

Keyifli Okumalar Dileriz

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

RESMİ WEB SİTEMİZ

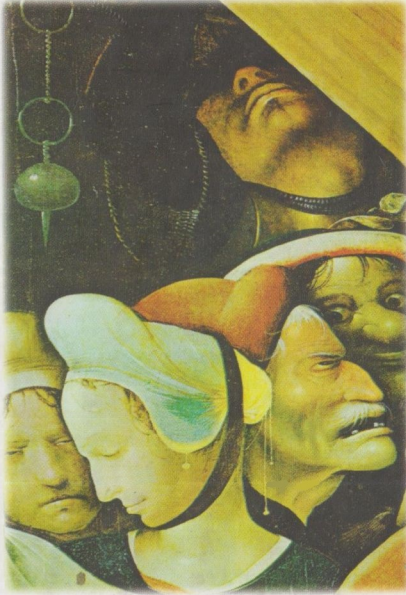
<https://rantey.org>

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>

**e. fuller
TORREY**



**PSİKIYATRİNİN
ÖLÜMÜ**

ÖTEKİ / PSİKOLOJİ





ÖTEKİ YAYINEVİ

**Öteki
PSİKOLOJİ**

**Yapım
ÖTEKİ AJANS**

**Baskı ve Cilt
ÖTEKİ MATBAASI**

**Birinci Basım
1994**

**İkinci Basım
1996**

**Üçüncü Basım
Temmuz 1998**

**Dördüncü Basım
Ağustos 1999**

YÖNETİM YERİ
Mediha Eldem Sokak 52/1
06420 Kızılay/ANKARA
Tel: 312 435 38 33
Fax: 312 433 96 09

ISBN 975-7782-51-3

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

ÖTEKİ PSİKOLOJİ DİZİSİ

E. Fuller Torrey

PSİKIYATRİNİN ÖLÜMÜ

Türkçesi

REHA PINAR



İÇİNDEKİLER

Önsöz	7
Birinci Bölüm	
Psikiyatri İçin İrlanda Yöntemi Cenaze Nöbeti	13
İkinci Bölüm	
Tarihsel Bir Görünüş : Tıbbi Modelin Kökeni.....	17
Üçüncü Bölüm	
Güncel Sahne : Diş Macununa Benzer "Psikoterapi" Sistemleri	41
Dördüncü Bölüm	
Hastalık Olarak Akıl "Hastalığı" : Nemfomani Yorumu	53
Beşinci Bölüm	
Tedavi Edilebilir Akıl "Hastalığı" : "Doktorlar", "Hastaneler" ve Zırdeli.....	77
Altıncı Bölüm	
Sorumlu Olmayan Akıl "Hastaları" : İsa'nın ve Diğer Hippilerin Kaderi.....	105
Yedinci Bölüm	
Önlenebilir Akıl "Hastalığı" : Psikiyatrik Faşizm Yolu.....	127
Sekizinci Bölüm	
Yalan Dedektörlerinin Üretimi Üzerine : Gerektiği Gibi Eğitim	147
Dokuzuncu Bölüm	
Kayıp iki parça : Davranış Bilimi ve Özel Öğretmenler	154
Onuncu Bölüm	
Beyin Hastalığı : "Şizofreni" Karşıtı Yaşama Sorunları	177
Onbirinci Bölüm	
Danışanlar, Sığınaklar ve Eğitim Anlaşması	209
Onikinci Bölüm	
İnsanoğlu olarak insan : Yasal Çıkarımlar	223
Onüçüncü Bölüm	
Toplumda Davranış Uzmanları.....	238
Sonuçlar	
Bir Platinus Gibi Psikiyatri	244

ÖNSÖZ

PSİKİYATRİ, yeni giysileri içinde çırılçıplak duran bir imparator gibidir. Diğer tıp dallarıyla tam bir kardeş olan psikiyatri, bir imparator olabilmek için tam 70 yıl çalışmış, çabalamıştır. Ve şimdi, büyük ve göz alıcı bir şekilde karşımızda durmaktadır. Fakat, üstünde giysi yoktur; ve daha da kötüsü, kimse bunu psikiyatriye söylememiştir. Bir imparatora üzerinde hiç giysi bulunmadığını söylemek, hiçbir zaman dost kazanmanın en iyi yolu olarak önerilmemiştir. Bununla birlikte, alternatif aynı derecede güçtür; çünkü, o zaman genel bir yanılsamanın bir parçası olmanız gerekir. Her birimiz, bu karmaşanın içinden kendi çıkış yolumuzu seçmeliyiz.

Bu kitap, hem psikiyatrinin tıbbi modeline bir saldırı ve hem de bir alternatif model için yapılan bir öneridir. Bir saldırı olarak, muhakkak ki bu saldırı ne ilk ne de son olacaktır. Tıbbi modelin eleştirisi, hem psikiyatri mesleğinin içinden, hem de dışından gelmiştir. Szasz, Laing, Fouchault, Liefer, Coles, Albee, Fromm, Ryan, Sarbin, Sheff, Goffman ve diğer birçok kimse psikiyatriye saldırmıştır; ama, bu saldırıların hiçbiri aynı nedenlerle yapılmamıştır.

Böyle saldırılar bazen, tıbbi modelin, psikiyatristler tarafından amaçlı olarak, hiç kuşku duymayan bir toplum üzerinde bir baskı ya da sosyal kontrol aracı gibi kullanıldığı izlenimi bırakmaktadır. Böyle iddiaları açıkça reddederim. Bu tıbbi model, sapkın insan davranışlarının sorunlarını çözümlemek için, dürüst ve insancıl bir girişimdir. Çok iyi bir çözüm yolu olması nedeniyle, bu tıbbi model, asıl amacından saptırılmamalıdır. Baltalama iddialarında, bir planın kusurlu ifade edilmiş ol-

ması da vardır; ne var ki, Amerikan psikiyatrisinin çalışmasını gören herhangi bir kişi, psikiyatride hiçbir planın yer almadığını bilir ve dolayısıyla bir baltalama mümkün olmayacaktır.

Bu kitap iki kısma ayrılmıştır. Birinci kısım, psikiyatrinin tıbbi modelinin birbirini tutmayan sonuçlarını içeren bir katalog gibidir. Bölüm 1, psikiyatrinin ölümünü incelemek için bir çatı oluşturmaktadır. Bölüm 2, tıbbi modelin tarihsel görünüşünü verip ve şimdi bulunduğumuz yere nasıl geldiğimizi gösterir. Bölüm 3, tıbbi verniğin ne kadar ince olduğunu göstermek üzere "psikoterapi" sistemi üzerinde durmak suretiyle halen yürürlükte olan görünüşü inceler. Bölüm 4, 5, 6 ve 7, temellerin kavramsal ve anlamsal olarak kum zemin üzerine atılmış olduğunu göstermek amacıyla tıp yapısının ayaklarını inceler. Bundan başka, termitler tarafından delik deşik edilmiş destek dikmeleri ve çökmekte olan çatısıyla yapının kendisi kusurludur. Vakaların çoğunda tartışma, kuramdan uygulamaya kadar tüm dengelimidir. Bütün vakalarda, psikiyatrinin, sapkın insan davranışlarının tıbbi modeli olarak, işlevsel olmadığı gösterilmiştir.

Kitabın ikinci kısmı, insan davranışının, yapı yönünden temelde eğitimsel olan alternatif bir modelini geliştirir. Bölüm 8, çağdaş eğitimsel görünüşü inceler ve şimdiki şekliyle, kendisi için bile bir model olarak hizmet etmediğini gösterir. Bölüm 9, ayrı ayrı köşelerde birbirinden soyutlanmış, oysa birbirlerine şiddetle ihtiyaç gösteren iki kavram olan davranışçılık bilimi ile eğitimciler tartışılır. Bölüm 10, halen "psikiyatrik hastalar" olarak adlandırılan yirmi sekiz bireylik bir seri hastayı ele alır ve şöyle sorar: Bu insanların beyin hastalığı mı yoksa yaşama sorunları mı vardır? Bölüm 11, 12 ve 13, yeni-eğitimsel modelin boyutlarını ve sonuçlarını çok geniş ayrıntılarıyla açıklar ve böyle bir modelin, tıbbi model tarafından çözümlenmeden bırakılmış sorunları çözümlediğini göstermeye çalışır. Son olarak, Bölüm 14, psikiyatri ölürken ve yeni-eğitimsel

gibi bir model onun yerini alırken, karşılaşılması muhtemel olan güçlükleri gözden geçirir.

Birçok insanın düşüncelerine ağırlık verdiğim için, gerçekten bir yazar mı, yoksa bir editör mü olduğumdan pek emin değilim. Hatırladığım her zaman, minnettarlığımı özellikle dile getirdim. Fakat, bir araya topladığım bütün bibliyografiye borçlu olduğum başka yerler de vardır. Aynı zamanda, bu metnin bölümlerini okuyanlara, özellikle Nancy ve Bill Scoones, Ann ve Bob Taylor, Linda Hess ve Harold Wise'ye çok şey borçluyum. Karım Barbara'ya ve nihayet yararlı bütün düşüncelerime borçluyum.

BİRİNCİ KISIM

TIBBİ MODEL

BİRİNCİ BÖLÜM

PSİKİYATRİ İÇİN İRLANDA YÖNTEMİ CENAZE NÖBETİ

Psikiyatrinin en yaygın olan genel tanımlanması şöyle yapılmaktadır: "... zihinsel kökenli olarak ya da kişisel ilişkilerin bozukluğu sonucunda ortaya çıkan, akıl hastalıkları ve tedavileriyle ilgili bir tıp dalıdır."

Psikiyatrinin ölüm nedeni, bu tanımın içinde aranmalıdır. Süregelen bütün tartışmalar, psikiyatrinin bu tanımı üzerinde yoğunlaşmaktadır. En önemli konu, psikiyatrinin bir tıp dalı olarak kabul görmesidir. Başta Freud olmak üzere, tanınmış birçok psikiyatrist, psikiyatriyi, tıp alanına sokmak için, kanıt arama çabalarıyla başlattıkları hatalar, yıllarca birbirini izlemiştir. Daha sonraki bölümlerde de göreceğimiz gibi, yapılan hataları destekleyici nedenlerle, psikiyatri, sonunda tıp alanına sokulmuştur. Tıp, bir bilim dalıdır ve bu nedenle bilimsel yöntemler kullanmak zorundadır. Başka bir deyişle, deneyler yapar, denekler kullanır, yaptığı deneyleri tekrarlar ve yaptığı deneylere dayanarak kuramlar geliştirir ve bu kuramlara bağlı olarak tedavi yöntemleri bulur. Oysa, yukarıda yapılan tanımlamadan da anlaşılacağı gibi, psikiyatrinin konusu, karaciğer ya da böbrek değil insanın davranış bozukluklarıdır. Dolayısıyla, psikiyatride, davranışların incelenmesi için sabit bir test ortamının oluşturulması mümkün değildir. İnsanın çok ayrıntılı bir fizyolojik yapısı olduğu bilinmektedir. İnsanın bu durumu dikkate alınacak olursa, davranışlarının bir test örneği olarak ele

alınmasının güç olduğu kadar, yanlış olduğu da, kolayca anlaşılabilmektedir. Psikiyatri uzmanları, psikiyatrinin göreve devam etmesini isterler; ama, psikiyatrinin artık görev yapma yeteneği kalmamıştır. Sonuç olarak, görev ya çok kusurludur ya da hiç yapılmaz. Bu durumu yalanlamak isteriz; fakat, yalanlamalar boş yeredir... bir kuruluş kendisine verilen süreyi yaşayıp doldurduktan sonra, istesek de istemesek de ölecektir.

Psikiyatriye halen neler olduğunu anlamak için yararlı bir yaklaşım, bilim kuramcısı Thomas Khun'undur. Khun, "*Bilimsel Devrimlerin Yapısı*" adlı yapıtında, bilimdeki gelişmelerin paradigmlar ya da modellerdeki değişikliklerle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu anlamda kullanılan bir paradigma ya da model, bilimsel bir çabanın davranış hareketleri ile tahminlerini paylaşan bir sistemdir. Kopernik'in dünyanın güneşin etrafında dönmesi (zıt olmaktan çok) modeli bir örnektir. Örnek olarak fizik, astronomi ve diğer bilimlerdeki tarihsel değişiklikleri gösteren Kuhn, var olan modelde anormallikler görüldüğü zaman, değişikliğin nasıl başladığını ayrıntılı olarak anlatmaktadır. Modelin normal çalışmadığı hakkında, genel bir düşünce ortaya çıktığı zaman, anormallikler artmaktadır. Anormalliklerin artması, eski model çarpılırken, artık yerine oturmayan verileri toplaması için gösterilen çabadan kaynaklanan bunalımları hızlandırmaktadır. Bundan sonra atılacak adım, yerine oturacak yeni modellerin araştırılmasıdır; bu araştırma, hangi yeni modelin daha iyi işleyeceğini saptamak suretiyle eninde sonunda çözümlenir.

İşte, psikiyatride olanlar bunlardır. Tıbbi model, güneşin dünya çevresinde dolaşması modelinin eşitidir. Giderek artan anormallikler görülmektedir ve biz tıbbi modeli, bu anormallikleri kabul etmesi için hırsla çarpıtıyoruz. Fakat, veriler kare biçimindedir ve çevresinde delikler bulunmaktadır. Genel bir kötü işleyiş düşüncesi ortaya çıkmakta, bunalımlar yaratmakta ve yeni modeller için bir araştırmanın başlatılması gerekmektedir.

Ancak son zamanlarda, tıbbi modelin iyi işlemediğini kavrayabildik. Psikiyatri, tıbbi bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi için, uzun yıllar büyük bir hırsla çarpıştı. Çarpışma sırasında, sessiz ve itiratsız bir analiz yapılması olanaksızdı. Artık psikiyatri tıp alanındaki yerini kazandığına göre, tıbbi model kendi mantıksal sonuçları arasında sürüklenip gidebilir. Ortaya çıkan ürün bir kaostur. Psikiyatri sanki, Asklepius*'un, doğurduğunu kabul etmediği sabık kızı gibi temsil edilmiştir; yıllarca uğraştıktan sonra, kız nihayet kabul edilir; ama ne var ki, kızın gerçekte Asklepius'un çocuğu olmadığı anlaşılır.

Bunun için, Psikiyatri, eninde sonunda ölecektir; çünkü, artık çalışamaz olarak görülebilmektedir. Tıbbi bir model insanın davranış sorunlarına yaklaşırken, çözümünden çok şaşkınlık yaratmaktadır. Eğer aklımız varsa, psikiyatrinin gururla ölmesine izin vereceğiz ve artık gücü yetmeyen bir görevi yapması için onu destekleyip ayağa kaldırmaya çalışmayacağız. Psikiyatrinin ölümünü olumsuz bir olgu olarak kabul etmek gerekmektedir; çünkü, ölümü, gerçek bir davranışçılık biliminin doğmasına olanak sağlamaktadır. Gerçek bir davranışçılık bilimi, psikiyatri oyalandığı sürece varlık gösteremez.

Kuhn'un görüşüne uygun olarak, psikiyatrinin ölümü, bütün kuruluşlarımızın ve düşüncelerimizin geliştiği bir değerlendirmeye, ölçüm cetvelindeki tek olgu olarak görülmektedir. Bununla birlikte, bunu anlamak bizim için çok güçtür. Güneşin dünya çevresinde döndüğünü varsayarak yetiştirilmişsek, bu olayı başka şekilde düşünmek bizim için oldukça güçtür. Tıpkı, bazı türden insan davranışlarının incelenmesinin, tıbbın bir parçası olması gerektiğini *bildiğimiz* gibi, bunun da *doğru* olduğunu biliyoruz. Yalnızca gerçekleri zihnimizde tekrar değerlendirebiliriz; ancak, bütün modelleri tekrar değerlendirmemizin istenmesi, çok büyük bir iş gibi görünür. Şu da dikkate alınma-

* Asklepios: Yunan Mitolojisinde Apollon'un oğlu, hekimlerin tanrısı.
Ücretsiz PDF Kitap Arsivi - <https://rantey.org>

lıdır ki, insan davranışları alanında bile, çok hatalı modelleri destekleyen doktorlara örnek vardır. Örneğin, Massachusetts eyaletinde yapılan büyüculük duruşmalarında, doktorlar zanlının suçunu, "büyücü" olarak "kanıtlayan", "bilimsel" kanıtlar sunarak önemli rol oynamışlardır! Şu halde, psikiyatristler olarak, tıbbi model hakkında yanılmadığımızı düşünmek hakkını bize veren nedir? İşte bu nedenledir ki, ben de Kuhn'a uyarak şöyle söyleyeceğim: "en önemli hedefim, bilinen verilerin kavranması ve değerlendirilmesinde bir değişiklik yapılmasını teşvik etmektir."

İKİNCİ BÖLÜM

TARİHSEL BİR GÖRÜNÜŞ: TIBBİ MODELİN KÖKENİ

PSİKİYATRİNİN, Jüpiter'in kafasından Minerva* gibi tam yetişkin olarak ortaya çıkmadığını biliyoruz. Daha doğrusu, on dokuzuncu yüzyılın sonlarında, mantıksız davranışın tıbbi modele göre "hastalık" olarak sınıflandırılmasında, doruk noktaya çıkan tarihsel eğilimin, mantıklı doğal bir sonucudur. O zamanlar, bu sınıflandırma hem mantıklı, hem de doğru görülmüştü. Ancak, şimdi bulunduğumuz üstün noktadan bakıldığında, bunun bir hata olduğunu anlıyoruz.

Psikiyatri tarihini, nesnel yoldan incelemek kolay değildir. Açıklamaların çoğu, tıbbi modelin "doğru" olduğu tahminine dayanarak, doktorlar tarafından yazılmıştır. Her şeyin, mantıksız davranışı akıl "hastalığı" gibi "tedavi eden" çağdaş doktor-psikiyatristle nasıl sonuçlandığını göstermek için tarih seçilmiş ve sentezi yapılmıştır. Bunu yapmak için, doktor-yazarlar çoğu kez gerçekleri güvenilebilir olmanın ötesinde çarpıtmak zorunda kalmışlardır; fakat, bütün çabalarına rağmen, gerçekler şaşırtıcı olarak etkilenmeden olduğu gibi kalmıştır.

Gregory Zilboorgs'un *Tıbbi Psikolojinin Tarihi* adlı yapıtı, güzel bir örnektir. Birçok psikiyatrist gibi, Zilboorgs, mantıksız davranış tarihini, tıbbi psikiyatri Mekke'sine doğru değiştirilemez bir göç olarak görmektedir:

* Minerva: Athena'nın Latince adı. Kendine özgü bir efsanesi olmayan Minerva, Jüpiter (doğa güçleri tanrısı) ve İuno (kadınların koruyucusu tanrıça) ile birlikte anılır.

Hipokrat zamanında tıbbın rahminden doğduğu andan itibaren kaçırılmış ve teolojinin garip yuvasında ve soyut felsefenin çiçekli, rengarenk bahçesinde yetiştirilmiştir.

Zilboorg, bundan sonraki 500 sayfadan fazla yazısında, tıbbın, gerçekten de psikiyatrinin anası olduğu varsayımını doğrulamaya çalışmıştır. Ama sonunda, yazdıklarından rahatsız olmuş görünmektedir.

Psikiyatri tarihinin en göze çarpan özelliklerinden biri, tıp tarihinden çok daha değişik olmasıdır. Psikiyatri, hâlâ görevinin kesinliği, çalışma dünyası ve izlenecek yöntemler konusunda tıbbın peşinden sürüklenmektedir. Kelimenin dar anlamıyla genel tıp, hastalığın ne olduğunu kendisine sormamalıdır. Psikiyatri, hastalığın ne demek olduğunun daima farkındadır; çünkü, hem hasta hem de doktor acının ve fiziksel ağrının ne olduğunu bilir. Psikiyatri, hiçbir zaman böyle bir ölçüte sahip olmamıştır. Zihinsel hasta olanların çok azı herhangi bir acı çektiğine ilişkin belirti gösterir; eğer acı çeken varsa, bunlardan çok azı acılarının zihinsel hastalıktan kaynaklandığının farkındadır... Tıp, ortaçağda ameliyat yapan berberlerle günümüzün psikiyatristi arasında pek az ayrım göstermektedir. Yirmi dört yüzyıllık tıp tarihi, tıp ile psikiyatri arasında daima şiddetli ve çok derin bir geçimsizlik olduğunu açıkça göstermektedir.

Mantıksız davranış tarihi, tıbbi modelin gerçekliği kabul edilmeden tekrar gözden geçirilirse ne olur? Her şeyden önce, böyle davranışlarının açıklamasının üç büyük akıntıya yönlendiğini görürüz: din, tıp ve psikoloji. Din ve tıp daha eski ve daha geniştir; psikoloji daha yeni, daha dar, ama daha çabuktur. Din ve tıp, Mezopotamyalı doktor-rahiplerde olduğu gibi, kendi kaynaklarında birbirleriyle kaynaşmış ve yüzyıllar boyunca çeşitli dönemlerde ya sessiz sedasız birbirlerine paralel olarak

çalışmışlar ya da birbirlerine karşı üstünlük sağlamaya çalışmışlardır. Tıp akımı nihayet on dokuzuncu yüzyılda kesin hâkimiyetini göstermiş ve daha küçük ve daha yeni olan psikoloji akımını yutmaya başlamıştır.

Tıp akımı, hiç değilse Yunan yaradılış kuramlarına kadar uzanmaktadır. Çeşitli mantıksız davranışlar yaradılışlardaki dengesizliğe bağlanırdı; örneğin, depresyon, aşırı öd salgısı nedeniyle ortaya çıkardı. Diğer bir tıbbi açıklama, isterinin, rahmin vücut içinde dolaşması ile açıklanması gibi, bir organın vücut içinde yer değiştirmesiydi. İşte bütün bunlar, mantıksız davranış hakkındaki düşüncemizi baskı altına almak için gelen tıp modelinin ilk başlangıçlarıydı; "her çarpık düşüncede çarpık bir molekül vardır" düşüncesi, bu modelin yalnızca daha gelişmiş bir uzantısıdır. Mantıksız davranan kişi, tıpkı safrakesesindeki taşın ağrıya neden olması gibi, "hasta"dır.

Buna paralel olarak, dini akım, mantıksız davranışın açıklanmasında kullanılmaya başlandı. İnsanların, şeytanların ya da kötü ruhların esiri olmaları nedeniyle mantıksız davranışlarda bulundukları düşünülürdü. Ortaçağda, bu akım baskınlık kazandı ve baskısını 1.000 yıldan fazla bir süre korudu. Bu baskı, kilisenin de desteğiyle cadı avcılığında doruk noktasına ulaştı. 1484 yılında Papa VIII. Innocent, cadı-avcılığını destekleyen bir papalık zırvası bildiri çıkardı; ve iki Cizvit teolog, dillere destan olan *Malleus Maleficarum* (çekiç kemiğinin kötü etkisi) kitabını yazdı; cadı-avcılığı hakkındaki bu kuş kitabı, çeşitli cadıların yalnızca renk, ötüş ve davranış biçimleriyle nasıl tanınacağını anlatmakla kalmıyor, aynı zamanda, kuşların her belirlenişinde, bunun doğrulanması için en iyi işkence şeklini de tarif ediyordu. Mantıksız davranan insanların "hasta" olduğunu kabul eden Yunan düşüncesi, bu insanların "şeytan ve kötü ruhlar"ın etkisinde olduğunda ısrar eden teolojik düşünceyle yer değiştirdi. Bu dini akım, ortaçağın sonlarına doğru cüzam hastalığının kontrolünden da destek aldı; şeyta-

nın esiri olan cüzamlı ve "deliler"ın yerini alacak başka bir moral yüklü keçiye (eski zamanlarda Yahudilerin, günahlarını çöle götürmesi için başıboş bırakılan keçi) gösterilen ihtiyaç, uygun bir değışiklik oluşturdu.

Rönesansın başlarından bu yana, tıp akımı, mantıksız davranışın bir açıklaması gibi, yavaş yavaş etkinlik kazanmaya başladı. XIII. yüzyılda, Belçika'nın Geel kentinde bir kilisenin bitişığindeki binanın kapısına "hasta odası" tabelası asılmıştı ve buraya "şeytanın esiri" olan kişiler "tedavi" olmak için geliyordu. Bu olay, böyle insanların kapatılmasına doğru atılan büyük adımın başlangıcıydı. Önceleri her ne kadar insanların kapatılması fakir ve suçluların genel olarak kapatılmasının bir parçası olmuşsa da, kısa sürede tıbbi bir mantık kazanmıştır. Aptallarla dolu gemilerin demir attığı yerler "hastaneler" olarak adlandırıldı. XVIII. yüzyılın sonlarından itibaren, delilerin kapatılması için tıbbi belgeler hemen hemen zorunlu hale getirildi. Buna paralel olarak da, mantıksız davranışın dini açıklamaları çürüdü.

YANILMA ÇAĞI

Şimdi, XIX. yüzyıla, yanılma çağına giriyoruz. Bu yüzyıl, psikolojik akım, tıbbi ve dini akımlara meydan okumak için doğduğu zaman, meydan okuma kelimesi söylendiği anda tıp akımı tarafından yutulmuş olan yüzyıldır.

Bu çağ hakkında dikkati çeken ilk çarpıcı gerçek, tıbbın bu çağda hiçbir zaman daha güçlü olmadığıdır. Bu yüzyıl rasyonalizm ve pozitivism çağıydı ve insanın doğal yasalarla yönlendirildiği ve bütün bu yasaların da bilimsel olarak açıklanabildiği inancı ağırlıktaydı. Bu çağ, insanın diğer türlerin yanında yer aldığını ve burada doğal seçim yasalarıyla sabitleştğini gösteren Darwin çağıdır. Bizzar, Freud, Darwin kuramlarına

çok büyük bir ilgi duymuştur: "... çünkü bu kuramlar, dünyayı tanımamız için olağanüstü ileri umutlar taşımaktadır."

Tıpta, en büyük ilerleme, organizmalar, taşlar ve gelişmeler için bir pasif alıcı olarak hastanın rolünü güçlendiren mikrobiyoloji ve cerrahi alanlarında olmuştur. 1850 ve 1860' larda Virchow, Pasteur, Lister ve Semmelweis bu eğilimi başlatmıştır. 1876 yılında Koch'un şarbon hastalığına bir bakterinin neden olduğunu göstermesinden sonra, o tarihten sonraki 25 yıl boyunca hemen hemen her ay yeni bakteri ve organizmaların bulunmasıyla sonuçlanan bir dönem başlamıştır. Çok ender olan mantıksız davranış da dahil olmak üzere insanda ters giden her şeyin bakterilerle açıklanabileceğine inanılması için her türlü neden vardır. Böyle düşüncelere daha ileri bir destek, çağın cerrahi müdahale yapılamayan en yaygın hastalıkları olan frengi, tüberküloz ve tifo hastalıklarından geldi. Bu hastalıkların her biri, kimi zaman etkilediği insanlarda mantıksız düşünme ya da davranışlara yol açmaktadır; böyle diğer düşünce ya da davranışların, diğer hastalıklardan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu çağda nöroloji, tıbbi modeli daha fazla desteklemiştir. İlk kez nöroloji, beyin hastalıkları üzerine spekülasyon yapmak yerine onların aktif olarak incelenmesine yol açmıştır. Sir Charles Bell 1811 yılında, duyguların omurilik tarafından taşındığını ortaya atarak nörolojik bir gelişmeyi başlatmıştır. Önce köpeklerin daha sonra da insanların beyinlerini elektriksel olarak tahrik etmek suretiyle 1860'larda Hitzig ve Fritsch nörofizyolojiye güç kazandırmıştır. Sechenov ve Pavlov, bu mekanik çalışmayı sürdürmüşler ve beynin bir uyarı-tepki makinesi olduğu düşüncesini daha da belirginleştirmişlerdir. Nöroanatomideki gelişmeler belirli işlevler için beynin belirli bölgelerinin (örneğin, konuşma) lokalleştirilmesiyle sonuçlanmıştır. Nörohistoloji üzerindeki çalışmalar, beynin hücre yapısını açıklamış ve Golgi ve Ramon y Cajal'a 1906 yılında bir Nobel

armağanını kazandırmıştır. Önde gelen nörologların statüsü çok yüksekti -Almanya'da Carl Wernicke, İngiltere'de John Hughlings Jackson ve Amerika'da Silas Weir Mitchel gibi kişiler- ve hepsi de mantıksız davranışın zihinsel "hastalık"tan, beyindeki hastalıktan kaynaklandığına inanmışlardır.

Mikrobiyoloji ve nörolojideki gelişmelerin tam ortasında psikiyatri bir varlık olarak doğmaya başlamıştır. Ve psikiyatri gerçekten bir varoluştur. Psikiyatrinin varlık gösterdiği alan, mantıksız davranan insanların bir bölümüyle, yani dengesizler, deliler ve zırdelilerle sınırlıydı. Şimdi bu insanlardan çoğunluğuna "psikotikler" diyoruz. Ortaya çıkan bu tıp uzmanlığının liderleri Almanya'dan Griesinger, İngiltere'den Maudsley ve Amerika'dan Rush'du ve bunların hepsi, güçlü olarak tıbbi eğilimliydi. Mantıksız davranışların psikolojik açıklamasını tabu olarak kabul ediyorlardı. Griesinger "biz zihinsel hastalıklarda her vakayı bu organın (beyin) bozuk bir çalışması olarak kabul ediyoruz" görüşündeydi. Amerikan psikiyatrisinin kurucusu Rush ise, beyindeki tıkanıklığı gidermek için başlıca tedavi aracı olan döner bir koltuk kullanırdı:

Delilik hakkında yazdığım bu makalenin, hastalığın arteryal olduğu ve beyin damarlarının çalışmasında bir bozukluk olmadıkça hastalığın hiçbir şeklinin görülmeyeceği konusunda sizi tatmin edeceğini umarım.

Aslında bu ilk psikiyatristlerin hepsi, insan vücudu üzerindeki ters etkileri nedeniyle masturbasyonun deliliğin başlıca nedeni olduğu görüşü üzerinde birleşiyorlardı.

Bu mantıksız davranışların tıba bağlanması Emil Kraepelin ile en yüksek noktasına ulaştı. Yirminci yüzyılın başlarında, Kraepelin, mantıksız davranışlar üzerine, bunları adlandırmak ve sınıflandırmak suretiyle, son tıbbi damgayı vurdu. Artık demans prekoz ve paranoya gibi adları bulunması nedeniyle mantıksız davranışlar tıp şirketinde başlarını dik tutabilirlerdi. Takılan bu adlar her şeyi tanımlıyor ve hiçbir şeyi

açıklamıyordu. Kraepelin, mantıksız davranışların kalıtsal ve yapısal nedenlerden kaynaklandığına kuvvetle inanıyordu. Kraepelin, antipsikolojik ve teröpatik bir nihilistti. Kraepelin'in sınıflandırma sistemi psikiyatriyi şimdiki noktasına taşımaya devam etmiştir; ama, psikiyatrinin bugünkü durumu, değerli olduğunun kanıtlanmasından değil –gerçekte, genç psikiyatristlerden çoğunluğu tarafından dikkate alınmamaktadır– mantıksız davranışların tıbbı sokulması için bir giriş bileti olmasından ötürüdür.

PSİKOLOJİK AKIM

Psikolojik akım, kendi çabasıyla bu rasyonalizm ve pozitivizm, mikrobiyoloji ve nöroloji havuzuna girmeye çalışmıştır. Bunda başarı sağlayamamasına ve hemen derhal tıp tarafından yutulmuş olmasına şaşdırmamak gerekir.

Fakat, psikolojik akım tıbbın bir parçası değildir ve hiçbir zaman da olmamıştır. Psikoloji temelde hem tıp hem de dini akımlardan farklıdır; çünkü, mantıksız davranış nedenini kişinin içinden kontrol edilebildiğini kesinleştirmiştir. Tıp ve din, kontrolü, başka bir yerde, şeytanlarda ya da beyin hücrelerinin düzensizliklerinde tesbit etmiştir. Fakat, psikolojik görüş insana yöneliktir. Franz Alexander, tarihsel olarak bu görüşe yaklaşmaktaki güçlüğü uygun bir şekilde açıklamaktadır:

Görünüşe göre, davranış bozukluklarını psikoloji terimiyle anlamakta insan derin bir isteksizlik göstermektedir. Hiç kuşkusuz ki, böyle bir anlamadan kaynaklanan sorumluluktan kaçınır ve bu sorumluluğun, kendi duyguları, çelişkileri ve iç uyuşmazlıklarından kaynaklandığını kabul etmektense anormal davranışları için ruhları, şeytanı, hatta içindeki mistik sınırları suçlamaya hazırdır.

Psikolojik akım, XIX. yüzyılda, bir tekrar olarak ortaya çıkmamıştır. Psikolojinin kökleri, nedenin, bir insana hata ve

mantıksız davranışların üstesinden gelme olanağı sağlayacağı görüşünün ağırlıkta olduğu, rasyonel psikolojinin Yunan geleneğine kadar uzanmaktadır. Bu sistemde, yeni davranışın, öğüt ve teşviklerle getirileceği düşünülmüştür. Çağlar boyu, psikolojik akıma ufak tefek katkılar sürmüştür; ancak, bu katkılar daima diğer baskın gelenekler tarafından gölgelendirilmiştir. XVI. yüzyıl doktoru Johann Weyer, cadıları, şeytanların esiri olmaktan çok, "yoksul, sefil, yaşlı, alçak ve melankolik kadınlar" olarak gördüğünü savunmuştur. Hatta, modern "psikoterapi"ye benzer teknikler kullanmıştır. Fakat bu katkısı, öylesine olağandışıdır ki, o dönemdeki baskın görünümü gözlemek için basit bir rahatlık sağlamaktadır.

Bu akıma başka bir katkı da Pinel ve Tuke'nin çalışmasıdır. "Deliler"in de insan oldukları üzerinde önemle durmak suretiyle, çalışmalarını kişinin kendisi üzerinde yoğunlaştırdılar. Zincirleri kırıp "deliyi" serbest bıraktıkları zaman, onları yalnızca tıp tarafından "hasta" olarak kabul edilebilmeleri için serbestliğe kavuşturmakla kalmadılar; aynı zamanda, mantıksız davranışın insanoğlu tarafından yapılan insanca bir hareket olarak görülmesini sağladılar. Bu çalışma, psikoloji için önemli bir başlangıç olmuştur.

İpnotizmanın babası olan Franz Mesmer, psikolojik akıma katkıda bulunan başka bir kişidir. Mesmer'in görüşüne göre, güçleri manyetik bir sıvıya dayanıyordu ve dolayısıyla gerçekte mekanik-tıp geleneğinin içindeydi. Bununla birlikte, bu katkısının net etkisi, psikolojik yaklaşımın dikkate değer ölçüde gelişmesi üzerinde oldu. Mesmer, "manyetize" eden kişinin niteliğini ilk takdir eden kişidir. XIX. yüzyıla doğru, manyetizma ders kitaplarında manyetizmacının kişiliği ve mesleki ahlâkıyla ilgili bir bölüm vardı. Mesmer, ayrıca, iyi bir manyetizmacı olmak için bir doktor olmanın gerekliliğine de inanmıyordu. XIX. yüzyılın ilk yarısında, manyetizmanın bu altın çağı, bilinçli ve bilinçsiz ikili kavramını, zihnin psikolojik boyutlarının keşfe-

dilmesini ve mantıksız davranışlarını değiştirmesi için bir kişinin diğerine yardım edebileceğini ortaya çıkardı.

Manyetizma, XIX. yüzyıl literatürü ile düşüncesi üzerinde güçlü bir etki oluşturdu. Schopenhauer, "felsefi görüş açısından, Hayvan Manyetizması şimdiye kadar yapılan en önemli buluşlardan biridir." demiştir. Poe ve Balzac gibi diğerleri de aynı şekilde etkilenmiştir. Psikolojik akım, en büyük hızını o dönemin yazar ve filozoflarından almıştır. Nietzsche, Herbart, Fechner, Stendahl, Shaw ve Ibsen, insan dürtüleri ve davranışlarının içyüzünün kavranmasıyla ilgili yazılar yazmışlardır. Dostoyevski'nin deliliği çok parlak bir biçimde psikolojik açıdan tanımlamaları, Kraepelin'in, aynı davranışı tıbbi terimlerle sıralamakta gösterdiği verimsiz girişimlerine tamamen ters düşmektedir. İnsanın psikolojik görüşüne herhangi bir katkıda bulunan çok az doktordan biri de William James olmuştur; ama, onun katkısı ancak tıptan felsefeye dönüşüyle gerçekleşebilmiştir.

XIX. yüzyılın sonundaki başka bir gelişme de, psikolojik akımın, insan davranışının tekrar gözden geçirilmesinde bağımsız bir model olarak olgunluğa ulaşacağı üzerine kısa bir umut ışığı yakması olmuştur. Fransa'da, biri Charcot yönetimindeki Salpetriere Ekolü ve diğeri de Bernheim yönetimindeki Nancy Ekolü olmak üzere iki psikiyatri ekolü doğuyordu. Her iki ekol de, ipnotizmaya bir kere daha değer kazandırmış, "nevrozlar" olarak etiketlenecek birçok durumu incelemiş ve tanımlamış, birçok duygusal bozukluğun, dualarla şeytanları kovmak ya da beyin hücrelerini düzeltmek gereği olmadan tedavi edilebileceği düşüncesini geliştirmiş ve 1890 yılında ilk defa "psikoterapi" terimini ortaya atmıştır. Bu dönemin başka bir büyük insanı Fransız Pierre Janet, nevrozların "bilinçaltı sabit düşüncelerden" kaynaklandığı görüşünü eklemiş ve bir terapi şekli olarak "otomatik konuşma" (serbest çağrışımın bir müjdecisi) yöntemini savunmuştur. Bu insanların hepsi tıbbi gele-

neğin içinde olmakla birlikte, kendi zamanlarındaki tıp akımına tamamen ters düşen bir tutum içinde bulundukları açıktır. Bu insanlar modeli zorlamışlar, ama etkili olamamışlardır.

FREUD

Sahne, psikolojik modeli sisteme bağlayan büyük isim Sigmund Freud'un girişi için hazırdır. Sahne aynı zamanda, psikolojik sınıflandırma gibi bir hata için de hazırdır. Daha sonra Freud, bu hatasını, hiç değılse bir kısmını, fark etmiştir, ama, iş işten geçmiştir. Hatasının nedenlerini anlamak çok kolaydır.

Her şeyden önce, Freud, bir doktordu. İsteksiz bir doktor olduğu da bir gerçektir ve bu gerçek "ne zaman o ne de daha sonra, doktorluk mesleğine karşı bir tutkum yoktu" demesiyle de kanıtlanıyordu; ama, yine de bir doktordu. Pek fazla seçeneğı olmadığı için de bir doktordu: "bir Viyanalı Yahudi için seçim, endüstri ya da ticaret, hukuk ve tıp arasında yapılmalıydı." Endüstri ve ticareti bir kenara itti ve hukuk üzerinde çok kısa olarak durdu. Viyana Üniversitesi'nde hukuk ve tıp fakülteleri o zamanlar Yahudilerin çoğunlukta olduğu fakültelerdi. Freud'un biyograficisi Ernst Jones'un, Freud'un tıptaki yeri hakkında düşüncesi şöyleydi: "Daha sonraki yıllarda, tıp mesleğindeki yerini benimsemiyordu ve buradaki yerinin düzenli bir üyesi gibi davranmıyordu."

Freud, bir doktor olarak, insan davranışını anlamak için yaygın olan tıp modelinin bütün öğretilerini çok iyi bir şekilde öğrenmişti. Freud'u çok etkileyen iki öğretmen Brucke ve Meynert'ti. Altı yıl süreyle Freud, Brucke'nin laboratuvarında sinir sistemi histolojisi üzerinde çalıştı. Öğretmeninin, insan davranışı hakkında oldukça kesin görüşleri vardı:

Organizma içinde, genel fiziksel-kimyasal güçlerden başka aktif olan güç yoktur. Bu güçlerle açıklanamayan

vakalarda, ya spesifik bir yol bulunmalı ya da fiziksel – matematiksel yöntem yoluyla güçlerin hareketini şekillendirmelidir ya da madde içinde kalıtsal olarak var olan, çekim–iteleme güçlerine indirgenebilir, kimyasal–fiziksel güçlere eşdeğerde yeni güçlerin varlığını kabul etmelidir.

Freud'un 6 ay yanında çalışmış olduğu Viyanalı tanınmış nörolog Meynert, depresyonların, beyne aşırı kan toplanmasından kaynaklandığına inanmıştı.

Mantıksal olarak, çok büyük saygı duyduğu öğretmenini (Freud, Brucke için "bütün hayatım boyunca beni herkesten çok etkileyen en büyük otoriteydi" demiştir.) izleyen Freud, nörolojik konularda birçok makale yayımlamak için çalışmalara başladı. Bir nörolog olarak az çok başarılı oluyor ve bundan gurur duyuyordu: "Soğanilikteki bir lezyonu öylesine doğru lokalize edebildim ki, anatomi uzmanı bir patalog ekleyecek başka bir şey bulamadı: Viyana'da, akut polinevrit tanısı ile bir vakayı otopsi için gönderen ilk kişi bendim."

Görülüyor ki, Freud'un mantıksız davranışlar üzerinde gelişen gözlemleri, tıbbı uygun mekanizme özgü koşullarda kavramsal olması şaşırtıcı değildir. Bir fizik elkitabı gibi okunan ilk yazıları, bir elektrik yükünün özelliklerine sahip zihinsel enerjinin (özellikle "libido") varlığından ve bu enerjinin "rezistanslar" tarafından bloke edildiğinden ve aşırı birikim olduğu zaman yıkıma neden olduğundan söz ediyordu. Bilinçaltı, fiziksel enerjiye benzer yasalarla çalışan, derinde bulunan bir organ varsayıyordu. Bazı noktalarda, "libido" yerine "huy" sözcüğünü kullanacak olursanız, Freud'u, eski Yunanlılara benzetebilirsiniz. Freud, nevroz üzerine yaptığı ilk çalışmada şöyle söylemektedir:

Burada, bütün öne sürdüğüm, bu hastalardaki semptomların zihinsel kesinliği olmadığı ya da analizlerle ortadan kaldırılamayacağı, fakat bunların, cinsel kimya işlemlerinin (özellikle aşırı masturbasyon ve çok fazla gece bo-

şalmalarından) bozulması nedeniyle doğrudan toksik sonuçlar olduğunun kabul edilmesidir.

Böylece yapılan yanlışın, yani, insanın psikolojik tanımının tıp anlayışı altında yanlış sınıflandırılmasının başlıca nedeni, psikolojik akımın usta sistemcisinin, çağının ve öğretmenlerinin büyük etkisi altında kalmış bir doktor olmasıydı. Bu dönem sırasında bilimin statüsü de yanlışlığa ilişkin bir nedendi. Ernst Jones, bu durumu kısaca şöyle açıklamaktadır:

Bundan başka, XIX. yüzyılda, dünya hastalıklarının ilk çözücüsü olarak bilimsel bilgiye inanç –Freud'un sonuna kadar unutmadığı inanç– sırasıyla din, politik çalışma ve felsefe üzerine daha önceleri kurulmuş olan umutların yerini almaya başlamaktadır. Bilime karşı duyulan bu yüksek saygı, batıdan, özellikle Almanya'dan Viyana'ya geç ulaştı ve söz konusu olan yetmişli yıllarda doruğa çıktı. Freud muhakkak ki bundan esinlendi ve böylece, bilinmeyi keşfetme ve bir karmaşıklık içinde bir çeşit düzenle takdim etme yeteneklerine rağmen, kesinlik ve doğruluğun –"gerçek bilimler"de gözle görülebilecek kadar açık olan– önemli bir yeri olduğunu hissetmiş olmalıdır.

Freud, nesnel olması nedeniyle bilime bağlıydı. Hayatının çoğunu, insan davranışı hakkındaki kuramlarını, bilim tarafından kabul görececek bir çerçeveye oturtma çabasıyla geçirdi. Zamanla, yalnızca kendisi değil, takipçileri de bu amaca bağlandı. Bu çabaların başarısızlığa uğraması, daha sonraki bölümlerde açıklığa kavuşacaktır. Bununla birlikte, bu çabaların, zamanındaki net etkileri, psikanaliz akımını, bilimin içine güvenle yerleşmiş olan tıp nehrinin daha da derinliklerine itmek oldu.

Yanlışın yapılmasındaki üçüncü neden, Freud'un, tıbbi durumları taklit eden histeriyle ilgili ilk psikolojik kuramlarının çoğunluğu ile ilgiliydi. Örneğin, hem histerik paralizi (genel felç) ile gerçek paralizi, görünüşte devinim yeteneğinden yoksunluk olarak görülmekteydi. Burada benzer sonuçlar vardır; an-

cak, içindeki çatışma nedeniyle yürüyemeyen bir kişi ile beyindeki bir hasardan ötürü yürüyemeyen kişi arasında çok büyük ayrım vardır.

Freud'un, psikolojik kuramlarını neden yanlış sınıflandırma hatasına düştüğü hakkında başka düşünceler de olabilir, ama bunlar pek önemli sayılmaz. Freud, her ne kadar kendisini tıp içinde rahat hissetmediyse de tıptan kopmak istemedi. Bu dönemde, Viyana'daki doktorlar çok büyük saygı görüyorlardı ve caddelere onların adlarının verilmesi olağandışı değildi. Bundan başka, seks üzerinde duran kuramlarının Viktorya Viyana'sında saygınlık görmesi çok güçlü; hiç değilse, bu kuramlara az da olsa bir koruma sağlıyordu. Büyümesini ve düşüncelerini en fazla etkileyen insanların doktorlar – Brucke, Meynert, Breuer ve daha sonra Charcot ve Janet – olması da önemlidir.

FREUD'ÜN SEÇENEĞİ VAR MIYDI?

Geriye bakarak, Freud'un, insan davranışı üzerindeki kuramlarını tıbbi olarak sınıflandırmakla hata yapmış olduğunu söylemek kolaydır. Fakat, bir hata yapmak için başka seçeneklerin de bulunması gerekmektedir. Eğer Freud, kuramlarını tıp çerçevesine uydurmaya çalışmasaydı, bunları hangi çerçeveye oturtacaktı?

Bir olasılık, tümüyle yepyeni bir mesleği başlatabilmesiydi. İnsan davranışı hakkındaki bu yeni buluşlarında tamamen yalnız değildi: 1880 itibariyle Avrupa'da bilinçaltı üzerine hâlen yazılmış en az yedi kitap vardı. Fakat Freud'un tek başına kuramları için yeni bir meslek olarak savaş vermesi muhtemelen pek gerçekçi olmayacaktı. Nihayet Freud, Katolik Viyana'da yaşayan Yahudi aleyhtarı bir Yahudiydi. Dahası da, kuramlarının seksin önemine dayanıyordu ve burası da Viktorya Viyanasıydı. **Bilme olan bağıntı ve doktor öğretmenlerinin**

etkisi birleşince, kuramlarını ayrı bir meslek olarak geliştirmesi için Freud'un, olağandışı keskin zekâlı, anlayışlı, cesur ya da mazoşist olması gerekirdi.

Mantıksal bir alternatif, felsefe olabilirdi. Freud, kendisinin de itiraf ettiği gibi, felsefe alanına büyük bir ilgi duyuyordu. Gerçekte, tıp fakültesindeki ilk 2 yılı boyunca, hepsi de Brentano'nun bölümünde olmak üzere seçmeli beş felsefe dersi aldı. Daha sonraki yıllarda, Fechner, Schopenhauer ve Nietzsche gibi filozoflara borçlu olduğunu hiç unutmadı. Brentano, Viyana Üniversitesi'nde iyi tanınan felsefe ve psikoloji profesörüydü. Eğer, Freud, başka birisiyle birlikte çalışmış olsaydı, kuramları için alternatif bir yuva olarak felsefeyi düşünebilirdi. Ne var ki, anlaşıldığı gibi, Brentano, hem felsefenin hem de psikolojinin bilimin parçaları olduğuna ve evrensel gerçeklere dayalı olduğu kanıtlanır kanıtlanmaz bilim olarak kabul göreceklere kuvvetle inanıyordu. Böyle olduğu için de, Freud'a göre, kuramlarını felsefe çerçevesinin içine oturmaya çalışmak, eğer bu çerçeve, doğal bilim kapsamına girecekse, anlamsız olacaktı. Başlangıçtan itibaren kuramlarını doğal bilim kapsamında tutması daha mantıklı ve kolaydı.

Din mümkün olan başka bir çerçeveydi; ama, Freud için pek çekici değildi. Freud, tam bir Yahudiydi; ancak, kuramlarını gerçek olarak gösterecek kadar fanatik değildi. Ve muhakkak ki, Habsburg Viyana Katolikliği de, insan seksüalitesine önem veren insan davranışı üzerindeki kuramlarına karşı pek ılımlı sayılmazdı. Bundan başka, din, mantıksız davranışların açıklamasında hâlâ cin çarpması, şeytan ve kötü ruh kuramlarına sıkı sıkı bağlıydı ve bu nedenle de, insan davranışı üzerinde çalışan ciddi öğrenciler arasında dine karşı tam bir itibarsızlık vardı.

Son olarak, eğitimin de Freud'un kuramları için bir sığınak oluşturduğu düşünülebilir. Nihayet, Freud, insanın kendini anlamasından söz ediyordu. Paris'te bulunan Janet gibi kendi-

sinden önce "duygusal tekrar eğitim" terapileri yapan ve "hastalar"a nasıl yaşanacağını öğreten kişiler vardı. Hatta Viyana'da, Freud'un gelecekteki eşinin amcası olan Jacob Bernays, 1880 yılında Aristo'nun tiyatroyu gizli kalmış duyguların açığa vurulmasını sağlayan bir öğrenme deneyimi olarak gördüğü hakkında bir kitap yayımlamıştı.

Fakat, Freud'un kişisel eğitimi, kuramlarının imgeleme yoluyla bu çerçeve içine oturtmasına olanak sağlayamazdı. Freud, yalnızca klasik Aristo realizmine ve Katolik dogmatizmine karşı savunmasızdı. Son akademik sınavları Almancadan Latinceye, Latince'den Almancaya, Yunancadan Almancaya çevirileri, matematik ve bir denemeyi içeriyordu. Üniversitedeki tıp dalından olmayan başlıca öğretmeni Brentano, hâlâ Thamos Aquinas'ın öğretti yöntemlerini izleyen eski bir Katolikti. Freud'un seçmeli olarak aldığı felsefe derslerinden biri, Brentano'nun, Aristo kuramlarının mantığı, dersiydi. Freud için eğitim nesneler hakkında bilgi aktarımının basit bir yoluydu. Bu eğitimde, insanlar hakkında ya da insanın kendisi hakkında bilgi yoktu. John Dewey'in eksperimentalizim ve ilerici eğitimi yıllarca ve millerce uzaktaydı.

Özetle, görünüşe göre, Freud'un, insan davranışı hakkında gelişmiş kurumlarını yerleştireceği alternatif çerçeveler için seçeneği vardı. Ama bununla birlikte, bunların hiçbiri çekici bir seçenek değildi; tıp mesleğini seçmekle yaptığı hatanın anlaşılabilir olduğu muhakkaktı.

HATA NEDEN SÜRDÜRÜLMÜŞTÜ?

Halka kapanıyordu. Freud'dan önce "delilerin" mantıksız davranışı kesinlikle "hasta" olarak sınıflandırılmıştı. Artık Freud de, yeni kuram ve yöntemlerinin tıbbın bir parçası olduğunu savunuyordu ve böylece histeri de "hastalık" olarak sınıflandırıldı. Takipçilerine onun yöntemlerini, mantıksız davranış

sergileyen bir seri insana uygulamak kalıyordu ki, bu insanların her biri sonradan "hasta" etiketi kazanacaktı. Yirminci yüzyılda, Harry Stack Sullivan, Freud 'ün yöntemlerini ele alıp onları asıl "hasta" yani "deliler " (çoğunluğu şizofrenler) üzerine tekrar yönlendirdiği zaman halka kapandı. Bu kişilerin "tedavi"sinde başarı gösterdiği iddiası, psikolojik kuram ve yöntemlerin tıbbın parçası olup olmadıkları üzerindeki tartışmayı kapattı; bu kuram ve yöntemler tıbbın bir parçası olduklarını kanıtladılar. Mantıksız davranış "hastalık"tı ve böyle davranışı değiştiren de "tıp" tı.

Halkanın kapanmasına yardımcı olan gelişmeleri izlemek yararlı olacaktır. Sınıflandırmayı sorgulamaya açmak için çaba gösteren kaşıtgüçlerin her zaman var olduğu muhakkaktı. Örneğin, sözü geçen ilk psikanalistlerden olan Groddeck, Zürih'te cumartesi sabahları hastalarıyla toplu olarak konuşma yapıyordu ve yaptığı şeyin eğitim olduğunu söylüyordu. Freud'un en önemli takipçileri arasında doktor olmayanlar sayıca kalabalıktı. Freud'un orjinal altı "en iç halkası"nın ikisi (Hans Sachs ve Otto Rank) ve Theodore Reik, Anna Freud, Melanie Klein, Ernst Kris, Oscar Pfister, August Aichhorn ve diğer bir çoğu doktor değildi.

Fakat, mantıksız davranışın Tıp akımının içinde sınıflandırılmasını koruma eğiliminde olan güçler çok kuvvetliydi. Bunlardan en önemlileri şöyle özetlenmektedir.

1. Ek tıbbi buluşlar.

On dokuzuncu yüzyılın sonundan itibaren, insan davranışının nihayet anormal beyin işlevi olarak basitce açıklanacağını ileri süren bir seri buluşlar yapılmıştır. Bu buluşların etkisi, Tıbbi modelin tekrar doğrulanması ve insan davranışı üzerinde çalışan öğrencilere tıp yolunu izledikleri takdirde onlara "Mutlak gerçeğin" verileceği vaadiyle, boşuna umutlandırmak olmuştur.

Verilen bu sözlerden en önemlisi frengi konusundaydı. On dokuzuncu yüzyılın sonlarında, frenginin ileri vakalarında görülen mantıksız davranışı açıklayan bir beyin hastalığı bulunduğu varsayılmıştır. 1095'te *Jenital Lezyonda Sproket* tespit edilmiş ve 1913'te beyinde de sproketin var olduğu gösterilmiştir. Bundan sonraki 30 yıl, sproket için bir seri tedavi geliştirilmiş, 1940 yılında penisilinin bulunmasıyla sona ermiştir. Verilen söz aldatıcıdır: "Siz, mantıksız davranış üzerinde çalışan öğrenciler, biraz sabırlı olursanız bu hastalık gibi her şey açıklanacaktır!"

Başka birçok tıbbi gözlem ve buluşlar tedavilere ilişkin bu mesajı takviye etmektedir. 1917 yılında dünya çapındaki grip salgını, mantıksız davranış ve bu hastalık sonucu olarak birçok insan psikolojik değişim gösteren nörolojik yıkıma uğramıştır. B vitamini eksikliğinin mantıksız davranışlara ve son aşamalarında "deliliğe" eşlik ettiği gösterilmiştir. Wilson hastalığı, fenilketonüri ve galaktosemi aynı yönde işaret vermektedir. Katılım üzerindeki çalışmalar, görünüme bakılırsa, mantıksız davranış nedeninin genler tarafından aktarılabileceğini göstermektedir. Elektroşok, ensülin şoku, lobotomi ve son zamanlardaki yatıştırıcı ilaçların hepsi mantıksız davranışın temelde fiziksel, anatomik ve tıbbi esaslı olduğuna işaret etmektedir.

2. Psikosomatik tıp

Psikosomatik tıp yukardaki 1. maddeye ilişkin olmakla birlikte, insan davranışında tıp modelini desteklemesi yönünden önemli olmak hakkına sahip olmuştur. Walter Cannon'un çalışması, duyguların psikolojik değişiklikleri nasıl ürettiğini göstermiştir; örneğin, korku, adrenal bezlerinin adrenelin salgılamasına neden olmaktadır. Diğer bir çalışma, aşırı şiddet ve çelişkilere maruz bırakmak suretiyle maymunlarda ülser oluşturulmasıdır. Ve 1930' da, Flanders Dunbar'ın çalışması, açık olarak belirli kişilik tiplerine ilişkindir (örneğin, "ülser kişiliği",

çok popüler oldu.). 1939 yılında Amerikan Psikosomatik Derneği'nin kurulması, psikiyatrinin tıbbı yaptığı saldırılara resmi damgasını vurdu. Bunun arkasındaki mantık, eğer duygusal stres fiziksel hastalığa ve aynı zamanda mantıksız davranışa yol açıyorsa ve fiziksel hastalık da tıbbın bir parçası olduğuna göre, şu halde, mantıksız davranış da tıbbın bir parçası olduğu şeklindeydi.

3. Kraepelincilerin sınıflandırması

Yukarıda görüldüğü gibi, mantıksız davranış bir kere kesin olarak sınıflandırıldı mı, mantıksız davranışın tıp içine alınması daha kolaydır. Bu sınıflandırma sistemi yürürlükte kalmıştır. Bu sınıflandırma sisteminde, sistemin kullanılmasına bağlı "adını koyarsan anlayabilirsin" gibi saçma bir mantık anlayışı yatmaktadır. Asıl amaç, insan davranışının "hastalık" sınıflarını aynen korumaktır. Eğer mantıksız davranışın "hastalık" olduğu kuşkusu varsa, bu hastalığın uluslararası sınıflandırmasına bir göz atılması, davranışın doğru şifre numarasının bulunması, bu kuşkuyu ortadan kaldıracaktır.

4. Akıl sağlığı ve çocuk rehberliği hareketleri

Bu iki hareket, yirminci yüzyılın ilk otuz yılında ortaya çıktı ve çocuk rehberliği hareketi, akıl sağlığı hareketinin mantıksal bir doğal sonucuydu. Her iki girişimin amacı, toplum sağlığı ilkelerini psikiyatri alanına taşımaktı. Toplum sağlığı, tifo ve tüberküloz gibi korku ve endişe verici hastalıkların azalacağı izlenimini vermişti. Peki, toplum sağlığı neden mantıksız davranış "hastalıkları" nı aynı eşitlikte önlemek için de etkin olmasın? Bu iki hareket de tıp modelini destekler görünmektedir ve ancak şimdi, bu iki hareketin de Fareli Köyün Kavalcısı olduğunu kavriyoruz. Mantıksız davranışlar, tıbbi hastalıkların önlendiği anlamda "önlenemez".

5. Flexner raporu

Bu rapor, psikiyatriyi tıp içindeki yerini pekiştirmeye zorlayan en güçlü tek bir olgu olabilir. Abraham Flexner'in Amerika'daki tıp öğrenimi üzerine yayımladığı 1910 yılı raporu, o zaman Amerika'da doktorluk mesleğini sürdüren sahte ve yarı eğitilmiş doktorları acımasızca açığa çıkartan bir rapor olmuştu. Bu raporun Amerikan tıbbı üzerindeki etkisi çok derin olmuş ve resmi tıp fakültelerinin sayısı yarıya indirilmiş ve mesleki standartlar dondurulmuştur. O zamanlar böyle bir uygulama çok gerekliydi. Bununla birlikte, Amerikan psikiyatrisi üzerindeki etkisi, psikiyatrinin kendisini tıp kuruluşlarına kabul ettirmek için fanatik bir istek uyandırmak oldu. "Psikoterapi"den başka bir şey olmayan "tıbbi tedaviyi" lekelemeleri korkusuyla, kapıdan içeri gerçek doktorlardan başkası sokulmadı. Hatta, Amerikan psikiyatristlerinin lideri olan A.A. Brill, New York Yasama Meclisi'nden 1926 yılında meslekten olmayan analistler aleyhinde bir yasa tasarısı hazırlattı. Ve Amerikan Tıp Derneği, bir tıp dalından eğitilmiş olmadığı halde tıbbi çalışma yapanları uyaran bir yönerge çıkardı. Psikiyatrinin kabul talebi II. Dünya Savaşı boyunca sürdü; oysa, kabul edilme talebi hemen hemen tamamlanmış gibiydi. Tıbbın, mantıksız davranış bölgesini yasa, din ve felsefe camiasından kurtarması 3000 yıl sürmüştü; ele geçirildikten sonra da tıp mesleğinden olmayan gaspçılara karşı koruma zorunluğu vardı.

6. Alternatifler çekici değildi

Eğer mantıksız davranış tıp yerine başka bir çerçeveye oturtulabilecekse, alternatif çekici olmalıydı. Freud zamanında başka bir alternatifin çekici olmadığını görmüştük. Bundan sonraki 50 yılda, alternatifsizlik, özellikle daha sonra tartışılacak olan eğitim modeli, giderek belirginleşti. Başlangıçta, akademik bir kariyer olarak psikoloji gelişti; ama, psikiyatrinin bir çırağı görünümüne ve ünlü isimlerine rağmen, tıbbi ve duyumsal

uyaranlarla ilgili olarak yaptığı testleri, Binet'in yüksek zihinsel işlevler için yaptığı testler izledi. Daha sonra, Piaget ve Rorschach kendi görüşlerini eklediler; ancak, hemen hemen XX. yüzyılın ortalarında gerçek klinik psikoloji gelişti ve insan davranışıyla ilgili tıbbi görüşe alternatifler sunmaya başladı. Ne yazık ki, tam o sıralarda, psikiyatri içinde, özellikle Veterans Administration hastane sistemi aracılığıyla, klinik psikolojiyi de çırak durumuna sokmak üzere büyük bir akım gelişti. Bu akım, klinik psikolojinin bağımsız olarak gelişmesini günümüze kadar başarıyla engelledi.

FREUD HATASINI SORGULUYOR

Bu gelişmelerin tam ortasında, Freud'un yapmış olduğu şeyler hakkında bir kere daha düşünmüş olduğunu gösteren çok kanıt bulunmaktadır. İçinde bir statü, bir nitelik kazanmak için böylesine sıkı çalışmış olduğu tıbbi modeli hiçbir amaç gütmenden tamamen reddetmişti; ancak, bu reddedişinin bazı saçmalıklara doğru gittiğini görmüş ve bunu değiştirmek istemişti.

Kuşkuları önce doktor olarak oynadığı rol üzerinde yoğunlaştı. Ernst Jones, durumu aşağıdaki gibi tanımlamaktadır:

1910 yılına kadar geriye giderek hatırlayabildiğim kadarıyla, içini çekerek tıp mesleğinden ayrılabilceğini ve kendisini kültürel ve tarihsel sorunları, insanın bugünkü duruma nasıl geldiğine ilişkin büyük sorunu çözümlenmesine adayabileceğini ifade etti.

Tarihçi H. Stuart Hughes, Freud'un daha sonraki yıllarda, meslek hayatının başlarında kabul ettiği insanın katı, bilimsel görüşü hakkında kuşkuları olduğunu iddia etmektedir. "Pozitivist vokabüler yerinde, ama pozitivist düşünce geniş ölçüde savsaklanmıştır." Freud, insan davranışını yalnızca basit olarak mekanizma olarak görmesini, aynı zamanda, doğal bilimin

saf yasalarıyla da tayin edildiğini görmeye başlamıştır. Bununla birlikte, Freud, her ne kadar düşüncelerindeki devrimin böylesine dar bir tabanda tutunamamasını giderek güçleştirdiği açık seçik belli oluyorsa da, her şeyden önce bir bilim adamı olduğu inancına sonuna kadar sımsıkı sarılıp kaldı.

Freud'un tıbbi model üzerindeki kuşkularının ortaya çıkmasına doktor olmayan analistler üzerinde yapılan tartışmaların neden olduğu açıktır. Yukarıda söz edildiği gibi, doktor olmayan analistler, daha başından beri kuramlarının gelişmesinde çok önemli olmuştur. Bu insanlar doktor değildi; ama yine de, psikanaliz uyguluyorlardı ve Freud'un psikolojik kuramlarına büyük katkıda bulunuyorlardı. Kendi tıbbi modelinin ters bir yanı olduğunu fark etti ve doktor olmayan analistlerin kabulü için şiddetle uğraştı. Bu uğraş "ağırlıkla Freud'un sorumluluğunda ve tabii yaşamının son yıllarında duygularında bile yer alıyordu." Freud bu konu üzerinde çok açıktır:

... Psikanalizin iç gelişimi, amaçlarımın tersine, doktor olmayanların analizlerinden uzak, her yerde ilerliyor ve tam bir uzmanlık haline geliyor. Ben bu gelişmeleri, analizin geleceği için kaçınılmaz olarak görüyorum.

Bu konuda düşüncesini hiç değiştirmede. Ölümünden bir yıl önce bunu belirtti: "Gerçek şudur ki, bu görüşleri hiçbir zaman reddetmedim ve bu görüşler üzerinde eskisinden daha yoğun bir şekilde ısrarla duruyorum..." Jones'un söylediğine göre, Freud bu görüşün "psikanalitik eğitimde kararlı olan adayların tıbbi yeterliliklerinin olup olmaması bir aldırmazlık meselesi" olduğuna inanıyordu ve hatta böyle adayları tıp fakültelerine aldırılmaları için teşvik ediyordu:

Psikanalize yeni başlayan kişi için daha geniş ve daha iyi bir başlangıç eğitimi planlıyordu. Anatomi, psikoloji ve patoloji ilkeleri, biyoloji, embriyoloji ve evrim, mitoloji ve din psikolojisi ve klasik edebiyat üzerine konferanslar verilen özel bir koleje olmalıdır.

Freud kavgasını kaybetti. Bunu kısmen yukarıda sözü edilen güçler, özellikle de Amerikan psikiyatrisi üzerindeki Flexner Raporu'nun etkisi nedeniyle kaybetti. Bir noktada, Amerikan psikanalizi bu yayından sonra uluslararası dernekten çekilme tehdidinde dahi bulundu. Ve II. Dünya Savaşı sırasında Avrupa psikanalizinin yok olmasıyla, alan Amerikalılara terk edildi.

Fakat, Freud, aynı zamanda, kendi düşüncelerinin mantıksal tutarsızlıklarından ötürü de kaybetti. Doktor olmayan analistlerin kendi tıbbi modelinin güvenliğini bırakmamalarını istedi. Hatasını anladı ve bundan kaynaklanan sorunları gördü; fakat, sonunda, kendi esas örneğine çok sıkı bağlı olduğu için vazgeçmedi.

NEDEN PSİKİYATRİ ŞİMDİ ÖLÜYOR?

Mantıksız davranışın nasıl sınıflandırma aşamasına geldiği ve akıl "hastalığı" olarak kabul edilmesinin sürdürüldüğü hakkında bu kadar uzun ve çok yönlü tarihçe verildikten sonra neden şimdi her şey değişmelidir? Neden psikiyatri – insan davranışının tıbbi modeli– ölüyor?

Bu sorunun başlıca cevabı, bundan sonraki beş bölümün özünü içermektedir –insan davranışının tıbbi modeli, mantıksal sonuçlarına ulaştığı zaman, hem anlamsız hem de işlevsizdir. Bu model, hakkındaki soruları cevaplayamaz, iyi hizmet veremez ve bir Roma sirkine uygun bir saçmalık akıntısına doğru sürüklenmeye yol açar. Psikiyatri şimdi ölmektedir; çünkü, psikiyatri sonunda çiçek açmıştır ve böylece, yaşayabileceği düşünülmemektedir.

Psikiyatrinin şimdi neden öldüğü üzerine pek önemi olmayan başka nedenler de vardır. Bu nedenlerden biri, bilim ve tıbbın kutsallaştırılmasının tamamen son bulmuş olmasıdır. Artık, bilimin insan sorunlarını çözecek kapasitede olduğundan

emin değiliz; bazı vakalarda, insan davranışlarını daha da kötüye götürdüğü izlenebilmektedir. Bilimin mistik halkasını paylaştan tıpta, şimdi, vücut hastalıklarının tedavisinde etkili bir seri terapi yöntemi olduğu, ancak, insan sorunlarının hepsinde etkin bir tedavi olmadığı görüşü hâkimdir.

Bundan başka, tıbbi modelin iki gerçek savucusunun –sınıflandırmanın Kraepelin sistemi ve psikosomatik tıp– her ikisi de çökmüştür. Her iki görüş de ilk gelişim dönemindeki vaatlerini kavramamış ve şimdi her ikisi de kendisini geçmiş günlerin zaferini sessiz sedasız hayal ederken bulmuştur. Tıbbi modelin başka bir savunucusu –Akıl Sağlığı akımı– Toplum Akıl Sağlığı akımı haline dönüşmüştür. Gösterileceği gibi, bu akım, tıp birliklerini etkisiz bırakacak çok fazla Aşıl kirişi sergilemektedir.

Psikiyatrinin neden ölmekte olduğunun başka bir nedeni de, artık Flexner Raporu'nun gölgesinden kurtulmuş olmamızdır. Genel olarak doktorlar şimdi çok saygındır ve psikiyatristler statü merdivenin üst basamağına çok yakın durmaktadır. Artık, psikiyatristler servis merdivenini kullanmak zorunda değildir; ve bunun sonucu olarak, kendimizi daha eleştirisel olarak muayene etme çabasını gösterebiliriz. Bununla ilişkili olarak, tıp bilimi içinde, kimin kime nasıl bir eğitim verdiğinin yeniden incelemek için başlatılan genel akımdır. Son derece büyük insan gücü eksikliği ve yeni kariyer programlarıyla teşvik edilen bu akım, geçmişte hâkim olan dini inançlara aykırı bir düşünce kabul edilecek olan, psikiyatri ve psikiyatristler hakkında utanırdırıcı sorular sorulmasına yardımcı olacak bir atmosfer yaratmıştır.

Sayısız kalabalık bir grubu oluşturan psikiyatristlerin daha yakından incelenmesinin gerekliliğine de işaret edilmelidir. Otuz yıl önce, yalnızca 1000 psikiyatrist vardı. Şimdi, 25000'den fazla var ve toplumda giderek önem kazanan bir rol oynuyoruz. Oysa, geçmişte, alışılmısın dışında küçük bir

grup olarak dışlanırdık; ama, şimdi açık olarak görülüyoruz. Görüldüğümüz için de ne yapmamız gerektiği hakkında kaçınılmaz sorular ortaya çıkmaktadır.

Son olarak, yaşayabilecek alternatifler olmadıkça tıp modelinin ölemeyeceği tekrarlanmalıdır. Bu kitabın ikinci kısmında gösterileceği gibi, değiştirilmiş bir eğitim modeli böyle bir olasılıktır. Belki de, psikiyatri ölüm sürecine girmiştir; çünkü, insanlar ilk defa, mantıksız davranışları açıklamak için diğer model olasılıklarının farkına varmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GÜNCEL SAHNE: DİŞ MACUNUNA BENZER "PSİKOTERAPİ" SİSTEMLERİ

BELKİ DE güncel psikiyatrik sahnesinin en göze çarpan özelliği çok çeşitli "psikoterapi"nin var olmasıdır. Psikiyatri kendi anlamı dışında daha başka birçok anlama gelmektedir... bir akıl "hastalığı"dır, "hastaneler"dir, akıl "hastaları"nın yasal olarak sorumluluktan kurtuluşudur, önleyici akıl "sağlığı"dır. Fakat hepsinin üstünde, psikiyatri, "psikoterapi" yoluyla "tedavi" olmak için bir psikiyatristle anlaşma yapan bir akıl "hastası"dır. İşte, psikiyatristlerin çoğunluğu zamanlarının büyük bir kısmını böyle geçirirler.

Elbette, doktor olmayanlar da "psikoterapi" yaparlar –psikologlar, sosyal hizmet görevlileri, hemşireler, meslek dışından olanlar. Bu durum kendi başına gariptir; çünkü, "terapi" terimi bunun tıbbi bir işlem olduğunu bildirir. Şu halde, doktor olmayan kişiler psikoterapi uyguladıkları için lisansı olmadığı halde tıp mesleğini yapmakla suçlanabilirler. Böylece, birçok psikiyatristin doktor olmayan kişilerce "psikoterapi" uygulamasını önlemek için verdiği uğraş, tıbbi modele çok sağlam dayanaklar oluşturmuştur.

Diğer taraftan, eğer "psikoterapi"nin tıbbi bir prosedür olmadığı gösterilecek olursa, o zaman doktorların uygulamadan alıkonmasına gerek yoktur. Psikoterapi öyle bir biçimde yeniden adlandırılmalıdır ki anlamsal kökleri uygun bir toprağa gömülmüş olsun. O zaman, uygulayıcıların nitelikleri, prosedür

çeşidine göre sınıflandırılabilir. Bu bölüm, tıbbi bir prosedür olup olmadığını araştırmak için "psikoterapi"yi ele alacaktır.

Sahne incelendiği zaman, birbirinden farklı pek çok sistem olduğu hemen anlaşılabilir ve bu sistemlerin her birinin, kendi sistemlerinin en iyisi olduğunu iddia eden bir grubu vardır. Bununla birlikte, yakın bir inceleme, "psikoterapi" sistemleri daha çok dış macunu markalarına benzemektedir. Her ne kadar her grubun izleyicisi özel renk ya da tat bakımından kendi markasının en iyi olduğunu iddia ederse de, hepsinin temel maddesinin aynı olduğu görülür. *Zihin Oyunu: Büyücü-doktorlar ve Psikiyatristler* adlı kitabımda anlattığım gibi, "terapiler" dünyanın her yerinde etkinlikleri yönünden aynı niteliklere dayanır: "terapist" ile "hasta" arasındaki paylaşılmış dünya görüşü, "terapist"ın kişilik özellikleri, "hastanın" beklentileri ve "terapi" teknikleri. Bundan başka, gerçekte "psikoterapötik" durumda dışarı yansıyan tıp değil, bir eğitim işlemidir. "Psikoterapi" yalnızca adından ötürü tıbbi bir prosedürdür; pratikte, eğitsel bir prosedürdür. Bunun ışığında, "psikoterapi"nin bütün sistemlerinin, her marka dış macunu gibi, yaklaşık aynı sonuçları vermesi şaşırtıcı değildir.

PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİLER

Bu genel grup içinde, ortodokslar, Freudcüler, yeni-Freudcüler, Jungcular ve Adlerciler de dahil olmak üzere birçok değişik ekol vardır. Bu ekollerin herbiri kendi aralarında alt-ekol olarak bölünmüştü; örneğin, yeni-Freudcüler, Karen Horney, Erich Fromm, Harry Stack Sullivan ve Frieda Fromm-Reichmann takipçileri arasında bölünmüştür. Bu ekol ve alt-ekollerden çoğunun kendilerine ait eğitim enstitüleri vardı. Bunun sonucu, ortaçağ Avrupa'sından beri görülmeyen bir prokiazizm (dar görüşlülük) ve provinsializm (taşralılık) panoramasıydı.

Bu birçok psikanalitik "terapiler" ne şekilde ayırım gösterirlerse gösterebilirler, sorunları hakkında "hasta"yı eğitmeye çalışmaları yönünden hepsi birbirinin benzeriydi. Son zamanlarda çıkan psikiyatri ders kitabında özetlendiği gibi:

Analiz temel olarak bir eğitsel işlemdir; analiz, yetişkinlerin ve aynı zamanda çocukların ikinci eğitimidir ve travmaların sonuçlarını ve asıl eğitimin hatalarını düzeltteceği varsayılmaktadır. Kişinin, iç ve özel duyguları ve iç dünyalarının birbirine bağlı olduğuna dikkat etmesine olanak tanır. Analistin yardımıyla, hasta, daha önceki ve özel deneyim şekillerini güncelleştirebilir ve kedisini ve başkalarını birtakım yeni görüş açısıyla görebilir.

Eğitimin içeriği, çeşitli okul ve alt-ekollerde çok az değişim gösterir; ama, verilen eğitimin çoğu, kişinin bilinçaltında ne saklamış olduğu hakkında bilgi ("idin bulunduğu yerde ego da vardır"), kişinin kullandığı savunma mekanizması ve dirençler, çoktan unutulmuş çocukluk deneyimlerinin önemi, kişinin belirli yetişkinlerle nasıl ilgi kurduğu (transferans analizi olarak adlandırılır) gibi konuları içerir. Çok ağır yürüyen bu eğitim saatler sürebilir; çünkü, eğitimin daha klasik tiplerinde, eğitimin tamamlanmış olduğuna karar verebilmek için özel "psikoterapi" seansları 500 saat sürebilmektedir. Durum böyle olunca, bu çeşit bir eğitimin, son dört neslin entellektüellerine pek çekici gelmemesine şaşırmamak gerekir; oysa, insanın kendini anlatan mevcut en bütünlüklü eğitimidir.

Geçmişe şöyle bir bakarsak, psikanalitik "terapiler"in tıptan çok eğitim olduğunu anlayınca şaşırmamalıdır. Daha önceki bölümde görüldüğü gibi, Freud, kendi "terapisi"nin yalnızca doktorlar tarafından uygulanmasını hiçbir zaman düşünmemiştir. Üstelik, bu "terapilerin" çoğunluğuna en önemli katkılar doktor olmayanlardan gelmiştir.

DAVRANIŞ TERAPİLERİ

"Psikoterapiler"in ikinci en büyük grubu, genelde davranış "terapi"leri" olarak bilinen gruptur. Bu grup da, bölüm ve altbölüm olmak üzere kendi özel sınırlarını savunmak için çok zaman harcayan çeşitli gruplara ayrılmıştır. Davranış "terapi"leri'nin bazı liderleri doktorlardır (örneğin, Joseph Wolpe), ama çoğunluğu psikiyatristtir (örneğin, Albert Bandura, B.F. Skinner ve Arnold Lazarus).

"Psikoterapi"nin hangi şekli olursa olsun, eğitim temelinin kavramak çok kolaydır. "Psikoterapi"nin dayandığı kurama, öğrenme kuramı adı verilir ve ilgili literatür öğrenme ve eğitim kavramlarıyla doludur. Davranış "terapi"si'nin savunucuları, "terapötik" işlemi yalnızca bir öğrenme tipi olarak kavramakla kalmazlar; aynı zaman da, "hastalığın" kendisini bir öğrenme kusuru olarak da görürler. Örneğin, bir davranış "terapisti" için bir fobi, benimsenemeyen bir öğrenme ürünüdür; oysa, psikanalitik yöntem uygulayan bir "terapist" için fobi, çözülmemiş nörotik bir çelişkidir.

Davranış "terapi"si'nin başlıca tipleri, ödüllendirme, cezalandırma, duyarlılığın azaltılması ve olumsuz uygulamadır. *Ödüllendirme tipi* için bir örnek, bazı devlet hastanelerinde, kendi kendilerine bakabildikleri ya da diğer kişilerle iyi ilişkilerde bulunduğu için "hastalar"a armağan verilmesiyle yapılan uygulamadır. Bu armağanlar para ya da diğer ödüllerle değiştirilebilir. Böyle bir sistem, muhakkak ki klasik eğitim tekniklerinin temelidir ve hatta bazı sınıflarda tam bir armağan ekonomisi denenmiştir.

Cezalandırma tipi için bir örnek, "tiksinme terapi"si" adı verilen bir sistemdir. Bu sistemde, bir homoseksüel "hastaya" bir çıplak erkek ve bir de çıplak kadın resmi gösterilir. Birinci resim gösterilirken hastaya aynı anda elektroşok yapılır. Böyle bir "terapi" sonucunda, homoseksüellerin "hastalık"larının yüksek oranda "tedavi" edildiği söylenmektedir.

Duyarlılığın azaltılması tipi model davranışın kullanımı ve küçük dozlarda korkunun bastırılması temeline dayanır. Örneğin, köpeklerle karşı fobisi olan bir çocuğa, köpeklerle neşe içinde oynayan insanların filmi gösterilir; sonra, odaya bir köpek getirilir ve birisi köpeklerle oynar; nihayet çocuktan köpeğe yavaşça sokulması ve onu okşaması istenir. Bu uygulamanın sonucu, çocukta köpek korkusunun kaybolmasıdır.

Son olarak, *olumsuz uygulama tipi*, "hasta"nın, en çok korktuğu durum ya da nesneyle bunaltılması ve böylece korkunun azaltılması sistemini içerir. Böylece, su fobisi olan bir çocuk, korkusunu yenmesi için bir yüzme havuzuna atılabilir.

Dikkat edilmelidir ki, bu yöntemlerin hepsi, her ne kadar öğrenme kuramına dayanıyorsa da, tıpla ilgili olduğunu ima eden "terapi" olarak etiketlenmiştir. Bu terim zıtlığı, davranışçılık "terapistleri" arasında şaşkınlık ve tartışmalara yol açmış, bazı terapistler bunların tıpla ilgili olmadığını iddia ederken diğer terapistler, tıbbın yüzeyselliğinden ayrılmamıştır. Bu "terapi"nin hepsinde kavramsal olarak açıklık, "tedavi" işlemi değil, eğitim işlemi olmasıdır.

ROGERIAN VE İNSANCIL TEDAVİLER

"Psikoterapiler"nin diğer bir geniş grubunun, Carl Rogers ve Abraham Maslow ve Rollo May gibi insancıl psikologların uyguladığı psikoterapi olduğu düşünülmektedir. Danışan-merkezli "terapi" olan Rogerian yöntemi, daha sonraki bir bölümde derinliğine tartışılacaktır ve bu tartışma, "terapist"nin kişisel nitelikleri üzerinde durulmasının eğitimde bir karşıtı olduğunu gösterecektir. Gerçekte, öğretmenin (eğitmen) kişiliği üzerinde durmak, bize eğitim modelini tamamlamamıza olanak sağlayacaktır.

Danışan-merkezli "terapi" sistemine ek olarak, Rogers, aynı zamanda bütün Amerika'da yayılıp büyüyerek E-grupları

ve duyarlık grupları haline gelen insancıl psikoloji hareketinin de mimarlarından biridir. Bu hareket genelde "terapi" olarak sınıflandırılmıyor ve bu nedenle de tıbbi modelin parçası olmuyorsa da, insancıl psikoloji hareketi ile grup "terapisi" arasındaki çizgi, öylesine belirsizdir ki insan böyle bir çizginin var olduğundan söz edemez. Hem E-grupları ("E"= eğitim) ve "terapi" grupları daha etkin işlev görmek isteyen insanlardan oluşur, grup işlemlerinde özel eğitimi olan bir grup lideri kullanır ve kendiliğinden söyleme ve gizlilikle ilgili benzer temel kurallarda çalışır. Her ikisinin de davranış değişikliklerini teşvik ettiği de kanıtlanmıştır. Bu iki çeşit grup arasındaki başlıca ayırım, bulundukları yer ve insanların kendileri hakkında ne düşündüğü gibi çok yüzeyseldir. Eğer gruplar bir "hastane"de ya da psikiyatristin muayenehanesinde toplanıyorsa bunlar "terapi" grupları ve eğer bu gruplar bir kolej yatakhaneğinde ya da bir kimsenin oturma salonunda toplanıyorsa bunlar E-grupları adını alırlar. Buna benzer olarak, terapiye katılanlar kendilerine "hasta" etiketi yapıştırmışlarsa (ya da önceden böyle etiketlenmişlerse) bunlar "terapi" gruplarıdır; aksi takdirde bunlar E-gruplarıdır. Bu durum karşısında, E-grupları ile "terapi" grupları bir bütün oluşturmaktadır ve düzenli bir tıp ya da tıp dışındaki kompartımanlara ayrılamaz.

Ayrıca, E-grubunun dolaysız olarak bir eğitim ürünü olduğu da çok önemlidir. E-grubu akımının arkasındaki örgüt ve yönlendirici güç olan Millî Eğitim Laboratuvarı, başlangıçtan beri Millî Eğitim Derneği ile ve E-grubu akımı liderleri ile işbirliği yapmaktadır. Bundan başka, E-grubu akımı liderleri de kendi ürünlerini bir tıbbi varlık olarak değil, eğitsel bir teknik olarak görmüşlerdir. Bu nedenledir ki, E-gruplarını, tıbbi kuruluşlarda değil, eğitim okulları ve ticaret okulları gibi yerlerde yetiştirmişlerdir.

İnsancıl psikoloji hareketiyle ilgili başka bir "psikoterapi" tipi, varoluş "psikoterapisi" olarak adlandırılır. Varoluş ve "psikoterapi" sözcüklerinin yan yana gelmesi, bir tıp dışı evren

sağlama çabasında tıbbi modelin nereye kadar uzatılabileceğinin bir yansımasıdır. Buna rağmen, varoluş "psikoterapisi", en son psikiyatri ders kitaplarına geçerli bir "terapi" şekli olarak girmiştir.

Rollo May'a göre, "(varoluşçu) terapistin başlıca görev ve sorumluluğu hastayı bir varlık olarak anlamak için araştırma yapmaktır... Hasta bir varlık olarak anlaşıldığı zaman, hastaya kendi varlığını hissetmesi ve tanıması için yardım edebilen bir terapist için temel belirlidir ve bu da "terapi"nin başlıca işlemidir." Hiç değilse, bu açıklama "terapi" kavramının çok geniş bir yorumudur. Varoluş "terapisi"ne felsefe ya da kendi kendine eğitim adını vermek çok daha anlamlı olacaktır. Varoluş "terapisi"nin, psikiyatri ders kitabına girecek kadar tıp dalında ayakta durmayı başarmasının başlıca nedenlerinden biri, modern varoluşçuluğun kurucularından biri, felsefeye dönüş yapmadan önce bir psikiyatrist olan Karl Jaspers'tir. Her ne olursa olsun, varoluş "psikoterapisi", tıbbi modelin kare biçimi deliklerine kendi kendini eğitimin tahta çivilerini uydurma girişimlerimizin başka bir örneğidir. (Yazar, köşeli deliğe tahta çivi uydurma yakıştırmasıyla tıbbi modelin bulunduğu yere yakışmadığını anlatmak istemiştir. Ç.N.)

DiĞER "PSİKOTERAPİLER"

Buraya kadar tartışılan "psikoterapi"nin değişik markalarının hepsi psikiyatri ve psikolojinin ana görüşüdür. Saygınlığı kabul edilmiş olandan geçerli kabul edilen aşırılığı destekleyici terapilere kadar daha birçok "terapiler" vardır. Tabii, bunların hepsi burada tartışılmaz; ama, örnekler vermek, bunların yapı yönünden tıbbi mi yoksa eğitsel mi olduklarını anlamak için yeterli olacaktır.

Bir örnek, Albert Ellis'in benimsediği bir "psikoterapi" sistemidir ki bu sisteme "rasyonel-duygusal tedavi" adını verir.

Bu "terapi"de önemli olan düşünmedir. "Hasta"ya, zihninin duygularının ve hissettiklerinin başına geçmesine izin vermesi söylenir. Ellis, hem bireysel hem de grup "terapisi" için "hastaları"na ev ödevleri verir. Bu sistemde "terapist"in rolü, "hasta"yı mantıksız inançlarından kurtarmak için tartışmaktır ve Ellis'e göre, bunu başarmak için "terapist" tarafından çoğu kez bazı dersler verilmesi ve öğretici yaklaşımlarda bulunulması gereklidir.

"Terapi"nin başka bir ilginç şekli, önleyici psikiyatri adı altında yapılan son araştırmalardan ortaya çıkmıştır. Bu da demektir ki, belirli şeyler yapıldığı takdirde insanların zihinsel "hastalık"tan korunması mümkündür. Örneğin, kişinin bir bunalımla başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneği, bunalımı sezme ve o bunalımı atlatma şansını, doğru orantılı olarak artırdığı öğrenilmiştir. Böylece, ameliyat olacak bir kişinin ameliyat sonrası zihinsel "hasta" olması, korkularını tartışma fırsatı bulduğu ve ameliyat sırasında neler yapılacağını tam olarak öğrendiği takdirde pek ihtimal dahilinde değildir.

Sezinleme rehberi olarak bilinen bir çeşit önleyici "tedavi", Barış Gücü gönüllülerine denizaşırı gönderilmelerinden önce verilen öğütlere temel olmuştur. Gönüllülere, karşılaşacakları yalnızlık, sıkıntı ve öfke gibi duyguları önceden sezinlemeleri ve bunlardan sıyrılmaları öğretilcek olursa, gönüllüler, böyle durumların gerçek olarak ortaya çıkması halinde bu durumları karşılaştırmak için kuramsal olarak daha iyi hazırlanırlar. Kontrollu bir çalışmada, sezinleme rehberinin, yabancı öğrencilere, bir Amerikan üniversitesine uyum sağlamalarına yardım etmek için de etkin olduğu gösterilmiştir. Tabii, bu "terapötik" araç, hemen hemen saf bir eğitimden başka bir şey değildir.

Eric Berne ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, "Terapi"nin çok tutulan bir tipi, oyunlar analizidir. Bu "terapi"de, "hasta" sosyal ilişkilerinde oynadığı rollerin farkına varması

için cesaretlendirilir. Örneğin, bir alkolik yaşamındaki hedefleri başaramamıştır. Bu başarısızlığın da içki içmesinin oynadığı rolü kabulleneceğine, suçu karısının üstüne yansıtır ve "Eğer sen olmasaydın!" rolünü oynar. Berne'nin üstünlük sağlayan "psikoterapisi", "hasta"nın ne yaptığının daha iyi farkına varmasını hedef alarak, sosyal davranışın analizi haline gelir.

Son zamanlarda, para idaresi "terapisi" adı verilen yeni bir tip "terapi" sahneye çıkmıştır. Bu tip, "terapi" teriminin içerdiği saçma sapan varoluşları çok açık bir şekilde yansıtmaktadır. Bu "terapi"nin amacı, akıl "hastası"na parasını nasıl idare edeceğini öğretmektir. Bu tedavi, bireysel ya da grup olarak yapılabilir ve "psikoterapinin değerli bir tamamlayıcısı" olarak tanımlanır. Eğer "hasta"ya saati 40 dolarlık faturasını nasıl ödeyeceğini öğretiyorsa, sanırım gerçekten psikoterapinin değerli tamamlayıcısı olur. Tıp, Hipokrat'tan bu yana çok uzun bir yol katetmiştir.

Saçaklara doğru biraz daha yaklaşıldığı takdirde, günümüzde, bağarmaktan, gıdıklamaktan yumruklamaya kadar her şeye önem veren "terapiler" bulabiliriz. Bunlar yeni "gövde terapileri"dir. İnsanların kaburgalarının yumruklanması ya da suratlarına çemkirilmesi için yüzlerce dolar ödemeleri ve bütün bunların "terapi" adına yapılması görüldüğü gibi olağanüstüdür. Buna inanmak için gerçekten görmek gerekir; birçok grup "terapi" seansları, her şeyden çok bir karate salonuna benzetilmektedir. Bu "terapiler" pop şarkıları gibi yükselir alçalır ve ayın- "terapisi"ni öğrenmek için tanınmış psikoloji dergilerimin gelmesini beklerim. Bütün bu terapilerin amacı, "hasta"ya vücudunu öğretmektir.

En uçtaki saçığın dışında, saygınlık âleminin ötesinde, seks gibi "psikoterapi" şekilleri bulunabilir. Çok iyi eğitim görmüş New Yorklu psikiyatrist ve psikanalist Martin Shepard, *Aşk Tedavisi* adı altında bir kitap yayımlamıştır ve bu kitabında, "psikoterapistler" ve "hastalar" arasında geçen cinsel bir-

leşme olaylarını ayrıntılarıyla anlatmaktadır. Dr. Shepard, "eğer terapistin en büyük sorumluluğu hastasının büyümesi ve öğrenmesi ise, bu amaca ulaşmak için her yol geçerli olmalıdır" diye bir not düşmektedir. Sonra, heteroseksüel ve homoseksüel çeşitlerinin tanımını yapmaya devam eder; bunlardan birinde, evlilik sorunlarına yardım almak üzere bir erkek "terapist"e başvuran ve onun tarafından baştan çıkarılan bir avukat olayı da dahildir. Ama durun, bu yalnızca bir başlangıçtır. Bu noktada, avukatın karısı "terapi"ye katılır; o zaman "terapist", erkek bir "terapist-yardımcısı"nı devreye sokar ve bu adam da avukatın karısını baştan çıkarır. Ve tam pornografik filmlerde olduğu gibi, hepsi grup seksi yaparlar; herkes kendini daha iyi hisseder ve bundan sonra da hep mutlu yaşarlar. Bunun "grup terapisi"ni nitelendirdiğine inanıyorum. Bununla birlikte, hepsinden güzeli, hükümetin bu sefahatler için "terapist"in faturasını ödemesidir.

Dr. Shepard'ın ciddi olmadığı düşünülebilir, ama bu yanlış. Vaka, başarılı bir "terapi" olarak övülmektedir; avukata "... erkeklerle dostça ilişkilerde bulunmasında (homoseksüellik korkusunun esiri olmadan) yardım etmiş ve her ikisinin de (avukat ve karısı) evlilikte sadakat sorunu ile başa çıkmalarına olanak sağlamıştır." İnsanın mağaralardan çıkmasından beri, kişisel çıkarların en gelişmiş modern şeklinde, seks "terapi" olarak onaylanır ve tıbbi model yeni bir düşünüşe pike yapar.

Şimdiye kadar tartışılan diğer bütün "terapi" gibi, "terapist", eğitsel koşullarda tıbbi koşullardan daha fazlasını yaptığını kavramaktadır. Shepard, "benim için psikoterapi, bir eğitici, işlemin en son bilincindedir" diye bir anlatım kullanmaktadır. Sorumlu eğitimcinin kendi yöntemlerinin sorumlu doktorların yöntemlerinden farklı olmadığını iddia etmeleri şart değildir; ama yine de, "psikoterapi"nin daha az "antika" olan diğer şekilleri gibi, bir eğitim şekli olarak görülebilir.

ORTAK TEMEL

Her ne kadar "psikoterapi" tiplerinin bu araştırmasının tamamlanmış olması gerekmiyorsa da, bu araştırma, temsilci markalardan örnekleme sağlar. Bu "psikoterapi" tiplerinin, eğer varsa, ortak noktaları nedir? Bilinçaltının içyüzünü anlama, terapi öğrenimi, duyarlılık eğitimi, birinin özvarlığını anlama, entelekt önceliği, sezinleme rehberi, sosyal oyunların analizi, para idaresi, insan vücuduna temas ve hatta evlilik dışı ilişkiyi öğrenme gibi terapilere önem veren işlemler arasında herhangi bir birleştirici özellik var mıdır?

Ortak bir element, hepsinin "psikoterapi" olarak etiketlenmesidir. Her biri yılanlı asa ile damgalanmıştır ve üzerinde "tıp" yazılı bir kutuya konmuştur; ki bu da saçmalıklardan öteye gitmez. Bu "terapiler"den hiçbirinin, etiket dışında, tıptaki gerçek terapilerle ortak bir noktası yoktur. Birinin bilinçaltını, penisilin, renal diyaliz ve bir apandisit ameliyatı ile nitelemek, aptallığa yaklaşımdır. Yılanlı asayı Noel Baba'nın da alnına basabilirsiniz; ama, bu onu bir doktor yapmaz.

Bütün bu çalışmaların daha mantıklı ortak temeli, öğrenme kavramı olacaktır; yani, insanın kendisi ve başkaları, duyguları ve davranışları hakkında bilgi edinmek. Öğrenmek bilgi, davranış ve beceri kazanmak demektir; kişi belirli insanlara karşı neden tepki gösterdiği gibi bilgi; başarısızlıktan çok başarı beklentisi gibi davranışlar; ve kişiler arası ilişkileri ele alma gibi beceriler. Öğrenme olarak bütün bunlar tıbbın değil eğitimin konularıdır.

Son yapılan birçok çalışma aynı sonuca götürmektedir. Çeşitli "psikoterapi" tiplerini banallıktan kurtarmak için girişimler artmaktadır. Bu girişimler, özellikle psikanalitik kuram ile öğrenme kuramının karşılaştırmasında açıkça bellidir. Bu karşılaştırma, bu iki "terapi"nin birbirlerine çok benzediklerini ayrıcasız olarak göstermektedir. Psikoterapide öğrenmenin rolü

konulu son sempozyumda, aynı sonuçlara ulaşılmıştır ve öğrenme işlevinin bütün "terapiler"in ortak özü olduğu üzerinde hayret edilir çoklukta fikir birliği görülmüştür. "Psikoterapi"nin çeşitli şekillerinden ortak elementlerin çekilip alınması için yapılan bu girişimlerin hepsinin tam olarak gerçekleşmesi tıbbi model tarafından engellenmiştir. Tıbbi model, katılımcılara bunların hâlâ tıp alanının konusu olduğunu hatırlatmak için tutanakların üzerine hortlak gibi oturmaktadır. Hipokrat kuşu kapının üst pervazında tünediği sürece, odaya girenler konuşmalarını "psikoterapi"nin gülünç dilinde sürdürmek zorundadırlar.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

HASTALIK OLARAK AKIL "HASTALIĞI": NEMFOMANİ YORUMU

AT yarışlarında bir at üzerine bahis oynadığımızı düşünelim. Yarış başlar ve birden jockeyin atımızın üzerinde ters oturduğunu görürüz. Bu durumda, at yarışa devam edebilir ve hatta yarışı da kazanabilir. Ancak, at yarışı kazanıncaya kadar, jockeyin ata bu garip şekilde binmesi seçimimizi ciddi olarak sarsar. Bu belli belirsiz bir kötü başlangıçtır.

Bu durum, akıl "hastalığı"nın içinde bulunduğu duruma paralel bir durumdur. Bu terimin kendisi saçmadır, semantik bir hatadır. Mecazi olarak kullanılmasının dışında bu iki sözcük birlikte kullanılamaz; mor düşünceye ya da akıllı uzaya sahip olamayacağınız gibi bir akıl "hastalığı"na da sahip olamazsınız.

Akıl "hastalığı"nın zihnin bir "hastalığı olduğu söylenmektedir. Yunanca *psik* (zihin) ve *iateria* (iyileşme) sözcüklerinden alınmış olması nedeniyle "psikiyatri" sözcüğü bile bu etimolojiyi yansıtmaktadır. Fakat, "zihin" bir nesne değildir ve teknik olarak hastalanamaz. "Zihin" sözcüğü, beynin çalışma ve işlevlerini gösteren bir kısaltmadır. Zihin düşünme, anımsama, kavrama, algılama, isteme, tahayyül etme, uslamlama ve beynin yapabileceği diğer bütün çalışmaları kapsar. Zihin sözcüğünü, bir ad olarak kullanırız; çünkü, canlının duygu ve davranışları dışındaki ruhsal süreç ve etkinliklerin bütünlüğü anlamını kapsar. Zihin sözcüğünü mecazi anlamda da kullanabili-

riz. Şu halde, "zihin" kavramı, çalışması ve işlevleri nedeniyle hiçbir zaman yer ya da nesne olarak kullanılamaz.

Ryle, "Zihin" sözcüğünün bir nesne olarak kullanılması-
nın, Descartes efsanesi olan, zihin ve bedenin kartezyen düaliz-
mi ürünü olarak ortaya çıktığını söyler ve şöyle devam eder:
"Zihin bir makinedeki hortlaktır ve bu nedenle de, ayrıntıda de-
ğil, ilkede yanlışır. Belirli yanlışların bir araya toplanması da
değildir. Bu büyük bir hatadır ve özelliği olan bir hatadır. Yani,
sınıfsal yanlışır." Bu ışık altında, nesiller boyu tıbbın başı-
na dert olan bu zihin-beden bölünmesi saçmalaktır; çünkü, vü-
cudun bir parçası olan beynin çalışma ve işlevleriyle vücuda
ters düşer. Bu durum, bir arabanın gövdesi ile motor çalışması-
nı ikiye bölmekten başka bir şey değildir.

Zihinden sanki vücutta bulunan bir yermiş gibi söz eder-
sek, o zaman bunu mecazi anlamda kullanmış oluruz. Ancak,
"sanki" sözcüğünü bir kenara atacak olursak, onun gerçekten bir
yer olduğunu düşünmeye başlarız. Hem Szasz hem de Sarbin,
önce mecazi anlamda kullanıp sonra somutlaştırmak suretiyle
"zihin" kavramındaki geçiş sürecini çok güzel bir biçimde an-
latmışlardır. "Ruh"un bedenin içinde bir yerlerde gizemli bir
yer haline gelmesi gibi, "zihin" de başın içinde bir yerlerde gi-
zemli bir yer haline gelmiştir.

Küçük bir nokta, okuyucu, bunun, mecazi anlamın somut-
laştırılma hatası olduğunu söyleyebilir. Tabii, tek bir deyim ha-
tası önemli değildir! Fakat gerçekte, yanlışlık önemlidir. Kul-
landığımız dil düşüncelerimizi şekillendirdiği için akıl "hasta-
sı" sözcüğünü kullanmakla ne demek istediğimiz konusunda
açık olmalıyız. Whorf ve diğer dil uzmanlarının açıkça göster-
diğine göre, dil, düşüncelerimizin içine boşaldığı bir kalıptır.
"Zihnin" yalnızca bir mecaz olduğunu unutursak, o zaman zihin
düşüncelerimizi şekillendirir ve hareket yolumuzu çizer.

Bunu şöyle örneklemek isterim. Son yıllarda, tıbbi mecaz,
ekonomik koşulları tanımlamak için çok sık olarak kullanıl-

mıştır. İşsizlik ve fiyatların birlikte yükselmeleri üzerine, ekonomistler çoğu kez ekonomiyi "hasta" olarak tanımlar. 1969 yılında enflasyon tehlikesiyle karşılaşıldığı zaman, Başkan Nixon, şöyle bir bildiri yapmıştır: "Başını almış giden fiyat hastalığından kurtulma yoluna girdik." Şimdi, herkes başını almış giden fiyatların gerçekte hastalık olmadığını bilir. Ama bu unutulursa, mecaz anlamın "sanki" sözcüğü kaybolursa, o zaman yeni bir şey meydana çıkar. Başını alıp giden fiyatların bir hastalık olduğunu düşünmeye başlarız. Eğer mantığımızı kullanırsak, bunu "tedavi" etmek için bir doktor atarız. Saçma görülebilir; ama, insan davranışı alanında yapılmış olan da aynen böyledir.

BEYİN HASTALIĞI OLARAK AKIL "HASTALIĞI"

Bu noktada, tıbbi modelin taraftarları, şöyle bir cevap verebilirler: "Elbette, akıl "hastalığı" sözüyle gerçekte demek istediğimiz beyin hastalığıdır. Demek istediğimiz, beynin yapısal ve işlevsel olarak bozulmuş olmasıdır." Bu düşünce çizgisinde beyin hastalığı, böbrek, karaciğer ya da tifo hastalığına benzemektedir. Akıl "hastalığı" bir organın yapı ve işlev bozukluğudur. Ve beyin hastalığından söz etmekle, zihin adı verilen başka bir gizemli organın yaratılmasından korkumuz kalmıyor.

Gerçekte, hem yapı ve hem de işlev değişikliği gösteren bildiğimiz birçok beyin hastalığı vardır. Tümörler, multipl skleroz, menenjit ve nörosifilis beyin hastalıklarının bazı örnekleridir. Fakat bu hastalıkların psikiyatriden çok nöroloji alanına girdiği düşünülmektedir. Ve bu ikisi arasındaki sınır çizgisi çok belirgindir. Bu ikisinin geçmişte birleşmiş olması, istekten çok uygun bir evlilik olmasıdır; ama, her ikisinin de birbirinden ayrılıp kendi yollarına girmeleri ve kendi dostlarını geliştirmeleri üzerinden çok zaman geçmiştir. Şimdiki ilişkileri, ortak ku-

rul muayeneleri (bu da yakında bırakılacaktır) ve birbirlerinin yanından geçtikleri zaman ara sıra selamlaşmaktan öteye gitmemektedir.

Bundan başka, psikiyatri kalitesinin bir işareti de, her defasında akıl "hastalığı"nın nedenlerinin bulunması, vakaların psikiyatriden alınması ve başka uzmanlara devredilmesidir. Akıl "hastalıkları" gerçek hastalıklar olarak gösterilirken, mon-golizm ve fenilketonüri pediatri alanına aktarılmış; epilepsi ve nörosifilis nöroloji alanına verilmiş ve eneksiyöz hastalıklar nedeniyle dahiliyecilere gönderilmiştir. Bazı vakalarda, bu hastalıklar, psikiyatri sınıflandırma sisteminin bir parçası olarak kalmıştır; fakat, aslına bakılacak olursa, hastalığın gerçek bakımı başka yerlere aktarılmıştır. Psikiyatrinin, beyin "hastalığı" kuşkusu veren, fakat bir nedeni bulunmayan bütün hastalıkların bir sığınağı olduğu izlenimi uyanmaktadır.

Ve gerçekte, durum böyledir. Şimdi, akıl "hastalığı" dediğimiz durumlardan hiçbirinde, bilinen ve nedensel olarak kabul edilen beyindeki yapısal ve işlevsel değişiklikler yoktur. Bir ön varsayımla, yapısal ve işlevsel nedenler eninde sonunda tanımlanacaktır. Bu tanımlama, yalnızca "eksplosif kişilik" ya da "paranoid kişilik" gibi etiketli durumlar için değil, "şizofreni" olarak sınıflandırdığımız davranışlar için de doğru olacaktır. Beyindeki spesifik yapısal ve işlevsel değişiklikler tanımlandığı zaman –"şizofreni" ve diğer başlıca "pikozlar" için hemen hemen yakındır– bütün bu durumlar tedavi edilmek üzere nörologlara geri verilecektir. O zaman, psikiyatrinin elinde, nedeni bilinmeyen beyin "hastalıkları" ile dolu bir torba kalacaktır. Hiç değilse bu, tıbbın garip bir uzmanlığıdır.

Her ne kadar akıl "hastalığı" için yapısal ya da işlevsel bozuklukları bilmiyorsak da, kimyasal ve nörolojik yapıtaşları bulunduğunu bildiğimiz ve bu nedenle de, akıl "hastalıkları"nı gerçek hastalıklar olarak nitelendirmemizin doğru olduğu konuları tartışılabilir. "Obsesif–kompulsif nevrozlar" ya da "parano-

id kişilik"te kimyasal ya da nörolojik yapıtaşları bulunduğu muhakkaktır; ama, bunların hastalık olmasını gerektirmez. Beynin bütün çalışmalarında kimyasal ve nörolojik yapıtaşları vardır. Her düşünce, istek, bellek ya da içgüdünün kimyasal ya da nörolojik yapıtaşları bulunmaktadır. Bunun için de bu ölçüt tek başına akıl "hastalığı "nı gerçek bir hastalık olarak nitelendirmek için yeterli değildir.

Akıl "hastalığı " kavramını gerçek hastalık olarak doğrulamak için kullanılan ortak bir tartışma da, psikosomatik tartışmasıdır. Bu tartışma, bedensel hastalıkların çoğunun psikolojik (zihinsel) bir geçmişi olduğu üzerinde yoğunlaşır; örneğin, ülserler, ürtikerler ve astım. Bunun mantıksal nedenleri de şöyledir:

1. Bedensel hastalıkların psikolojik geçmişleri vardır.
2. İnsan davranışlarının psikolojik geçmişi vardır.
3. İnsan davranışları ara sıra bedensel hastalıkları taklit eder.
4. Bu nedenle, bazı insan davranışlarını akıl "hastası "olarak etiketlemeye ve onları bedensel hastalıklarla aynı sınıfa sokmaya hakkımız vardır.

Açıktır söylemek gerekirse, tıbbi modelin bu psikosomatik kabülü anlamsızdır. Bu durum şöyle bir çağrışım yapmaya benzer: Papağanlar hareket edebilir, arabalar hareket edebilir, papağanlar bazen arabaların sesini taklit ederler, bunun için de papağanlara arabalara davranıldığı gibi davranmak gerekir.

Şimdiye kadar anlatmış olduklarımız, akıl "hastalığı "nın anlambilimsel olarak zihinsel bir apse, "sanki" sözcüğünü kaybetmiş bir mecaz olduğu üzerinedir. Zihinde apse olmayacağı gibi, hasta da olamaz . Bundan başka, akıl "hastalıkları"nın gerçekten beyin hastalıkları olduğu düşüncesi, bilinen nedeni bulunmayan hastalıklar gibi, garip bir "hastalık" sınıfının oluşmasına neden olur. Beden ve davranış, bu karmaşa içinde seçilemeyecek biçimde birbirine sarılır. Burada ilk ilkelere dönüş

gereklidir; hastalık sizde bulunan bir şeydir, davranış ise yaptığınız bir şeydir.

Hastalık olarak akıl "hastalığı"nın anlambilimsel bir tartışması, diğerleriyle karşılaştırıldığında çok önemsiz olarak kalır. Eğer kavramın, işlevsel olduğu anlaşılırsa, yapılan anlambilimsel hatalar hoşgörülebilir. Şimdi, akıl "hastalığı" kavramının nasıl işlevsel olduğunu görelim.

AKIL "HASTALIĞI" NIN SINIFLANDIRILMASI

Tıbbi modelin çekici özelliklerinden biri, eşliğinde sürüklediği düzenliliktir. Teknolojinin örgütlenme , etiketleme ve sınıflandırma istediği bizimki gibi bir kültürde, bu düzenlilik kut-sallaşmıştır . Biz, dağ sıçanlarından klozet kapaklarına kadar her şeyi birbirinden ayırır , sınıflandırır, kataloglara geçirir, sayım yapar, fihristler hazırlar ve her şeyi dosyalarız. Gelecekteki arkeologlar, bizim uygarlıktan kalıntıları kaldırdıkları zaman, kopya kalemle işaretlenmemiş olan birkaç şey bulacak olurlarsa, bunların değersiz olduğunu düşünebilirler.

Tıp, kendisine aşırı bir güvenle toplumun bu düzenlilik ihtiyacına hemen uyum sağladı. Bedensel hastalıklar ya etkiledikleri vücut bölgesine ya da hastalık nedenine göre açık ve net olarak bölümlere ayrıldı. Böylece, genel tıp; ders kitabı, bağır-sak hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve bunlar gibi hastalık bölümlerine ayrıldığı kadar bakterilerin neden olduğu hastalıklar, alerjik hastalıklar, kimyasal ajanların neden olduğu hastalıklar ve bunun gibi hastalıklar içinde bölümlere ayrılmıştır. Bu bölünme, büyük hastanelerde benzer hastalıkların kliniksel bölünmelerine de yansımıştır.

Tıbbi model içine yerleşme çabalarındaki psikiyatri de kendi çalışma alanına düzen getirmek ve akıl "hastalıkları"nı sınıflandırmak için sürekli çalıştı. Her ne kadar bu yöndeki böyle girişimler Hipokrat döneminde de yapılmışsa da, bu yüz-

yılın başlarında tanımlayıcı sınıflandırma planını başlatan Emil Kraepelin oldu. Psikiyatrinin tıbbi bir uzmanlık olarak güçlendirilmesinde Kraepelin'in çalışmaları önemli rol oynamıştır. Kraepelin'in orijinal sınıflandırma planı, Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından defalarca genişletilmiş, değiştirilmiş ve incelenmiştir

Akıl "hastalıkları"nı tıbbi çizgiler doğrultusunda sınıflandırma girişimleri psikiyatrinin dostları arasında şaşkınlığa, düşmanları arasında ise sevince neden olmuştur . Bedensel etki alanlarına göre sınıflandırma mümkün olamazdı; çünkü, bütün akıl "hastalıkları"nın beyni şu ya da bu şekilde etkilediği tahmin ediliyordu. Hastalık nedenlerine göre bir sınıflandırma yapılması, nedenin bilinmediği gerçeğine dayalı olarak, kötü sonuçlandı .

Böylece, psikiyatri değiştirmiş, tasarlamış, tartışmış ve anlambilimsel bir orman halindeki sınıflandırma sistemiyle ortaya çıkmıştı. Akıl "hastalıkları" on bir tür ölçüt kullanılarak resmen yapılmış oldu. Bir akıl "hastalığı" sınıflandırılacağı zaman aşağıdaki özellikler göz önünde bulundurulmalıdır:

1. Neden olan ajan (biliniyorsa) -örneğin, frengi nedeniyle kronik beyin sendromu.
2. Zeka -örneğin, zeka geriliği.
3. Belirli kişisel özellikler -örneğin, eksplosif (Pazlamaya hazır) kişilik.
4. Yaş -örneğin, erinlik çağına uyum tepkisi.
5. Cinsel davranış -örneğin, homoseksüellik.
6. Alışkanlıklar -örneğin, yatak ıslatma.
7. Beyin "hastalığı" ile etkilendiği tahmin edilen vücut bölümü -örneğin, psikofizyolojik kardiyovasküler bozukluk.
8. Duygular- örneğin, depresif nevroz.
9. Korsakow sendromu -örneğin, akut alkol zehirlenmesi.

10. Kişinin evine bağlılığı -örneğin, evden kaçma tepkisi.
11. Kişinin yasaları ihlal edip etmediği - örneğin, grup halinde suçlu davranış.

Analiz yapıldığı zaman, bu inanılmaz bir etiket karmaşasıdır. Sınıflandırma sistemlerinin maddelerin ayrılmasına, düzenlenmesine ve bölünmesine yardım etmesi gerekir. Oysa, psikiyatride öyle bir ayırma ölçütü kullanılır ki, bu ayırmada herkes bazı sınıflara uygundur ve insanların çoğunluğu ise aynı anda birkaç sınıfa birden sokulabilir. Sınıflandırma sistemi, hastalıkları ayıracağı yerde davranışlar için etiketlerin isteğe bağlı dağıtımını yapmaktadır. Bu, maddesiz bir sınıflamanın dış görünüşüdür. Bu sistemde, buluş çağındaki geri zekâlı bir çocuğun, yatağı ısıtma ve homoseksüellik sorunları olan bir doğmalık frengili biriyle aynı sınıfa sokulmasına imkân tanıyacaktır. Eğer bu çocuk birkaç şişe bira içip diğer çocuklarla birlikte evden kaçmışsa, bu çocuğa yukarıdaki on bir maddeyi aynı anda uygulamak mümkündür.

Akıl "hastalığı" nın sınıflandırılmasındaki bu saçmalıkların psikiyatristler de farkındadır. Karl Menninger, son sınıflandırma çalışmalarını "çocuksu bir miki fare masalı" olduğu gerekçesiyle bırakmıştır. Başka bir psikiyatrist çocuklardaki akıl "hastalığı" bölümüne tepkisini, "...yanlız bilimsel olmadığı saçmalık sınırında olduğu söylenebilir" diyerek göstermiştir. Sınıflandırmadaki zayıf noktalar sayılmayacak kadar çoktur. Örneğin, eğer yaşlanmanın beyin üzerindeki normal etkisi hastalık (yaşlılık bunaması) olarak etiketlenirse, çocukların beyin durumları için neden bunun benzeri bir sınıf yoktur? sorusuyla karşılaşılabılır. Akıl "hastalıkları"nın sınıflandırılmasına mantıksal bir duygu vermek amacıyla anlatacağım bir masalım var: "Bir grup cüce ormanın ortasında oturmuş karar vermeye çalışıyorlarmış. Acaba elmayı, kırmızı olmaları nedeniyle domatesle mi, yuvarlak oldukları için topla mı, ağaçta yetiştikleri için kestaneyle mi yoksa meyve oldukları için karpuzla birlikte mi sınıflandırmalıdır."

Sayırsız alışmalar, akıl "hastalıkları"nın sınıflandırılmasındaki sistemlerin çok az güvenilir ve doğrulamayı değerinin kısıtlı olduğunu gösterdiği için bu sistemler pratikte genellikle dikkate alınmaz. Sigorta talepleri, mahkeme ve istatistik amaçlar dışında, psikiyatristlerin çoğunluğu bu resmi tanı etiketlerini günlük çalışmalarında kullanmazlar.

Bu programlı karmaşıklık iki şekilde açıklanabilir. Birincisi, psikiyatrinin henüz "genç" ve sınıflandırma sisteminin çok yetersiz olmasıdır. Bu görüşün takipçilerine göre, akıl "hastalıkları" için daha fazla neden bulunduķa sistemin gelişeceğidir.

Diğer bir olasılık ise, bu işte daha başından beri hatalı bir şeyler bulunması nedeniyle, belli akıl "hastalıkları"nın tıbbi anlamdaki gibi hastalık olmadığıdır. Eğer durum böyleyse, akıl "hastalıkları"nı sınıflandırma girişimleri boşunadır ve insan davranışını sınıflandırmak için başka yollar bulunmalıdır. Konu, sınıflandırmanın değeri değildir; sınıflama olmadıkça bilgi aktarımı yapamayız. Sorgulanan, sınıflandırmanın temeli olarak tıbbi modelin işlevsel olup olmadığıdır.

NEMFOMANİNİN NEDENİ

Fiziksel hastalıkların en göze çarpan yanı, genellikle açık nedenlerinin olmasıdır. Pnömoniye neden olan bir bakteri, baağın kırılmasına neden olan düşme, kalp krizine neden olan yağ birikimi gibi örneklerin hepsi, hastalığın izleyeceği süreç için hiç değilse kısmi bir açıklamadır. Ve, daha önce sözü edildiği gibi, bu nedenler hakkındaki bilgi, fiziksel hastalıkların sınıflandırılması için bir temel sağlar. Akıl "hastalıkları," kendilerinden daha yaşlı ve daha saygın kardeşleriyle eşitlik sağlamak amacıyla, aynı nedensel saygınlığı kazanmak için uğraşmıştır. Freud, daha sonraki "hastalık" için önemli bir nedensel ajan olacağı gerekçesiyle, ilk çocukluk deneyimi, özellikle sek-

süel, üzerinde durmuştur. Sonradan, diğer psikiyatristler de akıl "hastalıkları"nın biyolojik, aileyle ilgili ya da sosyal nedenlerine önem vermişlerdir. Bununla birlikte, bütün vakalarda tıp modeli, "hastalık" için bir neden (ya da nedenler) talep etmiştir. Yeni eğitim görmüş psikiyatristlerden birinin özetlediği gibi: "Tıbbi model, primer tüberkül kompleksi kadar çok tehlikeli ve gerçek olarak kompleks çocukluk arzularının bir ürünü olan akıl hastalıklarının tedavisine uygulanır."

Akıl "hastalıkları"nın bu tıbbi modeli, San Francisco'da yakın bir zamanda yapılan bir nemfomanın (isterik) duruşmasını anlayabilmemi sağladı. Yirmi dokuz yaşındaki bir iş kadını, bir teleferik kazasında yaralanması nedeniyle San Francisco Belediyesi Demiryolları aleyhine dava açmıştı. Görünüşe göre, kaza, nemfomani akıl "hastalığı"na yakalanmasına neden olmuştu ve kadın 500.000 Dolar tazminat istiyordu.

Kadın, dindar bir Lutherci olarak Ortabatılı tutucu bir aile tarafından yetiştirilmiştir. "Hastalık öncesi" ayrıntıları, kilise korosunda geçen günleri ve bir üniversite öğrenciliği sırasında başından geçen iki "gönül macerası" üzerine dayalıydı. Sonra 1964 yılında, bir teleferikte yolculuk yaparken araba geri kaymış ve parçalanmıştı. Kadın savrularak bir direğe çarpmış, incinmiş ve "psişik yaralanma"ya maruz kalmıştı. Kazanın, kadının "güvencini sarsmış" olduğu söyleniyordu. Üzerine fırlatılmış olduğu direk, kadının Lutherci babasının sertliğiyle eşit-ti ve bu nasılsa, şiddetli bir "psişik travma"ya neden olmuştu.

Kaza sonucunun nemfomani olduğu söylendi. Kadının duruşması sırasında, kadın, kazadan beri 100 kişiden fazla erkek-le beraber olduğunu ve bir noktada da 5 gün içinde elli defa cinsel ilişkide bulunduğunu itiraf etti. Kendi rasgele cinsel ilişkisi nedeniyle ıstırap çekiyordu ve hatıra defterinde kendisini "bir insan çöptenekesi" olarak niteliyordu. Avukatı kadını "yere düşmüş bir serçe" olarak tanımladı. 20 gün süren duruşması sırasında, kadının lehinde dört psikiyatrist ve yedi "tıbbi uz-

man" tanıklık etti. Bunlara ilaveten, kadının avukatı, olayların sonucunu doğrulamak üzere birçok aşığı arasından altı kişiyi duruşmaya davet ettiği gibi teleferiğin frencisini de çağırttı. Duruşmaya yalnızca tek psikiyatrist karşı çıktı. Dört erkek ve sekiz kadından oluşan jüri, 8 saatlik bir görüşmeden sonra kadına 50 bin dolar ödenmesine karar verdi. Psikiyatristlerin bu "hastalığın" tedavisi için yılda 30 bin dolar gerektiği ve tedavinin 5 yıl süreceği ifade edildiği halde, jürinin bu kararını açıkça onaylamadığı söylendi.

Bu duruşma ilk bakışta inanılmaz gibi görünüyorsa da, mantık açısından akıl "hastalığı"nın tıbbi modeline uyum sağlamaktadır. Tabii, eğer nemfomani bir hastalıksa, o zaman bunun nedeni olması gerekmektedir. Bilgimizin bugünkü belirli durumuna göre, duruşmada gösterilen olaylar dizisinin yanlış olduğu kanıtlanamaz. Davacı adına çalışan bir özel dedektif olayı şöyle özetlemektedir: "Kadının durumundan kaza sorumludur. Teleferikte bacağını kırmış olduğunu düşünelim. Meydana gelen hasar için herhangi bir kuşku olur muydu?" Ve kadının avukatı olayı noktalayıcı konuşmasında şöyle dedi: "Jüri, zihinsel yaralanmaya maruz kalan insanların bu yaralarının vücut yaralarından çok daha ciddi olduğuna karar verebilirdi." Tıbbın bu nedensellik doktrininin, dava ve tazminat âlemine kadar uzanması, önümüze Amaltheia'nın boynuzunu açmaktadır – toplum taşıtları artık güvensiz olacaktır ve bazı homoseksüel insanlar, kendilerine aşırı bir düşkünlük gösteren öz annelerini bile dava edebileceklerdir.

Bu dava akıl "hastalığı"nı içine alan böyle nedene bağlantılı davalara bir davet çıkarılmasının başlangıcıdır. Sevgilisini kasıtsız olarak tabancayla vurup öldürdüğünü itiraf eden yirmi üç yaşındaki bir uçak makinistinin davası başka bir örnektir. Öldürmek kastıyla mı ateş ettiği (kadını dokuz yerinden vurmuştu) sorulduğu zaman şöyle cevap verdi: "... tirci kafasını patlatmak için ateş ettim. Size kaç kere tekrarlamamı istiyorsunuz?"

Verdiği bu açık seçik cevaba rağmen, akli dengesinin yerinde olup olmadığının anlaşılması için toplam dokuz psikiyatrist ve üç psikolog tarafından muayene edildi. Bu muayenelerin sonunda, adamın, cezalandırılma isteğini içeren bir akıl "hastalığı" bulunduğu karar verdiler. "Hastalık" nedeni, okula giderken şapka giymesi için kendisini (o zamanlar dokuz yaşındaydı) kovalarken düşüp ölen babasının ölümünden kendisini sorumlu tutmasıydı. Jüri bu sonuçtan etkilenmedi ve zanlıyı cinayetle suçlu bularak ölüm cezasına çarptırdı.

Bu iki vaka da, travmatik olayların akıl "hastalığı" nedeni olarak nasıl kullanıldığını göstermektedir. Eğer gerçekte, bu tıbbi modelin herhangi bir geçerliliği varsa, bu geçerlilik kanıtlanmalıdır. Bunun kanıtlanması için yapılan girişim, tecrübeli on psikiyatrist, on psikiyatri öğrencisi ve on meslek sahibi olmayan kişilerden kurulu üç gruptan otuz dört psikiyatrik vakanın tarihçesindeki önemli yaşam deneyimlerinin (dinamik formülasyon) incelenmesinin istendiği bir deneydi. Bundan sonra, bu üç gruptan vaka mümkün olan yedi sınıfa ayırmaları istendi. Başka bir deyişle, geçmişteki nedensel ajanları tanıyıp, "hasta"nın yakalanacağı akıl "hastalığı" tipini tahmin edebilirler miydi?

Sonuçlar tekdüze olarak olumsuzdu. Her üç grup da birbirlerinden ancak yetenekleri ölçüsünde farklılık göstererek isteneceği yapıları ve önem yönünden grupların yaptıkları birbirinden pek farklı değildi. Bu araştırmanın yazarı şöyle söylemiştir:

Bu çalışma, belirli bir hastalığın ön göstergesi olarak belirli yaşam deneyimlerinin tartışılmasının anlamlı olacağı düşüncesini açıkça ortaya koymaktadır. Dinamik psikiyatri, daha sonra nevrotik, psikotik ya da asemptomatik olan birbirinin benzeri geçmiş deneyime sahip bireyler arasındaki ayrımı önceden haber vermekte başarısız olmuştur. Bu da gösteriyor ki, belirli geçmiş olaylar takımı na etiyolojik önemi vermek için tıp formülü, akıl hastalığının anlaşılmasıyla ilgili olarak, kısıtlı uygulama alanına sahiptir.

Akıl "hastalığı"nın sınıflandırılması gibi, akıl "hastalıkları"nın nedenleri hakkında ön tahminde bulunmak için yeteri kadar bilgimiz bulunmadığını söylemek mümkündür. Bu görüşte, bilgi sahibi olmamız zaman meselesidir. Alternatif bir görüş ise, modelin kendisinde büyük bir kusur bulunduğu ve böyle bir ön tahmin yapılmasının mümkün olmadığıdır. Bu görüşte, teleferik kazası dolayısıyla oluşan nemfomani nedeni, bundan 100 yıl sonra bile şimdiki gibi saçma görülecektir.

İnsan davranışının içinde psikolojik bir başlangıç olduğunu elbette hiçbir şekilde inkâr etmiyoruz. İnsan davranışında psikolojik bir başlangıç tabii ki vardır –travmatik deneyimler, çocukluk döneminden yoksunluk ve yaşamın ileri aşamalarında insan davranışını rahatsız edebilecek her şey. Bununla birlikte, bu görüş, sanki bakteryal bir deneyim gibi, travmatik deneyimlerin "hastalık" nedeni olduğunu söylemekten, nitelik olarak farklıdır. Yukarıda sözü edilen vakalardan açıkça belli olduğu gibi, tıbbi modelinin böylesine baskıya alınmasının önemli yasal sonuçları vardır.

TANI VE BİTYENİĞİ – 22

Birçok vakada, tıbbi durumlar "açık"tır. İnsanın ya tıbbi bir durumu vardır ya da yoktur. Bir kol kırığı genellikle röntgen filminde görülür. Doktor, stetoskopu aracılığıyla akciğerlerde belirli sesler duyduğu zaman pnömoni tanısı yapılır. Bir kişinin kan şekeri belirli bir seviyenin üstüne çıktığı takdirde o kişinin diyabetik hasta olduğu tanısı yapılır. Tıp metninde "normal değerleri" gösteren bir sürü tablo vardır ve bir insan bu değerlerin dışına çıktığı takdirde hastadır. Bu tablolarla çalışma tahmin üzerine kurulmuştur. Daima bazı vakalar vardır ki bunların tanısı için bir belirsizlik gereklidir; ama, öyle olsa dahi bu belirsizlik, o kişinin hasta ya da hasta olmamasıyla değil, kişideki hastalığın ne olduğu ile ilgilidir.

Tıbbi modeli izleme çabaları arasında psikiyatri, tertemiz bir akıl "hastalığı"na hasret kalmıştır. Psikiyatri, "hastalık" belirlemesi için çeşitli tanı ölçütlerini denemiş, fakat bütün denemeler bugüne kadar daima çok kötü olarak sonuçlanmıştır. Büyük bir olasılıkla, en yaygın yöntem, "nevrotik" ve "psikotik" kişileri normal kişilerden ayırmaktır ve bu iki terim, sanki iki değişik sınıfmış gibi kullanılmaktadır.

Psikiyatristler tarafından yapılan bunlarla ilgili eleştiriler pek çoktur. Böyle tanıları yapmak için hangi ölçütlerin bulunması gerektiği konusunda genel bir kabul bulunmadığı söylenmektedir. Çeşitli psikiyatristler genelde kendi ölçütlerini bulurlar ve bu ölçütler, "hastalığın" hakkında kuşku duyulan nedeni, genel klinik görünüm, semptomların kantitatif ve kalitatif ayrılıkları, "hastalık" seyri, hasta kişiliğinin "hastalığa" orantısı, tedavi yeri ve "hastalığın" gelecek seyri hakkında tahmin gibi verileri içermektedir. İki psikiyatristin özetlediği gibi: "Son yıllarda açıkça görülmektedir ki akıl hastalığını psikozlar ve nevrozlar olarak sınıflandırmak, yönetimle ilgili dahi olsa, artık yararlı değildir; çünkü, terimlerin kullanımında ve belirlemede çok büyük değişiklikler ve artan bir şaşkınlık vardır."

Durumun böyle olduğu, Stanforumlu bir psikiyatrist olan Rosenhan, tamamen akli başında olan kişileri 12 değişik akıl hastanesine, hastayı kabul eden psikiyatriste, onların gaipten sesler duyduklarını söylemek suretiyle kabul ettirdiği zaman açıkça anlaşılmıştır. Gaipten gelen sesler duyan hastalar "boş, oyuk ve gümbürtü" gibi şeyler söylüyordu (deneyci, çok büyük bir iyimserlikle, "varoluşsal psikoz" yaratmayı düşünmüştür). Bunun dışında, çoğunluğu okulu bitirmiş öğrenciler olan bu normal insanlar, psikiyatristlere geçmişleriyle ilgili tamamen doğru bilgiler verdiler. "Manik-depresif-psikoz" tanısı konan bir kişi dışında geri kalanların hepsi "şizofreni" olarak tanılandı. Hastaneye yattıktan sonra, hepsi normal davranmaya başladılar; ama yine de, 7 ilâ 52 gün (ortalama 19) içerde tutuldular

ve onlara toplam 2100 tablet verildi. Koğuştaki bulunan gerçek hastalar onları psödo-hastası olarak tanımladığı halde hastane personeli hiçbir zaman bu ifadeyi kullanmadı. Bir kere damgalandıktan sonra, hastane personelinin bu kişiler hakkındaki kavramı öylesine renkliydi ki onların normal hareketleri, görüşüne göre, psikozun bir parçası olarak görünmüştü.

Bu deneye yazılan dipnotun en övülmeye değer yanı, Rosenhan'ın ne yapmış olduğunu hastanelerden birine söylemiş olmasıydı. Sonradan hastaneye, gelecek üç ay içinde daha başka psödohastası sokmaya çalışacağını söyledi. Hiç gönderilmeyen psödohastalarının gelişini yakın takibe alan hastane personeli, 193 hasta kabulünden 41 kişiyi psödohastası olarak etiketledi; bu 41 kişinin yarısından fazlası bir psikiyatrist tarafından belirlenmişti. Deneyci şu sonuca vardı: "Bu şekildeki bir kütle hatasına hazır görünen böyle herhangi bir tanı, güvenilir bir tanı olamaz."

Akıl "hastalığı" için tanı ölçütü olarak nevroz-psikoz ikilisine çok ciddi başka bir meydan okuma, saygınlık telkini hakkında yapılan bir araştırma çalışmasından geldi. Bu çalışmada, bir psikiyatrist, profesyonel bir aktörle yaptığı görüşmeyi banta aldı. Aktöre, sağlıklı, normal, "yaşamayı seven, psikoterapi üzerine bir kitap okumuş, bu konuda her şeyi öğrenmek isteyen ve psikoterapinin hayatın tam zevkini çıkarması için ona yardımcı olup olmayacağını çok merak eden" genç bir matematikçi olarak tanıtması söylenir. Araştırmacılara göre aktör, "görüşmeciyi hemen sıcak bir karşılıklı ilişki kurmuş, büyük bir içtenlikle iç dünyasındaki deneyimlerini coşku ve düzenli bir sırayla kaçamak yapmadan, savunmaya geçmeden, geriye dönüş yapmadan ya da suçluluk hissi duymadan anlatmıştı."

Bundan sonra, psikiyatristin bu görüşme bantı, beş gruba dinletildi:

- a) 156 klinik psikiyatrisinde ders gören Lisans öğrencisi.
- b) 40 hukuk öğrencisi.

- c) 45 klinik psikolojisi lisansüstü öğrenci.
- d) 25 pratik yapan klinik psigoloğu.
- e) 24 klinik psikiyatristi.

Her gruba, adamın genç bir matematikçi olduğu ve kliniğe yukarıda belirtildiği gibi her şeyi öğrenmek isteyen biri olduğu söylendi. Sonra, "her ne kadar nevrotik görünüyorsa da gerçekte tamamen psikotik olduğu" ve kendi alanında saygın olan bir kişinin bu durumu doğruladığı anlatıldı. Bu anlatıldıktan hemen sonra bant dinletildi ve dinleyicilerden "hasta"nın tanınması istendi. Aşağıda sonuçlar gösterilmektedir.

CEVAP YÜZDESİ

	Psikoz	Nevroz veya kişilik bozukluğu	Normal veya hafif problemler
Lisans Öğrencileri	30	54	16
Hukuk Öğrencileri	14	76	10
Psikoloji Lisansüstü Öğrencileri	11	77	12
Klinik Psikologları	28	60	12
Klinik Psikiyatristleri	60	40	0

Yazarın bildirdiğine göre, "saygınlık telkini eğilim tanısı olabilir ve psikiyatrik tanı sosyal davranışın bir etiketleme işlemi olabilir" anlatımıyla sonuçlar açıkça bellidir. Herhangi bir telkin yapılmayan kontrol gruplarında, çoğunluk "hastaları" normal olarak tanımlamış ve hiçbiri onların psikotik olduklarını düşünmemiştir. Belki de en ilginç olan bulgu şöyledir: "Saygınlık telkini, mezun öğrencilerin üzerinde çok az etkili olduğu halde psikiyatristlerin üzerinde fazla etkin olarak onların psikoza doğru bir eğilim göstermelerine neden olmuştur. Klinik

psikologları bu iki uç arasında kalmış ve her iki grup da psikiyatristlerden önemli ölçüde, daha çok psikoz ve sağlık tanısı yapmışlardır."

Bu deney, psikiyatrik tanının ne kadar güvensiz olduğunu gösteren uzun bir seri oluşturan deneylerin yalnızca bir tanesidir. Bir keresinde, otuz beş hastayla ayrı ayrı üç psikiyatrist birlikte görüşme yaptı. Psikiyatristler görüşme süresinin yüzde 46'sında ana tanı sınıfında ve yüzde 20'sinde ise spesifik tanı üzerinde karar birliğine vardılar. Başka birinde ise, yalnız iki psikiyatrist kullanıldı ve sürenin yüzde 55'inden daha fazla süre spesifik tanı üzerinde bir karara varılması mümkün olmadı. Bu konu üzerindeki başka bir çalışma da Pasamanick tarafından yapıldı. Pasamanick'in deneyinde, iki psikiyatristin aynı koğuştaki hastalarla 2 yıldan fazla bir dönemde yaptığı görüşmelerde "şizofreni" tanılamalarında ayırım gösterdiler; bir psikiyatrist hastaların yüzde 22'sinde diğeri ise yüzde 67'sinde şizofreni tanıladılar. Pasamanick, şu sonuca vardı:

Bu bulgular, bütün itirazlara rağmen referans noktalarının daima bireysel hasta olduğu görüşüne dayanılarak sağlam istatistiki bilgiler sağlamaktadır. Gerçekte, klinik tedavi uzmanları kendilerini belirli psikiyatrik düşünce ekolüne öylesine adanmışlardır ki, hastanın tanılanması ve tedavisi büyük ölçüde önceden saptanmıştır. Bu verilerle gösterildiği gibi, klinik tedavi uzmanları, belki de kendi düşünce sistemleri ve kavramlarına uygun düşen hastaları anlıyor olabilirler. Sonuç olarak, bu uzmanlar, kendi meslektaşlarının çok önemli bulabileceği hastanın diğer özelliklerine dikkat etmiyor olabilirler. Bu tutum, bir psikiyatristin hemen hemen bütün hastalarını şizofren olarak tanımlarken, aynı yeteneğe sahip diğer bir klinik tedavi uzmanının, benzer bir grup hastaya psikonörotik tanısı koymasına olanak tanımaktadır."

Klinik tedavi uzmanları arasındaki bu büyük çelişkilerin sonuçları, II. Dünya Savaşı sırasında psikiyatrik temellere da-

yalı olarak reddedilen acemi asker yüzdesinden anlaşılabilir. Psikolojik test puanları, bir askere başvuru merkezinden diğer bir merkeze kadar hemen hemen benzer olmakla birlikte, uygun olmadıkları için askere alınmayan adayların yüzdesi, değişik merkezler arasında yüzde 0.5 ile yüzde 50.6 arasında değişmektedir. Böyle bulguların ışığında, akıl "hastalığı" tanılama işlemini kelimenin tıbbi anlamında tanı olarak nitelendirmenin doğru olup olmadığı belki de ciddi olarak tartışılabilir.

Akıl "hastalığı"nın tanılanması için denenen başka bir ölçüt, gerçekte ilişki kurmaktır. Eğer kişi, gerçekte ilişkide değilse, o zaman kişi zihinsel "'hasta" olarak nitelenir. Bunun tersi, eğer kişi gerçekte ilişki kurmuyorsa, o zaman kişi hiç değilse şiddetli bir zihinsel "hasta" değildir. Akıl "hastalığı"nın tanısı için eski ölçüt mantığı, Bityeniği-22 yapıtında Joseph Heller tarafından ebedileştirilmiştir. Bu kitapta, Yossarian, "deli" olarak tanımlanarak uçuş görevlerinden alınması için girişimde bulunmaktadır:

Yossarian, adama ölçülü bir şekilde baktı ve başka bir yaklaşım denedi. "Orr deli mi?"

Doktor Daneeka, "Elbette deli," dedi.

"Onu yer görevine alabilir misiniz?"

"Tabii alabilirim. Ama, önce bunu benden istemesi gerek. Bu kuralın bir parçası."

"O zaman neden bunu istemiyor?"

Doktor Daneeka, "Çünkü, deli," diye cevap verdi. "Başından geçen tehlikelerden sonra avcı uçuşlarına devam etmesi için deli olması gerek. Elbette, Orr'u yer görevine alabilirim. Ama, önce bunu benden istemesi gerekir."

"Yer görevine alınması için yalnızca bunu istemesi mi gerek.?"

"Evet, hepsi bu. Benden istesin."

Yossarian, "Ve o zaman onu yer görevine alabilirsiniz, değil mi?" diye sordu.

"Hayır. O zaman onu yer görevine alamam."

"Yani, bir bityeniği mi var demek istiyorsunuz?"

Doktor Daneeka, "Elbette bir bityeniği var" diye cevap verdi. "Bityeniği-22 Cephe görevinden alınmasını isteyen hiç kimse aslında deli değildir."

Yalnızca bir tek bityeniği vardı ve bu da Bityeniği-22 adlı kitaptı. Bu kitapta, insanın var olan ve gerçek tehlike karşısında kendi güvenliği için duyduğu endişenin mantıksal zihin süreci olduğunu belirliyordu. Orr deliydi ve yer görevine alınabilirdi. Yapması gereken tek şey istemesiydi; bunu istediği an artık deli olmayacaktı ve daha başka görevler için uçuş görevine devam edecekti. Orr, uçuşa devam etmesi için deli olmalıydı ve uçuş görevine devam etmezse deli olmayacaktı; fakat, eğer deli değilse, uçuş görevine devam etmeliydi. Uçuş görevine devam ederse deliydi ve göreve devam etme zorunluğunda değildi; fakat, uçuş görevine devam etmek istemiyorsa deli değildi ve uçmak zorundaydı. Yossarian, bu Bityeniği-22 kitabında ki bu paragrafın mutlak basitliğiyle çok etkilenmişti ve saygılı bir ıslık çaldı.

"Gerçek bityeniği, Bityeniği-22," diye belirtti.

Doktor Daneeka, doğruladı. "Bir bityeniği olması daha iyi."

Psikiyatristler de bu açık ölçüt basitliğinden etkilendiler ve tanıyı doğrulamak için hemen bu ölçütü kullanmaya başladılar. Bununla birlikte, kullanmaya çalıştıkları zaman da, Bityeniği-22 kitabında olduğu gibi, tutarsızlık ve saçmalıklarla karşılaştılar.

Örneğin, bu ölçütün kullanılmasında dikkate alınması gereken birçok sosyal faktör vardır. Belirli insanlara belirli koşullar altında zihinsel "hasta" tanısı konulmaksızın gerçekle ilişkide bulunmamasına olanak sağlanır. Diğerleri için, toplumun diğer üyeleri tarafından kabul edilmeyecek olan düşünceleri açığa vurdukları takdirde, tanı otomatik olarak gerçekleşir.

Akıl "hastalığı" için bu ölçüleri etkileyen sosyal koşulları göstermek üzere margarin fabrikası varisi Michael Brody vaka-sı örnek olarak gösterilebilir. 1970 yılının başlarında, Michael Brody, 25 milyon dolar vereceğini ilan ederek toplumun dikkatini çekmişti. Bu girişimlerinden birinde, Beyaz Saray'a gitti:

Brody, Beyaz Saray'a bir taksiyle geldi ve taksiye ücretini ödeyecek yerde, kendisine hayatının sonuna kadar rahat yaşayabilecek kadar para göndereceğini söyledi.

Brody, sonra gazetecilere döndü: "Vietnam'daki savaş sona erdi ve Kuzey Vietnamlı birlikler evlerine döndüler." Brody, savaşın sona erdiğini "üstün bir haberalma" ile öğrendiğini ve "askerleri cumartesi gününe kadar yuva-ya döndürmeye hazır" 500 jet uçağını dünyanın çeşitli yerlerinde hazır beklettiğini söyledi.

Şimdi, Beyaz Saray'ın hemen yanında duran Brody'nin gerçeğe ilişki kurup kurmadığı tartışılabilir. Bununla birlikte, 25 milyon doları olduğunu söyleyen bir kişiyi dinlerken, o kişinin gerçekçiliğinden kuşkulananmak olağandışıdır. Muhtemelen başka bir insan böyle bir iddiada bulunmuş olsaydı, akıl "hastalığı"nın tespiti için kendisini mutlaka bir hastanede gözlem altına alınmış bulurdu. Brody, yalnızca ilginç bir kişi olarak nitelendirildi.

Zihinsel "hastalık" tanısında mevcut olan sosyal faktör, fiziksel hastalıklara ters düşmektedir. Eğer Brody, kan tükürüyor olsaydı, ne kadar parası olursa olsun tüberküloz olduğu düşünülecekti. Ve kırık bir kol, bütün sosyal konumlarda kırık koldur. Akıl "hastalıkları" tanısının çoğu kez sosyal durumlara bağlı olduğu gerçeği, tanılar için kullanılan ölçütlerin geçerliliğine daha fazla gölge düşürmektedir.

NORMAL KİMDİR?

Normallik, psikiyatriye sorun yaratmış olan tıbbi modelin başka bir görünüşüdür. Tıp mesleğinin, hangi kişilerin normal

kabul edildiği konusunda daima tamamen açık düşünceleri vardır. Eğer bir insan hasta değilse, normaldir. Kırık olmadığı takdirde bir kol röntgende normal görünür; akciğerlerde solunum sesinin dışında bir ses duyulmadığı takdirde normaldir ve bir insanın kan sayımı belirli limitler içindeyse normal kabul edilir. Böylece, tıpta normallik, hastalık bulunmaması demektir. Bu tanımlama, Hipokrat zamanından beri kabul edilmiştir.

Tıbbın bir altbölümü olma çabasındaki psikiyatri için bu normallik tanımlaması sıkıntı yaratmıştır. Psikiyatri, hastalık olmadığını belirlemek için normalliği tanımlarken çok gülünç durumlara düşmüştür. Bunun nedeni de akıl "hastalığı"nın kabul edilmiş bir tanımının bulunmamasıdır. Akıl Hastalığı ve Akıl Sağlığı Ortak Komisyonu'nda Jahoda'nın monografisinde ifade edildiği gibi "... akıl hastalığının henüz tatmin edici bir kavramı yoktur ve belli belirsiz bir kavramı, yine kendisi gibi belirsiz olan bir kavramın yokluğuyla tanımlamak büyük bir kazanç sağlamayacaktır." Kısacası, normalliği, akıl "hastalığı"nın mevcut olmamasıyla tanımlayamayız; çünkü, akıl "hastalığı"nın ne olduğunu bilmiyoruz. Bu tartışma, tıbbi modelin insan davranışları alanına tatmin edici bir şekilde nasıl uymadığını göstermektedir.

Gerçekte, Jahoda, tıbbi yönden normalliğe yaklaşımı tam beş sayfada çürütülmüştür. Bayan Jahoda, psikiyatrinin gelişmesi ve başka yaklaşımlar kullanması gerektiğini söylemekte ve "gelecek vaat eden" altı ölçütü tanımlamaktadır. Bu kavramların, Maslow, Erickson, Allport, Rogers ve Fromm gibi doktor olmayan kişilerin çalışmalarından alıntı olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bu monografide tıbbi modelin reddedilmesi öylesine mükemmeldir ki, Amerikan Psikiyatri Derneği'nin Tıp dalı Müdürü ve Dr. Jahoda'nın panelinde üye olan Dr. Walter Barton, "Bir Klinik Tedavi Uzmanının Görüş Açısı" başlıklı rapora bu görüşü reddeden bir bölüm eklemek gereğini duymuştur. Bu bölümde, klasik tıbbi modeldeki akıl sağlığı ve normalliğin

"hastalığın mevcut olmaması" demek olduğunu gösteren görüşünü tekrar doğrulamaktadır. Psikiyatristler, tıbbi modelden sakınıp kaçarak normallliği tanımlamaya çalışmıştır. Örneğin, Psikanalistler, normallüğün kavramsal açıklamasını, asla ulaşamayacağımız bir hedef olan bir ütöpik gibi görmektedir. Bu yaklaşım, günlük yaşantımızdaki dil sürçmelerine değinmekten çok hoşlanan Freud'un çalışmalarında çok iyi belirtilmiştir. Böylece, herkeste biraz "psikopatoloji" bulunduğu söylenir. Başka bir yaklaşım, normali, kişinin işlevsel yeteneğinin sosyal içeriğinde olduğunu tanımlayan fonksiyonalizmdir. Normallüğün bu ve diğer kavramları, daha sonra ele alınacaktır. Burada dikkat edilecek husus, ister kesin olsun ister olmasın, bütün psikiyatrist ve psikanalistler, normallüğün tıp tanımını uygunsuz olarak kabul ederler. Normallığı ve akıl "hastalığı"na tıbbi bir yaklaşımın kullanıldığı örneklerde sonuçlar, çoğu kez güldürücü, kimi zaman da saçma olmuştur. Bunun klasik örnekleri, belirli bir toplumdaki akıl "hastalığı"nın oluş derecesini (ya da yaygınlığını) ölçmek üzere yapılan alan tarama araştırmalarıdır. Örneğin, New York'taki Midtown Manhattan Araştırmasında, en düşük sosyoekonomik düzeydeki insanların yüzde 5'inden azının zihinsel "sağlıklı" olduğu görüldü. İncledikleri insanların hemen hemen yarısında "hafif ya da orta derecede formasyon semptomu " vardı ve diğer yarısı daha da kötüydü. Eğer normallik, hastalık yokluğuna bağlıyorsa, nüfusun yüzde 5'inden azı normaldir. Buna benzer olarak, Leighton'un Nijerya ve Yeni İskoçya'da (Kanada'nın güneydoğusundaki bir yarımada) yaptığı araştırmada, incelenen insanların (bölge sırasına göre) yüzde 42 ve 47'sinin psikiyatrik "semptom" gösteren "hasta" olduğu gösterilmiştir. Okuyucuların bütün bu akıl "hastalıkları"nın New York, Nijerya ve Yeni İskoçya ile sınırlı olduğunu düşünecektir; ama, Westchester County, N.Y. bölgesindeki bütün çocuklar arasında yapılan bir araştırma, çocukların üçte ikisinde "duygusal bozukluk" bulunduğunu ve ancak üçte birinin "duygusal sağlıklı" olduğunu göstermiştir. Bu çalışma-

larda, normallik, seçilmiş çok az kişinin ait olduğu tek bir klüp karakterine bürünmektedir. Ve akıl "hastalığı", ülkeyi kaplayan ve bütün nüfusu mikroplayan şiddetli bir veba haline dönüşmektedir.

Normallığı, tıbbi yaklaşımın bilinerek ve amaçlı olarak kullanıldığı başka bir örnek, Millet Meclisi'nde akıl "sağlığı" fonu kurulması için yapılan kulis çalışmasıdır. Bu fonun kurulması, II. Dünya Savaşı sonrası, federal hükümetin akıl "sağlığı" ve akıl "hastalığı"na yaptığı yatırımla başlamıştır. Yapılan tartışmaya göre, II. Dünya Savaşı için askere kaydolanların yüzde 10'u akıl "hastalığı" ilkeleriyle reddedilmiş ve diğer yüzde 10'u ise benzer nedenlerle hastaneye yatırılmıştır. Fonla ilgili sayısal oyunlar, hem meslek içindeki ve hem de meslek dışındakiler tarafından öylesine geliştirilmiştir ki yapılan bütün taleplere, "hastalar"ın kantitatif retoriği, "tedaviler"in maliyeti ve arz ve talep arasındaki çelişkilere göre yağmur gibi para akıtmaktadır.

Gerçekte, tıbbi yaklaşımı mantıksal olarak izlersek, hemen hemen herkes zihinsel "hasta" olacaktır. Psikiyatrik "hastalıklar"ın şimdiki resmi sınıfı halen öylesine geniştir ki, herhangi bir kişinin hiç değilse bu sınıflardan birine uygun olmadığı'nın kabul edilmesini talep edip edemeyeceği ciddi bir tartışma konusudur. Bir insanın böyle bir talepte bulunabilmesi için anksiyete, depresyon, şüphecilik ve düşmanlıktan tutun da ülser, astım, ürtiker, tik, uyku düzensizliği, akut alkol zehirlenmesine kadar uzanan durumlar gibi her şeyden arınmış olması gerekecektir. Kısacası, şimdiki sisteme göre "normal" olarak nitelenebilmek için yapılması gereken tek şey, bir kase pelte haline gelmektir.

Fakat durum daha da kötü olabilir. Psikiyatrideki ciddi ve saygın düşünürler, akıl "hastalığı" kavramının genişletilmesi gerektiğini önermişlerdir. Hatta, psikiyatristin biri, hastalığın nedensel faktörü, "böyle önem taşıyan ... nın diğer başlıca sağ-

lığa zararlılarla aynı sınıfa sokulması", olarak sevilen birinin kaybedilmesine dayandırdığı üzüntüyü bile bir hastalık olarak kabul ederek bu kavrama sokacaktır. Bu mantığı yansıtan, denekten hangi maddenin uymadığını bulması istenen bir seri madde aklıma geldi; örneğin, kırmızı, mavi, kedi, sarı, turuncu. Bu durumda, liste kanser, diyabet, üzüntü, pnömoni, tifo humması olabilirdi.

Akıl "hastalığına" tıbbi olarak yaklaşımın sonuçlarından biri, herkesin akıl "hastası" olduğunu kabul etmektir. Akıl "hastalığı" hayali, peşimizden kovalamakta ve "ulusun bir numaralı toplum sağlık sorunu" haline gelmektedir. Hatta, hemoroid hastalığından daha olağandır.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TEDAVİ EDİLEBİLİR AKIL "HASTALIĞI": "DOKTORLAR", "HASTANELER" VE ZİRDELİ

DOKTOR olmayan "doktorlar" ve hastane olmayan "hastaneler" psikiyatri dünyasını oluşturur. Zırdelinin çay partisine ev sahipliği yapmaya uygun bir oluşumdur bu. "Neden bir kuzgun bir yazı masasına benzer?" yerine, "Niçin bir psikiyatrist bir doktora benzer?" ya da "Niçin bir akıl hastanesi gerçek bir hastaneye benzer?" diye sormalıyız.

Doktorlar ve hastaneler, tıbbi modelin birbirinden ayrılmaz öğeleridir. Doktorlar, atanmış tedavi ajanlarıdır ve rolleri epeyce eğitim gerektirir. Hatta, doktor olmayan biri (hemşire ya da sağlık memuru) bir hastaya baksa bile, yine de eninde sonunda bir doktorun görevli olması beklenmektedir. Buna benzer olarak, hastaneler, ciddi olarak hasta olan insanlara ait olan bir yerdir. 1000 yıldan beri bilinen bu kuruluşlar, hastalara tanı ve tedavi sağlamak için görev yaparlar.

DOKTOR OLMAYAN "Doktorlar"

Psikiyatri pratisyenlerinin ilk ve en çok dikkate değer yanları, bunlardan çoğunluğunun hiçbir şekilde tıp doktoru olmamasıdır! Bu, daha önceden sözü edildiği gibi, psikiyatrinin ilk başlangıcından beri doğrudur. Freud'un "en ayrıcalıklı danış-

man grubu" içindeki Otto Rank ve Hans Sachs, doktor olmadığı gibi, grubu daha sonra katılan Theodore Reik, August Aichhorn, Ernst Kris, Oscar Pfister, Melanie Klein ve Anna Freud gibi kişiler de doktor değildi. Bu doktor olmayan etkileyici grup çok yakın zamanlarda, Anatol Rappaport, Rollo May, Bruno Bettelheim, Erich Fromm ve Eric Erikson gibi diğerlerinin katılmasıyla çoğalmıştır. Bu listeye, çalışmaları psikiyatridi büyük ölçüde etkileyen Carl Rogers ve Albert Bandura gibi birçok psikolog dahil edilmemiştir. Psikiyatrinin birçok tanınmış kişilerinin doktor olmadığı gerçeği, psikiyatrinin gerçek yapısını açığa çıkarmaktadır.

Doktor olmayanların liderlikteki rollerinin tam olarak ne kadar önemli olduğu Rogow'un Amerikan psikiyatristleri hakkında yaptığı son çalışmada açıklanmıştır. "Yaşayan, en göze çarpan ve önemli psikiyatrist ve psikoanalistler kimlerdir?" sorusuna yanıt olarak, hem psikiyatristler hem de psikoanalistler için ilk ve üçüncü seçimler doktor olmayanlardır -Anna Freud ve Erik Erikson. Yalnız her grubun ikinci seçimi doktordu (sırasıyla Karl Menninger ve Heinz Hartmann).

Psikiyatristlerin bizzat kendilerinin liderleri arasındaki tıbbi eğitim yoksunluğuna önem vermediklerinin diğer bir göstergesi, Ortak Komisyon'un, Akıl Hastalıkları ve Sağlık hakkındaki raporlarında belirtilmiştir. Bu tanınmış kişilerden oluşmuş olan grup, psikiyatrinin durumunu değerlendirmek üzere resmi psikiyatrik ve akıl "sağlığı" örgütleri tarafından oluşturulmuştur. Bunlar, on monografilik bir seri yayımladılar; bu monografilerin yirmi üç birleşik yazarından yalnız üçü tıbbi olarak eğitilmiş psikiyatristtir. Böyle bir tıp dışı katılım derecesi, cerrahi, kadın doğum dallarında ya da diğer gerçek tıp uzmanları tarafından kabul edilemez.

Psikiyatristler, her ne kadar tıp doktorlarıysa da, diğer psikoterapist-psikanalist (bunlardan bazıları doktor değildir), psikolog ve psikiyatrik sosyal görevlilerden dikkate değer ölçüde

az ayırım gösterirler. Dördü de aileleri ve özgeçmişlerinde birbirlerine benzerler; yani, bu dört gruptakilerin yaklaşık yarısı Yahudi ve üçte ikisi büyük şehirlerde yetişmedir. Tıp dışı psikoterapistlerle tıbbi psikoterapistler arasındaki benzerlik öylesine şaşırtıcıdır ki, hepsinin "beşinci meslek" olarak gruplandırılması önerilmiştir.

Bundan başka, bütün toplum çoğu vakada kendilerine bakan kişinin bir psikolog (tıp diploması olmayan) ya da bir psikiyatrist (tıp diploması olan) olmasıyla ilgili değildir. Böylesine bir karmaşa içinde bulunmak bütün psikiyatristlerin değişmez kaderidir ve katıldıkları her kokteyl partide hiç değilse bir kere aradaki ayrımı açıklamak zorunluğunda olduklarını dikkate alabilirler. Bu ayrımı yapabilen genel toplum yüzdesi çok düşüktür; umursayanların yüzdesi ise çok daha düşüktür. Bu başlıbaşına, bir psikiyatrist için tıbbi eğitimin konu dışı olduğu hakkında bir şeyler öne sürmektedir.

Psikiyatristlerin "doktor" olmaları üzerine dikkati çeken diğer ilginç olgu, yapmakta oldukları işin gerçeğinde yatmaktadır. Psikiyatristler, "hastalarına" asla dokunmazlar. Bu gerçekten de tıbbi uygulamanın olağandışı bir biçimidir. Eğer "hasta"nın gerçekten de fiziksel bir sorunu varsa, o zaman psikiyatrist bir dahiliye uzmanı, operatör ya da her ne gerekirse çağıracaktır; fakat, "hastayı" kendisi muayene etmeyecektir. Bu durumun dışında kalanlar çok enderdir ve meslekten olanlarca hoş karşılanmamaktadır. Eğitimin sırasında eğitimcilerimden birinin, kimi zaman muayenehanesinden çıkarken "hastalarının" sırtını okşadığını bana itiraf etmiş olduğunu açık seçik hatırlayabiliyorum. Korkunç! Eğer duyulacak olursa, aykırı bir kişi olarak damgalanabilir.

"Doktor" psikiyatristler hakkında var olan resmi karışıklığın (kimi "esneklik" diyecektir) başka bir göstergesi de psikanaliz adı altında yansımıştır. 1937 yılında, Amerikan Psikanalitik Derneği, psikoanalizin tıbbi bir işlem olduğunu ve bu ne-

denle de psikoanalistlerin doktor olmaları gerektiğini açıkça belirlemişti. Sekiz yıl sonra, bu "doktor olma gerekliliği" hakkındaki açıklama yeniden belirlenerek "eğitim" adı altında yeniden açıklandı ve böylece, savaştan dönen askerlerin, Askeri Fatura adı altında katılabilmeleri için psikanaliz yeniden sınıflandırılmış oldu. Halen bir ev kadını için psikanaliz, tıbbi giderlerini bir vergi indirimi olarak kullanabildiği tıbbi bir yöntem ve bir dahiliyeci için (mevcut deneyimini geliştirmek için) yaptığı harcamaları bir iş gideri olarak gösterebilmesi bakımından kullanılabileceği bir eğitimsel işlemdir. Böylesine değişik biçimlerde ele alınabilen bir "tıbbi" yöntem muhakkak ki dikkate değer bir yöntemdir! Thomas Szasz'ın özetlediği gibi "...analizin vergi statüsü Alis Harikalar Dünyasında'n gelmedir."

"GERÇEKTEN "HASTA OLANLARDAN" KAÇINAN "DOKTORLAR"

"Doktor" olarak psikiyatristlerin diğer bir garipliği de, onların gerçek "hastalardan" kaçınmalarıdır. Gerçek hastalar yerine bu psikiyatristler zamanlarının çoğunu en az "hasta" olan "hastalar"la geçirirler. Bu durum gerçekten de tıp uygulamasının şaşırtıcı bir yöntemidir.

Birleşik Devletler'de uygulanan tıpta, genel olarak çok hasta olanların hastanede yattıkları kabul edilmektedir. Bu durum, olasılıkla psikiyatri için de doğrudur. Ancak, psikiyatristlerle ilgili olarak doğru değildir. Geçen 20 yıl içinde psikiyatristlerin bu ülkedeki toplam sayısı dörde katlanmıştır. Bununla birlikte, toplam sayıyla oranlandığı zaman, günümüzde toplum akıl "hastanelerinde" çalışan psikiyatristler bundan 20 yıl önce-sindekinden çok daha azdır.(5) Örneğin, 1900'lü yılların başlarında Alabama Searcy Devlet Hastanesi'nde her 372 "hastaya" bir lisanslı doktor düşüyordu. 1968 yılında, 2.200 "hastaya" bir

lisanslı doktor düşmekteydi. Bu durum Birleşik Devletler'de olağandışı bir durum değildir; ama, gerçekten de garip bir olgudur. Geçen 20 yıl süresinde, operatörlerin sayısı sanki dörde katlanmıştı; ama, hastaneye gelen kırıklar, patlak apandisler ve idrar torbası iltihapları vakalarının tedavisi için günümüzde çok az operatör vardır.

En fazla gereksinim olan yerlerdeki bu insan gücü yetersizliği aynı zamanda psikiyatrinin diğer bölümlerinde de görülmüştür. Örneğin, Amerika'daki ayakta tedavi yapılan 2.000 psikiyatri kliniğinin üçte ikisinde çalışan görevliler arasında tam gün çalışan tek bir psikiyatrist dahi yoktur. Toplam 146.662 mahkûmun -çoğunlukla ciddi olarak akıl "hastası" olarak sınıflandırılan bir grup- bulunduğu 160 ıslah kuruluşunda toplam 100'den az psikiyatrist bulunmaktadır.

Psikiyatristlerin "çok hasta kişiler"e fazla zaman ayıramadığı gerçeği, son yapılan araştırma sonuçlarında da görülebilmektedir. Toplam psikiyatrik çalışma saatlerinin yüzdesi değişik uygulama yerlerine dağıtıldığı zaman sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Devlet Akıl Hastaneleri	% 14
Halk akıl sağlığı merkezleri	% 7
Zihinsel bozukluğu bulunanlara özgü kuruluş ya da okullar	% 1
İslahevleri ve cezaevleri	% 1
Uyuşturucu bağımlılığı ve rehabilitasyon merkezleri	% 0.4
Alkolizm merkezleri	% 0.2
Bakımevleri	% 0.1

Akıl "sağlığı" hareketinin retoriğine göre, "en hasta insanlar" yukarıda belirtilen yerlerde bulunmaktadır. Ancak, psikiyatristlerin bulunacağı yerler buraları değildir. Tamamen tersine, psikiyatrik çalışma saatlerinin % 41'i özel muayene-

hanelerde ve diğer % 13'ü ise özel ve genel hastanelerde geçmektedir. Geri kalanı, öğretim, araştırma ve yönetimde geçirilmektedir.

Psikiyatristlerin zamanlarını geçirme şekilleri ve arz ve talep arasındaki anlaşmazlık, Ryan tarafından Boston'da yapılan son çalışmada en iyi bir şekilde yansıtılmaktadır. Bu şehir, böyle bir çalışma için çok güzel bir zemin oluşturmıştır; çünkü, buradaki psikiyatrist yoğunluğu -250 kişi- dünyanın diğer yerlerinden çok daha fazladır. Eğer zihinsel "hasta" bir kişi, bu şehirde yeterli bir tedavi göremezse, başka bir yerde görebileceği kuşkuludur. Ryan'ın bulgularına göre, Boston' daki sosyal kuruluşlara başvuran her 1.000 kişiden 150'sinin "duygusal bozukluğu" olduğu belirlenmiştir. Bu 150 kişiden yalnız 10 kişi akıl "sağlığı" kuruluşundan yardım görmüş ve bunlardan yalnızca biri bir psikiyatrist tarafından tedavi edilmiştir.

Ryan, ne yaptıklarını öğrenmek için psikiyatristleri araştırdığı zaman, "hastalarından" yalnızca % 20'sinin "ciddi hasta" olarak sınıflandırabileceğini buldu. Psikiyatristler yılda yirmi ile otuz arasında yeni hastaya bakıyorlardı. Bu hastalar, "hastanelerde" ihmal edilen kendi karşıtlarıyla karşılaştırıldıklarında, basit "hastalığı" olan tipik olarak genç, yüksekokul mezunu kimselerdi. Gerçekte, Boston'daki özel psikiyatrik hastaların yaklaşık dörtte biri, 100 bloktan daha az bir uzaklıkta oturan yirmi yaşlarında ve otuz yaşına yeni basmış genç kadınlardır. Orta Çağlar'da bütün doktorlar krallık mahkemelerince sınırlandırıldıklarından ötürü, bu durum, mutlaka en görülmemiş ve eşit olmayan bir "tıbbi" uygulama olarak sınıflandırılmalıdır.

Gözlerimizi psikanaliz üzerine çevirdiğimiz zaman durum daha çok anlamsızlaşır. Bu pratisyenlerin çoğunluğunun, psikanaliz üzerine, normal tıp psikiyatristlerinin aldığı eğitimden 3 ile 5 yıl daha fazla eğitimleri vardır. Kuramsal olarak bunlar, akıl "hastalığını" tedavi etmek için en becerikli "doktorlar" olmalıdır.

Öyleyse vakitlerini nasıl değerlendirirler? Psikanalistlerin bizzat kendileri tarafından yapılan araştırmaya göre, "hastalarının" % 9'undan azı "şizofrenik" olarak adlandırılabilir kadar ciddi hastadır. Hastalarının % 98.8'i beyaz ırk ve % 78'i kolej mezunu ya da daha yüksek öğrenime sahiptir. 30 psikanalist gözetimi altında 144 "hasta" üzerinde yapılan diğer bir çalışma, hastalardan üçte birinin akıl "sağlığı" mesleğinin içinden alındığını ve bunlardan *hiçbirinin* "psikotik" hasta olarak tanınmadığını ortaya koymaktadır. Bundan başka, çalışma yılı süresinde 144 "hastadan" yalnızca 2 hastanın tıbbi tedavi görmüş olması, "tedavi" şeklinin tıp dışı olduğu gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Klasik Freud tekniklerini kullanan bütün gün çalışan bir psikanalist, toplam 30 yıllık çalışma süresinde yalnızca seksen hastayı görebilmektedir. Bir ortaçağ kralının bile, en yüksek eğitilmiş "doktorlarının" böyle bir "tıbbi" uygulamasını hoşgörüle karşılayacağı kuşkuludur.

Ayrıca, psikiyatristlerin, kendi "tedavi" düzenlerine uygun olarak coğrafi bir düzen içinde dağıldıklarına da işaret edilebilir. Psikiyatristler, "tedavi" ücretlerini karşılayabilecek çok sayıda zengin insanın yerleşim bölgelerinde yoğunlaşmış olmalarına rağmen düşük sosyoekonomik alanlardan gerçekten de uzak kalmaktadırlar. Örneğin, Westport, Connecticut, New York'un varlıklı bir banliyösüdür; bu banliyönün 30.000 nüfusuna karşı 30 psikiyatrist bulunmaktadır. Bunun aksine, Chicago'nun kenar mahalleleri olan Garry-Hammond-East Chicago bölgesinde 600.000 işçi oturmaktadır ve burada yalnızca 7 psikiyatrist bulunmaktadır. Birinde psikiyatrinin nüfusa oranı 1:1000; diğerinde ise 1:100.000'dir. Buna başka bir örnek, New York'un üst Doğu Yakası'dır ve burada bulunan birbirine bitişik iki binada altmış beş psikiyatristin muayenehanesi vardır ve bu rakam, on altı eyaletin hiç birinde bulunamayacak bir rakamdır. Psikiyatri, pratisyenlerinin dağılımında böylesine çok anlaşmazlıklar olan tek "tıbbi özelliktir"; bunun nedeni, psikiyatrinin gerçekte bir hekimlik olmamasıdır.

"TEDAVİ" ETMEYEN "DOKTORLAR"

İnsan vücudunu etkileyen hastalıklar çoğunlukla tedavi edilebilir. Bazı hastalıklar, pnömoni gibi, antibiyotiklerle tamamen tedavi edilebilir. Diğerleri, diyabet gibi, ensülinle kontrol altına alınabilir ve semptomları hafifletildiği için de bir bakıma tedavi edilmiş sayılır. Hatta, vücutla ilgili hastalıklardan tedavi edilemeyenler -örneğin, akciğer kanseri- için bile genel anlayış, tedavinin ya tümörün kontrolünü ya da alınmasını içerdiği yönündedir. Durum böyle olduğu için, tıpta tedavi kavramı, oldukça açıktır ve genellikle kabul edilmiştir.

Bunun tersine, psikiyatri, "tedavi"nin ne anlama geldiği hakkında genel bir fikir birliğine ulaşamamıştır. Psikiyatrinin "hastalığı" tanımlamada karşılaştığı güçlükler dikkate alınacak olursa bu şaşırtıcı değildir. Fakat bu "hastalıklar" için "tedavinin" tanımlanması konusundaki girişimler, çabuk bir şekilde saçmalıklar nehrine gömülmektedir.

Bazı psikiyatristler, "tedavi" hakkında konuşmayı reddederek bu çıkmaz durumdan kaçınmaktadır. Örneğin, psikiyatrinin genel ders kitabında Redlich ve Freedman şöyle der: Ama yine de bir kural olarak, psikiyatride tedavi teriminin kullanımı uygun değildir." Bu elbette mantıksızdır ve tıbbi modelle uyusmamaktadır; eğer "hastalıktan" söz ediliyorsa, o zaman duruma berraklık getirmek açısından "tedavi" kavramının da gündemde olması gerekmektedir.

Psikiyatrinin sorunları, "tedavi" olgusunun tanımlanmasına girişildiği zaman başlar. Tanımlamaların çoğunluğu, elde etmek için büyük çaba harcanan "terapi" amacının çevresinde dönüp dolanmaktadır; bu amaca ulaşıldığı zaman kişinin "tedavi" olduğu söylenir. Pnömonili bir kişide, terapi amacı açıktır: Hastalık organizmalarının kökten yok edilmesi, semptomların ortadan kaldırılması ve genelde her ikisinin de tam fonksiyona dönmesidir. Akıl "hastalığı" olan kişi için "terapinin" ola-

sılı amacı, daha geniş bir etki alanını içermektedir. Bazı olası amaçlar aşağıdaki gibidir:

1. Semptomun kaldırılması, yani, anksiyete halinde indirgeme.
2. Tutum değişimi, yani, Doğu terapisinde önemi olan "doğru-fikirlilik".
3. Davranış-değişimi, yani, zorlayıcı el yıkama isteğinin durdurulması.
4. Anlayış, yani, neden üzüntü duyulduğunu anlama.
5. Kişiler arası ilişkilerin geliştirilmesi, yani, komşularla geçinme.
6. Kişisel etkinliğin geliştirilmesi, yani, sorumluluk alınmasında daha büyük yetenek.
7. Sosyal etkinliğin geliştirilmesi, yani, sosyal çalışmalarda daha büyük yetenek.
8. Önlemek ve eğitim, yani, gelecek durumları benimseme ve karşılamada artan bir yetenek.

Akıl "hastalığı"nın "tedavisi" için bu "terapi" amaçları, vücut hastalıkları tedavisinin amaçlarından önemli ölçüde fark gösterir; çünkü, bunların o kültür değerleriyle çok daha yakından ilişkisi vardır. Örneğin, Birleşik Devletler'de etkin kültürün çok yüksek tutulan bazı değerleri, çalışma, başarı, bağımsızlık, sorumluluk ve rasyonel düşünmedir. Bu nedenle de, akıl "hastaları"nın "tedavisinde" etkin amaç olan önsezi, gelişmiş kişisel etkinlik ve gelişmiş sosyal etkinlik.

Bunun aksine olarak, başka kültürler diğer değerleri çok üstün tutarlar ve böylece, kendi akıl "hastaları" için "terapide" çeşitli amaçlara sahip olabilirler. Örneğin, Navajolar, toplum içine uyumu en büyük değer olarak yerleştirirler. Bunun için de, "terapi"nin en önemli amacı, gelişmiş kişiler arası ilişkilerdir. Böyle ilişkiler de çoğu kez, bütün toplumu kapsayan uzun süreli "tedavi" töreniyle başarılıdır. Bu görüş, aşağıdaki gibi açıklanmaktadır:

Bu görüşün (Navajo) önemli kapsamı, hastanın yardım görmek için davranış kusurlarını göstermek ya da gerekçelerini, vicdanını ya da tepkilerini incelemek zorunda olmamasıdır. Kişinin içinde bulunan enerjinin yorucu analizine gerek yoktur; yapacağı tek şey kendisini tedavi sisteminin içine terk etmesidir ki bu sistem bir kez harekete geçirildi mi hemen hemen otomatik olarak işlemeye başlar... Bir anlamda, bütün Navajo tedavisi psikoterapiden başka bir şey değildir. Bununla birlikte, başka açıdan bakıldığı zaman, bunlardan hiçbiri bizim bildiğimiz anlamda psikoterapi değildir. Hasta ile terapist arasındaki sözlü etkileşim açısından, giderek artan anlayış ve kendi kendini anlamak yönünden, psikoterapinin varlığından söz edilemez.

Japon kültüründe, bir seri etkin değer Oryantal felsefe ve Zen Budizm düzeni üzerine kurulmuştur. Ulaşılmak istenen düşünce, sakin ama mutlu gerçeğin kabul edilmesidir. Bu nedenle, bir Japon akıl "hastası" için "terapi"nin çok önemli olan amacı "doğru-düşünürlük", davranıştaki bir değişimdir:

Böyle koşullarda, Japon için psikoterapinin sorunu ve amacı, her şeydeki bu üzücü geçiciliğin tam ortasında nasıl yaşanacağıdır - insan bu geçiciliğe karşı mücadele etmez, onunla bütünleşir. Gerçekte, meydana geldiğini hiç kimsenin kanıtlamayacağı geçmiş nedenleri aramak için Batı psikoterapisinde olduğu gibi geçmişe bakmanın gereği yoktur.

Japonya'da bu tedavi çoğunlukla Morita terapi adı verilen, dinlenme, yalnızlık, "hasta" anılarının günlük incelenmesi ve çalışmayla tedavi yöntemlerini içeren bir teknik düzenlemeyle gerçekleştirilir.

Sorun, psikiyatristler için gerçekte diğer doktorlar için taşıdığı anlamda bir "tedavi" olmamasıdır. Psikiyatristler için bir "tedavi", görelî, güçlü olarak kültür-bağılantılı bir kavramdır. Depresyonlu bir Navajo ya da Japon bireyle karşılaşan New

York'lu bir psikiyatrist tamamen yararsızdır. Pnömonili bir Navajo ya da Japon bireyle karşılaşan New York'lu bir dahiliyeci, bu hastaları penisilinle etkin bir biçimde tedavi edebilir.

Psikiyatride "tedavi" kavramını açıklamak için ek kanıtlar vardır. Görünüşte, "tedavi" yalnızca kültür-bağımlı bir kavram değil, aynı zamanda, sınıf-bağımlı bir kavramdır. Çeşitli gözlemciler, akıl "hijyeni" ve akıl "sağlığı" hareketlerindeki amaçların mutlak, biyolojik amaçlar olmadığını göstermiştir. Bunlar daha çok, hareketi yöneten grupla uyum sağlayan kültürel değerlerdir. Kingsley David, akıl "hijyeni" hareketi düşüncesinin, özel Protestan Bostonluların ilkelerine dikkat edilir ölçüde uygun olduğunu 30 yıl önce gösterdiği zaman, kültürel değerlerin önemini gözler önüne sermişti. Rastlantı olarak, o zaman bu hareket özel Protestan Bostonluların yönetimi altındaydı. Daha yakın zamanlarda da, yürürlükte olan akıl "sağlığı" hareketi tarafından benimsenen değerlerin etkin bir şekilde orta-sınıf değerler olduğuna ve ayrıca "... akıl sağlığı hareketi bilim kılığı altında, bir orta-sınıf ahlaki değerini kasıtsız olarak yaymaktadır" gerçeği diğerleri tarafından gösterilmiştir. Bu iddia, sözde akıl "hastalıkları"nın "tedavisi"ndeki bütün kavramları kapsar.

EĞİTİLMELERİNE GEREK OLMAYAN DOKTORLAR

Doktor olarak görülen psikiyatristler hakkında söylenecek son ve muhtemelen en ilginç şey, görünüşe göre bir tıbbi eğitime gereksinimleri olmadığıdır. Herhangi bir eğitim görmemiş olan bireylerin de psikiyatristlerin "psikoterapi" uygulamasında sağladıkları aynı sonuçları aldıkları görülmektedir.

Bu gerçek, geçen 25 yıl süresinde yavaş yavaş açığa çıkarılmıştır; ancak, bunun tam bilincine henüz ulaşılmamıştır. Bu durum, II. Dünya Savaşı'nda klinik psikologlarının (tıbbi ola-

rak eğitim görmemiş) Askeri Uygulama Hastaneleri'nde görev almaları için baskı gördükleri süreçte başlamıştır. Bunlar, yalnızca psikiyatristlerin etki alanı içinde bulunan işleri beklenenden daha iyi başardılar ve o zamandan bu yana da aynı işi yapmaya devam ettiler. Sonra 1950'lerde, sosyal görevliler "psikoterapi" uygulama alanına girmeye başladılar ve psikologlarla aynı paralelde sonuçlar aldılar.

1960'lı yıllar profesyonelleri ve yeni meslek sahibi olmak isteyen kişileri akıl "sağlığı" alanına getirdi ve bunlar psikologlarla sosyal görevlilerin başarılarını tekrarladılar. Kolej öğrencileri, ev kadınları, sağlık memurları, doktor yardımcıları ve yöre yerlileriyle çalışmalar yapıldı ve bu çalışmalar, "hastalar"la "psikoterapi" seansları yapan profesyonellerin aldığı aynı sonuçları elde ettiler. Örneğin, böyle bir çalışma kolej öğrencilerini, hastaneye yatmış psikiyatrik "hastalar"a grup tedavisi uygulayan psikiyatrist ve sosyal görevlilerle karşılaştırmıştır. Bu karşılaştırmada kolej öğrencileri en iyi sonucu almışlardır.

Eğer psikiyatristler işlerini yapmak için bir doktor olarak eğitime gereksinimleri yoksa, o zaman nasıl bir eğitime gereksinimleri vardır? Bir eğitim istendiği açıkça bellidir. En gerekli eğitimin, diğer insanların sorunlarının içyüzünü anyalabilme ve davranışlarını değiştirmesinde onlara yardım edebilme yeteneğini artıran bir eğitim olması gereklidir. Kısaca söylemek gerekirse, tıbbi bir eğitim değil, davranışçılık bilimi üzerine bir eğitime gereksinim vardır. Bununla birlikte, "terapist" olan kişinin kişilik özelliği, "terapist" ile "hasta" arasındaki ilişkilerde dünya görüşünün paylaşılması ve "hasta"dan beklentilerin neler olduğunun kavranması büyük bir olasılıkla aynı ölçüde önemlidir. Bu takdirde, terapistler iyi birer "psikoterapist" olmak için tıbbi eğitimleri nedeniyle değil, tıbbi eğitimlerine rağmen böyle bir eğitim almalıdır.

Birçok psikiyatrist yukarıdaki konuları gönüllü olarak kabul edeceklerdir; ama yine de, tıbbi eğitimin çok önemli olduğu

ya da iyi bir "psikoterapist" olmak için tıbbi eğitimin temel olduğu üzerinde ısrarla dururlar. Bu konuda genellikle kabul edilen başlıca üç mantık (ya da bahane) vardır. Bunlardan birincisi, "psikoterapi" bilime dayanmaktadır ve bu nedenle de psikoterapi pratisyenleri bilimsel yöntem ve özellikle tıp biliminde eğitilmelidirler. Bu tartışmaya tepki olarak, önce "psikoterapi"nin gerçekte bilim olup olmadığı sorulmalıdır. "Bilimsel" sözcüğü bizim kültürümüzde "iyi" anlamına gelir; bu, bir yöntem olduğu kadar bir değer yargısıdır. Daha iyi bira yapımından bir "psikoterapist" olmaya kadar her ne yaparsak yapalım bunun bilimsel olduğunu başkalarına kabul ettirmeye çalışırız. Hareket yasalarının "kral" ve "X meydanının" son sığınma mahkemesi olduğu ülkede, psikiyatristlerin doktor olmaları için en son haklı neden olarak saygılı bir biçimde bilime sığınırız. Gerçekte, daha başka yerde de belirttiğim gibi, psikiyatristler tarafından kullanılan teknik, dünyanın her tarafındaki karşıtları -sihirbaz hekim, şaman ve büyücüler- tarafından kullanılan teknik kadar bilimseldir. Bundan başka, bilimsel yöntem muhakkak ki tıpla sınırlı değildir; bu yöntem kimyagerler, fizikçiler, psikologlar ve tıp dışı diğer kişiler tarafından da kullanılmaktadır. Bu nedenle de, bu tartışmaya ne "psikoterapi"nin bilimsel olmadığını ne de doktorların yalnızca bilimsel yöntem kullandıklarını ileri sürerek bir temel oluşturulamaz.

Bu tartışma üzerine daha fazla gölge düşüren ilginç bir deney (eğer daha fazlasına gerek varsa), Ulusal Sınav Kurulu'nu psikiyatrik bölümünü geçmek için programlı bir öğretim yöntemi kullanarak kolej birinci sınıf öğrencilerine yeterli kadar psikiyatri öğretme girişimiydi. Bu sınav mezun olan tıp öğrencilerinin çoğunluğu tarafından verilirdi ve yeni çıkan doktorun psikiyatri bilgisini kontrol ederdi. Denemeye katılan on dokuz kolej birinci sınıf öğrencisi ortalama 12.3 saat ders çalıştı; bunların sınavda ortalama notu %61'in üzerindeydi. Bir kişi yalnız 3 saat çalıştı ve % 62 aldı. Eğer bu, psikiyatri öğreniminde bilim-

sel temel miktarını yansıtıyorsa, bu miktar muhakkak ki çok az olmalıdır. Ulusal Sınav Kurulu'nda herhangi bir tıbbi uzmanlık dalında böyle sonuçlar alınabileceği tasavvur edilemez.

Psikoterapistlerin tıbbi eğitimi için ileri sürülen başka bir mantık da, madem ki tıbbi hastalıklar çoğu kez akıl "hastalıkları"na katılmaktadır; bu takdirde akıl hastalığını tedavi eden kişinin hastalığın tıbbi yanını anlayabilmesi için doktor olması gerekmektedir. Bu tartışmanın doğru yanları vardır ve bu düşünceyi savunanların hemen bir araştırma yapmalarına neden olmuştur; ve yapılan araştırma, akıl "hastanesi"ne yatan hastaların yüzde biri ile beşi arasındaki hastaların gerçekte akıl "hastalığı"na benzer tıbbi hastalığı bulunduğunu göstermiştir. Bu doğrudur ve böyle kişileri ayırmak için bir çeşit tarama yapılması gerekmektedir. Bununla birlikte, psikiyatristlerin çoğunluğu akıl "hastaneleri"nde çalışmadığına göre, uygulamaları bu tartışmaları yalanlamaktadır. Aynı zamanda, davranış sorunları gösteren kişileri taramak için tıbbi eğitilmiş psikiyatristlere gerek göstermeyen yeterli bir sistemin geliştirilmesi de olasıdır; tarama amaçları için olası bir beyin hastalığının işaret ve belirtileri bir ya da iki hafta süresinde doktor olmayan birine öğretilir.

Ayrıca, tıbbi düzensizliklerin, akıl "hastalıkları" dışında birçok şeye katıldığı, ama bundan aynı sonucun çıkarılmadığına da dikkat etmek gerekir. Örneğin, hastalıklar ve yaralanmalar bir beyzbol ve futbol takımı için son derece önemlidir; oysa, bu takımların koçlarının bir doktor olması gerekmemektedir. Koçun yapması gereken tek şey, bir doktor çağırmak için bu hastalıklarla sakatlanmaları tanımlayabilmesidir. Böylece, tıbbi düzensizliklerin diğer çalışmalara katılabileceği gerçeği, çalışmaların bir doktor kontrolünde olması gerekliliğini tek başına kanıtlayamaz.

Psikoterapistlerin tıbbi eğitimleri için gösterilen üçüncü bir neden, başka bir insanın sorumluluğunun nasıl alınacağını ger-

çekte yalnız doktorların anlamasıdır. İddia edildiğine göre, böyle bir sorumluluk tıbbi bir eğitimin parçasıdır ve aslında, psikiyatristlerin doktor olarak eğitim görmelerini doğrular. Bu önemli bir bildiridir ve çoğu kez tıbbi modeli doğrulamak için en son tartışma olarak kullanılır. Bunun doğru tarafı da vardır biraz yalan tarafı da. "Hastalar"ının sorumluluğunu almayan birçok psikiyatrist ve sorumluluğu alan birçok psikolog vardır. Sorumluluk almak, eğitimin hiçbir şekilde bir işlevi olmayabilir; fakat, önseçim faktörleriyle ilişkili olabilir; yani, daha sorumlu bireyler tıp bilimine özendirilebilir. Neden insanlar bu özellik için seçilemez ve sonra bu özelliği daha da geliştirmek için cesaretlendirilemez? Akıl "sağlığı" kuruluşlarına insanların başarıyla yatırılmaları (örneğin, halen binlerce ev kadını intihar önleme merkezlerini doldurup taşıyorlar), sorumluluğun ticari bir mal olduğunu ve pazarının da tıp tarafından kontrol edilemediğini göstermektedir.

CEZAEVİNE BENZEYEN "HASTANELER"

Doktorlar hastanelere dönüştü, gerçek olan bir şey üzerinde tam donanımlı başka bir parodiyle karşılaşmaktadır. Hastaneler, ciddi olarak hasta insanların bakımını sağlayan eski ve saygı duyulan kuruluşlardır. Bu kuruluşlar, tedavi şansını artırmak için hastalara yoğun bir tanı ve tedavi hizmeti sunmaktadır. Hastaneler ayrıca, hastaları bir yere yoğunlaştırırken, doktorlar ve diğer tedavi bireylerine uygun bir ortam sağlar. Hastaneler tıp için yararlı kuruluşlardır ve son 200 yıldan beri tıbbın ilerlemesinden kısmen sorumludur.

Tıbbi modeli mantıksal olarak izleyen psikiyatri de ciddi akıl "hastaları"nın tedavi edilebildiği yerler kurmuşlardır ve bu yerlere akıl "hastaneleri" adını vermişlerdir. Akıl "hastaneleri"nin kullanımındaki genel mantık, akıl "hastalığı"nın yoğun bir şekilde "teşhis" ve "tedavi"si için bir yerleşim yeri sağla-

maları; "hastane" dışında kendilerini yönetemeyen zihinsel "hastalara" bir yer sağlaması; "tehlikeli" hastayı kendisinden koruması (yani, intihar) ve toplumu "tehlikeli hastalar"dan korumasıdır. Şimdi bunların nasıl işlev yaptıklarını görelim.

Dikkat edilmesi gereken ilk şey, akıl "hastaneleri"nin baştan sona yapısının normal hastanelerden ne kadar değişik olduğudur. Sosyolog Irving Goffman bunun açık bir analizini *Tımarhaneler'de yaptı: Akıl Hastaları ve Diğer Hastane Bağımlılarının Sosyal Durumları Üzerine Deneme*. Akıl "hastaneleri"ni cezaevleri, temerküz kampları, ordu barakaları, yatılı okullar, manastırlar ve tüberküloz ve cüzam hastalıkları sanatoryumlarıyla karşılaştırmaktadır. Bunların hepsinin "uzun süreden beri toplum kitlesinden ayrılmış, birlikte kapalı ve tekdüze bir yaşama itilmiş, büyük sayıda benzer bireylerin kabul edildiği" "tam tımarhane" olduklarını iddia etmektedir. Goffman, "hastaneye yatırılan" akıl "hastası"nın davranışının en önemli determinantlarının, "hastaneye" yatırılma olayının zihinsel "hastalık" nedeninden kaynaklanmadığı gerçeğini açıkça göstermiştir. Böylece, bir akıl "hastanesi" normal bir hastaneden çok bir cezaevine benzemektedir. Bu gerçek, her iki çeşit kuruluşun da Mental Hijyeni ve Rehabilitasyon Dairesi adı altındaki tek kuruluşun kontrolünde olan Ohio eyaleti gibi bazı eyaletlerde kabul edilmiştir.

Akıl "hastaneleri" aynı zamanda, toplumsal olarak kabul edilen davranışların aksine davranan ve bu nedenle de suçlu bulunan kişilerin kapatıldıkları cezavlerine benzemektedir. Bunların suçlu olup olmadıkları üzerine bir kuşku vardır, ama, cezaevi ya da "hastane"de bulunmaları kesin bir kanıt olarak kabul edilmektedir. Maisel tarafından genel görünüm veren bir makalede özetlendiği gibi:

Kişi bir kez gözlem için hastaneye yattığı zaman, "hasta" olmadığını doktorlara anlatması çok güçtür. Bu "hastalık varsayımı"nın birkaç nedeni vardır. Birincisi,

hem tutuklama yapan taraf hem de hastane personeli, toplumsal rahatsızlık yaratan belirli davranış tiplerinin zihnin patolojik bir durumu, bir "akıl hastalığı"nı ifade ettiği üzerinde genel bir fikir birliği içindedir. İkincisi, bir akıl hastanesine kapatılmak için bir zemin teşkil etmek üzere, "alışkanlık haline getirilmiş" davranışlar yasa tarafından belirlenmektedir; akıl hastalığı suçlamasının kanıtlanmasına, hatta dikkate alınmasına bile gerek yoktur. Üçüncüsü, kişinin bir akıl hastası olmasının süreci, akıl hastalığı için yeni bir kanıt oluşturulmasına yardımcı olur: şaşkınlık ve geri çekilmeye yol açan şok, direnç ya da kayıtsızlık. Nihayet, hastane personelinin, ne kadar incelikle ifade edilirse edilsin, akıl hastalığının "semptomlarını" belirlemesi ve bunları hastane kayıtlarına geçirmesi beklenmektedir.

Maisel'in çıkardığı sonuç: "Akıl hastaneleri, topluma zarar verdikleri kanıtlanmış, kendi kendilerine ya da topluma zararlı olan ve kendilerine bir şeyler yapmaları için başkalarını kışkırtan kişileri, geçici ya da kalıcı olsun, barındıran uygun merkezlerdir.

Mahkûmların hastanede kalış süreleriyle ilgili olarak, akıl "hastaneleri" yalnızca cezaevlerine benzemez; çok daha kötüdür! Şu da dikkate alınmalıdır ki bu ülkede akıl "hastaneleri"nde cezaevlerinde bulunan mahkûmların iki katı mahkûm bulunmaktadır. Ve bunlar, akıl "hastanesi"nde çok çok daha uzun kalırlar. New York Eyaleti akıl "hastaneleri"nde mahkûmların dörtte üçü 2 yıldan daha uzun süreden beri hastanede kalmaktadır. Bütün federal cezaevlerinde, mahkûmların ancak dörtte biri 2 yıldan uzun bir süre cezaevinde kalmaktadır. Washington, D.C.'deki federal bir akıl hastalıkları kuruluşu olan St. Elizabeth "hastanesinde yapılan son araştırma, mahkûmlardan % 37'sinin 20 yıldan uzun süre hastanede kalmış olduğunu göstermiştir. Federal cezaevlerindeki mahkûmların yüzde birinin onda ikisinden azı bu kadar süre cezaevinde kalmıştır. Hatta, ısı-

lah olmayanların gönderildiği Leavenworth gibi bir cezaevinde bile mahkûmlar yalnızca ortalama 2,5 yıl içinde kalmıştır.

Bundan çıkan sonuç, mahkûm olan suçluların McMurphy Kuralı (Ken Kesey'in kitabından öğrendiğimiz, daha yumuşak bir yaşam için kendisini cezaevinden bir akıl "hastanesi"ne naklettiren mahkûmun rahat bir yaşam sürdüreceği yerde bey-nin ön bölümünün kesilip alınmasıyla sonuçlanan bir ameliyata tabi tutulması) adı verilebilecek kuralı çok çabuk öğrenmiş olmalıdır. Bu kural gösterir ki, eğer bir yerlerde mahkûmsanız, daima bir cezaevini bir akıl "hastanesi"ne tercih etmelisiniz.

GARİP "TEDAVİLER"İN YAPILDIĞI "HASTANELER"

Yıllardan beri akıl "hastaneleri" adı verilen kuruluşlardan, bu kuruluşlarda nelerin döndüğü üzerine önceden bilinen ve tutarlı bir seri korku öyküsü yayılmıştır. Gerçekte bunlar, çarpıcı bir başlık vermek isteyen herhangi bir gazeteci için başarılı bir öyküdür; üstelik, hemen hemen 100 yıldan beri de doğrudur. Son zamanlarda açığa çıkan böyle kusurlardan biri de Alabama'da bulunan Partlow Geri Zekâlılar Okulu'dur. Bu okulda "koruma ifadesi taşıdığı için gözetim bile sağlanmamaktadır. Partlow depolama sağlamaktadır." diye iddia edilmektedir. Özellikle söylendiğine göre, bazı "hastalar"ın personel tarafından ismen tanınmamakta ve 7 gün süreyle verilmesi gereken ilaç serisinin aradan üç yıl geçtiği halde hâlâ verilmektedir.

İnsan bakımından böylesine kötü davranmanın tıp ya da tıbbi modelle bir ilişkisi olmadığı savunulabilir. Ama ne var ki ilişkisi olabilir. Bu kuruluşlarda bulunan mahkûmları akıl "hastaları" olarak tanımladığımız sürece onların bakımları için doktor, hemşire ve diğer tıbbi personelin bulunması gerektiğinde ısrar ederiz. Tabii bu ısrar gereksizdir; çünkü, akıl "hastala-

rı"nın çoğunluğu insan bakımı ister; ancak, bu bakımın tıbbi bakım olması gerekmemektedir. Ve gerçekte, bu "hastaneler"de verilen en iyi (ve çoğunlukla tek) bakım, genellikle daha düşük düzeylerden, düşük ücretli "yardımcılar"dan gelmektedir. Doktorlar hemen hemen hiç bir zaman piyasada yoktur. Bir gözlemci tarafından hesaplandığına göre, 1961 yılında vasat bir hastanede bir akıl "hastası" ayda ancak 15 dakika doktorla yüz yüze gelip konuşur.

Böyle tıbbi personelin oluşturduğu en korkutucu sonuçlarından biri, Illinois Elgin Devlet "Hastanesi"nde doktor olarak çalışmış olan Kübalı göçmen Ricardo Munoz-Velez vakasıdır. *Chicago Tribune* gazetesinin açıklamasına göre:

Ricardo Munoz-Valez, Elgin Devlet Hastanesi'nde patoloji şefi olarak, cesetlerle çalışırken tıbbi yeteneksizliğini sergiledi. Bu nedenle de, akıl sağlığıyla ilgili yetkililer onu bu üst düzeydeki görevinden alarak yaşayan hastaları tedavi etmeye başladığı hastane koşullarına atadılar.

Ve orada hastaları "... uyunsuz ilaç ve dozajlar, hastaları boğmak için ev işi haşlanmış patates ve muz gibi yiyecekler ve kocakarı usulü" ile tedavi etti. Böyle kişiler tipik örnekler değildir; ama, akıl "hastaneleri" dediğimiz kuruluşlarda meydana gelmesi olası etkin bir açıklamadır. Ayrıca, bu "hastaneler"in, tıbbi statüsü tartışılacak bir Kübalının "hastalar"ın bakımıyla görevlendirilmesine olanak sağlayan, "doktorlar"la donatılmasının "-tıbbi modelin dolaysız bir sonucu- gerekliliği dikkate alınmalıdır.

Tartışılabilir diğer çok önemli bir "tedavi" biçimi de akıl "hastaları"na bir ceza gibi uygulanan psikocerrahidir (örneğin, lobotomi). Bunun tek haklı nedeni elbetteki tıbbi modeldir. Bir apandis hastalıklı olduğu zaman kesilip alınır; şu halde, beynin bir kısmı "hastalıklı" ise o kısım da kesip çıkartılabilir. Geçmişte kalması gerekirken, ne yazık ki psikocerrahi tekrar bir dönüş yapmıştır ve halen Birleşik Devletler'de her yıl 400-600

hastaya uygulanmaktadır. Aynı doğrultuda, Parkinson hastalığının (ellerin titremesi) tedavisinde beyne elektrot yerleştirme yöntemi kullanılmıştır. Akıl "hastalıkları" tedavisinde neden elektrot uygulaması yapılmaz? Bu alanda gönüllü olarak deneysel çalışmalar yapan bir kişi, çok saldırgan, suçlu insanlara ve çocuk suçlulara elektrot uygulama yapılmaması için bir neden görmemektedir. Tabii, adam haklıdır. Madem ki insan davranışının böyle örneklerine akıl "hastalıkları" adını veriyoruz, şu halde, diğer tıbbi hastalıklarda değerli olduğu kanıtlanmış tıbbi tedavi yöntemlerini denemek zorunluğundayız. Şimdiden titizlenmeyin! Bir kez elektrotlarınızı yerleştirdik mi sizin için her şey çok daha iyi olacaktır.(!?)

Tıbbi model ve elektroşok tedavi cihazıyla donatılmış bir psikiyatristin bir akıl "hastanesi"ne neler yapabileceği, psiko-cerrahiyi bile gölgede bırakır. Bu çok korkunçtur; çünkü, tıbbi modelin temel ilkeleri kabul edilecek olursa kaçınılamayacak bir şekilde mantıklıdır. Amerikalı bir psikiyatristin, Amerikan psikiyatrisindeki en son gelişmelerle modernize etmek üzere bir Güney Vietnam akıl "hastanesi"nin başına geçmesi böyle bir durumun tanımlarından biridir. Bu olay, ciddi bir yayım olan *American Journal of Psychiatry* dergisinden alınmadır. Bu makale, Kesey'in romanını, Bobsey İkizleri gibi okutur.

Önce, psikiyatrist bütün "hastalar"ın bir iş yapması gerektiğine karar verdi. Akıl hastalarını çalışmaya zorlamak için kullandığı yardım, bir alternatif olarak elektroşok (ECT) tedavisiydi. Bu modern Amerikan psikiyatrik tekniğini "etkin alıştırtma terapisi" olarak tanımlamaktadır. Erkekler koğuşunda iyi sonuçlar aldı, yani, erkeklerin çoğunluğu çalışmaya karar verdi. Fakat, "tedavisini" kadınlar koğuşunda uyguladığı zaman pek başarılı olamadı. 130 kadın "hasta" bulunan bir koğuştan, yirmi ECT (Elektroşok) tedavisinden sonra ancak 15 kişi çalışmaya zorlanabildi.

İlk "tedavisi"nin başarısızlığından yılmayarak ikinci tedavisini uyguladı - çalış ya da aç kal! Kadınlar çalışmaya razı ol-

madıkça onlara yiyecek vermeyi reddetti. Psikiyatrist, büyük bir gururla, 3 günlük bir açlıktan sonra bütün kadınların çalışmaya başladığını rapor etti.

Şimdi insan bu inanılmaz "hastane"yi bir sapma olarak adlandırabilir ve bu olayı çok yumuşak bir şekilde ifade eden psikiyatristin yanlış yönlendirildiğini söyleyebilir. Ancak, psikiyatristin kullandığı "yaptıklarını onaylama mantığına" dikkat edilmelidir:

Bu hastaların elektroşok tedavisine ya da açlığa tabi tutulmaları hakkındaki tartışma, antibiyotik enjeksiyonu yapılan pnömoni hastası bir çocukla karşılaştırıldığı takdirde acı çekirtme olarak düşünülebilir. Enjeksiyonlar acıtır ve hatta hastaya çok az bir riski de vardır; ancak, enjeksiyonların kullanılmaması sonucu meydana gelecek zarar daha büyük ağırlıktadır. Hastaları uyurgezer gibi hareket-sizlikten, kayıtsız ve içine kapanık durumdan kurtarmak için bir neden yaratmak üzere biraz rahatsızlık vererek cezalandırmak, bizim düşüncemize göre, çok doğrudur.

Bu bir tıbbi modeldir ve psikiyatrist tamamen haklıdır. Eğer bu "hastalar" kısmen kayıtsızlık ve kısmen de hareketsizlik nedeniyle "hasta" iseler, "tedavi"lerinde, bu hastaların harekete geçirilmesi önemlidir. Psikiyatristin bizzat kendisi "terapi-si"nin çok başarılı olduğunu açıklamaktadır: "Sonuçlar Hastaların üretken hareketliliği kazanmalarında bu tekniğin dikkate değer ölçüde etkin olduğunu göstermektedir."

Şunu da ilave etmelidir ki, hastaneden taburcu olan "hastalar" için bu iyi doktor tarafından düzenlenen "üretken hareketlilik", Vietkonglularla çarpışmak üzere Yeşil Bereliler tarafından kullanıldı. Ve doktor bu "tedavi" yönteminden rahatsızlık duyanlar için şöyle ekler: "Gevşeklik oluşturan bu yanlış yönlendirilmiş düşünce nedeniyle, bu etkin takviyelerin kullanılması ihmal edilmemelidir."

BAZI İNSANLARIN KALMAK İSTEDİĞİ HASTANELER

Dikkate alınması gereken ikinci şey, akıl "hastaneleri"ndeki "hastalar"ın karışımıdır. Diyabet, pnömoni ve kırık bir bacakla yatakları dolduran hastaların bulunduğu normal hastanelerin tamamen tersine, akıl "hastaneleri"ne kabul edilen insanlar üç grupta toplanır:

- Yüzde 25 bunamış, yaş dönümü nedeniyle fonksiyon yeteneğini kaybetmiş yaşlı insanlar
- Yüzde 50 alkolik, "nörotik", "karakter düzensizliği" ve yalnız insanlar
- Yüzde 25 "psikotik" olarak sınıflandırılmıştır (bunların çoğunluğu "şizofrenik" olarak adlandırılır); bu insanların gerçeikle ilgili olmadıkları söylenir.

Bu "hastalar", normal hastanedeki hastalardan birçok önemli durumlarıyla ayırım gösterirler. Bunlardan en önemlisi, bu hastalardan çoğunluğu hastanede kalmak isterler. Bundan başka, bazıları sonsuza dek orada kalmak istemektedir. Bu durumla ilk kez, savaştan çıkmış askerlerin kabul edildiği bir hastaneye atandığım zaman karşılaştım. Normal hastanelerdeki tecrübelerime göre, hastaları taburcu ederken hiçbir güçlükle karşılaşmamıştım. Taburcu olan hastaların hemen hemen hepsi, alelacele giyinip dudaklarında bir gülümsemeyle giderlerdi. Şimdi, kendimi garip bir "hastane"de bulmuştum ve burada "hastalar" hastanede kalmak için yalvarıyorlardı ve birini taburcu etmek istediğim zaman da bir tehdit almıştım. Küçük John, Alice Harikalar Diyarında bir serüven içindeymiş gibi açıkça amacını belirtmişti. Kendi kendini üstünkörü göğsünden yaraladığı için hastaneye yatırılan bu adam, koğuştaki 5 yıldan beri "hasta" olarak yatıyordu. Bu süre içinde düzenli olarak her gün "hastane" içindeki görevine gidiyor, koğuştaki üstüne düşen gö-

revi yapıyor, hafta sonları ve tatillerde izinli çıkıyordu ve kaldığı sürede devletten aldığı emekli maaşından 10.000 Dolar biktirmiştir. Hastaneden taburcu edilebileceğini söylediğim zaman, kendini büyük bir ruhsal çöküntü içinde hissettiğini ve yine intihara kalkışabileceğini söyledi. Hastaneden taburcu edilmesi için ilk girişim, bu intihar tehdidi nedeniyle "hastane" müdürü tarafından önlenmiştir. Bu "hastane"de geçirdiğim 6 ay içinde Küçük John'u başka bir koğuşa aktarabilmemi kendim için büyük bir başarı saydım.

Bu soyutlanmış bir vakadan başka bir şey değildir. Akıl "hastaneleri"nde bir sürü Küçük John vardır ve hem "hastalar" hem de "toktorlar" tarafından dikkate alınmamasının daha uygun olacağı düşünüldüğü için, ilgililer bu gerçeği anlamamazlıktan gelmiştir. Bildiğim bu olayın tek analizi *Delilik Yöntemi: Son Sığınak Olarak Akıl Hastanesi* adı altındaki fevkalade güzel bir kitaptır. Kitapta, yazarlar, bir devlet hastanesindeki "hastalar"ın bizler gibi davrandığını gösteren dokuz test kullanmışlardır. Teste tabi tutulan deneklerin hemen hemen hepsi "psikotik" hastalardı.

Her şeyden önce, bazı insanların böyle bir çevreyi seçmesini garip bulabiliriz; ama, bir kez içeri girdikten sonra yaptıkları, diğer insan topluluklarında görülen davranışlardan ne daha az etkisizdir ne de mantıksız. Hastaların hastanede kalmak istedikleri ve yaptıklarının bilinçinde oldukları anlaşıldıktan sonra, davranışlarının önceden bilinmesi (ve mantıklı olması!) olağanüstüdür.

Bunun başka bir görünüşü, "kara liste" olarak bilinir. Bu liste, yıkıcı, tehdit edici ya da sarhoşluklarına dayanarak yaptıkları nedeniyle bir akıl "hastanesi"ne tekrar kabul edilmeyecek eski "hastaları" kapsamaktadır. Akıl "hastaneleri"nin çoğunluğunda, önemli hastalarla ilgili böyle bir liste vardır ve kazayla böyle bir hastanın kabul edilmesinden doğacak sorunlar dikkatsizce davranan doktorun sorumluluğundadır. Eğer bu yer-

ler gerçekten de hastane iseler böyle bir "kara liste"nin varlığı olağanüstüdür. Eğer yanılmıyorsak, kişinin "hastane"de başını derde sokan davranışı, her şeyden önce, "hastaneye yatırılmasına neden olan davranışın aynısıdır. Böyle bir "kara liste", çok fazla kanaması ya da ağrısı olması nedeniyle ülserli hastaların bir kara listeye alınmasına benzer.

YATAN İNSANLARIN HASTALIKLARININ DAHA DA ARTTIĞI "HASTANELER"

Akıl "hastaneleri"nin kendilerini kabul ettirmek için çok sık olarak başvurdukları başka bir aldatıcı kavram da, bu hastanelerin, toplumu büyük sayıdaki "tehlikeli akıl hastaları"ndan korudukları üzerinedir. Gerçekte, bu hastanelerdeki tehlikeli olarak nitelendirilebilecek bireylerin sayısı son derece azdır. Suç işleyen "hastalar"ın çoğunluğu normal akıl "hastanesi"ne değil, "suçlu deliler"e özgü özel kuruluşlara gönderilirler. Bu yerler, bütün amaçlarına rağmen hastane etiketi altında cezaevleridir.

Bizim kalıp yargımızın tersine, akıl "hastaları"nın tehlikeli olmadıklarını gösteren çok güçlü kanıtlar vardır. Taburcu olduktan sonra izlenen akıl "hastaları" üzerinde yapılan bir inceleme, genel nüfusa göre tutuklama oranının çok düşük düzeyde kaldığını tartışma götürmez bir biçimde göstermiştir. Örneğin, izlenmekte olan, taburcu edilmiş 5.883 akıl "hastası"ndaki tutuklama oranının, genel nüfusunun 99.7 oranıyla karşılaştırıldığında, her 1.000 tutuklamada oranın 6.9 olduğu görülmüştür. 10.247 hasta üzerinde yapılan benzer inceleme, genel nüfus için 491 oranıyla karşılaştırıldığında, tutuklama oranının 122 olduğunu göstermektedir. Bunlara aykırı olan tek araştırma Maryland'da yapılmıştır. Bu araştırmada, taburcu edilmiş akıl "hastaları"nın soygundan ötürü tutuklanma oranı çok yüksektir ve

saldırı, ırza geçme, katliam ve cinayet suçlarından ötürü genel nüfusa göre yapılan tutuklama oranıyla hemen hemen aynıdır. Araştırmacılarından biri bu kanıtı şöyle özetlemektedir: "Akıl hastanesinden çıkan hastaların topluma, hiçbir zaman akıl hastası olarak nitelendirilmemiş kişiler kadar tehlikeli olmadıkları söylenebilirdi."

Hatta, canice "delilik" (bu sözcük tüylerimizi ürpertir ve ön kapının kilidini tekrar kontrol etmemize yol açar) vakasında bile, bunların tehlikeli oluşlarını orantısız olarak abartmış olduğumuzu gösteren kanıt vardır. Birleşik Devletler Temyiz Mahkemesi, 1966 yılında çıkardığı beklenmedik bir kararla, çok ani olarak 967 "hasta"nın canice "deliler" in gönderildiği New York Devlet "hastaneleri"nden normal akıl "hastaneleri"ne nakledilmelerinin gerçekleşmesine neden olduğu zaman, bu abartıyı anlamamanın doğal bir yolunu sağlamıştır.

Genelde söylendiğine göre, bu "hastalar" eyaletteki en tehlikeli akıl "hastaları"ydı ve bunun anlaşılması için bu hastalar 5 yıl süresince izlendiler. Bu süre içinde, hastalardan yalnızca 26 hasta tekrar, canice "deliler" hastanesine geri gönderildi. Grubun yarısı akıl "hastanesi"nden taburcu edildi ve bunların yüzde 83'ü bir daha tutuklanmadı.

Böyle çalışmalardan anlaşılacaktır ki akıl "hastaneleri", bizlerin tehlikeli olduklarını düşündüğümüz birçok insanı önleyici bir tedbir olarak hapsedmek için kullanılmaktadır. Gerçek kişiler değişik düşüncelerimizi yalanlamaktadır -onlar gerçekte çoğunluğumuzdan daha tehlikeli değildir. Gerçekte, görünüşe bakılarak tehlikeli olduğu kabul edilen insanları mantıksal olarak hapsedmek isteseydik, ceza yemiş hiçbir suçluyu cezaevinden çıkarmazdık; çünkü, bunların tekrar tutuklanma oranının yüzde 80 olduğu bilinmektedir. Bunun böyle olması nedeniyle onları cezaevinde tutmayız ve tutmamalıyız; suçlular aldıkları cezaları çekmişler ve sonra serbest bırakılmışlardır. Yapabilecekleri bir şey için insanları kilit altına almanın doğru

olmadığı ilkesine bağlıyız; çünkü, bu özgürlük hakkımızın bozulması demektir.

Ancak, akıl "hastaları"nda durum böyle değildir. Bunlar, ne yapabilecekleri yönünden sınırsız, kimi zaman sonsuz olarak içerde tutulurlar. Tehlikeli oluş efsanelerinin neden ısrarlı olduğu ve onları kilit altına almak için neden büyük bir zorunluluk duyduğumuz sorulabilir. Bunun cevabı başlıbaşına bir kitap olur. Bununla birlikte, bunun büyük bir bölümü çok hassas olan kendi egomuzu desteklemek için başka bir grubun (bu vakada akıl "hastaları") sorumluluğunu yüklenme gereksinmemiz çevresinde dolanıp durmaktadır. Onlar tehlikeli, biz değiliz. Onlar "hastalar", biz değiliz. Onları kendimizden ne kadar uzak tutarsak (kırsal alandaki etrafı kapalı bir meydan çok iyi görev yapar), onların temelde bizden değişik olduklarına inanmak bizim için çok daha kolaydır. Ancak, bizimle karıştıkları zaman onların değişik olmadıklarını, düşüncelerinin ve yaptıklarının çoğu kez kendi karanlık ve mantıksız hareketlerimizi yansıttıklarını anlarız. Szasz, bunun tam bir analizini *Deliliğin Üretimi* çalışmasında açıklar ve şöyle iddia eder: "... Geleneksel Psikiyatri, diğerlerini kötü (zihinsel hasta) diye hükümsüz kılmak suretiyle kendisini iyi (normal) olduğunu geçerli kılmak için insanın temel gereksinimlerini yerine getirir."

Eski bir akıl "hastası"nın her suç işleyişinde, özellikle duygusal bir suç işlediği zaman, gazeteciler bu durumu dile getirirler. Her zaman, sanki kişinin yapmış olduğu şeyi açıklayacakmış gibi, onun eski bir akıl "hastası" olduğu gerçeğini yazarlar. Akıl "hastaları"nın genel toplumdan daha az tehlikeli olduğunu gösteren yukarıda bildirilen çalışmalar tümüyle bir tarafa itilir; çünkü, bunlar inanmak istediğimiz şeylere benzemez. Kişinin "deli" olduğunu, bu nedenle de bize benzemediğini; bunun için de suç işlediğine inanmak isteriz. Eğer böyle küçük söylencelerle kendimizi destekleyebilirsek yaşamı daha da kolaylaştırmış oluruz. Bununla birlikte, gerçek şudur ki, geceleri

herhangi bir akıl "hastanesi"nin koğuşu New York caddelerinde bulunmaktan çok daha güvencelidir.

Akıl "hastaneleri"ni, "hastalar" kendilerine bakamazlar diyerek haklı çıkarmak isteyen tartışma da aldatıcıdır. Çalışmalardan biri, bir akıl "hastanesi"ne yatmak için başvuran, ama kabul edilmeyen bir grup akıl "hastası"ndan % 85'inin hastane dışında tatmin edici şekilde işlev gösterdiğine işaret etmektedir. Başka bir çalışmada, bir akıl "hastanesi"ndeki "hasta" sayısı, toplum içinde alternatif bir yaşama düzenlemeleri sonucu 2.600'den 585 "hasta"ya indirilmiştir. Üç yıllık bir izleme, bu hastalardan yüzde 80'inin "hastane" dışında tatmin edici bir yaşam sürdürdüklerini göstermiştir. Ve başka bir "hastane"deki "hastalar"ın yapılan analizinde, bu hastalardan yüzde 68'inin, bulunabildiği takdirde toplum tesislerine yerleştirilebileceği anlaşılmıştır.

Yukarıdaki açıklama, orta ya da güç yaşam sorunları olan, geniş ölçekte sosyal desteğe, kapalı bir işyerine, bir gelir kaynağına ve oturacak bir yere gereksinim gösteren büyük sayıda birey bulunmadığı anlamına gelmemektedir. Söylenmek istenen tek şey, bu bireyleri "hasta" olarak etiketlemenin ve bunları "hastane"ye yatırmanın mantıksız, yanlış ve hem bireylere hem de topluma karşı bir hizmet olmadığıdır. II. Kısım'da tartışılacak olan tedavilerin tekrarlanması en iyi çözüm olacaktır.

Akıl "hastaneleri" hakkındaki son gariplik, bir akıl hastanesinde bulunmanın, hastaneye yatırılmak için öngörülen sorunlardan daha şiddetli sorunlara neden olmasıdır. Bu duruma kurumlaşmak adı verilir ve kuruma son derece bağlılık ve kurum dışında işlev gösterme yeteneğinin kaybı olarak karakterize edilir. Bunun için, bir akıl "hastanesi"nin arka koğuşunda oturan ve saatlerce boş gözlerle duvara bakan kronik şizofrenik "hasta", sanki durumundan kendisi sorumluymuş gibi hastaneye kapatılmasının bir ürünüdür. Bu durum artık yeni yeni tanımlanmaktadır.

Akıl "hastaneleri"nin, ne kadar uzun kalırlarsa insanları "daha da hasta" yapabileceği de kaçınılmaz bir kuşkudur. Bu sorunun tam ve eksiksiz yapılan bir araştırmasında, W.M. Mendel, "hastanede yatma" uzunluğunun ne topluma tekrar dönebilecek "hastalar"ın yüzdesiyle ne de hastaneye tekrar kabul edilme oranıyla karşılıklı bir ilişkisi olmadığını kesin olarak göstermiştir. Bundan başka, Mendel, "hastanede kalma" süresinin uzunluğu ile "hastanın" işte ya da aile içinde toplumsal olarak işlev gösterme yeteneği arasında olumsuz bir karşılıklı ilişki bulunduğunu, ki bu çok daha zarar vericidir, ortaya çıkarmıştır. Başka bir deyişle, "hasta"nın "hastanede kalma" süresi ne kadar uzarsa, "hasta"nın topluma uyum sağlama yeteneği o oranda azalmaktadır. Mendel, buluşlarını şöyle özetlemektedir: "Hastanede kalma süresinin psikiyatrik düzensizlikten vazgeçilmesinin niceliksel ya da niteliksel değer üzerinde bir etkisi yoktur..." Söylediğine göre personeli "hiç kimsenin bir akıl hastanesinde hiçbir zaman iyileşmediğini tanımlamıştır..." Akıl "hastanesi" muhakkak ki, bir Zırdeli'nin verdiği çay partisinde tartışılmaya değer bir kuruluştur.

ALTINCI BÖLÜM

SORUMLU OLMAYAN AKIL "HASTALARI": İSA'NIN VE DİĞER HİPPİLERİN KADERİ

Tıbbi model, bir hasta ile toplum arasındaki bir çeşit anlaşmadır. Bu anlaşmadaki önemli maddelerden biri, hastanın kendi hastalığından sorumlu olmadığını ifade etmektedir. Hastalığı kapmaktan sorumlu olabilir -örneğin, kabakulak hastalığını bilerek kapar, ancak, hastalık yerleştikten sonra artık sorumlu değildir. Ateş, boynun şişmesi, ağrı ve hastalığın diğer belirtilerinin onun kontrolunda olduğu düşünülmemiştir. Bunlar, daha çok, hastalık evrelerinin bölümleridir.

Akil "hastalığı" kavramının evriminde, psikiyatri, bu sorumsuzluk maddesini kapsamına almak yükümlülüğündedir. Bir hastanın, hastalık belirtilerinden sorumlu olduğu nerede duyulmuştur? Hastalık kulübünün içtüzükleri bu noktada bir sapmayı kabul etmeyecektir.

İlk zamanlar çok kolaydı. Psikiyatristler, beyin tümörlü hastaları gururla gösterirlerdi. Böyle hastalardan bazıları garip ve mantıksız davranış göstermektedir - örneğin, menenjiyomlu bir insan, görünürde olmayan bir nedenle kalabalık bir caddenin ortasında sövüp saymaya başlayabilir. Bu mantıksız davranış, bir beyin tümörü nedeniyledir ve tümörün çıkarılmasıyla böyle davranışlar biter. Böyle bir insan, davranışlarından sorumlu tutulmaz; bu davranış basit olarak hastalığının bir belirtisidir. Buna benzer olarak, tifolu bir kişi, bir deliryum sırasında söyleyebileceği garip şeylerden ötürü sorumluluk taşımaz. Böyle bir

mantıkla, sorumsuzluk kavramı, bedensel hastalıklarda olduğu gibi akıl "hastalığı"nın bir bölümü olarak sağlam bir şekilde yerleşmiştir.

Doktor Frankenstein'in bizzat kendisi bundan daha kötüsünü yapamazdı. Akıl "hastaları"nın sorumsuzluğu kavramı, hergün yeni kötülükler kusan -zihinsel "hasta" olarak damgalanmış kişilerin kendisine karşı saygısının azalması, düşünce ve başarılarına güvenilmemesi, insan haklarından yoksunluk, istemedikleri halde hapsedilmeleri ve suçu bağışlatmak için yasal savunma olarak deliliği bahane etme- Pandora'nın sandığı olduğunu kanıtlamıştır. Her ne kadar aslında insancıl nedenlerle uygulanmışsa da, "sorumlu değil" damgası, bu şekilde damgalanmış olanların boynunda bir değirmen taşı olduğunu ve çoğu kez onları boğduğunu kanıtlamıştır. Bu, tehlikeli dikenleri güzelliğinin ötesine geçen bir güldür. Şimdi bu dikenlerden bazılarını inceleyelim.

SAYGININ AZALMASI

Her şeyden önce, bir kişiyi zihinsel "hasta" olarak nitelemenin küçük düşürücü olduğu sorgu götürmez. Anlamsal farklılık kullanılarak yapılan araştırmalar, halkın akıl "hastaları"na daha değersiz, pis, tehlikeli, soğuk, samimiyetsiz, ne yapacağı önceden bilinmez ve bütün toplumdan daha zayıf insanlar olarak baktıklarını göstermiştir. Başka bir çalışma da, akıl "hastaları"nın kendilerini kolay tahrik edilebilir, aptal, başarısız, ağırkanlı, acımasız, zayıf, eğri ve çirkin olarak gördüklerini göstermektedir. Bu nedenle, damgalama, akıl "hastaları"nın hem kendilerine saygılarını hem de başkalarının kendilerine duyduğu saygıyı azaltır. Bu onları insan altında bir tür yapar. Fiziksel tıptaki tek paralel durum, cüzam damgasıdır.

Bazıları, akıl "hastalığı" damgasının olumsuz imgesinin basit olarak talihsiz bir tarihsel kaza olduğunu ve halkı daha iyi

eğittiğimiz zaman bunun ortadan kalkacağını ileri sürmüşlerdir. Bu insanlar, diyabetli denildiği zaman nasıl küçültücü olmuyorsa, birine zihinsel "hasta" denilmesinin de artık küçültücü olmayacağı bir zamanın geleceğini büyük bir iyimserlikle söylemektedirler. Bunun gerçekleşmesi çok uzak bir olasılıktır. Zihinsel "hasta" ifadesinin küçük düşürücü çağrışımları, bu kavramın kendi içindedir ve kısmen de, bireylerin sorumlu olmadıkları inancının bir sonucudur. Theodore Sarbin'in özetlediği gibi: "İnsan sevdiği bir yiyeceği yerken aldığı "zevki" nasıl ortadan kaldıramıyorsa, bir "akıl hastalığı"ndan da, onun değerlendirici öğelerini alınan bir kararla söküp atamaz.

DİĞERLERİNİN GÜVENSİZLİĞİ

Akıl "hastaları"nın sorumsuz olduğu inancının daha önemli bir sonucu, sorumsuzluk kaydının başkalarının düşüncelerine ve başarılarına güvensizlik vermesidir. Mademki akıl "hastaları" sorumlu değildir; şu halde, zihinsel "hasta" damgasını başarıyla yiyen herkes önemsenmeyebilir, değersiz sayılabilir ve hatta alay konusu edilebilir. Akıl "hastaları"nın düşünceleri ve hareketleri bir sirk palyaçosunun gibi aynı önemi taşıdığı farzedilebilir. Elbette, bu damga sonuç olarak, önemli ölçüde ölümcül bir politika ve felsefi bir silah haline gelir.

Psikiyatrinin meslekten olanlar için bir resmi bilim dalı olmasından sonra bu silahın kullanılmaya başlanması uzun sürmedi. Kasıtlı kurbanlardan ilki İsa'ydı. 1905 ile 1912 yılları arasında, İsa'nın zihinsel "hasta" olduğunu kanıtlama girişimi olarak dört kitap yayınlanmıştı -*Psikiyatri Görüş Açısından İsa Mesih; İsa: Psikopatolojinin Karşılaştırmalı İncelenmesi; İsa'nın Deliliği ve Bir Psikiyatristin Aldığı Sonuçlar*. Yazarlar, İsa'nın görkemli ve zulüm hakkındaki düşüncelerine, referans,

işitsel ve görsel halüsinasyonlar ve sabit delüzyon sistemi hakkındaki düşünceleri üzerine yoğunlaştılar. Belirttiklerine göre, eğer İsa gerçekten "deliyse", o zaman O'nun yaptıkları ve söyledikleri, bir "delinin" güvenilemeyen deli saçmaları olarak önemsenmeyebilir. Tarih ve edebiyat alanlarındaki diğer büyük kişiler de aynı şekilde bu sinsi, psödo-bilimsel hedefsiz suçlamalara konu oldular: Kopernik, Galile, Lüter, Dostoyevski, Nietzsche ve Kafka.

Daha yakın zamanlarda, zihinsel "hasta" damgası siyasal bir politikaya dönüştü. Psikiyatrist Thomas Szasz, II. Dünya Savaşı sırasında Birleşik Devletler hükümeti tarafından ihanetle suçlanan Ezra Pound olayını yeniden gözden geçirdi. Ezra Pound, dava edileceği yerde zihinsel "hasta" olarak damgalanarak bir akıl "hastanesi"ne kapatıldı. Pound'un Amerikan politikasından görebildiği herhangi bir ayrıcalık, sahte bir şekilde gizlenmesi ve etkin olarak baştan savılmasıdır; çünkü, tanımlamaya göre, sorumluluğu yoktu.

1964 yılında başkanlığa adaylığını koyan Barry Goldwater hakkında *Fact* dergisinin psikiyatristlerle yaptığı resmi olmayan anket diğer bir çağdaş örnekti. Ankette hemen hemen 1.200 psikiyatrist onun "psikolojik olarak uygunsuz" olduğu yargısına vardı ve böylece, başkanlık görevini yürütme yeteneğine gölge düşürdüler. Güneydeki vatandaşlık hakları mücadelesine karışmaması sabık General Edwin Walker'ın Birleşik Devletler hükümetinin öfkesine maruz kalması da başka bir örnek ve psikiyatrinin tümüyle sorumsuzca yanlış kullanılmasıdır. General tutuklandı, kargaşalık çıkartmakla suçlandı ve sonra, yargılama öncesi psikiyatrik muayene için kendi isteği dışında bir akıl "hastanesi"ne gönderildi. Etki, bütün ırkları aynı sosyal gruplarda birleştirmeye aykırı politik çalışmalarının saygınlığını yitirmektir. Szasz, bu üzücü vakayı ayrıntılı olarak belgeledi. Vatandaşlık hakları mücadelesi, vatandaşlık haklarını savunanlar olası bir akıl "hastalığı"nın "gözlemlenmesi" için

"hastaneye yatırıldıkları" zaman, karşı tarafta da psikiyatrinin zararlarını ortaya çıkardı. Robert Coles'in işaret ettiği gibi bu "modaya uygun bir çeşit kasıtlı ve asılsız suç yükleme"ydi. Gerçek şudur ki, hem General Walter'in hem de vatandaşlık haklarını savunanların saygınlığının aynı silahla ortadan kaldırılabilmesi psikiyatrinin her siyasal felsefe adına kullanılabilen bir silah olduğunu gösterir.

Son yıllarda, Sovyet hükümetinin, siyasal muhaliflerin saygınlığını ortadan kaldırmak için aynı tekniği benimsediği gazete haberlerinde çıkmıştır. Şair Natalia Gorbanyevskaya, General Piotr Gringorenko ve biyolog Zhores Medvedev diğerleriyle birlikte "Sovyet Devletinin saygınlığını zedeleme" suçlamasıyla tutuklanmış, bir psikiyatrist paneli tarafından "deli" bulunmuş ve akıl "hastaneleri"ne gönderilmişlerdir. Bu yöntem, onları basit olarak Sibiry'a'daki çalışma kamplarına göndermekten çok daha etkin bir siyasal baskı yöntemidir; çünkü, söyledikleri her şeyin saygınlığını yitirdiği gibi onları devreden de çıkartır. Amerikan psikiyatrisi içindeki çeşitli gruplar, Sovyet hükümetinin ve Sovyet psikiyatristlerinin hilesini sansürlemiştir. Grupların çoğunluğu, çok zekice, bizim ülke de dahil olmak üzere, bütün ülkelerdeki bu uygulamayı kınamayı da unutmamışlardır.

Başkalarının saygınlığını bozmak için psikiyatrinin kullanılmasında toplumun büyük bir çıkarı olduğu gözden kaçırılmamalıdır. Bir ölçüye kadar, benimle aynı düşüncede olmaya "deli" diyebilir, anlaşmazlığın esasına önem veremeyebilirim. Söyledikleri konu dışıdır. Damga, haklı olduğum konusunda güvenimi artırıyor -bunun aksini düşünenlerin aklından "zoru" vardır ve doğru düşünemiyordur. Kendi kendini haklı çıkarma hilesi, genelde bireyler tarafından kullanılır ve işaret edildiği gibi, hükümetler tarafından da kullanılabilir. Eğer akıl "hastalığı" düşüncesi ortadan kaldırılacak olursa, hile de kendiliğinden ortadan kaybolacaktır. "Delice" eleştirilerimize, onlara

önem vermeyerek anlamazlıktan gelmekten, çok büyük dikkat göstermeliyiz.

Ayrıca, başkalarını zihinsel "hasta" olarak damgalayıp küçük düşürmekle, ister toplumsal ister özel olsun, başka bir kişinin davranışlarındaki güdünün analizi arasında ayırım yapmak da çok önemlidir. Başka kişilerin davranış güdülerinin çözümlenmesi yalnız yasal değil, aynı zamanda ilgi çekicidir. Tarihsel kişiler için, bu analiz psiko-tarih olarak tanımlanmaya başlamıştır. "Deli" damgası ile "güdü" arasındaki ayırım, Van Gogh'a şizofrenik ya da resimlerini etkileyen bir özel görüş denilmesi arasındaki ayırma benzemektedir. Birincisi, onun saygınlığına gölge düşüren bir damgalama diğeri ise yaptığı resmin nedenini açıklamaya çalışan bir ifadedir.

VATANDAŞLIK HAKLARINDAN YOKSUNLUK

Zihinsel bir "hasta" sorumlu olmadığı için, böyle bir hastanın normal bir vatandaş olduğu düşünülemez. Bu kişi, zihin "sağlık"lı insanların sahip olduğu aynı haklara, yükümlülüklerle ve ayrıcalıklara sahip olmayan ikinci derecedeki yaratıklar sınıfına aittir. Zihinsel "hasta" olanlara hangi vatandaşlık haklarının kısıtlanacağıyla ilgili yasalar çeşitli eyaletlerde değişiktir. Fakat, genellikle bu kısıtlamalara oy kullanma hakkı, araba kullanmak, anlaşma yapmak, evlenmek, juri görevine çağrılmak ve hatta bazen yargılanmak dahildir. Bir bireyin böyle haklardan yoksun bırakılması elbette ki Anayasaya aykırıdır ve bu haklar ancak, kişinin zihinsel "hasta" olduğunu belirten tıbbi bir mantık altında kısıtlanabilir. Zihinsel "hastalar"ın haklarından yoksun bırakılması son zamanlara kadar çok az dikkat çekmiştir ve genellikle olduğu gibi kabul edilmiştir. Bununla birlikte, bu konu üstüne eğilenler, gerçeğin, tahminlerimiz ve mantıksal açıklamalarımızla çelişkili olduğunu açığa çıkarmışlardır. Örneğin, New York Eyaleti'ndeki Bronx Devlet Hastane-

si'nde, 1966 yılındaki gerçek vali seçimi ile 1968 yılındaki başkanlık seçimiyle aynı zamana rastlayan göstermelik bir seçim yapıldı. Akıl "hastaları"ndan alınan sonuçlar, kendi oylama modellerine varıncaya kadar Bronx'tan alınan sonuçların tamamen benzeriydi. Durum böyle olunca, geriye mümkün olan yalnız iki sonuç kalıyordu: ya bütün Bronx zihinsel "hasta"dır ya da zihinsel "hasta" olarak damgaladığımız insanları oy verme hakkından yoksun bırakmak için bir neden yoktur.

Diğer bir ilginç inceleme, akıl "hastaları"nın jüri üyesi olarak kullanıldığı taklit bir duruşmayı kapsar. Altı "hasta"dan oluşan dokuz jüri grubundaki her hasta, bir akıl "hastanesi"ndeki "paranoid", "psikopat" ve "depresif" olarak damgalanmış bireylerden seçildi. "Hastane" dışından alınan normal jüri üyeleri kontrol olarak kullanıldı. Taklit duruşmanın sonuçları, "psikopatlar"ın davalıyı delilik nedeniyle suçlu bulmadıklarını; "paranoidler"in bulgularının normal jüri üyelerinin bulgularıyla benzer olduğunu ve "depresifler"in ise davalının sorunlarındaki dinamiği, "paranoidler", "psikopatlar" ve normal jüri üyelerinden daha iyi kavradıklarını göstermektedir.

Ölüme karşı tutumlarının incelenmesiyle akıl "hastaları"nın sözde "delice" düşünme yöntemlerine başka bir açıklık getirilmiştir. Seksen beş "hasta"dan ve seksen beş "normal" insandan oluşan iki gruba şöyle sorulmuştur: "Eğer ölmeden önce, yalnız bir şey yapabilecekseniz, ne yapmayı tercih ederdiniz?" Akıl "hastaları"nın cevapları önemli ölçüde daha sosyal ve dine dayalı zihin çalışmasını yansıtmıştır; örneğin, "mümkünse savaşı durdurmak", "Tanrı hakkında daha fazla şey öğrenmek". Bunun tersine, "normaller" çok sık olarak kişisel eğlence ve zevk üzerine cevaplar vermişlerdir; örneğin, "bütün dünyayı dolaşmak". Eğer herhangi bir kimse haklarından yoksun bırakılacaksa, acaba bu gruplardan hangisinin haklarından yoksun bırakılması mantıklı olacaktır?

Bir kimsenin yargılanmasına izin verilmemesi haklardan yoksun bırakılmanın en ciddisidir. Çünkü, dolaysız olarak, Anayasada yapılan altıncı değişikliği ihlal eder. Temel hakların böyle ihlal edilmesini doğrulamak için yine tıbbi modele başvurulmuştur. Mantıksal açıdan pnömonili ya da kalp krizi geçiren bir kişinin yargılanmasını istemek haksızlık olacaktır. Önce kişiye hastalığının tedavi edilmesi için imkân verildikten sonra yargılama başlayabilir. Bu nedenle, zihinsel "hasta" olanların, önce tedavi edilmeleri ve sonra yargılanmaları gerekmektedir. Her ne kadar eyaletler arasında değişirse de, zihinsel bir "hasta"nın yargılanıp yargılanamayacağını saptamak genelde kullanılan ölçüt, neye karşı suçlandığını, duruşmanın amacı ve yapısını anlayıp anlayamayacağı ve kendi savunması için avukata yardımcı olup olamayacağıdır.

Bu, ölümcül dikenli gülün başka bir örneğidir. Bir insanın, yargılanmak için zihinsel yetersiz olabileceği düşüncesi, diğerlerinden en çirkin kötüye kullanma yolunu açmaktadır; bireyler yargılanmadan hapsedilmektedir. 1967 yılında, bu nedenlerle süresiz olarak mahkûm edilen ya da yeterliliklerinin saptanması askıda tutulan 15.000 kişi vardı. Bu belki bir otoriter devlette kabul edilebilir; ama, demokraside, çok uzun süre önce genel olarak reddedilmiş olması gerekirdi.

New York'taki Mattewan Devlet Hastanesi'nde 20 yıldan fazla bir süredir yargılanmayı bekleyen 200 insan vardı. Bu damganın kötüye kullanıldığı gerçektir ve sağlam olarak belgelenmiştir. "Yargılanma ehliyeti yoktur" damgası yiyen bireyler arasında yapılan son inceleme, Massaichussetts'de böyle damgalanmış 501 kişiden yalnızca 6 kişinin gerçekten tam ehliyetsiz olduğunu göstermektedir. Damga, mahkemelerin şu ya da bu nedenle mahkeme önüne çıkartmak istemediği insanlar için bir damping alanı olmuştur. California'da, akıl hastalarının medeni hukuka göre hapsedilmelerindeki kurallar daraltıldığı zaman (Lantermann-Petris-Short Yasası) ehliyetsizlik nedeniyle hapse-

dilme altı kat arttı. Bundan başka, ehliyetsizlik işlemleri doğrultusunda akıl "hastaneleri"ne kapatılan bireylerin, medeni hukuka göre hapsedilenlerden daha uzun süre hastanede kaldıklarına da işaret edilmiştir. Ayrıca, "ehliyet"in daima görelî bir kavram olduğu da tartışılabilir; bir avukat kendisini savunmada, eğitimsiz bir işçiden çok daha ehliyetlidir. Sonuç olarak, akıl "hastalığı"nın hangi çeşidi olursa olsun, bir kişiyi yargılama hakkından yoksun bırakmak için kullanılması bir kötüyü kullanmadır ve hiçbir zaman kullanılmasına izin verilmemelidir.

ZORLA HAPSEDİLME

Bir kişiyi sorumlu değildir diye belirlemenin en ciddi sonuçları arasında, o kişiyi isteği dışında hapsedmek için topluma olanak sağlayan güçtür. Böyle bir kişi çoğunlukla hiçbir yasa karşı gelmemiştir; fakat, zihinsel "hasta" damgasını taşıdığından tanımlamaya göre sorumluluk niteliğini alır ve bundan dolayı da alıkonur ya da hapsedilir. Tıbbi model, akıl "hastaları"nın zorla hapsedilmeleri için alternatif bir açıklama getirmektedir; bunlar, çiçekli hasta gibi "bulaşıcı"dır ya da çok ender bir çeşit epilepsili insanlar gibi tehlikelidir; fakat, haklılık söz konusu olduğu zaman genellikle başvurulanan "sorumlu değildir" ibaresidir. Zihinsel hasta bir kişinin, başındaki yara nedeniyle komada bulunan bir kişi kadar sorumsuz olduğu söylenir ve bu nedenle de "hastaneye yatırılma" gerekliliğiyle ilgili karar, her iki hasta için de verilmelidir.

Akıl "hastaları"nın zorla hapsedilmeleri bir kuraldışılık değil, bir kuraldır. Amerikan kamu akıl hastanelerindeki "hastaların" yüzde doksani mahkûm statüsündedir. Bu da şu anlama gelir ki, ne zaman olursa olsun Birleşik Devletler akıl "hastaneleri"nde 350.000 kişi zorla hapsedilenler statüsünde tutulmaktadır. Her ne kadar bazı kişiler hastanede bulunmaktan memnunsalar da asıl önemli olan başka seçeneklerinin bulunmamasıdır.

Bunlar hapsedilmekle kalmazlar, "kontrol altında" tutulmaları için hücre, deli gömleği ve Mace de dahil olmak üzere birtakım kısıtlayıcı önleme de maruz kalırlar.

Bir kimsenin hapsedilmesindeki ölçüt eyaletten eyalete değişmektedir; ama, genel olarak bu ölçüte, kendilerine ya da başkalarına tehlikeli olmak da dahildir. Bazı eyaletlerde, çok belirsiz ve kelimeyle anlatılması çok güçtür. Örneğin, Massachusetts'de, eğer psikiyatristler "konmuş yasaları, kuralları ve anlaşmaları ya da toplumun moralini açıkça ihlal edecek davranışlarda bulunabilir" diye rapor verdikleri takdirde bir kişi hapsedilebilir. Bunun herkesi kapsayacağını biliyorum!

Birçok yerde bu hapsedme işlemleri başlı başına bir saçmalaktır. Bu işlemlerin, psikiyatristlerin muayene ettiği "hasta" hakkında kanıtların verilmesi, "hasta"ya kendisini savunuma fırsatı tanınması ve sonra da yargıcın davayı karara bağlamasını içeren sivil işlemler olması gerekmektedir. İnsanın özgürlüğünün söz konusu olduğu yerde, böyle bir kararın büyük bir dikkat ve tartışma sonucu verilebileceği düşünebilir. Gerçekte, işlemler başından sonuna kadar Amerikan psikiyatrik ve yasal görevlerinin anıtı dikilecek bir yüzkarasıdır.

Hapsedme işlemlerinin en az dört ayrı incelemesi yapılmıştır. Sonuçlar aşağıdaki gibidir:

Araştırmacı	Taranan dava sayısı	Her davada mahkemenin harcadığı zaman dakika	Avukatın temsil ettiği "hasta" sayısı
Scheff	22	1.6	
Cohen	40	1.9	0
Miller & Chwartz	58	4.5	1
Maisel	50	8 - 10	2

Belki inanılmaz gibi gelebilir; ama, adli sistemimiz yalnızca birkaç dakikalık süre içinde bireylerin belirsiz sürelerle kurullara hapsedilmeleri için karar vermektedir. Bundan başka, bu durum, saptanmış tek bir olgu için söz konusu değildir; her çalışma günü Birleşik Devletler'in her eyaletinde meydana gelmektedir. Halen, 350.000 kişi bu şekilde hapsedilmiştir. Acaba, bu kadar çok insan herhangi bir nedenle kendi istekleri dışında zorla hapsedilselerdi çevreden kopacak feryadı düşünebiliyor musunuz? Ama, bu kişiler için herhangi bir haykırış yoktur; nihayet, onlar "deli"dir. Gerçekten de, bu insanların bizim yasal sistemimizin bütün olanaklarından yararlanmaya hakları yoktur! En iyisi, mahkemelerimizin çok değerli zamanını esrar içen ya da diğer ciddi suçlar işleyen insanlara ayırmaktır. Eğer bu, bir demokraside adaletse, totaliter bir devlette acaba nasıl bir adalet olarak nitelendirilebilirdi? Ivan Denisovich, Sibirya'ya sürülmeden önce, kusursuz yargılanmıştı.

Eğer mahkeme psikiyatristleri, mahkeme öncesi, "hastaları" dikkatle muayene etmiş olsalardı, bu kısa işlemlerin haklı olabileceği varsayılabilirdi. Scheff bu soruyu sordu ve psikiyatristlerin her davada muayene için ortalama 9.2 dakika ayırdıklarını öğrendi. Ayrıca, Maisel de, muayenelerin ancak birkaç dakika sürdüğünü ve bazı vakalarda, psikiyatristin hiç muayene yapmadığını, yalnızca hemşirelerin ve diğerlerinin gözlem raporlarına yazdıklarıyla yetindiğini ortaya çıkardı.

Maisel, aynı zamanda, hapsetme işlemleri hakkında aşağıdaki gözlemlerde bulundu:

Hastalar adlarıyla çağrılıyor ve soruları cevaplandırılırken, cevapları başka soru ya da listede olmayan başka şeylerle yarıda kesiliyordu. Kimi zaman sorular öylesine bir hızla peş peşe sıralanıyordu ki sanki aynı tempoda ve cansız bir okuma ritmini ya da dinsel-dualardaki ritmi andırıyordu... Kanıt sunuluşundaki ilgisizlik insanı şaşkına çeviriyordu. Dava konusu ister "akıl hastalığı" ister çe-

şitli cinsel davranış sapıklığı olsun, yargıç genelde, konu üstündeki düşünceleri, konu ile ilgili düşünceleri ve varılan hükümleri kabul eder ve hatta orada bulunanları bilgi vermeleri için çağırır; ancak, verilecek son kararda önemli bir rol oynayabilecek bu iddiaların doğrulanmasını ya da yüklenen suçun kanıtlanmasını isteme girişiminde bulunmamaktadır. Hasta çoğu kez dikkate alınmaz ve çok ender olarak bir avukat tarafından savunulur, karşıt kanıt sunma olanağı ya da kendi savunmasını etkin bir biçimde yapması nötr duruma getirilir.

Ve Cohen'in gözlemlediği kırk davada, mahkemenin tayin ettiği avukat hiçbir "hasta"yla konuşmadı (duruşmadan önce kendisine yazan iki kişi de dahil), doktorların sorduğu soruların hiçbirini sormadı, dava dosyasını incelemeyi, her dava için jüri feragat formunu düzenli olarak imzaladı ve mahkemede bulunduğu 75 dakikalık süre için 400 dolar aldı. Bu süreç içinde eğer insanlar belirsiz süre hapsedilmemiş olsalardı, bu dinsel tören sıradan bir komedi olarak sınıflandırılabilirdi. Unutulmamalıdır ki yukarıda anlatılan bütün bu üzücü durumun ortaya çıkmasına, gerçekten de desteklenmesine insan davranışının tıbbi modeli olmuştur. En iyi amaçlardan doğmuş olan kâbusa benzeyen şimdiki durum Kafka'nın eseridir.

Zorla, belirsiz süre hapsedilmenin sonuçları çok iyi bilinmektedir. "İyileştiği"nin saptanması unutilan bir kişinin bu nedenle hayatının büyük bir bölümünü akıl "hastanesi"nde geçirmiş olduğunu birkaç haftada bir gazete haberlerinden okuruz. Örneğin, 1905 yılında otuz yaşındaki bir adam bir at, bir araba ve koşum takımı çalar. Yargılanmaya ehliyeti olmadığı için bir akıl "hastanesi"ne kapatılır ve 59 yıl sonra serbest bırakılır. Başka bir adam, ırza tecavüz zanlısı olarak tutuklanır ve "akli dengesinin tespiti" için bir ıslahevine gönderilir. İslahevinden 38 yıl sonra serbest bırakılır. Bu olay, tarihteki tamamlanmış dört dörtlük bir olay olarak Guinness Rekorlar Kitabı'na girecek

niteliktedir! Bu örnekler sınırsız bir liste halinde çoğaltılabilir; Psikiyatri Tutsakları kitabında avukat Bruce Ennis, suçlu "deliler"e özgü bir "hastane"den seçilmiş böyle bireyleri tanımlamaktadır. Kitabın etkisi, okuyucuda dehşet uyandırmasıdır, toplumumuzda hâlâ böyle şeylerin yer almasından kaynaklanan bir dehşet!

Daha az dramatik, ama gazetede yazılanlardan sayıca daha fazla olan vakada binlerce insan toplum normlarındaki davranışlardan saptıkları için akıl "hastası" olarak damgalanıp zorla hapsedilmişlerdir. Aşağıdaki vaka tanımlayıcıdır:

Dilekçe sahibinin -26 yaşında, kendisini "hipi" olarak tanımlayan bir adamdır- annesi, oğluya kavga ettikten ve onun tutuklanmasına neden olduktan sonra bir dilekçe vererek oğlunun ehliyetsiz olduğuna karar verilmesini talep eder. Dilekçeye uygun olarak yapılan akli dengenin yerinde olup olmadığının tespitinde tanıkların dinlenmesi sırasında geçen 8 yıl sürede, adamın birçok üniversiteye girip çıktığı öğrenilir. Sevgi ve zor kullanmama hakkındaki inançlarına ilaveten, bir ateist olduğunu açıklar. İnançları ve kişisel ilişkileri nedeniyle babasıyla olduğu kadar annesi ve babalığıyla da anlaşmazlığa düşer. Evlilikdışı bir çocuğun babasıdır ve annesiyle babalığının çocuğa karşı tutumlarına kızmaktadır. Duruşmadaki ifadeler ve akli muayene sonucu dilekçe sahibinin isteğine uyularak, adamın ehliyetsiz olduğuna karar verilir ve mahkûm edilir. Adam temyiz mahkemesine başvurarak kararı temyiz eder.

Bereket versin ki, temyiz mahkemesi, bu adli haksızlığı bozar ve adamın "garip davranışının" onun bir akıl "hastası" olduğunu göstermeyeceğine karar verir. Bu adama benzeyen bireyler birçok akıl "hastanesi"nde bulunmaktadır.

Akıl "hastalıkları"nın tehlikeli olduğu söylencesi, daha önceki bölümde giderilmişti ve bu durum zorla hapsedilme için

bir açıklama olarak kullanılamaz. Szasz'ın işaret ettiği gibi, sarhoş bir şoför başkaları için sürekli olarak, bir "paranoid şizofrenik" hastadan çok daha tehlikelidir; oysa, biz "paranoid şizofrenik" hastaların çoğunu hapsedtiğimiz halde sarhoş şoförlerin çoğunun serbestçe dolaşmasına izin veriyoruz. Öyle görünüyor ki, daha iyi bilmesi gereken biz psikiyatristler, kendi mantıksız dürtülerimizi, anlayamadığımız, zihinsel "hasta" olarak damgaladığımız, hapse yolladığımız başkalarının üstüne yansıtıyoruz ve kendimizi daha iyi hissediyoruz. Bu, her toplumda başkaları için tehlikeli olabilecek insanlar yoktur demek değildir; ama, küçük düşürücü lakaplar takmadan onlarla adli sistem çerçevesinde başa çıkılabilir.

Zorla hapsedilmenin en ciddi sonuçları olasılıkla Sovyetler Birliği'nde meydana gelmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi, siyasal muhalifler, zihinsel "hasta" olarak damgalanmak yoluyla hapsedilmişler; böylece, onları (ve Sovyet hükümeti hakkındaki eleştirilerini) küçük düşürüp etkin olarak toplumdan uzaklaştırmışlardır. Bu, az sayıda Sovyet psikiyatristlerinin işbirliğiyle düşmanlarını hapsedilmenin çağdaş bir uyarlamasıdır.

Bu bireylerin istekleri dışında zorla psikiyatrik mahkûmiyetleri, kınanacak bir olay olmuştur ve kınanmaya devam edilecektir. Fakat, bu konuda gerçekten korkutucu şey, akıl "hastalıkları" için zorla hapsedilme temel doktrini kabul edildiği takdirde, bunun arkasında yatan tamamen zorlayıcı mantıktır. G.V. Morozov, D.R. Lunts ve Moskova'daki kötülüğüyle ün salmış Serbsky Entitüsü'nde görevli diğer üyeler tarafından hazırlanmış Adli Psikiyatri adlı Sovyet ders kitabı, bu doktorların yalnız Sovyet gizli polislerinin kullandığı sevimli aletler olmadıklarını, aynı zamanda, gerçekten yaptıklarına inanmadıklarını ve bunu psikiyatrinin bir bölümü olarak kabul ettiklerini açıkça göstermektedir. Nihayet, bir insan Sovyet Devleti aleyhine broşürler yazarsa ya da Kızıl Meydan'da kitapçıklar

dağıtırsa, bu insanın mutlaka deli olması gerekir; aksi takdirde böyle bir şey yapmaya cesaret edemez. Böyle bir insan yanlış inanç ve düşüncelere (delüzyon 'yanılsama') sahiptir; Morozov bu durumu "ussal bir yargı, gerçeğe uymaz" diye tanımlamaktadır. Ve Sovyet resmi ideolojisi, herkesin bildiği gibi, gerçek olduğundan, bu adam "hasta", şizofreniktir. Şizofreni tanısını doğrulayan diğer belirtiler tartışmacılıktır ki bunlar "gereksiz tartışma ve anlamsız davranış; bir sonuç vermeyen, ahlak kurallarını kendi isteğine göre yorumlama"dır. Başka bir deyişle, adam parti çizgisiyle aynı düşüncede değildir ve bu düşünce ayrılığını dile getirmeye devam etmektedir.

Psikiyatristler hastanın akla ilk gelen ihtiyaçlarını karşılayacaklarından ötürü, hiç değilse, iyileşinceye kadar hastayı kendisine ve başkalarına zarar vermekten alıkoyabilirler. "Hasta" olduğu için de, sorumlu değildir. Ve bir kez şizofrenik olarak damgalandı mı, uzum süreli bir bakıma ihtiyacı olabilir, hatta affedildikten sonra bile. Morozov'a göre:

Şizofreniden affedilenlerde hafif bir kişilik değişikliği olur. Böyle durumdaki hastalar sosyal tehlike yaratacak davranışlarda bulunabilirler... Bununla birlikte, kişilik değişikliği fark edilmese bile, uzun süreli ve kalıcı af kıyaslanamayacak ölçüde çok ender olduğundan, şizofrenikler genellikle, bir af süresi içinde yasal sorumlulukları bulunmadığı hükmüne bağlanırlar.

Yukardaki tanıma göre, Sovyetler Birliği'nde muhaliflerin psikiyatrik mahkûmiyetleri, psikiyatristler tarafından "hastalar"ın büyük yararına olarak açıklanabilir. Sovyet devletini savunma gerekliliği bile geçersizdir (her ne kadar kitabın başka bir yerinde, gerekirse savunulabileceği açıklık kazanıyorsa da). Gereken tek şey, akıl "hastalığı" için zorunlu hapsedilme doktrini ve o toplumun yürürlükte olan realitesinin kavramıdır. Bu doktrin ve kavram, toplum düzenine aykırı insan davranışının tıbbi modelinin belki de kaçınılmaz mantıksal sonucudur.

Ve, şimdiye kadar çok açık olarak anlaşıldığı gibi, psikiyatrinin böyle kötüye kullanılması yalnızca Sovyetler Birliği'ne özgü değildir. Muhaliflerin psikiyatrik mahkûmiyetleri, hükümetin güçlü olduğu bütün toplumlarda kullanılabilir. Hem siyasal rakipleri gözden düşürmesi ve hem de toplumdan uzaklaştırması gibi çekici bir özelliği olduğu ve insan davranışının hastalıkla ilgili olduğunu düşündüğümüz sürece psikiyatrinin kullanılması kaçınılmazdır. Dünyadaki gelişmiş her ülkede, bizimki de dahil olmak üzere, bir fırsat verdiğimiz takdirde, psikiyatrik görevini yapmak üzere bekleyen bir Morozov ve bir Lunts vardır. Bu rahatsız edici durum, bizi, akıl "hastalığı" hakkındaki düşüncelerimizi değiştirmek için tek başına yeterli olmalıdır.

DELİLİK SAVUNMASI

Akıl "hastaları"nın sorumsuzluğu kavramındaki sonuç, delilik savunmasıdır. Delilik savunmasında, zihinsel "hasta" oldukları zaman suç işleyen belirli bireylerin cezai ehliyetleri olmadığı ve cezalandırılmayacakları ifade edilmektedir. Bunlar hastadır, bu nedenle sorumlu değildir ve bunun için de suçlu değildir. Delilik savunması, Batı dünyasının mahkemelerinde, resmi bir genel kurul toplantısı yarışı olarak değerlendirilebilecek ciddi bir anlaşmazlık çıkarmıştır.

Bu konudaki literatür çok kabarıktır. En iyi analizlerden birinin yazarı A.S. Goldstein'in iddiasına göre "yüzyılı aşan bir süreden beri delilik savunması, ceza yasasındaki herhangi bir maddeden çok daha fazla rağbet görmüştür." Adli psikiyatrinin ileri sürülerek savunulan bütün alt düşünceleri, psikiyatri ile yasa arasındaki bu ortak yüzeyi aydınlatmak için delilik savunmasının çevresinde filizlenmiştir.

Delilik savunmasının, en değerli amaçların bir ürünü olduğuna dikkat edilmesi çok önemlidir. Delilik savunması kısmen

ceza sistemini insanlığa yakışır bir biçime sokmak amacından kaynaklanmıştır; suçluların "cezalandırılması" yerine "tedavisini" teşvik etmek suretiyle, insancıl özelliğini göstermek için çok şey yapmıştır. Bununla birlikte, delilik savunması her iki tarafı da keskin bir kılıç gibidir. İngiliz sosyal eleştirmeni Barbara Wootton'un özetlediği gibi, "akıl hastalarına suçlular gibi davranacağımıza birçok suçluyu akıl hastası olarak kabul ediyoruz."

Aynı zamanda, delilik savunmasının, daha kısıtlı yasal amacı kadar geniş sosyal amaçlara da hizmet ettiği dikkate alınmalıdır. Bize, anlamakta güçlük çektiğimiz bazı insan davranışının açıklanması için bir mekanizma vermektedir. Gündüz cinayet -Suç ve Ceza'da Raskolnikov'un ev sahibesini öldürmesi- bizi huzursuz yapar. Eğer onu başarıyla "hasta" olarak damgalayabilirsek güvenimizin tazelendiğini hissederiz; çünkü, o zaman bize benzemez. Bu bilinmeyen davranışı açıklama işi, eskiden rahipler zümresinin omuzlarındaydı; psikiyatristler, rahiplik rolünün diğer görünümlerini miras aldıkları gibi, bunu da miras almışlardır.

Delilik savunması, yapısal psikiyatrinin başlamasından yüzyıllarca öncesine dayanmaktadır. On üçüncü yüzyılda, İngiltere'de "vahşi hayvan testi" olarak bilinirdi (bir ölçüye kadar bazı kişiler vahşi canavara benzerler, sorumlu tutulamazlar). On altıncı yüzyılda, Johann Weyer'in tartışmalarındaki tezin özü, büyücülerin bir suçlu gibi değil "hasta" olarak ele alınmalarıydı. Jean Bodin bu tartışmaları çürütmek için zamanında şöyle yorumlamıştır:

Eğer Weyer'in ve onun olağanüstü doktorlarının temelsiz sözleri geçerli olsaydı, hırsızlar ve soyguncular, yaptıkları işlerden şeytanı suçlayarak her zaman affedilmelerini isteyebilirlerdi; ve kanun adamlarının şeytanı yargılama hakkı ya da gücü olmadığından, suçları cezalandırmakla ilgili bütün tanrısal ve insani yasaları iptal etmek daha iyi olurdu.

Bodin'in delilik savunmasının bu mantıksal sonucunu işaret ettikten dört yüz yıl sonra, biz hâlâ öğrenmek zorundayız. Gerçekte, tam aynı noktaya saplanıp kalmakta devam ediyoruz.

Delilik için bir savunma olarak bu yasal örnek, kazayla, kendisini savunmak ya da baskı altında işlenmiş suçlar için bireylerin, suçsuz görülmesi esasına dayanır. Böylece, akıl "hastalığı" basit olarak böyle başka bir suçsuz görülme koşulu altına girer ki, kişi sorumlu değildir ve suçlu olduğuna karar verilemez.

Savunmanın başlıca üç çeşidi vardır. McNaughton Kuralı (1843 yılında Sir Robert Peel'in sekreterini vuran adamın adını almıştır ve yaklaşık eyaletlerin üçte ikisinde kullanılmaktadır) "zanlının yaptığı fiilin tabii özelliğini ve niteliğini bilmediğinin, bilmiş olsa bile, yanlış olanı yaptığını bilmediğinin" gösterilmesi ilkesine dayanmaktadır. Bu kural, yaygın olarak "doğruya dayanış deneyi" diye tanımlanır. İkinci çeşidi, Durham Kuralı'dır ki bu, delilik savunmasına uygun bir taban genişliği ve serbestlik sağlama olarak yargıç David Bazelon tarafından 1954 vakada uygulanmıştır. Durham Kuralı'nda, eğer suç "akıl hastalığı ya da zihinsel kusur" ürünüyse, kişi bir suç nedeniyle suçlu değildir. Bu da "ürün deneyi" olarak tanımlanır. Durham Kuralı, ortaya konduktan sonra birkaç eyalette McNaughton kuralının yerini almaya başladı. Bununla birlikte, öylesine bir karışıklığa neden oldu ki, bir Birleşik Devletler Yargıtayı tarafından 1972 yılında Amerikan Hukuk Enstitüsü'nün geliştirdiği bir standarda uyarak terk edildi. Bu, McNaughton'a kısmen bir dönüştür ve eğer "akıl hastalığı ya da zihinsel kusurun sonucu olarak, davranışının hatalı olduğunu anlamak ya da davranışını yasanın isteklerine uydurmak için özlü bir kapasiteden yoksunsa" davalıyı bağışlar." Hem Durham Kuralı'nın babası hem de bu kuralın kavranmasına katılmış olan Yargıç Bazelon, psikiyatrik tanının belirsizliği ve aynı zamanda, psikiyatristlerin insanlıklarını kabul etmekte gösterdikleri isteksizlik nedenleriyle-

le bu kuralın gerçekten de hiç şansı olmadığını iddia etmektedir. Akıl "hastalıkları"nın tabii özellikleri, özellikle belirsiz nedenleri ve tanıları hakkında söylenenler daha önceki bölümlerde verilmiştir. Buna göre, suçların yüzde yüzünü kapsamak üzere böyle kuralların hayal gücüyle genişletilebileceği açıkça anlaşılmış olmalıdır. Her suçlu, akıl "hastalığı" kapsamına alınmış davranışlar tayfinin bir yerlerine oturtulabilmektedir. Örneğin, bunların davranışları daima "hastalıklarının" bir ürünü olacaktır ve gerçekten de "yapılan işin tabii özelliklerini ve kalitesini" bilip bilmedikleri üzerine daima bir soru olacaktır. Bununla birlikte, cezai bir fiilin bir akıl "hastalığı" ürünü olup olmadığı ya da suçlunun doğruyu yanlıştan ayırıp ayıramadığı hakkındaki yargının, gereklilik nedeniyle daima bir öznel yargı olacağı da açık olmalıdır. Psikiyatristler her ne kadar bir "bilgin" olarak tanık koltuğuna oturlarsa da, herhangi bir kişi olarak suçun aynı öznel değerlendirme dışında mahkemeye sunacak hiçbir şey yoktur.

Sonuçlar arapsaçı gibi karmakarışıktır. McNaughton Kuralı'nın yalnızca suçlunun göze batan düzensiz davranışıyla ilgili ve herkesin suçlunun zihinsel "hasta" olduğu hakkında fikir birliği ettiği davalarda uygulanması nedeniyle, yıllardan beri fırtınanın etkisinden korunduk. Bununla birlikte, psikiyatrinin erginliğe ulaşmış olması ve Durham Kuralı'nın ortaya çıkması nedeniyle, şimdi delilik savunmasının kaçınılmaz genişlemesi ve mantığıyla yüz yüze kaldık. Örneğin, Colombia bölgesinde 1954 öncesi bütün ceza davalarının yaklaşık yüzde birinde delilik savunması kullanılmıştır. Durham Kuralı ortaya çıktıktan sonra, delilik savunmasını dikkate alan davaların yüzdesi 1960 yılında 8.5'e yükselmiştir. Delilik savunmasının daha sık kullanılmamasının tek nedeni, davalının çoğunluğu için uzman psikiyatrik tanıklık bedelinin çok yüksek olmasıdır ve bunun için de "yargılanmak için zihinsel yetersizdir" talebi, daha kolay ve ucuz olması nedeniyle benimsenmiştir.

Delilik savunmasının topluma duyurulan canlı bir örneği, Sirhan Sirhan davasıdır. Senatör Robert Kennedy'yi öldürmekten sanık olan bu adamın 60 gün süren davası, aktörlerin Sirhan'ın deli olduğu ya da deli olmadığını kanıtlamaya çalıştığı bir saçmalıklar tiyatrosu haline dönüştü. Savcı yardımcısı, bunu "bir bataklığa girme tehlikesini göze alma" olarak özetledi.

Sirhan cinayeti itiraf ettiği için iddia makamının suçun taammüden işlenmiş olduğunu kanıtlaması gerekiyordu. İddia makamı, Sirhan'ın senatöre karşı yürüttüğü özgül tehditlerini yazdığı kendi not defterini kanıt olarak sunmak; Sirhan'ın cinayetten hemen önce atış poligonlarına giderek hedef atışları yapmış olduğu; Kennedy'yi öldüreceğini adamın birine söylediği; ve cinayet gecesini, dolu bir siyahla atış poligonundan ayrılıp Kennedy'nin kaldığı otele gittiği gerçeklerini mahkemeye göstermek suretiyle suçun taammüden işlendiğini kanıtladı.

Bu gerçeklere rağmen cesaretini kaybetmeyen savunma, Sirhan'ın zihinsel hasta olduğunu ve bu nedenle de suçlu olmadığını göstermeye çalıştı. Çocukluğunda sarsıntı geçirdiğini (1948 Arap-İsrail Savaşı sırasındaki bombardımanlar), babasından nefret ettiğini, "paranoid şizofrenik" olduğunu ve cinayet gecesinde kendiliğinden trans haline girdiğini (oteldeki aynaları ve ışıkların yardımıyla) göstermek için iki psikiyatrist ve altı psikolog kullandılar. Destekleyici kanıt olarak Rorschach mürekkep lekesi deneyi gibi psikolojik test uygulamaları yapıldı. Bunların davayla ilgileri savcı tarafından şöyle özetlendi: "Sanırım bu durumda, bir yargıç için böylesine büyük boyuttaki bir davada onun (Sirhan) bir mürekkep lekesi içinde bebeklerin el çırpma oyunu oynayan ya da birbirlerinin bacaklarını tekmeleyen soytarılar mı gördüğüne karar vermek dehşet verici bir şey olacaktır." Bu psikiyatrik tanıklığı çürütmek için iddia makamı kendi psikiyatristini tanık koltuğuna oturttu. Bu psikiyatrist, Sirhan'ın cinayeti bağışlanabilecek ölçüde "hasta" olmadığını, fakat mahkûm edilmesi için de çok "hasta" olduğunu iddia ederek işleri büsbütün karıştırdı.

Jüri, Sirhan'ı suçlu bularak psikiyatrik tanıklık hakkındaki kesin yargısını beyan etmiş oldu. Basın, "psikiyatrik bir sirk, belki de soytarı gösterisinin bir bölümü" olarak yorumlayıp bütün duruşmayı alaya aldı. Gerçekte, psikiyatrik tanıklık iyi niyetle sunulmuştur ve tıbbi modelin mantıklı ve dolaysız bir uzantısıdır. Eğer gerçekte akıl "hastalıkları" varsa, o zaman nedenleri de vardır. Ve Sirhan'ın çocukluğunda geçirdiği sarsıntı, muhakkak ki yeterli nedenler olarak kabul edilebilirdi. O zaman da, Senatör Kennedy'nin öldürülmesindeki davranışı akıl "hastalığı"nın bir ürünü olurdu. Her ceza davasına bu ışık altında bakılabilir. Bu karmaşık örnekte kaçınılmaz sonuç, temel modelde, yani insan davranışının tıbbi modelinde bir hata olduğunu göstermektedir.

Delilik savunmasındaki önemli bir kusuru ima eden, davanın başka bir yüzü, davaya katılan psikiyatristlerin adli psikiyatri alanındaki en iyi uzmanlar arasında olduklarının kabul edilmesidir. Karmaşık aynalar, ışık ve kendiliğinden trans halini sunan psikiyatrist Doktor Bernard L. Diamond, California Üniversitesi'nde kriminoloji, hukuk ve psikiyatri profesörüdür. Sirhan duruşmasından bir yıldan az bir süre önce, Doktor Diamond, ceza mahkemelerinde yapılan psikiyatrik tanıklık kalitesinin "tamamen değersiz" olduğunu söyleyen ve duruşma yargıçlarını "doktorlardan sürekli olarak daha iyi mahkeme performansı göstermelerini istemeleri" için teşvik eden kişi olarak gösterilmişti. Eğer bir insan, işi iyi bilen biri olarak böylesine karmakarışık sahte gerçeklerin kurbanı olabiliyorsa, daha az tecrübeli psikiyatristlerin daha iyi yapacakları nasıl umulabilir? Bu durum bizi kaçınılmaz olarak, aslında çok büyük bir hatanın var olduğu sonucuna geri götürmektedir.

Açık seçik olarak anlaşılmaktadır ki hatalı olan delilik savunmasının önce kendisi sonra da akıl "hastalıkları"nın bütün kavramıdır. Psikiyatristlerin tanık sandalyesine oturup birbirlerinin tanıklıklarını çürüttüğü, toplumun çok iyi bildiği üç yeni

duruşma, psikiyatristlerin tartıştıkları şeylerin, bakteri ya da kırık kol değil, değerli ve öznel düşünceler olduğu gerçeğinin daha ileri kanıtlarıdır.

1972 yılında bir jet yolcu uçağını kaçırmakla suçlanan Garrett Trapnell duruşması, başka bir örnek sağlamaktadır. Trapnell, "bölünmüş kişiliği" olduğunu iddia ederek uçağı kendisi değil diğer kişiliğinin kaçırdığını söyledi. Bu nedenle, delilik nedeniyle suçlu olmadığını iddia etti. Onun adına tanıklık yapan dört psikiyatristin yardımıyla Trapnell, kararında oybirliğine ulaşamayan bir jüri karşısında durmayı başardı. Duruşmadan sonra, daha önce de büyük suçlardan ötürü en az yirmi kez tutuklandığını, fakat cezaevinde 2 yıldan az süre kaldığını itiraf etti. Her defasında, "bölünmüş kişiliğe" başvurmuş (ki bunu uzun süreden beri çok iyi geliştirmişti), delilik savunması nedeniyle suçsuz bulunarak, çok kısa sürede kaçtığı bir akıl hastanesine sevk edilmişti. Ayrıca, bölünmüş kişilik masalarının büyük bir şaka olduğunu da itiraf etmişti.

Böyle davalar nedeniyle birçok insan, delilik savunmasının ortadan kaldırılması gerektiğine karar vermiştir. Goldstein, daha önce söylediği gibi, bunun tamamen ortadan kaldırılmasını söylemiştir. Her ne kadar yasa taslağının hazırlanmasına yardımcı olmuşsa da, delilik savunmasının "... birçok cezaevinden çok daha kötü olabilen akıl hastalıklarıyla ilgili kuruluşlara otomatik olarak hapsedilmek için bir alet" haline geldiğini söylemektedir. Karl Menninger de psikiyatristleri mahkeme salonundan dışarı atardı. Konuyu çok geniş olarak inceleyen psikiyatrist Seymour Halleck'in ifadesine göre: "Cezai sorumluluk konularına tıbbın karışmasının bilimsel bir dayanağı yoktur; sosyal olarak uygulanması mantığa uygun değildir ve büyük bir olasılıkla hem topluma hem de psikiyatri mesleğine zararı dokunmuştur." Bu, insan için, insani sorumluluğun -ve insani itibarın- yapıcı ilk adımı olacaktır.

YEDİNCİ BÖLÜM

ÖNLENEBİLİR AKIL "HASTALIĞI: PSİKİYATRİK FAŞİZM YOLU

Tıbbi modelin en kutsal türbesi, önlem tapınağıdır. Önleme tapınağı, temizlik ve dindarlığa duyulan saygıya uyumlu saygınlıktaki en kutsal bir yerdir. Bir hastalığın tedavi edilmesi iyi bir şeydir; ama, bir hastalığın önlenmesi, "bir gramlık önleme bir kiloluk tedavi eder" gerçeğinden gidilirse, daima daha iyi, on altı kez daha iyidir. Önleme güçlüdür, etkindir ve Amerikanvaridir.

Önleme yöntemi, 1849 yılında John Snow'un Londra su ikmal sistemini açık bir şekilde gözlemlemesiyle başladı; bir yerlerden kolera salgını yayılıyordu; ama kimse nereden olduğunu bilmiyordu. Snow, her vakanın dikkatli bir şekilde grafiğini yaptı ve elde ettiği bilgileri şehrin bir haritasına aktardı. Harita, her vakanın aynı su pompasını kullandığını gösterdi. Snow, pompayı kapadı ve salgın bitti ve böylece, çağdaş hastalık önleme bilimi doğdu.

Psikiyatri, hastalığı önleme kavramını bünyesine almakta gecikmedi. Bu yüzyılın ilk üçte bir bölümünde, hastalık önlenmesi, "mental hijyeni" hareketinin arkasındaki yönlendirici güç oldu. Bu hareketin yükümlülükleri çok gerilerde kaldığı zaman, bir eklips içine girdi ve son yıllarda "akıl sağlığı" hareketi olarak tekrar meydana çıktı.

Önleyici psikiyatrinin savunucuları, akıl "hastalıkları"nın tifo ve kolera gibi önlenebileceğini iddia ettiler. Bir ölçüye ka-

dar akıl "hastalıkları" fiziksel hastalıklara benzer; her ikisi de mantıklı ve birbirine uygundur. Akıl "hastalıkları"na neden olan faktörler kişiden kişiye ya da çevreden geçebilir. Bu takdirde belsoğukluğu (gonore) gibi cinsel sorunlar olasılıkla tuvalet tahtasından geçer. Gözlemcilerden birinin özetlediğine göre: "Psikolojik ve duygusal patojenler bulaşıcıdır. Bunların yayılımı yasaları, biyolojik patojenlerin yayılışlarını yöneten kurallara benzeyen yasalardır. Bundan başka, birçok psikiyatrik tarihçi, zaman zaman toplum gruplarının aynı akıl "hastalığı" ile "enfekte" olduğunda "psikişik andemik"ten söz etmektedirler.

KORUYUCU PSİKİYATRİNİN AMACI

Koruyucu psikiyatrinin önde gelen sistemcilerinden biri Gerald Caplan olmuştur. Bu alandaki tanımlaması şöyledir:

Korumanın aslı, zihinsel düzensizlik tehlikesini azaltmak için insan yaşamını etkileyen topluma yaygın güçler modelinin incelenmesiyle ilgili koruyucu çabalar... Bu çabalar, bir toplumda kaynak koşullarının incelenmesini ve gerektiği zaman durumu iyileştirme girişimlerini kapsar... Bu iyileştirme genellikle, yasaları, kuralları, yönetimsel modelleri ve yaygın değer ve davranışları değiştirme yoluyla topluma yaygın değer ve davranışları değiştirme yoluyla topluma yaygın uygulamaları değiştirmekle olur.

Caplan, koruyucu psikiyatrinin amacıyla ilgili bol miktarda örnek toplamaya devam etmektedir. Bu örnekler, zenginleştirilmiş okul öncesinde çevre, bir şehirde yoksulluk içinde yaşayan azınlık mahallesindeki evlerde kişi başına düşen yer miktarının analizi, boşanma yasası, şehri yeniden oturulabilir şekle koyma planı ve hastanelerin pediatrik koğuşunda ana-babaların ziyaret saatleri için gelecek vaat eden bir çalışma gibi

ilgi alanlarını kapsar. Başkaları, aile planlaması hizmetlerini, polis adaylarının psikolojik değerlendirmelerini ve koruyucu psikiyatri için yasaya uygun işler olarak araba reklamlarını da dahil etmişlerdir. Kısacası, Caplan şu karara varmıştır ki, "toplumda zihinsel sağlığı etkileyen kilit faktörlerin ekonomi, siyaset, toplum sağlığı, din, yoksullara yardım, öğrenim ve sayılabilecek birkaç alanda tanımlanmalıdır."

Caplan'ın görüşleri, çağdaş Amerikan psikiyatrisi tarafından geniş çapta paylaşılmaktadır. Psikiyatri Geliştirme Grubu 1950 yılında, "Psikiyatristlerin Sosyal Sorumlulukları" başlıklı, "aile sağlığı, çocuk yetiştirme, çocuk ve yetişkin eğitimi, bireylerin ve ailelerin toplumsal statülerini etkileyen sosyal ve ekonomik faktörler, gruplar arası gerginlik, vatandaşlık hakları ve kişisel özgürlüklerle ilgili bütün sorunlara psikiyatrik ilkelelerin uygulanmasına" taraftar olan bir monografi yayımladı. Kişisel özgürlüğe sansür ve bağlılık yeminleri ile ilgili sorunlar da dahildi; 4 yıl sonra, örgüt, kişi özgürlüğü üzerine bütünlüklü bir sempozyum tutanağı yayımladı.

Daha yakın zamanlarda, örgüt, "Toplum Psikiyatrisinin Boyutu" başlıklı, koruyucu psikiyatri ilkelerini kurumla ilgili ortamlara kadar uzatan bir monografi daha yayımladı. Örneklerle, "askeri hizmetlerde rotasyon programı, kolejlerde birinci sınıf öğrencisini çevre koşullarına uydurma ve danışmanlık programları, patojenik liderliğin belirlenmesi ve giderilmesi ve kuruluşun alışlagelmiş hareket yöntemlerini ve prosedürlerini patojenik etkileriyle birlikte değiştirilmesi" dahil edilmiştir. Askeri psikiyatristler, çalışmalarını sürdürdüklerinden daha geniş bir alanda çalışmak zorunda olabilirler; görevleri arasında "moral sorunlarıyla ilgili meselelerde katılımcı ya da işbirlikçi olarak davranmak, eğitim, konuşlandırma ve emir-komuta fonksiyonları" bulunmaktadır. İşte bu, koruyucu psikiyatridir.

Şurası vurgulanmalıdır ki, koruyucu psikiyatrinin bu geniş kapsamlı amacının arkasında tıbbi modelin hiç bozulma-

mış mantığı yatmaktadır. Bir ölçüde, bazı insan davranışları gerçekten akıl "hastalığı"dır ve bir ölçüye kadar, bu "hastalıklar"ın nedenleri belirlenebilir; o zaman bir psikiyatrist bu nedenleri düzeltmek ya da ortadan kaldırmak hakkına sahiptir; hatta yükümlüdür. Ayrıca, yukarıdaki ifadeden açıkça bellidir ki, koruyucu psikiyatriyi yürütme umudunda olan bir psikiyatrist, siyasal yönetime katılmadan başarılı olamaz. Sosyal durumlarla uğraştığı ve sosyal durumlar da siyasal yöntemle kara bağlandığına göre, siyasal yöntemi etkilemeye çalışmak zordur. Siyaset ve siyasal çalışma mantık açısından koruyucu psikiyatrinin tıbbi modelinin yapısında vardır ve bu gerçek birçok gözlemci tarafından tanınmıştır. Böylece, bir toplum sağlık uzmanı için su arıtımı ve atıksu atılması ne kadar geçerliyse, bir koruyucu psikiyatrist için apartman toplantılarına, kooperatiflere, asgari ücret yasalarına ve siyasal kampanyalara katılmak da o kadar geçerlidir.

Son psikiyatri hareketinin koruyucu psikiyatriye geri dönmesi için oluşturulan biçimsel yapılar toplum akıl sağlığı merkezleridir. Caplan, Lindemann ve diğer "toplum psikiyatristleri"nin yapıtları gerçekte, toplum akıl sağlık merkezlerinin üzerine inşa edildiği temel taşlarıdır. 1963 yılında bu "cesurca yapılan yaklaşım" başladığından beri, bu merkezlerden hemen hemen 500'üne parasal destek sağlanmıştır. Bunların görevleri yalnızca yakında olan akıl "hastaları"nı tedavi etmek değil, aynı zamanda, uygun toplum ajanslarına danışmanlık ve eğitim sağlayarak akıl "hastalığı"nı önlemektir. Eğer akıl "hastalıkları" gerçekten de fiziksel hastalıklara benziyorsa, bu merkezlerin yeteri kadar kurulması halinde akıl "hastalığı"nın tamamen yok edileceği mantıksal olarak kabul edilebilir.

Koruyucu psikiyatri uygulaması için geliştirilen başka bir kuruluş örneği, "Sağlık Kliniği"dir. Kuram, fiziksel hastalıklarda olduğu gibi, insanlara, akıl "hastalığı" için periyodik kontrol

olanağı sağlanmasıdır. Montreal'deki bu tip bir klinikte, "ana hedef, daha önceleri kurulan "çocuk sağlığı" ve "kadın sağlığı" kliniklerinin periyodik fiziksel sağlık kontrolü sağladığı gibi, sıradan vatandaşa akıl sağlığını düzenli, periyodik olarak kontrol olanağı sağlamaktır."

KORUYUCU PSİKİYATRİ UYGULAMASI

Belirli yaptırım gücü olan böylesine geniş kapsamlı çalışmalarda, koruyucu bir psikiyatrist (ya da genellikle tanımlandığı gibi toplum psikiyatristi) uygulamada ne yapar? Yukarıdaki ifadeden anlaşılacağı gibi, yasaya uygun olarak her şeyi yapabilirdi! Gerçekte, koruyucu psikiyatri uygulaması, genel olarak psikiyatristler arasında, sert bir tartışma ve yoğun bir merak konusudur. Bir grup Caplan'ı ciddi olarak ele almış ve akıl "hastalığı"ndan korunmayı sağlamak için harekete geçmiştir. Yaptıkları araştırmalar onları çok çabuk olarak sosyal kuruluşlara ve politik yöntemlere ulaştırmış ve koruyucu psikiyatrinin her iki siyle de ilgili olduğunu öğrenmişlerdir. Psikiyatristlerin geri kalanları bunu değişken bir dehşetle izlemişler ve ara sıra "bunu başaramazsınız" diye haykırmışlar ya da boyunlarından sarkan, kendilerine güven veren stetoskoplarına uzanırken "hastaneye geri dönün" diye mırıldanmakla yetinmişlerdir.

Elbette, tartışma, her ne kadar yasallık terimiyle ifade edilemezse de, tıbbi modelin yasallığı hakkındadır. Yasal olarak yorumlanıncaya kadar da tıbbi model çözüme ulaşamaz. Toplum psikiyatristlerinden yana olan bir mantık vardır –akıl "hastalığı"nı önleme mantığı. Bundan başka, toplum psikiyatristleri, Hipokrat'ın ruhuna başvurabilirler ki bu da koruma hakkında boş laflar eden bir görüntüden ileri gitmeyecektir. Toplum psikiyatristlerine karşı çıkanlar, bir şeyin temelden hatalı olduğunu hissetmektedirler; ama, tıbbi modelin mantığını çürütmek konusunda baskı altındadırlar.

Hastalığı önleme adına psikiyatristlerin ne yapabileceklerini göstermek için Franz Fanon'un çalışmalarını inceleyelim. Fanon, 1925 yılında Fransız kolonisi Martinique'de dünyaya gelmiş bir zenciydi. Fransa'da tıp ve psikiyatri öğreniminden sonra Cezayir'e gitti ve orada Cezayir Devrimi'nin, şiddetinden etkilendi. Bu etkilenme sonunda, dünyanın gerçek sorunlarının Oidipus kompleksi ile ilişkili psişik-iç çekişmeler değil, ırkçılık ve sömürgecilik olduğunu anlayan devrimci bir psikiyatrist ortaya çıktı. Her ikisini de psikiyatrik gözlemleriyle birlikte büyük bir özenle belgeledi. *Kara Derililer* ve *Beyaz Maskeler* adı altında yayımlanan kitabında ırkçılığın etkilerini ayrıntılı olarak anlattı; gözlemleri birçok kez doğrulandı, ama hiçbir zaman üstünlük göstermedi. *Dünyanın Bitkinliği* ve *Ölmekte Olan Sömürgecilik* adlı yapıtları çok kısa sürede "Üçüncü Dünya" devrimcilerinin ve "Kara Güç" hareketinin temel kitabı haline geldi. Fanon'un otuz altı yaşında lösemi hastalığından vakitsiz ölümü, düşüncelerinden çoğunun uygulanmakta olduğunu görmesini engelledi.

Irkçılık ve sömürgecilik "hastalığı"na karşı Fanon, güçlü bir devrim öneriyordu. Onun düşüncesine göre, etkin olacak tek ilaç güçlü bir devrimdi. Irkçılık ve sömürgeciliğin yok edici etkileri kişinin kendine saygınlığını sifıra yaklaştıracaktı. Saygınlığın yeniden kazanılması için tek yol, kişinin elini uzatıp onu almasıdır. Saygınlığın verilmesi yeterli değildir; çünkü, Fanon'a göre, saygınlığın verilmesi "nazik adama teşekkür et" demekten başka bir şey değildir. Baskı altında olan kişi, yumruğunu indirip kendi saygınlığını ele geçirmelidir; ancak o zaman, tekrar bütün bir kişi olacaktır.

Herhangi biri, pratik nedenlerden ötürü Fanon'un önerisini kabul etmeyebilir; fakat, mantığını kabul etmemek çok güçtür. Irkçılık etkileri birçok kez doğrulanmıştır ve sömürgeciliğin etkileri giderek daha açık bir şekilde görülmektedir. Her ikisi de, insanları insanlıktan çıkarır ve kendine saygınlığı, kırağı ye-

miş üzüm salkımları gibi buruşturur. Eğer bir ırkın ya da ulusun saygınlığını artırmak, ulaşılması istenen bir noktaysa, neden bu noktaya devrim yoluyla ulaşılmasın? Fanon'un bizzat kendisi Cezayir devriminde aktif olarak görev almış ve daha sonra, diğer Amerika ülkelerindeki ayaklanmaları kışkırtmaya çalışmıştır.

Fanon, düşüncelerini ve çalışmalarını doğrulamak için çok sık olarak tıbbi modele sığındı. Ve amacına ulaşmak için bir psikiyatrist olarak sosyal yerini kullanmakta hiç tereddüt etmedi. Irkçılık ya da sömürgeciliğin bir "hastalık" olduğu hakkında kendi güzel söz söyleme yeteneğine gerçekten inanıp inanmadığını söylemek güçtür. Bir biyografi yazarının söylediğine göre, Fanon, sosyal sağlığı "... akıl sağlığının ilk koşulu" olarak savunurdu ve bir mektubunda da Fanon, psikiyatriyi "... bir insanın kendi çevresine yabancı olduğunu hissetmesini önleyen bir tıbbi teknik" olarak tanımlamıştı. Başka bir biyografi yazarı da Fanon'un psikiyatrik sorunları, kültürel ve siyasal çevreyle ilgili olarak gördüğünü kabul etmektedir. En önemli öğretmeni "terapi" çevresinde bir uzman olması nedeniyle, Fanon'un, Cezayir Devrimi'ni bir insan tarafından yükümlenebilecek en geniş çevre ve grup "tedavisi" olarak görmesi çok mümkündür!

Söz konusu olan Fanon'un çalışmalarının niteliği değildir. Muhakkak ki, Fanon, büyük bir olasılıkla tarihe, siyahi zihinlerin özgür kılınmasını kapsayan, siyahi ırkın özgürlüğü hareketindeki başlıca kişilerden biri olarak geçecektir. Söz konusu olan Fanon'un mantığı değildir; akıl "hastalığı"nın önlenmesi olarak ırkçılık ve sömürgeciliğe karşı çalışmalarını bir ölçüde onaylamaktadır. Söz konusu olan, akıl "hastalığı"nın geçerliliğidir. Bir kerelik de olsa bu, temel kavram kabul edildi; sonra, kaçınılmaz bir şekilde psikiyatrik faşizme doğru yönelindi. Irkçılık ve sömürgecilik artık acıklı psikolojik sonuçlar doğuran sosyal bir sorun değildir; bunlar tıbbi sorunlar haline dönüşmüştür. Bir gözlemci tarafından örnek olarak gösterildiği gibi:

"İrkçilik Amerika'nın başlıca akıl sağlığı sorunlarından biridir. Akıl sağlığını ıslah etmek için Amerika'da atılması gereken ilk adımlardan biri ırkçılığın ortadan kaldırılması üzerine yoğun olarak eğilmektir."

Bazıları, Fanton'un aşırıya kaçan bir kişi olduğunu ve gerçek toplum psikiyatristlerinin tipik örneğini vermediğini söyleyebilirler. Belki de Leonard Duhl ve Robert Coles daha tipiktirler. Her ikisi de Amerikan'ın önde gelen psikiyatristleridir; her ikisinin de sosyal sorunlara büyük katkıları olmuştur ve her ikisi de tıbbi modelin geçerliliğine karşı şiddetle karşı çıkmışlardır. Bir psikiyatrist olan Duhl, Washington, D.C.'de yıllarca çalışmış ve Sağlık, Eğitim ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile İskân ve Şehir Kalkınma Bakanlığı'nda yıllarca görev yapmıştır. Bu görevleri sırasında Caplan'ı danışman olarak kullanmıştır. Bütün çalışmalarını şehrin merkezinde fakirlerin oturduğu mahallenin kötü durumu ve sakinlerin sağlıkları bozuldukça ortaya çıkan birçok sorunun üzerinde yoğunlaştırmıştır.

Duhl, her ne kadar yetersiz bulduğu için tıbbi modeli reddettiyse de kimi zaman tıbbi modelin terminolojisini kullanmıştır:

Şehir... sancı çekmektedir. kurtulmak için feryat eden belirtiler vardır. Bu belirtiler öfke, şiddet, yoksulluk ve umutsuzluk belirtileridir. Eğer şehir bir hasta olsaydı, yardım arardı... Şehir yaşamının bütünlüğü akıl hastalığı ile ilgili tek ulusal odak nostasıdır... Şimdi görevimiz bütün toplumu kucaklamak ve akıl sağlığına neyin yardımcı olduğunu saptamak için toplumun her yönünü incelememiz gerekmektedir.

Duhl, yukarıdaki benzetmeli olarak kullanılan bu anlatımı, bozulmakta olan şehirlerin psikiyatrik çözümlerine kadar götürmedi; ancak, böyle bir adımın atılması muhakkak ki mantıklı olacaktı. Eğer şehirler akıl "hastalığı" üretiyorsa, sanki bunlar sıtma üreten bataklıklarmış gibi, üzerine yeni programlar püs-

kürtülmelidir. Eğer şehirde yoksulluk içinde yaşayan azınlık mahallesi, bir akıl "hastalığı" salgınının odak noktası ise, John Snow'un Londra'da su pompasını kapatması gibi, mahalle kapatılmalıdır. İşte bu, yürürlüğe konan koruyucu psikiyatrinin tıbbi modeli olacaktır.

Bir toplum psikiyatristine son bir örnek, Robert Coles'tir. İlk çalışmaları, Güney okullarında kümeleştirilen ilk zenci çocuklar üzerinde oldu. Sonra, Vatandaşlık Hakları Hareketi üzerine çalıştı ve göçmen işçiler ve diğer Amerikalılar üzerindeki çalışmalarını çok yakın zamanlarda tamamladı. Çalışmalarında tekrarlayan konu, ırkçılık ve yoksulluğun insanın zihinsel sağlığı üzerindeki etkileriydi. Sosyal haksızlık hakkındaki tanımlama olağanüstüdür.

Coles, inançlarını mantıklı olarak sosyal hareketlere yöneltir. Başlıca forum olarak *Yeni Cumhuriyet*'i kullanmak yoluyla birçok eyaletteki yoksulluk durumlarını gözler önüne sermiş ve politikacılardan durumu düzeltmelerini talep etmiştir. Örneğin, Güney Carolina hakkındaki ("Storm Thurmond Country: The Way It Is in South Carolina") adlı makalesi, gazetelerde yayımlandığında, ulusal bir destek kazandı ve sonuçta, açlık çeken bölgeye yiyecek ikmalı yapıldı. Her ne kadar ilgilenmiş olduğu sorunlar için tıbbi modelin geçerliliğinden kuşkuluyorsa da, Coles bir psikiyatrist olarak çalışmaktadır. *Toplumsal Kriz Çocukları* adlı kitabının sonunda öyle sormaktadır: "Hastalık" ve "sağlık"la ilgili katı bölümleri sosyal sorunlara ve de insanlara uygulamakta ısrar mı etmeliyiz?"

Böyle psikiyatristlerin zihinsel sağlık etkilerinin savunucusu olmaları için şehrin yoksulluk içinde yaşayan azınlık mahalleleri, yoksulluk ve akıl "hastalığı" arasındaki ilişkiler konusunda yeterli bilgi olup olmadığı sorulabilir. Gerçekte, yeterli bilgi vardır. Fakir olan insanların zihinsel "sağlık" hizmetlerini satın alamayacağı bilinmektedir. Bu nedenle, koruyucu psikiyatristlerin çalışması, zamanı değil diye ortadan kaldırılamaz.

Onlar muhakkak ki akıl "hastalığı"yla ilgili bu sorunların nedenleri ve etkileri arasındaki ilişki hakkında, John Snow'un, Londra'da su pompasını kapadığı zaman bakteri, su ve kolera hakkında bildikleri kadar çok şey biliyorlardı.

Tabii ki, bu sosyal ve siyasal çalışmaları "hastalığı" önleme başlığı altında doğrulamak ya da kutsallaştırmak anlamsızdır. Devrimi kışkırtmak, daha iyi yerleşim için lobi yapmak ya da yiyecek sağlama olanağını çabuklaştırmak, su ikmalinin artırılması ya da bina tuvaletlerinin temizlenmesiyle aynı sınıflandırmada değerlendirmek yanlıştır. Daha iyi yerleşim ve yiyecek sağlanması gibi şeyler sosyal sorunların çözülmesi için yapılan girişimlerdir. Bunları, "hastalığı" önlenmesi için girişimler olarak sınıflandırmak yalnızca suyu bulandırmaktan başka işe yaramaz. Hastalıktan korunma gibi kavramlar her şeyin açıklanmasında kullanıldığı takdirde, hiçbir şey açıklanamaz.

SOSYAL SORUNLARIN PSİKİYATRİYE DAYANDIRILMASI

Akıl "hastalığı"nın önlenmesi düşüncesi, anlamsal tabandan daha ciddi tabanlarda eleştirilebilir. Her şeyden önce, bir psikiyatristin böyle şeyleri yapacak eğitimi yoktur. Liseden sonraki 12 yıllık eğitim döneminin ilk 9 yılında, psikiyatrist, bir operatörün ve bir çocuk doktorunun aldığı aynı eğitimi alır. Vücut hastalığı hakkındaki bilginin ya da rahmin kan ikmali hakkındaki bilginin bir kişiye seks eğitimi konusunda ders vermesi için yeterli olmadığı gibi sosyal sorunların çözülmesi için de kişiye yeterli değildir. Koruyucu psikiyatri, kendi alanına giren insan davranışının giderek artan birçok sorunlarını tanımlamaktadır; oysa, koruyucu psikiyatriyi uygulayanlar, halen mevcut olan sorunlarla başa çıkamamaktadır.

Koruyucu psikiyatriye yöneltilen başka bir eleştiri, tıbbi bir uzmanlık olarak kavranması nedeniyle, kişi tarafından yapılan işin değerlendirilmesinin mümkün olmadığı üzerinedir. Bir doktor, enfeksiyonlar için penisilinin etkinliğini ya da kangren ameliyatını inceleyebilir; ancak, bir koruyucu psikiyatri programının etkileri hakkında bir yargıya varamaz. Bloom, bu durumu uygun bir şekilde şöyle özetlemektedir:

Uzun lafın kısası, genellikle bizden, programa bağlı kılınmalarından önce ya da sonra patoloji düzeyleri ya da değişkenliklerinin değerlendirilmesi gerçekten mümkün olmayan, çoğu kez belirsiz olarak tarif edilmiş alıcı bir grup hakkında belirtilmemiş amaçlara sahip olan tanımlanmamış bir program sonucunun değerlendirilmesi istenir.

Bloom, çok mantıklı başka bir makalesinde, hastalığın havadaki mikroplardan kapılması kuramının, koruyucu psikiyatri adı altında halen mevcut hastalıklarla tıbbi modelden nasıl çok daha yakın benzerlikte olduğunu göstermektedir.

Koruyucu psikiyatriyle ilgili eleştirilerin kavramsal olarak yetersiz olduğu yaygınlaşmıştır. Bu eleştiriler, mesleğin hem içinde hem de dışında, Burrows, Bockoven, Redlich ve Pepper, Szasz, Leifer ve Dunham gibi insanlar tarafından delinmiştir. Dunham, örneğin, "eğer bir psikiyatrist bir toplumu daha sağlıklı bir duruma doğru götürmek için örgütleyebiliyorsa, onun bir kamu bürosuna adaylığını koymasını tavsiye ederim." diye önermektedir.

Koruyucu psikiyatri aynı zamanda, sosyal sorunlara gerçek çözüm bulunmasını daha çok güçleştirecek olan sosyal sorunların psikiyatriye dayandırılması bazında da eleştirilebilmektedir. Çağdaş bir dilde, bu bir "oyunbozanlık" etmek, sosyal sorunları iyi niyetli, ama tecrübesiz psikiyatristlere teslim etmek suretiyle toplum sorumluluklarından çekilmektir. Toplumun baş belaları hemen damgalanıp tıbbi kanallar içine yerleş-

tirildikten sonra, toplum, sorunların gerçek nedenlerini araştırma sıkıntısına katlanmadan kendisini rahat hissedebilir. Sorunların psikiyatriye dayandırılması, bir çözüm bulunması için büyük bir hatadır. Yargıç David Bazelon'un ifade ettiğine göre: "Yoksulluk, ırkçılık ya da suç zihinsel bir sağlık sorunu olarak damgalandığı zaman, toplum, sorunun çözümünü uzmanların kararına bırakabilir ve herkes olageldiği gibi işine gücüne bakmakta serbesttir."

Psikiyatriye dayandırılmış diğer bir sosyal sorun örneği, çocuk düşürmektir. Yakın zamanlara kadar, düşük yapıp yapmama kararı çoğu vakada psikiyatristlere bırakılmıştı. Buna karşılık, kadının zihinsel "hastalığı" hakkındaki belirsiz ifadelerimizle kararımızı doğrulardık. İstenmeyen bir çocuğa hamile olan kadınların herhangi bir kimseden daha sıklıkla intihar ettiğini gösteren bir kanıt bulunmamakla birlikte, düşük yaptırılmadığı takdirde kadının intihar edebileceği gerekçesiyle bir düşük tavsiyesinde bulunmamız gerekirdi. Bunların hepsi yapmacık, sorumluluğu toplumdan psikiyatristlere aktarmaktır. Kadın vücudunun kimin yetki alanına girdiği, toplumun ilgisi ve istenmeyen çocuğun ilgisi gibi temel sorular ustalıkla bir biçimde bir kenara itildi. Allahtan ki son zamanlarda çıkan düşükler üzerine karar, bu durumu düzelterek çocuk düşürme kararını psikiyatristlerin elinden alarak ait olduğu yere iade etti.

Alkolizm başka bir örnektir. Alkolizm bir akıl "hastalığı" olarak sınıflandırıldığı sürece, bir doktor (ve özellikle psikiyatristin) sorumluluğuna girmektedir. Birçok şehirde tutuklamaların yüzde 50'ye yakını toplumu zehirlemekle ilgili olduğundan, bu sorunun başka birine ait olduğunu belirlemek muhakkak ki polisin çıkarınadır. Bu nedenle, Polis Müdürleri Derneği ile Amerikan Barcılık Derneği gibi derneklerin bütün sarhoşların "hasta" olarak kabul edilmesi ve kriminal cezaların kaldırılması hakkındaki öneriyi desteklemesi şaşırtıcı değildir. Eğer alkolikler "hasta" ise, o zaman onların neden içtikleri ve içkiyi nasıl

birakacakları ve sarhoş şoförlerden toplumun nasıl korunacağı üzerine kafa yormak doktorların işidir. Yaşayan en büyük sorun alkolikler olabilir; ama onlar, genel olarak kabul edilen anlamda "hasta" değildir.

Pornografi konusu, giderek artan bir şekilde psikiyatriye dayandırılmaktadır. "Müstehcenlik Şehri İstila Ediyor" başlıklı yakın zamanlarda çıkan bir gazete makalesi, gençlerin zihinsel "sağlığı"nın böyle "zihinsel kirlenme" ile tehlikeye atıldığını hakkında uyarıda bulunmaktadır. Esrar ve diğer uyuşturucuların kullanılması bir sorundur ve bu sorunu toplum sürekli olarak psikiyatristlerin kucağına atmaktadır. Hatta, zorlayıcı kumar oynama isteği artık bir akıl "hastalığı" olarak tanımlanıyor ve böylece psikiyatrik sorun oluyor; İngiltere'de, "hastanın" kumar oynamamasını sağlamak için psikiyatristler elektroşok "tedavisi" kullanmaktadır.

İnanılmaz olan şey, psikiyatristlerin bu sorunları kendilerinin yasal "tıbbi" ilgi alanları olduğunu kabul etmeleridir. Psikiyatristler bu tutumlarıyla sanki küstahça bir övünç duyar gibi görünmektedirler. Psikiyatristlerin, alkolizm, pornografi ya da uyuşturucu kullanımı gibi sorunları "tedavi" edemeyecekleri büyük bir olasılıktır. Bunlar, hastalık değil, sosyal sorunlardır. Bu, organizmanın uyaranlar karşısındaki tepkileriyle uğraşan bilimcileri ilgilendirmez anlamına gelmemektedir... elbette bu sorunla ilgilenmelidirler. Fakat davranış biçimleriyle, akıl "hastalığı" olarak değil, sosyal sorunlar olarak ilgilenmeleri gerekmektedir. Bu ayrım çok önemlidir ve daha sonra ayrıntılarına girilecektir.

Sosyal sorunların psikiyatriye dayandırılma eğiliminin arkasındaki başlıca güdü, kültürümüzdeki mutlak boşluktan kaynaklanmaktadır. Bu boşluğa, dinsel etkinin çöküşü eşlik etmektedir... Kimisi, Tanrının ölümü olarak iddia eder. Geçmişte, kararları dayandırabileceğimiz mutlak değerleri veren din olmuştur. Bize söylendiğine göre düşük yanlıştır, pornografi yanlıştır, esrar içmek yanlıştır, kumar oynamak yanlıştır. Böy-

le sorunlara çözüm bulmak için psikiyatriye başvurulmasına gerek yoktur... Ya doğru olanı yapardın ya da cehenneme giderdin. Yaşam basitti. Bununla birlikte, dinsel etkileme öldüğü zaman, yeni birtakım mutlakların bulunması için bir araştırma yapıldı. Psikiyatri, tıbbın kutsal suyu ile bunu kutsallaştırmak ve "Akıl Sağlığı"nın gerçek kaderi olarak önermek için can atmaktadır. Bu bir sahte Mesih'tir.

BUGÜN ŞİZOFRENİ, YARIN DÜNYA

Muhakkak ki koruyucu psikiyatri ile aynı düzeye getirilebilen çok ciddi bir eleştiri, mantıksal olarak psikiyatrik faşizme yol gösteren eleştiridir. Eğer yukarıdakilerle ilgili sorunların hepsi gerçekten de akıl "hastalıkları" ise, o zaman bu "hastalıklar"ın "tedavi" edilebilmesi için psikiyatristlere giderek artan bir miktarda güç vermelidir. Sonunda, insan yaşamının hemen hemen her aşamasının kontrolü onlara verilecek ve bütün kontrol tıbbi model tarafından onaylanacaktır. Elbette, bu durum psikiyatristlerin bilinçli olarak peşinde koştukları bir şey değildir; ancak, "toplum psikiyatrisi"nin mantıksal bir sonucudur. Eğer tifo ve kolera, atıksu sisteminin yapılmasını ve sütün pastörize edilmesini talep etmekle kontrol edilebiliyorsa, o zaman, ırkçılık ve yoksulluk "hastalıkları"nın kontrolü için her ne yapılması gerekiyorsa yapmalıyız. Ve "enfekte olmuş" ve bir akıl "hastalığı"nı başkalarına geçirebilecek bireyler, çiçek hastası bir kişinin karantinaya alınması gibi karantinaya alınmalıdır. Psikiyatrist Lawrence Kubie'nin işaret ettiği gibi:

Aktif akciğer tüberkülozu olan bir hastanın topluma açık yerlerde tükürmeye hakkı var mıdır? Aktif zührevi hastalığı bulunan bir hastanın zührevi hastalığı orantılı olarak bütün ülkeye yaymaya hakkı var mıdır? Sapık düşünceli bir hastanın pislik ve şiddet yaymaya hakkı var mıdır?

Cennetten bir haykırış yükselir: Hayır! Hayır! Hayır!

Bin yıllık devreye henüz ulaşmadık, ama o yolda olduğumuzu gösteren işaretler vardır. Örneğin, genç bir kıza cinsel organlarını gösterirken yakalanan ve 2 yıl psikoterapiye *mahkûm edilen* adamın vakasını göz önüne getirin. Ya da akıl "hastalığı"nı rapor edilebilir hastalık olarak sınıflandırmak için Batı Almanya'da son çıkarılan yasaya dikkat edin. Başka bir deyimle, bütün akıl "hastalığı" ile ilgili "vakalar" merkezi sicil daire-sine bildirilecektir. Sonunda, bu bilgiler bilgisayara geçirilebilir ve ülkedeki "homoseksüellik" ya da "yetersiz kişilik" gibi "hastalık" sahibi herkes için bir printer kopyası alınabilir. Bunun mantıksal olduğu muhakkaktır... cüzam ve tüberküloz gibi hastalıklar için yapılanların aynısıdır. Sözü edilen konuyla ilgili olarak, dikkat edilmesi gerekir ki toplumun akıl sağlığı kavramı (ve buna eşlik eden merkezler) Almanya'da çok yavaş olarak silinmektedir; çünkü, Alman psikiyatristlerden bazılarına göre, ulusal sosyalizm ve Hitler günlerine dönüşen bir habercisi olacağına dair temel bir korku vardır. Belki de Alman psikiyatristler bizim bilmediğimiz bir şeyler biliyorlar?

Halen hızla yürümekte olduğumuz bu yol boyunca bizim daha çabuk yürümeye teşvik edenler vardır. Örneğin, Dünya Sağlık Örgütü'nün eski Genel Müdürü ve Akıl Sağlığı Dünya Federasyonu Başkanı G. Brock Chisholm'un görüşlerini ele alalım:

Eğer insan ırkı, iyi ve kötünün topallayan ağırlığından kurtarılacaksa, asıl sorumluluğu psikiyatristler almalıdır... Diğer insancıl bilimlerle birlikte psikiyatri, insan ırkının yakın geleceğinin ne olacağına şimdi karar vermeli-dir. Bunu başka kimse yapamaz. Ve bu, psikiyatrinin asıl sorumluluğudur.

Öyle görünüyor ki, eğer bu tutarlı iş tanımlaması gerçekleştirilecekse, Plato'nun 'filozof-kral'ı, psikiyatrist-kral haline dönüşmelidir.

Koruyucu psikiyatriye yaklaşımında hiçbir zaman çekingenlikle suçlanamayan başka bir psikiyatrist L. K. Frank'tır. *Hasta olarak Toplum* adlı kitabında Frank, şöyle söyler: "Düşünceli insanlar arasında, kültürümüzün hasta, zihinsel düzensizlikte ve tedaviye ihtiyacı olduğu hakkında giderek artan bir kavram vardır."

Kitabın daha sonraki bir bölümünde şöyle devam etmektedir: "Psikiyatristin, küçük çocukları sevmek için Hristiyan öğütünün nasıl uygulanacağını bize anlatacak kadar büyük yetenek sahibi olduğu ileri sürülebilirdi."

Leopold Bellak, koruyucu psikiyatriye başka bir yaklaşım faşizmden başka bir şey denemeyeceğini öne sürmüştür. Bellak, tedaviye alınması için akıl "hastalığı" vakalarının erken saptanmasının bir yolu olarak şöyle önermektedir:

Bu yaklaşımın yeteri kadar geniş ölçüde başlayabilmesinin bir yolu, büyük şehir çapında ya da ülke çapında merkezi sicil bürolarının kurulması olacaktır. Bu bürolarda, ruhsal güçlükler nedeniyle dikkati çekmiş her vatandaşın sosyal, ruhsal ve tıbbi geçmişi bilgisayar vasıtasıyla kaydedilecektir. Bu kişiler boşandıkları, dul kaldıkları ya da başka güçlüklerle karşılaştıkları zaman denetim altına alınarak tedavi edilebilirler. Bu merkezler aynı zamanda, hemen uygun bir terapistin bulunmasını sağlarlar ve tedavinin başarısını izleyebilirler.

Bellak, böyle bir sistemin vatandaşlık özgürlüğüne bir tecavüz olarak yorumlanabileceğinin farkındadır; ancak, böyle korkuları yatıştırmak için bir cevabı vardır:

Önerilerimden bazısı şiddetli bir tepkiyle karşılaşılabılır. Birçok kimse için, en kutsal saydığımız alanlarda – düşünce ve hareket özgürlüğü– yaşamımızı kontrol etmek için akıl sağlığı yasası önerisi, Big Brother'in görüntüsüne davetiye çıkarabilir. Ve duygusal hastalıkların zorla tedavisi, her şeyden önce beyin yıkama korkusuna neden olabilir.

Fakat, bir zamanlar gelir vergisinin kişi özgürlüğünün temel tecüvüzü olarak nitelendirildiğini ve suya florid katılmasının yıkıcı entrika sayıldığını hatırlarım. Eğer Temiz Et Faturası ve Faizle Borç Verilmesinde Doğruluk Yasası sonunda kanunlaştırıldıysa, neden "Sağlıklı Zihin Faturası" hakkında yasa çıkarılması gerilerde kalsın?

Tabii, neden olmasın! Düşünce ve hareket özgürlüğü, gerçek akıl "sağlığı" için ödenecek küçük bir bedeldir. Doktor Belak, akıl "sağlığı" hareketinin Mefisto'su olarak yenilmeyi hatmetmektedir.

Yine de, koruyucu psikiyatrinin mantıksal sonuçlarını yansıtacak başka bir örnek, 1970 yılında Başkan Nixon'a eski özel doktoru tarafından sunulan önerilerdir. Bu öneriler, Amerika'da 6 yaşındaki bütün çocukların, suçlu davranışlarının gelecek potansiyelini saptamak için psikiyatrik testten geçirilmeleri konusunda yapılan zorlamalardır. Sapıklık ya da "tedavi etme" güçlüğü gösteren çocuklar, daha yoğun bir "tedavi" için "kamp-lara" yerleştirilebilirdi. Daha önce de bu aynı doktor, akıl "hastalığı"nı saptamak için bütün lise ve kolej öğrencilerinin teste tabi tutulmalarını önermişti. Bundan başka, siyasal sorumluluk gerektiren herhangi bir iş için öncelikli olarak bütün gençlerden bir "akıl sağlığı belgesi" istenecekti. Elbette ki bu durumun, gıda ile uğraşanların tifolu ya da tüberkülozlu olmasını istemekten pek farkı yoktu.

Her ne kadar bu öneriler korkutucu görünürlerse de, şu unutulmamalıdır ki, tıbbi model başlama noktası olarak alındığı takdirde koruyucu psikiyatrinin mantıksal varış noktasıdır. Bockoven'in işaret ettiği gibi:

Öyle görünüyor ki, başarılı olmak için, bir akıl sağlığı programı önce, "toplum üyelerinin birinci, vatandaşların ikinci hasta (ya da ağırlıklı hasta) olarak sayılmalıdır ve akıl sağlığı uzmanlarının toplum işlevlerini koordine eden kilit pozisyonlarda bulunmalıdır" görüşünün kabul edilmesini sağlamalıdır.

Bu durum hakkında, Kenneth Keniston tarafından "Toplum Akıl Sağlığı Ayaklanmaları Nasıl Ezdi, 1968-78" başlıklı çok parlak bir parodi yayımlandı. Bu parodide, General Westmoreland'ı Uluslararası Akıl Sağlığı Bakanı olarak tayin eder ve Savunma Bakanlığı'nı Akıl Sağlığı Bakanlığı'na dönüştürür. "Tedavi" edilmesi güç "hastalar" için, Kayalık Dağlar'da bir seri Seyyar Tedavi Merkezleri kurulmasını önerir. Koruyucu psikiyatrinin başka bir gözlemcisi, alay yoluyla kısaca şöyle söylemiştir: "Bugün şizofreni, yarın dünya!"

Kendi özgürlüklerinden vazgeçmeye istekli insanların bulunmadığı yerde faşizmin olmayacağı da eklenmelidir. İşte, koruyucu psikiyatride durum budur. Bu mental "hastalık" sorunlarını tedavi edeceklerine ilişkin verdikleri söze dayanarak, psikiyatristlere inanılmaz bir güç ve yetki devretmek için istekli birçok insan vardır. Koruyucu psikiyatri çağrısı, güç sorulara cevap, güç sorunlara çözüm öneren ayartıcı bir çağrıdır. Bu çağrı, bizi kayalıklara doğru çağıran Sirenlerin çağrısıdır.

İKİNCİ KISIM

YENİ-EĞİTİM MODELİ

Öğrenimim yalnızca okuldayken kesildi.

GEORGE BERNARD SHAW

SEKİZİNCİ BÖLÜM

YALAN DEDEKTÖRLERİNİN ÜRETİMİ ÜZERİNE: GEREKTİĞİ GİBİ EĞİTİM

Bir zamanlar, Zib* adı verilen bir insan topluluğu varmış ve bu insanların yaşamak için uzun yolculuklar yapmaları gerekirmiş. Araçları olmadığından ve gidecekleri yer çok uzak olduğundan araç yapmaya başlamışlar. Ralgogadep* adı verilen bir grup Zib,* herkesi taşıyabilecek büyük bir araç yapmışlar; ama, ortaya bir sorun çıkmış... yaptıkları aracın arka tekerlekleri yokmuş. Reltsirtayikisp* adı verilen başka bir grup Zib* çok daha az insan taşıyabilen, ama arka tekerlekleri olan daha küçük bir araç yapmışlar. Zib'ler durumu kavradıkları zaman, küçük aracın arka tekerleklerini çıkartıp büyük araca takmak istediklerinde bir kıyamettir kopmuş. Tabii bu, küçük aracın zorunlu olarak hurdalığa atılacağı (bu yalnızca Reltsirtayikisp*'i ilgilendirirdi), ama herkesin kurtulacağı anlamına gelecekti.

İnsan davranışının ciddi sorunlarıyla karşı karşıya olan bizlerin Zib*'lerden farkı yoktur. Sorunların muhtemel çözümü psikiyatridir; fakat, çok az kişiye yardım eder, pahalıdır ve yalnızca, kendilerine "hasta" diyen kişileri kabul eder. Doğal olarak tıbbii modele bağlı olduğundan, gördüğümüz gibi, bir sürü saçmalıklara yol açar. Tarihsel genel görünüşünde, psikiyatriyi bir çözüm olarak kullanmak mantık açısından doğrudur; fakat, şimdi psikiyatrinin bizi kaçınılmaz olarak bir şaşkınlık ve çelişkiler ormanına sürüklediğini görüyoruz. Eninde sonunda, psikiyatrinin çalışmayacağını anlıyoruz.

* Yıldız işaretli kelimeler, yazarın bir gerçeği vurgulamak için sözcükleri tersten okunacak şekilde alay edici bir şekilde kullanmasıdır. Ç.N.

Eğitim mümkün olan başka bir çözümdür. Eğitim herkese yardım sağlar ve daha az pahalıdır. Tıbbi modele bağlı olmadığından ötürü de eğitim, alıcılarının "hasta" olmasını talep etmez. Bununla birlikte, eğitimdeki sorun, çözümsel iki parçanın eksik olmasıdır ve bu parçalar psikiyatriye sürekli olarak bağlı kalması gereken parçalardır. Bu parçalar olmadan eğitim hiçbir yere ulaşamaz.

İnsan davranışlarıyla ilgili sorunlara bir çözüm olarak eğitim önerilmesi, ilk bakışta, budalaca yapılan bir öneri olarak görünecektir. Eğitim, halen gözden düşmekte ve büyük bir karışıklığa doğru gitmektedir. Eğitim, yalnızca "entelektüel parapleji" ürettiğini savunanlar tarafından her yönden saldırıya uğramaktadır. Eğitim, bir horozibiğinin gerçeğe bağlılığı kadar gerçeğe bağlı olan bir sürü saçma sapan sözlerle dolu entelektüel bir çöl olarak tanılanmaktadır. Öğretmen eğitimi, sınıfla ilişkili değildir ve okul yönetimi "Tavsama İlkesi"nin bir örneğidir. Hepsinden kötüsü, sınıfta nelerin döndüğüdür. 1970 yılındaki Carnegie Komisyonu'nun raporuna göre: "Okulların çoğunluğundaki öğretim programının adiliği ve saçmalığına inanmak için bunun bizzat yaşanması gerekmektedir." Şu halde, insana nasıl okunacağını bile öğretemeyen bir öğretim ve eğitimi, insanların davranış sorunlarına bir çözüm olarak nasıl önerebilirim?

Bunun cevabı kayıp olan iki parçada yatmaktadır. Şimdiki haliyle değil, eksik iki parçasının tamamlanmış haliyle bir eğitim öneriyorum. O zaman önerilen çözüm, bildiğimiz eğitim biçimi olarak değil, gerçekten de yenieğitim olarak adlandırılabilir. Kayıp parçalar, davranış bilimi ve öğretmen kişiliğinin önemidir.

Davranış bilimi basit bir anlatımla *insan davranışının incelenmesi*, yani hem diğer insanların davranışları ve hem de kendi davranışlarımızın incelenmesi olarak tanımlanabilir. Bu bilim halen bir varlık oluşturmamıştır; daha çok, birçok bilim dalında varlık gösteren küçük parçalardır. Psikiyatri, psikoloji, psikanaliz, antropoloji, sosyoloji, sosyal görevler, siyasal bilim-

ler ve diğer birçok bilim dalının her biri insan davranışlarının bir parçasını içermektedir. Psikiyatrinin içerdiği parça, büyük bir parçadır ve buna ulaşmak için bir tıp doktoru olmanız gerektiğinden, vasat bir insan için, diğer bilim dallarındaki parçalardan çok daha az kullanışlıdır. Bunların hemen hemen hiçbirini eğitime verilmemiştir ve bu nedenle de eğitim kendi eğitim programını daha az bir malzeme üzerine kurmak zorundadır.

İnsan davranışlarının incelenmesini, eğitim dışında tutmanın sonuçları utandırıcı olmuştur. Bu sonuçlar, eğitim programının adiliği ve saçmalığı içinde görülmektedir. Bu sonuçlar aynı zamanda eğitim programına karşı çıkan çağdaş öğrencilerin tepkisinde de görülebilir. Eğitim geleneği gerçek anlamda bir kılavuz olarak artık kabul edilmemekte, hem sosyal hem de kişisel uygunluk gösteren bir eğitim isteyen öğrencilerin sayısı giderek artmaktadır. Öğrenciler, insanların neden böyle davrandıklarını –hem kendilerine hem de diğer insanlara– ve alternatiflerin neler olduğunu bilmek istemektedirler. Düşünce değiştiren uyuşturucuların ve karşıt grupların, özlemlerinin bir ölçüsü olarak, gelişigüzel yok edildiği görülebilir; çünkü, bu geniş caddeler, kişilik hakkında hemen bilgi sağlanacağı hakkında aldatıcı sözlerle doludur. Eğitim kuruluşlarının çoğunluğu tarafından önerilen "ortak" bir eğitim programı çok yerinde ve mantıklıdır. Tabii, bu genellemenin dışında kalan büyük ayrıcalıkların bulunduğu muhakkaktır –davranış biliminin küçük bir bölümünü kaçak olarak sınıfa sokan öğretmenler–; fakat, bunlar bir eğitim çölünün ortasında yükselen gökdelenler gibi duran pedagojik sapmalardır.

Eğitimin kayıp olan diğer parçası, öğretmen kişiliğinin önemidir. Eğitimciler her ne kadar bu düşünceye karşı çoğu kez suskun kalırlarsa da, bu düşüncenin kendi alanları çerçevesinde gerçek önemini psikologlar, psikiyatristler ve psikanalistler kavramıştır. "Psikoterapi" sırasında "terapist"in kişiliği çok önemli ve hatta belirleyici bir rol oynayabilir. Akıl "sağlığı" uzmanları, neler olup bittiğini açıklamak için kuramlar geliştir-

mişler ve "transferans" (duyguların psikolojik olarak başkasına yönelmesi durumu) gibi kelimeler icat etmişlerdir. "Psikoterapi" kişilik hakkındaki eğitimin gerçekten de tek şekli olduğundan öğretmen kişiliğinin genel olarak eğitimde çok önemli, hatta belirleyici bir rol oynamadığını anlamak beklenmedik bir şey değildir.

"Terapist" kişiliğinin önemi, akıl sağlığı uzmanları tarafından yıllardan beri bilinmesine rağmen, uzmanlar, bu kavramı yürürlüğe koymamışlardır. "Terapist" olacaklar, uzmanlık okullarına ya da psikiyatrik uzmanlık dönemlerine, kişilik özellikleri bazında değil, gerçekleri ezberleyebilme ve yüksek başarı gösterme yetenekleri esasına dayanılarak seçilmişlerdir. Bunun sonuçlarını anlamak için kâhin olmaya gerek yoktur... "terapistler" zekidir; ama, çoğu kez tamamen etkisizdir. Öğretmen kişiliğinin önemi eğitim alanı içinde henüz pek anlaşılmadığından, eğitim alanında alınan sonuçlar pek parlak değildir. Varlık gösteren iyi öğretmenler, seçim ve öğrenim sistemine göre değil, bu sisteme rağmen büyük başarı sağlamışlardır. Bu genelleştirmenin en büyük ayrıcalığı, kişilik önemini kavrayan ve aynı zamanda bulgularını eğitim sistemine uygulamaya çalışan Carl Rogers ve öğrencileridir. Carl Rogers ve öğrencilerini bundan sonraki bölümde ayrıntılı olarak tartışacağız.

Öğretmen kişiliği üzerindeki yoğunlaşma, geleneksel öğretmen kavramına yeni boyut getirmektedir. Bu yeni boyutu göstermek için öğretmen yerine "eğitmen" sözcüğünü kullanacağım. Belki eğitmen pek yerinde değil, ama yeni bir sözcük üretilmesinde tercih edilebilir. Eğitmen, normal bir öğretmen gibidir, ama bir bakıma kişisel bir boyutu olduğu söylenebilir. Eğitmen, aynı zamanda, belirli konularda (örneğin, davranış bilimi) eğitim vermesi için ücret karşılığında tutulabilen ve herhangi bir kuruluşa bağlı olmayan, çoğu kez özel olarak çalışan bir öğretmendir. Göreceğimiz gibi, bütün bu çağrışımlar, insan sorunları için öğretim ve eğitim temelinde, eğitmenlere uygundur.

EĞİTİM NASIL GERİDE BIRAKILDI

Eğitimsel tarihe şöyle kısaca bir göz atılması, eğitimin şimdi içinde bulunduğu karışıklığa nasıl düştüğünün anlatılmasında yardımcı olacaktır. Bundan 50 yıl öncesine kadar eğitim, Plato, Aristo ve Aquinas'ın klasik temelleri üzerine kurulmuştu. Öğretim programı için kabul edilebilir konu, genel olarak, Yunanca, Latince, matematik ve elyazısı derslerini de kapsıyordu. Eğitim rolü, standartları yerleştirme ve bunların uygulandığını görmektir. Görev yapan öğretmenlere, öğütlerle cezalandırmaları birbiriyle mantıklı olarak karıştırabilen bir kişi olmaları öğretilirdi; böyle olunca da sinirli polisler için eğitim çok güzel bir meslek olurdu.

Eğitimde, William James ve John Dewey tarafından yürütülen deneyselciğin ortaya çıkması, odak noktasını öğrencilerin güdüsüne yöneltti. Konu rastlantıya bağlı hale geldi; önemli olan şey, eğitim programının içerdiği konular değil, öğrencinin ilgi duyduğu şeyi öğrenmesiydi. Bundan başka, tam bu noktada, psikiyatri, psikoloji, antropoloji ve diğer bilim dalları insan davranışını kendi aralarında bölüşüyorlardı. Eğitim, bir bölümü için çatışılacak ne bir vasiyet ne de kuramdır; çünkü, deneyselcilere göre, eğitim programının içeriği nasılsa önemli değildir. Dewey ve James'in eğitim programının önemini dikkate almayı ihmal etmeleri, kuramlarının başlıca kısıtlamalarıdır. Dewey ve James, bir eğitim sistemini istek olarak zengin; madde olarak fakir, iyi niyetli, fakat doğuştan bomboş bir hale getirdi.

Aynı zamanda, deneyselciğin etkisi altında öğretmenin rolü de yer değiştirdi. Basit bir polis olmaktan çok, öğretmenin, artık çocuğun ilgisini, çocuğun gitmek istediği yönde kolaylaştırması gerekmektedir. Öğretmen, tıpkı iyi bir müdür ya da yönetici gibi, her çocuğun ilgi alanını geliştirmesini kolaylaştıran ve gerektiği zaman teknik kaynaklar sağlayan bir kişi olarak ta-

nımlanırsa iyi bir öğretmendir. Hatta, on dokuzuncu yüzyılın sonlarında, hümaniter bilimlerinde eğitim geleneğimize neden olan idealistler, öğretmeni, temelde, tıpkı Sokrat' ın tutsak çocuğu sorguladığı biçimde öğrencinin düşüncelerinden gerçeği çekip alan bir su tesisatçısı gibi görmektedir. Deneyselciler, eğitim programının önemini anlamadıkları gibi, öğretmen kişiliğinin önemini de kavrayamamışlardır. Bu şaşırtıcı değildir; çünkü, deneyselciliğin kökeni, evrensel toplum eğitimi düşüncesinin derinliklerinde yatmaktadır. Eğitim bir ayrıcalık değil bir hak haline geldiği için, ilgili alanı, bir öğretmende bulunması gereken kişisel özelliklerden çok, bütün öğrenciler için yeterli öğretmen sağlanmasıdır. Böylece, her ne kadar deneyselciliğin Amerikan eğitimi üzerinde büyük bir etkisi varsa da ve reform için büyük bir güç sağlamaya devam ediyorsa da, deneyselcilik kendi kuramları içinde bir kısıtlama içermektedir ve bu kısıtlama da deneyselciliğin eğitimi gerçek anlamda canlandırmasını engellemektedir.

YENİ EĞİTİM

Eğitimin içinde bulunduğu karmaşadan çıkarmanın bir yolu, davranış bilimini kamulaştırmak ve öğretmen kişiliğinin önemini dikkate almaktır. Şimdi var olan eğitim iflas etmektedir; çünkü, psikiyatri gibi bilim dalları parayı alıp kaçmaktadır. Psikiyatrinin ölümü, eğitimin yeniden canlandırılmasını çok daha kolaylaştıracaktır; psikiyatri canlı kaldığı ve hayati önemi olan iki parçayı sıkı sıkı tuttuğu sürece, eğitimin herhangi bir yere ulaşacağı yoktur. Eğitim, gerçek yiyeceği girişi olmayan bir dolaba kapatıldığı için aç kalmaya devam edecektir.

Eğitim kendi görevine çok dar bir açıyla bakmıştır. Tam bir eğitim, bir insanın, seçeneklerini önceden hazırlayan, onu, seçeneklerini yürürlüğe koyması için teknik ve entelektüel olarak hazırlayan koşulların farkına varmasını sağlamalıdır. Kişi-

nin içinde bulunan ve kişiler arası bilgi, problem çözme yeteneği, insanın kendisini anlatabilmesi ve mesleki eğitim gibi eşdeğerdeki eğitsel bir amaçtır. Böyle bilgi, ne yaptığımızı ne için yaptığımızı ve başkalarıyla etkileşimin nasıl olması gerektiğini öğrenmek zorunda bulunduğumuz giderek karmaşık hale gelen bir toplumda yaşamak için temeldir. Postman ve Weingartner'in eğitim konusu üzerine yazdığı çok başarılı kitapta belirtildiği gibi eğitimin amacı "... bütün öğrencilere, ihtiyaçları olacak gerekli malzemeyi sağlayan çantalarının içinde temel bir alet olarak şoka dayanıklı yalan dedektörleri geliştirmeleri için yardım etmek" olmalıdır.

Gelecekte, kendimizi ve diğerleriyle ilişkilerimizi düşünmek için giderek artan fırsatlarımız olacaktır. Amerikan toplumu, saf bir üretim evresinin ötesinde geliyor ve bir tüketici evresine giriyor. Artık herkesin sadece üretmesine gerek kalmıyor; şimdi tüketmek için de vaktimiz var. Böyle olduğu halde, eğitim sistemimiz, ilk evresindeki gibi hâlâ çamura bulanmış duruyor ve enginardan lire kadar her şeyin üretiminde uzman olan öğrencileri geri çevirmeyi sürdürüyor. Eğitim, enginarın nasıl yenileceğini ve lirin nasıl çalışacağını olduğu kadar bunları nasıl üreteceğimizi öğrenmemiz için bize fırsat tanımalıdır.

Son analizde, eğitim hakkındaki bu geniş görünüş bireysel özgürlüğe çok daha uygundur. Kendi davranışlarımızın koşullarını ve sorgulamalarını ne kadar geniş ölçüde anlarsak yeni davranışların arayışını yapmakta o kadar özgür oluruz. Eğitim şimdiye kadar bizi, malzeme özgürlüğümüzü artıran meslekler için hazırlamak üzere kullanılmıştır; belki de artık, davranış özgürlüğümüzü artıracak kişilik eğitimimize yönelmelidir.

DOKUZUNCU BÖLÜM

KAYIP İKİ PARÇA: DAVRANIŞ BİLİMİ VE ÖZEL ÖĞRETMENLER

Davranış Bilimi ve öğretmen kişiliğinin önemi eğitime katıldıktan sonra, eğitim, insan davranışları sorunları için tıbbi modele tutarlı bir alternatif haline gelebilir. İki parçanın da eğitime katılmasının mantıklı nedenleri vardır ve bu yönde bir hareketin başladığını gösteren ilk işaretler görülmektedir.

Davranış biliminin, eğitim içeriğinin bir parçası haline gelmesi çok gecikmiştir. Kişilik hakkında bilgi edinme, varlıklar hakkında bilgi sahibi olmaktan esas itibarıyla çok daha ilginçtir. İnsanların davranışlarını, duygularını, güdülerini ve sınırlı sorumluluklarını incelemek öğrenciler için daima bir merak konusu olmuştur; fakat, bunların incelenmesi hiçbir zaman eğitim programına katılmamıştır. Sonuç, yüksek öğrenimli yetişkinlerin, insanların tartışıldığı tek yer olması nedeniyle, gizlice "Portia Faces Life"yi dinlemesi ve Ann Landers'i okuması oldu. Varlıklı insanların yalnız birkaçı, saygıya layık bir konu olarak insan davranışını inceleyebildi; bunu yapmak için de kendilerini "hasta" olarak tanımlamak ve terapist-öğretmenlerine saatte 40 Dolar ödemek zorunda kaldılar. Son öğrenci kuşağı, bu meraklarını daha açık bir şekilde yansıttı. Geleneksel eğitim içeriğinin çoğunu dört-harf sınıfına sokmayı kararlaştırdı; ve birçok kez, daha "uygun" bir şey aramak üzere sınıfı topluca terk etti. Eğitici bir amaçla işaret etmek gerekir ki, öğrencilerin böyle başıboş dolaşmaları, hemen hemen kaçınılmaz olarak,

düşünce-çarpıtıcı uyuşturucular ve karşıt gruplarla kendini-tanıma-deneyimine doğru giden yolları açtılar. Onları "tahrik eden", kendi kendilerini incelemeleri ve başkalarını –insan davranışı– incelemeleridir. Onları dinleyecek olursak, eğitim dediğimiz şeyin kusurları hakkında çok şey öğrenebiliriz. Ve muhakkak ki, onlar çok haklıdır... peyote* otu kullanılarak öğretilen kendini-tanıma kursundan sonra, geleneksel eğitim programının çoğu gerçekten de çok soluk görünmektedir.

Davranış biliminin eğitim programının parçası haline gelmesi için yalnızca psikiyatrinin ölmesi değil, onunla birlikte diğer birçok davranış bilimi dalları da ölmelidir. İnsan davranışının şimdiki incelenmesi yapay olarak bölünmüş ve çeşitli köşelere ve gizli yerlere tahsis edilmiştir. Bunlardan bazıları, psikiyatri, psikoloji, sosyal psikiyatri, sosyal psikoloji, psikanaliz, çocuk gelişimi, antropoloji, etnoloji, sosyoloji ve sosyal görevler olarak tanımlanmaktadır. Buna ilaveten, davranış biliminin kırıntıları, çoğu kez siyasal bilimler, ekonomi bilimi ve dilbilim gibi diğer bilim dallarında da görülmektedir.

Davranış bilimlerinin şimdiki durumu, Tierra del Fuego'nun kuzeyinde yerleşik büyük bir kabile olan *Namnetsew*'lar arasında görülen duruma hayret edilir ölçüde benzemektedir. Bu kabile, teknolojileri ve son derece uyumsuzluk içinde olan bir toplum olmalarıyla çok iyi tanınmaktadır. Uyuşmazlıklar, bir filin gerçek niteliğinin ne olduğu sorusu üzerinde bile ilgi çekecek şekilde farklıdır. Son olarak, başlıca dört ana anlaşmazlık ve sayısız ufak tefek anlaşmazlıklar vardı. Anlaşmazlıklardan biri olan *ralgoloysos*,** filin bıraktığı izlerin şeklini gözlemek için ağaçlara tırmanır. İddialarına göre, fillerin birbirlerini etkileme şekli onların niteliğidir. Başka bir anlaşmazlık olan *ralgoloportna*,** fillerin yavrularını örtmek için

* Peyote, kızılderilerin büyü yapmak için kullandıkları, hayal gördüren bir ot.

** Tersten okunursa anlam kazanır.

bambu filizlerini nasıl kullandıklarını geniş çapta incelemişlerdir. İddialarına göre, bu şekilde davranış, filin niteliğidir. Yine başka bir anlaşmazlık olan *ralgolokisp*,* filleri anlamamanın tek yolunun diğer hayvanların da incelenmesi olduğu üzerine tartışmışlardır; ve zamanlarının çoğunu orman zemininde kemirgen hayvanları seyretmekle geçirirler. Nihayet, *reltsirtayikisp** anlaşmazlık, filin niteliğinin içinde olduğunu tartışır; ve saatlerce fillerin kulaklarının içine mikroskopla bakıp gördükleri her şeyi hemen tarif ederler. Anlaşmazlıklar birbirlerine öylesine düşman kesilmişler ki, diğerlerini dışarda tutmak için yüksek tahta perdeler yapmışlardır. Bundan başka, söylendiğine göre, her anlaşmazlık, diğerlerinin anlamaması için kendilerine özgü alt-dilleri geliştirmiştir. Son rapor olarak, anlaşmazlıklar alt-bölünmelere başlamıştır; ve filler kaybolmakta olduğundan, kabilenin ortadan kalkacağı tehlikesinde olduğu düşünülmüştür.

Sınıf (ve daha sonrası) eğitiminin eğitim programının bir parçası olmak üzere bütünleşmiş ve uyumlu bir insan davranış biliminin geliştirilmesi için, dört ana bilim dalı birleşmelidir. Psikiyatri, psikoloji, antropoloji ve sosyoloji çevrelerindeki tahta perdeleri yıkmaları ve insan davranışı hakkındaki bilgilerini sentezle birleştirmeli ve birleşik bir bütün haline getirmelidir. İçlerinden hangilerinin filin niteliğini yakaladığı konusunda çekecekleri yerde, bütün "niteliklerin" aynı hayvanın parçası olduğunu kavramalıdır. Öğrenim ve eğitim üzerindeki tartışmalarının bugüne kadar kanıtladığı tek şey, bunlarla uğraşanların bilgisizlikleridir.

Daha önce gördüğümüz gibi, psikiyatri, yüzyılın dönüşünde, davranışçılık bilimini tıbbi uzmanlık dalına sokmak için gösterilen çabaların bir ürünüdür. İşte bütün bu çabalar biçimsel bilimin yaratılmasında başarılı oldu; fakat, çalışma sürecinde, insan davranışı hakkındaki değerli veriler, psikiyatristlerin özel muayenelerinde kilitli kaldı. Örneğin, çocukluğun er-

ken dönemindeki denemelerin davranışa etkisi, psikiyatrist ve psikologlar adı verilen tıbbi uzmanların hemen hemen tek ilgi alanıydı. Eğer, kendi davranışınızın hangi bölümünün böyle öVERTİLERLE saptanmasını istiyorsanız, önce kendinizi "hasta" olarak göstermeniz ve sonra size öğretmeleri için onlarla anlaşmalısınız. Tabii, bu öğretimin ücreti çok yüksek olacaktır.

Psikoloji, psikiyatrinin tam tersine, çoğunlukla ihmaller sonucu bir bilim dalı haline geldi. Psikoloji, bu yüzyılın başlarında zekâ test bilimi olarak başladı ve Binet ve Cattell gibi kişiler tarafından yürütüldü. Psikiyatri saf bir tıbbi uzmanlık olarak şekillenirken, psikoloji, psikiyatrinin ihmal ettiği insan davranışının bir seri birbirinden farklı parçalarını birleştirdi. Böylece, normal büyüme ve gelişim çalışmaları (Gesell ve arkadaşları), bilgi kazanma çalışmaları gibi psikolojinin kapsamına alındı. Psikoloji bilgisinin temel Pavlovian kuramları üzerine kurulması ve bu kuramların da doğrudan doğruya temel tıp biliminden gelen nörofizyolojik olması nedeniyle, normal gelişimin psikoloji kapsamına alınması, özellikle alay edercesine yapılan bir katılımdır. Eğer davranışçı biliminin herhangi bir bölümünün tıp bilimi adı altında sınıflandırılması gerekiyorsa, o zaman mantık açısından, bunun ilk sınıflandırmalardan biri olması gerekmektedir. Fakat, mantık, dağıtım işleminin bir parçası olmadığı için öğrenme kuramları, kliniksel psikolojinin belkemiği olur.

II. Dünya Savaşı sırasında, başlıca ilgisi sıçanlar ve fareler olan psikoloji, kendisini genişleterek insanları da ilgi alanına aldı. Psikiyatristlerin büyük insan gücü eksikliği, insanların "tedavisi"nde psikologların kullanılmasına yol açtı. Bu noktadan itibaren, klinik psikoloji, bilimin liderliği için deneysel psikologlara meydan okuyacak kadar büyüdü.

Psikolojinin insan davranışları bilimi olması beklenebilirdi; ama olmadı. Konusunu daha çok psikiyatrik, antropolojik ve sosyolojik kavramları kapsayacak şekilde genişleteceği yerde

daha yükseklerle çıktı. Günümüz psikologlarından Carl Rogers'in görüşüne göre: "Sanırım akademik psikoloji, dogmatizm, sertlik, dar görüşlü ortodoksluk ve ufak tefek sosyal ilişkilerle ilgili her alanda çalışma yapmaktadır."

Psikolojinin davranış bilimi olmak için gerçekten de asla şansı olmadığı söylenmelidir. Psikoloji, işin başından beri, psikiyatrinin, ne yapıp yapamayacağı en büyük ağabeyi tarafından söylenen bir evlatlığı olarak varlık göstermiştir. Psikiyatri ile psikoloji arasındaki bu ilişkinin açıklanması istendiği zaman, psikiyatri, kendi otoritesini desteklemek için tıbbi modele başvurmuştur: "Biz doktoruz ve bu nedenle ne yapıp yapmanız gerektiğini biz daha iyi biliriz." Ve hemen hemen her zaman psikoloji, büyük bir uysallıkla karar verilmesini zorba kardeşine bırakmış ve ikinci sınıf bir vatandaş rolünü kabul etmiştir.

Bu durum dikkate alınırsa, psikoloji her ne kadar sınıf eğitim programının (kolej düzeyinde) bir parçası haline gelmişse de, davranış biliminin susuzluğunu giderememiş olmasına şaşırılmamalıdır. Son yirmi yıl içinde öğrenciler, şimdi antropoloji ve sosyolojinin başına üşüştüğü gibi, psikoloji masasının çevresinde toplanmışlardır. Böyle olduğu halde, yemek listesinde buldukları tek şey, Piaget tarafından hazırlanmış sıçanlı labirent ve çok pişmiş kavram işlemleridir. Gerçekler her tafta bulunabilecektir; ama, fil gitmiştir.

Psikiyatri ve psikolojinin bir bilim olarak ortaya çıkışına eşzamanlı olarak antropoloji ve sosyoloji de ortaya çıkmıştır. Antropolojinin kökeni, Tyler, Morgan ve Fraizer gibi kişiler tarafından yapılan "ilkel toplum" üzerindeki on dokuzuncu yüzyıl araştırmalarıdır. Antropoloji, yabancı töreleri gizlice izleyip bu yüzyıla sokmaya devam etmektedir. Pratik bir dönüş noktası, Ruth Benedict'in, II. Dünya Savaşı sırasında bir Japon özelliği üzerinde yaptığı çalışmadır, *Krizantem ve Kılıç*. Diğer kültürleri tanımanın bazı pratik yararları olabileceği ilk kez açıkça

belli olmuştur. Bununla birlikte, miras olarak aldığı dar taban, antropolojinin davranış bilimi olmasını engelledi. Antropolojinin günlükleri ve toplantıları, incelenen insan değil sanki mankenlermiş gibi insan davranışının yüzeysel görünümüleriyle dolup taşmaktadır. Örneğin, *Amerikan Antropologist* dergisinin son sayısını elime aldığım zaman, "Aughnaboy ve Kujaama'da Etki Alanları: Diola-Fogny Arasında Sembolik Ayrılma" gibi dünyayı sarsan makaleler bulurum. Ayrıca, bu sayıda, 80 kiloluk bir adamın vücudundaki protein miktarını öğrenmek istediğim takdirde, düzensiz yamyamlığın alternatifi olarak düzenli yamyamlığın beslenme değeri üzerine bir tartışmanın devamı da vardır. Antropolojide, güdü ya da duygusal unsurlar yoktur; bu unsurlar parçalara ayrılarak psikoloji ve psikiyatrinin içine sokulmuştur ve gerçek bir antropolog için "doğru konular" olarak düşünülmemiştir. Böyle kusurlara rağmen, antropoloji, "uygun" dersler bulmaya çalışan kolej düzeyindeki öğrenciler için gittikçe artan bir şekilde çekici olmuştur. Sosyoloji de antropoloji gibi aynı on dokuzuncu yüzyılın geleneğinden çıkmıştır; ama, çok daha dar bir köşeye sıkışmıştır. Spencer ve Durkheim gibi kişilerin çalışmasından, bir birey olarak değil bir sosyal grup üyesi olarak insanın nasıl davrandığı hakkında kuramlar çıkmıştır. Ondan sonra, grubun insan davranışına etkisi insan davranışının özü olarak somutlaştırılmış ve sosyoloji doğmuştur. Her ne kadar birçok sosyolog ve psikolog kişiyi tekrar eşitlemenin içine çekmeye çalışmışlarsa da (örneğin, Robert Merton ve Kurt Lewin), sosyoloji bilimi, diğer davranış bilimlerinden arındırılmış, verilerden yoksun bir alanda kalmaktadır. Gerçek bir davranış biliminin, bu dört bilim dalından gelen verilere bağlı kalmayacağı muhakkaktır. Bu dört bilim dalının ortaya çıkması her ne kadar çok güzel bir başlangıç olacaksa da, diğer parçaların da davranış bilimine kazandırılması gerekmektedir. Kalıtımla almış olduğumuz eğilimlerimizle ilgili olarak biyoloji bilgisi de davranış bilimine katılmalıdır.

Tıpkı bir ev kedisi ve köpeğinin ne kadar iyi beslenirlerse beslensinler yine de avlanması gibi, insan da kısmen davranışını belirleyen fizyolojik ve kimyasal tepkileri (örneğin, dövüşme -ya da- kaçma içgüdüğü) taşımaktadır. Buna benzer olarak, etnoloji ve karşılaştırmalı hayvan davranışları gibi alanlardan da bilgi aktarımı yapmalıyız. Örneğin, resim yapmasına imkân verilen ve sonra resim bitirmesinden önce boya ve fırçaları elinden alındığı zaman huysuzluk nöbetine tutulan şempanzeleri seyrederek yaratıcılık hakkında ne öğrenebiliriz? Şimdilik böyle bilgiler, yalnızca biyologların sıklıkla gittiği karanlık köşelerde soyutlanmaktadır.

İnsan davranışları hakkındaki bilgiler bilimsel sınırlamalar olmadan birbirleriyle karıştırıldığı takdirde gerçek bir davranış bilgisi mümkün olabilir. Davranış bilgisi, bütün düzeylerde hem resmi hem de sürekli eğitim olarak öğretilibilirdi. Ders olarak sınıflarda okutulabildiği gibi öğretmenler tarafından bireysel olarak da öğretilibilirdi. İnsanlar, genel eğitimleri olarak kendileri hakkında bilgi sahibi olur ve istedikleri takdirde arzu ettikleri kadar "ihtisas kursları" alabilirlerdi.

Kuşkucu bir kişi, herkesin öğreneceği çok bilgi bulunduğu için böyle bir planın mümkün olmadığını söyleyecektir. Bu kişi, gerçek bir davranış uzmanı yetiştirmeye çalışmanın kişiyi bilgiyle boğmak olacağı üzerine tartışacaktır. Herkesin, insan davranışı hakkındaki her şeyi bilemeyeceğini kabul ederim. Bunun için de, bilginin bazı bölümlere ayrılması şart olacaktır.

Mümkün olan bir bölüm, halen mevcut olan bölümden tamamen değişik olacaktır. Psikiyatri, psikoloji, antropoloji ve sosyolojinin bilimsel bölümleri, insan davranışının önertileri doğrultusunda yapılmış olan bölümlerdir. Örneğin, eğer saldırgan davranışa yol açan çocukluk deneyimlerini incellerseniz, bir psikiyatristsiniz; eğer, saldırganlığın farelerde nasıl olduğunu incellerseniz, bir psikologsunuz; bir Güney Amerika kabilesinde

saldırgan davranışları incellerseniz bir antropologsunuz; ve eğer, toplumumuz içindeki saldırgan davranışları incellerseniz, bir sosyologsunuz.

Davranış bilimiyle ilgili bilgilerin en mantıklı bir şekilde bölümlere ayrılması, davranış çeşitleri yoluyla olacaktır. Böylece, yukarıda verilen örnek doğrultusunda, bir davranış uzmanı, böyle saldırgan davranışın bütün yönlerini ve görünümünü kapsayan, saldırgan davranış uzmanı olabilirdi. Diğer davranış bilginleri, cinsel davranış, duyguların özgürce dile getirilmesi davranışı, açgözlülük davranışı, sevme davranışı, kendini-inkâr etme davranışı ve daha bir sürü davranışlarda uzman olabiliyorlardı. Böyle bir uzman, bütün davranış görünümlerini en basit ifadesinden son örneklerine kadar anlamaya çalışacaktır. Böyle bir bölünme, bilgi pastasını dilimlemenin başka bir yoludur.

DAVRANIŞ BİLİMİNİ EĞİTİME SOKMAK İÇİN YAPILAN ÖNCEKİ GİRİŞİMLER

Davranış bilimini eğitime sokmak için bazı girişimler yapılmıştır ve böyle girişimler giderek artan bir şekilde yaygınlaşmıştır. Hemen hemen her okulda ve her eğitim bölümünde davranış bilimini eğitime sokmamaya çalışan bir ya da iki kişi vardı; ne var ki, bu kişilerin "saçma sapan" bir konuyu ele aldığı düşünülüyor ve arkadaşları bu kişilerin yaptıklarını örtülü de olsa biraz yüksekte bakarak görmezlikten geliyorlardı.

İlk ve orta okullarda, bu insanlar olasılıkla sosyal dersler ya da ev ekonomisi öğretmenleri olurdu. Sosyal dersler son yıllarda, antropoloji ve sosyoloji karışımıyla giderek artan bir şekilde insanlara yönelik bir hale gelmiştir. Ev ekonomisi, ara sıra, kişiler arası ilişkiler hakkında önemli tartışmalara yol açmaktadır. Kişiler arası ilişkiler yönünde çok fazla ileri giderek

konuşma cesaretini ya da yeteneğini gösteren çok az öğretmen bulunmasından ötürü, ev ekonomisi çoğunlukla ev idaresi tekniğine saplanıp kalmaktadır. Toplumumuz hakkında etkili bir açıklama olarak, ekmeğin nasıl yapılacağını öğretmekle geçirilen zamanın, bir evliliğin nasıl olacağını öğretmekle geçirilen zamandan daha fazla olduğu söylenebilir.

Okul rehberlik danışmaları, okullardaki davranış biliminin önemli olan başka bir kaynağıdır. Bununla birlikte, çoğunlukla bu danışmanlar, yalnızca, meslek seçimiyle ilgili görüşmelere ve testlere bağlı kalmışlardır. Sınıf öğretmenleri, sorunları olan öğrencileri, aynı sorunların sınıftaki diğer öğrencilerin çoğunluğu ya da hepsi tarafından paylaşılıp paylaşılmadığını tanımlamak sıkıntısına katlanmadan doğruca görüşmeleri ve teste tabi tutulmaları için danışmanlara göndermektedir.

Akıl sağlığı uzmanları da ara sıra eğitime katılmaktadır. Bunların bir örneği, Anna Freud'dur ve *Öğretmenler için Psikanalize Giriş* adlı kitabı 1930 yılında yazılmıştır. Bu kitapta, çocuklar için psikodinamik öğretimi hakkında hiçbir kelime yoktur; daha çok, öğretmenlere, çocukları ve kendilerini anlayabilmeleri için öğretim yapmaya çalışır. Kitap, psikanalizin öğretmenler arasında çok popüler olduğu zamana rastlayan 1930'larda çok değerliydi. Böyle de olsa, kitap her satırında, psikanalizin, misyonerlerin İncil'i getirmeleri gibi, eğitime dışardan getirildiğini açık seçik ortaya koyuyordu; ileri sürdüğü ilkeler, öğrenciler tarafından kullanılan eğitimle gerçek olarak hiçbir şekilde bağdaşmıyordu.

Akıl "hijyenisi"nin bu biçimi üzerindeki farklılıklar, çocuklarda akıl bozuklukların erken tanısında öğretmenlerin önemi (örneğin, Gerald Caplan'ın çalışması) ve rahatsız olan çocukların gerçekten tedavisinde okulun oynadığı rolü vurgulamıştır. Rahatsız olan çocukların tedavisinde okulun oynadığı rol konusunda, İngiltere'deki çok iyi tanınmış özel bir okul

olan Summerhill çok iyi bir örnektir. O okulda nelerin geçtiğini tanımlamak için Erich Fromm, okulun "eğitimi terapiyle karıştırmakta" olduğunu söylemektedir. Bu terapiye yaklaşım okulu, aynı zamanda, Akıl Hastalığı ve Sağlığı Ortak Komisyonu'nun *Akıl Sağlığında Okulların Rolü* adlı raporunda hâkim bir unsurdur. Rapor, akıl sağlığı uzmanlarına, okulların nasıl yardım edebileceği vurgulanmaktadır; ancak, raporun içeriğinde, psikiyatri ile eğitim arasında herhangi bir gerçek sentez araştırması yoktur.

Akıl "hijyenisi"nde başka bir farklılık, "akıl hijyenisi çevrecileri" grubudur. Bu grup, her ne anlama geliyorsa, zihinsel "sağlıklı" bir sınıf yaratmak çabasıdır. Bu gruptakiler, aşağıdaki gibi saçma sapan sözlerle amaçlarını tanımlamaktadır:

Okul, çocuğu çevresine takdim eder ve onun çevresiyle daha yakın ilişkilere girmesine yardım eder. Çocuk, kendisine daha çok güvenecek ve günümüz yaşantısının karmaşıklığından daha az bunalacaktır. Bayan Williams'ın odası hareketli bir atölyedir; çocuklar öğrenmektedir ve öğrendiklerinin bilincindedir. Çocukların adımları yay gibidir. Çocuklar sanki "Seni tanımaya başlıyorum, eski dünya" der gibi görünürler.

Fırsat bulan bir psikanalist, terapi için bir eğitim modeli doğrultusunda hareket etmiştir; ancak, böyle hareketler daima herhangi bir gerçek senteze ulaşmadan durur. Örneğin, Lawrence Kubie, kendini tanıma konusu dahil edilmediği takdirde eğitimin soyutlanmasına taraftar olmamaktadır:

... içindeki dünya hakkında bilgi yoksa, çevremizdeki nesnel dünya hakkında bilgi olabilir mi? Bilgi olmazsa yetişkin insanlara değil, anlayamadıkları sözcükler, boya, kil ve otomatik silahlarda donatılmış yaşlanmakta olan çocuklara sahip oluruz.

Fakat Kubie, bu eğitimsel kırıklığı tedavi etmek için reçeteye uzandığı zaman, eğitim ile "psikoterapi"nin sentezini özel-

likle reddetmektedir. Kubie, psikiyatrinin, bir davranış bilimi olarak, giysilerin çoğunu giydiği için eğitimin tamamen çıplak kaldığı gerçeğinin farkında değilmiş gibi görünmektedir.

Eğitim ve davranış bilimi arasındaki ortak yüzeyi bulmak için araştırma yapabileceği umulanı eğitim psikologlardan oluşan başka bir grup daha vardır. Modern eğitimde ilerici hareketin iki lideri olan John Dewey ve William James'in, yüzyılın dönüşünden önce birbirinin arkasından 3 yıl ara ile psikoloji ders kitabı yayımlamalarından beri eğitim psikolojisi söz konusuydu. Başka nasıl bir umut verici başlangıç beklenebilirdi?

Verilen sözler hiçbir zaman tutulmadı. Farklı davranış bilim dalları ortaya çıkıp güç kazanırken, Dewey ve James, insan davranışından birer parça kestiler ve bunlarla oynamak için birer köşeye çekildiler. Eğitim psikolojisi, kendisi tarafından bölmelere ayrıldığı zaman oldukça soyut bir alan oluşturan öğrenme sürecinin yalnızca psikolojik yönünü ele aldı. Öğrenme, bir labirentteki fareleri izlemek suretiyle incelendi... içgüdüler, refleksler, büyüme, fiziksel yapı, koşullandırma, öğrenme yasaları ve benzerleri. İnsanın bir fareden temel olarak farklı olduğu, çünkü kendi hakkında bilgi sahibi olabileceği gerçeğine hiç önem verilmedi! İnsan, *kendi* içgüdüleri ve reflekslerini görebileceği gibi bunları diğer türlerde de inceleyebilirdi. Bundan başka, eğitim psikologları, öğretmen-öğrenci ilişkisinin kapsamını ve önemini de hemen hemen hiç dikkate almamışlardır. Sonuçta, yalnız öğrenme süreci üzerinde odaklaşmak suretiyle, eğitim psikologları, kapsamın önemini vurgulamayı başaramamışlardır: İnsanlar yalnızca öğrenmeye değer olduğunu kavradıkları şeyleri öğrenecektir. İşte bütün bu nedenlerle, eğitim psikolojisi, davranış bilimi ile eğitimin herhangi bir gerçek sentezine doğru çalışma yapmamıştır; eğitim psikolojisi, kendi uyarı ve tepkileri arasında sıkışıp kalmıştır.

Bununla birlikte, birbirinden farklı bir avuç insan, kuramda olsun, uygulamada olsun böyle bir senteze doğru gerçekten

de gitmişlerdir. Bugüne kadar, bu insanlar, eğitimsel ya da davranış bilimi kuruluşlarında herhangi bir etki yaratamayacak kadar azdı; sonuçta, gösterdikleri çabalar çoğu kez bir kıvılcım gibi parlamış sonra da sönmüştür.

Psikiyatrist Thomas Szasz, bu gruptaki bir kuramcı örneğidir. *Psikanalizin Ahlakı* adlı kitabında "psikiyatri"yi eğitim olarak adlandırma eğilimini incelemeye başlamıştır. Ama ne yazık ki, bu düşünce çizgisini hiçbir zaman tam olarak geliştirememiştir. Başka bir kuramcı İngiliz eğitimci John Wilson'dur. Wilson, *Eğitim ve Akıl Sağlığı Kavramı* adlı yapıtında akıl "sağlığı" hakkındaki bütün düşünceleri sorgular ve sorunları "yanlış öğrenme"den kaynaklanmış olarak görür. Psikolog Richard Jones, *Eğitimde Fantazi ve Hissetme* adlı yapıtında "psikoterapi" ve eğitimin bir sentezini önerir. Jones'a göre, en büyük engel, insanı, bütün öğrencileri "hasta" olarak belirlemeye zorlayan tıbbi modeldir.

Belki de, davranış bilimini eğitime sokmak için en umutlandırıcı girişimler, hümanistik psikoloji hareketinden kaynaklanmaktadır. Carl Rogers ve Abraham Maslow gibi öncülerin çabasıyla, artan sayıda hümanist psikolog dikkatini sınıflara çevirmiştir. Massachusetts Üniversitesindeki gibi eğitim fakülteleri Dwight Allen yönetiminde ve Santa Barbara'daki California Üniversitesi George Brown'un önderliğinde, eğitimsel toplum içinde davranış bilimini eğitime sokma girişimlerinde bulunmuşlardır.

Bununla birlikte, hümanistik psikoloji hareketine kısıtlamalar vardı. Birincisi, hümanist psikologlar, davranış biliminin tümünü eğitime getirmiyorlar, sadece psikoloji bölümünü ele alıyorlardı. Sanki, doğru trene biniyorlar, ama, yolculuk için kendilerine gerekli olan birkaç bavuldan yalnızca birini yanlarına alıyorlardı. Antropoloji, sosyoloji, psikanaliz ve diğerleri peronda bırakılıyordu. Ayrıca, hümanist psikologların kuvvetle vurguladıkları, kavramsal ve duygusal eğitim arasın-

daki ikiye ayrılmanın geçerli olup olmadığı da sorulabilir. Bir insanın duyguları ile bağlantı kurmak davranış biliminin bir parçasıdır; fakat, duygular kavramsal olarak da incelenilmektedir. Sınıftaki karşıt gruba aşırı baskı yapılması, diğer insanların duygularını nesnel olarak incelemeye hazır oldukları halde kendi duygularını öznel olarak incelemeye henüz hazır olmayan birçok öğrenciyi elden kaçırma tehlikesine yol açmaktadır.

Hümanistik psikoloji aynı zamanda, serbest-okul hareketi ile genel olarak yapısız eğitimin birbiriyle karıştırılması yoluyla da engellenmektedir. Bunun nedeni, birçok hümanist psikologun bu hareketi desteklemiş olmasıdır. Ama yine de dikkate alınmalıdır ki, serbest-okul hareketi ile yapısız eğitim arasında ilişki olması gerekmemektedir; planlanmamış bir sınıfta olduğu kadar planlanmış bir sınıfta da öğrenmenin kişisel özelliklerinin önemi, bir koşul olarak ileri sürebilir. Hümanist psikologların eğitime vermek zorunluğunda oldukları değerli dersler, serbest okulların gürültüsünde kaybolup giderlerse çok yazık olacaktır. Sonuç olarak, görevsel çabaları nedeniyle hümanist psikologların kendi arkadaşlarının bazıları tarafından kabul edilmeleri yavaş olmuştur. Balığın kavak ağacına çıkmasından beri en önemli haber olarak öğretilerini öne sürmek ve yirminci yüzyıl reformlarının verdiği hoşgörüyü kendilerine karşı çıkanlarla işbirliği yapmak suretiyle hümanist psikologlar, çoğu kez dostlarını kaybetmişler ve düşmanlarını silahlandırmışlardır.

Davranış bilimiyle ilgili kavramlar gerçek olarak sınıflara sunulduğu zaman, birkaç kez hemen hemen aynı şekilde başarılı olmuştur. Bu sunuş, ya ayrı bir ders olarak, ya mevcut derslerdeki davranış bilimi birimleri olarak ya da sohbet edermiş gibi yapılan sözlü bir araştırma olarak yapılmıştır. Ayrı bir kurs olarak yapılan sunuluşun üç örneği, Psikiyatri Geliştirme Grubu tarafından 1951 yılında yayımlanan raporda özetlen-

miştir. Örneğin, Toronto'daki Forrest Hill projesinde bir "İnsan İlişkileri" dersi, 4. sınıftan 12. sınıfa kadar önerilmiştir. Daha yakın zamandaki örnekler, dördüncü sınıf öğrencilerine ders veren Roen'in çalışması ve Bruner'in verdiği "İnsan-İnceleme Dersi"dir.(18)

Davranış biliminin mevcut derslerle birleştirilmesine Iowa'da Ojemann tarafından girilmiştir. Konuk psikiyatristlerin değerlendirmesine göre "amaç, belirli psikodinamik ilkelerini, matematik bilen bir çocuğun bu bilgisini, rakamların kullanılması gerektiren alışılmış bütün günlük gereksinmelere uygulayabilmesi gibi, günlük hayata uygulanacak şekilde daima hazır olması için aşılmasıdır." Nihayet, resmi olmayan sohbet şeklinde yapılan sözlü araştırma yoluyla yapılan davranış biliminin sunuluşu, birçok okulda başarıyla yürütülmüştür. Davranış bilimini sınıfa sunmak için sürekli olarak yapılan girişimler, 1971 yılında yayımına başlanan *People Watching* dergisinde özetlenmiş ve "... çocuklar da insan olduklarından ötürü, kendileri ve başkaları hakkında incelemeler yapmaktan hoşlanabilirler" düşüncesine armağan edilmiştir.

Daha büyük öğrenciler için, birleştirilmiş davranış bilimi öğretisini kolej ve üniversite düzeyinde sunmak üzere seyrek olarak girişimlerde bulunulmuştur. Harvard Üniversitesi'ndeki sosyal ilişkiler programı buna bir örnektir. Ne yazık ki, bu programın denenmesi başarısız olmuştur; çünkü, bu program, geleneksel davranış bilimi dallarını birleştirmekten çok, basit bir çatı altında basit olarak yan yana sıralamıştır. Sınırlar silininceye kadar gerçek bir sentez oluşmayacaktır. Tıp fakülteleri de böyle bir birleştirmeye başlamıştır (örneğin, psikiyatri ve davranış bilimi bölümleri); ancak, bu gerçek bir birleştirme olmaktan uzaktır.

Öğrenmenin, özgül sorunların çevresinde merkezleştirilmesi için yapılan soyutlanmış girişimler de ayrıca ilginçtir. Manhattan Koleji'nin "Barış İncelemeleri" programı böyle bir

çabadır: öğrencilerin insan saldırganlığı biyolojisi, gruplar arası anlaşmazlıklar, çözümleme ve arabuluculuk, uzlaştırma tarihi ve barış üzerine literatür hakkında bilgi edinmeleri beklenmektedir. Böyle bir sorunla başlamak suretiyle, kalabalık bilim dallarına kestirme yoldan gitmek ve sorun üzerinde gerçek bir uzman haline gelmek mümkündür. Bununla birlikte, kolejlerin çoğunluğunda, hoş gitmeyecek olan bölümlerle ilgili sınırlar vardır ve bunun için de, programın uygulanması güçtür. Bu nedenden ötürü, böyle yenilikleri, kolej ya da üniversiteye bağlı olmayan kuruluşlarda yapmak daha kolay olabilir; bunun bir örneği, insan sorunları için pratik uygulamalı, birleşik bir davranış bilimini geliştirmek üzere kurulmuş, kazanç sağlamayan bir örgüt olan California, La Jolla'daki Batı Davranış Bilimleri Enstitüsü'dür.

Ancak, şuna da dikkat etmek gerekir ki, şimdi ya da geçmişte olsun, davranış bilimlerini yürürlüğe koyanların çoğunluğu, çalışmaları yalnızca tek davranış bilimi dalından fazlasını içerdiği için önder olarak görülmüşlerdir. Böyle liderler, yalnızca psikiyatrist, psikolog, antropolog, siyasal bilimci ya da benzerlerinden daha öteye geçmişler ve kapsamlı bir davranış uzmanı olarak büyük boyut kazanmışlardır. Böyle kişilere örnek olarak, Henry Murray, Kenneth Boulding, René Dubos, Jerome Frank, Harold Lasswell ve Harry Stack Sullivan gösterilebilir.

DAVRANIŞ BİLİMİNDEKİ "BİLİM" SÖZCÜĞÜ

Kısaca söylenen "bilim" sözcüğü, davranış bilimi teriminin ancak yarısını ifade etmektedir. Davranış sözcüğüne bir bilim sözcüğünü eklemekle acaba ne kastederiz? Günümüzde herhangi bir şeye bilim demek için, o şeyin bir metodoloji göstergesi gibi çok daha değerlendirilebilir olması gerekmektedir. Bi-

lim iyilik, saflık, etkinlik, güvenilirlik, bağlılık ve hatta Amerikan yurtseverliği anlamında kullanılıyor. Herhangi bir şey kabul görebilecekse, o şey, bilime dayandırılır. Yalnızca bu görüş, davranış bilimine, bilim demek için yeterlidir.

Davranış bilimine, metodoloji koşullarında da "bilim" adını kullanmak doğrudur. Bilimsel yöntemin kapsadığı gözlem, deney, mantıksal sonuçlama ve ölçüm ve benzerleri tamamen insan davranış bilimine uygundur. Böyle olmakla birlikte, davranış biliminin, fiziksel bilimin yaptığı gibi bilimsel yasaları çok yakından izlemesine gerek yoktur. Nesnellikten ne kadar uzaklaşılr ve insanlara ne kadar yaklaşılrısa, bilimsel yöntemlere gereklilik o kadar azalır. Böyle düşünülürse, Newton'un düşen elması yasalara tam olarak uyar (fiziksel bilimler), akciğerde bir tümör oluşumu yasalara daha az uyar (tıp bilimleri) ve insan davranışı ise çok daha az uyar (davranış bilimleri). Elmadan ne kadar uzaklaşırsanız, nedenler, tek bir nedenden (elmanın üzerindeki yerçekimi) daha çok nedene doğru yükselir. Bundan başka, insanların elmalara benzemeyen, kendi hareketlerini tasarlama gibi ters bir özellikleri vardır. Bu nedenle, eğer hazırlanan bir ortamda John'un Peter'e vuracağı tahmininde bulunursanız, sırf siz tahmin ettiniz diye ona vurmazabilir. Ve eğer, ona vuracağı tahmininde bulunduğunuz için onun vurmayacağı tahmininde bulunursanız, o zaman onun yerine size vurabilir. Bunun için, insan faktörü, "bilim" hakkındaki klasik kavramları önemli ölçüde değiştirir.

EĞİTMENLERİ KULLANMAK İÇİN KANIT

Eğitimsel eşitlikten eksik olan diğer faktör öğretmen kişiliğinin önemidir. Eğer doğru bir cevapla ortaya çıkmak istiyorsak bu önemin, eğitimsel eşitliğe katılması gerektiğine ilişkin kanıt vardır.

Hemen hemen bütün kanıtlar, Carl Rogers hem kendi çalışmasından hem de esinlendiği çalışmalardan çıkmaktadır. Rogers, bir "terapist" ya da öğretmenin hiçbir kimseye önemli hiçbir şey öğretemeyeceğini; bir "terapist" ya da öğretmenin bütün yapabileceği şeyin, bir kişinin öğrenmesi için gerekli koşulları sağlamak olduğunu savunmaktadır. Rogers'in iddiasına göre gerçekten öğretilbilecek herhangi bir şey "...oranla önemsizdir ve davranış üzerindeki etkisi azdır ya da önemli değildir." Buna bir örnek, her eyalet başkentinin adıdır; öğretilbilir, ama kişi için önemsizdir. Diğer taraftan, önemli öğrenme, kişiye ne öğretildiği değil, kişinin ne *öğrendiği*dir:

Kullandığım önemli öğrenme ifadesiyle demek istediğim, gerçeklerin bir birikiminden ötede bir öğrenmedir. Önemli öğrenme, kişinin davranışında, gelecekte seçeceği hareket yönünde, tutumunda ve kişiliğinde bir değişiklik yapan öğrenmedir. Önemli öğrenme, yalnızca bilgi artırımı değil, varlığının her bölümüne işleyen yaygın bir öğrenmedir. Önemli öğrenmenin oluşması için "terapist" ya da öğrenmenin sağlaması gerekli olan koşullar, "terapist" ya da öğretmenin yapısında var olan koşullardır; bu koşullar, içtenlik (ya da güvenilir olma), başkasının duygularını anlayabilme ve koşulsuz olumlu saygıdır. "Terapist" ya da öğretmen, yardım arayan kişiyle gerçekten (rol yapmaktansa) bütünleşmeli ona verdiği önemi (soğuk durmaktansa) vurgulamalı, onu sevmeli ve ona saygı duymalıdır. Rogers, iyi "terapistler" ile öğretmenlerin birbiriyle yer değiştirebileceğini görmekte ve her iki halde de aynı temel yöntemlerin geçerli olduğuna inanmaktadır.

Bu kuramı destekleyen kanıt çok fazladır. "Psikoterapi"de, Rogers'e özgü kişilik özelliklerine sahip olan "terapistler"le bu özelliğe sahip olmayanlar tarafından bir seri deney yapılmıştır. Rogers'e özgü kişilik özelliklerine sahip olanlar, diğerlerine göre, "hastalar"dan önemli ölçüde daha iyi sonuçlar almışlardır; bu çalışmanın büyük bir bölümü Truax ve Carkhuff tarafından özetlenmiştir.

Psikoanalitik ve davranışçı türden "psikoterapistler", yakın zamanlara kadar "terapist"in kişilik özelliklerini dikkate almamışlardır. Rogers'e özgü "terapistler"in ardından gitmek suretiyle bu durum şimdi değişim süreci içindedir. Psikanalistler arasında giderek artan bir yaygınlıktaki inancı göre, belirli bir psikanalistin belirli kişisel özellikleri, titiz "hastalar"da ya ona yardımcı olur ya da onu engeller. Bundan başka, "terapistler" ile "hastalar" arasında duyguların psikolojik olarak birbirlerine yönelmesi ve yönelmemesiyle ilgili kuramların çözümsel yardımı, öğrenme süreci içinde neler olabildiğinin boyutlarını ima etmektedir.

Davranışçılık uzmanları arasında da "terapist" kişiliğinin önemi giderek ağırlık kazanmaktadır. Her ne kadar davranışçılık uzmanları kuramsal olarak teknikleri vasıtasıyla "hastalar"ın iyileşmesini büyük ölçüde başarıyorlarsa da, bunun nedeni, "terapist" kişiliğinin önceleri düşünülenden çok daha büyük rol oynaması olabilir. Çok tanınmış bir davranışçılık uzmanı olan Dr. Joseph Wolpe'yi yakından izleyenlerden biri, onun bütün kişilik özelliklerinin Rogers, Truax ve arkadaşlarına yakın benzerlik gösterdiğine dikkat etmişlerdir:

Dr. Wolpe, içten, yumuşak sesle konuşan hoş bir adamdı. Kibardı; hastalarıyla yakından ilgilenir, bütün sorularını büyük bir anlayışla, endişeye yer bırakmayacak şekilde yanıtlar ve her hastasına büyük bir önem verirdi. Sorularında hiç bencillik yoktu. Hastasından ne dolaysız isteklerde bulunur ne de onları öğütleriyle sıkardı. Onun seanslarına gidenler, Dr. Wolpe'yle çok kolay konuşabildiğini ve tedavi yaptığı süre içinde onu ne kadar büyük bir rahatlıkla izlediklerini söylerler. Truax'ın yaptığı etkin bir psikoterapist tanımı, Dr. Wolpe'nin kişiliğine çok yakın benzerlik göstermektedir.

Böyle gözlemler, "psikoterapi"ye uygulandığı gibi aynı eşitlikte eğitime de uygulanabilir. Rogers'in *Danışanı Merkez*

Alan Psikoterapi adlı eserinde "*Merkezi Öğrenci Olan Öğretim*" adlı bir bölüm vardır ve bu bölümde Rogers, şöyle söylemektedir:

Eğer, kabul etme, anlayışlı olma ve saygı duyma havasının yaratılması, terapi adı verilen öğrenmeyi kolaylaştıracak en etkin bir temelse, eğitim adı verilen öğrenme için de bir temel olamaz mı?

Rogers, etkin öğretmenlerin (hem üstleri hem de öğrencileri tarafından ölçülen) ve kendisinin çok önemli olarak nitelendiği, yüksek düzeyde kişilik özellikleri olduğunu gösteren araştırma kanıtlarını incelemiştir.

Yapılan diğer deneyler de bunun böyle olduğunu doğrulamaktadır. Bir araştırmada, 120 üçüncü sınıf öğrencisinin okumayı ne kadar çabuk öğrendiği kontrol edilmiştir. Bu öğrencilerin sekiz öğretmeni içtenlik, başkalarının duygularını anlayabilme ve ılımlılıklarının niteliği yönünden değerlendirilmiştir. Bu araştırma, üç niteliği de çok yüksek düzeyde olan öğretmenlerin eğitimindeki çocukların daha çabuk okumayı öğrendiklerini göstermiştir. Başka bir araştırmada, birinci sınıf öğrencilerinin, öğretmenleri onların kişilerarası yeteneklerini geliştirdikçe, zekâ testlerini ve kendi kendine kavrama yeteneklerini geliştirdikleri görülmüştür. Öğretmenler, öğrencilerine konferans verecekleri yerde onları dinledikleri takdirde, öğrenciler daha iyi not almakta ve daha çok öğrenmektedir. Bu durum hakkında mevcut bütün kanıtların geniş olarak incelenmesinde, D.N.Aspy şu görüşe yer vermektedir: "... bir öğretmenin öğrencilerine karşı gösterdiği giderek artan olumlu ilgi, sınıf davranış biçimine dönüştürülür ki bu da, öğrencilerden çok yüksek düzeyde kavramsal işlev sağlar. Başka bir deyişle, öğretmenin öğrenci hakkında ne düşündüğü ve öğretmenin bu düşündüklerini öğrenciye nasıl aktardığı, öğrencinin ne öğrendiğini belirleyecektir.

Üstün nitelikli öğretmen-öğrenci ilişkileri hakkında aynı amaca yönelik başka bir araştırma yapılmıştır. Araştırmacılar,

üstün nitelikli "terapist-hasta" ilişkileri üzerine Fiedler tarafından toplanmış olan verileri almışlar ve yalnızca sözcükleri "öğretmen" ve "öğrenci" olarak değiştirmişlerdir. Bu araştırmacılar, kırk bir öğretmenden, Fiedler'in "terapistler" için yapmış olduğu gibi aynı şekilde bütün verileri sınıflandırmasını istemişlerdir. Sonuçlar aynı olmuş ve yazarların şöyle bir sonuç çıkarmalarına yol açmıştır: "...nerede bulunurlarsa bulunsun ve hangi teknik kullanılmış olursa olsun, yararlı olan ilişkilerde ortak bir genel özellik bulunmaktadır."

Combs ve arkadaşlarının Florida Üniversitesi'nde yaptıkları daha ileri bir çalışma göstermiştir ki, yararlı olan herhangi bir meslekte (danışmanlar, öğretmenler, idareciler, hemşireler) yüksek performans gösterdiği kabul edilen insanların, kendileri ve başkaları hakkındaki inançları birbirine çok benzemektedir. Bu mesleklerde düşük performans gösterenlerle karşılaştırıldığı zaman, yüksek performans gösterenler, diğer insanları daha yeterli, güvenilir, aranan, içine kapanık olmayan ve daha fazla katkıda bulunan kişiler olarak görmektedir. Bütün bu çalışmalar, Rogers'in yaptığı gözlemlerle özetlenebilmektedir:

Belirli ölçüde bir inançla söyleyebiliriz ki, tanımlamaya çalıştığım bu tutumlar, yalnızca psikoterapi gibi ilişkilerde daha derin öğrenmeyi ve kendi kendini anlamayı kolaylaştırmakta etkin olmaz, bu tutumlar aynı zamanda, etkin olarak kabul edilen öğretmenleri de karakterize eder ve bu öğretmenlerin öğrencileri, bu tutumlardan yoksun olan öğretmenlerin öğrencilerinden daha çok öğrenirler, hatta konvensiyonel eğitim programlarını bile daha iyi anlarlar.

Bu çalışmalar arasında uzanan yaygın bir incecik çizgi, öğretmenle öğrenci arasındaki *ilişkilerin* önemli ölçüde değişken olduğunu ima etmektedir. Öğrencileriyle bütünleşen, kendilerini onlarla bölüşen, çocuğun önemli ve değerli olduğunu

kabul eden öğretmenler en iyi sonuçları alırlar. Bir gözlemcinin tanımladığı gibi: "O zaman hayatta bir karşılıklı olma durumu, ortak bir katılma duygusu vardır. Bu ortak katılım, bir şiirin, bir resmin ya da senfoninin ortak yaratılmasına çok benzemektedir. Bu yaratma durumunda, her kişi diğer kişiyi etkilemektedir."

Bu durum, bir psikiyatrist olarak benim kişisel tecrübeme de uygun düşmektedir; saygı duyduğum ve ilgilendiğim "hastalar", "terapi" seansı sırasında "iyileşmiş" (davranışlarında önemli değişiklikler göstermektedirler) gibi görünmektedirler ve bundan ben de etkilenirim. Bunun tam tersine, saygı duymadığım "hastalar" çok az değişiklik göstermektedirler. "Gerçeklik tedavisi"nin muayenehanesinde olduğu gibi sınıfta da eşit ölçüde iyi çalıştığı iddiasında bulunan psikiyatrist William Glasser'in, "terapist" ile "hasta" arasındaki yoğun kişisel ilgiyi savunması rastlantı değildir. Hem "psikoterapi" hem de sınıfta eğitimi, kişisel ilişkilerin (kişilerarası öğrenme) daha kapsamlı ve daha geniş bir parçası gibi görünmektedir.

Öğretmenler ve öğrenciler arasındaki (ve hem de "terapistler" ile "hastalar" arasındaki) ilişkilerin son görünümü, eğer öğretmenler öğrenmelerini istediği takdirde öğrencilerin daha çok şey öğrenmeleridir. Bu durum, kontrollü deneylerde defalarca gösterilmiş ve buna Pygmalion* etkisi olarak değiştirilmiştir. Çocuğun başarılı olmasını bekleyen bir öğretmen, muhtemelen çocukla daha yoğun bir ilişki yaratır, çocuğu ondan beklediklerini yansıtır ve başarıyı kolaylaştırır. Bunun tersine, çocuğun başarısız olmasını bekleyen bir öğretmen, büyük bir olasılıkla bu başarısızlık nedeninin bir parçası haline gelir.

* Pygmalion, Yunan mitolojisinde, yaptığı fildişinden kadın heykeline Afrodite tarafından hayat verilen Kıbrıs kralıdır. Ç.N.

EĞİTİM MODELİNE DOĞU ÖRNEĞİ

Uzakdoğu uygarlıklarının öğrencileri, insan davranışı için eğitimsel modelin hiçbir şekilde orijinal olmadığını kabul edeceklerdir. İnsan davranışıyla ilgili eğitimsel model yüzyıllardan beri Doğu uygarlıklarının bir parçası olmuştur. Öğretim programının bir parçası olarak kendini-tanıma yönteminin dahil edilmesi, hem geleneksel ve hem de Zen Buddhizm'in, Hinduizm Yoga sisteminin ve bazı geleneksel Çin felsefelerinin temel bir parçasıdır. Uzakdoğulu gözlemciler, bilgelik adını verdikleri bu öğretim ile basitçe bilgi adını verdikleri Batı eğitimini karşılaştırmaktan hoşlanmaktadırlar. Bu Uzakdoğu sistemleri için, kendi kendini kabul etmeye yol açan kendini tam olarak anlama, bir insanın ulaşmaya çalıştığı en büyük amaçtır.

Özel öğretmen kavramı, Uzakdoğu uygarlıklarında da görülmektedir. Hindu, kendisine öğretmesi için bir *guru** arar ve Buddist kendisini bir keşişe çırak yapar. O zaman, bu adamlar kendi kendinizi anlamanızı size öğretirler. Birçok gözlemci, Batı "psikoterapileri" ile bunların benzerliklerini hâlâ ayrıntılarıyla anlatmaktadır. Buradaki amaç, eğitim modeli içinde "psikoterapi" ile geleneksel eğitimin sentezi için diğer uygarlıklarda da örnek olduğu gerçeğini basitçe belirtmektir.

Özetle, öyle görünecektir ki, davranış bilimini öğretim programına katmak ve eğitmen (kısmen kişisel özellikleri bazında seçilmiş öğretmenler) kullanılması için kanıt etkileyicidir. Burada göz önünde tutulan, eğitimin (ister okulda ister "terapi"de olsun) önemli parçasının, öğretmenin *ne* yaptığı ya da *nasıl* yaptığı değil, daha çok öğretmenin *kim* olduğudur. Bu nedenle, eğitim yöntemleri üzerindeki araştırmaların baştan sona kadar yeniden gözden geçirilmesinin, iyi ya da kötü eğitime açıkça bağlanabilecek herhangi bir yöntemi belirleyememesine

* Doğru yolu gösteren kişi.

şaşırmamalıdır. Eğitim teknikleri, "terapi" teknikleri gibi, eğitimde olanlar yönünden muhtemelen özdeştir. Öğretmenler ve "terapistler" aslında, organik kimyayı öğretme ya da bir tez hazırlama yeteneklerine göre değil, kişiliklerinin özellikleri dikkate alınarak seçilmelidir. Böyle bir seçim başladığı zaman, "psikoterapi" ile eğitim birbiriyle kaynaşacak ve öğrenciler, başka şeyleri bildikleri gibi kendilerini tanımayı da öğreneceklerdir.

ONUNCU BÖLÜM

BEYİN HASTALIĞI: "ŞİZOFRENİ" KARŞITI YAŞAMA SORUNLARI

Hangi insanlar psikiyatriste giderler? Bunların beyin hastalıkları mı vardır, yoksa yaşama sorunları mı? Aradaki ayrım anlamsal bir sofizmin çok ötesindedir. Bu ayrımın, daha çok, derin imaları vardır; çünkü, bu ayrım, bu insanlar için ne yaptığımızı, kendileri için ne yaptıklarını, onlar için ne düşündüğümüzü ve kendileri için ne düşündüklerini tespit eder.

Kitabın birinci bölümü, zihinsel "hasta" oldukları iddia edilen bireylere halen uygulanmakta olan hastalık modelini araştırmıştır. Kuramsal koşullarda, bu modelin bir düzensizlik ormanına yöneldiği anlaşılmıştır. Kuramdan ayrılıp bireylere gerçekten bakmaya yöneldiğimiz zaman ne olur? Hastalık modeli, bu bireylerin sorunlarını anlamamıza yardım eder mi? Yoksa, bir yaşama-sorunları-modeli daha mı uygun olur?

Aşağıda tipik olarak sonunda bir psikiyatristin muayenehanesine başvuran yirmi sekiz insanın kısaca tanımı verilmektedir. Bu insanlar, geniş çapta karşılaşılan sorunları temsil etmek üzere seçilmişlerdir.

GENEL SORUNLARI OLAN İNSANLAR

1. İki küçük çocuğu olan genç bir anne, "üzüntülü" olduğu ve "hayatın yaşamaya değer olup olmadığını" bilmediğinden şikâyet ederek bir psikiyatriste baş-

vurur. Şimdi profesyonel bir işadamı olan kocasıyla on yedi yaşındayken evlenmiştir. Belirsiz bir şekilde intihar etmeyi düşünmektedir.

2. Kocasını denizaşırı çalışan genç bir kadın, bir psikiyatriste başvurur. Garip duygularından -"sanki aklımlı kaçırıyorum"- ve bunların çok sıklıkla tekrarlandığından şikâyet eder. Yapılan daha ileri sorgulama, bu duygularının erkek çocuğunun dünyaya gelmesinden hemen sonra başladığını ortaya koyar.
3. Bir çift, evliliklerinde giderek artan sorunlar nedeniyle bir psikiyatriste başvurur. Kadın, kocasını yalnızca akademik kariyeri ve başka kadınlarla ilgilenmekle suçlar. Adam, karısını hiç kitap okumamasıyla ve cinsel soğuklukla suçlar. Her ikisi de, evliliklerin 2 yıldan beri tepetaklak olduğunu ve durumlarını düzeltmedikleri takdirde boşanmanın kaçınılmaz olduğunu kabul ederler.
4. Orta yaşlı bir adam, yalnızlık ve üzüntülü duygularından ötürü bir psikiyatriste başvurur. Tek çocuğu yakın zamanlarda evden ayrılmış olan bir duldur. İşinde terfi etmesi 2 ay gecikmiştir ve üretken kariyerinin sonuna mı gelmiş olduğunu düşünmektedir. İntiharını düşünmektedir; ancak, durumu düzelmediği takdirde gelecekte düşüneceği bir olasılıktır.
5. Orta yaşlı bir kadın, aşırı yemek yeme alışkanlığından ötürü bir psikiyatriste başvurur. Birkaç yıl önce hipnoz yoluyla 2 ay içinde 12 kilo vermeyi başarmıştır. Acaba bunun tekrar mümkün olup olmayacağını öğrenmek ister. Bundan başka hiçbir şikâyeti yoktur.
6. Bir kolej öğrencisi, ders çalışmadığı nedeniyle bir psikiyatriste başvurur. Son sınıf öğrencisi olması gereken geçen yıla kadar parlak bir akademik geçmişi

vardır. Şimdi, almakta olduğu hemen hemen her derste başarısız olma eşitliğindedir.

7. Genç bir kadın, bir düşüğü takiben bir psikiyatriste görünmesi için annesi tarafından teşvik edilir. Ne anne ne de kızı, her yerde gebelikten koruyucular bulunabilirken kızın neden hamile kaldığını bir türlü anlayamıyordur. Anne, kızına belki de hamile kalmayı kendisinin istemiş olduğunu söylemiştir.
8. Otuz yaşında bir kadın, evlenme yeteneği olmadığı için bir psikiyatriye başvurur. Ne zaman sonu ciddi-yete giden bir ilişkiye girse, bunu bozmak için mutlaka ters bir şey yapmıştır. Çok yakın zamanda, eline bir çekiç geçirmiş ve erkek arkadaşını tehdit etmiştir. Erkek arkadaşı da onun bir psikiyatrik yardım görmesinin iyi olacağını söylemiştir.
9. Sekiz yaşında bir kız çocuğu annesi tarafından bir psikiyatriste getirildi. Kız çocuğu, kendisinden küçük erkek kardeşine karşı giderek artan bir şekilde saldırgandı ve yakın zamanlarda annesiyle babasının ayrılmalarından sonra tekrar yatağını ıslatmaya başlamıştı. Ayrıca, çocuk doktorunun "yalnızca psikosomatik" olarak tanımladığı multipl mide ve baş ağrılarından şikâyet ediyordu.
10. On iki yaşındaki bir erkek çocuk, okul müdürü tarafından bir psikiyatriste gönderildi. Okulda ele avuca sığmaz bir hale gelmişti ve her şeyde başarısız oluyordu; oysa, çok zeki olarak tanınırdı. Çocuğunu annesi oğlunu çok isteksiz olarak randevuya götürdü.

Bu on kısa öykü, psikiyatristlerin karşılaştığı insanların büyük çoğunluğunu temsil etmektedir. Bu insanlar, muayenehanelerinde ya da kliniklerinde olsun, psikiyatristler tarafından "ayakta tedavi" hastası olarak görülmüşlerdir. Gerçekte, psikiyatristlerin büyük bir çoğunluğu bu grup dışındaki hastaları hemen hemen hiçbir zaman kabul etmez. Tıbbi modele göre, bu

insanlar "hasta"dır. Bu insanların "hastalıkları" vardır. Hatta, bir psikiyatristin resmi "Zihinsel Düzensizlerin Tanı Sınıflandırması" adlı kitabı (tozlu stetoskopun altında yatan) eline alıp yukarıdaki her vaka için bir "hastalık" sınıfı hazırlayabilme olanağı vardır. Hazırlanan liste aşağıdaki gibi olabilir:

1. Depresif nevroz
2. Ankisiete nevzoru
3. Evlilik bozukluğu
4. Envolüsyonel melankoli ya da depresif nevroz
5. Psikofizyolojik bozukluk
6. Obsesif zorlayıcı kişilik eşliğinde özgül öğrenme bozukluğu
7. Gençliğin uyum reaksiyonu
8. Pasif-agresif kişilik eşliğinde yetişkin hayata uyum reaksiyonu
9. Psikofizyolojik unsurların eşliğinde çocukluğun uyum reaksiyonu
10. Çocukluğun hiperkinetik reaksiyonu

Tabii, burada uygun "hastalık" seçimi tamamen kişiseldir; daha önce de gösterildiği gibi, başka bir psikiyatrist daha değişik bir liste hazırlayabilirdi. "Tıbbi" durum nedeniyle hasta sigortasının doktor faturasını ödemesi için hastada bir "hastalık" göstermek zorunluluğu dışında psikiyatristler böyle durumlara çok ender olarak önem verirler.

Ancak, bu insanlara "hasta" kelimesini yapıştırmak, onlar hakkında bize yararlı bir şeyler anlatır mı? Hiç sanmam. Bu insanlara hasta demek, suyu daha çok bulandırmaktan başka bir işe yaramaz. Böyle insanlara "hasta" damgası yapıştırılınca, "hastalık" damgasının eşliğinde bir dizi etki ve ters etki bulunduğundan, onlara mantıksal şekilde yardım etmek çok güç bir hale gelir.

Bu insanların, "hastalık" yerine yaşama sorunları vardır. Bunların kötü durumlarını ortaya koyan diğer sözcükler, krizler, sosyal bozukluklar, kişi-içi ya da kişiler-arası sorunlar ve uyum sorunları gibi sözcüklerdir. Bunların ağırları yoktur; ama, mutsuzdurlar. Anatomi yapılarıyla bir sorunları vardır. Onların da hepimizde olduğu gibi, belki daha fazla, daha az sorunları vardır. Bu insanlara "hasta" demek, onları, bizler gibi "iyi" olan insanların dışında da kalan bir sınıflandırmaya sokmak anlamını taşır. Biz o insanları tanırız ve onların da bizden farklı olmadıklarını biliriz. Bizim o insanlardan bir farkımız yoktur. Ve eğer onlar "hasta" ise, "hasta sayımının" nüfus sayımından pek bir farkı yoktur.

Bu insanlar "hasta" olmadıklarına göre, "tedaviye" de ihtiyaçları yoktur. Bununla birlikte, yaşama sorunları hakkında daha çok şey bilmeleri gereklidir. Bunları öğrenmek için doktora gerek yoktur. Gerekli olan tek şey, öğretmenlerdir... kısmen kişilik özellikleri ve hayat tecrübelerine dayanılarak seçilmiş ve geniş ölçüde davranışçılık bilminde eğitilmiş, sıcakkanlı ve etkin bir kişiliği olan bir öğretmen. Öğitmenlerin aynı zamanda, yaşama sorunlarına yol açan, ender görülen tıbbi vakaları (örneğin, beyin tümörleri) anlayabilmesi ve organik beyin hastalıklarının göstergelerini tanıyabilmesi için de eğitilmiş olmalıdır; böyle bir eğitim birkaç hafta içinde verilebilir. Öğitmenle karşılaşan böyle insanlar, bir sorun olarak nitelendirdikleri şeyleri neden düşündüklerini, hissettiklerini ve yaptıklarını öğrenirler. İşte böyle bir anlayışla da düşüncelerini, duygularını ve hareketlerini değiştirmeyi öğrenebilirler.

CİNSEL SORUNLARI OLAN İNSANLAR

11. Genç bir adam, bir psikiyatriste başvurarak homoseksüelliği için herhangi bir şey yapıp yapılmayacağını öğrenmek ister. Adam, 15 yaşından beri homoseksüellik ilişkileri içindedir; yalnız bir kere girdiği hete-

roseksüel ilişkiyi iğrenç bulmuştur. İyi bir işi vardır ve yüksek öğrenim diplomasını almak üzeredir.

12. Orta yaşlı bir adam avukatı tarafından bir psikiyatriste gönderilir. Adam, geceleri pencerelerden röntgen yaptığı için tutuklanmıştır. Bu tutuklanma adamın ikinci tutuklanmasıdır. Avukat, hastasının bir psikiyatristin gözetiminde olmasının mahkemede işe yarayacağını düşünmüştür. Adam, kendisini hangi nedenin röntgencilik yapmaya ittiğini öğrenmekle pek ilgili değildir.

Bu iki adam, cinsel uygulamalarının toplumumuzda "sapıklık" olarak etiketlenen geniş bir insan grubunu temsil etmektedir. Böyle insanların çok azı bir psikiyatristle karşı karşıya gelir ve bunlardan da çok az bir kısmı böyle bir karşılaşma sonucu davranışlarını değiştirir. Böyle insanlar, toplum tarafından genellikle ve psikiyatristler tarafından da özellikle "hasta" olarak etiketlenmişlerdir. "Zihinsel Bozuklukların Tanı Sınıflandırması" adlı resmi kitapta halen, cinsel "sapıklıklar"ın dokuz değişik çeşidi liste halinde verilmektedir; yani: "homoseksüellik"*, "fetişizm", "pedofili", "transvestizm", "teşhir anomalisi", "röntgencilik", "sadizm", "mazoşizm", ve "diğerleri". Kitap, "heteroseksüalite"nin "hastalık" adı altında mı yoksa "diğerleri" başlığında mı verilmesini belirtmemiştir.

Sayısal olarak belirtilirse, Birleşik Devletler'de 4 milyon homoseksüelin olduğu ve 6 milyon da her iki cinsle düzenli olarak cinsel ilişkiye girdiği tahmin edilmektedir. "Lezbiyenleri", "teşhircileri" ve diğerlerini katmadığımız halde, bu durumun epidemik boyutlarda bir "hastalık" olduğu açıktır.

Tabii, homoseksüellik ve diğer cinsel "sapıklıklar" gerçek hastalıklar değildir. Bunlar, insanların diğer insanlarla cinsel

* 1973 yılında, Amerikan Psikiyatri Derneği Mütevelli Heyeti, sonunda "homoseksüelliğin" ruhsal "hastalıklar" listesinden çıkarılması için oy kullanmıştır."

bağlantı kurmak için seçtikleri yöntemlerdir. Böyle olması nedeniyle, bütün bu yöntemler, bize açık olan seçme tayfının yalnızca bir parçasıdır. Bunlardan bazıları yaygın seçim, bazıları da yaygın olmayan seçimdir; fakat, hiçbirisi hastalık değildir.

İnsanların, cinsel bağlantı kurmada belirli bir biçim "seçtiğini" söylemek, bunun yürürlükte olan bilinçli bir unsur olduğunu ifade etmesi gerekmez. Cinsel olarak bağlantı kurma yöntemini seçişimiz, genellikle, birçok şeyin ürünüdür; bunlardan bazıları biyolojik olabilir ve birçoğu da açık olarak ilk cinsel deneyimlerimize bağlıdır. Böylece, bir erkek çocuk cinsel olarak bir kadın yerine bir erkekle bağlantı kurmayı "seçebilir"; çünkü, en iyi kadın olarak tanıdığı annesi ters huylu bir kadındır ya da vücut kimyası onu erkeklere yönelme eğilimine götürür.

Eğer homoseksüellik gibi cinsel "sapıklıklar" hastalık değilse, şu halde nedir? Bunlar basit olarak davranıştır; diğer ilişkilerle ortak olan davranışların bir bölümüdür. Bu davranışlar, çoğunlukla, iki koşul dışında, yaşama sorunları bile değildir:

1. Kişi kendisini suçlu hissediyorsa: Bu takdirde, bir yaşama sorunu olabilir ve yardıma ihtiyacı vardır. Yardım, ya suçun ortadan kaldırılmasını ya da kişinin kendisini artık suçlu hissetmeyecek şekilde davranışın değiştirilmesini içerebilir. 11. maddede sözü edilen genç adam, bu yaşama sorununu temsil eder; çünkü, onun bir psikiyatriste gitmesi suçluluk duygusu nedeniyle.

2. Kişinin davranışı başkalarına zarar veriyorsa: Bunun örnekleri 12. maddede belirtilen pencerelerden röntgencilik yapan adam, cinsel organlarını küçük kızlara teşhir eden bir adam ya da küçük çocuklar arasından kendisine eş seçen bir homoseksüel olabilir. Bu durumlarda, kişinin bir sorunu olduğu muhakkaktır; çünkü, toplum böyle hareketleri yasaklar. Bu sorunu için yardıma ihtiyacı vardır. Ve eğer kendisi bu davranışını kontrol edemiyorsa, daha sonra anlatılacağı gibi yasal sistem

içinde ele alınmalıdır. Fakat, o kişiyi "hasta" olarak nitelemek, küçük düşürücü bir etiket olmaktan ve biz "sağlıklı" olduğumuza göre, bize benzemediğinin muhakkak olduğuna ilişkin aldatıcı bir güvence olmaktan ileri gitmez.

Bundan başka, sofuluk peçesini kaldırıp bir kenara attığımız için, "heteroseksüel" adı altında geniş çapta davranışlar oluşabileceğinin çok iyi farkındayız. Birçok insanın, heteroseksüel ilişkilerde karşılıklı tatmin olmayı başarmakta güçlük çektiğini ve yorganın altına saklanmanın, erken boşalma, soğukluk dereceleri ve cinsel bencillik çeşitlerini örten sahte bir örtü olduğunu biliyoruz. Bu insanların da yardıma ihtiyaç gösteren yaşama sorunları vardır. Genel olarak düşünülürse, bir kişinin sorunları olup olmadığına karar veren, o kişinin cinselliğini ifade etmekte yaptığı seçim değil, bu seçim içinde tatmin edici bir ilişki kurmasındaki yeteneğidir.

İNTİHAR ETMEK İSTEYEN İNSANLAR

13. Genç bir kadın, annesinin çağırdığı polis tarafından bir psikiyatriste götürülür. Kız, beş uyku hapi aldıktan sonra, erkek arkadaşına telefon ederek ilaç aldığını söyler. Erkek arkadaşı kızın annesine anlatır, annesi de polisi arar. Kız şimdi, gerçekten ölmek istemediğini söylemektedir.
14. Kırk yaşındaki dul bir kadın, çok miktarda uyku hapi alarak intihara girişmesinden sonra koma halinde hastaneye kaldırılır. Kadın üç gün sonra kendine gelince, bir psikiyatristin kadını görmesi istenir. Ölmek istediği açıktır. Henüz ölmeden bulunması ev sahibinin tesadüfen yaptığı bir ziyaret sonucudur. Kadın, hâlâ ölmekte ısrarlıdır.

Bu iki kadın da, her ne kadar tamamen birbirinden farklı şekillerde de olsa, intihar etme eğiliminde olan kişilerdir. Genç kız, intihar tehdidini, insanları harekete geçirmek ve yardıma ihtiyacı olduğuna dikkat çekmek için kullanmaktadır. Onun bu davranışı yardım için bir çağrı işaretidir. Kız, sözcük anlamında olduğu gibi "hasta" değildir. Yaptığı şey, kötü durumuna dikkat çekme yöntemlerinden birini seçmiş olmasıdır. Eğer yardım görmeyecek olursa, ileri bir tarihte, ciddi olarak intihar etme eğilimi aşamasına ulaşacaktır.

İkinci kadın, bu intihar aşamasına gelmiştir. Kadın, kesin olarak ölmek istemektedir. Buna benzer kadınlar, bir psikiyatrist tarafından çok ender olarak kontrol altına alınırlar. Ciddi olarak intihara teşebbüs eden her kişiden, psikiyatristler ancak, gerçekte kendisini öldürmek istemeyen, fakat yardım için haykırarak dört ya da beş kişiyi kontrol ederler.

Bu ikinci kadına "hasta" mı demek gerekir? Eh, madem ki ölmek istiyor, bizim toplumumuzda bu etiketi hemen yakasına iğneleriz. Bu etiket, bize yalnızca onu durdurmamak hakkını vermez; onu bir "hastaneye" kapatmak veya düşünce biçimini değiştirinceye kadar ya da bize düşünce biçimini değiştirmiş olduğunu *söyleyinceye* kadar *sonsuza dek* hastanede tutmak hakkını da verir. Bugünkü durum böyledir... intihar eğiliminde olan kişi, "doktor"a ölmek istediğini söylediği sürece "hastane"de tutulur. Birçok eyalette, yasal olarak kişi ömrünün sonuna kadar hastanede tutulabilir. Tabii, bu hiçbir zaman mümkün olmaz; çünkü, ciddi olarak intihar etme eğiliminde olan kişi, oyunun kurallarını çok çabuk öğrenir ve kadın, "doktor"una ne kadar büyük bir hata işlediğini ve yaşamak için içinde büyük bir arzu olduğunu söyler. Bundan sonra kadın, hastaneden taburcu edilir ve intihar eder. Bütün olaylar serisi çoğu kez, dinsel bir ayin görünümünde, Styx* nehrinin kıyısında Soyтары rolünü bir psikiyatristin üstlendiği bir pantomime dönüşür.

* Yunan mitolojisinde ölümler diyarını kuşatan nehir.

Eğer bu kadın "hasta" ise, demek ki kadının çok yaygın bir hastalığı vardır; çünkü, yalnız Amerika'da her yıl yaklaşık 24.000 insan intihar eder. Böyle insanları "hasta" olarak nitelemek, yüz yüze gelmek istemediğimiz bazı karmaşık sorunları çözümler. Eğer bu kadın "hasta" ise, o zaman kadının hareketi tahmini olarak mantıklı değildir. Kadının davranışından kaynaklanan korkunç imalara değinmek zorunluğunda değiliz. Eğer kadın "hasta" değilse, kadının davranışı, hayatımızın niteliği hakkında bize ne anlatır? Bu davranış, aldatici mutluluğumuz ile çaresizliğimizin gerçeği arasındaki derin uçurum hakkında bize ne ifade eder? Bu davranış, insanın durumu hakkında bize ne der? Evet... böyle insanlara "hasta" demek muhakkak ki daha güvenlidir.

Tabii, şimdi biliyoruz ki bu kadın intihar etmek için tek bir yol seçmiştir. Kadın açıkça intihar ediyor ve bunu gerçek adıyla da ifade ediyor. İşte onaylamadığımız bu açıklıktır. Musevi-Hıristiyan geleneklerine öylesine gömülmüşüz ki, bize ölmek istediğini söyleyen bir kimsenin "hasta" olduğunda ısrar ederiz. Fakat, kişi gizlediği ve doğrudan bizle yüz yüze gelmediği sürece, kabul ettiğimiz daha birçok intihar çeşidi vardır. İlaç deneyimleri çoğu kez bir intihar girişimidir. ("Hayır, aldığım hapın ne olduğunu bilmiyorum. Hayır, uyanıp uyanmadığımı şu ya da bu şekilde umurumda bile değildi.") Uyuşturucu alışkanlığının bir intihar şekli olduğu muhakkaktır... duygusuzluk, eroinle "yükü" bir kişinin alacakaranlık durumunda bulunması ölüme çok yakındır. Ve "kazayla aşırı doz" alımının çoğunluğu, kaza dışında her şeydir. Aşırı yeme ve alkolizm intihar çeşitleri olabildiği gibi kasıtlı çok aşırı çalışma da bir intihar şeklidir. "Kaza yapma yeteneği"ne sahip olan insanlar da intihar eğilimindedir... her gün başınızdan geçen "tek yanlı garipliklere" dikkat edin. Vücudunu ihmal eden insanlar da ölmek istiyor olabilirler; örneğin, bir diyabetik hastanın insülin almayı "unutması" ve komaya girmesi. Savaşta da, hem tehli-

keli görevlere gönüllü olanlar arasında hem de cephe gerisinde oturmuş ortalığı kızıştıran Dr. Starngeloves'in tutumunda intihar olaylarını aramak gerekir. İntihar böylece tam gerçek anlamına kavuşturulduğu zaman, kimin "hasta" kimin "sağlıklı" olduğu arasındaki çizgi gerçekten de bulanıklaşmaktadır. Gerçekte, "hasta" kavramı bütün anlamını tamamen yitirir.

BELLEĞİNİ KAYBEDEN İNSANLAR

15. Genç bir adam bir hastanenin acil servisine girer ve bir psikiyatristi görmek istediğini söyler. Kim olduğunu ve hastaneye nasıl geldiğini bilmediğini anlatır. Hatırladığı tek şey, hastanenin dışındaki çimenlerin üzerinde "uyanması"dır. Üzerinde hiçbir kimlik yoktur. Onu muayene eden doktor ne yaralanma ne de hastalık izine rastlar.

Bu genç adam, psikiyatristlerin seyrek olarak rastladıkları bir sorun çeşidini temsil etmektedir. Bu genç, belleğini tamamen kaybetmiştir. Diğer insanlar, kısmen bellek kaybına uğrarlar ve bazıları yalnızca belli bir olay çevresindeki zaman kavramını unuturlar. Bu adamı "hasta" olarak nitelemek ve "akut isterik nevroz, kişilik çözülmesi" diye damgalamak bizim anlayışımızla hiçbir şekilde bağdaşmaz. Bu damgalama, daha çok, adamın bir "hastalığı" olduğunu aldatıcı olarak ortaya koymakla, anlamamızı engelleyen bir sahte sözcük gibi hareket eder.

Genç adam her ne kadar "hasta" değilse de, birçok yaşama sorunu vardır. Bir karısı ve gerçekten istemediği bir çocuğu vardır. Borcu vardır; fakat bu borcu ödeyememektedir. Yakın bir zamanda başından bir homoseksüel ilişki geçmiştir ve bir homoseksüel olduğu endişesindedir. Ve nasıl bir iş yapmak istediğini bilmediği gibi, hayattan da ne beklediğini bilmemektedir. Bütün bunların hepsi sorundur ve hepsi de yaşama sorunla-

rıdır. Ve hiç vakit geçirmeden yardıma hem de çok büyük yardıma ihtiyacı vardır. Fakat, onun "hasta" olduğunu söylemek, bizlere ona yardım etmekten çok daha kolay gelmektedir.

Zihninin kapanması, yani belliğini kaybetmesi, bütün bu sorunların bilinçsiz bir çözümüdür. Bunu bilinçli yapmaya karar vermemiştir... kendiliğinden olmuştur. Başka çözüm yollarını da denemiş olabilirdi... intihar etmek taşarladığı şeylerden biriydi. Bu bakımdan, belleğini tamamen kaybetmesi durumu, sorunlarının çözümü yolunda atılan bir adımdı. Bu çözüm yolu özellikle geçerli ve etkin bir çözüm olmadığı için, ona yardım eden eğitmenin rolü, alternatif çözümlere doğru yönelmek olacaktır.

BAĞIMLI İNSANLAR

16. Otuz yaşlarında bir adam, karısı tarafından bir psikiyatriste gönderilir. İçki içmesinden kaynaklanan sorunları giderek artmaktadır ve sürekli içmesi nedeniyle yakınlarda bir araba kazası geçirmiş ve işini kaybetmiştir. Alkolizmin tıbbi komplikasyonlarından biri olan delirium teremens nedeniyle iki kere kısa süreyle hastaneye yatmış, ancak sağlığının böylesine bozulması onu alkole bağımlılıktan vazgeçirememiştir.
17. Yirmi yaşındaki bir adam sosyal hizmetler görevlisi tarafından bir psikiyatriste gönderilir. 2 yıldan beri eroin bağımlısı haline gelmiştir ve bu bağımlılığın kurtulmak istediğini söylemektedir. Bu bağımlılığını sürdürmek için çevresine çocuklardan oluşmuş bir grup toplamış ve bunlara mağazalardan günde 200 dolarlık öteberi çaldırtmıştır.

Bu iki adam, bağımlılığı olan geniş bir grup insanı temsil etmektedir. Bunlar psikiyatristi görürler; ama, genellikle zorun-

lu tutulmaları nedeniyle. Bağımlılar, çok ender olarak kendi istekleri doğrultusunda psikiyatristlere başvururlar. Bağımlıların sayısı çok fazladır. Birleşik Devletler'de, 6 milyon alkol bağımlısı ve 1/2 milyon eroin bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir.

Bağımlılık, kumar oynama ve aşırı oburluktan alkol ve eroine kadar çeşitli şekillerde olabilir. Bunların en yaygın olanları, davranışların zorlayıcı yapısı ve bu yapının kendi kendini yok etme görünümüdür. Bir bağımlı, davranışının kendisini yok edeceği açıkça belli olsa dahi bağımlılığını sürdürmeye devam etmektedir. Freud, mastürbasyonun bile bir bağımlılık olduğuna inanmaktadır; gerçekte, mastürbasyonu "ilkel bağımlılık" olarak tanımlamakta ve sigara, alkol ve ilaç bağımlılıklarının yalnızca mastürbasyonun yerine geçen şeyler olduğunu söylemektedir. Tabii, bu düşünce, mastürbasyonun deliliğe neden olduğu düşünüldüğü zamanki psikiyatrik tarih döneminin aydınlatılması sırasında kabul edilmiştir.

Bağımlılığı olan insanların "hastalıklı" olarak kabul edilmesi yaygınlaşmaktadır. MacAndrews, *"Sarhoşluğa Çok Sık Olarak Düşkün Olan Belirli Kişilerin Alkolizm Adı Verilen Hastalığa Yakalandıkları Tasarımı Üzerine"* adlı makalesinde şöyle bir açıklama yapmaktadır: "Tıp mesleğinin iyi niyetli bir üyesinin, bu mesleğin bir üyesi olarak kapasitesine göre hareket edip alkolik olarak değerlendirdiği kişi alkoliktir." Başka bir deyişle, bir alkolik, doktor onu alkolik olarak değerlendirdiği zaman alkolik olur; bu kişi o zamana kadar yalnızca fazla içki içme sorunu olan bir bireydir.

Bağımlılığın bir hastalık olarak kabul edilmesinin yasal sonuçları çok derindir ve bunlara ancak burada değinilebilir. Hastalık modelinden mantıklı olarak gidilecek olursa, bir mahkemenin yakın bir zamanda verdiği bir kararda, uyuşturucu bağımlıları "hasta" olduklarından bağımlılıkları için cezalandırılmazlar: "Uyuşturucu bağımlılığı bir delilik şeklidir ve söz

konusu kişinin iddia edilen suçu işleme ihtiyeti yoktur; bu nedenle de, yürürlükte olan yasalar gereğince bu suçtan ötürü ceza verilemez." Bu takdirde, mantıksal açıdan, uyuşturucu bağımlıları, uyuşturucu sağlamak üzere para bulmak için hırsızlık yaptıklarından ötürü cezalandırılmaz (böylece, New York şehrindeki hırsızlıkların dörtte üçü dava edilemez) ve alkolikler, sarhoş araba kullandıkları için cezalandırılmazlar. Psikiyatristler ve iyi niyetli kanun yapanlar tarafından alkol ve uyuşturucuyu kötüye kullananların açık ve kalıcı biçimde "hastalıklı" olarak damgalanması çabalarına karşı çok az direnç görülmesine şaşmamak gerekir. Normal bir vatandaş bunun saçmalığını anlar ve mastürbasyonun bir bağımlılık ve "hastalık" olarak değerlendirilmesini kabul etmediği gibi bunu da kabul etmez.

Bağımlılığın "hastalık" kavramı, saçma ve karmaşıklık-tır. Bir gösterge, "tedavinin" zorunluluk haline getirilmesidir. Her iki durumun *zorunlu* olarak "tedavi" edilmesinin uzun vadede herhangi bir değişiklik yapacağını gösteren kanıt yoktur. Diğer taraftan, kendilerine yol gösterilmesini isteyen bağımlılar, sorunlarının çözümlenmesi için onlara yardım edecek insanlardan, yani, özel öğretmenler gibi insanlardan yardım görebilirler.

Bundan başka, bağımlıları "hasta" olarak nitelemek, bir insanın neden bağımlı hale geldiğine ilişkin çok önemli bir sorunun gizlenmesi için bir yöntemdir. İnsanın bir ilaç için özlem duyması (psikolojik bağımlılık) kabul edilir; bu özlem, bağımlılığa ilişkin basit bir olgudur; ancak, bir açıklama değildir. Neden 6 milyon Amerikalı, her gün alkolün verdiği uyuşukluğu gerçeğe tercih eder? Neden kentlerin kenar mahalle sakinleri eroinin verdiği alacakaranlıkta yaşamayı tercih eder? Bütün bu insanlar "hasta" mıdır? Eğer böyleyse, o zaman davranışlarını bir kenara bırakıp onları "tedavi" edilmeleri için bir yerlere gönderebiliriz. Eğer "hasta" değillerse, o zaman, onlar da bizim gibidir. Ve onların sorunları bizim sorunlarımızdır.

Bağımlılığın tıbbi modeli, mantığa aykırı olarak, bağımlılığı destekleyici bir unsur olarak da rol oynayabilir. Bağımlılar "hasta" iseler ve beynin bir "hastalık" durumu söz konusuysa, o zaman, bağımlılıklarında kendi suçları yoktur. Bağımlılıkları, kontrolü ele alan gizemli bir kimyasal güç nedeniyledir ve kendi "hastalık"larının çaresiz kurbanlarıdır. Hem alkol hem de uyuşturucu bağımlılarından çoğunluğunun, tıbbi modeli tartışmasız kabul etmelerinin nedeni budur. Alternatif model, bağımlılıklarından onların sorumlu olduğunu ve yaşam sorunlarıyla uğraşma yolu için bağımlılığı seçmiş olduklarını ima etmektedir. Bir bağımlı için, davranış nedenini bir "hastalık" başıboşluğuna yansıtma yeteneğine sahip olmakla sorumluluğu kendisinin kabul etmesi arasındaki ayrım budur. Sonuç olarak, tıbbi model, bağımlılardan çoğunun kendilerini küçük düşürme eğilimini destekler. Bağımlılığın, kısmen bir "gizli intihar" biçimi olarak, kendi kendini yok etme görünümünden daha önce söz edilmişti. Tıbbi model, bağımlının sırtına "hastalık" eyerini kor ve onu kanserli ya da cüzamlı kişilerle aynı sınıflandırmaya sokar. Bu bağımlılardan çoğunluğu için rahat bir durumdur; çünkü, bu sınıfta görünmek onların kendi-imgelerinin bir parçasıdır. Bağımlıları "hastalık"tan kurtarmak ve herkes gibi basit olarak yaşam sorunları (ki bunu belirli bir şekilde ele alırlar) olduğunu söylemek, kendi imgelerinin tersine, onlara değer kazandırmak olacaktır. Özetlenecek olursa, tıbbi model bağımlı insanlar için hem mantıksızdır hem de olasılıkla bağımlılıklarını destekler. Bu insanların yardıma ihtiyaçları vardır; ama doktorlara ihtiyaçları yoktur.

ZEKA DÜZEYİ DÜŞÜK İNSANLAR

18. On dört yaşlarında bir erkek çocuğu, ailesi tarafından bir psikiyatriste götürülür. Bu çocuğa daha önce "zekâ geriliği" tanısı konmuştur ve evinde yaşamak-

tadır. Ama, yakın zamanlarda çevrede küçük yangınlar çıkartmış ve komşuları onun zararlı olmaya başladığından şikâyet etmişlerdir.

Bu çocuk, psikiyatriste başvuran başka bir geniş insan topluluğunu temsil etmektedir. Ancak, çocuk, psikiyatrist tarafından bir kere görülmüş, "değerlendirilmiş" ve sonra hayatının geri kısmını geçirmek üzere bir kuruluşa kapatılmıştır.

Çocukta "zekâ geriliği" vardır. Bu da demektir ki, çocuk, insan topluluğunun çoğundan daha az zeki doğmuştur (ya da zekâsı daha az gelişmiştir). Kimi zaman, zekânın az gelişmiş olması, çocukluğun ilk yıllarındaki bir yaralama ya da hastalık temeline dayandırılmaktadır. Vakaların çoğunluğunda, zekânın az gelişmesi sosyal ve çevresel yoksunlukların eşliğindedir. Birleşik Devletler'de böyle etiketlenmiş 6 milyondan fazla insan bulunmaktadır ve hiç yanılgsız bunlardan 215.000 kişi kuruluşlara kapatılmıştır.

"Zekâ geriliği" psikiyatristlerin değişmez yetkisi altında resmen bir "hastalık" olarak sınıflandırılmıştır. Ancak, gayri resmi olarak, zekâ geriliği için kullanılan "hastalık" kavramı konusunda diğerlerine oranla çok daha fazla yol katedilmiştir. Bu insan grubuna, giderek artan bir sıklıkla, ayrı bir grup olarak değil, basitçe, zekânın bölünemez bir parçası olarak değerlendirilmektedir. Sürebildiği sürece bu durum umut vericidir. Zekâ tayfının üst tarafından yüzde 10'unu kesmek ve bu grubun "zihinsel gelişim" hastalığı olduğunu söylemek, aynı tayfın dip tarafından yüzde 10 kesip bu grubu "zekâ geriliği" olarak adlandırmak kadar mantıklıdır.

Tabii, bu mantık zinciri, çok düşük zekâ düzeyi olan insanların sorunlarının olmadığı anlamına gelmez. Bu insanların zekâ düzeyi ne kadar düşüğe sorunları da aynı oranda büyük olur. Bunlardan bazıları, kendilerine yiyecek ve sığınacak bir

yer bulamayacak kadar güçsüzdür. Bunlar çok gerçek ve geçerli sorunlardır. Tabii, başka bir sorun dizisi, bu insanların "geri zekâlı" olarak damgalanmaları gerçeğinden kaynaklanmaktadır. Bu rozeti taşımanın sonuçları utandırıcıdır. Ama yine de, bu yaşama sorunları "hastalık" oluşturmaz.

Ayrıca, hiç kuşku yoktur ki, zekâ düzeyi düşük insanların çoğunluğunun düzenli olarak gidebilecekleri ve hatta, modern teknolojik toplumun talep ettiği şeyleri onlardan istemeyecek, uzun süreli yaşayabilecekleri bir yere gereksinimleri vardır. Bu insanlar, böyle bir şeye gereksinim duyacak sayısız insan gruplarından yalnızca biridir. Böyle bir yer, bir sığınak, iradeye bağlı olarak herkes için bulunabilir olmalıdır. Böyle bir yer, yaşama sorunlarını etkili önlemlerle önleyebilecek ve bu sorunlara yardım edebilecek bir eğitimsel kuruluş olabilir. Bundan sonraki bölümde, sığınaklar hakkında daha fazla şey anlatılacaktır. Burada yalnızca işaret etmek gerekir ki, "geri zekâlı" insanlar için kuruluşlar çoğunlukla "okul" ya da "eğitim okulu" olarak adlandırılmaktadır. Böylece, gönüllü olma ve gözetici özellikleri dışında, bunlar, bir sığınak düşüncesine devlet "hastanesi" düşüncesinden biraz daha yakındır.

YAŞLI İNSANLAR

19. Caddelerde dolaşırken bulunan ve nerede oturduğunu hatırlamayan yetmiş beş yaşındaki bir yaşlı polis tarafından bir psikiyatriste götürülür. Bu yaşlı, bir hafta içinde polisin onu üçüncü vakasıdır. Görünüşe göre, adamın bir ailesi yoktur.

Bu adam yaşlanmıştır. Yaşlanma sürecinin bir bölümü olarak, beyne kan götüren arterlerde bir değişim olmuştur. Kan ikmali eskiden olduğu gibi yeterli değildir. Sonuç olarak, bellek gibi, beynin belirli işlevleri bozulmuştur.

Bu adamın "hasta" olduğunu söylemek doğru değildir. Böyle bir hastalık süreci yoktur. Değişiklikler, yaşlanma sürecinin bir bölümü, yaşlanan insanlarda görülen doğal gelişmelerdir. Bazı insanlar diğerlerinden daha fazla belirgin işaret verir; bazı insanlar altmış yaşında bellek bozukluğu gösterebilirken, bazı insanlarda seksen beş yaşına kadar hiçbir gösterge yoktur.

Bu insanları "hasta" olarak damgalamakla onlara toplumumuzda çok büyük zararlar verdik. Yaşlanmayla ilgili bellek bozukluğunun resmi tanımı, "bunaklık ya da ön-bunaklık beyin hastalığı eşliğinde psikotik olmayan organik beyin sendromu" ya da "dolaşım bozukluğu eşliğinde psikotik olmayan organik beyin sendromu" olarak yapılmaktadır. Sade bir dile çevrildiğinde, kişinin ihtiyarladığı anlamını taşır. Fakat, böyle damgalamakla, onları "hasta" sınıfına sokuyor ve "hastaneye yatırma" hakkını elde ediyoruz.

Yaşlanmış insanları "hastaneye yatırma" kelime anlamıyla bir parodidir; ama, zalimce oynanan bir parodidir. Böyle insanların, "tedavisi" mümkün olmadığından (yani, belleklerini geri kazanamayacaklarından), bir "hastane"nin kullanılması, doğru olarak tanımlanırsa, bir aldatmacadır. Halen zihinsel "hasta" olarak damgaladığımız ve bu nedenle "hastaneler"e gönderdiğimiz insanların arasından hiçbir grup, yaşlanmış insanlar kadar horlanmamıştır. "Huzur evlerinde" bir buçuk milyonun üzerinde ve devlet "hastaneleri"nde 150.000 civarında yaşlı insan bulunmaktadır. Bunlardan birçoğunun böyle yerlere gönderilmelerinden kısa bir süre sonra öldüğü gerçeği mantıksal bir tepkidir... "hastanelerine" şöyle bir bakarlar ve sonra ölmenin daha iyi olacağına karar verirler!

Yaşlanan insanlar "hasta" değildir; ama, sorunları olduğu muhakkaktır. Yiyecek ve sığınak bulma sorunları, ocağı kapatıp kapatmadıklarını hatırlama sorunları ve nerede oturduklarını hatırlayamama sorunları vardır. Yaşlılardan çoğunluğunun,

aynı zamanda, yalnız olmalarından ya da ihmal edilmelerinden ya da tecrübelerinin artık takdir edilmemesinden kaynaklanan sorunları vardır. Bu sorunlar, insanların üzerine "hasta" etiketi yapıştırmak ya da onları tekerlekli sandalye ile "hastanelere" taşımakla çözümlenemez. Diğer tarafından, sosyal hizmetlere ve uygun bir çatı altına alınmalarına ek olarak bu insanlara, kendilerini yaya bırakan bellekleri ve azalan yetenekleriyle nasıl yaşanacağını öğrenmek için kendilerine yardım edecek eğitimler bulunduğunda, bu sorunlar hafifletilebilirdi.

ETKİLEŞİM DIŞI İNSANLAR

20. Orta yaşlı bir adam, dahiliyeci tarafından bir psikiyatriste gönderilir. Adamın, çoğunlukla kalbi hakkındaki korkularıyla ilişkili, multipl semptomları vardır; fakat, dahiliyeci, bütün sorunun adamın "kafasının içinde" olduğunu düşünmektedir. Adam, 10 yıldan beri, Veterans Administration hastanesine girip çıkmaktadır. Hastaneden her çıkışında, giderek artan bir korkuya kapılmakta ve 2 ya da 3 ay sonra tekrar hastaneye yatmaktadır. Ailesi ve bir mesleği yoktur. Hastanede mutludur ve mutfakta çalışmaktadır.
21. Yaşlıca bir adam polis tarafından bir psikiyatriste gönderilir. Adam, parasız, kimsesiz ya da meskensiz bir serseri olduğu gerekçesiyle karakola alınmıştır. Maine'den California'ya kadar olan bütün Veterans Administration hastanelerine girip çıktığını itiraf etmekte ve gerçekte, mevsime göre hataneleri dolaştığı anlaşılmaktadır.

Her iki adam da, psikiyatristlerin çok az zaman ayırdığı, genellikle, şu ya da bu "hastaneye" giriş formlarını doldurma-ya yetecek kadar kısa süre onlara vakit ayırdığı, çok geniş bir

insan grubunu temsil etmektedir. Bu insanlar, toplumumuzun etkileşim alanı dışında kalan, hem dikkat çekmeden hem de dikkat etmeden kıyı anaförleri boyunca sürüklenen insanlardır. Bu insanlar için doğumlarındaki mucize, her gün sürüklenmesi gereken ağır bir boyunduruktur. Çoğunluğumuzun hayatını noktlayan değirmen taşı gibi büyüme, aile ve tatiller onlar için çakıl taşları kadar küçük ya da uzak geçmişte bırakılmış soluk anılardır.

Halen bu insanlara "hasta" diyoruz ve elimizde onlar için seçebileceğimiz bir sürü etiket var. Bunların en gözde olanları "Şizoid kişilik" ve "yetersiz kişilik"tir. "Hastalık" sınıfı, onları "hastane"ye kapatmamıza olanak sağlamaktadır. Ama yine de, diğer "hasta" gruplarının aksine, bu insanlar çoğu kez "hastaneler"e girmek için can atarlar. Veterans Administration "hastaneleri" bunlar gibi insanlarla dolup taşmaktadır. Bu insanlar, mümkün olduğu kadar uzun süre kalmak isteyen "hastalarla" dolu, 5. Bölümde tanımlanan akıl "hastaneleri" ile ilgili birçok paradoks üretirler... gerçekten de bunlar garip "hastaneler"dir!

Böyle insanların sayısı pek bilinmemekle birlikte mutlaka milyonları bulmaktadır. Bunlar, terk edilmiş yoksul mahallelerin sabit göbeği, yoksullar için yardım toplayan Protestan gruplarının değişmez müşterileri ve cezaevlerimizin belkemiğidir. Son olarak, bu insanlar, en küçük suçlar nedeniyle cezaevine giren ve bundan memnun görünen mahkûmlardır; ve hatta, bunların, kış için kendilerine sıcak bir yuva bulmak amacıyla Ekim ayında küçük hırsızlıklar yaptıkları da bilinmektedir. Ayrıca, akıl "hastaneler"imiz böyle insanlarla doludur. Yapılan bir tahmine göre, akıl "hastaneleri"ndeki yatakların üçte biri bunlar tarafından kullanılmaktadır.

Bu insanlara "hasta" demek son derece büyük bir saçmalıktır. Bu, çatıya yetişemeyecek kadar kısa olan bir merdivenin "hasta" olduğunu söylemeye benzer. Bu, saatte 100 mil hız yapmadığı için bir bisiklete "hasta" demek gibidir. Böyle insan-

lar için "hasta" sıfatını kullanmamız, yalnızca, belirlediğimiz etkileşimin "sağlıklı" olduğuna inanmakla ortaya koyduğumuz kendi bilgisizliğimizi göstermektedir. Toplumumuzun etkileşim alanından kayarak düşen giderek artan sayıdaki genç insanlar, haklı olup olmadığımızı düşünmek için bizi durdurmalıdır.

Bu insanlardan çoğunluğunun, yardım edilmesi gerekli sorunları vardır. Diğerlerinin hiçbir sorunu yoktur; yalnızca, kendilerine sataşılmamasını isterler. Sorunlarına yardım arayanlar için, bu yardım her zaman bulunabilmelidir. Gidebilecekleri ve istedikleri takdirde kalabilecekleri yerler olmalıdır; ama, bu yerler "hastaneler" değil, sığınaklardır.

BEYİN HASTALIĞI OLAN İNSANLAR

Şimdiye kadar, tıbbi modelin kendileri için uygun olmadığı açıkça belirli olan ve yanlış damgalanan insanların tanımları yapılmıştır. Şimdi artık, tayfın diğer ucunda kalan, tıbbi modele tam olarak uyan ve küçük bir yüzde oluşturan zihinsel "hasta" insanlara dönüyoruz. Bu yüzdesi az olan insanlar gerçekten hastadır. Aşağıda iki örnek verilmektedir:

22. Orta yaşlı bir adam, zihinsel bir durumu olduğu düşünülerek bir dahiliyeci tarafından psikiyatriste gönderilir. Dahiliyeci, sifilis (frengi) etkisiyle adamda yapısal beyin bozukluğu olduğundan kuşkulandırmaktadır. Bir dahiliyeciye görünmesinden önce adam giderek unutkan olmuş ve zaman zaman karısının kendisini zehirlemeye çalıştığına inanmıştır.

Psikiyatrist, sifilis tanısını doğrular ve adamı tedavi edilmesi için tekrar dahiliyeciye gönderir.

23. Yaşlıca bir kadın, giderek artan garip davranışlarından ötürü kızı tarafından, bir psikiyatriste başvurusu için zorlanmıştır. Örneğin, bir önceki hafta, bu kadın, yoldan geçen iki adama yaklaşıp onlara kendisini teklif etmiştir. Psikiyatrist, bir çeşit beyin hastalığından kuşkulananarak kadını, beyinde bir tümör olduğu tanısını koyan bir nöroloğa gönderir.

Bu iki insanda da beyin hastalığı vardır. Birine sifilis ve diğerine beyin tümörü teşhisi konmuştur. Hastalık süreci bu beyinlerde davranış ve düşünmeyi etkileyen yapısal değişiklikler oluşturmuştur. Hiç kuşkusuz ki bu insanların yaşama sorunları da vardır; ancak, bu sorunlar, hastalık açısından ikinci derecede kalmaktadır. Çünkü, bu insanlarda gerçek beyin hastalığı bulunmaktadır ve doktorların bakımına gereksinimleri vardır.

Bu durum, akıl "hastalığı"nın bir bölümüdür ve gerçekten tıbbi modele aittir. Bununla birlikte, bu bölüm, çok büyük bir bölüm değildir. Stilis ve tümörler gibi beyin hastalıkları, akıl "hastaneleri"nde yatakları işgal eden hastaların en çok yüzde 5'ini oluşturmaktadır. Özel muayenehanesinde hasta kabul eden bir psikiyatrist için bu yüzde çok daha düşük olacaktır.

Bu grup var olduğu için, yani insanların küçük bir yüzdesinin zihinsel "hasta" olarak damgalanmış olması nedeniyle, çoğu kez, bu insanlarda beyin hastalığı olduğu, bu durumda, benzer davranış gösteren bütün insanların doktor gözetiminde bulunmasının gerektiği söylenmektedir. Başka bir deyişle, gerçek beyin hastalığı olan grup, beyin hastalığı olmayan grupla aynı semptomları gösterebileceği nedeniyle, bu iki grubu birbirinden ayırt edebilmek için her iki grubun da bir doktorun dene-timinde olması gerekmektedir. Bu, basit bir deyişle gerçek dışıdır. Daha önce söylendiği gibi, muhtemel beyin hastalığını tespit edebilecek yetenekte bir eğitmen ya da davranış bilimin-

de tecrübesi olan herhangi bir kişinin eğitilmesi mümkündür. Gerçek beyin hastalığını tespit edebilmesi için bir kişiye öğretilebilecek birçok işaret ve semptomlar vardır. Böyle bir eğitim yalnızca birkaç hafta içinde yapılabilir ve bu eğitim de davranış bilimi eğitimi derslerinin bir parçası olabilir. O zaman, eğitmenin, görünür bir yaşama sorunu olan kişiyi değerlendirirken ortaya çıkabilecek herhangi bir soru olduğu takdirde, beyin hastalığı tanısının doğru ya da yanlış olduğunu söylemek için bir doktor çağrılabilirdi.

"ŞİZOFRENİ'YE DÖNÜŞ"

Psikiyatriste başvuran insanlara bakarak, bu insanları, tıbbi bir modelin mi yoksa eğitimsel bir modelin mi daha iyi tanımladığını değerlendirmeye çalıştık. Şimdiye kadar gördük ki, daha önceleri, zihinsel "hasta" olarak nitelendirilen insanların yüzde 75'i bu etiketi hak etmemiştir ve bu insanların en fazla yüzde 5'i için bu etiket geçerli olmuştur. Bu grubun içinde, en az 4 milyon homoseksüel, 6 milyon zekâ düzeyi düşük insan, 6 milyon alkol bağımlısı, beş yüz bin eroin bağımlısı, bir milyon kadar yaşlı, toplumun etkileşim alanı dışında kalan sayısı bilinmeyen insan ve binlerce intihar etmek isteyen insan bulunmaktadır. Bu durum yanlış damgalanmış birçok insan bulunduğunu ve bu insanların çok çabuk çoğalmakta olduğunu göstermektedir. İşte bu topluluk, "terapi krallığı" olarak adlandırılmıştır.

Akıl "hastalığı" için geriye ne kalmıştır? Geriye, gerçekte sorunları olduğu için zihinsel "hasta" olarak damgaladığımız insanların yüzde 20'si kalmıştır. Tıp dilinde, bunlara "psikotikler" olarak denilmektedir; yani, psikozlu insanlar. Aşağıda bazı örnekler verilmektedir:

24. Genç bir kadın polis tarafından bir psikiyatriste götürülür. Kadının kocası, onun kimi zaman saatlerce komşularının evini bir dürbünle gözetlediğine tanık olmaktadır. Ayrıca, kadın, komşu evde oturduklarından kuşkulandığı komünistlerin kendisine komplo hazırlamakta olduklarını çok sık olarak söylemektedir.
25. On dört yaşlarında bir çocuk babası tarafından bir psikiyatriste götürülür. Çocuk, aile içinden çekilmiş, odasına kapanarak günlerini tek başına geçirmeye başlamıştır. Kendisiyle konuşulduğu zaman çoğu kez söylenenleri duymamış gibi görünmektedir. Son zamanlarda, odasında kimse olmadığı halde, sanki biri varmış gibi konuştuğuna dikkat edilmiş.
26. Başarılı bir işadamı, "çok büyük saçmalıklar yapmaya başladığı" için karısı tarafından bir psikiyatriste götürülür. Geçen ay içinde, üç işyeri satın alıp satmış ve bu satışlardan epeyce para kaybetmiş ve şimdi de bütün işini rakip bir kuruluşa satmak için pazarlık yapıyormuş. Bu arada da, ailenin hiç ihtiyacı olmadığı halde iki yeni araba, bir çamaşır makinesi, bir kurutma makinesi ve yazlık bir dağevi satın almış.
27. Kırk yaşındaki bir kadın kocası tarafından bir psikiyatriste götürülür. Kadın her ne kadar daha genç yaşlarda 10 yıl süreyle bir akıl "hastanesi"nde yatmışsa da, birkaç yıldan beri kocası tarafından evinde bakılmaktadır. Son zamanlarda, sürekli olarak yatıyor, yemek yemeyi reddediyor ve odasının bir köşesine işiyormuş.
28. Orta yaşlı bir adam annesi tarafından bir psikiyatriste götürülür. Adam, yirmi iki yaşından beri akıl "hastaneleri"ne girip çıkmıştır. Evde, son zamanlarda ilaçlarını almayı reddediyor ya da çiftlikteki günlük işle-

rini yapmak istemiyormuş. Cisimleri soyut olarak düşünme yeteneğini hemen hemen tamamen kaybetmişti ve cisimleri somutlaşmış varlıklar olarak görüyordu.

Bu beş insan, zihinsel "hasta" olarak damgaladığımız, sözü edilen insan grubunu temsil etmektedir. Bu insanlar, akıl "hastaneleri"ne kapatılan insanların yüzde 20'sini oluştururlar ve hayatlarının büyük bir bölümünü bu kuruluşlarda geçirmek üzere dışarı bırakılmazlar. Özel çalışan psikiyatristlere göre, bu grup, muayene ettikleri hastalarının yüzde 20'sinden daha az hastayı kapsamaktadır.

Bu hastalara yapıştırılan etiketler, "psikoz" sınıfına giren çeşitli varyasyonlardır. Yukarıda tanımlanan beş hastaya yakışacak etiketler, muhtemelen "paranoid şizofreni", "basit şizofreni", "manik-depresif-psikoz" ve son iki hasta için de, "rezidüal şizofreni" olacaktır. Bütün bu yakıştırmalar etkileyicidir ve psikiyatristlerin ne konuştuklarını bildikleri izlenimini vermektedir.

Ama ne var ki, durum böylesine basit değildir. Bugün hâlâ, "şizofreni"nin tek bir beyin hastalığı mı yoksa genelde aynı yola çıkan birkaç beyin hastalığı mı olduğunu bilmiyoruz. Bununla birlikte, açıklığa kavuşmuş gibi görünen şey, klasik "şizofreni"nin gerçek bir beyin hastalığı olduğu, çocuğuna karşı soğuk, onu reddeden bir anneden kaynaklanmadığı; çözümlenmemiş bir Ödipus kompleksi olmadığı ya da ailenin çocuklarına verdiği belirsiz mesajlar sonucu ortaya çıkmadığıdır. "Klasik şizofrenler" deyimini kullanmakla, herkesin önemle kabul ettiği, hastalığı duygusal anomali, yanılsama ve/veya halüsinasyonlar (sanrı) eşliğinde erişkenlik çağının erken dönemlerinde başlayan ve ömürleri boyunca ara sıra hastaneye kapatılan insanları kastediyorum.

Bu insanların gerçek beyin hastalığı olduğuna dair kanıt, son yıllarda giderek güçlenmiştir. Bir araştırmada, "şizofrenlerin" yüzde 60'ı, bazı hastalıkların merkezi sinir sisteminde ilerlediğine ya da yıkıma neden olduğuna işaret eden nörolojik bozukluk göstermektedir. Diğer çalışmalar, fiziksel hastalıkların beyinlerini etkilediği bilinen insanlarda "şizofreniye benzer" semptomların sıklıkla görüldüğünü vurgulamıştır. "Şizofrenler" in çoğunluğunun kan ve omiriliğinde yüksek protein, ya da kreatin fosfokinaz ve aldolaz gibi değişikliği uğramış enzimler bulunduğu gösterilmiştir. Yazarın kişisel araştırması, ateş yükselmesinden sonra aniden ölen (ölümcül katatoni olarak adlandırılır*) "şizofrenler" gibi olguları açıklayacak, "şizofreni"ye asıl neden ajanın bir virüs varlığından kaynaklanabileceğini ve yılın ilk 3 ayında şizofren doğum vakalarının mevsimlik olarak daha yüksek olduğu hakkında olmuştur.

Bundan başka, ortomoleküler psikiyatri alanının genişlemesi de, "şizofreni"nin organik bir beyin hastalığı olduğunun açıklanması temeline dayanmaktadır. Bu ekolün destekleyicileri, beyindeki ortak maddelerin moleküler konsantrasyonundaki en küçük bir değişikliğin genetik eğilimli kişide, o kişinin çevre kavramında değişikliğe neden olacağı gerçeğini vurgulamaktadır. Bu "metabolik kavramsızlık", o zaman, "şizofrenler" in özellikleri olan düşünce ve davranış bozuklukları da dahil olmak üzere ikincil değişikliğe yol açmaktadır. Ortomoleküler yaklaşımı izleyen psikiyatristler her ne kadar, hastalığın tedavi-

* Bazı tip şizofrenlerde görülen hareket bozuklukluğudur. Hasta tamamen hareketsizdir. Bırakıldığı gibi kalır. Bir çeşit otomatik itaat halindedir. Hasta, karşısındakinin hareketlerini aynen tekrarlar. Bazen taşkınlık gösterir ve tehlikeli olabilir. Konfüzyon, hallüsinasyon görülür. Bu durum sürekli değildir; ama, tekrarlayabilir. Ölümcül olduğu bilinmemektedir. Ç.N.

si için daha geleneksel ilaçlara ek olarak yüksek dozda vitaminler ve kesin diyet kontrolü tavsiye ederlerse de, bu kerapötik eklerin "şizofrenler" in küçük bir alt-grubunda yapılanların dışında, kontrollü araştırmalarda bir üstünlük sağladığı kanıtlanmamıştır. Bu durumu açıklığa kavuşturmak için daha ileri çalışmalar yapılmaktadır. Ortomoleküler psikiyatrinin en önemli katkısı, megavitamin terapisinin önemi üzerinde durması değil, "şizofreni" nin bir organik beyin hastalığı olduğunu ve hastalığın gelişmesinde asıl beyin kusuru olarak beyin tarafından yapılan kavram değişikliğini vurgulamasıdır. Kavram değişikliğine, bir ya da birkaç değişik ajan neden olabilir.

"Şizofreni" nin organik bir beyin hastalığı olduğu kanısı, yukarıda değinilen bütün araştırmaları birleştirir. Buna ek olarak, yapılan başka bir araştırma, bazı "manik-depresif-psikoz" vakalarında bir organik (hiç değilse, genetik) neden olabileceğine işaret etmiştir. Sürmekte olan araştırma, bazı "psikoz" vakalarının organik görünümünü açıklığa kavuşturduğu için, gerçek beyin hastalıkları, tedavi için nörologlara devredilecektir. Hastalıkların gerçek nedeni tanımlanacağı ve buna göre adlandırılacağı için, bu hastalar artık "şizofrenler" ya da "manik-depresifler" olarak nitelendirilmeyecektir. Nörologlar beyin hastalıklarında uzman oldukları ve nöroloji de gerçek bir uzmanlık dalı olduğu için, bu tip hastalıkların nöroloji alanına devredilmesi tamamen doğru bir uygulamadır. Günümüz psikiyatristlerinden çoğunluğu muhtemelen tıp alanında nörolog olarak kalmayı tercih edecekler ve bu grup hastalarla çalışacaklardır. Beyin hastalıklarını tedaviden çok yaşama sorunları hakkında insanları eğitmekten hoşlanan diğer psikiyatristler, davranış bilim dalı uzmanları olmayı tercih edeceklerdir.

Bütün bunların yapılması yeteri kadar doğru gibi görünmektedir ve eğer bir beyin hastalığı olarak "şizofreni" nin nedenleri hakkında belirleyici araştırma cevapları mevcut olsaydı, kuşkusuz, şizofrenik hastalar nöroloji alanına devredilecek-

ti. Ne yazık ki, bu cevaplara sahip değiliz. Bundan başka, bunaltıcı baskı altına giren insanlardan birçoğunun geçici bir tepkisel "pisikoz"a zorlanabileceği gerçeğiyle, mizansen daha da karmaşık hale gelmektedir. Böyle insanlar, savaş ve afet koşulları altında, göçmenler arasında, Barış Teşkilatı Gönüllüleri arasında, ya da hayatlarındaki ani etkin değişikliklere uyum sağlamak zorunluğunda olan herkesin arasında görülebilmektedir. Böyle insanlar, kısa süreli olarak "şizofren" gibi görünebilirler; ama, baskı altından kurtuldukları zaman çok çabuk olarak normale dönerler. Bu insanların, ilkel beyin hastalığına sahip olduklarını düşünmek yerine, onları akut yaşama sorunlarıyla bunalmış insanlar olarak görmek daha doğru olacaktır.

Sahneyi çamurlayan başka bir unsur da, özellikle Birleşik Devletler ve Sovyetler Birliği'nde, "şizofreni" teriminin kullanılış biçimidir. Bazı meslek sahipleri, şaşı bakan ya da çoraplarını tek tek giyen herhangi birini "şizofren" olarak damgalayacaklardır. "Zor farkedilen şizofren", "gizli şizofren" ya da "pseudonörotik şizofren" gibi etiketler kullanılmaktadır. Böyle olduğu için de, terim hemen hemen tüm anlamını kaybetmiştir. Kendisiyle birlikte psikiyatrinin de açıklık düşüncesine katılması memnurluk yaratacaktır. Gerçek beyin hastalığı olan "şizofrenler" beyin hastası olarak etiketlenecek ve gereken tedaviyi göreceklardır. Ve gerçek beyin hastalığı olmayan, fakat şiddetli yaşama sorunları bulunan "şizofrenler" de gerektiği gibi etiketlenerek mümkün olduğu her zaman sorunlarına yardım edilecektir. "Şizofreni" terimi müzelerin rafları arasında eriyip gidecek ve manyetolu bir telefonun yanı sıra, tarihsel bir merak konusu olarak sergilenecektir.

Bu söylenenler, gerçek "şizofreni" ile beyin hastalıklarının diğer formlarının yaşama sorunları bulunmadığı anlamına gelmez. Ayrıca, yaşama sorunlarıyla bunalmış insanların, ara sıra da olsa, tedavi yöntemlerinden yararlanamayacakları anlamını da taşımaz. Burada söylenmek istenen, hastalık ya da so-

runlar konusundaki asıl güçlüğü açık olması ve kişiye uygun yardımın yapılması gerekliliğidir. Yukarıda tanımlanan parano-id kadın, kuşkululuğu nedeniyle bütün dostlarını dışlamıştır ve bunun için de konuşabileceği kimse kalmamıştır. On dört yaşındaki çocuğun içekapanıklığı, kendisine yardımcı olacağını düşünmelerinden ötürü, koleje devam etmesi için ailesi tarafından baskı yapılmasından kaynaklanmaktadır. "Akli dengesi" tehlikeye giren işadımı, mali bir felaketin eşiğindedir. Ve yaşlı adamla yaşlı kadın, kendi gereksinmelerini karşılayamayacak duruma gelmişlerdir. Bütün bu ciddi yaşama sorunları, beyin hastalığının nedeni değil, sonucudur. Böyle olduğu için, beyin hastalıklarında görülen sorunları, tıbbi hastalıklara eşlik eden sorunlara çok benzemektedir. Buna örnek olarak, diyabetik bir çocuğun katı bir yiyecek ya da çalışma rejimine tabi tutulmasından kaynaklanabilecek sorunlar, ya da göz hastası olan bir kimsenin kör olma olasılığından kaynaklanabilecek sorunlar gösterebilir.

Tıbbi sorunlarla insan sorunlarının bu şekilde birbirinden ayrılmasına başlanmakta geç kalınmıştır. Şimdiki mevcut sah-nede, tıp eğitimi görmüş, zamanlarının çoğunluğunu yaşama sorunlarının "tedavisi" ile geçirmekte olan bir sürü doktor yer almaktadır. Bu yalnızca tıbbi yeteneklerin bir kaybı değil, aynı zamanda, yalnız rasgele bir temelde insan sorunlarına uygun yardım üretme çabasıdır. Doktorların aynı zamanda öğretmenlik yapmalarını ve her iki görevi birlikte yürütmelerini söylemek hem sosyal hem de ekonomik yönden etkisizdir; çünkü, bu düşünce şekli, göz hastalıklarını tedavi eden doktorların aynı zamanda, körlere kabartma yazıları parmaklarıyla nasıl okuyabileceklerini öğretmeleri gerektiğini savunmaya benzer. "Psikotikler" beyin hastalıklarını, tıpkı, diyabetik ya da ülserli hastaların bir doktor tarafından tedavi edilmesi gibi, bir doktora tedavi ettirmelidirler; fakat, her üç vakadaki yaşama sorunlarının, kişilik özellikleri esasına dayanılarak seçilmiş ve davranış bi-

limlerinde eğitim görmüş ve tecrübe kazanmış bir eğitmen tarafından ele alınması çok daha iyi olacaktır.

Tartışmasız olarak kabul ettiğimiz gibi, gerçekten beyin hastalıklı "şizofrenler" ile beyin hastalığı olmayan diğerleri arasında hassas bir ayırım yapabilecek ehliyet henüz sahip olmadığımız için bu yönde bir başlangıç yapmamız önemlidir. Elimizde daha hassas göstergeler bulunmadığı sürece, beyin hastası olarak etiketleme konusunda çok fazla hata yapmak yerine çok az hata yapmak çok daha iyi olacaktır. Başka bir deyişle, bir kişi de, olasılıklar temelinde aksi kanıtlanıncaya kadar, bir beyin hastalığı *bulunmadığı* kabul edilmelidir. Biraz garip davranan herkesi büyük bir zevkle "şizofren" olarak damgaladığımız için, şu anda bizler bunun tam tersini yapmaktayız. Daha doğrusu, insanların değeri, onların, aksine kuvvetli bir kanıt bulununcaya kadar beyin hastalığı bulunan insanlar olarak değil, kendi davranışlarının kontrolunda olan insanlar gibi kabul edilmelerini gerektirmektedir.

Tarihsel bir anlamda, insan, bütün bunların alaylı benzetmelerini fark etmelidir. İnsan davranışının tıbbi modelinin en mükemmel olduğu bir zaman dönemi sırasında, "şizofreni" nedeni için hâkim olan kuramlar, kişi-içi ve kişi-arası çelişkilere dayanırdı... başka bir deyişle, "şizofreni" nedenleri tıbbi kuramlara dayanmazdı. Ve şimdi, psikiyatrinin ölümü savunmasıyla birlikte insan davranışının tıbbi modelini de savunarak, bazı "şizofreni" vakalarını açıklamak için tıbbi kuramlara dönüyoruz. Bu dönüş, her ne kadar insana alay gibi gelirse de, eğer tıbbi sorunlara ve insan sorunlarına daha uygun ve etkin çözümlere götürecekse, daha yararlı olacağı kuşku götürmez.

DÜZELTİLMİŞ NORMALLİK

Dördüncü bölümde tartışılmış olan normallik sorunları, tıbbi model emekliye sevk edilir edilmez, artık sorun olmaktan

çıkılmaktadır. Yaşama sorunları olan insanlar, herkesin buna benzer sorunları olması nedeniyle, herkesin bölünmez bir parçası haline gelmektedir. Bazılarının daha büyük sorunları olabilir, ya da çeşitli sorunları bulunabilir; fakat, hasta olmayanlara (=normal) ve hasta olanlara (= anormal) katılmaları için yapılmış bir ayrım yoktur. Bu nedenle, bir eğitim modeli altında normallik hakkında yapılacak tartışmalar gereksiz olacaktır.

Muhakkak ki, diğerlerinden daha yaygın belirli davranış şekilleri daima bulunacaktır. Örneğin, karşıt cinsten olanların giysilerini giydiği zaman asıl cinsel doyuma ulaşan bir insanın bu davranışının, böyle bir davranışa çok ender rastlanması nedeniyle, daima değişik olarak görüleceği olasıdır. Şöyle söylenebilir ki, bu kişinin davranışı, istatistiksel yönden ender görülen anlamda olağan dışıdır; ancak, "anormal" demek değildir. Böyle bir davranışın alışlagelmemiş, garip ya da ilginç olduğu söylenebilir; ama, istatistik anlam dışında hiçbir yerde "anormal" olarak nitelendirilemez. Böyle bir davranış, yaşamlarının bazı alanlarında gösterdikleri kısıtlı işlevin diğer alanlarda gösterdikleri ortanın üstündeki işlevleriyle birleşebilen insanlar arasında doğal farklılık göstermesine olanak sağlayabilir. Buna bir örnek, zaman zaman gerçeği kavrama yeteneğinde kısıtlama görülen, ama sanatçı yaratıcılığı son derece olağandışı olan Van Gogh'tur.

Tabii, eğer toplum belirli bir davranışı hoşgörüyle karşılamak istemiyorsa, bu davranışı yasadışı olarak gösterebilir. Örneğin, içinde bulunduğumuz toplumun birçok kesiminde homoseksüel ilişkilerin yasadışı kabul edilmesi gibi, karşıt cinsin giysilerinin giyilmesi de bir toplum tarafından yasadışı ilan edilebilir. Üyelerinin çoğunluğu tarafından istendiği takdirde, bir toplumun bunu yapmaya hakkı vardır. Fakat davranışın yasadışı ilanı hukuken yapılmalı ve davranışın "hastalık" olduğunu ilan ederek tıp mantığına göre açıklama yapmamalıdır.

Normalliği, bir davranış kavramı olarak konu dışı bırakığımız takdirde, kendimizinkinden farklı olan davranışları

soktuğumuz yapay sınıflar da tamamen ortadan kalkar. Hepimiz aynı dünyanın parçalarıyız ve hepimizin garipliklikleri ya da davranış bozuklukları vardır; ama, bunların hepsi birbirleriyle ilişkilidir. Ya bu anlamda hepimiz normaliz, ya da "... hepimiz olduğumuz gibi, çılgın bir dünyaya az ya da çok uyum sağlamış yarı deli olarak terk ediliz. Bu, şimdiki çağımızdaki normalliktir."

ONBİRİNCİ BÖLÜM

MÜŞTERİLER, SİĞİNAKLAR VE EĞİTİM ANLAŞMASI

Davranış bilimi ve özel danışmanlarla takviye edilmiş bir yeni-eğitim modeli, yaşama sorunları olan çok sayıdaki bir insan kütesine nasıl uygulanabilir? Bu uygulamadan ne gibi pratik sorunlar beklenebilir?

Gerekli olan ilk şey, yaşama sorunları olan insanlara uygun bir ad bulmaktır. Adlar önemlidir; çünkü, hem ima hem de çağrışım ifade ederler. Bunun için, "hastalar" sözcüğü terk edilmelidir; çünkü, yaşama sorunları olan insanların bir bakıma "hasta" olduklarını ima eder. Bir seçenek, bu insanlara basit olarak yaşama sorunlu insanlar demektir. Diğer bir seçenek, onlara danışan ya da öğrenci olarak adlandırmaktır. "Danışan" terimi, Carl Rogers ve diğerleri tarafından kullanılmıştır; özel bir sorunun çözümlenmesine yardımcı olmak üzere özel bir anlaşma ilişkisi ifade eder. Danışan sözcüğünün bu şekilde kullanılmasına güzel bir örnek, yasal bir mesleğin kavramında vardır. "Öğrenci" terimi, bir eğitim enstitüsü kavramı için çok daha uygundur. Her ikisi de yaşama sorunu olan ve bu sorunu hakkında daha fazla şey öğrenmek isteyen bir kişinin duygusunu ifade eder.

Öğrencilerin ve danışanların kendi kendilerini eğitebilecekleri yerlere de ihtiyaç vardır. Bir okulda, kusursuz bir dünyada oldukları sürece, kendi kendini eğitim, bir seri davranış bilimi kursları ya da seminerleriyle yapılacaktır. Öğrenci resmi

eğitimi tamamlayınca, insan davranışı hakkında, diğer çalışmalarındaki kadar çok bilgileri olacaktır. Bir üçgen alanının hesaplanması, insanların kendilerine karşı saygınlıklarını artırmak için kullandıkları araçlar ve her eyaletin başkenti hakkında bilgileri olduğu gibi, insanların neden agresif (saldırgan) oldukları hakkında da çok şey bileceklerdir. Hem intrafizik süreçlerden hem de sosyal ve kültürel güçlerden kaynaklanan insan davranışlarının geçmişini daha iyi anlayacaklardır. Okullarda insan davranışının incelenmesi, araştırma için mantıklı bir konu olarak ayrı bir hüviyete sahip olacaktır. Bütün derslere yayılması için bir alternatif, okulda her şeye yayılması gereken şeylerin çok çabuk incelenerek buharlaşması nedeniyle sıkıntıya düşer.

SİĞINAKLAR

Resmi okul eğitimi tamamlandıktan sonra, davranış sorunları hakkında danışma her yerde yapılabilir. Bir danışan bir danışman bulur, onunla danışmayla ilgili bir anlaşma yapar ve çalışmaya başlar. Bununla birlikte, birçok insan için, resmi okul eğitimi tamamlandıktan sonra ek bir enstitü gerekecektir. Böyle bir enstitüye, sığınak adı verilebilir.

Sığınaklar, çeşitli şekil ve boyutlarda olabilecek, tamamen gönüllü olan kuruluşlardır. Bu sığınaklar gönüllü olarak kuruldukları için bu özelliklerini hiçbir zaman kaybetmeyecekler, yani, bir sığınağa "gönderilmek" gibi bir zorunluluk bulunmayacaktır. Diğer bir özellik, bu kuruluşların kendi yönetimleri olacaktır. Orada oturan insanlar, ister kısa vadeli ister uzun vadeli oturanlar olsun, kendi kurallarını uygulayan yönetimi kendileri seçeceklerdir. Yönetimde, ne doktor ne de davranış bulunacaktır. İçinde oturan bu tesislerin paylaşılma derecesi, olasılıkla sığınaktan sığınağa, hatta aynı sığınanın içinde bile geniş çapta değişiklik gösterecektir.

Her sığınağa bağlı bir seri kapalı atölye bulunacak ve bu atelyelerde bir iş öğrenme fırsatı olacaktır. Ayrıca, insan davranışı ve sorunları hakkında adresler de verilecektir. Bulunabilecek davranış bilimi uzmanlarının sayısına göre, yaşama sorunları hakkında az çok bireysel özel eğitim olacaktır. Bununla birlikte, her bireyin, sığınakta bulunan diğer insanlara yardım etme yeteneği ve zorunluğu üzerinde önemle durulmaktadır. Böylece, bir sığınakta yapılacak eğitim, orada yaşamayı tercih etmiş olan insanlar arasında olacaktır.

Orada yaşayan insanlar muhakkak ki çok değişik özellikli insanlar olacaktır. Ama yine de, hepsi tek bir ihtiyacı paylaşacaklardır... etkileşim içinde mekanikleşmiş, rekabete dayalı ve hızla hareket eden yaşamdan uzaklaşma ihtiyacı. Bu insanlar, sığınağı yalnızca birkaç gün kullanmak ya da birkaç yıl kalmak isteyebilirler. Artık akıl "hastaneleri" söz konusu olmayacağından, halen böyle kuruluşlarda barınmak zorunda kalan insanlar için sığınaklar çekici bir alternatif oluşturacaktır. Bu takdirde de, sığınaklarda, yaşlılar, zekâ düzeyi düşük insanlar, alkol ya da narkotik bağımlıları ve genel olarak etkileşim dışında bırakılmış insanları kapsayan bir topluluk oluşacaktır. Bütün bu insanlara, toplumdan kısa ya da uzun süre uzaklaşma ihtiyacı duyan diğer insanlar, kişisel sıkıntılarını çözümleme olanağı bulmak isteyenler ve hayatın ne olduğunu anlamak, öğrenmek için yeteri kadar zamana ihtiyacı olan insanlar katılmış olacaktır.

Devlet akıl "hastaneleri"nden bazılarının kapanması nedeniyle, sığınaklara duyulan ihtiyaç, açıklıkla ve ısrarla gösterilmiştir. Bu "hastaneler"de bulunmuş olan insanlar çoğu kez, herhangi bir alternatif kurum sağlanmadan toplum içine atılmıştır. Bunun sonucu olarak, kendilerini geçindirme gücünden yoksun olan bu insanların çoğunluğu üçüncü sınıf pansiyonlarda ya da otellerde kalmak zorunluğunda bırakılmıştır. Yapılan tahminlere göre, New York'un Bowery semtinde ve yaşamlarını aş ocakları ve Fakirlere Yardım Derneği arasında dolaşarak

geçiren 12,000 civarında eski akıl "hastası" bulunmaktadır. Durumun böyle olduğu dikkate alınacak olursa, New York 'un bir "sığınak" gerekliliğine karar vermesi ve şehrin kuzey kesimindeki Catskill Dağları'nda böyle bir yer hazırlaması rastlantı değildir. Bu kurum, bin kişiyi barındıracak kapasiteye sahiptir ve burada yaşayan bin kişinin yarısından fazlası az çok sürekli olarak burada kalmaktadır. Bu kurum, tamamen gönüllü olarak kurulmuştur.

Zekâ düzeyi düşük insanların devlet enstitülerinden, her ne kadar iyi niyetle de olsa, çıkmaya zorlanması, sığınakların gerekliliğini de göstermektedir. Bu insanlar, büyük şehirlerde tek başına yaşamaya çalıştıkları zaman, çoğu kez aldatılırlar, soyulurlar ve kendilerini korumaktan yoksun kalırlar. Bu tip insanlar için en uygun, güvenli olabilecekleri ve yaşama sorunlarıyla ilgili öğüt alabilecekleri ve serbestçe girip çıkabilecekleri yer, gönüllü olarak kurulmuş kurumlardır.

Sığınakların yapılması düşüncesi yeni değildir. Hatta, geleneksel akıl "hastaneleri" bile kimi zaman, sözde de kalmış olsa, bu kavramda birleşmişlerdir; örneğin, Brattleboro Retreat, ikâmet enstitüsü. Akıl "hastaneleri"ndeki "terapötik topluluklar"ın özünde var olan birçok yeni düşünce, bu yönde atılmış bir adımdır; her ne kadar topluluk "terapötik" ise de, tanımlama yönünden tıbbi model tarafından daraltılmıştır. Bir sığınak düşüncesi aynı zamanda, Braginsky ve Ring'in *Delilik Yöntemi: Son Sığınak olarak Akıl Hastanesi* adlı yapıtında geliştirilmiştir. Braginsky ve Ring, bir sığınak ihtiyacını, insanların, kendilerini "hasta" olarak tanımlamak suretiyle "öz saygılarından bir şey kaybetmeden" yenilenmek üzere gidebilecekleri bir yer olarak tanımlamaktadır.

Pratik yönden bakılacak olursa, sığınak olarak kullanılacak binalar yerel, eyalet ya da federal hükümet tarafından sağlanacaktır. Bu bir hükümet sorumluluğu olarak kabul edilecektir... hükümet, vatandaşlarına gerçekten sığınabilecekleri bir

yer sağlamak zorunluğundadır. Sığınakların açılması, akıl "hastaneleri"nin kapanması dönemine rastlayacağından, hiç değilse başlangıç olarak, bu binalar ya da kampüsler sığınak binaları olarak kullanılabilir. Her ne kadar "hastane" ile sığınak kavramı arasında çok açık bir fark varsa da, böyle eski yerlerin bir gereklilik olarak kullanıldığıнын bu insanları tarafından anlaşılması çok güç olacaktır. Başvuranlar, sığınakları toplu olarak yönetmeye başladıkları zaman, eski "hastaneler"ın artık var olmadığı konusunda kimsenin kafasında bir kuşku kalmayacaktır. Hükümet aynı zamanda, başvuranların sığınakta ihtiyaçları olacak belirli sayıdaki danışmanların maaşlarını da ödeyecek ve ayrıca, atölyelere de gerekli personeli sağlayacaktır. Böyle bir çalışma, hükümetin akıl "hastaneleri"ndeki "tıp personeli"nin yanı sıra yöneticileri de sağlamak zorunluğunda olduğu şimdiki sistemden çok daha ucuz olacaktır. Sığınakların kurulmasından sonra artık gidebilecekleri akıl "hastaneleri" olmayacağına göre, gerçekten beyin hastalığı olan küçük bir grup akıl "hastası" ne olacak? Eğer gerçekten beyin hastalıkları varsa, bu insanlar genel hastanelerde tedavi edilmelidirler. Bu insanlar, fiziksel hastalığı olan insanlar gibi tedavi görmelidir. "Akut şizofreni" olarak adlandırdığımız beynin metabolik bozukluğu olan bir kişi, şeker hastalığı olarak adlandırdığımız pankreasın metabolik bozukluğu olan bir kişi gibi aynı hastanede tedavi edilecektir. Dolayısıyla, hastanelerde artık psikiyatrist olmayacağına göre, bu hastaların hastane tedavisi, pratisyenler, iç hastalıkları uzmanları ve nörologlar tarafından yapılabilir. Böyle bir düzenleme olasılığı son bir araştırmada gösterilmiştir. Bu çalışmada, genel pratisyenlerin, genel bir hastanede "psikiyatri hastaları"nın tedavisinde psikiyatristler kadar yetenekli oldukları ifade edilmektedir.

"Akut şizofreni" tıbbi kontrol altına alındıktan sonra hasta, hastaneden taburcu edilebilir. Bu hasta için, şeker hastalarında olduğu gibi klinik kontrolü düzenlenebilir. Yaşama so-

runları, hiç değişmez olarak "şizofreni" gibi bir hastalık eşliğinde olduğundan böyle hastalar doktorları tarafından bir danışmane başvurmaları için teşvik edilebilirler. Böyle bir başvuru bağımsız olarak yapılacağı gibi, bir sığınak aracılığıyla da yapılabilir. Bu kaynağın kullanılması hastaya, hastalığın tekrarlanmasını hızlandırabilecek gereksiz baskılardan nasıl kaçınacağını ve "şizofreni" gibi bir hastalığa eşlik eden yaşama sorunlarını nasıl çözümleneceğini öğretir. Aynı durum, tekrarlama ya da kronikleşme eğilimi gösteren şeker hastalığı gibi hastalığı olan insanlar için de eşit ölçüde doğrudur. Şu halde, doktorla özel danışmanler arasındaki işbölümü boyunca, yaşama sorunları ile hastalıkları birbirinden ayıran bir çizgi çekilebilir. Doktorların, hastalarının yaşama sorunları üzerinde çok zaman harcamaları ve gerçek hastalıkla uğraşacak zamanlarının azalması nedeniyle bu ayrım çizgisi halen gölgede kalmaktadır. Psikiyatristler için bu durum aşırıdır... bizler doktor olarak eğitildik; ancak, uygulama hayatımızın çoğunu danışman olarak harcıyoruz. Psikiyatristler ortadan kalktıkları zaman, birbirine benzemeyen işlevlerin sınıflandırılması, çok çabuk olarak tıbbi ya da eğitim modeline göre ayrılacaktır.

Savunulmakta olan bölümün prototipi, halen okuma bozukluğu ya da görme kusurlu olan kişiler için kullanılmaktadır. Okuma bozukluğu, böyle bir kusura neden olabilecek tıbbi durumlardan herhangi birini tedavi eden bir doktor tarafından öncelikle görülür. Bundan sonra, hastaya, ona okumasını öğretecek bir danışmane başvurması tavsiye edilir. Buna benzer olarak, görme kusurlu bir insan önce, yapabileceği tıbbi her şeyi yapmaya çalışan bir doktora tedavi olur; ancak, bundan sonra, yaşama uyum sağlaması için danışmane gönderilir.

Daha önce de söylendiği gibi, danışmanler, kişilik özelliklerine, geçmiş tecrübelerine ve öğrenme yetenekleri esasına göre seçilmektedir. Öğitmenlerin böyle bir esasa göre seçilmeleri, sosyoekonomiden kültürel geçmişe uzanan bilgiye sahip çok

sayıda danışmanın varlığını artıracaktır. Tabii bu durum, akıl "hastalığı" uzmanlarından çoğunluğunu, Anglo-Sakson ya da Müsevilerle ilgili geçmişe sahip üst sınıfa mensup kimselerin oluşturduğu şimdiki durumla tamamen ters düşecektir. Eğitimlerden çoğunluğunun şimdi psikiyatrist, psikolog, antropolog, sosyolog ve sosyal hizmetler çalışanları olan insanlar arasından seçileceği muhakkaktır; ama bunlardan birçoğu da resmi eğitim görmüş, fakat aranan kişilik özelliklerine ve hayat tecrübesine sahip kişiler olacaktır.

DANIŞMA ANLAŞMASI

Bir yaşama sorunu olan herhangi bir kimse, bu sorununa çözüm bulmak için bir danışmanla anlaşır. Bu anlaşma karşılıklı olarak daima gönüllü olacaktır. Anlaşma, özel ders ya da grup dersi olarak yapılabilir. Danışmanlardan çoğunluğunun özel ilgi ya da tecrübe alanları geniş olacağından, sorunu olan bir danışan, kendi sorununa uygun tecrübesi bulunan bir danışman bulmakta güçlük çekmeyecektir. Sorunlar ve tecrübeler esasına ek olarak, özel danışman, sorunları olan kişinin kişisel özelliklerine ve dünya görüşüne de uyum sağlayabilecektir. Daha önce de kanıtlarıyla birlikte açıklanmış olduğu gibi, danışan ile danışman arasındaki uyum çok önemlidir; çünkü, danışan ile danışman arasındaki kişisel, öğrenme sürecinin bütüncü bir parçasıdır. Böylece, liberal, agnostik bir danışan hiçbir zaman tutucu, fanatik bir dinci danışmanla karşı karşıya gelmeyecektir. Hatta, danışan ile danışman uyumluluğu bilgisayarla bile tespit edilebilir. Belki biraz ütöpik görülebilir, ama halen bir randevu almak için kullanılabildiğine göre, muhakkak ki öğrenme konusunda da uygulanabilir. Şimdiki durumda, "hastalar" kendilerini rahat hissedebilecekleri "terapist" arayışı içindedir; ama böyle arayışlar rasgeledir. Bir bilgisayarla arayış ve eşleşme çok daha iyi sonuçlar verecektir.

Danışanlarla danışmanların eşleşmesinin hem "psikoterapi"de hem de eğitimde önemli olduğuna inanmak için nedenler vardır. Psikoterapide, bir tip "terapist"in yatan "şizofren" hastalarda daha iyi sonuç aldığı ve başka tip bir terapistin de taburcu edilmiş olan "nörotik" hastada daha iyi başarı sağladığı görülmüştür. Eğitimde, yapılan bir araştırma, oldukça iyi uyum sağlayan öğrencilerin yönlendirici danışman istemediğini ve iyi uyum sağlayamamış öğrencilerin ise daha yönlendirici bir danışman istediğini ortaya koymuştur. Aynı konuda yapılmış olan başka bir araştırmaya göre de "bağımlı ve plana ihtiyaç gösteren öğrenciler, otoriter ve öğrenme durumunu planlama ihtiyacı duyan bir danışmanla daha iyi başarı sağlamaktadır." Bu zıtlığın doğru olduğu da görülmüştür. Belki de böyle bir eşleşme gelecekte esecek bir rüzgârdır.

Danışan (ya da başvuranlar) ile danışman, eğitim anlaşmasının hedeflerini birlikte hazırlayacaktır. Böyle hedefler, çok iyi belirlenmiş sorun alanında (örneğin, fobi) yardımcı olmaktan kişinin yaşam biçimini değiştirmesi için yardımcı olmaya kadar varan geniş bir alanı kapsamalıdır. Çalışma sorunları olan kolej öğrencisi yalnızca çalışma yeteneğini kazanmak, alkolik, içkiyi bırakmak ve zekâ düzeyi düşük olan bir çocuk, başı derde girmeden çevreye uyum sağlamayı öğrenmek isteyebilir. Danışman, soruşturma alanını genişletmedikçe danışanın hedeflerinin gerçekçi olmadığına karar verebilir; örneğin, çalışma güçlüğü sorunu, öğrencinin babasıyla olan ilişkisi araştırılmadan çözüme kavuşamaz. O zaman, öğrenci, hedeflerin değiştirilmesini kabul edebilir ya da kendi şartlı hedeflerini kabul edebilecek başka bir danışman arayışına girebilir.

Hedefler elbette ki hem kültür hem de sınıf bağıntılı olacaktır. Herkesin aynı şeyleri öğrenmesi beklenemez. Alt-kültürden insanlar Tanrı buyruğunu nasıl kabul edeceklerini öğrenmek isterken, başka bir kültürdeki insanlar, Tanrının yokluğundaki yaşam için bir anlamın nasıl oluşturulabileceğini öğ-

renmek isteyebilir. Bir kolej profesörü üç karısının neden kendisini boşanmış olduğunu öğrenmek isterken, basit bir işçi, işinin verdiği bezginlik hakkında ne yapabileceğini öğrenmek isteyebilir.

Yeni-eğitim modelinde, hedefler daima sonsuz bir değişmezlik evresindedir. Değişmezliğin sonu, tam bir eğitim, elde edilemeyen bir idealdir. Bunun için, hedefler daima, ideale doğru uzanan bir yol üzerindeki ara istasyon konumundadır. Tam bir eğitimi ya da kendi kendine eğitimi başarmak ancak Sisypheus'a özgüdür*. Çünkü, hedefler, mutlak bir duygu olmaktan çok göreceli bir değer olarak kabul edilir, ama yine de, "tedavi"den hiç söz edilmemektedir. İnsanlar öğrenir ve öğrendiklerini az çok etkinlikle kullanabilir; ancak, gerçekten hasta olmadıkları sürece asla "tedavi" görmezler. Yaşama sorunları için "tedavilerin" tıbbi kavramı, tamamıyla bir kenara atılmış olacaktır. Buna benzer olarak, "psikoterapi"nin gerçekte işe yarayıp yaramadığı konusundaki soyut tartışmalar, eğitim modeli üzerindeki tartışmalara yer verecektir. Bu tartışmalar, kişinin ne kadar öğrendiği, eğitimi nasıl bir danışmanın kolaylaştırdığı ve kişinin kuramdan uygulamaya ne kadarını aktarabildiği üzerinde yoğunlaşacaktır.

Eğitim anlaşmasının başka bir görünümü, uzmanlaşma konusudur. Bir danışman, danışanı için nasıl bir sorumluluk yükümlenecektir? Danışan çağırdığı takdirde sabahın saat üçünde mi kalkacaktır? Danışanını intihar etmekten vazgeçirmeye çalışacak mıdır? Tıbbi model içinde, bu soruların cevabı, Hipokrat yemini kapsamı içinde çok basit ve kolaydır. Peki, Hipokrat artık yoksa ne olacaktır?

Önce, şunu açık olarak belirtmelidir ki, doktorların profesyonellik pazarında yeri yoktur. Eğitimcilerin de, öğrencilerle ilişkilerini düzenleyen bazı kuralları vardır. Bu kurallar her ne

* Sisypheus, ağır bir kayayı ölümler diyarındaki tepenin zirvesine kadar yuvarlayarak çıkarmaya mahkûm edilmiş efsanevi Korint Kralıdır. Kaya her defasında tekrar tepenin eteğine kadar yuvarlanır. Ç.N.

kadar varlık gösteriyorsa da genellikle yazılı olarak kesinleştirilmemiş ve tıbbi kurallarda olduğu gibi formüle edilmemiştir. Bununla birlikte, eğitimciler arasında genellikle kabul edilen temel kurallar vardır; örneğin, bir danışman öğrenciyi sömürmemelidir.

Bundan başka, bu yazılı olarak kesinleşmemiş olan kurallar, danışmanlerin danışanlarıyla ilişkilerini yönlendirecek daha resmi bir belgeye dönüştürülebilir. Kuralın tam terimleri hem danışan hem de danışman tarafından, eğitim anlaşmalarının bir parçası olarak kabul edilecektir. Örneğin, bütün danışmanlar için genel kurallara, danışanların danışmanlarını hiçbir koşul altında sömürmeyecekleri gibi gerçek maddeler de eklenebilir. Bu da şu anlama gelir ki, bir danışman, öğrencisini kandırmak ya da onu politik amaçları için kullanmak gibi davranışlarda bulunamaz. Mümkün olan başka bir örnek de, danışmanın, kendikendisini eğitim dersleri sırasında danışanın etkisinde kalabileceği bunalımlarda, bir ölçüye kadar, sorumluluk almayı taahhüt etmesidir. Başka bir deyişle, eğer danışan ile danışman bir cuma günü bir araya geliyorlarsa, danışan cuma gecesi panik içinde danışmanını arıyorsa, danışman, pazartesi gününe kadar sorumluluğu bulunmadığı gerekçesiyle ilgisi- ni kesmemelidir. Kendi kendine eğitim, ne danışan ne de danışman tarafından dokuzda beş oranında garantili bir iş olarak görülmemelidir. Sorumluluk limitleri danışan ile danışman arasında kararlaştırılmalıdır.

Genel kuralın başka bir bölümü de sır saklamayı kapsamalıdır. Bir danışmanın, hastasıyla çalıştığı süre içinde öğrendiği bütün bilgileri sır olarak saklaması beklenmektedir. Hatta bu sır saklama, güvenilirlik, danışan yazılı anlaşmasına son vermediği sürece mahkemede bile geçerlidir. Hatta, bu sır saklama ve güvenilirlik, hastanın ölümünden sonra bile sürmelidir. Örneğin, danışman, hastası öldükten sonra dahi onun hakkında bir kitap yazamaz.

Kendisini öldürmek isteyen bir kişi için sorumluluk sorunu çok güç bir durumdur. Tıbbi model, Hipokrat kökeni aracılığıyla, kişinin kurtarılması sorununu daima "terapist"in sırtına yüklemektedir. Hatta, bu sorumluluk, "hastanın kendi iyiliği için" hastanın kilit altına alınmasını bile kapsamına alabilmektedir. Yeni-eğitim modeli, diğer taraftan, daha esnek olacaktır. Bir danışman, hayatın çok iyi olması gerekmediğine inanabilir ve kendisini öldürmek isteyen bir kişinin kendisini öldürmeye hakkı olduğunu düşünebilir. Başka bir danışman, kişinin kendini öldürmesini beşeri bir günah olarak kabul edebilir ve kişinin kendini öldürmesini hiçbir koşul altında kabul etmeyebilir. Her iki tip danışman da, danışma anlaşmasını yapmadan önce bu konularda danışanları ile konuşacaktır. Tabii, danışan, çoğunlukla kendi fikirlerini kabul edecek bir danışman arayışı içinde olacaktır.

Son analizlerde, özel danışmanlar yetki belgesi almak zorunluğunda olacaklar ve uzmanlaşma ihtiyacını karşılamak için güvence alacaklardır. Bu yalnızca bir gereklilik değil, aynı zamanda, çalışmaların şimdiki durumu üzerinde bir gelişme olacaktır. Şimdiki duruma göre, yaşama sorunları olan insanlar, birçok mesleki derecelere sahip yüksek yetenekteki "psikoterapist"lerden gezici falcılara kadar birçok kişi tarafından "tedavi" edilebilir. Örneğin, New York Eyaletinde, herhangi bir kimse kendisini "psikoterapist", "psikanalizci", "hipnotizmacı", "evlilik danışmanı" ya da "grup terapisti" olarak ilan edebilir; çünkü, bu unvanlar herhangi bir yasa ile koruma altına alınmamıştır. Psikiyatristler için bile gerçekte yeterli eğitim konusunda bir kural yoktur. Bu durum, toplumumuzda etkili bir açıklamadır; çünkü, bozuk bir musluğu onaran birini düzene sokarız, ama bozulmuş bir evliliği düzelten birini düzene sokamayız.

Böylece, teminat ve lisans verilme sisteminin kurulmasıyla, yaşama sorunları olan insanlara yardım edilmesinin başarılmasında bir tekdüzelik sağlanmış olacaktır. Psikiyatristler, psi-

kologlar, sosyal hizmetler uzmanları, çeşitli dallardaki danışmanlar ve kendi kendini "psikoterapist" olarak nitelendirmiş kişiler arasındaki korkunç mücadele, danışmanların lisanslandırılması ve teminat altına alınması ve yapay yönetimlerin geri kalan sınırlarının yükseltilmesiyle son bulacak, çözümlenecektir.

Eşdeğerlilik ve lisanslandırma konusuna ek olarak, profesyonelliğin korunabilmesi için, yeniden inceleme ve başvuru sisteminin kurulmasına da ihtiyaç olacaktır. Bu sistem, önlerine gelecek iddia edilen yetkisiz olarak yapılmış bir olayı yeniden inceleyecek olan, danışmanlar ve bunlara başvuranlardan oluşan bir kurulu kapsayabilir. Eğer bir danışan, danışmanın anlaşma gereğini yerine getirmediği gibi bir düşünceye kapılacak olursa, olayın bu kurul tarafından gözden geçirilmesini isteyebilecektir. Böyle bir düzen, herhangi bir hizmet alanında yüksek bir çalışma standardının sağlanması yönünden gereklidir. Henüz bir olasılık olmakla beraber, eğitim anlaşmasının çok önemli bir yönü, bu anlaşmanın mali durumudur. Danışmanlar para kazanmak için çalışacaklardır; ama, bunlara ücretlerini ödeme sorumluluğunu kim üstlenecektir ve ne kadar ücret alacaklardır? Bir olasılık, bu sorunun, halen genel eğitim içinde yapıldığı gibi ele alınmasıdır. Devlet, bütün öğrencilere bir ölçüye kadar belirli bir kendi kendini eğitim düzeyi sağlamak sorumluluğundadır. Bu düzeyin sağlanması, davranış bilimi ve kendi kendini eğitim derslerinin kamu eğitim enstitülerinde öğretilmesi yoluyla yapılabilir. Bu noktadan sonra, her birey, ya belirli bir sorun üzerinde ya da bilgisini genişletmek için kendi parasıyla kendi kendini eğitimi sağlayabilir. Ulusal düzeyde, Akıl Hastalığı Ulusal Enstitüsü'nün yerini alması mantıklı olan bir Davranış Bilimi Ulusal Enstitüsü tarafından koordine edilebilecek, davranış bilimi alanında yapılabilecek temel araştırmalar için bir fon oluşturulabilir. Ulusal ilgiyi çeken özgül sorunların incelenmesi ve eğitimin koordine edilmesi için ayrı ay-

rı enstitüler kurulabilir; örneğin, şiddet, alkolizm ve uyuşturucu alışkanlığı.

Akıl "hastalığı" sorunlarının, halen sigorta endüstrisinin karşı karşıya kaldığı sigorta altına alınması sorunu önlenecektir. Nasıl ki mutsuzluk ya da yağmurlu bir gün sigortalanamazsa, yaşama sorunları sınıfına giren sorunların dörtte üçü de sigortalanamaz. Gerçek beyin hastalığı bulunanlar, böbrek ve akciğer hastalıkları gibi sigortalanacaktır. Pürüzlü bir sorun, ilaç tedavisi uygulanmasıdır. Danışmanlar, başvuran kişilere ilaç tedavisi uygulamalı mıdır? Olumlu olarak ele alındığı takdirde, bir kimseye, kullanımda çok kısıtlı sayıda bulunan psikoaktif ilaçların kullanılmasını danışmanın pek güç olmayacağı söylenebilir. Bir psikiyatristin iddiasına göre, "... psikoaktif ilaçların etkin ve pratik olarak kullanılmasıyla ilgili bütün materyal, akıl sağlığı alanındaki orta zekâlı bütün öğrenciler tarafından iki hafta içinde öğrenilebilir." Bunun başka bir çözüm yolu da, hastanın semptomları verildiği takdirde psikiyatrik ilaçların reçetesini verecek şekilde bir bilgisayarın programlanmasıdır; bu düşünce, klinik psikiyatride yüzde 84 kabul görmüştür. Diğer taraftan, eğer danışmanlar ilaç kullanacak olursa, tıbbi modellerle yeni-eğitim modeli arasındaki fark gölgelenebilir ve biz başladığımız yere dönmek zorunda kalırız. Bu durum, ilaç yazan danışmanların aleyhine bir etki yaratmaktadır. Bu soruna son bir cevap olarak, yeni-eğitim modelinin çalışmasından elde edilecek gerçek sonuçların beklenmesi gerektiği söylenebilir.

Bununla birlikte, danışmanlardan, yaşama sorunları nedeniyle kendilerine başvuran danışanlarının gerçek beyin hastalığı semptomlarına karşı dikkatli olmaları beklenmektedir. Bu konuya nasıl dikkat edecekleri, davranış uzmanı olarak aldıkları eğitim dersleri sırasında oldukça kolayca öğretiler. Ayrıca, danışmanlar, organik beyin hastalığını tespit etmek için geliştirilmiş basit kalem ve kağıt tarama testlerini uygulayabilirler ki, bu testler vardır ve oldukça güvenlidir. Danışmanın ka-

fasında herhangi bir kuşku belirmediği takdide, kesin muayene için her zaman bir dahiliye uzmanına ya da psikologa başvurulabilir. Böyle bir yöntemle, gerçek beyin hastalığı bulunan insanların, halen psikiyatrstitler tarafından yapıldığı gibi hatalı bir şekilde yaşama sorunlu insanlar olarak etiketleneceklerine inanmak için bir neden yoktur; olsa bile, bu çok ender bir vaka olacaktır.

Eğitim anlaşmasının bütün görünüşleri, yeni-eğitim modelinin kurulmasından sonra deneme ve yanılma yöntemiyle geliştirilmelidir. Yukarıdaki öneriler yalnızca gösterme ve tartışma amacıyla yapılmış önerilerdir. Bu sorulara gerçek cevaplar, tıbbi model yavaş yavaş sönüp kaybolurken yapılacak araştırmalar sürecinde ortaya çıkacaktır. Modellerin nasıl değiştirileceği hakkındaki Khun tezini izleyerek şimdi bir geçiş dönemine giriyoruz.

ONİKİNCİ BÖLÜM

İNSANOĞLU OLARAK İNSAN: YASAL ÇIKARIMLAR

İnsanoğlu eşsizliği bilincimizde yatmaktadır. Bilincimiz, hareketlerimizden sorumlu olmamıza olanak sağlar. Sorumluluk insanoğlunun elinden alındığı takdirde, bu ona yapılan büyük bir hakarettir; çünkü, bu hakkın elimizden alınması bizi insanlık statüsünün dışına iter.

İşte, insan davranışının tıbbi modeli bizi insan statüsünün dışına itmektedir. Tıbbi model, insan davranışını, biyokimyasal eğilimler ve çocukluk çağında geçirilen tecrübeler gibi şeylerle tanımlar. Bu görüşte, insanoğlu, kontrolü dışında olan güçler tarafından belirlenen makineler haline dönüşür ve bir kişinin ne yapacağını belirleyen de bu güçlerdir. İnsan, serbest olmaktan çok, ilkel benliğin ve beyin kimyasının bir esiri olur. İnsan davranışını, serebral borular, valflar, göstergeler ve basınç çıkışlarından oluşan, musluk tamircisinin bir kâbusu olmuş güçler, psişik-içi güçler olarak tanımlayan Freud, bu görüşü olağanüstü tanımlamıştır.

İnsanoğlunun böyle tanımlanması, bizlerin eşsizliğini, yani, kendimizi ve hareketlerimizi düşünüp taşınmamıza olanak veren beyin hücrelerimizin garip dizilişini, hiçe sayar. Biz, geçmiş hareketlerimizin etkilerini değerlendirebilir ve gelecekteki hareketlerimizin olasılıklarını planlayabiliriz. Bunun gibi, alt düzeydeki hayvanların pek hoşuna gitmeyecek olan davranış serbestliğine sahibiz.

Tıbbi model, bu davranış özgürlüğümüzü elimizden almaktadır. Bizleri, bir makine olarak gören ve davranışlarımızın kontrolümüz dışındaki güçler tarafından yönlendirildiğini kabul eden tıbbi model taraftarlarının sorumsuzluk düşüncesi-ne ulaşmalarını mümkün kılmıştır. İşte, akıl "hastalığı" olanlar, sözü edilen güçleri kontrolden çıkmış olan insanlardır. Böyle olunca da, bu insanlar sorumlu tutulamazlar. Böyle bir düşünce mantıklı olarak, dava edilmeye uygun olamayan, istekleri dışında hastanelere kapatılması gereken insanlar olarak ilan edilmelerine yol açar ve delilik savunmaları, önyargılı olmak ve taraflılık yargı sahnemizi kirletmektedir.

İnsan davranışının tıbbi modeli bir kenara atıldığı zaman, sorumsuzluk kavramı da aynı şekilde bir tarafa atılmış olur. İnsanlar, hareketlerinin tam olarak sorumlusu haline gelir. Ve zihinsel "hasta" olarak nitelendirilen insan grubu olmayacağına göre, sorumsuz olarak kabul edilen bir grup olmaz ve böylece de insanoğlu olarak eşsizliklerinden yoksun kalmamış olurlar.

Bu düşüncenin dışında kalanlar, yalnızca gerçek beyin hastalığı bulunan küçük bir grup insandır. Bu insanlar bazı vakalarda davranışlarından sorumlu olmayabilirler. Örneğin, 10. Bölümde tanımlandığı gibi beyin frengisi olan bir adam (karısının kendisini zehirlemek istediğini söyleyen adam) ve beyin tümörü bulunan kadın (sokaktan geçen iki adama kendisini teklif eden kadın) gibi kişileri davranışlarında sorumlu tutmak yersiz olacaktır. Bu insanlar sorumlu tutulamazlar; çünkü, hareketlerini kontrol etmeleri beyinlerindeki gerçek hastalık tarafından engellenmektedir. Beyin frengisi ve beyin tümörü, hareket serbestliklerine zorla el koymaktadır. Bununla birlikte, bu grup daha önce söylendiği gibi, çok küçüktür ve zihinsel "hasta" olarak değindiğimiz insanların ancak yüzde 5'ini oluşturmaktadır.

Geriye kalan sorun, "psikotik" diye nitelendirdiğimiz insanlar hakkında ne yapmamızın gerektiğidir. Bu insanlardan bazısının gerçek bir beyin hastası olması ya da bazısının beyin hastası

olmaması mümkündür. Ayrıca, bunların hepsinde de bir sürü davranış sorunu bulunmaktadır. Böyle kişilere örnek, 10. Bölümde tanımlanan son beş kişidir. Bu insanlar davranışları nedeniyle sorumlu mu tutulmalıdır, yoksa sorumlu değiller midir?

"Şizofreni" ve diğer "psikoz" şekillerinin nedenleri hakkında şimdiki mevcut kısıtlı bilgimizle hareket etmek ve sorumluluğu olasılıklar yönünde düşünmek zorundayız. 10. Bölümde tanımlanan kronik olarak yeteneksiz duruma gelmiş iki kişinin (kırk yaşındaki kadın ve orta yaşlı erkek), "kronik şizofren" olarak etiketlenmesine neden, bu kişilerde olasılıkla beyin hastalığı bulunmasıdır. Dolayısıyla bu kişiler davranışları nedeniyle sorumlu tutulmamalıdır. Bunun gibi, ailesinden kopup içine kapanmış ve sesler duyan çocuk da olasılıkla davranışlarından sorumlu tutulamaz. Bu çocuk da, "akut şizofren" diye nitelediğimiz diğer insanlara benzemektedir ve kronik olarak yeteneksiz duruma gelebilir ya da gelmeyebilir. Bu çocuğun sorumsuzluğu, hastalığının devamı süresince kabul edilebilir ve tekrar düzelmeye başlayınca sorumsuz olarak kabul edilemez.

Diğer taraftan, komünistlerin kendisine komplo hazırladıklarını düşünen kadın ve bütün parasını gereksiz yere harcayan düşünce dengesi bozulmuş olan adam belki de sorumlu tutulmamalıdır. Bunların bir çeşit gerçek beyin hastalığı bulunabilir ya da böyle bir durumları yoktur. Bu ifadeyi diğer birçok psikiyatristin kabul etmeyeceğini biliyorsam da, bu iki örnekten ikisinde de bir beyin hastalığı bulunduğu ihtimal vermiyorum. Evet, bunların olağandışı düşünce biçimleri olabilir; ama, olağandışı düşünceleri, onların vatandaşlık ve temel haklarından yoksun bırakılmaları için yeterli bir neden değildir. Bugünden itibaren 6 ay ya da 6 yıl sonra, beyinlerinin gerçekte nasıl çalıştığı hakkında daha fazla bilgimiz olacaktır; ancak, o zaman kesin olarak şu ya da bu şekilde nitelemek mümkün olabilecektir. Ama şimdilik, böyle bir bilgimiz bulunmamaktadır.

İnsan davranışı hakkında karar vermek için kullandığım

temel ilke, insanın, tersi kanıtlanıncaya kadar (en azından olabilirlik esasında) sorumlu olduğunun yaklaşık olarak değerlendirilmesidir. İnsanın değeri hiç değilse bu kadarını gerektirmektedir. Yasaların amacı, davranışları ya da garip düşünceleri toplumun standartlarına uymaması gerekçesiyle insanları özgürlüklerinden yoksun bırakmak değil, gerçekten hasta olanları korumaktır. Eğer hata yapmak zorunluğundaysak, bu hatayı insanın değerinin çıkarına yapmalı ve mümkün olduğu kadar az insanı "hasta" olarak değerlendirmeliyiz.

Bu insanları sorumlu olarak kabul etmenin en önemli sonuçlarından biri, onların bu sorumluluğu kendiliklerinden kabul etmek için cesaretlendirilmiş olmalarıdır. Sorumluluğun kendiliğinden kabul edilmesi, bir çocuğun yetiştirilmesindeki ilkeyle benzeşmektedir. İnsan, sorumluluğu çocukluktan itibaren öğrenir ve davranışlarından daima sorumludur. Bir psikiyatristin tıbbi model koşullarında ifade ettiği gibi:

... artık açıkça anlaşılmalıdır ki bütün teknik ve insancıl yönleriyle tedavinin başlıca amacı, hastanın duyguları, düşünceleri, fantezileri, gerçek hakkındaki görüşü ve yaşamındaki davranışlarıyla ilgili sorumluluklarının artırılmasını üstlenerek o hastaya yardım etmek olmalıdır. Eğer sorumluluğun yaklaşık değerlendirilmesine, terapi-deki çok önemli bir değişiklik olarak bakarsak ve sağlık, bir bağımsızlık ve sorumluluk varlığını gösterdiği halde hastalığı, bir çaresizlik ve sorumsuzluk olarak görürsek, o zaman terapi, hastaya o yönde yardımcı olmalıdır.

Bu noktada şu da ilave edilmelidir ki, davranışları için bütün insanların (beyin hastalığının etkisindeki çok az insan dışında) sorumlu tutulmaları, bütün bu insanların işlenen suçlardan ötürü aynı şekilde cezalandırılacakları anlamına gelmesi gerekmez. Bir kimse 100 dolar çalabilir, ama 100 doları çalması birbirinden çok değişik nedenlerle olabilir; ailesi aç olduğu için çalabilir; içinden bir sesin ona çalmasını söylediği için ça-

labilir; çalmaya cesaret edemeyeceğini iddia eden birisine cesaret edebileceğini kanıtlamak için çalmış olabilir; kendisini tehdit eden bir alacaklısına borcunu ödemek ya da at yarışlarında oynamak için çalmış olabilir. Her vakada, kişi, bu hırsızlık için parayı almış olması gerçeğine dayanılarak yasa gözünde sorumludur. Buna rağmen, yargıçlar ve jüriler, bütün gerçekleri ve hafifletici nedenleri göz önüne alarak her vak'ayı ayrı ayrı ele alacaktır. İşte, yaşama sorunlarıyla ilgili gerçekler asıl sorumluluk düzeyinde değil de, bu hırsızlık düzeyinde, yasal bir eşitliğe getirilebilir. Bu durum aşağıda daha ayrıntılı olarak tanımlanacaktır.

Daha önce söylenenlerden de anlaşılacağı gibi, bütün alkol ve narkotik tutkunları, bu alışkanlıklarından sorumlu tutulmalıdır. Hareketi yaptıkları zaman, teknik olarak akut bir kimyasal beyin hastalıkları (alkol ya da narkotikler nedeniyle) olsa bile bu kişilerin sorumlu oldukları doğrudur. Yalnız önemli olan yan, bu vakalardaki beyin hastalığı, kişinin kendisinin yol açtığı beyin hastalığıdır. İnsanlar, bilerek alkol ya da uyuşturucu aldıklarından ötürü, bunların etkisindeyken yaptıkları her şeyden sorumludurlar. Aynı gerçek, LSD ya da diğer düşünce bozucu ilaçlar kullanan insanlar için de geçerlidir.

Daha önceleri zihinsel "hasta" olarak nitelenen insanların yasal sorumluluğu üzerindeki tartışma ile suçla ilgili "neden" hakkındaki son tartışmalar benzerlik göstermektedir. Bu tartışmalarda, suçla ilgili davranışa bir XYY kromozom anormalliğinin "neden" olabileceği üzerine kuramsal tartışma olmuştur. Bu anormallikle doğan kişinin, uzun boylu olduğu, zekâ düzeyinin ortalamanın altında bulunduğu, kişisel bozukluğa ve suç işlemeye çok güçlü bir şekilde eğilimli olduğu söylenmektedir. Elbette ki bu düşünce, eski yılların "kötü tohumlu" kuramcılarının modern bir dirilişinden başka bir şey değildir. Genetik saygınlığına rağmen, XYY kuramı, bir insana davranış "nedeni"nin kafasının şeklinden kaynaklandığının söylenmesi kadar

insanoğlunu küçültücü bir kuramdır. Böyle kuramlar, insanları serbest iradelerinden yoksun bırakmak suretiyle, insanoğlunu temel insanlığından yoksun bırakır. Bunların belirttiğine göre, insan davranışlarından sorumlu değildir; çünkü, bu davranışlarına, kontrollerinin dışında kalan şeyler "neden" olmaktadır. Aslında bunlar, akıl "hastalığı" olanların sorumlu olmadığı üzerine yapılan tartışmalara çok benzerlik göstermektedir.

SORUMLULUK ÇIKARIMLARI

Sorumsuzluk kavramı tamamen reddedildiği zaman, akıl "hastası" dediğimiz insanlar değerlerinin bir kısmını geri kazanırlar. Bu insanlar, kendilerini alt sınıftaki hayvanlar düzeyinde tutan hayat merdiveninin alt basamağından kurtarılmış olurlar. Böylece, insanların sorumlu olduklarının kabul edilmesi, özsaygılarının bir kısmını yeniden kazanmalarına neden olur. Bundan başka, böyle insanların sorumlu tutulmaları, o insanların düşünce ve başarılarının küçük görülmesini de çok zorlaştıracaktır. Olasılıkla, artık kimse İsa'nın bir "paranoid" olduğunu kanıtlamak için daha fazla kitap yazamayacaktır; çünkü, kanıtlanmış dahi olsa İsa, düşünce ya da hareketlerinin niteliğini değiştirmeyecektir. "Paranoid" olarak nitelenen insanlar, "Cumhuriyetçi" ya da "Rotaryan" denen insanlardan daha az sorumlu olmayacaktır.

Bundan başka, mahkemeye çıkartmak için insanları haklarından yoksun bırakmak diye bir şey olmayacaktır. Herkes, Anayasa tarafından garantilenen insan haklarına sahip olacak ve bu haklar, ne bir psikiyatrist ne de bir yargıç tarafından zorla alınamayacaktır. Tek bir ayrıcalık, daha önce de söylendiği gibi, gerçek beyin rahatsızlığı olan (beyin tümörü gibi) insanlar olacak ve bu ayrıcalık ancak tıbbi durumları düzelinceye kadar sürecektir. Fakat böyle vakalar çok enderdir. Bir incelemenin gös-

terdiği gibi: "Akıl hastalığı esasına dayanılarak yargılanmak için yetersizlik enderdir ve bu yetersizlik genelinde tedaviye çok çabuk cevap vermektedir." Şu halde, beyin hastalığı, kalp ve beyin hastalıklarıyla aynı kefeye konacaktır. Söz gelimi, bir "paranoid"i yargı önüne çıkarmak için zorlamanın haksızlık olacağını tartışmak, yargı sistemimizin iyi olmadığını tartışmaya benzer. Szasz tarafından ifade edildiği gibi:

Ceza davalarında iki insanın kendisini savunma yeteneği eşit değildir. Bundan ötürü, sözde akıl hastalıklarından bazıları kişinin kendisini savunma kapasitesini zayıflatacak bile olsa –bazısı bu kapasiteyi artırabilir– bir kimseyi bu nedenle yargılamamak, öğrenim yetersizliği nedeniyle bir kişiyi yargılamamak kadar mantıksız olacaktır. Siyasi bir suçla yargılanan gündelikçi bir kadın kendisini muhakkak ki bir siyasal bilimler profesörü kadar iyi savunamayacaktır. Ama yine de, kadının, kendisini savunma yeteneğinden yoksun olması, onun yargılanmasını önleyemez.

KENDİSİNE VE BAŞKALARINA TEHLİKELİ OLMA

İnsanları kendi istekleri dışında akıl "hastaneleri"ne kapatmak mümkün olmamalıdır. Eğer insanlar evrensel olarak sorumlu tutuluyorlarsa, insanların bu şekilde hastanelere kapatılmaları mantığı ortadan silinmelidir.

Genellikle, kendi istekleri dışında mahkûm edilen insanların kendilerine ya da başkalarına karşı tehlikeli oldukları için sorumlu tutulmayacakları söylenmektedir. Bir insanın kendisine karşı tehlikeli olması konusunda, hepimizin kendimize karşı tehlikeli olduğumuzu sonuna kadar tartışırım. Bir insan, eline her sigara alışında ya da çok hızlı araba kullanmasında,

kendisine karşı tehlikelidir. Bu iki durum bile kendisini öldüreceğini size açıkça söyleyen insanın durumu arasındaki ayrım, birbirinin benzeri değildir; yalnızca bir derece ayrımdır. Ve hiçbir vakada, bir kişinin sorumlu olmadığını söylemeye ve bize doğru cevabı verinceye kadar onu kilit altına almaya hakkımız yoktur.

Bu da gösterir ki, eğer istiyorsa insan kendisini öldürme hakkına sahiptir. Ben bunun böyle olduğu kanısındayım. İntihar, insanların kendilerini içinde buldukları durumlarda, çok mantıklı –ve sorumlu– bir çözüm olabilir. Biz toplumumuzda genel olarak bu durumu, nitelikten çok nicelik değerleriyle birlikte miras aldığımız Yahudi–Hristiyanlığımız nedeniyle, kabullenemeyiz. Başka uygarlıklarda, intihar, çoğu kez sorumlu bir davranış, hatta kimi zaman en sorumlu davranış olarak kabul edilmektedir. Sokrat, intihar etmekle değerini kaybetmemiş tam tersine değerini yükseltmiştir. Böyle değer kazancını çok ender de olsa, yaşlı bir adam kanser olduğu için kendisini öldürdüğü ya da haksızlık olarak kabul ettiği savaşı protesto etmek için kendisini Pentagon'un bahçesinde yaktığı zaman, kendi toplumumuzda da görürüz. Fakat genellikle, bir kimse kendisini öldürmek istediğini söyleyecek olursa, onu hemen zihinsel "hasta" olarak damgalarız ve bu nedenle de sorumlu değildir, düşüncesini değiştirtinceye kadar da kilitli bir akıl koğuşunda kapalı kalmaya adaydır.

Bununla birlikte, bu durum, ölmek istediğini söyleyen bir insanı dikkate almayacağımız anlamına gelmez. Böyle bir insanı mutlaka dikkate almalı ve hemen sağlanabilecek özel bir danışman de dahil olmak üzere elimizdeki bütün olanakları kullanmalı, bunalımı değerlendirmeli ve sorunlar her ne ise, bunları çözümlemek için her türlü yardımı sağlamalıyız. Genelde, kişinin de istediği bu ilgilidir ve intihar tehdidi gerçekte yardım talep eden bir haykırıdır. Fakat hiçbir şekilde ve koşulda, bu kişiyi yardımı kabul etmesi için zorlamamalı ya da isteği dı-

şında onu herhangi bir yere kapatmamalıyız.

"Başkalarına tehlikeli" olduğu yargısına varılan bir kişi ile ilgili olarak, böyle bir kişi, tıbbi yönden çok hukuki yönden dikkate alınmalıdır. Cumhurbaşkanının hayatını tehdit eden bir insan nasıl yargılanıyorsa, başkalarının hayatını tehdit eden bir insan da yargılanmalıdır. Tehdidin ciddiyeti ve tehlikenin izafi derecesinin takdir edilmesi yargıca ve jüriye kalmış bir meseledir; dolayısıyla bu tıbbi bir sorun değildir.

Böyle sorunların tam olarak hukuki çerçevesine oturtulmasına paralel olarak mahkemeler, "başkalarına karşı tehlikeli" kavramını yeniden değerlendirmelidir. Örneğin, komşularının kendisine komplo kurduklarını düşünen bir "paranoid" in ve üç kez sarhoş araba kullanmaktan tutuklanmış olan bir alkolüğün başkalarına ilişkin tehlikesi nedir? Ve bir "röntgenci" başkaları için silahlı bir soyguncudan daha mı tehlikelidir? İşte bu soruların sorulması gerekmektedir. Bununla birlikte, şimdiki durumda, bu soruları sormak yerine, akıl "hastası" olarak damgaladığımız bir grup insanı basit olarak, "başkalarına tehlikeli" gerekçesiyle belirli olmayan bir süre için akıl "hastaneleri"ne kapatıyoruz. Başkalarına gerçekten tehlikeli olan insanlar, yasal olarak (tıbbi olarak değil) gerçek tehlikenin büyüklüğü oranında mahkûm edilmelidir.

"Tehlikeli" kişileri tıp dünyasından ayırmak ve yasa içine sokmak için daha başka neden gerekiyorsa, psikiyatristlerin insan davranışlarını tahmin etmekte çok zayıf kaldıkları eklenmelidir. Hapsedilmiş insanların incelenmesi, antisosyal davranışların psikiyatristler tarafından sürekli olarak aşırı bir biçimde tahmin edildiğini göstermiştir. 5. Bölümde söz edildiği gibi, akıl "hastası" olarak hapsedilmiş insanların serbest bırakıldıkları zaman, genel toplumun diğer bireyleri gibi herhangi bir tehlike yaratmadıkları da kanıtlanmıştır.

DELİLİK SAVUNMASI

Psikiyatri ölecek olursa, artık "delilik" diye bir şey kalmayacaktır. Ve eğer "delilik" yoksa, o zaman, delilik savunması da olmayacaktır. Bu böyle olmalıdır ve hukuki engellemeler hakkında daha önce anlatılanlardan başlayarak mantıklı bir şekilde izlenmelidir.

Eğer delilik savunması yoksa, o zaman kişi, "delilik nedeniyle suçlu değildir" yargısı hiçbir zaman olmayacaktır. Kişi ya suçlu ya da suçsuzdur. Bu aşamada, sahnede hiçbir psikiyatrist denen kişi bulunmayacaktır. Psikiyatristlerin, iyi huylu bir kişi gibi kimin suçlu kimin suçsuz olduğuna karar vermek hakkı gerçekten de yoktur.

Yöntemin bundan sonraki aşaması –mahkûm etme–, davranış bilimi uzmanlarının hukuki çerçeveye, bilirkişi olarak girmesidir. Bu aşamadaki sorun, suçlu meselesi değil, sorumluluk derecesidir. Suçlu bulunan herkes, bir ölçüye kadar sorumlu olarak kabul edilir, ancak bu sorumluluğun derecesi geniş çapta değişkenlik gösterebilir.

Daha önce verilen bir örneğe dönersek, ailesinin aç olması nedeniyle 100 dolar çalan bir kişiye, at yarışlarında oynamak için 100 dolar çalan kişiye verilen cezadan daha değişik bir ceza verilmelidir; ve buna karşılık olarak da bu kişiye verilen ceza, içinden gelen bir sesin 100 dolar çalmasını söylediği için çalan bir kişiye verilecek cezadan değişik olması gerekmektedir. Ayrıca, bir yargıç, adamın babasının bir hafta önce ölmüş olduğu gerekçesini ya da adamın, dünyanın bir hafta içinde sonunun geleceğine inanan dini inançları olan aşırı tutucu bir mezhebe mensup olduğu gibi gerçekleri hafifletici nedenler olarak dikkate almalıdır.

Bir davranış uzmanı, eğer mahkemeye aitse, mahkemeye yalnızca ceza aşamasında bir tanık olarak ait olmalıdır. Sesle-

rin adama söyledikleri ile ilgili olarak verebileceği bilgileri mahkemeye sunabilir ve adamın çalışırken altında bulunduğu baskıyı kanıtlatabilir ya da adamın davranışını etkileyebilecek herhangi bir koşulu açıklayabilir. Bu roldeki bir davranış bilimi uzmanı, basit olarak yargıç ve jüri heyetine, sorumluluk derecesini ve adamın ilgili sorumluluğunu değerlendirmelerinde yardımcı olmak için gerekli bilgileri vermeye çalışacaktır. Ayrıca, ilave edilmelidir ki, eğitim programının bir parçası olarak, davranış bilimini dahil edecek şekilde eğitim sistemi değiştirildiği zaman, her şeyden önce, mahkeme salonunda bilirkişi olarak bir davranış bilimi uzmanı bulunmadığı halde, yargıçlar ve jüriler, insan davranışı hakkında daha iyi bilgi sahibi olacaklardır.

Ceza verme aşamasında mahkeme salonunda bulunan bir davranış bilimi uzmanının taraf tutan bir rolü olacağı da unutulmamalıdır. Davranış bilimi uzmanı ya bir taraf ya da diğer taraf adına tanıklık yapacaktır. Başka bir deyişle, ya adamın sorumluluğunun belirli koşullar nedeniyle kaybolduğunu söyleyecek (savunma) ya da suçu çevreleyen koşulların önemli olmadığını anlatacaktır (davacı). Görünüşte taraf tutmayan psikiyatristlerle psikologların birbirleriyle tartıştıkları şimdiki mahkeme salonu bir saçmalıktan başka bir şey değildir. Eğer davranış bilimi uzmanları mahkeme salonuna gerçekten gelecek olursa, ya savunma ya da davacı tanığı olarak damgalanacakları muhakkaktır. Böyle bir durum daha önce Szasz tarafından önerilmiştir.

Bununla birlikte, en önemlisi, ceza aşamasına kadar davranış bilimi uzmanının sahnede olmayacağıdır. Duruşma süresince suçun tespit edilmesine kadar sahneden tamamen uzak kalacaktır. Mahkeme salonundaki psikiyatristlerin uzun, can sıkıcı öykülerinden çok şey öğrenmemiz gerektiği çok önemlidir. Mahkeme salonlarının en dikkatli gözlemcilerinden biri olan, Harvardlı Profesör Dershowitz tarafından özetlendiği gibi:

Bir bilirkişinin kısıtlı bir amaç için mahkemeye çağrılması, mahkemede hemen vazgeçebileceği gururlu tavrını takınması ve sonra, kendisini daha rahatlatan ve tanıklığını daha uygun yapan koşullarda can alıcı soruların sorulması için mahkemeyi ikna etmesi gasp ve feragatin cesaret kırıcı öyküsüdür. Sonuç, psikiyatristin tanıklığını, ortaya atılan sorulara daha uygun yapmak, fakat soruları hukukun amacına daha uygunsuz hale getirmek olmuştur.

Geçen birkaç yıl içinde, psikiyatristlerin hukuki reformunun başlamasını görmek cesaret verici olmuştur. Alabama'da bir mahkeme, akıl "hastaları"nın "tedavi" edilmeye hakkı olduğuna karar almıştır. New York'taki bir mahkeme, akıl "hastaları"nın "hastaneler"de mahkûm olarak kaldıkları süre içinde yaptıkları çalışmalar karşılığında ücret almaları gerektiğini ifade etmiştir ve Florida'daki bir mahkeme ise isteği dışında hapsedildiği ve gerektiği gibi "tedavi" edilmediği için "hasta"nın gördüğü zararın tazmin edilmesi hakkında karar almıştır. Yasal bir buzdağının yalnızca ucundan bir parça olan bu davalarda duruşma süresi boyunca, Washington'daki Hukuk ve Sosyal Politika Merkezi, Amerikan İnsan Hakları Sendikası, Zihinsel Özürlülerin Haklarını Koruyan Ulusal Danışma Kurulu ve Zorla Akıl Hastanesine Yatırılmayı Önleme Derneği gibi örgütlerin çok büyük yardımları olmuştur.

HUKUKUN DURAKSAMALI GELİŞİMİ

İnsanları, insanoğlu olarak –ve bu nedenle sorumlu olarak– görmenin en önemli sonuçları belki de hukuk alanı içinde olabilir. Hukuk alanı, mevcut metodolojileri adaleti hemen hemen iflasın eşiğine getirmiş ve ıslah enstitüleri yalnızca daha fazla suçlu üretmiş bir alandır. Hukuk alanı, esaslı bir reforma ihtiyaç gösteren bir alandır.

Bu reformun tek engeli olarak psikiyatrinin varlığını göstereceğim. Zihinsel "hasta" olarak nitelendirilen bireyler sınıfının sorumsuzluğu üzerine kulis yapan psikiyatri, açık bir sonuç zincirine çok miktarda çamur bulaştırılmasına yardımcı olmuştur. Psikiyatristlere, kimin duruşmaya çıkacağına ve duruşmada da kimin suçlu olduğuna karar verilmesinde giderek artan bir sorumluluk almasına olanak sağlanmıştır. Karar verdiren işlem giderek artan bir şekilde tıbbi ve giderek artan bir şekilde hukuki olmuştur: "Terapötik durumun eski ceza sistemine hücumu öylesine etkin olmuştur ki Amerikan toplumunun yarısından azı artık ceza kanununun müeyyidelerine tabi tutulabilmektedir.

Fakat bu durum karşılıklı olarak uygun bir meseledir. Çok sayıda bireyi psikiyatriye aktarabilme olanağıyla, hukukun bunlarla uğraşması zorunluluğunu bir ölçüde önlemiştir. Sokağın köşesinde durmuş kendi kendine konuşan bir adam, bir çıkmaz sokakta sızmış kalmış bir alkolik, insanların penceresinden röntgencilik yapan bir adam, komşusunun evini yakmakla tehditler savuran kadın... bunlar ve daha birçoğu polis tarafından toplanıp civardaki dost bir psikiyatristin kapısının önüne boca edilebilir. Buna karşılık psikiyatrist, bu insanları 72 saat süreyle "gözlem" altında tutulmak üzere devlet hastanesine gönderir. Psikiyatri ortadan kalktığı takdirde, şimdiki mevcut psikiyatrik boşaltma alanından yararlanmakta olan yasa temsilcilerinin bu durumdan hiç de hoşnut kalmayacaklarını söylemek hata olmaz.

Psikiyatrinin ortadan kaldırılmasının ilk etkisi, şimdiki mevcut akıl "hastası" olarak damgalanmış bütün insanların tekrar mahkemelere geri gönderilmesi olacaktır. Her ne kadar bu durum başlangıçta biraz karışıklık yaratacaksa da, uzun vadede, adli mesleğin kendisini yenilemesi için bir zorlayıcı etken olacaktır. Yasadışı davranışın cezalandırılması gerektiği konusunda herkes fikir birliği etmektedir; üzerinde daha çok tartış-

şılması gereken konu, yasadışı davranışı neyin oluşturduğudur. Örneğin, komşusunu tehdit eden bir kadınla şehir suyunu zehirleyeceği tehdidinde bulunan bir şirketten hangisinin topluma daha büyük tehlike oluşturacağını karşılaştırın. Bir sokağın köşesinde durmuş kendi kendine konuşan bir adamla apartmanını kurşunlu boya ile boyayan bir gecekondlu ağasını karşılaştırın. Sahip olmadığı parayı harcayan bir "manik" ile gider hesabından para harcayan bir işadamını karşılaştırın. İnsanları kandırmaya çalışan bir "psikopat" ile insanları kandırmaya çalışan bir reklam şirketini karşılaştırın. Adli meslek mensupları böyle soruları kendilerine sormaya başladıkları zaman, reform süreci başlamış olacaktır. Ancak, davranışı toplum düzenine aykırı olduğu gerekçesiyle "hasta" olarak damgalanan ve tıbbi hapsedilmeye mahkûm edilen bir insanlar sınıfı olduğu sürece bu sorular sorulmayacaktır.

Buna benzer olarak, yasal alanın enstitüleri, cezaevleri ve tutukevlerinin de yenilenmesi gerekmektedir. Bunların amacı ne olabilir? Bunların amacı, toplumun diğer üyelerinin kişisel olarak yaralanmalarını önlemek midir? Bu takdirde, bireylerin yalnız yüzde 10 ya da 15'inin cezaevlerinde bulunması gerekmektedir; geri kalanı araba hırsızları, tahrifatlı çek bozanlar, alkolikler, uyuşturucu düşkünleri ve benzerleridir. Bunların amacı, yasaları ihlal eden ve gelecekteki yasa ihlaline karşı caydırıcılık mıdır? Bu takdirde, cezaevleri büyük bir olasılıkla caydırıcılık niteliğinin yanı sıra, genç yasa ihlalcilerini daha tecrübeli çete ve çete yöntemlerine açık bırakmak yoluyla gelecekteki suç işleme eğilimini artıracaktır. Bunların amacı, öğretmek ve kişileri iyileştirmek midir? Bu takdirde, neden daha fazla açık enstitü, evci izinleri, yarı açık evler ve yaşama sorunları üzerine mahkûmlara eğitim yok? Bu sorular sorulmalı ve insanları tekrar zihinsel "hasta" olarak tanımlamak ve onları değişik enstitülere kapatmak suretiyle kaçamak aramadan doğrudan doğruya cevap verilmelidir.

Psikiyatrinin ortadan kaldırılması önerisinde, muhtemelen kabul edilmesi en güç olan bölüm, son zamanlarda yapılan ya-sayı insancılaştırma girişimine karşı çıkılmasıdır. Bu girişimler, toplum düzenine aykırı davranışların çoğalan miktarının psikiyatri kapsamına devredilmesi esasına dayanmaktadır. Böylece, reformcular, alkolizm ve narkotik düşkünleri gibi toplum düzenine aykırı davranışları adalet sisteminden ayıracak ve bunları tıbbın ellerine bırakacaktır. Bu durum, toplum düzenine aykırı davranışları giderek artan bir ölçüde akıl "hastalığı" olarak tanımlama eğiliminin yürürlükte olan bir aşamasıdır ve böylece, bireylerin cezaevlerinden "hastaneler"e aktarılmasıdır.

Bunu kabul etmemek çok güçtür; çünkü, çok iyi nedenlerle yapılmaktadır; yani, bu insanlara daha insancıl "tedavi" sağlamak amacını gütmektedir. Bununla birlikte, çok iyi nedenlerle hatalar yapılmıştır ve bu eğilimin en büyük bir hata olduğuna inanıyorum.Çünkü bu eğilim, bütün bu bireylerin zihinsel "hasta" (bütün göstergeleri ve komplikasyonlarıyla birlikte) olarak tanımlanmasını istemekle kalmamakta, aynı zamanda, yasal alana, bu bireyleri (ima edilen reformlarıyla birlikte) kabul etmeme mazeretini tanımaktadır. Böyle olduğu için de, artan sayıdaki bireyleri yetki alanından çıkarmak suretiyle hukuku insancılaştırma girişimleri başarısızdır. Bu girişimler, doğru nedenlerle yapılan bir hatadır. Dış görünüşü yönünden iyidir; ancak, gerçekte, içi kurt kaynayan bir elma şekerine benzemektedir.

ONÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TOPLUMDA DAVRANIŞ UZMANLARI

Psikiyatristler toplum içine katıldıkları zaman, kaçınılmaz bir şekilde psikiyatrik faşizm yolunu izlemektedir. Bu, 7. Bölümde gördüğümüz gibi, tıbbi modelin doğasında vardır. Psikiyatristlerin toplumsal çalışmaları, hastalığın önlenmesine yönelmiştir; toplum sağlığı adına gerekli olan bütün önlemleri almaları çok mantıklıdır.

Davranış uzmanları topluma katıldıkları zaman bu yolu izleme ihtiyacında değildir. Bu uzmanlar, hastalığı önleyen doktorlar değildir, ama insan davranışında bilgili uzmanlardır. Ve bunun için, bu uzmanlara, diğer insanların yaşamları üzerine, bir su tesisatçısına ya da bir televizyon tamircisine verilmeyeceği gibi, çok fazla yetki verilmemelidir. Yetkileri hiçbir zaman emir vermek ya da baskı uygulamak değil; yalnızca, önermek ve inandırmaktır.

Davranış uzmanlarının çalışabilecekleri ortam çok geniştir. Bu ortama, sığınaklar ve yetimhanelerden kentsel enstitüler ve Savunma Bakanlığı'na, hatta bizi-arayın şow radyolarına kadar her şey dahil olabilir. Davranış uzmanlarının yapabilecekleri işlere şöyle kısaca bir göz gezdirelim. Bu işlere, diğer işler arasında, halen psikiyatristler, klinik psikologlar, uygulamalı antropologlar, sosyologlar ve sosyal hizmetler görevlileri tarafından yapılmakta olan bütün işler dahildir. Bireyler, güvercin yuvasına sığabilecek kadar küçük olan bu rolleri üstlendikleri zaman, eğitimleri nedeniyle değil, eğitimlerine rağmen gerçek davranış uzmanları olarak hareket ederler.

Her şeyden önce, davranış uzmanları özel danışmanlar olarak muhakkak ki sığınaklarda çalışacaktır. Bu uzmanlar, insan davranışı üzerinde bilirkişi olacaklar, aslında ya bireylere ya da gruplara yardım edebileceklerdir. Buna benzer olarak, İnsan Sorunları Enstitüleri adlandırılan yerlerde ve insanların gelip özel eğitim alabilecekleri ön-yoklama kuruluşları gibi yerlerde danışmanlar olarak görev yapabileceklerdir. Bu yerler, insan hizmet merkezleri ve toplumun akıl "sağlığı" merkezlerinin mantıksal bir karşıtı olan yerler olacaktır. Davranış uzmanlarından bir kısmı muhtemelen danışman olarak özel bürolar açacaklardır.

Davranış uzmanlarının çoğunluğu, hiç kuşkusuz ki, belirli yaşam sorunları üzerine ihtisas yapmak isteyeceklerdir. Böyle davranış uzmanlarından oluşan gruplar birlikte uygulama yaparak, çözümlenmesine çalışılan yaşam sorunları ile ilgili, kendi kendilerinin danışmanı olarak bir Berlitz gibi çalışabilirler. Böyle uzmanlar, evlilik sorunları, cinsel sorunlar, alkolizm, uyuşturucu alışkanlığı ve depresyon gibi şeyleri de çalışmalarına katabilirler.

Böyle bir uzmanla psikiyatrist, psikolog, antropolog, sosyolog ya da halen mevcut olan sosyal hizmetler çalışanları arasındaki ayrımı göstermek için bir örnek olarak cinsel sorunları ele alalım. Bu alandaki gerçek bir davranış uzmanı, insanların cinsel duygularını nasıl ifade ettiği ve cinsel doyumunu nasıl başardığı, başka uygarlıklarda bunun nasıl yapıldığı, pornografinin etkileri ve seks eğitiminin nasıl yapıldığı gibi şeyler üzerine bir uzman olacaktır. Kişinin eğitime, cinsel sorunlar üzerindeki araştırma bulguları ve cinsel sorunları olan kişilerle yapılan çalışmalardan elde edilen tecrübeler de dahil edilecektir. Bunun sonucu, bu alanda bilgi sahibi bir davranış uzmanı olacaktır. Bir avuç dolusu kendi kendini yetiştiren insan dışında halen mevcut böyle bir kişi yoktur. Örneğin, okulda seks eğitiminin nasıl yapılması gerektiği hakkında danışmak üzere okul yönetiminin bir psikiyatrist çağırdığı her zaman, bu eksiklik

kendisini göstermiştir. Psikiyatrist eğitime, seksle ilgili hiçbir eğitim dahil edilmemiştir. Bundan başka, seks ve okullar hakkındaki bilgisi, kişisel deneyimleriyle, Oedipal kompleks ve bir keresinde karşılaştığı okul sorunu olan bir hasta ile kısıtlı olabilir. Kısacası, psikiyatristin danışmanlığı çok az bir uzmanlık sağlayacaktır. Cinsel sorunlar gibi şeyler için gerçek uzmanların bulunmaması oldukça dikkate değer ve acıklıdır. Psikiyatrinin ölümü ve davranış uzmanlarının doğuşu bu durumun düzeltilmesinde yardımcı olacaktır.

Davranış uzmanlarının ihtisas sahibi haline geleceği diğer bir alan da antisosyal çalışma alanıdır. Bu alan halen büyük bir karmaşa içindedir ve polisler, ıslahatçılar, avukatlar, sosyal hizmetler çalışanları, klinik psikologları ve sosyologların her biri, görme özürlü insanların bir fili tanımlamaları gibi, bu alanın en önemli bölümünü ellerinde tuttuklarını iddia etmektedir. Ama şu da eklenmelidir ki, mahkemeye gelip savunmanın "hasta" olduğunu bildirmesi dışında psikiyatristlerin bu sahnenin dışında tutulmaları açıktır. Antisosyal davranış konusunda ihtisas sahibi olan bir davranış uzmanı, bilinen her şeyin önermeleri ve açıklamaları hakkında bir uzman haline gelecektir. Böyle bir uzman, biyolojik ve genetik yapıtaşlarını değerlendirmek, erken çocukluk deneyimlerinin cinsel etkinliklerle ilişkilerini incelemek ve antisosyal davranışlarda bulunan ilk gençlik ve genç yetişkinlik çağlarındaki kişilerle saatlerce süren incelemeler yapmak için çaba gösterebilir. Ayrıca, antisosyal davranışlara yol açan kültürel faktörleri belirlemek için çapraz-kültür çalışmaları yapabilecek ve böyle davranışların sosyal nedenleri hakkında bilgi sahibi olacaktır.

Bununla birlikte, açık olarak belirtmek gerekir ki, antisosyal davranışlarda uzmanlaşmış bir davranış uzmanı, polis çalışmaları gibi adli çalışmalara hiçbir şekilde karşı çıkmayacaktır. Bundan başka, yasayı ihlal edenlerin tutuklanmasına, yargılanmasına ya da cezalandırılmasına karışmayacaktır. Bu geleneksel adli işlevler, açık olarak emniyet kuvvetlerinin so-

rumluluğunda kalacaktır. Davranışçılık uzmanı, antisosyal davranışların önertilerinin etkilenmesiyle ilgili çalışmalara katılacaktır; örneğin, silah kontrolü ya da çocuk televizyon programlarındaki artan şiddet olayları için kulis yapabilir. Ayrıca, yargılama ve cezalandırılmadan sonra suçlunun rehabilitasyonunda çok büyük katkıları bulunacaktır. Yasa uygulamasındaki amaç (yasayı ihlal edenlerin cezalandırılması ve toplumun korunması) ile davranış bilimi ve eğitim (suçlunun rehabilitasyonu ve eğitimi) amacı arasında açık bir ayrım yaparak, çağdaş sahnenin yarattığı çıkmazdan –hem ceza hem rehabilite için tek sistem umuduyla– kaçınılabilir. Bütün bu işlerin yapılmasını tek bir insana yüklemeye çalışmak, iki–başlı çocuklara gebe kalmaya benzer ve her iki durumda da sonuç kendiliğinden oluşacak düşüktür.

Davranış uzmanlarının yardım sağlayabileceği, yasaların uygulanmasıyla ilgili başka bir görünüş vardır. Bu görünüş, yaşama sorunlarına aracı olmak ya da yaşama sorunlarına çözüm bulmak için çaba gösteren polis örgütünün harcadığı zamandır. Polise yapılan telefonla başvuruların yüzde 90'ının yasaların ihlalden çok yaşama sorunlarıyla ilgili olduğu tahmin edilmiştir. Bu telefonların çoğunluğu, aile içi tartışmalar, evden kaçan çocuklar ve komşuların rahatsız edici davranışlarına ilişkin şikayetlerle ilgilidir. Bundan başka, bütün tutuklamaların hemen hemen yarısı sarhoşluk, yakışsız davranış, kumar, serserilik ve ufak tefek cinsel sarkıntılardır. Bütün bu telefon başvuruları, yasayı ihlal olmadıkça bir davranış uzmanına devredilebilir. Bundan çıkan sonuç, bir grup davranış uzmanının bir halk hizmet merkezinde çalışması ve böyle telefonları cevaplamasıdır. Bunlar, polisin görevlerine girmeyen insan sorunlarının sayaçlı hizmetçilerine benzetilebilir. Sonuç olarak, polisin yalnızca yasa ihlaliyle ilgili vakalarla uğraşmak için bol bol vakti olacaktır.

Davranış uzmanlarının ihtisas yapabileceği başka bir alan örneği de kentsel sorunlardır. Bu alandaki bir davranış uzmanı, kentlerde birlikte yaşayan insanların davranış sorunlarıyla ilgi-

li çalışma yapacaktır. Kalabalıklaşma sorunu ve "yaşama-alanı" ihtiyacı, etnik grupların ve bireylerin bölgeleri gibi bir ilgi alanı olacaktır. Böyle bir davranış uzmanı aynı zamanda, gruplar arası ilişkiler, ırk sorunu, yoksulluğun davranış etkileri ve toplu şiddet olayları ile ilgili sorunlar üzerinde çok geniş çalışma yapacaktır. Bu alanlardaki yaşama sorunları olan birey ve gruplarla çalışmalarına ek olarak, şehir planlama dairesi, mimarlar, iskân sorumluları ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile de görüşmeler yapabilir.

Davranış uzmanları, halen çalıştırılmakta olan endüstri psikologları ve psikiyatristleri gibi aynı şekilde endüstride de görev almaları mümkündür. İşveren-işçi ilişkilerinde danışmanlık yapabilir ve hem bireysel hem de grup eğitimi verebilir. Davranış uzmanları, insanların büyük bir örgüt içinde insan ihtiyaçlarını nasıl tatmin ettiği üzerinde uzman olacak ve bir seri üretim işleminin parçası haline geldiği zaman kişinin özsaygısına neler olduğu gibi sorunları ele alacaktır. Aynı zamanda, endüstriyel çalışma haftalarının saatleri giderek azaldıkça artan boş vakitlerin (azalan işin) etkileri gibi sorunlu alanlarda araştırmalar yapabilir.

Davranış uzmanlarının ihtisas yapabileceği başka bir alan da uluslararası sorunlardır. Böyle bir insanın üzerinde uzmanlaşabileceği bazı konular çabuk teknolojik gelişimin, kültürel değişimin, gruplar arası anlaşmazlık ve bunun azaltılması yöntemlerinin, kültürel değerler rölativizminin ve ulusal karakter kavramının etkileridir. Bir davranış uzmanı, ülke dışında dış yardım programları ya da ülke içinde Eyalet Bakanlığı'nda ya da Savunma Bakanlığı'nda görev yapabilir. Yakın zamanlarda, Pentagon'un değerlendirme ve planlama bölümünde (düşünce tankı) çalışan 150 kişi arasında davranış bilimleri geçmişiine sahip yalnızca 3 kişinin çalışmış olduğu gerçeği, Savunma Bakanlığı'nın davranış uzmanlarına olan ihtiyacını yansıtmaktadır. Dış politikamızın, eşitlemede insan faktörüne çok az ilgi gösteren bir seri hatalarla dolu olması pek şaşırtıcı sayılmaz.

Bu son nokta, davranış uzmanlarının siyasallaştırılması sorununa yol açmaktadır. Davranış bilimi mesleğindeki uygulamacılar, davranış uzmanlarının, uzman niteliğinde, siyasal işlemlere katılmasının yersiz olduğunu savunmaktadır. Buradaki ima, siyasal işlemlerin kusurlu olduğu ve siyasal işlemlerin değeri, bir bakıma gerçek bir uzmanın değerinin altındadır. Gerçekte, bunların her ikisi de hatalıdır. Siyasal işlem, Karar-Veriş işlemidir. Davranış uzmanları katılmadıkça ya da katılınca kadar, karar-veriş işlemlerinin davranış kavramlarıyla geniş ölçüde işbirliği yapması beklenemez. Örneğin, dış politika kararları yalnızca ekonomistler, avukatlar ve politikacılar tarafından verildiğine göre, bu kararlarda ekonomik, yasal ve siyasal düşüncelerin hâkim olması gerekir. Davranış uzmanları meşe kitaplıklarından çıkıp kavgaya katılmayı istemelidir. Elbette, bunların verileri, ekonomik verilerin kullanıldığı gibi aynı şekilde, siyasal amaçlar için kullanılacaktır ve kullanılmalıdır. Fakat, "kullanım" işleminde, karar-verme eşitliğine insan davranışının kritik faktörlerini ekleyecektir. Davranış uzmanları, siyasal kararlarda hiçbir zaman belirleyici bir rol almayacaktır; ama, eğer siyasal arenaya girmek ve önemli olduğuna inandıkları değerler için savaşmak istiyorlarsa bazı rolleri üstlenebilirler.

Davranış uzmanlarının, tıbbi bir insan olarak değil, eğitimciler ve sorun çözümleyiciler olarak topluma katılmalarının net etkileri, insancıl kararlardaki artıştır. Daracık meslek tabanından sıyrılıp kendi kendini yetiştiren bir avuç insan dışında, gerçek davranış uzmanlarına sahip olmamamız gerçekten inanılmaz bir olaydır. Psikiyatri ölünceye kadar, gerçek davranış uzmanlarından oluşmuş bir kadro olasılıkla ortaya çıkmayacaktır. Bununla birlikte, ortaya çıktıkları zaman, insan kaynaklarının korunmasını, doğal kaynaklarımızın korunmasını geliştirdiğimiz gibi büyük bir canlılıkla geliştirebileceğiz.

SONUÇLAR

BİR PLATİPUS GİBİ PSİKİYATRİ

Psikiyatri bir pilatipusa benzer. Bu hayvan yalnızca Avust-ralya ve Tasmanya'da bulunan utangaç uzun tüylü bir memeli olup, ördek gibi gagası ve perdeli ayakları vardır. Garip bir hayvandır. Aynı zamanda, evrimsel olarak ölü uçta bulunan, kendisini savunamayan ve yok olmaya mahkûm bir hayvandır. Tarihsel görüş noktasından, sürüngenlerin gelişmiş bir modeli olduğu açıktır; ama, şimdi görüyoruz ki bu hayvan memeliler evrim ağacının ilkel ucundadır ve ön ayakları, plasental perdelidir ve köstebek ve kirpiden gelişmiş ve onlardan daha büyük bir memelidir.

Bununla birlikte, platipus ve psikiyatri gibi evrimsel ölü uçlar bir iş görmektedir. Yapabildikleri kadar evrim geçirerek gördükleri işin ne kadar iyi olduğunu görebiliyoruz ve evrimsel ön ayakları seçmemiz çok daha iyi olacaktır. Memeliler vaka-sında, evrimsel ön ayaklar plasental perdedir. Psikiyatri vaka-sında, bunun henüz ne olacağını bilmiyoruz. Önerime göre, eğitim ön ayağı bir olasılıktır. Ön ayağın araştırılması ve ölü uç-ların atılması evrimin kendisidir. Gerçekten en iyi seçimin ne olacağını anlamak yıllar sürecektir. Ama şunu da biliyoruz ki yeni modelleri denemeye devam etmeliyiz. Biyolojik ve kurum-sal varlığın temel kuralı budur... ya benimseyeceksin ya da yok edeceksin.

Psikiyatrinin ölümünden söz ederken bir gelişmenin ulaşmış olduğu ölü nokta kastedilmektedir. Eğer psikiyatrinin ölümü, sonunda, toplumumuz üyelerine ihtiyaçları olan (ve he-

pimizin ihtiyacı var) daha iyi insancıl hizmetlerin verilmesine yol açacaksa, psikiyatrinin ölümüne sempati duyarım. Neyi savunup ya da neyi savunmadığım konusundaki yanlış anlaşımaları en alt düzeye indirmek için kısaca bir özetleme yapmak yararlı olabilir. Zihnimizin bize oynadığı en etkin hilelerden biri, *anlamak istemediğimiz* şeyleri anlamamaktır. Bu hile, yan yatan bir geminin denge görüntüsünü kafamızda canlandırma-mıza olanak sağlar ve bir düşünce ya da bir inancın tekrar düşünülmesi istendiği zaman boğulmaktan korkanlar için bir can kurtarıcı olarak görev yapar.

İnsan davranışıyla ilgili insan modelinin dodo kuşu ve dinozor âlemine sürgün edilmesinin gerektiğini söyledim. Bu model, tıbbi retoriği mantıksal sonucuna kadar izlendiği takdirde, bir komiklik ülkesinde son bulur. Davranışları nedeniyle insanları "hasta" olarak nitelemek, sonderece yıkıcı olabilecek çağrışımları ve komplikasyonları harekete geçirmektir. Hastalık modelinin değişik bölümleri –sınıflandırma, nedenler, tanılar, doktorlar, hastaneler, terapiler, tedaviler ve sorumsuzluk– böyle bir nitelemenin çağrışımları ve komplikasyonları harekete geçireceğini göstermek üzere sistemli olarak incelenmiştir. Hastalıklar bizde olan, davranış ise yaptığımız bir şeydir.

Tıbbi model yerine, eğitim modelini önerdim. Bu modelde, kısmen kişilik özelliklerine göre (danışmanlar) seçilmiş insanlar kullanılacak ve bu insanlar davranış bilimleri üzerinde kapsamlı olarak eğitilecektir. Psikiyatri, psikoloji, antropoloji, sosyoloji ile diğer yapay meslekler arasındaki sınırlar, mesleklerin kendileri gibi ortadan kaldırılacaktır. Bu mesleklerin pratisyenleri, davranış uzmanları olacak ve psikiyatri vakasında ise, bazı pratisyenler nörolog olarak görev yapacaktır. Uzmanlık, davranış–önertileri doğrultusu yerine (örneğin, antropoloji, psikoloji) davranış bilimi doğrultusunda (örneğin, saldırganlık, cinsel) yapılacaktır. İnsanlara, anatomilerinin tedavileri değil, düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde eğitim verilmesine önem verilecektir.

Bu nedenle, psikiyatristlerin yaptıkları çalışmaların ölmesi gerektiğini söylemedim; ama, meslek ölmektedir ve ölmelidir. Bu yalnızca kaçınılmaz değil aynı zamanda yapıcıdır; bir kurum olarak psikiyatri ölür ölmez, bu konuda çalışmalar, daha rasyonel bir yola yönlendirilebilir.

Ortaya sürdüğüm bütün sorunlara sonuca ulaştıran cevaplar bulduğumu iddia etmiyorum. Muhtemelen, eğer yeteri ölçüde tartışmalar açılabilirse böyle cevaplar bulunabilecektir. Tekrar sınıflandırma işlemini başlatabileceğimiz hakkında çok umutluyum. Bu umut, sanki psikiyatrik kutuda yüzlerce demir misket varmış gibi görünmektedir. Gördüğümüz ilk beş misket kırmızı (organik beyin hastalığı bulunan insanlar) olduğu için, diğerlerinin de kırmızı olması gerektiğini beyan ettik. Fakat tekrar baktığımız zaman, beş misketten sonraki yetmiş beş misketin mavi (yaşama sorunları olan insanlar) olduğunu görebiliriz. Geriye kalan yirmi misket ise, ara renkler olarak görünüyor ve son bir belirleme için daha yakından incelenmesi gerekiyor. Fakat son misketin kesin ve sonuç olarak değerlendirilememesi, yüz misketi de kırmızı olarak değerlendirmemiz gerektiği anlamına gelmemektedir. Ama yine de, şu anda psikiyatride yaptığımız bundan başka bir şey değildir.

Değişikliğin gelmesi kolay olmayacaktır. Bu durumda, yalnızca psikiyatri kuruluşları değil, bütün insan davranışları modelinin nasıl inceleneceği de bu değişikliğe dahil olacaktır. Psikiyatri ve tıbbi modelin bir gece içinde ortadan kaybolması beklenemez. Bu nedenle de, Kuhn'un *Bilimsel Devrimlerin Yapısı* adlı yapıtında tanımlandığı gibi bunalımlardan geçmeyi sürdüreceğiz. Bu bunalımlardan geçme işlemi sırasında, psikiyatri ile tıbbi modelin savunulması konusunda birçok tartışma ortaya çıkacaktır. Bu tartışmalardan bazılarını kısaca gözden geçirmek yararlı olacaktır:

1. *Tıbbi modelden ayrılmak yozlaşmadır; geçmişe dönmektir.* Unutulmamalıdır ki, tıbbi model, insan davranışının te-

olojik modelinin yerini almıştır. Garip davranışların nedeninin şeytanlar ve kötü ruhlar olduğuna inanılması çok eski değildir ve bu şeytan ve kötü ruhların vücuttan çıkarılması için papazlar ya da rahipler görevlendirilirdi. Etkin metotlar yetersiz kaldığı zaman da garip davranışlarda bulunan kişi, "kendi iyiliği için" bir kazığa bağlanarak yakılırdı. Psikiyatri, şeytan ve kötü ruhları, beyin biyokimyası ve ilkel benlikle değiştirdi ve böyle kişiler doktorların yönetimine verildi. Bu çok küçük bir ilerlemedir. Bununla birlikte, tıbbi modelden vazgeçmek, teolojik modelinin geri dönmesi anlamına gelmez. Bunun tamamen tersine, bir eğitim modeline yönelebiliriz. İnsanların garip davranışlarda bulunmasıyla ilgili olarak, teolojik modelden (şeytanların vücuttan çıkarılması) tıbbi modele (hastalığın tedavisi) ve oradan da bir eğitim modeline (neden böyle davrandıklarının öğretilmesi) geçeceğiz. Böylece, bu olgu bir geriye dönüşten çok bir ilerlemedir.

2. Tıbbi modelden ayrılmak, insanların özgür iradeleri olduğuna inanan bizlere karşı çıkan deterministleri hoşnut etmeyecektir. Bu yüzyılda, davranış bilimleri tarafından incelenmiş olan ilerlemelerden çoğunluğu, insan davranışının iç (örneğin, Freudçu) ve dış (örneğin, kültürel) güçler tarafından belirlendiği görüşünü kuvvetle destekleyici olmuştur. Bu ilerlemeler doğrultusunda birçok kişi, insan davranışının genelde başka güçlerden kaynaklandığı ve insanın kendi isteği dışında olduğu görüşünde birleşmiştir. Bu sonuca ben özellikle karşı çıkıyorum. İnsan seçiminin zaman zaman oldukça kısıtlı olduğunu kabul etmekle beraber, bir kişinin davranışında bir ölçüde kişisel istek olmadığını ne gördüm ne de tahmin edebilirim. Serebral devremizin eşsiz girinti ve çıkıntıları nedeniyle, insan denen hayvan kendisini düşünebilir ve böyle olunca da davranışlarını belirlemeye çalışan güçlerin farkına varabilir. Hiçbir hayvan, yunus balığı dışında böyle bir yeteneğe sahip değildir. Kendini yansıtan bu serebral devrede, önemli olan serbest iradesi bir betona gömülmüştür ve yerinden sökülüp çıkarılamaz.

Hatta, en fakir ve en yoksun, belirleyici bütün güçlere açık olan kenar mahalle sakinleri bunlara karşı direnç gösterememiştir. Fakat seçer. Seçimlerinin yasal olmasına çalışacaklar ya da yasal olduğunu düşüncekler ya da seçimleri yasal olmayacaktır, ya da eroini vuracaklardır; ama yine de seçim yapacaklardır. Ve eğer, bir seçimleri olmadığını, serbest iradeleri olmadığını, fakat davranışının önceden belirlendiğini söyleyecek olursak, o zaman, geriye kalmış olan insanlık değerini de elinden almış oluruz. O zaman, toplum aleyhine yaptığı protesto, sorumlu olmadığı dış güçler tarafından belirlenen bir davranış olacaktır. Hayır, insanı aşırı davranışı için sorumlu olarak görüyorum ve bu görüşüm tavsiyeler olarak açıkça bu kitapta belirtilmiştir.

3. *Tıbbi modelden ayrılma zihin-vücut düalizmini artıracaktır.* Tıbbi modelin savunucuları, psikiyatrinin zihin ve vücut arasındaki geleneksel ikiye bölünmeyi parçalamış olduğunu tartışacaklardır. Bu ikiye bölünmenin, vücudun bütün hastalıklarında zihnin ne kadar önemli olduğunu farketmemizi sağladığını iddia edeceklerdir. Tıbbi modelden vazgeçildiği takdirde, olayların önceki durumuna geri dönüş yapmış olmayacak mıyız? Gerçekte, geriye dönüş yapacağız ve yapmalıyız. Gösterilmiş olduğu gibi, zihin-vücut düalizmi saçmadır; çünkü, zihin, beynin çalışmasıdır. Beynin bütün davranışları etkilediğini herkes kabul edecektir; ama, beynin davranışları etkilemesi, bütün garip davranışların beyin hastalığı olduğunun düşünülmesini gerektirmez. Ve tıbbi modelin bir kenara itilmesi, doktorların insanın bütün vücudunu tedavi edemeyecekleri anlamına da gelmez, doktorlar kişinin hastalığını tedavi edebilir ve sonra öğretilmesi uygun olacak bütün yaşam problemlerini hakkında eğitim verebilir. Bununla birlikte, doktorlar, yalnızca gerçek hastalığı "tedavi" edecektir ve yapacakları diğer çalışmalar "eğitim" adını alacaktır.

4. *Tıbbi modelden ayrılmak, zihinsel "hasta" olanların "tedavisi"nde kullandığımız insanlığı azaltacaktır.* İnsancıl gü-

dü, tıbbi modelin sütunlarından biriydi ve yine böyle kalacaktır. Akıl "hastaları"nın zincirlerini kıran ve onları serbest bırakan Pinel'in simgesi psikiyatrinin tam göbeğindedir. Psikiyatristler, cezaevleri ve düşkünler evlerinde bulunan kötü durumdaki akıl "hastaları"nın tedavisinde eleştirildikleri ve tıbbın insancılığına ters düştükleri zaman hemen bu imgeye sığınmaktadır. Kuramda bu doğrudur; ama uygulamada bu imge paramparça olmaktadır. Bundan kuşku duyanların bir devlet "hastanesi"ni ziyaret etmesi yeterli olacaktır. Sanki insanlar, insan fabrikasının artıklarıymış gibi, binlerce insanı bu kuruluşlara sürmekteyiz ve bu davranışımızda açıklamamız, onların zihinsel "hasta" olmalarıdır. Bu küçük düşürücü etiket, onların yiyecek ve yatacak yerin parasını, geri kalan özsayıgılarıyla birlikte ödemelerini garanti edecektir. Bu yüksek bir ücrettir ve tıbbi modelin ne kadar insancıl olduğunu düşünmemek elden gelmez.

5. Tıbbi modelden uzaklaşmak insanları tehdit etme olacaktır. Eğer tıbbi terminoloji bir kenara bırakılacak olursa, insanlar kendi davranışlarını yeniden belirlemek zorunda kalacaktır. Bir alkolik, homoseksüel ya da depresyon geçiren bir kişi, bir açıklama imgesi ifade eden tıbbi etiketin arkasına sığınamayacaktır; aksine, nasıl davranmaları gerektiğini öğrenmelerinin bir işlevi olarak kendi davranışını değerlendirmek zorunda olacaktır. Bundan başka, eğer davranış bilimi gerçekten tanıyacak olursa, bu daha da tehdit eder hale gelecektir. Çocuklar ailelerine neden her zaman ayrı yatak odalarında yattıklarını ya da spor danışmanlarına neden daha genç çocuklarla birlikte duş aldığını sorabilirler. Bu durum, insan davranışını "hastalık" dünyasında bırakmaktan çok daha az tehlikeli olacaktır.

6. Tıbbi modelden uzaklaşmak psikiyatristler ve ilaç firmaları için ekonomik yönden dezavantaj olacaktır. Bu çok doğrudur ve psikiyatrinin değişikliğe direnmesinin başlıca nedeni budur. Eğer akıl "hastalığı" yaşama sorunu olarak yeniden belirlenirse ve çok sayıda davranış uzmanı için geçerli bir etki

alanını açacak olursa, psikiyatristlerin halen almakta oldukları aylık ücret, sonbahar yaprakları gibi sapır sapır dökülecektir. Davranış uzmanlarının çalışmaları aslında eğitimsel olacağından, son maaş ölçütünün, eğitim mesleğine uygun bir düzeye çekilmesi beklenebilir. Bu durum, davranış uzmanları zenginleştirmeyecektir; ama diğer eğitmenler gibi, çalışmasının entelektüel ve insancıl ödülü olarak kısmen desteklenmiş olacaktır.

Tıbbi modelden uzaklaşmak, ilaç firmaları için de ekonomik yönden bir dezavantaj olacaktır. Kâr payları, Birleşik Devletler endüstrisindeki herhangi bir firmadan çok daha yüksek olan bu firmalar, insan davranışının ilaçlarla tedavi edilmesinde en büyük destekleyici olmuşlardır. Şimdiye kadar insan davranışı "hastalık" olarak görüldüğü için, kuramsal olarak ilaçlarla "tedavi" edilebilir. Böylece, yatıştırıcı ilaçların reklamları, küçük bir çocuğun okula gitmesi, bir gencin koleje devam etmesi ya da çocuğu evlenen bir aile gibi hayatın normal akışında görülebilecek anksietenin "tedavisi" olarak yatıştırıcı ilaçları aranır hale getirmektedir. Herhangi bir şey ve her şey için hap yutan, ilaca bağımlı bir toplum olarak ortaya çıkmamızın başlıca sorumluları ilaç firmalarıdır. Doğal olarak, bu firmaların, davranışın ilaçla tedavi edilmesinden vazgeçilmesine, kârlarına dokunacağı nedeniyle şiddetle karşı çıkmaları zaten beklenmektedir.

7. Tıbbi modelden uzaklaşmak statükoyu değiştirecektir. Statüko değişikliği, tıbbi modele sıkı sıkı sarılmış olan birçokları tarafından halen yürütülmekte olan bir tartışmadır. Bu tartışma, rahat olan eski tıbbi modellerini geleneksel olduğu için Linus gibi hayatları boyunca peşlerinden sürükleyenlerin kederli haykırışıdır. Bir psikiyatristin ifade ettiği gibi:

Evet, nereye gidiyoruz? En büyük yararlılığımız ve güvencemiz, bizi besleyen tıba, mesleğe sıkı sıkı bağlılığımızdan gelmiyor mu? Ben buna inanıyorum. Halen, tedavide "Tıbbi Model"i her tip ve tanımdaki "psikiyatrist-

ler"ın saldırısına hedef olmaktadır. Sosyal değişim rüzgârı şu ya da bu yöne doğru eserken güvenli bir çalışma üssüne, güvenebileceğimiz bir limana sahip olmalıyız; ve görünüşe göre tıp bu limandır; çünkü, insanın ruhu ve amaçları ne kadar yükseklerde uçarsa uçsun, yine de vücudun tuzakına düşecektir ve statüsü her ne olursa olsun, duygusal hastalığı olacaktır.

Fakat böyle öğütler, psikiyatristlerin tıbbi modelden duya-bilecekleri önemli rahatsızlığı ortadan kaldırmayacaktır. Ve gemi bir kere batmaya başladı mı, bütün askerlere silah başı komutu vermek tamamen etkisiz olacaktır. Eski modelin, yani tıbbi modelin, giderek artan bir şekilde yetersiz olduğu kavrandığı zaman, bir bunalım dönemine girdik. "Psikiyatristlerden çoğunluğu, yapmakta oldukları şeyin geniş çapta değersiz olması ve mesleki hayatlarını dayandırdıkları önermelerin kısmen sahte olması nedenleriyle, hiç değilse bir ölçüye kadar tedirginlik ve şaşkınlık duygusuna kapılmışlardır." Yeni yönlerde işe koyulmak ve yeni modelleri kavramaktansa *statükoyu* korumak elbetteki daha kolaydır. Bununla birlikte, yerine oturmayan gerçeklere karşı statükoyu korumak, evrime karşı direnmektir; plati-pusu izlemektir. Ve tek başına gelenek olduğu için, ilerlemenin boynundaki bir yulardır; üstünlüğü olanlar tarafından statükonun mantıksız bir korumasıdır.

Tıbbi modelin bu eleştirisi karşısında, tıbbi modelin neler yaptığını tekrar kendi kendimize hatırlatmak çok önemlidir. Tıbbi model, insan davranışını şeytanlar –ve– kötü ruhlar döneminden kurtarmış ve davranışı bizim kendi davranışımızdan sapan insanlar için, insan bakım kuramını enjekte etmiştir.

Özellikle psikanaliz, mesleğimizin temel eğitim yapısını farketmemize neden olmuştur. Birleşik Devletler'deki psikanalizin etkisi nedeniyle, belki de, bir eğitim modelini gerçekten deneyebilecek tek batı ülkesidir. Batı ve Doğu Avrupa, akıl "hastaları"nı bizim gördüğümüzden daha katı bir çerçeve içinde

görmeye devam etmektedir. Hiç azalmayan insan davranışlarını tıbbi modelin içine sokmak için gösterdiğimiz çaba, insan davranışını nasıl sınıflandıracağımız ve değiştireceğimiz ile ilgili bütün sistemde reform yapmak için bizi, mantığa aykırı da olsa, ön plana çıkarmıştır. "Bilinçsizliğin Amerikalılaştırılması" kendi ülkemizde yer almıştır ve bunun sonucu olarak, insanın davranış sorunlarıyla uğraşmak için yeni modelleri araştırarak muhtemelen tek ülkeyiz. Sapık davranışın genelde bir beyin "hastalığı" olmadığı hakkında genel bir görüşümüz var gibi görünmektedir; dolayısıyla, görüşümüzü ve sağduyumuzu ve bunların mantıksal sonuçlarını izlemek için cesarete ihtiyacımız vardır.

Son analizde, insan davranışının tıbbi modelini bırakmalıyız ve tıbbi model ihtiyaçlarımızı tam olarak karşılayamadığı için de psikiyatrinin ölmesine izin vermeliyiz. Tıp, insan dokularını anlamak için yeterlidir; ama, insan sorunlarını anlamak için bir modele ihtiyacımız var. Varlığımız için en büyük tehlike artık hücre içi ve hücreler arası ilişkiler değil, kişi içi ve kişiler arası ilişkilerdir. Biz, dörtbuçuk yıl süreyle günde amaçlı olarak 2000 kişinin öldürüldüğü Auschwitz soyundan geliyoruz. Attila Han'dan beri herhangi bir yere gittik mi? Evet, böyle bir katliam için bilim ve teknolojimizi geliştirdik. Milli hasılamızı geliştirdik ve dünya pazarını kontrol ettik ve diğer insanları sömürdük. Bu uygarlık mıdır? Hayır, gelişimde, üyeleri adına bir toplumun ilgisi ve her bireyin yaşamına bağlı değerler vardır. Uygarlığın gerçek göstergesi budur. Gerisi yalnızca var olmaktır.

Artık ayın karanlık yüzünü keşfettik ve şimdi muhtemelen aklımızın karanlık yüzünü keşfedebiliriz. Daha iyi buğday yetiştirmeyi ve doğal kaynakları olduğu kadar insan kaynaklarını da korumayı etkinlikle öğrendiğimiz gibi daha iyi kişiler arası ilişkileri de yetiştirmesini öğrenmeliyiz. Bunu yapmak için, insan davranışı üzerindeki bilgimizin sentezini yapmamız

ve herkesçe bulunabilir bir hale getirmemiz gerekmektedir. Yer sarsıntıları ve hastalıklar artık en büyük düşmanımız değildir; tam tersine, en büyük düşmanımız insan davranışıdır. Bunun ışığında, henüz gerçek davranış uzmanlarının yetiştirilmesini henüz öğrenmemiş olmamız inanılmaz gibi görünmektedir. İnsan davranışının büyük bir parçasını koparıp tıbbın bir köşesine atan psikiyatri, bu gelişmeyi önleyen en büyük engel olarak önümüzde durmaktadır.

O zaman, psikiyatrinin ölümü, olumsuz bir olgu değildir. Bu olgu, kuruluşların doğal evriminin bir parçasıdır. Ve içinde, entegre bir davranış biliminin doğumu için tohumları taşımaktadır.

Psikiyatri, bir platipusa benzer. Bu hayvan, yalnızca Avustralya ve Tasmanya'da bulunan, utangaç, uzun tüylü bir memeli olup, ördek gibi gagası ve perdeli ayakları vardır. Garip bir hayvandır. Bu haliyle bir gelişimin ölü ucu gibidir; tıpkı psikiyatri gibi! Kendisini savunamaz ve nesli yok olmak üzeredir. Psikiyatrinin ölümünden söz ederken de bir gelişimin ulaşmış olduğu ölü nokta kastedilmektedir. İnsan davranışlarındaki sapmaları, bozuklukları, "şeytan" ya da "cin" etkisi olarak yorumlanmaktan kurtarmış akıl hastalarının birer insan olduklarını görmemizi sağlamıştır. Ancak, gelişimini tamamlamış, insanlığa yeni birşeyler veremez hale gelmiş olduğundan, artık ölme zamanı gelmiştir. Vücudumuzu, hatta hücrelerimizi çok iyi bilen bir tıp bilimine sahibiz. Sıra, insan davranışlarını çok iyi inceleyebilen, entegre bir davranış biliminin gelişmesine gelmiştir. Dolayısıyla, psikiyatrinin ölümü olumsuz bir olgu değildir. Bu, kurumların doğal gelişmelerinin bir sonucu, yeni bir bilim dalının doğuşu demektir.