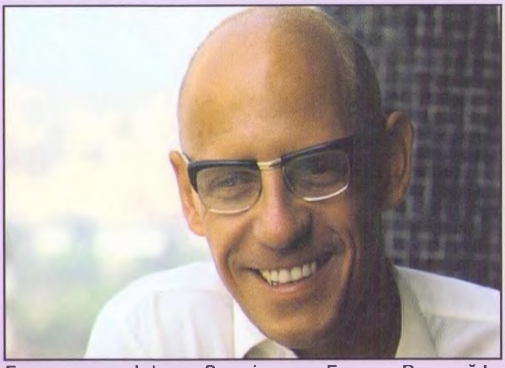
Akıl Hastalığı ve Psikoloji

Michel Foucault



Fransızca'dan Çeviren: Emre Bayoğlu

AYRINTI

MICHEL FOUCAULT

Michel Foucault 1926'da Poitiers'de doğmuştur. 1946'da Fransa'nın en önemli eğitim kurumlarından *Ecole Normale Superieure*'e kabul edilir. Felsefe ve psikoloji okur. 1950'de girdiği Fransız Komünist Partisi'nden 1952'de ayrılır. Bir süre hastanelerde psikolog olarak çalışır. 1953'te Althusser'in yerine *Ecole Normale*'de felsefe asistanı olur ve psikoloji eğitimine devam eder. Paris Psikoloji Enstitüsü'nden psikopatoloji ve deneysel psikoloji diplomaları alır. Marksist bir bakış açısıyla yazdığı ilk kitabı *Maladie mentale et personnalite*'den (1954, *Akıl Hastalığı ve Kişilik*) [Bu kitap, 1962 yılında gözden geçirilerek yeniden basılmış ve adı *Maladie Mentale et Psychologie* olarak değiştirilmiştir. Yayımladığımız *Akıl Hastalığı ve Psikoloji* bu baskının çevirisidir.] sonra Georges Dumezil'in tavsiyesiyle İsveç Uppsala'daki Maison de France'a direktör olur. Burada *Histoire de la folie à l'âge classique* (*Klasik Çağda Deliliğin Tarihi*) üzerine çalışmaya koyulur. *Deliliğin Tarihi*'ni tamamlayıp Clermont-Ferrand Üniversitesi'nde psikoloji dersleri vermeye başlar. Ardından Clermont-Ferrand'da felsefe bölümünün başına geçer. Aynı yıl Gilles Deleuze'le tanışır. Bir yıl sonra Georges Bataille'ın kurmuş olduğu *Critique* dergisinin yayın kuruluna girer ve *Naissance de la clinique* (*Kliniğin Doğuşu*) adlı kitabını yayımlar. 1966'da ilk baskısı bir ayda tükenen ve büyük tartışmalara neden olan *Les mots et les choses* (*Kelimeler ve Şeyler*) çıkar. 1969'da Foucault'nun *Kelimeler ve Şeyler*'de kullandığı yöntemi açıklama denemesi olan *L'Archeologie du savoir* (*Bilginin Arkeolojisi*) yayımlanır. 1970'te Fransa'nın en prestijli kurumlarından College de France'ta kendisi için kurulan "Düşünce Sistemleri Tarihi" kürsüsüne seçilir. Bunun ardından Groupe Information sur les Prisons (G.I.P. - Hapishaneler Üzerine Enformasyon Grubu) adlı oluşumun kurucularından biri olur. Gerek bu grup gerek adalet, tıp, psikiyatri ve cinsellikle ilgili bir dizi mücadele çevresinde yeni bir politik etkinlik biçiminin öncülüğünü yapar. Geleneksel parti politikalarının dışına çıkan bu etkinlik biçimi yeni bir eylem ve entelektüel anlayışını da beraberinde getirmiştir. 1973'te Sartre ve Maurice Clavel'le birlikte *Liberation* gazetesinin kuruluşuna katılır. 1975'te *Surveiller et punir: Naissance de la prison* (*Gözetleme ve Cezalandırma: Hapishanenin Doğuşu*) yayımlanır. İktidar ilişkileri, teknikleri, stratejileri ve taktiklerinin; yani modern Batı toplumlarında öznelliği kurma biçimlerinin analizini yaptığı bu kitap olağanüstü bir ilgi görür. 1976'da *Histoire de la sexualite* (*Cinselliğin Tarihi*) başlıklı ve altı cilt olmasını planladığı dizinin ilk kitabı *La volonte de savoir* (*Bilme İstenci*) çıkar. Özgürleşmenin yerine alternatif olarak kendini yaratmayı ve arzunun özgürleşmesi yerine zevki yoğunlaştırmayı öne çıkaran bakış açısını bu son kitabının ardından geliştirir. Altı yıl sonra yayımlanan *Cinselliğin Tarihi*'nin ikinci ve üçüncü ciltlerine kadar geçen süre içinde önde gelen Fransız entelektüelleriyle birlikte Ispanya'dan Polonya'ya çeşitli baskıcı rejimlere karşı yürütülen uluslararası kampanyalara katılır. Bütün bu süreç içinde irili ufaklı birçok kitap, makale ve söyleşisi yayımlanır. Söz konusu makale ve söyleşilerinin yanı sıra dünyanın çeşitli ülkelerinde verdiği dersler 1994'te dört cilt olarak ve *Dits et ecrits* (*Söylenmiş ve Yazılmışlar*) başlığı altında bir araya getirilip kitaplaştırılır. [*Dits et ecrits*'den yapılan kapsamlı bir seçme *Seçme Yazılar* (*I Entelektüelin Siyasi İşlevi, II Özne ve İktidar, III Büyük Kapatılma, IV İktidarın Gözü, V Felsefe Sahnesi, VI Sonsuza Giden Dil*) adıyla Ayrıntı Yayınları tarafından yayımlandı.]

Ayrıntı: 715
İnceleme Dizisi: 248

Akıl Hastalığı ve Psikoloji
Michel Foucault

Kitabın Özgün Adı
Maladie Mentale Et Psychologie

Fransızca'dan Çeviren
Emre Bayoğlu

Yayına Hazırlayan
Ateş Uslu

Düzelti
Göknur Marş

© Librairie Felix Alcan, 1954

Bu kitabın Türkçe yayın hakları
Ayrıntı Yayınları'na aittir.

Kapak Fotoğrafı
Jean Pierre Fouchet/Rapho
Gamma-Rapho via Getty Images Turkey

Kapak Tasarımı
Arslan Kahraman

Kapak Düzeni
Gökçe Alper

Dizgi
Hediye Gümen

Baskı
Kayhan Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.
Davutpaşa Cad. Güven San. Sit. C Blok No. 244 Topkapı/İstanbul
Tel. (0212) 612 31 85
Sertifika No. 12156

Birinci Basım *2013*
Baskı Adedi *2000*

ISBN 978-975-539-743-6
Sertifika No. 10704

AYRINTI YAYINLARI
Hobyar Mah. Cemal Nadir Sok. No.: 3 Cağaloğlu İstanbul
Tel.: (0212) 512 15 00 Faks: (0212) 512 15 11
www.ayrintiyayinlari.com.tr & info@ayrintiyayinlari.com.tr

Michel Foucault

Akıl Hastalığı ve Psikoloji

AYRINTI

Içindekiler

Giriş 7
I- Zihinsel Tıp ve Organik Tıp 9

Birinci Kısım
Hastalığın Psikolojik Boyutları
II- Hastalık ve Evrim 23
III- Hastalık ve Bireysel Tarih 39
IV- Hastalık ve Varoluş 55

Ikinci Kısım
Delilik ve Kültür
Giriş 73
V- Akıl Hastalığının Tarihsel Oluşumu 79
VI- Delilik, Bütünsel Yapı 91

Sonuç 101

Psikiyatri Tarihindeki Bazı Uğraklar 105

Giriş

Ortada iki soru var: Psikoloji alanında hangi şartlar altında hastalıktan bahsedilebilir? Akıl patolojisinin olgularıyla organik patolojinin olguları arasında ne tür bir ilişki tanımlanabilir? Bütün psikopatolojiler bu iki sorun etrafında şekillenir. Blondel'in de savunduğu gibi, hastalıklı bilincin yapılarını normal psikolojinin terimleriyle okumayı olanaksız kılan heterojenite psikolojileri olduğu gibi; tam tersine, sapkın dahi olsa, her türlü davranışın anlaşılabilirliğini, patolojik olanla normal olanın ayrımını önceleyen geçmiş anlamlarda kavramaya çalışan, fenomenolojik ya da analitik psikolojiler de vardır. Aynı şekilde, psikojenez ile organojenez arasındaki büyük tartışmada da benzer bir ayrım yapılır. Bir tarafta sifilik etiyolojisiyle beraber ge-

nel paralizinin keşfinden beri organik etiyolojinin araştırılması; diğer tarafta, 19. yüzyıl sonunda histerik sendrom olarak tanımlanmış olan, organik temeli olmayan rahatsızlıklardan itibaren psikolojik nedenselliğin analizi söz konusudur.

Sayısız kez ele alınıp, bugün artık bezdirici hale gelen, bu sorunların doğurduğu tartışmaları özetlemenin faydası olmayacaktır. Bununla birlikte, sıkıntının, organik patoloji ve akıl patolojisindeki etiyolojiyle, semptomlar ve hastalık kavramlarına aynı anlamı yüklemekten kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorulabilir. Psikolojik sağlığı ve hastalığı tanımlamakta sıkıntı yaşanıyorsa eğer, bunun nedeni, aynı zamanda somatik tıbba da yönelik kavramların bir bütün olarak gereksizce kullanılmaya kalkılmasından kaynaklanıyor olamaz mı? Kişilik değişimleriyle organik rahatsızlıkların birliğine ulaşmanın zorluğunun altında, bu ikisine de aynı türden bir yapıyı dayatmak yatmıyor mu? Organik patolojiyle akıl patolojisinin ötesinde, her ikisini de kapsayan, birçok önyargı gibi onlara aynı kavramları, postulatlar kadar metotları da dayatan genel ve soyut bir patoloji vardır. Bizim göstermek istediğimiz, akıl patolojisinin kaynağının herhangi bir "metapatoloji"de aranmaması gerektiği, aksine, insanla deli insan ve doğru insan arasındaki tarihselliği içinde, belirli bir ilişkide aranması yönündedir.

Bununla birlikte, bir taraftan mevcut psikopatolojilerle geleneksel psikopatolojilerin nasıl oluştuğunu hatırlatmak amacıyla, diğer taraftan zihinsel tıbbın yeni bir kesinliğe ulaşmak için ne gibi önceliklerin farkında olması gerektiğini göstermek amacıyla, hızlı bir bilanço yapmak gerekmektedir.

I
Zihinsel Tıp ve Organik Tıp

Yukarıda değindiğimiz bu genel patoloji, iki ana evrede gelişmiştir. Tıpkı organik tıp gibi zihinsel tıp da hastalığın özünü, en başta önce bu hastalığı gösteren işaretlerin tutarlı kümesinde bulmaya çalışmıştır. Belli bir hastalık türüyle belli bir marazi belirti arasında, sabit veya sık görülen bağlantıların açığa çıkarıldığı bir *semptomatoloji* oluşturmuştur: Belli bir hezeyanlı yapının semptomu olarak işitsel halüsinasyon ve belli bir delilik biçiminin işareti olarak zihin karmaşası. Öte yandan; zihinsel tıp, hastalık biçimlerinin kendilerinin analiz edildiği bir *nosografi**

* Hastalıkların, ayırdedici özelliklerine göre tanımlanıp, sınıflandırılması. (ç.n.)

geliştirip, hastalığın gelişiminin evrelerini ve ortaya çıkarabileceği değişkenleri belirtmiştir. Böylelikle, bir tarafta ağrılı hastalıklar, diğer tarafta ise kronik hastalıklar olabileceği gibi, belli aralıklarla ortaya çıkan ya da farklı şekillere bürünen belirtiler ve bunların hastalığın seyri sırasındaki evrimi gösterilebilecektir.

Bu klasik betimlemeleri şematize etmek, örnek vermenin dışında, klasık olarak kullanılmış terimlerin orijinal anlamlarını netleştirmek amacıyla da faydalı olabilir. 20. yüzyıl başında kaleme alınmış eski eserlerdeki betimlemelere, bu betimlemelerin arkaizminin bize, bunların uzun soluklu çalışmaların sonucu ve çıkış noktası olduğunu unutturmadan başvuracağız.

Dupre *histeri*yi şöyle tanımlamaktaydı: "Benim psikoplastisite olarak adlandırdığım, düşünce ve bedenin bu özel sinerjisiyle birleşmiş, telkin edilebilme ve hayal gücünün içinde bulunduğu durumun, similatörlerin ortaya çıkardıklarından ayırt edilmesi imkânsız patolojik sendromların az çok istemli simülasyonunun, işlevsel zihin bulanıklıklarının mitoplastik organizasyonu sonucunu doğurmasıdır."[1] Böylelikle, bu klasik tanım, histerinin majör belirtileri olarak, organik temelli olmayıp mutlak şekilde psikolojik kaynağa sahip telkin edilebilmeyi, paralizi türünden zihin bulanıklıklarının ortaya çıkışını, anesteziyi ve anoreksiyi belirtmektedir.

Janet'nin çalışmalarından beri, *psikasteni*nin başlıca özellikleri şunlardır: organik belirtilere sahip sinirsel bitkinlik durumu (kas zayıflığı, sindirim sistemi sorunları, baş ağrısı); zihinsel zayıflıklar (çabuk yorulma, çaba sarf edememe, engel karşısında şaşkınlık; gerçekliğe ve içinde bulunulan ana dahil olmada güçlük: Janet bu durumu "gerçekliğin işlevinin kaybı" olarak adlandırmaktaydı); ve son olarak duygusal sorunlar (üzüntü, kaygı, paroksistik anksiyete).

Takıntılar: "Normal bir zihinsel durumda, belirsizliğin, şüphenin ve kaygının yanında, düzensiz paroksistik belirmeler biçiminde çeşitli takıntılı dürtülerin ortaya çıkması."[2] Belirli nesne-

1. DUPRE, *La constitution emotive* (1911).
2. DELMAS, *La pratique psychiatrique* (1929).

ler karşısında duyulan paroksistik kaygı krizleriyle tanımlanan *fobi* (boş alanlar karşısında agorafobi) ile hastanın kaygısına karşı geliştirdiği savunma mekanizmalarıyla belirlenen *takıntılı nevroz* (ritüel şeklinde önlemler, karşısındakinin gönlünü hoş tutmaya yönelik hareketler) arasında ayrım yapmak gerekir.

Mani ve Depresyon: Magnan'ın "düzensiz delilik" olarak adlandırdığı bu patolojik biçimde, az çok uzun aralıklarla, birbirlerine karşıtlık oluşturmalarına rağmen iki sendromun birbirini takip ettiklerini görmekteyiz: manik sendrom ile depresif sendrom. Ilki, *motor ajitasyonu*, keyifli ya da öfkeli bir ruh halini, *ardı ardına anlamsız sözler söylemeyi*, bağlantılar arasındaki çabukluğu ve düşüncelerin uçuculuğuyla kendini gösteren psişik bir coşkuyu içermektedir. Bunun aksine, depresyon, üzüntülü bir ruh halinin arka planda yer aldığı, psişik yavaşlamanın eşlik ettiği motor kuvvetlerdeki ataletle kendini gösterir. Bazen yalıtılmış da olsalar, çoğu kez mani ve depresyon birbirine, Gilbert-Ballet'nin farklı görünümlerini ortaya koyduğu düzenli ya da düzensiz bir nöbetleşme sistemiyle bağlıdır.[3]

Paranoya: Tutkulu bir yüceltmenin (kibir, kıskançlık) ve psikolojik hiperaktivitenin arka planında yer aldığı ve zulüm, hak iddia etme, büyüklük gibi temaların, mantıki görünen bir bütünlük içinde belirginleştiği, halüsinasyonun görülmediği, tutarlı bir sistem içerisinde gelişen bir sayıklamaya tanık olmaktayız.

Kronik halüsinasyon psikozu da sayıklamalı bir psikoz olmakla beraber, buradaki sayıklama düzensiz olup çoğu kez tutarsızdır da. Büyüklük teması diğer bütün temaları, karakterin çocuksu bir coşkulanımı içerisinde massetmektedir. En önemlisi de, halüsinasyonlar tarafından beslenmektedir.

Ergenlik psikozu olan *ergen bunaması (hebepreni)* ise, klasik olarak entelektüel ve motor kuvvetlerdeki bir uyarılmayla (gevezelik, yeni kelimeler icat etme, cinaslar; özenticilik ve dürtüler) ve polimorfizmin yavaş yavaş azaldığı düzensiz bir sayıklama ve halüsinasyonlarla tanımlanır.

3. G. BALLET, La psychose periodique, *Journal de Psychologie*, 1909-1910.

Katatonide ise, bir yanda öznenin negatifliği (dilsizlik, yemek reddi, Kraepelin tarafından "irade barajları" olarak tanımlanan olaylar), etki altına alınabilirliği söz konusuyken (kas edilgenliği, dayatılan davranışların muhafazası, aynı yanıtın tekrarı); diğer yanda basmakalıp tepkiler ve dürtülerin doruğa ulaşması görülmektedir (hastalığın devreye soktuğu tüm barajları aşar görünen motor kuvvetlerdeki şiddetli deşarj hali).

Kraepelin, gelişim sürecinin görece erken evrelerinde ortaya çıkan ve çılgınlık (demans) aşamasına, bir başka deyişle psikolojik yaşamın topyekûn dağılmasına yönelen (psişik karmaşa azalır, halüsinasyonların yerini kopuk fanteziler almaya başlar, kişilik tutarsızlığın içinde kaybolur) yukarıda sözü edilen bu üç patolojik formu gözlemlemiş ve bunları *demence precoce (erken bunama)* ortak adı altında birleştirmiştir.[4] Bleuler de bu aynı nosografik varlığı ele alıp, paranoyanın[5] bazı formlarını kapsayacak şekilde genişletmiş ve bu bütüne şizofreni adını vermiştir. Ana hatlarıyla şizofreni, bir taraftan düşünce akışında bir bölünme türünden (Spaltung), bağlantılar arasındaki tutarlılıktaki bir bozulmayı ifade ederken diğer taraftan mevcut çevreyle duygusal bağlantının kopmasını, ötekinin duygusal yaşamıyla dolaysız bir iletişime geçmenin imkânsızlığını tanımlar (otizm).

Bu analizler, organik patolojiyle aynı kavramsal yapıya sahiptirler. Semptomları patolojik gruplara dağıtırken ve büyük marazi varlıkları tanımlarken benzer metotlar geçerli olur. Bununla birlikte, bu benzersiz yöntemin temelinde, hastalığın doğasını ilgilendiren iki postulat bulunur.

İlk başta, dayanak noktasını, hastalığın bir öz olduğu, kendisini ele veren belirtilerden itibaren tanınabilecek belirli bir varlık olup, bu belirtileri önceldiği ve bunlardan kısmen bağımsız olduğu fikri oluşturur. Böylece, saplantılı belirtilerin sakladığı şizofrenik bir arka plandan, kamufle olmuş sayıklamalardan söz edilecek, manik bir krizin ya da depresif bir olgunun ardında

4. KRAEPELIN, *Lehrbuch der Psychiatrie* (1889).
5. E. BLEULER, *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911).

manik-depresif bir delirmenin varlığına ilişkin varsayımda bulunulacaktır.

Bu temel önyargının beraberinde getirdiği soyutlamayı bir nevi telafi etme amacıyla, hastalığı botanik türü gibi ele alan doğacı bir postulat bulunmaktadır. Buna göre, belirtilerin polimorfizminin ardındaki her nosografik gruba atfedilen birlik, değişmez özellikleri tarafından tanımlanan ve alt grupları içinde farklılaşan bir türün birliğine tekabül ediyor olacaktır. Böylelikle erken bunama, doğal evriminin nihai biçimleri tarafından belirlenen ve paranoid, katatonik ya da hebefrenik (ergen bunama) çeşitlere sahip olabilen bir tür gibi ele alınmaktadır.

Eğer akıl hastalığı, organik hastalığı tanımlamadaki aynı kavramsal yöntemlerle tanımlanmaya kalkılıp, psikolojik belirtiler, fizyolojik belirtiler gibi izole edilip bir araya getirilirse, bunun nedeni her şeyden önce, akıl hastalığı olsun organik hastalık olsun, hastalığın belirli semptomlar tarafından açığa çıkarılan doğal bir öz olarak değerlendirilmesidir. Böylece, bu iki patoloji biçimi arasında gerçek bir birlikten ziyade, sadece bu iki postulat aracılığıyla soyut bir paralellikten söz edilebilir. Bununla birlikte, insanın birliği ve psikosomatik bütünlük sorunu tamamıyla yanıtsız kalmaktadır.

İşte, bu sorunun ağırlığı, patolojiyi yeni yöntemlere ve kavramlara yöneltti. Organik ve psikolojik bir bütünlük kavramı, hastalığı belirli bir varlık olarak ele alan postulatları bertaraf etti. Bağımsız bir gerçeklik olarak hastalık, kaybolmaya yüz tutarken, hastalığın, belirtiler karşısında doğal bir tür olarak ve organizma karşısında ise yabancı bir beden olarak ele alınmasından vazgeçildi. Tam tersine, bireyin bütünsel tepkileri ön plana alındı. Organizmanın genel işleyişiyle marazi süreç arasında hastalık, bağımsız bir gerçeklik olarak yer almamakta, hasta bireyin akıbetinde soyut bir kesit olarak değerlendirilmemektedir.

Organik patoloji alanında, hatırlatmak gerekirse, hormonal düzenlemeler ve bozuklukların halihazırda taşıdıkları önem kadar, bu düzenlemeleri idare eden üçüncü karıncık bölgesi gibi vejetatif merkezlere atfedilen rol de kayda değerdir. Leriche'in

patolojik süreçlerin bütünsel niteliği üzerine ve hücresel bir patolojinin yerine dokusal bir patoloji koymanın gerekliliği üzerine ne kadar vurgu yaptığını biliriz. Öte yandan Selye, "intibak hastalıkları"nı tanımlarken, patolojik olgunun kökeninin, organizmanın dış dünyadan gelen saldırıya, "stres"e bütünsel yanıtı olan vejetatif ve sinirsel tepkilerin bütününde aranması gerektiğini göstermiştir.

Zihin patolojisinde, psikolojik bütünlük kavramına aynı ayrıcalık atfedilir. Buna göre hastalık, kişiliğe içrek bir farklılaşmayla, kişiliğin yapılarının içsel bir düzensizliğinde, kişilik oluşumundaki aşamalı bir sapmada tanımlanırken, sadece yapılandırılmış bir kişiliğin içinde gerçeklik ve anlam kazanacaktır. Kişilikte görülen rahatsızlıkların derecesine bağlı olarak, bu yönde akıl hastalıklarını tanımlamaya çalıştık. Böylelikle, ruhsal rahatsızlıkları iki büyük kategoriye ayırabiliriz: nevrozlar ve psikozlar.

1) Kişiliğin bütünündeki rahatsızlıklar olan *psikozlar*, şu özellikleri barındırmaktadır: Düşünmede bir aksama (kelime oyunları ya da sessel bağlantılar arasında yitip giden manik düşünce, karşıtlıklardan beslenen ve ara düşünsel bağlantıları es geçen şizofrenik düşünce); mizacın ve duygusal yaşamın genel bir farklılaşması (şizofrenide duygusal iletişimin kesilmesi, manik durumda ve depresyonda büyük ölçüde duygusal canlılık); bilinç kontrolündeki bir rahatsızlık, değişik bakış açılarının devreye sokulması, eleştirel düşüncenin farklılaşmış biçimleri (yorumlama sisteminin, yorumun doğruluğunun kanıtlarını önceledi̇ği ve her türlü tartışmaya kapalı kaldığı paranoyadaki delice inançlar; paranoid kişinin, kendi gözünde bariz bir gerçeklik olarak algılanan, halüsinatif deneyiminin özgünlüğüne karşı umarsamaz tavrı),
2) Tam tersine *nevrozlar*da ise, kişiliğin sadece belli bir bölümü rahatsızlığın etki alanında kalır. Takıntılı kişilerin herhangi bir nesneye karşı geliştirdikleri ritüeller, fobik

nevrozda belli durumlarda ortaya çıkan kaygılar, örnek olarak gösterilebilir. Bununla birlikte, düşüncenin seyri kendi yapısının içinde değişmez olarak kalmaktadır. Psikasteniklerde düşünce daha yavaş işlerken, histeriklerde ise duygusal iletişim devam etmekle beraber aşırı duyarlılığa yol açacak kadar abartılı olabilir. Son olarak, nevrotik kişi, histerik kişi gibi bilinç düzeyinde tıkanmalar yaşasa da veya takıntılı kişi gibi önüne geçilemez dürtülere maruz kalsa da kendi marazi durumuna ilişkin yine de eleştirel bir bilinçlilik durumunu muhafaza eder.

Genel olarak psikozların içinde paranoid, hebefrenik ve katatonik sendromlarıyla beraber tüm şizofrenik grup ve paranoya; nevrozların içinde ise psikasteni, histeri, obsesyon, anksiyete nevrozu ve fobik nevroz yer almaktadır.

Böylelikle kişilik, hem hastalığın içinde geliştiği öğe haline gelmekte hem de hastalığı değerlendirmede bir ölçüt oluşturmaktadır. Kişilik, bir yandan gerçeklik olurken diğer yandan hastalığın ölçüsü olmaktadır.

Bütünlük kavramına verilen öncelikte somut patolojiye bir dönüş olduğunu ve zihin patolojisiyle organik patoloji alanlarının ayrı ayrı özgün bir yer işgal edebilme imkânları olduğunu gördük. Gerçekten de bu iki patoloji de gerçekliği içinde kavranan aynı bireyi, farklı yollardan ele almıyorlar mı? Bütünlük kavramının devreye girmesiyle, her ikisi de, gerek yöntemlerinin tabiatıyla gerek inceleme nesnelerinin birliğiyle aynı yönde hareket etmiyorlar mı?

Goldstein'ın çalışması bu duruma dayanak teşkil edebilir. Afazi (söz yitimi) türünden, organik tıp ile zihin tıbbının sınırlarında bulunan nörolojik bir belirtiyi inceleyen Goldstein, lokal bir lezyonun varlığına dayanan organik açıklamalarla beraber, tamamıyla zekâ geriliğine dayanan psikolojik yorumları da reddeder. Goldstein'a göre, post-travmatik bir kortikal lezyon; bireyin çevresine yönelik iletişim biçimini değiştirebilir, işlevsel bir kayıp organizmanın uyum olasılıklarını daraltır ve bireyin

davranışındaki olası bazı tavırları ortadan kaldırır. Bir afazik, ihtiyacı olduğunda bu nesneyi işaret edebilirken kendisine gösterilen bir nesneyi adlandıramadığında, bu durum kendi içinde bir gerçeklik olarak tanımlayabileceğimiz bir gerilikten (organik ya da psikolojik eksiklikten) ziyade, afazik kişinin dünya karşısında belli bir tavrı sergilemekteki yetersizliğinden, bir nesneye tutma amacıyla yaklaşmak yerine (*greifen*), belli bir mesafede kalıp söz konusu nesneyi işaret edip göstermek olan (*zeigen*) adlandırma perspektifinden mahrum oluşundan kaynaklanır.[6]

İlk belirtileri psikolojik de olsa organik de olsa hastalık, neticede bireyin dünyadaki bütünsel durumunu ilgilendirir. Psikolojik ya da fizyolojik bir özden ziyade, hastalık, fizyolojik ve psikolojik bütünlüğünde ele alınan bireyin genel bir tepkisidir. Öyleyse, bütün bu yeni tıbbi analiz biçimleri arasında, özgün bir yorumda bulunabiliriz: İnsan varlığının tekliğini bir bütün olarak ele aldığımız oranda, özel bir birim olarak değerlendirilebilecek bir hastalığın gerçekliği, o derece azalacaktır. Aynı şekilde, patolojik düzeyde kendi durumuna tepki veren birey tanımının, hastalığın doğal biçimlerinin analizinin yerine geçmesine de tanık olunacaktır.

Birleştiriciliğiyle ve sorunları gidermesiyle bu bütünlük kavramı, patolojiye yönelik kavramsal bir mutluluk havası estirmede iyi bir noktada bulunmaktadır. Goldstein'dan uzaktan veya yakından esinlenenler, işte bu havadan yararlanmak istemişlerdir. Ama ne yazık ki, mutluluk beraberinde bilimsel disiplini getirmeyecektir.

Tam aksine, zihin patolojisinin, organik patolojiden farklı analiz yöntemleri gerektirdiğini göstermek istiyoruz. Yalnızca, sözcüklerle oynayarak "beden hastalıkları"na ve "zihin hastalıklarına" aynı anlamı yükleyebiliriz. Psikoloji alanında ve fizyoloji alanında aynı yöntemleri ve aynı kavramları kullanan merkezi bir patoloji, beden ve zihin birliği gerçeklik alanına dahil olsa da günümüzde ancak mitoloji alanında yer alabilir.

6. GOLDSTEIN, *Journal de Psychologie*, 1933.

Soyutlama: Organik patolojide, hastalığın ötesinde, hastaya dönüş teması, patolojik olguların nedenlerinin ve sonuçlarının, uzun dönemli süreçlerin ve tekil tepkilerin yalıtılmasına olanak veren bilimsel yaklaşımları dışlamamaktadır. Tam da bu nedenle, anatomi ve fizyoloji, organik bütünsellik üzerinde yükselen geçerli soyutlamalara izin veren bir analizi tıp bilimine önermektedir. Kuşkusuz, Selye'nin patolojisi, her şeyden çok organizmanın bütünüyle, her kısmi olgunun dayanışmasına vurguda bulunur; ne var ki, bunu kısmi olguların kendi bireyselliklerinde yitip gitmesi için ya da bu olgulara keyfi soyutlamalar atfetmek için yapmaz. Tam tersine bunu, tekil olguları tamamıyla tutarlı bir perspektif içinde düzene koymak için yapar. Örneğin, tifoide benzer bağırsak lezyonlarının, hangi şekilde, önemli bir öğesinin böbrek üstü bez kabuğu işlevindeki bir aksama olduğu, hormonal rahatsızlıklar grubunda yer aldığını göstermek ister. Bütünlük kavramına organik patolojide verilen önem, ne yalıtılmış öğelerin soyutlanmasını ne de nedensel analizi dışlar. Tam aksine, daha geçerli bir soyutlamaya ve daha gerçekçi bir nedenselliğin belirlenmesine izin verir.

Öte yandan, fizyolojinin tıbba kazandırdığını, psikoloji psikiyatriye hiçbir zaman sağlayamamıştır: Rahatsızlığın alanını sınırlayarak, bu rahatsızlığın kişiliğin bütünüyle olan işlevsel bağını ele almaya olanak verecek analiz aracı. Psikolojik bir yaşamın tutarlılığı, bir organizmanın uyumundan daha başka türlü sağlanmış görünmektedir. Böylesi bir yaşamda, parçaların entegrasyonu, her bir parçayı mümkün kılan bir bütünlüğe yönelir; ancak, parçaların her biri, bünyesinde bu entegrasyonu barındırır. Psikologlar, bu duruma, fenomenolojiden ödünç aldıkları terimleri kullanarak, "davranışların anlamlı bütünlüğü" adını verirler. Bu bütünlük her bir öğesinde (rüya, suç, serbest çağrışım, nedensiz hareket öğelerinde) genel tavrı, stili, tüm tarihsel geçmişi ve bir varoluşun olası gidişatını içerir. Öyleyse, soyutlama, psikolojide ve fizyolojide aynı biçimde yapılamamaktadır ve organik patolojide, patolojik bir rahatsızlığın sınırlarının belirlenmesi, zihin patolojisinden farklı yöntemleri gerektirmektedir.

Normal ve Patolojik: Tıp, zaman içinde patolojik olgularla normal olgular arasındaki ayrım çizgisinin inceldiğine tanık olmuştur. Daha doğrusu, klinik çizelgelerin, anormal olguların ve fizyolojik "canavarlar"ın bir koleksiyonu olmadığını, bunların kısmen normal mekanizmalar ve sahip olduğu norma göre işleyen bir organizmanın uyumsal tepkileri tarafından oluştuğunu kavramıştır. Bir uyluk kemiği kırığını izleyen hiperkalsiüri, Leriche'nin ifade ettiği gibi, "dokusal olasılıklar doğrultusunda"[7] yer alan organik bir yanıttır: Organizmanın, patolojik bir rahatsızlığa, bu rahatsızlığı onarmak ister gibi düzenli bir biçimde tepki vermesidir. Yine de unutmamak gerekir ki, bu değerlendirmeler organizmanın fizyolojik olanaklarının tutarlı bir planlanmasına dayanır. Gerçekten de hastalığın normal mekanizmalarının analizi, hem marazi oluşumun etkisini hem de organizmanın normal potansiyel mevcudiyetiyle, hastalığın iyileşme yönündeki yetisinin görülmesini daha olanaklı kılar. Nasıl ki hastalık normal fizyolojik potansiyelliğin içinde yer alıyorsa, iyileşme olasılığı da hastalık sürecinin içinde yer alır.

Tam tersine psikiyatride, kişilik kavramı patolojik olanla normal olan ayrımını özellikle güçleştirmektedir. Örneğin Bleuler, gerçeklikle kurulu bağın kopması olan şizofreni grubuyla abartılı duygusal tepkiler olan döngüsel psikozlar ya da manik-depresif grubunu, zihin patolojisinin iki kutbu olarak ayırmıştır. Bununla birlikte, bu analiz hem normal kişilikleri hem de marazi kişilikleri tanımlar gibi göründü. Kretschmer de bu yönde, *schizothymie* ve *cyclothymie*'yi kapsayan ve patolojik vurgusunun şizofreni ve "*cyclophrenie*" olarak ortaya konduğu, çift kutuplu bir karakterolojiyi oluşturabildi. Ne var ki, normal tepkilerden hastalıklı biçimlere geçiş, süreçlerin belirgin bir analizini kapsamayıp, tamamıyla karışıklığa yol açan niteliksel bir değerlendirmeyle sınırlı tutuldu.

7. LERICHE, *Philosophie de la Chirurgie*.

Organik dayanışma fikri, hastalık oluşumuyla buna uygun yanıtı ayrıştırıp birleştirmeye olanak tanırken, kişilik analizi de zihin patolojisinde benzer analizleri mümkün kılmaktadır.

Hasta ve Ortam: Son olarak üçüncü bir farklılık, organik bütünlükle psikolojik kişiliği aynı kavramlarla analiz edip aynı yöntemlerle ele almayı engellemektedir. Kuşkusuz hiçbir hastalık, tıbbi pratiğin kapsadığı tanı koyma yöntemlerinden, yalıtma biçimlerinden ve terapötik araçlardan ayrı düşünülemez. Ancak, organik bütünlük kavramı, bu pratiklerden bağımsız olarak hasta öznenin bireyselliğini açığa çıkarmaktadır. Aynı şekilde, bu kavram, hastanın bireyselliğini marazi özgünlüğü içinde yalıtarak, hastanın patolojik tepkilerinin özgün niteliğini belirlemeye olanak tanır.

Zihin patolojisine gelince, hastanın gerçekliği benzer bir soyutlamanın yapılmasını olanaksız kılmakta ve her hastalıklı birey, içinde bulunduğu ortamın kendisine yönelik pratikleri aracılığıyla anlaşılmak zorundadır. 18. yüzyıl sonundan beri akıl hastalarına dayatılan hapsetme ve vasilik durumu ile tıbbi kararlara hastanın bütünüyle riayet etmek zorunda oluşu, 19. yüzyıl sonuna doğru histerik kişiliğin oluşmasında şüphesiz önemli yer etmiştir. Aile konseyi ve vasi tarafından haklarından mahrum edilmiş, otomatik olarak hukuksal ve ahlaki azınlık statüsüne yerleştirilmiş, kadiri mutlak doktor tarafından özgürlüğünden koparılmış olan hasta, her türden toplumsal önerilere maruz kalmaktaydı. Bu türden pratiklerin kesişme noktasında ise, histerinin en önemli belirtisi olan telkin edilebilirlik bulunmaktaydı. Telkin gücünü dışarıdan hastasına dayatan Babinski, hastasını öyle bir delilik durumuna sürüklemekteydi ki, sessiz ve hareketsiz hasta, çökmüş bir durumda o mucizevi sözü yerine getirmeye hazır durumdaydı: "Ayağa kalk ve yürü." Böylece doktor da bu dinsel alıntının başarısında simülasyonun işaretini görmekteydi; zira hasta da bu ironik kutsal buyruğu takip ederek, gerçekten de ayağa kalkıyor ve gerçekten de yürüyordu. Ne

var ki, doktorun yanılsama olarak açıkladığı şey, aslında kendi tıbbi pratiğinin gerçeğiydi. Bu telkin edilebilirlikte de doktor, hastanın maruz kaldığı tüm bağımlılıkların, bütün telkinlerin sonucunu bulmaktaydı. Günümüzde bu türden mucizelerin gözlemlenmiyor oluşu, Babinski'nin başarılı olduğu gerçeğini değiştirmez. Bu sadece, eskiden hastanın içinde bulunduğu ortamı teşkil eden telkin pratikleri azaldığı oranda, histeriğin portresinin yavaş yavaş silindiğini kanıtlamaktadır.

Öyleyse, bireyin içinde bulunduğu ortamla olan diyalektik ilişkisi, fizyolojik patolojiyle psikolojik patolojide aynı şekilde gerçekleşmemektedir.

Demek ki, daha başlangıçta, organik patoloji ile zihin patolojisi olguları arasında ne bir soyut paralellik ne de bütünsel bir bağ kurulabilir. Birinden diğerine, soyutlama şemaları, normallik kriterleri ya da hasta birey tanımını aktarmak imkânsızdır. Zihin patolojisi, bir "metapatoloji"nin tüm postulatlarından kendini azat etmek zorundadır. Metapatolojinin, hastalığın değişik biçimleri arasında sağladığı birlik, her daim yapay bir birlik olacaktır. Bir başka deyişle, bu bizi aşan tarihsel bir olgunun alanına girmektedir.

Öyleyse, hastalıkla ilgili soyutlamalara değil de insanın kendisine atıfta bulunarak, akıl hastalığının özgünlüğünü analiz edip, psikolojinin akıl hastalığında açığa çıkardığı somut biçimleri araştırmalıyız. Ardından, herhangi bir hastalığa indirgenemeyen akıl hastalığı olan, bu tuhaf delilik statüsünü mümkün kılan şartları belirlemeliyiz.

Bu sorulara, bu eserin iki bölümünde yanıt aramaya çalışacağız:

Akıl hastalığının psikolojik boyutları
Bir uygarlık olgusu olarak psikopatoloji

Birinci Kısım

Hastalığın Psikolojik Boyutları

II

Hastalık ve Evrim

Çok ağır hastalanmış bir hasta karşısındaki ilk izlenim, hastanın, hiçbir telafisi olmaksızın, bütünüyle örselenmiş olmasıdır. Karmakarışık bir durumdaki öznenin, zamanda ve mekânda yerini belirlemedeki yetersizliği, davranışının seyrinin durmadan kesintiye uğraması, ötekinin dünyasına ulaşabilmek için içine hapsolduğu anı aşmasının imkânsızlığı, geçmişi ve geleceği düşünmesindeki tıkanıklık; bütün bu olgular hastanın hastalığını, ortadan kalkmış işlevlerin terimleriyle düşünmemizi gerektirir. Bu durumda, hastanın bilinci dayanak noktalarını yitirmiş, kararmış, daralmış ve parçalı hale gelmiştir. Ancak aynı zamanda bu işlevsel boşluk, diğer davranışların ortadan kalkma-

sıyla daha da şiddetlenmiş ve abartılı hale gelmiş gibi görünen temel tepkilerin girdabıyla doldurulmuştur. Bütün tekrarların özdevinimi yoğunlaşmıştır (hasta, kendisine sorulan soruların aynısını yanıt olarak vermekte, yapılan bir hareket durdurulup sürekli olarak yeniden yapılmaktadır), içses öznenin tüm ifade alanını kaplamaktadır ve özne, herhangi birisine yönelik olmayan anlamsız bir monoloğu kısık bir sesle tekrarlayıp durmaktadır. Yine de bazı anlarda yoğun duygusal tepkiler ortaya çıkabilmektedir.

Öyleyse zihinsel patolojiyi, ortadan kalkmış işlevlerin son derece basit metninden okumamak gerekiyor. Hastalık sadece bilinç kaybı, bu türden bir işlevin uykuya yatması ya da böyle bir yetinin bulanıklaşması değildir. 19. yüzyıl psikolojisi, soyutlayarak yaptığı ayrıştırmada, hastalığın salt negatif tanımına yol açmaktaydı. Böylelikle kendisini, ortadan kalkmış becerilerin tanımını, bellek yitimlerinde unutulmuş hatıraların dökümünü yapmakla, çift kişiliklerde imkânsız hale gelmiş sentezleri detaylandırmakla sınırlayan her bir ayrıştırmanın semiyolojisi kolay hale gelmekteydi. Gerçekte, hastalık bir yandan silerken diğer yandan altını çizmekte, bir tarafta ortadan kaldırırken diğer tarafta başka bir şeye vurguda bulunmaktadır. Hastalığın özü, sadece yarattığı boşlukta değil, aynı zamanda, bu boşluğu doldurmak için devreye giren olumlu aktivitelerin bolluğunda yer almaktadır.

Ne tür bir diyalektik, aynı anda hem bu pozitif olguların hem de kaybın negatif olaylarının ayırdına varabilir?

Daha baştan, kaybolmuş işlevlerle yoğunluğu artmış işlevlerin aynı seviyede olmadığının altını çizebiliriz. Ortadan kalkanlar; karmaşık koordinasyonlar, bilincin kasıtlı açılımları ve zamanda ve uzamda yönünü bulma oyunları ve otomatizmleri düzenleyen istemli gerginliktir. Tersine, muhafaza edilip yoğunlaşan davranışlar ise basit ve parçalı haldedir. Mutlak bir tutarsızlık biçiminde serbest kalan ayrışmış öğelerdir söz konusu olan. Diyaloğun karmaşık sentezinin yerine, parçalı monolog geçmiş, anlamın oluştuğu sentaks (sözdizimi) bozulmuş ve ikircikli, çok şekilli (*polimorfik*) ve değişken anlamın dışında hiçbir dilsel

öğe kalmamıştır. Şimdiki ana ve o anki konuma eklemlenen uzam-zaman tutarlılığı çökmüştür. Basit olanın karmaşık olana oluşturduğu gibi, hastalığın pozitif olguları, negatif olgularına karşıtlık oluşturmaktadır.

Aynı şekilde, istikrarlı olan da istikrarsız olana karşıtlık oluşturur. Mekân-zaman sentezleri, özneler arası davranışlar, istekli amaçlılık; uyumak kadar sık görülen, telkin gibi karmaşık olan, rüya gibi aşina olduğumuz olaylar tarafından durmaksızın kesintiye uğramaktadır. Hastalık tarafından daha şiddetli hale gelmiş davranışlar, ortadan kalkmış yapıların sahip olmadığı bir psikolojik dayanışmaya sahiptir. Patolojik süreç, en istikrarlı yapıları abartırken, en değişken olanları saf dışı bırakmaktadır.

Son olarak, patolojik olarak şiddeti artmış işlevler, en fazla istem dışı çalışan işlevlerdir. Hasta, öylesine inisiyatif almaktan uzak bir durumdadır ki, kendisine, içinde yanıtı hazır olan bir soru sorulduğunda dahi hiçbir cevap veremeyecek durumda olup, karşısındakinin ağzından çıkan son sözcükleri tekrar etmekten başka bir şey yapamaz. Hasta, herhangi bir harekette bulunmayı başarsa bile, bu inisiyatifi, derhal hareketini durduran ve boğucu bir etki yaratan tekrar silsilesi tarafından bastırılmaktadır. Demek ki, özetleyecek olursak, hastalık karmaşık, istikrarsız ve iradi işlevleri ortadan kaldırırken, basit, istikrarlı ve otomatik işlevleri daha yoğun hale getirmektedir.

Bununla birlikte, yapısal seviyedeki bu fark, evrimsel seviyedeki farkla ikiye katlanır. Otomatik tepkilerin, davranışların düzensiz ve sürekli kesintiye uğrayan devamlılığı, duygusal tepkilerin patlayıcı biçimi, bütün bunlar bireyin evrimindeki arkaik bir evrenin nitelikleridir. Bu davranışlar aynı şekilde, bir çocuğun tepkilerinin biçimini de oluşturur: Diyaloğa ilişkin davranışların yokluğu, monologların çokluğu, soru-cevap diyalektiğinden bihaber yankılar halinde tekrar etmeler, bağımsız anların olduğu ve mekânın parçalı halde bulunduğu adacıklar halindeki davranışlara yol açan uzay-zaman koordinasyonlarının çokluğu; patolojik yapılara ve evrimin arkaik evrelerine özgü bütün bu olaylar, hastalıktaki gerileme sürecini tanımlamaktadır.

Hastalık eğer tek bir harekette, pozitif ve negatif işaretleri ortaya çıkarıp bazı işlevleri ortadan kaldırıp bazılarının yoğunluğunu arttırıyorsa bunun nedeni, hastalığın, evrimin önceki evrelerine geri döndüğü ölçüde, yeni kazanımları yok edip, normalde aşılmış olan davranış biçimlerini yeniden keşfetmesidir. Hastalık, içinde evrimin seyrinin açığa çıktığı bir süreç olup, öncelikle en zararsız biçimdeki en yeni yapıları ortadan kaldırırken, en ciddi aşamasına ulaşıp gelişimini tamamladığında ise, en arkaik evreleri etkilemektedir. Demek ki hastalık, herhangi bir yetiye amaçsızca saldıran bir eksiklik değildir. Marazi durumun saçmalığında, iyi takip edilmesi gereken bir mantık vardır ki, bu da normal evrimin mantığıdır. Hastalık, doğa karşısında bir öz değil, tersine çevrilmiş bir süreçte doğanın ta kendisidir. Hastalığın doğal tarihi, sağlıklı organizmanın doğal tarihinin başlangıcına kadar gider. Ne var ki, bu benzersiz mantık aracılığıyla, her hastalık kendine özgü görünümünü koruyacak, her nosografik varlık yerini bulacak ve ayrıştırma işinin bittiği noktada içeriği belirlenecektir. Hastalıklar arasındaki öz farklılıklarının yerine, bozulma yoğunluğunun derecesine bağlı olarak analizi tercih etmek gerekir. Buna bağlı olarak da bir hastalığın anlamı, gerileme sürecinin sabitleştiği noktadan itibaren tanımlanabilecektir.

"Her delilikte" diye belirtiyordu Jackson, "beynin birçok üst merkezini; ya da benzer bir ifadeyle, beyinsel altyapının en üst gelişim seviyesini veya daha da yakın bir ifadeyle, bilincin fiziksel temelinin anatomik dayanağını (...) etki altında bırakan bir hastalanma söz konusudur. Her delilikte, beynin üst merkezlerinin önemli bir kısmı, kalıcı veya geçici bir şekilde, bazı patolojik süreçler tarafından işlevsiz hale getirilir."[1] Jackson'ın bütün çalışması, nörolojideki ve psikopatolojideki evrimciliğin hakkını teslim etme yönünde olmuştur. Croone Dersleri (Croonian Lectures) çerçevesinde verdiği dersten beri (1874), hastalığın gerilemeyle ilgili yönlerini es geçmek mümkün değildir. Bun-

1. *Facteurs de la folie*, Selected Papers, II, s. 411.

dan böyle evrim, patolojik olguya girişi sağlayan boyutlardan birini oluşturmaktadır.

Freud'un eserinin önemli bir kısmı, nevrozun evrimsel biçimlerinin yorumuna ayrılmıştır. Libidonun hikâyesi, gelişimi, birbirini izleyen saplantıları bireyin patolojik gizilgüçlerinin bir nevi derlemesi niteliğindedir. Her nevroz türü, libidinal gelişimin bir evresine dönüşü temsil eder. Bu arada psikanaliz de, bir yetişkin patolojisi oluşturarak, bir çocuk psikolojisi yazabileceğini düşünmüştür.

Çocuk tarafından ilk aranan nesneler yiyecekler olurken, ilk zevk aracı da ağız olur. Bu oral evrede, besinden mahrum kalmak, sütten kesilme komplekslerine yol açabilir. Bu evre aynı zamanda anneyle hemen hemen tam bir biyolojik bağın kurulduğu evre olup herhangi bir mahrum kalmanın, Spitz[2] tarafından analiz edilmiş olan fizyolojik noksanlıklara ya da Bayan Guex'nin özellikle terk edilme nevrozları olarak tanımladığı nevrozlara neden olabilir.[3] Bayan Sechehaye, gelişimin epey arkaik evrelerindeki takılı kalmaların, ergenlik döneminde hebefrenik bir uyuşukluğa yol açıp, öznenin, çökmüş bir ruh halinde olduğu, aç kalmış bedeninin kaygı dolu karmaşık bilinci içine hapsolmuş bir şizofren genci analiz etmeyi başarmıştı.

Diş çıkarma ve kas sisteminin gelişimiyle beraber çocuk, bağımsızlığının ilk anlarını oluşturan, tam bir saldırgan savunma sistemi organize eder. Ancak bu anlar aynı zamanda, disiplinlerin –büyük ölçüde sfinkter disiplininin– çocuğa kendilerini dayattığı ve baskıcı bir biçimdeki aile merciinin varlığını da hissettirdiği anlar olmaktadır. Duygusallığın doğal boyutu olarak karşıt değerlilik devreye girer: Besin karşıt değerliliği, ancak saldırgan ısırma eylemi yoluyla besin parçalandığı oranda tatmin sağlarken; aynı zamanda hem boşaltım hem de içe atma olan zevk karşıt değerliliği; kimi zaman izin verilirken kimi zaman desteklenen ya da yasaklanıp cezalandırılan tatmin olmaların karşıt değerliliği. İşte, tam da bu evrenin ortasında, Melanie Klein'ın

2. SPITZ, *L'hospitalisme*.
3. G. GUEX, *Les névroses d'abandon*.

"iyi" ve "kötü nesneler" olarak adlandırdığı durum ortaya çıkar. Ancak her birinin ardında gizil olarak bulunan ikircikli durum, henüz kontrol altına alınmamış bulunmakta ve Freud'un "sadik-anal evre" olarak nitelendirdiği bu süreçte oluşan takıntılar, takıntılı sendromları belirginleştirir: Arzulanan nesnenin radikal karşıt değerliliğinin görülebileceği çelişkili kuşku ve sorgulama belirtileri, yasaklamanın gücü tarafından sürekli telafi edilen dürtüsel çekim, kendine karşı önlem almalar; sertlik ve incelik, suç ortaklığı ve reddetme diyalektiği.

İlk erotik aktivitelere bağlı olarak; dengede durma tepkilerinin keskinleşip ayna karşısında kendini tanımayla birlikte, bir "öz beden" deneyimi oluşmaktadır. Bu durumda duygusallık, ana tema olarak, bedensel bütünlük iddiasını ve onanmasını geliştirirken narsisizm, cinselliğin bir yapısını oluşturmakta ve öz beden de ayrıcalıklı bir cinsel nesne olmaktadır. Bu narsistik döngü içindeki her türlü kesinti, ebeveyn tehditlerindeki kastrasyon fantasmaları karşısındaki çocukların kaygıları örneğindeki gibi, zaten zar zor oluşmuş bir dengeyi bozucu etki göstermektedir. İşte, bu bedensel deneyimlerin kaygı dolu karmaşıklığında, histerik belirti kendini göstermektedir. Bedenin ikiye bölünmesi ve öznenin aynada, şeytani ikizin önceden ele geçirdiği kendi düşüncelerini, arzularını, hareketlerini okuması; paralize olmuş ya da duyumsuzlaşmış öğeleri, bedenin bütünlüklü deneyiminin içinden ayrıştırdığı histerik parçalara ayrılma; fantasma tehditlerinin, hastanın gözünde bedeninin bütünlüğünü hedef aldığı, nesneler karşısında duyulan fobik kaygı (Freud, atlardan duyduğu korkunun kastrasyon kaygısına denk düştüğü dört yaşındaki bir çocuğu analiz etmişti)[4].

Son olarak, bu ilk çocukluk evresi sonunda "objektal seçim" devreye girer: Bu seçim, heteroseksüelliğe bir sabitlenmeyle, aynı cinsten bir aile üyesiyle özdeşleşmeyi içerir. Ne var ki, bu farklılaşmaya ve normal bir cinselliğin kabulüne, bır yandan ebeveynin davranışları diğer yandan çocuk duygusallığının karşıt değerliliği karşıtlık oluşturur. Bu duygusallık, henüz bu

4. FREUD, *Cinq psychanalyses*, s. 111.

çağda, arzulanan ancak ele geçirilemeyen ya da en azından paylaşılan bir anneye duyulan, saldırganlık ve erotizmin karıştığı bir kıskançlık durumuyla maluldür. Öte yandan aynı duygusallık, aradaki rekabetten zaferle ayrılmış, nefretle karışık arzulu bir özdeşleşme duyulan baba karşısında, kaygılı bir şekilde parçalara ayrılır. Bu, tam da Freud'un insanın gizemini ve yazgısının anahtarını keşfettiğini düşündüğü, ünlü Oidipus kompleksidir. Şüphesiz bu kompleks, ebeveyniyle ilişkisinde çocuğun yaşantılandırdığı çatışmaların ve birçok nevrozun düğüm noktasının, en anlaşılır analizini sunmaktadır.

Kısacası, her libidinal evre aynı zamanda gizil patolojik bir yapıdır. Nevroz ise, libidonun spontane bir arkeolojisidir.

Janet'in kendisi de Jackson'cu temayı kullanır; ama bunu sosyolojik bir perspektifte ele alır. Hastalığı tanımlayan psikolojik enerji kaybı, sosyal evrim boyunca kazanılan karmaşık davranışları imkânsız hale getirecek ve bir gelgit sonrasında olduğu gibi ilkel sosyal davranışları ve hatta sosyalleşme öncesi tepkileri açığa çıkaracaktır.

Bir psikastenik, kendisini çevreleyen gerçekliğe bir türlü inanamaz. Bu kendisi için, "çok zor" bir davranıştır. Zor bir davranış nedir? Esas itibarıyla, eşzamanlı olarak gerçekleşen birçok davranışın çakışmasını gösteren dikey bir analizin içinde yer aldığı bir davranıştır. Avlanma sırasında, bir av hayvanını öldürmek bir davranıştır. Bu olay gerçekleştikten sonra, bir av hayvanının öldürüldüğünü anlatmak, başka bir davranışa örnektir. Ancak, avı takip edip öldürürken, başkalarına daha sonra övünmek amacıyla, avın takip edilip öldürüldüğünü kendi kendine anlatmak; aynı anda hem gerçekten avlanma faaliyetini yürütüp hem de bunun sanal düzlemde hikâyesini yürütmek bir çifre operasyondur. Bu çifte operasyon, diğer ikisinden çok daha komplike olduğu halde, en basitiymiş gibi görünür. İşte bu, şimdiki zamanda yapılan davranışla, bu davranışın bir geleceği olacağı –daha sonra geçmiş bir olay olarak anlatılabileceği– bilincinin iç içe geçip çakıştığı, tüm gelip geçici davranışların tohumunu oluşturan şimdiki zamanının davranışıdır. Demek ki

bir eylemin zorluğunu, akıbetinin devreye soktuğu temel davranışların sayısına bağlı olarak değerlendirip ölçebiliriz.

Potansiyelliğinin şimdiki zamanda yapılan davranışların arasında bulunduğu "başkalarına yönelik hikâye" davranışını ele alalım. Anlatmak ya da sadece konuşmak ve hatta daha da basit bir şekilde, bir emir vermek, hiç de kolay bir şey değildir. İlk başta, benim dahil olmadığım ancak bir diğerinin benim yerime dahil olabileceği bir dünyaya, bir olaya ya da kurulu bir düzene atıfta bulunmak gerekir. Öyleyse, ötekinin bakış açısını bilmeli, kendiminkine dahil etmeliyim. Aynı zamanda, kendi eylemimi (verilen emir), bu emri yerine getirecek olan ötekinin potansiyel davranışını düşünerek ele almalıyım. Dahası, bir emir vermek, her zaman için bu emri algılayacak bir kulağı, anlayacak bir zekâyı ve emri yerine getirecek bir bedenin varlığını gerekli kılar. İtaat etme potansiyeli, emir verme eylemine içkin durumdadır. Doğrusu, şimdiki zamana yönelik dikkat, hikâye ve söz türünden, görünüşte bu son derece basit davranışlar, temelde tüm toplumsal davranışlarda bulunan bir tür ikiliğe sahiptir. Öyleyse, psikastenik, şimdiki zamana odaklanmada büyük güçlük yaşıyorsa bunun nedeni, bu odaklanmanın içinde barındırdığı toplumsallıktır. İçlerinde karşıtlık barındıran tüm bu eylemlerin (bulunulan ortamda bakmak-bakılmak, dil alanında konuşmak-kendisiyle konuşulmak, hikâyede inanmak-inanılmak) kendisine zor gelmesinin altında, bu davranışların toplumsal bir perspektifte yer alıyor olması bulunur. Diyaloğun, insanlar arası ilişkinin bir biçimini oluşturabilmesi için, çok uzun bir toplumsal evrimin gerçekleşmesi gerekmiştir. Bunun mümkün olması, ancak bulunduğu çağda hiyerarşinin içine hapsolmuş, kurulu düzeninin dışında bir şeye izin vermeyen hareketsiz bir toplumdan, insanlar arası ilişkilerdeki eşitliğin potansiyel mübadeleyi, geçmişe bağlılığı, gelecek vaadini, bakış açılarının karşılıklılığını mümkün kılıp garantilediği bir topluma geçişle olanaklı hale gelmiştir. İşte, diyalog kurmada aciz olan hasta, tüm bu toplumsal evrim boyunca gerisin geri gider.

Her hastalık, ağırlığına bağlı olarak, toplumun evrimi boyunca mümkün kıldığı bu davranışlardan herhangi birini geçersiz kılmakta ve yerine arkaik davranış biçimlerini ikame etmektedir:

1- Dilin evriminin nihai biçimi olarak diyaloğun yerine, öznenin kendisine ne yaptığını anlattığı ya da gerçek bir partnerle sürdürmesi olanaksız bir diyalogu, psikastenik bir profesörün ancak aynanın karşısında verebildiği konferans örneğindeki gibi, hayali bir muhatapla gerçekleştirdiği bir tür monolog geçmektedir. Hasta nezdinde, ötekinin bakışı altında hareket etmek çok "zor" hale gelmektedir. Bundan ötürüdür ki; birçok özne, takıntılı olsun psikastenik olsun, gözlemlendiklerini hissettiklerinde tik, mimik ya da her çeşit miyokloniler türünden duygusal özgürleşme vakaları sergilemektedir.
2- Diyaloğun bu ikircikli potansiyelini kaybeden ve konuşan özneye gösterdiği şematik yüzün dışında bir söz söyleyemeyen hasta, sembolik dünyasının kontrolünü yitirmekte ve sözcüklerin, işaretlerin, rituellerin hepsi, kısacası insanların dünyasında referans gösterilebilecek ve imada bulunulabilecek ne varsa, anlamlı bir denklik sistemine dahil olmaktan çıkmaktadır. Sözler ve vücut hareketleri, kendisinin ve ötekilerin niyetlerinin karşılaştığı bu ortak alanın dışında yer alıp, kaygı uyandırıcı ve bütünlüklü bir varoluş biçiminde, kendi kendilerine varolan anlamlar olmaktadır. Bu durumda gülümseme, her zamanki selamlaşmaya yönelik alelade bir yanıt olmayıp, nezaketin herhangi bir sembolik denkliğine indirgenemeyecek gizemli bir olay haline gelmekte, hastanın ufkunda bilemediğimiz bir gizemin sembolü, sessiz ve tehditkâr bir ironinin ifadesi olarak uzaklaşmaktadır. Zulüm dünyası her açıdan kendini gösterir.
3- Çılgınlıktan halüsinasyona doğru ilerleyen bu dünya, insanlar arası davranış olarak tüm bir inanç patolojisinin

alanına girer görünmektedir. Doğruluğun toplumsal ölçütünün ("diğerlerinin inandığına inanmak") hasta nezdinde hiçbir değeri yoktur. Ötekinin yokluğunun, nesnel dayanaktan yoksun bıraktığı bu dünyada, hasta kendi dünyasına fantasmaları, sembolleri, takıntıları dahil etmekte; ötekinin bakışı aradan çekildiği oranda, hastanın dünyası halüsinasyonlara ve çıldırmalara açık hale gelmektedir. Böylelikle, bu patolojik olaylar aracılığıyla hasta, inancın arkaik biçimlerine dahil olmaktadır. Bu arkaik sistemde ilkel insan, ötekiyle dayanışmasında doğruluğun ölçütünü bulamayıp kaygılarını ve arzularını; gerçeklikle mitlerin, rüyaların ve görünüşün ayrılmaz bir şekilde iç içe geçtiği fantasmalar şeklinde yansıtmaktaydı.

Bütün bu analizlerin ufkunda kuşkusuz, kendilerinin de mitolojinin sınırlarında bulunduğu açıklayıcı temalar yer almaktadır. İlk başta, belirli bir psikolojik töz miti (Freud'da "libido", Janet'de "psişik kuvvet") bulunur. Bu mit, bir yandan evrimin brüt malzemesini oluşturur diğer yandan da bireysel ve toplumsal gelişim aşamasında ilerlerken bir nevi düşüş yaşar ve hastalığın etkisiyle önceki evresine doğru geriler. Bunun yanında hasta, ilkel insan ve çocuk arasındaki bir özdeşlik mitinden söz edilebilir, bu mit ortak bir kimlik oluşturup akıl hastalığı karşısında alt üst olmuş bilinci rahatlatan ve kültürel önyargıların içine hapsolmuş bilinci güçlendiren bir etkiye sahiptir. Bu iki mitten ilki bilimsel olduğundan ötürü çabucak terk edilmiştir (Janet'den aklımızda kalan, psikolojik kuvvetten yola çıkan yorumdan ziyade, davranışların analizidir. Psikanalizler gitgide daha fazla libidonun biyopsikolojik kavramına karşı çıkmaktadırlar). Diğeri ise ilkinin tam aksine etik nitelikte olduğu, açıklamaktan ziyade meşrulaştırdığı için halen gündemdedir.

Bununla birlikte, hastanın marazi kişiliğiyle ilkel insanın ya da çocuğun normal kişiliği arasında bir özdeşlik kurmaya çalışmanın hiçbir anlamı yoktur. Gerçekten, iki şeyden biri seçilecektir:

- İlk olasılık, Jackson'un yorumunun bir şekilde kabul edilmesidir: "Beyin merkezlerinin dört katmandan oluştuğunu hayal edeceğim, A,B,C,D"; deliliğin ilk biçimi, en iyi huylu olan A+B+C+D olacak. "Kişiliğin bütünü ise aslında +B+C+D'dir; A terimi ise, yeni kişiliğin bir öncekı kişilikten nerede farklılaştığını göstermesi açısından devreye girmektedir".[5] Bu durumda, patolojik gerileme sadece bir çıkarma işlemi olmaktadır. Ne var ki, bu aritmetikte çıkarılan şey, tam da kişiliği gerçekleştiren, tamamlayan en son terim olmaktadır. Bir başka deyişle "geriye kalan", bir önceki kişilik değil, ortadan kalkmış kişilik olacaktır. Bu durumda nasıl, hasta özneyi, ilkel insanın ya da çocuğun "önceki" kişilikleriyle özdeş kılabiliriz?
- Diğer seçenek, kişiliğin yeniden düzenlenmesi varsayımından hareketle Jacksonizmin genişletilmesidir. Monakow ve Mourgue'un nörolojik bozulmayla ilgili belirttikleri gibi, gerileme, ortadan kaldırıp serbest bırakmayla yetinmez, aynı zamanda düzenler ve yerine koyar: "Dağılma, birleşmenin tam tersi değildir (...), yarı felcin, hareket etmeyi öğrenmenin ilkel evresine dönüş olduğunu söylemek saçma olacaktır (...). Burada, saf haldeki dağılma kavramı var olmadığı oranda, kendi kendine düzenleme devreye girer. Bu ideal süreç, sürekli eylem halinde olan organizmanın, bozulmuş dengeyi tahsis etmeye çalışan yaratıcı eğilimi tarafından maskelenmiştir."[6] Öyleyse, arkaik kişilikler söz konusu değildir. Marazi kişiliğin özgünlüğünü kabul etmek gerekir. Psişizmin (ruhsallığın) patolojik yapısı doğuştan gelen değil, tamamıyla özgün olandır. Patolojik gerilemeyle ilgili analizleri geçersiz kılmak söz konusu olamaz. Bunları daha ziyade, ne Freud'un ne de Janet'nin aydınlığa kavuşturamadıkları

5. C. JACKSON, *Facteurs de la folie*, Fransızca çevirı, s.30.
6. MONAKOW ve MOURGUE, *Introduction biologique à la neurologie*, s.178.

mitolojilerden bağımsız kılmak gerekmektedir. Kuşkusuz, açıklayıcı bir perspektifte, insanın hasta olduğu sırada, tekrardan bir çocuk olduğunu söylemek gereksiz olacaktır. Ne var ki, betimleyici bir bakış açısıyla yaklaşıldığında, hastanın, marazi kişiliği altında başka bir kültürdekine ya da geçmiş bir çağdakine benzer, parçalı davranışlar sergilediğini söylemek doğru olacaktır. Hastalık, olağan bir şekilde içerilmiş olan davranışları keşfedip bu davranışlara ayrıcalık tanımaktadır. Böylece, gerilemeyi sadece, hastalığın betimleyici yönlerinden biri olarak ele almak gerekmektedir.

Öyleyse, her belirti için, hastalığın yapısal bir betimlemesi, negatif ve pozitif işaretleri analiz etmeli; bir başka deyişle, ortadan kalkmış yapılarla açığa çıkmış yapıları ayrıntılarıyla ele almalıdır. Bu, patolojik biçimleri açıklamak anlamına gelmeyecek; sadece, Freud'un ve Janet'nin açığa çıkarmış olduğu bireysel ve toplumsal gerileme olgularını, anlaşılır ve tutarlı bir hale getirecek bir perspektife yerleştirmek olacaktır. Bu durumda, böylesine bir betimlemenin ana hatlarını özetleyebiliriz:

1- Dengesizlik ve nevrozlar, psişik işlevlerin bozulmasının sadece birinci derecesini oluştururlar. Hastalığın verdiği zarar, yalnızca psikolojik kişiliğin genel dengesini etkiler. Çoğu kez anlık olan bu kopuş, bireysel gelişim boyunca oluşmuş olan, sadece bilinçaltındaki duygusal şemaları, duygusal kompleksleri açığa çıkarır.
2- Paranoyada, ruh halindeki genel bozukluk, kişiliğin her zamanki davranışlarının abartılı bir halinden başka bir şey olmayan tutkulu bir yapıyı açığa çıkarır. Yine de zihnin temelindeki uyanıklık, düzen ve bağlantı henüz zarar görmüş değildir.
3- Bununla birlikte, düşsel haller söz konusu olduğunda, bilincin yapılarının ayrıştığı, algısal kontrolün ve akıl yürütmedeki tutarlılığın ortadan kalktığı bir seviyeye ula-

şırız. Bilinç alanındaki bu parçalanmayla birlikte, normal zamanlarda uykuda açığa çıkan rüya yapılarının devreye girdiğine tanık oluruz. Yanılsamalar, halüsinasyonlar, yanlış bilmeler uyanık haldeyken, düşsel bilincin biçimlerinin serbest kalmasına örnek oluşturur.

4- Taşkınlık ve melankoli durumlarında, ayrışma, içgüdüsel-duygusal alana sirayet eder. Taşkın kişinin duygusal çocukluğu; melankolik kişide beden bilincinin ve muhafaza etmeye yönelik davranışların kaybı, negatif yönü gösterir. Hastalığın pozitif biçimleri ise, melankoliğin umutsuzluğunu, taşkın kişinin yerinde duramaz halini ortaya koyduğu, duygusal patlamalarda ya da motor kuvvetlerdeki hareketlenmelerin uç noktalara ulaştığı hallerde kendini göstermektedir.

5- Son olarak, karmaşa hallerinde ve şizofrenik durumlarda, hastanın konumunu belirlemede zamansal ve mekânsal kerterizlerin son derece belirsiz hale geldiği bir perspektifte bozukluk, genel kapasitedeki bir eksikliğe tekabül etmektedir. Bölük pörçük haldeki düşünce ise, yalıtılmış parçalar şeklinde işlev görmekte ve "psişik baygınlık" durumunun karanlık ve boş dünyasını işaret etmekte ya da motor kuvvetlerine ruhsal donukluğun ket vurmuş olduğu bedenin sessizliğinin içine gömülmüş durumdadır. Pozitif belirtiler olarak açığa çıkacak olanlar, yalnızca halüsinasyonlar, aynı davranış ya da yanıtı tekrar etmeler, tutarsız hecelerde yoğunlaşan sözel şemalar ve hastalıklı atalet durumunda meteor etkisi yaratan ani duygusal patlamalardır.

6- İşte, patolojik bozukluk döngüsü böyle bir delirme halini kapsamaktadır. Bu durumda, kapasitedeki tüm eksikliklerin negatif belirtileri ortaya çıkmakta ve bozukluk öylesine derinleşmektedir ki, herhangi bir ket vurmayı ortadan kaldıracak durumda değildir. Artık kişilik değil, yalnızca yaşayan bir varlık söz konusudur.

Bununla birlikte, bu türden bir analizin, bütün patolojik olguları ele alması mümkün değildir. İki nedenden ötürü bu analiz yetersiz kalır:

a) Gerilemeyle ilgili yapıların devreye girdiği, marazi kişiliklerin organizasyonunu ihmal eder. Bozukluk ne kadar derin olursa olsun, kişilik hiçbir zaman tamamıyla ortadan kalkamaz (sadece bunama vakası istisnadır). Kişiliğin gerilemesiyle ortaya çıkan, dağılmış öğeler değildir (zira hiçbir zaman dağılmamışlardır), daha arkaik kişilikler de değildir (çünkü kişiliğin gelişiminde geri dönüş yolu yoktur). Kişiliğin gerilemesiyle ortaya çıkan, sadece davranışların art arda gelişidir. Ne kadar basit olsalar da bir şizofrenin dünyasını yapılandırdığı organizasyonları es geçmememiz gerekir. Betimlediği parçalanmış dünya, dağılmış bilincine benzer durumdadır. İçinde bulunduğu geleceği ve geçmişi olmayan zaman, kendisini gelecekte kurgulamadaki ve geçmişte tanımlamadaki yetersizliğinin bir yansıması gibidir. Yine de bu kaotik durum, bilincinin yaşanmış birliğini ve geleceğini sağlayan hastanın kişisel yapısında, tutarlı bir noktada bulunur. Zihin patolojisi bilimi, hasta kişiliğin biliminden başka bir şey olamaz.
b) Gerileme analizi, hastalığın çıkış noktasını ortaya koymadan, hastalığın yönelimini betimlemektedir. Eğer hastalık sadece gerilemeden ibaret olsaydı, bireysel gelişimin hareketiyle, her bir bireyde bir potansiyel durum olarak var olurdu. Böylece delilik bir olasılık, insan gelişiminde her zaman ödenmesi istenebilecek bir bedel olurdu. Ne var ki, soyut bir "gerileme" kavramının filanca kişinin belli bir zamanda belli bir hastalığa yakalanmasını, takıntılarının filanca konusunun olmasını, delirme durumunda filanca isteklerde bulunmasını ya da halüsinasyonlarının filanca görsel biçimler dünyasında yer almasını açıklayabilmesi mümkün değildir. Gelişimsel bir perspektifte, hastalığın genel potansiyelliğin dışında bir statüsü yok-

tur. Bu potansiyellıği gerekli kılan ve her klinik duruma kendi belirli rengini veren nedensellik, henüz açığa çıkmamıştır. Bu gereklilik ve bireysel biçimleri, her zaman için kendine özgü olan bir evrimde değil, hastanın kişisel hikâyesinde aramak gerekmektedir.

Öyleyse analizi daha ileri götürüp hastalığın bu gelişimsel, yapısal ve potansiyel boyutunu, hastalığı gerekli, anlamlı ve tarihsel kılan bu boyutun analiziyle tamamlamamız gerekmektedir.

III

Hastalık ve Bireysel Tarih

Psikolojik evrim, çatışmanın olmadığı bir birlik içinde geçmişi şimdiki zamana dahil eder. Bu birlik, yapıların bir hiyerarşisi olarak tanımladığımız, bir tek patolojik gerilemenin tehlikeye atabileceği sağlam ve düzenli bir birliktir. Tersine, psikolojik tarih, öncekiyle şimdikinin benzer bir birikimini yok sayar. Birini ötekine göre konumlandırarak aralarına, çatışmayı, çelişkiyi ve gerilimi doğal hale getiren bu mesafeyi yerleştirir. Evrimde, geçmiş, şimdiki zamanı gerçekleştirir ve mümkün kılar. Tarihte ise, şimdiki zaman geçmişten ayrılarak geçmişe bir anlam katar ve geçmişin anlaşılır olmasını sağlar. Psikolojik oluşum, aynı zamanda hem evrim hem de tarihtir. Psişik

zaman, öncekiyle şimdikine göre (bir başka deyişle, evrimsel terimlerle-ve geçmişe ve şimdiki zamana göre-yani tarihsel terimlerle) analiz edilmelidir. 19. yüzyılın sonuna doğru, Darwin ve Spencer'ın ardından, insanın gerçekliğinin, yaşayan varlığın evrimi olarak keşfi karşısında herkes büyülenmişti. Tarihi, evrimsel terimlerle yazabilmenin mümkün olduğu ya da vurgu evrimde olmak kaydıyla, birbirleriyle karıştırılabilecekleri sanılmıştı. Bu arada, aynı yanıltmaca aynı çağın sosyolojisinde de görülebilirdi. Psikanalizin ve ardından oluşumsal psikolojilerin çoğunun temel yanlışı, evrimin ve tarihin indirgenemez bu iki boyutunu, psikolojik oluşumun bütünlüğü içinde kavrayamamış olmaktı[1]. Bununla birlikte, Freud'un dehasını gösterdiği nokta, libido kavramı tarafından tanımlanmış bu evrimsel ufku, görece erken bir zamanda aşıp insan psişizminin tarihsel boyutuna ulaşabilmesiydi.

Gerçekten de, analitik psikolojide, (*Cinsellik Üzerine Üç Deneme* gibi) bir evrim psikolojisi ile (*Beş Psikanaliz* ve buna bağlı metinler gibi) bir bireysel tarih psikolojisi arasında paylaştırma yapmak her zaman mümkün olmuştur. Yukarıda, psikanalitik gelenek tarafından ayrıntılı olarak ortaya konmuş olan duygusal yapıların evriminden bahsetmiştik. Şimdi, bireysel tarih perspektifi içinde değerlendirdiğimizde, akıl hastalığının ne olabileceğini tanımlamak için psikanalizin bir diğer yönüne başvuracağız[2].

İşte Freud'un *Psikanaliz'e Giriş* adlı kitabında aktardığı bir gözlem[3]: Ellili yaşlardaki bir kadın, kocasının kendisini, yanında sekreter olarak çalıştırdığı genç kızla aldattığından şüphelenmektedir. Son derece bayağı bir durum ve duygular söz konusu. Öte yandan, bu kıskançlığın kendine has yankıları var. Kıskanç-

1. Freud, *Yaşamım ve Psikanaliz*'de, başlangıçtaki düşünsel yönelişi üzerinde Darwin'in etkisinden söz eder.
2. Bu aynı koleksiyondan çıkacak eserinde, Bayan Boutonier tarafından bütünlüğü içinde ele alınacak psikanalitik teoriye burada kısaca değineceğiz.
3. *Introduction à la psychanalyse*, s. 270.

lığın doğmasına neden olan sahipsiz bir mektup; sadece intikam duygusuyla hareket etmiş olan mektubun yazarı biliniyor ve bu yazar mektubunda doğruluğu şüpheli olguları dayanak göstermekte. Özne tüm bunları biliyor ve kocasına karşı takındığı sitemkâr tutumun adaletsiz olduğunu da içtenlikle kabul ediyor. Kocasının, kendisi için her zaman duymuş olduğu sevgiden bahsediyor. Bununla birlikte, kıskançlığı bir türlü kaybolmuyor; olgular, kocasının sadakatini kanıtlar göründüğü oranda, kadının şüpheleri daha da güçleniyor. Çelişkili bir şekilde, kadının kıskançlığı, aldatılmadığının kesinliği etrafında yoğunlaşıyor. Klasik paranoya biçimindeki marazi kıskançlık, meşruluğunu akıl yürütmenin en uç biçimlerinde aramaya çalışan sarsılmaz bir inanç olsa da Freud'un bu gözleminde, dayanak noktasını sürekli sorgulayan, her an kendisini yalanlamaya çalışan, içinde pişmanlık duygusu barındıran itkisel bir kıskançlık örneğiyle karşı karşıyayız. Bu, son derece ilginç (ve seyrek rastlanan) bir takıntılı kıskançlık vakasıdır.

Analiz sırasında, kadının damadına tutulduğu ortaya çıkıyor. Ne var ki, kendisini öyle suçlu hisseder ki, bu arzuya dayanamaz ve kendisinden çok daha genç birini sevme hatasını kocasına transfer eder. Bu arada, daha derinlemesine bir inceleme, damada yönelik bu bağlanmanın kendisinin de ikircikli olup rekabet konusunun, hastanın kızı olduğu düşmanca bir kıskançlığı sakladığını açığa çıkarır. Öyleyse, bu marazi olayın merkezinde, kıza yönelik eşcinsel bir saplantı bulunur.

Metamorfozlar, sembolizmler, duyguların karşıtlarına dönüşümü, karakterlerin kılık değiştirmeleri, suçluluk transferi, bir pişmanlığın suçlamaya dönüşmesi; işte tüm bunlar, çocukça uydurmaca izleri taşıyan birçok sürecin içinde yer alır. Bu kıskançlık gösterimini rahatlıkla, M. Wallon'un *Karakterin Kökenleri* eserindeki gösterimle karşılaştırabiliriz[4]. Elsa Köhler'den aktaran Wallon, arkadaşını tokatlayan üç yaşındaki bir kız çocuğunun, gözyaşlarına boğulmuş bir halde, dayak yediğinden ötürü kendisini teselli etmesi için, koşarak dadısının yanına

4. *Les origines du caractere chez l'enfant*, s. 217.

gitmesi örneğini vermektedir. Bu çocukta, yukarıda bahsettiğimiz takıntılı kişide olduğu gibi, aynı davranış yapılarını görmekteyiz. Kendilik bilincinin farklılaşmaması, bir şey yapmakla acı çekmek arasındaki ayrımı engellemektedir (dövmek-dövülmek; aldatmak-aldatılmak). Öte yandan, duyguların iki yanlılığı, saldırıyla suçluluk arasında bir tür tersine çevrilebilirliğe izin vermektedir. Her iki vakada da psikolojik arkaizmin benzer özelliklerini görmekteyiz: duygusal davranışların akışkanlığı, ben-öteki karşıtlığındaki kişisel yapının değişkenliği. Yine de hastalığın gerileme yönünün bir kez daha altını çizmek söz konusu değildir.

Burada önemli olan, Freud'un hastasındaki bu gerilemenin oldukça belirgin bir anlamı olmasıdır. Kadın için önemli olan, suçluluk duygusundan kurtulabilmesidir. Kızını çok sevmenin pişmanlığından kurtulabilmek için, kendisini damadını sevmeye zorlamakta ve bu yeni oluşan bağlanmanın doğurduğu suçluluktan kurtulabilmek içinse; kendisininkine paralel bir sevgiyi, bir tür aynaya yansıtmayla, kocasına aktarmaktadır. Öyleyse, gerçeğin metamorfozunun çocukça yöntemlerinin bir yararı vardır: Bu yöntemler bir kaçışı, gerçek üzerinde etken olmanın bir yolunu, kendisinin ve diğerlerinin dönüşümünün mitolojik bir biçimini oluşturur. Gerileme, geçmişe doğru doğal bir düşüş değil, şimdiki zamandan kasıtlı bir kaçıştır. Bir dönüşten ziyade, bir çaredir. Ne var ki, şimdiki zamandan yerine başka bir şey koymadan kaçılamaz. Patolojik davranışların düzeyine yükselen geçmiş, terk edilmiş bir vatana dönüş ya da kutsal bir toprak değil, ikame etmelerin hayali ve yapay geçmişidir.

- Kimi zaman, davranış biçimlerinin bir ıkamesi: Yetişkinlerin, gelişmiş ve uyum sağlamış davranışları; basit ve uyum sağlayamamış çocukça davranışlar karşısında silinmektedir. Janet'nin ünlü hastasında olduğu gibi. Babasının hasta olma ihtimali karşısında, babasını tedavi etmeye yönelik uygun davranışta bulunmayı, yavaş bir iyileşmenin imkânlarını öngörmeyi, kendisini hasta bakıcı ola-

rak kurgulamayı reddettiğinden, Janet'nin hastası çocuk duygusallığının en şiddetli biçimlerini (bağırma, bedensel taşkınlık, düşme) sergilemektedir.

- Kimi zaman, nesnelerin kendilerinin bir ikamesi: Gerçekliğin canlı biçimlerinin yerine, özne en eski fantasmalarının hayali temalarını ikame etmektedir. Dünya kapılarını arkaik nesnelere açar gibi görünmektedir; gerçek karakterler ise ailevi hayaletler karşısında silinmeye yüz tutmuş gibidir. Tıpkı, her davranış öncesinde benzer tehditkâr korkular duyan bazı fobi sahibi kişilerde olduğu gibi. Bilinci ele geçirmiş kaygı dolu bir arka planda bulunan, sakatlayıcı baba karakteri ya da basmakalıp, ürkütücü hayvan görüntüsünde şekillenen yakalayıcı anne karakteri.

Bütün bu dönüşümler ve tekrarlamalar oyununun hastalarda açığa çıkardığı şey, geçmişe, halihazırdaki durumun yerine ikame edilmesi için başvurulduğu ve şimdiyi gerçekleştirmemek söz konusu olduğu oranda bunun başarıldığıdır.

Peki, bir kaygı krizini tekrar etmeden ne gibi bir fayda sağlanabilir? Çocuk yaşamının ürkütücü fantasmalarına tekrar kavuşmanın, mevcut etkinlik biçimlerinin yerine, henüz rayına oturmamış bir duygusallığın en şiddetli çalkantılarını ikame etmenin ne gibi bir anlamı olabilir? Uyum sağlayamamış davranış türleri, tekrar devreye girecekse şimdiki zamandan niye kaçılsın?

Davranışların patolojik ataleti mi? Freud'un biyolojik gerçeklikte, çelişkili bir "ölüm içgüdüsü" olarak genelleştirdiği ve nasıl ki yaşam içgüdüsü, organik hiyerarşilerin sürekli yenilenen hareketliliğine yöneliyorsa, ölüm içgüdüsünün de hareketsizliğe, benzer ve monoton olana, organik olmayana yöneldiği bir tekrarlama ilkesinin belirtisi mi? Kuşkusuz, Freud burada, olgulara bir isim verip, onları birleştirirken aynı zamanda her türlü açıklama biçimini de bertaraf etmiş oluyor. Bununla bir-

likte, psikanalizde ve Freud'un çalışmalarında, şimdinin gerçekleşmemesini, geçmişin basit ve yalın tekrarından farklı olarak açıklamaya yarayacak unsurlar vardır.

Freud'un bizzat kendisi, oluşum halindeki bir belirtiyi analiz edebilme imkânına sahip olmuştur. Söz konusu belirtinin sahibi, atlara karşı fobisi olan, dört yaşındaki oğlan çocuğu küçük Hans'tır[5]. Bu ikircikli bir korkudur; zira, Hans atları görebilmek için her fırsatı kollar ve bir araba sesi duyar duymaz pencereye koşar. Ne var ki, atı görür görmez korkudan çığlık atmaya başlamaktadır. Hans'ın korkusu, çelişkili bir korkudur; zira hem atın kendisini ısırmasından çekinmekte hem de atın düşüp ölmesinden endişe duymaktadır. Hans, atları görmek istiyor muydu, istemiyor muydu? Kendisiyle ilgili mi endişe duymaktaydı yoksa atlarla mı ilgili? Kuşkusuz, her ikisi de. Analiz, çocuğun ödipal durumların hepsinin düğüm noktasında bulunduğunu göstermektedir. Babası, çocuğun özellikle annesine karşı çok güçlü bir takıntıya sahip olduğunu belirtmiştir. Dahası, babanın Hans ile annesi arasında her zaman için bir engel teşkil etmesinin yanında, küçük kız kardeşinin doğumuyla, çocuğun annesine karşı olan bağı daha da şiddetli hale gelmiştir. Belirti, işte bu sırada oluşmaktadır. Düşsel malzemenin en temel sembolü, at imgesinin, baba "imago"sunun bir ikamesini oluşturduğunu görmemize olanak tanır. Çocuğun korkularının belirsizliğinde ise, babanın ölümünün arzulandığını görmek kolay olmaktadır. İlk elde, marazi belirti bir arzunun tatmin edilmesidir. Babası için arzuladığı bu ölümün bilincinde olmayan çocuk, bunu, bir atın ölümünün hayali biçimiyle yaşamaktadır.

Bununla birlikte bu sembolizm, ki bu önemli bir noktadır; gerçekliğin sadece efsanevi ve mecazi bir ifadesi değil, aynı zamanda bu gerçekliğin karşısında sahip olduğu işlevsel bir yöndür de. Kuşkusuz, at tarafından ısırılma korkusu, iğdiş edilme endişesinin bir ifadesidir. Bu korku, her türlü cinsel etkinliğin baba tarafından yasaklanmasını sembolize eder. Ne var ki, bu yaralanma korkusu, atın kendisinin de düşüp yaralanabileceği

5. *Cinq psychanalyses.*

ve ölebileceği saplantısıyla daha da büyümektedir. Çocuk, babasının öldüğünü ve böylece kendisini annesinden ayıran engelin bertaraf edildiğini görme arzusuyla, kendi korkusundan kaçınmaya çalışır gibidir. Öte yandan bu ölümcül arzu, fobiyle ilişkili fantasmada, ilk başta bu şekliyle görünmez. Kılık değiştirmiş bir korku biçiminde ortaya çıkar. Çocuk, kendisinin yaralanması kadar atın ölümünden de tedirginlik duymaktadır. Ölüm arzusundan kaçınmaya, bu arzunun doğurduğu suçluluk duygusundan uzaklaşmaya çalışmakta ve bu arzuyu, kendisiyle ilgili duyduğu korkuya benzer bir korku biçiminde yaşamaktadır. Kendisinden çekindiği kadar babasından da çekinmektedir. Ancak, babasından, babasına karşı beslediği arzudan çekindiği oranda çekinmektedir. Görüldüğü üzere, hastalık belirtisinin ifadesi hemen görünmeyip bir dizi savunma mekanizması aracılığıyla oluşmaktadır. Bu mekanizmalardan ikisi, bu fobi vakasında etken durumdadır. İlki kendisiyle ilgili korkuyu, korkuyu doğuran kişiye karşı duyulan ölümcül arzuya dönüştürürken, ikincisi bu arzuyu, bu arzunun gerçekleştiğini görme korkusuna dönüştürmüştür.

Bu örnekten yola çıkarak şunu söyleyebiliriz: Hastanın, hastalığında şimdiki zamanını gerçekleştirmemesinden sağladığı çıkarın temelinde; bu şimdiki zaman karşısındaki savunma ihtiyacı bulunur. Hastalığın bünyesinde, hastanın içinde bulunduğu duruma yanıt verdiği, savunma ve kaçış tepkilerinin hepsi bulunmaktadır. Böylece; bu şimdiki zamandan, bu halihazırdaki durumdan yola çıkarak, patolojik davranışlarda ortaya çıkan evrimsel gerilemeleri kavramak ve bunlara anlam vermek gerekir. Gerileme, sadece evrimin bir potansiyeli değil, aynı zamanda tarihin bir sonucudur.

Bu psikolojik savunma kavramı son derece önemlidir. Psikanalizin tamamı, bu kavramın etrafında yer alır. Psikanaliz, uzun süre boyunca, bilinçdışının incelenmesi, çocukluktaki travmaların araştırılması, duygusal yaşamın bütün olaylarının arkasında yer aldığı varsayılan bir libidonun serbest kalması, ölüm içgüdüsü türünden efsanevi itkilerin açığa çıkarılması çabalarından

ibaret olmuştur. Ancak, inceleme alanını gitgide daha fazla savunma mekanizmalarına yöneltmeye ve öznenin, kendi tarihini tekrar etmesinin nedeninin, mevcut bir duruma yanıt vermesi olduğunu sonunda kabul etmeye başlamıştır. Anna Freud, bu savunma mekanizmalarının bir dökümünü yapmıştır[6]. Normal bir davranış olarak kabul edilen yüceltmenin dışında, hastanın kendini savunduğu ve bileşimleriyle değişik türdeki nevrozları tanımlayan dokuz yöntem ortaya çıkarmıştır: bastırma, gerileme, tepkisel oluşum, yalıtma, geriye etkili iptal etme, yansıtma, içe atma, kendini cezalandırma, kendi zıddına dönüşme.

- Histerik kişi, özellikle bastırmaya başvurur. Bilincinden bütün cinsel tasarımları çıkarıp korunma önlemi olarak, psikolojik devamlılığı sekteye uğratır. Bu "psişik baygınlık" durumunda, histerik kişinin görünürdeki "neşeli" halini oluşturan bilinçaltı, unutma, umursamazlık ortaya çıkar. Histerik kişi aynı zamanda, bedensel bütünlüğünü bozarak, bedeninden tüm cinsel sembolleri ve ikame etmeleri silmeye kalkışır. Duyum yitimleri ve abartılı felç halleri buna örnek gösterilebilir.
- Tam tersine, takıntılı kişi "yalıtma" yoluyla kendini korumaya çalışır. Çatışma halindeki heyecanı ortamından ayırıp, ona, görünüşte gerçek içeriğinden bağımsız semboller ve ifadeler yükler. Uyumlu bir davranışın ortasında, çatışma halindeki kuvvetler bir anda ortaya itkisel, katı ve absürt davranışlar çıkarır. Freud'un bir hastasını örnek gösterebiliriz[7]. Bu hasta nedenini bilmeksizin ve herhangi bir önlem duygusu ya da cimriliği dayanak gösteremeden, eline geçen bütün paraların numaralarını not etmekten kendini alıkoyamıyordu. Yine de bu davranış, yalıtılmış haldeyken absürt görünse de duygusal bağlamına yerleştirildiğinde bir anlam kazanmaktaydı. Hastanın, bir erkeğin aşkına karşı beslediği güven duygusuna karşı-

6. Anna FREUD, *Le moi et les mecanismes de defence*, s. 39.
7. *Introduction a la psychanalyse*, s. 286.

lık gelmekteydi. Hasta, sevdiği erkeğe teminat olarak bir demir para vermiş ve tüm demir paralar da birbirlerine benzediğine göre... keşke en azından, bu erkeğe, numarasından tanıyabileceği kâğıt bir para verseymiş... Hasta böylece, davranışını duygusal meşruiyetinden yalıtarak, suçlu gördüğü bu aşktan kendini sakınmaktaydı.

- Baş döndürücü, aynı anda zulmeden ve zulmedilen, başkalarının yüreğinde hem kendi arzularını hem de nefretini gören, yıkmak istediğini seven, nefret ettiği şeyle özdeşleşen paranoyak, özellikle yansıtma, içe atma ve kendini cezalandırma mekanizmalarıyla tanımlanmaktadır. İlk olarak Freud[8] paranoyak kıskançlıkta, tüm bu süreçleri açığa çıkarmıştır. Paranoyak, partnerine kendisini aldattığına ilişkin sitemde bulunduğunda, bu sadakatsizlikle ilgili bütün yorumlarını sistematik bir hale getirdiğinde, aslında yaptığı şey, kendi kendisini suçlamasından bağımsız, partnerini suçlamadığıdır. Eğer metresini, kendisini bir arkadaşıyla aldattığından dolayı suçluyorsa, esas kendisi özellikle böyle bir arzu duymaktadır. Bu eşcinsel arzudan kendini sakınmak için de bu arzuyu heteroseksüel bir ilişkiye dönüştürüp sadakatsizliğe ilişkin bir sitem biçiminde ötekine yansıtmaktadır. Ne var ki, simetrik bir yansıtma yoluyla, ki bu yansıtmanın kendisinin de bir meşruiyet ve boşalım (*catharsis*) anlamı bulunmaktadır. Hasta, tam da arzuladığı kişiyi, eşcinsel arzuya sahip olmakla suçlayacak ve bir tür duygusal ters yüz etmeyle, rakibinin kaçamaklarının kendi gözünde meşru kıldığı, efsanevi bir öfkeye sahip olduğunu ileri sürecektir: Seni aldatan ben değilim, sen bana ihanet ediyorsun; O'nu seven ben değilim, O beni arzuluyor ve benim peşimi bırakmıyor; O'na karşı aşk değil, nefret duyuyorum. Bütün bunlar, bir paranoyağın kendi eşcinselliğinden kaçınmaya çalışırken kapıldığı kıskançlık krizini oluşturan mekanizmalardır.

8. Cinq psychanalyses: "Le President Schreber", s. 301.

> Öyleyse, geçmişin patolojik tekrarının bir anlamı vardır. Bunu dayatan, bir "ölüm içgüdüsü"nün ağırlığı değildir. Gerileme, bu savunma mekanizmalarının içinde yer almakta ya da daha ziyade, yerleşik durumda olan savunmaların hepsine ihtiyaç duymaktadır. Patolojik olanın tekrar eden biçimi, savunmaya ilişkin anlamına göre ikinci sırada yer alır.

Düğüm noktası hâlâ ortada duruyor: Hasta, çocukluğu sırasında, yetişkin yaşamındaki nevrotik tekrarlarda devreye sokacağı savunma biçimlerini tahsis ederken, kendisini neye karşı savunmaktadır? Psikolojik yaşamının başlarında ortaya çıkmış ve her daim iç dünyasında yer edecek, binlerce yüzü olsa da hep aynı kalmış olan bu sürekli tehlike nedir?

Yine bir belirtinin analizi, bize burada da yol gösterebilir. On yaşlarında küçük bir kız çocuğu ufak bir hırsızlık yapar[9]: Satıcının gözü önünde, bir çikolata paketini aşırır. Satıcı, küçük kızı azarlayıp, bu olayı annesine anlatmakla kızı tehdit eder. Bu hırsızlığın dürtüsel ve uyumsuz biçimi, olayın hemen nevroz olarak tanımlanmasını olanaklı kılıyor. Öznenin kişisel tarihi açıkça göstermektedir ki, bu belirti, iki davranışın kesişme noktasında bulunmaktadır. Bir tarafta kendisine bahş edilmeyen bir anne şefkatine sahip olma arzusu ki, burada bu arzuyu çoğu kez olduğu gibi, bir gıda nesnesi sembolize etmektedir diğer tarafta ise bu şefkati elde etmek için, saldırganlığın ardından gelen bütün suçluluk tepkileri vardır. Bu iki davranış arasında belirti, bir uzlaşma olarak görünecektir. Çocuk, bu aşırma eylemini gerçekleştirerek, şefkat ihtiyacını açığa çıkaracak; ancak aynı zamanda, bu küçük hırsızlığı, yakalanmasına olanak verecek şekilde yaptığı için suçluluk duygusuna yönelik eğilimlerini de serbest bırakacaktır. Beceriksizce yapılan hırsızlık eylemi, ustalıklı bir davranış örneğini teşkil etmekte; eylemin kabalığı, aynı zamanda bir kurnazlık olarak görünmektedir. Karşıt iki

9. A.FREUD, *Le traitement psychanalytique des enfants.*

eğilim arasındaki bir uzlaşma olarak, bu davranış bir yandan da bir çatışmayı kontrol etmenin bir yolu olmaktadır. Demek ki, patolojik mekanizma, bir çatışmaya karşı korunma, yol açtığı çelişki karşısında bir savunma işlevi görmektedir.

Bununla birlikte, her çatışma marazi bir tepkiye yol açmaz. Çatışmanın yarattığı gerilim ille de patolojik olmak zorunda değildir. Bu gerilim, büyük olasılıkla bütün bir psikolojik yaşamın yapısını oluşturur. Nevrotik uzlaşmanın açığa çıkardığı çatışma, sadece nesnel durumdaki dışsal bir çelişki değil, aynı zamanda içkin bir çelişkidir de. Öyle ki, çözüm yolları birbirleriyle öylesine girift hale gelir ki, uzlaşma, bir çözüm olmak bir yana, son çözümlemede çatışmanın daha da derinleşmiş halini teşkil eder. Bir çocuk, yitirilmiş bir şefkati geri kazanmak için hırsızlık yaptığında ve yakalanmasına olanak vererek iç tedirginliğini giderdiğinde, bu hareketinin doğurduğu sonuç, arzulanan cezayı getirmesinden daha fazla, kendisinden, özlemini çektiği şefkati uzaklaştıracaktır. Aynı şekilde bu hareketi, hırsızlığının sembolize edip bir anlığına tatmin ettiği, elde etmeye yönelik arzularını şiddetlendirecek ve buna bağlı olarak, suçluluk duygularını arttıracaktır. Böylelikle, mahrumiyet deneyimi ile suçluluk tepkisi, eylemi paylaşan iki farklı davranış biçimi olarak değil, sadece tek bir davranışın çift kutupluluğunu tanımlayan çelişkili bir bütünlük olarak, birbirlerine bağlanmış durumdadırlar. Patolojik çelişki, normal bir çatışma değildir. Bu sonuncusu, öznenin duygusal yaşamını dışarıdan parçalar ve öznede karşıt davranışlara yol açıp özneyi sarsar. Benzer şekilde çatışma, özneyi eyleme geçmeye zorlayıp ardından pişmanlık duyguları uyandırır. Çelişkiyi ise tutarsız bir hale getirecek şekilde büyütebilir. Ne var ki, normal tutarsızlık, patolojik saçmalıktan kesinlikle farklıdır. Bu sonuncusu, çelişki tarafından içerden beslenir. Kıskanç kişinin, eşini, sadakatsiz olduğu yönünde ikna etmeye çalışmasındaki tutarlılık, kusursuzdur. Aynı şekilde, takıntılı kişinin aldığı önlemlerdeki tutarlılık da kusursuzdur. Ne var ki, bu tutarlılık, büyüdüğü oranda, aşmaya çalıştığı çelişkiyi derinleştirdiğinden ötürü, aynı zamanda absürt bir tutarlılıktır.

Freud'un bir hastası, saplantılı bir halde tik takları uykusunu bölebilir kaygısıyla odasından tüm duvar saatlerini çıkarmaya kalkıştığında aynı anda iki faaliyet yürütmektedir: Hem kendisinden bütün cinsel sembolleri uzaklaştırıp, kendisini cinsel arzularından sakınmaya çalışmakta hem de bu arzuları mitsel bir şekilde tatmin etmektedir. Aynı zamanda, hasta bu yolla, arzuladığı annelik duygusunu zedeleyebilecek fizyolojik düzenlilikten de kaçınmaktadır. Büyüsel perspektifte arzularını tatmin ederken, aynı anda suçluluk hissini de ciddi bir şekilde arttırmaktadır.[10] Normal bireyin, çelişki deneyimini yaşadığı yerde hasta, çelişkili bir deneyim yaşamaktadır. İlkinin deneyimi çelişkiye açılırken, diğerinin deneyimi çelişkinin üzerine kapanmaktadır. Başka terimlerle söyleyecek olursak; normal çatışma ya da durumun belirsizliği; patolojik çatışma ya da deneyimin karşıt değerliliği.[11]

Nasıl ki korku, dışsal tehlikeye karşı bir tepki ise, kaygı da bu içsel çelişkinin duygusal boyutunu oluşturur. Duygusal yaşamın bütünsel bir karmaşası olan kaygı, karşıt değerliliğin en ciddi dışavurumudur. Aynı şekilde, eşzamanlı çelişkinin baş döndürücü deneyimi olmasından ötürü de karşıt değerlilik biçimi altında tamamlanmaktadır. Bir başka açıdan da kaygı, ölüme ve yaşama, aşka ve nefrete duyulan tek bir arzunun tecrübesini oluşturur. Isırma eylemi sayesinde, yutmanın erotizminin yıkıcı saldırganlıkla yüklü olduğunu keşfeden çocuğun kaygısı, sevgi nesnesinin ölüp gitmemesi için sevgi nesnesiyle kendini özdeşleştirip ona dönüşen; ancak gitgide kendini ötekinin ölümünde tasavvur etmeye başlayıp, ötekini kendi yaşamında muhafaza edebilmek için onunla birlikte ölmesi gerektiğini düşünen melankoliğin kaygısıyla birlikte, psikolojik çelişkinin hassas doruk noktasını meydana getirir. Kaygı konusu bizi patolojik anlamların merkezine yerleştirir. Hastalığı benzersiz kılan bütün korunma mekanizmalarının altında kaygı yer almakta ve

10. *Introduction à la psychanalyse*, s. 287.

11. Bleuler'den beri, davranışın ve duygusal yaşamın çelişkili bütünlüğü, "karşıt değerlilik" (*ambivalence*) olarak adlandırılmaktadır.

her hastalık türü, bu kaygıya karşı belirli bir yöntemle tepki vermektedir. Histerik kişi kaygısını bastırıp geçersiz kılarken, bunun bedensel bir belirti olarak ortaya çıkmasına olanak verir. Takıntılı kişi ise, bir sembol aracılığıyla, karşıt değerliliğin her iki kutbunu tatmin etmesini mümkün kılan davranışları kurallara bağlar. Paranoyak kişiye gelince çelişkilerini kendi içlerinde barındıran tüm duygularını öteki kişilere yansıtarak, kendisini mitsel bir şekilde haklı göstermeye çalışır. Kendi karşıt değerliliğinin öğelerini ötekine atfeder ve kaygısını, saldırganlığının türlü biçimlerinin ardına gizler. Aynı şekilde kaygı, iç çelişkinin psikolojik deneyimi olarak, ortak payda rolü üstlenmekte ve bir bireyin psikolojik oluşumuna benzersiz bir anlam vermektedir. Kaygı ilk başta, çocuk yaşantısının çelişkilerinde ve bu çelişkilerin yol açmış olduğu karşıt değerlilikte hissedilir. Kaygının gizli dayatmasıyla savunma mekanizmaları devreye girmeye başlar. Kaygının tekrar su yüzüne çıkma tehdidi karşısında bu mekanizmalar bütün bir yaşam boyu kendi ritüellerini, önlemlerini ve katı manevralarını tekrarlar durur.

Öyleyse bir anlamda, psikolojik evrimin kaygı aracılığıyla bireysel tarihe dönüştüğünü söyleyebiliriz. Gerçekten de kaygı, geçmişi şimdiki zamanla birleştirerek, birini diğerine göre konumlandırır ve ikisine bir anlam birliği atfeder. Patolojik davranış paradoksal bir şekilde, arkaik bir içeriğe sahipmiş gibi ve şimdiki zamana anlamlı bir dahil olma hali olarak görünmekteydi. Ne var ki şimdiki zaman, karşıt değerliliğe ve kaygıya yol açacak raddede nevrotik savunma oyununu kışkırtmaktadır. Bununla birlikte, bu tehditkâr kaygı ve bu kaygıyı engelleyen mekanizmalar, öznenin kişisel tarihinde uzun süreden beri yer etmiş durumdadır. Bu durumda hastalığın seyri, fasit daire şeklinde devam eder. Hasta, gizli mevcudiyetinin kaygıyı ortaya çıkardığı bir geçmişe karşı, halihazırdaki savunma mekanizmaları aracılığıyla kendini korumaktadır. Öte yandan, güncel bir kaygı olasılığı karşısında özne, geçmişte benzer durumlarda yerleşiklik kazanmış savunma sistemlerine başvurarak kendini korur.

Hasta, şimdiki zamanı sayesinde kendisini geçmişinden mi korumaktadır yoksa geride kalmış bir tarihin yardımıyla şimdiki zamanından mı kendini sakınmaya çalışmaktadır? Kuşkusuz, patolojik davranışların özünün, bu döngü içinde yer aldığını söylemek gerekir. Eğer hasta hasta ise, bunun nedeni şimdiki zamanın geçmişe olan bağının tedrici bir bütünleşme şeklinde olmadığındandır. Kuşkusuz, her birey kaygı duymuş, buna karşı savunma davranışları oluşturmuştur. Ne var ki, hasta, kaygısını ve savunma mekanizmalarını bir döngü içinde yaşar. Bu döngü de hastayı, kendisine tarihsel olarak bağlı olan mekanizmalar aracılığıyla kaygıdan korur. Bu sonuncular da tarihselliklerinden ötürü kaygıyı fazlasıyla şiddetli hale getirip kaygının her an gün yüzüne çıkma tehdidini içlerinde barındırır. Normal bireyin tarihine karşıt bir şekilde, bu döngüsel monotonluk, patolojik tarihin özelliklerinden birisidir.

Hastalık belirtilerini, arkaik davranışlar olarak tanımlayan evrim psikolojisi, bu gerilemelerin güncel anlamını, bir tarih içinde açıklayan bir oluşum psikolojisiyle tamamlanmalıdır. Biyolojik evrelere benzer şekilde tanımlanan evreleri, referans modeli olarak almadan, marazi olguların anlaşılmasına olanak veren bir psikolojik tutarlılık biçimi bulmak gerekmektedir. Marazi davranışların tarihsel olarak düzenlendiği psikolojik anlamların düğüm noktasını bulmak gerekmektedir.

Bununla birlikte, anlamların yöneldiği bu nokta da gördüğümüz üzere, kaygıdır. Hastanın psikolojik tarihi, duygusal çelişkilerin karşıt değerliliğinin karşısına savunma mekanizmalarını yerleştiren anlamlı davranışlar bütünü olarak oluşmaktadır. Ne var ki, psikolojik tarihte, kaygının statüsü çelişkili bir durumdadır. Bir öznenin, bütün patolojik evrelerinin oluşumunda kaygıya rastlamaktayız. Ancak kaygı, zaten hep mevcut olduğundan ötürüdür ki, bu patolojik evreler, kaygıdan kurtulmanın yollarını arar gibi birbirini izler ve kaygı tarafından sürekli huzursuz edilir. Eğer kaygı bu evrelere eşlik ediyorsa bunun nedeni bu

evreleri öncelemesidir. Neden herhangi bir birey, belirli bir durumda, bir tek üstesinden gelebileceği bir çatışmayla karşı karşıya kalırken, bir başkası, patolojik bir ruh halinde, kendi içine çekildiği bir çelişkiye maruz kalmaktadır? Neden, birisi aynı ikircikli ödipal durumu aşabiliyorken, bir diğerinde bu durum, ardı arkası kesilmeyecek patolojik mekanizmaları tetiklemektedir? İşte burada, bireysel tarihin bir sorun olarak açığa çıkardığı ancak meşru gösteremediği bir gereklilik biçimi söz konusudur. Bir çelişkinin karşıt değerliliğin kaygılı hali olarak yaşanmış olması için, bir çatışmayla ilgili olarak, bir öznenin kendini, savunmanın patolojik mekanizmalarının döngüsüne hapsetmesi için, bir durumun ikircikliğini, tepkilerin karşıt değerliliğine dönüştürmüş olan kaygının hazır bulunması gerekmiştir. Eğer kaygı, bir bireyin tarihini kaplıyorsa, bunun nedeni, kaygının, bu tarihin temelini ve ana maddesini oluşturmasıdır. Daha başlangıçta kaygı, psikolojik sarsıntıları, bu sarsıntıların tetiklediği psikolojik mekanizmaları ve patolojik evreler boyunca etkilediği tekrarlama biçimlerini belirleyen, belli bir deneyim türünü tanımlamaktadır. Bu anlamda kaygı, bir nevi, varoluşun *apriori*'si gibidir.

Evrimin analizi, hastalığa, bir potansiyel durum olarak yaklaşmaktaydı. Bireysel tarih ise hastalığı, psikolojik oluşumun bir olgusu olarak ele almayı mümkün kılmaktadır. Bununla birlikte, hastalığı şimdi, varoluşsal gerekliliği içinde anlamaya çalışmak gerekmektedir.

IV
Hastalık ve Varoluş

Hastalığın mekanizmalarının analizi, bu mekanizmaları aşan ve kendi patolojik doğalarında oluşturan bir gerçekliğin mevcudiyetini ortaya çıkarır. Kaygı ne kadar ilerlemiş olursa olsun, bu gerçeklik, kaygıda, hastalığın kalbi olan en uç marazi öğeyi görmemizi mümkün kılar. Yine de bu gerçekliği anlayabilmemiz için yeni bir analiz türü kendini dayatmaktadır. Kendi görünümlerinin ötesinde bir deneyim biçimi olarak kaygı, hiçbir zaman doğal bilimci türden bir analize indirgenemez. Bireysel tarihin kalbine demir atmış olup bu tarihe, kaderin değişik oyunlarına rağmen, benzersiz bir anlam katan kaygı, aynı şekilde tarihsel türden bir analiz tarafından da tamamıyla kavra-

namaz. Bununla birlikte, insanın tarihi ve doğası, ancak kaygıyı temel alarak anlaşılabilir.

Artık bu deneyimin merkezine göz atmamız gerekiyor. Psikolojik tarih tarafından belirginleştirilmiş bireysel mekanizmaları ve evrim tarafından oluşturulmuş doğal yapıları, marazi psişik dünyanın içine oturtabilmemiz, ancak kaygıyı içeriden anlayabilirsek mümkün olacaktır. Öte yandan bu yöntemin, "*Naturwissenschaften*" ile, onların gidimli* analizlerine, mekanik nedenselliklerine herhangi bir şekilde ihtiyacı yoktur. Aynı şekilde bu yöntemin biyografik tarihle, bu tarihin birbirini izleyen bağlantıları betimlemesiyle, seri haldeki determinizmle de bir işi olamaz. Tam tersine bu yöntem, toplulukları, öğelerinin tarihte ne kadar dağınık durumda olsalar da birbirlerinden ayrılamayacağı bütünlükler olarak ele almalıdır. Çocuğun korkusunun, ergen kişinin fobilerinin nedeni olduğunu söylemek artık yeterli olmamaktadır. Tersine, bu temel korkunun ve marazi belirtilerin ardında, bu ikisini anlamlı bir birlik haline getiren aynı türden kaygı yer alır. Gidimli mantığın buradaki etkisi, delirmenin karmaşık labirentinde kaybolup paranoyak kişinin akıl yürütmesini izlemeye çalışarak kendini paralamasından ibarettir. Sezgi ise, tüm patolojik süreçlere hâkim olan merkezi deneyime ışık tutabildiğinde daha hızlı ve daha uzağa gidebilmektedir (örneğin, paranoya söz konusu olduğunda, ötekiyle olan ilişkinin radikal değişimi). Sezgi, temel bütünsellikleri tek bir bakış altında toplarken, bütün nesnel bilginin meydana geldiği bu mesafeyi de çok büyük oranda azaltmaktadır. Doğal bilimci analiz, hastayı, doğal bir nesneye olan uzaklıktan itibaren ele almaya çalışır. Tarihsel düşünce, hastayı, açıklamaya yarayan ancak nadiren anlamaya olanak veren, başkasılık durumunda kavramaya çalışır. Sezgi, marazi bilincin içine atlayarak, patolojik iç dünyayı hastanın kendi gözleriyle görmeye çalışır. Sezginin aradığı gerçeklik, nesnellik planında değil, öznelliklerarası bir planda yer alır.

* Yargılamaya dayanan, önermeden önermeye geçerek sonuca varan. (ç.n.)

Anlamanın aynı zamanda birleştirmek, ilk bakışta kavramak, sirayet etmek olduğu oranda; hastalığa ilişkin bu yeni düşünsel yaklaşım da her şeyden önce "anlama" üzerine kurulu olacaktır. İşte, fenomenolojik psikoloji de bu yöntemi temel alan çalışmalar yapmıştır.

Acaba her şeyi anlamak mümkün müdür? Normal davranışın karşısında, akıl hastalığının özü, her türlü anlama çabasına direnip açıklanabilir olabilmesi değil midir? Abartılı hallerini bile anladığımızda bize normal görünen kıskançlık, en temel tepkilerini bile "hiç anlayamadığımız" durumda, hastalıklı bir hale kavuşmaz mı? Anlamanın, normalin sınırlarının çok daha ötesine kadar uzanabileceğini ve öznellikarası anlamanın da patolojik dünyayı özünden kavrayabileceğini ilk gösteren Jaspers'tir[1].

Kuşkusuz henüz, fenomenolojik anlamanın sirayet edemediği marazi biçimler vardır ve hep olacaktır. Bunlar Jaspers'in "psişik devim yitimi" olarak adlandırdığı, zehirlenme sonucu bilinçte aniden ortaya çıkan görüntüler gibi ya da sadece bilincin temposundaki bir kesintiyle açıklanabilecek şu "psişik meteorlar" gibi, hareketinin bile normal bilince, bilinmez göründüğü süreçlerin dolaysız türevleridir. Son olarak, bizim alanımıza bütünüyle yabancı olup hassas bir maddeden kaynaklanıyor gibi görünen şu izlenimlerden de bahsedebiliriz. Bilincin içlerine kadar sirayet eden bir tesirin duygusu, aynı anda hem maddi hem de gizemli bir şekilde görünmez olan şiddet alanlarının etkisi altında olunduğu izlenimi ve bedenin sapkınca bir dönüşümünün deneyimi.

Yine de ölümün ve yabancı bir dünyanın bulunduğu anlamanın bu uzak sınırlarının berisinde, biz, anlamdan yoksun kişiler için, marazi psişik dünya kavranabilir durmaktadır. Anlamanın yardımıyla da hem hastanın hastalığına ilişkin edindiği deneyimi (kendini hasta, anormal ya da acı çeken birey olarak

1. K. JASPERS, *Psychopathologie générale.*

görme biçimi) hem de hastalık bilincinin, gözünü diktiği ve içinde bulunup oluşturduğu marazi dünyayı, tekrardan kurmak söz konusudur. Hasta bilincin anlaşılması ve patolojik dünyasının tekrar oluşturulması, bir akıl hastalığı fenomenolojisinin önünde duran iki görevi izah eder.

Hastanın, hastalığına ilişkin bilinci, kesinlikle özgün bir durumdur. Kuşkusuz, delilik miti kadar, kendi kendisinin ne olduğunu bilmeyen hastalık anlamında, yanlış bilinen başka bir şey yoktur. Doktorun bilincini hastanınkinden ayıran uzaklık, hastalığın bilgisiyle bilinmezliği arasındaki mesafeyle ölçülemez. Doktor, hastalıkla ilgili bütün bilgileri elinde tutan "sağlık" tarafında değildir. Buna karşın hasta da kendi varlığı da dahil olmak üzere kendisiyle ilgili hiçbir şey bilmeyen "hastalık" tarafında değildir. Hasta, sapkınlığının farkında olup, bu sapkınlığa en azından, kendisini ötekilerin bilincinden ve dünyalarından ayıran, indirgenemez bir farklılık anlamı yükler. Bununla birlikte, hasta ne kadar bilinçli olursa olsun, rahatsızlığına ilişkin doktorun sahip olduğu perspektife sahip değildir. Hasta hiçbir zaman, hastalığı, bilincinde olsun ya da olmasın, kendisinden bağımsız işleyen nesnel bir süreç olarak ele almasına olanak verecek bu spekülatif mesafeye sahip değildir. Hastalığın bilinci, hastalığın içinde yer alıp oraya demir atmış durumdadır. Bu bilinç, hastalığı fark ettiği anda, hastalığı dile getirir. Bir öznenin, hastalığını kabul etme ya da reddetme, bu hastalığı yorumlama ve en absürt biçimlerine anlam yükleme şekli, hastalığın temel boyutlarından birini teşkil eder. Hastalıklı sürecin içindeki bilinçsiz çöküş ve bu sürecin uyanık, ayrıksı ve nesnel bilinci, muğlak bir bilincin nitelikleri arasında yer almaz. Tersine, imalı kabul etme, patolojik temaların birbirlerinden ayrıldığı bir arka planda bulunan marazi bir dekorun dağınık algısı, söz konusu bilincin; fenomenolojik düşüncenin diğer çeşitlerini de analiz etmesi gerektiği, özelliklerini oluşturur.[2]

2. WYRSCH şizofreniyi bu perspektifte incelemiştir (*Die Persan des Schizophrenen*).

1- Hastalık kendisini, hasta bilinçten mümkün mertebe uzağa yerleştiren bir nesnellik statüsüyle kavranabilir. Hasta kişi, hastalığını önlemek ve kendisini hasta olarak tanımlamamak için, hastalığına organik ve rastlantısal bir süreç anlamı yükler. Hasta hastalığını, bedeninin sınırlarında barındırır. Psikolojik deneyimin her türlü başkalaşımını inkâr ederek ya da unutarak hasta sonuçta sadece, deneyiminin organik içeriğini algılayıp temalaştırır. Hastalığını saklamak bir yana, bir tek fizyolojik biçimlerinin söz konusu olması kaydıyla, hastalığını gösterir. Doktor da haklı olarak, hastanın kendi hastalığının belirtilerine yüklediği nesnellikte, öznel bozuklukların ifadesini görür. İşte, hastanın bilinç alanındaki ve hastalığına yaklaşım biçimindeki bu organik süreçlerin ön planda gelmesi; histerik belirtiler serisini (donup kalmalar, psikojen anesteziler), psikosomatik belirtileri ya da psikastenide* veya şizofreninin bazı biçimlerinde sık görülen hipokondriyak kaygıları meydana getirmektedir. Bu organik biçimler, hastalığın öğeleri olduğu kadar, hastanın hastalığını kavramasına da olanak tanırlar.

2- Saplantılı bozuklukların büyük bir kısmında, birçok paranoyada ve bazı şizofrenilerde hasta, marazi sürecin kişiliğiyle bir bütün oluşturduğunu kabul eder. Ancak bu çelişkili bir şekilde olur: Hasta, kendi kişisel tarihinde, çevresiyle olan çatışmalarında, güncel durumunun çelişkileri içinde hastalığının ilk işaretlerini görür. Hastalığının doğuşunu tanımlarken, bir yandan da ortaya çıkmakta olan hastalığında, kendi yaşamının anlamını, tehdit etme derecesinde derinden değiştiren yeni bir varoluşa tanık olur. Kuşkularının doğuşunu ayrıntılı bir şekilde açıklayarak şüphelerini, yorumlarını, çılgınca sistematik hale getirmelerini meşru gösteren ve rahatsızlıklarının belirtilerini yaşamları boyu taşır görünen kıskanç kişile-

* Saplantılar, yılgılar, tikler edinme ve nedensiz korkulara kapılma gibi belirtileri olan karmaşık ruh durumu, (psychastenie). (ç.n.)

ri, bu duruma örnek gösterebiliriz. Bununla birlikte bu kişiler, yaşadıkları filanca maceradan veya aşırı tutkudan sonra, varoluşlarının tamamıyla değişip hayatlarının zehirlendiğini ve katlanılmaz bir hal aldığını kabul etmektedirler. Hastalıklı kıskançlıklarında, varoluşlarının en derin gerçeğini ve mutsuzluğunu görürler. Kıskançlıklarını, geçmiş yaşantılarını referans göstererek normalleştirmeye çalışırlar. Öte yandan, kıskançlıklarını şiddetli bir altüst oluş olarak değerlendirip yalıtarak, bu durumdan kendilerini ayrı tutmaya yeltenirler. Aynı zamanda bu kişiler, hastalıklarına, yaşamlarını mahvedip tüketen bir yazgı olarak yaklaşırlar.

3- Bu paradoksal birlik, her zaman korunamayabilir. Bu durumda, hastalıklı öğeler kendi normal ortamlarından kopar ve kendi içlerine kapanıp özgün bir dünya oluştururlar. Bu dünya, hasta nezdinde nesnellik belirtileri barındırır ve gizemlerinden ötürü her türlü araştırmanın önüne set çeken dış güçler tarafından musallat edilir. Gerçekliğe kendini dayatırken, çaba karşısında direnç gösterir. Bu dünyayı dolduran halüsinasyonlar, bu dünyaya gerçeğin duyarlı zenginliğini verir. Öğelerini bir araya getiren delilik, bu dünyaya neredeyse mantıklı bir tutarlılık sağlar. Ne var ki, hastalığın bilinci bu hemen hemen nesnellik durumunda silinmeyip sıra dışı bir şekilde olsa da mevcudiyetini korur. Halüsinasyon öğeleriyle ve belirgin hale gelmiş delilikle dolu bu dünya, gerçek dünyanın hemen yanında yer alır. Hasta, doktorunu zalim bir kişiden başka birisi olarak düşünemese de hiçbir zaman doktorunun sesini, halüsinasyonlarında kendisine zulmedenlerin sesleriyle karıştırmaz. Hastanın sayıklamaları arasında en sık tekrarlananı, hastaya, gerçeğin kendisinden daha az gerçek görünmez. İşte, bu ıkı gerçeklik oyununda, bu abartılı muğlaklık durumunda hastalığın bilinci, bir başka gerçekliğin bilinci olarak ortaya çıkar.

Hasta, gerçek dünyaya yönelik bu karşıtlığı ya da daha ziyade, bu iki gerçek dünyanın indirgenemez yan yanalığını kabul etmeye hazırdır. Halüsinasyon gören bir kişi, karşısındaki kişiye, kendisi gibi sesler duyup duymadığını sorduğunda, aslında bu kişinin bu hassas gerçekliğe riayet etmesini istemektedir. Ne var ki, hastanın gerçek olduğunu ileri sürdüğü olaylara karşı olumsuz bir tavır takınılırsa ya da bu olaylar yok sayılırsa; hasta bu duruma kolayca uyum sağlayıp bu şartlarda yalnızca kendisinin bu sesleri duyduğunu söyler. Deneyimin bu benzersizliği, deneyime eşlik eden kesinliği, hasta nezdinde geçersiz kılınaz. Bununla birlikte, hasta bu deneyimi kabul ederek, hatta onaylayarak, dünyasının acı veren yalnızlığını ve yabancılığını kabul eder. Aynı şekilde, iki dünyanın da var olduğunu kabul edip ilkine olduğu gibi ikincisine de uyum sağlayarak, davranışının arka planında, hastalığının belirli bir bilince sahip olduğuna tanıklık etmiş olur.

4- Son olarak, şizofreninin en ileri biçimlerinde ve bunama hallerinde hasta, hastalığının dünyasına gömülmüş durumdadır. Öte yandan hasta, terk etmiş olduğu dünyayı da uzak ve örtülü bir gerçeklik olarak algılar. En gerçekçi deneyimlerin –yaşanan olaylar, işitilen sözler, hastanın çevresi– düşsel bir görüntüye büründüğü bu alacakaranlık manzarada, hasta hâlâ, rahatsızlığına ilişkin bir tür okyanus duygusuna sahip görünmektedir. Marazi dünya tarafından ele geçirilen hasta, hasta olduğunun bilincindedir. Iyileşmiş hastaların anlattıklarından yola çıkarak, öznenin bilincinde gerçekliğin, kelimenin gerçek anlamında düşsel bir perspektifte başkalaşıma uğrayıp dönüştüğü ve karikatürize edildiği izlenimi sürekli olarak varlığını korumaktadır. Genç bir şizofreni tedavi edip iyileştirmiş olan Bayan Sechehaye, hastasının patolojik rahatsızlığı süresince edindiği izlenimleri derlemişti: "Öyle ki, dünyaya ilişkin algım, etrafımdaki şeylerin garipliğini bana çok daha derinden hissettirmekteydi. Sessizliğin ve

sonsuz genişliğin içinde, her nesne bıçakla kesilip boşluğun, sınırsızlığın içinde diğer nesnelerden ayrık bir halde salınıp durmaktaydı. Çevreleriyle hiçbir bağları olmadan, tek başlarına kaldıkları oranda, bu nesneler kendi kendilerine var olmaya başlıyorlardı. Kendimi, karşımda sürekli gösterilip duran, içine giremediğim kaotik bir filmin izleyicisi olarak, yaşamın dışında, dünyadan atılmış hissediyordum." Biraz daha ileride, hasta şunları söylemekteydi: "Insanlar, bir rüyanın içindeymiş gibi görünüyor, onların kendilerine has niteliklerini ayırt edemiyordum."[3] Böylesi bir durumda, hastalığın bilinci de artık ulaşılmaz olan bir gerçekliğe gizli referansla, benzer şekilde algılanan dış dünyanın karşısında muazzam bir manevi acıdan başka bir şey değildir.

Akıl hastalığı, hangi biçime bürünürse bürünsün ve ne tür bir zihin bulanıklığı içerirse içersin, her zaman bir hastalık bilincine sahiptir. Marazi dünya hiçbir şekilde, normale ilişkin referansların kaybolduğu mutlak bir dünya değildir. Tersine, hasta bilinç her zaman kendisini, kendisi için, ikili bir referansla gösterir: Ya normal ve patolojik olana, ya aşina ve yabancı olana ya da benzersiz ve evrensel olana, son olarak da uyanıklığa ve düşselliğe ait referanslar söz konusu olmaktadır.

Bununla birlikte bu hasta bilinç, hastalığından itibaren oluşan bilinçle özetlenemez. Noetik analizi noematik analizle tamamlayarak, yapılarını aşağıda incelemeye çalışacağımız patolojik bir dünyayı da ilgilendirmektedir.

1- Bay Minkowski, marazi dünyanın geçici biçimlerindeki bozuklukları incelemiştir. Özellikle, hiçbir önlemin önüne geçemeyeceği felaketler karşısında, hastanın kendini tehdit edilmiş hissettiği bir paranoid bozukluk vakasını analiz etmiştir. Bu durumda hasta, her an bir felaketin

3. SECHEHAYE, *Journal d'une schizophrene*, s. 50 ve 56.

gerçekleşeceği duygusuyla yaşamakta ve bu korktuğu felaketin o ana kadar hiç gerçekleşmemiş olması, bir sonraki an da gerçekleşmeyeceği anlamına gelmemektedir. Hastanın korktuğu felaket ise çöp, ceset, tortu, atık türünden dünyada ne varsa, bunların altında kalıp, ezilip ölme korkusudur. Bu ruh karmaşasının içeriği ile her an bir felaket olabilir kaygısı arasında, anlamlı bir ilişki olduğunu kolayca görebiliriz. Özne nezdinde, bu "kalıntılar" saplantısı, bir şeyin nasıl olup da yok olabildiğini, artık burada olmayanın neden var olmaya devam edemediğini tasavvur etmedeki bir yetersizliği açığa çıkarır. Öznenin gözünde, geçmişin yığılarak birikmesi bir türlü tasfiye olamaz ve buna bağlı olarak da geçmiş ve şimdiki zaman, gelecek üzerinde öngörüde bulunamaz. Geleceğin içerdiği tehlikelere karşı, hiçbir güvenlik tedbiri garanti sağlayamaz. Sonuçta gelecekte, her şey absürt bir şekilde mümkün görünür. Bu iki tema, hezeyanlı bir şekilde birbirine karışarak, zamansallıkta önemli bir kesintiyi açığa çıkarır. Bu durumda zaman, tasarlanamadığı gibi, aynı zamanda akıp gitmez de. Geçmiş yığılırken, görünebilir tek gelecek de vaat olarak, geçmişin durmadan ağırlaşan yığını altında ezilen şimdiki zamandan başka bir şey ileri süremez.[4]

Böylelikle, her psişik rahatsızlık kendi içinde, yaşanmış zamana ilişkin belirli bir bozukluğu barındırır. Örneğin Binswanger, *Ideenflucht*'ta manik varoluşun zamansal düzensizliğini tanımlamıştır. Bu varoluşta zaman, parçalar halinde anbean yaşanır. Aynı zamanda, geçmişe ve geleceğe çıkışı olmadan, kimi zaman ani yükselişlerle kimi zaman da tekrarlar halinde seyrederek kendi içinde dönenip durur. "Düşünceden düşünceye atlayış" halini ve bu halin bilindik özelliklerinden olan, birbiri ardı sıra gelen ani mantıksız bağlantılar kurmayı, belirli temaların tekrarını, bu şekilde düzensizleşmiş zamansallık arka pla-

4. MINKOWSKI, Le temps vecu.

nından yola çıkarak anlamamız gerekir. Şizofren kişinin zamanı da kopuk kopuk olmakla beraber, aynı anda bu zaman bir de hastanın ancak sonsuz bir boşluk mitiyle kaçınabileceği, "Korkunç ve Birdenbire"nin her an gerçekleşebilecek olma ihtimali tarafından da parçalanmıştır. Böylelikle, şizofrenin zamansallığı, biçimsiz ve içeriksiz ruhsal karmaşadaki kaygının bölünmüş zamanıyla sonsuzluk arasında gıdıp gelir.[5]

2- Yaşanmış dünyanın yapısı olarak mekân da aynı analizlere tabi tutulabilir.

Başka yerde olduklarını bildikleri kişileri, buradalarmış gibi algılayan ruhsal karmaşa içindeki kişilerde ya da uzaklardaki bu kişilerin seslerini, sesin kaynağının bulunduğu nesnel uzayda değil de referans eksenlerinin hareketli ve akışkan olduğu, bir tür hemen hemen mekânsı mitsel bir alanda duyan hezeyanlı kişilerde görüldüğü üzere, bazen mesafeler ortadan kalkabilir. Bu hastalar, burada, yakınlarında, etraflarında, kendi içlerinde zalim insanların seslerini duyarken; aynı anda bu sesleri duvarların ötesinde, şehirden ve sınırlardan çok ötelerde bir yerlerde konumlandırırlar. Her nesnenin coğrafi bir yere sahip olduğu ve perspektiflerin birbirlerine eklemlendiği şeffaf mekânın yerine, ani bir devingenlik içinde nesnelerin birbirine karıştığı, yaklaşıp uzaklaştığı, hareketsiz bir şekilde yer değiştirdiği ve sonunda perspektifsiz bir ufukta kaynaştığı donuk bir mekân geçer. Bay Minkowski'nin ifade ettiği gibi "aydınlık mekân"; korkunun ve gecenin, "karanlık mekân"ın içinde silikleşmekte ya da daha ziyade, normal dünyada olduğu üzere birbirlerinden ayrı durmak yerine, marazi dünyada birbirlerine karışmaktadırlar.[6]

Başka vakalarda mekân, katı ve adaya benzer görünümdedir. Bu durumda nesneler, aynı zamanda onların kulla-

5. BINSWANGER, Der Fall Jurg Zund, *Schweizer Archiv f. Neur.* 1946.
6. MINKOWSKI, *Le temps vecu.*

nılabilmelerini de belirten bir yere ait olma göstergesini yitirip kendilerini doğal ortamlarından ayıran özgün bir bolluk içinde görünürler. Diğer nesnelerle gerçek ve potansiyel bir bağları olmadan, yalıtılmışlıkları içinde ortaya çıkarlar. Artık araçsal ilişkiler söz konusu değildir. Bu bağlamda Roland Kuhl, bazı şizofrenlerdeki "sınır" hezeyanlarını incelemiştir: Sınırlara, duvarlara, çevreleyen, kapatan ve koruyan her türlü şeye verilen önem; şeylerin tanzimindeki içsel bütünlüğün yokluğunun bir işlevidir. Şeyler, birlikte "durmadıkları" ölçüde, dışarının tehlikesinden korunmalı ve kendileri için doğal olmayan bir bütünlüğün içinde tutulmalıdırlar. Nesneler, birbirleriyle olan birlikteliklerini yitirdiği gibi, mekân da iç tutarlılığını kaybetmiştir. Sonsuz sayıdaki surların yalnızca, anlamsız yapılardan oluşan bir yerleşim yerini koruduğu, fantastik bir şehrin planını durmadan çizen bir hastanın hali, bu duruma örnek gösterilebilir. "Araçsallık", içerdiği anlamla beraber mekânı terk etmiştir. Heidegger'in dediği gibi, "*Zuhandenen*"lerin dünyası, hastanın gözünde "*Vorhandenen*"lerin dünyasından başka bir şey değildir.

3- Varoluşsal yapılarının içinde hastalık tarafından bozulan bir tek uzay-zamansal alan, "*Umwelt*" değildir. Aynı zamanda "*Mitwelt*", toplumsal ve kültürel dünya da bozulmaya tabidir. Hasta nezdinde öteki, bir diyaloğun partneri ya da bir iş ortağı değildir artık. Hastanın karşısına, toplumsal konvansiyonların bir taşıyıcısı olarak çıkmaz. "*Socius*" gerçeğini kaybeden öteki, tenhalaşmış bu dünyada yabancı rolüne bürünür. İşte, epey yaygın olan "ötekinin sembolik gerçeklik yitimi" sendromu, bu radikal bozulmayı referans alır. Dile, ifade sistemine, ötekinin bedenine yönelik yabancılık duygusu; ötekinin varoluşundan emin olmadaki güçlük, ifade edilen şeylerin donup kaldığı, şeylerin her türlü anlam karşısında tamamıyla vurdumduymaz olduğu ve sembollerin, gizemlerin önemine sahip olduğu insan ilişkileri dünyasının ağırlığı ve gitgide

uzaklaşması; işte bu dünya, psikastenik kişilerin ve şizofrenlerin çoğunun katı dünyasıdır. Bayan Sechehaye'nin bir hastası, gerçeklik yitiminin başlarında hissettiklerini tanımlarken şunları söyler: "Esirgeme kurumunda bulunuyordum; ansızın içinde olduğum odanın devasa bir boyuta ulaştığını gördüm; sanki muazzam bir ışık odayı aydınlatıyordu... Öğrenciler ve öğretmenler, nedensiz ve amaçsız hareket eden kuklalara benziyordu... Konuşmaları dinliyordum; ancak ne söylendiğini çıkaramıyordum. Sesler madensiydi; tınıları ve sıcaklıkları yoktu. Arada bir, konuşulanların arasından bir sözcük, bıçakla kesilmiş gibi, öne çıkıp absürt bir şekilde beynimin içinde yankılanıp duruyordu." Çocuk korkmuştur; öğretmen gelir ve çocuğu avutur: "Öğretmen bana nazikçe gülümsüyor... Ancak gülümsemesi beni rahatlatacağı yerde, kaygımı ve şaşkınlığımı daha da arttırıyor; zira, beyaz ve düzenli dişlerini fark ettim. Dişleri, ışığın parlaklığı altında parlıyordu. Dişler, aynı dişler olsa da bir zaman sonra bütün görüş alanımı işgal ettiler. Sanki bütün oda, keskin bir ışığın altında, sadece dişlerden ibaret gibiydi."[7]

Patolojinin diğer kutbunda ise, halüsinasyon karmaşasının sonsuz akışkan dünyası bulunur. Durmadan karşılaşılıp kovulan, sonra tekrar bir araya gelinen öteki herkesin bir başkası olmadığı, büyük Başkası olduğu, bu dünyanın sürekli yenilenen, sözde karşısındakini tanıma kargaşasıdır söz konusu olan. Aldatan ve öldüren, nefret edilen, binbir yüzlü erkeğin şaşmaz varlığı ve türlü entrikalarla ölüme götüren kan emici kadın figürü, örnek olarak gösterilebilir. Yabancı ya da tanıdık her yüz, bir maskeden başka bir şey değildir. Anlaşılır olsun ya da olmasın, her söz tek bir anlam içerir: zalimin maskesi ve zulmün anlamı.

Psikasteninin, halüsinasyon karmaşasının maskeleri, insan yüzlerinin çeşitliliğinin kaybolması, birincisinin mono-

7. *Journal d'une schizophrene*, s. 6 ve 7.

tonluğunda başlarken; halüsinasyon gören kişinin keskin bir anlamla yüklü, istikrarlı ve benzersiz baş döndürücü deneyimi, ikincisinin sayısız profilinde bulunur.

4- Son olarak, hastalık kişiyi, kişinin kendi bedeninin deneyiminin gerçekleştiği bireysel alanda etkisi altına alabilir. Bu durumda beden, dünyanın olasılıklarının buluştuğu referans merkezi olmaktan çıkar. Aynı zamanda, bilincin ufkunda bedenin varlığı değişime uğrar. Bazen beden, bir şeyin hareketsizliğine ve ağırlığına dönüşecek ölçüde yoğunlaşıp katılaşabilir; bilincin *bedenini* artık tanıyamadığı bir nesnellik haline gelebilir. Böylece özne kendini, bütün içsel güdülerinin gizemli bir dışsallıktan kaynaklandığı, bir ceset veya hareketsiz bir makine olarak duyumsar. Işte, Bay Minkowski tarafından gözlemlenen bir hastanın açıklamaları: "Bedenim iki günde bir, kütük gibi sert hale geliyor. Bugün bedenim, bu duvar gibi kalınlaşmış durumda. Dün bedenimin siyah bir su olduğu izlenimine kapıldım; şu şömineden de daha siyah... Bende her şey siyah, köpüklü bir siyah, tuzlu gibi... Dişlerim, bir çekmecenin iç kenarı gibi, kalınlaşmış haldeler... Sanki bedenim, şu parke gibi kalın, yapışkan ve kaygan bir halde."[8]

Bazen, bedene ilişkin tam bir bilinç hali, içinde proprioseptif deneyimlerin yer aldığı bu yoğunluk ve hacimsellikle beraber, cisimsiz bir yaşamın bilincine ve ölümsüz bir varoluşun çılgınca inancına dönüşecek ölçüde bitkin düşer. Bu durumda, özgün bedenin dünyası, "*Eigenwelt*", içeriğinden boşaltılmış gibi görünür ve ölümsüzlük bilincinden başka bir şey olmayan bu yaşamı da her türlü besini, bedensel bakımı ve maddi uğraşı reddederek, yavaş bir ölüme doğru kendini tüketir. Binswanger, kendisinde, *Eigenwelt*'in yol açtığı bu rahatsızlığın görülebildiği, Ellen West adında bir hastayı gözlemlemiştir. Aynı zamanda bu hastada, dünyaya ilişkin bağların çözüldüğü görülür. Has-

8. AJURIAGUERRA ve HECAEN, *Les hallucinations corporelles.*

ta, dünyanın içinde, boşluğa çizilmiş sanal yollara göre hareket edip yönünü bulan bu varoluş tarzını anlayamamaktadır. Artık, "yere sağlam basmanın" ne olduğunu bilememektedir. Aynı şekilde hasta, saf bir neşe içinde süzülüp uçma arzusuyla, kendisini ezip paralize eden balçıklı bir toprağa saplanma kaygısı arasında kalmıştır. Neşeli anlık hareketlilikle, bunu boğan kaygı arasında, bedensel hareketin katı ve sağlam yüzeyi ortadan kaybolmuştur. Dünya artık "sessiz, dondurucu ve ölümcül" bir yer haline gelmiştir. Hasta, bedenini, gevşek halinin her türlü maddiyattan arındırdığı, hafif ve narin bir akışkanlık olarak düşler. İşte, bu arka plan üzerinde ortaya çıkan psikoz ve hastalık belirtileri (şişmanlama korkusu, iştahsızlık, duygusal umursamazlık), hastayı, on üç yıldan fazla süren bir marazi gelişim sonucu intihara sürükleyecektir.[9]

Bu analizleri, tarihsel analizlere indirgemeyi deneyebilir ve hastanın dünyası olarak adlandırdığımız şeyin, hastanın kişisel tarihinde keyfi bir kesit ya da en azından, hastanın evriminin doruk noktasına ulaştığı en son evre olup olmadığını kendimize sorabiliriz. Gerçekten de Roland Kuhn'un bir hastası olan Rudolf, henüz küçük bir çocukken ve ölümün ne anlama geldiğinden habersizken, annesinin ölüsünün yanında saatler boyu kaldığında, bu durum, Rudolf'un hastalığının nedenini oluşturmaz. Bir cesetle, bu uzun süre temas halinde olma, daha sonra ortaya çıkacak olan nekrofili ve ardından bir cinayet girişimiyle ancak; ölümün, cesedin, soğuk ve katı bedenin, gök yeşili bakışın bir statüsü ve anlamı olduğu bir dünya oluştuğu oranda, bir anlam birliği kurabilecektir. Ölümün ve gecenin bu dünyasının, gündüzün ve yaşamın dünyasının karşısında ayrıcalıklı bir yere sahip olması gerekmekteydi. Aynı şekilde, geçmişte hastada öylesine büyük kaygı ve hayranlık uyandırmış olan birinden

9. BINSWANGER, Der Fall Ellen West, *Archiv. Schw.f. Neur.*, 1943.

diğerine geçiş, hastayı, cesetlerle temasa geçmesine ve bir kadını öldürmesine yol açacak derecede, hâlâ büyülüyordu.[10] Marazi dünya, (psikolojik tarihselliğin nedenselliği olarak algıladığım) tarihsel nedensellikle açıklanamaz. Öte yandan, tarihsel nedensellik, bu dünya var olduğu için mümkün hale gelir: Öncesel ve sonrasal olarak, bu dünya, neden ve sonuç ilişkisinin gerçekleşmesine olanak verir.

Bununla birlikte, bu "marazi dünya" kavramını ve bu dünyayı, normal insanın oluşturduğu dünyadan neyin ayırdığını sorgulamak gerekir. Kuşkusuz, fenomenolojik analiz, normal olanla patolojik olan arasında *apriori* bir ayrımı reddeder: "Fenomenolojik açıklamaların geçerliliği, normale ve anormale ilişkin bir yargıyla sınırlanmaz."[11] Ne var ki, marazi olan, bu dünyanın temel bir unsuru olarak, inceleme sırasında ortaya çıkar. Gerçekten de, bu öyle bir dünyadır ki, gerçekdışı, hatta düşsel biçimleri, öznellikarası tüm perspektiflere kapalılığı, "mahrem bir dünyayı", ἰδιον κόσμον ele verir. Binswanger, deliliğe ilişkin olarak, Herakleitos'un uykuyla ilgili sözünü hatırlatır: uyanık olanların, ortak ve benzersiz bir dünyası vardır (ἑνα καὶ κοινὸν κόσμον); uyuyan kişi ise, kendi dünyasına döner (εἰς ἴδιον ἀποστρεφε σθαι)."[12] Ancak, bu marazi varoluş aynı zamanda; dünyadan çok özel bir biçimde vazgeçiş şekliyle de belirlenir. Dünyanın, içerdiği anlamları ve temel zamansallığını yitiren özne, bu varoluşu, özgürlüğünün yeşerdiği bu dünyaya devreder. Dünyanın anlamını kavrayamayıp kendini olayların akışına bırakır. Parçalara ayrılmış ve geleceği olmayan bu zamanda, tutarlılığı olmayan bu mekânda, özneyi, dışsal bir yazgıya terk eder gibi dünyaya terk eden bir çöküşün işareti görülür. Binswanger'in belirttiği gibi, patolojik süreç bir "*Verweltlichung*"dur. Mahrem bir dünyanın, bu çelişkili bütünlüğünde ve dünyanın gerçekdışılığına terk edişte, hastalığın düğüm noktası bulunur. Başka türlü ifade

10. R. KUHN, Mordversuch eines depressiven Fetichisten, *Monatschrift für Psychiatrie*, 1948.
11. R. KUHN, a.g.e.
12. BINSWANGER, Traum und Existenz, *Neue Schweizer Runschau*, 1930.

edecek olursak, hastalık aynı anda hem en kötü öznelliklerin arasına çekiliş hem de en kötü nesnelliklerin arasına düşüştür.

Ancak, burada belki de yeni analiz biçimleri dayatan, akıl hastalığının çelişkilerinden biriyle karşılaşıyoruz: Eğer akıl sağlığını yitirmiş kişinin bu öznelliği, aynı zamanda hem dünyaya yöneliş hem de dünyada terk ediliş ise, hastanın gizemli statüsünün sırrını, dünyanın kendisine sormak gerekmez mi? Hastalığın kendisinde, hastalığın göründüğü alana tabi olan, anlamla yüklü bir çekirdek (ve en başta, hastalık olarak sınırlanmasını sağlayan bu basit olgu) yok mudur?

İkinci Kısım

Delilik ve Kültür

Giriş

Önceki analizler, psikolojilerin patolojik olguyu konumlandırabilecekleri koordinatları ortaya çıkardı. Ne var ki bu psikolojiler, hastalığın belirme biçimlerini göstermiş olsa da belirmenin hangi şartlarda ortaya çıktığını açıklayamamıştır. Organik evrimin, psikolojik tarihin ya da insanın dünyadaki durumunun, bu şartların ne olduğunu açıklayabileceğini düşünmek, yanılgıya düşmek olacaktır. Hiç kuşku yok ki, hastalık kendini, bu yukarıda sayılanlar aracılığıyla ele verip özelliklerini, ifade biçimlerini ve stilini açığa çıkarır. Ne var ki, patolojik sapmanın kökleri başka yerde bulunur.

Boutroux, kendine özgü diliyle, psikolojik kanunların, en genel olanları da dahil, "insanlığın bir evresine" bağlı olduğu-

nu söylemiştir. Uzun süreden beri bir olgu, sosyoloji ile akıl patolojisinin ortak alanı haline geldi. Hastalığın, hastalık gerçekliğine ve değerine sahip olabilmesi ancak, onu bu şekilde tanımlayan bir kültür içerisinde mümkün olur. Janet'nin, medyumlara özgü görüntülere sahip ve bedeninde stigmatalar bulunan hastası, başka devirlerde olsaydı mistik bir gönül insanı ve keramet sahibi birisi olabilirdi. Sempatilerin bulaşıcı dünyasında gezinen takıntılı kişi, tanrı rızasına yönelik hareketleriyle, ilkel büyücünün pratiğine sahipmiş gibi görünür. Ritüeller aracılığıyla, takıntılı olduğu nesneyi kandırmaya yönelmesi, tabuya olan bu inanç karşısında marazi durumda olan bizlerin gözünde anlam kazanır. Öyle ki, tabu inancına sahip bu ilkelin normalde istediği, karanlık güçlerin dostluğunu elde edip onlarla, kendi çıkarına uygun tehlikeli bir suç ortaklığı yapmaktır.

Bununla birlikte, marazi olgunun bu göreceliliği, hemen kendini ele vermez. Durkheim, aynı anda hem evrimci hem istatistiksel bir yaklaşımla, bu durumun farkına vardığını düşünmekteydi. Bir toplumda, ortalamadan uzaklaşan olgular, daha önceki bir evrimin aşılmış evrelerini belirtmekte ya da yeni ortaya çıkmakta olan bir gelişimin gelecek evrelerini göstermektedir. "Türün en sık görülen niteliklerini, bir tür soyut bir evrenselliğin, aynı bütünün içinde toplayarak oluşturulacak şematik bir varlığı, ortalama tip olarak adlandırdığımızda... bu sağlık ayarının dışında kalan her sapmanın, marazi bir olgu olduğunu söyleyebiliriz". Durkheim, bu istatistiksel yaklaşımı şu şekilde tamamlıyordu: " Toplumsal bır olgunun, belirli bir toplum nezdinde normal olarak adlandırılabilmesi ancak, bu toplumun gelişiminin belirli bir evresine bağlı olarak mümkün olur" (*Sosyolojik Yöntemin Kuralları*). Çok farklı antropolojik etkileri olmasına rağmen, Amerikalı psikologların yaklaşımı, Durkheim'ın perspektifinden uzak değildir. Ruth Benedict'e göre[1] her kültür, insanın antropolojik haritasını oluşturan bazı potansiyellikleri seçip ayırır: Filanca kültür, örneğin Kwaki-

1. *Echantillons de civilisation.*

utl kültürü, tema olarak bireysel beni yüceltmeyi ön plana çıkarırken, Zuni kültürü bunu radikal bir şekilde dışlar; Dobu kültüründe saldırganlık, ayrıcalıklı bir davranış iken, Pueblos kültüründe cezalandırılır. Böylelikle her kültür, hastalığa ilişkin, önemsemediği veya cezalandırdığı antropolojik potansiyellikler bütünü tarafından şekillenen bir tasvire sahip olur. Crow yerlilerini inceleyen Lowie, kabilesinin kültürel biçimlerine ilişkin ayrıcalıklı bir bilgiye sahip olan bir yerliyi örnek gösterir. Ne var ki, bu yerli, fiziksel bir tehlikeye göğüs gerebilecek bir beceriye sahip değildir. Böylelikle, sadece saldırgan davranışlara değer verip bu davranışlara olanak veren bu kültür biçimi söz konusu olduğundan, yerlinin entelektüel erdemleri, kendisinin sorumsuz, beceriksiz ve nihayetinde de hasta birisi olarak görülmesine neden oluyordu. Benedict'e göre "Ait oldukları toplumu belirleyen davranışa en yakın doğal reflekse sahip olanlar ayrıcalıklı durumdalarken, uygarlıklarında var olmayan davranışa yakın bir doğal refleksi olanlar ise yönlerini şaşırmış durumda olurlar." Durkheim'ın yaklaşımıyla Amerikalı psikologların yaklaşımlarının ortak noktası, hastalığı hem negatif hem de potansiyel yönüyle ele almalarıdır. Negatif yön söz konusu iken, hastalık, bir ortalamaya, bir norma, bir "*pattern*"e bağlı olarak tanımlanır ve bu sapmada, patolojik olanın bütün özü bulunur: Hastalık, doğası gereği marjinal olup bir kültüre ilişkin olması ancak bu kültüre dahil olmayan bir davranış olması koşuluyla mümkündür. Hastalığa potansiyel açıdan yaklaşılmasının nedeni ise, hastalığın içeriğinin, hastalıkta vuku bulup kendi içlerinde marazi olmayan olasılıklar tarafından tanımlanmasından kaynaklanır. Durkheim için bu, bir sapmanın ortalamaya bağlı istatistiksel potansiyeli iken; Benedict için, insanın özünün antropolojik potansiyelidir. Her iki analizde de hastalık, bir toplumsal grubun kültürel gerçekliğinin kenarında yer alan potansiyellikler içinde yer alır.

Kuşkusuz bu durum, bir toplumda göründüğü şekliyle, hastalıkta gerçek ve pozitif olanın es geçilmesidir. Gerçekten de bir

grubun içinde statüye ve işleve sahip olup gerçek anlamlarında hastalık olarak kabul gören hastalıklar vardır. Bu durumda, patolojik olan da kültürel tarza bağlı olarak basit bir sapma olmayıp bu tarzın öğelerinden ve görünümlerinden biri olur. Kuzey Amerika Dakotaları'ndaki ünlü Berdache'ler vakasını bir kenara koyalım. Bu eşcinsellerin, cinsel davranışlarının özgünlüğüne bağlı olarak, din adamı ve büyücü statüleri, ekonomik olarak da zanaatkar ve hayvan yetiştiricisi rolleri vardır. Ne var ki, ait oldukları grupta, kendilerine ilişkin, hastalıkla ilgili net bir bilince dair hiçbir işaret görülmez. Tersine, bu bilinci, epey yerleşik toplumsal kurumlara ilişkin görürüz. İşte, Callaway'e göre, Zulu'larda nasıl şaman olunduğunu gösteren açıklamalar: "Başlangıçta", şaman olma yolunda ilerleyen kişi "gürbüz görünmekle beraber, zamanla gitgide daha hassas olur... sürekli kendini kötü hissettiğinden yakınır... her türlü şeyin hayalini kurar ve bedeni çamurludur... kendisine su serptiğimizde bir süreliğine sona eren kasılmalar yaşar. Kendisine yönelik ilgi azalır azalmaz, gözyaşı döker, ardından da gürültülü bir biçimde ağlar. Kâhin olma yolunda yürüyen bir adam, çok büyük bir rahatsızlık kaynağıdır". Şamana özgü davranışların, Zulu'larda geçerli ve kabul gören potansiyellikler olduğunu söylemek yanlış olacaktır. Tersine bu durum, Avrupalılarda hastalık hastalığı veya histeriyle açıklanır. Burada hastalığın bilinci, toplumsal rolün olmazsa olmazı değil, daha ötesi, bu rolü doğurur. Tam da olduğu gibi kabul gören hastalık, kendisini ifşa eden grup tarafından kendisine bir statü verildiğine şahit olur. Buna ilişkin başka örnekleri, çok uzak olmayan bir geçmişte, köyün delisinin ve sara hastalarının toplumlarımızda oynadıkları rolde görebiliriz.

Eğer Durkheim ve Amerikalı psikologlar, sapmayı ve ortalamadan ayrımı, hastalığın tam da doğası olarak ele aldılarsa, bu kuşkusuz, onlara özgü ortak bir kültürel yanılsamadan kaynaklanır. Toplumumuz, kovduğu ya da hapsettiği bu hastada kendini görmek istemez. Hastalığı teşhis ettiği anda bile, hastayı dışlar. Hastayı bir sapkın yapan ve marazi olanın başlangıcını

anormal olanda arayan psikologlarımızın ve sosyologlarımızın analizleri, her şeyden önce, kültürel temaların bir projeksiyonudur. Gerçekte, bir toplum, bu marazi biçimlere hangi statüyü verirse versin; üyelerinin sahip olduğu akıl hastalıklarına olumlu bir şekilde yaklaşır. Toplum bu biçimleri, çoğu kez ilkellerde görüldüğü üzere, dinsel yaşamının merkezine yerleştirebileceği gibi; kültürümüzdekine benzer şekilde, bunları yaşamın dışında konumlandırıp bağrından uzaklaştırmaya da çalışabilir.

Bu durumda iki soru sorulabilir: Kültürümüz hastalığa sapkınlık anlamı yükleyecek ve hastaya, kendisini dışlayan bir statü verecek hale nasıl geldi? Ve buna rağmen, toplumumuz, içinde kendisini bulmayı reddettiği bu marazi biçimlerde, kendini nasıl ifade edebiliyor?

V

Akıl Hastalığının Tarihsel Oluşumu

Batı'nın, deliliğe akıl hastalığı statüsünü vermesi göreceli olarak yakın bir tarihte gerçekleşmiştir.

Delinin, pozitif tıp hâkim söylem oluncaya kadar, "şeytan çarpmış" birisi olarak görüldüğü sık, çok sık dile getirilmiştir. Bugüne kadar da psikiyatrinin bütün tarihi, ortaçağın ve Rönesans'ın delisinde, büyüye ilişkin ve dinsel anlamların kıskacında sıkışıp kalmış, kendini bilmeyen bir hastayı göstermeye çalışmıştır. Böylelikle, doğaüstü nedenlerle açıklanmaya çalışılan sapkınlığın yerine, insan doğasının bozulduğunun keşfedilmesi için; soğukkanlı, tıbbi ve nihayetinde bilimsel bir bakışın nesnelliğinin ortaya çıkması gerekmiştir. Olgusal bir yanılgıyı

temel alan yoruma göre deliler, cin çarpmış kişiler olarak görülürken; yanlış bir önyargıya göre, cin çarpmış kişiler olarak tanımlanan insanlar, aslında akıl hastalarıydı. Son olarak, hatalı bir akıl yürütmeye göre, eğer cin çarpmış kişiler, gerçekte delirmiş kişiler ise, bu durumda delilere de ciddi olarak cin çarpmış kişiler gözüyle bakılıyordu. Gerçekte, çetrefil cin tutulması sorunu, dolaysız olarak delilik tarihi alanına değil de dinsel fikirler tarihi alanına girer. 19. yüzyıldan önce iki kez, tıp, cin tutulması sorununa dahil oldu. İlki, J. Weyer'den Duncan'a (1560'dan 1640'a), parlamentoların, hükümetlerin ve hatta Katolik hiyerarşisinin çağrısı üzerine, engizisyon pratiklerini devam ettiren bazı manastır tarikatlarına karşı gerçekleşti. Buna bağlı olarak, doktorlar, bütün şeytani paktların ve ritüellerin, rayından çıkmış bir düş gücüyle açıklanabileceğini göstermek amacıyla görevlendirildiler. 1680 ile 1740 arasında gerçekleşen ikincisinde ise, 14. Louis'nin hükümdarlığının sonuna doğru meydana gelen zulümlerin tetiklediği, Jansenist ve Protestan gizemciliğinin hızla yayılmasına karşı, hükümetin ve Katolik Kilisesi'nin tamamının çağrısı üzerine, kilise otoritelerinin yardıma çağırdığı doktorlar, bütün kendinden geçme, esinlenme, kendini peygamber ilan etme ve Kutsal Ruh tarafından ele geçirilme olaylarının (tabii ki dinden çıkmış sapkınlarda), zihinlerdeki ve ruh hallerindeki şiddetli hareketlenmelerden kaynaklandığını göstermeye çalıştılar. Bütün bu dinsel ya da din dışı olayların tıbbın kapsamına girmesi, akıl hastalığını belirlemiş olan uzun soluklu çalışmaların yanında, bir nevi yan ürün niteliğindedir. Söz konusu olayların, tıp tarafından içerilmesi, özellikle tıbbın gelişimi yönündeki temel bir çabanın sonucu olmayıp dinsel deneyimin, kendisini baskın kılma amacıyla ve pek de önemsemeden, tıbbı eleştiriye ve onaya çağrıda bulunmasından kaynaklanır. Böylesi bir tıbbi eleştirinin, daha sonra bütün dinsel olaylara uygulanıp kendisinin yardımına başvurmuş Katolik Kilisesi'ne sırt çevirmesi ve tüm Hıristiyan âleminin deneyimini eleştirisine tabi tutması, tıp tarihinin kaderinde yer alıyordu. Bu tarih, bir yandan ve çelişkili bir şekilde, dinin, nevrozun fantastik etkisiyle ilişkili ol-

duğunu diğer yandan ise, dinin mahkûm ettiği kişilerin, hem dinlerinin hem de nevrozlarının kurbanı olduğunu göstermekteydi. Ne var ki, tıbbın bu yön değiştirmesi 19. yüzyılda, başka bir deyişle, akıl hastalığının tanımının, pozitivist bir tarzda zaten kabul edilmiş olduğu bir tarihte devreye girer.

Gerçekten de, 19. yüzyıldan önce Batı dünyasında deliliğe ilişkin deneyim fazlasıyla çok biçimli bir görüntüye sahipti. Çağımızda ise bu deneyimin "hastalık" kavramı tarafından müsaderesi bize deneyimin başlangıcındaki bolluğu unutturmamalıdır. Kuşkusuz, Antik Yunan tıbbından beri, delilik alanındaki belirli bir bölüm, epey süredir patolojinin kavramları ve buna bağlı pratikler tarafından işgal edilmişti. Batı'da her daim, deliliğin tıbbi tedavisi var olmuştur. Ortaçağda hastanelerin çoğunda, Paris'teki Hôtel-Dieu örneğindeki gibi, delilere ayrılmış yataklar (öfkeli hastaları zapt etmek için tasarlanmış büyükçe kafes şeklinde çoğu kez kapalı yataklar) bulunuyordu. Bununla birlikte, tedavi edilebileceği düşünülen delilik biçimleriyle ("çılgınlık"larla, şiddet sekanslarıyla veya "melankolik" nöbetlerle) sınırlı olan kısıtlı bir sektördü bu. Bunun etrafında ise, delilik, tıbbi destek olmadan, oldukça geniş bir alana yayılıyordu.

Ne var ki, bu yayılma, istikrarlı önlemlerle açıklanamaz. En azından görünür boyutları söz konusu olduğunda, çağına göre değişiklik gösterip bazen zımni bir şekilde, su hizasının hemen altında dururken bazen de fazlasıyla su üstüne çıkıp kültürel panoramanın tamamına, zorluk çekmeden dahil olur. 15. yüzyılın sonu kuşkusuz, deliliğin, dilin temel becerileriyle tekrardan ilişkiye girdiği çağlardan biridir. Gotik çağın son göstergeleri, sırasıyla ve süreğen bir hareketlilik halinde, ölüm saplantısıyla delilik saplantısı tarafından belirlenmiştir. Innocents (Masumlar) mezarlığında gerçekleşen *Danse Macabre* (Ölüm Dansı) ve Piza'daki Campo Santo'nun duvarlarında söylenen *Triomphe de la Mort* (Ölümün Zaferi) şarkısı, bütün Rönesans süresince Avrupa'nın canı gönülden kutlayacağı, sayısız deliler bayramının ve dansının öncüsü gibidir. "Deli dernekleri" tarafından düzenlenen gösteriler kapsamında, Flandre'daki *Navire Bleu* (Mavi Gemi)

türünden popüler eğlenceler vardır. Aynı zamanda, Bosch'un *La Nef des Fous*'sundan (Çılgınlar Gemisi) Bruegel'in *Margot la Folle* una (Deli Margot) dek sayısız ikonografi eserinin yanında, Brant'ın *Stultifera Navis*'i ya da Erasmus'un *Deliliğe Övgu*'sü gibi ahlak eleştirisi ya da felsefi eserler ve bilimsel metinler de örnek gösterilebilir. Son olarak, deliliğe ilişkin muazzam bir edebiyat dünyasının varlığından söz ettiğimizde; Elizabeth dönemi tiyatrosu ile klasik dönem öncesi Fransız tiyatrosundaki çıldırma sahneleri, dramatik mimarinin içinde yer alır. Bu sahneler, aynen rüyalar ve kısa bir süre sonraki itiraf sahneleri gibi, yanılsama dramını hakikate, yanlış çözümleri ise gerçek sonuca götürür. Aynı zamanda bu sahneler, çağdaşı romanlar gibi, barok tiyatronun gelişiminde en temel köşe taşlarından birini oluşturur. Şövalye hikâyelerinde anlatılan büyük maceralar, artık hayallerini denetleyemeyen zihinlerin tuhaflıkları olarak yaşanır. Shakespeare ve Cervantes, Rönesans'ın sonuna doğru bu deliliğin, en büyük prestijine sahip iki isim olarak ön planda yer alırlar; Brant ve Jérôme Boschise yüzyıl önce deliliğin gelecekteki hükümranlığını ilan etmişlerdir.

Yukarıda söylenenler, Rönesans'ın delileri tedavi etmediği anlamına gelmez. Tam tersine, tam da 15. yüzyılda, önce Ispanya'da (Zaragoza'da), ardından İtalya'da delilere ayrılmış ilk büyük bakım evlerinin açıldığına tanık olunur. Bu bakım evlerinde delilere, hiç kuşku yok ki, büyük oranda Arap tıbbından ilham alınmış bir tedavi şekli uygulanır. Bununla birlikte, bu pratikler yaygın değildir. Delilik, her şeyden önce, özgür bir durumda hissedilirken, ortak dilin ve mekânın bir parçası olup dolaşıma girer ve insanların, üzerinde hâkimiyet kurmaya çalışmaktan ziyade yüceltmeye çalıştıkları gündelik bir deneyim olarak karşımıza çıkar. 17. yüzyılın başında Fransa'da, halkın ve kültürlü kesimin eğlencesi haline gelmiş ünlü deliler görülür. Bluet d'Arberes gibi bazıları ise, bir nevi delilik edebiyatı örneği olarak yayımlanıp okunan kitaplar yazar. Yaklaşık 1650'li yıllara kadar, Batı kültürü, bu türden deneyimlere tuhaf bir şekilde hoşgörüyle yaklaşmıştır.

17. yüzyılın ortasına gelindiğinde, anı bir değişim sonucu, deliliğin dünyası, dışlanmanın dünyasına dönüşür.

Böylece, sadece delilerin değil, en azından bizim algı ölçütlerimize göre, birbirlerinden son derece farklı olan birçok insanın kapatıldığı büyük ıslah evleri (Avrupa'nın her yerinde) inşa edilir. Bu yerlere, güçten düşmüş fakir insanlar, yoksulluk içindeki yaşlılar, dilenciler, müzmin işsizler, zührevi hastalar, sefahat düşkünleri, ailelerinin veya kraliyet iktidarının kamusal bir cezaya çarptırılmalarını istemedikleri kişiler, müsrif aile babaları, kilise yasaklarına karşı gelmiş din adamları, kısacası toplumun, ahlakın ve sağduyunun düzenine yönelik "rahatsızlık" sinyalleri veren herkes kapatılmaya başlanır. İşte bu bakış açısından yola çıkarak hükümet, Paris'te Genel Hastane'yi, Salpetriere ve Bicetre'i açar. Biraz öncesinde, Aziz Vincent de Paul, eski bir cüzzamhane olan Saint-Lazare'ı bu türden bir hapishaneye çevirmiştir. Aynı şekilde, ilk başta hastane olan Charenton, kısa bir süre içinde, bu yeni kurumların oluşturduğu modelin izinden gidecektir. Böylece, Fransa'da bütün büyük şehirlerin kendi Genel Hastane'si olur.

Bu ıslah evleri, herhangi bir tıbbi amaç gütmez. İnsanlar buralara, tedavi edilme amacıyla değil, artık toplumun bir parçası olamayacaklarından ya da olmamaları gerektiğinden kapatılır. Klasik çağda, delirmiş kişinin diğerleriyle beraber kapatılmasının altında, deliliğin hastalıkla olan ilişkisi yer almaz. Söz konusu olan, toplumun kendisiyle olan ilişkisi ve insanların davranışlarında neyi onaylayıp onaylamadığıdır. Kuşkusuz, ıslah evlerine yerleştirme, yardım etmeye yönelik bir tedbirdir. Birçok vakfın destekte bulunması, bunun en iyi kanıtıdır. Ne var ki, bu sistemin ideali, tamamıyla kendi üzerine kapanmasıdır. Birbirleriyle aşağı yukarı çağdaş olan, Ingiltere'deki Workhouses örneğindeki gibi, Genel Hastane'de de bu kurumlara kapatılanları zorla çalıştırma geleneği hüküm sürer. Buralarda, örgü örmekten dokumaya, değişik nesneler üretilip, ardından ucuz bir fiyata, elde edilen kârın hastanenin işleyişini sağlaması için, piyasaya sürülür. Bununla birlikte, zorunlu çalışmanın aynı zamanda cezalan-

dırma ve ahlaken kontrol altına alma özelliği de vardır. Gerçekten de, oluşmakta olan burjuva dünyasındaki en büyük kötülük, ticaret dünyasındaki en önemli günah artık bilinmektedir. Bu, ortaçağda olduğu gibi kibir ve açgözlülük değil, işsizliktir. Islah evlerinde bulunanları içine alan ortak kategori, bu insanların üretime, dolaşıma ya da zenginliklerin birikimine dahil olma yönündeki kapasitelerinin (kendi hatalarından dolayı ya da kaza sonucu) yetersizliğidir. Üzerlerine tokat gibi inen dışlama olgusu ise, bu kapasite noksanlığıyla doğru orantılı olup, modern dünyada daha önce var olmayan bir duraklamanın oluşumuna işaret eder. Böylelikle, bir yere hapsetme olgusu, oluşum süreci ve en önemli anlamıyla, sosyal alanın bu tekrar yapılandırılmasıyla ilişkili olmuştur.

Bu olgu, deliliğe ilişkin çağdaş deneyimin oluşumunda çok büyük bir öneme sahiptir. Her şeyden önce, uzun süre görünür olup kendisinden söz ettiren, ufukta hep var olmuş olan delilik, ortadan kaybolur ve epeyce zaman, içinden çıkamayacağı bir sessizlik sürecine girer. Aynı zamanda, dilsizleşir ve kendisi hakkında konuşulmaya devamı edilmiş olsa bile, deliliğin, kendiliğinden kendisi hakkında konuşması artık imkânsız olacaktır. En azından Freud'a gelinceye kadar imkânsız olan bu durum, ilk Freud'un, mantığın ve mantıksızlığın; anlaşılmaz olanın içinde sürekli çözülmeye ve kesintiye uğramaya hazır halde bulunan tehlikeli bir ortak dil aracılığıyla, birbirleriyle iletişime geçmelerine olanak tanımasıyla mümkün hale gelir. Öte yandan delilik, ıslah evlerinde yeni ve tuhaf yakınlıklar kurmuştur. Delilerin yanında, zührevi hastaları, sefahat düşkünlerini, ergin olsun olmasın birçok suçluyu aynı grupta toplayan bu dışlayıcı mekân, bir tür karanlık asimilasyona yol açmıştır. Böylece delilik, toplumsal ve ahlaki suçlulukla, belki de koparmaya hazır olmadığı yakın bir bağ kurmuştur. 18. yüzyıldan bu yana, delilik ile "aşk cinayetleri" arasında bir tür ilişkinin keşfedilmesine şaşırmamak gerekir. 19. yüzyıldan itibaren delilik; cinayetlerin, kendisinde aynı anda hem varoluşlarının dayanağını hem de cinayet olmama nedenlerini bulduğu, bir mirasçısına dönüşmüş-

tür. Aynı şekilde 20. yüzyılda da delilik, kendisinin merkezinde, ilkel bir saldırganlık ve suçluluk çekirdeği keşfetmiştir. Bütün bunlar, deliliğin, kendi doğal gerçekliği içinde ne olduğuna dair aşamalı bir keşiften ziyade, Batı tarihinde 300 yıldan beri oluşan, delilikle ilgili tortulaşmadır. Delilik, normalde sanıldığından çok daha fazla *tarihsel* olup aynı zamanda çok daha *gençtir.*

Islah evleri, ilk işlevi olan, deliliği sessizleştirmeyi, yüzyıldan fazla uygulayamadı. 18. yüzyılın ortasından itibaren, tedirginlik tekrardan su üstüne çıkar. Deli, en alışılmış ortamlarda yeniden görünmeye başlayıp gündelik yaşamın bir parçası haline gelir. *Rameau'nun Yeğeni* bu duruma örnek olarak gösterilebilir. Gerçekten de o çağda, deliliğin, birçok kusurla, günahla ve suçla beraber ele alındığı cezalandırıcı dünya, dağılmaya yüz tutar. Keyfi akıl hastanesine yatırmaların siyasi yoldan ifşası, yardımların geleneksel biçiminin ve vakıfların iktisadi eleştirisi, kötülük yuvaları olarak görülen Saint-Lazare ya da Bicêtre gibi ıslah evlerinin halkta yarattığı tedirginlik sonucunda, herkes ıslah evleri sisteminin yürürlükten kalkmasını istemeye başlar. Eski özgürlüğüne kavuşan deliliğin durumu ne olacaktır?

1789 öncesi reformcular ve Devrim'in kendisi, aynı anda hem eski baskı rejiminin sembolü olarak gördükleri ıslah evlerini ortadan kaldırmayı hem de yoksul bir sınıfın varlığının belirtisi olan hayırsever yardımları mümkün mertebe kısıtlamayı istemiştir. Finansal bir yardım ve tıbbi tedavi formülü aranarak, yoksul kimselerin, hastane korkusuna maruz kalmaksızın, evlerinden çıkmadan bu yardımlardan yararlanabilmelerine çalışılmıştır. Bununla birlikte, delilerin şöylesine bir özelliği vardır: Bir kez özgürlüklerine kavuştuktan sonra, aileleri ve içinde bulundukları grup için tehlike arz edebilirler. İşte bundan dolayı, onları bir yerde tutup "delileri ve tehlikeli hayvanları" başıboş bırakanları kanunen cezalandırma gerekliliği baş gösterir.

Bu soruna çözüm bulabilmek için, Devrim ve İmparatorluk dönemleri sırasında, eski ıslah evleri yavaş yavaş delilere, yalnız bu sefer, *sadece delilere* ayrılmaya başlandı. Demek ki, o çağın

insanseverliğinin özgürleştirdiği, delilerin *dışındaki* geri kalan herkes idi. Deliler ise, bir yandan kapatılmanın doğal mirasçıları olurken; diğer yandan, eskinin dışlamaya yönelik tedbirlerinin ayrıcalıklı sahipleri oluyorlardı.

Kuşkusuz, bu durumda kapatılma, tıbbi nitelikte bir önlem olarak yeni bir anlam edinir. Fransa'da Pinel, Ingiltere'de Tuke, Almanya'da Wagnitz ve Reil bu reformla anılır olmuşlardır. Bu kişiliklerde, bir hümanizmanın ve sonunda pozitif bir bilimin, çifte zaferinin sembollerini göremeyen bir psikiyatrinin ya da tıbbın tarihinden söz etmek mümkün değildir.

Ne var ki, olaylar bambaşka yönde gelişti. Pinel, Tuke, çağdaşları ve ardılları hapsetmenin eski pratiklerini sona erdirmediler. Tersine, bu pratikleri, deliyi cendereye sokmak için kullandılar. Tuke'un York yakınlarında kurduğu ideal akıl hastanesi, akıl hastasının etrafında bir nevi aile ortamı yaratarak, hastanın kendini evinde hissetmesini sağlamayı amaçlıyordu. Gerçekte ise, böylesine bir ortamda, hasta, kesintisiz bir ahlaki ve sosyal kontrole maruz kaldı. Böylece, hastayı iyileştirmek demek, hastaya, aile yaşantısının ahlaki iskeleti olan bağımlılık, alçakgönüllülük, suçluluk ve minnet duyguları aşılamak anlamına geliyordu. Bunu gerçekleştirmek için ise, tehdit, cezalandırma, yemekten mahrum bırakma, aşağılama gibi kısacası, deliyi hem çocuklaştırıp hem de *suçlu hissettirebilecek* bütün araçlar kullanılacaktı. Pinel, Bicêtre'de, 1793'te hâlâ orada bulunan "zincire vurulmuş hastaları kurtardıktan" sonra benzer teknikleri kullanır. Kuşkusuz, hastaları fiziksel olarak boyunduruk altında tutan maddi bağları (bütün hepsini olmasa da) ortadan kaldırmıştır. Ne var ki hastaları, akıl hastanesinde bir tür sürekli yargılama merciine dönüştürecek şekilde, ahlaki denetim altında tutmuştur. Delinin hareketleri gözetleniyor, gururu kırılıyor ve fantezi dünyası inkâr edilip hatalarıyla alay ediliyordu. Normal bir davranıştan her sapmanın ardından, hemen bir cezanın gelmesi gerekiyordu. Bu durum, tedaviye yönelik bir müdahaleden, ahlaki bir kontrolden olduğundan daha sorumlu olmayan doktorun yönetimi altında gerçekleşiyordu. Doktor, akıl hastanesinde, ahlaki sentezlerin memuruydu.

Ancak, dahası da var. Hapsetmeye yönelik tedbirlerin kapsamının son derece geniş olmasına rağmen, klasik çağ, delilikle ilgili pratiklerin belli bir noktaya kadar gelişmesine ve sürüp gitmesine göz yummuştu. Sıradan hastanelerde, delilere ayrılmış bölümler bulunuyordu. Bu bölümlerde delilere bir tedavi uygulanıyor ve 17. yüzyıl ile 18. yüzyılın tıp metinlerinde, özellikle ruhsal rahatsızlıkların ve sinir hastalıklarının sayısındaki büyük artışla birlikte, aklını yitirmiş kişilerin iyileşmesi yönünde en uygun teknikler tanımlanmaya çalışılıyordu. Kapsamın ve düşüncenin kartezyen ayrımı, tıbbi pratiklerin birliğine zarar vermediğinden, bu tedaviler ne psikolojik ne de fiziksel olup aynı anda her ikisini de içeriyordu. Zihnini ve liflerini serinletmek için, hastaya duş ya da banyo yaptırılıyordu. Aynı şekilde, aksayan dolaşımını canlandırmak için, kendisine taze kan veriliyordu. Hayal dünyasının akışını değiştirmek amacıyla, hastada canlı izlenimler uyandırılmaya çalışılıyordu.

Bununla birlikte, çağın fizyolojisinin meşru bulduğu bu teknikler, tamamıyla baskıcı ve ahlakçı bir genel ortamda, Pinel ve halefleri tarafından tekrardan ele alındı. Duş serinletmiyor, cezalandırıyordu. Duş uygulaması, hasta "sıcakladığında" değil, bir kusurda bulunduğunda devreye girmeliydi. 19. yüzyılda bile Leuret hastalarını buz gibi bir duşa sokacak ve duş sırasında hastalarıyla, sahip oldukları inançların, sayıklamadan ibaret olduğunu itiraf etmeye zorlayan bir diyaloğa girecekti. 18. yüzyıl aynı zamanda, döner bir makine icat edip hastayı üstüne yerleştirerek, saçma sapan bir fikre kilitlenmiş hastanın zihninin akışını tekrar harekete geçirip doğal döngüsüne kavuşmasını sağlamaya çalışıyordu. 19. yüzyıl ise, bu sisteme başlı başına cezalandırıcı bir nitelik yükleyerek sistemi daha da mükemmel hale getiriyordu. Buna göre, hasta kendini her kaybettiğinde, tövbe etmediği takdirde, bayılıncaya kadar makinenin üstünde döndürülüyordu. Aynı şekilde, kendi etrafında dönen hareketli bir kafes, yatay bir dingile bağlanıyor ve içine kapatılan hasta sallandığı oranda, kafesin hareketi de daha şiddetli hale geliyordu. Bütün bu tıbbi oyunlar, artık terk edilmiş bir fizyolojiye da-

yanan eski tekniklerin akıl hastanesi versiyonuydu. En önemlisi, Pinel'in yaşadığı çağda, hapis altında tutmak için kurulan akıl hastanesi, dışlamanın toplumsal bir alanının "tıbbileşmesi"ni değil, özgün bir törel yönetim biçimi altında, bir kısmının sosyal tedbir niteliği taşıyıp diğer kısmının tıbbi stratejiye sahip olduğu tekniklerin karışıklığını temsil eder.

Bununla birlikte, o zamandan itibaren, deliliğin, hayal gücü ve hezeyanlı ruh hali aracılığıyla, aynı anda hem bedeni hem ruhu etkileyen evrensel bir olgu olarak görülmesi sona erdi. Akıl hastanesinin yeni dünyasında, bu cezalandırıcı törel dünyada, delilik, esas itibarıyla insan ruhunu, insanın suçluluğunu ve özgürlüğünü ilgilendiren bir olgu haline geldi. Artık içselliğin boyutunda yer alan delilik, batı dünyasında ilk kez bir yapıya, bir statüye ve psikolojik bir anlama sahip olur. Ne var ki, bu psikolojik hale getirme, daha duygusuz ve daha derin bir seviyede yer alan bir operasyonun yüzeysel sonucundan başka bir şey değildir. Delilik, bu operasyon aracılığıyla, manevi baskılar ve değerler sistemine dahil olur. Aynı zamanda delilik; delinin silikleşip tamamıyla çocuk olarak görüldüğü ve suçlu olarak görülen deliliğin de, doğuşundan itibaren kusurlu bulunduğu, cezalandırıcı bir sistemin içine hapsolur. Buna bağlı olarak, Esquirol ile başlayan ama bizimkinin de dahil olduğu bütün psikopatoloji, sorunsalını belirleyen şu üç temayla tanımlandığında şaşırmamamız gerekir: Özgürlüğün, otomatizm ile olan ilişkisi; gerileme olguları ve davranışların çocuksu yapısı; saldırganlık ve suçluluk. Deliliğin "psikolojisi" başlığı altında keşfedilen şey, deliliğe uygulanan operasyonların sonucundan başka bir şey değildir. Bütün bu psikoloji, 19. yüzyılın "insanseverliğinin", ikiyüzlü bir "özgürleştirme" kisvesi altında, bu psikolojinin içine hapsetmiş olduğu *ahlakçı sadizm* olmadan var olamayacaktı.

Bütün bilgilerin zalimliğin temel biçimlerine bağlı olduğu söylenebilir. Aynı şekilde, delilikle ilgili bilgi birikimi de istisna oluşturmaz. Ancak yine de delilikle ilgili bu ilişki, özellikle önem arz eder. İlk başta bu ilişki, deliliğin psikolojik bir analizini mümkün kılmıştır. Yine aynı şekilde, bu ilişki özellikle

her türlü psikolojinin var olabilmesinin temelini gizlice atmıştır. Unutmamak gerekir ki, "nesnel" ya da "pozitif" ya da "bilimsel" psikoloji, tarihsel kaynağını ve temelini, patolojik bir deneyimde bulmuştur. Kişilik ikileşmesiyle ilgili bir analiz, kişilik psikolojisini olanaklı hale getirmiştir. Otomatizmlerin ve bilinçdışının bir analizi, bir bilinç psikolojisini oluştururken, düşünsel kapasitedeki yetersizliğin analizi ise, bir zekâ psikolojisinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Başka türlü ifade edilecek olursa, insanın "psikolojik olarak ele alınabilir bir tür olabilmesi" için, insanın delilikle olan ilişkisinin bir psikolojiyi mümkün kılması, başka deyişle, delilikle olan bu ilişkinin, dışlamanın ve cezalandırmanın dış boyutu ile suçluluğun ve teslimiyetçi ruh halinin iç boyutu tarafından tanımlanmış olması gerekir. Deliliği, bu iki temel ölçüte göre konumlandıran 19. yüzyılın başı insanı, deliliğe ilişkin bir *kavrayışı* ve bu kavrayıştan itibaren, genel bir psikolojiyi olanaklı hale getiriyordu.

18. yüzyıla kadar, Batılı insan, kendi hakikatinin karanlığını, usdışının bu deneyiminde bulduğunda; bu deneyime mutlak itirazı, bizim için halen geçerli olan, insanın doğal hakikatine ulaşmanın yolu olacaktı. Böyle bir durumda, bu yolun son derece ikircikli olmasının altında bir yandan (*dışlama*nın eğrisel çizgisine bağlı olarak) nesnel indirgemelere olanak tanırken, diğer yandan (teslimiyetçi ruh halinin eğrisel çizgisine bağlı olarak) sürekli bir şekilde kendine dönüşü telkin etmesi yatar. Çağdaş psikolojinin bütün epistemolojik yapısının kökeni, Devrim ile aşağı yukarı çağdaş olan bu olguda bulunup insanın kendisiyle olan ilişkisini konu alır. "Psikoloji", modern insanın hakikatini aradığı ve kaybettiği etik dünyanın yüzeyindeki önemsiz bir fotoğraf filminden başka bir şey değildir. Nietzsche bunu, tersini söylediği iddia edilmiş olsa da iyi görmüştü.

Buna bağlı olarak, bir delilik psikolojisinin gülünç olmaktan başka seçeneği yoktur. Bununla birlikte, bu psikoloji en hassas noktaya parmak basar.

Gülünçtür; zira deliliğin psikolojisini icra etmek isterken, psikolojiden, kendi şartlarına ihanet etmesini, onu mümkün

kılan şeye geri dönmesini ve kendisi için, tanım gereği aşılamaz olanın çevresinden dolaşması bekleniyor. Psikoloji hiçbir zaman, deliliğe ilişkin hakikate sahip olamaz. Tam tersine, esas delilik, psikolojiyle ilgili hakikate sahiptir. Öte yandan, bir delilik psikolojisi, en temelde yatanla ilgilenmemezlik edemez; zira kör topal bir şekilde, olanaklarının buluştuğu noktaya doğru yönelir. Başka bir deyişle, kendi akıntısının ters yönünde ilerleyip insanın kendisiyle ilişki halinde olduğu ve kendisini *homo psychologicus* haline getiren, bu yabancılaşma biçiminin doğmasına neden olduğu bölgelere doğru yola çıkar. Kökenine kadar inildiğinde, deliliğin psikolojisi, akıl hastalığına ve bu hastalığın ortadan kalkma olasılığına ilişkin otorite sahibi değildir. Tersine, bu psikolojinin otoritesini konuşturduğu yer, psikolojinin kendisinin ortadan kaldırılıp aklın, akıl dışıyla olan ve ahlakla ilgili olmadığından, psikolojik de olmayan bu temel ilişkinin açığa çıkarıldığı yerdir.

Psikolojinin bütün fakirliğine rağmen, işte bu ilişki Hölderlin'in, Nerval'in, Roussel ve Artaud'nun eserlerinde mevcut ve görünür halde olup, insana, günün birinde belki de delilik ile trajik büyük hesaplaşmada, herhangi bir psikolojiye ihtiyaç duymayacağını vaat eder.

VI
Delilik, Bütünsel Yapı

Yukarıda söylenilenler, delilikle ilgili olguları kuşatmak ya da bir tedavi stratejisi belirlemek için yapılan her türlü girişimin, *apriori* eleştirisi olarak bir değer taşımaz. Sadece, psikoloji ile delilik arasında, psikolojik terimler olarak, deliliğin özünü ve doğasını, her şeyini ele alma yönündeki her çabayı gereksiz kılan böylesine bir ilişki ve çok temel bir dengesizlik olduğunu göstermek söz konusuydu. "Akıl hastalığı" kavramı bile, daha başında, bu çabanın sonuçsuz kaldığının göstergesidir. "Akıl hastalığı" olarak adlandırılan şey, *yabancılaşmış delilik*ten başka bir şey olmayıp, kendisinin olanaklı kıldığı bu psikolojide yabancılaşmıştır.

Günün birinde, deliliği, bütünsel bir yapı, özgürleşmiş ve yabancılaşması sona ermiş, bir nevi kökenindeki dile tekrar sahip olmuş şekliyle incelemeye çalışmak gerekecektir.

Kuşkusuz, insanların davranışında ve dilinde, toplumun belirli bir tavır takındığı bazı olgular karşısında hassasiyet göstermeyecek kültür yoktur. Bu insanlara ne tamamen hasta ne suçlu olarak ne tamamen büyücü ne de sıradan insanlar olarak davranılır. Bu insanlarda, farklılıkla ilgili ve farklılaşmaya yönelik bir şey vardır. Bizim bilimsel aklımızın, akıl hastalığı olarak, karanlık ve karmaşık olan, ilk bilinci tanımlayacağını söylemekten, kendimizi alıkoymalıyız. Bu ilk bilinç, içinde sadece deliliğin deneyiminin barınacağı boşluktur. Ne var ki, bu tamamıyla negatif biçimin altında, toplumun, değerlerini devreye sokup riske atacağı pozitif bir ilişki, alttan alta oluşmaktadır. Böylece Rönesans, ölüme ilişkin büyük saplantısından, kıyamet korkusundan ve öteki dünyanın tehditlerinin ardından, bu dünyada yeni bir tehlikeye maruz kaldı. Bu tehdit, içerden gelen dilsiz bir işgal, benzetmede bulunacak olursak, bir nevi, gezegenin gizli esnemesi türünden bir tehdittir. Bu işgal, Öteki dünyayı, bu dünyayla aynı seviyeye yerleştiren aklını yitirmiş kişinin işgalidir. Bu iki dünya, o kadar aynı hizadadır ki, fantastik bir serapta ikiye bölünenin kendi dünyamız mı olduğu; yoksa tersine, öteki dünyanın mı bu dünyayı ele geçirdiğini ya da sonuçta, *bizim* dünyamızın sırrının, haberimiz olmadan, zaten öteki dünya olmak olduğunu, hiçbir şekilde bilemeyiz. Yabancılığı, aşina olanın tam da kalbine oturtan, bu belirsiz ve ikircikli deneyim, Jerôme Bosch'un eserinde, görünür bir tarzdadır: Dünya, her türlü bitkinin ardındaki kabuklu hayvanlarla, aynı anda hakikat ve yalan, yanılsama ve sır, aynı ve öteki olan, tedirgin edici ve gülünç minik canavarlarla dolup taşar. *Dünyevi Zevkler Bahçesi*, ne deliliğin düzenlenmiş ve sembolik bir imgesi ne de hezeyan halindeki bir hayal gücünün anlık görüntüsüdür. Bu daha çok, aklını yitirmiş kişinin mutlak farklılığına açık olmak için, kendine yeteri kadar yakın ve uzak olan bir dünyanın algısıdır. Bu tehdidin karşısında, Rönesans'ın kültürü, değerlerini sınayıp bu

değerleri, trajik olmaktan ziyade alaycı bir tarzda, savaşa sürer. Akıl da kendisini ikiye bölünmüş ve kendisinden koparılmış olarak tanır: Kendini bilge sanırken, deliye dönüşür; bilgi sahibi olduğunu düşünürken, bilmediği ortaya çıkar, doğru yolda olduğunu zannederken, aklını yitirir. Bizi sonsuz aydınlığa götürdüğünü düşündüğümüz bilgi, karanlıklara karışıp yasak dünyaya girer. Rönesans boyunca hüküm sürecek bir oyun ortaya çıkar. Bu oyun, sınırlarını bilen bir aklın kuşku yüklü oyunu olmayıp Aklın yitirilişiyle hesaplaşan ve daha zor, daha riskli ve daha ciddi bir şekilde alaycı olan aklın oyunudur.

Son derece genel ve ilkel olan bu deneyimlerin arka planında yer aldığı, birbirleriyle daha bağlantılı başka deneyimler oluşur. Burada, yukarıda sözü edilen deneyimleri ilgilendiren onaylama ve reddetme biçimlerinin, pozitif ve negatif değerlendirilmeleri söz konusudur. Hiç kuşku yok ki, 16. yüzyıl, 17. yüzyılın görmezden gelip değersizleştirdiği ve sessizliğe indirgediği şeyi, pozitif bir şekilde değerlendirip varlığını meşru görmüştür. En geniş anlamında delilik, ilk çıkışında Farklılık, Anlamsızlık ve Akılsızlık olarak ele alınan şeyin, negatif olarak değerlendirilmesinin başladığı, kültürel olgulardaki bu tortulaşma seviyesinde bulunur. Burada, ahlaki anlamlar devreye girer, savunmalar ön plana çıkar. Bariyerler yükselirken, dışlamanın tüm ritüelleri işlemeye başlar. Bu dışlamalar, içinde bulundukları kültürlere bağlı olarak, farklı biçimlerde olabilir: ("farklı" insanın, bazen köyünden birkaç kilometre uzakta, tek başına yaşadığı, Endonezya toplumlarında olduğu gibi) coğrafi ayrılık, (hapsetme eylemini uygulayan kendi toplumlarımızdaki gibi) fiziki ayrılık ya da (aynı, Avrupa'da 17. yüzyılın başında olduğu gibi) sadece dışarıdan zar zor görülebilen sanal ayrılık.

Bu paylaşma taktikleri, deliliğin algılanmasının çerçevesini oluşturur. Şu kişi, bir delidir, demeyi olanaklı kılan tanıyıp bilme, ne o an gerçekleşen ne de basit bir eylem olmayıp bu eylemi önceleyen, belli sayıdaki işlemlere ve özellikle, sosyal mekânın, değerlendirilme ve dışlama çizgilerine bağlı olarak, bölünmesine dayanır. Doktor, deliliğe, sanki bu bir doğa ola-

yıymış gibi teşhis koyduğunu sandığında, deliliğe ilişkin yargıda bulunmayı, işte bu eşiğin varlığı mümkün hale getirir. Her kültürün kendine özgü eşiği vardır ve bu eşik, o kültürün biçimine göre evrilir. 19. yüzyılın ortasından beri, toplumumuzda delilikle ilgili duyarlılık eşiği, kayda değer şekilde alçalmıştır. Psikanalizin varlığı, bu alçalmanın sonucu olduğu kadar nedeni de olduğu ölçüde, bu alçalmanın tanığıdır. Unutulmamalıdır ki, bu eşik, ille de tıbbi bilincin keskinliğine bağlı değildir. Deli kişi, 19. yüzyıldan önce Avrupa'da olduğu gibi, belli bir patolojik statüye sahip olmadan, son derece doğru bir şekilde kabul görüp yine de izole edilebilir.

Son olarak, eşik seviyesine bağlı olmakla beraber, yine de bu seviyeden görece bağımsız olan, delinin varoluşunun, tam da kendisine karşı gösterilen hoşgörüden bahsetmeliyiz. Günümüz Japonya'sında, çevreleri tarafından deli olarak görülenlerin oranı Birleşik Devletler'dekiyle dikkat çekecek ölçüde aynıdır. Ne var ki Amerika'da, toplumsal grup (özellikle aile), sapkın kişiyi kendisinin bir parçası haline getiremediği ve sadece kabul de edemediği oranda, hoşgörüsüzlük yaygındır. Bu durumda sapkın kişi ya derhal hastaneye yatırılır ya bir kliniğe kabul edilir ya da sadece ailenin yanından ayrılır. Tersine, Japonya'da çevre çok daha hoşgörülü olup hastaneye yatırma, genel kural olmaktan epey uzaktır. Savaş ve büyük kriz zamanlarında, Avrupa'daki ıslah evlerine kabul edilenlerin sayısındaki azalmanın birçok nedeninden bir tanesi de toplumsal çevrenin, bütünleşmeye yönelik normlarındaki seviyenin ciddi bir şekilde azalmasıdır. Bu durumda doğal olarak, toplumsal çevre, üzerinde büyük olayların baskısını daha az hissedip kendi içinde daha tutarlı olduğu normal zamanda olduğundan daha hoşgörülü olur.

Deliliğe ilişkin tıbbi bir bilinç, bu dört seviye tarafından oluşturulan zemin üzerinde artık gelişebilir. Böylece, deliliğe yönelik algı, hastalığın kabulü anlamına gelir. Ancak, deliliğe, "akıl" hastalığı teşhisi konması yönünde, henüz herhangi bir zorunluluk yoktur. Ne Arapların tıbbı ne ortaçağdaki tıp hatta ne de postkartezyen tıp, beden hastalıklarıyla ruhsal hastalık-

lar arasındaki ayrımı kabul etmiştir. Her patolojik biçimi, insanı bütünlüğü içinde ele alıyordu. Buna bağlı olarak, bir psikopatolojinin düzenlenmesi, bir yandan, organik patoloji ile akıl hastalıklarına dair bilgi arasındaki paylaşımı mümkün kılan, diğer yandan ise, bu iki alanı da kapsayıp bu alanlardaki olguları soyut bir şekilde düzenleyen, bir "metapatolojinin" kurallarını tanımlayan, bir dizi işlemi gerektirir. Akıl hastalığının bu teorik düzenlenmesi, bütün bir pratik sisteme bağlıdır: Tıp ağının oluşturulması, teşhise ve önlemeye yönelik sistemler, yardım biçimleri, tedavilerin dağılımı, iyileşme ölçütleri, hastanın kapasite noksanlığının hukuksal tanımı ve cezalandırılmadan muaf tutulması gibi, verili bir kültürde, delinin somut yaşamını oluşturan her türlü unsur söz konusudur.

Bununla birlikte, bütün bunlar hâlâ, birbirini izleyen paylaşımlar sayesinde ve tedrici bir şekilde *delilik, hastalık* ve *akıl hastalığı* olarak yeni bir kimlik kazanan, aklını yitirmiş kişinin büyük deneyimi ile arasına, gerekli mesafeyi koymak için bir toplumun aldığı önlemlerden ibarettir. Ters yöndeki hareketi de göstermek gerekmektedir. Başka bir deyişle, bir kültürün, dışladığı olaylarda, kendini bu hareket aracılığıyla, pozitif olarak ifade etmesidir. Sessizliğe gömülüp dışlanmış da olsa, deliliğin bir dil olarak değeri vardır ve bu dilin içeriği, deliliği, delilik olarak ortaya koyup reddeden şeylerden itibaren anlam kazanır. Akıl hastalığı örneğini, bizim psikolojimizin, bu hastalıkta gördüğünü sandığı yapılar ve görünüşlerle birlikte ele alalım.

Akıl hastalığı, evrimin içinde, evrimin akışını bozan bir öğe olarak konumlanır ve gerilemeye ilişkin niteliğinden ötürü, kişiliğin arkaik biçimlerini veya çocuksu davranışlarını açığa çıkarır. Ancak, evrimciliğin, bu geriye dönüşlerde, patolojik olanın özünü ve gerçek kaynağını görmesi yanlıştır. Çocukluk dönemindeki gerilemenin nevrozlarda açığa çıkması sadece bir sonuçtur. Hastanın nezdinde, çocuksu davranışın bir sığınak olabilmesi ve bu davranışın tekrardan ortaya çıkabilmesinin, indirgenemez bir patolojik olgu olarak değerlendirilebilmesi için;

toplumun, kişinin geçmişiyle şimdiki zamanı arasında, aşılamayan ve aşılmaması gereken bir boşluk bırakması gerekir. Kültür, geçmişi, kendisinin bir parçası haline getirebilmek için, bu geçmişi yok olmaya zorlamalıdır. Bizim kültürümüz de böylesi bir özelliğe fazlasıyla sahiptir. 18. yüzyıl, Rousseau ve pestallozzi örneğinde, çocuğun gelişimini takıp eden pedagojik kurallarla birlikte, çocuğa yaraşır bir dünya yaratmaya giriştiğinde; çocukların etrafında, yetişkinlerin dünyasıyla bir bağı olmayan, gerçekdışı, soyut ve arkaik bir çevrenin oluşmasına neden olmuştur. Çağdaş pedagojinin, çocuğu, yetişkinlerin çatışmalarından korumaya yönelik, benzersiz hedefiyle birlikte bütün evrimi, bir insanın, çocukluk yaşantısıyla yetişkin yaşantısı arasındaki mesafeyi daha da arttırıcı yöndedir. Böylelikle, bu evrim, çocuğu çatışmalardan sakınmaya çalışırken, yetişkini, daha büyük bir çatışmayla, çocukluğuyla gerçek yaşamı arasındaki çelişkiyle baş başa bırakır[1]. Bir kültürün, çelişkileri ve çatışmalarıyla birlikte kendisine ilişkin gerçeği, pedagojik kurumlarında dolaysız olarak aktarmayıp bu gerçeği, tutarlı bir düşsellik içinde meşrulaştıran ve idealize eden mitler aracılığıyla, dolaylı yoldan yansıttığını; buna ilaveten, pedagoji aracılığıyla bir toplumun, kendi altın çağının hayalini kurduğunu söylediğimizde (Platon'u, Rousseau'yu, Durkheim'ın cumhuriyetçi kurumunu, Weimar Cumhuriyeti'nin pedagojik doğalcılığını örnek gösterebiliriz); bu durumda, patolojik gerilemelerin ve saplantıların, ancak belli bir kültürde mümkün olabileceğini ve toplumsal biçimlerin, geçmişle hesaplaşmayı çözüme kavuşturamayıp deneyimin güncel içeriğine dahil edemediği oranda, bu gerilemelerin ve saplantıların çoğalacağını anlamamız mümkün olur. Gerileme nevrozları, çocukluğun nevrotik doğasını açığa çıkarmayıp bu nevrotik doğayla ilişkili kurumların gerici özelliğine vurgu yapar. Bir toplumun bağrında, toplumun ideallerinin içinde yer aldığı, çocuk eğitiminin biçimleriyle bu toplumun gerçek şim-

1. Belki de, Freud tarafından, gizil evre olarak ortaya konulan ve libidonun mitsel geri çekilişine bağlanan bu olgunun kökeni, bu çeşitliliğin içinde ve bu iki yaşam biçimini ayıran boşlukta bulunur.

diki zamanının ve yoksulluklarının görüldüğü, yetişkinleri tabi tuttuğu şartlar arasında, bu patolojik biçimlerin panoramasını oluşturan çatışma bulunur. Kültürel gelişmeye ilişkin de birçok şey söyleyebiliriz. Dinsel hezeyan halleri, iddiada bulunmaya yönelik sistemleri ve her zaman devreye soktukları büyülü perspektifle, toplumsal gelişmeye bağlı olarak bireysel gerilemeler şeklinde karşımıza çıkar. Bunu söylemekle, dinin, doğası gereği hezeyan halinde olduğunu ya da kişinin, mevcut dinin ötesinde, en çapraşık psikolojik kökenine döndüğünü söylemiş olmayız. Ne var ki, dinsel hezeyan, kültürün laikleşmesinin bir işlevidir. Bir topluluğun kültürü, dinsel veya mistik inançları, deneyimin mevcut içeriğine dahil etmeyi mümkün kılmadığı oranda, din, hezeyan halindeki bir inanç nesnesine dönüşebilir. Mesihlere özgü hezeyan halleri, hayaller göidürten hezeyanlı deneyim ve deliliğin dünyasına, gerçek dünyadaki parçalanmış bütünlüğü yerleştiren öfkeli çağrının aşinalığı, bu çatışmaya ve bu çatışmayı aşmaya yönelik dayatmanın alanına girer. Öyleyse, psikolojik gerilemelerin tarihsel ufku, her biri, değişik tarihsel kökenleri açığa çıkaran kronolojik bir endeksle belirtilen, kültürel temalı bir çatışmanın içinde bulunur.

Travmaları ve savunma mekanizmalarıyla, özellikle de peşini bir türlü bırakmayan kaygıyla birlikte bireysel tarih, hastalığın psikolojik boyutlarından başka bir tanesini oluşturur görünmüştür. Psikanaliz, bu çatışmaların kökenine, mitolojinin sınırlarındaki (Freud, "İçgüdüler, mitlerimizdir" diyordu) bir "metapsikolojik" tartışmayı, yaşam içgüdüsüyle ölüm içgüdüsü, zevk ve tekrar, *Eros* ve *Thanatos* arasındaki tartışmayı yerleştirmiştir. Ancak bu, sorunun içinde birbirleriyle mücadele halinde olanları, çözüm olarak ortaya koymak anlamına geliyor. Eğer hastalık, bu çelişkili davranışların birbirine dolanmasında ayrıcalıklı bir ifade biçimi buluyorsa, bunun nedeni, çelişkinin öğelerinin, insanın bilinçdışındaki çatışmanın parçaları gibi, yan yana gelmesi değil; insanın, insana bakışından, çelişkili bir deneyim oluşturmasıdır. Bir kültürün, rekabet biçimleri, sömürü, gruplar arası çatışma veya sınıf mücadelesi olarak belirlediği toplumsal ilişkiler, insa-

na, çelişkinin süreklı huzursuz ettiği, toplumsal çevresiyle ilgili bir deneyim kazandırır. Ekonomik ilişkiler sistemi, bağımlılığın negatif bağlarıyla, insanı diğer insanlarla ilişkilendirirken, ortak yaşamın kuralları, bu insanı benzerleriyle aynı yazgının çatısı altında toplar; ancak, çelişkili bir şekilde, bu kuralların diyalektik biçiminden başka bir şey olmayan bir mücadele içinde de aynı insanı benzerleriyle karşı karşıya getirir. Ekonomik ve toplumsal bağların evrenselliği, insana, dünyada bir vatanı olduğunu ve diğer insanların bakışlarında ortak bir anlam bulabildiğini gösterir. Ancak bu anlam, aynı zamanda sadece kinle yüklü de olabilir. Bulduğu vatan ise, kendisini bir yabancı olarak tanımlayabilir. İnsan, insan için kendi hakikatinin yüzü olduğu kadar ölümünün ihtimalidir de. Toplumsal ilişkilerinin istikrara ve tutarlılığa kavuşacağı kardeşlik statüsünü, insan bir tek, imgelem dünyasında bulabilir. Öteki, her zaman sadece, yaşamın ve ölümün diyalektiğinin belirsiz ve tehlikeli kıldığı bir deneyimde devreye girer. Ailevi karşıt değerliliğin çekirdeği olan Oidıpus kompleksi, bu çelişkinin bir nevi indirgenmiş halidir. Çocuğu ailesine bağlayan bu aşk ve nefret karışımı duyguyu, çocuk, içgüdülerinin ikircikli bir durumu olarak kendinde taşımaz; bu duyguyla bir tek, çocukların yaşamının, ailelerin ölümü demek olduğu eskimiş temayı, kendi davranışlarında gizlice keşfeden ailelerin davranışı tarafından belirginleşmiş, yetişkin dünyasında karşılaşır. Dahası da var: Savaşların yol açtığı nevrozları düşünen Freud'un, 18. yüzyıl Avrupa'sının hâlâ eski iyimserliğinin yer aldığı yaşam içgüdüsünün yanında, psikolojiye ilk kez negatifin gücünü kazandıran ölüm içgüdüsünü keşfetmesi, rastlantı değildir. Freud, savaşı anlatmak istiyordu; ancak, esas savaşın kendisi, Freud düşüncesinin bu dönemecinde, düşselleşiyordu. Belki de bizim kültürümüz o çağda, kendisi için gayet açık bir şekilde, kendi çelişkilerinin deneyimini edinıyordu. Buna göre, dayanışmayla ilgili eski rüyadan vazgeçmek, insanın insanla ilgili, saldırganlık ve nefret tarzında yaşanan negatif bir deneyime sahip olabileceği ve olması gerektiğini kabul etmek gerekiyordu. Psikologlar bu deneyime karşıt değerlilik adını verip bu de-

neyimde içgüdülerin çatışmasını gördüler. Bir sürü ölü mite ilişkin mitoloji de denilebilir.

Son olarak, aynı istikamete yönelişleriyle marazi olgular da patolojik dünyanın özgün bir yapısını işaret eder gibi görünmüşlerdir. Bir fenomenolog da bu dünyayı incelemeye kalktığında, aynı anda bu dünyanın hem hastanın fantezi yüklü ve hezeyanlı, keyfi bir varoluş halinde kapandığı, içine girilmez "mahrem bir dünya" olduğunun çelişkisini hem de, bu dünyanın, hastanın terk ediliş olarak kendini adadığı, dayatmacı bir dünya olduğunu, görebilirdi. Bu çelişkili yansıtma, hastalığın belli başlı hareketlerinden birini oluşturur. Ne var ki, bu patolojik biçim, sebep olduğu gerçek çelişkiye oranla, ikincil bir öneme sahiptir. Bu patolojik biçimin temelinde yer alan determinizm, içinde yer aldığı dünya tarafından büyülenmiş bir bilincin gizemli nedenselliği değil, ortaya çıkardığı çelişkilere, kendiliğinden bir çözüm bulamayan bir dünyanın somut nedenselliğidir. Hezeyan sırasındaki fantasmanın yansıttığı dünya, eğer kendisini yansıtan bilinci hapsediyorsa, bunun nedeni, bilincin kendi kendine bu dünyaya saplanmış olması, varoluş olanaklarından kendisini arındırmış olması değil, bu bilincin özgürlüğünü yabancılaştıran dünyanın, bilincin deliliğini de göremeyişidir. Marazi bilinç, hezeyanlı bir dünyaya kapılarını açarken, hayal gücünün dayatmasından ötürü kendiyle bütünleşmez, gerçek bir dayatmaya maruz kalarak, ne olduğunu bilmeden bu gerçek dayatmayla karşılaştığı, marazi bir dünyaya sığınır. Nedir, gerçeklik kendisinden kaçmaya çalışılarak aşılamaz. Makinelerin dünyasına ve insanlar arasındaki dolaysız duygusal ilişkilerin sönükleşmesine bağlı olan, yaşadığımız çağdaki delilikle ilgili çok söz söyleniyor. Kuşkusuz böyle bir bağın olduğu doğrudur ve marazi dünyanın günümüzde sıkça, mekanik usçuluğun, duygusal yaşamın süreğen doğallığını dışladığı bir dünya görüntüsüne sahip olması bir rastlantı değildir. Yine de hasta insanın, içinde kaybolduğu şizofren bir dünyayı yansıttığı için kendi dünyasını makineleştirdiğini söylemek saçma olur. Bu insanın şizofren olduğunu söylemek bile yanlış olur; zira kendisi

için kendi gerçek dünyasının dayatmasından kaçabilmesinin tek yolu budur. Doğrusu, insan kendi dilinde olup bitene yabancı kaldığında, ekonomik ve toplumsal zorunlulukların kendisini zorlamasından dolayı, kendi etkinliğinin ürünlerine ilişkin insancıl ve canlı bir anlam bulamayıp bu dünyada da yersiz yurtsuz kaldığında şizofreni türünden patolojik bir biçimi olanaklı kılan bir kültürde yaşıyor demektir. Gerçek bir dünyada yabancı olup herhangi bir nesnelliğin artık garanti edemediği "mahrem bir dünyaya" sürülmüş durumdadır. Öte yandan, bu gerçek dünyanın dayatmasına maruz kalmış bir halde, kaçıp sığındığı dünyayı bir yazgı olarak duyumsar. Çağdaş dünya, şizofreniyi olanaklı hale getirir ama dünyadaki olayların dünyayı insansız ve soyut bir yere dönüştürmesinden dolayı değil; kültürümüzün, insanın dünyada kendini kaybolmuş hissetmesine yol açan, dünyayı okuma şeklindendir. Sadece, varoluş şartlarının gerçek çatışması, şizofren dünyanın çelişkilerine yapısal bir örnek teşkil edebilir.

Özet olarak, hastalığın psikolojik boyutları, bir takım safsatalar olmadan, özerk olarak ele alınamaz. Kuşkusuz, akıl hastalığını, insanın ortaya çıkışına, bireysel ve psikolojik tarihe ve varoluş biçimlerine bağlı olarak konumlandırabiliriz. Ne var ki, psikolojik yapıların evrimi, içgüdüler teorisi ya da varoluşsal antropoloji türünden, mitsel açıklamalara başvurmak istemiyorsak, hastalığın bu değişik yönlerinden varlıkbilimsel biçimler türetmemeliyiz. Gerçekte, olanaklılığının boş açılımıyla birlikte akıl hastalığının, gerekli görünüşlere sahip olduğu tek somut *apriori*nin keşfedilebileceği yer, bir tek, tarihin kendisidir.

Sonuç

Akıl hastalığını ilgilendiren, fizyolojik ve anatomik, patolojik sorunlarla şifa tekniklerine bilerek değinmedik. Bunun nedeni, psikopatolojik analizin, yukarıda saydıklarımızdan olgusal ve kural gereği bağımsız olması değildir. Diensefalon merkezlerin fizyolojisiyle ve duygusal yaşama ilişkın düzenleyici rolleriyle ilgili yeni keşifler, psikanalitik stratejinin gelişimiyle ilgili Freud ve Breuer'in ilk deneyimlerinden beri oluşan birikim, bunun tersini kanıtlamaya yeter. Ne var ki, ne fizyoloji ne de terapiye ilişkin olan, akıl hastalığı psikolojisinin çözümleneceği veya ortadan kalkacağı bu mutlak bakış açılarına sahip olamaz. Bayle, genel felcin özgün lezyonlarını keşfedeli neredeyse yüz kırk yıl oldu ve semptomatolojisinin başlangıç evrelerinde,

hemen hemen düzenli bir şekilde bir büyüklük hezeyanı gördü. Bugün hâlâ, böylesi lezyonlara eşlik edenin, neden özellikle hipomanik bir coşkunluk olduğu bilinmiyor. Eğer psikanalitik müdahalenin başarısı, nevroz "gerçekliğinin" ortaya çıkmasıyla tek ve aynı şey ise, psikanalitik müdahale bu "gerçekliği", aynı zamanda bu sonuncusunu da içine kattığı yeni psikolojik drama aracılığıyla gün yüzüne çıkarır.

Öyleyse, deliliğin psikolojik boyutlarının, bu boyutların dışında yer alan bir açıklama veya indirgeme prensibinden itibaren bastırılması mümkün olamaz. Yine de bu boyutlar, yaklaşık iki yüzyıldır, Batılı insanın kendi kendisiyle kurmuş olduğu bu genel ilişkinin içinde yer almalıdır. En dar açıdan bakıldığında bu ilişki, Batılı insanın, içinde biraz şaşkınlık yaşayıp fazlasıyla kibirli olduğu ve unutmaya yönelik temel yetilerinin bulunduğu, işte bu psikolojidir. Daha geniş bir açıdan yaklaşıldığında ise, içsel hakikati elinde tutmakla yükümlü olan, her türlü kendilik bilinci ve mümkün olan her tür bilginin karşısında, son derece zayıf düşüp alaycı ve pozitif olan bir *homo psychologicus*'un, bilgi biçimleri olarak ortaya çıkmasıdır. Son olarak, en geniş açıklığa yerleştirildiğinde, bu ilişki, insanın, hakikatin hakikati olan bu temel postulatın içinde yabancılaştırdığı hakikatle olan ilişkisinin yerine ikame ettiği bir ilişki olur.

Felsefi olarak mümkün her türlü psikolojiyi meydana getiren bu ilişki, uygarlık tarihimizde ancak belli bir andan itibaren tanımlanabilmiştir. Bu an da Akıl ve Akıldışının büyük hesaplaşmasının, özgürlük boyutunda gerçekleşmesinin sona erdiği ve aklın, insan için etiği değil doğayı temsil etmeye başladığı andır. Bu durumda delilik, doğanın doğasına dönüşmüş olur, başka bir deyişle, doğayı yabancılaştırıp determinizmi içine hapseder; özgürlük ise, doğanın doğasına dönüşür; ancak bu dönüşüm, doğanın yabancılaştırılamaz özü, gizli ruhu anlamında gerçekleşir. İnsan ise, delinin yazgısını paylaşmak ve oluşturduğu boyutta bulunmak yerine; kendi doğal varlığı içinde şuna ve buna, deliliğe ve özgürlüğe dönüşüp kendi özünün ayrıcalığı sayesinde, doğanın doğası ve hakikatin hakikati olma hakkına sahip olur.

Psikolojinin, deliliğe hiçbir zaman egemen olamamasının iyi bir nedeni vardır. Buna göre, psikolojinin dünyamızda var olabilmesi için deliliğin kontrol altına alınıp sahneden çıkarılmış olması gerekiyordu. Delilik, arada sırada çarpıcı bir şekilde Nerval'in, Artaud'nun, Roussel'in ve Nietzsche'nin eserlerinde tekrardan ortaya çıktığında; bu kez psikoloji sessizleşir ve anlamını, "psikologlar"ın başlı başına varoluşlarının, zahmetli unutuştan dolayı çağdaş insanı cezalandırdığı bu trajik parçalanmadan ve özgürlükten ödünç alan bu dilin karşısında hiçbir söz söyleyemez.

Psikiyatri Tarihindeki Bazı Uğraklar

1793 PINEL, Bicetre Reviri'nin baş doktorluğuna getirilir.
1822 These de BAYLE, *Recherches sur les maladies mentales* (genel felcin tanımı).
1838 Akıl hastalarıyla ilgili kanun.
1843 BAILLARGER *Annales medico-psychologiques*'ı kuruyor.
1884 JACKSON, *Croonian Lectures.*
1889 KRAEPELIN, *Lehrbuch der Psychiatrie.*
1890 MAGNAN, *La folie intermittente.*
1893 BREUER ve FREUD, *Etudes sur l'hysterie.*
1894 JANET, *L'automatisme psychologique.*
1909 FREUD, *Analyse d'une phobie chez un petit garçon de 5 ans.*
1911 FREUD, *Remarques psychanalitiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoia.*
1911 BLEULER, *La demence precoce ou le groupe des schizophrenies.*

1913 JASPERS, *Psychopatologie generale.*
1921 FREUD, *Au-delà du Principe de plaisir.*
1926 PAVLOV, *Leçons sur l'activite du cortex cerebral.*
1928 MONAKOW ve MOURGUE, *Introduction biologique à* la *neurologie et à la psychopathologie.*
1933 L. BINSWANGER, *Ideenflucht.*
1936 Egas MONIZ ilk lobotomileri gerçekleştiriyor.
1938 CERLETTI elektroşok tedavisi uygulamaya başlıyor.

1950'li yılların ilk yarısı Foucault için, felsefi çalışma dönemi olduğu kadar, aynı zamanda edebiyatı, psikolojiyi ve psikiyatriyi yakından inceleme fırsatı bulduğu bir dönem de olmuştur. Nitekim 1952 ve 1953 yıllarında sırasıyla psikopatoloji ve deneysel psikoloji alanlarında eğitim görüp diploma almış ve sonra Sainte-Anne Hastanesi'nde Lacan'ın seminerlerine katılmıştır.

Michel Foucault, ilk olarak 1954 yılında yayımlanan ve 1962'de gözden geçirilmiş ikinci basımı yapılan *Akıl Hastalığı ve Psikoloji* adlı bu ilk kitabında, "psikolojinin ancak deliliğin kontrol altına alınabilmesiyle mümkün olduğunu" ileri sürer. Ortaçağ ve Rönesans, deliliği tanrısal bir gücün dışavurumu ve aklın daha üst bir aşaması olarak görüp yüceltirken (Erasmus, *Deliliğe Övgü*), Klasik Çağ'da deliler, diğer suçlularla bir tutulup akıl hastanelerine kapatılmaya başlanır. Böylelikle deliliği "anlama" çabası yerini "zapt etme" çabasına bırakacaktır.

Kitabın ilk bölümü Foucault'nun, Freud'a ve psikanalitik geleneğe başlarda duyduğu ilgiyi yansıtırken, 1962'de genişletilip tekrar yazılan ikinci bölüm, Foucault'nun düşüncesinde dramatik bir değişimi ortaya koyar. Deliliğin tarihini, toplumsal ve kültürel bir çerçevede inceleyen Foucault, kendisini psikanalitik geleneğin dışında konumlandırır ve daha sonraki çalışmalarında hâkim olan Freud eleştirisine yönelir.

Althusser'in ricası üzerine öğrenci kitlesine yönelik hazırlanmış olan bu eser, günümüzde Michel Foucault'nun düşünsel serüvenini anlamak isteyenler için belki de en iyi başlangıç metni olarak okunabilir.

AYRINTI • İNCELEME
ISBN: 978-975-539-743-6
9 789755 397436

58726
ANR

9 TL