Esin Çığ

UNUTULAN BEYİN

Prof. Dr. Turan İtil'le Söyleşi



Muazzez İlmiye Çığ'ın
önsözüyle...

KAYNAK YAYINLARI

2. Basım

Esin Çığ

UNUTULAN BEYİN

SEKSTEN DAHA BÜYÜK TABU

Ruh Hastalıklarında İlaç ve Tedavi Yöntemlerinin Hikâyesi

Prof. Dr. Turan İtil'le Söyleşi

Kaynak Yayınları No: 807
Yayıncı Sertifika No: 14071
ISBN: 978-975-343-920-6

1. Basım: Temmuz 2015
2. Basım: Ekim 2017

Genel Yayın Yönetmeni
Erdem Ergen

Editör
Arif Bingöl

Redaktör
Gökçe Şenoğlu

Sayfa Tasarım
Güler Kızılelma

Kapak Tasarım
Çağlar Yalçın

Baskı ve Cilt
Öz Karacan Matbaacılık ve Ciltçilik San ve Tic. Ltd. Şti.
Evren Mah. Gülbahar Cad. No: 62 Güneşli/İSTANBUL
Tel: +90 0212 630 82 38
Sertifika No: 12228

© Bu kitabın yayın hakları Analiz Basım Yayın Tasarım Gıda Ticaret ve Sanayi Anonim Şirketi'nindir.
Eserin bütün hakları saklıdır. Yayınevinden yazılı izin alınmadan kısmen veya tamamen alıntı yapılamaz, hiçbir şekilde kopya edilemez, çoğaltılamaz ve yayımlanamaz.

ANALİZ BASIM YAYIN TASARIM GIDA TİCARET VE
SANAYİ ANONİM ŞİRKETİ
Meşrutiyet Cad. 6/3 Beyoğlu 34435 İstanbul
www.kaynakyayinlari.com • iletisim@kaynakyayinlari.com
Tel: 0212 252 21 56-99 Faks: 0212 249 28 92

ESİN ÇIĞ, İstanbul'da doğdu. 1959-68 yılları arasında İstanbul'da Alman Lisesi'ni ve Avusturya Lisesi'ni bitirdi. Ardından 1968-70 yılları arasında Washington Üniversitesi'nde Psikoloji üzerine eğitim aldı. Bu süreçte Missouri Institute of Psychiatry'de (Missouri Psikiyatri Enstitüsü) araştırma koordinatörlüğünde bulundu ve yurt çapında önemli kuruluşların araştırma projelerinde görev aldı. 15 yıl İstanbul'da HZI Nöropsikiyatri Vakfı'nda araştırma müdürlüğü görevinin ardından 1986-87 ve daha sonra 1999-2002 yılları arasında New York Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı New York Institute for Medical Research'te (New York Tıp Araştırmaları Enstitüsü) çeşitli idari görevlerle birlikte araştırma koordinatörlüğü görevini üstlendi. Uzun yıllardır görev yaptığı TMI Alzheimer Merkezi'nde ve Manhattan Westchester Medical Services'de (Manhattan-Westchester Tıp Merkezi) çalışmalarını sürdürmektedir. Çığ, çok iyi düzeyde İngilizce ve Almanca bilmektedir.

M. TURAN İTİL, 1948'de İstanbul Tıp Fakültesi'ni bitirdi ve ardından askerliğini yaptı. 1950 yılında İhtisas yapmak üzere Almanya'ya gitti.
1954 yılında Almanya Tübingen Üniversitesi'nde Nöro-psikiyatri (psikofarmakoloji-elektrofizyoloji) uzmanı oldu.
1955-1961 yılları arasında Erlangen-Nürnberg Üniversitesi'nde psikofarmakoloji ve nörofizyoloji alanında uzman araştırmacı olarak çalıştı.
1962 yılında Almanya'da Bavyera eyaletinde yabancı uyruklulara verilmeyen tıp doçentlik sınavlarına girme hakkı, ilk kez M. Turan İtil'e verildi, İtil bu çok zor sınavı başarıyla kazandı ve Erlangen-Nürnberg Üniversitesi'nde doçent ve oberarzt olarak atandı.
1963 yılında Amerika'da St. Louis Missouri Üniversitesi'ne davet edildi. Almanya'dan izinli ve maaşlı olarak iki yıllığına gittiği bu kurumda 1974 yılına kadar profesör ve yardımcı başkan olarak bilimsel araştırmalarını sürdürdü.
1967 yılında Prof. İtil'in İstanbul Üniversitesi rektörlüğünün 1967 tarihli yazısı ve üniversiteler kanununun 19. maddesi uyarınca nöro-psikiyatri dalında üniversite doçenti unvanını almıştır.
1975 yılında davet edildiği New York Tıp Koleji'nde 15 sene profesörlük ve biyolojik psikiyatri başkanlığı, bunu takiben New York Üniversitesi'nde 20 sene profesörlük ve New York Tıbbi Araştırma Enstitüsü'nde başkanlık yapmıştır.
1976 yılında New York eyaleti tarafından yabancıların mecbur oldukları ECFMG ve ihtisas sınavlarından muaf (yalnız Nobel ödülü kazanan çok tanınmış doktorlara verilen bir muafiyet) tutularak ve hiçbir imtihana tabi tutulmadan ABD'de mütehassıslığı ve doktorluğu imtihansız yapma hakkını kazandı.
1980 yılında ABD Sağlık Bakanlığı tavsiye ve onayıyla 10 seneden fazla Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Danışmanlar Grubu'nda Neuroscience uzmanı olarak ve beş seneden fazla Alzheimer Araştırma Komitesi başkanı olarak görev aldı.
1980'lerde Dünya Sağlık Örgütü bünyesinde Alzheimer uzmanı olarak yaptığı çalışmalar sonucu meydana getirdiği Beyin Fonksiyonlarını Teşhis ve Tedavi (BFM) sisteminin yazılım ve donanımlarını kullanarak 25 ülkede 100'ün üzerinde BFM merkezi, Amerika'da ise 12'den fazla hafıza ve Alzheimer merkezi kurdu.
İtil ayrıca, bir araştırma merkezi kurarak psikiyatrik ilaçların hangi hastalara daha iyi geldiğini belirlemek için araştırmalar yaptı ve bunun sonucunda 13 ilacın patentini aldı.
Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma Merkezi, nörofizyoloji ve psikofarmakoloji araştırmalarında Dr. İtil'in bulup geliştirdiği sistemi kullanmaktadır.
Doktor İtil'in yedi kitabı ile 500'den fazla bilimsel makalesi, ayrıca 500'ün üzerinde ilmi konferans bildirisi ve dünya çapında kabul görmüş 13 patenti vardır.
ABD'de ve dünyanın çeşitli yerlerinde bulunan mesleğiyle ilgili 35'ten fazla değerli kurumun üyesiydi -ki bunların üçü yaşam boyu üyeliktir-. Yirmiden fazla ulusal veya uluslararası bilimsel derginin yazışleri veya müşavir kadrosunda yer aldı.
New York'ta çalışmalarına başladığı beyin tetkik, check-up merkezinin bir benzerini de İstanbul'da kurmak üzereyken, ne yazık ki 30 Nisan 2014'te Mersin'de hayata gözlerini kapadı.

Esin Çığ

UNUTULAN BEYİN

SEKSTEN DAHA BÜYÜK TABU

Ruh Hastalıklarında İlaç ve Tedavi Yöntemlerinin Hikâyesi

Prof. Dr. Turan İtil'le Söyleşi

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ((MUAZZEZ İLMİYE ÇIĞ) 15

GİRİŞ 19

HAFIZA MERKEZLERİ 23
Hafıza Merkezleri Projesi 23
Beyin Fonksiyonları Teşhis ve Tedavi Merkezi 26
Beyin Hâlâ Bir Tabu 28
Ginkgo Biloba 29
Araştırma Sonuçları Şaşırtıcı! 32
Alzheimer 34
Alzheimer'a Çözüm: Ginkgo Biloba 35
Uluslararası Çalışmalar 38
Türkiye'deki Çalışmalar 41
Beyindeki Mahremiyet 43
Alzheimer Nasıl Bir Hastalık? 45
Beynin Kimyası Çözülürse 48
Melankoli 51
Ereksiyon 52
Klonlama 53
Çok Yaşasaydık Ne Olurdu? 54
Psikolojik Rahatsızlıklar 55
Hastanın Psikolojisini Anlamak! 58
Tıp ve Para İlişkisi 59

DİJİTAL (QUANTITATIVE) EEG'NİN ÖNEMİ 63
EEG'nin Keşfi 63
EEG Üzerine Yapılan Çalışmalar 67
Amerika'da Yürütülen Çalışmalar 68
Tıpta Yeni Bir Keşifler 73

TERÖR ARAŞTIRMASI 79
Terör Araştırması Yapma Fikri Nereden Çıktı? 79
ABD'de Hukuki Durum Nedir? 83
Proje Hazırlıkları 84
Çalışma Başlıyor! 88
Çalışmayla İlgili Dedikodular ve Yorumlar 91
Bazı Çevreler Yapılan Çalışmadan Rahatsız Oldu! 95
Pişmanlık Yasası ve Rehabilitasyon! 98
Bombalı Saldırı 100

ABD'DE YENİ BİR HAYAT 103
ABD'de Özel Hayat... 103
İlaçlar Hakkında Bilinmeyenler 109
Yeni Kuşak İlaçların Keşfi ve Unutulan Beyin 116
Amerika'daki Bilimsel Çalışmalar 120

NİÇİN UNUTULAN BEYİN? 123
Unutulan Beyin! 123
Beyin, Niye İhmal Ediliyor? 127
Bir Tabu Olarak Beyin 129
Alzheimer'ın Teşhis ve Tedavisi 130
Alzheimer Merkezleri 134
Alzheimer'ın Maliyeti 137
Erken Teşhis Çok Önemli! 139

İLK YILLARIN EMEĞİ (ALMANYA YILLARI) 143
Okul Dönemi 143
Askerlik Dönemi 144
Almanya'ya Gitme Kararı 145
Lisan Çok Önemli Bir Faktör 146
Almanya'da İlk Çalışmalar 147
Atatürk'ün Alman Biliminsanlarını 151
Türkiye'ye Getirmesinin Yararları 151
Refahla Gelen Psikolojik Hastalıklar 153
Evlilik Hayatı 154
İmkânım Olsaydı Türkiye'den Ayrılmazdım! 156
Teşhis ve Tedavide Beyin Dalgalarının Kullanılması 158
Kirli Hasta ve Temiz Hasta 161
Elektroşok 162
Eski Yönteme Karşı Yeni Yöntemin Zaferi 163

Keşiflerin Kabul Görmesi Kolay Olmuyor! 165
Almanya mı Amerika mı? 167

ÇOCUKLUK ANILARI 175
Çocukluğa Dair Akılda Kalanlar 175
Kıskançlık ve Merak Genetik mi? 176
Hepimizin Hayatında Önemli Yeri Olan Kitaplar Vardır! 177
Yaşlılıkta Aşk 181
Arkadaşım Aydemir Balkan 182
Okul ve Çocukluk Yıllarına Dair 183
Risk Endeksi Nedir ve Nasıl Ölçülür? 188
Risk Alabilmek! 192
İlk Aşk 193
Seks ve Ruhsal Hastalıklar 194
Gençlik Dönemi 195

ABD'DE TÜRK LOBİCİLİĞİ 199

PARAPSİKOLOJİ (I. KISIM) 205
Parapsikoloji Nedir? 205
Beyindeki Elektriki Akımlar 206
İllüzyon ve Hipnoz 212

PARAPSİKOLOJİ (II. KISIM) 215
Parapsikolojik Açıdan Rüya ve Halüsinasyon 215
Rusların Parapsikoloji Çalışmaları 218
Alkolün Etkisini Ortadan Kaldıran İlaçlar 219
ABD'de Parapsikoloji Çalışmaları 220
Beynin İntikamı: Alzheimer 222
Akıl Sağlığı ve Müzik İlişkisi 222
Gelecek Yeni Gelişmelere Gebedir! 224

KAZIKLAR 227
Yediğim En Tatlı Kazık 227
Hayatımı Değiştiren Kazık 228
Kendi Kendime Attığım Kazıklar 230
Başkalarına Attığım Kazıklar 233

TAVSİYELER 239

HASTALAR 243
Doggy Bag 243
Zengin Ama Fakir Bir Hasta 244
Takıntılı Hasta 245
Hipokondri Hastası 246
Tıp Tarihine Geçecek Bir Hasta 246
Bipolar Bozukluğu Olan Hasta 248
Depresyon Hastası ve Mucizevi İlaç 248
Mucizevi İlacın Meçhul Akıbeti 249

AİLEM 251
Rahmetli Babam ve Bir Başbakan 251
Annem Hamide İtil 252
Ablamın Annem İçin Yazdığı Yazı 253
Çocukluk Hatıraları 255
Evde Yapılan Sohbetler 266
Kayseri Yılları 268
Gençlik ve Cinsellik 271
Çocukluk Arkadaşlarım 272
Fedakâr Babam 274
Tahtakurularıyla Yolculuk 275
Tübingen 276
Dağcılık Kulübü 279
Araba Sevdası ve Sonrası 280
Eşim Ellen ve Çocuklarım 282

MİANSERİN'İN KEŞFİ 289
Mianserin Namı Diğer GB-94 289
Tatmin, Paradan Daha Önemli 298

İLAÇ KEŞİFLERİ 303
İlk Alzheimer İlacı 303
Diğer İlaç Keşifleri 306
Alkolizmin Tek İlacı 310

PSİKOTROPİK HORMONLAR 317

SEKSTEN BÜYÜK TABU: "UNUTULAN BEYİN" 327

YAŞLILIKTA SEKS 331

SEN, DOKTORDAN DAHA MI İYİ BİLECEKSİN? 343

RÜYALARIN GİZEMİ 347

DÜNYANIN EN ZENGİNİNDEN TAVSİYE:
NÖROLOG OLMA ÜROLOG OL 351

ŞİZOFRENLERİN ÇOCUKLARI 355

UNUTULAN BEYNİ İLK HATIRLAMAM 359

FARMAKO EEG 367

ÇOCUĞUN UNUTULAN BEYNİ 381

ALIŞKANLIKLAR 387

İLKLER 403

TURAN M. İTİL'İN YAYINLARI 415

TURAN M. İTİL'İN PATENTLERİ 457

FOTOĞRAFLAR 459

KİŞİ ADLARI DİZİNİ 477

ÖNSÖZ

Sevgili Kardeşim Turan İtil İçin

~

Canım kardeşim Turan'ın 29 Nisan 2014'te beklenmedik ölümü bizleri candan vurdu, özellikle de beni. Çünkü O, benim yalnız kardeşim değil, oğlum, dostum, desteğim her şeyimdi. Dayanılacak bir acı değildi ama insan neye alışmıyor ki.

1931 yılının Eylül ayında Eskişehir İhsaniye İlkokulu'nda ben öğretmenken Turan'cığım da elinden tutarak götürdüğüm öğrencimdi. İkimiz de okula yeni başlıyorduk ve çok heyecanlıydık. İki yıl o benim öğrencim oldu. Bu iki yılda birbirimizden az çekmedik! Okulda O'nu biraz suçlasam evde omuzlarıma binerek kahkahalar içinde benden acısını çıkarmaya çalışırdı.

Sonra babam Almanca da öğrensin diye O'nu, öğretmeni olduğu Devlet Demiryolları'nın ilkokuluna aldı. Almanca öğretmeni, Kültür Okulları'nın kurucusu ikinci kardeşim olan Sayın Fahamettin Akıngüç'ün babası Halil Akıngüç'tü.

O, lisenin onuncu sınıfına geldiğinde ben İstanbul Arkeoloji Müzeleri'ne atandım ve evlendim. Turan'ı da liseyi İstanbul'da bitirsin diye yanımıza getirdik. Beraber olduğumuz için çok mutluydum. Rahmetli Eşim Kemal Çığ da onu hakiki bir kardeş, hatta bir oğul gibi sevdi ve korudu.

Liseyi, ardından tıp fakültesini bitirdi ve ihtisas yapmak üzere Almanya'ya gitme olanağı çıkınca da oraya yollandı. Gidiş o gidiş! Turan'cığım ömrünün 50 yılını Avrupa ve Amerika'da bilim peşinde koşarak, yeni buluşlar yaparak geçirdi ve tıp dünyasında adını ebedileştirdi. Ruhu şad olsun!

Türkiye'de bulunmadığı 50 yılda Turan'cığım ile birbirimizden hiç kopmadık. İlk zamanlar mektupla, sonraları telefonla ve birbirimize gidip gelmelerle hep görüştük. En önemli özelliğimiz de birbirimize yaptıklarımızı anlatmak, onlardan karşılıklı büyük zevk almaktı.

Turan'cığım buna kokain almak diyordu. Telefonda birbirimize ilk sorumuz "yeni kokain aldın mı" olurdu. Sonra da telefonumuzu dinleyen olsa bizi kokainman zanneder diye kahkahayla gülerdik.

Turan'cığımın ihtisas yapmak için 1950 yılında gittiği Almanya'da 10 yıl gibi kısa bir zamanda çok kısıtlı araştırma olanaklarıyla EEG cihazından yararlanma metotlarını bulması, ruh hastalıklarının ilaçla tedavi edilebileceğini kanıtlaması, Almanya'da 300 yılda ilk kez bir yabancı olarak sınav vermesi ve doçent olma hakkını kazanması beni çok mutlu etmişti. Kardeşimin Almanya'dan Amerika'ya gittikten sonra orada elde ettiği büyük başarıları duydukça göklere uçuyordum adeta.

Konuşmalarımız sırasında, "İnsanlar mide, kalp gibi organlarının sağlığı için check-up yatırır da beynini kontrol ettirmez. Halbuki bütün vücudu idare eden beyindir" derdi. Kendisi, beyin check-up'ı için metotlar bulmaya çalıştığını anlatırdı.

Hep, bir kitap yazarsam adını "Unutulan Beyin" koyacağım derdi.

1990'lı yıllarda ona, "Haydi artık, hayatını, yabancı ülkelerdeki çalışmalarını yaz" demeye başladım. Uzun süreler ne fazla Türkçe yazmış ne de okumuştu; bu yüzden "yazamam" diyordu. O'na rağmen ben her konuşmamızda bunu tekrarlıyordum. Bir gün "Abla istediğini yapmaya başladım" dediğinde dünyalar benim olmuştu. Fakat bitiremiyor, her sorduğumda "Merak etme bitireceğim" diyordu.

Hiç beklenmedik bir anda bizi sonsuz acılara sokan ölümü sırasında bile yine de "kitap ne oldu" sorusu geldi aklıma. O'nun sekreterliğini, bilimsel koordinatörlüğünü yapan yeğeni, kızım Esin, sanki benim düşüncemi bilmiş gibi "Anne kitap bitmişti, sana sürpriz yapmaya hazırlanıyorduk" demez mi? Buruk bir sevinçti içimden geçen.

Yazılanları bilgisayardan çıkarıp okuduğumda çok heyecanlandım, mutlu oldum. Çünkü korktuğu Türkçesi çok güzeldi. Okudukça yazdığı konuların ne kadar ilginç olduğunu gördüm. O, çocukluğundan başlayarak gençlik yaramazlıklarını, mühendis olmak isterken

doktor oluşunu, Avrupa ve Amerika'daki bilimsel çalışmalarını, yeni buluşlarını, hastalarla olan ilginç ilişkilerini, başardıklarını ve başaramadıklarını, kazandıklarını ve kaybettiklerini bütün açıklığıyla yazmış.

Bu kitapta çalışma ve araştırma merakı olan bir kimsenin hiç istemediği bir alanda da çalışmaları ve buluşlarıyla dünya çapında başarılı ve ünlü olabileceğini görüyoruz. Bu kitapta doktorlarımız, gençlerimiz ve halkımız ruh hastalıklarıyla ilgili merak ettikleri birçok sorunun yanıtını bulacaklardır.

Sevgili kardeşimin kitabında, beni öven, beni yücelten, benim fedakârlığımdan söz eden ifadelerin bulunması, beni hem sevindirdi hem de utandırdı. O, hep benim yaptıklarımdan söz etmiş, kendisinin bana ve aileme yaptıklarından hiç söz etmemiş. O'nun sayesinde bütün aileme Amerika komşu kapısı gibi oldu. Evinde günlerce kalabilirdik. Çocuklarımın Amerika'da eğitim görmelerini, meslek sahibi olmalarını sağladı. Onlar da iyi bir evlat gibi ölünceye kadar dayılarının yanında oldular.

O'nun bana ve aileme yaptıkları benim yaptıklarımdan kat kat üstündü. O beni hiç gidemeyeceğim Karayipler'e, Bahama Adaları'na Kolombiya'ya götürmüş; eşimle Japonya'ya gitmemizi sağlamıştı.

Biz hakikaten iyi bir kardeşlik örneği gösterdik. 1981'de kaybettiğim diğer kardeşim Talat İtil'le de öyleydik. Ne yazık ki O'nu çok erken kaybettik. O da beni Florida'ya götürmüş, oraları gezdirmişti. İşin ilginç yanı birinin Alman, diğerinin Amerikan olan eşleri de onlara hep destek olmuştur.

Turan'cığım yalnız ailesine değil, etrafındakilere de hep yardım etmiştir. Meslektaşlarının çocuklarından, hastalarından evinde yatılı misafir ettikleri çok olmuştur. Kapısı daima yardım için açıktı. O, kimseden yardım istememiş, yalnız kendisi yardım etmiştir. Eğer gittiği dünyada bunlar geçiyorsa, kuşkusuz O, en yüksek yeri alacaktır. Mekânı cennet olsun. Işıklar içinde yatsın, canım kardeşim. Ruhu şad olsun.

Büyük bir ilgiyle okunabilecek olan bu değerli kitabın yayımlanmasını sağlayan Kaynak Yayınları'na sonsuz teşekkürler.

Muazzez İlmiye Çığ
İstanbul, Nisan 2015

GİRİŞ

~

Bu söyleşiyi yapmak, ablam Muazzez İlmiye Çığ'ın biyografisini yazan Serhat Bey tarafından bana teklif edilmişti. İstanbul'a bir gelişimde Serhat Bey 8-10 teyp doldurmuş ve tekrar gelişimde neredeyse bitirmişti. Bizim söyleşimiz iki üç sene bitirilmeden bir köşede kaldı. Bir arkadaşım yazdığı otobiyografisini gönderdi. Türkiye'nin en başarılı işadamlarından biri olan bu arkadaşım başarılarını gayet mütevazı bir dille anlatıyor ve başarılarının miyarı (ölçüsü) olarak da rakamlar veriyordu.

Birden kafama dank etti. Benim nerede doğup büyüdüğüm veya Türkiye ve politikası için fikirler vermem ne kimseyi ilgilendirir ne de bu hususta bir uzmanlığım var. Buna mukabil tıp hayatımın bana verdiği dersler ve yabancı memleketlerde bir taraftan tıbbın olumlu taraflarını tatbik diğer taraftan da olumsuz taraflarıyla mücadele herkesi ilgilendirebilir. Hele beynin bir organ olarak unutulmuş olmasını iddia etmem ve beyni hatırlatmak için gösterdiğim çabalar ve çalışmalar Türkiye'nin genç nesillerine bir şekilde yardımcı olabilir. "Check-up"larda[1] beynin unutulmuş olması ve objektif olarak muayene edilmemesi Amerikan CIA görevlisi Bill Casey vakasında olduğu gibi çok önemli olabilir.

1 Check-up (çekap): Kontrol etmek, gözden geçirmek, muayene etmek, soruşturmak, araştırmak. (Y.N.)

Ameliyatlarda ve anestezide beynin objektif olarak muayene edilmemesi tıbbi olarak belki çok önemli; fakat sosyal, sağlık ve ekonomi politikasından dolayı yarım asırda çözülmesi neredeyse imkânsız. Bu politikaları değiştirmek gereğini gösterecek tıbbi risk-yarar analizlerini yapacak bilgi ve doneler (veriler) halen elimizde yok. Nitekim benim de verdiğim örnekler deneysel, neredeyse hatıra mahiyette. Kaç "check-up"ta beynin unutulmasından kaynaklanan zararları ne ben ne de başkası biliyor. Mantıki olarak niye beyin de kalp, ciğer vs. gibi rutin ve objektif olarak muayene edilmiyor diyorum. Ama bir milyon kişinin senelik "check-up"larında beyin de muayene edilse ekonomik olarak risk-yararlarının ne olduğunu bilmiyorum, hiçbir rakam yok. Teorik olarak bir cumhurbaşkanının "paranoid"[2] beyni, bir genel müdürün unutkan beyni birçok insanın hayatına veya parasına mal olabilir. Fakat bu, ne dereceye kadar hakikat.

Bir Amerikan cumhurbaşkanı (Reagan) en aşağı dört sene unutkan ("Alzheimer"[3] veya "Alzheimer" öncesi) olarak Amerika'yı idare etmiş hem de bütün komünist âlemini parçalayarak. Demek ki Amerikan sistemi ya böyle durumu düşünmüş veya şu veya bu sebepten tedbirleri almış. Demek ki hiç olmazsa Ronald Reagan örneğinde her sene yapılan "check-up"larda beynin muayene edilmemesi önemli değil. Zaten benim de gayem bugünden yarına sistemi değiştirmek değil. Bu değişiklikler şayet tıbbi-ilmi doneler ve risk-yarar analizleri uygun olsa da bir 50 seneden önce gerçekleşecek gibi değil. Nasıl bugünden yarına "Doktor benim beynime de bir bak, bir muayene et" dersiniz? Ben "anesteziyolog"a[4] dedim de ne oldu? Yine ameliyattan sonra unutkanlık oldu, bereket geçti. Ya geçmeseydi? "Eh 50 yaşından sonra ameliyatlardan sonra böyle şeyler olur" deyip geçilecekti. Elbette tek tek şahısların hikâyeleri kendileri için çok önemli. Fakat toplum içinde tıbbi-sosyal-ekonomik değişiklikler yapmak için hatıraya dayalı hikâyeler değil istatistiki risk-yarar analizleri gerekli.

Ben beynin unutulduğunu 26 sene doktorluktan sonra tesadüfen basit bir fıtık ameliyatı vasıtasıyla hatırladım. Düşünün ben ki 26 seneden bu yana her gün ilaçların beyne tesir edip etmediğini tetkik ediyorum. Eğer böyle bir insan beyni 26 sene unutursa diğerlerini ayıplamamak lazım. Ben bile beyni hatırladıktan sonra senelerce

2 Paranoid: Kişilik bozukluğu. (Y.N.)
3 Alzheimer: Ön beynin bazı kısımlarındaki nöronların atrofisi ile ortaya çıkan ve yaşlı insanlarda sık görülen, hafıza kaybıyla tanınan sinirsel bir hastalık. (Y.N.)
4 Anesteziyolog: Anestezi bilimci. (Y.N.)

başka şeylerle meşgul oldum ve beyni tekrar unuttum. Beyni tekrar hatırlamaya başlamam her gün "Alzheimer"lı hastaları görmemle oldu. Düşünüyorum ki, unutulan beyni hatırlamak, beynimize en büyük önemi vermek ve onu en az yıpratmak için herkesin en az bir "Alzheimer"lı insan görmesi gerekli.

Kendi kendime düşünüyorum ve diyorum ki, eğer ben beyin olsaydım sahibime "Eh be adam bütün hayatın boyunca her gün dişini temizledin, saçlarını yıkadın, haftada bir tırnaklarına bakım yaptın buna mukabil senelerce benim canıma okudun. Bana en zararlı yemek ve bilhassa içecekler yüzünden çektirdin, en stresli hayatta beni mahvettin, gürültülü müzikle, gaz kokularıyla, ta en derinlere kadar giden ilaç adı altındaki o kimyevi zehirlerle milyonlarca hücremi öldürdün. Şimdi yaşlandın benden medet umuyorsun. Yok, artık ben her şeyden bıktım, her şeyi unutacağım sana yapacağım en büyük öç alma bu olacak. Unutuyorum ve hatırlamayacağım. Sen buna 'Alzheimer' hastalığı demişsin, bana ne" derdim.

Bu kitabın yazılmasında en büyük rolü sevgili ablam, saygıdeğer öğretmenim ve annemin vefatından beri kahrımı annem gibi çeken Türkiye'nin ünlülerinden Sümerolog ve yazar Muazzez İlmiye Çığ oynamıştır. Ben o zaman 70, ablam ise 80 yaşındaydı, İstanbul'da bir karar vermiştik. Ablam dedi ki, "haydi Turan ben Sümerlere ait tarihi geçekleri ve ilmi bulguları bir kitap halinde yazayım. Sen de 'Unutulan Beyin' kitabını yaz". Aradan 20 sene geçti, çalışkan ablam 20 kitap bitirdi. Ben ancak bu kitabı bitirebiliyorum. Ondan öğrendiğim yeni bir şey de ilmi bulguları basit bir lisanla anlatabilmek. Ablam bunu büyük bir başarıyla yapıyor. Ben de biraz başarılı olabildiysem kendimi mutlu hissedeceğim. Ablamın küçük kızı ve benim sevgili yeğenim Esin Çığ olmasaydı bu kitap benim yaşamım süresince yazılamazdı. Ablama ve Esin'e pek çok teşekkürler. Bu kitabın bütün tıbbi ve ilmi hayatımda beni yalnız desteklemekle kalmayan, aynı zamanda günlük hayatın streslerinden koruyan, maalesef bugün aramızda olmayan ve olmama sebebini beynin unutulmuş olmasına bağladığım sevgili eşim Ellen'e ithaf ediyorum.

HAFIZA MERKEZLERİ

~

Hafıza Merkezleri Projesi

- Sizin çalışma hayatınızın en önemli noktalarından biri de hafıza merkezleri projesi. Bu Alzheimer çerçevesinde bugün de süren bir proje. Bu proje kafanızda nasıl şekillendi?

- [Daha] önce de söylediğim gibi, "Psikotropik"[1] denen ilaçların gelişmesi esnasında, bu ilaçların beyinde nasıl etki ettiklerini tetkik ediyorduk ve bu yüzden beynin ilaçtan önce ve sonra muayene edilmesi gerektiği hususu üzerinde yoğunlaştım. Teşhisin yapılabilmesi için hasta olan organın anatomisinde, fizyolojisinde,[2] kimyasında ve fonksiyonlarında[3] bir bozukluk olup olmadığının tespit edilmesi gerekir. 1970'lerin sonunda anlaşıldı ki depresyon, şizofreni gibi hastalıkların teşhisleri geçmişe nazaran çok daha iyi yapılabiliyor. Çünkü geçen zamanda yeni araştırmalar yapıldı, o araştırmalarda klinik teşhis için belli doneler istendi. Yavaş yavaş bu doneler geliştirildi. İlaç çalışmalarının en önemli özelliklerinden biri de şu oldu: Teşhisin iyi

1 Psikotropik: Sentetik olarak üretilen, uyarıcı ve hayal gördürücü etkide olan uyuşturucu. Asıl olarak merkezi sinir sisteminde etkisini gösteren ve beynin işlevlerini değiştirerek algıda, ruh hâlinde, bilinçlilikte ve davranışta geçici değişikliklere neden olan kimyasal maddeler için kullanılır. (Y.N.)

2 Fizyoloji: Canlıların hücre, doku ve organlarının görevlerini ve bu görevlerin nasıl yerine geldiklerini inceleyen bilim dalı. (Y.N.)

3 Fonksiyon: Bir organın normal olarak yaptığı görev. (Y.N.)

yapılması çok önemli hale geldi. ABD ilaç sanayiini yöneten "Federal Food and Drug Administration"[4] kurumu, bir ilacın piyasaya çıkartılabilmesiiçin öncelikle ilacın hangi teşhis grubunda etkili olduğunun ve yan etkisi bulunup bulunmadığının tespit edilmesini şart koştu.

Bunu yapabilmek için ise önce teşhisi iyi koymak lazım. Eldeki objektif metotlar çok azdı, hatta bazı konularda hiç yoktu. O zaman iş klinik teşhise kalıyor. Ama biliyorduk ki, klinik teşhis bir doktordan diğerine farklılık gösterir. O zaman belirli semptomların (belirtilerin) belirli derecelerde olması gerektiği düşünüldü. Bunun için "rating scale"[5] denilen cetveller hazırlandı. Bu soru cevap cetvelleri sayesinde, hastanın bütün semptomları bir dereceye kadar objektif olarak saptanmaya, ona göre hastanın semptom profili çizilmeye ve hasta ancak bütün bunlar yapıldıktan sonra ilaç denemesine alınmaya başlandı. Bu yöntem zamanla ilaç denemeleriyle sınırlı kalmayıp kliniklerde de kullanılmaya başlandı. Klinisyenler[6] pattadak teşhis koymak yerine bu cetvelleri kullanmaya başladılar. Hastanın profili bu cetvellere göre çizilmeye başlandı ve teşhis çok daha sıkı bir şekilde yapılır oldu. Diyebilirim ki bütün bunlar "psikofarmakoloji"nin[7] gelişmesi dolayısıyla olan şeyler.

- Bütün bunlardan siz nasıl bir sonuç çıkardınız?

- O zaman ben, beyin "elektrofizyoloji"sinin[8] teşhis ve tedavide nasıl daha etkin bir rol alabileceğini düşünmeye başladım. Bunun için öncelikle "beyin elektrofizyolojisi"nin "kuantifiyeeletroansefalogram" ve "kuantifiye evoked potential" denilen iki programla yapılması önemliydi. Bunun hem objektif ve hem de ekonomik bir şekilde yapılmasını sağlamak önemliydi. Ben bunu ilk kez 1960'lı yıllarda düşündüğümde ekonomi bir tarafa, onu yapmak imkânsızdı. O zaman hocam Prof. Flügel küçük adi bir bilgisayar için 5.000 DM (Alman markı) bile bulamamıştı. Amerika'da evvela frekans "analizör"ü[9] kullanıp EEG'yi "kuantifiye" (ölçülebilir) ettik ve me-

4 Federal Food and Drug Administration: Amerika Birleşik Devletleri'nin Sağlık Bakanlığı'na bağlı; gıda, diyet eklentileri, ilaç, biyolojik medikal ürünler, kan ürünleri, medikal araçlar, radyasyon yayan aletler, veteriner aletleri ve kozmetiklerden sorumlu bürosudur. Türkçeye "Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu" olarak çevrilebilir. (Y.N.)

5 Rating Scale: Derecelendirme, ölçüm cetveli. (Y.N.)

6 Klinisyen: Klinik tedavi uzmanı. (Y.N.)

7 Psikofarmakoloji: İlaçlar ile ruhsal değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalı. (Y.N.)

8 Elektrofizyoloji: Canlı dokuların özellikle sinir ve kas dokularının biyoelektrik etkinliğinin incelenmesini konu alan bilim dalı. (Y.N.)

9 Analizör: Analiz yapan cihaz, aygıt veya organ. (Y.N.)

todumuzu ilaç geliştirmede tatbik etmeye başladık. Tabii bütün bu çalışmalar sırasında hangi doz[10] en iyisidir, hangi ilaç hangi hastada daha etkili olur gibi bir birikimimiz de oldu. Ancak hem metot çok komplikeydi (karmaşık) hem de çok uzun zaman alıyordu. Böylece 1980'lerin başına kadar geldik.

- Bilgisayar mı geliyor?

- Bilgisayarı 1964'te nberi kullanıyordum, yani Amerika'ya gittiğimden beri. Fakat çok pahalıydı. 1980'lerde yeni "micro prosesler" (küçük işlemciler) bulundu ve yepyeni bir bilgisayar sistemi çıktı ortaya. Bu bizim bütün çalışmalarımızı değiştirdi. Yaptığımız şey hem basitleşti hem hızlandı ve hem de 10 misli ucuzladı. Derhal eski programlarımızın hepsini yeni bilgisayarlar için çevirdik ve yeni bilgisayarlara uyacak bir software (yazılım) hazırladık. Böylece bir sistem ortaya çıktı.

Bu sistemi iki bölümde topladık. Bunların ilki yalnız ilaç firmalarının kullanabileceği bir sistemdi. İkincisinin adını ise "Beyin Fonksiyonları Teşhis Sistemi" koyduk. Ancak bir süre sonra gördük ki, teşhis dediğimiz zaman insanlar, sanki EEG dalgalarını analiz eder etmez doktorun pat diye teşhisi koyacağını zannediyorlar, o yüzden metodun ismini biraz değiştirdik ve "Beyin Fonksiyonları Monitoring (İzleme) Sistemi" yaptık. Bu sistemin en önemli kısımlarından bir tanesi elektroansefalografi[11] dalgalarının toplanmasıydı.

- Nasıl toplanıyor bu dalgalar?

- İşte kafaya teker teker elektrotlar konuyor, eğer elektrotlar kafaya iyice temas etmişse beyindeki EEG dalgaları kaydediliyor. Bu aşamada en önemli noktalardan bir tanesi şudur: Beyin dalgaları "mikro volt" yani "elektro kardiyogram"ın[12] onda biri oranında küçük dalgalar. Hal böyle olunca, çevredeki elektrik akımları EEG dalgalarını etkiliyor. Tıpkı eskiden olduğu gibi, zaman zaman radyoda cızırtı duymak gibi. Çoğu zaman trasede görülen akımların beyinden mi dışarıdan mı yoksa adalelerden mi geldiğini tespit etmek zor.

Bu yüzden yeni bir sistem yaptık. O sistemde kafaya yerleştirilen büyük bir başlık vardı, onun içine elektrotlar birer kalem ucu gibi yerleştirilmişti ve bunlar doğrudan doğruya deriye temas ediyordu.

10 Doz: Bir ilacın bir defada veya bir günde alınması gereken miktarı. (Y.N.)

11 Elektroansefalografi (EEG): Beyin dalgaları aktivitesinin elektriksel yöntemle izlenmesini ölçen yöntemdir. (Y.N.)

12 Elektro Kardiyogram: Elektrikli kalp grafiği. (Y.N.)

Bu sistemle ilgili beş ayrı patent aldık. Eski sistemde elektrotların yerleştirilmesi 45 dakika alıyordu, oysa bu yeni metotta üç dört dakika içinde bütün iş bitiyordu. Böyle 25 başlık hazırladık ve bunları sistemi ilk alan kimse onlara dağıttık. Tabii bu deneme mahiyetindeydi. Yani sistem oturduktan sonra bundan binlerce yaptırılacaktı.

Biz ilk aşamada bin adet başlık yaptırmak istiyorduk fakat ABD'de bunu yaptıracak firma bulamadık. Firmalar böyle bir işe girişmek için en az 100 bin sipariş istiyorlardı. Ortaya bizim karşılayamayacağımız bir ekonomik tablo çıktı. Bunun üzerine, o ana kadar çok para harcamış olmamıza karşın, başlığı geri plana itmek zorunda kaldık. Elektrotları yine eski metotla koymaya başladık. Bu arada başkaları, bizimkine benzeyen ama çok daha ilkel bir başlık yaptı ve o kullanılmaya başlandı ama o başlığın takılması da 15-20 dakika sürüyordu.

Beyin Fonksiyonları Teşhis ve Tedavi Merkezi

- Bir sistem sattığınızdan bahsettiniz?

- 1970'lerin sonunda, psikolojiyi bitiren oğlum Kurt Zekeriya benim araştırma firmamda (HZİ Araştırma Merkezi) çalışmaya başladı. Philadelphia'da Dünya Biyolojik Cemiyetleri toplantısına bizim sistemi götürdü. Bizim BFM sistemi en büyük ilmi ödülü kazandı. Oğlum bana, "Baba, bütün doktorlar bizim aleti almak istiyor" dedi. "Ama nasıl olur, bu bizim keşfimiz" dedim. O da, "Baba, sen 'paranoid' ilim adamları gibi konuşuyorsun. Bırak herkes yapsın, satarsak şimdiye kadarki masrafların bir kısmını çıkarırız" dedi. O haklıydı, çünkü ben bütün tasarruflarımızı bu işlere yatırmıştım. Hatta çocuklar evdeki eski eşyalardan utanınca bunların yenileri ofiste bilgisayarların içinde diyorlardı. Bu şekilde aletleri satmaya başladık.

Dediğim gibi ilaç firmaları araştırıcıları ve doktorlar için iki ayrı software program hazırlamıştık, biz bunları satmaya başladık. Doktorlar için hazırladığımız sistemi daha ziyade hastaneler ve üniversiteler alıyordu. Biz sistemi bunlara neredeyse maliyetine veriyor ve karşılığında her hastanın traselerinin teyplere yerleştirilerek bize gönderilmesi garantisi istiyorduk. Bunu istemekteki amacımız büyük bir veri tabanı oluşturmak ve buradaki verileri teşhis ve tedavide kullanmaktı.

Bütün dünya üzerinde 125 merkezde bizim sistemi kurduk, bazı yerlere bedava verdik. Bunlardan birisi de Çin'deydi. ABD'nin en zengin insanlarından biri olan Doktor Sackler para verdi ve onunla

benim adım konularak, Pekin'deki en meşhur araştırma hastanesinde bir "Beyin Fonksiyonları Teşhis ve Tedavi Merkezi" kuruldu. Ancak bir süre sonra, sistemi kurduğumuz merkezdekilerin pratikte kullanma yerine ilaç araştırmasına yöneldiklerini gördük. Bizim arzu ettiğimiz bilgi toplama kısmını ise savsakladılar.

- Arzu ettiğiniz bilgi bankası oluşturmak mıydı?

- Evet, benim istediğim, tedaviden önce her hastanın teşhisinin iyi yapılması, bunun için bilgisayarlı EEG'nin kullanılması ve sonra ilaçları tek tek alması ve ilacın hasta üzerindeki etkisinin saptanıp bu bilginin bize yollanmasıydı. Elimizde bu tür bilgi çok kıttı. Çünkü böyle bir bilgiye sahip olabilmek için hastanın altı saat laboratuvarda kalması gerekiyordu. O kadar uzun süre laboratuvarda kalacak hasta oldukça az çıkıyordu. Eskiden bu sistem kimsede yoktu, bu yeni programlardan sonra herkesin kullanabileceği bir sistem ortaya çıktı, ama bunu pratik olarak kullananlar yine azınlıkta kaldı ve herkes araştırmaya yöneldi. Herkes ilaç araştırmaya başladı. Bu onlara hem bir ekonomik girdi sağladı hem de akademik çevrelerde yayın yapmaya başladılar. Ancak benim yola çıkarken düşündüğüm şey gerçekleşmedi, sonunda bu sistemi pratisyen (uzman) hekimlerin alıp kullanmalarının henüz mümkün olmadığını gördüm. O zaman 1980'lerin sonlarına gelmiştik, teknoloji biraz daha ilerlemişti, bunun üzerine bu sistemi telefonik olarak kurmayı düşündük.

Yani doktorun muayenehanesinde küçük bir bilgisayar olsun, hastadan alınan EEG dalgaları o bilgisayarda dijital olarak taransın ve alınan sonuç telefon hattı üzerinden bizim merkezimizdeki ana bilgisayara gönderilsin. Biz merkezde bunun analizini yapalım, rapor hazırlayalım ve bu raporu yine aynı yöntemle doktora gönderelim. Doktor o rapora baksın, varsa üzerine kendi ilavelerini yapsın ve hastaya olabildiğince objektif bir teşhis koysun ve tedaviye başlasın. Tedavi aşamasında da ilaçlar tek tek verilip hastanın beynine ne derece etki ettiği tespit edilecek ve bu yine bizim merkezimizde değerlendirilip sonuçlar doktora bildirilecekti. Çünkü biz daha önce gönüllüler üzerinde yaptığımız çalışmalarla ilaçların etkileri üzerine bilgi sahibi olmuştuk, ilacın beyne etki edip etmediğini görebiliyorduk. Eğer ilaç beyne gitmiyor ve nöronlara etki etmiyorsa, o zaman bu ilacın hastanın tedavisinde pek etkili olmayacağını biliyorduk.

- Bu durumda ya doz ayarlanacak ya da ilaç değiştirilecek, öyle mi?

- Evet. Bu aşamada iki problem çıktı. Birincisi, dediğim gibi ilaç verildikten sonra hastanın 3-6 saat arasında muayenehanede kalması gerekiyor. Bu çok uzun bir süre. İkinci problemle ise telefonik sistemin kullanılmasında karşılaştık. Telefonla EEG'yi nakletmek için bir patent aldık, yani çok yeni bir sistem keşfettik. Gerçi o zaman telefon sistemleri oldukça ucuzlamıştı, ama yine de epey bir para tutuyordu ve bunu sigortalar ödemiyordu. Sigortalar ödemeyince bizim sistem çok küçük, yüzde beş dolayında bir hasta grubuna, zengin hastalara hitap ediyordu. Anlaşıldı ki bu pratik olmayacak. Kaldı ki sigorta salt teşhis için değil bu teşhis sonrası gelen tedavi masraflarını da ödemiyordu. O zaman sigortalar EEG'nin dijital olarak uygulanmasının masrafını karşılamıyordu.

Bunun üzerine yine oturup ne yapabiliriz diye düşündük. Biz bu sistemi tanıtmaya çalışırken iki yöntem kullanmıştık. Birincisi ilmi dergilerde yayım yapıyorduk ki bu daha çok akademik çevrelere hitap ediyordu ve bu sayede bir miktar sistemi satabildik. Fakat pratisyen hekimlere inip bu işi onlara kabul ettirmek çok zordu. Bunun üzerine bir reklam kampanyası yapalım dedik. O zaman Ford otomobillerinin bir reklam sloganı vardı: "Ford'u en son ne zaman kullandın?" Biz de buradan hareketle, "Beynini en son ne zaman kontrol ettirdin?" sloganıyla yola çıktık. Bu şekilde yayın organları aracılığıyla halka değil ama pratisyen doktorlara ulaşmayı amaçlıyorduk. Dediğim gibi beklediğimiz olmadı. Sonra günün birinde ben bu sloganı kendi kendime Türkçe olarak tekrarladım ve o zaman bunun ne kadar berbat bir slogan olduğunu anladım. Çünkü hiçbir doktor hastasına, gel senin beynini kontrol edelim diyemez. Oysa benim esas yapmak istediğim tam da bu, yani beyinle ilgili bir problemi olan her hastanın tedaviye başlanmadan önce beyninin muayene edilmesi.

Beyin Hâlâ Bir Tabu

- Doktorlar niye soramıyorlar bu soruyu?

- Hastaların ve toplumun konsepti çok değişik çünkü. Belki 20 yıl öncesine kadar insanların en az konuştukları şey cinsel hayatlarıydı. Halbuki 20 yıl içinde bu değişti. Örneğin bugün seyahat etmek için uçağa bindiğimde, yanımda oturan bir hanım "psikiyatr" olduğumu öğrenir öğrenmez, 45 dakika içinde bütün cinsel hayatını anlatıyor.

Buna karşılık beyinle ilgili hadiseleri sormak ve öğrenmek çok zor. Beyin hâlâ bir tabu. O zaman bu konsepti geliştirmek için bizim araştırma kurumunu, halka açık bir kurum haline getirmenin yollarını aradık. O sırada telefonik sistemle ilgili patenti almıştık. ABD'de patent, herhangi bir ilmi konuyu paraya çevirme konusunda çok önemli. Tanıdığım yatırımcı bankerlerle konuştum, projeyle çok ilgilendiler. Ben büyük paralar konduğu zaman bu işin pazarlamasının daha kolay olacağını ve konseptimin halka ve doktorlara daha kolay yayılacağını umuyordum ama bu arada tesadüfler araştırmalarımızı bambaşka bir yöne götürdü.

- Nereye?

- Daha önce de söylediğim gibi ben sürekli yeni ilaçlar arıyordum. Biliyordum ki, bütün beyin ilaçlarının yan tesirleri var. Öyle kimyevi maddeler olsun ki, bunların beyne etki edip etmedikleri (yan tesir) klinik olarak belli olmasın ama biz kendi metodumuzu uyguladığımızda görelim ki böyle bir etkileri var. Biz bu doğrultuda çalıştığımız yıllarda bir başka şey bulmuştuk. Eskiden herhangi bir ilacın beyne etki edip etmediği, ancak o insanda fiziki bir değişiklik olursa anlaşılıyordu. Yani bir insana bir ilaç verdiniz, eğer bir uyku hali oluyorsa ya da hasta birden çok uyanık bir hal alıyorsa, o zaman anlıyordunuz ki, ilaç beyne etki ediyor. Hormonları araştırdığımız dönemde gördük ki kişiye ister erkeklik ister kadınlık hormonu verelim, altı saatlik zaman zarfında bunun görünürde hiçbir etkisi olmuyor.

Ginkgo Biloba

Ancak bilgisayarlı "elektroansefalografi"yle baktığımızda biz beyin dalgalarındaki değişikliği görüyor ve bu değişikliğe göre bu "anksiyete" (endişe) hastalarında ya da depresyon hastalarında etkili olacak diyorduk ve gerçekten de dediğimiz gibi oluyordu. Yeni bir konsept bulmuştuk. Hastanın davranışlarında bir değişiklik olmasa bile beyinde bir etki oluyor ve bu etki "psikotropik" (uyuşturucu) etki gibi oluyor ve biz bunu görebiliyorduk. Bunu görünce, o zaman yalnız o güne kadar bilinen kimyevi maddeleri değil her türlü kimyevi maddeyi inceleyerek yeni ilaçlar bulabiliriz diye düşünmeye başladık ve kocakarı ilacı denilen ilaçlara bakmaya başladım. Hangi memleketlerde ne gibi maddelerin ilaç olarak kullanıldığını inceledim. O zamanki çalışmalarımız daha ziyade ihtiyarlık bunaması üze-

rineydi. Büyük bir sürpriz sonucunda gördük ki, Almanya'da böyle bir madde kullanılıyor. Bu "Ginkgo Biloba" denilen ve "Ginkgo" ağacının yapraklarından veya kökünden çıkartılan bir madde. Almanya ve Fransa'da iki firma bu maddeyi hap haline getirip piyasaya sürüyor. Satışları tam anlamıyla Almanya'da ve Fransa'da bestseller. Bu durum benim çok ilgimi çekti.

- Türkiye'de olsanız hemen ipinizi çekmişlerdi. Bu zakkumcu hocaları falan biliyorsunuz herhalde!

- 15-20 sene önce ABD de öyleydi. Kalktım Almanya'ya gittim. O zaman, bu "Ginkgo Biloba"yı üreten firmanın sahibini tanımıyordum. Bayer İlaç Firması'nın en üst düzeydeki araştırma şefi olan Prof. Fritz Hoffmeister, Erlangen Üniversitesi günlerinden beri çok iyi arkadaşımdır. Durumu ona anlattım ve ben bu maddeyi incelemek istiyorum dedim. Karşı çıktı. "Başına bela alacaksın, o tamamen hokus pokus işi, senin gibi ilmin içinde olan biri böyle şey yapar mı, katiyen tavsiye etmem, bunlar bize de müracaat etti ama biz kesinlikle kabul etmedik" dedi.

- Bilimsel muhafazakârlık dedikleri bu olsa gerek.

- Tabii. "Sen bunu yapan firmanın sahibini tanıyor musun" diye sordum. Tabii tanıyorum, ikimizde Alman Sağlık Bakanlığı'nın ilaçları kontrol eden komitesinde çalışıyoruz ama "Ben bu işin içine girmek istemem" dedi. Rica minnet, o gidişimizde bir sonuç alamadık. Bir sonraki gidişimde, bu kez beni adamla tanıştırmayı kabul etti. Tanıştık. Adama "Bu maddenin beyne gidip gitmediğini nereden biliyorsunuz" diye sordum. "Herkes öyle söylüyor" dedi. O zaman benim düşüncem şuydu. Amerika'da para ile her şeyi pazarlayarak meşhur edebilirsiniz. ABD'de böyle bir madde olsa, çok para koyup bunu rahatlıkla pazarlayabilirsiniz ama Avrupa'da işler öyle yürümüyor, hele Almanya'da hiç öyle yürümüyor. Burada pazarlama çok az uygulanıyor.

20 yıl içinde satılan "Ginkgo Biloba", daha çok kulaktan kulağa yayılarak satılmış. Hal böyle olunca, bu madde benim büsbütün ilgimi çekiyor, çünkü mademki kulaktan kulağa yayılmış, demek ki bir hikmeti var diye düşünüyorum. Adama bu madde üzerinde bir çalışma yapmayı önerdim. "Önce EEG'yle beyne bakalım, eğer orada bir tesir görürsek sonra klinik araştırmasını yaparız" dedim. O zamana kadar bu maddeyle ilgili yapılmış Amerikan kalitesinde FDA'nin

kabul edebileceği bir çalışma yoktu. Birkaç şey yapılmış ama bunlar bizim Mickey Mouse dediğimiz türden ilmi kıymeti olmayan çalışmalar. 30 hasta aldık bunun 25'ine iyi geldi türünden, herhangi bir ilmi tarafı olmayan ve hakiki ilmi dergilerde yayımlanmayan çalışmalar.

- Kabul ettiler mi?

- Adamla iki gün konuştuk. Üçüncü gün, "Ben böyle bir çalışma istemem, çünkü bunun sonucu negatif olursa benim hem buradaki hem de bütün dünyadaki işim berbat olur, eğer sonucu negatif çıkarsa bana bunu yayımlamayacağına dair söz vermen gerekir, araştırmayı ancak bu şartla kabul ederim" dedi. Buna imkân olmadığını, çünkü ABD'de bir çalışma yapıldığı zaman bunun etik gruptan geçtiğini, hükümetin (FDA'nin) çalışmadan haberdar olduğunu anlattım.

Böyle bir durumda çalışmanın sonuçlarını yayımlamamak imkânsız. Kaldı ki böyle bir çalışma için izin alıp almamamız gerektiğini de bilmiyordum, çünkü "Ginkgo Biloba" o sırada ABD'de eczanelerde reçetesiz satılıyordu. Adama neden korktuğunu sordum. "Mademki burada bu kadar satılıyor, herkes olumlu etkisi olduğu konusunda hemfikir, biz araştırmamızda bu etkiyi nasıl olsa bulacağız, eğer etkisi yoksa neden etkisi olmadığını da araştıracağız" dedim. İkna olmadı. Bunun üzerine, "Çalışmayı öyle bir şekle sokalım ki, eğer sonuç negatif çıkarsa o zaman araştırmayı daha genişletir, dozajla ilgili incelemeler yaparız, ölçtüğümüz zamanları kontrol ederiz, hasta cinslerini değiştirir, bir etki buluncaya kadar uğraşır ve bu araştırmayı üç beş yıla yayarız, bu zaman zarfında zaten bu ilaca duyulan ilgi kaybolur ya da azalır ve biz sonuçları menfi de olsa yayımladığımızda sana çok zararı dokunmaz" dedim. Yine pek ikna olmadı ama bu işi şu kadar destekleriz, bulduğun sonucu önce bize verirsin, biz bunu Alman mercileriyle konuşuruz; ondan sonra çalışmanın ikinci, üçüncü kısmına geçeriz gibi şeyler söyledi. Yani bir dereceye kadar bizi maddi açıdan idare edeceğini düşündü. Bir taraftan da çok ilgiliydi, eğer sonuç olumlu çıkarsa ABD çok büyük bir pazardı, bunun için de çalışmayı reddedemiyordu. Al takke ver külah, anlaşamadık.

Araştırma Sonuçları Şaşırtıcı!

Aradan bir zaman daha geçti, ben yine Almanya'ya gittim ve baktım ki orada hava değişmiş, adam bu işe gönüllü. Önce bunun nedenini anlamadım, sonra Bayer'deki arkadaşıma sordum. Arkadaşım, "Bunlara bir yıl süre verildi, ya beyne ve klinik etkisi olduğunu ispat edecekler ya da ilacı piyasadan çekecekler" dedi. Çünkü o zaman "Ginkgo Biloba" Almanya'da hem reçete olarak yazılıyor ve hem ilacın parası sigorta tarafından ödeniyordu ve hem de reçetesiz satılıyordu. Doğrusu benim başlangıçta düşündüğüm daha basit bir çalışmaydı. Bu sefer adam bana, "Eğer bu çalışmayı yapacaksak büyük bir program yapalım" dedi. Üç beş yıl arasında bir programın bütün masraflarını ödemeyi kabul etti. Tek istediği bunun ilmi bir çalışma olmasıydı. İstediğimden de âlâsı oldu yani.

- Çalışmayı ABD'de mi yaptınız?

- Çalışmamızı ABD'de Instutional Review Board'a teklif ettik ama büyük bir problem çıktı. Şimdi, bu haplar o sırada piyasada var, eczaneye gidip reçetesiz alabiliyorsunuz. Böyle bir maddenin ilmi araştırma konusu olması ve böylesine bir grubun bunu araştıracak olması çok önemli bir şey tabii. Daha da önemlisi o zamana kadar hiç olmamış bir şey. Bunu grubun araştırması olarak FDA'ya bildirip bildirmemeyi düşündük önce. Sonunda Ethic Board, FDA'ya bildirmeye fakat onlardan izin beklememeye karar verdi; çünkü ilaç zaten piyasadaydı. Bu şekilde projeye başladık. İlk olarak hapı gönüllülere verdik ve beyinlerindeki değişikliği inceledik. Elimizde yalnız 16 gönüllü vardı ama müthiş bir şey bulduk. O sırada bizim veri tabanımızda beyne etki eden 172 tane tanımlı ilaç vardı ve biz parmak izi gibi hepsinin beyninde yarattığı etkiyi biliyorduk.

- Parmak izi gibi derken neyi kast ediyorsunuz?

- 20 senelik çalışmalarımız gösterdi ki piyasaya çıkan her "psikotropik" (uyuşturucu) ilaç bir grup sağlıklı gönüllünün beyinlerinde çok belirgin tesir yapıyor. Bunu EEG'nin muhtelif frekanslarının azaltılması veya çoğaltılmasıyla tespit ediyoruz. Bu şekilde her ilacın beyne olan tesirinin profilini yapmak mümkün, buna biz "CEEG" profili yani parmak izi gibi dedik.

Şimdi, dedim ya, 16 kişinin hepsine aynı şekilde etki etmiyor. O zaman piyasada olan ve insan beynine en homojen etkiyi gösteren ilaçlardan bir tanesi "anksiyeteye" tesir eden "valium", ikincisi

"amitriptyline" denen ve eskiden beri var olan bir depresyon ilacı, üçüncüsü ise "amfetamin" bir stimulan (uyarıcı). Bu üç ilacı 16 kişiye verdiğiniz zaman sekizinde veya onunda aynı etkiyi görüyorsunuz. Diğerlerinde ise ya çok az etki ediyor ya hiç etki etmiyor ya da beklenenden farklı şekilde etki ediyor. Ama sonuçta siz hepsinin toplamını aldığınızda o zaman ilacın ortalama etkisi parmak izi gibi ortaya çıkıyor. Biz "Ginkgo Biloba" ile yaptığımız bu ilk çalışmayı bitirdiğimiz zaman hayretler içinde kaldık.

- Neden?

- Şöyle anlatayım. Örneğin birine "valium" verdiğiniz zaman, klinik olarak bunun yan etkisini hemen görürsünüz; hastada bir uyuşma, uyku hali oluşur. "Amfetamin" verdiğinizde kişiye kesinlikle bir canlılık gelir. Ama "Ginkgo Biloba" verdiğimiz zaman gördük ki bunun kişiler üzerinde sübjektif olarak hiçbir etkisi yok, hatta diyebilirim ki boş hapın bile bundan daha fazla etkisi olur. Buna karşılık merkezi sinir sistemi üzerindeki etkisi, 16 kişinin 12'sinde aynı. Muazzam bir şey. Hiç beklemediğimiz bir bulgu.

- Ama zaten bir etki bekliyordunuz?

- Evet, ama böyle homojen bir etki beklemiyorduk. Buna biyolojik varyatibilitesi (değişkenliği) az deniyor, böyle ilaç çok az dünyada. En meşhur ilaçları alın, birçok hastaya bunları verdiğinizde en fazla yüzde 50-60'ında etki eder ki bu çok güzel bir orandır. "Ginkgo Biloba"nın beyne etkisi bizim için büyük bir sürpriz oldu, firmanın adamları "Bunu hemen yayımlayalım" dediler. "Ben bunu bu şekilde yayımlayamam" dedim. Çünkü öyle bir bulgu ki araştırmada beklenmeyen bir şey. Tesadüfî olabilir. Sonuçta nebati bir maddeyle uğraşıyorsunuz. Kalitesi belli değil. "İlmi tanımına zarar veririm" diyordum. "Peki, yayımlayacak aşamaya gelmek için ne istersin" dediler. "Bunun ilmi olması için 'replicabilite' olması yani başkaları tarafından da aynı şekilde görülmesi gerekir" dedim. Bunun üzerine, "Biz bunu ekonomik olarak destekleriz siz bize yardım edin" dediler. Japonya'da bir üniversite kliniği ve Harvard Üniversitesi olmak üzere iki yer seçildi. Her ikisindeki profesörler de yakın arkadaşımdı. Aynı haplarla aynı metot kullanılarak çalışmalara başlandı. Aradan bir yıl geçtikten sonra bu çalışmaların analizleri yapıldı ve görüldü ki her ikisinde de bizim bulduğumuza benzer bulgular var. "Ginkgo Biloba" merkezi sinir sistemine etki ediyor. Etkisi çok homojen ve doza bağlı yan, doz çizelgesi var.

Alzheimer

- Doz çizelgesi nedir?

- Diyelim bir ilaçtan beş miligram veriyorsunuz ve bu insanın ağrısını azaltıyor. Buna göre beş miligramda ağrıyı yüzde 20 azaltıyorsa, 10 miligramda yüzde 40, 30 miligramda yüzde 70 azaltması durumunda, bunu lineer olarak istatistiki olarak görüyor ve bunun tesadüfi bir etki olmadığını anlıyorsunuz. Biz yaptığımız çalışmada "Ginkgo Biloba"nın bu şekilde etki ettiğini görmüştük. Diğer iki çalışmadan gelen sonuçlar da bizimkiyle paralel oldu. Doz arttıkça ilacın etkisi de artıyor. "Ginkgo"nun beyne etki ediş tarzına baktığımızda da, bunun "kognitiv activite" tarzında olduğunu gördük. Hafızayı iyileştiren, reaksiyon zamanını artıran, "psikomotor" fonksiyonları iyileştiren, konsantrasyon ve öğrenme yeteneğini artıran ilaçlara "kognitive activite" deniyor. Bütün bunlar da ihtiyarlık bunaması dediğimiz hastalığa etki ediyor. O zaman daha "Alzheimer" tabiri yaygın değildi. Bildiğimiz "Alzheimer", "Dementia"nın (bunamanın) en ağır şekli 35-40 yaşlarında başlar ve hasta 65'ine geldiğinde tamamen "dement" olur. İhtiyarlık bunamasına gelince o bambaşka bir şey diye biliyorduk. Bu ikisinin patolojisi, fizyolojisi ve klinik durumu tamamen ayrı diye düşünüyorduk. Bu anlattığım 1980'lerin başı. O zaman daha hiçbir "Alzheimer" ilacı yok ortada. İlacı bırakın "Alzheimer"ın teşhisi de yok, çünkü o zaman "Alzheimer"ın ancak hasta öldükten sonra, otopside teşhis edilebileceği sanılıyordu. Ben "Ginkgo Biloba"nın "kognitiv activite" etkisini görünce, yapılacak şeyin "Alzheimer"lılarda büyük bir klinik çalışma olduğuna karar verdim. Bizim düşündüğümüz 500-600 kişilik bir çalışmaydı fakat bu çok pahalı olacağı için sayıyı 300 ile sınırlandırmak zorunda kaldık.

- Yine bu Almanya'daki ilaç şirketi mi finanse ediyor?

- Evet. Bunun üzerine ABD'de altı tane meşhur klinik ki bunlar Harvard, Cornell, NYU Medical College, Philadelphia ve Salt Lake City'de bir üniversite, araştırmalara başlandı. Araştırıcıların her biri araştırma alanında ve "psikofarmakoloji"[13] alanında ünlenmiş profesörler. Hani siz dediniz ya, burada adamı yerler diye. ABD'de de aynı şekilde. Bunun önüne geçmek için klasik olarak bilinen "psikofarmakologları", en tanınmış adamları seçtik. Tabii bunları ikna etmek çok

13 Psikofarmakoloji: İlaçlarla ruhsal değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalı. (Y.N.)

zor oldu. Herkes, ben böyle bir araştırmayı yaparsam kariyerim zedelenir diye korkuyordu. Bir de gerçek bir "demancia" araştırmasında verilen paralar çok yüksektir. Halbuki bizim bütçemiz çok dardı. 300 kişilik böyle bir çalışma ABD'de yaklaşık 15 milyon dolar gerektirir, ilaç firmasının verdiği rakam ise topu topu üç milyon dolardı.

- Ne yaptınız peki?

- Bütün bu profesör arkadaşlarla şunu anlattık: Eğer burada önemli bir bulguya ulaşırsak, ilk kez bir nebati maddenin klasik bir hastalığa etki ettiğini göstereceğiz. Sentetik bir ilaçta kullandığınız metodu kullanıp nebati bir maddeyi inceliyorsunuz. Kimyası doğru dürüst bilinmeyen bir madde bu. İçinde 28 tane ayrı bileşen var ve bunların üçü veya beşi etki ediyor diye düşünülüyor ama hangisinin en fazla etki ettiğini de bilmiyoruz. Bunları tek tek alıp kontrol ettiğimizde, yalnız başlarına olduklarında birçok kimyevi sisteme etki etmedikleri görülüyor. Demek ki birlikte oldukları zaman bir etki değişikliği meydana geliyor. Yani çok alaturka bir ilaca alafranga metotları uygulayacağız. O zaman bilinen iki türlü "dementia" (bunama) vardı. İlki ağır ağır seyreden "Alzheimer". Diğeri ise bir felç sonucu beyindeki bir kanama sonucu meydana gelen "multi infarc dementia". "Biz her iki türdeki 'dementia' hastasını da bu araştırmada kullanacağız" dedik. Kaldı ki o zaman "Alzheimer"ın teşhisi bile yok ortada. "Alzheimer"ın nasıl tetkik edileceğiyle ilgili bir yayın da yok, çünkü daha hiçbir "Alzheimer" ilacı bulunmamış. Sizin anlayacağınız bizim yaptığımız bir tür Don Kişot'luk ama bir yandan da çok cazip bir şey. Çünkü her gün ilaç firmalarından belli ilaçlar geliyor, onların etkisini inceliyorsunuz, bir süre sonra iş monotonlaşıyor, insan ilgisini kaybediyor. Halbuki böyle yepyeni bir şey olunca, ilim adamları hem çekiniyor hem de ilgileniyor.

Alzheimer'a Çözüm: Ginkgo Biloba

- Sonuçta bu altı merkezde araştırma başladı mı?

- Evet. İki sene sonra çalışma bitirildi ve işin tamamen objektif olması için toplanan bilgilerin çalışma dışındaki ayrı bir grup tarafından analizleri yapıldı. Sonuç müthişti. Ümidimizin üzerinde "Ginkgo Biloba"nın "Alzheimer"lılara tesiri vardı. Hastalığı geçirmiyor hatta iyileştirmiyordu ama hastalığı "placebo"ya[14] göre

14 Placebo: İlaçmış gibi verilen fonksiyonsuz madde. (Y.N.)

durduruyordu. Altı aylık tedavi sonucu 12 aylık kötüleşmenin önüne geçiyordu. Sonuçları dünyanın en meşhur klinik dergisi olan *Journal of American Medical Association*'da (*JAMA*) 1997'de yayımladık. *JAMA* araştırmayı çok enteresan bularak senede bir gün Washington'daki Press Club'teki International Press Conference'te takdim etti. İlgi muazzam oldu. Yüzlerce gazete, mecmua, radyo, televizyon sonuçları bildirdi. İlk defa sentetik olmayan bir ilacın en modern metotlarla "Alzheimerlılar"da etkili olduğu bulunmuş ve en meşhur ilmi dergide yayımlanmıştı (*JAMA*'nın tarihinde ilk defa). Sonuç olarak Ginkgo Biloba satışları beş sene içinde 70-80 milyon dolardan 700-800 milyon dolara çıktı.

- Sizin bir hafıza merkezleri projeniz vardı?

- Ben hâlâ beyni nasıl rutin olarak muayene edebiliriz, "check-up" yapabiliriz diye düşünüyorum. "Eğer hafızayla işe başlarsak o zaman herkes hafızasına baktırmaya gelir, o arada beynine de bakılmış olur" diye düşündüm. Yani aynı konsept fakat ismi değiştiriyorsunuz. Almanya'daki "Ginkgo Biloba" yapan firmayı da bu işe ikna ettim. ABD'de hafıza merkezleri kurmayı önerdim. ABD'ye adamlarını yolladılar, üç yıllık bir sözleşme yaptık. Buna göre onlar belli bir miktar para verecekler, biz de bu parayla hafıza merkezleri kuracaktık. Bunun için bir plan yapıldı ve bu bir kitap haline getirildi. Ama aradan altı ay geçtikten sonra Almanya'daki firmanın sahibi telefon etti ve "Ben bundan vazgeçtim" dedi.

- Neden?

- Almanya'da birkaç profesörle konuşmuş, o da, "Sen hafıza merkezi kuruyorsun, bu merkezi de 'Alzheimer'ı önceden teşhis etmek için kuruyorsun ama 'Alzheimer'ın ölmeden önce teşhisi yok, ilacı da yok. Siz hafıza merkezlerinde nasıl teşhis yapar nasıl tedavi edersiniz? Henüz klinik denemenizin sonucu bile yok, çalışmalar devam ediyor, siz çıkıp da 'Ginkgo Biloba buna iyi geliyor' derseniz, o zaman herkes bu işi reklam için yaptığınızı düşünecek" demiş. "Bu benim için de senin için de iyi değil, gel bu işten vazgeçelim" dedi. Baktım adamın söyledikleri makul. Zaten benim de kuşkularım vardı doğrusu, ama hep beynin daha iyi tetkik edilmesini istediğim için biraz da kendimi kandırıyormuşum anladığım kadarıyla. Neyse anlaşıldı ki bu iş olmayacak. Firma bu iş için ayırdığı parayı geri istemedi ama bununla "Ginkgo Biloba"yla ilgili muhtelif araştırmalar yapmamızı

istediler. Benim için de iyi oldu. Çünkü hafıza merkezi kurmak kolay bir iş değil, onu biliyordum.

- Ne araştırdınız peki o parayla?

- Mesela "kronik fatik" (yorgunluk) sendromu var. Ne olduğu bilinmeyen bir şey. Bu alanda hiçbir ilaç da yok. "Ginkgo"yu burada tetkik ettik. Sonra "Alzheimer"da beynin kimyasını tetkik için "PET Scans" denilen bir metot var, o zaman bu çok pahalı bir metottu, hasta başına her seferinde 10 bin dolara ihtiyaç vardı. Bir de daha ucuz "spect" denilen bir metot vardı ki, bu olduğu zaman fiyat dörtte birine düşüyordu. Gerçi diğeri kadar etkili değildi ama yine de beynin kimyasını tetkik etmekte faydalı oluyordu. "Acaba 'Ginkgo Biloba' beyin kimyasına ne derece etki ediyor" dedik ve bize verilen paranın bir kısmını da oraya ayırdık. O sırada Avrupa'da "Ginkgo Biloba"nın depresyona etki ettiğine dair çalışmalar vardı, kalan parayla da bunu tetkik ettik. Ama bizim hafıza merkezi projesi bir kitap halinde rafa kalktı.

- Bir kez daha...

- Evet, yeniden araştırmalara döndük ama hikâye burada bitmedi. Günün birinde yatırımcı bankerlerden biri ofisime geldi. "Bu Beyin Fonksiyonlarını Araştırma Merkezi işi olmayacak galiba" diye konuşuyoruz. O sırada rafta duran hafıza merkezleriyle ilgili kitabı gördü. "Bu ne" diye sordu. Anlattım. Adamın çok hoşuna gitti. O zaman perhiz (diyet) merkezleri vardı ve çok para getiriyordu. Adam onlara benzetti. "Bu esaslı bir iş, ben buna para bulurum" dedi. Hakikaten de buldu. Sonuçta New York civarında yedi hafıza merkezi kurduk. Gazetelere ilanlar verildi. "Hafıza bozukluğun mu var, 'Alzheimer'den mi korkuyorsun, o zaman gel hafızana bakalım" türünden şeyler. Baktık ki bir sürü insan geliyor. Bir yandan gelenlerin hafızalarına bakıyoruz ama bir yandan da beynin fonksiyonlarını ve performansını inceliyoruz.

Benim istediğim şey sonunda olmaya başladı. Eşim "Parkinson" hastasıydı, o sırada onun rahatsızlığı arttı. Damadım "Nöropsikiyatr"dır. Oğlum zaten merkezde çalışıyordu. Bu arada başka yatırımcılar da işin içine girdi. Hafıza merkezleri projesi tamamen ticari bir olaya döndü, o zaman ben artık bunun içinde durmak istemedim ve aktif görevi bırakıp şirketin idare heyeti başkanı olarak kaldım. Pratikte işlerin yürümesini oğlum, damadım ve yatırımcıla-

rın getirdiği bir adama bıraktım ve demin sözünü ettiğim araştırmaları başlattım.

- Arada şunu sorayım bu "Ginkgo Biloba" Türkiye'de de satılıyor mu?

- Burada "Tebokan" ismiyle satılıyor.

Uluslararası Çalışmalar

- Araştırmalara döndüm diyordunuz?

- Tam o sıralarda ABD hükümetinin onayıyla Dünya Sağlık Örgütü'ne müşavir olarak tayin oldum. O zaman oradaki adamlara "Ginkgo Biloba"yı ve bununla ilgili olarak düşündüğümüz depresyon çalışmasını anlattım. Dünya Sağlık Örgütü'nün başındaki şahıs bununla çok ilgilendi. "Tedaviye cevap vermeyen depresyon vakaları var, 'Ginkgo'yu bunlar üzerinde deneyelim" dedi.

ABD ve Rusya dahil 16 ülkedeki 21 merkezde bizim hafıza merkezlerinde kullandığımız sistemi kurduk. Çok büyük bir proje hazırlandı. Ben o projeye de bakıyordum. Bir de yapılan "Alzheimer" çalışmasının sonuçları gelmeye başladı. Onların analizini yapmaya başladık ve gördük ki gerçekten bir etki var. Demek ki 1980'lerden 1995'e kadar iki önemli şey oldu: Bunlardan birincisi Amerikan Nöroloji Topluluğu, Amerikan Alzheimer Topluluğu, Amerikan Psikogeriatri Topluluğu ve Amerikan İlaç Topluluğu'nun "Alzheimer"ın hasta hayattayken yüzde 90 oranında teşhis edilebileceğini kabul etmesiydi. Bunun sebebi de o zaman çeşitli yayınlar oldu, "senile dementia" (ihtiyarlık bunaması) teşhisi konmuş yüzlerce hastanın otopsilerinde, tıpkı "Alzheimer" hastalarında görülen çeşitli "patolojik" bulgular bulundu ve anlaşıldı ki bu "senile demantia" denilen şey, aslında "Alzheimer". "O zaman bu şekilde 'semptom' gösterenlere 'Alzheimer' diyebiliriz" dendi. Yüzde yüz değil fakat yüzde doksan.

- Ya ikincisi?

- 1994 yılında ilk yayın yapıldıktan sonra, 1996 yılında "Alzheimer"a etki eden ilk ilaç olan "Tacrin" piyasaya çıktı. Gerçekten etkili bir ilaçtı ve yan etkisi de tehlikeli boyutlarda değildi. Bu iki gelişme bizim hafıza merkezi projemizi çok cazip hale getirdi. Bu arada "Ginkgo Biloba" üzerine çeşitli üniversitelerde yapılan çalışmaların sonuçları olumlu çıktı. Yüzde yüz olmasa da etki ettiği anlaşıldı. İlmi

olarak etki ettiği ispatlandı ve yan etkisinin olmadığı yahut az olduğu görüldü. Bir de ne kadar uzun süre kullanırsanız etkisinin o kadar fazla olduğu anlaşıldı. Hastalık ne kadar başlangıç aşamasındaysa etkisi o kadar fazla hissediliyor ve ilacın dozu arttıkça etkisi de artıyor. Ama tam manasıyla kati tedavi edici bir ilaç değil, hastaların ancak yüzde 30'unda etkili oluyor. Yine de önemli tabii. Düşünün ki o arada piyasaya çıkan "Alzheimer" ilacı da hastaların ancak yüzde 37'sine etki ediyordu ve onun yan etkisi vardı. Arada büyük bir fark yok.

Biz bunu ABD'nin ve dünyanın en ünlü üç klinik dergisinden biri olan *JAMA*'ya (*Journal American Medical Asssosion*) gönderdik. Birçok değişikliklerden sonra dergi makaleyi kabul etti. Yalnız kabul etmekle de kalmadılar, bu dergi her hafta, yani yılda 52 sayı çıkıyor. Her sayısında 10-15 ilginç fikir taşıyan yazı yer alıyor. Demek ki yılda 500 küsur yazı çıkıyor. Her yıl bu yazılar içinden üç tanesini seçip, bütün yayın kuruluşlarını çağırıyor ve Washington Basın Kulübü'nde bir toplantı yapıyorlar ve bu üç yazıyı kamuoyunun dikkatine sunuyorlar. O yıl bu üç yazıdan biri bizim çalışmamızla ilgiliydi. Bu, bir anda bomba gibi patladı. Bizim çalışmamız çok cazipti tabii. İlk defa nebati bir maddeyle ilgili bilimsel bir araştırma yapılıyor ve kabul görüyor. Çok şaşaalı bir biçimde tanıtıldı ve bütün dünya medyasında yer aldı. Tabii, eleştirel yazılar da yer aldı ama genel olarak her yerde "Ginkgo Biloba"nın "Alzheimer"a etkisi diye yayımlandı. Tabii bu gelişme ilaç firması için muazzam bir şey oldu. Ama bu arada klinik olarak "Alzheimer"a etki ettiği ispatlanınca, benim asıl düşündüğüm şey olan, "Ginkgo Biloba"nın beyne etkisiyle kimse ilgilenmez oldu. Bizim söylemek istediğimiz bazı şeyler bu gürültünün içinde kayboldu. "Ginkgo"nun en önemli yanı nedir? Nasıl kullanılmalıdır? Bunu bir süre önce (2001'de) ABD'nin en meşhur psikiyatri dergisinde yayımladım.

- Nedir bunlar?

- Öncelikle, eğer "Ginkgo"da bu kadar etki varsa ve "Alzheimer"da kullanılacaksa, doktor bunu pattadak vermesin, "Alzheimer"ın teşhisi ve derecesi tespit edilsin. Arada başka dört ilaç daha bulundu. Şimdi bunlardan bazıları Ginkgo'dan hem de ilk bulunan ilaçtan daha etkili. Evvela o kullanılsın. Onun etkili olmadığı durumlarda ya onunla birlikte ya da tek başına "Ginkgo" kullanılsın. "Ginkgo"nun en çok etki edeceği vakalar, daha "Alzheimer"ın gelişmemiş ya da başlangıç aşamasında olduğu vakalar. Tabii en mühimi de halk kafasına göre almasın. Tabii "Ginkgo"çalışmasının en önemli tarafı nebati bir mad-

denin bir sentetik ilaç gibi etki edebileceği ve hangi kısma etki ediyor o araştırılmaya değer bir şey. Klinik için en önemli nokta ise, mademki böyle etki ediyor, o zaman önlemede (prevention) da bir rolü olabilir. Yani "Alzheimer"ın ortaya çıkmasını önleyebilecek bir etkisi olabilir.

O zaman bunu ispat etmek için bir program hazırladık. Amerikan Sağlık Teşkilatı'nın "geriatrit" olan bir kısmı var, buna verdik. Bir de Dünya Sağlık Örgütü'ne, "Bunu Dünya Sağlık Örgütü'yle yapalım, ABD hükümeti de maddi olarak desteklesin" dedik. Daha "Alzheimer"ın tedavisinde iki tane ilaç var o sıra. Bizim söylediğimiz de evet bunlar tedaviye etki ediyor ama hiçbirisi kesin olarak etki etmiyor. Gecikmiş vakalara etkisi çok az. Biz de diyoruz ki daha hastalık ilerlemeden önüne geçilecek tedbirler alınsın. Bunlardan bir tanesi Ginkgo. O arada hafıza merkezlerinde de programlar hazırlıyoruz. Hafıza merkezlerinin konsepti o zaman çok daha mantıki olmaya başladı. Düşünün ki her "Alzheimer" başlangıçta hafıza bozukluğuyla başlıyor. Ama her hafıza bozukluğu olan "Alzheimer" olmuyor. Dolayısıyla "Alzheimer" olsun olmasın hafıza bozukluğu olanı başlangıçta tespit edip ondan sonra üç aylık, altı aylık aralarla hafıza bozukluğunun ne dereceye kadar geliştiği, hafıza bozukluğuyla beraber hangi "kognitif" fonksiyonlarda bozukluklar var, nasıl bir tedavi programı uygulanmalı. Çünkü bu program içinde tıbbi, psikolojik istikamet var, gıda istikameti var, vitamin, antioksidan gibi maddelerin istikameti var, "Ginkgo" verilme istikameti var ve muhtelif beyin jimnastiği metotlarının kullanılması var.

Bunların hiçbirisi her gün kullanılan şeyler değil ama her birisi yapılabilir. Dolayısıyla öyle bir sistem kurduk ki bu sistemde beyin performansını yedi kısma ayırdık. Her bir kısım için özel testler var. O testleri yaptığınız zaman beyin fonksiyonlarının içinde en fazla hasar gören kısımları tespit ediyorsunuz; bunların geliştirilmesi lazım diyorsunuz. "Ginkgo" verince hepsine birden etki ediyor ama hangisine daha çok hangisine daha az etki ediyor daha bilmiyoruz, yepyeni şeyler bunlar. Diyelim ki yalnız hafıza da bozukluk var, o zaman yalnız hafızayı jimnastikle geliştiren metot var. Herkesin bildiği şeyler vardır, biraz briç oyna, biraz bulmaca çöz filan gibi. Tabii, bunlar çok ilkel. Halbuki bu metotta çok daha komplike olan bir istikamet var. Ondan sonra her üç ayda bir kontrol edeceksiniz ve tedavinin sonucunu değerlendireceksiniz. İyileşiyor mu, yoksa giderek kötülüyor mu? Ona göre ilacı ya da metodu değiştireceksiniz.

Türkiye'deki Çalışmalar

O zaman Türkiye'de de bunu kuralım dedik. Türkiye'de birkaç arkadaşa sorduk. Bunlardan bir tanesi bir "nöroloji" ve "psikoloji" grubuydu, Bağdat Caddesi'nde bir yerleri var, o sistemleri aldılar ve uyguluyorlar, anladığım kadarıyla iktisadi bakımdan da başarılı olmuşlar. ABD'de bu yaygın bir biçimde kurulmaya başlandı. Dediğim gibi ben o arada bu işleri biraz bıraktım ve araştırma istikametine kendimi daha fazla verdim.

- Yorgunluk meselesini mi araştırmaya başladınız?

- Hayır, evvela depresyon çalışmasını yaptık. Ondan sonra bu "PET scan"çalışmasının sonuçlarını araştırdık. Yorgunluk projesinde sonuç negatif çıktı. Onun da çeşitli sebepleri var. Bunlardan bir tanesi biz 100 kişi aldık ki bu az bir rakam, daha fazla kişiyle çalışma imkânımız olmadı. Yani projenin planlaması çok uygun değildi. "Depresyon"un planlaması çok daha iyi. 450 vaka üzerinde araştırma yapıldı ama o 450 vaka 19 merkezde yürütüldü, ikisi çekildi sonra. O çalışmaların sonuçlarını hâlâ analiz ediyoruz. Ona göre "Ginkgo" nerelerde kullanılabilir, neden kullanılabilir bakıyoruz. Tabii en önemlisi "Ginkgo"nun içindeki hangi madde etki ediyor?

O arada başka çalışmalar yaptık. Bir sürü "Ginkgo" var. Amerika'da şimdi piyasada 35 tane falan "Ginkgo" var. Bunlar FDA'nin kontrolü altında değil. Türkiye'dekiler de değil tabii. Gördük ki bazı "Ginkgo"ların beyindeki etkisi tamamen sıfır, buna mukabil bizim kullandığımız "Ginkgo"; en iyi saflaştırılmış, merkezi sinir sistemine en iyi etki eden "Ginkgo". Çin'den gelen "Ginkgo"nun hiç etkisi yoktu. Almanlar bir standart koydular ama bu standart bir grup ilacın yüzde 26 öbür grubun yüzde altı etkili olması gibi. Bu çok sağlıklı, süzülmüş bir metot değil. Son yayınımızda da onu söyledik.

Her "Ginkgo" "Ginkgo" değildir. Etkilisini kullanmak gerekiyor. Onun için de Amerikan Sağlık Teşkilatı'nın, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu işleri kontrol etmesi gerekiyor. En korkuncu tabii, hafif hafızası bozulan hasta, doktor kontrolünde olmadan ilacı alıyor, gittikçe kötüleşiyor, kimse kötüleştiğinin farkına varmıyor, farkına varıldığı zaman da iş işten geçmiş oluyor. Dolayısıyla başlangıçtan itibaren doktora gitmek önemli. Teorik olarak 45 yaşından sonra hafızanızda bir bozukluk hissettiğiniz zaman, böyle bir hafıza merkezine gidip hafızanızı, tıpkı kalbinizi kontrol ettirdiğiniz gibi kontrol ettirmeniz. Beyninizin performansını ölçtürmeniz ve ona göre bir program uygulamanız gerekiyor.

Bu arada bulduğumuz önemli şeylerden bir tanesi de şu oldu. Büyük bir grup "Alzheimer" vakası topladık. Bunları "Alzheimer" olmayanlarla karşılaştırdık. Bunların beyin dalgaları arasında büyük farklar bulduk. Profilleri tamamen farklı. En önemli fark, alfa dediğimiz normal olan dalgaların, daha doğrusu yetişkinlerin dalgaları alfalar, çocukların dalgaları çok yavaş dalgalar, çok ihtiyarların dalgaları çok çabuk dalgalar. 18 yaşından sonra alfa dalgaları fazlalaşıyor. Takriben yüzde 40 ile yüzde 65 arasında.

O zaman eğer sizin yüzde 65 alfanız varsa çok güzel. Üç yıl sonra yüzde 65'ten yüzde 55'e indiyse, demek ki beyninizde hakiki bir fonksiyon bozukluğu var. Nerede olduğu bilinmiyor ama. Eğer bir de hafızada bir bozukluk varsa, demek ki bu istikamete bir gidiş var. En önemlisi de bütün bu "kognitif" aktiviteyi iyileştiren hafızaya tesir eden ilaçlar "Ginkgo" da dahil olmak üzere beyinde alfayı artırıyor. Neredeyse alfaya bakarak "Ginkgo"yu "titrasyon" yapmak (ayarlamak) imkân dâhilinde. Ama şimdi bu anlattıklarımın hepsi birçok kişi için hatta birçok doktor için hayali gibi.

Uzay ilminde gibiyiz şimdi. Pratik olarak geçerli değil bunlar. Bunların kullanılmaya başlanması belki 10-15 yıl sürer. Ama şimdi bu arada gördüğümüz şey, evet hafıza merkezlerine insanlar geliyorlar, bütün sistemleriniz de varsa, insanların beyinlerini tetkik etmek imkân dahilinde. Fakat bir hafıza merkezi kurmak oldukça pahalıya mal olan bir şey. Hele her insanın beyninin hakiki manada tetkik edilmesi çok daha uzun vadeli ve çok daha pahalı. "Bunu nasıl daha ucuz yapabiliriz" diye düşündük. Ondan önce imkânsızlıklar vardı ama şu son üç sene içinde internetin gösterdiği gelişim böyle bir imkân sağlıyor. Dolayısıyla hem beynin "fizyoelektroloji"sini tetkik hem de beyin performanslarını tetkik imkân dâhiline giriyor.

Yine benim uzay ilmi olarak hayali gördüğüm, biliyorsunuz interaktif televizyon geliyor. Şimdi yapılacak şey, size hangi ilaç iyi gelecek bunu saptamak. "Ginkgo" hakikaten iyi geliyor mu gelmiyor mu? 40 miligramı mı iyi geliyor yoksa 120 miligramı mı? Bunu kimse bilmiyor. Bir tane al, iki tane al, üç tane al diyorlar. Ama iki ay, üç ay, altı ay boyunca kullanıyor ve etki edip etmediğini bilmiyorsunuz. Bir tek bildiğiniz, yalnız "Ginkgo" da değil diğer "Alzheimer" ilaçlarında da hasta altı ay sonra kontrole geliyor ve hiçbir değişiklik yok. Kesiyorsunuz ilacı, birdenbire bir kötüleşme oluyor. O zaman anlaşılıyor ki ilaç etki ediyormuş. Bir akciğer ilacı, karaciğer ilacı, kalp ilacı gibi değil. Çünkü onlarda etkisini hemen görürsünüz. Dolayısıyla şimdi yapmayı düşündüğümüz şey bu istikamette ilerlemek. Dediğim

gibi hayali olan bir şey. Ama bunu yapabilirsek, o zaman ilacın etkisini hemen görüp dozajını ona göre ayarlama imkânı olacak. Şu anda bunu yapmak için hastanın doktor muayenehanesinde üç beş saat kalması lazım. Pratik değil. Şimdi bunu değiştiriyoruz.

- Nasıl olacak? Nasıl bir sistem kuracaksınız bu kez?

- Doktorlara 200 dolarlık bir sistem veriyoruz. Hastanın kafasına takacağı bir başlık yine bu. Eğer interaktif televizyon olursa ki şu anda ABD'de var ama tamamen yaygınlaşmış bir şey değil henüz, onunla çalışacağız. Şimdi yeni bir şey de çıkıyor, birçok televizyon setinde bilgisayar var. Dolayısıyla hastanın beyninden gelen verileri o bilgisayara giriyorsunuz, burada bir programla dijitalize oluyor ve internet üzerinden doğrudan hafıza merkezine geliyor bu veriler, analiz ediliyor ve sonuçlar doktorun bilgisayarına geçiliyor. Bu olayda hasta kendi evinde. Oturuyor ve üç saat vaktini buna veriyor. Bu çok ekonomik. Başlık 200 dolar olduğuna göre bu da çok ekonomik. Bu tedavi aşaması. Aynı şekilde teşhis için de bu metodu kullanmak mümkün. Veriler doğrudan merkeze gelecek, burada "Alzheimer" hastalarının profili ile verileri gelen hastanın profili karşılaştırılacak.

Daha da iyisi, tabii bunlar hep istikbale dönük şeyler, şimdi herkes 40 yaşından önce bir kere kalbine baktırıyor. Baktırınca bir "trase" alıyor, bu "trase", burada daha o sistem yok herhalde, ama Amerika'da merkezi bir yere gidiyor, orada sizin bütün sıhhi bulgularınız veri tabanında kayıtlı. Sosyal güvenlik numaranızın altında bu bilgiler kayıtlı. Yeni bir bilgi geldiği zaman bu ilave ediliyor. Yahut da eski verilerle karşılaştırılıyor. Bunun içine beyin fonksiyon ve performanslarının konması aslında kolay bir şey, ama alışılan bir şey olmadığı için, tabii belli bir zaman geçecek ama günün birinde olacak. 10-15 yıl, 20 yıl neyse.

Beyindeki Mahremiyet

- Peki, bu beraberinde başka tartışmaları getirmeyecek mi? Bir de işin etik ve kişisel özgürlüklerle ilgili tarafı var. Bir insanın beyni onun en mahrem bölgesi şu anda, sizin de belirttiğiniz gibi. Bir de Montaigne'in bir lafı vardır, "Dünyada en adil dağıtılan şey akıl, çünkü kimse akıl payından şikâyetçi değil" der. Herkesin kendi özel kasası gibi bu. Bu verilerin alınıp hükümetin, üniversitenin vb. kontrolündeki bir merkezde toplanması, insanlar üzerinde iler-

de kurulabilecek bir baskı endişesini de beraberinde getirmez mi? Mesela işe alma gibi bir olayda, firmalar beyinsel fonksiyonlara bakarak insan almaya başlarlarsa ne olacak?

- Bir dereceye kadar olabilir tabii. Akıl deyince herkesin anladığı beyninizdeki gizli kalan, gizli kalmasını istediğiniz malumat. Bunu ölçecek bir metot yok. Bizim ölçtüğümüz, ölçülmesi gereken beynin normal fonksiyonları ve performansı. Şimdi biz bir "Alzheimer" hastasında, hasta olduktan sonra ahlaki bir değişiklik oluyor mu, onu bilmiyoruz. Belki olabilir, belki cinsel değişimler olabilir. Bunları bilmiyoruz ama bildiğimiz bir şey var ki "Alzheimer" hastasının hafızasında kesinlikle bir değişme oluyor. Reaksiyon zamanında kesinlikle bir değişme oluyor. Konsantrasyonda bir değişme oluyor. Kesinlikle "psikomotor" fonksiyonlarında bir değişme oluyor. Kesinlikle "vijilans"ta (uyanıklıkta) da bir değişme oluyor yani daha fazla yorgunluk. EEG'lerinde değişiklikler olabiliyor.

İdrak etmesinde ya da karar verme yetisinde bir değişiklik var mı bunları ilimsel olarak bilmiyoruz. Bizim başkalarının bilmesinden korktuğumuz şeyler, genel olarak ortalama bir insan için söylüyorum, kimse sizin gizli ya da başkalarından sakladığınız bilgilerinize sahip olmasın. Bunu ölçecek, bulacak bir metot yok. Ne performans ne de fonksiyon testlerinde bunun yanına yanaşmıyoruz. Yanaştığımız bazı şeyler var ki bazı insanlar için iyi değil. Diyelim ki sorumlu bir mevkide olan bir insanın hafızası azalmaya başlarsa, eh bunu göstermek istemiyor, o zaman böyle bir şey yapmaya mecbur edemezsiniz. Veya diyelim idraki bozulmuş bir insan ve bunu göstermek istemiyor, onu zorlayamazsınız.

- Ama mesela şöyle bir şey olabilir. Şirketler gelecekte bütün yöneticilerini, giderek bütün çalışanlarını bu testleri yaptırıp hafıza merkezine koymaya mecbur ettiler diyelim...

- Her şeyde olduğu gibi işin içine mecburiyet girince durum değişiyor. Bu mecburiyetin tıpla alakası yok. Bunun sistemle alakası var. Eğer sistem insanların özel hayatlarına karışırsa o zaman sistemde bir bozukluk var demektir. Tabii, ABD'de bunun için çok çalışılıyor, sistem bu yöne gitmesin diye. Bunun dengesini bulmak lazım. Yani dengesi şu şekilde, "elektrofizyoloji"[15] gayet basit, çünkü alfa dalgaları biraz arttığında ya da biraz azaldığında bu daha akıllı ya da

15 Elektrofizyoloji: Canlı dokuların özellikle sinir ve kas dokularının biyoelektrik etkinliğinin incelenmesini konu alan bilim dalı. (Y.N.)

daha aptal insan anlamına gelmiyor. Transların kendilerine bakıyor. Diyelim öyle bir çevredesiniz ki buradaki kişiler beyin fonksiyonlarının gündelik hayatlarına bir etkisi olacağını düşünmüyorlar, zaten onlar beyinlerini muayene ettirmezler.

Velev ki böyle bir kanun çıksın ve herkes beynini kontrol ettirecek densin. Kanun olunca iş değişiyor ve siz insanın özel hayatına karışıyorsunuz demektir. Ha günün birinde, nasıl bugün sizin hayatınıza çeşitli yollarla karışılıyorsa, mesela siz sigara içiyorsunuz ama artık restoranlarda sigara içtirmiyorlar değil mi? Tamam o zaman sizin özel hayatınıza karışıldı. Siz sigara içenler bu durum karşısında ne yapıyorsunuz bilmiyorum? Ben bunlara "silent majorite" (suskun çoğunluk) diyorum, susan bir büyük grup. Hiç kimse de demiyor ki siz benim özel hayatıma karışıyorsunuz. Kanser olmaya razıyım ama bu zevki tadarım.

Beyin daha farklı, çünkü dediğiniz gibi herkes kendi beyninden memnun. En aptal insana sorsanız o da memnun. Hatta bilhassa aptal insanlar çok daha memnun. Ama 50-60 yaşında unutkanlık, bunaklık başlıyor. Unutkanlığın profilini çizmek, derecesini bulmak, unutkanlıkla ilgili ne gibi bozukluklar var bunları tespit etmek ve en önemlisi bunların ilerlemesine mani olabilmek... Tam tedavisini bilmiyoruz ama halihazırda ilerlemesine mani olabiliyoruz. Altı ay "Ginkgo" kullanan birinin hastalığının ilerlemesi altı aydan 12 ay süreyle gecikiyor. Bir sene kullansa bir sene, beş sene kullansa beş sene geciktiriyor.

Düşünün ki 75 yaşında bir insan, hafıza bozulmaya başlamış ve beş yıl sonra kendi başına işlerini yapamayacak, tuvalete gidemeyecek, yemek yiyemeyecek bir hale gelecek. Şimdi düşünün, adam bu hale beş yıl sonra mı gelsin yoksa 10 yıl sonra mı? Kişinin kendisinin vereceği bazı kararlar var ama kişiden çok daha önemlisi çevresi. Düşünün ki bir insanın kendi işini yapabilmesi ile yapamaması arasında ekonomik açıdan korkunç bir fark var. Aile mahvoluyor. ABD'de bile. Burada bakımevlerine filan gönderiyorlar ama bunların sayısı çok az.

Alzheimer Nasıl Bir Hastalık?

Türkiye'yi ele alırsak bu alandaki gelişmeler Türkiye için çok önemli gelecekte, çünkü Türkiye çok genç bir nüfusa sahip. Şimdi bir de şu var. "Alzheimer" nasıl bir hastalık? "Alzheimer" her kişiye aynı miktarda zarar veren bir hastalık değil. Biraz konumuna bağlı, eğer hasta çok önemli bir mevkideyse o zaman bulunduğu mevkiye

daha hastalığın başında zarar verebilecek bir hastalık. Bir de kendi ailesine zarar verebilecek bir hastalık. Ama "Alzheimer" hastalarına sorduğunuz zaman onlar gayet mesut, gayet rahatlar. Başlangıçta biraz zorluk var, hafızanın bozulmaya başladığı ilk dönemde. Çünkü o zaman arkadaşının ismini söyleyemiyor, annesinin ismini söyleyemiyor, derken bir "anksiyete" (endişe) hali oluyor, bir depresyon hali oluyor ama biraz zaman geçtikten sonra birçok şeyi unutuyor ve o zaman hiçbir şikâyeti kalmıyor. Bilakis hayatından gayet memnun. Adam diyor ki, "Yahu doktor şu kadına bir şey söyle uyandığım zaman yatağımdaydı, bütün gün yanımda, söyle de beni biraz rahat bıraksın" diyor. 40 senelik karısı bu. Korkunç bir şey.

- Unutmak denilen şey, aslında hayatımızda yeri olan bir şey. Beynin kendisi biraz da unutmak üzerine kurulu bir sistem. Her şeyi hatırlamanız hem pratik olarak mümkün değil hem de zaman meselesini çıkartıyor karşımıza. İnsan beyni seçen, seçtiklerinden bir harman yapan ve bu arada birçok şeyi silen bir mekanizma. Bir kısmını hatırlıyoruz. Onları da kodluyoruz ve o kodlarla hatırlıyoruz. Bu da zaten bir eksilmeye yol açıyor kaçınılmaz olarak. Hal böyleyken unutma dediğimiz şey, nerede bir sağlık problemi olarak karşımıza çıkıyor? Beynin asli işlevlerinden biri olan unutmak ne zaman dert olmaya başlıyor?

- Evvela iki türlü unutkanlık var. Birincisi erken unutma denilen şey. Yani şimdi beraber konuşuyoruz, siz bana isminizi söylüyorsunuz ve ben beş dakika sonra isminizi hatırlamıyorum. Bu pratik hayatı çok etkileyen bir şey. Bir toplantıdasınız bir şey dinliyorsunuz, hatırlamıyorsunuz. Gazeteyi okuyorsunuz yarım saat sonra unutuyorsunuz. Bu "Alzheimer"ın başlangıcında olan şey. Yeni bir unutma hastalığı. Bir de herkesin genetik olarak bir bazı var. Bazı insan çok hatırlar, diğeri daha az hatırlar. Bir yerde oturduğunuz zaman, otuz yıl öncesi konuşulduğunda birisi teker teker her şeyi hatırlar, diğeri ise o zamanki isimleri hatırlamaz. Fakat o zaman onun beynine tesir etmemiştir, etmiştir ama tam etmemiştir. Şöyle etmiştir: O adam oturup da her gün hafızasını kullanacağı bir iş bulmamıştır ya da öyle bir işte başarılı olmamıştır. Eğer başarılı olduysa hafızasını kullanmasını gerektirmeyecek bir işte başarılı olmuştur. Otuz yıl önceki şeyleri hatırlamasının da lüzumu yoktur. Diyelim ki doktorsa otuz yıl önceki metotlar değişmiştir, birçok bulgular değişmiştir, dolayısıyla sıhhi olarak ona hastalık demeyiz.

Tıpta ne zaman hastalık deriz, eğer günlük hayatımıza şu veya bu şekilde etki ederse. Ateşimiz olur, genel bir yorgunluk olur, ayakta duramayız hastayız deriz. Kalpte bir sıkıntı olur hastalık olur. Beyin öyle değil. Beyinde olan hastalık çok zaman hastalık diye görülmez, hatta adam şizofren olmuştur, gayet "paranoid"dir (kişilik bozukluğu), karısından şüphelenmeye başlar ama çevresi "Aaa! O zaten şüphecidir" der, geçer. Ne zamanki bir gün karısını öldürmeye kalkar, o zaman denir ki, burada bir anormallik var. Bazen ona bile bir kulp bulunur. Dolayısıyla beyinle ilgili hastalıklar hep "borderline"[16] dediğimiz şey. Gerçek hayatınızla, sağlıklı hayatınızla sağlıksız hayatınız arasında.

Şimdi sizin ilk olarak düşündüğünüzü, zannediyorum ki bir dereceye kadar anlatabildim. Yani beynin muayenesi ne dereceye kadar şahsi hayatımızın ekspose edilmesi. Bu beyin muayenesiyle olmuyor, ancak psikanalizle[17] vs. ile olan şeyler. Dolayısıyla o istikamette gitmeye gerek yok ama orada da bazı şeyler var. Beynin fonksiyonlarında gerek kendiniz için, daha da önemlisi etraf için faydalı ve zararlı olabilecek haller var. Eğer konsantrasyonunuz iyiyse o zaman mevkiiniz mesul bir mevki olabilir. Konsantrasyonunuz ya da hafızanız kötüleştikçe aktif hayat zorlaşıyor ama bunu bulunduğunuz mevkiye göre adapte edebilirsiniz. Şayet kendi işinizi yapıyorsanız yanınıza bir tane adam alırsınız bazı şeyleri ona yaptırırsınız. Ya da politikacıysanız yanınıza iyi bir politik müşavir alırsınız ya da karınız sizin müşaviriniz olur idare eder her şeyi. Çok çok diliniz sürçer, birisinin ismini yanlış söylersiniz. Bunlar idare edilir. Ama ne dereceye kadar bu işin ehlisiniz, bu muayeneler yapılmadan bilinmez. Önemli bir şey, hemen her seferinde cumhurbaşkanı seçildikten sonra başkanların sağlık durumu kontrol edilir, kalp, karaciğer, akciğer, kan, idrar, röntgen, elektrokardiyogram muayene ve testleri yapılır.

Beyin ise neredeyse aynen 2.000 sene önce Hipokrat'ın[18] yaptığı gibi muayene edilir. Diyorlar ki, Başkan Bush, Walter Reed

16 Borderline: Bir tür kişilik bozukluğudur. Hastalık sınırda, var ile yok arasındadır. Genç erişkinlik döneminde başlayan, kişilerle olan ilişkilerde, kendilik algısında ve duygulanımda tutarsızlıklar ve ani dürtüsel davranışlarla karakterize bir rahatsızlıktır. (Y.N.)

17 Psikanaliz: Sigmund Freud'un çalışmaları üzerine kurulmuş bir psikolojik kuramlar ve yöntemler ailesidir. Bir psikoterapi tekniği olarak psikanaliz, hastaların zihinsel süreçlerinin bilinçdışı unsurları arasındaki bağlantıları ortaya çıkarmaya çalışır. Analistin amacı hastanın transferansın sorgulanmamış ya da bilinçdışı engellerinden, yani artık işe yaramayan ve özgürlüğü kısıtlayan eski ilişki kalıplarından, serbest kalmasına yardım etmektir. (Y.N.)

18 Hipokrat: MÖ 460'ta İstanköy'de doğmuş, MÖ 370'te Larissa'da ölmüştür. Tıbbın babası olarak anılan İyonyalı hekimdir. Hekim olan babası tarafından yetiştirilip birçok yerde hekimlik yapmıştır. Hipokrat'ın ölümünden sonra Kos Adası Hekimlik Okulu'nun bütün buluşları Hipokrat'a mal edilmiştir. Bunların tümünün değilse de büyük bir bölümünün onun buluşu olduğuna kuşku yoktur. (Y.N.)

Hastanesi'nde kontrol edildi ve her tarafı iyi bulundu. Ben de yazdım ve sordum acaba beyin performansını, beyin fonksiyonlarını muayene ettiniz mi? Biliyorum ki etmediler. Halbuki o konumdaki bir adamın ilk bakılması gereken yeri beyni. Bir "paronoid" olsa bütün dünyayı altüst edebilir ve nitekim tarihte böyleleri var. Karar vermede güçlüğü olursa büyük problemler yaratabilir. Amerikan sistemini öyle bir kurmuşlar ki, başkanda sorun olsa da işler yürüyor ama böyle bir sistemin olmadığı yerde, bir adamın birçok kararı verdiği bir ülkeyi düşünün. Diyelim ki büyük bir şirket, şirketin başındaki CEO, Amerika'da tam bir diktatördür. O adam önemli şeyleri unutursa ne olur? Birçok zaman çok şahsi konuşmalar oluyor. İki adam başbaşa önemli kararlar alıp da sonra birisi bunları unutursa, bu korkunç bir şey. Aynı şey politikacılar için de geçerli.

Yani önemli noktalarda olanlar için beynin fonksiyonları ve beyin performansı önemli ama bunu ne dereceye kadar muayene edebiliriz. Bu uzun uzun münakaşası olacak bir şey. Günün birinde diyelim Çin'de Mao gibi bir adam ya da bir Çin başbakanı durup dururken tutup da atom bombasını ABD'ye ya da Rusya'ya gönderirse o zaman anlaşılacak ki başkanların beyinlerinin muayene edilmesi lazım. Evet, beyinle ilgili olan şeyler çok zor.

Beynin Kimyası Çözülürse

- Bir şey daha soracağım. Son dönemde çeşitli araştırmalar yapılıyor biliyorsunuz. Bu genetik kodlar deşifre edilmeye başlandı. Beyin kimyasıyla ilgili de önemli sonuçlar ortaya çıkıyor. Daha önce sizinle konuşurken de hatırlıyorum, birçok şeyin genetik kökenleri olduğunu söylemiştiniz. Genetik yapımızın maymunla yüzde 98 ortak olduğu bulundu. Diyelim ki önümüzdeki 20 yıl içinde beyin kimyası çözülürse yani oraya giren kimyevi maddeler ve onların etkileşiminden doğan sonuçlar bir tablo olarak ortaya çıkarsa, insanın gizi bütünüyle çözülürse, insan robot gibi bir şey olmayacak mı? Biz o zaman o insanın hangi şartlarda nasıl davranacağını bilmeyecek miyiz? İnsan ruhu dediğimiz şey kompüterize (bilgisayar gibi) bir olaya dönüşmeyecek mi?

- Muhakkak öyle olacak, eğer her şeyi bulabilirsek. Bilmiyorum her şeyi bulmanın imkânı var mı? Yani beyin kimyasını tam olarak tespit etmenin imkânı var mı? Bilmiyorum. Çünkü beyin kimyası deyince öyle üç beş tane kimyevi madde değil söz konusu olan. Belki

milyonlarca kimyevi madde bir araya gelmiş, bazılarını değiştirmiş bazılarını değiştirmemiş. Bir de bu maddeler hep değişiyor. Siz güldüğünüz zaman, ağladığınız zaman beynin içindeki kimyada değişmeler oluyor. Bunları eskiden bilmiyorduk. 50-60 yıl öncesine kadar beyni iki kısım halinde müşahede ediyorduk. Bir tanesi beynin "structure"u (yapısı) yani beynin etrafındaki kafatası. Beyin organı, beyin organındaki kan damarları, sinirler, nöronlar vs. Bu fiziki bir tanım. İkincisi de ruh. Bunun dışında bir şey yoktu, onun için de çok kolaydı. Şahsiyetin bir kısmı da hatta büyük bir kısmı da ruha giriyordu. Ben böyleyim dersiniz, benim ruhum böyle.

Ne zaman ki kimyevi maddelerin beyne etkisini görmeye başladık, 1920'lerde ilk defa "meskalin"[19] yahut "LSD"nin[20] bir psikoz[21] yaptığı görüldü. Ondan sonra 1950'lerde kimyevi bir maddeyle yarattığınız psikozun bir başka kimyevi maddeyle geçirilebileceği ortaya çıktı. Şimdi gittikçe derinlere iniyoruz, üç beş yıl önce öğrendik ki beyin hücrelerinin hepsi ölmüyor, bir de üstelik yeni beyin hücreleri oluşuyor. O da değişti şimdi. Beyinde yeni yeni hücreler meydana geliyor. Beyinde bir sürü "toksik" (zehirli) maddeler var. 15-20 yıl önce bunların hiçbirini bilmiyorduk. Beyindeki serbest radikallere etki eden maddeler var, bunlara "antioksidan"[22] deniyor. Bu serbest radikaller çok fazla olduğunda beyinde kötü etkileri oluyor.

Bunların ne kadarı şahsiyetimize, ruhi hayatımıza etki ediyor bunları hâlâ bilmiyoruz. Bildiğimiz bir şey varsa, genetik olarak diyelim ki insanların yüzde 90'ı acıklı bir olay görünce ağlıyor, hoş bir

19 Meskalin: Yapısı LSD ve psilocybin gibi uyuşturucu maddelerden farklı olsa da, benzer etkiler ortaya çıkarttığından halüsinojen bir uyuşturucu madde olarak kabul edilir. Etkisi LSD'ye benzer. Meskalin, Peyote kaktüsünün başlıca aktif uyuşturucu maddesidir. Küçük tazemsi görünüşlü bir kaktüstür. (Y.N.)

20 LSD: Lizerjik asit dietilamidi, kısaca LSD ya da LSD-25, halk arasında asit olarak bilinir, yarı sentetik psychedelic bir halüsinojendir ve değişen düşünce süreci, açık ve kapalı göz halüsinasyonları, birleşik duyum, değişen zaman algısı ve ruhani deneyimler gibi psychedelic etkileri ve 1960'ların karşı kültüründeki yeri sebebiyle çok yaygın olarak bilinir. Ön beyinde 5-HT2A'nın doğrudan agonistidir. Tıp dünyasına göre bağımlılık yapmaz. Dünya üzerinde, en güçlü halüsinasyon gördüren madde olarak kabul edilmektedir. Halüsinasyon gördüren mantarlardan 100 kat, Meskalin'den 4000 kat daha güçlüdür. (Y.N.)

21 Psikoz: Düşünce ve duyunun ağır oranda bozulduğu zihin durumunu tanımlamakta kullanılan genel bir psikiyatri terimidir. (Y.N.)

22 Antioksidan: Yağların otoksidasyonunu yavaşlatan madde. Canlılarda, kimyasal süreçler (prosesler), özellikle oksitlenme, serbest radikallerin oluşmasına neden olur. Yüksek derecede reaktif olan serbest radikaller farklı moleküller ile kolayca reaksiyona girebilir ve böylece hücrelere, canlıya zarar verebilir. Antioksidanlar serbest radikallerle reaksiyona girerek (onlarla bağ kurarak) hücrelere zarar vermelerini önler. (Y.N.)

şey duyunca gülüyor. Demek ki bunlar genetik olaylar. Değiştirilebilir mi? Büyük bir ihtimalle bu değiştirilecek. Çünkü bunun kimyevi bir süreç olduğu muhakkak. Daha ancak iki sene önce insanın "genom" denen genetik haritası yapıldı. Daha 2000'lerde insanın bile klonlaştırılabileceği görüldü fakat tavşan klonlaşması, fiziki klonlaşmanın tam olabildiğini fakat "behavior"ın (davranış) klonlaşamadığını gösterdi. Ruhun, karakterin klonlaşabilip klonlaşamayacağı hâlâ meçhul.

- Casuslara ilaç verilerek konuşturulması örnekleri kimyevi olarak insanın kararlarının değiştirilebileceğini gösteriyor zaten.

- Evet, ama o çok banal bir yöntem, incelmiş bir şey değil. Bazı insanlarda, diyelim ki sır saklamak doğuştan çok gelişmiş bir biçimde var ama bu özellik genetik olarak bütün insanlarda var. Casuslarda bu, psikolojik yöntemlerle geliştiriliyor, en üst düzeye çıkarılıyor. Şimdi bu tür insanları konuşturmak için belli yöntemler var. Bir tanesi şuuru azaltacaksınız ama bunu çok hassas bir dengede yapmanız lazım. Şuuru tamamen kaldırırsanız o zaman hiçbir şey hatırlamıyor. Kimyevi maddeyi öyle vereceksiniz ki şuurun kontrol mekanizması yıkılsın ama hafıza sistemi bozulmasın. Bu elli sene içinde bunların kontrolü çok gelişti. Eskiden bunlar hiç düşünülemiyordu, şimdi düşünülüyor.

Şimdi, sizin söylediğiniz ikinci şeye gelince, orada çok daha zor olan bir alana giriyorsunuz. O da şahsiyet dediğimiz ruhi hadiseleri ve bunlardan dolayı gösterilen reaksiyonları da içine alan bir sistem. Bu sistemi hakikaten daha hiç bilmiyoruz. Bu sistemin içinde bildiğimiz bazı şeyler var. Diyelim ki ruhi hadiselerde "emosyon" (duygu) var. Değil mi? "Emosyon"un kontrolü öğrenilebiliyor. Sonra biliyoruz ki hastalıklarla bu "emosyon" değişiyor. "Depresyon"[23] denilen hastalık "serotonerji" denilen sistemin beyinde azalmasından kaynaklanıyor. Tabii yalnız "serotonerjik" değil ama bildiğimiz bir şey beyinde "serotonin"i[24] artıran ilaçlar "depresyon"a etki ediyor. Dolayısıyla böyle çok spesifik (kendine özgü) bir kimyevi madde yaptığımız zaman görüyoruz ki hastanın "depresyon"u, ağlamaları, içe kapanması azalıyor. Ümitsizlik ve kendini küçük görme hali geçiyor. Bazı şeyler kati olarak değişiyor ama değişmeyen bir sürü şey var.

23 Depresyon: Ruhsal ve bedensel çöküntü, isteksizlik. (Y.N.)
24 Serotonin: İnsanda mutluluk, canlılık ve zindelik hissi veren bir nörotransmitterdir. (Y.N.)

Melankoli

- Şimdi şu geliyor aklıma: Diyelim sanat tarihine baktığımızda, melankolik oldukları bilinen bir sürü sanatçı var. Bunlar bütün hayatlarını bu zorluk içinde geçirmişler ama bir yandan da buradan beslenerek yaratmışlar. Şimdi yaşasalar o "melankoli"[25] belki rahatlıkla tedavi edilebilecekti.

- Evet, Evet.

- Oradaki "anomali"[26] bir sanat yapıtına dönüştü. Ama bugün özel olarak hastalık haline sahip çıkmaya karar veren bir tuhaf örnek olmazsa, herkes tedavi edilebileceği için, artık diyelim ki "melankoli" gibi bir duygudan beslenen bir sanat ortaya çıkmayacak. Çünkü doğrudan beynin kimyasıyla ilgili bir şey. Şimdi bunlar artık insanlığın halledilmiş meselelerinden biri gibi mi olacak? "Melankoli" olmayacak mı artık?

- Gibi gibi. Çünkü "Melankoli"yi tam tedavi edemiyoruz. İkincisi "melankoli"si olan bir insan acaba hakikaten "melankoli"sinin tedavi edilmesini ister mi istemez mi? İstemiyorsa niye istemiyor onu da bilmiyoruz. Çünkü zaman zaman gayet aktif, üretken olabiliyor. Şimdi "melankoli" denilip geçiliyor. Benim tanıdığım ya da okuduğum en büyük "melankolik" insanların yahut çok büyük performansı olan insanların iki türlü hayatları var. Belki altı ay "melankoli"de, altı hafta "manik" safhada. Bunlar "manik" safhada muazzam kreatif (yaratıcı) ve üretken olan insanlar. Resim, müzik ve daha ziyade yazıda. Bunlar o altı haftada başkalarının altı senede yapacağını yapıyorlar. O zaman beyin müthiş çalışıyor. Hafıza fevkalade, yazı yazmadaki sürati bile çok daha farklı. Ondan sonra tekrar "melankoli"ye giriyor. Bu daha ziyade bir istikamet. Tamamen "melankolik" olanlarda önemli şeylerden bir tanesi de yalnız üzüntülü hal değil, kederli hal, kendine güvensizlik vs. ve bozulan fonksiyonlar, belki de en önemlisi, dürtü dediğimiz şey. Şöyle bir örnek verebiliriz:

25 Melankoli: Günümüzde yaygın olarak kişinin az hareketli ve normalden daha heyecansız bir hayat tarzını sürdürdüğü depresyondan kaynaklanan bir duygudurum bozukluğu anlamında kullanılır. (Y.N.)

26 Anomali: Normalden uzaklaşma veya sapma. (Y.N.)

Ereksiyon

Çocuk bana geliyor ve "'depresyon'um var ama bu tuhaf bir 'depresyon'" diyor. "Sabah kalkıyorum sevişmek için büyük bir arzu duyuyorum. Biliyorum ki kız arkadaşım bekliyor, bir telefon etsem gelecek veya ben gideceğim ve sevişeceğiz ama ben o telefonu üç ayda ya da altı ayda bir edebiliyorum" diyor. Şimdi bunda bir nevi "paraliz" (felç) var. Fonksiyonlar belli, düğmelere basılacak, kolda bir sorun yok, parmaklar da çalışıyor, nereye koyacağını da biliyor ama bütün bunları yapamıyor. Buna dürtü yokluğu diyoruz. Birçok kimse bunu enerjiyle karıştırıyor. Şimdi demek bu adamda arzu var, dürtü yok, enerjisi var ama belki genel enerji de azalıyor. Tabii bir de performans olacak yani bütün bunların neticesinde gidip kızla buluşacak. Ondan sonra satisfaction (tatmin). Demek ki bütün "instiktif" hayatımızda bu temeller var. Yemek için de böyle. Şimdi hakiki "melankoli"si olanlar da büyük bir ihtimalle arzu da yok. Arzu yok, dürtü de yok. Onun için performans olmuyor, dolayısıyla "satisfaction" yok, o zaman genel bir "depresyon".

Ama bu sistemler birbirinden oldukça ayrı. Çünkü diyelim ki arzusu var, dürtüsü de var ama performansı yok. Eskiden "viagra" gibi bir ilaç düşünülemiyordu. Protez ile seks olursa oluyor olmazsa olmuyor, dolayısıyla performans olmuyor. "Viagra" denilen ilaç yepyeni bir çığır açtı. Erkeklerde seksüel performansı gerçekleştirebilmek için "ereksiyon"un olması lazım. Eskiden "ereksiyon" olup olmaması hep psikolojik nedenlere bağlanıyordu ya da ihtiyarlık deniyordu, her ikisi birbirine bağlanıyordu, alkol kullanıyorsun deniliyordu. Sekiz sene önce görüldü ki erkeğin "ereksiyon"u apayrı bir şey. Çünkü "viagra" arzunuzu ya da davranışınızı değiştirmiyor, yalnız "ereksiyon"u, çok spesifik (kendine özgü) biçimde artırıyor ve performansı artırıyor. Benim gibi 50 yıldır bu meslekte olan biri için müthiş bir buluş bu, müthiş bir değişiklik. Hapı aldınız mı dürtünüz, arzunuz olmasa da sonunda bir "ereksiyon" oluyor ve performans görüyorsunuz. Diyelim ki bunu yapmamaktan dolayı adamın üzerinde muazzam bir psikolojik baskı var, birden "ereksiyon" kabiliyeti olunca bütün hayatı değişiyor.

Bu basit örnek, ne kadar ortak ruha yansıyan bir şey düşünün. İnsanın cinsel temasının olması çok ruhi bir şey. Köpekler gibi değil. Köpeklerin hadisesi tam "viagra"nın tesiri. Bunun verdiği bir sosyal değişme var, muazzam bir şey. Benim hastalarım var, aile hayatları mahvoluyor, değişiyordu tamamen. Erekte (ereksiyon) olamamak-

tan başka bir bozukluğa gidiyor zamanla. Dediğim gibi çok kompleks olan ruhi hayatımızın, anlaşıldığına göre birçok alt kısımları var. Bu alt kısımlardan bazıları zamanla keşfedilecek. O zaman genetik olarak bunların manipülasyonu imkân dahiline girecek. Ama ne ölçüye kadar bunları değiştirebileceğiz, şu anda onu da bilmiyoruz. Klonlama yapılıyor şimdi.

Klonlama

Hiç şüphesiz ki klonlama yöntemiyle aynı insanı bir kez daha yapma imkânı var ama bu iki insanın ruhi halleri aynı mı olacak? Bunu hiç kimse bilmiyor daha. Hafızaları aynı mı olacak, kabiliyetleri aynı mı? Birisi gayet güzel resim yapıyor, klonlananda da resim kabiliyeti olacak mı? Genlerin haritasını yaptık. Bunu bilmek hakikaten hastalığa mani olabilecek mi? Olabilecek hastalıklar var. Diyelim kalp damarlarındaki genişleme yahut daralma. Ama müzik kabiliyeti çok yüksek bir insan yapabilecek misiniz? Yapsanız da o kabiliyetinden zevk alacak mı almayacak mı?

- İşin ikinci kısmı iyice karışık ama ilk kısımda şunun olması gerekmiyor mu? Genetik kodları kullanarak klonlandığımıza göre, orada genetik olarak var olan kabiliyetlerin de doğrudan geçeceğini düşünmek gerekmez mi?

- Tabii, hipotetik (varsayımsal) olarak düşünürsünüz ama pratik olarak böyle bir şey olacak mı? Tamamen olmayabilir. Çünkü düşünün ki iki tane araba yapıyorsunuz, ikisine de aynı pistonu, aynı motoru koyuyorsunuz. Bilmem duydunuz mu, üretilen her 100 arabadan cinsine göre bir tanesi üç tanesi beş tanesi, limon denilen araba oluyor. Yani o arabada bir sorun çıkıyor ve hiçbir zaman da düzelmiyor, onu atmak lazım. Aynı şeyler yapıldığına göre bu fark nasıl oluyor? Demek ki fonksiyonların ve fonksiyon dolayısıyla performansın aynı şekilde olabilmesi için daha başka şeyler var. Komplike (karmaşık) bir durum. Ruh dediğimiz şey en komplike olanı. Şahsiyet çok komplike. Bazı kısımları var ki çok komplike değil. Çok sinirli, sabırsız bir insan olur, dersiniz ki bu adam sabırsız, sinirli, değil mi?

Ama bakarsınız o adam biriyle evlenir, o gayet sabırsız adam gider, yerine çok sabırlı bir adam gelir. Ne zaman sabırsız olur, dengesini kaybettiği zaman. Ama normalde gayet sabırlı olur. Demek ki bazı hususlarda insanın şahsiyetini değiştirmek imkânı var. Bu kimyevi bir değişme de değil. Bu tamamen davranışsal değişme. Etraftan gelen tesirle-

rin sonucunda bir değişme oluyor. Bu tesir beyne geliyor ve beyin buna göre kendisini ayarlıyor. Demiyorsunuz ki ben sabırlı olayım, hayır öyle değil, ama siz sabırlı biri oluyorsunuz. Bütün bunlar çok komplike şeyler. Bütün bunlara sizin bir sualinizden girdik, o da bu şekil bilgiler ne dereceye kadar insanların sırrını verir? Gaye nedir? İnsanlığın daha sağlıklı bir şekilde gelişmesi. İnsanların sağlıklı bir şekilde gelişmesi için benim söylediğim kesinlikle çok önemli. Neden? Bakın ne oldu şimdi, "Alzheimer" neden bu kadar önemli bir hastalık oldu?

Çok Yaşasaydık Ne Olurdu?

- Çünkü daha uzun yaşıyoruz.

- Tamamen öyle. Eğer altmış yaşında ölsek, yetmiş yaşında ölsek sorun yok ama yaş ilerledikçe "Alzheimer" vakaları artıyor. Hepimiz 120-130 yaşına kadar yaşasak, kesinlikle hepimizde "Alzheimer" görülecek gibi. Bugün kati bilinen 80 yaşına gelen her iki insandan biri Amerika'da "Alzheimer" oluyor. Öyle bir hastalık ki uzun ömürlü olmamıza fiziki olarak değil fakat ruhi olarak mani oluyor. 120 yıl yaşasanız, 110'da "Alzheimer" olduktan sonra kalan süreyi nebati yaşıyorsunuz. Kendinizi bilmiyorsunuz, etrafınızı bilmiyorsunuz. Robot gibi oluyorsunuz. Nasıl bir toplum istiyoruz? Ha, politikacılar ya da diktatörler öyle bir toplum ister ki hiç kimse çok fazla konuşmasın, ama "Alzheimer"lıların bir performansı da yok. Böyle bir toplum mu istiyoruz?

- O konuda tabii ki hiç şüphe yok. Ben sadece şuna işaret etmek istiyordum. Her çözülen şey beraberinde başka sorular ve sorunlar getiriyor.

- Kati olarak doğru. "Alzheimer" için de öyle. Düşünün ki insan "Alzheimer" olunca hele sonuna doğru, evinde bir köşede oturuyor. Ailenin tek düşündüğü hastanın gidip de pencereden ya da balkondan aşağıya düşmemesi ya da oturduğu yerde bir yerini yakmasın. Dolayısıyla bu hastalar 7 gün 24 saat bakıma muhtaç. Çok kere gördüm, hastayı biraz iyileştiriyoruz, hasta iyileşince bu sefer gidiyor televizyonu açıyor, karısı da sinirleniyor, "ya bu adam ne güzel hep oturuyordu, şimdi sabahtan akşama kadar televizyonu açıyor" diyor. En zor hastalıklar beyin rahatsızlıkları. Çünkü adamın kalbi vardır, sıkıntısı gelir, karısı üzülür, bayılır, "enfarktüs"[27] geçirip ölecek diye korkar. Ama aynı

27 Enfaktüs: Bir organda, bir atardamarın doku bozukluğu sonucu kan pıhtısı ile tıkanması. (Y.N.)

kadın "Alzheimer"lı kocası iyileşip de televizyonu açmaya başlayınca, "bu adam berbat oldu, bozuldu" diyor. Yahut da kadın gayet rahattır çünkü adam dışarıya gitmek istemez, oturuyor. Biraz iyileşince bu sefer dışarı gitmek istiyor. Al başına bela. Adam yalnız gidemez de, giderken kaybolur. Kadının da onunla beraber gitmesi lazım.

Psikolojik Rahatsızlıklar

Beyinle olan rahatsızlıklar diğer rahatsızlıklara hiç benzemeyen ve tedavisi en zor olan rahatsızlıklar. Nedir en zor tedavi? Şimdi diyelim ki en basit bir hastalık, "depresyon". "Depresyon"u teşhis ettikten sonra ilacını bulabilirseniz verin ama 25 tane "antidepresan"[28] var, hangisinin en iyi tesir edeceğini, hangisinin en az yan tesiri olduğunu bilmiyorsunuz ama bir tanesi tesir edecek. Buldunuz, tesir etti ve diyelim ki "depresyon" azalmaya başladı. Birçok zaman düşünmeniz lazım ki hakikaten iyi mi kötü mü? Kadının birisi geliyor, "ya ben bu adamla evlendiğim zaman demek ki 'depresyon'daymışım, şimdi iyileştim ve bir türlü anlayamıyorum ben nasıl olmuş da bu adamla evlenmişim" diyor. "Böyle bir adamla evlenmeme imkân yok" diyor. Bu kadını depresyondan çıkartmak iyi mi kötü mü?

- Belki de şöyle bir düşünceye geliyoruz, "psikoterapi"[29] giderek bir "fizyoterapi"[30] haline dönüşmek durumunda. Esas iş kimyasallarla çözülecek ama sonra orada ortaya çıkan sorunları gidermek için yine "psikoterapi"ye ihtiyaç duyacağız. Böyle diyebilir miyiz?

- İşte, ruh dediğimiz tarafını o çözecek. Öyle bir taraf var ki beyinle ilgili hastalıklarda yalnız fiziki taraf değil bir de başka taraf var, o şahsın şahsiyetiyle, ruhi hayatıyla, sosyal hayatıyla alakalı ve fiziki, kimyevi tedavi yanında psikolojik tedaviye de ihtiyaç var.

- İsviçreli profesörün sözüne dönersek, "elli yıldır benim kurduğum bütün şatoyu yıktınız" demiş ya. Buradan bakınca pek de yıkılmış gibi gözükmüyor.

- Benim gibi uzun zamandır bu işin içinde olan uzmanlar için korkulu tarafı şu. Şimdi moleküler biyolojist dediğimiz doktorlar her

28 Antidepresan: Depresyon ya da distimi gibi rahatsızlıkları dindirmek için kullanılan psikiyatrik ilaç, besin maddeleri veya bitkisel maddeler (ot, yaprak, meyve) için kullanılan terimdir. Monoamin oksidaz inhibitörü, trisiklik antidepresan ve seçici serotonin geri alım inhibitörü türü ilaç grupları antidepresan ilaç gruplarıdır. (Y.N.)

29 Psikoterapi: Tedaviye yönelik hasta-hekim ilişkisine genel olarak verilen ad. (Y.N.)

30 Fizyoterapi: Fizik tedavisi. (Y.N.)

şeyi mekanik olarak görüyorlar. Kimyayı değiştiriyorlar, hücrelerle oynuyorlar... Bütün bunları yaparken gayet mekanik olarak, gayet fiziki olarak düşünüyorlar. Yeni yetişen psikiyatrlar da beynin ikinci fonksiyonunu, psikolojiyi yalnız insanlara mahsus dediğimiz bu fonksiyonu, belki hayvanlarda da olan ama insandaki kadar gelişmemiş olan fonksiyonu tamamen ekarte (saf dışı) ediyorlar. Onlar beyni de böbrek gibi, kalp gibi, ciğer gibi bir bütün olarak, ruhi hayat olmayan bütünler olarak görüyorlar. Böyle bir bakışın gelecek için büyük sonuçları var yani yalnız hastalarda değil de bütün beyin tıbbının gelişmesinde çok korkunç neticeleri olabilir.

Büyük bir korku tabii, bir insanın klonlanmasına neden engel olunuyor? Aynısını yaparsak hiç fena değil ama bilinmeyen bir şey, bu arada öyle bir şey olur ki, bu yeni klonun ruhi bakımdan korkunç bir yaratık olması ihtimali var. Bunu bilmiyoruz daha. Acaba böyle bir şey olur mu, olmaz mı? Ya yanlışlık yaparsak. Diğer organlarda yanlışlık yaptığımızda hiç olmazsa nerede yanlış yaptığımızı anlıyoruz. Yeni bir kalp koydunuz, kalbin kapaklarında bir bozukluk var. Anlıyorsunuz ve onu değiştirme imkânı var ama beyni değişik bir insan oldu mu onu bekleyeceksiniz 40 yaşına kadar. Katil bünyeli bir insan olup da elli kişiyi öldürdüğü zaman anlıyorsunuz ki bir yanlışlık yaptınız. Bu bakımdan beynin özellikleri var. Bu istikamete gelinmesi için daha bir 50 sene lazım.

- Siz başlangıçta biraz da tesadüfler sonucu ilaç alanına girdiniz. Bu arada çok büyük bir "psikoterapi"[31] geleneği var. O gelenek bir yandan sizin işinizin parçasıydı. Bu anlamda bir çalışmanız oldu mu? Freud,[32] Jung,[33] Adler,[34] gibi isimlerle ilgilendiniz mi, bunların teorilerini okudunuz mu? Bundan bir fayda gördünüz mü? Çünkü tuhaf bir şey var, insanlık bir bilgiye ulaşıyor, sonra yerine başka bir

31 Psikoterapi: Bireylerin duygusal ve davranışsal sorunlarının çözümünü, ruh sağlıklarının geliştirilmesi ve korunmasını amaçlayan tekniklerin genel adıdır. (Y.N.)

32 Sigmund Freud (6 Mayıs 1856-23 Eylül 1939): Psikanaliz öğretisini geliştirmiş olan Yahudi kökenli Avusturyalı nörologdur. Kişiliğin beş farklı dönemden geçerek geliştiğini öne süren Psikanalitik Kuram'ın kurucusudur. (Y.N.)

33 Carl Gustav Jung (26 Temmuz 1875-6 Haziran 1961): İsviçreli psikiyatr, analitik psikolojinin kurucusu. Derinlik psikolojisinin üç büyük kurucusundan birisi (diğerleri: Freud ve Adler). Carl Gustav Jung sadece psikoterapi bilim dalını değil aynı zamanda psikoloji, teoloji, etnografi bilimi, Edebiyat ve güzel sanatları da etkiledi. Psikoloji bilim dalında kendisi tarafından bulunan ve yapılan kavramlar geniş şekilde kabul gördü. (Y.N.)

34 Alfred Adler (7 Şubat 1870-28 Mayıs 1937): Bireysel Psikoloji ekolünün kurucusu, Avusturyalı psikiyatristtir. (Y.N.)

şey gelince, neredeyse yeni oyuncağa kavuşmuş çocuk gibi eskisini fırlatıp atıyor. Halbuki bize ait hakikatin bir kısmı da o fırlatılıp atılan şeyin içinde saklı.

- Şimdi bunun iki tarafı var. Hatta isterseniz üç taraf diyeyim. Doktor olarak hastanın psikolojisini anlayabilmek çok önemli. Düşününüz ki ameliyat olacaksınız, akşam cerrah yanınıza geldi, elinizi tuttu, "hiç merak etmeyin, bu basit bir ameliyat, zaten uyuyacaksınız ve hiçbir şey hissetmeyeceksiniz" dedi. Bu durumda siz de kendinizi çok daha rahat hissedeceksiniz. Ya da ABD mentalitesindeki bir cerrahı düşünün, o size gelecek ve "böyle bir ameliyatta her 10 kişiden ikisi ölür, bir tanesi sakat kalır" diyecektir. Bunun hasta üzerindeki etkisini bir düşünün. Doktorluğun herhangi bir branşında hastanın psikolojisini anlamak çok önemlidir. Çünkü bazı hasta öyle istiyor. "Anlat bana bu ameliyat sırasında kaç kişi öldü" diyor. Söylemezseniz memnun olmuyor. Burada önemli olan hastayı tanıyıp onun psikolojisine göre yanıt vermek, onda güven uyandırmak.

Şimdi burada iyi bir doktorun -ne doktoru olursa olsun- aynı zamanda iyi bir psikolog olması çok önemli. Başarılı olan doktorların çoğu aynı zamanda bu şekilde psikolog yönlerini de geliştirmiş olanlardır. Bu psikolojinin devamlı bir şekilde işlenmekle yani ameliyattan sonra da gelip hastayı rahatlatmayı sürdürmekle oluyor. Bunun için de normal psikolojiyi öğrenmek gerekiyor. Vaka psikiyatr bunun bir kısmını öğreniyor ama psikiyatr normal psikolojiyi öğrenmiyor. O anormal psikoloji görüyor. Normalini öğrenmek psikolog olmak demek. Bunu ben yaptım mı? Yo, yapmadım. Elbette psikologlardan bazı şeyler öğrendim ama gidip de psikoloji tahsili yapmadım.

Bir de üçüncüsü var, o da "psikanaliz". Psikoterapi psikolojiye giriyor, eğer psikolog olduysanız "psikoterapi" yapabilirsiniz. Ama "psikoterapi"yi üç aşağı beş yukarı psikiyatrlarda yapıyor, biraz alaturka elbette ama eğer şahsiyeti müsaitse yapabiliyor. "Psikanaliz"e gelince bu bambaşka bir branş ve hakiki manada "psikanaliz" yapabilmeniz için ABD'de en aşagı iki sene ama genellikle üç dört sene, "psikanaliz" okuluna devam etmeniz ve kendinize psikanaliz yaptırmanız lazım. Kendiniz bu tecrübeden geçmeden "psikanalitik" metotları uygulamanıza izin vermiyorlar. Ben onu da yapmadım ama Almanya'daki dönemimde elbette "psikanalitik" dersler vardı, onları takip edip bir şeyler ögreniyorduk ama hakiki manada bir "psikanaliz" eğitimi almadım.

Benim yetiştiğim zamanda bir de başka bir şey oldu. Öyle bir şey oldu ki eskiden "psikiyatri", "psikoterapi" ve "psikanaliz"den ibaretti. Oturup da kimyevi madde vererek tedavi etmek, o tamamen teknisyenlerin işiydi. İyi doktorlar asla böyle bir şey yapmazdı. İyi doktor deyince, akademisyen bir doktor oturup da böyle bir şey yapmazdı. Birdenbire bizim zamanımızda bu durum ortaya çıktı. O zaman ne oldu? "Psikoterapik" ya da "psikanalitik" psikiyatristlerle, bunu yapmayan "psikofarmakolojik"[35] psikiyatrlar veya biyolojik psikiyatristler birbirinden ayrıldı. İki tane büyük grup oldu, arada da büyük bir uçurum.

- Bir kutuplaşma hali!

- Tabii, bunlar birbirleriyle konuşamadı bile. Ben o zaman Almanya'dan ABD'ye geldigimde Almanya'da biyolojik psikiyatri en üst düzeyine çıkmaya başlamıştı, oysa Amerika'da 5-10 yıl rötarla analitik psikiyatrinin en üst düzeyde olduğu zamandı. O zaman beni umacı (öcü) gibi görüyorlardı.

Hastanın Psikolojisini Anlamak!

- Sanıyorum her alandaki bu kamplaşmalar, çekişmeler aslında çok kısalabilecek birtakım yolları da çok uzatıyor ve bunun ceremesini büyük ölçüde hastalar çekiyor.

- Büyük ölçüde. Daha da önemlisi tabii, benim kuşağımda olduğu gibi benden sonra bu, daha da çok böyle oldu. Yeni yetişen psikiyatristler tamamen biyolojik tarafa gidiyor ve psikolojik tarafı bütünüyle unutuyorlar. Yeni psikofarmakologlar artık sadece hap veriyorlar. Hastayı bir insan olarak görmüyorlar. Bunun sonucunu da yine hastalar çekiyor. Diyelim ki bir "bypass"[36] ameliyatını yapan cerrah şayet tam kasapsa, o zaman hasta bundan ne dereceye kadar istifade ediyor o da meçhul. Bunun üzerine bazı çalışmalar yapıldı ama çok da çalışma yapılmadı. Hattızatında mekanik bir iş gibi geliyor,

35 Psikofarmakolojik: İlaçlarla ruhsal değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalıyla ilgili olan. (Y.N.)

36 Bypass: Yeterli beslenemeyen kalp adalesine köprü damarlar ile sağlam damarlardan kan akıtma usulü. Bypass, tıkalı bir damarın uç kısmına şu veya bu damarı kullanarak yeni kan akımını sağlamaktır. Bu yeni kan akımı, hastaların fazla çalıştığı zaman artan kan akımı ihtiyaçlarını bile karşılayabildiği için, ameliyattan sonra hastalar ağrı olmadan günlük hayatlarını geçirir, hatta egzersiz yapabilirler. Ancak bypass ölü kalp adalesini besleyemez, onun çevresinde hâlâ canlı ama beslenmesi sınırlı olan bölgeleri besler. (Y.N.)

o damarı oraya bunu buraya koyuyorsunuz ama ne dereceye kadar hastanın güveni var? Yeni bir şey oluyor kalbinde, psikolojik olarak hastaya güven veren bir doktorla bir kasap arasında, daha sonraki "komplikasyonlar"[37] açısından bir fark var mı? Bunlar araştırılmadı.

Düşünün ki insan ruhu dediğimiz şey yahut da bilmediğimiz bir güç var beyinde değil mi? Mesela bu kuvvet sayesinde bazı insanlar gözleriyle belli bir noktaya bakıp bir nesneyi hareket ettirebiliyorlar. Böyle bir güç var beyinde. Bu güç, kalbinize yeni takılan bir sübabın iyi ya da kötü işlemesine ne dereceye kadar etki edebilir? Eğer inanırsanız ki doktorunuz çok güzel bir iş yaptı, o zaman olumlu bir etki oluyor. İnanmadığınız bir doktor olursa, eyvah bu adam acaba burada bir şey mi bıraktı, iyi yapamadı mı gibi endişelere kapılıyorsunuz. Bütün bunlar ne dereceye kadar bir yan etki oluşturuyor ya da uzun süre sonra herhangi bir "komplikasyon" yapıyor? Bilmiyoruz bunları. Psikiyatrlar nasıl, ilaç verip her şeyi tedavi ederiz gibi bir his içindeyseler, bu tıbbın diğer alanlarında cerrahi de ve başka branşlarda da var. Hatta belki de çok daha yoğun bir biçimde.

- Tıp ve etik son zamanlarda çokça konuşulan bir konu. Bir filmde görmüştüm, bitkisel hayattaki hastaları yaşatmaya çalışıyorlardı çünkü sigortadan yüklüce bir para alıyorlardı. Hastaneler de büyük birer şirket gibi yönetiliyor.

- Tamamen.

Tıp ve Para İlişkisi

- O şirketlerin kâr zarar bilançoları var. Ve hastaya da biraz buradan bakılıyor kaçınılmaz olarak.

- Tıp tamamen iktisadi bir şey oldu. Doktor olmak için büyük kredilerle borçlanan genç bir doktor elbette parayı düşünüyor. Belki hasta vizitesine tabi olmayan çok az doktor var. Sayıları çok az artık. Amerika'daki avukatıma da söylüyorum, eğer ben kronik bir hastalığa yakalanırsam beni hemen Türkiye'ye sevk edin diyorum. Çünkü Türkiye'de iki şey var. Bir tanesi bir acıma hissi falan. O acıma hissiyle bazı şeyler yapıyorlar. Yaşamınıza mani olsa dahi yapılıyor. Mesela benim bildiğim olaylar var. Beyin tümörü ödem yapıyor beyinde, ödem dolayısıyla görme bozukluğu, baş ağrısı filan oluyor. İyi

37 Komplikasyon: Bir hastalığın devamı sırasında oluşan başka patolojik olaylar veya hastalıklar. (Y.N.)

kalpli doktor bakıyor, ooo senin baş ağrın çok, bu ödem yüzünden deyip kortizon veriyor. Biraz yüksek miktar verince adamı öldürüyor. Şimdi doğru mu yanlış mı yaptığı?

ABD'de doktorluk hakikaten çok kalpsizleşmişti. Bir taraftan tazminat davaları korkusu diğer taraftan da hastaların hastalıklarını bilme haklarıyla doktorların hastalara açık açık psikolojik tesirlerini düşünmeden söylemeleri. Çok daha kötüydü, şimdi birazcık düzelmeye başladı. Birazcık diyorum, çünkü bir süre önce bir karar çıktı ve sigortaların sizin adınıza karar verme hakkı ellerinden alındı. Kararı gerçi sigortanın doktoru veriyordu ama sigortanın doktoru sigortadan para aldığı için verdiği karar çoğu zaman sigortanın menfaatine oluyordu. Şimdi onu kaldırdılar, bu gayet önemli bir şey.

- Ama hastanenin doktoru da hastane lehine karar vermiyor mu?

- Buradaki gibi değil. Siz kendi hastanızı hastaneye götürdüğünüz zaman da sorumluluk tamamen sizde oluyor, hastanenin doktorunun bir sorumluluğu yok ama tabii hastaneye bir bağlılığınız var, çünkü hastane sizin hastanızı kabul etmezse ne yapacaksınız. Sistem yüzde yüz işlemiyor ama bu işlerin çok zor tarafları var. Mesela beyni ele alalım, ben ne diyorum, beyin de her organ gibi muayene edilsin diyorum, değil mi? Beyni de her organ gibi muayene etmeye kalkarsanız, bir sürü masraf oluyor. Kişi başı iki bin dolar. Her hasta için bu iki bin dolar harcansın mı harcanmasın mı? Mesela hafif bir hafıza bozukluğu olduğu zaman bu bir hastalık mı? Hastalık değil. Hastalık olmayınca ilaç vermeniz, beyninize egzersiz yaptırmanız mantıki mi değil mi? Paraya mal oluyor. Bu hâlâ gerekli değil gibi görünüyor. 25 yıl önce kalp hastası olanların spor kulübüne gidip egzersiz yapmalarına sigortalar para vermiyordu ama zaman içinde görüldü ki öyle yaptığı takdirde, o zaman kalpten rahatsız olma olasılığı azalıyor, dolayısıyla uzun vadede kendisi için bu parayı ödemesi daha avantajlı. Aynı şey beyin için de geçerli.

Düşünün ki 70 yaşınıza geldiniz, o yaşta hafızanız gitti, yemek yiyemiyorsunuz, tuvalete gidemiyorsunuz vs. Böyle bir hastanın bakımı ABD'de yılda en az 50 bin dolara patlıyor. Bunu beş yıl geciktirirseniz, 250 bin dolar adam başına kârdasınız. Yapılan hesaplara göre 15 yıl sonra ABD'de bu durumda en az 10 milyon kişi olacak. Çok büyük paralar. 500 milyar dolar yıllık para gerekiyor yalnız bunların bakımı için. Olağanüstü paralar ve bunlar düşünülüyor şimdiden. 10 yıl önce birisi deseydi ki, ABD hükümeti "Alzheimer"ın önlenmesi

için 10 milyon dolar harcayacak, bir ilaç için. Hiç kimse böyle bir şeyin olacağını düşünmezdi ama geçen yıl benim yaptığım projeyi biraz değiştirerek ABD hükümeti desteğiyle başka bir araştırıcı grup üzerine aldı. Ben Dünya Sağlık Örgütü'yle birlikte yapmayı istiyordum fakat para bulamadım. Şimdi benim projemin hemen hemen aynısı değişik bir şekilde yapılıyor. ABD hükümeti 15 milyon dolar koydu, "Ginkgo Biloba"nın "Alzheimer"ı önleyici bir etkisi var mı yok mu, diye.

Tabii "Ginkgo Biloba" çok mühim çünkü yan etkisi yok. Diğer ilaçların yan etkisi var. Yan etkisi olan ilacı önleyici olarak veremezsiniz. Nasıl "şizofren"lerin[38] bir sürü ilacı var fakat önleyici olarak hiçbirini veremedik, hâlâ da veremeyeceğiz. Yan etkisi olmayan yeni ilaçların bulunması lazım ya da metotların tatbiki lazım. Şimdi konsept (anlayış) de değişiyor. Şu anda konsept tabii hep ekonomik kurallara bağlanmaya başladı. Esasında bu çok acıklı bir olay ama toplumların pek de başka imkânları yok gibi görünüyor. Koca bir komünizm sistemi birdenbire yıkıldı, niye? Herkese aynı sosyal ve sağlık imkânlarını vermek ideal, her insanın arzusu. Fakat masrafları, hele son zamanlarda gelişen teşhis ve tedavi metotlarının çok pahalı olması sebebiyle astronomik. Bunları cemiyet karşılayamazsa veya karşılayacak yol bulmazsa sistem çöküyor ve bu şekilde yeni yollar bulunuyor.

38 Şizofreni: Alevlenme ve yatışma dönemleriyle kendini gösteren kronik bir psikiyatrik hastalıktır. Şizofreni de migren ya da epilepsi gibi beyin hastalığı olmakla beraber gerek ortaya çıkmasında gerekse nasıl bir gidiş göstereceğinde çevresel, psikolojik ve sosyal etkenlerin de rolü vardır. Diğer psikiyatrik bozukluklara göre şizofreni kişinin mesleki ve sosyal işlevselliğinde daha ciddi kayıplara yol açabilmektedir. (Y.N.)

DİJİTAL (QUANTITATIVE) EEG'NİN ÖNEMİ

~

EEG'nin Keşfi

- "Fantom" ağrılarına[1] *tesir eden "Prometazine" (Atosil) denen ilacın niye bir hastaya tesir edip öbürüne tesir etmediği konusundaki sorularınıza cevap bulmak üzere EEG ile çalışmaya başladığınızı söylediniz. EEG denen beyin elektrik akımlarını kaydetme ve tetkik metodu, anladığımıza göre bugün çok az kullanılıyor. EEG nasıl bulundu? Neden şimdi az kullanılıyor?*

- Bunu sorduğunuz çok iyi oldu, çünkü EEG'nin keşfedilmesi hakikaten çok enteresan. Bildiğiniz gibi adaleler çalışırken bir elektrik akımı yapıyorlar ve buna "elektromiyogram"[2] deniyor. Kalp çalışırken elektrik akımı oluyor, buna elektrokardiyogram deniyor. Beyin çalışırken elektrik akımları oluştuğu 1920 senelerine kadar kati olarak bilinmiyordu. Beynin elektrik akımlarını keşfeden Alman ruh doktoru Prof. Hans Berger'dir. Kendisi beyinde elektrik akımları olduğunu nasıl speküle ettiğini biyografisinde şöyle anlatıyor:

1 Fantom ağrıları: Cerrahi müdahaleyle kesilmiş ya da kazara kopmuş bir uzvun hâlâ varmış gibi ağrımasıdır. Güdük ağrısı varsa ağrı sadece uzuv kesildikten sonra kalan parçada olur. Bu tür vakaların dörtte üçünde fantom ağrısı görülmektedir. Genelde ağrı uzuv kesildikten birkaç gün sonra ortaya çıkar ama birkaç ay, hatta yıllar sonra da başladığı görülmüştür. Ağrı hissi yıllarca sürebilir ama bazen zaman geçtikçe düzelmektedir. (Y.N.)

2 Elektromyografi (EMG): Kasların, sinirlerin ve sinir köklerinin elektriksel özelliklerinin ölçülmesi yoluyla değerlendirildiği bir muayene yöntemidir. (Y.N.)

"Birinci Dünya Harbi'nin bittiği aylarda ben Leipzig Üniversitesi Nöro Psikiyatri Kliniği'nin başı (ordinaryüsü) olarak çalışıyordum. Birbirleri ile çok iyi anlaşan ve birbirlerini çok seven bir oğlum ve ondan daha küçük bir kızım vardı. Bir gün oğlum Leipzig'den Würzburg'a arkadaşlarıyla tatile gitti. Kızım da çok gitmek istedi ama ağabeyinin grubu onu kabul etmek istemedi ve böylece kızım evde kaldı ve çok üzüldü. Ağabeyinin yola çıkmasından iki gün sonra hiç âdeti olmadığı halde kızım hastanemdeki odama geldi. Bu sürpriz ziyaret karşısında şaşırdım, 'hayrola ne var' dedim. Yüz ifadesinden ve hareketlerinden kendisinin çok huzursuz ve üzüntülü olduğunu anlamıştım. 'Baba' dedi, 'ağabeyimin adresini biliyor musun?' 'Evet' dedim. Aman hemen ona bir telgraf çek. 'Ne var, ne için' dedim. İçime birdenbire bir his geldi, sanki ona bir şey oldu, yalvarırım ona bir telgraf çek.

'Aman kızım böyle hisleri ortaçağda iptidai insanlar kabul ederdi. Biz Almanya'da yaşayan medeni insanlarız, böyle şeye inanılır mı' dedim. Fakat onun halinden benim sözlerimi kabul etmediğini görüyor, huzursuzluğunun arttığını ve neredeyse panik haline girdiğini hissediyordum. 'Olur kızım, hemen telgraf çekeceğim, sen eve git, üzülme bir şey yoktur' dedim. Aynı günün akşamı oğlumdan telgraf geldi, 'her şey yerinde, merak edilecek bir şey yok' diyordu. Kızımı o akşam biraz rahatlattım fakat o hâlâ huzursuzdu, telgrafa bile inanmıyordu. İki gün sonra oğlum geldi. 'Baba bana niye birden telgraf gönderdin, kaç senedir evden ayrılıyorum ilk defa böyle bir şey yapıyorsun' dedi. Ben de, 'kardeşinin yüzünden, o birden sana bir şey oldu hissine kapılmış, hastaneye geldi ve bana zorla telgraf çektirtti. Ona da söyledim, gördün mü bir şey yokmuş' dedim. Oğlum, 'baba bu çok enteresan, çünkü telgraftan beş altı saat önce hakikaten büyük bir kaza geçirdim, büyük bir şans eseri bana bir şey olmadı fakat iki arkadaşım yaralandı' dedi. Bu sefer merak etme sırası bana gelmişti. Aman anlat dedim.

'Würzburg'taki şarap dağını biliyorsun. Sabahleyin 10'a doğru arkadaşlarla her zamanki gibi o virajlı yollarda büyük bir zevkle yürüyüş yapıyorduk. Birdenbire büyük bir gürültü oldu, başımıza sanki dağ devriliyordu; kumlar, taşlar yağıyordu. Arkasından yukarıdaki viraj yolundan kocaman bir atlı top arabasının büyük bir gürültüyle düştüğünü gördüm. Hepimiz can havliyle kendimizi yoldan atmaya çalışıyorduk. Atlar ve top arabadan ayrılmış hepsi korkunç bir süratle üzerimize düşüyordu. Büyük bir şans eseri bana taşlardan başka şey isabet etmedi. Bu şans üç arkadaşımdan iki üç adım geri kalmam

yüzünden olmuştu. Elimdeki yol katalogunu kazadan 15-20 saniye önce yere düşürmüş ve bu yüzden onlardan geride kalmıştım. Bir arkadaşıma tekerlek öbürüne düşen atın bacakları çarptı. Kırık ve ölüm yoktu. 10 dakika sonra ambulans geldi ve hepimizi ve iki askeri hastaneye götürdüler. Atların bacakları kırılmıştı. Yukarıdan gelen askerler onları kurşunla öldürdüler. Hepimizi o gece hastanede tuttular. Bütün gece Allaha dua ettik. Senin telgrafın geldi, hayretler içinde kaldım. Bana bir şey olduğunu nereden biliyordunuz?'

'Ben değil kız kardeşin hissetti, ben de ona deli olma böyle hisse inanılır mı' diyordum. Bu olay 'parapsikoloji' denen şeylere inanmayan bana şok etkisi yaptı. Gece gündüz bu nasıl olabilir diye izah etmeye çalışıyordum. O zamanlar elektrik keşfedilmiş, telgraf bulunmuş ve telsiz telgraftan ve sesin telsiz gidebileceğinden bahsediliyordu. Bütün yeni buluşları kütüphanede okuyor ve her gün yeni bir hipotez yapıyordum. 30-40 sene önce bir İngiliz Doktor Richard Caton'un 1875'te hayvan beyinlerinde elektrik akımları olduğu neşriyatını okumuştum. Daha sonra Polonyalı Adolph Beck de Rus Provodin-Neminshi hayvanlarda beynin elektrik akımlarının olduğunu tasdik etmişlerdi. Fakat insan beynindeki elektrik akım olduğu daha gösterilmemişti. Son hipotez olarak, oğlumun beyninde elektrik akımları olabileceğini ve bunların tehlike anında çok daha kuvvetlendiğini ve bu müthiş elektrik akımlarının onun beyninden çıkıp 500 km uzaktaki kızımın beynine geldiğini düşündüm. Kızıma gelmesinin sebebini de iki kardeş birbirlerini çok sevdikleri için oğlumun elektrik akımlarının kızımın beyni tarafından şimşeği çeken paratoner gibi çekildiğini speküle ediyordum.

Bir taraftan spekülasyon bile olsa böyle bir şeyi düşünmemin delice olduğunu idrak ediyor, diğer taraftan da başka bir izah yolu bulamıyordum. O günden sonra bütün rahatım kaçtı. Gece gündüz kütüphaneden çıkmıyor, elime ne geçerse okuyor, beyindeki elektrik akımlarını nasıl ispat edeceğimi düşünüyordum. Artık beyinde elektrik akımı olup olmadığı bir mesele değildi. Bence beyinde kesinlikle elektrik akımı vardı, mesele bunu ispat etmekti. Önce kalp ve adaledeki elektrik akımlarının nasıl bulunduğunu ve gösterildiğini öğrendim. Elektrik mühendisleriyle beraber çalışıyordum ve sonunda beyinde elektrik akımları varsa bunların kalptekinden çok daha az voltajlı olduğunu fakat daha yüksek 'frenquezli' olduğunu düşünüyordum. Bunların kafatasından geçmesinin zor olacağını tahmin ederek harpte kafatası yaralanmış ve beynine dokunacağımız bir hasta bulduk. Ve yeni yaptığımız amplifikatörle beyinden gelen

elektrik akımlarını çok kuvvetlendirerek kaydetmeye muvaffak olduk ve bu akıma ben 'Elektroansefalogram'[3] (EEG) adını verdim. Kalbinki elektrokardiyogram olduğuna göre buna bu isim en uygundu."

Prof. Hans Berger 1925-1935 seneleri arasında bir düzine ilmi neşriyatla beyin elektrik akımlarının beyin hastalıklarında teşhis rolünü ve EEG'nin ilaçların beyne olan tesirlerini gösterdiğini bildirdi ve bulguların o zaman Almanya'nın en ciddi ilmi mecmualarında yayımlandı. Buna rağmen tıp bilim insanları onun bulgularının hakiki olmadığını iddia ediyorlardı. Hiç kimse onun yaptıklarını tekrarlayamıyordu, çünkü ellerindeki teknik malzemeler yeterli değildi. İlk neşriyatından 10 sene sonra ünlü İngiliz fizyoloğu Sir Douglas Adrian[4] 1937'de Paris'te bir kongrede Prof. Berger'in bulgularını tekrarladığını bildirince herkes insan beyninde elektrik akımları olduğunu yani EEG'yi kabul etti. Prof. Berger'e bu keşfi için Nobel armağanı verildi fakat Hitler'in emriyle Berger armağanı kabul etmedi.

- Peki, ama şimdi bile birçok doktor EEG'nin klinikte çok önemli olmadığını söylüyor, bu neden?

- EEG 70-80 sene öncesi için muazzam bir metottu. O zaman beyni muayene etmek için iki metot vardı. Biri nörolojik muayene öbürü de röntgen. Beynin birçok hastalıkları hatta birçok urlar röntgenle görülmüyordu. EEG nörolojik muayeneye en çok yardım eden yeni bir metot olmuştu fakat EEG'nin beyin fonksiyonlarını tetkik eden bir metot olduğu unutulmuş ve her beyin hastalığında yardımcı olarak "morfolojik" (biyolojik)- "anatomik"[5] değişiklikleri tespit etmesi bekleniyordu. Fakat bu imkânsızdı, çünkü EEG fonksiyonel bir metottu, lokalize etmek kabiliyeti çok sınırlıydı. Bilhassa beyin cerrahları çok hayal kırıklığına uğruyorlardı, çünkü EEG beyindeki tümörün bir yerde olduğunu söylüyordu, ameliyatta ise başka tarafta olduğu görülebiliyordu. Bundan dolayı anatomik lokalizasyonu fevkalade gösteren "CT-Scan" yahut "MRI"[6] gibi metotlar bulununca ve cihazlar yapılınca EEG nörologlar ve beyin cerrahları tarafından bir kenara atıldı.

---

3 Elektroansefalogram: Beyin hücrelerinin doğurduğu gizil güç farklarının yazılmasıyla elde edilen çizelge. (Y.N.)

4 Edgar Douglas Adrian (30 Kasım 1889-4 Ağustos 1977): Britanyalı elektrofizyolog. Nöronların işlevleri üzerine yaptığı çalışmasından ötürü 1932 yılında Charles Scott Sherrington ile birlikte Nobel Fizyoloji Ödülüne layık görülmüştür. (Y.N.)

5 Anatomik: İnsan vücudunu, sistemlerini ve kemiklerini inceleyen bilim dalıyla ilgili olan. (Y.N.)

6 MRI: Manyetik rezonans görüntüleme yöntemi. (Y.N.)

EEG Üzerine Yapılan Çalışmalar

- Peki, siz çalışmalarınızda EEG'yi nasıl kullandınız?

- Ben önce de söylediğim gibi, EEG'yi beyne tesir eden bir ilaç mesela bir ağrı kesici, "antidepresan"[7] "antipsikotik"[8] yahut anti "epileptik",[9] niye bir hastada tesir ediyor da öbüründe etmiyor, bunun sebeplerini bulabilir miyim diye kullanmaya başladım. Yani EEG'nin fonksiyonel bir metot olmasından istifade ettim. Berger'in yayınlarından, ilaçların beyne "blood-brain-barrier"den[10] geçip geçmediğini gösterecek en iyi metodun o zamanlar (yani 1950'lerde) EEG olduğuna karar verdim ve EEG departmanında çalışmaya başlayarak EEG'yi öğrendim. Hakikaten hayvan beyinlerine tesir ettiği için insanlara verilen ve insan ruh ve davranışını değiştiren ilk "psikotrop" (ruhsal etkin) ilacın (Chlorpromazine) beyne tesir ettiğini gördüm ve bunları ilk olarak neşrettim.

- Başkaları bunları kabul etti mi?

- Bir makalenin ilmi bir dergide yayımlanabilmesi için mecmuanın ilmi kurulunun kabul etmesi şart. Hakikaten bugün 50 sene sonra dahi "Chlorpromazine"nin[11] EEG'ye tesirini gösteren makaleyi okuyunca değiştirecek bir şey bulamadım. Yazdıklarım tamamen EEG traselerinde "Chlorpromazine"den sonra gördüğüm değişiklikleri ifade ediyordu. Her ilmi bulguda olduğu gibi bazıları yorumumu kabul etmediler. Belki sen gördün ama biz görmüyoruz dediler. Senin gördüğün ilaçların tesiri değil, şuur değişiyor, uykulu hal oluyor; bunun için EEG değişiyor, yoksa ilaçların hususi bir tesiri değil, zaten bu ilaçların klinik tesiri bir dozla değil "kumulatif effect" (yoğun etki) olarak diyorlardı. O zamanki ilmi tenkitler benim müşahede ettiğim ilaç tesirini herkesin kabul etmesi için sübjektif mü-

7 Antidepresan: Depresyon ya da distimi gibi rahatsızlıkları dindirmek için kullanılan psikiyatrik ilaç, besin maddeleri veya bitkisel maddeler (ot, yaprak, meyve) için kullanılan terimdir. (Y.N.)

8 Antipsikotik (Nöroleptik): Başta şizofreni olmak üzere psikozların tedavisinde kullanılan ilaçlar. (Y.N.)

9 Epileptik: Sara hastalığı ile ilgili. (Y.N.)

10 Blood-brain-barrier: Kanda bulunan çeşitli maddelerin, beyin hücrelerine girmesini önleyen seçici bir filtre mekanizması. Birçok büyük molekül, bağışıklık hücreleri, zararlı maddeler ve hastalığa neden olan organizmalar (örneğin virüsler) bu engeli geçemez. Aynı şekilde birçok ilaç da bu engeli aşamadığı için, merkezi sinir sistemindeki enfeksiyonların tedavisinde kullanılamaz. (Y.N.)

11 Chlorpromazine: Klorpromazin, kusmayı önleyici ve yatıştırıcı olarak kullanılan kimyasal madde. (Y.N.)

şahedelerimi objektif hakikatlere çevirmem lüzumunu gösteriyordu. O zamanın psikiyatrik dünyası ilaçla tedaviye bile karşıydı. Ben bir adım daha ileri gidip "ilaçla tedavi edebilmek için ilacın beyne gidip gitmediğini bilmek lazım" diyordum yani yepyeni bir düşünce tarzı. Eski düşünceleri değiştirmek lüzumu vardı.

- Peki, bunu değiştirebildiniz mi?

- Evet, çalıştım. Bunun için Almanya'daki doçentlik tezimi (yine ilaçların beyne olan tesiri üzerineydi) bitirdikten sonra Almanya'nın meşhur profesörlerini teker teker ziyaret ediyor, ilaç tesirini gösteren slideları takdim ediyordum. Genç bir doçent olarak hepsi nezaketen beni kabul ediyor, güzel sözler söylüyor ve fakat ilmi olarak ispat etmemi istiyorlardı. O zamanın en meşhur EEG uzmanı Freiburg Üniversitesinde Prof. Jung bana dedi ki, bu bulguların ilmi olması için bunların "predictable" (önceden tahmin) ve "replicable" (tekrarlanabilir) olması şart. Bunu nasıl yapacağımı sorunca EEG'yi kuantifiye[12] etmem (ölçülebilir hale getirmem) ve bulguları istatistiki olarak göstermem gerektiğini söyledi. Dünyada bunu yapabilecek yegâne adamın İngiltere'de Prof. Grey Walter olduğunu söyledi.

1958 yılında Roma'daki uluslararası toplantıda Amerikalı Prof. Max Fink ile tanışmıştım. Arka arkaya tebliğler verdik tesadüfen. İkimiz de yeni keşfedilen "psikotropik" ilaçların beyin elektrik dalgalarına tesirlerinden ve bunun öneminden bahsediyorduk. Birbirini tanımayan birbirinden haberi olmayan aynı memlekette yaşamayan iki ilim adamı aynı ilaçların tesirini anlatıyor ve bulguları da birbirinin aynıydı. O benim ben onun slidelarını kullanabilecektik. Dr. Fink ve ben çok heyecanlanmıştık. Prof. Jung'un söylediği olmuştu. Dr. Fink benim, ben Dr. Fink'in bulgularını tekrarlıyordum. O da çok şaşırmış ve heyecanlanmıştı. Ahbap olduk. Meğer onun bulgularını da Amerika'daki "klasik elekroensefalograflar" kabul etmiyormuş. Her ikimiz de müşterek çalışmaya karar verdik.

Amerika'da Yürütülen Çalışmalar

Bir sene sonra bana kendi laboratuvarına İngiliz Prof. Grey Walter'in frekans analizini alacağını yazdı ve beni Amerika'ya davet etti. Ben de doçentlik tezimi ve imtihanlarımı bitirdikten sonra gideceğimi söyledim. O zaman Almanya'da değil böyle 50-60 bin dolar-

12 Kuantifiye: Ölçülebilir hale getirmek. (Y.N.)

lık bir alet almak bin dolarlık araştırma malzemesi almak için bile para yoktu. Hakikaten doçent olduktan sonra Prof. Fink'in davetini kabul ederek Amerika'ya bir seneliğine üniversiteden izin alarak gittim. Gaye Prof. Fink'in cihazıyla EEG'yi kuantifiye ederek ilaçların beyne tesirini EEG ile gösterilebildiğini ilim âlemine ispat etmekti. Prof. Fink ile beraber Amerika'nın Sağlık Bakanlığına bir "Grant" hazırladık "Kuantifiye EEG ve psikofarmakoloji"[13] üzerine. Beş senelik ve yüz binlerce dolar araştırma parasıyla hipotezimizi ispat etmeye çalışacaktık.

- Ettiniz mi?

- Evet. Herkes kabul etti ki, bilgisayarla analiz edilen "kuantifiye EEG" (computer analyzed EEG yani CEEG yahut quantitatif EEG yani QEEG) ismini verdik. İlaçların beyne tesir edip etmediğini gösteriyor. Bu iş çok kolay değildi. 30 senedir EEG kâğıt üzerine "analog" olarak yazılıyor ve EEG uzmanı nörologlar tarafından okunuyor ve değerlendiriliyordu. Bu sübjektif bir metottu. Her doktorun gördükleri ve değerlendirmesi farklı olabiliyordu. Bulguları sübjektiften objektif bir hale geçirmek için EEG trasesinin frequenz (frekans) ve amplitüdlarını[14] rakamlara çevirmek (dijitalize etmek) ve ondan sonra istatistik metotlar tatbik etmek lazımdı. Bugün çok basit görünen "dijitalizasyon" ve "quantifikasyon" 1960'larda genel olarak az bilinen, tıpta çok daha az bilinen, hele psikiyatride hiç bilinmeyen bir alandı. Düşünün ki EEG aletlerinin dijitale çevrilip piyasaya çıkarılması EEG'nin keşfinden 60 sene sonra yapıldı. Biz o zamanlar EEG'yi nasıl dijitalize ederiz diye derin derin düşünüyorduk. Büyük bir avantajım beni St. Louis'e davet eden Prof. Dr. Max Fink ve onun arkadaşı Prof. Dr. George Ulett EEG'yle alakalıydılar ve EEG'nin yeni gelişen "psikofarmakoloji" ilminde önemli rol oynayacağına inanıyorlardı ve beni her manada destekliyorlardı.

O zaman araştırma enstitümüzde (Missouri Institute of Psychiatry) hem "psikofarmakoloji" şefi hem de araştırma başkanıydım. Her hafta Grand Round denen araştırma konferansları organize ediyordum. Bunlara Amerika'nın en ileri gelen elektronikçi, elektrofizyolist, bioistatikçi araştırıcılarını davet edip EEG'yi nasıl "dijitalize" ve "quantifiye" edeceğimizi soruyordum. Bir müddet son-

13 Psikofarmakoloji: İlaçlarla ruhsal değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalı. (Y.N.)

14 Amplitüd: Oynama genişliği, kan basıncında isstolik ve diastolik basınçlar arasındaki fark, dolgunluk (nabız). (Y.N.)

ra anlaşıldı ki bu iş çok zor ve çok pahalıydı. En iyi yol bilgisayar, yeni yazılımlar ve yeni istatistik metotlar kullanmaktı. O senelerde bilgisayarın keşfinden 10-15 sene geçmişti ama tıpta bilgisayarın kullanılması bilinmiyor ve çok pahalı bir lükstü. Prof. Ulett'in "Missouri'nin vergi ödeyenleri, araştırma için yapılacak böyle bir masrafa ne derler" diye ödü patlıyordu.

Buna ve daha birçok zorluklara rağmen 1965'te araştırma enstitümüze belki dünyada bir ilk olarak IBM'nin en yeni model bilgisayarı alındı. Benim EEG için araştırma ihtiyacım Amerikan Sağlık Bakanlığından aldığım büyük bursa rağmen eyaletin politik ekonomisi açısından milyonlarca doları bilgisayar almak için harcamaya yeterli sebep görmüyordu. Prof. Ulett enstitüdeki bu yeni bilgisayarla Missouri akıl hastanelerinde 10 binin üzerindeki hastanın organize edilebileceğine ve dolayısıyla gerek eyaletin ve gerekse Amerikan hükümetinin büyük paralar ayıracağı bir proje hazırlamıştı. Departmanın birinci katında bir basketbol sahası kadar yer ayrıldı. Yeni soğuk hava sistemleri kondu. IBM bilgisayarları geldi ve 10-12 yazılım ve donanım eksperi işe alındı.

Büyük Missouri projesi daha başlamadığı için bilgisayar ve tayfasını gece gündüz kullanma hakkım vardı ama işin en zor kısmı o zaman başlamıştı. Bilgisayar programcıları (yazılımcılar) bana bir sürü soru soruyorlar. Cevap vermek değil de soruları bile anlamıyordum. Anladığım tek şey tıptaki bir klinisyenin araştırıcı olması için lüzumlu eğitimi almamasıyla ilgiliydi. Hakikaten ne tıp fakültesinde ne de ihtisas esnasında ilmi metotların ne olduğu istatistik, matematik, ilmi hipotez ve buna ait hiçbir eğitim almamıştım. Yazılımcılarla anlaşabilmek için gece gündüz onların lisanlarını öğreniyordum. Üstelik 70-80 kişilik bir grubum, 100 hastam, 8-10 hasta için teşhis ve tedavi eden doktorum, 10-12 araştırma doktor asistanım vardı. Yani bir sürü idari ve araştırma mesuliyeti ve her ay bir iki defa Amerika'daki veya dünyanın herhangi bir tarafındaki kongrelere giderek tebliğler vermek.

O arada büyük bir şans eseri olarak yazılımcıların içinde Donald Shapiro (daha sonra üniversitemde bilgisayar profesörü oldu) isminde, 20-21 yaşında bir bilgisayar doktora talebesini yakından tanıdım. Donald müthiş bir ilmi bilgisi olan fakat biyoloji ve biyolojik düşünce tarzı olan benim gibi bir tıp doktorunun lisanını anlayan çok güzel bir insandı. Başkaları gibi benim de cevabını bilmediğim neden?, neyi?, EEG de quantifiye etmek istediğimi soracağı yerde ilaçların tesirini, analog EEG traselerinde nasıl ve neyle tespit ettiğimi an-

lamaya çalışıyordu. Almanya'da topladığım EEG traselerini aylarca gözden geçiriyorduk. Ve Donald topladığı malumata göre ilmi yayınlardan hangi metodun (bir ilacın tesirini EEG de göstermek için) bize yardım edeceğini araştırıyordu. Takriben altı yedi ay sonra benden Prof. Ulett ve Prof. Fink ile beraber bir toplantı istedi.

Amerikan üniversite hayatının liberal atmosferine rağmen genç bir doktora talebesinin büyük patronlarla görüşmek istemesi günlük bir rutin değildi. Sebebi daha toplantının başında ortaya çıktı. "Prof. İtil benim tekliflerimi kabul ediyor ama büyük paraları kontrol eden sizlerin de yaptığım ve yapacağımı anlamanızı istiyorum" diye söze başladı Donald. Ondan sonra da neyi anlamamızı istediğini belirterek sürpriz bombasını ortaya attı ve şöyle dedi:

"Prof. İtil'in ilaç tesirini 'analog EEG' trasesinde nasıl tespit ettiğini aylar sonra anlamaya başladım. Prof. İtil beyinde bir hastalık olup olmadığını bilmek isteyen EEG uzmanlarının 'analog EEG'de aradıkları klasik kriterleri ya kullanmıyor veya az önem veriyor. Mesela EEG de anormal denen 0,5 Hz Delta veya 5-7 Hz Teta veya yüksek 'amplitüdlü' dikenler, sivri dalgalar, 'paroksismal' (Ani ve geçici krizler halinde gelen) aktiviteler veya onların beynin bazı mıntıkalarında yoğunlaşmış olması (asimetri, fokal bulgular) anlaşılan 'psikotropik' ilaçların beyin tesirini tetkik bakımından çok önemli değiller. Belki bunlar büyük 'toksik' dozlarda 'toksisite'yi göstermek bakımından önemli olabilirler fakat standart dozun beyne gidip gitmediğini tespit için önemli değiller. Buna mukabil Dr. İtil bütün EEG frekanslarının 'amplitüd'leri (voltaj) ne olursa olsun önemli olabileceğini söylüyor. Bütün bunların üzerinde bana ilaç tesirinin en çok görüldüğü EEG frekanslarını gösteriyor ki 60 Hz üzerindeki bu akımlar standart EEG makinelerinde otomatik olarak teknisyenler tarafından filtre edilebilirler. Dr. İtil'in bu veya buna benzer bir seri müşahedesi bende insan beyninde ilaç tesirini objektif (quantife) olarak göstermek için kullanılacak analitik metodun halihazırda ışık, ses vb. için en çok kullanılan ve neredeyse standart olarak kabul edilen 'Fast Fourier Transformation' ile yazılan 'power spectrum' olamayacağı kanaatini uyandırdı. Standart olmayan yeni bir metot geliştirme ve onun üzerine yazılımlar hazırlamanın birtakım ekonomik ve ilmi riskleri olacak. Başlamadan önce sizlere bunu anlatmak istedim."

Dr. Shapiro'nunbu açıklamasını saatler süren soru cevap münakaşası takip etti. Donald başka bir metot kullanınca da benim analog EEG trasesinde gözle gördüğüm ilaç etkisini hakikaten "quantifiye" edip etmeyeceği hakkında bir garanti vermemekle beraber çok ente-

resan olarak benim hiç düşünmediğim şeylerden bahsediyordu. Bir tanesi mesela senelerce bize hakikaten baş ağrısı veren cinstendi. Dr. Shapiro standart olmayan yeni bir metotla elde edilen ilaç tesir raporlarının peer review (meslektaş tetkiki yaptıran) mecmualarda kabul edilmeme ihtimalinden bahsediyordu. Onun için en önemli olan ekonomik sebepler (mesela çok bilgisayar zamanının kullanılması) bilhassa benim ve Prof. Fink'in eyalet bütçesinden değil de Washington'dan aldığımız araştırma paralarından masrafları ödeyebilme kabiliyetimiz dolayısıyla büyük patron tarafından ekarte (saf dışı) edildi.

Projenin Dr. Shapiro ile istediğimiz şekilde yürütülmesi fakat gelişme esnasında sık sık özel toplantılar yapılmasına karar verildi. Dr. Shapiro'nun bulduğu ve hiçbirimizin duymadığı "period analizi" yahut "zero-cross" analizi hakikaten benim EEG traselerinde ilaç etkisini gördüğüm voltajdan bağımsız frekans (amplitüdelerden ayrı frekanslara) modele çok benziyordu. Fakat en büyük problem genel olarak bütün EEG aletlerinde beyinden gelen bioelektrik akımlarının 50Hz'den aşağı olacağı ve 50Hz'den yüksek dalgaların lüzumsuz diye filtre edilip atılmalarıydı. Halbuki bizim hesabımıza göre 160 Hz'e kadar dalgaları dijitalize etmemiz ve bunun için de saniyede 320 defa "analog EEG"yi sampling (örnekleme) yapmamız lüzumluydu. Birkaç ay içinde piyasaya yeni çıkan "Kronhite" denilen filtrelerin EEG aletinde kullanılabileceği ve bu sayede istediğimiz yüksek frekanslara (160 Hz'e kadar) çıkabileceğimiz görüldü.

Vakıa büyük projeye başlamak için yeşil ışık almıştık ama bunu takip eden senelerde (40 sene boyunca) hemen her geçen gün yeni bir problemle karşılaşmıştık. Bu problemler bilhassa her yeni bilgisayar sistemiyle (40 senede 7 generation bilgisayar sistemi kullandık) karşımıza çıkıyordu. Fakat biraz bilgili ve birazda şans eseri olarak "quantifikasyon"da çok önemli olan 22 kriteri (parametre) ve bunlara bağlı EEG "recording spesifikasyonlar"ını düzinelerle programcı (yazılımcı) ile kavga pahasına standart tutabildik ve ancak bu sayede ta 1960'lardan beri topladığımız ilaç etkisi, hasta ve sağlıklılarda görülen EEG traseleri yeni bilgisayarlarla fakat standart orijinal "quantifikasyon" programları ile tekrar tekrar analize edilerek dijital data toplanması mümkün oldu. Ancak bu sayede on milyonlarca dolar sarfıyla yapılan araştırma projelerinin EEG bulguları aynı bilgi bankalarında (Data Base) toplanabilmişti.

Bugünkü dijital teknolojileri ve çabuk ve kuvvetli bilgisayarları 60-70 sene öncekilerle mukayese edince, bu işe 40 sene önce başla-

manın gerek maddi ve gerekse manevi cezasını çektiğimizi anlıyoruz. 1960'larda bir dakikalık analiz için takriben 4.800-9.600 dakikaya ihtiyaç vardı ve bunun masrafı binlerce dolardı. O günün bir basketbol sahasına ancak sığan bilgisayarı yerine bugün bir avuç içine sığan adi bilgisayarlarla bile 16 veya daha fazla kanalın bir dakikalık EEGanalizini yapmak için yalnız bir dakikaya ihtiyaç var yani traseyi aldığımız süratle EEG'yi analize ediyorsunuz, hem de beynin muhtelif noktalarından birkaç türlü analitik metot kullanarak aynı zamanda istatistik de yaparak.

Özet olarak 1960'larda "psikofarmakoloji" ilminin ortaya çıkmasıyla benim ilaç tesirini hastanın beyninde takip etme mecburiyetimin ne kadar pahalı ve lüks bir hobi olduğunun kafama dank etmesi her yeni bilgisayar sistemiyle ortaya çıktı. Buna mukabil bugün 40 seneden beri geliştirdiğimiz ve o zaman için araştırma metodu ve disruptif technology (bozukluk yapan teknoloji) diye adlandırılan sistemimizin (BFM yani Brain Function Monitoring) hastanın beynini "psikotrop" ilaçlarla bombardıman eden her doktorun muayenehanesinin bir köşesinde durmalıdır. Tedavisinin tesirini görmesi bir tarafa, hiç olmazsa Hipokrat'ın tavsiyesini tatbik için, yani verdiği ilacın hastasının beynini harap etmesinin önüne geçmek için.

Düşünün ki tıbbın her bölümünde doktorun ilk ödevi tedavi ettiği organına bir zarar verip vermediği ondan sonra ilacın klinik iyi edici tesiri olup olmadığını tetkik etmek. Bundan dolayı tedavi öncesi ve sonrası EKG ile kalp doktoru kalbin fonksiyonlarını, akciğer uzmanı akciğer fonksiyonlarını, karaciğer uzmanı karaciğer fonksiyonlarını tetkik eder. Buna mukabil beyin için ilaç veren doktorlar ilacın beyne fayda veya zararını aynen binlerce sene önceki gibi yani hastanın verdiği sübjektif malumata göre değerlendiriyor. "İlaçların tesirini insan beyninde tetkik edecek objektif bir metot yok" diyen doktorlara bizim ve yüzlerce doktorun yayımladığı binlerce ilmi yazıyı okumalarını tavsiye ederiz.

Tıpta Yeni Bir Keşifler

- Peki, bir ilacın EEG'ye tesir etmesi neye yarıyor? Evet, ilacın blood-brain-barrierden geçtiğini gösteriyor ama biz bunu zaten hayvanlardan beyne tüp sokarak öğreniyorduk. Klinik olarak bu metottan nasıl istifade ederiz? Ve bu metot ne kadar pratiktir ve yapılan masrafa değer mi?

- Bu sualin cevabını vermek için yüzlerce hastada ilaçtan önce ve tedavi esnasında EEG yapmak, kuantifiye etmek ve klinik bulgularla karşılaştırmak icap ediyordu. Ben Amerika'ya gittikten iki sene sonra 1965'te araştırma kliniğimize computer sistemi almıştık. Bir dakikalık EEG analizi günlerce computer zamanına ve binlerce dolara mal oluyordu. Bizim klinik çok zengin olduğu ve ayrıca federal hükümetten yüz binlerce dolar senelik araştırma fonları aldığımız halde hipotezimizi ispat için yüzlerce hastalık çalışması yapmaya imkân yoktu. Buna mukabil neşriyatımızı okuyan ilaç fabrikaları hemen her hafta telefon edip yeni buldukları ilaçlarını tetkik etmemizi istiyorlardı. Böyle tetkikler çok pahalı olduğu halde onlar için bu masraf faydalıydı. Bunu yapacak, değil Amerika'da dünyada bile bir ikinci klinik yoktu. Biz neredeyse mecburen tek tek hasta tetkikinin yanında yeni ilaçların tetkikine başladık. Yani EEG'yi klinik olarak teşhis ve tedavi için kullanmak yerine ilaçların beyindeki tesirini tetkik ve ilaç geliştirilmesi programlarına başladık. Kliniğimizde muazzam bir çalışma temposu vardı. Departmanımızda sekiz EEG laboratuvarı, iki uyku laboratuvarı kurmuş, 12 araştırma doktoru ve 30-40 teknisyenle gece gündüz EEG araştırması ve analizi yapıyorduk. En aşağı ayda bir ilmi toplantılarda tebliğ veriyor, iki haftada bir seyahat ediyor ve senede 20-30 neşriyat yapıyorduk.

Bu arada en önemli bulgu olarak 1972'de "Mianserin" denilen bir alerji ilacının depresyona tesir edebileceğini "kuantifiye" (ölçülebilir) EEG vasıtasıyla keşfettim. Patentini alıncaya kadar ilaç fabrikası inanmadı, çünkü ilacın böyle bir tesirinin olabileceğini kendi adamları kimyasal ve hayvan tecrübeleriyle bulamamışlardı. İlacı merkezi sinir sistemine tesir etmeyen yani "sedatif" tesiri olmayan bir alerji ilacı olarak geliştirmek gayeleri vardı. Evvela EEG ile ilacın "antidepresan" tesirini bulduk. Rahmetli Prof. Necmettin Polvan[15] hocayla klinik tesirini de gösterdiğimiz halde Organon firması araştırıcıları hâlâ inanmıyorlardı ama o zaman "depresyon"da çok meşhur bir

15 Necmettin Polvan: 1907 yılında Sinop'ta doğmuş, 7 Temmuz 1980'de İstanbul'da ölmüştür. Nöropsikiyatri profesörüdür. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirerek askeri hekim oldu (1932). Kısa bir süre askeri birlik hekimliği yaptıktan sonra Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde (GATA) asistan asabiye ve akliye uzmanı oldu (1938). Askeri hastanelerde uzman hekim olarak çalıştı (1938-1941). Gülhane'de başasistanlık yaptı (1941-1942). İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi nöroloji kliniğinde doçent oldu (1942). Bir süre ABD'de New York Üniversitesi Nöroloji Enstitüsü'nde ve Galveston Histoloji Enstitüsü'nde çalıştı (1946-1949). Profesörlüğe yükseldi (1956). Cerrahpaşa nöroloji kliniği profesörlüğüne (1963), Cerrahpaşa Tıp Fakültesi nöroloji kürsüsü başkanlığına seçildi (1967). Başlıca eserleri: *Nöroloji* (1956), *Nöropsikiyatri* (1967). (Y.N.)

ilim adamı ve Amerikan Sağlık Teşkilatı'nın Klinik Araştırmaları Şefi Prof. Martin Katz ile fabrikanın adamlarını bu "Mianserin"in Avrupa'nın meşhur kliniklerinde tetkiki için ikna ettik. "Mianserin" o zaman yan tesiri az (kalbe tesiri çok az) ve evvelki "antidepresan"-lara nazaran (antikolinerjik[16] etkisi olmayan) farklı bir klinik tesiri olan ilk "antidepresan" olarak dünya piyasasına sunuldu.

- O zaman ilaç fabrikası sizi çok meşhur ve zengin etti.

- Pek öyle değil. Bütün patent haklarımı ilaç fabrikasına devrettiğim ve onlara senede yüzlerce milyon dolar kazandırdığım halde ilacın tesirini sanki kendileri biliyorlarmış gibi neşriyata başladılar. Aldığım ilk patenti idari sebeplerle (patent müracaatından iki hafta önce ilmi bir kongrede yayımladığımı buldular) geriye çevirttiler. İlk neşriyatım ve ikinci patent verilmesinden sonra ilacı benim EEG vasıtasıyla keşfettiğim aşikâr olduğu halde havayı bulandırmaya çalıştılar. O zaman Avrupalı olsa da multi nasyonal şirketlerin kuvvetini öğrenmeye başladım. Ben de dayanamayıp "Mianserin Hikâyesi" başlıklı makalemi "Mianserin" üzerine yapılan büyük bir toplantıda kitabımda neşrederek hakikatleri objektif bir şekilde ortaya döktüm.

- Bu sizin aleyhinizde olmadı mı?

- Yok bilakis. Bu makaleden sonra daha fazla ilaç fabrikası ilaçlarını tetkik ettirmek için bana gelmeye başladı ve bilgisayarlı EEG vasıtasıyla altı ilaç daha keşfettim.

- Bunları anlatır mısınız?

- Bunlardan önce konuşmamızın başında sorduğunuz sualleri cevaplandırayım. Birçok doktordan duyduğunuz "EEG artık önemli değil" lafı bir dereceye kadar hakikat. Bilhassa beyinde "morfolojik" (biçimsel) değişiklik yapan tümör veya kanama gibi hastalıklarda "MRI" veya "CT Scan" teşhisleri EEG'den kat be kat çok daha faydalı. EEG beyindeki hastalıklardan yalnız fonksiyonel diye adlandırılan "epilepsi"nin[17] teşhisinde halen kullanılıyor. EEG'nin yine

16 Antikolinerjik: Parasempatik sinir sistemi içerisinde asetilkolin faaliyetlerini engelleme görevi olan. (Y.N.)

17 Epilepsi: Genellikle şuur kaybıyla birlikte ortaya çıkan ve nöbetlerle ilerleyen bir sinir sistemi hastalığıdır. Bir sara nöbeti beyin fonksiyonunda kısa süreli bir bozukluk olarak tarif edilebilir. Bir grup beyin hücresi ani olarak elektrik deşarjı göstermekte ve nöbet ortaya çıkmaktadır. Nöbeti başlatan asıl sebebin sinir hücreleri arası akım geçişiyle vazifeli maddeler arasındaki dengesizlik olduğu sanılmaktadır. (Y.N.)

beyin fonksiyonel denen hastalıklardan mesela "şizofreni"[18] veya "depresyon"da[19] veya "delirium"da[20] teşhis metodu olabileceği biz ve daha birçok ilim adamı tarafından neşredildi fakat tamamen kabul edilmedi. Sizin sorduğunuz ikinci bir sual klinik olarak kıymeti kaybolan bu metodu benim neden kullandığımdı. Ben beyin elektrik akımlarını ilaçların beyne gidip gitmediklerini tetkik için kullanıyorum, gidiyorsa beyne nasıl tesir ettiklerini bulmak ve beyin elektriki akımlarının değişikliğinde ilacın tedavi tesirini ve bunlara göre her şahsa en uygun ilaç ve dozunu bulmaya çalışıyorum. Düşünün ki keşiflerinden 50 sene geçmesine rağmen bir doktorun düzinelerce "antidepresan" veya "antipsikotik" ilaçtan hastasına hangi dozda vereceğine dair hâlâ objektif bir metot yok. 4-6 haftadan önce hastasına ilacın iyi gelip gelmediğini de bilemiyor.

Benim CEEG ile bulduğum metot doktorlara objektif olarak hastaya en "bioavailable" ilacı ve dozunu vermesini sağlamak. Vakıa bende beyin elektriki akımlarından istifade ediyorum ama buna geleneksel-standart EEG bile demek doğru değil. Çünkü standart EEG'de parazit diye atılan yüksek frekanslı akımları ilaç tesirini bulmak için kullanıyoruz. Onun için beyin bioelektriki akımlarını yahut "computer EEG" (CEEG) yapıyoruz diyoruz. Geleneksel EEG'de doktor teşhis için yalnız, 0,5'ten 7 Hz'e kadar (saniyede 7 dalga) akımları ve morfolojik denen değişmeleri (spikes, sharp, waves, Spikes-waves vs.) kullanır. Bizim çektiğimiz CEEG'de bu dalgalar hiç kullanılmaz veya çok az kullanılır. Biz ilaçların tetkikinde yüksek frekanslı dalgalara bakarız. Birçok geleneksel EEG aleti yüksek frekanslı akımları (30Hz-70 Hz üzerinde) artifact (işe yaramaz) diye filtre eder (atar) halbuki bizim kendi inkişaf ettirdiğimiz elektronik cihazlar 250 Hz'e kadar akımları kaydeder. Kendi software programlarımız 320 point (nokta)

---

18 Şizofreni: Gerçeklerle olan ilişkilerin büyük ölçüde azalması, düşünce, duygu ve davranış alanlarında önemli bozulmaların ortaya çıkması vb. belirtiler gösteren bir ruh hastalığı. (Y.N.)

19 Depresyon: Depresyon duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel bazı belirtilerle kendisini gösteren bir durumdur. En dikkat çekici belirtisi çökkün ruh hali ile ilgi ve zevk almada belirgin azalmadır. Depresyondaki kişi duygusal açıdan mutsuz, karamsar ve ümitsizdir. Eskiden en severek yaptığı işler bile artık zevk vermez olmuştur. Kişi kendini hüzünlü ve yalnız hisseder. Kendisine ve çevresine ilgisi azalır. Yoğun suçluluk duyguları olabilir. Herkese yük olduğunu düşünüp gereksiz yere sorumluluklarını yerine getirmediğini düşünür. Genellikle iç sıkıntısı, daralma, huzursuzluk ile birliktedir. Bazen kendisinin tüm duygularını yitirmiş gibi hissedebilir. (Y.N.)

20 Delirium: Zehirlenmeler, ateşli hastalıklar, epilepsi, histeri ve akıl hastalıklarında görülebilen, titreme, halüsinasyonlar ve saldırganlıkla birlikte bilincin kaybolması tablosuna verilen isim. (Y.N.)

dijite eder ve 160 Hz'e kadar dalgaların analizini yapar. Düşünün ki EEG makineleri azami 70 Hz'e kadar EEG çeker fakat bunu kalemler bile yazamaz. EEG'yi okuyan doktor ise 7 Hz üzerindeki dalgalarla uğraşmaz bile. Yani benim araştırmalarda kullandığım vakıa beyin elektrik akımlarıdır fakat toplanışları, analizleri, tefsir edilmeleri ve kullanılışları geleneksel EEG'den çok farklıdır. Onun için bütün makalelerimde ve patentlerimde bu farkı göstermek için yüksek frekanslı CEEG diyorum.

Tabii, sosyal hayatta Dr. İtil ne yapar denince, EEG araştırmacısı denir. Kimisi de hayret eder yahu bu adam Amerika'nın göbeğinde hâlâ ölü bir metotla mı uğraşıyor diye. Ben, benim talebelerim ve benim gibi düşünenler beyin elektrik akımlarının beyin fizyolojisi, kimyası haricinde insanın psikolojisi, davranışı, şahsiyeti ve hatta ruhi hayatı ile alakalı birçok malumatı ihtiva ettiğine inanıyoruz. EEG'nin şanssızlığı zamanından çok önce keşfedilmiş olması. Vakıa Prof. Berger'e Nobel edebiyatı ödülü kazandıran bu keşif o zaman için çok muazzamdı fakat keşfin ispat edilebilmesi yani beynin elektriki akımlarının gösterilebilmesi için bir sürü alet ve edevata ihtiyaç vardı. Elektrik ve elektronik teknolojisi bundan 70 sene önce çok iptidai idi (ilkeldi). Ve bundan dolayı Berger yalnız çok yavaş akımları alabilecek aletlerle çalışmış ve klasik EEG metodu yavaş süratteki frekanslar üzerine gelişmiştir. Biz, Dr. Fink ve Dr. Shapiro ile analog beyin akımlarını evvela dijital şekle soktuk ve ondan sonra bilgisayarla 1965 senesinden itibaren analiz etmeye muvaffak olduk. Yani EEG'yi 70 sene önceki iptidai halinden kompüterize şekle soktuk. Bu bakımdan bizim yaptığımız iş 80 senelik röntgenin bilgisayarlı olan "CT Scan" haline geliştirilmesiyle kıyaslanabilir. Büyük fark "CT Scan" organik beyin bulgularını gösterip klinik teşhislerde çok faydalı olabildiği halde bilgisayarlı EEG'nin klinikte teşhiste pratik faydası daha gösterilmedi. Buna mukabil bilgisayarlı EEG halihazırda ilaçların beyne tesirini en iyi gösteren, ilaç gelişme ve keşfine yol açan yegâne metot olmuştur.

Başka bir söyleşimde anlattığım gibi bilgisayarlı ve yüksek frekanslı EEG kullanarak kurduğum "Quantitative Pharmaco EEG" (QPEEG) metodu halihazırda "psikotropik" ilaçların gelişmesinde birçok büyük ilaç fabrikası tarafından kullanılmaktadır. Bu metodu kullananlar "Pharmaco EEG" isimli cemiyet kurdular ve iki senede bir yeni gelişmeleri münakaşa etmektedirler. Metodumun 2005'te Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma Grubu tarafından seçilmesi elbette yüksek frekanslı CEEG'nin halen kullanılabilir bir metot

olduğuna en büyük delil olup bana büyük bir memnuniyet vermiştir. Bu araştırmaya ordu namına benimle birlikte yürütecek tıbbi albay nörolog Dr. Michael Russo'nun yüksek frekanslı beyin akımlarına merakı elbette benim ve metodum için büyük bir şans. Belki günün birinde Prof. Berger'in kızına oğlundan geldiğini hipotez ettiği elektriki mesajları cep telefonu ve TV frekanslarında tespit etmek kabil olacaktır. Genç doktor ve araştırıcı Michael Russo'da yeni keşifler için hem bilgi ve hem de kabiliyet var.

TERÖR ARAŞTIRMASI

~

Terör Araştırması Yapma Fikri Nereden Çıktı?

- Türkiye'de yaptığınız belki de en önemli çalışma, 1980 sonrasında Genelkurmay'la birlikte gerçekleştirdiğiniz terör araştırması. Böyle bir araştırma yapmak nereden aklınıza geldi? Burada ne gibi temaslar kurdunuz?

- Bildiğiniz gibi Türkiye 1970'lerin ortalarından itibaren sağ ve sol terörün etkisi altına girmişti. Her gün 10-15 kişi ölüyordu. Herkes gibi ben de bu durumdan büyük üzüntü duyuyordum. 1977-78 yıllarıydı sanıyorum, o zaman ABD'de bir psikiyatr arkadaşım vardı. O bana, "gerçi Türkiye'deki terörizm tam terörizm değil ama yine de bunun psikolojik yönlerini araştırmak gerekir" demişti. Ama ben, Türkiye'de böyle bir çalışma yapmanın çok zor olacağını düşünmüştüm. 1980 yılında askeri darbe olduktan sonra terör olayları çok azaldı ya da tamamen kesildi. Ben darbeden yaklaşık altı ay sonra Türkiye'ye geldim ve terör olaylarının birden sona erdiğini öğrenince hem çok şaşırdım hem de çok meraklandım. İki şey ilgimi çekiyordu o sırada. Kendi kendime diyordum ki, 1960'da bir genç öldüğünde bütün millet ayağa kalkmıştı...

- Turan Emeksiz olayından mı söz ediyorsunuz?

- Evet. Aradan 15 yıl geçiyor, her gün bir sürü genç ölüyor ama kimse fazla önemsemiyor. Neden? Aklımdaki birinci soru buydu. İkincisi ise yine bu doğrultudaydı. 1960'ta birisi öldürüldüğü için ayağa kalkan gençler 15 yıl sonra öldürülenlerle fazla alakadar değillerdi, hatta bizatihi kendileri adam öldürüyor ya da öldürenleri destekliyorlardı. Peki, ama bu 15 yıl içerisinde bu gençlerin psikolojisinde neler değişmişti? Buraya geldikten sonra anladım ki, askerler gelince baskı ve korku sonucu terörizm azalmış, peki ama askerler gittikten sonra yeniden başlar mı? Bu sorunun cevabını verebilmek için meselenin derinine inip bu çocukların neden terörist olduklarını, bunları teröre iten nedenleri araştırmak gerekiyordu. Nasıl olur da bir insan hiç tanımadığı bir insanı soğukkanlılıkla öldürecek bir noktaya gelir? Bunun psikolojik nedenleri nedir?

Bu soruları, bir akşam birlikte yemek yediğimiz bir arkadaşa (Güneri Artunkal'a) anlatıyordum, anlattıklarımla çok ilgilendi. Bu arkadaşın babası eskiden çok yüksek mevkilerde görev yapmış bir insandı. Bana, "bu tatsız bir konu, başına iş açarsın, girmemeni tavsiye ediyorum; fakat illaki bu sorunla gerçekten ilgileniyorsan, başbakan yardımcısı İlhan Öztrak[1] benim sınıf arkadaşım, ben bu meseleyi onunla bir konuşayım" dedi. Birkaç gün sonra beni aradı. İlhan Bey meseleyle çok ilgilenmiş ve "gelin Ankara'da konuşalım" demiş. Onun üzerine kalktık Ankara'ya gittik. Tabii ben bu işlerin gerisinde ne var ne yok bilmiyorum. Ben tam araştırmacı kafasıyla hareket ediyorum. İlhan Bey'e nasıl bir çalışma yapmak istediğimi anlattım. Çok ilgilendi ve hemen Milli Güvenlik Kurulu'ndan birisine telefon etti. Telefonda konuştuğu kişi de beni Genelkurmay'a davet etti.

Ben Genelkurmay'a gidip yine düşüncelerimi anlattım. Adam beni dinledikten sonra iki general çağırdı ve "hocanın bu şekilde bir fikri var, siz ne dersiniz" diye sordu. Onlar da, "biz böyle bir çalışmaya üç yıl önce, daha darbe olmadan başladık. Bu fikrimizi üniversiteden kimi hocalara açtık, bunlardan kocası gazeteci olan meşhur bir psikolog araştırma için bize bir teklif verdi, ancak bu iş için çıkartılan bir de maliyet vardı, gerçi çok büyük bir rakam değildi ama bizim böyle bir bütçemiz olmadığı için hemen evet diyemedik, hoca bize kendi şartlarını söylesin, belki çalışmayı kendisiyle birlikte sürdürürüz" dediler. Bunun üzerine o zamana kadar ne yaptıklarına baktım

1 İlhan Öztrak: 1925 yılında Tekirdağ-Malkara'da doğmuş, 22 Mayıs 1992 tarihinde Ankara'da ölmüştür. Türk siyasetçi ve bürokrattır. Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreter Vekilliği yapmıştır. (Y.N.)

ve "ben bu şekilde bir araştırma yapmak istemiyorum. Siz çalışmalarınıza devam edin" dedim ve ayrıldım.

- Onların çalışmasında sizi rahatsız eden şey neydi?

- Çok genel çerçeveye oturtulmuş bir çalışmaydı. Benim için önemli olan insanlar. Terörist diye dışarıdan bakınca belki herkes terörist, ama burada terörist damgası yemiş ve hüküm giymiş insanlar var. Bence yapılması gereken şey, bu işin içine girmiş, adam öldürmüş, öldürülmesine yardımcı olmuş, yani birini öldürmek için eline silah almış, bunun sonucunda mahkemeye çıkmış ve hüküm giymiş insanlarla sınırlı bir araştırma yapmaktı.

- Ben de şunu sormak istiyordum. Siz terörizmi çok geniş bir perspektif içinde alıyorsunuz. O günkü sağ-sol çatışması içinde yer almış, içeri girip çıkmış insanların hepsine terörist demek mümkün değil.

- Tabii, tabii. O zaman birçok kimse bunları böyle görmüyordu. Aynı şeyleri İrlanda'da görüyoruz, orada da terörist olanlar ve olmayanlar var. Özgürlük savaşçılığı, diye bir kavram var. Ama kimisi bunların hepsini terörist olarak görüyor. Dolayısıyla çalışmayı bu şekilde yürütürseniz siyasi ve sübjektif bir şey olacaktı. Oysa objektif olan, diyelim ki çocuk bir öldürme olayına katılmış, yalnızca katılmakla da kalmamış bu suçtan hâkim karşısına çıkmış ve hüküm giymiş. Üstelik benim düşünceme göre bu ceza da en az beş yıl olmalıydı. Çünkü burada hukukçularla konuştum, öldürme olayına karışanlara verilen ceza en az beş yıldan başlıyormuş. Benim araştırmak istediğim grup, böyle bir gruptu.

Nasıl oldu da bu insanlar öldürme olayına girdiler? Bunların geçmişleri nedir? Ailevi ve sosyal hayatları nasıldır? Bu noktaya gelinceye kadar hangi aşamalardan geçmişler? Şahsiyetleri nasıldır? Genel olarak psikolojik profilleri nedir? Ben böyle şeyleri merak ediyordum. Daha önceki çalışmayı yürütenler benim bu önerimi çok steril ve spesifik bir çalışma olarak gördüler ama o zamanın patronları böyle bir çalışmanın faydalı olabileceğini söylediler.

- Patronları derken Milli Güvenlik Kurulu'ndan mı yoksa Genelkurmay'dakilerden mi bahsediyorsunuz?

- Olayın doğrudan Milli Güvenlik Kurulu'na gidip gitmediğini bilmiyorum. Ben Genelkurmay'dakileri söylüyorum. Benim anlattıkla-

rım Genelkurmay'da olanlar ve daha önce böyle bir araştırmaya başlamış olanlar. Bunlar benim fikrimi makul buldular ve karşılığında ne istediğimi sordular. Kendilerine bu işten maddi hiçbir beklentim olmadığını söyledim. Sadece çalışma masraflarını değil, bu arada yapacağım seyahat masraflarını da kendim karşılayacağımı belirttim. "Peki, ama bunları şahsen nasıl yaparsın" diye sordular. Ben de, "şahsen yapmayacağımı, bir vakfım olduğunu, bu araştırmayı bu vakıf aracılığıyla yürüteceğimi" söyledim. Birinci şartım buydu. "Ya ikincisi" dediler. "Bu araştırmayı tamamen ilmi kurallar içerisinde yapacağız, araştırmaya katılacakların mutlaka yazılı izinleri alınacak" dedim.

Araştırma esnasında uyulması gereken uluslararası kuralları, Helsinki kararlarını anlattım. Tabii, hapisteki çocukların izin verip vermeyecekleri meselesi çıktı. "İzin verenleri alırız, vermeyenler katılmaz" dedim. Neler yapmayı düşündüğümü sordular. Şu anda detayları tam olarak bilemediğimi ama böyle bir araştırma yapmaya karar verirlerse, ABD'ye dönüp orada tetkikler yapacağımı, böyle bir grubun psikolojisini çizmek için ihtiyaç duyulanların listesini çıkartacağımı ve bu incelemede ne gibi enstrümanlar kullanılacağını saptayacağımı ve tabii bir de mali portreye bakacağımı, eğer mali portrede de bir sorun yoksa yani benim vakfımın mali portresinin dışında değilse projeyi bir protokol halinde yazacağımı, söyledim. "Siz bu son halini görürsünüz, kabul edip etmemek size kalmış" dedim. "Olur" dediler.

- Ya diğer proje?

- Bana o projeyi bırakacaklarını, çünkü hem birtakım zorluklar olduğunu hem de böyle bir maddi yükün altına girmek istemediklerini söylediler. Ben bundan rahatsız oldum. Hayatım boyunca hep temkinli bir insan olmuşumdur. Biliyordum ki önceki projeyi yürüten insanlar sonuçta faturayı bana çıkaracak ve kızacaklar. "Lütfen siz o projeyi sürdürün, çünkü bu ikisi çok farklı projeler" dedim. "Yok, zaten onlar bu işi bizim ricamız üzerine yapıyorlardı, ayrıca bunlar bir gruba dahil insanlar, öznel olma ihtimalleri var" dediler. O zaman sormadım ama sonradan öğrendim hangi gruba dahil olduklarını. Ben herhangi bir gruba dahil olmadığım gibi memleketin halini de bilmiyordum, çok naif bir halim vardı. O zaman, o ilk konuştuğum arkadaşım bana, "Turan bu işlere girme başına iş çıkarırsın" demişti. Tabii ben yıllardır yurtdışında yaşadığım için bazı bilgiler kaybolmuş, o arkadaşı dinlemedim ve bu işe girdim. Türkiye'nin geleceği

açısından bu olayın nedenlerini bilmenin çok önemli olduğunu düşünüyordum. Üstelik bu durumun halihazırda hapishanede olan gençlere de yardımı olabileceğini, onların rehabilitasyonuyla ilgili ipuçları vereceğini düşünüyordum.

ABD'de Hukuki Durum Nedir?

- Bu insanlarla ilgili şahsi kanaatiniz neydi?

- Tabii ki öldürenin bir katil suçu işlediğini düşünüyordum. ABD'de böyle bir şey var. Ben buraya gelmeden kısa süre önce ABD'nin en yüksek mahkemesi bir olayı görüşüyordu ve soru şuydu: Doğuştan budala olan bir insan birini öldürürse, hapse atılmalı mı atılmamalı mı? Yani cezai ehliyeti var mı yok mu? Amerika'da 1955'lerden itibaren kanun değişmiş, bunların cezai ehliyeti vardır, deniyor. Önce katil olup olmadığı saptanıyor. Katilse cezası veriliyor. Ondan sonra hafifletici sebepler aranıyor. Ruhi ya da beyni bir bozukluk olduğu zaman ceza hafifletiliyor veya tamamen kaldırılıyor ama öncelikle verilen ceza bir katile verilen ceza. Ben hukukun böyle işlediği bir muhitten geliyordum.

- Birçok Amerikan filminde suçluların cezai ehliyetleri yoksa ceza almadıklarını görüyoruz. Bu yanlış mı?

- Bazı eyaletler için geçerli olabilir. Ancak son 30-40 yıldır hukukçular, cezai ehliyeti olsun olmasın öncelikle suçlunun işlediği suçtan cezalandırılmasını talep ediyor. Jüri kararını veriyor ancak ondan sonra hâkim cezai ehliyeti olmadığını kabul ederse suçluyu hapishane yerine hastaneye gönderebiliyor. Suçlunun hastanede kalış süresi de iyileşmesiyle değil aldığı cezanın süresiyle bağlantılı oluyor. Hastanın durumu her yıl yeniden inceleniyor, çizelgelere işleniyor, uzun bir prosedür söz konusu. Tabii, "şizofreni" vakalarında çok korkunç bir şey bu. Eskiden şizofreni tedavi edilemiyordu ama son 20-30 yıldır "şizofreni" hastaları da bir dereceye kadar tedavi edilebiliyor. Böyle bir durumda suçlu ve hasta olan kimse tedavi ediliyor, bir süre sonra hiçbir hastalık belirtisi kalmıyor ama o yine de hastanede kalmaya devam ediyor, çünkü cezası dolmamış. Uzatmayalım, ben ABD'den buraya geldiğim zaman bu haleti ruhiye içindeydim, bu çocuklar suçlu diye düşünüyordum. Suçu azaltan yüzlerce sebep olsa bile, bir öldürme olayı var, dolayısıyla bunlar suçlu. Amacım bu suçluların psikolojik incelemesini yapmaktı. Tabii sonrasında da,

eğer bunlarda bir hastalık yahut sebep bulursak, bunları tedavi etmek, rehabilite etmek ve ABD'deki yönteme göre bir cezai indirime gidilmesini sağlamak.

Proje Hazırlıkları

- Düşündüğünüzden farklı bir tabloyla karşılaştığınız anlaşılıyor.

- Projeyi hazırladıktan sonra iki tane önemli sorun ortaya çıktı. Öncelikle şunu gördük, ciddi bir proje gerçekleştirebilmek için bu testleri en aşağı 2.000 kişi üzerinde yapmak gerekiyor. Üstelik bunun dışında öyle bir kontrol grubu olması gerekiyor ki benzer tahsil seviyesine, aile ortamına ve muhite sahip olsunlar. Ancak hiçbir suça bulaşmamış 2.000 kişi. Bu arada yapacağımız testleri de belirledik. Bunlar muhtelif psikolojik testler, şahsiyet testleri, zekâ testleriydi. Önce fizyolojik test de yapalım dedik, sonra anlaşıldı ki fizyolojik test yapmak çok zor. Vakıfta iki tane psikologumuz vardı, ben başlangıçta bunlar gider ve hapishanelerde çocuklara bu testleri uygularlar diye düşünüyordum. Fakat 2.000 suçlu, 2.000 de kontrol grubu olup toplam sayı 4.000'e çıkınca, bunun iki psikologun altından kalkamayacağı bir iş olduğu açıkça görüldü. O zaman bunu maddi açıdan da kendi başımıza yapmamıza imkân olmadığını anladık.

Bu işe katılacak başka insanlar aradım. Birkaç doktor arkadaşa sordum ama gördüm ki böyle bir işe girmekten çekiniyorlar. Tabii bu arada başka bir şey de ortaya çıktı. Yeteri kadar psikologun da olsa, bunlar gidip hapistekilerle görüşemezler dendi. Bu görüşmeleri ancak hapishane çevresinden olan ya da askeriyeye bağlı psikologların yapabileceği ortaya çıktı. Ayrıca bizim istediğimiz gibi herkesten imza alınmasının çok zor olduğu, kaldı ki bunun devletin güçsüzlüğünü göstereceği de söylendi. "Biz, suçlu bir insandan bizimle söyleşi yapar mısın diye izin isteyemeyiz" dediler. Sonuçta ben bu işi tek başıma yapamayacağımı anladım. Buradaki akademisyenlerin yardımına ihtiyacım vardı. Zaten herkes bana "böyle Amerikanvari iş olmaz burada, Türkiye'de bambaşka şartlar ve kurallar var" deyip duruyordu ama ben de kendi doğrultumdan vazgeçmek istemiyordum.

"O zaman şöyle bir orta yol buldum kendimce, biz soru cetvellerini hazırlayalım, siz bu cetvelleri soracak kimseleri seçin ama bunların mutlaka ilmi kimliklerinin olması gerekir, bunları gardiyanlarla filan uygulamaya kalkarsanız bu iş olmaz" dedik. Ben hâlâ işin ilmi tarafını düşünüyordum. Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı'na

danışıldı. O zaman buradaki en ünlü psikiyatrlardan birisi Ayhan Songar'dı.[2] Songar'ı ben de uzaktan tanıyordum, çünkü Necmettin Polvan'ın çok yakınıydı. Böylece Songar ismi üzerinde anlaştık. Ancak baştan beri bu meseleyi konuştuğum arkadaşım bana, "yahu Ayhan Songar sağcı olarak biliniyor" dedi. Ben de ona, "bu işin sağcılıkla solculukla alakası yok, her iki tarafa da ilmi olarak bakılacak" dedim. Bir de o sırada Genelkurmay'ın bir araştırma merkezi vardı, o merkezin başındaki kişi bu işle çok ilgiliydi. Evvelce başlanan projeyi o yürütüyordu.

- Bildiğimiz bir isim mi bu?

- Bu bilinmeyen bir isim. Albaylıkta kalmış. 20 yıl falan orduda herhangi bir göreve gitmemiş. Çok ender rastlanan bir durummuş, öyle dendi. Yale'de astronomi doktorası yapmış, korkunç bilgili bir insandı; fevkalade de vatansever. Fakat ben anlamaya başladım ki, her tarafta olduğu gibi orada da sağcılar solcular var. Bu adam entelektüel bir adamdı. Türkiye'deki entelektüellerin de çoğu biraz sola meyillidir. Hakikaten o da biraz sola meyilliydi ama onun yanında binbaşı rütbesinde birkaç asker vardı, onlar tamamen sağa meyilliler. Onlar da kendilerine göre bir şeyler söylüyorlar.

Anladım ki ne orayı idare etmem mümkün ne de Türkiye'deki ilmi çevreyi. Bunun üzerine, en iyisi Ayhan Songar'la bu zat bir araya gelsinler, ondan sonra nasıl bir yol izleyeceğimize karar veririz diye düşündüm. Sonuçta şuna karar verdik. Biz kimseden para almayacağız, Songar'ın yardımıyla başka psikologlar bu işin içine girecek ve bunlar ordunun ve Sağlık Bakanlığı'nın adamlarını yetiştirecekler. Bunlar da hapishanelerde görev yapan ya da oralara girebilecek konumdaki psikologlar olacak. Böylece bilginin oldukça objektif bir şekilde toplanması sağlanacaktı.

---

2 Ayhan Songar: 1926 yılında Balıkesir-Gönen'de doğmuş, 2 Temmuz 1997 tarihinde İstanbul'da ölmüştür. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı'nın kurucusu olup otuz dört yıl kürsünün başkanlığını yapmıştır. Çağdaş psikiyatrinin de kurucuları arasında yer alan Ayhan Songar, aynı zamanda Türkiye Yeşilay Cemiyeti'nin Genel Başkanlığını da yapmıştır. Görevleri arasında New York Bilimler Akademisi üyeliği de bulunan Songar, Aydınlar Ocağı, Türkiye Milli Kültür Vakfı ve Türk Edebiyatı Vakfı'nın kurucuları arasında da yer almış; Aydınlar Ocağı ile Türkiye Milli Kültür Vakfı Genel Başkanlıklarında da bulunmuştur. Şiir ve musiki konularında da birçok makalesi bulunan Ayhan Songar'ın yirmi altı neşredilmiş eseri vardır. Ayhan Songar'ın "Die Menschen und die Psychologie" adlı uzun bir bildirisi Almanya'daki psikiyatr dergilerinde birçok kez ana kaynak olarak gösterilmiştir. Ayrıca uzun yıllar TC Adalet Bakanlığı Adli Tıp Kurumu Müşadehane Şubesi Müdürlüğü yapmıştır. (Y.N.)

İkinci kısım ise toplanan bilginin değerlendirilmesi aşamasıydı. O zaman biz toplanan bilgilerin vakfa gelmesine karar verdik. Bu bilgiler bizim tutacağımız adamlar aracılığıyla bilgisayara yüklenecek ve sonra da biz bunların istatistiğini yapacaktık. Amerika'da benim tıp fakültesinin (New York Medical College) bilgisayar şefi Dr. Donald Shapiro çok iyi arkadaşımdı. Ayrıca bir Türk istatistikçisi (Dr. Ersen Arseven) komşumuzdu. Onlara projeyi anlattım. İkisi de yardım etmeye söz verdiler. Bu şekilde bulguları benim fakültenin büyük bilgisayarında çok cüzi bir masrafla analiz etmek imkânı çıkmıştı.

Sonuçta işin administratif (idari, yönetsel) dediğimiz tarafı oldukça iyi görünüyordu. Songar bu işle çok ilgilendi. Hem Genelkurmay'la hem de Sağlık Bakanlığı'yla konuştu. Tabii, Adalet Bakanlığı'yla da. Çünkü hapishanelere girmek için Adalet Bakanlığı'ndan izin almak gerekiyordu. Genelkurmay sadece işin araştırma kısmıyla ilgileniyordu artık. Onların o sırada yürüttükleri 150'den fazla araştırma vardı, bu sadece bir tanesiydi. Eğer herhangi bir noktada tıkanıklık olursa, örneğin psikologlar hapishanelere giremezse, o zaman devreye girip meseleyi çözmekle sınırlı bir rolleri kaldı.

- Bu aşamada sizin fiili bir rolünüz var mıydı hâlâ?

- Başlangıçta uğraşıyordum ama bu sağ-sol meselesini görünce bıraktım. "Ben dışarıdan bakarken gençlerin bir kısmı sağcı, bir kısmı solcu olmuş" diye düşünüyordum. Ama buraya gelince durumun gençlerle sınırlı olmadığını gördüm. Bütün cemiyet ikiye bölünmüştü. Tabii bu sırada terörle ilgili dünyada yapılmış başka çalışmaları okudum ve bunlar çok ilgimi çekti. Çeşitli yerlerde sağ ve sol terör olayları var, başka terör olayları var ancak bütün bunlarla ilgili yapılan çalışmaların hepsi çok küçük ölçekli. Beş ya da 25 terörist alınmış ve onlar incelenmiş.

Bizim yapmayı düşündüğümüz ölçekte bir çalışma hiç yapılmamış. Tabii bu gerçekleşirse Türkiye'deki terörün geleceği açısından önemli bir çalışma olacaktı. Neticesi ne olursa olsun, sonuçları ilmi olarak açıklanabilecek bir çalışma, çünkü büyük bir örnek sayısına dayanıyor. Tabii en önemlisi de istikbal için birçok şey ögrenilecek, gelecekte böyle şeylerin nasıl önüne geçilebilecegiyle ilgili bilgi sahibi olunacak ve hapisteki çocukların rehabilite edilmesi ve cezalarının değiştirilmesi imkânı doğacak.

İlk olarak hapishanelerde bizim istediğimiz örneklemeye uyan 2.000 kişi olup olmadığına bakmak, varsa bunların hangi hapishanelerde olduğunu saptamak gerekiyordu. Yapılan araştırma sonu-

cunda çeşitli hapishanelerde bizim istediğimiz niteliklere uygun üç-dört bin kişi olduğu saptandı. Bunların hepsi bizzat birini öldürmüş mahkûmlar değildi ama elinde silah cinayet mahallinde bulunmuş ve en az beş yıl hüküm giymiş kişilerdi. Ben kendi kendime "bu çocukların en az yarısı böyle bir araştırmaya katılmayı kabul etmez" diye düşünüyordum. Bu işin içinde olan hemen hemen herkes de aynı fikirdeydi. İmza vermeyeceklerini, çünkü bu işin içinde başka bir iş olduğunu düşüneceklerini söylüyorlardı.

- Devletin genel yaklaşımı düşünüldüğünde oldukça anlaşılır bir şey bu?

- Tabii. Çocuklar hapiste, tanımadıkları birisi geliyor, "alın bunu imzalayın, böylece bir araştırmada yer alacaksınız" diyor. Şüpheli bir durum. Yine de denemekten başka çare yoktu. İstanbul ve Ankara'daki hapishanelerdeydi bu çocukların çoğu.

- Bu dört bin kişinin aynı zamanda aile ve sosyal profilleri de uyuyor muydu?

- O zaman daha bunu bilmiyorduk. Bildiğimiz tek şey bizim istediğimiz şartlara uyan 4.000 kişi olduğuydu. Önce İstanbul hapishanelerinden başlandı ve sürpriz olarak görüldü ki çocukların çoğu araştırmada yer almayı kabul ediyor. Yüzde itibariyle çok büyük bir kısmı kabul etti. O zaman anladık ki bu iş yapılabilir. Dediğim gibi o günkü şartlarda elektro fizyolojik testleri yapmanın imkânı yoktu. Bunun üzerine bazı testleri eledik, çok uzun bazı testler vardı onları çıkardık. İlk öğrenmek istediğimiz şunlardı. Fiziksel bir rahatsızlıkları var mı, eskiden kalma bir fiziksel rahatsızlıkları var mı, aşikâr psikiyatrik hastalıkları olanlar var mı? İlk olarak bunlara baktık. Ondan sonra şahsiyet testleri, beyin performans testleri devreye girdi, böylelikle büyük bir profil çizilmesi amaçlanıyordu.

- Bu profili oluşturan testler neye göre, nasıl hazırlanıyor?

- Bu profili çizmek için kullandığınız soru-cevap ve test metotlarını oluşturmak için birtakım hipotezler öne sürmek durumundasınız. Dünyada teröristlerin ne gibi özellikleri var, bunların bir kısmı saptanıp yazılmış ve bunlardan yola çıkarak terörist profiline ilişkin birtakım hipotezler oluşturulmuş. Ancak demin de dediğim gibi bunlar çok küçük ölçekli çalışmalar. Çizilen profiller genel olarak teröristlerin profilini göstermek konusunda asla yeterli değil. Bunun için

biz olabildiğince geniş bir çerçeve çizip, baştan 15 hipotez saptadık; bir insanın terörist olması için haksızlığı kabul etmeyen, kendi içine kapalı olmaması, akıllı olması gerekir gibi. Örneğin bütün dünyada teröristler çok zeki insanlar, demek ki böyle bir grup olması gerekir diye düşündük ve bunu bir hipotez olarak koyduk.

İşte o ana kadar dünyadaki araştırmalara dayanarak böyle 15 hipotez saptadık ve her hipotezi test etmek için ona göre soru-cevap cetvelleri hazırladık. Ya yeni test metotları hazırladık ya da bilinen bazı test metotlarını kullandık. Örneğin, depresyondaki biri bir başkasını öldürmüyor, genel olarak bilinen bir şey bu. "Depresyonda" olan en fazla kendini öldürüyor. "Şizofrenlerde" ise başkasını öldürme oranı daha yüksek. "Anksiyete nevrozu"[3] olanların daha çok kendine zararı dokunuyor. Diyabeti, kalp ve ciğer hastalığı olanların durumu var örneğin. Bunların çoğu öldürmüyor ama epilepsisi[4] olanların bir türünün katil olma ihtimali diğerlerine göre çok daha fazla. Bütün bunları oturup inceledik ve bu bilgileri toplamak yaklaşık iki yıl sürdü.

Çalışma Başlıyor!

- Çalışma tam manasıyla ne zaman start aldı?

- 1982 yılında. 1984'te üç aşağı beş yukarı bütün bilgi toplanmıştı. Bu arada, kontrol grubu dediğimiz grupla yapılan çalışmalar da başladı ve o arada bunlar toplandı. Aradan altı ay veya bir sene geçtikten sonra, 1985'e doğru bunlar da bitmiş oldu. Bütün malumat ilgililerin de müsaadesiyle Amerika'ya geldi ve eldeki verileri istatistik olarak analiz etmeye başladık. Bu kadar büyük malumatı analiz etmek için büyük bilgisayarlara ihtiyaç vardı. Yukarıda da söylediğim gibi Prof. Shapiro dekandan izinle kendi bilgisayar merkezini kullandı ve Dr. Ersen Arseven de kendisine yardım etti. O zaman gördük ki Türkiye'de terörden ceza gören çocukların psikolojik profilleri, hatta sosyal profilleri, zekâ profilleri, performans profilleri, bizim genel olarak teröristlerden yola çıkarak oluşturduğumuz 15 hipotezin hiçbirine uymuyor.

---

3 Anksiyete nevrozu (anxienty neurosis): Durumluk kaygı düzeyinin yükselmesi sonucu bedensel gerginliğin ve ruhsal tedirginliğin artmasıyla yaşanan bir panik durumudur. (Y.N.)

4 Epilepsi: Genellikle şuur kaybıyla birlikte ortaya çıkan ve nöbetlerle ilerleyen bir sinir sistemi hastalığıdır. Bir sara nöbeti beyin foksiyonunda kısa süreli bir bozukluk olarak tarif edilebilir. Bir grup beyin hücresi ani olarak elektrik deşarjı göstermekte ve nöbet ortaya çıkmaktadır. (Y.N.)

- Çünkü burada başka bir şey var. Diyelim ki Kızıl Tugaylar, Bader Meinhoff gibi terörist örgütler çok küçük gruplar ve bütünüyle terör faaliyeti üzerine yoğunlaşmış uluslararası örgütler. Oysa Türkiye'de terörist diye nitelenen insanların çoğu böylesi bir çekirdek örgütlenme içinde olan, profesyonel insanlar değildi.

- Evet, profil uymuyor. Bunlar genel anlamda ve uluslararası terrorist anlamında gerçek terörist değiller ama bir insan öldürmüşler ya da öldürmeye yardımcı olmuşlar. Ancak hakiki manada katil de değiller. Peki, ideolojik durumları nedir diye bakıldı. Görüldü ki bunlarda gerçek anlamda bir ideolojik formasyon da yok. Yani birine "niye sağcı oldun" diye sorulduğu zaman, cevap olarak "benim en iyi arkadaşım sağcıydı" diyor. Ya da niye solcu olduğu sorulunca, "okuldaki filanca hoca solcuydu" diyor. Bilinçli bir tercihten çok tesadüflerin rolü var. Tabii bu durum karşısında büyük bir hayal kırıklığına uğradığımı söylemeliyim. Siz iki bin kişiyi toplamışsınız, bunların bir kısmı hakikaten tetiği çekip katil olanlar ancak "hiçbirinin profili terörist profili" değil. Adamın nefreti bile yok. Hiçbir hissi yok. "Agresivitesi" yok.

Birçok çalışmada, nörotikler[5] terörist olur deniyor. Bizimkilerde öyle bir şey de yok. Böyle bir grupla karşı karşıya kaldık. Tabii bu söylediğim 2.000 kişinin ortalaması. Yoksa bunun içinde genel anlamda terörist profiline uyan kimseler de var ama grubun ortalamasına bakıldığında, bunun bambaşka bir grup olduğu hemen görülüyor. O zaman bu çıkan çalışmadan ne yapabiliriz diye düşündük. Biz ne yapacağımızı bilmiyoruz, burada bilen biri de yok. Bunun üzerine dünyada terör üzerine çalışmış uzmanları toplayıp, araştırma sonuçlarını bunlara sunmayı ve onlardan görüş almayı, düşündük. Ankara'da birinci toplantı yapıldı.

- Bu toplantı nasıl düzenlendi?

- Ankara Üniversitesi düzenledi. Biz onlara, bütün dünyadaki terör üzerine çalışan uzmanların isimlerini verdik sadece. O zaman Adalet Bakanlığı mı yoksa Başbakanlık mı, kim bilmiyorum, birisi para verdi ve tamamı 25-30 kişiyi bulan bu uzmanlar davet edildi. Toplantı iki gün sürdü. Bu iki günün sonunda bir şeyler öğrendik. Sonuçları rektör kitap haline getirip yayımladı.

5 Nörotik: Sinir sisteminde rahatsızlığı olan kimse. (Y.N.)

- Neler öğrendiniz?

- Bir tanesi şuydu: Bu çocuklar değil ama bunların bağlı oldukları gruplar kesinlikle uyuşturucu ticaretine karışmışlardı. Türkiye'den uyuşturucu gönderip, dışardan silah alıyorlardı. Bu bizim için yeni bir bulguydu. Bizim araştırma yaptığımız teröristler idealist, ancak bunların bağlı oldukları gruplar hiç de idealist değiller. En önemli bulgulardan bir tanesi de sağ ile sol terör arasında hiçbir fark olmamasıydı. Bütün psikolojik testlerin sonuçlarına bakıyorsunuz ve hiçbir fark göremiyorsunuz. Tek fark birinin sağcıyım, diğerinin solcuyum demesi. Toplantıya katılan uzmanların bize söylediği, "siz bunları biraz daha iyi inceleyin, bunlar uyuşturucu ve silah ticaretine sokulmuş gruplar, bunlarda ideolojiden ziyade başka şeyler aramak gerekir" oldu.

- Peki, siz yurtdışından gelen insanlara çalışmanın bütün sonuçlarını verdiniz mi?

- Evet. Daha doğrusu yayımlanmış sonuçlarını vermedik, çünkü yayımlamadılar ama biz özetleri slaytlar halinde gösterdik. Önce Genelkurmay'ın araştırma kısmı bir brifing verip, Türkiye'deki terör olaylarıyla ilgili kaç kişi öldü, ne kadar yer bombalandı, kaç kişi yaralandı vs. gibi bilgiler verdi. Biz öncelikle kullandığımız hipotezlerden söz ettik ve bu hipotezleri nasıl test ettiğimizi anlattık ve testlerin sonucundaki bulgularımızı ortaya koyduk. Dediğim gibi, "daha fazla çalışma yapmamız gerektiğini" söylediler. Tabii bu benim şahsi yolumdan bambaşka bir istikamete gidiyordu artık. Bir de "aptal terör lideri olmadığını, bizim hapisteki çocukların hepsinin kullanılan insanlar olduğunu, bunların lider kadrolarının bulunması gerektiğini" söylediler. Söyledikleri bir üçüncü şey de, bu örgütlerin iktisadi durumlarının önemiydi. Hangi gruplar idealizm adına çalışıyor, hangileri para yapmak için.

Bir de bizim araştırmamızda çok akıllılar ve çok aptallar vardı. Gerçi ortalama normalin altındaydı ama içlerinde çok akıllılar da vardı. "Siz bu akıllıları alın ve onlar üzerinde daha derinlemesine çalışın" dediler. Daha sonra "madem bu çocukların çoğu aptal ve kullanılmış kimseler, o zaman bunların cezalarında indirime gidilmeli" dediler. Yine bu grup içinde davranış bozukluğu gösterenler vardı, bunların psikolojik olarak rehabilite edilmeleri gerekir dediler. Yani işin boyutları gittikçe büyümeye başladı. Benim hem ilgi alanımın dışına çıkmıştı mesele hem de yapabileceğim bir şey yoktu. Adalet Bakanlığı bu işle çok daha fazla ilgilenmeye başladı. O zaman, "bun-

ları bir kitap haline getirip yayımlayalım" dediler. Yayımladılar da, ama bizim çalışmamız ve bulgularımız, ikinci derecede yer aldı bu kitapta, daha çok konukların söylediklerine ağırlık verildi.

- Ya ikinci toplantı?

- Aradan biraz zaman geçtikten sonra, "bir ikinci toplantı daha yapalım" dediler. Çünkü bu arada hakikaten bazı şeyler yapıyorlar, buluyorlardı.

- Adalet Bakanlığı bir yandan çalışmaya devam ediyordu yani?

- Evet. Zannetmiyorum ki Genelkurmay'la beraber yürütülmüş olsun ama yayımlanmamış bir çalışma var.

Çalışmayla İlgili Dedikodular ve Yorumlar

- O çalışmanın içinde siz yoksunuz artık. Peki, Ayhan Songar var mı?

- Var. Benim başladığım çalışma ordunun ilk başladığı gibi değildi ama çok spesifik bir araştırma da değildi. Bize dediler ki, hiç değilse bu adamları biraz daha iyi tetkik edin. Hangi gruplara benziyorlar. Bizim yaptığımız oydu. Daha fazla literatüre bakıp da bunlar hangi gruplara benziyorlar diye araştırdık. Bunların içinde de bilhassa tetiği çekenler üzerinde yoğunlaştık. Yani etrafta bulunanlara değil de büyük ceza almış olanlara yöneldik, onları tetkik ettik. Aradan zaman geçti, biz birtakım sonuçlara varmıştık, onlar da başka birtakım sonuçlara varmışlar, "hadi bir toplantı daha yapalım" dediler. O toplantı İstanbul'da yapıldı. Akıllının birisi bu toplantıyı basına kapattı. Sadece kapatmakla da kalmadı, "bir de basın gelmeyecek" diye bunu ilan etti. O zaman herkes ileri geri konuşmaya başladı tabii.

- İstanbul'da nerede yapıldı?

- Etiler'den Boğaz'a doğru inerken sağ tarafta bir toplantı evi var. Orada yapıldı. Bu sefer katılanlar biraz daha fazlaydı.

- Bu ikinci toplantıyı kim üstlendi?

- Bunu doğrudan bakanlık üstlendi. O zaman bir sürü dedikodu olmaya başladı tabii. Zaten bu terör araştırması kamuoyunda yavaş yavaş duyulmaya başlayınca, akademik çevreden sağcısı solcusu araştırma hakkında ileri geri konuşmaya başlamıştı. "Yapılan

nedir?", "Bu araştırmanın arkasında ne var?" gibi sorular soruluyordu. Bu ikinci toplantının kapalı kapılar ardında yapılması bütün bunların üzerine tuz biber ekti. "Kimbilir bunlar çocuklara ne yapıyorlar ki kimse duymasın diye gizli kapaklı toplantılar düzenliyorlar" diye düşündüler.

Bu toplantı sonrasında birtakım sonuçlar ortaya çıktı. Türkiye açısından en önemlisi, İngilizlerin hipoteziydi. Onlar lider kadroya ulaşmak için hapistekilere pişmanlık yasası çıkartılmasını önerdiler. "Bunu yaptığınız zaman lider kadroya ulaşmanız kolaylaşır, biz bunu Malezya'da denedik, sonuç verdi" dediler. Bu hipotez Adalet Bakanlığı tarafından da kabul gördü. Zaten o sırada Genelkurmay bu işten neredeyse tamamen çekilmiş durumdaydı ama daha öncesinde Genelkurmay benden araştırmanın bulgularını değerlendirmemi istemişti. Ben gerekli değerlendirmeyi yapıp yazılı olarak kendilerine iletmiştim. Genelkurmay bunu 80 sayfalık bir rapor olarak bastırdı ve 100 adet basılan bu rapor ilgili mercilere dağıtıldı.

İkinci toplantıya gelenlerin çoğu bizim bu raporumuzu okumuştu. Tabii bu raporun içindekiler basına da sızdırılmıştı. Oradaki tespitlerimizden biri katil olan Türk teröristlerinin gerizekâlı olduklarıydı. Sağcılar solculardan biraz daha fazla gerizekâlı. Entelektüel olanlar solda daha fazla, sağda daha az. Üç aşağı beş yukarı bilinen şeyler. İşin teferruatına bakılmaksızın basında, "Türk teröristi gerizekâlı" başlığıyla yayımlandı. Bu arada başka şeyler de bulundu. Örneğin ister sağdan ister soldan olsun bir terörist nasıl tetiği çeken hale getiriliyor?

- Nasıl getiriliyormuş?

- Şöyle bir yöntem uygulanıyor. Diyelim çocuk Erzincan'da doğmuş, büyümüş, okumuş. O çocuğu şehre getiriyorlar. Bir apartman katında üç yahut dört kişilik bir hücre oluşturuluyor. Bu hücrede dışarıyla ilişkisi olan bir kişi var, o haftada bir geliyor ve bu kişi birkaç ayda bir değişiyor. Bu dışarıyla bağlantılı kişi hem malumat getiriyor hem de evdekileri eğitiyor. Çocuklara istedikleri hemen hemen her şey veriliyor, bunların içinde esrar ve kadın ilk sıraları paylaşıyor. O çocuk, Erzincan'dakine göre çok daha lüks bir hayat yaşıyor şehirde. Böyle bir iki yıl oturuyorlar. Derken günün birinde bir haber geliyor. Haberde, "şu gün şu saatte şuraya gideceksin, orada iki kişiyle daha buluşacaksın, onlar sana ne yapacağını söyleyecekler" deniyor. Denilen yerde buluşuyorlar. O gelenler buna silah veriyor,

kimi öldüreceğini gösteriyor, o da öldürüyor ve tabancadan kurtulup eve dönüyor ve yeni bir emre kadar o hayatı yaşamaya devam ediyor.

- Tam manasıyla tetikçi bunlar yani?

- Evet. Bunun üzerine bu tetikçilerin psikolojik profilleri kime uyar acaba diye merak ettik. Aradık taradık, sonunda bulduğumuz şu oldu: Bunlar tıpkı mafyanın kiralık katillerine benziyorlar. İşi bedava, bağlı oldukları sağ veya sol grup için yapıyorlar, lüks bir hayatla ödüllendiriliyorlar. Yüksek zekâları yok ama aptal da değiller. Orta ya da ortanın altında zekâlı, katiyen agrasif olmayan, temkinli, idealizmle alakası olmayan, hiçbir hissi olmayan insanlar. İtalya'da mafyanın bu tetikçileri Sicilya ve Korsika bölgelerinden geliyor. Buralar İtalya'da kan davasının en yaygın olduğu bölgeler. Ben o zaman bunu bilmiyordum. Aradan zaman geçince bir bağlantı kurdum ama o zaman buna bakmadık.

Oysa adam diyelim Sivas'tan ama esas menşei neresi ona bakmak gerekirdi. Sanıyorum ki bu bizim araştırmamıza konu olanların çoğu Karadeniz Bölgesi'nden gelen çocuklardan ve Kürtlerden oluşuyordu. Bunlar arasında da kan davası çok yaygın bildiğiniz gibi. Yani bir insanı öldürmek için özel sebepler yaratılıyor. Çok büyük sebeplere lüzum yok. Yani o sebeplerden dolayı adam öldürürse katil olmak yerine bir kahraman oluyor. Sonuçta bizim bulgumuz bunların gerçek anlamda terörizmle alakaları olmadığı ama kiralık katil profili gösterdikleri oldu. Tabii bunlar içinde de tetiği çeken gerçek katiller, bir de olay sırasında bunların çevrelerinde yer alanlar var. Bunların bünyeleri birbirlerinden farklı. Lider kadrosu ise hiç ortada yok.

- Bu lider kadroyla ilgili yorumlar da yapıldı mı?

- Onlar üç kategori altında toplandı. Bir tanesi idealist liderler. Bunlar hakikaten bir ideolojiye inanan entelektüeller; yazarlar, çizerler, ressamlar, tiyatrocular, gazeteciler. Belli bir çevreye etki edebilecek insanlar ama bunlar yaptıklarını etki etmek amacıyla yapmıyorlar, inandıkları için yapıyorlar. Bunların etrafında bir ikinci grup teşekkül ediyor. Bunlar lider olmak için uğraşmıyorlar, lider oldukları için bir menfaatleri de yok. Bir tür doğal lider olmuşlar.

İkinci bir grup lider kadrosu var. Bunlar küçük grupları idare edenler. Bunlar da hem idealizm hem de menfaat var. Üç dört çocuk bir apartmanda oturuyor ama bu liderler lüks hayat sürmeye başlamışlar, terörizm onları ekonomik olarak kalkındırmış. Soygunlardan

ya da uyuşturucu satışından paralar geliyor. Bir de bir üçüncü dördüncü kategori var ki bunlar "kapitalist" liderler. Bunlar bu işlerden büyük para kazanıyorlar. Onların ideolojiyle falan alakası yok. Terörizm onlar için yatırım yapmadan gelişen çok lüks bir ticaret. Bunlar ya tesadüfen bu işin içine giriyorlar ya da girenler bunlara geliyor, yardım istiyorlar. Bunlar da yardım ediyorlar ve sonra karşılığını alıyorlar.

- Bir tür tüccar bunlar anlattığınız kadarıyla?

- Evet. O zaman bunlarla ilgili bir liste olduğu söylendi. Ben listeyi gördüm ama içini teker teker tetkik etmedim. Ah, diyorum şimdi, o zaman o listeye baksaydım, belki kimbilir şimdi kaç tane bugünkü holdingin başı o listenin içindeydi o zaman.

- Sonuçta bir şey oldu mu peki?

- Bütün bunların sonucunda Adalet Bakanlığı pişmanlık yasası çıkarttı. Ondan sonra bu liderlere ne dereceye kadar ulaşıldı, ulaşılmadı bilmiyorum. "Mutlaka bir genel af olsun" demişlerdi. Ama af bunları gözeterek yapılmadı, herkesi af kapsamına soktular. Öyle bir şey oldu ki, darbeden sonra terörizm birden kaybolmuş gibi oldu. Oysa bilinen bir şey hâlâ var. Kaçakçılık yapan gruplar var. Bunlar dönem dönem aktif oluyorlar. Bunların kimisini devlet de kullanıyor.

- Susurluk'tan sonra kimin nasıl kullanıldığı, özellikle de sağcı kesimden katillerin nasıl kullanıldığı bütün teferruatıyla ortaya çıktı.

- O zaman bizim bunlar hakkında hiçbir bilgimiz yoktu. Şimdi öyle olduğunu anlıyoruz. Diyeceğim 1985'ten sonra terörizm altta kalmış vaziyette, üstte başka işler dönüyor ve kimse de buna yanaşmak istemiyor.

- Terörizm belki altta kaldı ama mafya aldı başını gitti bu arada.

- Tabii. Ben şunu söylemek istiyorum, sonunda bu çalışmayla kimse ilgilenmedi. Ben araştırmacı olarak bunun yayımlanmasını istiyordum. Orada Türk teröristi denilenlerin profilleriyle ilgili önemli bulgular ortaya çıktı fakat buna evet ya da hayır diyecek bir merci bulamadım. Öte yandan da içten içe korkuyorum.

Terör olayları, bombalamalar, öldürmeler azaldıkça yeni bir hükümet yeni politikalar ortaya çıktıkça terörizm ve teröristlere karşı ilgi neredeyse kayboldu.

Bazı Çevreler Yapılan Çalışmadan Rahatsız Oldu!

- Neden korkuyorsunuz?

- O arada bir sürü şey oldu. İlk önce Genelkurmay için ilk araştırmayı yürütenler benim aleyhime ama daha çok da Ayhan Songar aleyhine birtakım yayımlarda bulundular. Daha sonra bazı solcular benim vakıf bünyesinde daha önce yaptığım araştırmalarla ilgili insanları kobay olarak kullandığım şayiasını ortaya attılar. Niye sağcılar bir şey yapmadı da solcular yaptı onu da bilmiyorum. Sanıyorum asıl sebep benim ABD'de yaşıyor olmamdı. Biliyorsunuz ABD'de terörizmle uğraşan merkezlerin başında Rand Corporation[6] geliyor. Bu ABD'nin thing thang'i. Bunlar ABD'de her müesseseye hizmet veriyorlar. Hizmet verdikleri müesseselerden biri de CIA.

Ankara'daki ilk toplantı düzenlenirken kimler gelsin diye araştırıyorduk, o toplantıya Paul Hense adında biri geldi. Ben, Hense'nin kim olduğunu bilmiyordum o zaman, zaten bilsem de ne olacak? Paul Hense CIA namına çalışan biriymiş. Bunun üzerine bazı gazeteciler araştırmayı topa tuttular. CIA Türk terörizmini inceletiyor gibi bir hava yarattılar. Tabii o zaman daha Soğuk Savaş bitmemiş durumda. Araştırmanın başındaki Ayhan Songar da sağcı. Beni de sağcı yaptılar. O sırada üniversitede çalışan iki psikiyatri profesörü vardı. Bunlar Songar'ı sevmiyordu. Ben vakıfta Necmettin Polvan yönetiminde ilmi çalışmalar yaptırıyordum. Polvan vefat ettikten sonra vakfın tıbbi sorumlusu Ayhan Songar oldu. Dolayısıyla biz de sağcı olduk. Böyle sistematik bir kampanya başlatıldı. Bunun sonucu bizim vakıf binasının bombalanmasına kadar vardı.

- HZİ Vakfı'nın binası mı bombalandı?

- Evet. Daha önce anlattığım gibi Türkiye'de bir araştırma müessesi kurmayı düşünmüş ve tavsiyeler üzerine bu vakfı kurmuştum. Ancak kurduktan sonra, araştırma müessesesinin Türkiye için lüks olduğunu gördüm. Gayrettepe'de bir binanın üç katını tutmuştuk. O zaman hiç

6 Rand Corporation: Rand şirketi (Araştırma ve Geliştirme anlamında, İngilizce Research And Development başharflerinden) ilk önceleri Amerika Birleşik Devletleri silahlı kuvvetleri için araştırma ve geliştirme yapması maksadıyla 1946 yılında Project Rand ismiyle Douglas Havacılık Şirketi tarafından ABD Santa Monica'da kurulmuş, sonra 1948 yılında ana şirket bünyesinden ayrılmış, dünya çapında faaliyet gösteren siyasi strateji ve düşünce kuruluşu. Bu şirket ABD hükümetine milli güvenlik konularında stratejiler üretmesi için destek vermiş ve bu yönde çalışmalarını yoğunlaştırmıştır. (Y.N.)

kimsede olmayan, beyinle ilgili bir sürü alet edevat alıp burayı vakıf bünyesinde bir tıbbi klinik haline dönüştürdük. Ama tam da ticari bir poliklinik olmasın, insanlar çok az para vererek bu aletlerden yararlansınlar diye düşündük ve burayı bir poliklinik haline soktuk.

Anlaşılan o sıra bana kızanlar, bu değişen durumun farkında değillerdi. Hâlâ araştırma yapıyoruz zannındaymışlar. O zaman 20-30 kişi çalışıyordu bu poliklinikte. Ben bir çarşamba günü ABD'den Türkiye'ye gelecektim. Bu durumda doğal olarak ertesi gün vakıfta olacaktım ancak gelmeden iki gün önce ağır bir soğuk algınlığına yakalandım ve gelişimi erteledim. Bunu bilmeyen altı kişi perşembe günü ellerinde kalaşnikoflarla vakfa geliyor, herkesi en alt kata götürüp bir odaya kilitliyor ve hüviyet cüzdanlarına bakıp beni arıyorlar. Bulamayınca binaya bomba koyup gidiyorlar. O bombalar patladı. Her şey paramparça oldu. Milyonlarca dolarlık alet edevat gürültüye gitti.

Tabii bu hepimizi korkuttu. Hele ablamın ödü patladı. Polikliniği kapattık, vakfı da askıya aldık. Vakıf bombalanmadan bir süre önce bir hanım gazeteci vakfa geldi ve "sizinle ilmi çalışmalarınız üzerine konuşmak istiyorum" dedi. Ben de saf saf her şeyi anlattım bu hanıma. Halbuki o belli bir amaçla gelmiş. Ben yaptığım işle gurur duyuyordum, çünkü Türkiye'de ilk kez Helsinki kriterlerine uygun bir şekilde araştırma yapılıyordu ve bunu da biz yapıyorduk. Bir etik komite vardı. İnsanlardan izin alınıyordu.

İlk büyük çalışmalarımızdan birisi de şuydu. Ben ne zaman Almanya'dan Türkiye'ye gelsem, annem benden "valium"[7] isterdi. "Niye buradan istiyorsun anne, aynı ilaç orada da var" derdim. O da bana, "oğlum Türkiye'nin ilaçları etki etmiyor" derdi. Bunun üzerine İstanbul'da "valium"un beyindeki etkisi üzerine küçük bir çalışma yaptık. Burada üretilen "valium" ile İsviçre'de üretilen "valium"u karşılaştırdık. Sonuçta hakikaten gördük ki, burada üretilen "valium"un etkisi çok az. O zaman bu araştırmanın sonuçlarını ABD'nin "psikofarmakoloji" konusundaki en yetkili kurumu olan National Institute of Mental Health'in çıkardığı bir dergide yayımladık. Yayının sunuşunda Türkiye'de yaptığımız çalışmayı, kullandığımız yöntemleri, bunun sağlıklı gönüllüler üzerinde, izinleri alınarak ve para karşılığında, Helsinki kriterlerine göre yürütülen bir çalışma olduğunu açıkladım.

Röportaja gelen hanım bu yazıyı okumuş ama sadece bazı kısımlarını yayımlamış ve "Türk kobaylar" diye başlık atmış. Bu mesele

7 Valium: Kasları gevşetmek için kullanılan bir yatıştırıcı. (Y.N.)

iyice büyüdü. Tabii biz o zaman meseleyi kobay meselesi olarak biliyorduk, sonradan anlaşıldıki asıl sorun kobaylar değil. Teröristler hakkında yaptığım araştırma bazı çevreleri rahatsız etmiş. Nitekim sonunda bizi bombaladılar ve bu iş bitti. Bütün bunların benim için iki sonucu oldu. Bir tanesi, gördüm ki Türkiye'de seksenli senelerde diğer memleketlerdeki anlamda bir "klinik farmakoloji" yok. Bugün gelinen nokta nedir ona bakmak lazım ama o zamanlar bir ilaç Almanya'da piyasaya çıktıysa otomatik olarak burada da piyasaya çıkıyordu.

Türk insanı üzerinde ayrıca bir tetkik yapılmasına gerek duyulmuyordu. Benim yaptığım çalışmada amacım yeni çıkan bir ilacın Türk hastalarına verilmeden önce hiç değilse Türk insanı üzerinde de tetkik edilmesini sağlamaktı. Bunun için bütün dünyada uygulanan normal prosedür de ilacı önce sağlıklı gönüllüler üzerinde sonra da hastalar üzerinde tetkik etmektir. Yani bir ilaç çıktığında, verilen dozun Türk insanı için güvenli ve efektif (etkili) olup olmadığına, yan tesirleri olup olmadığına bakmak gerekir. Tabii bu, ilaç firmaları için iyi bir şey değil.

- Bir sürü masraf.

- Tabii, ama başka milletler aptal mı? Tabii şimdi Avrupa Birliği oluşunca bütün Avrupa bir norm altına girdi. AB'nin çıkardığı ilacı otomatik olarak Japonya'da piyasaya süremezsiniz. Normali de budur. Niye? Çünkü diyelim ABD'de, hipertansiyona etki edecek bir ilaç çıkardığınız zaman, hastaya günde bir ya da iki hap verirsiniz. Peki, bu neye göre tespit edilir? İlaç piyasaya çıkmadan önce orada yapılan çalışmalara göre elbette. O çalışmalarda kullanılan kimseler ABD vatandaşlarıdır. En basitinden ABD'de yaşayanların ortalama kilosu 80 kilodur. 80 kiloluk bir insana beş mg.lık "valium" verdiğiniz zaman bunun etkisi, 40 kiloluk bir insana "valium" vermenizden bambaşkadır. 40 kiloluk bir insan o "valium"la sızar kalır ama 80 kiloluk insana bir şey olmaz. Dolayısıyla önce kilo bakımından bakılmalı.

Sonra beslenme alışkanlıkları meselesi var. Çeşitli maddeler var ki mesela meşhur depresyon ilaçları kullanılırken doktorlar hastaya "sakın bu ilacı kullanırken peynir yeme" derler. Çünkü peynir yenirse birden hipotensifkrizler[8] olabilir. Bu yüzden beslenme alışkanlı-

8 Hipotensif Krizler: Bireyin kan basıncının 90 mm Hg altına düşmesi sonucu beyin akan akımının bozlumasıyla oluşan baş dönmesi, göz kararması, baygınlık, soğuk terlemeyle seyreden durumdur. Psikolijik stresle olabileceği gibi altında

ğı da çok önemlidir. Düşünün ki bir Türk'le bir Alman ve ABD'linin beslenme tarzı tamamen farklı. Üçüncüsü çevre faktörleri. Yüzde yüz bilmediğimiz ama hep tahmin ettiğimiz bir faktör. Havası kötü olan bir yerde yaşayan birisinin durumu havası iyi yerde yaşayanın durumundan farklıdır. Böyle bir düzine faktör var. O yüzden bir yerde çıkan ilaç otomatik olarak bir memlekete giremez. Önce o memlekette tetkik edilmesi gerekir.

Benim yaptığım hata, bu ilaçlar Türkiye'de de tetkik edilsin demek oldu. Tahmin ediyorum hâlâ da tetkik edilmiyor. Bunların sonucunda kimbilir neler oluyor, onu da bilmiyoruz. Yani sağcılarla solcular bir yana, bir de buradaki iş çevresinin tepkisini çektim. Oysa benim amacım Sağlık Bakanlığı'nın bu konulara dikkatini çekmek ve vakfın böyle sorulara cevap verecek bir müessese haline gelmesiydi. Terör araştırmasını da "hapistekilere bir faydamız olur" diye yaptık. Tabii sonra onlar hapisten çıktı ama nasıl çıktı? O arada benim bilmediğim bir sürü şey olmuş. Onların da bir kısmının sorumluluğunu bizim çalışmaya yıktılar. Dediler ki, askerler hapishaneye gidip çocuklara eziyet ediyor, bunun da sebebi CIA'den gelen paralarla yürütülen araştırma.

Pişmanlık Yasası ve Rehabilitasyon!

- Bilmediğim şeyler olmuş derken neyi kastediyorsunuz?

- Örneğin pişmanlık yasası. Bunu İngilizler önermişti ancak bunun uygulanmasının belli koşulları vardır. Örneğin ABD'de mafyayı ele veren mahkûmların cezası azaltılır, hatta bazen tamamen kaldırılır ve bu mahkûm ailesiyle birlikte yeni bir kimlikle yeni bir hayata başlar. Bunun pişmanlık yasasında da böyle olması lazımdı. Sanıyorum ekonomik sebepler yüzünden bunu beceremediler. Öyle olunca, pişmanlık yasasından yararlanan çocukların bir kısmı dışarıda kendi çevrelerinden çok çektiler. O zaman İngilizler, pişman olduklarını söyleyenlerin, hapistekinden daha büyük bir ıstırabı dışarıda çekeceklerini söylemişlerdi. Böyle de oldu. Rehabilitasyona[9] gelince, rehabilitasyonu hemen hemen hiç yapamadılar.

---

zaman zaman hayatı tehdit eden ritm bozuklukları, gastrointestinal sistem kanamaları gibi ciddi patolojiler bulunabilir. (Y.N.)

9 Rehabilitasyon: Kişinin; hastalık, kaza, hapis, bunalım gibi ruhi ve bedeni yaralanmalardan sonra karşılaştığı güçlükleri yenmesine yardım ederek kendi kendine yeter duruma getirilmesi amacıyla uygulanan tedavi ve iyileştirmeye çalışmalarına verilen addır. (Y.N.)

- Rehabilitasyondan amaç neydi? Neler yapılması gerekiyordu?

- Dediğim gibi sağcı ve solcuların profillerinin birbirinden çok da farklı olmadığını gördük. İdeolojik yönleri yok denecek kadar az. Bunlar gerçek anlamda ideolojik eğitimi hapishanede görüyorlar. Üç beş yıl sonra hapisten çıktıklarında ise bir sürü sıkıntıları oluyor. Şahsi, ailevi ve ekonomik sıkıntılar bu insanların demokrasi içinde, doğal düşünceleriyle yer almalarına engel oluyor. Dolayısıyla bunlar, çoğunlukla tek taraflı düşünen insanlar oluyorlar. Bunun önüne geçmek için bu insanların rehabilite edilmesi gerekiyordu.

Hiç değilse hayatın sadece kırmızı ve beyazdan ya da sağ ve soldan ibaret olmadığı bunların arasında farklı noktaların olduğu gösterilmeliydi. Rehabilitasyon yapılması, hapisten çıktıklarında bu insanların hem kendilerine hem de topluma daha faydalı olmalarını sağlayacaktı. Daha sonra hapisten çıkanların yaşantılarıyla ilgili bir çalışma yapıldı mı bilmiyorum ama bunun yapılması lazımdı. Bu insanlar bugün ne durumda, maalesef bunu kimse bilmiyor. Bilinen bir şey var ki, hapisten belli bir ideolojiyle donanmış ve beyni yıkanmış olarak çıkan insan öyle kolay kolay değişmiyor. Rehabilitasyon yapılması gerekiyordu. Yurtdışından bu iş için para bulma imkânı da vardı. Yapılmadı.

- Yapılamamasının ilginç sonuçları da oldu. 1990'lardan itibaren hapishaneler içine girilemez, bağımsız mekânlar haline dönüştü. Açlık grevlerinde bir sürü insan öldü, hâlâ da ölüyor. Şimdi bu F tipi cezaevleri ile hücre sistemini gündeme getiriyorlar.

- Açlık grevi korkunç bir şey, değil mi? İnsanlık bakımından. Hele bugün açlık grevi yapılması. Solcular mı sağcılar mı yapıyor?

- Solcular.

- Demek ki onlar hâlâ bir ideoloji peşindeler. Değiştirmek istiyorlar sistemi ama getirmek istedikleri sistem şu anda dünyada yıkılmış durumda. Belki 30 yıl sonra geri gelecek. Ama yıkılmış bir sistemi getirmek için kendi hayatını vermek... Filistinli bir çocuk eğer üzerindeki bombayı patlatıp kendini öldürüyorsa, bunda bir gaye var. Oysa açlık grevinde ölen insan nihayet bir numara oluyor, 155. ölü gibi. Hiç değilse ölümünün bir olay olması lazım. Mesela Mahir Çayan'ın ölümü bir hadise olmuştu. Onun ölümünün kendi anlayışı içinde bir işe yaradığını söyleyebiliriz.

Bu çocukların mutlaka rehabilitasyonu lazım. Geride kalanlar doğru dürüst rehabilite edilebilir. Çünkü psikiyatride en fazla gelişen branş davranış bilimi oldu. Örneğin çok agresif bir davranışınız varsa, zamanla bunu değiştirme imkânı var. Davranış modifikasyonu[10] çok önemli bir bilim dalı oldu psikiyatride. Hapishanelerde bu çocukların davranışlarını değiştirmek, grup psikoterapisi yapmak imkân dahilindeydi. Bunun için çok da büyük paralar gerekmiyordu fakat bunlar yapılmadı.

- Bütün bunları yapmayanlar, şimdi de tek kişilik hücreyle bir başka kestirme yol içerisindeler. Rehabilitasyon yerine izolasyon seçiliyor.

- Tabii bu kaptıkaçtı mantalitesi. Eski usul yani bu kadar çok kimsenin koğuşlarda bir arada olması çok kötüydü. Çünkü bunların içinde hiç şüphesiz iki grup vardı. Biri büyük diğeri küçük. Aktif olan, lider konumda olan küçük bir grup. Diğer taraftaki grup daha ziyade pasif. Bir kere, silah çekmiş olanlar çok pasif insanlar. O üç beş lider, büyük grubu tamamen idare etti hapiste. Onun için çok büyük koğuşlarda kalınması mantıklı değildi ama onları tamamen izole etmek de mantıksız.

Bombalı Saldırı

- Hocam vakfınızın bombalanma sebebini izah eder misiniz?

- Siz daha çok gençsiniz fakat belki hâlâ hatırlarsınız. 1960 ve 1970'lerde bu güzelim memleketimizde her zaman olduğu gibi çok akıllı ve kaliteli diye bilinen, iyi ve hayecanlı konuşan, konuşmaktan ziyade çok güzel yazan insanlarımız vardı. Bu idealistlerin bir kısmı gençliklerinde gizli gizli Nâzım'ın şiirlerini okumuş, daha sonra Marx ve Mao'ya hayran kalmış ve Rus Bolşevik veya Çin solunun müziği, yazıları ve sözleriyle faaliyet göstermiştir. Bunlara solcu deniyordu. Nasıl Galatasaray'ı sevmeyenler Fenerbahçeli oluyorlarsa, solcuları sevmeyen diğer idealistler de milliyetçi ve Turancı yayınlar yapıyorlardı. Bunlara da sağcı deniyordu.

10 Modifikasyon: Canlılarda çevrenin etkisiyle meydana gelen ve kalıtsal olmayan özelliklerdir. Çevre koşulları (ısı, sıcaklık, besin) bazı genlerin çalışmasını değiştirebilir. Bundan dolayı ortam koşulları eski haline dönünce canlıda eski haline döner veya oluşan karakter oğul döllere aktarılmaz. Lamarck'ın gözlemleri modifikasyona örnektir. Yapılan birçok araştırma modifikasyonların kalıtsal olmadığını göstermiştir. Örneğin, güneş banyosu yapan kimselerin derileri bronzlaşır. Ancak bu yeni deri rengi çocuklarına geçmez. (Y.N.)

Bu kültürlü idealistler sağdan veya soldan genç beyinleri senelerce yıkadılar. Zamanla delikanlı beyinler kendi fikirlerini kabul etmeyenleri evvela hakaretle sonraları da dayak ve ölümle kendi yollarına getirmeye çalışıyorlardı. 1970'ler Türk gençliği bilhassa üniversitelerde kültürlü ağabey ve amcalarının yolunda ya sağcı veya solcu olarak her gün düzinelerle hayatlarını idealizm yolunda kaybediyorlardı. İşte böyle bir ortamda günün birinde iki kişilik bir hücreye benim Gayrettepe'deki vakfımın adresi veriliyor ve orada Turan İtil adında solun büyük düşmanının ortadan kaldırılması vazife ve şerefi Dev-Sol adına veriliyor.

Amerika'da yaşayan ben de senelik tatilimi alarak İstanbul'a geleceğimi bildirmiş fakat ağır bir grip yüzünden gelmemi bir hafta ertelemiştim. Benim yeni planımdan haberi olmayan altı genç kalaşnikoflarla vakfa gelip herkesin kimliklerini teker teker tetkik edip Turan İtil'i arıyorlar. Bulamayınca da kızıp vakıfta sağlık hizmeti veren personeli bodrum katında bir odaya kapatıp vakfın pencere, duvar, mobilya, tıbbi alet ne varsa bombalarla ve kalaşnikoflarla yok ediyorlar. Bütün daireyi, duvar ve pencere ne varsa hepsini tarıyorlar ve gidiyorlar.

Benim adi grip hayatımı kurtarmış fakat bütün çalışanlara da bir gözdağı verilmişti, herkesin ödü patlamıştı. İşin enteresan tarafı son senelerde o zamanın kültürlü idealistleri şu veya bu sebeplerden gazetelerde ve internette "o zamanlar bizim kafamız karışıktı" diye demeçler veriyorlar ve anlaşılan kendilerini temize çıkarmak istiyorlardı. Ama bu arada idealistlerin kafalarının karışık olduğunu bilmeyen binlerce genç ölmüş, yaralanmış veya hayatları mahvolmuştu. Benim gibi şanslı olmayan yüzlerce profesör, gazeteci, yazar vs. Galatasaray-Fenerbahçe mücadelesinin kurbanları olmuş, aileleri parçalanmıştı. Beyin yıkayan kültürlüler kafalarının karışmış olduğuna kendilerini de inandırmış ve rahatlamışlardı.

- Sizin sağcılığınız nereden geliyor?

- Ben bunu epeyce düşündüm. Evvelce de söylediğim gibi evet, sağcı diye tanınan bir psikiyatri profesörüyle (Ayhan Songar) ahbaplığım vardı ama bir sürü solcu profesör de arkadaşımdı. Tabii, Amerika'da yaşamam, hele bir sürü yayın yapmam anlaşılan bazı solcu meslektaşları rencide ediyordu. Siz bilmezsiniz, 1950-1960'larda dışarıda geçici olarak dahi kalmak "vatan hainliğiydi" ve solcular da vatan haini olamayackları için beni sağa oturtmuşlardı. Halbuki ben gerek yetişişimde ve gerekse özel hayatımda daima sosyal olmuş

ve gerek mesleğimin icabı ve gerekse şahsiyetimi liberal olarak düşünmüşümdür. Amerika'da şu veya bu sebeplerden en liberal gazete (*New York Times*) okur ve yüzde itibariyle biraz daha liberal gruplardan arkadaşlarım oldu. Sizin anlayacağınız benim sosyalist-liberal bir düşünce tarzım var.

ABD'DE YENİ BİR HAYAT

~

ABD'de Özel Hayat...

- ABD'ye ilk gittiğinizde dil bir problemdi herhalde. Nasıl oldu İngilizce öğrenme maceranız?

- Siz Amerikalıların çocuklarına nasıl yüzme öğrettiklerini biliyor musunuz?

- Suya mı atıyorlar?

- Ben, St. Louise'teki hastaneye cuma günü geldim. Daha ne iş yapacağımı bile bilmiyorum. Tek bildiğim bir grantımız (bağış) var, yani hükümetten verilen dört senelik araştırma fonu. Hastaneye geldim, bana labarotuvar olarak iki kat verdiler. Bomboş. Oturacak bir sandalye bile yok. Bir de hasta katı verdiler, 100 hasta da orada. Para da verdiler, istediğin kadar para var. Al bunlar senin, projeni yap dediler. Cuma günü başladım, pazartesi sabahı sekizde tıp konferansına çağrıldım.

- Bu arada çat pat İngilizceniz var mıydı bari?

- Eh, işte. Tarzan İngilizcesi. Almanya'dayken bir iki defa ders almaya çalıştık ama beceremedik. Yani doğru dürüst bir ders almadık.

Almancanın olumlu etkisi vardı biraz, bir yakınlığı var ne de olsa. Karım daha rahattı, o Fransızca da biliyordu. Neyse pazartesi sabahı hastaneye gittim, beni bir yere götürdüler. Bir salon, içeride 60 kişi oturuyor, bunlar benim kısmımın hastane personeliymiş; doktorlar, hemşireler, idareciler. Bana, "konferansı idare edeceksin" dediler. Aynen çocuklarını suya ittikleri gibi beni de ittiler. Çabalaya çabalaya İngilizceyi öğrendik. Korkunçtu, cumadan itibaren kâbuslar görmeye başlardım. Hafta sonu evde Almanca konuşuyorduk. Konferansta aklıma hep Almanca kelimeler geliyor, onları söylüyorum.

Sonunda evde Almanca konuşmayı yasakladım. Belki de en iyisi oldu bu işte. Çünkü çok çabuk öğrendim. Tabii, aksan hiçbir zaman kaybolmadı. 40 yıl oldu, ağzımı açtığımda herkes yabancı olduğumu anlıyor ama ilginçtir "İrlandalı mısın, İskoç musun" diye soruyorlar. Amerika'ya vardıktan hemen sonra her iki haftada bir ağabeyimi ziyaret ediyordum. O Toledo'da oturuyordu. St. Louis-Toledo arası 800 mil, yani 1.200 km. Cuma sabahı erken yola çıkıyoruz 12-13 saat sonra Toledo'dayız. İki gün kalıp pazartesi dönüyoruz. Yolda bir sürü McDonald's var. İlk seyahatimizde sosis alacağım. "Hot dog" dedim kız anlamadı "hat dag" dedim olmadı. "Hat dug" dedim olmadı. 5-10 defa değiştirip söylediğimde nihayet anladı. Çocuklara anlatınca hâlâ kahkahayı basıyorlar. Midwest denen Amerika'nın ortasında yabancı o zaman çok az, eğer İnglizceyi adabı ve şivesiyle konuşmazsanız anlaşılması çok zor.

- ABD her gideni şaşırtan bir ülke. Eski dünyaya benzemeyen bir yer. Sizin üzerinizdeki etkisi ne oldu?

- Ben iki üç sene önce New York'a ilmi bir toplantıya çağrılmıştım ve New York hoşuma gitmişti. St. Louis hakkında kitap bilgisinden başka bilgim yoktu. St. Louis'e Batı'nın kapısı deniyordu ve bunu sembolize etmek için muazzam bir abide dikmişler. St. Louis'te şehir merkezi diye bir yer yok. Sanki küçük küçük bir sürü kasaba ve her birisinde bir sürü otomobil satış galerisi ve benzin istasyonu var. Şehirde iki üniversite (St. Louis Üniversitesi ve Washington Üniversitesi) var. Birkaç büyük sanayi devi (Monsanto Chemical, Budweiser Bira Fabrikası) ve çok dağınık bir şehir planı.

Tabii önceleri yapayalnız insanlardık. O zaman Türk de yok. St. Louise'te tek Türk bendim. En büyük şans beni oraya getiren Dr. Maximilian Fink adındaki arkadaşımdı. Ona bütün hastaneyi vermişler burayı psikiyatrik ataştırma merkezi yap diye. Beşkatlı kocaman, modern bir bina, ama içinde ne adam vardı ne alet edevat. Bu

hem Missouri Üniversitesi'nin hem de eyaletin psikiyatrik araştırma hastanesi olacaktı. Almanya'da ne araştırma param ne de ayrı araştırma takımım vardı. Laboratuvar ve hasta koğuşum vardı ama araştırmayı kaçamak olarak yapıyor, bütün gün hastaları teşhis ve tedaviyle geçiriyorduk. Geceleri ve hafta sonları hobi gibi araştırıcılık yapıyorsunuz.

Almanya'nın aksine Amerika'da sen yalnız projeni ve araştırmanı yapacaksın diye bir sürü para, hasta ve yardımcı veriyorlar ve hiçbir işine ve parana karışmıyorlar. Avrupa'dan gelen bir ilim adamı için korkunç bir lüks. Alışmadığımız bir şey. Max Fink bir grup oluşturdu. Dünyanın her tarafından bir sürü insan getiriyordu. Kendisi Museviydi. Dolayısıyla o da başka Musevileri getirdi. Museviler bize en yakın olanlar. Kültür bakımından söylüyorum. Dr. Fink ve karısı Martha'nın bize çok yardımı oldu. Bize yalnızlık çektirmediler. Özellikle de karıma. Bana gelince, ben zaten haftanın yedi günü çalışıyordum. Zaman geçtikçe gördük ki, piknikler filan yani tipik Amerikan hayatı. Yalnızlık çok zordu.

Ağabeyim Illinois'te yaşıyordu o zaman. Dediğim gibi, 12 saat sürüyordu arabayla, buna rağmen her iki haftada bir oraya gidiyorduk. O kadar yalnızlık çekiyorduk yani. Ben de yanıma üç dört Türk doktor getirdim. Zamanla orada bir Türk grubu oldu. İngilizceyi de öğrenmeye başlayınca hayat biraz daha kolaylaştı fakat özel hayatımız maalesef çok azdı. Aktif bir araştırma hayatı oldu. Şimdi bir araştırmacı yılda kaç ilmi makale yazabilir. Bizdeki rakamı bilmiyorum ama ABD'de eğer klinisyenseniz, yazma imkânınız çok az. Sene de üç dört makale yazarsanız büyük başarı. Biz yılda 20-25 makale yazıyorduk. *Peer Rewiev Journal*'de yayımlanan yani ciddi, ilmi makaleler. Çok aktif bir hayattı. Benim araştırıcı grubumun içinde 15 doktor vardı ve üçü Türktü...

- Onları siz mi getirdiniz?

- Evet. Birini Türkiye'den, diğerlerini ise Kanada ve New York'tan getirdim.

- Onlar hâlâ ABD'deler mi?

- İkisi orada. O zaman bir research fellowship (araştırma asistanlığı) programı kurmuştum. Yabancı doktorları tıbbi lisanssız olarak çalıştırabiliyor üstelik maaş da veriyorduk. Bu programla bir sürü Türk doktorunu Türkiye'den getirdim. Geldiler bir iki yıl kaldılar,

geri döndüler. Önce bir laboratuvarla başladım, sonunda 12 fizyoloji laboratuvarım, dört uyku laboratuvarım oldu. Derken devasa bilgisiyarlar geldi. Bir sürü hasta, bir sürü para. Her yeni gelen doktora bir proje veriyorduk. Dediğim gibi her ay mutlaka ya ulusal ya da uluslararası bir toplantıya gidiyor, orada bildiriler sunuyorduk. O yüzden sosyal hayatımız çok azdı. Tek sosyal hayat, ilmi toplantılara giderken hanımı, çocukları da götürürdüm, hem iş hem tatil oluyordu bizim için. Çok uzun yıllar tatil yapmadım ben.

Bir akşam İstanbul'da Arif'in Yeri'ne gittik, kitabı çıkmış onu verdi, baktım filan. "Arif sen ne kadar şanslı bir adamsın" dedim. "Bu ne kadar güzel bir sosyal hayat, değil mi? Yüzlerce insan tanıyorsun. Hep tanıdık insanlar geliyor." Amerika'da kendi hayatıma bakıyorum, acıklı bir şey. Avuç içi kadar bir sosyal hayat. ABD'nin avantaj ve dezavantajları. ABD'de bizim bildiğimiz anlamda bir sosyal hayat yok. Herkes kendi işiyle meşgul ama buna karşılık sportif hayat çok daha yoğun ve ulaşması çok kolay. Golf oynayabilirsiniz, tenis oynayabilirsiniz. Bizim sosyal hayat biraz spor oldu orada. Onun dışında geceleri birbirine gidip gelmek filan, böyle bir şey yok.

Almanya'da daha fazla sosyal hayatımız vardı, gerçi o da Türkiye'dekiyle kabili kıyas değil. Yine de biraz vardı. ABD'de sıfır gibi bir şey oldu. Yalnız aileniz var, hastaneden bir iki ahbap, bir iki de Türk. Arada bir gördüğünüz insanlar. "Arif'in Yeri" gibi olup da, hayat boyunca haftanın iki üç akşamı gidip birilerini görebileceğiniz bir yer 50 yıldır yoktur benim hayatımda. Buraya gelince ne güzel yahu diyorum. Tabii buna karşılık başka bir şey oldu, şimdi New York'ta arkadaşlar "hadi şuraya gidelim, buraya gidelim" diyorlar ama ben artık oturup okumaktan yazmaktan daha büyük keyif alıyorum. O bir alışkanlık oldu zaman içinde. Sosyal hayat böyle.

Eh, politika da yok. Klinikte politik konuşma ancak seçimden seçime olur, o da genellikle başımıza bu herif (yeni seçilen başkan) geldi diye şikâyet şeklinde. Oturup da o şunu yapmış bu bunu yapmış diye dedikodu yok. Almanya'da şöyle şeyler olmuş... Yoktur bunlar. Ne gazetelerde (Orta-Batı gazeteleri) vardır, ne de biraraya geldiğinizde insanlar böyle şeylerden söz eder. Şikâyet edecek bir sürü şey var, şikâyet bile etmiyorlar. Tabii, şikâyet etmek için birisini bulmak lazım, dedikodu dinleyecek kimse bulunamıyor ABD'de. Sonra da şikâyet edebilmek için neler olup bittiğinin farkında olmanız gerekiyor. Birçok kimse hiçbir şeyin farkında değil orada.

Hele bir de belirli bir meslekteyseniz. Diyelim tıp mesleği orada en iyi mesleklerden biri olarak kabul ediliyor. O da şundan, belirli

bir geliriniz var, o gelir çok yüksek değil ama ortalamanın çok üzerinde. Tabii, pratisyen doktor olup da cerrah ya da estetikçi olursanız başka. Benim gibi nörolog, psikiyatrist olan doktorların belirli bir gelirleri var. Dolayısıyla belirli bir hayatınız oluyor, o hayat içinde gidiyorsunuz. O hayat içinde zaten şikâyet etmenize lüzum da yok. Çünkü o hayata alışıyorsunuz. Hele ilim mikrobu içinize girmiş ve imkânlar da size verilmişse iyi bir hayatınız fakat sosyal açıdan monoton bir hayatınız oluyor. St. Louis'in o zaman için en meşhur eğlence yeri takriben 50 metrelik bir cadde, sağlı sollu barlar ve yaz kahveleri var.

Geldiğimiz ilk seneydi, bir cumartesi akşamı eşimle birlikte bu caddeye gittik ve bir bara girdik. Girer girmez fark ettik ki yanlış bir yerdeyiz, her taraf zenci bir tek beyaz yok. O zamanlar (1960'ların başında) Amerika'da, bilhassa St. Louis'te beyazların gittiği birçok yere zenciler kabul edilmiyordu. Zenciler beyazların otobüslerine binemiyorlardı. Girdiğimiz barda bize bir şey söylemediler ama bizi ciddi ciddi tetkik ediyorlardı. Birer kadeh içtik ve çıktık, birden rahatladık. Ertesi gün Dr. Fink aman dedi çok büyük hata yapmışsınız, neyse geçmiş olsun. Sizin ikinizin Avrupalı olduğunuzu anlamışlar fakat bilhassa (eşim) Ellen'in güzelliği sayesinde işi kolay atlatmışsınız, aman dikkatli olun. Yani 1960'larda St. Louis'te eğlence hayatı bu kadardı.

O zaman ağabeyim Talat Demir Ohio eyaletinin Toledo denen bir şehrinde oturuyor ve eyaletin yollar yapan ve onaran müdürlüğünde yüksek mühendis olarak çalışıyordu. Kendisi çok entelektüel ve romantik bir insandı. Güzel şiirler yazar, resimler çizer, bol bol kitap okurdu. Amerika'ya geleli 20 seneden fazla olmuş, bir Amerikalı hanımla evlenmiş ve beş çocuğu olmuştu. Bir ziyaretimde ona eyalet senatörünün skandalını sordum, "duymadım" dedi. Yahu nasıl duymazsın, gazeteler bu haberle dolu. Televizyon her gün yeni hadise açıklıyor. Ben gazete okumam, telvizyonda da haberleri dinlemem, dedi. "Neden?" dedim.

"Bak oğlum Turan" dedi, "bu memlekete kalmak için gelmedim, birgün pattadak çıkıp Türkiye'ye gidebilirim. Onun için de ne politikalarıyla ne de hayatlarıyla ilgilenirim. Amerika, hele Midwest (orta-batı) tamamen kültürsüz, manasız, bomboş bir yer. Büyük otomobil fabrikaları var ama (Michigan) doğru dürüst bir operaları, orkestraları, müzeleri bile yok. Benim bunların günlük dedikoduları ile kaybedecek zamanım yok." Maalesef kültürlü ağabeyim Türkiye'ye dönemeden ve o kültürsüz muhite alışamadan dünyadan göçtü.

Hakikaten Amerika'da, hele dışarıdan gelen bir yabancı için en çabuk alışılabilecek yerler genellikle Amerika'nın doğusundaki (New York, Boston) veya batısındaki (San Francisco, Los Angeles) şehirlerdir. Lisanınıza, hele şivenize pek bakmazlar. Çok kimse yabancıdır. Yiyecekler orta-batıdan çok farklıdır. St. Louis'te siyah zeytin veya beyaz peyniri hiç bulamazdık. İnsanlar genelde çok muhafazakârdır. St. Louis'e geldiğimde Dr. Fink bana oranın en liberal gazetesini gösterdi. Kendi resmiyle ilk sayfada kocaman bir yazı. Başlığı, "Avusturyalı doktor araştırma enstitüsünün başı oldu". Dr. Fink'in babası Amerika'ya göç ettiğinde Dr. Fink beş yaşındaymış. Kendisi Avusturya'da doğmuş ama orta-batının en liberal gazetesi bile onu Amerikalı olarak kabul edemiyor. St. Louis'te bir kulübe aza olmak için müracaat ettiğimizde resmi olarak değil ama özel olarak bana anlattılar ki, azalık için en aşağı iki nesil Amerikalı olmak (yani dedenin Amerika'da doğması) lüzumluymuş.

Günün birinde Dr. Fink'e St. Louis'te sosyal olarak çok sıkıldığımı ve kendimi yabancı hissettiğimi söylediğim zaman Dr. Fink, "hiç üzülme biz de (karısı ve kendisi) kendimizi çok zaman yabancı hissediyoruz" demişti. Babası göç ettiğinden beri 40 sene New York'un Long Island'ında yaşayan ve bütün tahsilini doğuda yapan Dr. Fink, New York'un uçakla iki saat batısındaki St. Louis'te kendini benim gibi yabancı hissediyordu. Onun benden biraz daha fazla problemi vardı. Yalnız doğu Amerikalı yabancı değil üstelik de Museviydi. St. Louis'te okulları iyi diye ev aldığımız bir semtte Musevilere ev satılmazmış. Bana nasıl sattıklarını anlayamadım ve sordum. "Size tıp doktorusunuz diye satmışlar, isminiz Musevi ismine benzemiyor" dediler.

Hakikaten orta tabakanın yaşadığı semtteki ilk evimizin komşuları ne kadar iyiydi ise bu yeni evin komşuları bize o kadar soğuktu. Ne selam ne sabah. Yanımızdaki komşunun yüzme havuzu vardı. St. Louis'in Adana'dan daha berbat olan sıcak, rutubetli yaz günlerinde bir defa olsun iki çocuğumuzu yüzmeye davet etmediler. Tek konuştuğumuz insanlar arkamızda oturan komşu hâkim ve karısıydı. Kızları bizim çocuklara baby sitterlik (bebek bakıcılığı) yapıyordu ve ahbaplığımız böyle başlamıştı. Sonradan bu hâkim Mr. William Webster evvela FBI sonra da CIA direktörü olarak Amerika'nın ve belki de dünyanın en güçlü adamlarından biri olmuştu.

İlaçlar Hakkında Bilinmeyenler

- Şimdi büyük bir tur attıktan sonra yaptığınız ilk ilaç araştırmalarından birine dönebiliriz. Diyordunuz ki aynı ilaçlar bazı hastalar üzerinde etkili oluyor ama her hasta üzerinde etkili olmuyor. Bunun sebebini merak etmişsiniz.

- Evet, benim merak ettiğim ilk şeylerden biri buydu ve bu durum hemen hemen bütün ilaçlar için ve bilhassa beyne ve merkezi sinir sistemine etkili ilaçlar için geçerlidir. Hiçbir ilaç herkese yüzde yüz etki etmez. Büyük bir grup üzerinde araştırma yaptığınız zaman, en iyi ilaçların bile hastaların yüzde 60'ında, en fazla yüzde 70'inde etkili olduğunu görürsünüz. Ortalama olarak bu oran yüzde 40-60 arasındadır. Diyelim ki bir hastanın ağrısı ya da ateşi var, antibiyotiği alınca bu arazlar geçiyor ama bazen tabii bir yan etki söz konusu. Bu, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda daha komplike (karmaşık).

Zira bu ilaçların "Blood-Brain" (kan-beyin) bariyeri denen bir filtre sisteminden geçip beyne gitmeleri gereklidir. Beyinin koruma sistemi olan bu filtrelerden her ilaç geçemiyor. Her hastanın kendine göre bir davranışı var. Bütün bunların içinde o ilacın etkisini anlamak çok zor. Ben, o zamanlar çok basit düşünmekle birlikte diyordum ki, bir "psikotrop" ilacın hastaya etki etmesi için mutlaka beyne gitmesi gerekiyor. Eğer beyne gitmezse zaten etki etmeyecek ya da çok az etki edecek. Bu noktayı tespit etmeye çalışıyordum. Bunun için o zamanlar bana profesörlerim en iyi metot olarak "elektroensefalografi" (EEG) denen, beynin "biyoelektriki" akımlarının tetkikini tavsiye etmişlerdi. Zaten 1920'li yıllarda EEG'yi keşfeden Prof. Berger, bazı kimyevi maddelerin beyne tesirini görmüş ve neşretmişti.

Almanya'da bu konuda yaptığım çalışmalar sırasında anlaşıldı ki EEG'nin ilaçla değişmesini ilim âlemine kabul ettirmek için istatistiki olarak göstermek lazım. Bunu yapmak için önce analog enformasyonu dijitale (rakamlara) çevirdik. Bunun için de önce elektronik cihazlar kullandık, sonra bilgisayara geçtim fakat sonunda anladım ki bunu her hastada benim düşündüğüm şekilde uygulamanın imkânı yok.

- Neden?

- Çünkü bu şekilde bir inceleme bir hastada 10 bin ila 15 bin dolar arasında bir fiyata mal oluyordu. Bu inceleme için analog EEG akımlarını dijitale (yani rakamlar) çevirmek ve bilgisayarla analiz etmek gerekiyordu. O zamanın bugüne göre binlerce defa yavaş çalışan onbinlerce daha az kapasiteli bilgisayarları ve yaptığımız işler

çok yavaş ve çok pahalıydı. 5-10 dakika EEG'yi analiz etmek için çok yüksek bir maliyet ve iki üç hafta zaman harcamak lazımdı. Benim düşündüğüm çok daha pratik bir şeydi. Bir hastaya bir ilaç verdiğimiz zaman, onun sonuçlarını EEG'de hemen görüyordum ama bunu başkalarına ispatlamak yani ilmi bir şekle sokmak istediğimde anladım ki, astarı yüzünden pahalıya mal oluyor. Tabii, ben bu arada bulgularımı yayımlıyordum.

ABD'ye gidip grant (araştırma fonu) alınca, aynı şeyi tedaviye cevap veren ve vermeyen hastalar olarak yapmaya başladık. Bunu yapmak kolaydı, çünkü araştırma fonundan para geliyordu. Diyelim siz hastasınız, bana geldiniz ve "bu ilaç bana etki ediyor mu etmiyor mu, şuna bir baksak" dediniz. Ben özel olarak bunu araştırmaya kalksam, bu çok paraya mal oluyor. Velev ki bazı doktorların yaptığı gibi yapalım. Siz geldiğinizde ben sizi araştırma hastası olarak göstereyim, araştırma fonundan parayı alıp bunu sizin meselenizi halletmek için harcayayım. Böyle yapamazsanız ahlaki değil başka türlü de, çok para. O zaman anladım ki o zamanki teknolojik şartlarda biz bunu yani verdiğimiz ilacın hastanın beynine gidip gitmediğini, gidiyorsa nasıl bir etki yaptığı sorusunu yaygın bir biçimde kullanamayacağız ama bu metodu araştırmamızda ilmi olarak kullanıyorduk ve bununla ilgili gereken yayınları da yaptık.

- Evet, ama pratikte bir yararı olmamış.

- Tek tek hasta bazında öyle. Buna mukabil ilaç firmaları gelmeye başladı. "Hakikaten böyle bir imkân var mı" diye sordular. "Var" dedik. "O zaman bunu biz de ilaçlarımızı geliştirmede kullanabilir miyiz" dediler. "Yaparsınız" dedik. Bu şekilde metodumu tek tek hastayı tedavi içine kullanma yerine birçok hastaya yardım edecek ilaç geliştirmede kullanmaya başladık.

- Siz mi temas kurdunuz yoksa firmalar mı geldi?

- Onlar geliyor. İlmi yayınlarımı okuyup beni buluyorlardı.

- Bu ilişkide de bir prosedür var mı? Yani bakanlık üzerinden geçerek mi geliyorlar?

- Şöyle. Benim gibi EEG, "psikofarmakoloji"[1] ya da tedaviye cevap vermeyen şizofrenler gibi konular üzerine araştırma fonundan

1 Psikofarmakoloji: İlaçlarla ruhsal değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalı. (Y.N.)

para alanlar, belli bir grubu oluşturuyordu. Hükümet onlara ayrıca bir imkân daha tanıdı ve 25 merkez oluşturdu. Bunlar Amerika'da yeni bulunan "psikotrop"[2] ilaçları geliştirme merkezleriydi. Bunların adı, NCDEU (New Clinical Drug Evaluation Unit yani Yeni Klinik İlaç Geliştirme Ünitesi) idi. Gayeleri ilaç araştırmalarını ilaç fabrikalarına bağlı olmadan geliştirmekti. Eğer araştırma için parayı hükümet verirse, o zaman ilaç firmalarına tabi olmuyorsunuz ve daha objektif koşullarda çalışabiliyorsunuz. Benim merkezim de bunlardan biriydi ve doğal olarak ilaç firmalarının ilgisini çekiyordu.

Senelik toplantılarımıza ilaç firmaları giremiyordu ve o 25 merkez -ki sonradan sayıları 20'ye düştü- belirli ilaçlar üzerine karar veriyor, bu ilaçların piyasaya çıkıp çıkmamasıyla ilgili görüşü Federal İlaç Merkezi'ne (FDA) bildiriyordu. Daha sonra bir başka araştırma grubu da ilacın piyasaya çıkıp çıkmaması hakkında nihai kararın verilmesi için FDA'ya yardım ediyordu.

- İlaç firmaları da bu son merci ile görüşüyorlardı öyleyse.

- Hayır, ilaç firmaları karar verme prosedürüne katiyen karışamıyorlar. Onlar FDA'nın istediklerine göre ilmi araştırmaları hazırladıkları projeleri finanse ediyorlar. Benim gibi araştırma için fabrikalardan para beklemeyenler ilaç firmaları için daha cazipti. Bizlerin araştırmalarda daha nötr ve objektif olması bekleniyordu. O zaman ABD Sağlık Enstitüsü'nden iki grantın (tedaviye dirençli şizofrenler ve EEG psikofarmakoloji) yanı sıra yeni bir çalışma projesi "QEEG ve psikotrop ilaçlara" başladım. Tabii bunun getirdiği bir sürü avantaj oldu. Öncelikle beyinle ilgili yeni gelişen (1960-1980 arası) bütün ilaçları inceleme imkânını bulduk. Bunun üzerine bir bilgisayar database (veri tabanı) yaptık ve gördük ki belirli hastalara etki eden ilaçların (mesela bütün antidepresanlar, bütün antipsikotikler vs.) beyindeki izi, tıpkı bir parmak izi gibi.

Bir frekans bandı, diyelim ki 0 herzden 160 herze kadar uzanıyor. İlaçtan önce hastada bütün frekansların miktarı sıfırda. İlaç verildikten sonra görülüyor ki bazı frekanslar azalıyor, bazıları ise yükseliyor ve sonunda bunları birleştirince ortaya bir profil çıkıyor. Birbirine benzeyen hastalıklara etki eden ilaçların EEG profillerinin birbirine çok benzediğini gördük. Hatta farklı kimyevi profilleri olsa dahi. Yani bütün "antidepresanlar" belirli bir şekilde beyin dalgalarını etkiliyor.

2 Psikotrop: Asıl olarak merkezi sinir sisteminde etkisini gösteren ve beynin işlevlerini değiştirerek algıda, ruh halinde, bilinçlilikte ve davranışta geçici değişikliklere neden olan. (Y.N.)

"Şizofreni"ye[3] etki eden ilaçlar başka, "anksiyete"ye[4] etki eden ilaçlar tekrar başka bir profil yapıyor. "Alzheimer" hastasına tesir eden ilaçlar EEG'de öbür ilaçlardan farklı bir etki gösteriyor. Böylece bilgi bankamızda "psikotrop" ilaçlar için dört ana profil grubu oluşturduk.

- Bu aynı zamanda beynin kimyasıyla da ilgili bir profil oluşturuyor mu?

- Teorik olarak öyle olması lazım fakat kati olarak bilmiyoruz. Beynin kimyası denince hangi kimyevi maddeden bahsedeceğimiz de meçhul. Ruh hastalıklarında beyindeki bazı "biyojenik aminler"[5] azalmış veya çoğalmış deniyor fakat bunların hangisi olduğu kati olarak bilinmiyor. Bizim QEEG'de gördüğümüz değişiklikler ve değerlendirmelerin de çok kaba olduğunu söyleyebiliriz. Gerçi birkaç miligramlık bir hap verildikten sonra bir değişiklik görülüyor ve bunları ilacın yaptığı kimyevi değişiklikler olduğu kati olmakla beraber bunların hangi kimyevi maddeye tekabül ettikleri hakkında herhangi bir ilmi bilgimiz yok. Bu müşahedelerimi bir mühendis olarak müspet bir ilim adamı olan ağabeyim Talat'a 30 sene önce anlattığımda onun cevabı "senin yapman gereken önce hastalıkta beyinde ne gibi kimyevi değişiklikler varsa onları tespit etmek ve ondan sonra ilacın tesirini ararsın" demişti. O zaman da ona "beyin kimyasını yaşayan bir insanda tetkik edecek hiçbir metodun olmadığı" cevabını vermiştim.

Tıpta ve teknolojide bu kadar yenilikler olduğu halde hâlâ bugün bile beyin kimyasını tetkik edecek bir metodumuz yok ve QEEG bütün kabalığına rağmen hâlâ en kullanışlı bir metot gibi görünüyor. Bir grup "şizofren" hastasının veya "depresyon"lu veya "Alzheimer"lının QEEG'lerini iyi bir kontrol grubu olan sağlıklılarla karşılaştırdığımız zaman bu gruplar arasında istatistik farklar buluyoruz fakat bu farkların hangi kimyevi maddenin hastaların beyinlerinde azalması veya çoğalmasına bağlı olduğunu bilmiyoruz. Son bildiğim ve yayımlamaktan bile çekindiğim önemli bir gerçek ilaçların hastalık halinde değişen QEEG parametrelerini hasta olmayanların (normal kontrol)

3 Şizofreni: Gerçeklerle olan ilişkilerin büyük ölçüde azalması, düşünce, duygu ve davranış alanlarında önemli bozulmaların ortaya çıkması vb. belirtiler gösteren bir ruh hastalığı. (Y.N.)

4 Anksiyete: Canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı olarak gelişen psikonörotik bozukluk, kaygı. (Y.N.)

5 Biyojenik Amin: Aminoasitlerin dekarboksilasyonu veya aldehit ve ketonların aminasyon ve transaminasyonuyla oluşan, biyolojik olarak aktif, histamin, serotonin gibi azotlu maddeler. (Y.N.)

istikametinde değiştirdikleri yani amiyane bir deyimle "hastalık QEEG'sini normalleştirdikleridir" yani hastalığın sebebi beyin kimyasını özel bir şekilde değiştiriyor ve biz bunu hastaların QEEG'sinin normallerden farklı olmasıyla gösteriyoruz. Hastaya iyi tesir eden bir ilaç bu "anormal" değişen kimyayı normalleştiriyor ve QEEG bu olayı objektif olarak gösterebilen bir metottur.

Aslında bu çok mantıklı görünen hipotezi ilmi olarak çözmek için harcadığım 40 sene ve milyonlarca dolar araştırma parası maalesef kati bir sonuç vermedi. Bu arada metodun ilmi kalitesini dezavantajlarını çok değiştirmeden ortaya attığım pratik iki biyolojik prediktör (öngördürücü) metodunu en yeni bilgisayarlara uygulayarak klinikte kullanılabilecek bir hale getirdim.

Birincisi test doz modeli denen ki buna göre doktor hastasına vermek üzere seçtiği ilacın ve dozunun o hastada tedavi etme kabiliyetinin olup olmadığını objektif olarak tespit etme. Bunun için doktor seçtiği ilacı ve dozu muayenehanesinde (veya çok yakında hastanın evinde) bir tek doz olarak ağızdan verecek. Vermeden önce ve verdikten 1-3 saat sonra (bazı ilaçlarda altı saat sonra) 10'ar dakika QEEG'sini çekecek. İlaç öncesi verdiği dozda ve sonrası CEEG'ler dijitalize ve analiz edilecekler. 22 parametrede (ölçü) ilaç dolayısıyla değişiklikler tespit edilecek ve bunlar istatistiki olarak değerlendirilecekler. Bu şekilde değişikliklerin tesadüfi değil de ilaç vasıtasıyla olduğu tespit edilecek. Bu test doz metodumuzun birinci safhasında doktora hastasına verdiği ilacın verdiği dozda bu hastanın bağırsaklarında arzu edilen oranda absorbe olduğunu, metabolize edildiğini, kan-beyin filtresinden geçip beyne gittiğini ve beyin kimyasına tesir ettiğini objektif olarak gösteriyor.

Test metodunun ikinci safhasında ilacın 22 QEEG parametresinde yaptığı kantitatif (sayısal) değişiklikler bilgisayarla hesaplanıyor ve bunlar bilgi bankasında aynı ilaçla aynı dozda normallerde (hastalığı olmayan kontrol gruplarında) yaptığı değişiklerle mukayese ediliyor. İdeal değişiklikler ilacın hasta olmayan beyinlerde yaptığı kabul ediliyor ve ilaç hastada ne kadar normaldeki gibi tesir ederse hastalığı bu hastada o kadar iyileştirme potansiyeli var deniyor. Şayet test doz olarak verilen ilaç birinci safhada istatistiki olarak hastanın beyninde kantitatif göstermiyorsa yani tesadüfi bir tesirden fazla görülmüyorsa veya birinci safhada istatistiki tesir görülüyor fakat görülen tesirin kalitesi ikinci safhada aynı ilacın normallerde yaptığı tesire benzemiyorsa o zaman bu ilacın verilen dozda bu hastayı iyileştirme potansiyeli yok yahut hiç olmazsa azdır diyoruz.

Bilindiği gibi "psikotrop" denen "ruhsal ilaçların" hastaya iyi tesirli olup olmadığı bir "trial-error" yani "deneme-yanılma" yoluyla anlaşılır. Hiçbir doktor bir hastası için iki düzineden fazla "antidepresan" ilaçtan hangi hastalık için şunu veya bunu seçtiğini, neden şu veya bu dozu kullandığını objektif olarak söyleyemez. En bilgili "psikofarmakoloji" uzmanı bile sübjektif olarak ilaç firmalarının hazırladığı istatistiki ilaç raporlarına göre ilaç ve dozunu hastası için seçer. Genel olarak yüzde 30'dan yüzde 70'e kadar hata yapma ihtimali vardır. Test doz metodumuzla bu hataları yüzde 50 veya daha fazla azaltma imkânı vardır. Aylarca boş yere yanlış ilaç veya doz almaktan çekinecek hastalar için bir iki saatlik ve 100-200 TL'lik test doz modelini uygulamak çok daha makul görülebilir.

İkinci metodumuz ilaç monitoring (ilaç izleme), hasta iki üç haftadır ilacı kullandığı halde ilacın iyileştirici etkisi hâlâ aşikâr görülmediyse tatbik edilebilir. Bunun için hasta ilaç tedavisine başlamadan çekilen QEEG'nin iki üç haftalık tedavinin sonunda çekilen QEEG'yle mukayesesi yapılır. Bu iki QEEG'de farklar görülürse bunların bugün verilen ilaca bağlı olduğu söylenebilir. Bilgisayarlar bu farkların istatistiki olarak meydana geldiğini ispat ederse (birinci safha) o zaman ilacın hastanın beynine objektif olarak (kantitatif tesiri) yani tesadüfi olmadığı tespit edilmiş olur.

İkinci safha da CEEG'de ilaç tedavisi esnasında CEEG'de kalite bakımından değişiklik olup olmadığı aranır. Bunun için bilgisayar tedavisi öncesi ve tedavi sırasında CEEG'lerdeki 22 parametreyi karşılaştırıp ilaç tesiriyle olan değişiklikleri tespit eder. Bu değişikliklerin ilaç alınmadan hastanın normallere nazaran tesir edip etmediği ve ettiyse ne derece ettiği tespit edilir. Genel olarak ilacın tesiriyle ilaç alınmadan hastanın CEEG'de hasta olmayanlara nazaran farkların ne derece "normalleştirdiğini" saptamak önemli.

Bu iki metodun doktorlar tarafından kolaylıkla kullanılabilmesi için yeni geliştirilecek başlık sistemleri (BFM-h ve BFM-T) test doz ve ilaç takip sistemleri yazılımları ve bilgi bankasına önemli katkı yapacaklardır.

Bir ilaç klasik olarak nasıl geliştirilir biliyor musunuz?

- *Hayır.*

- Bir kimyager der ki, eğer ilaç şu şekilde kimyevi madde ihtiva ederse şu hastalığa etki edecek. Bu hipoteze nereden varır, çünkü benzer bir kimyevi formül içeren başka bir ilaç daha önce şu hastalığa etkili olmuştur. Ona göre kimyevi formül ayarlanmıştır. Ondan

sonra bu kimyevi madde hayvanlar üzerinde denenir, hayvanda ne gibi değişikliklere yol açtığı gözlemlenir. Hayvanın reaksiyon zamanına "psikomotor"[6] koordinasyonuna, hafızasına ve kimyasına bakılır. Sonra ilacın "toksisite"si[7] kontrol edilir, çünkü insanlara vereceğiniz bir ilacın "toksik" (zehir) etkisi az olmalı. En azından piyasadaki benzer ilaçtan daha az olmalı. Bütün gaye de o zaten, daha etkili ama daha az "toksik" madde içeren (yan tesiri olan) bir ilaç üretmek. Bütün bu aşamalar geçilirse ilaç insan üzerinde denenme aşamasına gelmiş demektir.

- Hastalarda mı?

Hayır, başlangıçta hastalarda değil. Çünkü hasta üzerinde denerseniz çok fazla risk almış olursunuz. Hastaya böyle yepyeni bir ilaç verdiğiniz zaman, asla kestiremeyeceğiniz sonuçlarla karşılaşabilirsiniz. Bu aşamada ilaç sağlıklı gönüllülere verilir. Gönüllüler bu açıdan çok daha az risk taşıyorlar. Gönüllü bulma işi de çok zordur. Diyelim New York'ta bir araştırma yürütüyorsunuz, burada daha konservatif (koruyucu) bir muhit olan Westchester'den yedi gönüllü gelirse, bunlardan ancak bir tanesi uygun koşullara sahiptir. Örneğin Manhattan'da bu oran 1'e 13'tür.

- Bu gönüllüler neye göre saptanıyor?

- Gönüllülerin hakikaten normal olanını bulmak için tıbbi, fiziki, psikiyatrik, nörolojik muayene yapıyorsunuz. Kan, idrar, göz, röntgen, "MRI", "CT Scan", "EEG" vs. muayeneleri yapılıyor. Bu tetkiklerin hepsini yapmak için sağlıklı bir kişiye yaklaşık üç bin dolar harcanıyor. Manhattan'da bir gönüllü bulmak için 13 defa üç bin dolar harcamanız gerekiyor. Yani 36 bin dolar. Bu şekilde tamamen normal, sağlıklı gönüllüler buluyorsunuz. Ondan sonra bunlara düşük dozlarla ilacı veriyor ve gönüllüde yan tesir olup olmadığını tetkik ediyorsunuz. Umumiyetle bu insanlara ilk verilen doz hayvanlarda "toksik" tesiri olan dozdan yüzde birden daha az olur. Bu tetkikin sonucunda eğer gönüllüde herhangi bir yan tesir görülmezse demek ki ilacın "toksit" etkisi yok ya da az diyorsunuz.

---

6 Psikomotor: Organik bir bozukluk olmaksızın, hareketlerde ortaya çıkan bozukluklar. (Y.N.)

7 Toksisite: Kimyasal veya fiziksel bir etkenin neden olduğu biyolojik zarar; bir kimyasal maddenin zarar verme kapasitesi. (Y.N.)

- Bir ilaç kaç gönüllü üzerinde deneniyor?

- En aşağı 100-200 gönüllü üzerinde deneniyor.

- Sırf gönüllülerin maliyeti bile çok büyük rakamlara ulaşıyor o zaman.

- Evet.

- Peki, bunlar granttan (bağıştan, yardımdan) mı karşılanıyor, yoksa ilaç firmaları tarafından mı finanse ediliyor?

- Hükümetten ilaç geliştirme grantı almayan araştırıcıların bütün masrafları ilaç firmasınca karşılanır. Eğer grantın varsa doktor ve yardımcılarını granttan, diğer masraflarını ise ilaç firmalarından karşılarsın. Gönüllülerde ilacın tesirini tetkik eden ilim dalına "klinik farmakoloji" deniyor. Şayet ilaç fabrikası doktora para verirse ilaç firmasının ne kadar para verdiğini hükümet de hastane de biliyor. Bütün bunlar tamamlandıktan sonra ilacı hastalara vermeye başlıyorsunuz. Bütün dünyada klasik (standart) ilaç geliştirmelerinde kullanılan klinik farmakolojide gönüllüden hastaya gittiğinizde (faz birden faz ikiye), henüz ilacın bir etkisi olup olmadığını bilmiyorsunuz. Sadece yan etkisi olmadığını biliyorsunuz.

Biz dedik ki, bu gönüllü çalışmasında bizim "Kantitatif Farmako EEG" metodumuza tatbik edersek yani bilgisayarlı "ensefalografiyi"[8] kullanırsanız o zaman ilacın beyne gidip gitmediğini, gidiyorsa hangi dozda gittiğini, beyne hangi oranda etki ettiğini görebilirsiniz. Yani ilacın "toksisite"sini tetkik ettiğinizde ilacın beyne etkisini ve dolayısıyla klinikte hastaya hangi doz verilmesini de öğreniyorsunuz. EEG'yi gönüllü çalışmalarında kullanmak ve ilacın beyne etkisinin en düşük dozunu tespit etmek tehlike riskini en aza indiriyor ve ilacın yalnız "toksik" tesirini değil aynı zamanda beyne olan tesirini de bilmek imkânı var.

Yeni Kuşak İlaçların Keşfi ve Unutulan Beyin

- Daha ilk aşamada.

- Evet. En önemlisi de o zaman benim yapmak istediğim başka bir şeydi. Diyelim bir ilaç buluyorsunuz, ister bir firma bulsun isterse bağımsız bir kimyager bulmuş olsun. Bu yeni bulunan ilaç o alanda-

8 Ensefalografi: Beynin radyografik görüntüsünün alınması. (Y.N)

ki eski ilaca göre biraz daha etkili, yan tesiri biraz daha az ama asla yeni bir çığır açmıyor.

- Ama yeni bir isimle piyasaya sürülüyor.

- Tam da öyle. Benim gayem psikiyatrik hastalar için yeni kuşak ilaçların geliştirilebilmesiydi. Bunu yapmak için imkânım da vardı. Hükümete müracaat ettik. Onlar da kabul ettiler. Dedik ki biz elektroansefalografiyle incelemeler yapacağız, belki yeni kuşak ilaç ya da ilaçlar bulabiliriz. Tabii, biz o zaman ilaçları incelediğimizde, her ilacın beyin üzerindeki etkisine bakıyor ve diğer ilaçlarla karşılaştırıyorduk. Dediğim gibi bu arada dört grup ilacın profillerini çıkartmış, yaklaşık 170 ilacın da beyin üzerindeki etkilerini saptamıştık. Örneğin "antidepresan" ilaçların beyne tesir profillerinin bir ortalaması var, ama onların kendi içlerinde de farklı yönleri var. EEG'nin kullanılmasında çok enteresan bir hakikati keşfettim. O da ilacın klinik tedavi tesirinin EEG'yle tahmin edilmesiydi. Mesela apayrı kimyevi formülü ve farmakolojik etkisi olan iki ilacın "antidepresan" tesiri varsa EEG'de aynı etkileri (profilleri) veriyordu. Bunun ilmi izahı yoktu fakat bu bir hakikatti. Eğer birçok ilacı gönüllülerde test edersek yepyeni ilaçlar bulmanın kabil olacağını düşünüyordum.

Günün birinde, Hollanda'daki Organon ilaç firmasından iki genç İngiliz temsilci geldi, "biz sizin metodunuzu firmamızda denemek istiyoruz" dediler. Anlaştık. Ben onlara sadece yardım edecektim. O sıralar biz belli bir grup ilaçtan medet umuyorduk. Bunlar "manik" hastalar için geliştirilen, "serotenerjik" denilen ilaçlardı. Ben onlara ellerinde "serotenerjik" bir ilaç olup olmadığını sordum. "Evet, var ama hayvanlar üzerinde yaptığımız bütün deneyler gösterdi ki beyne etki etmiyor, fakat alerjiye tesiri var" dediler. "Bana verir misiniz" dedim. Sonradan ilgilendiler ve bu suretle başka bir yerde anlattığım GB-94 kodlu "Mianserin" (Türkiye'de Tolvon) denilen yepyeni bir "antidepresan" ilacı keşfetmem kabil oldu.

- Hocam kullandığınız metodu, bilgisayarlı EEG'yi tek tek hastanın verilen ilaca cevap verip vermediğini tetkik, ilacın hastanın beynine zarar verici etkisi olup olmadığını göstermek yerine hükümet ve ilaç firmalarıyla yeni "psikotropik" ilaç geliştirmelerinde kullanmanız sizi araştırmaya iten "unutulan beyin" kavramına aykırı değil mi?

- Evet, başlangıçta hakikaten tek tek hastaların tedavisinden ve beynin hatırlanma mefhumundan uzaklaşır gibiydim, ama dikkatli düşünürseniz tek tek hastaya yardım edemiyordum, ama milyonlar-

ca hastanın beyinlerine en az zarar veren klinik olarak en tesirli ilacı bulmaya çalışacaktım. Bu insani bakımdan önemliydi. ABD hükümetinin Milli Araştırma Enstitüsü'nün projelerimi maddeten de desteklemesi yaptığım işin gerekli olduğunun en büyük deliliydi. Bunun ötesinde hakikatler de vardı. O zamanın teknolojisiyle benim istediğim şeyi yapmam hiç pratik değildi. Düşünün, hastaya ilaç veriyorsunuz. Bunun beyne gidip gitmediğini tetkik için ilaç verilmeden 10 dakika önce ilaç verildikten sonra bir ve üç saat aralarla yine en aşağı 10'ar dakika EEG çekilmesi. Yani 1965'te ilk başladığımız zaman 30 dakikalık EEG'nin bir dakikalık EEG'yi bilgisayarla analiz edebilmesi için takriben 80 saat bilgisayar zamanına ihtiyaç vardı. Yani 30 dakika için 2.400 mesai, analiz zamanı, teknisyen zamanı, bilgisayarcı zamanı, vs. Yani maddi külfeti bir yana bir hastada ilaç tesirini tetkik etmek için bir senelik zaman.

Bu zaman içinde zaten hastanın iyileşip iyileşmediğini biliyorsunuz. 40 sene önceki bilgisayarların ne kadar ilkel, ne kadar yavaş, hafıza kapasitelerinin ne kadar az olduğunu ancak şimdi takdir edebiliyoruz. O zaman teknolojinin bu kadar gelişeceğini tasavvur bile edemiyorduk. Bazı insanlar bir şeyi kafalarına taktıklarında onu muhakkak yapmaya çalışırlar ve başka bir şey aramazlar. Benim yapım değişik. Ben bilgisayarlı EEG'yle ilaç tedavisinin tahmin ve tahkikinin 1960'ların sonlarına doğru o zamanki teknolojiyle pratik olmadığına karar vermiştim. İlaç firmalarının metodumu ilaç geliştirmede kullanmaları benim için cazip bir alternatif olmuştu. Hakikaten birkaç sene içinde bu alternatif caziplikten öteye "unutulan beyin" kavramı için fevkalade önemli ve faydalı bilgiler getirdi. Bunların içinde şunları sayabilirim:

1-1971'in başına kadar ilaçların beyindeki etkilerini bilgisayarlı EEG'yle bile görmek için ilaçların damardan verilmesinin şart olduğunu düşünüyorduk. Hakikaten 1970'te günün birinde Squipp firmasından Alain Sanseigne adında bir doktor damardan verilecek formülü olmayan ve yalnız hap olarak ağızdan verilecek bir ilacın (SQ-11290) tetkikinde ısrar etmemiş olsaydı belki hâlâ ağızdan verilen ilaçların bilgisayarlı EEG'yle beyindeki izlerini bulabileceğimizi bilmeyecektik. ABD'de Avrupa'dakinin aksine hastalar damardan verilen ilaçları istemiyorlar, doktorlar da enjekte edilecek ilaç vermiyorlar ve fabrikalarda da "IM" yahut "IV" formlarını yapmıyorlar. Bundan dolayı da ABD'de ilk gittiğim zamanlarda kronik verilen ilaçların (yani günde iki üç hap ve dört altı hafta) beyindeki tesirini tetkik edebiliyordum. Tabii bu Amerika'da benim yapmak istediğim

tek doz ilacın beyne tesirini tetkik imkânımı ve metodumu pratik bir şekilde kullanılabilme imkânımı oldukça ortadan kaldırıyordu.

Dr. Sanseigneye hap şeklinde ağızdan alınan ilaçları tetkik etmiyoruz dememe rağmen ısrar etmesi üzerine çalışmaya başladık. Büyük bir sürpriz olarak SQ-11290'nın beyindeki tesirini görünce tek doz hapın beyne etkisinin bilgisayarlı EEG'yle mümkün olduğunu görünce "quantitative pharmaco EEG" denen metodumu geliştirme imkânı buldum. Test dozla ağızdan alınan hapların tesirini üç saat içinde beyinde görebilmek imkânı benim baştan beri yapmak istediğim test doz metodunu da geliştirme yollarını açtı.

2-İlaç firmalarıyla yaptığımız bir sürü çalışmanın sonucu ilaçların beyindeki parmak izlerini (computer EEG profile) bir bilgi bankasında toplamaya muvaffak olduk. Ayrıca CIBA-Geigy, Hoechst, Bayer, Schering AG gibi zamanın en büyük ilaç firmalarına "farmako EEG" laboratuvarları kurup onların topladıkları malumatı da ilaç bilgi bankamızda topladık. 175'in üzerinde beyin ilacının en aşağı 10 kişilik sağlıklı gönüllü gruplarındaki ortalama tesirleri bilgi bankasında toplandı.

Yeni geliştirilen beyin ilaçlarının hangi cins hastalığa, hangi dozda tesir edebileceği tahminimizi bu bilgi bankasındaki ilaçlarla otomatik olarak mukayese sonucu elde ediyorduk. Yeni ilacın "parmak izi" bilgi bankamızdaki hangi ilacın parmak izine benziyorsa klinik tesiri de o ilaca benzeyecek diye istatistiki olarak tahminler yapıyorduk. Bu yolla yalnız yedi ilacı keşfetmekle kalmadım, 15'in üzerinde "psikotropik" ilacın tesir tarzı ve en iyi dozunu tahmin edip bunları klinik bulgulardan üç beş sene önce açıklamış ve ilaç firmalarına büyük zaman kazandırmıştık.

3-"Quantitative pharmaco EEG" metodu yalnız bilgisayarlı EEG'ye değil dijital bulguların istatistiki sonuçlarına dayanıyor. Hangi istatistiği ve hangi matematik metotlarını kullanacağımız otomatik olarak biliniyordu. En faydalı yolları bulmak için iki sene müddetle Amerika'nın en ünlü istatistikçilerini ve matematikçilerini St. Louis'teki kliniğime davet edip konferanslar verdirdim, onların fikirlerini aldım, ayrıca ilaç çalışmalarında muhtelif istatistikleri denedik. İlaç firmalarının istatistikçilerinden büyük istifade ettim. O zamanın (ve hatta bugünün matematik modellerine göre sorularımıza istatistiki olarak cevap bulmak çok zordu. Tek bir insanda (veya hastada) bir ilacın üç beş dozunu veriyorsunuz, elinizdeki her saniyede topladığınız 22 CEEG parametresine (ölçüsü) göre ilaç tesirinin ilmi olduğu yani şans eseri olmadığını göstermek istiyorsunuz.

4-İlaç firmalarıyla olan araştırmalarımız bana 15-20 sene zaman kazandırdı. Bu zamanda bilgisayar teknolojisi tahmin edemeyeceğim kadar süratlendi, hafıza korkunç derecede büyüdü ve yeni software programları sayesinde 30 sene önce yapılması imkânsız olan şeyler hakikat oldu. Son olarak geliştirdiğimiz ve Amerikan ordusu araştırma dairesiyle 2005 yılının Mayıs ayında başladığımız büyük projede kullanılacak BFM sistemimiz (farmako EEG ve test dose software programlarımızla) 30 sene önceki rüyaları hakikate çevirecek ve hastaların beyinleri ilaç tedavisinden önce ve tedavi sırasında sistematik, rutin ve ekonomik olarak tetkik edilebilecektir.

Amerika'daki Bilimsel Çalışmalar

- Amerika'nın kültürü az olan orta batısında 1964'ten 1974'e kadar 10 yıl kalmışsınız. Bu zaman sizce kayıp mı yoksa ne kazandınız?

- St. Louis'teki sosyal ve kültürel hayattan bahsederken siz beni anlaşılan biraz yanlış anladınız. Hakikatte St. Louis'te sosyal ve kültürel hayatımız azdı, çünkü bunların yerini tamamen mesleki ve aile hayatım doldurmuştu. Oğlum orada ilk ve ortaokulu kızım da ilkokulu okudu. Eşim Amerika hayatına adapte oldu. Bana gelince, bir insanın 10 senede kolay kolay yapamayacağı bir mesleki ve ilmi kariyer yaptım. Bu kısa zamanda dört kitabım oldu, 200'ün üzerinde ilmi makalem neşredildi, 10'un üzerinde patent aldım, 30'dan fazla cemiyetin azasıydım, 150'den fazla ilmi kongrede tebliğim oldu. Bunlar tabii ki rahat bir aile hayatının, ekonomik üzüntüsüz bir şahsi hayatın yanında bir ilim adamının tahayyül edeceği en ideal şartlar sayesinde oldu.

Tamamen kendi mesuliyetimde olan 100'ün üzerinde hasta yatağım, 12 ilmi laboratuvarım, 70'in üzerinde araştırma personelim, 15'in üzerinde araştırıcı doktorum vardı. Araştırmaları desteklemek için üç bütçem vardı, Federal hükümetten, eyaletten ve araştırma vakfımızdan. Yalnız literatürü tetkik eden iki asistanım bütün neşriyatımızı tanzim eden bir editörüm vardı. Federal hükümetten üç ayrı grant aldım. Biri EEG ve insan "psikofarmakoloji"si[9] üzerine, öteki tedaviye cevap vermeyen şizofrenlerde ve üçüncüsü de yüksek riski olan şizofrenlerin çocuklarında. Bu şartlar içinde aktif ve üretici olmamak imkânsızdı. St. Louis'te olduğum 10 yıllık zaman zarfında

9 Psikofarmakoloji: İlaçlarla ruhsal değişiklikler arasındaki ilişkiyi inceleyen farmakoloji dalı. (Y.N.)

Amerikan tıp tarihinde "psikofarmakoloji" araştırıcılığının en parlak zamanlarıydı, biz de bundan faydalandık.

- Peki, bütün bunları bırakıp da neden New York'a gittiniz?

- Bu, biraz Amerikan mantalitesinden biraz da kendi şahsi sorunlarımdan dolayı oldu. Herhalde duymuşsunuzdur, yüz yılda yapılacak işler Amerika'da 10 yılda başarılır fakat 10 yılda hazırlanamayacaklar da birkaç yılda süpürülür. St. Louis'teki Missouri Institute of Psychiatry tamamen sıfırdan başlamış ve iki üç sene içinde Amerika'nın psikiyatri ve "psikofarmakoloji"de en tanınmış müesseselerinden biri olmuştu. Enstitünün bütçesi Missouri Eyaleti'nin sağlık bakanlığından geliyordu ve Missouri Üniversitesi nezaretindeydi. Missouri Üniversitesi tipik bir orta batı üniversitesi ve tek meşhur olan şeyi kuvvetli bir Amerikan futbol takımının olmasıydı. İlmi araştırma geleneği olmayan bir üniversite. Enstitümüzün bütçesi eyaletin sağlık bakanlığından geldiği için de ne dekan ne de üniversite psikiyatri bölümü başkanı bize karışabiliyordu.

Bizim enstitüyü asıl kuran Prof. Fink bazı politik sebeplerden dolayı 1967'de New York'a gitti. Belki de Musevi olduğundan gitti. "St. Louis'te ben kendimi yabancı hissediyorum" dedikçe o bana "ben de senden daha yabancı hissediyorum" derdi. Enstitünün müdürlüğünü ve departmanın başkanlığını (bir nevi ordinaryüs) Dr. George Ulett aldı. Dr. Ulett hem araştırıcı belki de ondan daha fazla politikacıydı. O zaman kendisi eyaletin sağlık bakanlığının ruh sağlığı (mental health) departmanının komiseriydi. Amerika'da ruh sağlığı departmanları eyaletlerin en büyük politika oyunlarının oynandığı yerlerdir. Eyalet partisi ve bilhassa valisi değişince yeni gelenin ilk saldıracağı yer eski valinin akıl sağlığı programının ve dolayısıyla akıl hastanelerinin bütçe ve idareleridir.

1970'lerin başlarında eyaletin demokrat valisi seçilemedi ve cumhuriyetçi biri vali oldu. Yeni muhafazakâr valiyi destekleyen *St. Louis Globe* adlı muhafazakâr gazete başladı eski valinin ruh sağlığı politikasını ve dolayısıyla komiser Dr. Ulett'i eleştirmeye. Dr. Ulett eyalet ruh sağlığı hastanelerinde 1966'da ilk olarak bilgisayar merkezleri ve programları tatbik etmeye başlamıştı. Muhafazakâr gazete bu programların eyalet için çok lüks ve masraflı olduğunu iddia ediyordu. St. Louis'in liberal gazetesi olan *St. Louis Post Dispatch* da sözde bilgisayar programlarını müdafaa etmek için yazılar yazıyordu. Derken gazetelerin kavgası araştırma enstitümüze yansıdı.

Muhafazakâr gazete, araştırma enstitümüzün eyalet için lüks olduğunu, bilhassa lisanları bile olmayan yabancı doktorların çok paralar kazandığını yazmaya başladı. Derken liberal gazete "Civil Rights" (medeni hak) yasasının yeni kabul olduğu bu devirde yabancıları müdafaaya başladı. Artık enstitümüzde çalışanların rahatı kaçmış, herkes hergün iki gazetenin ve bunların arkasındaki cumhuriyetçi-demokrat savaşını izliyordu. Sonuç olarak birçok kurban verileceği kesindi.

İlk kurban olarak Dr. Ulett komiserlikten istifa etti. Bence yakında enstitüye sıra gelecekti. Missouri St. Louis Üniversitesi Psikiyatri Departmanı şefi üniversitenin bütçesinin kendisine katılması için uğraşıyordu. Velhasıl geleneksellikten yoksun bir ortamda enstitü, politikanın kurbanı olacaktı. Tabii, enstitü öldüren bir hastalığı araştıran kanser veya kalp enstitüsü olsaydı saldırılar çok ciddi olamazdı ama beyinle ilgili ruh ve akıl hastalıkları araştırmaları hissi olarak oynanmaya çok müsaitti. Ruh hastalarının daha birkaç yüz sene önce yakıldığı medeni Avrupa memleketlerindeki durumu kıyaslanınca orta batının göbeği St. Louis'te ruh sağlığı araştırıcılarının hedef olması makul karşılanabilir.

Günler geçtikçe enstitümüzün eski haliyle yaşayacağına ihtimal vermemeye başladım. Doğu, batı ve Miami üniversitelerinden iş teklifleri almaya başlamıştım. Bu arada Türkiye'ye dönmeyi de denedim ve evvelce de söylediğim gibi olmadı. Amerika'nın en kültürlü, kozmopolitan ve Türkiye'ye en yakın şehrinde profesörlüğü kabul ettim ve New York Medical College'in biyolojik psikiyatri departmanı şefi oldum.

NİÇİN UNUTULAN BEYİN?

~

Unutulan Beyin!

- Sizinle ilk konuşmamızda, yıllardır "Unutulan Beyin" başlıklı bir kitap yazmak istediğinizi söylemiştiniz. O zaman belki de oradan başlamamız en doğrusu olacak. Niçin "Unutulan Beyin"?

- Düşünün herhangi bir tıbbi "check-up"ta her organa bakılıyor. Kan alınıyor, karaciğer testleri yapılıyor; göze, "periferik (çevresel) sinir sistemine", ciğerlere, kalbe, tansiyona ve nabza bakılıyor; "elektrokardiyografi"[1] yapılıyor. Bütün bunlar tıbbi "check-up"ın içinde. Bütün organlarda acaba herhangi bir organik, yani anatomik ya da fonksiyonel veya kimyevi bozukluk var mı diye tetkik ediliyor. Bu aşamada tetkik edilmeyen tek organ beyin. Beynin tetkiki tıpkı bin yıl önceki gibi yapılıyor. O da nasıl? Doktor hastaya bakıyor, hasta konuşuyorsa söylediğinizi anlıyor; söylediğinize uygun bir reaksiyon veriyorsa, mesela yürüyorsa, kollarını ve ayaklarını oynatabiliyorsa, koordinasyonu varsa tamam. O zaman beynin fonksiyonları normal deniyor. Bu, çok sathi bir görüş tarzı.

1 Elektrokardiyografi (EKG): Kalp kasının ve sinirsel iletim sisteminin çalışmasını incelemek üzere kalpte meydana gelen elektriksel faaliyetin kaydedilmesi. Bu kayıtla elde edilen grafiğe Elektrokardiyogram (EKG), kullanılan alete de Elektrokardiyograf denir. Bir akım yükselteci (amplifikatör) tarafından yükseltilen gerilimler genellikle ısıya duyarlı kâğıt üzerine kaydedilir. (Y.N.)

Hattı zatında herhangi bir organın iyi "check-up" yapılması için yapılacak şeyler belli. Örneğin organın anatomisine bakmak. Mesela karaciğere bakıyorsunuz karaciğer büyümüş mü büyümemiş mi, kalbe bakıyorsunuz aynı şekilde. Bu, işin fiziki yanı. Organın değişikliği bugün eskiye oranla çok daha iyi yapılabiliyor. Eskiden röntgen çekiliyordu, şimdi "MRI"[2] çekiliyor, "Cat Scan" çekiliyor, organın fiziki durumu tamamen görülüyor. Ondan sonra organların fonksiyonlarına bakıyoruz. Mesela ciğer işliyor mu işlemiyor mu diye "respiratör"[3] fonksiyona, kalp işliyor mu işlemiyor mu deyince kalp fonksiyonlarına bakıyoruz, "EKG" yapıyoruz. Ondan sonra organın performansına bakılıyor. Mesela kalp için bir stres testi yapılıyor. Stres esnasında kalbin performansı aynı mı, değişiyor mu?

Sonra kimyevi durumu inceleniyor. Yani bir organın anatomik, fizyolojik, kimyevi durumu, fonksiyonları ve performansı tespit ediliyor. Bütün organlarda üç aşağı beş yukarı bunlar yapılıyor. "Bunların yapılmadığı yegâne organ beyin." Halbuki iyi bir "check-up" için beynin "MRI"ı, "Cat Scan"i yapılabilir, beyin fonksiyonları için "elektroensefalografi"[4] yapılabilir. "Evoke potential" denilen test var. Fonksiyonel "MRI" yapılabilir. Beynin performansı için psikolojik testler var. "Eksperimental" psikolojik testler. "Nöropsikolojik" testler var. Beynin kimyevi çalışmasının normal olup olmadığını tespit etmek için "position emotion tomografi" denilen "PET Scan" var. Onun daha basiti "spect" var. Dolayısıyla bir sürü imkân olduğu halde bunlar normal şartlarda yapılmıyor.

Örneğin bir süre önce Beyaz Saray'dan Başkan Bush'un ne kadar sağlıklı olduğunu açıkladılar. Bu açıklamanın içinde dediğim gibi kalbinin çalışması, karaciğerinin çalışması, midesinin çalışması, "respiratör" sistemin çalışması vardı ve hepsinin gayet iyi olduğu söylendi. Kolesterol, lipit, tansiyonu normalmiş fakat bu arada, şimdiye kadar bütün başkanlarda olduğu gibi, onun beyniyle de ilgili hiçbir inceleme yapılmadı yahut açıklanmadı. Bu çok önemli bir şey, çünkü beyin hastalıkları birkaç hastalık hariç, mesela beyin kanaması dediğimiz şey hariç, çok yavaş ilerleyen hastalıklardır. Eğer beyinde "dementia"[5] ya da "Alzheimer" denilen hastalık meydana ge-

2 MRI: Manyetik rezonans görüntüleme, canlıların içyapısını görüntülemek amacıyla daha çok tıpta kullanılan bir yöntemdir. (Y.N.)

3 Respiratör: Solunum yoluyla alınan havayı ısıtmak veya temizlemek için ağız veya buruna geçirilen alet. Solunum cihazı, nefes filtresi, gaz maskesi. (Y.N.)

4 Elektroensefalografi (EEG): Beyin dalgaları aktivitesinin elektriksel yöntemle izlenmesini ölçen metottur. (Y.N.)

5 Dementia: Bir çeşit akıl hastalığı, şahsiyetin bölünmesi, had derecede bunaklık. (Y.N.)

liyorsa bu en aşağı 5-10 yıl içinde gelişiyor. Beyindeki tümörlerin birçoğu çok uzun zamanda gelişiyor. Mesela Başkan Reagan, başkanlığı bıraktıktan iki yıl sonra televizyonda, kendisinin "Alzheimer" olduğunu açıkladı. Oysa bilinen bir şey var ki, Başkan Reagan, yıllardan beri hafif unutkanlıkları olan, muhtelif beyin fonksiyonlarında bozukluklar olan biriydi.

Bu fonksiyon bozuklukları bilhassa etrafın müdahalesiyle ve beynin bir tarafı bozulunca beynin diğer tarafının işi üzerine alması dolayısıyla derhal fark edilmiyor. Hastalık gittikçe gelişiyor, farkına varılmıyor. Farkına varılması için beyin fonksiyonlarının çok iyi ve objektif olara kincelenmesi lazım. Demek ki Reagan başkanken kati olarak "Alzheimer" başlamıştı ve yavaş yavaş gelişiyordu. Başkanlığı bıraktıktan iki üç yıl sonra çok daha fazla arttığı ve her doktorun en önemlisi ailenin bile teşhis edebileceği bir aşamaya geldiği zaman bunu açıkladılar. Demek istediğim Reagan'ın hastalığı çok daha önce başlamıştı, başkanlığı döneminde hastaydı ve bu eğer zamanında teşhis edilmiş olsaydı, ona verilecek ilaçlar, vitaminler, nebati gıdalar, "kognitif training" dediğimiz eksersizler vardı. Bütün bunlarla hastalığın ilerlemesine mani olunabilirdi. Hızlı seyretmesine mani olunabilirdi ve tabii en önemlisi de başkanlığı sırasında muayyen fonksiyonlarının bir dereceye kadar kontrol edilmesi söz konusu olabilirdi.

- Bir de CIA Başkanı Casey örneği vardı galiba?

- Casey günün birinde senatonun merdivenlerinde şuurunu kaybetti, bunun "epileptik"[6] bir hamle olduğu anlaşıldı, onun üzerine "MRI"i çekildi ve beyninde büyük bir tümör olduğu görüldü. Elbette bu tümör bugünden yarına oluşmuş bir şey değildi. CIA başkanlığı gibi bir mevkide bulunan birinin, yapılan tıbbi "check-up"larında bunun atlanmış olması, tamamen beynin doğrudan muayene edilmemesiyle mesela bir "Cat Scan", "MRI" yahut "EEG" yapılmamasıyla ilgilidir. Bu tümör en aşağı iki üç yılda yavaş yavaş gelişmiş ve nihayet bir "epilepsi" kriziyle ortaya çıkmıştı. Daha doğrusu tümörün dolaylı bir reaksiyonu olan "epilepsi" krizi sayesinde bir hastalık olduğu anlaşılmıştı. Onun üzerine beyni muayene etmeye başladılar ve tümörü buldular.

Kolayca tahmin edilebileceği gibi bütün bunların çok önemli sonuçları var. Beyindeki böyle bozukluklar çoğunlukla ağrıyla ortaya çıkmıyor, çünkü beyinde ağrı reseptörleri yok. Tümörlerde baş

6 Epileptik: Saralı, sara hastalığına ait olan. (Y.N.)

ağrıları olabiliyor. Ağrılar beyinden değil beyin cidarından oluyor, "Alzheimer"da ise hiçbir ağrı yok. "Alzheimer"daki yegâne bozukluk unutkanlık, ama bir başkan için unutkanlık hiç de önemsiz bir şey olarak görülemez, değil mi? Sonra konsantrasyon ve reaksiyon zamanı azalıyor ve bütün bunların haricinde en önemlisi mantığın azalması, kendini bilme yavaş yavaş azalıyor, bunun sonucunda "paranoid"[7] düşünceler meydana geliyor. CIA başkanı ya da ABD başkanının beyin fonksiyonlarının tam manasıyla çalışmaması çok önemli. Hele "paranoid" fikirler gelişir, mantık bozulur, doğru karar verme hususiyeti azalırsa.

- Türkiye'de de Bülent Ecevit olayında benzer bir süreç gözlemlendi?

- Ecevit'in rahatsızlığının beyinden kaynaklandığı kesin. Bu rahatsızlık için verilen ilaçlar var. O ilaçların bir kısmı, yan etki olarak kesinlikle "paranoid" düşünceler meydana getiriyor. Bu "paranoid" düşünce tam "paranoid şizofreni"[8] şeklinde değildir. Ancak bunun ne dereceye kadar hastalık "paranoya"sı,[9] ne dereceye kadar şahsiyetin paranoyası olduğunu bilmek de mümkün değil. Ortada objektif bir şey yok. Şahsa ait değişiklikler bilgi bankasındaki normlarla kıyaslanamaz, ancak şahısta her sene beyin "check-up"ı yapılırsa evvelki senelere göre değişiklikler görülebilir. Dolayısıyla böyle bir mevkide bulunan bir insan için bilhassa başbakan için memleket için bu durum son derece önemli.

Bu demek değildir ki hiçbir fonksiyonunu yerine getiremez. Beynin muhtelif kısımlarının birbirine yardım etmesi dolayısıyla anormallikler uzun zaman fark edilemiyor, ama bir "check-up" yapıldığı zaman hiç olmazsa bunları görmek, tedaviyi ona göre yapmak; ondan sonra ayda bir, her iki ayda bir testleri tekrar etmek mümkün. Organik bozukluktan sonra ruhi bozukluğun da artıp artmadığını

---

7 Paranoid: Bir çeşit kişilik bozukluğudur. Bu hastalığın temelinde başkalarına karşı duyulan güvensizlik ve kuşkuculuk yatar. Kişi kuşkularını, tartışarak, şikâyet ederek ya da agresiflikle ifade eder. (Y.N.)

8 Paranoid Şizofreni: Toplumda yaygın olarak görülen şizofreni türüdür. Bu hastaların dengeli görünen kişiliklerinin altında yatan sorunlarının anlaşılması oldukça güçtür. Dışarıya belirti vermeden tüm sorunlarını içlerinde yaşarlar. Bu kişiler incelendiklerinde yanılgılara sahip, paranoya sahibi, çoğunlukla halüsinasyon gören bireyler oldukları tespit edilmiştir. Görülen halüsinasyonlar görüntülü ya da sesli olabilir. Rahatsızlık kişilerde uzun süreli devam edebileceği gibi, aralıklarla da yaşanabilir. (Y.N.)

9 Paranoya: Aşırı endişe veya korkuyla karakterize edilen, sıkça mantıksız kuruntularla bilinen bir rahatsızlıktır. (Y.N.)

saptamak ve ona göre tedbirler almak imkân dahilinde. Bundan dolayı beyin rahatsızlıklarını çok erken teşhis etmek ve ona göre tedaviye başlamak son derece önemli. Evvela hasta için önemli tabii. Eğer hasta önemli bir mevkide ise, o zaman tabii etrafı için de çok önemli.

Düşünün ki böyle bir insan büyük bir şirketin başkanı olsun, vereceği kararlar çok önemli. Bu kararlar yanlış olabilir, şirketi batırır. Devlet başkanıysa kararları yanlış olur ve yönettiği ülkeyi bambaşka istikametlere götürür. Bir dereceye kadar bütün bunların önüne geçme imkânı var, ama bunun için beynin de diğer bütün organlar gibi tetkik edilmesi şart.

Beyin, Niye İhmal Ediliyor?

- Bu tetkik neden yapılmıyor? İnsanlığın gen haritası çıkarılıyor artık. Tıpta büyük ilerlemelerden söz ediliyor. Tıpla ilgili birçok kitap var kitapçılarda, ama doğrudan beynin kendisi üzerine yönelmiş çalışmalar neredeyse yok denecek kadar az. Beyin hem görmezden gelinen ama hem de sürekli övünülen bir şey. Böyle tuhaf bir çelişki de var beyin söz konusu olduğunda.

- Bunun çeşitli sebepleri var. Birinci sebep, bütün vücut organları içinde klinik pratik olarak en az tetkik edilmiş organ beyin. Düşünün ki 1990'larda Amerikan Başkanı Bush "önümüzdeki 10 yıl, beynin 10 yılı olacaktır" diye açıklamada bulundu. Bu, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da kabul edildi. İlk defa böyle bir şey oluyor. Bu, kalp için 50 yıl önce yapıldı. Yani kalbin tetkiki beyne göre en az 50 yıl ileride.

Niye beyin bu kadar ihmal ediliyor? Birinci sebep, az bilmemiz. Tamam ama niye az biliyor, az öğreniyoruz? Deniliyor ki beyin kafatasının içinde, dolayısıyla beyne girmek, beyni direkt olarak tetkik etmek diğer organlara nazaran daha zor. Bu bir gerçek fakat en önemli şey beynin vücutta ağrı reseptörleri olmayan ender bir organ olması. Beyin ağrımıyor. Ameliyat sırasında beyni kesiyorsunuz, anesteziye gerek olmuyor. Baş ağrısı dediğimiz şey beynin dışındaki cidarların "iritasyon"uyla[10] oluyor. Yani o ağrının beyinle alakası yok. Eğer beyin içinde bir tümör büyüyorsa o tümör baş ağrısı yapıyor ama baş ağrısının sebebi yine beynin cidarlarının "iritasyon"u.

Çok önemli bir başka nokta da, beyin öldürmüyor insanları. Beyinde çok hassas yerler var, kalbin çalışmasını durduruyor ya da "respiratörik sistem"i durduruyor, beyin ancak o zaman öldürücü

10 İritasyon: Deri veya mukozada tahriş edici etken nedeniyle oluşan iltihap öncüsü durum. (Y.N.)

oluyor, fakat genel olarak beynin büyük bir kısmı ölüme sebep olmuyor. "Alzheimer" ya da "Parkinson"[11] gibi hastalıklarda beynin büyük kısmı harap olduğu halde, fiziki olarak hastayı öldürecek hiçbir araz görmüyorsunuz. Dolayısıyla bu iki olay, beyni tıpta bir dereceye kadar ikinci derece bir organ haline getirmiş. Yani ağrısı yok, öldürmüyor ve bunlardan dolayı da kritik bir organ değil beyin.

- Yine de tıp açısından tuhaf bir durum değil mi bu? Üretim kaynaklarını bu denli ikinci plana itmeleri. Üstelik neredeyse her şeyin aklın egemenliğine verildiği bir çağda.

- Öyle. Düşünün ki tıbbın gelişmesinde kalp çok önemli organ, değil mi? Ama kalbin tedavisi ve fonksiyonlarını görmemiz, gerektiğinde çıkartıp yerine yeni bir kalp koymamız, bütün bunlar şu son 50 yıl içinde oldu. İnsanlık tarihini düşünün, tıbbın gelişmesi yüzlerce yıllık bir olay. Bu yüzlerce yıl içinde kalp gibi çok önemli bir organ bile son 50 yıl içinde önemli aşamalar kaydetti. Beyin ondan daha önemli, ama kalp gibi öldürmüyor. Ağrısı, sızısı da yok. Dolayısıyla o büsbütün ihmal edilebiliyor. Düşünün yakın zamana kadar biz "şizofreni",[12] "depresyon"[13] gibi hastalıkların beyinden kaynaklandığını bile bilmiyorduk. Bir zamanlar "depresyon"un safra kesesinden kaynaklandığı iddia ediliyordu. "Şizofreni"nin nedenleri konusunda ise kimsenin fikri yoktu. Beyinle alakası olduğu tahmin ediliyor fakat kesin olarak bilinmiyordu.

Bunların bilinmesi 1950'lerin başında oldu. Bu tarihte "psikotropik"[14] dediğimiz ilaçlar keşfedildi. Bu ilaçları hastaya verdiğiniz zaman biliyorsunuz ki bunlar beyne etki ediyor. İlacın "depresyon"a, "şizofreni"ye tesirli olabilmesi için "kan beyin bariyeri"ni aşıp da beyne girmesi lazım. Buradan hareketle anlaşıldı ki beyinde bir bozukluk var. Yani önce o bozukluğun beyinde olduğu düşünülüyordu ama yeni beyne giren ilaçlarla bozukluğun tedavisinde bir gelişme olunca, hastada beyne giden ilaç bir normallik yapınca, ancak o zaman hastalık kati olarak beyindeymiş diyebildik.

---

11 Parkinson: İstemli hareketlerde azalma, kaslarda sertlik ve titremeyle kendini gösteren hastalık. (Y.N.)

12 Şizofreni: Gerçeklerle olan ilişkilerin büyük ölçüde azalması, düşünce, duygu ve davranış alanlarında önemli bozulmaların ortaya çıkması vb. belirtiler gösteren bir ruh hastalığı. (Y.N.)

13 Depresyon: Ruhsal ve bedensel çöküntü, isteksizlik. (Y.N.)

14 Psikotropik: Asıl olarak merkezi sinir sisteminde etkisini gösteren ve beynin işlevlerini değiştirerek algıda, ruh hâlinde, bilinçlilikte ve davranışta geçici değişikliklere neden olan. (Y.N.)

Bir Tabu Olarak Beyin

- Daha 19. yüzyılda beyni kesip biçmeye başlamıştı cerrahlar, ardından Freud geldi. Birçok psikolojik, psikiyatrik hastalığın beyinden kaynaklandığının daha o zamandan bilindiğini göstermez mi bütün bunlar?

- Tahmin ediliyordu. Kati olarak bilinmiyordu. Beyin ilaçları ki bunlara "psikotrop" deniyor, keşfedildiği zaman dahi bilmiyorduk. Önce ilacın beyne gitmesi gerektiğini bulduk ama ilaç hakikaten etki ediyor mu, ediyorsa hangi bölgeye etki ediyor, nasıl etki ediyor, bunları bilmiyorduk. Ne zaman ki beyinde "reseptörler keşfedildi (bu da ilaçlar keşfedildikten sonra oldu ancak) o zaman görüldü ki beyne gelen ilaç bir anahtar, "reseptör" de bir kilit gibi. Bu anahtar bu kilide geldiği zaman, beynin fonksiyonlarında bir değişme ve normalleşme oluyor. Ancak o zaman birçok hastalığın doğrudan beyinle alakalı olduğu anlaşıldı.

- Yani ondan önceki her şey hipotez düzeyindeydi?

- Evet. Beynin iki türlü fonksiyonu var. Bir tanesi bütün organlarda olduğu gibi beynin fiziki fonksiyonları. Bir de hâlâ bilmediğimiz ve adına ruh dediğimiz bir şey var. Ruh nedir? Bunun beyinde olduğunu düşünüyoruz. Şahsiyet, beyinde. Duygular, beyinde. Fakat bunların hepsini bilmiyorduk. Ne zaman öğrenmeye başladık? Bir beyin travması olup da şahsiyet değiştiği zaman dedik ki bu beyinden kaynaklanıyor. Kolunuzda bir travma olduğunda şahsiyetiniz değişmiyor. Bu noktada çok önemli olan bir şey de, beyin rahatsızlıkları derhal ortaya çıkmıyor. Aradan yıllar geçiyor. Dolayısıyla sebeple sonuç arasında kolay kolay ilişki kurulamıyor. Hastalık ortaya çıktığı zaman bunu görüyorduk, fakat sebebini derhal bilemiyorduk. Şimdi çok daha iyi anlaşıldı ki şahsiyet değişiklikleri olduğu zaman bunun beyinle alakası var. Çünkü biliyoruz ki kafa travması geçirince şahsiyet değişikliği oluyor.

Üçüncü olarak önemli bir şey daha var, o da beynin hem fonksiyonlarını hem de şahsiyetle alakalı kısmını, beynin ruh dediğimiz şeyle alakalı kısmını biz, hakiki "ben" ile bir tutuyoruz. Dolayısıyla birisi benim beynimi tetkik ederse, bilhassa performansını tetkik ederse ve eğer bu performansta bozukluk varsa, bundan doğrudan doğruya şahsiyetimiz yara alıyor. Eğer bir doktor hastasına doğrudan senin beynini tetkik edeyim derse, bu karşı taraf için bir zül, bir

ego meselesi oluyor ve bu yüzden "beyin tabu" olarak duruyor bir yanıyla. Nasıl seks 30-40 yıl öncesine kadar bir tabuydu. Bir hasta doktora gittiğinde, ona cinsel hayatını sormak bile zordu. Bunu sorsanız bile biraz daha ileri gitmek neredeyse imkânsızdı. İnsanların cinsellikleriyle ilgili ilişkileri Freud'la 20. yüzyılın başında başladı. Ondan sonra en önemli seks araştırması "Kinsey Raporu"[15] 1940'larda ortaya çıktı. O zaman bunlar tabuydu, şimdi tabu olmaktan çıktı büyük ölçüde. Oysa beyin hâlâ tabu olduğu için 50 yıl geride duruyor.

Alzheimer'ın Teşhis ve Tedavisi

- Sizce, diyelim ABD başkanının beyin "check-up"ının yapılmamasının nedeni bu mu? Çünkü anlattıklarınızdan çıkardığım kadarıyla beynin "check-up"ının yapılması bugün artık imkân dahilinde. Öyle mi?

- Bunun çeşitli sebepleri var. Hangisinin en önemli olduğunu zaman gösterecek. Bugüne kadar ve halen prensip olarak söylenen şu: "Beyinde böyle bir rahatsızlık olduğu zaman, elimizde bunu saptayacak objektif metotlar yok." Objektif metottan kasıt şu: Röntgen çekildigi zaman bir ur net olarak görülüyor. Röntgenle başlangıçta ve küçük urlar çok iyi görülmüyordu belki, ama "MRI" ve "Cat Scan" çıktıktan sonra üç boyutlu olarak görülmeye başlandı ve artık kabul edilen bir şey. Ama sizin hafızanızın iyi mi, orta karar mı olduğunu ya da reaksiyon zamanınızın size uygun olup olmadığını anlamanın objektif kuralları yok. Çünkü istatistiki bir sıralama var yani aynı yaşta aynı öğrenim seviyesinde birçok kişinin bir ortalaması var, ama o ortalama her kişi için değişebiliyor. Yaptığınız işe göre de değişiyor. Şayet amelelik yapıyorsanız, reaksiyon zamanınız bir iki saniye geri de olsa önemi yok, ama bir otomobil yarışçısıysanız bu sizin için ölüm kalım meselesi.

Hep söylenen şey şuydu: "Normlarımız tam norm değil, yaptığımız deneysel testler de tam objektif değil, dolayısıyla bunlar yapılsa da yapılmasa da çok önemi yok. Bir de bu testler çok zaman alan şeyler. Eh, beyinde gerçek bir hastalık olursa bunlara zaten lüzum

15 Kinsey Raporu: Amerikalı Alfred Kinsey tarafından yayımlanan ve o zamanlar büyük yankı uyandıran, insanların cinsel davranışlarıyla ilgili rapordur. Bu şekilde ilk defa olarak insanlar üzerinde istatistik verilere dayanan cinsel davranış özellikleri derlenmiştir. Ayrıca adı geçen kitap Türkçe olarak yayımlanmıştır. Bkz. Alfred C. Kinsey, *Kinsey Raporu/Kadınlarda Cinsel Yaşam*, Beydağ Yayınevi, İstanbul, 1986. (Y.N.)

yok, sonuç görülüyor." Oysa problem şudur: Beyinde gerçekten bir hastalık olup da bu herkes tarafından görüldüğünde, iş işten geçmiş oluyor, çünkü hastalığın aşikâr olarak görülmesi büyük anormallikler olması için beyinde çok harabiyet olması lazım yahut beynin çok hassas kurumlarının bozulması. Mesela terminal kanser gibi. Beynin tedavisinde, belki depresyon hariç, hangi hastalık olursa olsun erken teşhis çok önemli. Kanser bugün erken görülüp teşhis ve tedavi ediliyor, sonuçlar bundan 30-40 sene öncesine kıyasla çok daha iyi. İnşallah beyin için 40 sene beklemeyiz.

- Aslında bu diğer hastalıklar için de geçerli. Örneğin yıllardır "kanserden korkma geç kalmaktan kork" diye bir slogan duyuyoruz.

- Evet. Prensip itibariyle beynin de bunlardan bir farkı yok. Yalnız diğer organlarla kıyaslandığında, tabiat beyni öyle bir yapmış ki, büyük bir kompanse (dengeleme) kapasitesi var. Eskiden 20 milyar beyin hücresinden söz ediyorduk, şimdi 100 milyar hücreden söz ediliyor. Bu hücrelerin 100 milyonu harap olduğu takdirde, etrafındaki hücreler ya da bambaşka hücreler o ölen hücrelerin vazifesini üzerlerine alıyorlar, yani diğer organlarda olduğu gibi derhal bir fonksiyon bozukluğu ortaya çıkmıyor. Kademeli oluyor, zamanla oluyor. Bu organ bozukluklarında en önemli "semptom" (belirti) olan ağrı veya ölüm korkusu beyin hastalıklarında yok. Adam "Alzheimer" yüzünden tuvalete gitmeyi unutuyor, fakat bana gülerek "Doktor, bu kadın (karısını kastediyor) sabahtan beri benimle. Bir şey söyle de beni rahat bıraksın" diyebiliyor.

- Gerçi bunu tabii ki sadece tıbbın sorunu olarak da görmemek lazım. Tıbbın önceliklerini de sermaye belirliyor. Hangi alana ne kadar para akıtıldığı çok önemli. Örneğin son zamanlarda gün geçmiyor ki gazetelerde "Alzheimer"la ilgili bir haber çıkmıyor olsun. Buradan da anlaşılıyor ki, "Alzheimer"la ilgili ciddi bir yatırım başlıyor, çünkü bunun toplumlara getireceği ekonomik külfet çok büyük olacak, bu yüzden de birden bu alana para yatırılmaya başlanıyor.

- Evet, nitekim başladı. Düşünün ki "Alzheimer" hastalığının keşfi 1895'te. Geçen asrın son yıllarına kadar "Alzheimer" ancak ölümden sonra teşhis edilebilir diye biliyorduk. Bizim "Alzheimer"ın hasta ölmeden de teşhis edilebileceğini öğrenmemiz için aradan 90 yıl geçmesi gerekti. Teşhisi olmayan bir hastalığın tedavisini kimse düşünemiyordu. İlk "Alzheimer" ilacının çıkışı yakın bir tarihte gerçekleşti. Ben bu ilacı 1965'te tetkik edip neşretmiştim.

"Tetra Hydro Aminacrin" (Tacrin) denen bu ilacın "atropin"[16] dolayısıyla "konfüzyonu" (bilinç bulanıklığı) ve "deliriumu"[17] tamamen normalleştirdiğini bulmuştum. O zaman acaba beyin travmalarından sonra görülen organik beyin "sendrom"una[18] iyi gelir mi diye düşündüm. O zaman hiç olmazsa bunama tetkiki hiç aklıma gelmemişti. Bu ilaç benim çalışmalarımdan 30 sene sonra Amerika'da ilk "Alzheimer" ilacı olarak piyasaya çıkarıldı. İlk "Alzheimer" ilacından sonra bile hafıza bozukluğu olduğu zaman bunun geriye dönüşü yoktur diyorduk. Beyin hücreleri ölür ve bir daha da yerine gelmez diyorduk. Ama bir beş yıl daha geçince gördük ki beyin hücreleri bazı kısımlarda rejenere oluyor (yenileniyor).

"Alzheimer"ın en önemli semptomu olan hafıza bozukluğu ilaçlarla iyileşebiliyor. Yüzde yüz değil ama iyileşebiliyor; hele hastalığın başlangıcında tedaviye başlanırsa. Bütün bunlar son 10 yıl içinde, hepsi hepsi üç beş ilaç sayesinde oldu. Düşünün bir "enfeksiyon"[19] hastalığının ilk kesin tedavisi 1920'lerde "sülfonamid"[20] ilaçlarla oldu. Ondan sonra 1930'larda, 1940'larda penisilin keşfedildi ki, en önemli şey. Beyinle ilgili hastalıkların her birinde tedavi şekli henüz çok yeni. İlk ilaçlar çok yeni. İlaçlar yeterince geliştirilemedi. Yeni yeni görülüyor ki ilaçlar geliştirilebilir. 2005 yılının Ağustos ayında Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün bir çalışması gösterdi ki son 15 sene içerisinde geliştirilen ve ikinci jenerasyon "antipsikotik"[21] denilen ilaçların ta 1950'lerde geliştirilenlerden hiç önemli bir tesir veya yan tesir farkı yok.

16 Atropin: Atrop (Güzel portil Otu) adlı bitkiden elde edilen bir alkaloiddir. Antikolinerjik yapıdadır. Tıpta çok değişik kullanım alanları vardır. Örneğin göz dibinin muayenesinde, göz bebeğinin genişletilmesi için, anesteziden önce üst solunum yollarında salgıların azaltılması için kullanılır. Ayrıca uyuşturucu madde olarak kullanımı 1984 yılında yaygınlaşmıştır. (Y.N.)

17 Deliriumu: Zehirlenmeler, ateşli hastalıklar, epilepsi, histeri ve akıl hastalıklarında görülebilen, titreme, hallüsinasyonlar ve saldırganlıkla birlikte bilincin kaybolması tablosuna verilen isim. (Y.N.)

18 Sendrom: Bir hastalığı karakterize eden ve aynı anda ortaya çıkan belirtiler. (Y.N.)

19 Enfeksiyon: Organizmada hastalığa yol açan bir mikrobun genel veya yerel gelişmesi, yayılması. (Y.N.)

20 Sülfonamid: Gram pozitif bakterilerin tümü ile gram negatiflerden ricketsia, chlamydia ve protozoa türü bakterilerde folik asit üretimini engelleyerek üreme ve gelişmelerini durdurup ölümlerine neden olan, canlılarda bakteriyel hastalıkların tedavisinde ilk kullanılmaya başlanılan sülfanilik asit türevi sentetik ilaç grubu. (Y.N.)

21 Antipsikotik: Başta şizofreni olmak üzere psikozların tedavisinde kullanılan ilaçlar. (Y.N.)

En önemli farkları bugünkü ilaçların eskilere nazaran 10 misli pahalı olmaları. Bu ne demek? Bu, 40 senedir yeni ilaç geliştirilmesinde tıbbi ve ilmi olarak önemli bir adım atılmadığı. Sebebi basit. "Psikotik" hastalıklar, beyin hastalıkları. Bunlar ağrı yapmıyor ve öldürmüyor. 50 sene önce keşfedilenler hastayı sakinleştiriyor, arazlar azalıyor. Hastalık geçmese de etraf rahatlıyor, cemiyet memnun. Bir kalp tedavisi için yalnız ağrının azalması kâfi mi? Elbette değil. Kalp öldürüyor bundan dolayı da her geçen sene daha iyi kalp ilaçları keşfediliyor. "Antipsikotik" ilaçlar şizofrenlinin hezeyanlarını azaltıyor ve bunun için de cemiyet memnun. Çok daha iyisini ölüm tehlikesi olmadığı için beklemiyor ve ilaç firmaları da bu işe çok para yatırmıyor. İlaçları aynen eskisi gibi ama çok daha yüksek fiyatlarla yapıyorlar.

Mesela "Alzheimer"da biliyoruz ki bazı ilaçlar etki ediyor. Tamamen değiştirmiyor, tamamen iyileştirmiyor ama semptomları azaltıyor, hastalığın ilerlemesini yavaşlatıyor, bundan dolayı da hastanın performansı senelerce aynı şekilde kalabiliyor. Bu arada ölürse tabii herkes rahat, eğer ölmezse, hiç olmazsa 24 saat bakım gerektiren süreç olabildiğince geciktiriliyor.

- "Alzheimer" hakikaten büyük bir dert. Gerçi daha sonra konuşacağız, ama yeri gelmişken sizin bir hafıza merkezleri projeniz vardı. Bu belki de "Alzheimer" meselesinde de bir çare olacaktır. Çünkü insan ömrü giderek uzuyor ve bu da "Alzheimer" vakalarının giderek artacağını gösteriyor.

- Tamamen öyle. Eğer 60 yaşında ölsek sorun yok, ama yaş ilerledikçe "Alzheimer" vakaları artıyor. Hepimiz 120-130 yaşına kadar yaşasak büyük bir ihtimalle çoğumuzda "Alzheimer" görülecek. İstatistikler gösteriyor ki 80 yaşında olan her iki kişiden biri yani yüzde 50'si "Alzheimer". Öyle bir hastalık ki uzun ömürlü olmamıza fiziksel olarak değil fakat ruhi açıdan engel oluyor. 110 yaşında "Alzheimer" olsanız ve 120 yıl yaşasanız, o 10 yılı nebati yaşıyorsunuz. Kendinizi bilmiyorsunuz, etrafınızı bilmiyorsunuz. Robot gibi oluyorsunuz. Nasıl bir toplum istiyoruz? Ha, politikacılar ya da diktatörler öyle bir toplum isterler ki, hiç kimse çok fazla konuşmasın, ama "Alzheimer"lıların bir performansı da yok. 24 saat küçük çocuktan daha fazla bakıma ihtiyaçları var. Böyle bir toplum mu istiyoruz?

Sorunuzun ikinci kısmına gelince, hafıza merkezleri projesi zamanının 20-25 yıl ilerisindeydi. Teorik olarak güzel fikirdi fakat pratik olarak kabul edilen bir şey değildi. Çünkü bizim hafıza merkezine gelen hasta diyordu ki, yahu ben kendi doktoruma gittim, "hafıza-

yı tedavi etmek, hafıza bozukluğunu geriye döndürmek imkânsız" diyor. "Bu doğru mu, değil mi" diye soruyordu. Biz de diyorduk ki" evet beş yıl öncesine kadar doğruydu ama sizin doktorunuz en son yayınları okumamış". Hasta bunun üzerine "ama ilaç da yokmuş" diyordu. Hakikaten biz "ilk hafıza merkezi"ni açtığımız zaman bir tek ilaç vardı. Onun da yan etkisi vardı ve hastalığa etkisi de şöyle böyleydi. "Evet, doğru. Kati bir ilaç yok" diyorduk. "Peki, o zaman sen hem teşhis edilemeyen hem de tedavisi olmayan bir şeyi nasıl yaparsın?" diye soruyordu hastalar.

O zaman diyorduk ki, "bunun teorik bazı şeyleri var, bütün bu teorilere göre, evvela bilinen bir şey, her 'Alzheimer' hafıza bozukluğuyla başlıyor, ama her hafıza bozukluğu olan 'Alzheimer' olmuyor. Daha doğrusu yeterince yaşamadığı müddetçe olmuyor". Diyorduk ki, "Objektif olarak söylediklerinizin hepsi doğru, ama sen Amerika'da yaşıyorsun, üçüncü dünya ülkesi değil, eğer 20 yıl daha yaşamak istiyorsan muhakkak tetkikini yaptır ve o deneysel tedaviye devam et". Ondan sonra tekrar doktoruna gidip soruyordu, onlar da "böyle bir şey yok" deyince, adam bir daha gelmiyordu. Ama daha önemlisi, o zaman bizim bilmediğimiz bir şey; biz "Alzheimer" teşhisi yaptığımız halde, hükümetin en önemli sigorta şirketinin –ki Amerika'da 64 yaşını bitiren herkes orada sigortalanıyor– bilgisayarları "Alzheimer" teşhisi konduğu anda otomatikman para vermiyormuş. Çünkü teşhisi yok diye biliniyor.

Alzheimer Merkezleri

- Halbuki o sırada bilimsel olarak teşhis edilebilir olduğu ispatlanmış durumda.

Evet, ancak özel birtakım hastalar geliyordu. Beynine çok önem veren ya da ailesinde "Alzheimer" olanlar geliyor ve parayla tetkikler yaptırıyordu, ama sigortalar para vermeyince o zaman bu işin başarılı bir şekilde yürümesi imkânsızlaştı. Velev ki Alzheimer Derneği, Amerikan Avukatlar Birliği, Tıp Birliği ve ailesinde "Alzheimer" olan muhtelif şahıslar büyük bir lobi oluşturmaya başladılar ve bunun sonucunda ikinci Bush hükümeti kabul etti ki, "Alzheimer"ın hem teşhisinde hem tedavisinde sigortadan para verilmesi gerekiyor.

Buna geçen 2001 yılının Ekim ayında karar verilmiş fakat kimse bilmiyor. Bu işin içinde olanlar da bilmiyor. 30 Mart 2002'de *New York Times* bunu açıkladı. Açıklayınca bomba etkisi yaptı tabii. Biz

de o zaman daha önceki merkezin neden yürümediğini anlama imkânı bulduk. Ne kadar amatör bir şey yaptığımızı fark ettik. O zaman bu işe para yatırıp da parası yanan yatırımcılar geri geldiler ve dediler ki, "bu işin şimdi tam zamanı". Bunun üzerine "bizim hafıza merkezi modelini değiştirerek 'Alzheimer' merkezleri kuralım" dedik. "Alzheimer" merkezlerini bu tür hastaların en çok olduğu yerlerde, yani yaşlıların yoğun olarak bulunduğu yerlerde kurmaya karar verdik ve başladık.

- İlk aşamada bu merkezler kaç yerde kurulacak?

- Evvela New York'ta üç adet kuracağız. İlk 6-9 ay boyunca hükümetin verdiği sözün doğru olup olmadığını test edeceğiz. Eğer söz doğru çıkarsa ikinci sene 10 merkez kuracağız. Beş sene içinde ise 50 merkez kurmayı planlıyoruz. Bu arada Amerika haricinde bu işleri yapmanın belki daha kolay olacağını düşündük.

- Dünya Sağlık Örgütü aracılığıyla mı?

- Belki. Ben Dünya Sağlık Örgütü'nün neuroscience müşavirlerinden biriyim. Amerikan Sağlık Bakanlığı'nın müsaadesiyle müşavir oldum neuroscience kısmı için. Bir proje yaptık, üç önemli soruya cevap bulmak için. Herkes "Alzheimer"ın erken teşhis edilebileceğini söylüyor ama "hakikaten edilebilir mi ve bunun için en iyi metot hangisidir" diye sorduk. Çünkü herkes kendine göre birtakım metotlar söylüyor, bunların içinde en iyi metot hangisidir? İkinci soru da çok erken teşhis edilirse "Alzheimer"ın gelişmesini tamamen engelleyebilir miyiz? Üçüncüsü ise "Alzheimer" teşhis edildikten sonra hangi tedavi tarzı en iyisidir?

Dünya Sağlık Örgütü projeyi kabul etti. Benden bir "Alzheimer" danışma komitesi kurmam istendi. Dünyanın sekiz dokuz ülkesinden gelen 17 kişiyle böyle bir komite kurduk. Ondan sonra dünya üzerinde "Alzheimer"la ilgili en çok yayım yapan 62 doktor saptadık ve bunlara bir soru cetveli gönderdik. Dedik ki, "'Alzhemer' erken teşhis edilebilir mi? Hangi metotlarla edilir? Ondan sonra 'Alzheimer'ı prevention (önleme) imkânı var mı? Varsa neyle yapılabilir? Üçüncüsü de 'Alzheimer'ın en iyi tedavisi nedir?" Yanıtlar çok ilginçti. Hemen hemen 62 doktorun yüzde 95'ten fazlası "evet 'Alzheimer' erken teşhis edilebilir" dedi. Metoda gelince 68 ilim adamı farklı şeyler söylüyor, klinik olarak bir sürü metot var, objektif olarak maalesef hiçbir kati yol yok.

İkincisi "'Alzheimer' hakikaten önlenebilir" dediler. Bunun içinde "Ginkgo" ve yeni bulunan "Alzheimer", ilaçlarının az dozda verilmesi söz konusu. "Brain gymnastic" "Alzheimer"ın önüne geçmek için "Ginkgo"dan sonra gelen ikinci metot. Üçüncüsü de "'Alzheimer'ın tedavisi olabilir ama ne kadar erken saptanırsa tedavi şansı o kadar yükselir" deniyor. Terminal kanser gibi, "Alzheimer"ın da son aşamasında tedavi imkânı artık çok çok azalıyor. Bunun üzerine komite olarak bir plan yaptık ve bu plana göre beş yıllık program hazırladık. Bu programın hacmi 20-30 milyon dolar arasında. Bu arada önce kendime ait başka projelerim çıktı, ondan sonra Dünya Sağlık Örgütü'nde büyük değişiklikler oldu ve o projenin üzerine gitmedim artık, ta ki üç hafta öncesine kadar.

- O proje yattı mı yani?

- 62 merkez bulundu onlar bekliyorlar. Şimdi Türkiye'ye geldim Dünya Sağlık Örgütü'nden mektup geldi. Bu projeyi sürdürün diyorlar. Yeni baştan projeyi gönderdim. ABD'ye dönünce bir yandan da bunu yapacağım.

Yeni "Alzheimer" merkezlerinde yaparız diye düşündük.

- Doğrudan araştırma imkânı varken neden ticari kısmıyla da uğraşıyorsunuz?

- İşin ilmi kısmını yapmak için 20-30 milyon dolar lazım. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu parayı vermesi imkânsız. Benim parayı bulmam lazım. Hükümetten yahut vakıflardan ararsam seneler sürecek. Elbette bunları deneyeceğim. Eğer bu "Alzheimer" merkezleri tutunursa ayrıca bir desteğim oluyor. Şirket vasıtasıyla üç beş yıl içinde 15-20 merkez kuracağız. Bu merkezlerden gelen bilgiler olacak. Bu merkezlerin yapacağı çalışmalar olacak. Her bir merkezde yılda en aşağı 100 hasta bakılacak, bu 100 hastanın teşhis ve tedavisine ya da rehabilitasyonuna başlanacak.

- Buradan yine bilgi toplanacak değil mi?

- Tabii. Şimdi üç kısım yapıyoruz. Evvela bir koordinasyon merkezi kurmaya başladık. Koordinasyon merkezi büyük bilgisayarlarla ve teknik malzemeyle ve "Alzheimer" uzmanlarıyla doluyor. Aynı zamanda bir uzman ağı da kuruyoruz. Bunların hepsi koordinasyon merkezine bağlı. Ondan sonra başlıyoruz merkezler kurmaya. Bunlar satellite (uydu, peyk) merkezler. Diyelim ki bir uzmanın üniversite-

de ofisi var. Bizim kurduğumuz tedavi merkezinde ise uzmanlar yok. Çünkü doktorların vakti yok, bizim yapacağımız testlerin hiçbirisini yapmıyorlar, kaldı ki bu testleri yaptıkları zaman da hükümet onlara yeterli para vermiyor, ama biz yaptığımız testlerin karşılığını alacağımızı ümit ediyoruz, çünkü hükümet öyle söyledi.

Ama en önemlisi şu: Bu merkezlere benim icat ettiğim "telemedicine" (teletıp) sistemleri koyuyoruz. Uzmanların olduğu yerlere de "telemedicine" koyuyoruz. Koordinasyon merkezine de tabii. "Telemedicine hafıza merkezleri" projesiyle uğraştığımız zaman "telemedicine" sistemleri "GSN" hattıyla yapılıyordu. O hattı koymak çok zor bir şeydi. New York'un bile bazı yerlerinde var, bazı yerlerinde yoktu. Üstelik telefonla yapılacaktı ve çok pahalıydı. Şimdi hepsini değiştirdik, bu "telemedicine" sistemleri internet vasıtasıyla yapılıyor ve kablolu sistem televizyon olan her yerde var. Hâlâ zorluklar var ama eskisine göre çok daha kolay ve fiyatlar korkunç ucuz. Her merkeze 3.000 dolara kurulabilen bir sistem bu.

Alzheimer'ın Maliyeti

- Sistemleri her yere siz mi kuracaksınız?

- Evet.

- Burada yapılan işlemleri ise sigorta karşılayacak.

- Evet. Burada yapılan testler var. Şimdi o testleri nasıl bulduk. Tabii bu ABD için; başka ülkelerde belki çok farklısı yapılabilir.

- Niye?

- Çünkü başka memleketlerde doktorlar daha ucuz ve sigortası olmayan hastalar bunun parasını kendileri ödeyecek.

- Anladım parası olan yırtacak?

- Nitekim İstanbul'daki hafıza merkezi en iyi işleyenlerden bir tanesi. Hâlâ hafıza merkezleri var ama en iyi buradaki işliyor. Niye? Çünkü İstanbul'un en zenginleri oraya gidiyor, gerekli her muayene yapılıyor. Benim hafıza merkezleri açmamın sebebi şuydu: Şimdi diyelim ki sizin annenizin Amerika'da sağlık sigortası var, rahatsız, bir uzmana gidiyorsunuz ve "bir bakın bakalım" diyorsunuz. "Valla doktor ne yaparsa yapsın sigorta bunu ödemiyor" diyor. Annenizle

konuşuyor, ahbaplık ediyor, üç kere üç kaç eder diye soruyor, bugün günlerden ne gibi gayet adi testler yapıyor, ondan sonra diyor ki şunu yapalım bunu yapalım. Diyelim ki bu hastaya 200-300 dolar arasında bir rakama mal oluyor. Bu Amerika için 5-10 sene önceki klasik örnek.

Yine diyelim ki siz annenizi getirdiniz bana. Dediniz ki Doktor İtil, sen araştırma yapıyorsun, ilaç araştırması yapıyorsun, Food Drug Administration'un araştırması var sende. Aman annemi bu araştırmanın içine sokun. FDA diyor ki böyle bir hastalığın teşhisini yapabilmek için şunu bunu hepsini yapman lazım. Bunların maliyeti beş bin dolar. Eğer ben annenizi bu araştırma kapsamına alırsam 15-20 saatlik tetkiklerin beş bin dolarlık maliyetini araştırmayı destekleyen ilaç firması ödemek zorunda. Bu hakiki bir örnek. Hasta geliyor bana, eğer araştırmaya soksam gayet iyi, çünkü en iyi şekilde teşhisini yapabileceğim. Başka türlü muayenehanede bu tetkikleri benim veya herhangi bir doktorun yapmasına maddi olarak imkân yok veya başta söylediğim gibi tamamen alaturka yöntemlerle yapacağım. Birkaç dakikalık testlerle işi bitireceğim. Bu beni çok rahatsız ediyordu. Onun üzerine ne yaptık?

Biz FDA'nın araştırmalarda teşhis için istediği birçok testi bilgisayarla kısalttık, raporları hazırlattık ve bunları sigortaların ve Amerikan tıp sosyetesinin istediklerinin içine soktuk. Bu şekilde pratik ve alakalı doktorların kullanabileceği erken teşhis için faydalı, az da olsa sigortanın ödeyeceği bir şekle soktuk. Testler bir merkeze "Virtual Private Network" vasıtasıyla internetten geliyor, uzmanlar değerlendiriyor ve raporlar hazırlanıyor. Ama çok önemli bir nokta, bu testler yapılırken, uzmanın bulunması lazım. Siz uzmanı alıp da merkeze gönderirseniz işin içinden çıkılamıyor, çünkü hükümet 80 dolar veriyor, oysa uzmanın bir saati 250 dolar. Olacak iş değil ama nasıl oluyor?

Uzman üniversitedeki odasında oturuyor, bilgi o odaya geliyor, hastayı internet video sistemiyle görüyor, hastanın testleri yapılırken sanki o testin başındaymış gibi supervizörlük (gözetmenlik) yapıyor. O zaman bunu daha ucuza da yapıyor, yapacak, çünkü çok az zaman harcıyor. Teknolojiyi bu şekilde devreye soktuk. Bu bulguların hepsi bilgisayar ortamında, bunların hepsi bizim ana merkeze geliyor, derhal analizleri yapılıyor ve çıkan sonuçlar uzmana gönderiliyor. Üstelik bütün bunların hepsi en ekonomik sistem olan internet üzerinden gerçekleştiriliyor. Uzman bunu kabul edip de imzaladığı zaman, o zaman sigorta ödüyor. Testler tam FDA'nın istediği gibi değil, ama yüzde 80'i oluyor bu sistemde, uzmanın gözetimi altında, hükümetin istediği şekilde ve uzmanın imzasıyla. Bu şekilde

hastanın teşhisi uzman tarafından yapılmış oluyor. Bu bilhassa fakir hastalar için çok önemli. Bundan dolayı programımız daha ziyade fakir halkın bulunduğu bölgelere, mesela Harlem'e hitap ediyor.

Erken Teşhis Çok Önemli!

- Böylece doktorun gelişigüzel ilaç vermesinin önüne geçilmiş olacak. Amaç bu mu?

- Hayır, esas amaç "Alzheimer"ın erken teşhis edilmesidir. Erken teşhis için de birçok testler lazım. Bunları nörologlar bile yapmıyor, çünkü çok zaman alıyor. Biz bunları otomatikleştirip kısalttık. Sigortaların ödeyeceği şekle soktuk. Uzman diyor ki, evet bu hastada "Alzheimer"ın ilk safhası var, dolayısıyla bu aşamada yapılacak en iyi tedavi şu ya da bu tedavi. Bizim merkeze haber veriyor, merkez de hastanın doktoruna diyor ki en uygun tedavi şekli budur. Merkezdeki iki adamımız bütün bunları takip ediyor, çünkü hastanede kimsenin bunlarla uğraşmaya vakti yok.

Yaptığımız şu anda hâlâ ekonomik değil, ama bu arada bizim için iki önemli şey gerçekleşiyor. Birincisi "Alzheimer"ın çok erken teşhisi fakirlerde bile imkân dahiline giriyor, şimdiki mevcut ilaçlar bilhassa çok erken dönemde, hastalığın başlangıcında tesir ediyor ve hastalığın son evresini 5-10 sene geciktiriyor. Aynı zamanda merkezde büyük bir bilgi bankası kuruluyor. İkincisi bu bilgi bankası ve hastalar olduğu sürece ilaç çalışmaları yapma imkânı ortaya çıkıyor. Çünkü şu anda en aşağı 50 tane ilaç var geliştirilmeyi bekleyen. Şu aşamada hasta yok ya da hasta var ama uzman yok ya da hastaneye gidecek uzman yok ya da uzman ve hasta var ama sistem yok. Oturup da kâğıt kalemle bu işi yapmak olacak şey değil.

Hasta çok tabii, ama bu hastalar tetkik edilmemiş. FDA'nın istediği yani erken teşhisi yapabilmek için gerekli testlerin yapıldığı şekilde tetkik edilmemiş. Bizimkiler otomatik olarak FDA'nın istediği şekilde tetkik ediliyor. Dolayısıyla bütün doneler mevcut ve tabiatıyla ilaç tedavisi önem kazanıyor ama daha da önemlisi şu anda dört tane ilaç var piyasada hepsi aynı cinsten. Halbuki sırada bekleyen ve içinde yepyeni mekanizmalar olan 50 tane ilaç var. Bunlar şimdiye dek bilinmeyen ilaçlar. Bir kısmı "biyoteknoloji"yle bir kısmı da gen teknolojisiyle ilgili. Bunların tesirinin ne olacağı halen belli değil. Dünya Sağlık Örgütü'nün sistemi de aynı olacak.

- Dünya Sağlık Örgütü aracılığıyla toplanan bilgiler de sizin merkeze mi gelecek?

- Tabii, hepsi buraya gelecek.

- Dolayısıyla sizin ilk düşündüğünüz hafıza merkezlerinden konsept olarak bir farkı yok.

- Aynısı. Burada önemli olan şey, hastalar zaten var. Sağlık sigortaları hafıza bozukluğunu hastalık olarak kabul etmiyordu. Evet dediğiniz gibi konsept aynı, ama bu kez projeyi yaşatma imkânı çok fazla. Hafıza merkezine çok hasta gelmiyordu. "Alzheimer"dan korkan çok hasta Alzheimer Merkezi'ne geliyor. Dediğim gibi burada "check-up" birinci aşaması. Ondan sonra "unutulan beyne" örnek olarak ikinci aşama, beyin hastalıklarının teşhisi. Beyin hastalıkları deyince "şizofreni", "depresyon", "anksiyete", "obsessif kompulsif davranış", "attention deficit disorder" bunların hepsi beyin hastalıkları değil mi?

Gidiyorsunuz doktora, "benim depresyonum var" diyorsunuz. Bakıyor size tak tak tak bir şey yazıyor. Bir hanım geliyor 50 kilo, ona bir ilaç yazıyor; 150 kiloluk bir adam geliyor ona da aynı ilacı aynı dozda yazıyor. Ondan sonra gönderiyor sizi, bir ay iki ay sonra gelin diyor. Bu ilaç size az mı geldi fazla mı geldi, beyinde bir tahribat yapıyor mu, beyindeki fonksiyonları iyileştireceğine kötüleştiriyor mu, birtakım fonksiyonlar iyileşirken bu arada bambaşka fonksiyonlar bozuluyor mu? Bunu kimse tetkik edemiyor. Nitekim benim karıma böyle yaptılar. Ben bildiğim halde böyle oldu. "Parkinson tremoru" azaldı verilen ilaçlardan sonra, derken "paranoid" düşünceler başladı ve bunlar "parkinson tremoru"ndan çok daha kötü oldu. Aynı şekilde "depresyon" da böyle, "şizofreni" de böyle.

Doktorlar leblebi gibi "psikotrop" ilaç veriyorlar. O ilaçlar kesin olarak beyne gidiyor. Böyle olan bir ilacı veriyorsunuz ve ne önceden ne sonradan hastanın beynini objektif olarak tetkik etmiyorsunuz. Düşünün parmağınızda bir bozukluk olsa ne yaparsınız. Evvela bir röntgenini çektirirsiniz, sonra parmağınıza bakar doktor. Diyelim bir iğne yaptı, bir hafta sonra sizi tekrar çağırır parmağınıza yine bakar. Midenizde bir şey oldu aynı şey, kalp hakeza. Ama beyin sözkonusu olunca bunların hiçbiri yapılmıyor. Düşünün ne kadar mantıksız bir durum. Bir organı spesifik olarak tedavi etmek için spesifik ilaçlar keşfetmişsiniz, bu ilaçları veriyorsunuz ama bu ilaçların şu beyinde ya da bu beyinde nasıl tesir ettiğine, nasıl reaksiyon verdiğine

asla objektif metotlar kullanarak bakmıyorsunuz. Gelin de "beyin unutulmamış" deyin.

Başka organlarda bu böyle değil ki. Tansiyonu olan bir insanın hiç değilse tansiyonunu ölçüyorsun. Teşhiste problemimiz var, beyin tetkik edilmiyor. Tedavide belki çok daha büyük problemimiz var, çünkü tedavinin neticesini ancak sübjektif olarak alıyoruz: İyi misin, kötü müsün? Doktorlara sorduğun zaman "bakacak bir şey yok ki" diyorlar. Değil öyle bir de böyle düşündüğünüz zaman zaten hiçbir zaman bakmayacaksınız. Seneler boyunca benim gibi olanlar, yani "psikofarmakoloji"de yetişenler çok heyecanlıydık. Herkese ilaç vermek istiyorduk, çünkü ilaç etki ediyordu. O zamana kadar kolları ayakları bağlanıp kontrol edilebilen zırdeli hastalar bir iki iğne yapılınca kuzu gibi sakinleşiyorlardı; hiçbir yan tesir de görülmüyordu.

Muazzam bir gelişme, ama şimdi aradan 50 yıl geçtikten sonra şöyle durup manzaraya bakıyorum korkunç, her doktor beyin ilacı verip duruyor. Olur mu böyle şey? Hastayı bilmeyen, hastalığı bilmeyen, ilacı bilmeyen ve hastayı da tetkik etmeyen hekimler durmadan ilaç yazıyorlar. Olacak şey değil. Vücudun hiçbir organının hastalığı bu şekilde teşhis ve tedavi edilmiyor. Dolayısıyla ilaçla tedavi esnasında, mutlaka hastanın beyninin tetkiki lazım.

İLK YILLARIN EMEĞİ
(ALMANYA YILLARI)

~

Okul Dönemi

- İlk bölümde konuşurken biz "psikofarmakoloji"yle büyüdük dediniz. Şimdi biraz ara verip sizin mesleki gelişiminize, dolayısıyla da kariyerinizin oluşmasına göz atalım istiyorum. Sanırım üniversite tahsili, iyi bir başlangıç noktası bunun için. Üniversiteyi nerede okudunuz?

- İstanbul Üniversitesi'ne gittim. Bir taraftan okurken öbür taraftan yeni bir sosyal hayata başladım. Florya Plajı'nda bir arkadaşla tanıştım (Güneri Artunkal). O arkadaş Dağcılık Kulübü'ne üyeydi. Beni de üye yaptı, pingpong oynayalım diye. O zaman ben iyi briç biliyordum. Şimdiki Sheraton'un olduğu yerde o zaman satranç kulübü vardı, orada briç de oynanıyordu. Hadiii, briççi oldum. Oynadığım insanlar bizim arkadaşların profesörleri, konsoloslar, büyük iş adamlarıydı. Derken hemen beni doktor yaptılar ve doktor diye çağırmaya başladılar. Aralarında benden genci yoktu. Böylece yeni bir sosyal hayata başladım ve bu arada tıbbiye üçüncü sınıfı geçtim. Doktora denen sınıfı erken bitirdim, ondan sonra tam briçin içine girdim, bir sene mektebe çok az gittim, geceleri geç yatıyordum, sabahları kalkamıyordum, hayatımda ilk defa tökezlemeye başladım.

Günün birinde "mikrobiyoloji"deki[1] çocuklardan biri bir şey sordu, "gram negatif ne biliyor musun" dedi. Cevabını bilmiyordum, üç ay sonra imtihanlar var, "sen garanti çaktın" dedi bana. Onun üzerine her şeyi bıraktım üç ay çalıştım, neyse geçtim sınıfı ama tıbbiyede daha önceki okul hayatında olduğu gibi çok çalışkan bir talebe olmadım. Sosyal hayat dediğinizde pinpon, briç vardı. Kızlarla münasebetimiz çok azdı, arada bir çaylar olurdu, onlara giderdik. Yine de kendi sosyal konumuma oranla, oldukça iyi bir hayat geçirdiğimi söyleyebilirim. Diyebilirim ki oğlumun aynı yaşlarda New York'ta geçirdiği hayattan daha iyi bir hayat sürdüm burada. Tabii kadın erkek münasebetleri hariç. Her şeye rağmen sınıfları takılmadan geçtim. Bir tek beşinci sınıfta "patoloji"den[2] ikmale (bütünlemeye) kaldım. Sonra geçtik. Altıncı sınıfı sorunsuz geçtim ve tıbbiyeyi bitirdim. Ondan sonra hemen askere gitmek için müracaat ettim.

Askerlik Dönemi

- Kaç yılıydı bitirdiğinizde?

- 1948. Aynı yılın Ekim ayında askere alındım ve büyük bir şans olarak kurada bana Seferihisar çıktı. Ödüm patlıyordu şarka gideceğim diye. Bunun sebebi de soğuktan korkmam. Hâlâ da çok korkarım soğuktan. Eskişehir'de soğuktan çok çektim. Hele yedek subayken Ankara'da çok çektik. Bereket biz tıptan olduğumuz için dışarıya çok çıkarmıyorlardı, zavallı diğerleri eksi 25 derecede talim yapıyorlardı. Neyse kurada Seferihisar çektim. Orası hakikaten sıcak bir yerdi, çok hoşuma gitti. Evvela tabur kumandan muavini olan bir zat vardı, çok iyi ahbaptık, derken onu alay komutanı muavini yaptılar.

Ben yine briç oynuyorum ama briçi oradaki sivillerin kulübünde oynuyorum. "Orduevine gelip orada oynayacaksın" dedi. "Oradakiler daha mı iyi oynuyor" dedim, yoksa başka bir şey mi şimdi hatırlamı-

1 Mikrobiyoloji: Mikropları ve "mikro" boyutundaki organizmaları inceleyen bilim dalına verilen isimdir. Mikrobiyoloji bakteriler, virüsler, algler vb. canlıların incelenmesini içerir. Mikroorganizma denilince bakteriler, virüsler, protozoonlar, mantarlar ve ilkel algler anlaşılır. (Y.N.)

2 Patoloji: Hastalık (Yunanca pathos) ve bilimi (Yunanca logos) kelimelerinin birleşmesiyle oluşmuş hastalıklar bilimi anlamına gelen bir sözcüktür. Ayrıca belirli bir bozukluğun tipik özellikleriyle birlikte bütününe patoloji denebilir. Patoloji (hastalıkbilim) özellikle altta yatan hastalıkla ilgili hücrelerdeki, dokulardaki ve organlardaki yapısal ve işlevsel değişikliklerin tanınması, araştırılması ve incelenmesiyle ilgilenir. Hekimliğin en zor ve disipline sahip bölümlerinden biri olan patoloji, klinikler ve paraklinikler arasında bir nevi köprü görevi görür. (Y.N.)

yorum ama sivillerin kulübüne gitmek istedim. O zaman adam bana askeri elbiseyle sivil kulübe gitmeyi yasak etti. Bu sefer sivil elbise aldım fakat adam taktı. Bütün hayatımda bana takanların bir tanesi de bu. Terhis zamanım geldi ama beni ve diğer yedek subayları göndermedi, biz oradayız.

Derken İzmir'den bir paşa geldi, rutin teftiş yapıyor. Baktı biz üç tane asteğmen duruyoruz. "Bunlar niye burada" dedi. Terhis edilmediğimizi anlayınca "hemen gönderin bunları" dedi. Çıktık gittik. Mecburi hizmetim olduğu için ihtisasa gidemiyorum tayinimi (kura çekilişini) beklemeye başladım. Dört beş ay sonra kuralar çekildi, benim ismim yok. Haydi, Ankara'ya gittim. "Niye benim ismim yok" dedim. "Sen terhis olmamışsın ki" dediler. "Ben terhis oldum" dedim. "Yok, gelmedi kâğıtların" dediler. Adam taktığı için göndermemiş kâğıtları. Ee, ne yapacağız? "Kâğıtlar gelene kadar bekleyeceğiz, ondan sonra yer olursa göndeririz" dediler.

Almanya'ya Gitme Kararı

Böyle tuhaf bir durum. Terhis olmamışsın, mecburi hizmet var, bir hastaneye giremiyorsun. Muallâkta kaldım. O zaman Esnaf Hastanesi var, orada bir doktor ahbabımız vardı, o "buraya gel bir bak" dedi. Gidip oraya bakıyorum ne olup bitiyor diye. Bir Ankara seyahati sırasında yolda bir arkadaşı gördüm. "Ben Almanya'ya gidiyorum" dedi. "Yahu nasıl gidersin, Almanya kapalı" dedim. "Yok, açıldı artık" dedi. "Ben gidemem mecburi hizmetim var" dedim. "Tayin edemedikleri kişiler dilekçeyle müracaat edip bir sözleşme imzalar ve bir de kefil bulurlarsa, ihtisasını yapman için izin veriyorlar" dedi.

Onun üzerine araştırdım, hakikaten öyleymiş. Ondan sonra Almanya'da bir yer aramaya başladım ve sonunda tesadüfen buldum. Almanya'dan yanıt gelince, o zaman enişteme (Kemal Çığ)[3] anlattım durumu. Önce, "Siz, annen ve sen delisiniz" dedi. Ondan sonra "Sana kefil olacağım, bir de dönmezsen beni hapse atarlar" dedi. "Kesinlikle geleceğim" dedim. Neyse, o kefil oldu ve böylece Almanya maceram başladı.

- Niye enişteniz size delisin dedi?

- Çünkü paramız yoktu. Annem babamdan kalan bir evi o zamanın parasıyla 7-8 bin liraya sattı. Ağabeyim de Amerika'da üniversite-

3 Kemal Çığ, Sümerolog Muazzez İlmiye Çığ'ın eşidir. (Y.N.)

de rahatsızlığı dolayısıyla sıkıntı içindeymiş. Annem paranın yarısını ağabeyime yolladı. Bana da 2.500 lira kaldı. Hesapladık, Almanya'da ayda 150 lira lazımdı (225 DM) ve para ancak 30 ay yetecekti. 200 lira da seyahat ücreti. Halbuki ihtisas zamanı 36 aydı. Enişte haklıydı ama annem "Oğlum Allah verir" dedi. Ben de Doğu'ya gitmek korkusuyla Almanya'da parasız ne yapacağımı düşünemedim.

Lisan Çok Önemli Bir Faktör

- Almanya'ya gidiş serüveniniz nasıl? Çocukken demiryolları okulunda biraz Almanca okumuşsunuz ama ya sonra? Almanya'ya giderken Almanca biliyor muydunuz?

- Öyle zannediyordum. Çünkü ilkokul beşinci sınıfı bitirdiğim zaman Almanca konuşuyordum. Rahmetli Halil Akıngüç[4] bize Almanca öğretmişti ama sonra 11 sene Almanca konuşmadım. Dediğim gibi Almanya'ya giderken bildiğimi zannediyordum. O zaman vapurla gittim, vapurdan trene bindim. O zaman İsviçre sınırına kadar aynı trenle gidiyorsunuz, ondan sonra tren değiştirmeniz lazım.

- Vapurla nereye gittiniz?

- İtalya'da Bari'ye gittim. İsviçre sınırında tren değiştirirken rayların üzerinden geçiyorsunuz, o sırada bir memur bir şeyler söylüyor, ne dediğini bir türlü anlayamadım. Meğerse "Oradan değil de şuradan geç" diyormuş. Tabii biraz da oranın şivesiyle konuşuyor. Sonunda kızdı "Sen hayatında hiç Almanca duymadın mı" dedi. Bu öyle bir içime işledi ki, eyvah dedim, ben ne yapacağım bu memlekette. Daha bu adamın söylediği basit bir şeyi bile anlayamıyorum. Sonra anlaşıldı ki oraya Württemberg deniyor ve Schwäbisch[5] konuşuyorlar. Schwäbisch'i anlamak hakikaten zor, konuşması daha da zor. Başlangıçta tabii çok sıkıntı çektim.

Güzel tarafı bir sorumluluğum yoktu. Hastaneye gidiyorsunuz geliyorsunuz, kimse ne öğrendiğinize, ne bildiğinize bakmıyor. Zaten beni o zaman hastanede getir götür işlerinde kullanıyorlardı. Lisan çok önemli bir faktördü. Ben de bol bol okuyordum. Almanya'ya gittiğim zaman en büyük sürprizlerden, beni en çok etkileyen olaylardan biri dildeki kesintisizlikti. 1880 senesinde basılmış kitaplar okuyor

4 Kültür Üniversitesi'nin kurucusu Fahamettin Akıngüç'ün babasıdır.
5 Schwäbisch: Güney Almanya'da ve İsviçre'de konuşulan Alman lehçesidir. (Y.N.)

ve anlıyordum. Bu kadar eski bir kitabı okuyup anlamak öyle tuhaftı ki. Arapça bilmediğim için, ben ve benim gibiler için harf inkılabından önce çıkan her şey kayıptı. Almanya'da birden 80 yıl önceki bir şeyi okuyup anlayabilmek çok hoş ve şaşırtıcı bir şeydi benim için. Almanya'da genel olarak, başlangıçta çok zor günler geçirdim.

- Peki, hiç kursa falan gittiniz mi?

- Kursa gitmek için para lazım, zaman lazım. Halbuki ben ihtisasa başlamıştım ve Almanca bildiğimi zannediyordum.

- Belki üniversitenin kendi kursu vardır dedim?

- Öyle bir şey yoktu. Ben Almanya'ya ilk gelen Türk'tüm diyebilirim. Sanırım benden önce üç beş yabancı vardı. Başka yabancı yoktu. Yabancıların gelecek hali de yoktu, çünkü sadece bizim klinikte 38 asistan maaşsız bekliyordu. Diğer kliniklerde aynı şekilde. Çok fazla asistan var, hoca az, yer yok. Almancayı tekrar öğrendim, zorluklar oldu, bilhassa branşım olan "nöropsikiyatri"yle ilgili. Düşünün hem lisanı bilmiyorsunuz, hem mesleği bilmiyorsunuz. Almancayı öğrendikten sonra "artık bundan sonra katiyen bir başka lisan öğrenmem" demiştim. Derken anlaşıldı ki İngilizcesiz olmayacak. Toplantılara gidiyorsunuz, bildiriler okunuyor, yavaş yavaş bütün ilmi toplantılar İngilizce olmaya başlamıştı. Anlayacağınız büyük konuşmuşum.

Almanya'da İlk Çalışmalar

- Almanya'da nereye gittiniz?

- Tübingen'e. Stuttgart'ın güneyinde küçük bir üniversite şehri. Hepsi hepsi 30 bin kişi yaşıyor, yarısı da talebe. Şirin bir yerdi. Tam bir üniversite şehri. Heidelberg'in biraz daha küçüğü. Tübingen meşhur bir üniversiteydi o zaman. En azından Nobel mükâfatı kazanmış 7-8 hoca vardı. Kimya doktoru meşhur Butenandt[6] denilen bir adam vardı, onu çok iyi tanıdım, çünkü ilk gittiğim zannediyorum aynı üniversitede balo gibi bir şey yapıldı. Bir arkadaşım vardı "sen de gel" dedi. Gittim. Derken orta yaşlı bir adam gördüm. Her müzikle dans ediyor, muazzam dans ediyor. O zaman orta yaş çok yaşlı görünüyordu gözümüze "kim bu adam" dedim. "O Butenandt, hor-

6 Adolf Friedrich Johann Butenandt (24 Mart 1903-18 Ocak 1995): Alman biyokimyacı. 1939 yılında cinsiyet hormonlarıyla ilgili çalışmaları nedeniyle Lavoslav Ružička ile birlikte Nobel Kimya Ödülünü almıştır. İkinci Dünya Savaşı sebebiyle ödülünü ancak savaştan sonra 1949 yılında alabilmiştir. (Y.N.)

monları keşfettiği için Nobel ödülünü kazanan adam" dediler. Büyük etkisi oldu üzerimde. Benim düşündüğüm yaşlı olunca, hele meşhur olunca eğlenmeyeceksin. Böyle dans eden, eğlenen bir insan, hem de bilim insanı, olamaz gibi geliyordu bana.

Tübingen'de ilk zamanlar çok sıkıntılıydı ama büyük bir avantajımız vardı, o da bizim kliniğin başı Kretschmer denilen bir hocaydı. Bunun 25 kitabı var. Bütün dillere çevrilmiş, Türkçeye de çevrilmiş. Zaten iki tane kitabını İstanbul'da okuyup da gitmiştim. Müthiş kendini beğenmiş, ulaşılmaz biriydi. İlk geldiğimde beni başka bir profesör götürdü odasına. Böyle arka arkaya üç tane oda. Birinci odadan öteye geçilmiyor. Profesör geçti, geldi "sen bekle" dedi. Yarım saat orada bekledim. Ben buradan giderken hediye olarak, gümüş bir kırbaç götürmüştüm Kretschmer'e. Adam bundan çok hoşlandı. Ondan sonra onun Türkçeye çevrilmiş bir kitabını götürmüştüm, ona çok daha fazla memnun oldu, çünkü kitaplarının Türkçeye çevrildiğini bilmiyormuş. Bu kadar meşhur bir adamın bir kitabının Türkçeye çevrilmiş olmasına bu kadar memnun olmasına çok şaşırmıştım o zaman. Bunları konuşmak için adam beni yarım saat yanında tuttu, sonra çıktım.

Diğer profesör hayretler içinde kaldı. "Ne yaptınız orada" dedi. "Sualler sordu" dedim. "Hep ayakta mı durdun" dedi. "Yo oturttu" dedim. "Allah allah, onun yanında kimse oturamaz" dedi. Öyle bir adam. Bu durum profesörü etkiledi ve "Mademki hoca seni bu kadar sevdi, ben sana doktorlar gazinosunda bir sandalye vereceğim" dedi. Bu sadece maaş alan doktorların yemek yediği yerdi. "Öbür 33 asistan hastalarla birlikte yiyor ama şu kadar para vereceksin" dedi. O zaman bir hesapladım 225 mark maaşla öğle yemeği, akşam yemeği ve pansiyon idare ediyor. Dışarıda yemek daha pahalıya geliyor. Onun üzerine orada yemeye başladım. Onun müthiş avantajları oldu, birdenbire beni adam yerine koymaya başladılar. Fakat Türk olduğum için hâlâ tam adam yerine koymuyorlar. Aylar böyle geçti.

Günün birinde beyin kanseri olan bir hasta hakkında tartışıyorlardı. Bildiğim bir şeydi, nasıl olması gerektiğini söyledim. Dinlemiyorlar, bakmıyorlar falan, tabii Almancam da tam manasıyla yeterli değil. Sonunda "Nereden biliyorsun" dediler. "Schwartz'ın kitabında öyle yazıyor" dedim. "Schwartz'ı nereden biliyorsun" dediler. "Schwartz bizim hocamızdı üniversitede" dedim. Büyük bir şaşkınlıkla "Sen Schwartz'ın talebesi misin" dediler. "Evet, Schwartz'ın talebesiyim" dedim. "Aynı zamanda Winterstein'ın da, Hirsch'in de talebesiyim" dedim. Bunlar o kadar etkili oldu ki, bir günden ötekine bütün oradakilerin davranışı değişti. Baktım yemekte bana da muntazam servis ya-

pılmaya başlandı. Eskiden herkes kapışıyor, bana bir şey kalmıyordu. Türkiye'ye gelen Alman Musevi hocaların sayesinde tavırları değişti ve biraz sorumluluk vermeye başladılar, en önemlisi o.

Ben daha Türkiye'deyken yazları şeker fabrikasının hastanesine gidiyordum, orada geceleri nöbet tutuyor, para kazanıyor ve bir şeyler öğreniyordum. O zaman ufak ameliyatlar da yapıyordum. Almanya'ya gittiğim zaman bana iğne bile yaptırmıyorlardı. Bir gün böyle bir şey oldu "Ben ameliyatlar yaptım" dedim. "Sahi mi" dediler. "Evet" dedim. "İğne yapabilir misin" dediler. "Elbette yapabilirim" dedim. Yine de yaptırmıyorlardı ama hocalarımı duyduktan bir iki gün sonra şefim gelip "artık iğneleri sen yap" dedi. Bir sorumluluk verdiler. Hastanede her sabah röntgen konferansları oluyordu. Bunlara ancak iki üç doktor gidiyordu. Durumunu bildiğim hastalar vardı ama beni bu konferanslara sokmuyorlardı. Derken röntgen konferanslarına çağırmaya başladılar. Araştırmalar yapıyorlar bu arada, ama katiyen kimse bir şey söylemiyor, tamamen ekarte durumdayım.

Derken birisi gelip kütüphaneden bakıp "Şu konuyu hazırlayabilir misin" dedi. "Olur" dedim. Haydii onu yapmaya başladım. Bu arada daha sonra karım olan Frl. Bretz laboratuvarın ve röntgen kısmının şefiydi. Röntgen getirip götürmeye başlayınca onunla tanıştık. Bir süre sonra o "Niye röntgenleri sen getirip götürüyorsun, söyle hemşireler getirsin" dedi. Bir dahaki gün doktorlardan biri röntgen filmini laboratuvara götürmemi söyleyince "Hemşire götürsün" dedim. Birden sanki yıldırım düşmüş gibi her şey durdu. Benim de ödüm patladı ama ondan sonra getir götür işi vermediler. Lisanım iyileştikçe tabii hayat biraz daha kolaylaşmaya başladı. Bir sene sonra da artık bana gutachten (mahkeme ve sigorta raporları yapma izni) vermeye başladılar.

- Gutachten nedir?

- Harp malullerinin durumuyla ilgili bir tür bilirkişilik. Savaş sonrası bir sürü malul var ve bunlarla ilgili doktorların farklı farklı teşhisleri oluyor. Bir hasta için bir doktor "kolunda paralizi var" diyor, diğeri "yok" diyor. Böyle vakalar üniversite kliniği olduğumuz için bize geliyor ve son kararı biz veriyorduk. Bu iş için ayrıca para ödeniyordu doktorlara. Bu paranın bazıları çok tatlıydı. O zamanlar iyi bir gutachten geldiği zaman 300-400 mark veriliyordu. Tabii ki bana ancak 25-50 marklık raporlar veriyorlardı.

- Siz bu arada üniversiteden para almaya başlamış mıydınız?

- Hâlâ almıyorum. İki sene geçmiş, para bitecek diye de ödüm patlıyor. Ağabeyim Amerika'dan biraz yardım etti araba almak için. Onun üzerine o ilk profesöre gittim, nöroloji profesörüydü, "Acaba bana da 'gutachten' verebilir misiniz" dedim. "Yapabilir misin" dedi. "Çalışırım" dedim. Bilmem kimle beraber yapın dedi. Tabii bize verdikleri gutachten en ucuzlarıydı. 15'er mark geliyordu hiç olmazsa ama mesai haricinde iki hafta çalışıyorduk. Sonunda annem para bitti dediğinde, demek ki altı ay falan geçmişti gutachten almaya başlayalı, ben ayda 100-150 mark para kazanmaya başlamıştım. Onun üzerine daha iyisini vermeye başladılar. O parayla idare etmeye başladım ama yetişmiyor tabii.

O arada Leipzig'den bir profesör, oranın şefi, Profesör Fritz Flügel, Ruslardan kaçıp üniversiteye geldi. Her şeyini kaybetmiş bir adam. O da benim konumumdaydı, yani bana da ona da misafir doktor deniyordu. Ona bir oda verdiler, ben de misafir doktor olduğum için, "ikiniz bu odada oturun" dediler. O adam ordinaryüs olmuş, ben daha yolun başındayım. Ama çok demokrat, çok liberal düşünceli biriydi, zaten onun için kaçmış. Onunla ahbap oldum. Almanla hakiki ahbap olmak zor ama. Daha doğrusu o sevmeye başladı beni. Hayatın nasıl tuhaf bir şey olduğunu orada daha iyi anladım.

Adamın babası mimarmış ve koskoca bir ormanları varmış; özel av partileri yapılan ve içinde adamın kocaman bir şatosu olan bir orman. Leipzig Almanya'nın en meşhur kliniklerinden biriydi ve bu adam da onun başındaymış. Bir akşamüstü saat altıda arkadaşları gelmiş ve "Hemen kaç, çünkü bu akşam seni tutuklayacaklar" demişler. Demek ki bu 1950-51 arasında oluyor. "Peki, ama niye, ben bir şey yapmadım" demiş. "Ders verirken komünizmle ya da komünistlerden biriyle ilgili alaycı konuşmuşsun" demişler. "Ne söylediğimi bile hatırlamadım" diyordu, bize anlatırken. Ama espri yapmaya çok düşkün biriydi, yapardı böyle şeyler. Bunun üzerine karı koca o koca şatodan birkaç parça giysiyle bir tek Goblen halı alıp çıkmışlar.

Bir gün adamın odasında, camdan Alpler'in Schwäbisch kısmına bakıyordum, elini omzuma attı ve "İtil, özgürlük ne kadar güzel şey" dedi. "Şimdi burada karı koca bir odanın içinde yaşıyoruz ama özgürüz. Şu Alpler'e bak ve zevkini çıkart, ne demek istediğimi benim yaşıma gelince daha iyi anlayacaksın" dedi. O kadar büyük bir düşüş yaşamak ve bu durumu kabul edebilmek. Çok muazzam bir şey.

Daha sonra ona Erlangen Nürnberg Üniversitesi'nde "nöropsikiyatri" kliniğinin müdürlüğünü verdiler. Oraya ordinaryüs olarak

gitti. Giderken "benimle gelir misin" dedi. "Yok, ben Türkiye'ye gidiyorum" dedim (Gülüyor). Ondan sonra gitti. Giderken klinikten beş tane doktoru daha götürdü. Aradan zaman geçti. Ben de yavaş yavaş anladı mki Türkiye'ye gidemiyorum. Bir süre sonra Erlangen'e giden doktorlardan biri "Gelmek ister misin" diye teklifte bulundu. "İsterim ama param yok" dedim. "Bir bakayım" dedi. Bir süre sonra geldi"Prof. Flügel seni istiyor, sana araştırmadan bir fon bulacağız" dedi. "Ne kadar vereceksiniz" dedim. "200 mark" dedi. Ooo, 200 mark çok para. Hemen, olur dedim. "Arkadaşım Ellen'e debir iş verebilir misiniz" dedim. "Bilmiyorum ama bir bakayım" dedi. Ben gittim. Üç-beş ay sonra Ellen'e, benim müstakbel karıma, laboratuvarın ve röntgenin şefliğini verdiler. O çok para alıyordu. Bu şekilde oraya gittim ve araştırmaya girdim bu sefer. Evet, araştırmacı olmaya başladım böyle. Tam alaturka. Neden biliyor musunuz alaturka?

- Neden?

- Şimdi, biz oturuyoruz, hakiki araştırmacılarla ve ilaç firmalarıyla konuşuyoruz. Benim hocam araştırmacılık yapmamış ama çok esaslı bir klinisyen. Beni daha sonra davet eden adam da (Dr. Dieter Bente) araştırmacılık yapmamış. Hepimiz tıp doktoruyuz. Araştırmacılığın ayrı bir şey olduğunun da farkında değiliz. Hakiki araştırmacılar geliyor, istatistikten, random sayısından, plasebodan falan bahsediyorlar, hiçbirimiz anlamıyoruz. Soruyorlar hocaya "Bu yeni tecrübe ilacı iyi mi" diye. "Çok iyi" diyor. "Peki, kaç kişide denediniz" diye soruyorlar. "Kaç kişiye vermiştik biz" diyor, hiç kimse bilmiyor. Ondan sonra "15 kişiye verdim en aşağı beşi iyi oldu" diyor. Bunların komik olduğunun ben daha farkında değilim o zaman. Ne zaman ki Amerika'ya gittim, aradan iki yıl geçti, sonra dönüp geriye baktım ve nasıl acemi bir araştırmacı olduğumuzu anladım.

Atatürk'ün Alman Biliminsanlarını Türkiye'ye Getirmesinin Yararları

- Burada biraz duralım. Siz Almanya'ya gittiğinizde İkinci Dünya Savaşı sonrası, harap bir Almanya vardı. Biraz bize o Almanya'yı anlatın istiyorum. Bir de ilk kez yurtdışına çıkıyorsunuz. Sizin üzerindeki etkilerini?

- Almanya'ya gittiğim zaman, ilk kez ailemden, memleketten, kendi dilimden uzak bir ortama girdim. Bir de yepyeni bir branş.

Büyük bir zorluk ve yalnızlık... Tabii, Almanlar savaştan yeni çıkmışlar, herkes yaşadığı için mutluydu, müthiş çalışıyorlardı ve çok büyük eğlence vardı. Her akşam bir yere gidiyorduk. Şarkılar, türküler... Hastanede de yoğun bir çalışma temposu vardı. Gece üçe dörde kadar oturuluyor ama saat sekizde herkes konferansta oluyordu. Böyle bir tempo. Başlangıçta benim onlara ayak uydurmama imkân yoktu. Hem lisan bakımından hem de genel psikoloji bakımından. Bir tek avantajım vardı o zaman, annem ayda 150 lira gönderiyordu. O zaman 150 lira, 220 mark ediyordu. O sırada hastanede çalışan doktorlar 150 mark alıyorlardı. Profesörlerin maaşı 300 marktı. Anlayacağınız benim giderken çok az bir para diye düşündüğüm 220 mark, birden önemli bir miktara dönüşmüştü. Dolayısıyla ben zengin biri gibiydim o sıralar.

Bunun birtakım sonuçları oldu. Bir kere rahatlıkla sigara alabiliyordum. Orada Fransız askerleri vardı, onların sigaralarından alıyordum, bazen de Amerikalıların sigaraları geliyordu. Sigara alıyordum ve tanıdığım insanlara bira ısmarlayabiliyordum. İki akşamda bir, parasızlardan biriyle çıkıyordum. Böyle böyle bir sürü insanla arkadaş oldum. Tabii, kliniğin biraz da para alan krem takımı, onlarla birlikte yemek yememe rağmen hiç yüz vermiyorlardı. Ta ki ben Musevi hocalarımın isimlerini verene kadar, kaldı ki ondan sonra da Türk diyerek küçümsemeye devam ettiler. Fakat o zaman Atatürk'ün Nazilerden kaçan Musevi hocaları Türkiye'ye davetle ne kadar ileri görüşlü, büyük bir adam olduğunu tekrar takdir ettim.

- Sizden başka Türk var mıydı?

- Bütün Tübingen'de tek Türk bendim o sırada. Günün birinde yemekhaneye sosis geldi. Tabii benim ilk aklıma gelen domuz eti oldu. "Bunun içinde domuz eti var mı" diye sordum. "Var" dediler. Ben de yemedim. Benim payımı da onlar yedi. Bir, iki, üç... Baktım benim sosisleri boyuna bunlar yiyor. Bir gün yeniden "Bunun içinde hakikaten domuz eti var mı" diye sordum gene. "Yarısı domuz eti" dediler. Onun üzerine ben de aldım bir sosisi, yarısını kestim ve yedim. Bu bir espri olarak herkesin çok hoşuna gitti. Ondan sonra biraz daha insani muamele göstermeye başladılar. Bu doktorlar gazinosunda yemek yiyen krem tabaka için geçerli. Diğerleri ise zaten sigara ve bira ısmarlayınca geliyorlardı, orada bir sorun yoktu. Böylece bir arkadaş grubu edindim. Daha sonra bilhassa Güney Amerika'dan gelen talebelerle tanıştım. Bu arada illa Türkiye'den birisini getirtmek istiyordum. Aradan dokuz ay geçtikten sonra bir arkadaşı getirdim

(Dr. Halil Tekin). Ondan sonra ikinci Dr. Muvaffak Arıcan ve üçüncü Dr. Nail'i getirdim.

- Onlar da hastaneye mi geldi?

- Aynı hastaneye değil. Birisi dahiliyeye geldi, diğeri kadın doğuma. Bu şekilde küçük bir grup olduk. Güney Amerikalılarla beraber biraz daha Almanlardan ayrıldık, böylece yalnızlığım azalmıştı. İşin ilginç tarafı, Türk olarak sizi Almanlar bir maymun gibi görüyorlar. Nasıl bir maymun hoşunuza gider, seversiniz ama işte o kadardır. Sonuçta bir maymundur. Türk olarak beni de öyle görüyorlardı.

O zaman Tübingen çok az hasar gören şehirlerden biriydi, ama Tübingen'e yakın Stuttgart tamamen harap olmuştu. Tek bir bina göremiyordunuz. Pforzheim diye bir şehir vardı yakında. Almanların saat ve küçük teknik cihazlar ürettikleri bir merkez. Orada trenden indik. Bir tek tren istasyonunun küçücük binası vardı, ondan sonraki iki kilometre boyunca bırakın binayı, bir tek duvar bile görünmüyordu. Tamamen yerle bir olmuş. Korkunç bir şey. Bizim bulunduğumuz yer Fransızların bölgesiydi ama Fransız askeri azdı. Senegalli, Kuzey Afrikalı askerlerdi çoğu ve tamamen izole olmuş haldeydiler. Almanlar onları feci bir şekilde aşağılıyordu. Amerikalıları, Fransızlara göre biraz daha çok seviyorlardı. Tabii, Ruslardan o zaman da nefret ediyorlardı.

Refahla Gelen Psikolojik Hastalıklar

- Savaş sonrası olması dolayısıyla psikolojik rahatsızlığı olan çok hasta var mıydı?

- Psikolojik hastalık lüksün getirdiği bir şey. Daha doğrusu lüks olduğu zaman psikolojik hastalıklar daha fazla görülüyor, bunlardan daha fazla şikâyet ediliyor. Tuhaftır, karnı aç olan insanların ya depresyonu yoktur ya da depresyondan şikâyet etmezler, açtırlar. Fiziki problem daima öne geçer. Tabii, savaş sonunda çok sayıda hasta vardı; kafa travmaları, felçler, "post travmatik" hastalar... Savaş dolayısıyla olan hastalıkların yüzde 90'ı organik dediğimiz hastalıklardı. Psikolojik hastalıklara az rastlıyorduk. Belki de doktora gelmiyorlardı, gelemiyorlardı. Aradan 10 yıl geçtikten sonra psikolojik hastaların sayısı artmaya başladı. Erlangen'e gittikten sonra çok fazla "nöropsikiyatrik" hasta görülmeye başlandı. Nörolojik araz hâlâ var ama bu sefer psikolojik etkileri oluşmuş, evlilik bozuluyor vs.

Evlilik Hayatı

- Evlilik deyince, siz nasıl evlendiniz sahi?

- Yalnızlık çok fenaydı tabii. Klinikte biraz palazlandıktan sonra röntgen konferanslarına girme hakkını kazandım. Bunlara girince orada, sonradan karım olan hanımla tanıştım. O röntgen bölümünün başıydı. Almanya'da bir şey var, liseyi bitirdikten sonra dört yıl öğrenim görüyorsunuz, bunlara tıbbi teknik asistan deniliyor. Bunlar tıp doktoru değil, fakat çok iyi yetişmiş laboratuvarda, röntgende, rehabilitasyonda çalışan elemanlar. Benim eşim hem röntgen hem de laboratuvar kısmını bitirmişti. Bu tür elemanlar rotasyona tabiydi, o da rotasyonla bizim hastaneye gelmişti. O zaman bu teknik elemanlar doktordan çok daha kıymetliydi. Doktor çoktu ama bu elemanlardan pek fazla yoktu. Savaştan dönüp gelmiş bir sürü doktor vardı ortada ve onlara çok az para veriliyordu. Ben Erlangen'e gittiğim zaman bana 200 marklık bir burs verdiler, örneğin. Hanım oraya laboratuvar şefi olarak geldi, o 600-700 mark alıyordu.

- Tübingen'deyken mi evlendiniz?

- Hayır. Erlangen'de evlendik.

- Bir aşk evliliği miydi?

- Birbirimizi herhalde çok sevdik, evet.

- Daha önce konuşurken farklı kültürden biriyle evlenmek asla düşünmediğim bir şeydi, demiştiniz. Bu fikriniz nasıl değişti? Bunun zorlukları oldu mu zaman içerisinde?

- Bizim evliliğimiz çok farklıydı. Bambaşka bir insandı eşim. Mesela çocuklar yetişirken biz onları istedikleri dine girme konusunda serbest bıraktık. İkisi de daha ziyade Müslüman olarak yetişti. Oğlum tamamen Müslüman olarak yetişti, kızım da Müslüman. Oysa karım Protestan'dı. Bunları çok tolere eden bir insandı. Çok iyi bir insandı. Kültürel zorluklar olmadı. Çok kültürlü bir insandı. Benden kültürlüydü. Rahmetli babam kültürlü bir insandı, ilkokul öğretmeni olarak. Sanatseverdi. Bana daha 12 yaşındayken Yunan klasiklerini okumayı, kütüphaneye gitmeyi öğretti. Ben, doktor olarak üniversiteyi bitirmişim filan ama muayyen şartlarla büyümüşüz.

Onlar çok daha geniş bir kültürel atmosferde büyümüşler. Schiller'i,[7] Goethe'yi[8] okumuşlar, Beethoven'i[9] dinlemişler. Bende de klasikleri okumanın getirdiği bazı şeyler vardı ama Almanya'ya geldiğim zaman bir Avrupalı gibi muazzam, kültürlü bir insan olduğumu söyleyemem. Karım çok kültürlüydü. Bunun bir etkisi oldu. Orada konserlere gitmeyi, tiyatroya gitmeyi öğrendim. Elbette Türkiye'de de gidiliyordu ama imkânlar kıttı. Orada maddi imkân daha fazla oldu. Çok uyumlu biriydi karım. Bir gün annemi getirdim, beraber pikniğe gittik, anneme "Bak bu kız benimle evlenmek istiyor, ne dersin" diye sordum. Annem çok dindar ama çok da liberal bir insandı. Şöyle bir yüzüme baktı ve "Bu kız senin kahrını çekerse hemen evlen" dedi. O bakımdan ben çok şanslıydım.

- Çevreden bir tepki geldi mi?

- Hem de nasıl. Türkiye'den çok sevdiğim, babası zamanında bakanlık yapmış bir arkadaşım bana mektup yazdı, ne yapsan seni affederdim ama bir Alman kızıyla evlendiğin için seni asla affetmem, diyor. Ama aradan yıllar geçti; ağabeyi, oğlu yabancılarla evlendiler.

- Karınızı sildi mi defterden?

- Yok. Daha sonra tanışınca benim karımı çok sevdi. O zaman dışarıda olanlara vatan haini gözüyle bakılıyordu. Her seferinde Türkiye'ye tatile gelince polisler ters ters bakarak gümrük memurları bavulları altüst ederdi. Almanya'ya işçiler gelmeye başladıktan sonra dışarıya gidenler makbul oldu.

---

7 Johann Christoph Friedrich von Schiller (10 Kasım 1759-9 Mayıs 1805): 1802 yılında soyluluk unvanı alan Schiller; şair, filozof, tarihçi ve Alman dram yazarıdır. Yazdığı çoğu tiyatro eseri Alman tiyatrosunda başyapıt niteliğindedir. Schiller doğa tasvirli şiirlerin şairi olarak da gayet başarılı olmuştur, ancak asıl alanı düşünsel/didaktik şiirdir, çoğu yazara ilham kaynağı olmuştur. (Y.N.)

8 Johann Wolfgang von Goethe (28 Ağustos 1749-22 Mart 1832): Alman hezarfen (pek çok farklı disiplinde engin bilgiye sahip olan kişi); edebiyatçı, politikacı, ressam ve doğa bilimci. Aynı zamanda çeşitli doğa bilimleri alanlarında araştırmalar yapmış ve yayınlar çıkarmıştır. Goethe, şiir, drama, hikâye, otobiyografik, estetik, sanat ve edebiyat teorisi, ayrıca doğa bilimleri alanlarında birçok esere imza atmıştır. "Fırtına ve Coşku" (Sturm und Drang) döneminin en önemli öncüsü ve temsilcisi olmuştur. 1774 yılında *Genç Werther'in Acıları* adlı eseriyle bütün Avrupa'da ün yapmıştır. Goethe aynı zamanda yurtdışında da Alman edebiyatının temsilcisi olarak kabul edilmiştir. (Y.N.)

9 Ludwig van Beethoven (16 Aralık 1770-26 Mart 1827): Alman klasik müzik bestecisi. Beethoven'ın dokuz senfonisi, beş piyano konçertosu, bir keman konçertosu, bir piyano, keman ve çello için üçlü konçerto, otuz iki piyano sonatı ve birçok oda müziği eseri bulunmaktadır. (Y.N.)

- Almanların bir tepkisi oldu mu?

- Eşimin ailesi başlangıçta ona "aman bu Türk seni hareme sokacak" demiş ama çabuk kabul ettiler, büyük bir sorun olmadı. Klinikteki arkadaşlar zaten kabullenmişlerdi. Aradan zaman geçince başasistan oldum. "Nöropsikiyatri" ihtisasımı vermiştim, bir de "elektroensefalografi"yle araştırma yapıyordum, kliniğin önemli bir adamı olmuştum. Almanya'da araştırma yapmak pek kolay değildi. Orada araştırma yapmak için özel hayatınızdan zaman çalmanız gerekir. Mesela doçentlik tezimi verdiğim zaman ancak geceleri ve hafta sonları çalışma imkânı buluyordum. Klinikteki sekreterimi tezimi yazmak için kullanamıyordum. Bir tıp talebesi bulmuştum, o geceleri gelip söylediklerimi daktilo ediyordu. Yalnız geceleri ve pazar günleri doçentlik için çalışma imkânı bulabiliyordum. Araştırma, doçentlik tezi vs. bütün bunlar için özel zaman verilmiyor Almanya'da.

Zamanı kendiniz yaratacaksınız ama Amerika'ya gidince bambaşka oldu. Amerika'ya gidince bir departmanım oldu, orada 100 hastam vardı, onlardan sorumluydum, ama hastane iki doktor vermişti onların bakımı için. Ayrıca araştırma yapmak için 8-10 doktorum vardı. Benim bütün grubum, 60-70 profesyonel yalnız araştırma yapıyordu. Bütün gün araştırma yapıyorduk. Oturup da hastanın ailesiyle vs. uğraşmıyorduk. Bu, büyük bir lüks. Bir de ayrıca müthiş bir para veriliyordu araştırma için.

İmkânım Olsaydı Türkiye'den Ayrılmazdım!

- Amerika faslına geçeceğiz hocam ama öncesinde Almanya bölümünü tamamlayalım istiyorum. Almanya'daki bu anlattığınız şartlar gerçekten çok ağır. Geriye dönüp baktığınızda, keşke Türkiye'de kalıp mecburi hizmeti bekleseydim dediğiniz oldu mu hiç?

- İmkânı olsaydı. Bilseydim ki üç ay sonra gönderecekler, elbette ki bekleyecektim. Düşünün ki o zaman ne zaman tayin edileceğimi kimse söyleyemiyordu, tayin ettikleri zaman, bilmem nerede, doğunun en ücra köşesinde ikinci doktor olarak tayin ediyorlar. Benim bakanlıktan izinle gittiğim Almanya'ya aradan bir buçuk iki yıl geçtikten sonra mektup geldi, "sizin tayininiz Çapakçur'a çıktı" diyor. Yahu ben izinle geldim, nasıl tayin ediyorlar. Ama demek ki iki yıl sonra tayin etmişler beni. O kadar bekleyecektim. Ondan sonra da her altı ayda bir tayinim oradan oraya gidiyor. Biz yazıyoruz durumu,

anlatıyoruz. Kimsenin kimseden haberi yok. Yani, o zaman imkânım olsaydı elbette Türkiye'den bir yere gitmezdim.

- Sonra mecburi hizmet tamamlandı mı?

- Faiziyle ödedim. O zaman Almanya'da kalmaya karar verdim. Gerçi orada da hâlâ üniversite kadrosuna geçemiyordum, çünkü üniversitede çalışmanız için memur olmanız lazım. Memur olmak için de Alman uyruğunda olmak lazım. Alman uyruğunda olmadığım için memur yapamıyorlar. Yani üniversitede para kazanmama imkân yoktu ama araştırma bursu devam etti ve bir gün "hocam sen doçent olmak istemiyor musun" dediler. "Yok, ben akademik kariyer yapmak istemiyorum, pratisyen doktor olmak istiyorum" dedim.

Aradan birkaç yıl geçti, yine böyle bir şey geçti aramızda. "Zaten benim olmama imkân yok, bir kıdem sırası var, hele en önde bekleyen, beni Erlangen'e davet eden Dr. Bente" dedim. Benim önümde yedi-sekiz kişi vardı. Daha sonra bir kısmı ayrıldı ama yine de üç dört kişi vardı benden kıdemli, ama hoca beni seviyordu, briç oynamaya başladık beraber filan. Bir gün "Bu doktorlar hastaneden niye ayrılıyor" diye sordu bana. "Burada doçent olma şansları yok" dedim. "Niye" dedi. "Çünkü bir kıdem sırası var" dedim. "Böyle şey olmaz. Kim tezini getirirse, ben onu doçent yaparım" dedi.

Bunun üzerine "Hocam ben de tezimi getirirsem doçent olabilir miyim" dedim. "Elbette olabilirsin" dedi. "Üzerinde çalıştığın konulardan birini seç, iki üç sayfalık bir yazıyla bana getir, aklım yatarsa seni dekana yollarım, orada bir jüri var onlar da kabul ederse doçentlik tezini hazırlamaya başlarsın" dedi. Doğrusu olacağına hiç ihtimal vermedim ama yine de yaptım söylediklerini. Gerçekten de her şey söylediği gibi oldu ama sonuçta klinikteki en önemli insanlarla bozuştum. Fena halde bozuldular bana.

İlk ve son bir iki yılı hariç Almanya'daki yıllarım çok tatlı geçti doğrusu, hele Erlangen'de daha iyi geçti, kendimize bir ev kiralayabildik. Ondan önce tek odada oturuyorduk. Şehirde kiralık apartman tutmak çok zor ve pahalıydı. Üniversite mensuplarına daha fazla imkân var. Bunlarla ilgili profesör bizim şefin iyi arkadaşı. Bir gün ona sordum "Tetkik edeyim" dedi. Bir hafta sonra "Sen doçent bile değilmişsin, nasıl ev tutarsın" dedi ve bu şekilde tek odada seneler geçirdik. Almanya'da kalmamın son iki senesi tatsız geçti, çünkü vakıa hoca sözüyle ama yine ben kıdem sırasını bozdum diye savaş oldu klinikte.

Sonunda doçentliğim kabul edildi. Bu sefer bana kızan klinik asistanları Bavyera Kültür Bakanlığı'na yazdılar "nasıl olur da yabancı uyruklu biri doçent olabilir" diye. Aradan aylar geçtikten sonra Bavyera Kültür Bakanlığı'ndan yazı geldi. Yazıda "evet kanunda Alman vatandaşı doçent olur diye yazıyor ama Alman olmayan doçent olamaz diye bir şey yazmıyor" deniyordu. Onun için "mademki oldu kabul edeceğiz" dediler. Kabul de edildi ama klinikte tadımız tuzumuz kalmadı. Karımı röntgen şefliğinden çıkardılar, laboratuvar şefliğini bıraktılar ama bir sürü zorluklar çıkardılar. Kliniğin yüzde 50'si, oraya getirip yardım ettiğim bir Türk doktoru da dahil olmak üzere birçok kişiyi aleyhime döndürdüler. Büyük hoca benim tarafımdaydı ama en iyi arkadaşım Dr. Bente bana fena bozulmuştu.

- Peki, siz doçent olduğunuzda, hâlâ üniversite kadrosunda gözükmüyor muydunuz?

- Doçentlik bir üniversite kadrosu. Ben o zaman otomatik olarak oberarzt (başhekim) oldum ama kadroya giremedim, çünkü hâlâ Türk uyruğundaydım. Almanya'da 10 yılım geçmiş ve bir Almanla evlenmiştim, belki Alman uyruğuna da geçebilirdim ama o zaman Türk vatandaşlığını bırakmam lazımdı. Bunu da kabul edemiyordum. İyice hakiki "vatan haini" olmak istemiyordum.

Teşhis ve Tedavide Beyin Dalgalarının Kullanılması

- Doçentlik teziniz ne üzerineydi?

- Beyin dalgalarının ilaçlarla değişimi ve buna göre hastaları tedavi için en iyi ilacı bulmak. Teşhis ve tedavide beyin dalgalarının kullanılması.

- Beyin dalgalarına nereden geldiniz?

- Dediğim gibi Tübingen kliniğinde ilk zamanlarda hiçbir iş vermediler ama aradan bir yıl geçtikten sonra hastaları görmeye başladım. O zaman kolunu ya da ayağını kaybeden bir sürü hasta geliyordu. Adamın kolu yok fakat parmaklarda müthiş ağrı var. Buna "fantom ağrısı" deniyor. Yani bir hayalet ağrı. Parmağının ucunda korkunç ağrı hissediyor adam. Yahut ayaklarının ucunda yahut ayakta, ama ayak yok. Böyle hastalar geliyordu ve ilgileniyordum. O zaman benim profesörüm "Fransa'da 'fantom' ağrılarına karşı yeni bir ilaç çıkmış" dedi. İlacı getirdik ama ilaç bazı hastalara etki edi-

yor bazılarına etki etmiyor. O ilacın en önemli özelliği şuydu: Ağrılar periferideki sinirlerden oluyor ama periferide sinir yani ayak yok olmayınca, ağrı olmaması lazım, demek ki bu ağrı beyinden geliyor. Tamamen beyinde oluşan bir ağrı, ama projeksiyonu farklı noktada oluyor. Buna merkezi sinir sistemi ağrısı deniyor.

O zaman merkezi ağrının nasıl tedavi edileceği bilinmiyor, çünkü özel olarak beyne etki eden ilaçlar daha keşfedilmemiş. Beyini etkileyen ilaçların ilki 1951'de keşfedildi ki biz bundan da önceyiz. Fransa'dan getirdiğimiz ilaç hakikaten etki ediyor, doğrudan beyne etki ediyor. Ama hastalardan bazısına etki ediyor, bazısına etmiyor. Bir gün profesöre gidip bu durumu anlattım ve "Bu ilacın beyne gidip gitmediğini nasıl bilebiliriz" dedim. Çünkü beyinle kan dolaşımı arasında bir bariyer var buna "blood brain barier" (beyin kan bariyeri) deniyor. Bu bir filtre. Tabiat öyle yaratmış ki beyin bu sayede kendini koruyabiliyor. Konuştuk ve demek ki bu ilaç bazı hastalarda bu bariyeri geçmiyor noktasına geldik. Peki, ama hangi hastada geçiyor, hangisinde geçmiyor? Bazı hastada kesinlikle geçiyor, çünkü ağrıya etki ediyor. Bunu nasıl araştırırız? Bir şey bulamadık. Böyle böyle zaman geçti.

Ama ben bu meseleyi herkese soruyorum. Bir başasistan vardı, Dr. Konrad Betz, muazzam bilgili bir adam. "Aa, bu çok mühim bir şey, bunu ölçecek bir yöntem de yok, ama ta 1928-1930'larda bir Alman profesörü beyin dalgalarını keşfetti, o zaman o, beyin dalgalarında beyne giren ilaçların etkilerini gördü. Git kütüphaneye o adamın yazılarını bul" dedi. Hakikaten kütüphaneye gidip adamın yaptıklarını buldum. Adam kokainin, morfinin, afyonun beyne etkilerini görmüş. Tam benim istediğim şey, beyin dalgaları. Kliniğinde beyin dalgalarını çektiğimiz bir "elektroensefalografi" (EEG) laboratuvarı vardı. Hemen oradaki şef Dr. Friedel'e gittim, durumu anlattım. O da bana "Öyle şey olmaz, onun (Prof. Berger) buldukları hayal" dedi. Tekrar kütüphaneye gidip adamın yazdıklarını yeniden okudum, söyledikleri makul geldi bana. Bir de üstelik EEG'yi keşfi ve bulgular dolayısıyla Nobel ödülü almış.

Baktım ki EEG'deki adamda iş yok, "Ben EEG'yi öğrenmek istiyorum" dedim. "Baştakine sor" dedi. Baştaki nörologla samimiyetimiz yoktu ama makul bir adamdı. Durumu ona anlattım, o da meraklanıyordu bu "fantom ağrıları" konusunda, "olur" dedi. Biz orada, üç yıllık dönemde üçer aylık ya da altışar aylık periyotlarla çeşitli bölümlerde çalışıyorduk. Psikiyatride, nörolojide, çocuk psikiyatrisinde, laboratuvarlarda... Bana bir rotasyon için üç aylık bir zaman

verdi, gittim EEG'yi öğrendim. Bir üç ay daha uzattım, altı ay orada kaldım. Kendimce gördüm ki, hakikaten ilaca cevap veren hastaların beyninde değişiklikler oluyor.

"Bu mühim bir şey" dedim kendi kendime. Derken Erlangen'e gittim. Orada Marshall yardımıyla Amerika'dan gelmiş ama ambalajı bile açılmamış, üç dört yıldır bekleyen EEG aletleri vardı. Ben gidince oradaki hoca, "İtil mademki sen bunu öğrendin şuna bir bak" dedi. "Olur" dedim, başladım en iptidai şartlarda EEG aletini kurmaya. Önce çalışıyor mu çalışmıyor mu ona baktık. Çalışmıyordu. Neyse sonunda çalıştırdık, laboratuvarı kurduk ama bu sefer de orada "fantom" hastaları yok. Tübingen'de daha çok nörolojik hasta vardı, Erlangen'de daha yoktu o zaman. O sırada Fransızlar bir bildiri yayımlayıp "psikoz"lara[10] etki eden bir ilacın bulunduğunu söylediler. O zamana kadar psikiyatride "psikoza" etki eden ilaç yoktu. Etki eden ilaç da dolaylı olarak etki ediyordu. Hastayı uyutuyorsunuz yahut şuurunu kaybettiriyorsunuz "psikozu" kayboluyor, uyandığı yahut kendine geldiği zaman azalıyor ama devam ediyor.

Halbuki Fransızların söylediğine göre hasta bu yeni ilaçla çok uyumuyor, belki uykulu hali var fakat şuur kaybı yok, bununla birlikte bir iki hafta sonra halisünasyonları kayboluyor, "ajitasyon"ları (huzursuzluk) kayboluyor, "delüzyon"u (hezeyan, sanrı) kayboluyor, binaenaleyh "psikoz"un nükleosuna tesir eden bir ilaç, adı "Largactil" (chlorpromazin). Yepyeni bir şeydi bu. Hoca "Aman bu ilacı getirtelim" dedi. Hakikaten başvurdu, ilaç geldi. Bana "Sen bunun beyne etkisini incele" dedi. Başladık incelemeye. Benim zamanımda "farmopsikoloji" yeni başlıyordu. Yani "farmakoloji"nin psikolojide kullanılması. Bu psikiyatriyi tamamen değiştiren bir şey. Filozofik psikiyatriden biyolojik psikiyatriye geçiş.

- Hâlâ o yolda gidiyor.

- Hâlâ o yolda gidiyor. Tamamen yepyeni bir şey. Bizim hoca önce bunu kabul edemedi, o dönemdeki bütün psikiyatrlar gibi. Ama yavaş yavaş hastaların tedavi edildiğini görünce artık inanmak mecburiyetindesin. Başlangıçta ben de neler olup bittiğini anlamıyordum tam manasıyla. Derken günün birinde bir Türk hasta getirdiler. Frankfurt'tan telefon edip "Burada bir Türk hasta var, orada da Türk doktor varmış, oraya göndereceğiz" dediler. Hasta geldi. 45 yaşların-

10 Psikoz: Düşünce ve duyunun ağır oranda bozulduğu zihin durumunu tanımlamakta kullanılan genel bir psikiyatri terimidir. (Y.N.)

da bir kadındı. Öğretmen olarak Frankfurt yakınlarında bir kasabaya gelmiş ve bir süre sonra "paranoid" düşünceler oluşmaya başlamış.

Yanında kocası da vardı. Kocası önceleri pek inanmamış bu duruma. "Peki, ne zaman inandın" diye sordum. "Önceleri Türk olduğum, çalışkan olduğum için benden şüpheleniyorlar, beni çekemiyorlar gibi şeyler söylüyordu, ben de olabilir belki kıskanan birileri vardır diye düşünüyordum. Ne zaman ki biriktirdiğimiz 1.200 markı, bu parayı çalacaklar diyerek tuvalete attı ve sifonu çekti, o zaman anladım ki durum ciddi" dedi. Fransızların bulduğu ilk ilacın Almanların keşfettiği yeni bir jenerasyonu vardı o sıra elimizde. Biz nasıl etki ettiğini bilmiyoruz ama diyorlar ki, hayvanlar üzerinde yapılan tecrübelere göre bu "decanten" (perphenazine) denen ilaç öteki ilaçtan (largactil) daha etkili. O zaman bizim hoca "bu tam ideal temiz bir hasta, aman bunun üzerinde bu ilacı deneyelim" dedi.

Kirli Hasta ve Temiz Hasta

- Temiz hasta ne demek?

- Kirli hastalar ve temiz hastalar var. Kirli hasta uzun zamandır "psikoz"u olan hasta ve çeşitli kimyevi maddeler almış, tedaviler denenmiş hasta. Görüyorduk ki bu tür hastalarda ilaçlar daha zor etki ediyor. Bu hanım hiç ilaç almamış bir hastaydı. Kadına sorununun ne olduğunu sorduğumda, şunları anlatıyordu: "Ben Almanya'ya geldim, baktım ki bunların genel kültürü yok, ben fizik hocasıyım ama yalnız fiziği değil biyolojiyi de biliyorum, matematiği de biliyorum, hepsi beni kıskanıyor. Onun için bana yapmadıklarını bırakmıyorlar." "Ne yapıyorlar" diye soruyordum. "Mesela sabah gidiyorum kapıyı kilitli buluyorum, demek ki beni içeri sokmak istemiyorlar. Çevremde casuslar dolaşıyor" diyordu. "Paranoid" düşünceleri vardı. Hezeyan içindeydi.

Uzatmayalım biz bu ilacı verdik. Sabah bir hap verdik. Akşam hastayla konuştum. "Nasıl, hâlâ seni kıskandıklarına emin misin" diye sordum. "Tabii eminim" dedi. "Peki, casuslar hâlâ etrafında mı" diye sorduk. "Evet, ama şimdi onlar o kadar önemli değil" dedi. O akşam bir hap daha verdim. Ertesi sabah konuştuğumuzda psikozun kalitesi aynıydı ama "kantiti"de (nicelikte) biraz azalma vardı. Hezeyan var fakat "agresyon" (saldırganlık) ve "ajitasyon"la beraber değil. Bir hap daha verdik. Akşam konuştuğumuzda hayret ettik, anlattıklarında önemli bazı değişiklikler vardı. En önemlisi de

"casuslar ortadan kaybolmuştu, kıskananlara gelince, evet kıskanıyorlar ama belki kötülük yapmazlar" demeye başlamıştı.

İlaca devam ettik, bir hafta sonra hasta "yahu bunlar niye bana kötülük yapmak istesinler ki" demeye başladı. Aradan 10 gün geçince kadında "psikoz" tamamen açıldı. Gerçi hâlâ "hastaydım" diyemiyor ama "nasıl böyle düşündüm, böyle şeyler yaptım, bütün paramızı helaya attığıma hâlâ inanamıyorum" diyor. O zaman gördük ki bu yeni bulunan ilaçlar psikoza etki ediyor ve bunu hastayı uyutmadan yapabiliyor. Bunu daha iyi anlamak için şöyle söylemek lazım, ilk "psikotropik ilaç" bulunmadan önce yapılan tedaviler ya "elektroşok"tu (beyne elektrik uyarımı) ya "insülin koma"ydı yahut "kardiyozol koma"ydı yani hastaya şokla bütün şuurunu kaybettiriyorduk, her gün böyle 5-10 dakika şuurunu kaybediyor, ondan sonra derin bir uykuya dalıyor ve uyandığı zaman belki biraz iyileşiyordu ama o kadar.

Elektroşok

- Hazır yeri gelmişken şunu sormak istiyorum: Bu ilaçlar bulunduktan sonra da "elektroşok" uygulaması devam etti ve günümüzde de devam ediyor. Bu neden?

- "Elektroşok"un hâlâ etkisi var, bilhassa çok ağır ilaç tedavisine cevap vermeyen "depresyon"larda yahut "katatonik[11] şizofren"lerde. Eskiden yan etkileri vardı. En büyük yan etkisi hastanın dilini ısırması ya da kemiklerinin kırılmasıydı. Çünkü "elektroşok"tan sonra bir "epileptik" nöbet olur. Bu yüzden hastalar arızaya uğrayabilir. Bir de hastalar da unutkanlık görülüyor ilk birkaç gün içinde, ondan sonra geçti deniyor. Zamanla görüldü ki "elektroşok"un ilaçların da etki etmediği bazı hastalarda iyi etkisi var ve yan etkileri "anestezi" yapılarak asgariye indirildi son yıllarda. En önemlisi de "elektroşok" ilaçlara nazaran biraz daha çabuk etki ediyor bazı hastalarda ve tabii çok ekonomik. Birçok işadamı, politikacı vs. bilhassa "elektroşok"u istiyor, çünkü bazı hastalıklarda birkaç gün içinde sonuç almak mümkün oluyor.

11 Katatoni: Psikomotor belirtilerle karakterize bir klinik tablo. İlk kez 1874 yılında, Karl Ludwig Kahlbaum tarafından tanımlanmıştır. Psikiyatrik bozukluklar dışında başka çeşitli tıbbi nedenlerle de ortaya çıkabilir. (Y.N.)

- Kaldığımız yere dönersek.

- Eski ilaçların etkili olabilmesi için mutlaka şuurun kaybolması gerekir deniyordu. "Beyinde şuuru kaybedecek şekilde kimyasal değişiklikler olursa, -gerçi bunların nasıl olduğunu bilmiyorduk ama olduğu muhakkaktı- psikoz azalıyor" deniyordu. Merk'in bulduğu "Dezentan" denilen ilaçtan sonra görüldü ki uykuya ve şuurun kaybolmasına gerek yok, bunlar olmadan da "psikoz"un iyileşme ihtimali var. Biz bunu ilk defa bu Türk hastada gördük, tabii başkaları da bu ilacı başka hastalar üzerinde deniyordu o zaman. Bu olayın gerek hoca üzerinde gerekse bizim üzerimizde çok büyük etkisi oldu. Bizler bu işi ne de olsa az biliyorduk ama bildiğimiz bir şey vardı ki, böyle çok "ajite" olan hastalar tutulamıyor, onları banyoya koyuyorsunuz, banyoların üzerine balık ağı gibi ağlar konuyor, hasta ılık suda tutuluyor rahatlaması ve "ajitasyon"unun azalması için bol uyutucu haplar veriliyor, iğne yapılıyor, "insulin" veriliyordu. O hastaların koğuşuna girdiğiniz zaman bütün temizliğe rağmen korkunç bir koku, korkunç bir görüntü oluyordu. Hastaların durumu çok çok acıklıydı. Ondan sonra bu hal yavaş yavaş değişti ama seneler sonra bugün bile hâlâ "psikoz"u tam olarak iyileştiren bir ilaç yok.

Eski Yönteme Karşı Yeni Yöntemin Zaferi

- Bu geçiş "psikoterapi" yöntemine inanan eski kuşak doktorlar için trajik bir durum olsa gerek?

- Şüphesiz. Mesela Ludwig Binswanger, o zamanın "psikoterapi" neslinin büyük bir ismiydi. İsviçre'de kliniği vardı. Bizim hoca yavaş yavaş ilaçla tedavi eden "psikofarmakolog" olarak nam salmaya başladı. İlk başlarda, ordinaryüsler arasında "psikofarmakolog" olmak pek iyi bir şey değildi. Bu daha ziyade mekanik, ilmi olmayan bir iş olarak görülüyordu. Psikolojik hastalıkların nedenleri konusunda Freud'dan gelen, Adler'den Jung'dan gelen teorilere önem veriliyordu. Bu hastalıklar doğuştan gelen ya da daha sonra çevrenin etkisiyle ortaya çıkan, daha ziyade ruhi şeyler olarak görülüyordu. Kimyevi bir sorun olabileceği kabul edilmiyordu. Bu yüzden de bir ordinaryüsün oturup da hastaya ilaç vermesi bir nevi teknisyenlik olarak görülüyordu.

Almanya'nın meşhur profesörleri ilk üç-dört yıl bizim hocayı pek ciddiye almadılar. Buna karşın Avrupa'da bir grup oluştu. Bunun içinde, Fransa'daki ilk ilacı bulan iki doktor (Delay ve Deniker),

İtalya'da sonraki ilaçları bulanlar, İsviçre ve Almanya'dan doktorlar vardı ve bu grubun içinde de hoca en önemli isimlerden biriydi. Derken yayınlara başladık. Yavaş yavaş bazı şeyler görülmeye başlandı ama hâlâ çoğunluk tarafından ciddiye alınmıyorduk.

O sıralar bir gün Biswanger, İsviçre'den hocaya telefon ediyor "kızının şizofren olduğunu, kendisinin ve arkadaşlarının çok uğraştıklarını fakat hiçbir şey yapamadıklarını söyleyip İsviçre'ye gelip kızını görerek bir tedavi tavsiye edebilir mi" diye soruyor. Hoca oraya gitti, bir hafta kadar kaldı ve geri döndü. Klinikte her gün sabah toplantısı olurdu, hoca o ilk toplantıda seyahatini anlattı bize. Biswanger'in kızında halüsinasyonlar, "paranoid" düşünceler varmış. "Aküt"[12] bir "psikotik" vaka, "şizofreni". Bu yeni bulunan ilaçtan vermeye başlamış. Beş gün sonra kızdaki "paranoid" düşünceler, halüsinasyonlar azalmış, bunun üzerine Biswanger gitmeden önce gelmiş ve Fritz (Flügel'in ilk ismi), "Sen benim 50 yılda büyük bir inançla, büyük bir çalışmayla kurduğum şatoyu bir haftada yıktın" demiş.

- Bu hem çok trajik bir nokta hem de yeni bir çığırın açıldığı önemli bir kavşak. Siz rastlantıların da önemli katkısıyla tam da bu kavşak noktasında yer alıyorsunuz. Peki, sonrası nasıl geldi? Siz o an bundan sonra her şeyin beyin kimyası üzerine gelişeceğini, bunun bir ana yol olarak belireceğini görüyor muydunuz?

- O zaman görmüyorduk tabii. Çünkü büyük bir direnç vardı. Almanya'da o direnç biraz azalmıştı fakat Missouri'ye geldiğim zaman, ABD'nin en meşhur tıp merkezlerinden biri St. Louise'teki Washington Üniversitesi'ydi. Bu üniversitenin psikiyatri departmanı tamamen analitikti, daha da önemlisi onların bir hemşire okulu vardı, oradaki psikiyatrik hemşireler de tamamen analitikti. Ben 1964'ün başında gittim oraya, Avrupa'daki gibi beyaz doktor gömleğimi giyip yanımda asistanlarla hastaları görmeye gidiyordum. Bir hafta sonra hemşireler idareye bir dilekçe vererek "doktor İtil'in bu şekilde viziteye gelmesi hastalarımızın ruhi durumunu bozuyor, beyaz gömlekle gelmesin, doktor gibi görünmesin, çünkü bizim yaptığımız 'psikoterapi'yi bozuyor" dediler. Bunu anlatmamın sebebi, psikolojik düşünme o kadar hâkimdi. Tabii bu yavaş yavaş değişmeye başladı.

1957'de ilk defa bir dernek kuruldu, bu derneğin ismi İnternational Collegium Psiko Nöro Farmakoloji'ydi (CINP). Onu kuranlardan biri de bizim hocaydı, ben de onun vasıtasıyla cemiyetin ilk üyelerin-

12 Aküt: Keskin bir noktada sonlanan, kronik olmayan. (Y.N.)

den oldum. Belki o zaman hepsi hepsi 25 kişiydik bütün dünyada. Milano'daki ilk toplantıda 15 kişiyle başladı. Sonra ikinci toplantıda 30-40 kişiye çıktı. Üçüncü toplantı Roma'daydı 1958'de, o zaman 200 kişiye çıktı ama işte o sırada bütün dünyada bu işle uğraşan topu topu 200 kişiydi. Sonradan ben ABD'ye gittiğim zaman, 1964'te Biyolojik Psikiyatri Derneği kuruldu. Bu Amerikan Psikiyatrik Cemiyeti'nden tamamen farklıydı. Bu ikisi arasındaki Galatasaray Fenerbahçe rekabeti gibi bir şeydi. Yok, daha doğrusu Galatasaray ile Adana Demirspor'un rekabet etmesi gibi bir şeydi. Bu durumda Galatasaray Amerikan Psychiatric Association'ı temsil ediyordu, 20-25 bin üyesi olan dev bir cemiyet. Öbür tarafta Biyolojik Psikiyatri denilen cemiyet vardı ve 40-50 üyeyle faaliyete başladı. O zaman Amerikan psikiyatrisi bizleri ciddiye almıyordu.

Keşiflerin Kabul Görmesi Kolay Olmuyor!

- Almanya'da ve "elektroensefalografi"de kalmıştık.

- Ben o zaman "fantom ağrısı"na yakalanan hastalarda ilacın etkisi neden farklı oluyor diye, "elektroensefalografi"yle bunu araştırmaya başladım. Bir süre sonra kendi kriterlerime göre, ilacın etki ettiği hastaların beyin dalgalarında değişiklikler olduğunu gördüm ve "demek ki bunların olması ilacın beyne gittiğini gösteriyor" dedim. Gerçekten de ilacın klinik olarak tesir ettiğini bir iki hafta sonra görüyorsunuz. Ama diyelim ki bir, iki, üç hafta süreyle hastaya ilacı verdiniz, peki ama bunlar gerçekten beyne gidiyor mu, yoksa kümülatif olarak kanın içinde duruyor, beyne gitmiyor, fakat orada bazı kimyevi değişiklikler yaratıyor ve o kimyevi değişiklikler mi beyne gidiyor? Bunlar bilinmeyen şeylerdi.

İlk "antipsikiyatrik" ilaç çıktığında hocamız "bunu hemen 'elektroensefalografi'yle inceleyelim" dedi. Hakikaten inceledik ve sonuçlarını da 1954 yılında yayımladık. O zaman gördük ki bu ilaç verildiği zaman kesin olarak etki ediyor. Etkisi sanki hastaya uyku ilacı verilmiş gibi, fakat kalite olarak uyku ilacının etkisinden tamamen farklı. Sonradan aynı insanlarda fizyolojik uyku oluşturduk. O tamamen farklıydı. Demek ki bu ilacın verdiği "sedasyon" (sakinleştirici) uyuklama hali, bir kimyevi uyuklama haliydi fakat bu fizyolojik uykudan farklı olduğu gibi şimdiye kadar bilinen uyku verici kimyevi maddelerden de farklıydı. Bunun beyinde yeni bir kimyasal değişiklik olduğunu saptadık. Bu bulguyu çeşitli kongrelerde yayımladık ve bu kongrelerde bulunanların çoğunluğu tarafından kabul gördü.

1958'de Roma'da CINP toplantısında bu ilaçların beyindeki etkisi ve bunların beyin dalgaları aracılığıyla izlenmesiyle ilgili bir bildiri sundum. Yeni bulunan "antipsikiyatrik" ilaçların ve eski "hipnotik"-lerin (uyutucuların) beyin üzerinde farklı etkileri olduğunu gösteren bir bildiriydi bu. Benim arkamdan Prof. Max Fink diye bir Amerikalı çıktı. O da bir bildiri sundu. O benim bildirimi dinlerken daha çok heyecanlanmış, çünkü onun bildirisi de aynen benim bildirim gibiydi. O da ta Amerika'da aynı şeyleri bulmuştu ve biz birbirimizi hiç tanımıyorduk. İkimizin arasında büyük bir yakınlaşma oldu. Demek ki "elektroensefalografi" sayesinde ilaçların sadece etkileri değil, farklı etki mekanizmaları da görülebiliyordu. Yine de ikimizin önünde de aynı sorun duruyordu. Biz bu durumu görüp söylüyorduk ama başkaları görmüyor ve kabul etmiyorlardı. Esas kabul etmeyenler de meşhur "elektroensefalografi" uzmanı nörologlardı.

- Neden peki?

- Nörologlar ve "elektroensefalografi"yi bilenler kabul etmiyordu. Onlar bunun uykuyla alakalı olduğunu ama spesifik bir kimyevi değişikliği göstermediğini öne sürüyorlardı. Halbuki bizim söylediğimiz spesifik bir kimyevi değişiklik olduğu ve bu kimyevi değişikliğin yeni "antipsikiyatrik" ilaçlarda "barbitürat"lara (eski uyku ilaçları) göre çok daha farklı gerçekleştiğiydi. Hatta "antipsikiyatrik" ilaçların içinde de daha etkili olan ve az uyku verenler ile daha az etki edip daha çok uyku verenlerin etkilerinin de farklı olduğunu söylüyorduk fakat dediğim gibi kabul etmiyorlardı. İlaçların tesirini EEG'de tetkik etmiyorlar ve bunun için de etkiyi görmüyorlardı. Ben o toplantıdan sonra Almanya'ya dönünce, Almanya'nın meşhur EEG laboratuvarlarını ziyaret etmeye başladım. Laboratuvarların patronlarıyla görüştüm, onlara kendi slaytlarımı gösteriyordum. Hep aynı şeyi söylüyorlardı: "Evet görüyoruz ama ispatı nerede?"

Evet, bir değişiklik var, diyelim ki bir saat sonra beyin elektrosunda bir değişiklik oluyor. O zaman bilhassa hep damardan veriyorduk ilaçları, çünkü hapları ağızdan verirsek etkilerinin az olacağını ve beyinde görülmeyeceklerini düşünüyordum. "Tamam, bir şeyler değişiyor ama bu değişiklik spesifik (kendine özgü) değil" diyorlardı. Değişikliğin ilmi olarak kabul edilmesi için tekrarlanabilmesi ve önceden tahmin edilmesi gerekiyor. Yani şu olacak diyeceksiniz ve o olacak ve bunu tekrar edeceksiniz. Yalnız siz değil başkaları da tekrar edecek. O zaman anladım ki bunu ilmi bir şekle sokmak için, "kuantifiye" etmek (ölçülebilir kılmak) gerekiyor. Diyelim ki elimizde

"elektroensefalografi" dalgaları var. Bunların frekansları ve "amplitüd"leri (genişlikleri) var. Değişikliği görüyorsunuz ama... İlaç vermeden önceki EEG dalgaları ilaç verdikten sonra değişiyor ama hepsi değişmiyor. Bir kısmı değişiyor, bir kısmı ise aynı kalıyor.

- Her seferinde standart bir şey çıkmıyor yani?

- Standart olmasına standart, ama siz ancak 100 defa, 200 defa, 300 defa görürseniz, anlamaya başlıyorsunuz. O zaman biz traseleri ayrı ayrı koyardık, ilaçtan önce ve ilaçtan sonra, sampellar (numuneler) alırdık. Ben her gün bu işle uğraşan teknisyenlerin önüne koyardım bunları ve fikirlerini sorardım. Onlar da benimle aynı şeyi söylüyorlardı. Evet, bir değişiklik var ve o değişiklik şu şu şekilde oluyor. Bu işle sürekli uğraştığımız için biz değişikliği görüyorduk fakat nörologlar asla kabul etmiyorlardı. Onların kabul etmesi için bir tek yol vardı, bunu ilmi şekilde ispat etmek.

Ne yapabiliriz, diye düşündüm. O zaman bir İngiliz fizyoloji profesörü, Walter Grey "frekans analayzer" diye bir alet yapmıştı. Beyin dalgalarının frekanslarını analiz eden bir alet. Diyelim ki burada altı herzlik, dokuz herzlik, on herzlik akımlar var. "Frekans analayzer" beş dakikalık bir süre içinde kaç tane altı, dokuz ve on herzlik frekans olduğunun dökümünü çıkartıyordu. Bu aleti kullanmanın ve bu şekilde EEG'yi qauntifiye etmenin yararlı olacağını düşündüm. Ancak o alet bu İngiliz zatın kendisindeydi, başka kimsede yoktu. Bunun üzerine bu aleti Almanya'da yapmaya karar verdik. Hocam, Max Planck Enstitüsü'ne müracaat etti ama kabul etmediler. Çünkü nörologlara, "elektroensefalografi"cilere soruyorlar "bu alet işe yarar mı" diye. Onlar da "böyle şey olmaz" diyorlar.

Almanya mı Amerika mı?

O arada, benim kongrede tanıştığım Amerikalı arkadaş Prof. Fink, yeni bir üniversiteye ve yeni bir kliniğe müdür olarak tayin oldu. O zaman bana illa "sen de gel" dedi. Yıl 1960. Ben de tam o sırada doçentlik tezi hazırlıyordum. "Gelemem" dedim. 1962'de Kanada'da Dünya Psikiyatrları Toplantısı yapıldı. O toplantıda ilk defa "elektroensefalografi"nin "psikofarmakoloji"deki rolünü gösterdik. Tabii arada daha çok çalışma imkânı bulmuşuz, yeni ilaçlar gelmiş. Orada 15-20 kişilik bir grup oluştu. O zaman Amerikalı arkadaşım teklifini yineledi. O New York'taydı daha önce.

"Gel, ikimizin bulgularını toplayalım, ABD'de çok fazla imkânımız var" dedi. O zaman Amerikan Sağlık Teşkilatı'nda psikiyatri üzerine çalışan National Enstitüt of Mental Health adında bir grup vardı. "Bir grantla (fonlardan yardım almak için sunulan proje) bu gruba müracaat ederiz, grant kabul edilirse sana para verebiliriz" dedi. Hakikaten ben bilgileri gönderdim, o grantı hazırladı. Ben 1962'de doçentliğimi aldım. Alman üniversite kurallarına göre beş altı sene sonra otomatikman profesör olacaktım. Bu altı senede sizden önemli bir çalışma beklemiyorlar. Yani altı sene boş zamanım olacaktı. O sıralar Amerikan Sağlık Bakanlığı Araştırma Enstitüsü grantı kabul etti. Projede o principal investigater ben de co-investigater olarak görünüyordum. Tabii ben o zaman grantın ne olduğunu falan bilmiyorum.

- Ben de onu soracaktım. Nedir grant?

- Grant, araştırmamız için Amerikan Sağlık Bakanlığının verdiği para. O zaman Almanya'daki üniversiteden izin aldım, bir sene parasız izin verdiler. Evimizi kapattık, eşyaları filan her şeyi orada bıraktık. Karı koca ABD'ye geldik. Dört yaşında bir de oğlumuz, Kurt vardı o zaman. Evvela Toledo'daki ağabeyimin yanına gittik, orada bir iki hafta kaldık. Sonra ben onları orada bırakıp önden gittim. St. Louise'teki hastanede bir yer verdiler ve çalışmaya başladım. Derhal üniversiteden maaş da vermeye başladılar, onu hiç beklemiyordum. Çünkü ABD'de ne tıbbi lisansım vardı ne de oranın uyruğundaydım. Bir resmi müesseseden para alabileceğimi hiç tahmin etmiyordum. Derken grant da geldi. Beş sene için 250 bin dolarlık bir granttı. Bu da araştırmamız için her sene granttan 50 bin dolar geleceği anlamına geliyordu.

Şimdi sorunuza geliyorum. Grant, Amerikan hükümetinin resmi bir uygulaması. Sizin bir fikriniz, bir hipoteziniz var, o hipotezi ispat etmek için yolu bir proje taslağı yazarak gösteriyorsunuz ve bunun için araştırma parası olarak şu kadara ihtiyacım var diyorsunuz. Bu araştırma parasında sizin maaşınız yahut maaşınızın bir kısmı ile ihtiyacınız olan doktorların, hemşirelerin, teknisyenlerin, aletlerin paraları var.

- Sağlık Bakanlığının kurduğu bir fon gibi?

- Evet. Böyle bir grantın kabul edilebilmesi için hazırladığınız teklifin önce kendi üniversitenizin araştırma kurumundan geçmesi gerekiyor. Oradan geçtikten sonra Sağlık Bakanlığına gidiyor. Onların

muhtelif grupları var. Yine akademik merkezlerdeki araştırmacılarından oluşuyor bu gruplar. Her grupta yedi-dokuz kişi var. Onlar önce sizin güvenilirliğinize bakıyorlar, bu adam bu işi yapabilir mi yapamaz mı diye. İstediğiniz para mantıklı mı değil mi ona bakıyorlar. Hakikaten iyi düşünmüş müsünüz, ihtiyaçlarınızı iyi tespit etmiş misiniz, kullanacağız en son metot mu? Bütün bunlara bakıyorlar.

Eğer sonuç olumlu olursa, Sağlık Bakanlığı'ndaki ilgili bölüm şefine bildiriyorlar. O da kendine ve müşavirlere göre bir karar veriyor, çünkü onların da sınırlı bir bütçesi var ve bu işe gerçekten para ayırmaya değer mi değmez mi diye düşünüyorlar. Eğer önemli olduğuna karar verirlerse size bir tetkik grubu gönderiyorlar. O grup geliyor hastanenizde, laboratuvarınızda incelemeler yapıyor ve iki gün boyunca sizi sınavdan geçiriyor. Yalnız sizi de değil. Ordinaryüse de soruyorlar "sen bu işe yardım edecek misin etmeyecek misin, hasta verecek misin vermeyecek misin" diye. Bu grantın haricinde bu projeye doktor ve teknisyen verip vermeyeceğini öğreniyorlar. Çünkü istiyorlar ki araştırma hastaneyle entegre olsun. Oldukça uzun ve sıkıntılı bir prosedür.

Biz bunu geçtik ama halen grantın ne olduğunu tam manasıyla bilmiyordum. En sonunda anladım ki bu işin en önemli tarafı, böyle bir grant kabul edildiği zaman bütün sorumluluk sizin üzerinizde oluyor. Artık ne hastane karışabiliyor size ne ordinaryüs, hiç kimse karışamıyor. Sadece her altı ayda bir çalışmanızla ilgili bir rapor hazırlıyorsunuz, ona göre her yıl projeye verilen destek uzatılıyor ya da uzatılmıyor. Bizim grantın amacı EEG ve "psikofarmakoloji" ilişkisiydi. Yani eskiden beri yaptığımız ve yapmak istediğimiz şey. EEG'yi kuantifiye etmeye, analiz etmeye çalışıyorduk. Analiz etmek için de, Londra'daki o adamın yaptığı aletin aynısını, biraz da değiştirerek yapmaya çalışıyorduk. Bunun için 10-15 bin dolar para istedik. Kabul edildi ve o alet yapıldı.

Çalışmaya başladık ve hakikaten gördük ki, o zamana kadar gözle gördüğümüz şeyler, yüzde olarak da anlamlı sonuçlar veriyor. Diyelim ki 8 ile 13 herz arasındaki alfa dalgaları ilaçtan önce, belli bir zaman içerisinde yüzde 60 oranında görülürken, ilaç verildikten sonra bunlar yüzde 40'a düşüyor ve siz bunları istatistiki olarak gösterebiliyorsunuz. Örneğin hastaya bir gün Plasebo (kimyevi hiçbir etkisi olmayan şeker gibi bir madde), bir gün de ilaç veriyorsunuz. İlaçtan önce ve ilaçtan sonra bir saat, üç saat, altı saat, dokuz saat gibi muayyen zamanlarda tetkikler yapıyor ve nasıl bir değişme olduğunu gözlemliyorsunuz. Görüyorsunuz ki, frekansın bir tanesi

yukarı çıkarken, bir diğer frekans aşağıya iniyor. Plasebo verip aynı aralıklarla tetkikler yaptığınız zaman, orada da bazı değişiklikler oluyor. Sonra bu iki durum arasındaki farkı istatistik olarak tespit ediyorsunuz. Şunu anlamaya çalışıyorsunuz, olan bitenler tesadüf mü yoksa ilacın gerçek bir etkisi var mı?

Bunu yapıp istatistik sonuçlar almaya başlayınca, ister istemez başkaları da söylediklerimizi ciddiye almaya başladı. Bir buçuk yıl sonra 1966'da ilk kez IBM'in tıbbi işlerde kullanılacak bilgisayarı çıktı piyasaya. Üniversite bu bilgisayarı aldı. Tabii o zamanın bilgisayarları dev gibi aletlerdi. Basketbol sahası gibi bir sahaya ihtiyaç vardı. İlk kez bilgisayarı kullanmaya başladık. Tabii, bilgisayar işin içine girince her şey bambaşka oldu. "Frekans analayzer" elektronik bir metottu. Diyelim bilmediğiniz bir şey oldu, bu değişikliğin hangi frekansta olduğunu bilemiyordunuz. Tek tek bantları ele almanıza da imkân yok, çünkü hangi bandı seçeceğinizi önceden bilmiyorsunuz.

Halbuki bilgisayar işin içine girince bütün bunlar dijitalize edilmeye başlandı ve o zaman istediğiniz frekansı tetkik etme imkânı doğdu. Diyelim sekiz Hz'i tetkik ediyor ve bir değişiklik var mı yok mu diye bakıyorsunuz, sonra dokuzu tetkik ediyorsunuz, 10'u, 11'i, 12'yi... Tabii iş çok süratleniyor. Düşünün, beş dakikalık traseyi elle yapmaya kalksanız, bir asistanın bir hafta vaktini alıyordu. Beş tane trase olunca, yani ilaçtan önce, bir saat sonra, üç saat sonra gibi beş tane trase olunca, bu süre beş haftaya çıkıyordu. Frekans analayzerı yaptıktan sonra bir trasenin analizini iki güne indirmiştik. Bilgisayar devreye girince bu süre altı saate indi. Derken bir süre sonra, bu süre gene biraz uzamaya başladı, çünkü çok daha fazla şeyi incelemeye başladık. Böylece daha uzun süreli fakat çok daha iyi bir inceleme olmaya başladı. Tabii, yayınlarımız da daha çok ciddiye alınır oldu.

- Çalışma ortamı açısından ABD ile Almanya arasında başka ne gibi farklar vardı?

- Çok, mukayese edilemeyecek farklar. Evvela doktordum fakat haftanın yedi günü tamamen araştırmacıydım. ABD'ye gidince bir departmanım oldu, orada 150 hastam vardı, onlardan sorumluydum ama hastane bu hastaların bakımı için ayrıca iki doktor da veriliyordu. Bütün gün araştırma yapıyorduk. Büyük bir lüks. Bir de ayrıca müthiş bir para ayrılıyordu araştırma için. ABD'de ilk yılı tamamladıktan sonra, ne yapayım diye düşünmeye başladım. Almanya'ya geri dönüp doçentliğe mi devam edeyim yoksa bir süre daha izin isteyip ABD'deki araştırmaya mı sürdüreyim?

Çünkü ne kadar uzak kalırsanız genel havadan o kadar kopuyorsunuz. Fakat dediğim gibi Almanya'da bir soğukluk olmuştu. Oranın iki numaralı adamı, kendisinden önce doçentlik tezi hazırlıyorum diye çok kızmıştı. Hakikaten Erlangen Kliniği'nde sekiz senedir ilk defa biri doçent oluyordu. Almanya'ya dönmek fikrini düşünmeye başlayınca tereddüt ettim. Almanya'nın çok güzel tarafları vardı. Doçent olunca aynı zamanda oberarzt oldum. Bir kanun vardı o zaman, memuriyet veremediler ama bir yolunu buldular. Alman uyruğuna da geçmeden maaş almaya başlamıştım üniversiteden. Biz de krem tabakaya dahil olduk. Tabii, fiyakası büyüktü.

ABD'ye gidince orada associate (ortak) profesör yaptılar ama ABD'de akademik kariyer önemli değil. Öyle ki, uçak yolculuklarında yanımda oturan necisin deyince, profesörüm cevabım üzerine konuşma kesiliyordu. Birgün tıp doktoruyum deyince yanımdaki adam "Niye profesörüm diyorsun, ben de seni müzik profesörü zannettim" dedi. Halbuki Almanya'da o zaman profesörlük en önemli meslekti. Amerikalılar yaptığınız işe bakıyorlar. Yaptığım işi de sevmeye başladım. Başlangıçta hiç bilmediğim ve istemediğim araştırmacılığı sevmeye başlamıştım; tabii, sonuçlar alınmaya başlayınca. Düşündüm, Almanya'da Amerika'daki gibi araştırma yapmama imkân yok. Profesör olup kalacağım. Öyle olacaktı hakikaten. Fakat kredi bakımından da dört yıl sonra profesör olacaksınız ve profesör olunca da artık her şey sizin demektir Almanya'da. O imkân vardı.

Bir de eşim başlangıçta ABD'yi hiç istemedi. Başlangıçta hiç sevmedi. Her şeyi Almanya'yla kıyaslıyordu. Normaldi de bu çünkü St. Louise, Sivas gibi bir yerdi. Ben Erlangen'deyken, hocayla tedaviye cevap vermeyen "şizofren"ler üzerine de çalışmış ve sonuçlarını yayımlamıştık. Bu çalışmamızı görüp beni ABD'de konferansa çağırmışlardı. Çeşitli konferanslar verdim. Bunun üzerine bizim kliniğin şefi olan arkadaşım "ikinci sene bu çalışma için bir grant hazırlasana" dedi. O da yardım etti ve bu konu üzerine bir grant yazdık: Tedaviye cevap vermeyen "şizofren"lerin tedavi yolları. Bir süre sonra bu grant da kabul edildi. Bu grant çok büyüktü, 470 bin dolarlık bir meblağ. Yılda 50 bin dolar ilk granttan geliyordu, buradan da 100 bin dolar gelmeye başladı. İkisi birbirine benzeyen araştırmalardı. Yine EEG'yi, bilgisayarı kullanıyorsunuz. Birden bire Almanya'da, değil benim ya da benim hocamın, kimsenin elinde olmayan bir imkân oldu elimin altında. Bir de hastane var, hastalar var. Öbür tarafa oranla çok ağır bastı.

Öbür tarafın avantajları Avrupa'da olmak, Türkiye'ye yakın olmak, karımın memleketi olması, oğlumuzun Almanya'da yetişmesi gibi şeylerdi. Dediğim gibi bir de akademik kariyere girdikten sonra Almanya'da artık sırtınız yere gelmez, kimse size dokunamaz. ABD öyle değil, orada hiçbir garanti yok. Sadece bir yıllık garanti var. Bunları kıyaslayınca benim kararım bir iki sene daha ABD'de kalmak oldu. İngilizceyi daha iyi öğreneyim sonra da Türkiye'ye döneyim. Bütün gayem buydu.

Karı koca Almanya'ya gittik. Profesör Flügel ve karısını ziyaret ettik. Karı koca büyük bir heyecan ve mahcubiyetle Amerika'daki ilmi hayatımızı anlattık ve bir sene daha kalmak için izin istedik. Prof. Flügel "Elbette, siz ne isterseniz onu kabul ederim fakat yerini bir sene daha tutmama kanun izin vermiyor. Yahu İtiller, sizi anlamama imkân yok. Burada 10 sene sefiller gibi esaret hayatı yaşadınız. Şimdi sen tam Herr Professor olarak Ellen de Frau Professor olarak 'Bey' hayatına gireceksiniz fakat Amerika'nın kültürsüz hayatını tercih ediyorsunuz". Toprağı bol olsun Prof. Flügel'in bizim tercihimizi hâlâ anlayacağını zannetmiyorum.

- Gittiniz Almanya'da yaşıyorsunuz. Arada Türkiye'ye gelip gidiyorsunuz. Bu arada hep bir dönme, Türkiye'de bir şeyler yapma hayali var mıydı? Girişimler oldu mu? Olduysa sonuçları ne oldu?

- Hayal hep vardı ama ben Türkiye'de akademik kariyere girmekten korktum. Talebeliğimden beri korktum. Çok tatsız mücadeleler vardı. Bir defa Ankara Üniversitesi'ndeki Prof. Adasal'dan teklif aldım fakat gitmedim, ondan sonra da doçent oluncaya kadar Türkiye'ye dönmeyi düşünmedim, zaten bu bir hedef oldu ve sonuçta doçent oldum. Ondan sonra ABD'ye gideyim, İngilizce öğreneyim, şu araştırmayı yapayım diye bir hedef oldu, oraya gittik. 1955-1956'dan beri geri dönmeyi düşünüyordum ben. En büyük hayal kırıklıklarımdan biri 1956 senesinde oldu. O zaman rahmetli Rasim Adasal[13] Ankara Psikiyatri Kliniği'nde ordinaryüstü. Ona mektupla müracaat ettim, o da "gel sana iş veririm, bizim EEG laboratuvarını kur ondan sonra da doçent olursun" diye cevap verdi.

Ben bu güzel haberi anneme ilettim ve "artık gözümüz aydın, iki üç ayda Türkiye'ye geri geliyorum" dedim. Annem hemen cevap verdi: "Ah oğlun ne kadar sevindim geri geleceğine, büyük hasretim

13 Rasim Adasal (1902-1982): Türk psikiyatrist. Eserlerinden bazıları şöyledir: *Psikozlar ve Nevrozlar*, *Modern Klinik Psikiyatri*, *Ruh Hastalıkları*; *Cinsiyet, Aşk ve Evlilik*; *Yeryüzü Tanrıları*, *Liderler, Komutanlar, Kahramanlar Psikolojisi*. (Y.N.)

sona erecek, gözlerimden yaşlar aktı, ama biraz daha düşününce sana bu mektubu yazmaya karar verdim. Bak oğlum Türkiye'nin hali çok kötü, her şey ateş pahası, bu yeni demokratlar har vurup harman savuruyorlar, oğlum şayet bir iki sene daha kalabilirsen oralarda kal, biraz para biriktir ve öyle buraya gel. Yoksa çok sıkıntı çekersin. Sen buraları unutmuşsundur, her şey değişti. Ben bir iki sene daha bütün hasrete razıyım." Bundan iki sene önce Adana Üniversitesi'nde yaptığım konuşmadan sonra bana sizin sorduğunuz suali soran bir talebe arkadaşa annemin mektubunu anlattığım zaman bütün salon kahkahalarla güldü.

Zavallı rahmetli anneciğim, memleketin halinin iyileşmesini 1956'da beklememi söyleyen, 1978'de iyileşmeyi göremeden göçen anneciğim şayet 2002 senesinde Türkiye'yi görseydi bilmem ne söyleyecekti? O aşamada Türkiye'ye gelemeyince önümüzdeki yoldan yürüdük. 1962'de doçent olana kadar böyle gitti. 1963'ün sonunda 1964'ün başında da ABD'ye geldik. Bir yıl böyle geçti. Derken ikinci grantı aldık. O zaman Almanya'ya gittim ve hocamla konuştum. Hocam "sen delisin" dedi bana.

- ABD'ye gideceğiniz için mi?

- Bir yıl daha kalmayı düşündüğüm için. "Tam Almanya'da efendi olmuştun gidiyorsun" dedi. Bir Alman için profesörlüğü bırakıp da ABD'ye gitmek, hele o zaman için olmayacak bir şey. Hocaya oradaki imkânları anlatmama olanak yok. O görmüyor, göremiyordu. Dediğim gibi Almanya'nın da avantajları vardı. Almanya'da profesör olduğunda maddi imkânlar çok büyüyor. Diyelim ki o zaman en iyi asistan ayda 1.000 mark alıyordu. Karım 700 mark alıyordu ama hoca ayda 15-20 bin mark kazanıyordu. Çünkü hocaların hastanenin içinde özel hastane olarak nitelenebilecek kendi bölümleri vardı. 30-40 yatak onlara veriliyordu. Üniversite de böyleydi, öbür hastaneler de öyleydi. Profesör olunca, prosedür gereği küçük bir yere yönetici olarak gidiyorsunuz ve orada müthiş maddi imkânınız oluyor. ABD'de kazandığınızdan çok daha fazla kazanıyorsunuz.

Oysa ABD'de araştırmada kaldığınız zaman para yok. Ne kadar para verirlerse versinler araştırmada para yok. Bizim araştırmada olan doktorlar, diyelim ki yılda 20-22 bin dolar alıyorlardı 1960'larda. Hastanede çalışanlara yüzde 25 daha fazla veriliyordu. Araştırma sanki bir lüks; hobinizi, zevkinizi tatmin ediyorsunuz. Dolayısıyla siz de biraz fedakârlık yapın gibi bir durum vardı. Şimdi bütün bunları düşününce, kendimin ve ailenin menfaati ve istikbali bakımından

Almanya'ya dönmem çok daha normaldi. Öte yanda ise egoyu tatmin, araştırma imkânlarının çokluğu vardı. Araştırmanın en güzel yanlarından biri de ilmi toplantılardı, her ay bir yere gidiyorduk. Toplantılara gidiyorduk, bildiriler sunuyorduk. Bütün dünyayı dolaşıyorsunuz. Maddi geliriniz çok değil ama gezmesi var. Başka türlü bir hayat yaşıyorsunuz. Bana soruyorlar ara sıra "nasıl otellerde kaldın" diye. Ben de "dünyanın en iyi otellerinde kaldım" diyorum.

Milyoner olsam yapamazdım. O şekilde bir zevki vardı. Ama ben başlangıçta o imkânları da bilmeden kaldım. O zaman iki şey düşünüyordum. Almanya'ya gidersem hiç istemediğim bir gerginliğin içine düşeceğim. Çünkü doçent olduktan sonra klinikteki doktorların bana karşı tavrı değişti, o zamana kadar ben mücadelenin içinde değildim, dışarıdaydım. Mücadeleye girmeye başlayınca birdenbire onların rakibi oldum. Rakip olunca herkesin tavrı değişti. En çok da en iyi arkadaşımın hali tavrı değişti. Benim için Almanya'da yaşamanın zevki kalmamıştı ama karıma söyleyemiyordum bunu. Gerçi Almanya'daki hastanede yalnız bana değil ona da zorluk çıkarttılar. O da başladı onlardan nefret etmeye. İlk yıl ABD'ye hiç alışamadı karım ama ikinci yıl... Amerika çok enteresan bir yer. İkinci yıl alışmaya başladı.

ÇOCUKLUK ANILARI

~

Çocukluğa Dair Akılda Kalanlar

- Çocukluğunuzda dolaşalım istiyorum biraz. Aklınızda kaldığı kadarıyla elbette. Nasıl bir çocukluktu sizinki?

- Muhakkak ki bahtiyar, sevgi dolu bir çocukluktu. Çocukluğumun hatırladığım ilk devri Bilecik'te yaşadığımız zaman. Demek ki ben o zaman dört-beş yaşındaymışım. O zaman çöpçü olmak istiyordum, çünkü çöpçünün arabası vardı. Arabayla gitmek güzel bir şey "ben çöpçü olacağım" diyordum.

- Nasıl bir arabaydı onu hatırlıyor musunuz?

- Tek atlı bir arabaydı. Babam Bilecik'te yeni kurulan bir ilkokulun hocasıydı. Tabii küçükken insanın şahsiyetinin gelişmesi bakamından önemli bazı şeyler var. Ben küçüklükten kadınlarıma kıskanç bir insanmışım. Annemle gittiğimiz bazı yerlerde, annemi dansa (yani çiftetelli gibi bir şey) kaldırırlardı, o dans ederken ben eteklerine sarılır ve "dans etme" diye tuttururdum. Daha büyüyünce ablam ve daha sonra da eşimi kıskandım. Demek ki baştan beri genetik bir kıskançlığım varmış, o daha sonra da hep devam etti, ediyor ama bu hiçbir zaman aşırı olmadı. Bilecik'te hayat benim için güzeldi. Müstakil bir evde oturuyorduk. Babam okuldaydı. Küçük bir

dere vardı, derenin içinde balıklar vardı. Balıkları tutmazdık ama onları görmek çok hoşuma giderdi. Babam arada bir okula götürürdü. Okul hayatını o yaşlardan itibaren hep sevdim. Okulu sevmemek diye bir şey hiç düşünmedim.

Bu arada yine başka bir hadise, psikiyatr olarak düşününce, şahsiyetin gelişmesi bakımından, çok meraklı bir çocuktum. Her şeyi merak ediyordum. Bir gün Bursa'ya dedemin evine gitmiştik, arka bahçede benim yaşımda iki üç çocuk işiyordu. Ben de işedim. Ne geliyor diye sordular. Hakikaten merak ettim ne geliyor diye ve aldım elime, tattım. Belki de kötü bir şey olduğunu bile bile, illa ki merak etme. Böyle bir his vardı. Bu merak huyu hayatım boyunca kaldı. Her gördüğüm şeyi merak ederim. ABD'de yaşarken bütün gazeteleri spordan siyasete, iktisata takip eden bir insan oldum. Türkiye'ye geldiğim zamanlarda da aynı şekilde. Demek ki bu merak da bende genetik olarak vardı.

Kıskançlık ve Merak Genetik mi?

- Yani kıskançlık gibi merak da genetik bir şey mi sizce? Eğer böyleyse bile kültürel olarak içinde bulunduğunuz ortam tarafından desteklenmesi gerekir herhalde?

- Bence meraklılık muhakkak genetik. Belki kıskançlıktan çok daha fazla. Çünkü merakın içinde bir sürü şey görülüyor. Öğrenme, bilme, kavrayabilme... Kavrayamadığınız zaman meraklı olamazsınız, öyle değil mi? Ondan sonra "neden" diye sorabilme. Çok kimse, etrafında bir sürü olay olduğu halde "neden" diye sormaz. Sormayı düşünmez. Bu merak beynin tek bir fonksiyonuna değil, muhtelif fonksiyonlarına bağlı olan bir şey. Hele insan olgunlaştıktan ve birçok şeyi öğrendikten sonra hâlâ merak edebiliyorsa o, bilgiye de dayanıyor. Hiçbir şey bilmezseniz merak etmeye lüzum yok. Diyelim bir yere gittiniz, o memleketin kültür hayatını bilmeyince, adamlar gelip dans ettikleri zaman niye dans ediyorlar, nasıl dans ediyorlar, ne dansı ediyorlar diye sormazsınız, eğer meraklı değilseniz. Dolayısıyla merak kompleks bir hadise. Bu beynin muhtelif performanslarına dayanıyor ve bence bu performansların gelişmesi büyük bir ihtimalle genetik.

- Sonradan geliştirme imkânı yok mu?

- Kati olarak, sonradan geliştirmek tabii ki çok önemli. Ben şanslıydım ailede, çünkü örneğin ablam iktisadi olarak ailenin en kötü zamanında yetişmiş. Önce Birinci Dünya Savaşı, ardından İstiklal Harbi. Aile her şeyini kaybetmiş, Yunanlardan kaçıyor. Ben yedi sekiz yaşıma bastığım zaman evimiz kitap doluydu. 12 yaşındayken babam, Hasan Âli Yücel'in çıkardığı klasiklerin tercümelerini aldı. 12-14 yaş arasında bütün klasikleri okumuştum. Merak vardı ama babam da kültürlü ve meraklı bir insan olmasaydı, o kitaplar gelmezdi. Sonra bana evde olmayan kitapların kütüphanede olduğunu söyledi. Kütüphaneyi biliyordu. Ben de öğrendim.

- Mutlaka geliştirilmesi, beslenmesi gereken bir şey o halde?

- Elbette. Yoksa çok yüzeysel kalır. Belki vardır ama istifadesi olmaz ya da içinde bulunduğunuz muhite uyar. Eğer babam tüccar olsaydı, o zaman merakım para kazanma istikametine yönelirdi. Nasıl kazanılır, neden kazanılır, nerede kazanılır?... Merakın çeşitli istikametleri var ve nereye doğru gideceği çevrenin etkisine çok bağlı.

Hepimizin Hayatında Önemli Yeri Olan Kitaplar Vardır!

- Hepimizin hayatında, dönem dönem bizi çok etkileyen kitaplar vardır. Sizin için neler bunlar?

- Benim büyük bir problemim var. Bu şuradan kaynaklanıyor, gerçi ben her yıl Türkiye'ye geldim ama 50 yıldan beri yurtdışında yaşıyorum. Birçok şeyi hatırlamıyorum. Özellikle Türkiye ile alakalı şeyler. İki ayrı ülkede iki ayrı kültürü yaşamaktan olsa Ablam Muazzez İlmiye'nin kitabına baktım, ne güzel her şeyi hatırlamış. Benim hafızam oldukça kuvvetlidir ama bazı şahsi şeyleri hatırlamıyorum. Şimdi bu sorduğunuz soru. Mesela Atatürk'ün Nutuk'u. O zaman okumuştum. Özellikle Türk gençliğine hitabından etkilenmiştim. O zaman çok iyi hatırladığım kitaplardan bir tanesi *Pinokyo*'ydu. Özellikle onu hatırlamamın sebebi de, Eskişehir'de kütüphanede bir tek *Pinokyo* kitabı vardı ve Aydemir (Balkan) adlı bir arkadaşımla, sabah kütüphaneye ilk kim gidip de o kitabı alacak diye yarışırdık. *Pinokyo* çok hoşuma giden bir kitaptı. Yunan klasiklerini okuduğum zaman Platon'un *Devlet*'ine takılmıştım, "Devlet nedir" diye. Ama tabii bilmeden, çok anlamadan. Aradan 50 yıl geçtikten sonra İngilizcesini okudum, hoşuma gitmedi. Yeni basılan Türkçe tercü-

mesini okudum, şahane yapmışlar. İngilizcesinden güzel bence, çok sevdim.

Ömer Seyfettin'in kitaplarını okudum. En çok aklımda kalan kitaplardan bir tanesi, onun "Ben Gönenliyim" diye başlayan bir kitabıdır. Gerçi onun muydu, başkasının mıydı ondan da tam emin değilim şimdi. Onu çok sevmiştim. Sonra ablam bir Gönenliyle evlenince etkisi daha da arttı. O zamanlar evde ismini duyduğum kitaplardan bir tanesi *Mein Kampf*'tı (Kavgam). Hitler'in kitabı. O da şöyle. Babam kültürlü bir insandı, 1930'larda düşünün ki ben 12-13 yaşındaydım daha, babam şehrin birkaç ileri geleniyle haftada bir Eskişehir'deki evimizde toplanır ve Türkiye'nin ve dünyanın hali üzerine konuşurlardı. Bunların içinde tüccarı, askeri, öğretmeni vardı. Babam bu "brain storm"[1] toplantılarına beni de alırdı. 1930'larda bu toplantılarda en çok konuşulan meselelerden biri de Avrupa'daki kriz ve Hitler'in gelişiydi. Tabii o zaman Yahudilerin durumunun böyle olduğunu bilmiyorduk ama Almanya'da yabancılara karşı olan husumet ve bütün bunların başlangıcı olarak Hitler'in Kur'an'ı olan *Mein Kampf* konuşulurdu.

- Kitabı nasıl okumuşlardı?

- O zaman benim Almanca hocam olan, sonradan İstanbul'da Türk Kültür Dershaneleri'ni açan kişi Halil Akıngüç (şimdi Kültür Üniversitesi'nin kurucusu Fahamettin Akıngüç'ün babası) Almanca biliyor ve Almanya'ya gidip geliyordu. Çok da seviyordu Almanları. O anlatıyordu. Tabii biraz da gazetelerden okunanlar vardı. Biliyordum ki Naziler ırkçı bir ideoloji içerisindeler ve savaşa hazırlanıyorlar. Daha sonra bu toplantılardan birinde, Hitler Rusya'ya saldırdığında, babam "Hitler'in sonu geldi, Napolyon bile bu işin içinden çıkamamıştı Hitler de çıkamaz" dedi.

- O konuşmalardaki havayı hatırlıyor musunuz? Devrin Türk hükümeti içinde Nazilere sempatiyle bakanların sayısı hiç de az değildi bildiğim kadarıyla.

- Bunu hatırlamıyorum ama hatırladığım şeylerden bir tanesi, o zaman o toplantılarda deniyordu ki, Kemal Atatürk çok muazzam bir insan ama etrafını birileri sardılar, etrafındakiler onu iyi yola götürmüyor, yanlış yönlendiriyor diye konuşuyorlardı. Halbuki bu etrafındakilerin içinde İnönü, Kılıç Ali, Celal Bayar gibi çok başarılı ve vatansever olan insanların da bulunduğunu tartışıyorlardı.

1 Brain storm: Ani delilik, dahiyane buluş. (Y.N.)

- Peki, yeniden çocukluk anılarınıza dönersek?

- Dedem beni İstanbul'a götürmüştü. İstanbul'da akrabalarımız varmış, onların evine gittik. Kapıya geldik. Ev tenekedendi. "Ben bu eve girmem" diye tutturdum ve beni o eve sokamadılar. Sekiz dokuz yaşlarındaydım. Şimdi bu, yine bütün hayatın gelişimi içinde düşünüldüğünde çok ilginç bir şey gibi geliyor bana. O zaman elimde bir şey taşımayı sevmezdim. Bir zül gibi gelirdi. Estetik bir yanım vardı. Pis, şekilsiz şeylere hiç ısınamadım. Bu da sonradan gelişen bir şey değil. Annem günün birinde bana "yahu sen nereden geldin, sadrazamın oğlu değilsin ki, nasıl oldun da böyle oldun" dedi.

Hep güzelliği, yeniliği ve temizliği sevdim. Bu da genetik. Çünkü kimse bana bunları göstermedi, güzelin çirkinin ne olduğunu söylemedi ama dedemin götürdüğü o eve girmek istemedim. Bunu karşılık fakirlere yardım, fakir görünce ona her türlü şeyimi verme hissi o zaman da vardı. Mesela babam beni bir lokantaya götürdüğü zaman, hep dışarıdaki fakir insanlara "ben de bir şey vereyim" diye düşünürdüm. Babam veriyor ya ben de vereyim. Bu duygu hayatım boyunca sürdü. Hep yardım etmeyi sevdim. Evlendikten sonra karım "yahu sen niye garsona bu kadar çok bahşiş veriyorsun" diye sorar dururdu.

- Peki, sizce bunun arkasında ne var. Küçüklükten farkına varılmış bir adaletsizlik hissi mi bu?

- Muhakkak, çünkü ben hayatım boyunca adalet fikrini taşıdım. Bunun en basit ispatı da, ABD'deki laboratuvarıma Amerika haricinden doktorlar geldiğinde, ki 100-150 kadar doktor oldu dışarıdan gelen, onlara eşit ücret verilmesi için hep mücadele ettim. Gerçi buna imkân yoktu ama hiç olmazsa bu insanlara ikinci derece muamele edilmemesi için uğraştım. Aynı şekilde işime ya da evime aldığım insanlar; ABD'de yeşil kartı olmayan, asgari ücret dahi verilmeyen, az ücretle çalıştırılan insanlar. Bunlara gayri kanuni muhacirler denir. Ben her seferinde "bak senin çalışma iznin yok ama ben sana aynen ABD vatandaşı gibi para vereceğim, bunun karşılığında senden de o insanlardan beklediğim çalışmayı bekliyorum" derdim. O insanları istismar etmemek benim için bir adalet sorunu olmuştur hep.

Bu, hayatım boyunca böyle sürdü; yardım etmek ve insanlara eşit haklar tanımak, adil olmak, yararlanmamak. Demek ki bu çocukluktan geldi ve bu da değişmedi. Kaldı ki maddi imkânlar anlamında orta bir aileden geldiğimiz halde böyle bir hissim vardı. Annem de babam da bol gönüllü dediğimiz insanlardandı ama bu paramızın

olmasından kaynaklanmıyordu. Yardım etmek istiyorduk, belki de kendimizi tatmin için. Biliyorsunuz benim karım Almandı ve Noel onlar için en önemli günlerden biridir. O gün evde oturur ağacı hazırlardı, ben arabayla çıkardım. Hâlâ öyledir, arabayla giderim fakir bir çocuk ararım. En çok da benzin istasyonlarında. Benzin aldıktan sonra ona büyük bir para veririm. Bunu yaptığımda, o insanın gözlerinde gördüğüm ifade, beni en çok mutlu eden şeylerden biridir.

- Kaldığımız yere dönersek, o teneke eve girmek istemediğinizde bir tepki göstermediler mi?

- Hayır. Dedem çok okumuş, anlayışlı bir insandı. Orada bıraktılar beni. Dışarıda oturdum. Tuhaf, tatsız... Ama siz şimdi soruyorsunuz ya "çocukluğunuzda sizi etkileyen şeyler neydi" diye. Bu olay beni çok etkilemişti. O zaman bizim Bilecik'teki evimiz de belki bu kadar kötü durdumda değildi ama ondan çok daha iyi olduğu da söylenemezdi. Sanırım ben İstanbul'a geldiğim zaman bambaşka bir şey bekliyordum. İstanbul'a gelip de böyle bir yere girmek bana zül geldi.

- İstanbul'u sevmiş miydiniz o gelişinizde?

- Hiç hatırlamıyorum. Bir tek hatırladığım o olay.

- Başka?

- Çocukluğumdaki en önemli olaylardan biri babamın öğretmen olarak Bilemedik'e tayin olmasıdır. Bilemedik Adana yakınlarında üç beş kişinin yaşadığı bir tren istasyonuydu. Orada küçücük bir okul vardı. Aile gitmedi ama ben yazın babamın yanına gitmiştim. Orada çok mutlu oldum. Evvela babam bana çok vakit ayırdı. Orada küçük bir ırmak vardı, o ırmakta birlikte elle balık avlıyorduk.

İkinci bir anı. Bilemedik'ten Eskişehir'e geldik, kiralık bir ev tuttuk. O eve ilk taşındığımız gün komşular bize çorba ve yemek getirdiler. Bu o zaman beni çok etkilemişti. Aradan 30 yıl geçti, eşimle Almanya'dan St. Louise'e geldik. Bir eve yerleştik, o gün komşular bize yemek getirdiler. ABD'yi bilmeyenler ama görenler ekseriya New York'u, Los Angeles'i bilir. Oysa orta kısmı bambaşkadır. Halkı umumiyetle az kültürlü, basit fakat çok yardımsever insanlardır, onlar doğu ve batıdakilerden bambaşkadır, görüşleri de. Biz ABD'nin orta kısmında böyle bir muameleyle karşılaştık. Demek ki, çok farklı iki memlekette 30 yıl arayla yaşanan benzer iki olay var. Belki de insanlar arasında sanıldığı kadar büyük farklar yok, kültürler ve yaşayış-

lar insanları değiştiriyor, bu yüzden ablamın yazdığı kitaplar beni çok etkiliyor. Düşünün ki dört beş bin yıl önceki insanların karşılıklı ilişkileri de bugünkülerden hiç farklı değil.

Yaşlılıkta Aşk

Çok önemli bir şey daha var. 10, 15, 20 yaşındaki duygularınız nasılsa, o duygularınız 75 yaşında da aynen sürüyor. Ben son yirmi yıldır "Alzheimer", "Parkinson" ve bilhassa beyinle ilgili sorunları olan yaşlı hastalarla uğraşıyorum ve o zaman görüyorsunuz ki insanların duyguları değişmiyor. Duygusal hayatınız değişmiyor. Birileri size "yahu 75 yaşında adam da âşık olur mu, onda hiçbir şey kalmamıştır artık" dese de durum öyle değil. 70'indeki adam da, 80'indeki kadın da rahatlıkla âşık olabilir. Bunların âşıklık derecesi, duyguları 20 yaşındakinden farklı değil. Âşık olarak yine olmayacak şeyler, olmayacak hatalar yapabilirler. Hiç değişmiyor. Nasıl dört, beş bin yıldır insanların insani ilişkileri değişmemişse, duyguları da değişmemiş. Demek ki gençlik devrine baktığınız zaman, şimdi yaşlılıkta gördüğünüz bazı olaylar, duygularınız o zaman da başka şekillerde görünmüş ama prensip olarak hiç değişmemiş. Bana göre insan hayatındaki en güçlü yan duygusal yandır.

Başka ne var. O zaman demek ki sekiz dokuz yaşımdaydım. Eskişehir'de okul evden dört beş kilometre uzaktaydı. Eve dönerken İstasyon Caddesi'nden geçiyorduk. Bu, istasyon ile şehrin merkezini birleştiren caddeydi. O zaman faytonlar vardı. O arabaların arkasında ufacık bir yer olurdu, oraya binmek çocukların en büyük eğlencelerinden biriydi. Ben yaramaz bir çocuk değildim. Korkak bir çocuktum ama onları görünce her seferinde ben de binmek isterdim. Denedim de, ama acemisi olduğum için arabacı beni fark etti ve kırbacı yedim. O zaman iki şey düşündüm: Bir daha asla binmeyeceğim ve büyüyünce faytonlar alıp çocukları gezdireceğim. Çocukluk. Ama sonra bu duygu da devam etti. Almanya'ya gidip de arabam olduğunda, yolda otostop yapanları hep almak isterdim. O zaman Almanya'da çeşitli olaylar olmuştu, karım bana engel olurdu. Bu yüzden epey tartıştığımızı hatırlıyorum.

- Çocuklukta kurulan yapı çok önemli. Bu sonra da hep böyle mi devam ediyor?

- Birçok kısmı devam ediyor. Duygular değişmiyor, değişen fikirlerdir. Fikirler dolayısıyla sizin hareketleriniz, davranışlarınız değişi-

yor. Ama farklı davranışlarınız olsa bile duygularınız çocukluğunuzdaki gibi kalıyor.

- Peki, o duygular fikirlerin oluşmasında da etkili mi yoksa giderek gerçek öğütücüsünde geri mi çekiliyorlar?

- Etkili olan ve olmayan tarafları var. Mesela ben duygusal olarak hep insanlara yardım ettim, oysa mantiki olarak baktığımda bazen mantıki değildi ve öyle anlarda yardım etmemem gerekirdi. Yine de duygular genel olarak ön plana çıktı. Belki bu şekilde hisseden birinin politik düşünceleri bakımından komünist olması gerekir ama ben bu fikre hiç sıcak bakmadım. Bence bunun sebebi küçüklükten itibaren Rusya'nın bizim düşmanımız olduğunu bilmemdir. Demek ki daha 13 yaşında, babamın yaptığı toplantılardan öğrendim ki komünizm Rusya'ya ait bir şey. Marx ve Engels'in Yahudi olmaları, Almanya'dan geliyor olmaları, doğrusu işin bu tarafını pek göremedim, okumadım da. Komünizm Rusya'dan gelen bir şey olduğu için ona sempati duyamadım. Daha doğrusu korktum. Diktatörlüklerden hiçbir zaman hoşlanmadım. O da belki bu toplantılardan kalan bir şeydir.

Sordunuz ya "çevrenin etkisi var mı" diye, elbette çevrenin etkisi çok önemli. Diyelim ki o toplantılarda komünistler olsaydı, ben de herhalde komünist olurdum. Ya da faşistler olsaydı ben de faşist olurdum büyük bir ihtimalle. Demek ki insanın duyguları, belirli bazları olsa da, fikirleri ve mantığı ne olursa olsun, çevrenin etkisiyle şu veya bu istikamete gidebiliyor. Aynı şey öğrenim hayatımızda ve mesleki hayatımızda da söz konusu. Bizim yaptığımız terör çalışmalarının önemli sonuçlarından biri sağ ve sol terörist denen çocukların (maşa tabakasının) sağ veya sol olması ideolojiyle hiç alakalı değil, tamamen etrafın tesiri. Sol arkadaş bulduysa solcu, sağ öğretmeni olduysa sağcı olmuşlar.

Arkadaşım Aydemir Balkan

1955 yılında ilk defa Paris'e gittiğimde orada ta Eskişehir yıllarından tanıdığım bir arkadaşım vardı. Hani kütüphanede *Pinokyo* için yarıştığımız arkadaşım Aydemir Balkan. Hem *Le Monde*'a hem de Türkiye'deki gazetelere yazıyordu o sıralarda. Onun babası doktordu, fevkalade akıllı, kültürlü bir insandı ve Hitler'i seven biriydi. Evinde *Mein Kampf* dahil Nazi kitapları vardı. Arkadaşımın beynini de Nazilikle yıkamıştı. Daha sonra Galatasaray Lisesi'ne gelmişti, orada arkadaş grubunun ve hocaların tesiriyle sağdan sola geçmişti.

Ben Paris'e gittiğimde belki 10 yıldır görüşmemiştik. Aldı beni gezdirdi, saat 11 gibi Notr Dame'ın merdivenlerine oturduk, sabah güneş doğana kadar orada konuştuk. Bütün konuştuklarımız komünizm ve demokrasi meseleleriyle ilgiliydi. En sonunda dedi ki "Yahu biz aynı yerde yetiştik, üç aşağı beş yukarı benzer ailelerin çocuklarıyız, sen nasıl olur da komünizmi sevmezsin, bu dünyanın en ideal toplumu".

O zaman düşündüm. Herhalde komünizm Almanya'dan gelseydi ben de komünist olurdum o zaman. Ama Rusya'dan geldiği için korkuyorum. İkincisi de, o zaman biraz daha büyümüşüm ya, dedim ki "Benim şimdiye kadar hayatta öğrendiğim bir şey var, dünyada her türlü insana hak tanınması gerekir ve insanın da bu hakkı idrak edebilmesi. Her insan egoist olduğuna göre ki bence bu kati, egomuz en mühim tarafımız, bu haktan istifade edebilmemiz lazım. Akıllı olan daha çok istifade eder, akıllı olmayan daha az, ama bu hakkın verilmesi çok önemli. Benim anladığım kadarıyla kitapta olan komünizm şahane, ama duyduğum komünizm"...

O zaman Rusya'ya gittiğimde gözümle görmüştüm, parti mensupları kapalı arabalarla geziyorlar, ellerinde kartlar (şimdiki kredi kartının bir başka şekli) hayatları gayet güzel, ama işçilerin hayatı başka. Bana göre demokrasinin üstün tarafı özgürlük imkânı tanımasıydı ama bundan yararlanan var yararlanamayan var. Yine de bu benim için çok cazip bir şeydi. Belki kendi egomu tatmin için en iyi yol olarak görünüyordu gözüme. Bu şekilde sabaha kadar konuştuk. Sonra benim o arkadaşım 1960 sonrasında Türkeş'in başdanışmanı oldu, sonrada hakiki kapitalist oldu ama Atatürkçü kaldı. Atatürk'ün de en önemli özelliği sanıyorum o. Ne taraftan gelinirse gelinsin, sonunda onun istikametine giriliyor.

Okul ve Çocukluk Yıllarına Dair

- Okul hayatınız nasıldı?

- Vallahi okul hayatımda, tabiat olarak verilen ödevi yapmak gibi bir alışkanlığım vardı. Bunu öğrettiler mi nasıl oldu bilmiyorum, ama bunu her zaman yaptım. Okul hayatı benim için gayet normaldi. Sınıfları hep birincilikle ya da en iyi şekilde geçtim. Dersler ve hocalar bakımından hiç problemim olmadı. Hayatımda bir hocayla takışmak diye bir şey söz konusu olmadı. Çok seven hocalar belki olmuştur. Buna karşılık okul yıllarımda ilginç şeylerle karşılaştım. Bizim memleketin hayat koşullarını gösteren şeylerden birinden

bahsetmek isterim. Biz Kayseri'deyken de, Eskişehir'deyken de çeşitli gruplar vardı. O zaman sağcılık solculuk yok ama gruplar vardı. İşte bilmem ne mahallesinin grubu... O zaman sınıflarda ağalar vardı. Cumartesi günleri ödüm patlardı okula gitmeye, çünkü cumartesi günleri çıkışta okulun önündeki arsada kavgalar olurdu. Dışarıya çıkardınız, taş yağardı üzerinize. Kime geleceği belli olmaz.

Şimdi düşünüyorum, ne kadar korkunç bir şey. Tabii, ABD'de de oluyor bunlar. Mesela zenciler ile beyazlar arasında. Bunlar bana o zamanları hatırlatıyor. Kayseri'de evden okula giderken büyük bir arsadan geçiyorduk. 12 yaşında gördüklerim benim için çok korkunçtu. Bir bakıyorduk, her geçişte bir iki adam eşeklerle cinsel ilişkiye giriyor. Açıkta, alenen. Eskişehir'de ben kısa boylu olduğum için ön sıralara yakın kızların hemen arkasında otururdum. Boş ders olunca sınıfın ağaları gelir, bizi arka sıralara atarlardı. Niye attıklarını bilmezdim. Uzun zaman da sebebini öğrenemedim. Günün birinde birisi söyledi, meğer ayaklarının ucuna ayna takıp kızların bacaklarını dikizlerlermiş. Bugün bunlar inanılacak gibi değil, o zamanın haleti ruhiyesi ve cinsel hayatı buydu. Bizi arkaya kovalayanlardan bir tanesi sonradan Türkiye'nin en ünlü artistlerinden biri oldu. Sanırım Turgut Boralı'ydı.[2] O da sınıfın ağalarındandı o zaman.

- Ailenin ekonomik durumu pek parlak değilmiş anlattıklarınızdan çıkardığım kadarıyla. Bunun üzerinizde nasıl bir etkisi oldu?

- Elbette, babam bir ilkokul hocası olarak bir tüccara göre daha az para getiriyordu fakat parasızlığı hissetmezdim.

Evde para konuşulmazdı. Ablam üniversiteye gittikten sonra maaşı kesilince ve babam ev aldıktan sonra maddi sıkıntılar olmuştu. Ortaokula başladığımda ilk defa parasızlığın ne olduğunu anladım. Çünkü ilkokuldan tanıdığım arkadaşlarım; doktorların, tüccarların oğulları, hepsi İstanbul'a gitti, özel okullara girdi. Benim böyle bir imkânım yoktu. Tabii en önemlisi benim ilkokulda okurken Almanca öğrenmemdi. Orası Devlet Demiryolları'nın özel okuluydu

2 Turgut Boralı: Türk tiyatro ve sinema oyuncusudur. İlk kez, 1940 yılında Raşit Rıza Tiyatrosu'nda oynadığı "Hava Cıva" operetinde sahneye çıktı. Belli başlı özel tiyatroların hemen hepsinde çalıştı; İzmir'de Avni Dilligil, İstanbul'da Ses, Karaca, Kent Oyuncuları, Dormen, Oraloğlu, Sururi-Cezzar tiyatrolarında uzun yıllar oynadı. Boralı zaman zaman dram da oynamasına karşın, usta bir güldürü oyuncusu olarak tanındı. Özellikle bulvar türü oyunlarda ve vodvillerde çok başarılı oldu. 1960'lı yıllardan başlayarak birçok filmde karakter rolleri üstlenen Boralı, 100'e yakın sinema ve televizyon yapımında oynadı. Genellikle sevecen yapısı ve güleryüzüyle sinemanın sevilen yardımcı oyuncularından biri olmuştur. (Y.N.)

ve Almanca tedrisat vardı. Ortaokula başlayınca lisan sıradan bir ders halini aldı, giderek unutmaya başladım. O zaman anladım ki, örneğin Alman Lisesi gibi bir okula gidebilmek çok önemli.

- O zaman dönüp baktığınızda kendinizi hırslı bir insan olarak niteler misiniz?

- Muhakkak. Sınıfın en iyisi ya da iyilerinden olmak bir hırs meselesi öyle değil mi? Kâfi bir şekilde çalışmak vardı. Ben çok çalışırdım. Bazen düşünüyorum, örneğin imtihan olacağı zaman herkes "sen nasılsa geçersin" derdi. Annem, babam, ahbaplar, herkes böyle söylerdi. Yahu derdim kendi kendime "bunlar nerdeden biliyor benim geçeceğimi". Demek ki hırslıydım, bu aşikâr. Belki bu da genetiktir. Çünkü bu hırslılık babamda da vardı. Annem hiç okumamış olduğu halde, oda hırslı bir kadındı. Düşününki ben üniversiteyi bitirdikten sonra yurtdışına gitmemi o da en az benim kadar istedi. Elde avuçta hiç para yoktu.

Bu benim için üzücü bir şeydi ama bütün hayatım boyunca etrafım zenginlerle doldu taştı. Hiçbir zaman ne kompleksim oldu ne de onları kıskandım. Bir ev vardı ortada, onu sattı, yarısını bana yarısını ağabeyime verdi, dışarı gidip okuyalım diye. Hırslı olmayan bir insan bunu yapar mı? Babam öyle hırslıydı ki evin üçte bir masrafını karşılayan paradan vazgeçip kızına ilkokul öğretmenliğini bıraktırıp onu üniversiteye gönderdi. Ağabeyim hırslıydı, ablamı zaten biliyorsunuz. Ağabeyim illa doktor olmak istiyordu, o zaman askeri mektepten tıbbiyeye girmek çok kolaydı fakat onun mezun olacağı yıl bir kanun çıktı ve askeri okuldan tıbbiyeye öğrenci alımı durduruldu. Daha sonra askeriyede devam etti fakat hiçbir zaman tatmin olmadı, ABD'ye gitmek için sınav açılınca, sınava girip onu kazandı, ABD'ye gidip orada mühendis oldu. Büyük bir mühendislik firması kurdu, yanında yüzün üzerinde mühendis çalıştırdı. Bu da bir hırs değil mi?

Çünkü buradaki imkânları bırakıp meçhule gidiyorsunuz. Benim için de aynısı geçerli. Bunca yıl sonra düşünüyorum da, eğer o zaman kapitalist olarak düşünseydim kesinlikle Türkiye'de kalmam lazımdı. Çünkü Türkiye'de para kazanmak ve az vergi vererek veya hiç vermeyerek para biriktirmek çok kolay. Tabii yakalanmazsanız. Çoğu zaman aileler bana çocuklarımızı Amerika'ya gönderelim mi diye soruyorlar. Ben de "Şayet çocuğunuz çok akıllıysa Türkiye'de tutun. Burada imkânlar pek çok. Ama Türkiye şartlarında başarılı olamıyorsa Amerika'ya gönderin. O toplumda daha çok başarılı olur" diyorum.

- Arkadaş çevreniz nasıldı? Oyunlarla aranız?

- Küçüklükten beri hep iyi arkadaşım oldu. Şimdi en aşağı yarım düzine, benim yaşımda arkadaşım var ve çok samimiyiz. Eskişehir'den gelen arkadaşlıklar bunlar. Liseden sonra da iyi arkadaşlarım oldu. Demek ki arkadaşlık bağlarım hep kuvvetliydi. Fakat ilginçtir, bütün bu arkadaşlıklar içinde politikayla ilgili kimse yoktur. Paris'teki arkadaşım hariç diğerleri hep kendi branşlarıyla ilgilendi. Bizim politikayla ilgilenen hocalarımız da olmadı. Belki de şöyle söylemek daha doğru, öyle hocalar vardı muhakkak, ama demek ki bende öyle bir alaka görmediler. Ben bir dereceye kadar kitapların derslerin içinde yaşadım.

Bunun dışında da okumaya çok meraklıydım. Her türlü şeyi okuyordum. Umumi kültürüm genişliyordu. Benim çocuklarım da Amerika'da yetişmelerine rağmen oranın vasati çocuklarından daha kültürlü oldular. Örneğin oğlum beş yaşına kadar Almanya'da yaşadı. Sonra ben her yıl düzinelerce ilmi toplantıya gidiyordum, bunlardan hiç olmazsa uluslararası üç dört toplantıya çocukları da götürüyorduk. Çok küçük yaşta Louvre'u, British Museum'u gördüler. Anneleri çok meraklıydı; illaki onları müzeye, konserlere, operaya götürürdü.

- Hiç dövüştünüz mü çocukken?

- Bir zaman boksa merak saldım. Bahsettiğim Paris'teki arkadaşım Aydemir'in boks eldivenleri vardı. Onun evine gidip boks yapardık. Günün birinde benden çok daha küçük bir çocuk geldi, bana bir dayak attı, ondan sonra bokstan vazgeçtim. Kavga, hayır. Genellikle kavgadan korkan bir insandım. Fiziki olarak cılızdım. Handikabım vardı ve bunu da idrak ediyordum. Bütün hırsıma rağmen demek ki yeteri kadar agresif değildim. Dolayısıyla hiç kavgacı bir insan değildim. Belki de bu yüzden arkadaşlıklarım bunca yıl sürebildi. Elbette münakaşalar falan oldu...

Siz beni etkileyen kitapları soruyordunuz, şimdi bir tanesi aklıma geldi. 12-13 yaşlarındayken hep münakaşayla geçiyordu zamanımız. Bu 17-18 yaşlarına kadar sürdü. Ondan sonra tıbba girdim, gene tartışmalar sürüyordu. O arada Dale Carnegie'yi[3] okudum. Birkaç kitabı

3 Dale Carnegie (24 Kasım 1888-1 Kasım 1955): Amerikalı yazar, hatip, kişisel gelişimci ve kişiler arası iletişim uzmanıdır. İlk basıldığı 1936 yılında 30 milyondan fazla satış yapan ve günümüzde de hâlâ popülerliğini koruyan ve pek çok dile çevirilen *How to Win Friends and Influence People* (Dost Kazanma ve İnsanları Etkileme Sanatı) kitabının yazarıdır. (Y.N.)

vardır. Sanırım en ünlüsü *Dost Kazanma ve İnsanları Etkileme Sanatı*[4] adlı kitabıdır. Orada şöyle diyordu: "Hiçbir tartışma kazanılmaz". O çok hoşuma gitti. Ondan sonra hakikaten pek tartışmaya girmedim. Onun yerine başka bir şey yaptım. "Tartışma başlayınca iddiaya girelim bir hakem tayin edelim, iddia paralarını ona verelim karşılıklı tezlerimizi ortaya koyalım, haklı olana o karar versin, paraları da kazanana versin" derdim. Kumarbazlık ruhu küçüklükten beri vardı bende. Bu yöntemden sonra tartışmalar azalmaya başladı. Hele elde objektif bir şey olmadan tamamen sübjektif şeyler üzerine yürütülen tartışmaları kazanmaya imkân yok.

- Ya kumarbazlık ruhu?

- O, sanırım sekiz dokuz yaşından itibaren vardı. O zaman önceleri bilye oynarken rakibini yenebilmek önemliydi. Sonra her seferinde bir bahis gibi olurdu. Mesela el topu oynardık, yenilen hiç değilse bir dondurma alsın derdik. Sonradan biraz daha ilerledik beş kuruşa, on kuruşa poker oynamaya başladım. Sonra briçe sıçradım vs. Ama bu kumar ruhu genel olarak hep kaldı. Kumar ruhu daha doğrusu risk alabilme, o, hem maddi olarak kaldı hem de hayatım boyunca hep risk aldım.

Almanya'ya gitmeden önce bana "sen orada bir Almanla evlenirsin" diyorlardı. "Katiyen" dedim. Kendime göre düşünüyor ve "İki insanın bir arada oturması çok zor, uzun zaman bir arada yaşaması daha da zor, bir de bu iki insanın kültürlerinin ayrı olması olacak şey değil" diyordum. Bu prensiplere göre orada bir Almanla evlenmem söz konusu olmamalıydı ama evlendim. O zaman bunun büyük bir risk olduğunu düşünmüştüm. Buna rağmen yaptım.

Maddi açıdan Almanya'ya gitmem de büyük bir riskti. Orada ayakta kalmayı başardım. Doçent oldum. Orada doçent olduktan sonra "artık Allah'a yakınsınız" denirdi. Doğal olarak bir süre sonra profesör oluyorsunuz. Profesörlük o zaman Almanya'da, belki hâlâ öyledir, en iyi meslek olarak görülüyordu. Böyle bir konuma geldikten sonra kalkıp ABD'ye gitmek -bir iki sene için olsa bile- sonra ABD'de kalmak çok büyük riskti. Büyük riskleri göze almak, demek ki bu da genetik bir şey. Bunu uzun zaman düşündüm.

Bundan bir sene önce, şimdi ABD'de olan yeğenlerimden Esin "Dayı sen hep risk alırsın" dedi. Düşündüm bu konuyu, sonra bir gün

4 Dale Carnegie, *Dost Kazanma ve İnsanları Etkileme Sanatı*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul, 2000. (Y.N.)

ona "Yahu sen benden daha fazla risk alıyorsun" dedim. "Katiyen" dedi. "Bak, ben kumarhaneye gittiğim zaman 21 ya da bakara oynuyorum. Sense kollu canavarın başına oturuyorsun. Benim oyunlarımın hepsi istatiksel ve metamatiksel olarak seninkinden çok daha az riskli. Benim para kaybetme ihtimalim seninkinden çok daha az. Ben bir kere risk aldım ve bir yabancıyla evlendim, sen aynı işi iki kere yaptın. Normal şartlarda sen benden çok daha fazla risk aldın" dedim.

Risk Endeksi Nedir ve Nasıl Ölçülür?

Bu konuşmadan sonra insanların davranışlarına bu gözle bakmaya başladım. Bir gün oğlumla ve kızımla konuşuyordum, baktım ki onlar da benden fazla risk alıyorlar fakat farkında değiller. Buradan hareketle bir proje geliştirmeye başladım. İlginç bir durum. Eğer risk aldığınızı biliyorsanız, o zaman ona göre hareket ediyorsunuz ama risk aldığınızın farkında değilseniz, bir korunma yok. Bir program hazırlıyoruz şimdi internet için. Her insanın risk endeksini ölçeceğiz. Risk endeksinin nerelerde olduğunu saptayacağız. Herkesin risk endeksi var ama nerelerde? Sosyal hayatınızda mı, aile hayatınızda mı, iş hayatınızda mı, sağlıkta mı? Çok önemli bir mesele.

- Peki, nasıl ölçeceksiniz bunu. Bir test mi uygulanacak?

- Tabii. O soruları hazırlıyoruz. İnternette bir risk sitesi olacak bu.

- Ailenin en küçük çocuğu olmak nasıl bir şeydi?

- Evet, bu söyleniyordu: "Daha fazla şımartıldın" deniyordu. İstediğimi daha fazla yapabiliyordum, çünkü ailenin ekonomik imkânları daha çok artmıştı. Ailede tek bisikleti olan bendim, ağabeyimle ablamın zamanında bisiklet almak aile için çok zormuş. Ben 12 yaşında bisiklet sahibi oldum. Büyük bir şey tabii. Yine o yaşlarda pinpon oynamaya başladım. O zaman Kayseri'de pinpon topu yoktu. Ağabeyim geldiğinde pinpon topu getirirdi. Böyle ufak tefek olaylar. Elbette onlara göre daha avantajlıydım. Çok agresif değildim ama istiyordum, daha fazla istiyordum. Ağabeyim mesela hiç istemezdi, ablam da öyle. Ben daha çok istiyordum ve bir dereceye kadar da istediğimi elde ediyordum. Ama şımartılma? Ne dereceye kadar şımartıldım?

Belki ödevlerimi yerine getirdiğim için kendimde bir hak gördüm, şu veya bu şekilde. Ama evet, küçük olarak avantajlarım vardı ve bu daha ziyade ailenin ekonomik durumunun daha iyi hale gelmiş olmasından kaynaklandı. Cezaya uğradım mı, hayır. Ağabeyim

çok akıllı bir insandı, ablam gayet mütevazı, hep verici biriydi, ben belki ondan daha az verici, daha çok isteyen oldum. ABD'de başarılı olmamın sebebi de belki budur. Eskiden çok hayret ettiğim şeylerden biri şuydu: ABD'de sizi methetmek istedikleri zaman çok agresif biri derler. Eğer agresif biriyseniz hemen işe alınırsınız. Burada ve Avrupa'da iyi bir şey değildir bu. ABD'ye gittiğim zaman gördüm ki orada başarılı olabilmek için agresif olmanız gerekiyor. İstemeniz gerekiyor, istemezseniz kimse vermez.

Yine başa dönüyorum. Geriye dönüp baktığım zaman ne dereceye kadar şımartıldım? Küçük olmam sebebiyle muhakkak şımartılmışımdır. Bir de çalışkandım, yaramaz değildim. Kavgadan korkardım, dışarıdaki çocuklarla kavga etmezdim. Annem çok disiplinli bir insandı, ondan çok dayak yedim ama babamdan bir kez tokat yedim hayatım boyunca. Annem öyle değildi. Zaten ailede anne çok önemlidir.

- O tokadı niye yediğinizi hatırlıyor musunuz?

- O zaman Devlet Demiryolları okulu yatılıydı ve talebelere yemek çıkıyordu. Hocalara da isterlerse evlerine götürmek için yemek veriliyordu. Benim görevim akşamları okuldan çıktıktan sonra eve yemeği getirmekti. Böyle bir akşam bilye oynarken zamanı unutmuşum. Eve geldim, herkes sofraya oturmuş beni bekliyor. Annem çorbayı dağıtmaya başladı. Babam bir kaşık aldı. Buz gibi olmuş tabii. O zaman kızdı, bir tokat attı.

- Sever miydiniz misket oynamayı?

- Çok severdim.

- İyi oynar mıydınız?

- Fena değildim. Benim genel olarak psikomotor koordinasyonum çok iyidir küçüklükten beri. Onun için pinponu iyi oynadım. Hiç ders almadığım halde tenisi iyi oynarım. El topunu iyi oynuyordum. Bütün bunların sonucu olarak, kesinlikle "nöroşirurjist"[5] olmak istiyordum. Düşünüyordum ki ellerim çok becerikli, hâlâ da öyledir.

5 Nöroşirürji: Sinir sisteminin, cerrahi müdahale gerektiren hastalıklarıyla ilgilenen bilim dalına verilen isim. Sinir cerrahisi, beyin cerrahisi gibi isimler de verilmektedir. Çeşitli kazalar ve travmalar neticesinde ortaya çıkan (beyin, sinir ve omurilik yaralanmalarının) tedavisiyle ilgilenmektedir. Trafik kazası neticesi bel kemiği kırılıp, omuriliği sıkışan bir şahıs, vaktinde hastaneye yetiştirildiğinde ancak nöroşirurjistler ameliyat yapabilmektedir. Nöroşirurjist, nöroşirurji ihtisası yapan hekimlere verilen isimdir. (Y.N.)

Nörolog olduktan sonra omurilikten su almaya başladık. Belden ya da enseden. Başasistan bana iki kere gösterdi, ondan sonra bu işin uzmanı oldum.

Bu şimdi bana başka şeyler düşündürdü. Siz küçüklüğe gitmek istiyorsunuz ben de hep bu tarafa çekiyorum gerçi ama. Önceki gelişimde, Tarık Minkari[6] bana bir kitabını verdi. Kitabında "Ben hayatta ne istediysem oldum" diyor. Kitabı okuduktan sonra buluştuk. "Yahu sen ne şanslı adamsın, ne istediysen olmuşsun" dedim. "Ben de tam tersine meslek hayatımda ne olmak istediysem olamadım, tamamen başka istikamete gittim" dedim. "Niye" diye sordu. "Gayet basit" dedim.

Liseyi bitirdikten sonra uçak mühendisi olmak istiyordum. O zaman Eskişehir'de birçok uçak mühendisi vardı, onlardan bunun iyi bir meslek olduğunu öğrenmiştim ama teknik üniversite imtihanına girdim, kazanamadım. Oysa o zaman İstanbul Lisesi'ni iftiharla bitirmişim. Başka ne imkân var diye baktım. Okulunu iftiharla bitirenleri tıp talebe yurduna imtihansız bedava alıyorlardı. Haydii, tıbba gittim. Çok ilginç bir şey. Ben size dedim ya okulu hep sevdim diye. Bir tek onuncu sınıfta biyolojiden nefret etmiştim hatta biyoloji kitabımı yakmıştım. İlk ve son kez hayatta. Ama okulu bitirdim, tıbbiyeye girdim.

- O zaman İstanbul Lisesi'nde Almanca tedrisat başlamış mıydı?

- Daha başlamamıştı.

- Yatılı mı okuyordunuz?

- Hayır, ablamın yanında kalıyordum.

- Sonra?

- "Tıbbiyeye girince bir yıl burada kalırım, seneye daha iyi çalışır yine mühendisliğe giderim" diye düşünüyordum. Nisan ayında peder vefat etti. O zaman PCN imtihanına girmiştik. Bu imtihana 600 kişi girer, ikinci sınıfa ancak yaklaşık 200 kişi geçer. Tamamen filtre eden bir imtihandı bu. Tıbbın en zor kısmı denirdi. Onu geçince bir düşündüm, tekrar mühendisliğe gideceğim. Bir yıl kaybedeceğim. O zaman bir yıl çok büyük bir zaman gibi gözüktü gözüme. Hele babam öldükten sonra. Büyük bir macera gibi geldi bana. Halbuki burada PCN'yi geçmişim, talebe yurdunda bedava kalıyorum. Tekrar risk alamadım, tıbbı bitirdim.

6 Tarık Minkari (14 Mart 1925-6 Ekim 2010): Türk tıp adamı ve yazar. (Y.N.)

Bitirdikten sonra istediğim branş "nöroşirurji"ydi ama Türkiye'de "nöroşiruji" yok. O zaman hiç olmazsa "şirurji" falan olsun dedik ama gitmeme imkân yok, çünkü mecburi hizmetim var, onun için tayin olmamız lazım, tayin etmediler, çünkü tabur komutanı kötülük olsun diye tezkeremi göndermemiş. Böylece ortada kalakaldım.

Tesadüfen o sıra ablamın bir hocası aracılığıyla Almanya'ya gittim. Almanya'ya gittiğimde de ilk tercihim "nöroşirurji"ydi. Bana yardım edenler dediler ki Tübingen Üniversitesi'nde "nöroşirurji" yok. O zaman kendi kendime "genel cerrahiye gireyim, oradan 'nöroşirurji'ye atlarım" dedim. "Genel cerrahinin hocası iyi değil" dediler. Onlara göre tabii. "Kadın doğum" dedim. "Kadın doğumun hocası İsviçreli, o da iyi değildir ama burada dünyanın en meşhur nörolog psikiyatrı var" dediler. Kitapları varmış. Beyazıt'taki kütüphaneye gidip kitaplarını okudum. Baktım ki hakikaten hoş, aklıma yatıyor, oranın meşhur hocasına başvurdum, kabul etti, "nöropskiyatr" oldum. Tamamen apayarı bir şey.

Tıbbiyeyi bitirdikten sonra burada akademi içindeki kavga ve dövüşleri gördüğüm için asla akademik kariyer yapmam diyordum. Araştırmanın zaten o zaman daha mefhumu bile yoktu. İhtisası bitirdikten sonra, 1956'da Türkiye'de yer aramaya başladım. O zaman Ankara Üniversitesi'nde rahmetli Rasim Adasal vardı. "Gel burada benim EEG laboratuvarımı kur, ondan sonra doçent olursun" dedi. Baktım para verecek, Türkiye'ye başka türlü gelmeme de olanak yok. Öyle muayenehane açmam imkânsız. Bunun üzerine Türkiye'ye gelmeye karar verdim. Anneme bildirdim durumu. Annem bana bir mektup yazdı "Oğlum" diyor, "geleceğine çok sevindim ama şayet imkânın varsa biraz daha kal, Türkiye'nin hali biraz düzelsin". Bunun üzerine Almanya'da kaldım. Kaldım ama hangi istikamete gideyim. Bana o zaman "sen bu 'elektroensefalografi'yle çalışırsan araştırma yaparız, sana araştırma için burs buluruz, bununla geçinirsin" dediler. Bu sefer mecburen araştırma işine girdik. Hep parasızlığın, imkânsızlığın rüzgârında... Oradan da ABD ve yine araştırma.

Şimdi söylemek istediğim bütün bunların hiçbirisi aslında benim yapmak istediğim işler değildi. Hepsi tesadüflerin sonucu. Tarık Minkari hikâyeyi dinleyince "Yahu peki nasıl oluyor da başarılı oluyorsun" diye sordu. Bu da ilginç bir sorudur. Bana aileler geliyor, çocuklarının seçimleriyle ilgili sorular soruyorlar. Diyorum ki çocuğa bakın ne istiyor, neyi yapmaktan hoşlanıyor ona göre yönlendirin. Normali de bu. Ben bir rekor kırdım, aklımdan hiç geçmeyen mesleklere girdim ve buna rağmen başarılı oldum. Demek ki durum tam da

benim söylediğim gibi değil. Şimdi biraz daha farklı düşünüyorum. Belki görevini yapmak isteyen bir insan için başarı daima mümkündür. Çünkü entelektüel olarak yönünüzü değiştirebiliyorsunuz. Cerrah olacağınıza psikiyatr oluyorsunuz fakat hiç değişteremediğiniz bir şey, psikomotor kabiliyetiniz.

Eğer parmaklarınızla beyninizin, gözününüzün, kulaklarınızın uyumu yoksa bazı şeyleri yapmanıza imkân yok. Diyelim bir sinir cerrahı, bir kalp cerrahı olmanız imkânsız. Liseyi bitirdikten sonra çocukların hangi doğrultuda gideceklerine dair testler yapılıyor, ki Almanya'da yapılıyor bu. Buna göre karar vermek çok önemli. Burada yapılmıyor ya da çok yüzeysel yapılıyor. ABD'de biraz yapılıyor. Orada da çok değil. Çünkü orada çocuğunuzu koleje göndermek istediğiniz zaman bir sürü olasılık var. Belki 200 kolej var. Anne babalar oturup hangi kolejin hangi üniversitenin iyi olduğunu araştırmaya başlıyorlar. Ama çocuk hayatta hangi branşta ilerleyecek, o daha arka planda kalıyor. Halbuki bizim memleket için bu çok önemli bir mesele.

Bir de bunlar yapılması gayet basit şeyler. Mesela bir insanın hafızası kuvvetlidir ya da değildir. Hafızası güçlü olmayan birini bazı işlere sokmak makul değil. Hadi diyelim hafıza belki gelişebilir fakat en az gelişen şey psikomotor yetenekler. Diyelim bir insanın iyi bir futbolcu olup olamayacağı 12 yaşında tespit edilebilir. İlla ki istiyor diye, o yönde gitmek manasız. Tabii bunun psikolojik sonuçları çok daha vahim. Bir sürü aile görüyorum, çocuğu illa bir yöne doğru itiyorlar, olmuyor. Benim durumuma gelince tuhaftır kimse beni itmedi, hayat itti ve ne benim ne de diğerlerinin teorilerine uyan bir şekilde yürüdü işler. Ama normalde yürümemesi lazımdı.

Risk Alabilmek!

- Dikkat ettim iki kez "korkak bir çocuktum ben" dediniz ama bir yandan da risk alan biri olduğunuzu söylüyorsunuz. Bu ikisi arasında bir bağıntı var mı sizce?

- Korkaklık, daimi olarak fizikiydi. Birisiyle kavga etmekten korkuyordum. Akşamları korkardım. Karanlıktan korkardım. Buna karşılık risk almanın ilginç tarafı, risk aldığınızı bilirseniz, o zaman psikolojik olarak kendinizi ona göre hazırlıyorsunuz. Ben kumarhaneye gittiğim zaman, kaybedeceğim hiç aklıma gelmez. Yani "daima kazanacağım" diye girerim içeri ama her zaman temkinli oynar, cebimde olandan fazla veya bütçemin haricinde kaybetmezdim. Almanya'ya

gitmeden önce rahmetli Kemal ağabey (eniştem Kemal Çığ), ki gayet mantıklı bir adamdı "En az kaç parayla yaşayabilirsin Almanya'da" dedi. O zaman öğrendim ki asgari yaşam için ayda 200 mark gerekiyor. Eniştem üç yıllık tahsil için gereken parayı hesapladı ve "Var mı bu kadar paranız" diye sordu. "Yok" dedik. "Ee siz delisiniz o zaman" dedi. Annem de ben de bir şeyler olur zaman içinde diye düşündük oysa.

Tabii ben o zaman Almanya'daki şartların o kadar kötü olduğunu bilmiyordum. Ben gittiğimde hastanede 38 asistan vardı ancak bunların beşi maaş alıyordu. Hastaların artıklarını yiyorlardı. Aşağıdaki nöbetçi odalarında, iki üç doktor aynı odada kalıyordu. Benim o hastaneden maaş almam hayali bir şeydi. "Ne zaman para biterse Türkiye'ye dönerim" diye düşünüyordum. Kemal ağabeyin dediği şeye geliyoruz. Risk almamın kendimce sebepleri vardı. Biraz kendime güvenmem, belki biraz da Allah'a güvenmem.

İlk Aşk

- Eskişehir'e dönersek, karşı cinsle ilişkiler nasıldı o yıllarda, sonrasında nasıl gelişti? İlk aşkınızı hatırlıyor musunuz?

- İlk aşkım, ilkokul birinci sınıfta Eskişehir kolordu komutanının kızıydı. O da bizim sınftaydı. İkimiz de ablamın öğrencisiydik. Okul ile onların evi aynı bizim evin olduğu İstasyon Caddesi'ndeydi. O arabayla gidip geliyordu tabii. O zaman o kızı çok sevmiştim. Tamamen platonik. Zavallı kız sonra "şizofren" oldu, epeyce hastanede kaldı. Tabii hiçbir zaman bugünkü ilişkiler yoktu. Bir kızın elini tutmak falan yoktu. Üniversiteyi bitirdim, hâlâ böyle bir cinsel ilişki imkânsız olan bir şeydi. Almanya'ya gidinceye kadar. Benim gençliğimin karşı cinsle olan ilişkisi, işin fiziki tarafı anlamında korkunç. Buna karşılık duygusal taraf çok başka, çok şahaneydi. Çünkü hisleriniz aynı, hazlarınız aynı, onun için illa el ele tutuşmak, fiziki ilişkiye girmek gerekmiyordu. Zaten bunlar nasılsa olmayacak şeyler olarak görülüp kabul edildiği için... En fazla göz göze gelmek, ondan daha fazla bir şey olmuyor zaten. Ya da tesadüfen bir yerde birlikte olmak filan. Bunlar çok büyük haz veriyordu. Kadın erkek ilişkilerindeki zevklenme, arada fiziki bir şey olmadığı halde, aynen hükmünü sürdürüyordu.

- Bir tatmin söz konusuydu yani?

- Çok. Tabii kıyasladığınız zaman hangisi daha iyi, daha kötü diye, o başka. Fakat en zoru böyle bir gençlik geçirdikten sonra karşı cinsle fiziksel ilişkiye girmek. Bizde iki türlü şey var. Birincisi, bu bilhassa o zaman çok vardı, şimdi pek bilmiyorum, eğer alt seviyeden geliyorsanız, onlar rahatlıkla profesyonel kişilerle ilişkiye girebiliyorlar. Yüksek tabakadakiler de yolunu buluyor bir şekilde. Fakat orta tabakadan biri, hele de kendisi gibi orta tabakadan bir kızla evlendiyse, tam bir katastrof (felaket) yaşanıyor. Çoğunlukla iki taraf da tatmin olmuyor. Sık sık "ereksiyon" olmuyor, çünkü "anksiyete" çok yüksek. Kadın yardım etmiyor, erkek bilmiyor. Korkunç bir zorluk. Bilmiyorum şimdi nasıl? Şimdi çok değişti herhalde.

Giderek rahatlıyor tabii ama sadece fiziki bakımdan rahatlıyor, fakat duygusal açıdan büyük zorluklar çıkıyor. ABD'de büyük sorunlar var. Herhalde burada da olacak. Kadın erkek ilişkileri duygusal anlamda şimdi çok daha zorlaşıyor. Çünkü kadınlardan cinsel açıdan yeni bir düşünme ve yetişme tarzı var. Bunların içinde en önemli noktalardan biri, kadın erkek cinsel ilişkilerinde korkunç bir fark var ve bu fark çok zaman görmezden geliniyor. Nedir bu? Erkeğin performans yapması ve bunun görülmesi. Erkeğin "ereksiyon"u olmazsa, cinsel hayatı da olmuyor. Onun için erkeğin üzerinde müthiş bir baskı var. Kadın öyle değil. Bir sürü genç çocuk geliyor bana, ereksiyon problemleri var. "Niye" diye soruyorum. "Ben daha temasımız başlar başlamaz, kız pattadak geldi" diyor mesela. Birden "anksiyete" başlıyor, ondan sonra "depresyona giriyorum" diyor. Kadınlar bunu katiyen anlamıyorlar.

Erkeğin anlamadığı şey ise kadının seksten zevk alabilmesi için erkeğin hiç olmazsa bir 10-15 dakika ön sevişme yapması ve birleşmenin belli bir süre devam etmesi. Halbuki bütün rakamları biliyorsunuz. Erkek 90 saniyede boşalıyor, oysa kadın daha başlamamış bile. Zamanla bu, bir nefrete dönüşüyor. Kadın erkek ilişkileri, cinsel hayat çok zor meseleler. Birkaç yıl önce okumuştum. Karadenizli birisi Rus kadınları kastederek "yahu bu kadınlar gelmeseydi, biz seksin ne olduğunu bilmeyecektik" diyordu. "Seks bayağı güzel bir şeymiş" diyordu. Şimdi Viagra ve diğer bu cins ilaçlar sayesinde erkeklerin seks hayatları hem iyi hem de kötü istikametlerde çok değişecek.

Gençlik Dönemi

- Lise'ye İstanbul'a geldiniz. Bu nasıl oldu?

- Babam ve annemin etkisiyle oldu. O zaman ablam İstanbul'a Eski Şark Eserleri Müzesi'ne tayin olmuştu ve daha çocuğu yoktu. Bizimkiler, çocuğu olursa birine ihtiyacı olacağını düşündüler, çünkü ablam da eşi de çalışıyordu. Bu insanın annem olabileceği düşünüldü doğal olarak. Ama ilk başta babam "oğlum İstanbul'da bir liseden mezun olsun" diye düşünüyordu. Hangi mektep iyi ve parasız diye araştırıldı ve İstanbul Lisesi'nde karar kılındı. Ablam da zaten bu lisenin yakınında oturuyordu. Biz babamı Eskişehir'de bıraktık. Şimdi ben kendimi babamın yerine koyarak düşünmeye çalışıyorum. Doğrusu ben bu durumu pek kabul etmezdim gibime geliyor, ama babam çok fedakâr bir insandı. Ablamı üniversiteye gönderdiği zaman sıkıntıya girdi ama buna katlandı. Kendini çocuklarına feda eden bir insandı. Neyse, İstanbul'a geldik. Başlangıçta benim için çok zor oldu. Hiç arkadaşım yoktu.

- Kaç yılıydı İstanbul'a geldiğinizde?

- 1940 yılıydı. Burada iki önemli kazancım oldu benim. Okulun fen kısmı çok iyiydi. Bir de pinponumu çok geliştirdim orada. Okul takımına girdim, neredeyse milli takıma bile girecektim. Pinpon hayatımda çok olumlu bir rol oynadı, çünkü Almanya'ya gittiğimde hiçkimseyi tanımıyordum. O zaman Almanya'da Schwabenland pinpon takımına girdim. Ondan sonra kendiliğinden bir sürü arkadaşım oldu. Bir grup oluştu. Her pazar otobüsle bir yerlere gidip gelmeye başladık. Bu Almanya'da, o ilk ayların müthiş depresyonunu atlatmamda bana çok yardımcı oldu. İnsanın çocukluktan itibaren bir spor yapması çok önemli. ABD bunun önemini iyi biliyor, orada çok güzel bir şekilde örgütlenmiş bu olay.

- O zamanlar İstanbul'da ne yapıyordunuz? Okul haricindeki zaman nasıl geçiyordu?

- Bir tek eğlence vardı. Cumartesileri öğleden sonra Beyoğlu'na çıkmak ve bir sinemaya gitmek. Oradan çıkınca da meşhur High Life Pastanesi'nde bir pasta yer eve dönerdim. Lise yılları boyunca bütün eğlencemiz buydu.

- Sinemayla ilk ne zaman tanıştınız?

- Eskişehir'de "Sizin Sinema" diye bir salon vardı, oraya giderdik. Yerli yabancı filmleri karışık gösterirlerdi. Yerli filmleri maalesef pek sevemedim. Benim zamanımda onlar, bir dereceye kadar iptidaiydi zannediyorum. Yani film değil de tiyatro havasındaydılar. En çok rahatsız eden de konuşmalarıydı.

- Tiyatro kökenli oldukları içindir. Sesleriyle oynarlar, çoğu hâlâ öyle.

- Şimdi anlıyorum tabii. Galiba Eskişehir'de haftada bir sinemaya giderdim, ama İstanbul'da her hafta düzenli olarak gittiğimi hatırlıyorum. Dediğim gibi yabancı filmleri seviyordum. Duygusal filmleri hâlâ öyle. Bir de herkes gibi macera ve polisiyeleri... Ayrıca casusluk filmlerini...

- O zaman sinemada sizi etkileyen karakterler, oyuncular vs. var mıydı?

- İki tür etkisi oldu. Bir tanesi Tyrone Power'a[7] benzeyen bir çocuk vardı, ona Tyrone derdik, bir de tıbbiyedeyken Hedy Lamarr'a[8] benzeyen bir kız vardı, ona Hedy derdik. Böyle şeyler. Doğrudan beni etkileyen bir şey... Artistlerden... Ben hiçbir zaman artist olayım diye düşünmedim. Herhalde kabiliyetim de olmadığı için. Tabii sizin zamanınızda işler nasıl gidiyor bilmiyorum ama ben ilk defa 10 kişiden fazla kişi önünde konuşmayı, askere gidip yedeksubay olduğumda yaptım. Tabur kumandanı askerlere hijyenik bilgi vermemi söyledi. İlk kez o zaman 30-40 kişi önünde konuştum. Başlangıçta bayağı zorluk çektim doğrusu. Sonradan baktım ki bu işi hiç de fena yapmıyorum. Demek ki orada da bir kabiliyetim varmış. Sonradan Almanca, İngilizce olarak yüzlerce konferans verdim ve gayet rahattım.

Bundan iki yıl önce Türkçe bir konferans vermem gerekti. O zaman bir süre düşündüm "acaba verebilir miyim, veremez miyim" diye. 50 senedir Türkçe konferans vermemiştim. Sonradan ablam "Hiç fena değildi" dedi. Demek ki biraz kabiliyet var, çünkü hiç hazırlanmadığınız bir şey. Şimdi öyle değil galiba, televizyonda bakıyorum, çocuklar

7 Tyrone Edmund Power: 1930'lardan 1950'lere kadar rol aldığı onlarca filmle tanınan ABD'li sinema ve tiyatro oyuncusu. Adını aldığı büyük dedesi İrlandalı Tyrone ünlü bir komedi oyuncusuydu. (Y.N.)

8 Hedy Lamarr: Dünyanın en ilginç kadın oyuncu biyografilerinden birine sahiptir. 1932 Çek yapımı "Ecstasy" filmindeki rolüyle bir filmde çıplak görünen ilk kadın oyuncu olmuştur. (Y.N.)

sınıflarda soru sorarken hiç heyecanlanmıyorlar ama hâlâ olmayan bir şey var Türkiye'de, soru sormaktan çekiniyorlar. Birkaç sene önceye kadar soru sorulmuyordu, nereden geldiyse bu, Fransızlar da öyledir, soru sormaktan ziyade kendilerini anlatıyorlar. Tabii büyüklerde bu daha fazla. ABD'de böyle bir durumda hemen sözünüzü keserler. Soru soran televizyonda asla öyle uzun uzun kendinden bahsedemez. Soru sorulur ve doğrudan cevabı istenir. Şimdi ben burada konuşuyorum uzun uzun, ABD'de röportaj yapılırken bilhassa televizyonda soru çok kısadır ve cevabın da direkt olması gerekir.

- İstanbul'u sevdiniz mi o gelişinizde?

- İlk iki yıl İstanbul'u hiç bilmedim. Tabii bunlar hep ekonomik durumdan kaynaklanıyordu. Para yoktu ki gideyim bir Boğaz vapuruna bineyim. Sonradan biraz param olunca herkes gibi Boğaz'da dolaşmaya başladım ve çok sevdim. Hatta illa Boğaz'da bir evim olsun isterdim. Hâlâ o hikâye. Aziz Nesin'in kitaplarından birinde "Ben küçükken babam asker olduğu için oradan oraya dolaşırdık, illa bir evim olsun isterdim" der. Sonra gelip İstanbul'u Boğaz'ı görür ve evinin illa burada olmasını ister. Liseyi, üniversiteyi bitirir; iki yıl çalışır, biraz para biriktirir. Gider Boğaz'da güzel manzaralı bir arsa bulur ama arsanın fiyatı onun cebindeki paranın iki katıdır. Bir sene daha çok çalışır, "daha fazla para biriktirirsem seneye bu arsayı alırım" diye düşünür. Dediğini yapar ama gittiğinde görür ki arsanın değeri gene biriktirdiği paranın iki katıdır. Sonunda Boğaz hayalinden vazgeçer, hiç olmazsa İstanbul'da bir evim olsun diye yine çalışır çabalar ama hayalini de bir türlü yakalayamaz ve en sonunda "hiç değilse kendime bir mezar yeri alayım" der. Mezarı alır ve ondan sonru mesut olur.

Benimki de o hesap. Üniversite yıllarında yavaş yavaş Boğaz'ı fark ettim. "İlla burada bir evimiz olsun" dedim. Gerçekten çalıştım ama arsalar hep bizden önde gitti. Anladım ki biz Boğaz'dan bir şey alamayacağız. Derken St. Louis'ten New York'a gelmeden önce o zamanki sekreterim "Doktor bey siz evinizden memnun değilsiniz galiba" dedi. "Niye" dedim. "Çünkü sizin evinizin hiç manzarası yok" dedi. Hakikaten, o zaman oturduğumuz evin bir köşesinden 50 metre ilerde birkaç ağaç görünüyordu o kadar. Ev de, St. Louis'in en zenginlerinin oturduğu bir semtteydi. "Peki, sen nereden biliyorsun bunu" diye sordum sekretere. "Ne zaman seyahate çıksanız hep manzaralı oda ayırtmamı istiyorsunuz" dedi. Hakikaten öyleydi.

New York'a gelirken hanım gidip ev bakacaktı, "Bana mutlaka manzaralı bir yer bul" dedim. New York Medical College, Hudson

Nehri'nin yanındaydı. Hudson o zamanlar suyu pis bir yerdi. Aradık taradık, kolejin olduğu kısımda bir yer bulamadık. Bir gün ben Madrid'deydim, hanım telefon etti "Ben bir ev buldum, kapora da verdim" dedi. "Nesi var evin" diye soruyorum. "Şusu var mı, busu var mı?" "Onların hiçbiri yok ama manzarası var" dedi. O zaman parası da çok geldi bana "bir tek manzara için bu kadar para verilir mi" diye düşündüm. Karım "Üç günümüz var düşünmek için, üç gün içinde vazgeçersek paramız yanmayacak" dedi. Hemen uçağa atlayıp New York'a geldim. Eve bir girdim, ooo, aynı Boğaz manzarası. Onun üzerine çok mesut oldum, hemen alalım dedim ve o evi aldık. Parayı düşünmedim artık. Büyük riskti, çünkü St. Louis'teki evimizi de satmamıştık daha.

Beni Amerika'ya davet eden Prof. Max Fink adlı bir arkadaş, o zaman için büyük bir parayı, borç olarak verdi. Neyse aradan birkaç yıl geçti, halen orada olan Hürriyet gazetesinin muhabiri Doğan Uluç bir röportaj için evime geldi ve resim çekti. Derken bir gün yazının çıktığı gazeteyi getirdiler, bir sürü şey yazıyor bir yerde ise "bizim Doktor Turan İtil de Hudson Nehri'nin o pis suyuna bakıp kendini Boğaz'da zannediyor" diye bir cümle var (Neşeyle gülüyor). Eh dedim sağol, tam Aziz Nesin'in haline düştüm.

ABD'DE TÜRK LOBİCİLİĞİ

~

- Hem vakıf hem de terör araştırması bir anlamda başarısızlıkla sonuçlanmış girişimler. Bütün bunlardan sonra hâlâ Türkiye'de bir şeyler yapma şevki kaldı mı içinizde?

- Vakıf konusunda haklısınız fakat terör araştırma ve sonuçlarının münakaşa edildiği toplantılar çok başarılı geçti diyebilirim. İngilizlerin Malezya'da kullandığı pişmanlık yasasının bizde de bir yasa halinde çıkarılması bizim terör çalışmalarının sonunda oldu ve zannediyorum ki bizdeki terörün sona ermesine yardımcı oldu. Benim ve vakfımın başına gelenleri teröristlerle uğraşmanın bir "cilvesi" olarak görmek lazım. Bu arada ABD'de Türk lobiciliğini kurmaya çalışıyoruz. Bunu yüksek seviyede yapacak bir grubun ikinci başkanıyım.

- Genel olarak ABD'de mi yoksa New York'ta mı?

- Genel olarak ABD'de.

- Türk-Amerikan Derneği gibi bir şey mi?

- Türk-Amerikan derneklerinin üzerinde bir komite var. Bu komitenin amacı önce Türk-Amerikan derneklerine yardım etmek, çünkü bu derneklerin parası yok. Bizim grup para bulup onlara yardım ediyor ama para esas lobicilik yapmak için gerekiyor, çünkü Türk-

Amerikan derneklerinin lobicilik yapma otoriteleri yok. Onlar politik olmayan organizasyonlar. Biz lobicilik faaliyetinde bulunmak için izin alan bir kuruluşuz. Çünkü lobicilik için izin almanız lazım. Bunun için de özel bir organizasyon oluşturmanız lazım. Biz bunu yaptık. Buradaki ve oradaki parası olan Türkler yardım etmeye hazırdı fakat şanssızlık o sırada deprem oldu, sonrasında kriz ondan sonra da Irak harbi çıktı ve bu tür işler ikinci planda kaldı.

- Çok eski bir şey değil, yeni bir organizasyon bu öyleyse?

- Dört beş senelik bir şey.

- Bu lobicilik zaman zaman Türkiye'de de medyanın çok öne çıkardığı bir şey, fakat bu işler nasıl dönüyor o konuda çoğu kişinin fazla bir fikri olduğunu zannetmiyorum. Nasıl yürütülüyor ABD'de lobicilik faalliyeti?

- Bundan beş yıl öne, *Turkish Daily News* gazetesinden Yasemin Dobra adlı bir hanım iki yazı yazdı ve bunları bana da yolladı. Yazılar ABD'deki Türk lobiciliği üzerineydi. ABD'de etkili bir Türk lobiciliği olmadığını herkes biliyor ama her yıl bu iş için bir iki milyon dolar para harcandığı da biliniyor. Yani bunlar hükümetin verdiği, resmi olarak verilen paralar. Fakat bu hanımın yazdığı makalede ilginç bir şey vardı, o da ABD'de gerçek anlamda lobicilik faaliyeti yürütecek bir Türk kuruluşu yok diyordu. Tabii buna inanmak çok zor. Sözümona 25 yıldır lobicilik yapılıyor, bu kadar para sarf ediliyor ve de böyle bir grup yok. Ben merak ettim bu durumu ve New York Birleşmiş Milletler Türk Büyükeliçi'sine sordum. O da bilmiyor. Sonra konsolosluktan araştırdım oradan da bir bilgi alamadım. Federasyon zaten bilmiyor. Washington'daki büyükelçiye sorduk sonunda, o da yok böyle bir şey dedi. Hal böyle olunca anladık ki Türklerin hakiki manada lobicilik yapabilmesi için oluşturdukları bir kuruluş yok.

Buna karşılık hükümet bir ABD lobicilik şirketine para verip bizim için lobicilik yap diyor. Onların yaptığı lobicilik de işte bu kadar oluyor. Bu bazıları için çok güzel olabilir, diyelim umum müdür ABD'ye gidiyor. Bu şirketin adamına "biz sizi senatonun ikinci başkanıyla tanıştıralım" diyorlar. Hakikaten tanıştırıyorlar, ondan sonra ufak bir kokteyl veriliyor. ABD'li "Türkiye ne kadar güzel" diyor, bizimkiler de "eksik olmayın biz sizi çok seviyoruz" diyorlar. Bu, Aziz Nesin'in kitaplarını hatırlatıyor. Derken her yıl Ermeniler düzenli olarak soykırım tasarısını senatoya getiriyor. O zaman burada bütün

millet ayaklanıyor. Herkes "bunca zamandır bizim aklımız neredeydi" diye yazıp çiziyor, dışişleri gidip senatörlere kongre mensuplarına "aman bunu geçirmeyin" diyor. Bazen tesadüfen bazen büyük uğraşlarla, o yıl geçmiyor tasarı. Bunun sebebi de Türkiye'ye hakikaten sempati duyan, Türkiye'yi seven senatörlerin varlığı. ABD'lileri birçok yönden eleştirebilirsiniz ama ABD'lilerin çocuksu, naif bir yanları vardır.

Türkiye'ye gelen senatörler de, her insan gibi pohpohlanmaktan hoşlanıyor. ABD'de böyle bir şey yok. Siz senatör oldunuz diye kimse size özel bir muamele yapmaz. Orada herkes kendi hayatında. Ee, adam buraya geliyor, bambaşka bir davranışla, bambaşka bir ilgiyle karşılaşıyor. "Türkiye'yi çok beğendim" diyor. "Niye beğendin?" Bir günde 50 gazeteci çalmış kapısını da ondan. Yani biz bunlara böyle önem verdiğimiz için, orada gerçekten Türkiye'yi seven kongre üyeleri ve senatörler var. Türk ahbapları olanlar var. Soykırım tasarısı gündeme gelince, bunlar başlıyorlar çalışmaya. Orada yaşayan benim gibi Türklerin de her birinin bir iki kongre üyesi ya da senatör ahbabı var. Ona buna telefon ediyoruz "aman şu işe bir el atın" diye.

Bu şekilde, soykırım tasarısı bugüne kadar geçmedi fakat her sene yeniden gündeme geliyor, o arada heyecanlanılıyor, üç beş kuruş toplanıyor, bir iki toplantı yapılıyor. Bunların hiçbiri gerçek manada bir lobicilik faaliyeti değil. Gerçek lobicilik yapmak için önce kendi organizasyonunuz olması lazım. Elinizdeki parayla kongre üyeleri ve senatörlerin seçim kampanyalarına resmi olarak yardım etmeniz gerek. Bu yardımlar yayımlanıyor, herkes kimin kime ne verdiğini biliyor. Böyle yardımlar olduğu takdirde, o zaman onlar sizin tanıdığınız oluyor ve yeri geldiğinde devreye giriyorlar. Ermeniler de, Rumlar da bunu yapıyor. Tabii en çok ve en başarılı şekilde yapanlar Museviler.

Neyse sonuçta böyle bir organizasyon olmadığını görünce bir iki arkadaşla "bu işi biz yapalım" dedik. Avukatlarla oturup konuştuk ve anladık ki bu işi en iyi yapanlar Museviler. Musevi lobicilerle biraraya geldik, onlar da bizimle birlikte bir şey yapmaktan çok memnun oldular. Sonuçta, hiç değilse kâğıt üzerinde Musevilerin lobicilik faaliyetini nasıl yürüttükleriyle ilgili bilgileri aldık ve buna göre organizasyonlar düzenledik ama tabii o organizasyonların hayata geçmesi için para gerekiyor.

- Bunların adları ne?

- Biri Turkish-American Civic League (TACL) diğeri Turkish-American Fondation (TAF), üçüncüsü de Turkish-American Public

Affairs Committe (TA-PAC). Musevilere sorduğumuz zaman anladık ki, böyle bir faaliyete başlamanız için her yıl en az 10 milyon dolarlık bir bütçeye sahip olmanız gerekiyor. Şimdi düşünün ki benim tanıdığım üç kongre üyesi var. Biri hastam aynı zamanda. Diğerinin seçim bölgesinde çok sayıda Kırımlı Tatar var, onlardan dolayı Türkiye'yi sever oldu. Çünkü onlardan hem oy hem de para alıyor. Ondan sonra biz de arkadaş olduk. Üçüncüsü de iyi bir arkadaşım. Şimdi bu adamlara sorsan, gerektiğinde her biri hiç değilse 5-10 arkadaşını bizden yana çevirebiliyor.

Tabii eğer Türkiye için yapacakları iş ABD menfaatleriyle çatışmıyorsa ve ahlakiyse. O zaman arkadaş hatırı ve Türkiye'ye olan sempatileri sayesinde bizim için uğraşıyorlar. Bu arada her biri Türkiye'ye geldi ve burada ağırlandı. Benim yapmak istediğim her eyalette bir Türk'ün bir ya da iki kongre üyesiyle gerçek anlamda arkadaş olabilmesi. Bu, çok maliyetli bir şey de değil. Her iki yılda bir seçim oluyor. Eğer o kongre üyesinin kampanyasına bir 10 bin dolar verirseniz ve onu Türkiye'de iki hafta ağırlarsanız... Eğer kongrede 100 kişiyi bu şekilde ahbap olarak tutabilseniz, o zaman Kongre'den Türkiye aleyhine bir karar kolay kolay çıkamaz. Şimdi bu ne kadar basit bir şey gibi görünüyor, değil mi?

- O kadar basit olmasa gerek. Sonuçta Kongre'deki insan sayısı belli ve aynı lobicilik faaliyetini yürüten bir sürü grup var ve hepsi de benzer metotlar kulanıyorlar herhalde.

- Evet, ama şu son 10 senede Türkiye'nin lehine olan her hareket ABD'nin de lehindeydi. Gerek Rum gerekse Ermenilerin yaptıkları, kongre üyelerinin ilgilenmedikleri ya da sevmedikleri faaliyetlerdi. Yani bizim istediklerimiz ABD'nin de lehine olan şeylerdi. Daha da önemlisi şu son dört yıl içinde Museviler bizi çok tuttular. Son Ermeni soykırım tasarısının geçmemesi tamamen Musevi lobisi sayesinde oldu.

- Türkiye-İsrail yakınlaşmasına paralel olarak...

- Evet. Tabii böyle bir şeyi onlar yapabiliyor, biz yapamıyoruz ama yapabiliriz. Rahmetli Özal hayattayken, bir arkadaşım onunla beni bir yemekte buluşturmuştu. Kendisine bu durumu anlatmıştım. Gayet makul karşıladı ve "Bu hakikaten gerekli ama nasıl yapalım" dedi. "O zaman bana sormuştu "kaç para gerekir böyle bir iş için" diye.

- Cumhurbaşkanlığı zamanında mı bu?

- Evet. "Kaç para lazım" dedi? "Beş milyon dolar" dedim. "Yo yetmez, en az 10-12 milyon dolar lazım" dedi. O haklıydı. Onu da biliyordu. Tam o sırada Güney Korelilerin birçok kongre üyesine para vermesiyle ilgili skandal patlak verdi. Bunun üzerine Özal geri çekildi. Gerçi o zamanda hükümetin doğrudan para vermesi diye bir şey söz konusu değildi ama hükümetin bir dereceye kadar karışması önemli. Çünkü biz Türkler, Museviler gibi para yardımı yapmaya alışmamışız. Mektep yaptırır bizde adam, mektebin yanına bir de cami koyar. Belki bize lobicilik için gereken paranın çok daha fazlasını harcar, ama bu iş için para vermeye gelince çıkarıp 500 dolar vermez. ABD'de o kadar Türk doktor var. Depremden sonra Türkiye'nin ilaca ihtiyacı vardı. Para toplamaya kalktık ama para bulamadık.

ABD'de topu topu 15-20 kişi vardır, hep o isimler bolca para verir. Hattı zatında ABD demokrasisi için gayet normal olan resmi lobi grupları var. Tabii bir de lobiciliği profesyonel olarak yapan şirketler var. Türk hükümeti şimdi bu şirketlerden bir ikisine para veriyor ama bunlar kendi içinizden çıkmış bir lobi grubunun yerini asla tutmaz. Bu şirketlerin bir kongre üyesine para yardımında bulunması son derece zordur, uzun prosedürlere bağlıdır ve etkisi azdır. Oysa yardım şahıslardan gelirse hem prosedür daha basit hem de etkisi çok daha fazla olur. Türkiye'nin halihazırda böyle bir lobisi yok. Biz kurduk fakat hayata geçiremedik. Onun için başlangıçta bu kuruluşların isimlerini söylemekte biraz tereddüt ettim. Oradaki insanlarla kurduk biz bunları, herkes biraz bir şeyler vermeyi taahhüt etti ama öyle 10-15 milyon dolar gibi paralar toplamaya imkân yok.

Türkiye'deki insanların ABD'deki bir lobicilik faaliyetine para yatırması da mümkün değil. Ama diyelim ki buradaki insanlar, orada bir Türk yemeği düzenlenmesi için para verebilirler. Türkiye'dekiler bir senatörü davet ederek ağırlayabilirler. Mesela adamın oğlu Missouri'dedir, oranın senatörünü davet eder, o senatör gelir burayı tanır ve siz oğlunuz aracılığıyla o senatörün kampanyasına maddi yardımda bulunabilirsiniz. Oradaki Türk nüfusunu, Türk işyerlerini kullanabilmek çok önemli. Örneğin işyerleri teker teker senatörlere yardımda bulunamaz ama partiye yardım edebilirler. Eğer bu önemli bir miktarsa –ki ABD'de bu miktar 10 bin dolar ve üzerindedir– bu parayı partiye verdiğiniz zaman "ben yardımımın senatör x'in çalışmalarına gitmesini istiyorum" diyebilirsiniz ve o para oraya gider. İşte bu şekilde böyle organizasyonlarla doğru dürüst lobicilik yapmak imkân dahilinde. Kaldı ki bizim istediklerimiz zaten ABD'nin menfaatlerine de uyuyor büyük ölçüde.

PARAPSİKOLOJİ
(I. KISIM)

~

Parapsikoloji Nedir?

- "Parapsikoloji" hakkında ne düşünüyorsunuz? İnanıyor musunuz? İlmi izahı nedir?

- "Parapsikoloji"[1] hakikaten enteresan bir konu. Tahminim 21. yüzyılda "parapsikolojik" diye adlandırdığımız bazı hadiselerin sebeplerini veya mekanizmasını bulmak imkânı olacak. Neye "parapsikoloji" diyoruz? Çok basit bir izahla, açıklayamadığımız bir psikolojik olaya "parapsikoloji" diyoruz. Aslında birçok "parapsikolojik" olay aynı zamanda para fiziktir diyoruz. Yani fiziki konulara uymaz. En mühim örneği birçok Rus profesörün tekrar tekrar gösterdiği olay: Bir bardak suyu gözleriyle konsantre ederek dokunmadan hareket ettirmek. Fiziki olarak maddenin bir yerden başka bir yere nakli için birtakım fizik enerjisi gerekir. Siz bunu gözlerinizle, yani dokunmadan, rüzgâr yapmadan, bildiğimiz fiziki kuvvetlerden birini kullanmadan yaparsanız bu "parapsikolojik" bir hadise olmuş

1 Parapsikoloji: Duyular dışı algılama, psikokinezi, "ölümden sonra yaşam" gibi konulara ilişkin olan, paranormal (normal dışı) olduğu düşünülen olayların yani klinik bulgularla ölçümlenebilen psişik fenomenlerin dışında kalan alanların üzerinde deneysel yöntem yoluyla araştırıma yapılması anlamına gelmektedir. (Y.N.)

olur. Bu arada 300 sene önceki "parapsikolojik" dediğimiz olayların bazıları gayet normal görülebilir.

Bugün "parapsikolojik" dediğimiz olaylar bundan 100 sene sonra gayet normal yani kabul edilebilir fiziki veya psikolojik olaylar olabilir. Mesela birkaç sene önce küçük bir çocuk 500 mil uzakta oturan annesinin sesini duyduğunu, onunla konuştuğunu söylediği zaman çocuğu ya deli diye tedaviye almak istemişler veyahut da ona "psişik"[2] diye inanmışlar. Fakat herhalde bir çocuğun 500 mil uzakta olan annesiyle fiziki olarak konuşmasının imkânsız olduğunu düşünmüşler. Fakat telefon keşfedildiğinde 500 mil mesafedekilerin birbirleriyle konuşabildiği kabul edilmiş, radyo keşfedilince arada hat bile olmadan annenin olduğu yerde bir "transmitter" (nakledici) çocuğun olduğu yerde bir "receptor" (alıcı) olunca konuşulabileceği bulunmuştur. Peki, her iki tarafta "transmitter" yahut "receptor" yoksa ve çocuk hâlâ annesi ile 500 mil mesafeden konuştuğunu iddia ediyorsa, bugün biz buna "parapsikolojik" bir olay diyoruz ve dediğim gibi, çocuğun ya deli olduğuna yahut da "psişik" yani bilmediğimiz bazı normalüstü kabiliyetleri olduğuna inanıyoruz.

Beyindeki Elektriki Akımlar

- Peki, bazılarının normalüstü kabiliyetleri olduğuna inanıyor musunuz?

- Bana bu soruyu 50 sene önce sorsaydınız o zaman okuduğum bir kitaba göre şu cevabı verirdim: Almanya'da ilaçların bir hastanın beynine ulaşıp ulaşmadığını öğrenmek için "elektroensefalografi" yahut beynin elektriki dalgalarını tetkik metodunu öğrenmeye başladığım günlerde, bu metodu keşfeden ve bunun için Nobel mükâfatını kazanan Alman psikiyatrist Prof. Hans Berger'in hayatını okuyordum. Beyinde, vücudun her aktif organında olduğu gibi bir nevi enerji kaynağı, yani elektriki akımlar olduğu 1800'lerin sonlarına doğru tahmin edilmişti. Bu tahminle, bilhassa adalelerde "elektromiyogram" (kas çizelgesi) denen elektrik akımlar, kalpte "elektrokardiyogram" denen EKG bulunduktan sonra daha da artmış fakat bu tahminler çok küçük bir grup olan fizyologlar tarafından fizyolojik dergilerde yayımlanmış. Tutucu akademik tıpçılar bu tebliğleri ya okumamışlar ya da okudularsa bile inanmamışlar. Berger EEG'yi nasıl keşfettiğini şöyle anlatıyor:

2 Psişik: Geleceği görme gibi doğaüstü yeteneklere sahip kişi. (Y.N.)

"Benim iki çocuğum vardı. Erkek olan takriben 18 yaşındayken arkadaşlarıyla Leipzig'den takriben 300 km uzaktaki Würzburg şehrine bir okul gezisine gitmişti. Gittiğinin ikinci günü öğleye doğru 14 yaşındaki kızım paldır küldür hastanedeki odama girdi. Bu benim için çok anormaldi. Kızım senelerdir odama girmemişti. Hele böyle. Büyük bir heyecan içinde, yüzü korkudan bembeyaz, elleri titriyordu ve göstermemek için masama tutunmuştu. Ama titremesine mani olamadığı sesiyle 'baba, ağabeyime bir şeyler oldu hemen ona bir telgraf çek' diyordu. 'Kızım, sana ne oldu? Lütfen otur biraz sakinleş. Biliyorsun ağabeyin Würzburg'a tarihi yerleri görmeğe gitti. Ona bir şey olduğunu nereden çıkarıyorsun?' dedim. Kızım oturdu ama heyecandan hâlâ konuşamıyor, söylediği birkaç şeyi de ben anlayamıyordum. Kendisine bir bardak su verdim, ellerini ellerimin içine aldım ve rahatlatmaya çalıştım. 'Kızım, ağabeyne bir şey olduğunu neden düşünüyorsun?' dedim.

'Baba, yaklaşık 45 dakika önce 11'e çeyrek kala evde kitap okurken birden beynime bir şeyler oldu, okuduğumu anlayamıyordum, ağabeyimin hayali gözlerimin önüne geldi. Aman, ağabeyimin yüzü değişmiş, gözleri büyümüş ve sanki müthiş bir korku içindeymiş, gibi. Eyvah dedim, ağabeyime bir şeyler oldu ve hemen koşa koşa sana geldim' dedi. Kendisini teselli etmeye çalıştım, bir taraftan da bir psikiyatrist olarak aman inşallah kızım ruhi bir hastalığa girmedi diye düşünüyor ve arada sualler sorarak ruhi durumunu tahlil ediyordum. Kızım, ağabeyi hariç gayet makul, oryantasyonu normal, hakikati ve uydurmaları birbirinden ayırabiliyordu; günü, saati ve ayı biliyordu, bilinci normaldi. Yani psikiyatrist olarak herhangi bir ruhi hastalık göremiyordum.

Benden istediği yegâne şey hemen bir telgrafla ağabeyinin hatırını sormamdı. Kızımın herhangi bir ruhi hastalığı olmadığına kani olunca sekreterime kısa bir telgraf dikte ettim ve gönderttim. Kızım iyice sakinleşmişti. Onu eve gönderdim. Akşam bu konuda bir şey konuşmadık ama kızımın hâlâ çok düşünceli olduğu ve ağabeyini düşündüğü aşikârdı. Ertesi gün öğlene doğru (o gün pazardı) eve bir telgraf geldi. Kızım heyecanla bana getirdi, zarfı açmamıştı ve benim açmamı büyük bir heyecanla bekliyordu. Açtım ve telgrafı kızıma verdim. Gayet kısa 'İyiyim, selamlar' cümlesini okuyunca kızım birden rahatladı, gözlerinin içi gülüyordu. 'Babacığım kusura bakma ben bir hayalle seni üzdüm, bir daha yapmayacağım, söz veriyorum' diyordu. İki gün sonra oğlan geldi. Hepimiz, bilhassa kızım haddinden fazla sevinçliydik. İlk sözü 'Baba sen bana hiçbir zaman telgraf

göndermezdin nereden çıktı bu' dedi. Ben de kardeşinin hayalini ve heyecanını anlattım. Bunun üzerine oğlum şöyle dedi:

'Baba ben söylemeyecektim ama nasıl olsa duyacaksın. Senden telgraf geldiğinin sabahı üç arkadaşla Würzburg'un şarap bağlarının olduğu dağı ziyarete gittik. Biliyorsun o dağa çıkmak için çok virajlı bir yol var, yukarı çıkan paralel ve virajlı yol. Biz çok mutluyduk ve eğleniyorduk. Elimde bir cep kitabı ile Würzburg'un haritası vardı. Nasıl olduysa birden elimden kaydı ve yere düştü. Almak için durdum. Alıp yürümeye başladığım anda -ki bu arada arkadaşlarım üç adım yürümüşler ve ben arkada kalmıştım, birden bir gökgürültüsü duydum, bir saniyede bu güneşli havada nasıl gök gürler diye düşünürken başımın 20-30 cm önüne büyük simsiyah bir şey düştü. Kendimi kaybetmişim. Bana göre birkaç dakika sonra kendime geldim. Gördüklerim feciydi, üç arkadaşım yerde ölü gibi yatıyordu. Biri kanlar içinde sakin, ötekisi yine kanlar içinde çırpınıyor, diğer ikisinde kan görünmüyor fakat çırpınıyorlardı. Hemen arkadaşlarıma gittim. Bir tanesi kanlar içinde fakat konuşuyor, diğerinde hiçbir hayat alameti yok, üçüncüsünün müthiş bir ağrı çektiği belli çünkü ayakları kırılmış.

Onlara yardım etmeye çalışırken ilk defa büyük bir top arabasının parçalarını gördüm. Birkaç dakika içinde askerler ve bir subay etrafımızı sardılar ve ilk olarak ayakları kırılan arkadaşımı arabanın altından çıkarttılar, daha sonra kanlar içinde olanı ondan sonra da yaşam alameti olmayan arkadaşımı sedyeye koydular. Askerler sedyeleri yukarıdan gelen fakat üzerinde top olmayan bir arabaya naklettiler ve son süratle aşağıya, şehre doğru gittiler. Ben olanları anlıyordum fakat hissiz bir taş gibi ortada duruyordum. İkide bir birisi geliyor, bana 'ağrımın veya sızımın olup olmadığını' soruyordu. Ben otomatik olarak 'hayır hayır' diyordum, büyük bir güçle kendimi konsantre etmeye ve neler olduğunu anlamaya çalışıyordum. Gerçi şuurum yerindeydi ama sanki birdenbire güneş ışığı kaybolmuş, beynim karanlıklar içinde kalmış, gözlerimi bulutlar kaplamış gibiydi.

Her dakika etrafı biraz daha algılıyor ve kendime geliyordum. İlk tespit ettiğim şey, bu büyük kazadan son üç adımı atmamakla kurtulmuş olduğumdu. Ben düşen cep kitabımı yerden almaya çalışırken üç arkadaşım üç adım ileriye gitmişler ve virajlı yolun yukarısından atlarıyla düşen top arabasının altında kalmışlardı. Üç arkadaşım da benim solumdaydı. En az zarar gören benim en solumda olandı. Teorik olarak benim en fazla zarara uğrayacağım aşikârdı ve bunu fark edince tiril tiril titremeye başlamıştım. Bunu gören bir su-

bay beni hemen ikinci bir arabaya bindirdi ve iki askerle hastaneye yolladı. Yolda askerin biri bana ne olduğunu anlatıyordu. Atlar birden bir köpekten ürkmüşler ve arabayı süren askerler atlara hâkim olamayınca yolun kenarına gelen araba paldır küldür aşağıya yuvarlanmaya başlamış. Sürücü askerler kendilerini arabadan atmışlar, biraz yaralanmışlar ama önemli değilmiş.

Sen nasıl kurtuldun deyince 'Ben cep kitabımı yerden almak için arkadaşlarımdan üç adım geri kaldım' diyordum ve korkudan ensemden soğuk terlerin döküldüğünü hissediyordum. Hastanede doktorlar bende sıyrık bile görmeyince ve hiçbir şey bulamayınca ne kadar sevinmiştim. Öğleden sonra bizimle beraber olan fakat şarap bağlarına gelmeyen iki arkadaş ziyaretimize geldiler ve senin telgrafını getirdiler. Hayretler içinde kalmıştım 'babam benim hatırımı soruyor' diye. 'Sen bana ilk defa bir telgraf gönderiyorsun, bu nereden aklına geldi, baba, bu şaşılacak bir şey.'

Ben de kendisine kızkardeşinin hikâyesini anlattım ama şimdi kendim de şaşırdım. Kızım nasıl olmuştu da ağabeyinin bir ölüm tehlikesi geçirdiğini hissetmişti. Kızımın beynindeki o yanma ondan sonra kardeşini hayal etmesi ve hayalinde ağabeyinin yüzünün, gözlerinin korku içinde olduğunu görmesi inanılmaz bir şeydi. Psikiyatrist olarak kızımda bir anormallik bulamamıştım fakat daha da önemlisi kızımın beyninde bir şey hissetmesi kardeşini korku içinde hayal etmesi hem fiziki bir gerçeğe hem de zamana uyuyordu. Bu olayı nasıl izah edebilirdim? Objektif ve ilmi düşünmeye alışmış kafam kızımın ağabeyinin kaza geçirdiği anda bir şey hissetmesinin tabiatüstü bir şekilde izah edemiyordu.

Günler, haftalar geçiyor ve her boş zamanımda bu olayı izaha çalışıyordum. Yalnız hastanenin değil üniversitenin kütüphanesine gidiyor bir taraftan okuyor, bir taraftan da vücut ve beyin fizyolojisiyle ilgili yazıları topluyordum. Edison elektriki enerjiyi keşfetmiş, kablo içinde nakledilebileceğini ve bir ampulle ışığa dönüştürülebileceğini bulmuştu. Son senelerde kablo vasıtası ile harflerin nakledilebileceğini ve telgraf dediğimiz metot bulunmuştu. Sesin de kablo içinde nakledilebileceği yazılıyordu. Yani elektrik enerjisi nakliyle yüzlerce kilometreden konuşmak bile kabil deniyordu. Hatta bunların kablosuz da olabileceği hipotezleri vardı, fakat bunun için (yüksek voltajlı) büyük elektrik akımlarına ihtiyaç vardı.

Halbuki vücutta keşfedilen EKG veya 'elektromiyogram' vs. çok düşük voltajlıydı. Hele beyinde elektrik akımı olsaydı bile bunun kafatasından çıkması imkânsızdı. Oğlumun kazasından aylar son-

ra tabiatüstü hadiseleri kabul edemeyen kafam, oğlum ile kızımın olayını objektif ve teorik olarak ancak şu şekilde izah edebiliyordu: Kızımın ve oğlumun ve her insanın beyninde elektriki enerji vardı. Kaza korkusuyla oğlumun beynindeki elektrik enerjisi birden bire çok yükselmiş aynen bir şimşeğin enerjisi şeklinde etrafa yayılmıştı. Ağabeyini çok seven kızımın beyninde ağabeyinin beyninden yayılan elektrik akımlarını aynen yüksek ağaçların şimşeği çekmesi gibi almak kabiliyeti olmuştu. Kızımın, oğlumun ağır kazası sırasında birden beyninde bir şey hissetmesi ancak elektrik enerjisinin yayılmasıyla kabildi. Kızımın ağabeyinin hayalini görmesinin izahı tabii ki çok daha zordu.

Bir ilim adamı olarak, bu hipotezi hiç kimseye söyleyemeyeceğimi düşünüyordum. İlk yapılacak şey beyinde elektrik akımı olduğunu göstermek olacaktı ama ben bunu nasıl ispat ederdim? Ne kâfi fizyolojik bilgim ne de teknolojik bilgim vardı. Evvela kendimi bunların üzerinde eğitmem lazımdı. Bütün vaktimi bilgi toplamaya vakfettim. Aradan bir sene geçtikten sonra bir elektrik teknisyeniyle birlikte şayet beyinde elektrik akımı varsa bunu gösterecek bir alet 'galvanometre' geliştirdik. Ben hâlâ normal şartlarda beynin elektrik enerjisinin kafatasından dışarıya çıkamayacağını düşünerek Birinci Dünya Savaşı'nda kafatasında delik oluşmuş bir hasta buldum. Uzun tecrübeler ve birçok hatadan sonra günün birinde 'galvanometre'nin oynamaya başladığını gördüm. Sevincim sonsuzdu, beyinde elektrik enerjisi olduğunu bulmuştum. Hipotezim doğruydu. Beyin elektrik akımlarını 'elektroensefalogram' (EEG) olarak adlandırdım."

Berger bir "parapsikolojik" olaya inanmayarak beyin elektrik dalgalarını ve bununla ilk objektif beyin hastalıkları teşhis metodunu keşfetmiş ve 10 sene ilim âleminin kabul edemediği beyin elektrik akımlarını bulmasından dolayı Nobel ödülünü kazanmıştı ama bu akımların kilometrelerce ötey etelsiz olarak gidebileceği 80 sene sonra bile ispat edilememiştir. Berger, ancak beyin elektrik akımlarının kafatasından geçeceğini bularak EEG'nin bir teşhis metodu olmasını sağlamıştır. Oğlunun beyin dalgalarının 300 km uzaktaki kızının beynine nasıl tesir ettiği halen bir hipotez olarak kalmıştır.

- Hocam şimdiki teknolojiye bakarak siz böyle bir şeyin olacağına inanır mısınız?

- Elektrik enerjisinin hatta telsiz olarak on binlerce km gidebileceği; sesin, resimlerin gönderilebileceği evvelki asırda keşfedildi. Berger'in EEG diye adlandırdığı beyin elektrik akımları ise fevkalade

ufak mikrovolt voltajlı ve saniyede bir Hz'den 100 Hz'e kadar olan dalgalardır. Bu şekildeki elektrik akımının yüzlerce kilometreye gidebilmesini bugünkü fiziki bilgilerimize dayanarak düşünülemez. Buna mukabil 80 sene önceki teknolojiyle Berger'in beyin elektrik akımlarını keşfetmesi hakikaten bir mucize.

Berger'in klinik olarak yararlı EEG dalgalarının frekansını bir Hz'den 30 Hz'e kadar (1-3 Hz: Delta, 4-7 Hz: Theta, 8-12 Hz: Alpha, 12Hz'den hızlı: Beta) ve voltajın bir mikrovolttan 200 mikrovolta kadar olarak sınırlandırması ise tesadüfi olmayıp o zamanın bilgileri ve teknolojisi sonucudur. EEG'nin menşei halen kati olarak bilinemiyorsa da milyarlarca nöronun saniyede birden bine kadar random (tesadüfi) olarak disçarcı ve senkron olarak (yani aynı frekanstaki disçarcın) toplam olduğu kabul ediliyor. Bugünün yüksek teknoloji uzmanlarına göre şayet beyin elektrik akımları 80 sene önce değil de bugün keşfedilmiş olsaydı çok daha yüksek frekansları (binler hatta on binler üzerinde) ve daha düşük voltaja bakılırdı. Zira beyindeki 25-100 milyar arasındaki nöronun saniyede binlere kadar disçarcı çok yüksek frekanslarda senkronize olup akımlar meydana getirirler. Ben EEG'yi öğrendikten sonra bazı ilaçlardan sonra yavaş dalgalar üzerinde süperempoze olmuş çok çabuk dalgalar görüyordum. Bunlara EEG'nin şefi doktor, adale dalgası (muscle potential) deyip geçiyordu.

Halbuki yavaş dalgaların üzerinde çok çabuk dalgalar ortaya çıkınca hastaların konfüzyona (bilinç bulanıklığına) girdiklerini müşahede ediyordum. Bu müşahedemi ancak 15 sene sonra bilgisayarlı EEG vasıtasıyla ispat etmeyi başarmıştım. Bunu göstermek için o zamanki program yazarı Dr. Donald Shapiro EEG'yi "amplitüd" (genişliği) ve frekansları birbirine bağlamadan gösteren periyot analizi yahut "zero cross" analizi metodu programları yazmıştı. Çok seneler sonra ispat ettik ki bizim programların, herkesin kullandığı "Fast Fourier Transportation" denen "power spectruma" nazaran ilaçları belirleme kabiliyeti vardı, çünkü periyot analizde 16 frekans şeridinden sekizi yüksek frekansta (50 Hz'in üzerinde) idi. "Alzheimer"lı hastaları yahut şizofrenleri normal kontrol grubundan ayıran frekansların çoğu da klinik elektroensefalografların adale dalgaları veya "artifakt"[3] diye nazarı dikkate almadıkları hızlı dalgalar sayesinde oluyordu. Bizim frekanslar 160 Hz'e kadar çıkıyordu ve bu frekanslar vasıtasıyla beş mg "valium"u "plasebo"dan ayırt edilebiliyor fakat bir mg "valium" "plasebo"dan ayırt edilemiyordu.

3 Artifakt: Mikroskobik, radyolojik ve ultrasonografik incelemelerde insan eliyle oluşturulmuş yapay yapı veya görünüm. (Y.N.)

- Buna bir misal verebilir misiniz?

- Tam olmamakla birlikte hipnotizmayı da doktorlar bir nevi "parapsikolojik" hadise olarak kabul ederler. Ben de şahsen 1960'ların başına kadar hipnotizmaya pek inanamazdım. Belki umumiyetle illüzyonistler yaptığı için. 1964 senesinde Puerto Rico'nun San Juan şehrinde ilmi bir toplantımız vardı. Gece arkadaşlarla bir eğlence yerine gitmiştik. İllüzyonist geldi ve hipnoz yapmaya başladı. Masamızda genç bir doktor ve eşi oturuyordu. Hanım "Ben bu hipnoza inanmam ve beni kimse hipnotize edemedi" dedi. İllüzyonist sahneye gönüllü birini çağırınca hemen kalktı ve gitti. İllüzyoniste hakikaten tahrik edici bir şekilde konuşuyor ve hipnotize edilemeyeceğini iddia ediyordu. İllüzyonist hipnoza başladı ve hafif bir müzik eşliğinde hanıma striptiz yapmasını söyledi. Hanım gözleri açık etrafa bakıyor ve illüzyonist bir şey söylemeden müziğin ritmine uyarak yavaş yavaş ayakkabılarını, çoraplarını ve ceketini çıkarıp attı. Tam eteğinin fermuarını açacakken yanımızdaki kocası sahneye fırladı. İllüzyonist hanıma derhal hipnozdan çıkma emrini verdi. Kızın bakışları bir anda değişti. Yerdeki pabuç, ceket ve çoraplarını görünce muazzam bir utanmayla bağıra bağıra ağlamaya başladı. Kocası hanımı tuvalete götürdü. Salon korkunç bir şekilde birdenbire sessizliğe gömüldü. Hepimiz şaşırmış ve utanmıştık.

Bu hadise beni çok etkilemişti. St. Louis'e dönünce Prof. George Ulett'e bu olayı anlattım. Ulett tıbbi hipnozitördü. Benim projem içinde hipnozun fizyolojisini tetkik etme teklifimi hemen kabul etti. O zaman yanımda staj gören daha sonra Gülhane Askeri Hastanesi psikiyatri kısmı şefi olan hekim Dr. Şevket Akpınar'a bu projeyi verdim. Dr. Ulett, gönüllüleri yalnız şahsen değil bir taraftan da video tape vasıtasıyla hipnotize etmeye çalışacaktı. 1960'lı yıllarda video tape yepyeni bir metottu. Büyük bir sürprizle gördük ki neredeyse şahsen hipnozda olduğu kadar videoyla dahi genç talebeler hipnoz olabiliyorlardı. Araştırmanın objektif olabilmesi için video tapeyle standart hipnoz yapmak çok önemliydi. Bütün gönüllülerin hipnoz öncesi ve hipnoz sırasında EEG'leri çekildi, bilgisayarla analizleri yapıldı. İlk bulgular hipnoz sırasında beyin fizyolojisinde değişiklikler olduğuydu. Vakıa hipnozda EEG değişikliği daha önce de yayımlanmıştı ama bizimki kantifiye (ölçülebilir) EEG olduğu için değişiklikleri ilk defa istatistiki olarak gösteriyorduk. Hipnozun hakikaten fizyolojik bir hadise olduğunu göstermek için bir seri çift kör çalışmalar yapıldı.

Sonuç olarak hipnoz olabilenlerin hipnoz olamayanlardan farklı beyin fizyolojisi gösterdiklerini yani bilgisayarlı EEG'yle kim hipnoz olabilir kim olamaz diye tahmin yapma şansını yakaladık. Bundan sonra da hipnoz olamayanların beyin kimyasını bazı maddelerle (mesela LSD-25) değiştirerek hipnoz olabilme kabiliyetlerini artırdık. Beyin kimyası değişikliğini bilgisayarlı EEG'yle verifiye ettik. Çabuk hipnoz olabilenlerin beyin kimyasını ve EEG'yi "nöroleptik"[4] denen ilaçlarla (mesela chlorpromazine) değiştirip bunları hipnoz olamayan şekle sokmanın da mümkün olduğunu gördük. Bütün bulgular dört ayrı tebliğ ile Amerikan'ın en ileri gelen ilmi dergisinde yayımlandı. Sonuç olarak hipnozun ilmi olmayan psikolojik bir hadise olmayıp objektif fizyolojik bir hadise olduğu, hipnozun yalnız klinik-davranış sübjektif bir olgu değil de fizyolojik olarak objektif predictable (tahmin edilebilir) ve replicable (tekrarlanabilir) bir hadise olduğunu bulduk.

- Hocam, buna benzer başka "parapsikolojik" tecrübeleriniz var mı?

- Seneler önce çok sevdiğimiz bir ahbabımızın kızı hastalanmıştı. O zamanlar "obsesif kompulsif necrosis" diye teşhis ettiğimiz vaka sonucu gece gündüz ellerinin ve vücudunun kirlendiğinden şikâyet eder; kendisini birkaç defa, ellerini ve yüzünü defalarca yıkardı. Yıkanamayacağı bir yerde olduğu zaman üzerine müthiş bir sıkıntı gelir, kalbi hızlı hızlı çarpmaya başlar, yüzü ter içinde kalır, bembeyaz olur, ter içinde kalarak "anksiyete" krizi gelirdi. Ayrıca şöyle veya böyle yaparsam günah olur mu diye sormaya başlar ve arka arkaya aynı soruyu sorar cevaplardan da tatmin olmazdı. "Elektroşok" dahil çeşitli tedaviler denendi fakat sonuç alamadı. Annesi o kadar zor durumdaydı ki, kendimi öldüreceğim dayanamıyorum demeye başlamıştı. Yine çok sevdiğimiz bir aile dostumuzun seneler önce Antakya'da bir şahıstan şifa bulduğunu biliyorduk. Ablamın önerisiyle anne kızını bu şahsa götürdü. 10 gün kadar onun yanında kaldılar. Anlatılana göre şahıs hipnoz filan yapmadan günlük konuşmalarla kızı yavaş yavaş iyileştirdi. Her gün biraz daha iyiye gitmiş. Sonunda şahıs kıza bir resmini vermiş ve ne zaman sıkıntı gelirse benim resmime bak demiş. Dönüp geldiler. Kız tamamen iyileşti. Hayatını kurdu, çocukları oldu ve herhalde şimdi büyükanne olmuştur.

4 Nöroleptik: Belirgin bir yatışma ve uykuya yol açmaksızın hareketlerde yavaşlama çevre ve uyarılara ilgisizlik, heyecansızlık, kayıtsızlık, sakinleşme yapan ilaç. (Y.N.)

PARAPSİKOLOJİ
(II. KISIM)

~

Parapsikolojik Açıdan Rüya ve Halüsinasyon

- Rusların "parapsikoloji" konusunda yaptıkları birçok çalışma var ve sanırım bu alanda en ileri düzeyde olanlar onlar. Siz "parapsikoloji" konusunda ne düşünüyorsunuz. Bu alanda hiç çalışmanız oldu mu?

- Tam parapsikoloji değil ama mesela rüyanın, hipnozun, halüsinasyonların fizyolojileri üzerine 15'ten fazla makale yazdım. Bunlar esnasında beyin elektriki akımlarında değişiklikleri buldum. Evvelce de söylediğim gibi beyin elektriki akımları da "parapsikolojik" bir hadiseyle keşfedilmişti. Hattı zatında vücudun birçok yerinden enerji çıkıyor. En büyük enerji de tabii ki beyinde. Ama bizim anladığımız anlamda enerji değil. Beynin enerjisini beyin dalgaları veya beyin biyoelektrik akımları veya "elektroensefalogram"da görüyoruz. Beyin dalgalarının voltaj ve enerjisi, "elektrokardiyogram"a nazaran onda bir. Enerjiyi elektrotlarla alıyorsunuz, kuantifiye ediyorsunuz ve trase çıkartıyorsunuz. Bu ilk yapıldığı zaman, aleti keşfeden Berger adlı profesör, o zamanlarda başa bir elektrot konunca buradaki elektriki akımları alabileceğini tahmin etmiyor. Dolayısıyla harpte kafatasında delikler açılmış olanları buluyor ve elektrotları

onların kafatasının içine koyuyor. Yani elektrik akımlarının kafatasından geçemeyeceğini düşünüyor. Aynen telsiz bulunmadan önceki konsepte benziyor bu.

O zamanlar ne düşünülürdü? Uzaktan iletişim olabilmesi için mutlaka kablo olması gerekir. Sonradan keşfedildi ki kabloya ihtiyaç yok. Daha sonra çok başka çözümler de geliştirildi fakat kablolu ve kablosuz ayrımı çok önemli. İlk kablosuz ürünler her yerden geçemiyordu. Örneğin kalın duvarlar söz konusu olduğu zaman bu yöntem işe yaramıyordu. Sonra görüldü ki frekans değiştirilince, o duvarları da aşabiliyor. Aslında beyindeki elektriki akımlar korkunç bir enerji kaynağı ama bu enerjiyi bizim bugün bildiğimiz elektriki enerji manasında düşünmemek koşuluyla. Düşünün ki her bir beyinde 20-25 milyar batarya (nöron) her saniye çalışıyor. Böyle bir enerji kaynağı yok. Üstelik her nöronda saniyede bin kereye kadar deşarj oluyor. Şimdi görüyoruzki nöronların haricinde bunu yapabilecek bir şey de yok. Yani korkunç bir enerji kaynağı söz konusu ve bilmediğimiz bu enerji kaynağını şimdiye kadar bildiğimiz kısıtlı yöntemlerle kullanmaya çalışıyoruz. Biz bilgisayarla çalışmaya başladıktan sonra bile beyindeki enerji kaynağını tanıma konusunda belki milyarda birden biraz daha yukarıya çıkmışızdır. Bunu tetkik ederken de hâlâ eski konsepte dayanıyoruz üstelik.

Mesela Berger, beyindeki enerji kafatasından geçmez diye düşünmüş, ondan sonra ilk kez çocuğunda deniyor ve kafatasından geçtiğini görünce hayret ediyor. Bu anlattığım 75 yıl önce, o zamanki teknolojiyi düşünün. Benim başıma çok geldi, elektrotları kafatasının biraz uzağında tuttuğunuz zaman bile EEG nakli gerçekleşiyor. Tabii harici birçok akım var. Bunları ortadan kaldırmak için St. Louis'teki laboratuvarımda bir "Faraday kafesi"[1] yaptık. 10 cm kalınlığında çelikten bir kafes. Bu kafes sayesinde saniyede iki bine kadar frekansları ölçebiliyoruz. Normal bir hastaneye gidip de benim EEG'mi çekin derseniz saniyede 30'a kadar ölçebilirler. Yedi Hz'e kadar delta, theta ondan sonrası da alfa ya da beta dalgası denilip geçilir. Yedi Hz'den yüksek dalgaların kıymetinin olup olmadığı bilinmez ve söylenmez. Yalnız çok yavaş 1-7 Hz gibi akımlar sözkonusu olursa o zaman burada bir anormallik var derler.

1 Faraday kafesi: Elektriksel iletken metalle kaplanmış veya iletkenlerle ağ biçiminde örülmüş içteki hacmi dışarıdaki elektrik alanlardan koruyan bir muhafazadır. 1836 yılında İngiliz fizikçi Michael Faraday'ın buluşu olduğu için "Faraday kafesi" diye adlandırılmıştır. (Y.N.)

EEG aletleri hızlı frekansları ignore (yok) ediyor. Beyin içindeki frekansların 10'da 9'unu ignore edip sadece onda birine bakıyorsunuz ve anormal mi değil mi diye bir teşhis koyuyorsunuz. Biz kafes sayesinde ve bilgisayarlarla bu oranı 10'da 1'den 10'da 4'e çıkardık yani 75 sene önce keşfedilen ve o zaman için önemli bir teşhis metodu olan EEG'yi bilgisayarlarladaha hassas bir hale soktuk. Aynı "CT Scan"ineski röntgen metodunu hassas bir hale sokması gibi. Bilgisayarlarla analiz edilen EEG'de evvelce "hokuspokus" gibi kabul edilen bazı "parapsikolojik" hadiselerin ilmi kurallara tabi olduğunu gördük.

Mesela hipnotize edilen insanların beyin fonksiyonlarının sistematik olarak değiştiğini bilgisayarla analiz edilen EEG'de (CEEG) tespit ettik. Evvela hipnozu standart halde tutmak için video tapeyle hipnoz yapmaya başladık. Gördük ki bazı insanlar hipnotize edilebiliyor, diğerleri edilemiyor. Hipnotize edilenlerin CEEG'si edilmeyenlerden çok farklı. Bunun üzerine eksperimental (deneysel) olarak hipnotize edilemeyenlere kimyevi madde vererek CEEG'lerini hipnotize edilenlerinkine benzer olarak değiştirdik. Evvelce hipnotize olamayanların beyin elektriki akımları kimyevi maddeyle değiştirilince bunlar hipnotize olabilmek hassasiyetini kazandı.

Bununla uzun zaman bir nevi "sihirbazlık" yahut psikolojik gibi görülen hipnozun aslında beynin kimyevi değişikliklerine bağlı olduğunu ispat ettik ve Amerika'nın en önemli psikiyatri dergisi olan *American Journal of Psychiatry*'de yayımladık. Bu çalışmalarda Türkiye'den gelen Dr. Şevket Akpınar[2] da büyük rol oynadı. Bunun gibi, rüyalar sırasındadaki beyin elektriki akımlarındaki değişikliği bilgisayarla tespit ettik ve bu değişikliklerin halüsinasyonlar esnasında görülen değişikliklere benzediğini de ilmi dergide yayımladık.

- Dalgalar aracılığıyla.

- Evet. Hangi frekans artıyor hangisi azalıyor, halüsinasyonlar esnasında ona göre bir profil çiziyoruz, yahut ilaçlardan sonra beyin elektrik akımlarının profilini çiziyoruz. O profil ilaçların kimyasını değil de, hastalıklara etkisini gösteriyor. Çok mühim. Kimyasını hâlâ bilmiyoruz. Hangi kimya hangi şekilde dalgalar meydana getirerek bir profil oluşturuyor. Bunları bilmediğimiz için ilaçların yaptığı değişikliğe inanmak ve daha önemlisi izah etmek zor. Yalnız teorik olarak giderseniz, denilebilir ki burada bir power plant (güç kaynağı) var,

2 Şevket Akpınar, daha sonra Türkiye'de profesör ve general oldu.

korkunç bir güç merkezi ama siz bu güç merkezinin ancak çok küçük bir miktarından yararlanıyorsunuz, o miktarı bile biraz yükselttiğinizde ilaçların etkisini açık bir biçimde görmek mümkün oluyor. Hattı zatında korkunç bir şey bu.

Acaba Berger'in ya da Rusların söylediği şey olur mu olmaz mı? Teorik olarak olur. Çünkü beyindeki enerjiyi bizim anladığımız fiziki manada enerji olarak anlamazsanız... Öyle ya, enerjiyi hep kabloyla beraber düşünseydiler, birisi bunun kablosuz da olabileceğini düşünmeseydi, kablosuz bir enerji akımı olamazdı değil mi? Yani ne radyonun ne de televizyonun bulunması söz konusu olurdu. Beyin akımları için de aynı şey geçerli. Günün birinde genç bir çocuk gelecek ve diyecek ki "bunu bu şekilde değil de şöyle düşünelim". Yeni bir elektrik modeli. O düşünüldüğünde beyin fizyolojisi tamamen değişebilir.

Rusların Parapsikoloji Çalışmaları

- Parapsikoloji konusunda Rusların yaptığı çalışmalar ne aşamada, o konuda bir bilginiz var mı?

- Bazıları çok ilginç. Hele maddeyi beyin gücüyle oynatma işi kesinlikle yapılabiliyor. Rusların "elektrofizyoloji"si[3] biraz daha geri, çünkü onların ellerinde gelişmiş bilgisayarlar yoktu, o yönde fazla ileri gidemediler. Bu yöndeki araştırmaları doğrudan milli müdafaa ve savaş sanayiiyle ilgili olmadığı için fazla kaynak bulamadılar ve ilerleyemediler. Şimdi maddi açıdan iyice kötü durumdalar, bir insanı oturtuyorlar, arkasından biri bakıyor ve birinin baktığını hissediyor. Bunu çok açık bir biçimde, en iyi ilmi metotlarla gösteriyorlar. Hiç başınıza geldi mi bilmem, çok sevdiğiniz bir insanın sesini duymak istiyorsunuz, telefon başında oturuyorsunuz, konsantre oluyorsunuz, bir tür nirvanaya giriyorsunuz ve telefon çalıyor, düşündüğünüz kişi sizi arıyor. "İyi insan lafının üzerine gelir" diye bir deyiş vardır.

Bunu sistematik olarak yapabilenler var. Ben böyle birini tanıyorum. Hep kötü olayları önceden bildiğini iddia ediyordu. Biz de gülüp geçiyorduk. Ben bir araba kazası geçirdim. Sabahleyin o insanla konuşmuştum. "Bugün kötü bir şey olacak" dedi. "Ne olabilir ki" dedim. "Çok kötü bir şey olacak" dedi. Annesine, babasına telefon etmiş telaştan. Gece giderken arabayla kaza yaptım. Öyle saçma bir kaza ki, akla hayale sığmaz bir şey. Ertesi gün "Gördüm mü, sana

3 Elektrofizyoloji: Canlı dokuların özellikle sinir ve kas dokularının biyoelektrik etkinliğinin incelenmesini konu alan bilim dalı. (Y.N.)

söylemiştim" dedi. Böyle insanlar da kendilerini biliyor ve korkuyorlar bundan. Bu, tabii ki anlaşılması çok zor bir şey.

Alkolün Etkisini Ortadan Kaldıran İlaçlar

- Burada zaman kavramıyla ilgili başka sorular ortaya çıkıyor ister istemez.

- Tabii, tabii. İşte parapsikolojinin en zor tarafı burada. Biz bütün bu olayları hâlâ bizim eski bilgilerimizle anlamaya çalışıyoruz. Böyle düşündüğümüz müddetçe de ancak bir kısmını bulabileceğiz. Elbette beyinde bir akım var. Peki, ama bu akımın içinde hakiki manada ne gibi enformasyonlar var? Ben inanıyorum ki müthiş malumat var bunun içinde. Biz belki bu malumatın 10 milyonda birini elde ediyoruz şu anda. Şaka değil bu, ama anlaşılması o kadar zor ki. Benim şu söylediğim de parapsikolojinin alanına giriyor. Ama beyin dalgalarına tesir tarzıyla ilaçlar keşfettik bu parapsikoloji değil. Önceden bir ilacın depresyona iyi geleceğini söyledik ve iyi geldiğini ispatladık ama hâlâ çoğunluk "bunun sistemle bir alakası yok, sadece tahmin" diyor. Hayır, benim ki tahmin filan değildi.

Bana migren ilacı olarak bir ilaç getirmişlerdi. Benim tek ilgimi çeken şu oldu, getirdikleri ilaç ile LSD 25 arasında sadece tek bir hidrojen bağlantısı farklı. O kadar basit bir fark var ikisi arasında. Bu da makro dozda kullanılıyor ve migrenli vakalara iyi geliyor ve merkezi sinir sistemine hiç etki etmediğini söylüyorlardı. Ben kendi kendime şunu söyledim: "Evet belki migrende merkezi sinir sistemine etkisi yok ama LSD'ye bu kadar benzeyen bir ilacın merkezi sinir sistemine etki etme ihtimali var." Onun için ilaç firmasından bunu incelemek için izin istedim ve inceleme sonucunda merkezi sinir sistemine etki ettiği görüldü. Daha sonra da bunun "kognitif aktivite" benzer bir etki olduğunu saptadık. Ve ilacı ihtiyarlar üzerinde denediğimizde de performansı artırdığını saptadık. Bu benim için çok büyük bir bulgu. Bunu başkalarına anlatmak önemliydi.

Başka bir ilaç araştırıyorduk ve gönüllülere veriyorduk ve o sırada tesadüfen bir şey bulduk. Gönüllülerden 22-23 yaşında bir çocuk geldi ve "Doktor ben bu ilacı alınca ne kadar içersem içeyim alkolün etkisini hissetmiyorum" dedi. O sıralar biz narkotikleri bloke eden ilaçları inceliyorduk. O çocuğun sözleri üzerine "acaba alkole antogonist (karşıt) etki eden bir ilaç olabilir mi" diye düşündük. Onun üzerine gruptaki doktorlarla konuşmaya başladım. Birisi "Ben ak-

şamları iki martini bile içemem, dün akşam bu ilacı aldıktan sonra üç tane içtim bana mısın demedi" dedi. Ben kendim de denedim, benim limitim iki duble viskidir. Halbuki ilacı aldıktan sonra dört duble içtim hiçbir etkisi yok, alkolü tamamen bloke ediyor. Bunun üzerine bir çalışma yaptık. Gayet aşikâr ki alkol beyin dalgalarında yavaşlamaya neden oluyor, yavaş alfa dalgalarını artırıyor. Ancak önceden ilacı verdiğiniz takdirde beyindeki bu değişiklik oluşmuyor.

Psikolojik testler yaptık. Biraz fazla alkol alındığında reaksiyon zamanı değişiyor, psikomotor koordinasyon değişiyor, sürat tahmini değişiyor. Halbuki bu ilacı alınca bütün bunlar bloke oluyor. Ya da sarhoş oldunuz diyelim, berbat durumdasınız. Bu ilacı alıyorsunuz ve yarım saat içerisinde alkolün etkisini ya çok azaltıyor ya da büsbütün ortadan kaldırıyor.

ABD'de Parapsikoloji Çalışmaları

- "Parapsikoloji"den bahsederken biraz dağıldık. ABD'de "parapsikoloji" çalışmaları ne âlemde?

- ABD'de bu çalışmalar iki türlü oluyor. Bir sürü grup var. Bazıları üniversitelere bağlı, ciddi çalışan gruplar. Tabii en çok ve en ciddi çalışan ABD gizli teşkilatları. Bunların ne yaptıklarını hiçbirimiz bilmiyoruz. Diğer gruplar bilgi olarak bunlardan geri. Rusların düşünce tarzı değişik, teknolojileri kısıtlı, ispat bakımından ABD'deki bu küçük gruplar daha iyi durumdalar. Bu arada bu konuyla ilgili bir sürü kitap yazıldı son dönemde. Hakikaten çok ilginç şeyler.

- Bu parapsikoloji olayında da beyin elektronları mı devreye giriyor?

- Kesinlikle.

- Yani bunlar alfa dalgaları olağanüstü olan insanlar mı?

- Kesinlikle. Belki de başka frekanslar var. Düşününki alfa, beta, teta dediğimiz dalgalar saniyede 40'a kadar tetkik edebildiğimiz dalgalar. Bundan 70 yıl önce yapılan elektronik sistem 20'ye kadar olan dalgaları tetkik ediyordu. O sistem aynen kaldı ve bütün EEG ilmi o sistem üzerinde yürüyor. Biz bilgisayarla yaptığımızda saniyede 80 veya 90'a kadar olan dalgalara bakabiliyoruz. Hatta çok özel bazı koşullarda 160'a kadar da çıktık. Saniyede 160'a kadar yüksek bantları inceledik. Öyle olunca çeşitli ilaçların profillerini çok daha iyi çizmeye başladık.

Eskiden "spectra fotometer" yapılıyordu, onda da aynı şekilde frekansları alıyordunuz. 30 yıl önceki teknolojiyle belli bir frekans bandına kadar alıyor ve maddelerin üç beş tanesini tetkik ediyordunuz. Şimdi bu frekanslar gelişince başka şeyler ortaya çıkmaya başladı. Diyelim ki eskiden demirle kromun etkisini aynı görüyorduk yaptığımız tetkiklerde. Ama frekanslar yükselince bunların etkilerini birbirinden ayırmaya başladık. Eskiden "antidepresan" ilaçlar ile "antipsikotik" ilaçlar birbirinden ayrılamıyordu ve sonuçta ikisi de yavaşlama gösteriyordu. Ama çok yüksek frekanslara gittiğiniz zaman, yani saniyede 150 frekansa geldiğimiz zaman, gördük ki "şizofreni"ye etki eden ilaçla depresyona etki eden ilaçların yüksek frekanstaki etkileri birbirinden tamamen farklı. Bunlar bizi nereye götürecek yakın gelecekte, bunu zamanla göreceğiz.

Henüz yolun başındayız. Çünkü şu anda da hangi kliniğe giderseniz gidin, EEG'de saniyede 30'a kadar bakılıyor, ondan sonrasını sistem işe yaramaz diye filtre ediyor. Halbuki beyinde 100 milyara yakın hücre saniyede bine kadar deşarj yapıyor. Dolayısıyla beyinde onbinlerce, yüz binlerce Hz frekans olması makul, fakat bunların voltajı çok küçük. Halihazırda analiz edemiyoruz. Dediğim gibi bir de dışarıdaki frekanslar karışıyor işin içine. Bu sene Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma Grubu ile bir projeye başladık. Bu araştırmada saniyede 2.000'e kadar frekansları tetkik edeceğiz.

Benim bir hipotez olarak gördüğüm beyinde çok yüksek frekanslı akımlar, bugün bildiğimiz manadan bambaşka yollarla giden elektro bir enerji var. Bu enerji herkeste var ama kimisinde çok kuvvetli kimisinde biraz daha zayıf. Bu elektro enerjiyi alabilme kabiliyeti gözden başlayıp beyindeki selüler (hücresel) seviyeye kadar sürüyor ve farklı farklı alınma cinsleri var. Dolayısıyla bazı insanlarda ayrı bir kabiliyet var. Hem alma hem de verme bakımından. Parapsikoloji buna dayanıyor. Ama bu herkeste yok ve nasıl ölçülebileceğini de henüz bilmiyoruz, biz sadece sonuçları görüyoruz zaman zaman ve bunlarla bir korelasyon (bağıntı) yapmamız mümkün değil.

Bunu yapamadığımız sürecede bir kısmımız inanmaya bir kısmımız inanmamaya devam edecek. Çünkü bir şeyin ilmi olması için olmazsa olmaz iki şey var. Bir tanesi tekrarlanabilmesi, ikincisi de öngörü, yani bu şöyle olacak diye söyleyeceksiniz ve gerçekten de öyle olacak. Bunların yapılması zor, onun için de parapsikoloji bir inanç işiymiş gibi duruyor bugün. Ama bu olabilir mi olamaz mı diye düşününce, teorik olarak olabilir çünkü bütün elemanlar var. Beyinde böyle bir enerji kaynağı var.

Beynin İntikamı: Alzheimer

- Birde şunu merak ediyorum. Beynin evrimi ve beyne zararlı olan şeyler neler?

- Düşünün ki beynin evrimi yüz binlerce sene. Evrim sürecinde beyne tesir edecek dış etkiler nereden geliyor? Ciltten, gözden, kulaktan, tattan ve burundan.

- Beş duyu organımızdan yani?

- Evet. Yüz binlerce yıl, bu organlar belli şeylere alışmışlar. Binlerce yıl boyunca insan giderken 20 kilometreyi geçmemiş. Son 50 yılda bu sürat korkunç bir biçimde değişti. Aynı şekilde beslenme alışkanlıklarımız da geçmişe oranla kıyas kabul etmeyecek bir biçimde değişim geçirdi. Eskiden her şey nebatiydi, böyle kimyevi maddeler kullanılmıyordu. 100 yıl öncesine kadar bir tek doğal sesler vardı gürültü olarak. Şimdi korkunç bir gürültünün içinde deviniyoruz. Bunların insan beynine etkisini daha hiç kimse araştırmadı. Bütün bu değişimlerin beyin üzerindeki olumlu olumsuz etkileri nelerdir bilmiyoruz.

Oysa bu insan evrimi açısından çok önemli bir nokta. Bana "Alzheimer"ın neden olduğunu, genetik olup olmadığını soruyorlar. Ben de diyorum ki, beynimizi hiç kullanmıyoruz yahut çok az kullanıyoruz yaşlanınca hele emekli olunca, ona farkında olarak ya da olmadan her türlü kötülüğü yapıyoruz. Mesela bir akşam müzik dinlemeye gidiyorsunuz ve çok yüksek volümde müzik dinliyorsunuz, bu beyne karşı girişilmiş bir tür bombardıman aslında, günün birinde beyin de "eh rövanş vakti geldi, benim sizden alacağım öç de her şeyi unutmak" diyor.

Akıl Sağlığı ve Müzik İlişkisi

- Bir kitap okuyorum şimdi, orada beynin evrimiyle ilgili ilginç bir gözlem var. Aynen alıntılıyorum: "İnsanoğlu doğanın temelinde olan, ona üç beyin bağışlanması türünden zor bir durumda bulur kendini. Bu beyinler yapılarındaki büyük farklara karşın birlikte çalışmak ve birbirleriyle iletişim kurmak zorundadırlar. Bu beyinlerin en eskisi esas olarak sürüngensi beyindir. İkincisi daha aşağı memelilerden miras kalmıştır. Üçüncüsü insanı özellikle insan yapan en gelişmiş memelilerin mirasıdır. Bir beyin içindeki bu be-

yinlerden alegorik olarak söz edecek olursak, psikiyatrın hastasını kanepeye uzanmaya davet ettiğinde, ondan aynı zamanda bir at ile timsahı yanyana yatırmasını istediğini de tasavvur edebiliriz." Jung'un arketipleri meselesi. 20. yüzyılın birikintisi insan beynini nasıl bir yere taşıyacak acaba?

- Dediğiniz gibi bir taraftan bazıları aktif ve faydalı etkiler. Mesela rock müziği ele alalım. Bu müzik saniyede 10-12 arasında alfayı senkronize ediyor. Örneğin biz alfayı senkronize etmek için saniyede 10 kere "otik sistemilasyon" veriyoruz ve beyin başlıyor kendini senkronize etmeye. Saniyede 20 dalga olan beyin kendini böylece 10'a ayarlıyor. Beyin dışarıdan gelen "empuls"larla senkronize olabiliyor. Tabii belirli bir süre için. O zamanı uzatırsak ne olacak? Bunu da bilmiyoruz henüz. Mesela bütün "anksiyolotik"[4] ilaçlar, yani "anksiyete"ye etki eden ilaçlar, saniyede 20-40 arasındaki frekansları artırıyor. En yoğun olarak da 26-30 arasındaki dalgalar artıyor. Teorik olarak bunları elektro olarak "stimulus" ya da "visual" sistemimizde senkronize etmek ve artırmak imkân dahilinde. O zaman düşündüğüm şey şuydu, acaba bu şekilde "anksiyolotik" ilaç yerine, yalnız akustik olarak aynı etkiyi yapabilir miyiz? Teorik olarak imkân dahilinde.

- Geçmişte akıl sağlığıyla müzikle tedavi kavramı yanyana düşünülmüş şeyler. Bununla ilgili kitaplar da var?

- Tabii ki. Düşünün ki bütün müziklerin içinde hiç şüphesiz rock müziğin o muayyen rock temposu var. Gerçi bu ondan da önce Afrika müziğinde olan bir şey. Kabileler bum bum bum bum gibi bir ritimle dans ediyorlar ve herkes yükseliyor (high). Günümüzde bu işi rock müzik yapıyor. Bakıyoruz bütün yükselten ilaçlar saniyede 10-12 arasında dalgaları artırıyor. Rock konserine gittiğin zaman herkesin neşeli olduğunu görüyorsun. Buna sebep yalnızca içki değil. Tabii içkinin de önemli bir rolü var, çünkü içkinin azı da aynı şekilde yükseltiyor bu dalgaları. Tabii şu da var: Diyelim sizin ortalama frekansınız 16 ise, biraz içki içip de sedasyon olduğunuzda ve dalgalarınızı 12'ye getirdiğinizde daha iyi hissediyorsunuz kendinizi, çünkü alfalar artıyor. Yahut sizinki sekizse ve biraz kokain alıp onu 10'a getirirseniz fevkalade hissediyorsunuz. Akımlar değişiyor ve bir kimyevi değişim oluyor. Beyin kimyasında bütün bunlarla oynamak imkân dahilinde ve "elektroensefalografi"nin en güzel tarafı ve hâlâ hiçbir metodun

4 Anksiyolotik: Canlılarda strese bağlı olarak oluşan belirtileri ortadan kaldıran ilaç. (Y.N.)

geçemediği taraf; bu değişikliğin orada açıkça görülmesi, bilhassa bilgisayarlı EEG'yle.

Gelecek Yeni Gelişmelere Gebedir!

- Diyelim ki "elektroensefalogram" üzerine çalışılsaydı, nasıl bir evrim geçirebilirdi, nereye kadar gidebilirdi? Velev ki bundan sonra bu alet üzerine eğilindi, buradan nereye gidebilir? Bununla ilgili bir öngörünüz var mı?

- Beyin elektriki akımlarının toplanması için evvela tamamen yeni teknolojinin kullanılması şart. Vakıa son senelerde dijital EEG aletleri yapıldı ama bunlar kâfi değil. Esas olan konseptin değişmesi ve takriben şöyle düşünmek lazım: Beyinde 20-30 milyar nöron var ve bunlar saniyede takriben bin kadar elektriki deşarj yapıyorlar. Bu muazzam "power plant"ın enerjisini kavrayabilmek için şayet beyin elektriki akımları 75 sene önce değil de bugün keşfedilseydi nasıl bir teknoloji kullanırdık? Bilindiği gibi saniyede bir iki defa olan (bir iki Hz) deşarjlar senkronize edilince bunların voltajları ancak 100-200 mikrovolt oluyor. 30-40 Hz'lik dalgalar ancak üç beş mikrovolt. Teorik olarak yüzlerce binlerce Hz dalgalar olacağına göre bunların voltajları çok daha küçük olacak.

Bu frekanslar gerek adale ve gerekse başka dış elektriki enerjileri, bilhassa yüksek voltajlı olanlarla karışacak ve hakikaten beyinden gelenler görülmeyecek. Bunun için de dijital olarak beyinden gelenlerin diğerlerinden ayırt edilmesi lazım. Bunun haricinde birçok yeni elektronik kavramların tatbiki lüzumlu. Ondan sonra beyinden gelen elektriki akımların birçok klinik ve farmakolojik hadiselerle korelasyonunu tetkik etmek lüzumlu. Bu şekilde yeni bulunan "advanced" (gelişmiş) EEG'yle beyin kimyasını tahlil etmek ve hatta bugün "psişik" ve hatta "parapsikolojik" diye adlandırdığımız hadiselerin de fiziki korelasyonlarını elde etmek mümkün olacak. Bunun için lüzumlu olan standart EEG'yi az bilen, beyni eski konseptle yıkanmamış genç araştırıcıların ilgisini çekmek.

- Bu kabil mi?

- Bunu bir sene önce sorsaydınız hakikaten hayali derdim. Ama 2005 yılının Mayıs ayında Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma Laboratuvarı'yla müşterek bir araştırma projesine başladık. En azından altı senelik bu projenin pratik soruların haricinde

yüksek frekanslı EEG var ki, bunda çalışacak genç, yaratıcı araştırıcılara EEG'yi daha doğrusu "advanced" EEG'yi yeniden keşfetme imkânı sağlanacak. Benimle birlikte bu projede Co principal araştırıcı olan Doktor Albay Michael Russo hem nörolog ve hem de genç. Benim oğlumun okul arkadaşı olan bu zat daha tıp tahsili zamanında benim laboratuvarımda çalışan çok meraklı bir insan. Araştırma grubumuza başka gençlerin de katılacağı şüphesiz. İşte bunlar benim gibi eski EEG metodunu beğenmeyip yeni bir EEG keşfedecekler.

Nasıl bilgisayar keşfedildi, artı ve eksiyle en büyük problemler hallediliyor; röntgen, CT-Scan ile geliştirildi yeni gençler bu akımların, yalnız frekanslarının değil, kalitesinin değişik olduğu bir sistem kuracak ve bizim göremediğimiz enerjiyi beyinden almayı başaracak. Bunu alıp o enerjiyle korelasyon yapmaya başlayacak. Bu korelasyonlar ruh dediğimiz şeyle ilgili olacak, duygularla olacak, düşünceyle olacak, düşünce tarzıyla ilgili olacak. Bir zır deli geliyor, her şeyi mantıksız, soruyorsunuz "ben hasta değilim" diyor. Nedir bu? Onda iç bilgisi dediğimiz şey kaybolmuş ya da mantık kaybolmuş. Bu gibi "ruhi" denen hadiseleri objektif olarak gösterecek bir metot halen yok. Böyle bir metodu geliştiren muhakkak Nobel ödülüne aday.

- Şu anda eldeki imkânlarla beyin dalgalarının 160 frekansa kadar okunabildiğini söylüyorsunuz. Bunu 800 frekansa, 1.000 frekansa çıkartmak imkân dahilinde mi? Bu gerçekleşirse toplanacak materyal çok mu değişik olacak? Bu materyali toplasak bile bunu değerlendirmek imkân dahilinde mi?

- Sizin düşündüğünüzü yapmak için şöyle bir şey denedik. Bir "Faraday kafesi" yaptık. Sekiz inç kalınlığında çelikten yapılma bir kafesti bu. 1970'lerin parasıyla 50 bin dolara çıktı. Daha yüksek frekanslar almaya başladık. Özel elektronik sistem yapıldı. Şimdi 10 kişi alın, bunlara 10 miligram "valium" verin (bu sık yaptığımız bir araştırma) ondan sonra bilgisayara bu ilacın ne ilacı olduğunu sorun. Bilgisayar size bunun 10'da 9 "valium" olduğunu söyler.

- Bilgisayarın içinde ilaçlarla ilgili çeşitli veriler mi yüklü?

- Evet. Bilgisayarda iki tür şey var. Birincisi beş cins ilacın profilleri. Bunlar "anksiyete"lerin profilleri. Bir sürü "ansiyolotik", hepsi birbirine benzeyen fakat biraz farklı etkiler yapıyor, onların içeriğini alıyor ve bir profil çiziyoruz. "Antidepresan"ların, "antipsikotik"lerin, "psikostimülon"ların... Evvela buna bakıyorsunuz, hangi cins-

ten diye. "Bu hastaların onda dokuzunda 10 miligram 'ansiyolotik' var" diyor bilgisayar. Sonra hangi "ansiyolotik" diye bakıyorsunuz? Valium mu, librium mu, zanax mı? O biraz daha karışık, ama anksiyolotik olduğunu biliyorsunuz. Aynı şeyi beş miligramla yaptığınızda bu kez 10 deneğin altısında veya yedisinde doğru sonuca ulaşılıyor, yani bilgisayarın bulma kabiliyeti azalıyor.

Bu, her birimizin beyninin biraz farklı olduğunu gösteriyor. 10 miligramda tokmak etkisi var, herkeste aynı. Beş miligrama gelince siz şöyle gösteriyorsunuz, ben böyle gösteriyorum. Doz 2,5 miligrama düşünce, bilgisayar ancak üç ya da dört kişidekini tespit edebiliyor. Bir miligram verdiğiniz zaman bilgisayar hiçbir şey söyleyemiyor artık, ama zaten 2,5 miligramdan altı istatistik olarak bilimsel değil. Bunun üzerine düşündük, acaba bunları yüksek frekanslarda analiz edersek nasıl bir sonuç elde edebiliriz? Bu söylediklerimin hepsi 160 frekansa kadar olan deneylerdi. Biz bu "Faraday kafesi"nin içinde 1.000 frekansa kadar gittik. O zaman gördük ki, alçak frekansları incelediğiniz zaman, 20-40 frekans arasında pik oluyor ve 10 miligramda bu herkeste oluyor. Biz yüksek frekanslara çıktığımızda, yine 20-40 arasındaki gibi olacak zannediyorduk. Oysa yüksek frekansta yaptığınız zaman saniyede 280 dalgaları pik oluyor. Dozda bir miligrama kadar indik ve aynı pikin devam ettiğini ve herkeste devam ettiğini gördük. Şimdi bu şunu gösteriyor: Diyelim ki 1910 yılında aldığınız bir mikroskop var. Bununla bir damla suya bakıyorsunuz içinde birkaç tane mikrop görüyorsunuz, hepsi o kadar.

Ne zamanki elektronik mikroskop bulundu, nesneyi 100 defa değil 100 bin defa büyütmeye başladı, o zaman virüsleri görmeye başladık. Beyindeki kimyevi hadiselerin ortaya çıkardığı elektrik potansiyeli bizim şu anda gördüğümüz alanda çok sınırlı. Ama sistemi hassaslaştırınca, o zaman bambaşka bir frekanstan çok daha hassas veriler almaya başlıyorsunuz ve o zaman beyinde bir miligramın etkisini bile görmek mümkün oluyor. Şimdi, bunlar öyle şeyler ki, şu anda 100 "elektroensefolagraf"a sorsanız ya da 100 nöroloğa, bunların 99,9'u bu olmaz der. Niye olmaz, der. Bu tıpkı şuna benziyor: 100 tıp adamına sorsanız "parapsikoloji" var mı diye 99'u yok der. Çünkü bilgisi yahut tecrübesi yoktur.

KAZIKLAR

~

Yediğim En Tatlı Kazık

- Hocam siz bir de yediğiniz kazıklardan bahsetmiştiniz.

- Ha, onlar o kadar önemli değil. Her insanın hayatında vardır. Zannetmiyorum ki benimkiler farklı olsun. Yediğim kazıkların içinde çok tatlı olanları da vardı. Tatlı kazık olur mu demeyin. Size yediğim en tatlı kazığı söyleyeyim, hak vereceksiniz. Allah rahmet eylesin, annem çok neşeli, müthiş esprili, pratik zekâlı ve akıllı bir kadındı. Çok dindardı ama çok da toleranslıydı. Bir gelini Katolik, öteki gelini Protestan olduğu halde bir defa olsun onları tenkit etmedi ve kızı gibi onlara da söz ettirmedi. Annemin bir huyu vardı ki, dediğini, aklına koyduğunu muhakkak yapar veya yaptırırdı. 65 yaşındayken Amerika'ya giden ağabeyime hasret çekmeye başlar başlamaz, yeni Türkçe harfleri yazmayı öğreneceğim dedi ve altı ay sonra ağabeyime nefis mektuplar yazmaya başladı. 85 yaşındayken Amerika'ya gelmiş, önce ağabeyimin yanında kalmış sonra da bize gelmişti. Kararı bizde 10 gün kalıp İstanbul'a dönmekti.

Dönüşüne dört gün kala sabahleyin odasının kapısının kapalı olduğunu gördüm. Sabahları hep erken kalkar, namazını kılar, kahvesini yapar ve keyifle içerdi. Merakla kapısına vurdum. Ses çıkmadı. Birkaç defa vurup cevap alamayınca içeri girdim "anne, anne" de-

dim, hâlâ ses yok. Yanına geldim, derin bir uykuda, elimle dokundum, müthiş bir sıcaklık. Ateş içinde komada olduğunu anladım. Hemen 911'e telefon ettim. Beş dakikaya varmadan ambulans ve polis arabaları geldi. Aldık yakındaki hastanenin acil servisine götürdük. Doktorlar geldi, hemen buz banyosuna koydular, damardan antibiyotik ve diğer ilaçları vermeye başladılar. Birkaç saat sonra doktora sordum, doktorun cevabı, durum çok ağır, ümitsizdi. Biz karı koca ve çocuklar onu hastanede yalnız bırakmıyorduk ama günler geçiyor o hâlâ komada, tansiyon, nabız, teneffüs çok düşük ve ateş çok yüksekti. Aradan beş altı gün geçmiş doktor "artık yaşasa da hayır yok siz tedbirinizi alın" diyordu. Kırımlılar Camii'ndeki arkadaşlara telefon ettim "neler yapılabilir" diye sordum. Arkadaşım "Aman Doktor Bey Allah'tan ümit kesilmez, zamanı gelince biz her şeyi yaparız sen merak etme" dedi. Ben de "Yahu ben ümitsiz şizofrenlerle çalışıyor, hiç ümidimi kesmiyorum ama bu ümitsizin de dışında bir şey" diyordum.

Aradan yedi sekiz gün geçti. Annemin nefesi ve nabzı biraz düzeldi, bende daha fazla ümit başladı. Dokuzuncu gün "Anneciğim beni duyuyor musun, duyuyorsan serçe parmağını oynat" dedim. Birkaç defa seslenince birden orta parmağının her söyleyişimde ufacık da olsa hareket ettiğini görünce dünyalar benim olmuştu. Öğleden sonra hâlâ gözünü açamıyor fakat parmak hareketi daha aşikâr oluyordu. Ertesi gün söyledim parmağını, serçe parmağını oynatmaya başlamıştı. Bir gün sonra nihayet gözlerini açtı. Aradan 16 gün geçtikten sonra doktorlar eve götürmemize razı oldular. Yirmi gün sonra İstanbul'a gitme hazırlıklarına başladı. Bir sabah "Turan bu olay Türkiye'de olsa ölürdüm değil mi" dedi. Ben de "Vallahi anne Türkiye'yi bilmiyorum ama burada öleceksin diye camidekilerle hazırlıklara başlamıştım" deyince, şöyle bir dirildi ve bana "Sen beni bilmiyorsun ben aklıma koyduğumu yaparım. Ben İstanbul'a gideceğim diye karar verdim. Kim bunun önüne geçer. Oh sana bir kazık attım" dedi. Ah sevgili anneciğim, evet hayatta yediğim en tatlı kazık bu oldu.

Hayatımı Değiştiren Kazık

- Hakikaten tatlı kazık. Böyle başka kazık var mı?

- Bir tane daha var ki yediğim zaman hakikaten acıtmıştı ama zamanla hayatımı değiştiren bu kazığın da tatlı olduğuna inandım. Kazığı atan orduda yedek subayken benim tabur kumandanımdı. Tıbbiyeyi bitirir bitirmez askerliğe müracaat etmiş ve Ankara'daki yedek subay okulu hazırlığından sonra kurayla Seferihisar'a yedek

subay doktor olarak gitmiştim. İlk defa aile muhitinden ayrı müthiş bir yalnızlık içindeydim. O zaman yüzbaşı rütbesinde tabur kumandan muavini zat her sabah odama gelir bir kahvemi ve bir de kokulu sigara denen Amerikan sigaralarına benzeyen sigaramı içer, bol bol konuşurduk. Adam konuşkandı, ben ise yalnızlığı sevmeyen biriydim, iyi anlaşıyor gibiydik.

Bir iki ay sonra, hele binbaşı olup tabur kumandanı olunca hali değişmeye başlamıştı. Günün birinde "Ben senin halini beğenmiyorum, orduevine sivil gelme" dedi. O sırada tıp fakültesindenarkadaşım bir nahiye doktoru ve onun arkadaşlarıyla sivillerin kulübüne gidip briç oynamaya başlamıştım. Bizim binbaşı büsbütün azıttı. Artık odama gelmiyor, kendi odasına çağırıyor, sandalyeye oturtmadan bir sürü yarı nasihat yarı tehdit yağdırıyor, beni oraya buraya lüzumsuz gönderiyor ve her günümü zehir ediyordu. Allah Allah adama hiçbir şey yapmadım, hep saygı gösterdim, ne oldu diyordum. Bir gün bir sivil arkadaş "Bu adam kıdemini kaybetmiş acısını senden çıkarıyor, çok dikkat et başına bela olur" deyince çok daha dikkatli ve haddinden fazla hürmetkâr olmaya başladım. Hatta orduevine bile subay kılığıyla gidip kendimi gösteriyordum.

Neyse aylar geçti, bizim terhis zamanımız geldi hatta geçti, biz dört yedek subay hâlâ terhis olmuyorduk ama kumandana sormaya da cesaret edemiyorduk. Derken tesadüfen alay kumandanı Foça'dan taburu teftişe geldi. Biz de askerler ve diğer subaylarla birlikte sıraya girdik. Kumandan, bizim binbaşı arkasında, herkese soruyor ve sağ ol dedirtiyordu. Bizim önümüze gelince nasılsınız bile demeden bunlar niye terhis olmadı diye sordu tabur kumandanına. O da kem küm cevap verirken "Siz terhis oldunuz hemen çıkıp gidin" diye teftişi bile beklemeden bizi sıradan çıkardı. Tabii ben sevinçle İstanbul'a geldim ve sağlık bakanlığının kaza, kasaba, devlet hekimliği tayini kuralarının sonuçlarını beklemeye başladım. Ben tıbbın dört senesinde tıp talebe yurdunda yatılı kalmış ve devlete üç sene müddetle mecburi hizmet yapmayı kabul etmiştim. İşte bunun için tayinimi bekliyordum.

Kuralar çekilip gazetelerde yayımlanıp ismimi bulamayınca apar topar doğru Ankara'ya sağlık bakanlığına gittim. Dediler ki sen daha terhis olmamışsın. Yahu ben terhis olmasam nasıl burada olurum deyince ama terhis kâğıtların yok dediler. Hakikaten araştırılınca, bizim sevgili dostumuz binbaşının terhis tezkeresini imzalamadığı ortaya çıktı. Ben aylarca İstanbul'da ne bir işe ne de asistanlığa giremeden tayinimi beklerken günün birinde bir arkadaş Almanya'ya gideceğini söyledi ama Almancası pekiyi değilmiş diye korkuyordu.

Ben de "Benim Almancam var ama mecburi hizmetim olduğu için gidemem" dedim. O da "Sağlık bakanlığına birisi senin için noter tasdikli bir taahhüt verince müsaade ediyorlarmış" dedi.

O günlerde ablamın bir Alman hocasıyla müzede tesadüfen karşılaştım. Ablam Almanya'ya gitmek istediğimi söyledi. Profesör de "Benim kızımın nişanlısı Tübingen'de üniversitede doktor, bir sorayım" dedi. Hakikaten iki üç hafta, sonra Profesörün kızı vasıtasıyla o zaman dünyanın en ünlü "nöropsikiyatri" profesörü olan Ernst Kretschmer'den bir kabul mektubu ondan sonra da sevgili eniştem Kemal Çığ'ın noter kefaleti ve sevgili annemin babadan kalan yegâne evi satmasıyla ve olmayacak tesadüflerin bir araya gelmesiyle Almanya'ya gitmek nasip oldu. Fakat bütün bunların olabilmesi için de bizim muhterem binbaşının tatlı kazığı lazımdı. Adamı bulabilseydim tatlı kazığı için bol bol teşekkür edecektim.

Kendi Kendime Attığım Kazıklar

- Başka kazıklar?

- Bir de kendi kendime attığım kazıklar var. Bunları yediğim zaman kendi isteğimle olduğu için çok acıtmıyor, farkına bile varmıyorum. Mesela gençliğimden beri hem briç hem poker oynarım arkadaşlarla. Pokerde çoğunlukla kaybeder, briçte kazanırım. Makul olan pokeri bırakıp briç oynamak değil mi? Hayır, illaki poker de oynayıp kazık yerdim. Tabii kendime en büyük kazıkları ilim hayatımda attım. Bunun sebeplerinden biri de tıbbi ilim hayatımda kullandığım ekonomik ölçekleri iş hayatında da aynen kullandım. Amerikalı avukatım senelerce bana hep nasihat vererek "Turan, elbette her şeyi kanuni yapacağız, fakat iş hayatının ahlaki tarafı ilimde senin kullandığın kurallarla olmaz. Kanuni yaptığın müddetçe kazandığın para ahlakidir" derdi. Ben de aksine parayı sevmeme rağmen, ilmin tatmin taraflarını ve ödüllerini paraya tercih ettim. Avukatım hep yaşlılığımda pişman olacağımı söylediği halde hâlâ bu prensibimden vazgeçmiş değilim ve hâlâ kendime kazık atmaya devam ediyorum. Maalesef başkalarına attığım kazıkların en başında çok para bırakmayarak çocuklarıma atacağım kazık geliyor.

Yediğim kazıkların bazıları ilaç firmalarıyla olan münasebetlerimde oldu. "Mianserin"i (yepyeni bir depresyon ilacı) keşfettikten sonra her sene firmadan üç beş milyon dolar alabilmek kanuni bir istek olduğu halde benim firmadan yegâne istediğim "Mianserin"in klasik bir metotla kimyevi yollardan ve hayvan tecrübeleriyle değil

de benim geliştirdiğim "farmako-EEG" metoduyla keşfedildiğiydi. Hakikaten her sene milyonlarca dolar kazanma imkânımız olduğu halde Organon'u mahkemeye vermemiz lüzumunu ve hatta bu işi üzerime alacağım diyen meşhur patent avukatıma yepyeni bir depresyon ilacı buldum ya, bu bana yetiyor, diyordum. Tipik Türk atasözleri, söz gümüş sükût altındır, bir lokma bir hırka vs. Bu sanki benim genetiğimde vardı. Yaptıklarımın promotion-marketing (ilan ve pazarlamacılığını) bilmiyor ve yapmak istemiyordum.

Düşünün şu kitabı da zorlamasaydınız ve bana ağzımı açtırmasaydınız kaç kişi bir psikiyatristin 17 keşfi, yüzlerce makalesi, kitabı ve bunların arasında da düzinelerce "ilk"leri olduğunu bilecekti? Üstelik biliyorsunuz bu kitabı yazmakta size maalesef çok fazla yardımcı da olamadım. Seneler geçti, eğer siz bu kadar sabırlı olmasaydınız bu kitabı bitirebilir miydiniz? Başlamadan önce ne kadar kararsızdım ve bir sürü şartlar koymuştum.[1]

Velhasıl aşikâr olarak tuhaf taraflarım var. İlaç firmaları ve üniversite avukatlarıyla anlaşmalar hazırlıyor, muayyen bir paraya muayyen bir proje yapmayı kararlaştırıyorduk. İşin içine ilim girince firmalara aynı cevabı çok daha ucuz yoldan alabileceğimizi söylüyor ve üniversite avukatlarını çileden çıkarıyordum. Günün birinde Allah rahmet eylesin, çok akıllı bir insan olan ağabeyim Talat'a bir ilaç firması memurunun nasıl bana New York'ta meşhur bir lokantada çok lüks yemekler yedirdiğini anlatıyordum. Beni kesmeden dinledikten sonra "Yahu ben seni akıllı bir insan zannederdim. Siz ilim adamları da şovmenlerden, artistlerden farklı değilsiniz. Adam seni bir lüks lokantayla tavladı, egonu tatmin etti, birkaç dolarla ağzından binlerce dolarlık bilgi aldı. Düşünebiliyor musun, bir şarkıcının eğer bir menajeri yoksa her TV, radyo ve şova bedava katılır ve metelik kazanmaz ama mesuttur. Eğer menajer tutmazsan sen de bu gidişle mesut fakat züğürt öleceksin" dedi.

Seneler geçtikçe ağabeyimin bu sözlerinde ne kadar haklı olduğunu idrak ediyor fakat hâlâ tatbik edemiyordum. Bu arada benim en çok hoşuma giden bir hakikati yeğenim Esin Çığ'dan duydum. Benim paraya önem vermediğimi ve çok para harcadığımı, etrafa çok yardım ettiğimi söyleyen ve şikâyet eden bir arkadaşa "O gençliğinden, parasızlığından beri hep cömerttir. Allah da her seferinde sarf ettiğinden fazlasını ona veriyor" demiş. Hakikaten Allahın büyük lütfu. Ne kadar kendime maddi kazık attım veya başkası attıysa

1 Ne yazık ki Turan İtil kitabının yayımlanmasını göremedi. (Y.N.)

da zamanla Allah imkânlar yarattı ve bütün kaybettiklerimden fazlasını aldım, ama bu arada şu son 10 senede sevgili ablam Muazzez İlmiye Çığ'a bir sürü "akıl" vermeden de duramıyorum. O bana "bu hafta şurada, gelecek hafta burada konferanslara davet edildiğini" söyledikçe bu toplantılardan kaçar para aldığını soruyorum. O da "a burası Amerika değil, ben konferanslardan zevk alıyorum" dedikçe ben de ona hemen bir "menajer" bulmasını tavsiye ediyorum.

İlaç firmalarının veya kendi kendime attığım kazıklardan en büyüklerinden biri kendi kurduğum araştırma firmasıyla oldu. 1974'ten 1994'e kadar HZI Research Center'in yüzde 50'si bana diğerleri de aile ve arkadaşlara aitti. Çok çalışıyor, çok neşriyat yapıyor, çok ilmi toplantılara katılıyor, çok seyahat ediyor ve bir ilim adamı profesör için çok para kazanıyordum, ama bütün kazandığımı ya bilgisayar ya da başka aletlere, programcılara (yazılımcılara) ve para getirmeyen "lüks ilmi araştırmalar"a yatırıyordum. Hatta benim bilgisayarcı Emin Eralp evime geldikçe yeni gelenlere "Kusura bakmayın, şu köşede büyük bir mobilya, şu yandaki antika dolap... Bayan İtil onların parasını yeni bilgisayar alalım diye bize verdi" diyordu.

Toprağı bol olsun zavallı, ekonomiyi seven eşim de bana iki de bir rahmetli arkadaşım Necmi Komili'nin hanımının hikâyesini anlatırdı. Onlara "Niye tatile bize Almanya'ya daha sonra da Amerika'ya gelmiyorsunuz" deyince rahmetli Necmi Bey "Bu sene de geçsin işler biraz düzelsin" derdi. O zaman Nebahat Hanım da "Aman Turan Bey ben 30 senedir aynı şeyi duyuyorum, her sene fabrikada bir ocak tamiri, yeni bir kazana veya yeni boru hatlarına ihtiyaç olur ve biz ekonomi yaparız. Seyahati bırakın eve güzel bir mobilya bile alamam, artık bu fabrikadan bıktım" derdi.

Velhasıl, ben bütün kazandığım paraları tekrar araştırmaya yatırıyordum. Yedi patent aldığım bir elektrot başlığına iki milyon doların üzerinde para yatırmış fakat hâlâ piyasaya sunulacak hale getirememiştik. Evvela her insan beynine her sene check-uplar yaptırsın diye reklamlar yaptık. Bu sefer pekâlâ neyle check-up yapılsın diye sorulunca beyin fonksiyonlarını teşhis ve monitör sistemleri geliştirdik. Fakat bunları ne psikiyatristler ne de nörologlar aldı. Bu sefer bir araba para sarf edip telefonik sistem kurarak daha ucuza mal ettik fakat doktorlar hâlâ rutin ve objektif olarak beyni tetkik etmek taraftarı değillerdi. Bu sefer kararımı verdim ki bu işler için bütün servetimi sarf etsem de kâfi olmayacak.

İş adamlarına bunu nasıl yapayım deyince "OPM yap" dediler. "Bu ne demek" diye sorunca, "OPM yani Other People's Money yani baş-

ka kimselerin parasıyla" dediler. "Olur ama bu nasıl yapılır" deyince hemen etrafımı bir sürü işadamı çevirdi. Benim daha sonraları shark (köpek balığı), pirana ve ahtapot dediğim bu adamlar bir sürü yollar gösteriyor, "nasıl kendi paramı koymadan herkesin beynini check-up yapmaya ikna edebilirim" diye. Nihayet "bir public company (yani halka açılır bir şirket) kurmakla bu iş olur" dediler. Hakikaten 1994'te şirket kuruldu. Derken bir sene içinde bizim araştırmalardan elde ettiğimiz paraların iki misli avukat ve mali müşavirlere gitmeye başladı. Sermayedarlar ve halk milyonlarca dolar koydu. Hisse senetleri bir dolardan 19,5 dolara kadar yükseldi. Benim ve ailemin 4.600.000 hisse senedimiz vardı fakat bunları satmamayı yatırımcılara garanti etmiştik ve satamıyorduk. Yani bir aralık kâğıt üzerinde milyonlarca doları olan zengin bir adam olmuştum fakat elde metelik yoktu.

Bu arada benim hanımın hastalığı ilerlediği için ben işleri oğlum, damadım ve yeni sermayedarların işe aldığı bir menajere bıraktım. Yeni menajer eski bir basketbolcu, gayet güzel konuşan ve bol bol palavra atan bomboş bir adamdı. İşi idare edemedi, borç para aldı. Teminat olarak işi koymuşlardı. Ödeyemeyince işler bozuldu. Hisse senetleri düştü. Bizim milyonlar kâğıt üzerinde kaldı. Bu suretle hayatta yediğim en büyük kazık bu basketbolcudan oldu, fakat Allah büyük, o sırada bir arkadaş bana 0,05 dolardan halka açılmış bir firmaya ait hisse sentleri getirdi. Ona iyilik olsun diye aldığım hisse senetlerinin tanesi iki senede yedi dolara çıktı yani 140 misli oldu ve bunlardan çok para kazandım.

O sırada Amerika'daki sosyal sağlık sigortası kuralları değişti. O zamana kadar sağlık sigortaları "Alzheimer" hastalığı teşhis ve tedavisine para ödemiyordu ve ödemeye başladılar. Benim hafıza merkezlerine para yatıran yatırımcılar "senin hafıza merkezleri projesi zamanının çok ilerisindeymiş, şimdi 'Alzheimer' teşhis ve tedavi firması kur para yatıracağız" dediler. Birlikte para koyarak yeni "TMI Alzheimer's Centers, Inc."i kurdum. Bu çabuk ve faydalı bir şekilde başladı. Senelerce hayal ettiğim beyni rutin olarak muayene etme imkânı buldum.

Başkalarına Attığım Kazıklar

- Hocam, siz hiç kazık atmadınız mı?

- Vallahi içimde ukde olan bir kazık var. Yirmi yaşlarında iken ismini hatırlayamadığım bir arkadaşla dağcılık kulübünde beş lirasına

50 lira iddiaya girmiştik. İddiayı kaybettim. 50 lira o zaman için büyük paraydı. Taksitlerle ödeyeyim dedim kabul etti. Araya bir sürü hadiseler ve Almanya'ya yolculuk girdi, ödeyemedim. Çocuğun işini ve adresini unuttum. Bu suretle oğlana büyük bir kazık atmış oldum.

İki tane de Almanya'da attığım kazık var. Birincisi 1950 yılının başındaydı. Ben altı yedi aylık asistandım. Halen çok yakın bir arkadaşım olan Dr. E. Schmid adlı bir arkadaşla her gün kapıcı odasına giderek mektup geldi mi gelmedi mi diye bakardık. Kapıcının penceresinden kliniğin merdivenleri ve merdivenlerden ancak insanların bacakları görünürdü. Bir gün gayet nefis bir çift hanım bacağı gördük. Aman bunlar yeni bacak kime ait diye yukarıya koştuk. Bacakları takip edip bunların röntgen kısmına yeni tayin edilen Fraulein Bretz'e ait olduğunu keşfettik. Bundan böyle her sabah ikimiz de röntgen bölümüne konferansa gidiyor, konferanstan sonra da oradaki hanımlarla lak lak ediyor ve bilhassa Bayan Bretz'e kur yapıyorduk. Bütün uğraşmalarımıza rağmen ikimize de randevu vermiyor, buluşmak istemiyordu. Haftalar böyle geçerken günün birinde Dr. Schmid rahatsızlandı, hepatitisten[2] hastaneye yattı. Bu arada ben röntgen konferanslarına devam edip Bayan Bretz'le lak lak ediyordum.

Derken günün birinde nihayet akşam yemeği teklifimi kabul etti. Akşam 7.00'da lokantaya gittim, iki saat bekledim kimse gelmedi. Ertesi sabah müthiş bir kızgınlıkla Bayan Bretz'e "Niye gelmediniz" dedim. İki saat bekledim. O da "Siz niye gelmediniz, ben de sizi iki saat bekledim" dedi. Meğerse ben Almancanın lokanta önünde ve içerisinde tabirlerini karıştırmışım, ben içeride beklerken o da dışarıdaymış. Bunu anlayınca gülüşerek barıştık. Dr. Schmid hastaneden çıktığında iş işten geçmiş Bayan Bretz bana kalmıştı. Birkaç ay sonra da benim ilk ve son karım oldu. Ellen'ciğim vefat etmeden iki sene önce Dr. Schmid'in 70. yaş günü için Heidelberg'e gittik. Almanya'dan ve bizim gibi başka memleketlerden birkaç arkadaşı gelmişti. Hikâyemizi ve Dr. Schmid'e attığım kazığı herkese anlatıp tatlı günler geçirdik.

- İkinci kazık?

- Bu benim bakımımdan bir kazık değildi ama yiyen arkadaşım beni senelerce affetmedi. Almanya'da doçent olmak birtakım geleneklere tabi. Mesela klinikte en uzun bulunan daha kıdemli olan daha önce doçent oluyor. Tübingen Üniversitesi'nden benim gibi ih-

2 Hepatitist: Karaciğerde meydana gelen iltihabi reaksiyon tıp bilimimde hepatitis olarak tanımlanır. Türkiye'de yaygın olarak hepatit olarak bilinir. (Y.N.)

tisasını tamamlamış yedi arkadaşı Tübingen'deki "misafir" doktorluktan Erlangen-Nürnberg Üniversitesi'ne ordinaryüs olan Prof. Fritz Flügel götürmüştü. Aramızda iki sene daha kıdemli olan Dr. Dieter Bente hocaya en yakın olan kişiydi. Hatta hocadan sonra yegâne profesör olan Dr. Hans Grosch bile klinikte Dr. Bente kadar forslu değildi. Dr. Bente'yle beraber çalışıyorduk. Ben daha ziyade EEG ve klinik işlerine bakıyordum, o ise idari işleri ve ilmi projelerin maddi taraflarını ayarlıyordu. Bente'nin doçentlik imtihanına hepimizden önce girmesi sanki yazılmamış bir kuraldı.

Dr. Bente ise her türlü işi yapıyor, ilmi çalışmalar yapıyor, toplantılara gidiyor fakat bir türlü doçentlik tezini bitirip hocaya vermiyordu. Bu arada benimle beraber Tübingen'den gelen altı doktor yavaş yavaş başka üniversitelere kaçmaya başlamıştı. Dr. E. Schmid de (ki benim en iyi arkadaşlarımdandı) ayrılmaya kalkınca hoca beni yanına çağırdı. Son yıllarda hoca, hocanın hanımı ve Türkiye'den gelen arkadaşım Rıfat Bereket'le beraber briç oynuyorduk ve bundan dolayı epeyce samimi olmuştuk. "İtilchen (İtilciğim) söyle bana Dr. Schmid niye ayrılıyor, ondan öncekiler neden ayrıldı, ben hepinizi Tübingen'den getirip her türlü imkânı verdim, kliniğin birinci sınıf insanları yaptım, beni bırakmaya utanmıyorlar mı" diyerek sıkıştırmaya başladı. Ben de birkaç defa "Bilmiyorum, siz onları Dr. Bente'ye sorun" diye geçiştirdiysem de hoca peşimi bırakmıyordu.

Nihayet bir gün "Herr Professor, herkes doçent olmak istiyor fakat bizim klinikte olamayacaklarına kani oldukları için gidiyorlar" dedim. "Neden olamasınlar? Bana kim doçentlik tezini hazırlayıp getirirse o doçent olabilir" dedi. "Hepimiz Dr. Bente'yi bekliyoruz" dedim. Hoca sesini çıkarmadı, ayrıldık. Ama ertesi gün tıbbi toplantıda hoca "Anlaşılan bir yanlış anlama var, elbette kıdem önemli ama kıdemli olan doktor doçentliğe müracaat etmezse her doçentlik olma süresini ve ihtisasını dolduran müracaat edebilir" dedi. Toplantıda bir bomba patlamış gibi oldu. Herkes Dr. Bente'ye bakıyordu. O da kıpkırmızı olmuş fakat bir şey söylemiyordu. Toplantıdan birkaç gün sonra hoca bana "Dr. İtil senin gelecek planların nedir" dedi. Ben de "Birkaç sene sonra Türkiye'ye dönüp pratisyenlik yapacağım" dedim. O da "Madem burada bu kadar kaldın neden doçentliğe müracaat etmiyorsun" dedi.

"Hocam, ben Dr. Bente'den önce müracaat edersem tatsız olur" dedim. O zamanlar hakikaten Dr. Bente'yle dosttuk. Karılarımız gece gündüz beraberdi. İlmi toplantılara hep beraber gidiyorduk. Dr. Bente hocamın tamamen aksine demokrattan, liberalden daha ziyade fa-

şist ruhlu, affetmeyen bir tip, fevkalade akıllı, bilgili ve aynı zamanda manipülatif bir zattı. Ben hakikaten doçent olmayı düşünmüyordum, Türkiye'ye gittiğimde üniversiteye girerim diye ödüm kopuyordu. Dr. Bente'ye hocanın söylediğini ilettim. O da "Sen doçent olsan da nasılsa Almanya'da kalmayacaksın yani bizim yarışın içinde değilsin" dedi. Karım Ellen ve Türkiye'den gelen hocalar (Prof. Polvan, Prof. Adasal vs.) yap da kullanmazsan yanına kâr kalır diyorlardı.

O sırada Kanada'daki meşhur bir doktorun (Dr. Charles Shagass'ın) pentotal[3] ile yaptığı EEG'yi daha hassaslaştıran ve klinik olarak "sedation treshhold" denilen bir metodu açıklanmıştı ve bunu Almanya'da ben tetkik ediyordum. Bu metodu biraz daha geliştirip "şizofren" ve "depresyon" hastalarının teşhis ve tedavisinde daha objektif bir yol bulabilirim düşüncesiyle hocaya "acaba bu doçentlik tezi olur mu" diye sordum. O da iki üç sayfa hülasa yaz, fizyoloji profesörüne vereyim kabul ederse onu "doçent baban yaparım" dedi. O zaman kendisi (Prof. Flügel) tıbbiyenin dekanıydı. Fizyoloji profesörü yazdığım hülasayı beğenmiş "doçentlik için güzel bir konu, yapmasına izin verilsin" demiş ve dekanlık yarışmaya başlamamı kabul etmişti.

Bu şekilde kliniğin rekabet yarışında olmayan ben birden herkesin, bilhassa Dr. Bente'nin düşmanı olmuştum, akademik politikanın içine düşmüştüm. Klinik ikiye ayrılmıştı. Dr. Bente'nin tarafındakiler ve benimle birlikte olan doçent olamamışlar. Dr. Bente idare müdürünü de kendi tarafına alarak doçentlik çalışmalarımda kendi sekreterini veya klinik elemanlarını hatta klinik daktilo ve kâğıtlarını kullanmamı yasakladı. Karımı laboratuvar şefliğinden aldı, bütün arkadaşlığımız gürültüye gitti.

Bunlar yetmemiş gibi. Bavyera Kültür Bakanlığı'na müracaat ederek Alman vatandaşı olamayan birisinin nasıl doçent olabileceğini sormuş. Bakanlığın cevabı "kanun olur veya olmaz demiyor, kanunu yapanlar bir Türk'ün tıp doçenti olacağını düşünmemişler, üniversite karar versin" diyor. Üniversite de lehime karar verince bütün yollar açıldı. Hem doçent hem de Oberarzt (Alman vatandaşı olmadığım için maaşsız doktorluk) tayinim çıktı. Ama kliniğin havası iyice bozulmuştu. Türkiye'den getirdiğim ve her türlü yardımı yaptığım bir Türk doktor bile (ki kendisi sonradan İstanbul sosyetesinin gözde bir psikiyatristi olmuştur) Bente'nin yanında yer almış ve beni sabote etmiştir.

3 Pentotal (Tiyopental): Kısa, etkili anestezik etki sağlayan barbitürat türevi ilaç etken maddesidir. (Y.N.)

O sırada Amerika'daki arkadaşlardan davetler gelmişti. Ben de üniversiteden bir sene izin alarak Amerika'ya gittim. "Dönüşte ya başka bir üniversiteye ya da Türkiye'ye giderim" diyordum. Dr. Bente benden birkaç sene sonra doçent oldu fakat benden sonra kimseyi doçent yaptırmadı. Belki bu benim attığım kazık değildi ama küçük bir Müslüman Türk'ün yarışta bile sayılmadan ciddi olarak kale alınmadan akademik yarışı kazanması Nazi ideolojisini daha kaybetmemiş bir Alman doktorunun egosunu paramparça etmişti. Amerika'ya gidince Avrupa'nın akademik ayak oyunlarının ne kadar lüzumsuz olduğunu, profesörlüğün muayyen ilmi kriterlerle elde edilen bir akademik basamak, egoyla alakası olmayan basit bir unvan olduğunu görerek karım ile benim profesör olmak için çektiğimiz üzüntülere yıllarca acıdım.

Amerika'daki ilk senelerde bir uçak yolculuğunda yanımdaki adam ne iş yaptığımı sormuştu. Ben de Avrupalı aklıyla ve büyük bir gururla "profesörüm" dedim. Adam birden konuşmayı kesti. Tam inmek üzere St. Louis havaalanına gelirken bana ne profesörüsün diye sorunca "tıp profesörüyüm" dedim. "Sen medical doktor musun (tıp doktoru)" diye sordu. "Evet" cevabımı alınca "Yahu sen bana niye MD'yim (tıp doktoruyum) demedin? Ben seni müzik profesörü zannettim, yoksa seninle bol bol konuşmak isterdim" dedi. Ortalama Amerikan halkı profesörlüğe değil de tıp doktorluğuna önem verir. Çünkü tıp doktorluğu en çok para kazandıran meslektir. Türkiye'den gelen arkadaşlar burada beni Amerikalı arkadaşlarına büyük bir zevkle profesör diye takdim ettikçe hep uçak hikâyesini hatırlarım.

TAVSİYELER

~

- Hocam siz iki büyük memlekette (Almanya ve Amerika) mesleğinizi sürdürmüş, profesör olmuş ve yaşamışsınız. Türk insanına vereceğiniz tavsiyeler nelerdir?

- Tavsiye demeyelim de, kendi yaşamımda yaptıklarımın iyi ve kötü sonuçlarına göre birtakım analizler yapmak ve onlara göre bazı fikirler yürütmek ve bu şekilde faydalı olabilmek güzel bir şey. Hele ablamdan hep duyduğum ve 5.000 yıl önce yaşayan Sümerlilerin tavsiyesine uyar. Onlar diyorlar ki "şayet biliyorsan, o zaman öğret". Tabii benim söyleyeceklerim 50 sene önceki dünya yaşamına göre olacak. O zamanın Almanya'sı ve Amerika'sı bugüne göre bazı hususlarda oldukça farklıydı. Mesela Almanya yeni harpten çıkmış, şehirler yerle bir olmuş, insanlar büyük bir yoksulluk içindeydi. Fakat belki de bu sebeplerden insan ilişkileri fevkaladeydi. Benim ilk gittiğim Tübingen tam manasıyla bir üniversite, talebe şehriydi. Heidelberg gibi Tübingen de yakılıp yıkılmamış, hakiki harp görmemiş bir şehirdi.

Akliye asabiye kliniğimiz Nekkar Nehri'ni ve Schwaebische Alpleri'ni gören tepede, eski bir binadaydı. Klinikte 38 asistandık fakat bunlardan yalnız beşi kadroda ve maaş alıyordu, diğerleri ise parasız ve gönüllü olarak çalışıyordu. Bir gün "Niye bu kadar doktor kliniğinizde parasız çalışıyor" diye sorduğumda, diğer bir asistan "Sebebi, burada bize hasta artıklarından bedava yemek verilmesi"

demişti. Ama bütün bu sıkıntılara rağmen yeni bir kadro açıldığında doktorların bu kadroyu doldurmalarında birbirlerine "benim çocuğum yok, bu kadroyu ben sana devrediyorum" dediklerine şahit oldum. Yani insani hisler bakımından o zamanın Almanya'sı çok güzeldi. Üniversite akademik bakımdan fevkaladeydi. En aşağı Nobel ödülü kazanmış altı profesör vardı. Şimdi bana sorsanız "Türkiye'de tıbbı bitiren bir doktor, Almanya'ya mı yoksa Amerika'ya mı ihtisasa gitsin" diye, bunu her genç için ayrı ayrı analiz etmek lazım derim. Tabii, bunun istisnaları var.

Geçenlerde Türkiye'de meşhur olmuş bir profesör arkadaşla yemek yemiştik. Lokantanın sahibi arkadaşıma "Aman hocam senin Amerika tecrüben var, ben oğlumu Amerika'ya gönderip tahsil yaptırmak istiyorum, ne dersin?" diye sordu. Arkadaşımın oğlu ve kardeşi Amerika'da ve ona göre hayırsız çıkmışlar. "Sakın yollama, mahvolurlar" dedi. Adam aynı suali bana da sordu. Benim cevabım şöyle oldu:

"Oğlun çok akıllı ise sakın gönderme, onun aklını karıştırma; Türkiye'de, kendi memleketinde çok daha fazla şansı var. Ama Türkiye'de tahsilinde zorluk var, ya pek akıllı değil ya da hocaları onu anlamıyorlar ve sıkıntılı, işte o zaman Amerika'ya gönder. Orada tahsil yapmak daha kolay ve daha da önemlisi başarılı olma şansı da çok daha fazla. Avrupa'ya nazaran liseler ve üniversiteler çok daha kolay, daha az ders var, sınıflar daha küçük. Hocalar talebelerini daha iyi tanıyorlar. Çocukların boş zamanları çok. Hele bir çocuk sporu, sanatı, doğayı çok seviyorsa; disiplin, otorite, rutin dersler onu sıkıyorsa bu çocuk için ideal ülke Amerika. Ne Türkiye ne Almanya ne de diğer Avrupa ülkeleri."

- Eğer çocuk Türkiye'de doktor olmuşsa ne tavsiye edersiniz?

- Her şeye rağmen tıpta en ileri memleket Amerika. Eğer çocuk Amerikan tıp imtihanlarını geçmişse, onun Amerika'ya gitmesi en makulü.

- Başarılı olma şansı?

- Amerika'da tıp lisansını almış bir doktorun başarılı olmama şansı yok. En aptal bir tıp doktoru dahi yılda 150-200 bin dolar para kazanır ki Amerika'da bu parayı kazanan yüzde birden daha azdır.

- Bu maddi başarı. Ya hakiki başarı?

- Hakiki başarı çocuğun şahsına ve birtakım başka sebeplere bağlı. Mesela Amerikan Musevi asıllı çocuklar genel itibariyle daha

başarılı oluyor. Sebeplerinden birisi belki genetik fakat bence bazı önemli hususlar var. Mesela Amerika'da üniversitelerin kalitesi ve meşhur olan üniversiteler çok farklı olabiliyor. Doğu ve kuzeydoğu üniversitelerinde (mesela Harvard, Yale, Columbia) eğer doçent iseniz, güney üniversitelerinde ordinaryüs olabilirsiniz. Ama güney üniversitelerinde profesör bile olsanız Harvard'a doçent olarak bile kabul edilmeniz zor. Binaenaleyh, gerçekten başarılı olmak için asistanlığınızı Harvard, Yale gibi üniversitelerde yapmak işinizi kolaylaştırıyor fakat buralara kabul edilmek çok zor.

Akıllı olmak yeterli değil. Musevi olmak bile yeterli değil. Tanıdıklarınızın olması işi kolaylaştırıyor, iyi bir sporcu olmak, yazar olmak, sanatkâr olmak, dışarıdan geliyorsanız ailenizin meşhur olması ve tavsiyelerle gelmeniz çok iyi bir tıp okuluna kabul edilmeniz için yollar açıyor. Böyle meşhur bir tıp fakültesinde ihtisası bitirir bitirmez birkaç sene içinde profesör kadrolarına (Amerika'nın herhangi bir yerinde) alınmanız çok kolay. Hele güneyde bir fakülteye gitmek isterseniz. Bununla birlikte genç, hakiki manada başarılı olmak istiyorsa, o zaman ilk başladığı meşhur üniversitede hiç olmazsa doçent oluncaya kadar beklemesi veya bu arada birkaç seneyi sağlık bakanlığının Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde geçirmesi çok faydalı olur. Bu yerlerde genç doktor bir sürü ilmi araştırmaya katılır, kongrelere gider ve insanları tanır. Buralarda ekonomik olarak biraz zorluk çeker ama gelecekte meşhur olma ve para kazanma şansı artar.

- Hocam lokantacıya "oğlun Türkiye'de başarılı olamıyorsa Amerika'ya gönder" demişsin, neden?

- Amerika'da çocuklara nasıl yüzme öğretildiğini size anlatmıştım. O zaman söylemediğim şey, çocuğun boğulmasına müsaade edilmediği. Yani genç bir Türk Amerika'ya kendisini anlamayan bir ortamdan gelince evvela şaşkına döner. Fakat bir zaman sonra görür ki öğretmenleri, arkadaşları, komşuları yani herkes ona yardıma çalışır. O, tehlikededir fakat boğulmasın izin verilmez. Çocuğun tabii kabiliyeti varsa Avrupa'nın, Türkiye gibi memleketlerin muhafazakâr muhitlerini, aşırı disiplinli ortamlarını sevmiyorsa Amerika'nın çok açık, liberal okul ortamlarında çok başarılı olma imkânı vardır. Akıllı çocuklar Amerika'ya gelip tahsil yaptıktan sonra, bana göre Türkiye'ye dönerlerse hakikaten çok daha çabuk bir şekilde başarılı olma şansları vardır. Son senelerde Türkiye çok dinamik bir şekilde geliştiğini ve Amerika'dan gelen çocukların çok başarılı olduğunu görüyorum.

HASTALAR

~

Doggy Bag

- Hocam biraz da hastalarınızdan bahseder misiniz?

- Tahmin edeceğiniz gibi 50 senenin üzerinde doktorluk ve hele de psikiyatristlik yapan bir insanın bildiği bir sürü hikâye var. Fakat maalesef birçoklarını anlatamam ve isim vermem doğru olmaz. Almanya ve bilhassa Amerika'da tıbbi gizlilik çok önemli. Almanya'dan bazı öğrencilerim Türkiye'de meşhur olmuş bir Türk psikiyatristin kitabındaki hasta hikâyelerini gösterdiler. Böyle bir kitap Amerika'da basılsaydı bunları açıklayan doktorun lisansı hemen iptal edilir, doktorluk yapması imkânsız olur, milyonlarca dolar cezaya çarptırılırdı. Türkiye'deki durumu bilmiyorum.

1950'lerin başlarıydı, Almanya'ya daha yeni gelmiştim. O zaman şarapnel veya kurşun yaralarından sonra çıkan kemik ve adale ağrılarını tedavi olarak "impletol" denilen bir ilacı vücudun yara izi olan yerlerine iğneyle enjekte ediyordum. Bazı hastalarda birden iyileşme oluyor, buna da Huneke'nin "Sekunden (saniye) fenomeni" deniyordu. Huneke bunu keşfeden doktorun ismi, "impletol" ise "novokain" ve "kafein" karışımı bir ilaç. İşte böyle senelerdir çok ağrı çeken bir hastaya yardım etmiştim. Adam bana ne yapacağını bilmiyor illaki evine yemeğe çağırıyordu. O zaman daha Almanya'da

her şey çok kıttı. Adamın mali durumunun pek iyi olmadığını biliyor, boş yere yük olmak istemiyordum. Nihayet ısrarlarına dayanamayıp bir akşam evine gittim. Yeni harpten çıkan Almanya'nın orta dereceli bir ailesi. Karısı çok memnun. Kocasının ağrıları geçtiği için ne yapacağını bilmiyor. Evvela bir çorba ikram ettiler. Ondan sonra da muazzam bir et. O zamanlar Almanya'da böyle bir et yemeğini değil fakirler, zenginler bile belki haftada bir yiyorlar.

Ben başladım yemeye ve nedense birden aklıma geldi ve hanıma sordum "bu et domuz eti mi?" diye. Bu dini duygulardan ziyade alışık olmadığım için klinikte et yemeği yahut sosis verildiğinde hep sorduğum bir soruydu. Baktım doktor arkadaşlar, hele muzip olanlar benim hissemi de yemek için hep domuz eti demeye başlamışlardı. Bir gün sosis geldi "yarısı domuz eti" dedi birisi. Ben de sosisi yarıdan kestim ve "bu tarafı domuz değil" deyip yemeye başladım. Bu espri çok hoşlarına gitmişti. Bir daha da bana yalan söylemekten vazgeçtiler.

Hikâyeye dönelim. Evin hanımı bana büyük bir gururla "evet ama domuzun en iyi yeri" dedi. Birdenbire bütün iştahım kapandı ve yediğimi yutamaz oldum. Yemeği bırakmama imkân yoktu, insanlara büyük hakaret olacaktı. Çok küçük parçalar keserek ve suyuna ekmek batırarak yemeğe başladım. Lokmaları yutamıyordum, midem bulanmaya başlamıştı. Müsaade istedim, tuvalete gittim. Geri geldim, yalan söyledim. "Çok fena ishalim var bugün, yağlı et beni berbat edecek, çok yemeyeyim" dedim. Karı koca telaş ve üzüntü içinde, aman doktor bağırsaklarını bozma az ye diyorlardı. Etin büyük bir kısmını tabağımda bıraktım ve getirdikleri dondurmayı yedim. Bir iki saat sonra ayrılırken kapıda hanım kocaman bir paket getirdi. İçinde et varmış, hanım "Doktor bey bağırsaklarınız iyi olunca yersiniz" dedi. Bu alışmadığım bir şey olduğu için şaşırmıştım ama paketi aldım.

Yıllar sonra Amerika'da her lokantada âdet olarak yiyemediğiniz yemeklerin artanını size paket olarak evinize götürmek üzere verilen "doggy bag" denen usulü ben yıllar önce bir Alman hastanın evinde öğrenmiştim.

Zengin Ama Fakir Bir Hasta

- *Başka...*

- Almanya'da bulunduğum sıralarda Türkiye'den çok hasta gelirdi. Bunların içinde birkaçına ait hatıralarım var. Biri, 60 yaşlarında çok muhterem bir zattı. Zavallının ağır bir hastalığı vardı. Ve idrarını

tutamıyordu. Eşi de hastanede ona refakat ediyordu. Bunlar İstanbul eşrafından ve aileden çok zengin insanlardı. İstanbul'da büyük bir konakta, bir sürü hizmetçi ve şoförle yaşıyorlardı, hiçbir iş yapmıyorlardı. Almanya'da zavallı adam hep idrarlı pantolonla dolaşır, odası müthiş kokardı. Adam benim hocamın hususi hastasıydı ve sabah hocayla vizit[1] yaparken hoca bana "İtilchen, sen bunlara zengin diyorsun ama bir pantolon bile alamıyorlar, kadın her gün pantolonu yıkıyor fakat temizlenmiyor, sen buna bir iki pantolon al" derdi. Hocaya "böyle zengin insanlara ben pantolon alsam beni aforoz ederler" diyemiyordum. Cimriliğin hakiki bir hastalık olduğunu ben bu karı kocadan öğrendim.

Takıntılı Hasta

Yine bir başka hastamın OCD (Obsessive compulsive disorder) yani takıntı denilen bir hastalığı vardı. Bu hastalar bol bol ellerini yıkarlar, kafalarına bir şey taktılar mı illa ki onu yapmak isterler, yapamazlarsa kalp krizi gibi sinir krizleri geçirirler, terlerler, çarpıntıları tutar, nefes alamazlar, kalpleri duracakmış gibi bir hisle paniğe kapılırlar. Bu hastayı Yeşilköy'de uçağa bindiriyorlar, 10 dakika sonra "eyvah ben evden çıkarken önemli bir kâğıt unuttum, hemen geri dönelim" diyor. Yanındaki ağabeyi ve iki arkadaşı "aman nasıl olur uçağı geri döndüremeyiz" dedikçe 21 yaşındaki hasta gittikçe kötüleşir, her tarafı sırılsıklam terler, yüzü bembeyaz olur ve şiddetli bir kalp çarpıntısı başlar. Uçakta tesadüfen bir doktor varmış, aman bu ölecek diyor. Pilot hemen İstanbul'a geri dönüyor. İndiriyorlar ve evine gidiyor.

Gencin hakiki problemi unuttuğu evrak filan değil, evden çıkarken sağ ayağını atmayı unutmuş, bu ona uğursuzluk getirecek diye korkuyormuş. Ertesi gün sağ ayağını atarak evden çıkıyor ve Münih'e geliyor. Bir araba kiralıyorlar ve otoyolda Erlangen'e doğru yola çıkıyorlar. Adamın yine krizi tutuyor "aman Münih'te bir şey unuttum, aman şöyle oldu, böyle oldu" diyerek yolda arabayı beş altı defa geri döndürüyor. Bana telefon ettiler bu durumda ne zaman geleceğimiz belli değil diye. Onlara bir genç doktor arkadaşı yolladım. Hastaya bir uyutucu ilaç enjekte edince Erlangen'e getirebildiler. O zaman bu rahatsızlık "nörotik" diye biliniyordu. Bu adamın ailesi çok zengin ve tanınmış olduğu için "şımarıklık hastalığı" diyorlardı. Doğru dürüst tedavi ettiremeden geri gittiler.

1 Vizit: Hekimin hastanedeki hastaları dolaşıp yoklaması. (Y.N.)

Şimdi aradan 50 sene geçtikten sonra bu hastalığın beyindeki bir kimyevi madde (serotonin) eksikliğinden olduğu bulundu ve beyindeki "serotonin"i artıran ilaçlar hastalığı tamamen kesmiyorsa bile çok azaltıyor. O zaman bu genç adama ve ailesine çok acımıştım. Başlangıçta ağabeyleri şımarıklık yapıyor diye oğlanı dövüyorlarmış. Biz sebebini bilmeden bir hastalık olarak görüyor ve ailesine çocuğu hırpalamamalarını nasihat ediyorduk. Zamanla anlaşılan hastalık çok azalmış ki kendisi Türkiye'nin en büyük işadamlarından biri oldu.

Hipokondri Hastası

Geçenlerde yine bir Türk hasta New York'ta ofisime geldi. Kendisi genç bir diplomat. Çok çalışkan, akıllı ve başarılı. "Depresyonum var" dedi. Birkaç saat konuşunca OCD denen obsessive compulsive disorderı olduğu anlaşıldı. Günde en az iki defa annesine İstanbul'a telefon etmeden duramıyor, müthiş evhamlı. Hergün kendisinde başka bir hastalık olduğundan emin. 10 senedir doktor doktor geziyor. Her tarafını defalarca muayene ettirmiş, Midesi, bağırsakları bozuk. Muhtelif ilaçlar almış, hiçbirisi ne sıkıntılarına ne de "depresyon"una ve "hipokondri"sine[2] yaramamış. Yeni piyasaya çıkan "Luvox" denen ilaçtan 15 hap verdim. Üç gün sonra gelince "bir tesiri yok" dedi ama sıkıntılarının azalmaya başladığını müşahede ettim.

Bir hafta sonra kendisi de iyileştiğini hissediyordu. İki hafta sonra annesine günde bir defa telefon ettiği halde sıkıntısının olmadığını, sinir krizlerinin gelmediğini söyledi. "Hipokondri"den hemen hemen eser yoktu. Üç ay sonra tamamen iyileşmişti fakat hastalığı arar gibi bir hali vardı. İlaçları bırakmıştı. Kendisine bir psikolog tavsiye ettim, istemedi, ortadan kayboldu. Birkaç ay sonra korkunç krizlerle geldi. Tekrar iki üç hafta ilaç tedavisiyle geçti. Yine psikolog tavsiye ettim, yine kayboldu. Tekrar geri geldi, yine krizleri tutmuştu. Yine psikolog tavsiye ettim, yine kayboldu. Psikiyatrik hastaların çoğu biraz iyileşince doktora gelmiyorlar. Halbuki ilacın tesirinin daimi olarak görülebilmesi için psikolojik tedaviyle desteklenmesi çok önemli.

Tıp Tarihine Geçecek Bir Hasta

Almanya'daki hastalarımdan başka biri yalnız benim için değil fakat tıp tarihi için çok önemli. N. M. adlı genç bir çocuğu iki ağabeyi getirmişti. Bu çocukta ağır hezeyanlar, hayal görmeler ve ses işitmeler

2 Hipokondri: Hastalık hastalığı. (Y.N.)

vardı. Tipik bir "paranoid şizofren"di. Yıl 1958'in sonlarıydı, o sırada oğlum yeni doğmuştu. Oğlum şimdi 46 yaşında, hastam 65'ine geldi. Kendisini 46 yıldan beri takip etme imkânı buldum. Bu arada iki evlilik yaptı, iki çocuğu var. Birkaç defa daha kısa vadeli hastanelerde kaldı. Genel olarak hasta ama bunu gayet güzel idare etti. Hem ağabeylerinin fabrikasında çalıştı hem de aile hayatını sürdürdü. Tıp tarihi için bu hasta iki bakımdan önem arz ediyor. Birincisi o zamanlarda "şizofren" teşhisi konan bir hastanın hayat boyunca hastane dışında kalması, aile kurması ve hele iş hayatında kalabilmesi imkânsız denirdi. Bu hastam ispat etti ki iyi takip edildiği, ilaçlarını muntazam alabildiği, ailesi yardım edebildiği müddetçe hastalık yüzde yüz iyileşmese bile, hastanın toplumda bir yeri olabiliyor ve aile bile kurabiliyor.

Bu hasta başlangıçta "Perphenazine" (Decantan) denen ilacı alıyordu. İlacın dozunu beyin elektriki akımlarını (EEG) takiple titre ediyor,[3] az veya çok verilmesini önlüyorduk. Zamanla evvela "Butaperazine", sonraları "Flufenazine" ve "Flufenazine Deconate" denen uzun tesirli ilaçlar vermeye başladık. Son senelerde yeni çıkan ilaçları tavsiye ediyor, İstanbul'daki meslektaşlarım bunları tatbik ediyor hasta ve ailesi söylenenleri harfi harfine yerine getiriyorlardı. Bu hastam 46 yıldan beri gece gündüz bana hâlâ telefon eder "Turan ağabey, Kurt (oğlum) nasıl, yenge (karım) nasıl diye sorar ve ben biraz huzursuzum yahut uyukluyorum yahut halsizim yahut sıkıntılıyım ne yapayım" diye sorar. Ben de ya doktoruna telefon eder veya aldığı ilaçları azaltmasını veya çoğaltmasını öneririm, teşekkür eder ve birkaç hafta sonra tekrar telefon eder. Bu hastam da birçok hastam gibi neredeyse ailemizin bir ferdi oldu.

Bu hastanın tıp tarihi için ikinci önemli bulgusu bu kadar yıl hemen hemen daimi "nöroleptik" denen "antipsikotik" ilaçları alan "şizofreni"si oldukça kontrol edilmiş ve belirgin bir yan tesir göstermeyen hemen hemen yegâne hasta olması. Türkiye'ye hemen her gelişimde gördüğüm bu hastayı yakında tıp tarihine geçireceğim. Bu gibi hastalarda 5-10 sene içinde "nöroleptik sendrom"u (akatezi denen huzursuzluk, daimi hareket hali, yerinde duramamak vs.) olmasının normal olduğunu tıp kitapları yazar. Bu hastanın ispat ettiği şey şudur: İlaçlar iyi kontrol edildiği ve dozu iyi titre edildiği, her birkaç yılda başka bir "nöroleptik" kullanıldığı, hasta ve ailesinin doktorla iyi bir işbirliği yaptığı takdirde ağır "şizofren"lerin bile aile ve iş hayatında var olabileceğidir.

3 Titre etmek: Bir sıvıda erimiş bulunan bir cismin oranını belirlemek. (Y.N.)

Bipolar Bozukluğu Olan Hasta

Amerika'daki hastalarım arasında en enteresan olanlardan biri de C. K. isimli Ermeni asıllı bir kuyumcuydu. 25 yıldan fazla gördüğüm bu zat Harvard'daki bir profesör arkadaş tarafından gönderilen ve "bipolar"[4] dediğimiz bir vaka. Bazen "manik" bazen de "depresif" episodları (vakaları) vardı. Uzun yıllar kontrolü çok zordu ama şimdi fevkalade iyi. Bu hastanın en büyük özelliği senede bir iki defa bayramlarda çok pahalı olmayan fakat en orijinal hediyeleri bulup bana göndermesi. Hediye almak hele de hastalardan hediye almak, beni çok sıkar. Fakat bu hastam orijinal şeyleri bulup beni her zaman sevindirmekte büyük ustadır. Bana olan minnetini en orijinal ve sanatkâr bir şekilde ödeyen büyük bir insan.

Depresyon Hastası ve Mucizevi İlaç

Bir gün 40-45 yaşlarında gayet şık bir hanım hasta geldi. "Doktor ben niye size geldim bilmiyorum. Evet depresyonum var ama ben depresyonda olmayayım da kim olsun? Depresyonda olmam için her türlü sebebim var, siz ne yapabilirsiniz? Bizim büyük bir otomobil distribütörlüğümüz var. Kocamın oradaki idare müdürü kadınla beni aldattığını sanıyorum ve hatta bunu biliyorum. Oğlum, West Point'te (Amerika'nın en meşhur askeri akademisi). Fakat okul idaresi onun durumunu beğenmediğini bildirdi. Kızıma gelince bir zenci erkekle arkadaşlık ediyor. Biz gayet muhafazakâr bir aileyiz" dedi. "Siyah bir erkek aile için büyük bir zül. Bu üç sıkıntıdan her birisi normal bir insanı depresyona sokmak için yeterli. Zaten ben bir sürü doktor gördüm, ilaçlar aldım, psikoterapi yaptırdım hiçbirisi iyi gelmedi" dedi. "Peki, niye bana geldiniz" dediğim zaman, "Sizin araştırma yaptığınızı yeni metotlar geliştirdiğinizi duydum, bende belki diğer doktorlardan farklı bir şey denersiniz" dedi.

Eskiden beri Amerika'daki okumuş ve görgülü hastaların araştırıcı doktorlara gitmeyi sevdiklerini bildiğimden hastanın söylediğini makul buldum. Biz de o zaman yeni "antidepresan" ilaçlar arıyor ve

4 Bipolar bozukluk (iki uçlu duygudurum bozukluğu): Eskiden manik depresyon, manik atak veya manik depresif bozukluk olarak bilinen hastalıktır. Bipolar bozukluk, kişinin depresyon veya mani, hipomani veya karışık durumlar geçirdiği duygudurum bozuklukları sınıfını tanımlayan tanısal kategoridir. Kişinin, depresif eğilimlerin yoğun yaşandığı dönemler ile taşkınlık, coşkunluk olarak tanımlanabilecek mani dönemleri yaşadığı, bu bağlamda Bipolar bozukluk ya da manik atak olarak tanımlanan bir rahatsızlıktır. (Y.N.)

"SKF-2815" rumuzlu bir ilacın eskilere nazaran tamamen farklı bir tesir mekanizması olduğunu (serotenerjik) bulmuştuk. Yaptığımız muhtelif EEG çalışmaları bu ilacın az dozda "antidepresan", yüksek dozda "antipsikotik" tesirli olduğunu gösteriyordu. Kadına "Yeni bir tecrübe ilacımız var ister misiniz" diye sordum. Kadın "Bana bir ilacın tesir edeceğine katiyen inanmıyorum ama bu halimden o kadar bıktım ki ne olursa denerim" dedi. İki üç gün süren bir sürü muayene ve tahlillerden sonra hastalığın kati olarak "depresyon" olduğuna karar verdik, başka bir hastalığı olmadığını tespit ederek kadını araştırmaya aldık ve kadına ilacı verdik.

Bir hafta sonra geldiğinde "Doktor bana kimyevi bir maddenin tesir edeceğine hâlâ inanmıyorum ama bu verdiğiniz haplar, şayet placebo değilse (çift kör çalışması yapıyorduk, hakiki ilaç mı yoksa boş şekerli hap mı olduğunu ne ben biliyordum ne de hasta biliyordu), sıkıntılarım biraz azaldı, o kadar kederli değilim" diyordu. Üç hafta sonra geldiğinde "Doktor vallahi bu ilaç mı tesir ediyor yoksa siz mi bilemiyorum ama bildiğim bir şey varsa dört hafta önceki problemlerim çok daha fazlalaştı, kocam beni aldattığını açıkça itiraf etti, birçok gece eve gelmiyor. Oğlum West Point okulundan atılıp eve geldi. Korkunç bir zül. Kızıma gelince, o zenciden hamile kaldı. Ailemiz için muazzam bir hadise. Bütün bunlar çok üzücü ama bana bir şeyler oldu, ben dertlenmiyorum. Depresyonum, kederlenmem, dünyayı karamsar gözle görmem, ümitsizliğim, kendime güvensizliğim sanki kayboldu. Olan olaylar beni yerin dibine sokmadı, üç hafta önce kimseyi görmek istemeyen, dışarı çıkmayan ben Pace Üniversitesi'ne gittim, hukuk fakültesine kaydoldum. Senelerden beri avukat olmak istiyordum, nihayet olacağım. Ne kadar sevinçli ve ümitliyim tasavvur edemezsiniz. Bilmem ilaç mı tesir ediyor ama öbür ilaçlara nazaran hiçbir yan tesiri -yaramazlık- yok" dedi.

Bu hastada böyle aşikâr ve çabuk görülen tesir bu yeni jenerasyon "serotonerjik" ilaçlar için çok tipikti.

Mucizevi İlacın Meçhul Akıbeti

- Peki, bu ilaç piyasaya çıktı mı?

- Bakın bu ilacın piyasaya çıkması için bir sürü sebep var. Evvela ilacın tesirli olması, yan tesirinin olmaması; aynı hastalıkta kullanılan ilaçlardan daha farklı, daha çabuk, daha kuvvetli tesir etmesi. Bunun haricinde ucuza mal olması, stabil olması, yani tesirinin

uzun süre rafta kalsa da kaybolmaması. Fakat bunların haricinde firmanın ilaç politikası, iç politikası, kıskançlıklar vs. gibi bir sürü bilinmeyen sebepler var.

"Fluatrecan" denen bu ilaç üzerinde çalışan 15 araştırıcı ile Detroit şehrinde bir sabah kahvaltısında toplandık. Smith-Kline French firmasının patronları da geldiler. Aramızdan birini toplantı başkanı yaptık. O zaman Ulusal Beyin Sağlığı araştırıcılarının toplantılarında bu âdetti. Ve başkan sormaya başladı: "Max, senin tecrübelerine göre ilacın tesiri nasıl?" "Çok güzel." "Yan tesiri?" "Yok." "Bu ilaç için şahsi paranı yatırır mısın?" "Evet." Her sorduğu araştırıcı hemen hemen aynı cevapları veriyordu. 15 kişi ilacı çok tesirli bulmuş ve hatta şahsi paralarını da koyacaklarını söylemişlerdi. (Tabii bu Amerikanvari bir soru, yoksa hakikatle alakası yok.) Bir saate varmadan konuşmalar bitmişti ki bu çok ender bir şeydi. Herhangi bir tecrübi ilacın bu kadar tesirli olması böyle bir toplantının bir saat içinde bitmesi nadirdir. SKF patronları bunlardan çok memnun görünüyordu. Toplantıdan aylar sonra ilacın tecrübeleri azaldı.

Yıllar sonra SKF'nin bu ilacı Sandoz firmasına devrettiğini ve Sandoz'un bizim "antidepresan" olarak çok beğendiğimiz ilacı "antipsikotik" olarak geliştireceklerini duyduk. Aradan yine seneler geçti. "Fluatracen" ortadan kayboldu. Birtakım özel yatırımcılar bana geldi, tesirini sordu. Biz dediler, sekizin üzerinde araştırıcıyla konuştuk hepsi bu ilacı övdü. Biz geliştirirsek yardım eder misiniz? Yine seneler geçti ve belki araştırma hayatımda gördüğüm en kuvvetli kimyevi madde kayboldu gitti, sebebini de bir türlü öğrenemedik.

AİLEM

~

- Dr. İtil bize biraz ailenizden bahseder misiniz?

- Ben Bursa'da doğdum. Annem de Bursa'da doğmuş. Babam Bursa'da müderrismiş. İlk çocuğu Muazzez benden 10 sene önce doğmuş. Ona âlim olsun diye Muazzez İlmiye adını vermiş babam. Babam müthiş uyanık, çok ileri görüşlü, değil zamanına göre bugüne göre bile müthiş liberal bir insandı. Onun liberalliğini en güzel anlatan ablamın yazdığı aşağıdaki şiirdir. Babam o zamana göre çok cüzi olan maaşıyla ablama klasik keman çalması için dersler aldırmış.

Rahmetli Babam ve Bir Başbakan

"Kimdi benim babam?
1885 doğumlu bir adam.
Anasını, babasını yitirmiş,
Bir göçmen çocuğu.
Medresede okumuş,
Sonra da öğretmen olmuş.
'Hafız'derlerdi ona.
Ama aydın mı aydın imiş.
Ne bilirdim ben onun aydın olduğunu?
80 yıl sonra dinleyince bir başbakanı,

Anladım babamın neden aydın olduğunu.
İlk çocuğu kız olsun istemiş.
Oğul varken kız istenir mi?
Ona Fransızca ve keman öğrettirecekmiş.
Bak hele, gavur dili, gavur çalgısı.
Olacak şey mi, nereden gelmiş aklına?
Şimdi şaşıyorum buna!
Kızı bilim yapsın diye,
Adını 'İlmiye' koymuş.
Kız kim, ilim kim o zaman?
Ne diyor şimdi bir başbakan?
Kızların işi evde oturup çocuk doğurmak,
Kocasına bakıp destek olmakmış,
Açıkçası kölelik yapmakmış.
Nesine gerek kızın bilim yapması,
Dil öğrenip keman çalması!
Gel de şaşma şimdi babama!
Bir tarafta yıllarca önce karısına şapka giydiren,
Evine kadınlı erkekli misafir kabul eden babam,
Diğer tarafta kadına parayla baş örttüren,
Kadın, erkek insanları ayıran bir başbakan.
Meğer ne aydınmış, ne aydınmış sevgili babam.
Anladım ancak şimdi,
Ortaçağdan gelince bir Erbakan!
Muazzez İlmiye Çığ"

Annem Hamide İtil

Annemin şapka ve pantolon dikerek artırdığı paralarla ablama bir keman almışlar. O zaman babamın maaşı onları ancak şöyle böyle geçindiriyor. Annem bakmış şapka devrimi olmuş. Atatürk herkese modern olmaları için şapka giydiriyor. Bursa'da şapka fabrikası yok. Millet şapka arıyor. Annem başlamış şapka dikmeye. Bursa civarındaki kasabaların pazarlarına eşek üzerinde gidiyor, ablam Muazzez'i de önüne bindirirmiş. Her hafta yapayalnız gider ve aileye para getirirmiş. Annem okumamış fakat fevkalade akıllı bir kadın. Allah rahmet eylesin enistem, sevgili Kemal Ağabey (Kemal Çığ) onun için "Ya bir de bu kadın okumuş olsaydı ne olurdu" derdi. Annem yalnız açık sözlü, zeki ve çalışkan değil, aynı zamanda verdiği kararları yerine getiren azimli bir insandı.

Annemi de en iyi tanıtan aşağıdaki yazıyı yine ablam yazdı:

Ablamın Annem İçin Yazdığı Yazı

"Yılın annesini seçmek için aradığınız vasıfları okudum ve bu vasıfların anneme ne kadar uyduğunu görünce, annem hakkında sizlere yazmaya karar verdim.

Annemin adı ve yaşı: Hamide İtil, 83 yaşında.

Tahsili: Medrese Kur'an tahsili.

Eşi: 29 sene evvel ölen babam, ilkokul öğretmeniydi.

Ailevi durumu: Kırım'dan göç eden aile, göç sırasında ellerindeki bütün varlıklarını harcamışlardır. Ailenin bir kızı iki oğlu vardır. Oğullarından biri tıp profesörü olup diğeri mühendistir ve durumu iyi olan bir işadamıdır. Kızı, yani kendim şu anda çivi yazıları alfabesini çözmekle uğraşmaktayım. Bu işin de uzmanı bulunmaktayım. Annemin dokuz torunu vardır.

Annemin vasıfları şunlardır:

1- Tahsilin mühim oluşuna inanmıştır. Kendisinin tahsili olmamasına rağmen dikiş dikmesini öğrenip kocasına yardım ederek onun eski usul din mektebinden ayrılıp yeni usul öğretmen mektebine gitmesini sağlamıştır. Çocuklarının iyi bir tahsil yapıp istedikleri mertebelere erişmelerinde gerek kocası sağken ve gerekse kocası vefat ettikten sonra onlara maddi ve manevi yardım bakımından büyük bir kaynak olmuştur. Çocuklarının cemiyete faydalı birer eleman olmaları için onların kendisinden uzak olarak tahsillerine devam etmelerine karşı ne bir şikâyeti olmuş ve ne de kimseyi rahatsız etmiştir. Çocuklarının mesleki menfaatlerine daima yardımcı olmuştur. Hâlâ da yardımcı olmaktadır. Onların işleri hakkında en ince teferruatına kadar bilgisi vardır. Yeni atılımlarında onlara daima bilgi ve kuvvet kaynağı olmuştur ve olmaktadır. Bunun en yakın misallerinden biri; oğlunun yeni yaptırdığı binaya temel taşı koymak için ta Amerika'ya kadar gitmiştir. Bu olay oranın mahalli gazetelerine bile yansımıştır.

2- Atatürk'e olan hayranlığı: Annem ve babam her ikisi birden Atatürk'ün yeniliklerini kalben kabullenip ve annem kendi cemiyetimizde ilk Avrupavari elbiseleri giyen kadın olmuştur. 59 yaşındayken yeni alfabeyi öğrenip kendisinden uzakta olan çocuklarına, akraba ve arkadaşlarına mektuplar yazmıştır. Mektupları haberlerle doludur. Bu mektuplar sadece aile haberlerine münhasır olmayıp umumi cemiyet haberleridir. Yeni ve değişik yapılan binaları, bu binalarda kullanılan inşaat malzemelerini, yeni yapılan yolları ve

nasıl yapıldıklarını yazarken o anda içinde bulunduğu cemiyetteki sosyal ve politik olayları da haberlerine ilave etmekte zorluk çekmemiştir. Mektuplarını okursanız ve eğer bu kadın bir de tahsil etmiş olsaydı kudretinin nelere yeteceğini anlamak ve görmek imkânsızdır. Gazeteleri okuduğunda, gerek spor gerek politik haberlerin ve birbirleriyle olan münasebetlerini anlamakta hiç güçlük çekmemektedir.

3- Dini inanışları: Annemin dine karşı olan bağlılığı büyüktür. Hergün kıldığı beş vakit namazındaki dualara ilaveten daha birçok dualar da okur. Hatta arabada seyahat ederken namaz vakti gelince oturduğu yerde araba hangi yöne giderse gitsin o yine namazını kılar ve duasını eder. Onun inançlarına göre kıble ve din bir insanın içindedir. Yıllarca o daima üç aylar orucunu eksiksiz tutmuştur. Arapça Kur'an okumasını bildiği halde o daima Kur'an'ın Türkçesini okur. Kur'an'daki ayetlerde şöyle bir cümle vardır: "Kur'an'ı anlayabilmeniz için onu size Arapça gönderdim." Fakat ona göre Kur'an'ı okumak kâfi değil, aynı zamanda onu anlamak da lazımdır. Bu sebepten dolayı o Kur'an'ı daima Türkçe olarak okumaktadır. Kendisinin dine karşı olan büyük inancına rağmen, etrafındaki hiçbir kimseyi ona zorlamaz ve bu, insanın içinden gelmelidir

der. Softalığı katiyen kabul etmez. İnsanın içinde bulunduğu zamana uymak zorunda olduğuna inanır. Buna misal olarak da kendisi en güzel bir örnektir: Bizlerle beraber sinemaya, tiyatroya, baloya, konsere ve hatta gece kulübüne beraber giderek eğlenmesini de bilir. Amerika'yı dört defa, Almanya'yı da iki defa ziyaret etmiş ve her gittiğinde de en az bir sene oralarda kalmıştır. Hiçbir yabancı lisan konuşmamasına rağmen günlük hayatı, filmleri, mahalli televizyon programlarını takibe karşı büyük bir kabiliyeti vardır.

4- Kendi kendisini nasıl meşgul edeceğini çok iyi bilir, iş yapmaktan hoşlanır. 83 yaşında olmasına rağmen ev işinden ve dikişten, hele yün el örgülerinin her çeşidinden bıkmamıştır. Kendisi için, kızına, gelinlerine ve torunlarına modaya uygun olarak elbiseler dikmekte, yün örgüler örmekte hiçbir zorluk çekmez; onları içtenlikle ve hazlar duyarak yapar. Çeşitli örneklerle ördüğü örgüler etrafındakilere büyük zevk verir. Bir kumaşın deseni, bir resmin renkleri onu günlerce meşgul eder. Aile arasında o ne kadar konuşsa, konuşmalarına doyum olmaz demişizdir. Çünkü herkesle hemen hemen her mevzuda konuşabilecek kabiliyettedir. Bilhassa gençler onu çok sever; o onların problemlerini dinlediği gibi düşüncelerini de anlamakta zorluk çekmez. Bugünkü gençliğin problemlerini onunla serbestçe konuşmak mümkündür.

Annemi böylece hülasa edersek, akıllı, hafızası kuvvetli, ileri görüşlü, şakacı, bütün mevzulara karşı alakalı, insaflı, modaya uygun, bir genç kız kadar hayata bağlı, zorluk onu yıldırmaz, dine olan bağlılığı üstün ve sevimli, otoriter bir anne, kayınvalide ve büyükanne, bilgi ve kuvvet kaynağı, aile üzerinde parlayan güneş, hepimizi beraber bağlayan bir bağ, bir maskot, bir altın top.

Muazzez İlmiye Çığ"

Bu yazıyı Hürriyet gazetesine gönderdi. Bu, anneleri en iyi canlandıran yazı olarak seçildi. Hürriyet gazetesi 1970'lerde annemi yılın annesi seçti, eksik olmasın yine ablamın sayesinde.

Çocukluk Hatıraları

Babam yalnız liberal ve uzak görüşlü bir insan değil aynı zamanda çok kültürlü ve sanatkâr bir insandı. Ben üç dört yaşındayken babam Bilecik'e bir okula öğretmen olarak tayin oldu ve hepimiz oraya gittik. Bilecik; küçücük, içinden bir nehir geçiyor ve ben o nehrin içerisinde taşların arasında balık avlamaya bayılırdım. Bilecik'te çöpçüler atlı arabalarla çöp toplamaya gelirlerdi. "Ben de büyüyünce çöpçü olacağım, atlı arabalarla ev ev gezeceğim" derdim. Bilecik'te hanımlar toplantılar yaparlardı ve annem bu toplantılara beni de götürürdü. Günün birinde annem de çiftetelli oynamaya kalktı. Ben birden ortaya fırladım, annemi eteğinden tutarak oynamaması için yalvarmaya ve ağlamaya başladım. Bu hatıram benim sonraki hayatım için önemlidir. Kızıma değil ama ablama ve karıma biraz muhafazakâr davrandım.

Bilecik'ten sonra babam Eskişehir'de Devlet Demiryolları'nın özel okuluna sanat hocası olarak tayin oldu. Bu zaman çocukluğumun en güzel zamanıydı. Ablam da öğretmen okulunu bitirerek ilkokul öğretmeni olmuştu. Onun göreve ilk başladığı okulda ben de birinci sınıfta okula başladım, o da benim öğretmenim olmuştu. Gündüzleri beni azarlarsa akşamları evde anneme babama söylüyor ve onu cezalandırmalarını istiyordum. Allahtan buna pek ihtiyaç yoktu. Ben uslu ve çalışkan bir talebeydim. Lisenin son sınıfına kadar sınıflarımı birincilikle geçtim, İstanbul Erkek Lisesi'ni iftiharla bitirdim.

Ablamın okulunun bende kalan en büyük hatırası ilk aşkımdı. Sınıfımızda Kolordu Kumandanı Naci Paşa'nın kızı vardı. Benim için dünya güzeli olan kıza sessizce âşık olmuştum. Bazen onun için

gelen otomobilin şoförü beni de arabaya alırdı ve dünyalar benim olurdu. Sınıf arkadaşlarımdan ve sonra da uzun seneler beraber olduğumuz arkadaşlarım Erdoğan Kutkan ve Hurşit'ten, Türkan isimli "sevgilimi" kıskanırdım (her iki arkadaşım da sonradan avukat oldular). Hurşit bir tüccar çocuğuydu ve yürüyen bir otomobili vardı. Bütün kızlar gibi Türkan da o otomobile bayılırdı, ben de deli olurdum. Erdoğan ise o yaşta bile yakışıklı, mavi gözlü, sarışın ve uzun boyluydu. Kız ona bakacağına niye bana baksın diye düşünürdüm.

Eskişehir'le ilgili üç hatıram var. Birincisi, ilkbahar gelecek diye kuşkularımdı. Evimiz İstasyon Caddesi'nde bir un fabrikasının karşısındaydı. Baharları kar suları eriyince evin arkasındaki kuru dere üç dört metrelik sarı su denen ve Porsuk Nehri'ne giden dereyle dolardı. Bu sular üç metreyi geçince bizim evin birinci katını istila ederdi. Mutfak ve banyolar işlemez olurdu. Suyun yüksekliğinin ne olacağı bilinmediği için haftalarca bütün aile uykusuz geceler geçirirdik. Mühendisin biri de bu sular evi de yıkar demiş. Tabii bu da endişelerimizin üzerine tuz biber ekmişti.

İkinci hatıram çok daha güzeldi. Cumhuriyet'in kuruluşunun 10. yılıydı. Bir gün öğretmenimiz olan ablam "haydi çocuklar 29 Ekim yürüyüşüne gideceğiz" dedi. O gün hepimiz en yeni elbiselerimizle okula geldik. Bir baktım, ablamın da elinde kemanı var. Az sonra büyük caddeye çıkınca kemanla 10. Yıl Marşı'nı çalıyor en önde, biz de arkasında yürüyor, bazen koşuyor ve marşı söylüyorduk. Çarşıya gelince caddeleri dolduran ahali bizi alkışlamaktan yorulmuştu. O ne muazzam bir manzaraydı.

Eskişehir'le ilgili üçüncü hatıram 1938 yılının Kasım ayına aittir. Atatürk öldüğünde bütün sınıf ağlıyordu. Cenazenin trenle Eskişehir'den geçeceği duyulunca bütün sınıf hergün istasyona taşınıyorduk. Nihayet cenazeyi getiren tren istasyona geldi. İstasyon tıklım tıklım kalabalık, iğne atsan yere düşmezdi. Herkes sanki anne veya babaları ölmüş gibi ağlıyordu. Herkes sanki bir kalp, bir beyin olmuş acı bir matem içinde. Bir daha yaşanmayacak çok acıklı bir hatıra.

Eskişehir'de ilk iki sene ablamın talebesi olduktan sonra, ablam Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi'ne yüksek tahsil için gitti. Ben de babamın okuluna başladım. Babamın okulu özeldi. Devlet Demiryolları elemanlarının çocukları içindi, çok lükstü ve Almanca öğrenimi vardı. Top oyun sahaları vardı ve babamın elişi atölyesi çok büyüktü. Oraya gidip babamın kuşları ve küçük hayvanları doldurarak yaptığı dolguları ve heykelleri seyreder, acaba ben de aynısını yapabilir miyim diye düşünürdüm. O zaman bile bende elişi kabiliyeti olmadığını

bilirdim. Hiçbir müzik aleti öğrenemedim. Ağız mızıkasını bile beceremedim. Biraz davul çaldım fakat hoşuma gitmedi. Bütün hayatım boyunca doğru dürüst resim çizemedim. Şiir yazamadım. Daha sonra müzikten hoşlanır oldum, bilhassa Bach,[1] Mozart,[2] Çaykovski.[3] Hemen her gün dinler oldum, bir tek şiir yazamadım.

Buna mukabil ağabeyim de ablam da gayet güzel şiirler yazdılar. Ağabeyim Talat çok güzel resim yapıyordu, çok ince ruhlu, hassas ve melankolik bir insandı. Ablam da çok hassas ve aynı zamanda da çok neşeli bir insan. Ablamın da annem gibi konuşmalarına, sohbetine insanlar hâlâ doymak bilmiyor. Babam çok akıllı, bilgili ve açık sözlüydü ama hiç de politikacı değildi. Annem ise sözünü sakınmayan, ağzına geleni söyleyen çok akıllı bir kadındı. Günün birinde Topkapı Sarayı'ndaki bir davette annem arkada konuşulanları dinliyor ve konuşan adama dönerek "oğlum, sen Eczacıbaşı'nı Koç'u, Sabancı'yı eleştiriyorsun ama düşün ki onlar sayesinde bu memlekette bu kadar insan besleniyor, ağzını biraz sıkı tut" diyor. Konuşan adam zamanın ekonomi bakanıymış ve biraz da solcu. Annemin söylediğini orada bulunan Nejat Eczacıbaşı'na iletiyorlar. O da hemen gelerek o zamana kadar hiç tanımadığı annemin elini öperek teşekkür ediyor. O zaman Topkapı Sarayı Müdürü olan eniştem Kemal Çığ da annemle sen beni buradan attıracaksın diye şakalaşıyor. Annem, eniştem Kemal Çığ ve ağabeyim Talat, hepsi müthiş şakacı ve entelektüel insanlardı.

Hiç unutmam Amerika'da benim evin terasında saatlerce gülerdik. Çok zaman üçü bir olup benimle dalga geçerlerdi. Bunun içine eşim Ellen'i de alırlardı. Ellen vakıa "yabancı"ydı ama bu toplantılarda, hele beni çekiştirmek istediklerinde o da onların yanında yer alıyordu. Sevgili Ellen'ciğim, beni başkalarına, dışarıya karşı aslan-

---

1 Johann Sebastian Bach (21 Mart 1685-28 Temmuz 1750): Dünyaca ünlü Alman barok müzik bestecisi ve orgcudur. (Y.N.)

2 Wolfgang Amadeus Mozart (Johannes Chrysostomus Wolfgangus Theophilus Mozart): 27 Ocak 1756'da Salzburg'da doğmuş, 5 Aralık 1791'de Viyana'da ölmüştür. Klasik Batı Müziği'nin en üretken ve en etkili bestekârlarından biridir. Yapıtları, senfonileri, konçertoları, oda orkestraları, piyanoyu, operayı ve korolu müzikleri etkilemiştir. 35 yıllık ömrüne 626 eser sığdırmıştır. Mozart, Avrupalı bestekârların en popülerlerindendir ve birçok eseri standart konser repertuarlarında kullanılır. Günümüzde müzik tarihinin en büyük dehalarından biri olarak kabul görmüştür. (Y.N.)

3 Pyotr İlyiç Çaykovski (7 Mayıs 1840-6 Kasım 1893): Romantik dönem Rus klasik müzik bestecisidir. Senfoni, opera, bale, enstrümantal ve oda müziği ile şarkı gibi birçok tarzda eser vermiştir. Günümüz klasik müzik repertuarında yer alan en popüler konser ve gösteri müziklerini yazmıştır. Bunların arasında *Kuğu Gölü*, *Uyuyan Güzel*, *Fındıkkıran* bale müzikleri, *1812 Uvertürü*, *ilk Piyano Konçertosu*, son üç senfonisi ve *Yevgeni Onegin* opera müziği sayılabilir. (Y.N.)

lar gibi müdafaa eden karım, ağabeyim, Kemal ağabey ve annemle bana karşı olmaktan kendini alamıyordu. Benimle dalga geçmelerinin en büyük sebebi, benim çok çalışmam fakat sonuç olarak zengin olamamamdı. "Sen sınıfları hep dereceyle bitirdin, biz arkadan geldik, sen hâlâ eşekler gibi çalışıyorsun, sen sanki bizden daha mı iyi yemek yiyorsun?" derdi ağabeyim Talat. Kemal Ağabey "Oğlum, sen oku oku ama hâlâ hayatı öğrenememişsin. Hâlâ karınla münakaşa ediyorsun. Bak bana, ağabeyin Talat'a, nasıl uslu uslu hanımların söylediği her şeyi kabul edip yine kendi istediğimizi yapıyoruz" derdi. Ağabeyim de "Oğlum bu kadar çalışmayı bırak biraz dinlen, vaktin olmadığı için golf oynamıyor tenis oynuyorsun, doğru dürüst yemiyorsun, içmiyorsun, ne olacak uzun yaşayıp çekeceksin. Bak bana küt diye gideceğim, çekmeden" diyordu.

Hakikaten ağabeyim istediği gibi vefat etti. Oğluyla çok sevdiği golf oynarken dokuzuncu delikte ani bir kalp kriziyle kendine gelemeden yaşamını kaybetti. Çok gençti, yazık oldu. Arada sevgili ablam Muazzez beni müdafaaya kalkınca bu sefer herkes ona yöneliyordu. Ablamı çok seven eşim hemen bu konuşmalarda ablamdan yana çıkardı. Ablamla dalga geçmemin en büyük sebeplerinden biri; annem, ağabeyim ve Kemal ağabey üçlüsü müthiş hazır cevaptı. Zavallı ablam da benim gibi düşünerek konuşan, "street smart" değildi. Ablam da benim gibi her şeyle ilgilenen, entelektüel, kültürlü, dünya ve kendi çevresiyle alakadar olan, espriler yapmaktan, fıkralar anlatmaktan ziyade müspet mevzularla, ilmi olaylarla alakadar olan, genel olarak konuşmalarında "ciddi" diyebileceğimiz bir insan. Bu yapıda bir insan bizim dalgacıların büyük bir zevkle oynayacakları bir oyuncak gibi oluyordu. Bütün bu şakalar hep gülmeyle sonuçlanıyor, hiçbir tatsızlık olmuyordu. Bunlar unutulamayacak günlerdi. En zevkli "brain storm"lardı.[4]

Benim gibi fıkra bilmeyen, anlatmayan, adi esprilerle güldürmeyen ablam aradan 40 sene geçtikten sonra ve 95 yaşına geldiğinde Türkiye'nin, daha ziyade kültürlü orta tabakanın en sevilen konuşmacılarından biri oldu. Ablam bütün hayatı boyunca evvela bana anne gibi oldu, daha sonra Türkiye'de müşavirim ve en büyük arkadaşım oldu. Ablamın 95. doğum yıldönümünde çıkarılan kitabı için yazdığım aşağıdaki satırlar onun kimliğini ve bana yaptıklarını tarif edecek güçtedir:

4 Brain storm: Ani delilik, dahiyane buluş. (Y.N.)

Hocam

Geçenlerde uzun zamandır görmediğim bir arkadaşa rastladım. Hoş beşten sonra "duyduğuma göre İstanbul'da uzun zaman kalacakmışsın, niye daimi olarak geri gelmiyorsun" diye sordu. Hâlâ üniversitede (New York Üniversitesi) bağım olduğunu söyledim. "Yahu, hâlâ seni emekli etmediler mi?" dedi. "Yok, Amerikan usulü işe yaradığın müddetçe son damlaya kadar kanını emiyorlar" dedim. Peki, Türkiye'de uzun zaman kalınca nelere şaşırıyorsun? Birkaç gün önce senin gibi uzun süre Amerika'da kalan birisi "Türkiye'de en çok şaşırdığım şey herkes birbirini 'Hocam' diye çağırıyor. Halbuki hiçbirisi gerçek hoca değil" dedi. "Yo, ben buna hiç şaşırmıyorum, çünkü benim hergün hocam dediğim kimse hakiki hocam" dedim. "Kim o?" dedi. "Benim ablam Muazzez İlmiye Çığ" dedim. Arkadaş hayretler içinde "Olamaz böyle bir şey; Türkiye'nin sevgilisi, televizyonların yıldızı, vatanperver, milliyetçi, Atatürkçü, son Sümer kraliçesi, çılgın ihtiyar senin nasıl hocan olur?" dedi. "Çok basit, senin söylediğin o büyük insan, benim sevgili ablam" dedim.

Ben ilkokula başladığım 1931 yılında o da Eskişehir'de ilkokul öğretmeni olarak işe başlamış ve benim gerçekten öğretmenim olmuştu. Ondan sonra da şu geçen 78 senede bana her türlü destek olan bir dünya meleği olmuştu. İyi bir liseden mezun olayım diye Eskişehir'den İstanbul'a gelmemi sağlamış, İstanbul'da annemle beraber iki odalı evinde kalmamıza tahammül etmiş ve İstanbul Erkek Lisesi'nden mezuniyetimi alkışlamış gerçek bir hoca. Eşi muhterem rahmetli Kemal Çığ'a yurtdışına tıp ihtisasına gidebilmem için Sağlık Bakanlığı'na taahhüt mektubu verdiren de bu muhterem gerçek hocamdı. Rahmetli Kemal Ağabeyin sanki Topkapı Sarayı Müzesi Müdürü olarak omuzlarında büyük yük taşıması yetmiyormuş gibi bir de bana noterden kefalet vermesi gündeme gelince "Turan, Türkiye'ye dönmezsen bunların hapis cezasından daha fazla bana kazık atmış olursun ve seni bir daha affetmem" demişti. Türkiye'ye dönmem gecikince kanuni yolları kullanarak borcumu faizleriyle birlikte ödeyerek bu muhterem insana başağrısı çektirmemiştim. Kendisine ve ablama yardımları için teşekkür edince her ikisi de "yok biz sana teşekkür ederiz. Sen gelmeyince bayağı korkmuştuk ama yasal

olarak yaptıkların üzüntülerimizin lüzumsuz olduğunu ispat etti" demişlerdi.
Ablamın bana yardımları yalnız çocukluk ve gençlik zamanıyla kısıtlı kalmamıştı. Çok daha sonraları Türkiye'de kurduğum sağlık merkezi ve sağlık vakfının başkanı olarak vatana biran önce dönebilmem için imkânlar hazırlamış ve bütün bunların üzerinde beraber araştırmalar yaptığım veya araştırmalarına yardım ettiğim hocalarım ve profesör arkadaşlarımın talebeleri de cinsine göre beni kâh solcu ve komünist temsilcisi kâh sağcı Turancı ve CIA ajanı (hocalarına olan sevgi ve nefreti ifade etmek için olsa gerek) ilan ettiklerinde, ablam beni korurken çocuklarını koruyan aslanlara dönmüştü. Yurtdışında rahat, serbest, hür, mutlu, sevdiği işini yapan ben Türkiye'de ablam olmazsa vahşi ormanda yolunu kaybetmiş zavallı biri olurdum. Hele şimdi, sosyal hayatta bu güzel, iyi kalpli Türk insanlarının iş hayatlarında birbirlerine neler yaptıklarını duydukça şimdiye kadar geri dönmememin sebeplerini daha fazla anlıyorum ve Almanya'da doğan ve 40 sene Amerika'da yaşayıp çalışan ve sonra Türkiye'de yaşamaya karar veren oğlum için bayağı üzülüyorum.
Ablamın yardım ve iyilikleri yalnız bana yönelik değildi. 1970'lerde ağabeyim Talat D. İtil'i Amerika'da üniversite tahsilini bitirmedi diye ordudan çıkaranları ve orduya haksız olduğu için dava açan ve davayı aile dostumuz Sayın avukat Kadri Tümer vasıtasıyla kazandırarak ağabeyimin ölmeden önce çok mutlu olmasına sebep olan da bu büyük insandı. 1980'lerde yazdığı şahane bir makaleyle annemi yılın annesi seçtiren de bu muazzam hanımdı.
Almanya ve Amerika'da bulunduğum senelerde onun mektupları ve telefonları benim en sıkıntılı günlerimi hafifletirdi. Son senelerde ablama aman diyordum, telefonda kokainden çok bahsetme, gizli servisler bizi takibe alacak. Kokain hikâyesi şöyle idi: Ablam Türkiye'de ben Amerika'da başarılarımızı birbirimize anlattıkça "sen yine bu hafta bol kokain almışsın" diye şakalaşıyorduk. Bu şekilde bol kokain alanın başarısı ötekine de dolaylı olarak kokain veriyor ve her iki taraf mutlu oluyordu. Fakat bu şekilde telefon konuşmaları Amerika ve Türkiye'de otomatik olarak dinleniyorsa kokain kelimesinden CIA veya FBI veya MİT neler çıkarır diye bol bol gülüşüp eğleniyorduk. Son senelerde ablamın Türkiye'de-

ki hak ettiği başarıları gerçekten ikimizi de mutlu ediyordu. O kadar ki, yalnız arkadaşlarıma değil hastalarıma da nasihat ediyor "aman hergün biraz kokain almanın yollarını arayın" diyordum. Tabii bu lafı ilk defa duyanlar şok oluyor fakat izah edince başarının hakiki kokainden çok daha tesirli bir "mutluluk hissi" verdiğini kabul ediyorlardı.

Türkiye'ye geldiğimde ablamın evinde kalırdım. Ablamın da izniyle kendi evim diyeceğim, çünkü hayat boyu en yakın arkadaşım dahil olmak üzere başkasının evinde bir gece bile yatmayan ben ablamın evinde kendi evimde gibi hissettim. Bu yalnız kendim için değil bütün ailem için de böyleydi. Çocuklarım bile 8-10 yaşlarındayken yazlık nereye gidiyorsunuz diye soranlara, biz yazları Saray'daki evimize gidiyoruz diye ciddi ciddi cevap veriyorlardı. Ablamlar o zamanlar Topkapı Sarayı'ndaki lojmanda yaşıyorlardı. 1990'larda ablamın evinde kaldığım birgün ablam kahvaltıda konuşurken bana dedi ki "Turan, ben karar verdim kendi mesleğime ait halkın anlayacağı şekilde kitap yazacağım. Senin yazacağın kitap var mı? Sen de başla. Böyle yarış edersek ikimiz de farkında olmadan çabuk bitiririz".

Ablacığımın en güzel hislerinden birisi de hakikaten emsalsiz bir iyimser olması. İkimiz de hakikaten yazmaya başladık. Tıbbi konuları halka anlatmak çok zor bir yetenek. Hele benim gibi rakamlarla, istatistiklerle donatılan makale yazanlar için daha da zor. Ben halkın anlayacağı yegâne konu olarak seçtiğim "unutulan beyin"i senelerce bir türlü bitiremediğim halde muhterem hocam bu arada bir düzineden fazla kitap yazarak kendisine yeni bir meslek edindi. Bu onun birçok yetenekleri yanında muazzam disiplinli olması, sabahın erken saatlerinde bilgisayarın başına oturup gelen düzinelerce telefona rağmen kendisini yazmaya konsantre edebilmesi ve başladığı işi bitirebilmesinden kaynaklanıyor.

Çok enteresan bir gözlemim de, ablamın yazma sebebi ne meşhur olmak ne kendi egosunu tatmin etmek ve ne de para kazanmak. Ablam meşhur Sümer atasözünü daha onlardan duymadan önce bile tatbik ediyordu: "Biliyorsun, neden öğretmiyorsun?" Ablam gerçek hoca olarak Türk insanına öğretmek, aydınlatmak için yazıyor. Onun ilk öğrencilerinden biri olmak şerefine erişen ben, ablamın gerçek bir hoca olduğunu bütün kalbim ve mantığımla tasdik ederim. Onun hâlâ

"ben bir şey yapmadım, bana neden o kadar iltifat ediyorlar, beni neden seviyorlar anlamıyorum" demesi alçakgönüllülükten değil. O sanki yalnız bildiğini öğretmek için bu dünyaya gelmiş ve yaptıklarını dünyaya geliş sebebi olarak ve gayet normal olarak kabul ediyor. Bunu anlamak çok zor fakat buna rağmen böyle olanları da katiyen eleştirmiyor ve onlara anlayış gösteriyor. O hakiki bir hoca. Eleştiriyi bile sevgiyle yapıyor. Yapanı incitmiyor, hissettirmiyor. "Ben profesör bile değilim, nasıl herkesin hocası olurum?" diyor. Ben de ona cevap veriyorum: "Sen hakiki profesörsün çünkü hakiki öğreticisin. Yüzlerce, binlerce tasdikli profesörden kaçı hakiki hoca?"

"Profesör unvanı Avrupa'da ve bazı Asya ülkelerinde biraz da pohpohlayıcı bir tabirdir. Amerika'da ben profesörüm deyince seni müzik profesörü zannediyorlar. Yani profesörlük unvanının önemli bir özelliği yok. Sen "Türkiye profesörüsün" diyorum. Ablam, eğer profesörlük unvanı önemli bir özellikse, bunun en yüksek mertebesine gelmiş bir insan. O yalnız Sümerolog yahut Hititolog yahut yazar yahut televizyon konuşmacısı değil, o her bakımdan bir öğretici. Mustafa Kemal Atatürk'ü görmeden onu öğrenen ve öğretmek için kitap yazan, Türkiye'nin menfaatlerini, Türkiye sevgisini, demokrasiyi, laikliği hiçbir ödün vermeden ve menfaat gözetmeden seven ve sevdirmeye uğraşan hakiki bir hoca.

Rahmetli annem Hamide Hanım çok esprili ve akıllı bir hanımdı. Altmış yaşından sonra oğluna (ağabeyime) mektup yazmak için yeni Türkçe yazıyı öğrenmiş, dindar fakat Amerika'nın doğu liberallerini kıskandıracak kadar geniş görüşlüydü. Solculuğun moda olduğu hükümetlerin biri zamanında Topkapı Sarayı'nda verilen kokteyllerden birinde annem yanındaki bir grubun konuşmalarını duyup onlara katılıyor. Zamanın bakanlarından biri vur abalıya işadamlarını çekiştiriyor, "kapitalistler, Amerikan uşakları memleketi batırıyorlar" gibi sözler ediyor. Annem "Oğlum, kapitalistlerin ne olduğunu anlamıyorum ama zenginleri kötülemenize katılmıyorum. Bakın Koç, Sabancı, Eczacıbaşı olmasaydı bu memlekette bu kadar kısa zamanda bu kadar büyük fabrikalar kurulup bu kadar insana nasıl iş sahası nasıl açılırdı?" diyor. 5-10 dakika sonra rahmetli Nejat Eczacıbaşı hiç tanımadığı anneme gelip teşekkür edip ellerinden öpüyor.

İşte böyle bir anne boş zamanlarımızda kendisi gibi çok hazırcevap ve esprili olan eniştem Kemal Çığ ve ağabeyim Talat İtil ve eşim Ellen'le birlikte bir beni ve bir de ablamı "işletirlerdi". Sebebi ise ikimizin de "inekler" gibi çok çalışmasıydı. O zamanlar ablamın hazırcevap olduğunu hiç düşünemiyordum. Son zamanlarda televizyon programlarını (bilhassa "Giderayak" ve "Çılgın İhtiyarlar") seyredince "yahu abla, sen ne kadar hazırcevapmışsın, seneler önce bizimkiler seni ve beni işlettikçe ben küçüğüm diye cevap vermiyordum ama sen niye cevap verip ağızlarını tıkamıyordun?" dedim. "Kim söyledi cevap vermiyordum diye. Ben onlara hep cevap veriyordum ama hep içimden. Onların gülerek mutlu olmalarına nasıl engel olurdum?" diye cevap verdi bana. İşte benim hocam böyle bir insan. Başkalarının mutluluğu onu da mutlu ediyor. Başkalarının, hele sevdiklerinin mutsuzluğu onu da çok üzüyor.

Son senelerde yazılarında ve konuşmalarında en çok ifade ettiği şey "çok üzülüyorum" oldu. Ben "niye" diye sorunca "sen burada yaşamıyorsun, onun için anlaman zor" diyor. Son senelerde Türkiye'de ve onun evinde daha fazla kaldıkça onun üzüntülerini anlamaya ve hissetmeye başladım. Atatürk'ün Gençliğe Hitabesi altında yaptığımız sabah kahvaltılarımız tam bir beyin fırtınası oluyor. Her seferinde ikimizin de kabul ettiği gerçek, Mustafa Kemal ne kadar akıllı bir insan, geleceği bir medyum gibi gören bir dahi ve maalesef en yakın arkadaşlarının bile kendisini anlayamadığı ve bundan dolayı da "yalnız" kalan bir insan. Ablam, "Turan, ben Türk insanının, çocuklarımızın ve torunlarımızın geleceği için çok üzülüyorum. Sen 60 sene dışarılarda kalıp buraya geldin. Teorik olarak seni, sanki 60 sene kış uykusuna yatmış ve şimdi uyanan bir insan olarak düşünsek memleketimiz için neler hissettiğini ne gibi değişiklikler gördüğünü söyleyebilir misin?" diyor.

"Ben Türkiye'ye ilk geldiğim günlerde duyduğum ve senin söylediğin birçok şeyin hele Amerika'nın ve Avrupa'nın Türkiye'yi müstemleke haline soktuklarını 'paranoid' düşünceler olarak görüyordum fakat burada kaldığım her gün ve bilhassa senin bana verdiğin kitaplar her geçen günümde Atatürk'ün büyüklüğünü daha da yüceleştirdi. Abla, Türkiye'de senin de dediğin gibi gayet muazzam şeyler yapılmış. Yollar, fabrikalar. Oteller, hastaneler. Hele hele 'shopping' centerler,

spalar inanılır gibi değil. Anlamadığım bir şey, yalnız İstanbul'da değil küçücük kasabalarda bile kendini sanki Amerika'da hissediyorsun. Her şey İngilizce. Üstelik sanki birçok şey yalnız zenginler için. Halbuki resmi maaş ve ücret ortalaması Türk insanının zengin olmadığını veya olamayacağının ispatı. Amerika'nın en pahalı şehirlerinden biri New York şehri. İstanbul oradan da pahalı. Nasıl oluyor da dünyanın en şık ve pahalı mağazaları İstanbul'da bu kadar çok şube açmış? Bir polis memuru, itfaiyeci veya öğretmen nasıl yaşar İstanbul'da?" diyorum.

Anlayamadığım bir sürü soru aklıma geliyor. 21. yüzyılın küresel-kapitalist Amerika'sı "Amerikan malı kullanılması" şeklinde propagandalar yaparken o güzelim Türk malları nereye gitti? Tabii bütün bunlardan daha önemlisi Mustafa Kemal Atatürk'ün söyledikleri, yazdıkları, fikirleri, günlük hayat kuralları nereye gitti? Onu normal bir insan gibi göstermeyi gaye edinen filmler veya onun kurduğu partinin liderlerinin laiklik anlayışı hakikaten çocuk ve torunlarımızı düşününce üzülünecek şeyler. Atatürk'ün ideolojisi, biz Türkleri bir arada tutmanın en güçlü yolu ve sınır anlayışına karşı en büyük garanti, sistematik olarak tahrip edilmeye başlanmış. Ablam "Turan sen de depresyona girme, alışmaya başladın. Türkiye'de çok güzel şeyler de oluyor" diyor. "Bu muhakkak ama sen bana 60 senelik uykudan uyanınca ne gördüğümü, ne hissettiğimi soruyorsun. Dışarıdan gelen bir yabancı için kati olarak çok güzel şeyler olduğu fakat vatanını seven bir Türk entelektüeli için derinlerde ve derin düşününce çok acıklı şeyler de görülüyor, hissediliyor" diyorum.

Yabancıların 90 sene önce başarılı olamadıkları Sevr, anlaşılan hortlamışa benziyor. Fakat enteresan olan Sevr ruhu Atatürk'ün 90 sene önce tahmin ettiği gibi dışarıdan ziyade kendi içimizdekiler tarafından canlandırılıyor ve sanki milletin arzusu gibi gösteriliyor. Milletin büyük sıkıntılar çekerek fedakârlıklarla dışarıya eğitime gönderdiği gençler geri döndüklerinde ve içimizde aydın diye geçinenler dışarının yalnız güzel şeylerini değil çok kötülüklerini de getirmişler. Eskiden Türkiye'ye dönünce aradıklarımı nereden bulacağımı düşününce Amerika'nın "shopping center"leri aklıma gelirdi. Bugün en âlâları, New York'ta veya Berlin'de olmayanları Türkiye'de var. Fakat ne yazık ki muhterem Emre Kongar'ın

dediği gibi "gelişen teknoloji, siyasal ve toplumsal sorunları çözmediği gibi onların artmasına bir yol açmış".[5] Gazeteler her gün skandallarla dolup taşarken Atatürk, onun resimleri ve ilkeleri belirli bir şekilde ortadan kaybolmaya başlamış.

Ablacığımın 95 yaş kutlamasına (zamanından dört ay önce) maalesef yurtdışında olduğum için katılamadım fakat videolarını seyretmek şansına nail oldum. Truva Derneği tarafından hazırlanan bu kutlamada yapılan ve söylenenleri duydukça Türk insanının yabancıların hiç tanımadığı derecede kadirşinas ve sevgi dolu insanlar olduğuna bir defa daha şahit oldum. Benim muhterem hocam hakiki birçok hocanın bile nail olamadığı ve tamamen hak ettiği bir şekilde onore edilmiş. Evet, bütün sıkıntılara, üzüntülere rağmen memleketimizde çok güzel şeyler olabiliyor. Ben kendimi teselli ediyorum sen de kendini üzme Türkiye Profesörü muhterem "hakiki" hocam.[6]

Ağabeyim vefat etmeden onunla telefonda konuşur ve keyiflenirdik. O vefat ettikten sonra, hele telefon konuşmaları ucuzlayınca ablamla Amerika-Türkiye arasında saatlerce konuşmaya başladık. O aldığı "kokainleri" alıp bana da aktararak bu şekilde ben de keyifleniyorum. Ablam, bildiğiniz gibi son 10 sene içinde 16 kitap yazıp Türkiye'de ünlü oldu. O, 80 yaşına geldiğinde ben de 70 yaşındaydım. Bir gün "haydi Turan, sen 'Unutulan Beyin' kitabına başla, ben de Sümer hayatına ait bir kitap yazayım" dedi. Aradan 20 sene geçmesine rağmen ben hâlâ kendi kitabımı bitiremedim, o ise malum.

Telefonda konuşuyoruz "bugün ne kadar kokain aldın" diye soruyorum. O da "iki veya üç" diyor. "Aman anlat" diyorum. O da "kimin telefon edip kendisini methettiğini, genç çocukların yahut garsonların kendisini tanıyıp imza istediklerini yahut doktorların, diş hekimlerinin onu tanıyıp para almadıklarını" söylüyor, ikimiz de gururlanıyor ve eğleniyoruz ve buna kokain alma diyoruz. Bir gün "Abla, bu CIA her telefonu dinliyor ve 'key word' anahtar kelimelerden bir tanesi kokainmiş. Günün birinde ciddi zannedip bizi tutuklayacaklar" dedim ve buna çok güldük. İşte beni çok seven ablam çocukluğumda annem ve yaşlılığımda benim en büyük dostum oldu.

5 Emre Kongar, "Teknoloji ve Toplum: Devlet Nerede?" *Cumhuriyet*, 16 Şubat 2009.

6 "Hocam", Turan M. İtil, *Muazzez İlmiye Çığ'a Armağan Kitap/Cumhuriyet'e Adanan Bir Ömür,* Kaynak Yayınları, İstanbul, Nisan 2009, s.65-72. (Y.N.)

Evde Yapılan Sohbetler

Hayatın başka "brain storm"larını da 10-13 yaşlarında tatmıştım. Ta 1933-1936 yıllarında babam o zamanın Kültür Bakanı ve muhakkak çok akıllı bir adam olan Hasan Âli Yücel'in[7] yayımlattığı bütün klasikleri topluyordu. Ben de onları hergün okuyordum. Tabii bazılarını da anlamıyordum. Babama "anlamadığımı" söyleyince "aldırma, daha büyüyünce tekrar okursun daha iyi anlarsın" diyordu. Eğer dünya filozoflarının nasıl düşündüğünü şimdiden öğrenirsen belki bazı fikirleri kendi hayatına tatbik etme imkânı bulursun ki bu da seni başkalarına nazaran birkaç adım daha ileriye götürür. Sevgili babacığım ne kadar akıllı ve ileri görüşlüymüş. Evde haftada bir akşam toplantılar olur, babamın sevdiği insanlar gelirdi. Bunların içinde askeri kumandanlar, vilayetten, belediyeden büyükler, doktorlar, tüccarlar olurdu. Memleket ve dünya işleri konuşulurdu. Cumhuriyetin 10. yılı kutlanmış, bir sürü devrimler yapılmıştı.

Toplantılarda Atatürk'ün büyüklüğünden konuşulurken onun etrafının birtakım menfaatperestler tarafından çevrildiği, alavere dalavere dedikodularının hiç olmazsa bazılarının doğruluğundan şikâyet edilir, Atatürk'ün[8] ne yapması lazım geldiğinden, İsmet İnönü'nün[9] yetersizliğinden, Fevzi Çakmak'ın[10] milliyetçiliğinden ve Celal Bayar'ın[11] ekonomik bilgilerinden bahsedilirdi. Ben konu-

7 Hasan Âli Yücel (17 Aralık 1897-26 Şubat 1961): Öğretmen, milli eğitim eski bakanı, Köy Enstitüleri'nin kurucusu. (Y.N.)

8 Mustafa Kemal Atatürk (19 Mayıs 1881, Selânik-10 Kasım 1938): Türk siyasetçi, asker ve devlet adamı. Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasına önderlik yapmış ve TBMM tarafından Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk cumhurbaşkanı seçilmiştir. Osmanlı mirlivası ve Türkiye'nin iki mareşalinden biridir. 1919 yılında başlattığı Kurtuluş Savaşı'na lider olmuş, daha sonra modern Türkiye'yi oluşturan devrim ve reformları gerçekleştirmiştir. Mustafa Kemal Atatürk, Osmanlı ordusunda subay olarak görev yapmış, Türk Orduları Başkomutanı olarak Sakarya Meydan Muharebesi'ndeki başarısından dolayı 19 Eylül 1921 tarihinde "Gazi" unvanını almış ve mareşalliğe yükselmiştir. Cumhuriyet Halk Partisi'ni kurmuş ve ilk genel başkanı olmuştur. 1938 yılındaki vefatına kadar arka arkaya dört kez cumhurbaşkanı seçilen Atatürk, bu görevi en uzun süre yürüten cumhurbaşkanı olmuştur. (Y.N.)

9 Mustafa İsmet İnönü (24 Eylül 1884-25 Aralık 1973): Osmanlı döneminde albay, Türkiye döneminde orgeneral ve eski genelkurmay başkanı olan, cumhuriyetin ilanından sonraki Türkiye'nin ilk başbakanı, ikinci cumhurbaşkanı olan, İstiklal Madalyası sahibi asker ve siyasetçidir. (Y.N.)

10 Mustafa Fevzi Çakmak (12 Ocak 1876-10 Nisan 1950): Osmanlı paşası ve Türkiye'nin ikinci ve son mareşalidir. Türkiye'nin Mustafa Kemal Paşa'dan sonraki ikinci mareşali, ilk Milli Savunma Bakanı ve Türk Silahlı Kuvvetleri'nin cumhuriyet dönemindeki ilk genelkurmay başkanıdır. (Y.N.)

11 Mahmut Celâleddin Bayar (16 Mayıs 1883-22 Ağustos 1986): Türk siyaset ve devlet adamı. Çağdaş Türkiye'nin siyasi yaşamının çeşitli dönemlerinde önemli roller oynamış olan Bayar, Meclisi Mebusan üyesi, Cumhuriyet döneminde iktisat vekili, Mustafa Kemal Atatürk'ün son başbakanı ve 1950-1960 arasında Türkiye Cum-

şulanları bir köşede çok dikkatli, uykum bile gelmeden dinler, anlamaya çalışırdım. Bazen bana sual sorarlar, cevabımı dikkatle dinlerlerdi. "Allah Allah, bu kadar büyük adam benim gibi ufacık bir çocuktan ne öğrenecek?" derdim. Günün birinde bana "şiir biliyor musun, oku" dediler. Ben de o gün öğrendiğim bir şiiri okumaya başladım: "Babam topçu ben ateşim" daha ikinci mısra başlamadan bir kahkaha tufanı, topçu Binbaşı Rıza Bey "Yahu Turan baban ne gibi bir topçu" der demez ben espriyi ve neden güldüklerini anlayıp odadan ağlaya ağlaya kaçtım. Babam, arkadan annem gelip beni teskin ettiler, "bu şaka" dediler. İngilizce, Almanca tam karşılığı olmayan "şaka" kelimesini bu şekilde öğrendim.

Bu toplantılarda çok ciddi konuşmalar olurdu. Almanya'da Nazilerin gelişmesini Birinci Dünya Savaşı dostumuz Almanya'yı çok seven Eskişehir ordu mensuplarını bile rahatsız ediyordu. Hele Musevilerin toplanması, arada bir sızan öldürülme şüpheleri herkesi rahatsız ediyordu. Günün birinde "Almanlar Musevileri neden öldürüyor" deyince kimse cevap veremedi. Bazen "*Mein Kampf*" (Kavgam) kitabından, "ari ırk"tan bahsediliyordu. Almanların Polonya'ya, Çekoslovakya'ya, Avusturya'ya girmeleri bizim grupta büyük yankılar uyandırıyor hele Rusya'ya saldırmalarında babamın "bu Hitler'in sonu olacak, Napolyon bile aynı hatayı yaptı" sözleri bugün gibi hatırımda. Daha harp başlamadan Atatürk'ün verdiği kararı; Musevi asıllı üniversite hocalarını, profesör ve doçentleri Avrupa'dan özellikle Nazilerden kaçırmasını bütün grup alkışlıyordu. Babam "bu davranış yalnız insani bir yardım değil, Türk kültür müesseselerinin, yüksek öğrenimin büyük ihtiyacı, fevkalade bir karar" diyordu. Hakikaten 15-20 sene sonra babamın tahminleri doğrulandı.

Bilhassa Türk tıbbının hem pratik hem de ilmi bir şahsiyet kazanmasında Musevi asıllı Alman, Macar, Avusturyalı profesörlerin büyük rolü oldu. Bunu bilhassa Almanya'ya ihtisasa gittiğim zaman çok daha iyi anladım. Benim de gittiğim, babamın Devlet Demiryolları mektebinin en büyük hususiyeti Almanca öğretmesiydi. Almanca öğretmenimiz Sayın Halil Akıngüç'tü (sonradan Kültür Dershaneleri'ni kurdu, oğlu Fahamettin Akıngüç de Kültür Okulları'nı ve Kültür Üniversitesi'ni kurdu). Halil Bey hayatta ve öğretmen olarak da çok sertti. Halbuki evinde çocuklarıyla ne kadar yumuşak ve tatlı olduğunu 50 sene sonra çocuklarından öğrendim. Hiç unutmam, Almanca kelimelerini ezberlemeyen çocukları "bun-

huriyeti'nin üçüncü ve asker kökenli olmayan ilk cumhurbaşkanı olarak görev yapmıştır. (Y.N.)

ları hap olarak size yutturamam oturup ezberlemeniz lazım" derdi. Halil Bey'in sayesinde Almancayı hakikaten iyice öğrendim ve Almanya'ya gittiğimde kendisini bol bol hayırla andım. Okulda bol bol el topu oynar, düşmekten dizlerim ve dirseklerim yara bere içinde kalırdı. Okulu çok severdim, yegâne eksikliğinin sınıfta kızların olmamasından kaynaklandığını düşünürdüm.

Eskişehir, kışları çok soğuk olurdu. O zaman ramazan ve kurban bayramı kışa rastlardı. Babam bayram tatillerinde tren istasyonuna ağabeyimi karşılamaya giderdi. Ben de gitmekte ısrar ederdim. Ağabeyim hangi trenle geleceğini bildirmez, biz de her trene giderdik. O zaman, neden ağabeyim bize geleceği zamanı bildirmiyor diye sormak aklıma gelmezdi. Eskişehir'in o dondurucu ayazında mahvolurdum fakat babam beni bir daha götürmez diye gıkımı çıkarmazdım.

Annem bütün hayatı boyunca babamdan çok daha dindardı. Babam Kur'an'ı ezbere bilirdi fakat yobazlardan nefret ederdi, bunlar Kur'an'ı değiştiriyorlar derdi. Fakat bayramlarda beni hep bayram namazına camiye götürürdü. Bir seferinde biraz geç kaldık içeride yer bulamadık. Cami avlusunda namaz kılmak zorunda kaldık. Babam "aman oğlum hastalanacaksın" diye çok üzülmüştü. Ben ona "babacığım katiyen üzülme bana bir şey olmaz. Allah biliyor benim onun için geldiğimi ve soğukta kaldığımı. Onun için beni hasta etmez" diyordum. Maalesef babamın korktuğu başına geldi, korkunç bir soğuk algınlığından yüksek ateşle günlerce yattım. O zaman çocuk beynim senelerce Allah beni niye hasta etti, ben onun için oradaydım diye sorup durdu. Bu soruma hâlâ bir cevap alamadım.

Ben beşinci sınıfı bitirdiğim zaman Devlet Demiryollarının bu özel okulu anladığıma göre parasızlıktan kapatıldı. Babam gibi isteyen hocaları Devlet Demiryolları memur kadrosuna aldı ve babam Kayseri'ye tayin edildi. Biz Kayseri'ye gitmeden ablam Ankara'da yeni açılan Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Hititoloji bölümüne girmişti. Ablam o zaman neredeyse babamın yarı maaşı kadar maaş alıyordu. Evde vakıa para lafı hiç edilmezdi ama ben evin bütün alışverişini yaptığım için az çok bilirdim. Birkaç sene önce Eskişehir'de babam güzel bir ev almıştı. İstasyon Caddesi'nde, doktorların tüccarların oturduğu yerde.

Kayseri Yılları

Vakıa babamın maaşıyla biz orada oturmamalıydık ama babam yalnız kültürlü ve liberal değil aynı zamanda kendisini hiç kimseden

hele mali durum yüzünden aşağı görmeyen bir insandı, çok mütevazı fakat çok da gururluydu. Ablamın maaşıyla yeni alınan evin parası aydan aya ödeniyordu. Ablamın maaşları kesilince tabii evin taksitleri büyük bir yük olmaya başlamıştı. Buna rağmen babam evi satmak istemiyordu ve biz Kayseri'ye giderken evi kiraya verdi. Sevgili babacığım iyi ki evi satmamış. 1950'lerde annem o evi satmış ve yarı parasını benim Almanya'daki ihtisasım için ayırmış öbür yarısını da ağabeyime hastalık parası olarak göndermiş, aradan 15 sene geçtikten sonra.

Kayseri'de doğru dürüst evimiz yoktu. Lisenin birinci sınıfına girdiğim Kayseri Lisesi evimize çok uzaktı. Her gün yürüyerek gidiyordum. Bu yolda geniş bir meydandan geçiyordum ve her seferinde ödüm patlıyordu. Çünkü birçok insan meydanın ortasında güpegündüz eşeklerle çiftleşiyordu. Değil benim gibi hassas bir çocuk için, herkes için çok adi bir görüntü, fakat gidilecek başka bir yol yoktu. Kayseri Lisesi'nde hayatımda ilk defa iki olaya şahit oldum. Günün birinde öğle tatilinde lisenin duvarına yaslanmış yerde oturuyordum ve ekmeğimi yiyordum. Birden ne olduğunu anlamadım. Duvar patpat diye sırtıma vuruyordu. Ne oluyordu, ne yapacağımı, nereye kaçacağımı bilmiyordum. Saniyelerce süren bu zelzele bana saatler gibi geldi. Ve meşhur Erzincan depreminin korkusu bütün hayatımca kaldı. Bereket evimize ve ailemize bir şey olmamıştı.

- İkincisi?

Mektebe başladığım ilk Cumartesi günüydü. Cumartesileri öğlen okul tatil oluyordu. Dışarı çıkarken bir arkadaşım "aman çıkma dışarıda kavga var" dedi. Ben yavaş yavaş çıkınca bir de ne göreyim, okulun önündeki koca alanda yüzlerce çocuk iki gruba ayrılmış, ellerinde uzun sopalar ve kayışlarla birbirlerine koca koca taşlar atıyorlardı. Ayağı, kolu, kafası yaralanan yaralanana. Ne hoca var ne de polis. Kayserili arkadaşa sordum "Neden polisler gelmiyor" diye. "Onlar korkarlar, gelmezler" dedi. "Peki, ya yaralananlar?" deyince, "Çok yaralanan varsa hastaneye giderler" dedi. "Peki, neden bugün kavga ediyorlar?" dedim. "Onlar her cumartesi kavga ederler" dedi. "Peki, kim bunlar?" diye sorunca, "Okulda üç dört çete var. Kız yüzünden, namus yüzünden, birçok sebepten her hafta kavga çıkar ve cumartesileri öğleden sonra hesaplaşma olur" dedi. "Peki, biz ne yapacağız?" deyince, "Biz iki üç saat bekleyeceğiz, onların kavgaları biter evlerine giderler, biz de o zaman gideriz" demişti. İşte, benim ödümü patlatan 1937 yılının Kayseri Lisesi talebelerinin taş savaşları ve bazı Kayserililerin cinsel hayatlarının bir parçası.

- Kayseri'de güzel günler geçirmediniz mi?

- Elbette geçirdim. Biz Devlet Demiryolları evlerinde oturuyorduk. Evimizin güzel bir bahçesi vardı. Tabiatı seven babam bahçeye çok meraklıydı. Titizlikle çiçekler, sebzeler yetiştiriyordu. Günün birinde sabahleyin avaz avaz bağırdığını duydum, hemen dışarı çıktım. Annem "Eyvah bahçe kapısı açık kalmış, bahçeye keçiler girmiş her şeyi mahvetmiş" deyince, babam "Ah benim güzel çiçeklerim, kimbilir neler oldu?" dedi. Benim soğukkanlı annem "Gördün mü çiçeklerin yendiğini?" diye babama sordu. Babam "Hayır, içeri bile girmeyi, görmeyi istemiyorum" cevabını verdi. Annem kapıyı açıp içeri girdi ve iki dakika sonra geldi. Babama "Keçi meçi yok, hiçbir nebat ve çiçeğe de dokunulmamış, harap olan bir şey yok. Senin görüp de keçi pisliği sandığın akşam yediğimiz zeytin çekirdekleri" deyince beni bir gülmek aldı. Hakikaten bir gece önce eve misafirler gelmiş; çay, peynir, ekmek zeytinle "hafif" dediğimiz bir akşam yemeği yenmişti. Zeytini çok seven ben de zeytinleri yemiş ve çekirdeklerini yere atmıştım. Babamdan özür diledim, hepimiz güldük ve senelerce bu hadiseyi hatırlayıp "babamın keçileri" diye andıkça hep güldük.

- Başka ne güzellikler oldu?

- Kayseri'de en güzel zamanlar bayram tatilleriydi. O zaman ağabeyim Bursa Askeri Lisesi'ni bitirmiş ve Ankara'da Harbiye'ye gidiyordu. Ağabeyim hep doktor olmak istiyordu. Tıbbiyede aileye yük olmamak için lisenin son sınıfında askeri liseye girdi. O zaman oradan askeri tıbbiyeye girmek kolaymış diye. Fakat şanssızlık, tam onun askeri liseyi bitirdiği yıl askeri okuldan tıbbiyeye girmek kaldırıldı. Tabii, ağabeyim müthiş bir hayal kırıklığına uğradı, bütün hayat planları altüst oldu, istihkâma girdi ve Ankara'ya Harbiye'ye gitti. Ablam da Ankara'da Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi'nde okuyordu. Her ikisi de her bayramda eve gelirlerdi. Bütün aile buna bayılırdı, tabii en çok da ben. Her ikisine de çok düşkündüm. Onlar bana ne hediye getireceklerini çok iyi biliyorlardı. Kayseri Lisesi'nin hayatta bana en büyük hediyesi orada hayatımın en büyük hobisi olan ping pong oynamayı öğrenmiştim ama tam harp zamanı Kayseri'de ping pong topu bulunmuyordu. Hem ağabeyime hem de ablama Kayseri'ye kim gelecekse ping pong topu ısmarlıyordum. Ablam ve ağabeyim daha sonraları da eniştem Kemal Ağabey bayramda geldikleri zaman sevincim iki kat artıyordu, hem onların gelmelerinden hem de bana ping pong topu getirmelerinden dolayı.

Gençlik ve Cinsellik

- Ne kadar sonra tekrar Eskişehir'e geldiniz?

- Kayseri'de iki sene kaldık. Babamın Devlet Demiryolları Okulu tekrar fakat değişik olarak açıldı. Onu tekrar öğretmen olarak çağırdılar. Kendi evimize taşındık, hepimiz memnunduk. Benim arkadaşlarım ve ailemin birçok arkadaşı Eskişehir'deydi. Bu arada ağabeyim subay olmuştu, ablam da nişanlanmıştı. Eniştem Kemal Ağabey'i hepimiz çok seviyorduk. Hele ben onun kıvır kıvır siyah saçlarıyla oynamaya doyamazdım. Eskişehir'deki evimizde benim kendi yatak odam vardı. Kayseri'de bu imkânsızdı. Babam yine arkadaşlarıyla haftalık toplantılara başlamıştı. Ben şimdi bu toplantılara daha akıllıca katılıyordum. Sekizinci sınıftaydım ve 14 yaşıma gelmiştim yani buluğa da ermiştim. Artık gençlik başlıyordu. Hatta saklı gizli banyoda tuvalette babamdan kalan izmaritleri de içiyordum. Fakat çok tuhaf bir müşahedem olmuştu. Ne zaman sigara içsem cinsel arzum uyanıyordu. "Allah Allah, babam ve arkadaşları nasıl oluyor da sigara içtikleri halde 'stimülasyon'larını (uyarılma) saklıyorlar" diye düşünüyordum.

O zamanlar cinsel hayatla ilgili ne konuşulursa konuşulsun benden büyük talebeler hemen kaymak tabağından örnekler getirirlerdi. Uzun zaman kaymak tabağının ne olduğunu anlamadım. Nihayet elle yazılmış broşür gibi sayfaları olan kitabı gördüm fakat okumak için kimseden alamadım. 15 yaşında kültürlü bir aileden yetişen ben seksin hâlâ ne olduğunu bilmiyor, kimseye de soramıyor ve meraktan çıldırıyordum. Eskişehir'de benim sıram, boyum kısa olduğu için hemen kız talebelerin arkasındaki ilk sıraydı. Boş derslerde sınıfın "ağa"ları gelir benim gibi, kızların arasında oturanları kaldırırlardı. Neden diye onlara hesap soramazdık. Onlardan korkardık ama aramızda konuşurduk. Günün birinde bizden bir yaş daha büyük bir çocuk "onlar '31' çekiyorlar" dedi. Bunun seksle ilgili olduğunu tahmin etmiş fakat haftalarca ne olduğunu bir türlü keşfedememiştim.

Nihayet senenin yarısında öğrendim bizim ağalar –ki bunların içinde en önemlileri çok kavgacı, iri yarı herkesi korkutan Aslan adındaki bir çocuk ve sonradan çok önemli bir artist olan Turgut Boralı– bizim sıralara oturur ayaklarına ayna takıp kızların bacaklarına bakarak eğlenirlermiş. Ben 17 yaşımda İstanbul'a gelinceye kadar cinsel hayatın ne olduğunu okuyup öğrenemedim. Bugünün çocukları kendilerinin 1940'larda yaşayan çocuklara göre ne kadar ileri olduklarını tahmin bile edemezler. Eskişehir Lisesi'nde de çe-

teler vardı. Orada da cumartesi öğleden sonraları kavgalar çıkardı. Talebeler birbirlerini taşlamaz fakat bıçaklarlardı. Lise kız erkek karışıktı ve kavgalar ekseri kız yüzünden olurdu. Arada bir, polisler gelirdi fakat kavgalar durmadan devam ederdi.

Çocukluk Arkadaşlarım

İlkokuldan sonra, ilk sınıftan olan birkaç arkadaşım başka okullara gitmişti. Bunlardan biri de arkadaşlığımın hâlâ devam ettiği Aydemir Balkan'dı. Babası çok muhterem bir kulak burun boğaz doktoru Dr. Yusuf Balkan ve annesi çok kibar ve zarif tam bir İstanbul hanımefendisi diyebileceğimiz Nimet Hanım. Porsuk Nehri kenarında bize çok yakında otururlardı. Aydemir'le ilkokul üçüncü sınıfta arkadaş olmuştum. Benden biraz uzunca boylu, çalışkan ve akıllı bir çocuktu. Yusuf Bey Paris'te tahsil etmiş çok kültürlü bir zattı. O zaman ailece görüşmüyorduk ama ben evlerine sık sık giderdim.

Aydemir'in boks eldivenleri vardı. Günün birinde benden daha küçük bir arkadaşımız (ismini şimdi hatırlamıyorum) gelmişti. "Benimle boks yapar mısın" diye soran çocuğun boyuna posuna bakıp hiç düşünmeden "ederim" dedim. Eldivenleri taktım ve malum pozumu aldım. Aydemir gong olarak kullandığı tabağı kaşıkla çalar çalmaz o küçücük çocuk sağa sola yumruklarını indirmeye başladı. Ben neye uğradığımı şaşırdım. Hemen arkamı dönüp ringden çıktım. Aydemir'e çok kızmıştım, öbür çocuğun boks bildiğini söylemedi diye. Bir daha da hayatta boks yapmayı denemedim. Aydemir'le bir sürü güzel anılarımız vardır.

O ilkokuldan sonra İstanbul'da Galatasaray Lisesi'ne gitti. Bu şekilde yollarımız ayrıldı. Yazları Eskişehir'e gelirdi. O zamanlar ikimiz de çok kitap okuyorduk. Bir aralık ikimiz de *Pinokyo*'yu okuyorduk, fakat Eskişehir'de bir tek kütüphane var ve onda da bir tek *Pinokyo*. Sabahları kim erken gelirse o *Pinokyo*'yu alıp okurdu. Bu şekilde müthiş bir rekabet olmuştu. Seneler geçti, Aydemir mimar mühendis oldu ve Paris'e gitti. Oradan Türk gazetelerine yazılar gönderiyordu. Kalemi çok kuvvetliydi ve çok tutulmuştu. Ben de doktor olmuş Almanya'ya gitmiştim.

1950'lerde, günün birinde Aydemir'den bir mektup geldi. "Yahu biz ne yaptık da Türkiye'den çıkıp buralara geldik, orada ne güzel öküzler gibi geçinip gidiyorduk, daha iyisini görmeden bilmeden. Buralara gelip de ne halt ettik?" diyordu. Bu satırlar o zamanlar bana pek tesir etmedi. Bunu senelerce başkalarına naklettim. İnsan mem-

leketten dışarı gidince şok oluyor. Geri gelince bazılarında çok daha büyük bir şok. Özellikle nadanlarda (cahillerde) ve gururlu olanlarda. Dışarıdan geldim deyince her şeyin hediye edileceğini zannedip pohpohlanmayı bekliyorlar. Aydemir o zaman Cannes Film Festivali'ne gidermiş. Beni de birkaç sefer davet etti. Ben de sözde fotoğrafçı olarak gittim. O zaman daha evli değilim ama sonradan eşim olan Ellen bu seyahatlere çok içerlermiş ama bunu bana söylemezdi. Aydemir beni Almanya'da sık sık ziyaret ederdi. Ellen'ciğim o gelince güzel yemekler hazırlar ama yalnız dışarı çıkmamızdan memnun olmazdı.

Biz de Paris'e muhtelif defalar gittik. İlk gidişimde yalnızdım. Eh, diye düşünüyordum, ilk defa Paris'tesin, yalnızsın bakalım neler yapacaksın? Aydemir'le buluştuk, Montparnasse'ta ufak bir lokantada yemek yedikten sonra saat dokuz sıralarında Notre Dame'ın merdivenlerine oturup konuşmaya başladık. Benim niyetim birkaç dakika oturduktan sonra gezmeye gitmekti. Öyle ya ilk defa Paris'teyim, otuz yaşlarında ve bekar. Bizim konuşma yavaş yavaş vatan milletten dünya siyaseti ve insanlığa geçti. Ben "sosyalizm, komünizm çok güzel, ama Rusya'nın enternasyonali bizim memleketimize uymaz" diyordum. Hele her insanın aynı seviyede olması imkânsız. Allah bile kimini uzun kimini kısa, kimini güzel kimini çirkin, kimini akıllı kimini aptal yaratmış. Evet, herkesin aynı yaşam hakkı ve imkânının olması hem ideal hem de insani fakat herkesin eşit olması, eşit yaşaması imkânsız.

Aydemir zamanın Nazilerini çok seven, Hitler'e hayran olan bu çocukluk arkadaşım 1950'lerde müthiş bir komünist dostu. "Yahu, biz ikimiz de şu küçük şehirde (Eskişehir) yetiştik, ikimizin ailesi de mütevazı aileler (halbuki onun ailesinin çok daha hali vakti yerindeydi), sen nasıl olur da 10-15 sene sonra benden bu kadar farklı düşünürsün?" diyordu. Derken saate bir baktım, sabahın dördü olmuş. Yedi saat Notre Dame'ın merdivenlerinde Aydemir'le münakaşa ettim, halbuki ben Paris'teki ilk gecemde neler bekliyordum! Paldır küldür kalkıp otelime döndüm ve bir daha da Aydemir'le münakaşa etmemeye karar verdim. Aydemir daha sonra Jette isimli Danimarkalı tatlı bir hanımla evlendi. Üç çocukları oldu ve Paris civarında mutlu bir şekilde yaşıyorlar.

Eskişehir'den başka bir arkadaşım da Erdoğan Kutkan. O da bir doktor oğlu ve bizim gibi İstasyon Caddesi'nde otururlardı. Erdoğan benim âşık olduğum Paşa'nın kızına âşıktı yani benim rakibimdi. Tabii, kızın haberi bile yoktu herhalde. Erdoğan çok sakin ve kibar bir çocuktu ve hep öyle kaldı. Avukat oldu, evlendi. Türkiye'ye git-

tiğimde arada bir görürdüm. Birkaç sene önce ben İstanbul'a geldiğimde ablam bütün eski arkadaşlarımı topladı ve bir parti verdi. Erdoğan da gelmişti, eksik olmasın. Eskişehir'den bir başka arkadaşım ise Hurşit'ti. O bir tüccarın oğluydu. Her zaman biraz çekingen fakat çok hatırşinastı. Onun şöhreti daha sekiz yaşındayken binilen ve yürüyen oyuncak bir otomobile sahip olmasından ileri geliyordu.

Erdoğan ve benim gibi Hurşit de ablamın talebesiydi. Bizden farkı 70 sene sonra ablama her sene öğretmenler gününde ya kart ya da çiçek göndermesi. Türkiye'de ne de olsa hocalar şanslı, talebeler hatırşinaslar. Yine Eskişehir'deki sınıftan Turgut (Boralı) arkadaşım değildi. O, Aslan ve diğer bir iki çocuk sınıfın patronları (zorbaları) idi. Bilhassa Aslan'dan ödüm patlardı. Turgut'la daha sonra, ben İstanbul'a gittiğimde Arif'in yerinde buluşuyor tatlı tatlı konuşuyorduk. Tiyatro ve sinema artisti olarak çok meşhur olmuştu fakat şöhret katiyen başına vurmamış, gayet kendini bilen ve çok kültürlü bir insan olmuştu. Yazık, genç yaşında vefat etti.

Fedakâr Babam

Eskişehir Lisesi'nin dokuzuncu sınıfını bitirdiğimde ablam da evlenmiş ve İstanbul Arkeoloji Müzesi'ne atanmıştı. Kemal Ağabey Trabzon Lisesi'ne edebiyat hocası olmuştu fakat İstanbul'a tayin olmaya çalışıyordu. Birgün babam"Oğlum İstanbul'da liseyi okumak ister misin" dedi. Elbette isterdim. Bütün zengin çocukları olan arkadaşlarım İstanbul'a gitmişler oradaki meşhur okullardan mezun olacaklardı. Onlara gıpta ediyor fakat heves bile edemiyordum. Babamın maaşıyla orada okumam imkânsızdı. Babama "İstanbul'da nasıl okurum" dedim. O da "Ben ablanla, Kemal Ağabey'inle konuştum, annenle de anlaştık, sen ve annen ablanlarda kalacaksınız ben de en kısa zamanda İstanbul'a nakil için uğraşacağım. Zaten emeklilik zamanım geliyor" dedi. Ben sevinçten uçuyordum. İstanbul'da hangi okulda okuyacağımı bile sormamıştım. "Babam yapayalnız nasıl kalacak" diye bile düşünmemiştim. Ablamların evine nasıl sığacağımız aklımın ucuna bile gelmiyordu.

Hakikaten her şey babamın dediği gibi oldu. Ablamlar Çarşıkapı'da Azat Apartmanı'nda bir daire tuttular, annemle birlikte oraya gittik. Ablam müzedeki işinden çok memnundu. Kemal Ağabey de Topkapı Sarayı'na tayin olmuştu. Ben de İstanbul Lisesi'ne kayıt olmuştum. Bütün yabancılığıma rağmen orayı hemen sevdim. Bilhassa zemin katında ping pong masası vardı. Öğlen tatili

olur olmaz kantinden taze ekmek ile peynirli sandviç alıp doğru ping pong yerine koşardım. Ping pong oynama kabiliyetimi gittikçe geliştirdim ve okulun takımına alındım. Hemen birkaç arkadaş edindim. Her şey umduğumdan daha iyiydi. Zavallı babacığım imkân buldukça Eskişehir'den geliyordu ama şimdi düşündükçe ona büyük sıkıntı çektirdiğim için çok üzülüyorum. Babam göstermezdi ama çocuklarını çok severdi. Gerekirse onlar için kendini feda ederdi. Annemi benim tahsilim için İstanbul'a göndermesi bunun en büyük dramatik deliliydi.

Geçenlerde düşünüyordum, oğlum üç haftalığına Türkiye'ye gitmiş ve geri dönüyordu. Yeğenim Esin "Havaalanından ben gidip onu alırım" dedi. "Neden şoförü göndermiyorsun" dedim, sonra da dediğimden utandım. Hatırıma geldi 60-70 sene önce ağabeyim veya ablam bayramlarda ve tatillerde Eskişehir'e gelirlerdi. Ne zaman geleceklerini bilmez fakat bir hafta önce babam başlar istasyona gitmeye, ben de onunla beraber. "Oğlum sen gelme soğuk alırsın" derdi ama ben "hayır baba ya sen de soğuk alırsın" derdim. Ve günlerceher gelen treni Eskişehir'in o öldürücü kuru soğuğunda bekler, her gelene dikkatle bakar ağabeyimi beklerdik. Zavallı babam bir gün de "yahu çocuklar geleceğiniz zamanı bana bildirin" demezdi. Sanki azap çekmekten hoşlanıyor gibi.

Tahtakurularıyla Yolculuk

Ben İstanbul Lisesi'ni bitirip mühendis mektebi imtihanına girdim fakat kazanamadım. Dünyam yıkılmıştı. Küçüklüğümden beri elektrik mühendisliğine meraklıydım. Matematik, fizik ve kimyam çok iyiydi. İstanbul Lisesi'nin fen bölümünü "şerefle" bitirmiştim. 11 senede ilk defa sınıfta ikinci olmuştum (Feyyaz isimli bir arkadaş birinci olmuştu) ama babamın, annemin ve tabii ki ablam ve Kemal Ağabey'in sayesinde liseyi İstanbul'da babası zengin olan arkadaşlar gibi bitirmiştim. Yazın mühendislik imtihanına çok çalışmadım. Herkes "sen nasıl olsa imtihanı kazanırsın" diyordu. Ağabeyim İstihkâm okulunu (Harbiye'den sonra) bitirmiş ve Çanakkale'ye tayin olmuştu. Beni de oraya birkaç haftalığına davet etti.

Vapur için çok param yok. Ağabeyime mektupta söyleyemiyorum, ablam ve Kemal Ağabey'den de zaten isteyemiyorum. Annem kötü günler için hep eski çıkınlar içinde biraz para saklardı. Bulduğu birkaç kuruşu bana verdi. Elimdeki parayla ucu ucuna yalnız gidişiçin bir güverte veya ambar bileti alabildim. İlk defa vapurla seyahate

çıkıyordum, mevkilerin farkını bilmiyordum. Oh dedim gece güvertede püfür püfür havada otururum. Hakikaten akşam sekize doğru yola koyulduk ve güverte nefis fakat aradan bir saat geçip açık denize çıkınca o püfür püfür meltem acı soğuk rüzgâra dönüşüverdi. Soğuktan tir tir titriyordum. Herkes ambara kaçmıştı. Baktım direnmemde fayda yok, haydi ben de ambara. Çuvallar, bavullar arasında kendime sıcak bir köşe buldum. Etrafım uyuyan, horlayan yarı sarhoş köylüler ve askerlerle doluydu.

Uyudum, bir süre sonra birden uyandım. Ne kadar uyuduğumun farkında değildim. Bütün vücudum yanıyor, sanki üç gün güneşte kalmışım, güneş yanığı gibi. İlk işim ceketimi, gömleğimi çıkarmak oldu. Gömleğim terden vücuduma yapışmış, çektikçe sanki derimi soyuyormuşum gibi acıyor. Gömleğimi çıkarınca birden paniğe kapıldım. Gömleğimin üstünde fıkır fıkır yüzlerce tahtakurusu. Sanki dünyanın bütün tahtakuruları benim gömleğimin üstünde. Etrafıma baktım, ambarın hafif ışığında duvarlar tahtakurusu ordularıyla dolu. Paldır küldür güverteye fırladım. Orası benim gibi tahtakurusu kurbanlarıyla ağzına kadar dolu. O buz gibi kuru rüzgâr şimdi bana yine püfür püfür meltem gibi gelmeye başladı. Tahtakurularının bu kadar azap verici mahlûklar olduğunu katiyen tahmin edemezdim.

Marmara'nın o soğuk gecesini katiyen unutamam. Birkaç kişi sırtlarımızı birbirimize dayayarak soğuğu azaltıp sabahı ettik. O zaman hayatta bir daha gemiye binmem yahut da gemiyle bir yere gitmem diyordum. Ağabeyimin yanına geldiğim dakikadan itibaren geriye nasıl gideceğim, ağabeyim ne bileti alır diye meraktan çatlıyordum. Döneceğim gün ağabeyimle vapur iskelesine gittik. Ağabeyim elinde vapur biletiyle geri geldi. Gözümün ucuyla baktım, birinci sınıf yazısını görünce dünyalar benim oldu. Ağabeyimi şapur şupur öpüyordum. Ağabeyim benim kendisini böyle öpmemden hiç hoşlanmaz beni hep iterdi. Bu sefer öyle yapmadı. Dün akşam bereket poker-de kazandım. "Sen söylemedin ama ben fark ettim, vücudun yara bere içinde kalmış, herhalde vapurdaki tahtakurularından" dedi. Ağabeyim her zaman gerçek manada cömertti.

Tübingen

O, subaylara verilen Amerika'da tahsil görme imkânını kazanmıştı. Amerika'ya gitmek için bekliyordu. Sene 1942, tam yaz başlangıcı. Bana dedi ki, ordu bana 900 dolar harcırah verdi. Gel seninle beraber hiç para hesabı yapmadan birkaç hafta geçirelim. Hakikaten hayatım-

da ilk ve belki de son defa hiç para hesabı yapmadan, düşünmeden iki üç hafta geçirmiştik. Ağabeyim bonkörlüğünü her zaman göstermiştir.

Benim Almanya'ya gittiğimin dokuzuncu ayıydı, Muvaffak Arıcan adlı bir doktor arkadaşıma da Tübingen kadın doğum kliniğinde iş buldum. Geldiği günden itibaren o da benim aklıma uydu, ikimiz de araba almak istiyorduk. Ben Almanya'ya gelmeden İstanbul'da annemle hesapladık, Almanya'da bana 220 DM aylık yetecekti. Bu ayda 150 TL ediyordu. Annemin babadan kalma evi sattıktan, ağabeyime bir miktar para gönderdikten sonra geriye 4.500 TL kalıyordu. Annem "ablanı hesaba katmadan bu parayı sana gönderirim" dedi. Bu parayla 30 ay geçinebilecektim. Vakıa ihtisas zamanı 36 aydı ama son altı ayda ne yapacağımı hiç düşünmeden yola çıktım.

Her şeyi ince ince hesaplayan rahmetli Kemal Ağabey annemin ve ablamın beni Almanya'ya gönderme planlarını duydukça "yahu bu plan değil macera, siz hakikaten çıldırmışsınız" diyordu. Benim illaki İstanbul'da liseyi bitirmemi isteyen annem ve ablam (babam artık vefat etmişti) Almanya'da ihtisas yapmamın hayaliyle havalara uçuyor; Kemal Ağabey'in makul fikirlerini kimse duymuyordu, duymak da istemiyordu. Sahi ayda 150 TL yahut 200 DM beni geçindirecek mi, acil bir ihtiyaç olursa ne yapacağım, hastalık mastalık hiçbirimizin umurunda bile değildi. Zavallı ablamın baba evinden kalan miras hakkının ne olduğu aklıma bile gelmemişti. Velhasıl böylece, hesapsız kitapsız bir şekilde 1950 yılının Mayıs ayında harap Almanya'nın hiç bomba yememiş, yemyeşil, küçük ve klasik bir üniversite şehri olan Tübingen'e gittim.

Annemin gönderdiği aylık 150 TL 220 DM (Alman markı) ediyordu. Tübingen'de 30 DM'a yaşlı bir hanımın evinde pansiyon buldum. Cumartesi ve Pazar günleri öğle yemeği de veriyordu. Öbür günler öğle ve akşam yemeklerini hastanede doktorlar gazinosunda 40 DM'a yiyordum ve hesaba göre neredeyse zengin hayatı yaşıyordum. Bu arada evvela tıbbiyeli arkadaşlarımdan Halil Tekin daha sonra Muvaffak Arıcan'ı ondan sonra da Nail Tartaroğlu'nu[12] getirmiş ken-

12 Nail Tartaroğlu: Türk Hematoloji Derneği (THD)'nin Ege'li kurucu üyelerindendir. Hematolojide radyoizotopların kullanılması konusunda çalışarak araştırmalarını birinci isim olarak Alman dergilerinde yayımladı. 1952-1955 yıllarında Almanya Tübingen Üniversitesi'nde iç hastalıkları ihtisası yaptı. Ege Üniversitesi Dahiliye Kliniği'nde nükleer tıp çalışmalarının başlamasını sağlamış ve kliniğin radyoizotop laboratuvarını kurmuştur. Dr. Tartaroğlu 1976'da Dr. Taylan Kabalak ile birlikte İzmir'de ülkemizin ilk özel nükleer tıp laboratuvarını kurmuştur. Ayrıca Türkiye Nükleer Tıp Derneği'nin kurucu üyeleri arasındadır. Alman Hematoloji Derneği'nin üyesi, uluslararası nükleer tıp derneklerinden European Association of Nuclear Medicine (EANM)'nin ve Society of Nuclear Medicine (SNM)'nin onur üyesiydi. (Y.N.)

dime göre bir muhit de yapmıştım. 150 km yakında Baden-Baden isimli sayfiye yeri ve kumarhane vardı. Hepimiz oraya gitmek için yollar arıyorduk. En son planımız Muvaffak ve benim müşterek bir araba almamızdı.

Ben geldiğimden beri 500 DM biriktirmiştim, Muvaffak'ın da bir 500 DM'ı vardı, Türkiye'den getirmiş. Aradık taradık kendimize göre 1937 model bir Opel araba bulduk. Araba eski fakat içi gıcır gıcır kadife, dışı yepyeni siyah araba 10 sene benzinsizlikten dolayı kullanılamamış. Müthiş benzin yakan çok ağır bir motoru vardı. Olduğu yerde durmaktan lastikleri tamamen çürümüş. Biz illaki bu arabayı almak istiyoruz ama 1.500 DM lazım. Nereden, nereden derken Muvaffak "yahu senin o kadar zengin arkadaşın var, onlar için bin TL birkaç günlük harçlık" dedi. "Doğru ama ben onlardan önce sınıf arkadaşlarımdan evvela Cengiz'e ve Sabit'e gideyim" dedim.

Annem tıbbiyedeyken bunlara ikide bir borç veriyordu şimdi ikisi de muayenehane açtı hakikaten 500'er TL borç verebilirler diye düşündüm. Oturdum her ikisine de güzel birer mektup yazdım. Hakikaten de annem, babam vefat ettikten sonra onun maaşını alıyor, ablamın evinde masraf etmediği için paraları biriktiriyormuş. Benim tıp talebe yurdu arkadaşlarım da bu faizsiz bankayı keşfedince onu bol bol kullanmışlardı. Hep anneme "Hamide Hanım teyze senin hakkını nasıl ödeyeceğiz?" diyorlardı. Eh diyordum bunlara şimdi bir fırsat çıktı, Hamide Teyze'nin hakkını ödeyecekler hem de paralarına faiz alacaklar. Bekle bekle bizim arkadaşlardan bir cevap yok. Nihayet birinden geldi fakat mektubu okuyunca neredeyse ben donumu gömleğimi satıp ona para gönderecektim. Zavallı hiç kazanamamış, iktisat falan nerede diyor, bol bol şikâyet, şikâyet. Diğer arkadaşımın cevap vermeye bile vakti olmadı anlaşılan.

Muvaffak "haydi bir de senin zenginleri dene" dedi. Ben tıbbıyedeyken hem ping pong hobimi geliştirmiş hem de yeni bir hobi olarak briçi öğrenmiştim. Küçüklüğümden beri kâğıt oyunlarını seviyordum fakat pokerde hep kaybederdim. Briçi ağabeyim öğretti. O hem pokeri hem de briçi çok iyi oynardı. Günün birinde Florya'da ping pong masasında en iyi arkadaşlarımdan olan Güneri'yi (Artunkal) tanıdım. Her ikimiz de iyi oynuyorduk ama onun benden daha fazla kazanma hırsı vardı ve kazandıkça çok zevkleniyordu. Zamanla iyi arkadaş olmuştuk.

Tenis Eskrim ve Dağcılık Kulübü'nde hemen her gün ping pong oynuyorduk. Daha sonra Güneri vasıtasıyla kulübe üye oldum. O zaman kulüp bilhassa bizim gibi üniversite öğrencileri için harika bir

yerdi. Güneri hem voleybol hem de tenis oynuyordu. Ben de tenis oynamayı arzu ediyor fakat mali külfetinden korkuyordum. Kulüpte briç de oynanıyordu. Yavaş yavaş briçe başladım. Genellikle kazanıyordum. Dağcılık Kulübü Taksim'de Hyatt Oteli'nin olduğu yerde Divan Oteli'nin arkasındaydı. Kulübün karşısında, şimdiki Sheraton Oteli'nin yerinde de o zaman meşhur Taksim Gazinosu vardı. Taksim Gazinosu'nda akşamları yemekli şovlar, düğünler falan olurdu. İkinci katında satranç kulübü vardı ve orada büyük patronlar briç oynardı.

Günün birinde ben de onlarla oynadım. Üniversite profesörleri, konsoloslar, büyük işadamları. Bana doktor dediler, sevdiler ve davet ettiler. Bu şekilde ben daha tıbbiyenin ikinci sınıfından itibaren doktorluğa terfi ettim. Patronların oynadığı briçin enteresan tarafı Dağcılık Kulübü'ne nazaran çok daha yüksek parayla oynanıyor olmasıydı. Fakat oyuncular dağcılıktaki gibi dikkatli, genç ve çok iyi oyuncular değildi. Bu kulübün benim için büyük dezavantajı yüksek parayla oynanmasıydı. O arada Güneri ile benim arkadaşlığıma bir üçüncü arkadaş, Rıfat Bereket katılmıştı.

Rıfat'ın ailesi çok zengin ve kendisi de dünya güzeli, tatlı bir insan. O da Güneri'nin mühendis mektebine gidiyordu. O spora pek meraklı değildi. Güneri'nin babası da o zaman general, vekil, yüksek mevkilerdeydi. Ama hem Güneri'nin hem benim aylık harcamalarımız Rıfat'ınkiyle kıyas edilemeyecek kadar azdı.

Dağcılık Kulübü

Bereket, Dağcılık Kulübü oldukça ucuz bir yerdi. Akşam yemeklerini de ekseriya orada yiyorduk. Satranç Kulübü'ndeki ilk briç akşamında ben kazanmıştım. Her üçümüz kafa kafaya verdik ve akşamları mümkün olduğu kadar Satranç Kulübü'nde briç oynama kararı aldık. Güneri ve Rıfat ihtiyaç olunca beni manen ve maddeten desteklemek için benimle birlikte olacaklardı. Satrancın briççileri hep evliydi ve saat sekizden sonra hep evlerine gidiyorlardı, biz ise briçten sonra beraber gezmeye gidecektik. Burada oynamamızın en önemli sebebi satrançtaki briççilerin o kadar iyi olmayıp yüksek parayla oynamaları ve benim kazanma ihtimalimin yüksek olmasıydı. Aylar ve seneler tahminimiz doğruluğunu gösterdi.

Nedense benim şansım da iyiydi ve hakikaten de on akşamın dokuzunda kazanıyor kaybettiğimde de çok cüzi kaybediyordum. Dağcılık Kulübü, Satranç Kulübü, briç, Rıfat ve Güneri vasıtasıyla

bir sürü zengin çocuğu tanımış ve onlarla arkadaş olmuştum. İşte Muvaffak'ın senin zengin arkadaşların dediği bunlardı. Araba almak için başka ümit kapısı kalmayınca ben de birkaç arkadaşa biraz da istemeyerek yazdım. Hakikaten de tahmin ettiğim gibi ya kimseden cevap gelmedi yahut da berbat hallerinden uzun uzun şikâyet. Nihayet anlaşıldı ki araba alamayacağız.

Araba Sevdası ve Sonrası

O arada ağabeyimden bir mektup geldi. Yeni iş bulduğundan, çok memnun olduğundan bahsediyor. Haydi dedim bir de ona yazayım. Ağabeyim Amerika'ya gittikten sonra rahatsızlanmış, üniversiteye ara vermiş, mali olarak çok sıkışık bir duruma düşmüştü. Ordu yardımı kesmiş, Türkiye'ye dönmesini emretmişti. Kıskancın biri sınıfta kaldı, üniversiteye gitmiyor diye konsolosluğa müzevirlemiş. O hastalıktan gidemediği halde üniversiteyi bitirmeyi başarmıştı. Amerika'da kaldı, orduyu mahkemeye verdi. Ablam, enişte m ve enişte min çok yakın bir avukat arkadaşı (Kadri Tümer) yardımıyla seneler sonra ordu yanlışlık yapıldığı kararını verdi ve ağabeyim temize çıktı. Ağabeyim çoktan çalışıyordu ama şimdi daha iyi iş bulmuş diye bir de ondan araba parası isteyeyim dedim.

Hakikaten aradan iki hafta geçmeden 1.000 DM gönderdi. Vakıa araba almak 500 DM yetmiyordu ama adamlarla pazarlık yaparız, belki bize acırlar dedik. Hakikaten arabayı 2.000 DM'a düşürdük. Tabii acıdıklarından falan değil. Bu araba satılmıyordu, çünkü çok benzin yakıyordu. Tabii biz bunları hesaplamıyorduk. Paralarımızı birleştirdik ve hayattaki ilk otomobilimizi ortak olarak satın aldık. Daha aldığımız gün büyük problem. Ne Muvaffak ne de ben doğru dürüst araba kullanamıyoruz ve her ikimizin de ehliyeti yok. Satıcı şaşırdı kaldı. "Peki, niye araba aldınız?" demesin mi. Adam haklı. "Haydi, bir iyilik edeyim" diye arabayı benim hastaneye getirdi. Doktor arabaları için açık garaj yerleri var, fakat bir tek o büyük patronun (klinik şefi) otomobili park etmiş. Öbürleri bomboş. Harp sonrası Almanya'da kimsenin araba almaya, benzin almaya parası yok.

Klinikte 38 asistan var, hepsinin bedavaya çalıştığını daha sonraları öğrendim. 150-300 DM maaş alan iki profesör, iki doçent bir de baş asistan var. Bu kadar çok asistan olmasının sebebi bizim klinik öğlen ve akşam yemeklerini hastaların artan yemeklerinden asistanlara bedava olarak veren yegâne klinikmiş. Akşamları hele Türk arkadaşlar gelmeden yalnızlıktan çatlayacak gibi oluyordum.

Onun için Almanları davet ediyordum. Tübingen'de Fransız ordusu var. Ben Türk'üm diye Fransız Orduevi'ne üye oldum. Benden önce bir Brezilyalı ve bir de Arjantinli talebeye izin vermişler. Akşam yemekleri cumartesileri 1,5 marktı; şarap, tatlı, kahve ve konyak dahil olmak üzere. Bunları dışarıda hele bu paraya bulmak imkânsız.

Bunların kantininde her türlü sigara var, karaborsanın onda biri. Oradan Amerikan sigarası alıyor akşam yemeğine davet ettiğim Almanlara ikram ediyor ve böylece arkadaş ediniyordum. Matilde (bizim arabanın yeni ismi) biraz yaşlı fakat çok asil ve zarif bir hanımdı. Muvaffak ve ben hemen sürüş dersleri almaya başladık. Ve iki haftada ehliyetimizi aldık. Artık uçuyorduk. Fransız Orduevi'nde bir iki Fransız talebe, bir sürü Güney Amerikalı, İranlı talebelerle arkadaş olmuştuk. Bu arada sonradan evlendiğim Freulein Bretz daha doğru ismiyle Ellen benim kız arkadaşım olmuştu. Artık Baden-Baden'e gidip kumar oynamak hayali hakikat olacaktı.

Bizim gangster arabalarına çok benzeyen siyah Matilde'ye ben, Muvaffak ve Ellen'le beraber, bir Türk diş hekimliği fakültesi talebesi olan Ertekin'i, Halil Tekin'i ve yeni evlendiği Sevim Sapmaz'ı da alarak ver elini Schwarz Wald (Kara Ormanlar) dedik. Ama daha şehirden 30 km çıkmadan pat diye lastik patlamaz mı? Vakıa biz lastiklerin iyi olmadığını biliyorduk fakat doğrusu bu kadar erken patlayacaklarını beklemiyorduk. Yanımıza her şeyi almıştık. Haydi, erkekler ceketleri çıkarıp lastiği çıkardık, yapıştırdık, içine sokup pompaladık. Yarım saatte her şey hazırdı. Artık şarkılar söylenmeye başlandı, elma suları gazozlar içiliyor, dünyanın en mutlu insanlarıydık. Bizden daha mutlusu yoktu. Daha bir saat geçmeden pat tekrar bu sefer ön lastik patlamasın mı? İçten küfürleri basıyor fakat dışarıdan işi şakaya vuruyorduk.

Muvaffak içimizde en esprili olandı. "Zavallı Matilde Hanım'ın prostatı büyümüş, her saat başı çişi geliyor" deyince herkes kahkahayı basıyordu. Zavallı Matilde'nin her 50 km.de bir lastik patlamasıyla bir seneden fazla canı çıktı. Muvaffak ve ben en son meteliğimize kadar sarfetmiştik. Yeni lastik almamız imkânsızdı. Gençlik bu, birkaç haftada lastik tamir ustası olmuştum. Benim jenerasyonumda hayatında benim kadar lastik tamir edeninin bulunacağını pek zannetmiyorum. Bazen acaba dünyanın en çok lastik tamir eden adamı diye Guinness Rekorlar Kitabı'na geçebilir miyim diye düşünüyorum. Bizim Matilde hapşıra tıksıra hepimizi Baden-Baden'e ve civardaki gezinti yerlerine götürüyordu.

Ben asistanlığımın ikinci senesinde Almanya'da Gutachten denen harp malulleri ve sigorta şirketleri için yapılan raporlardan ayda 80-100 DM kazanmaya başlamıştım. Bu raporların muayene ve teşhisleri kolay fakat rapor kısmı, bilhassa Almanca olması dolayısıyla ve raporların ilmi malumata gereksinimi yüzünden çok zordu.

Eşim Ellen ve Çocuklarım

O zaman arkadaşım Ellen bana çok yardımcı oluyordu. O dört senelik üniversite tahsiliyle Medizinisch Technische Assistent (yani tıbbi teknik asistan) olmuş ve Tübingen Üniversitesi Nöropsikiyatri kliniğinin (yani benim çalıştığım klinik) röntgen bölümünün şefiydi. Harpten çok çekmiş bir ailenin çocuğu. İki erkek kardeşi de Rusya savaşında savaşmış; babası Birinci Dünya Savaşı'nda subaymış. Sonradan Almanya'nın şarap merkezi olan Neustadt an der Weinstrasse (Şarap Caddesi) resimlerinden çok nefis çok büyük bir şaraphaneleri ve Alman tradisyonlarına göre ona bağlı bir de restoranları varmış, onun ikinci katında kendileri otururlarmış.

Harbin son senesinde büyük şehirleri bombalamaktan geri dönen tayyarelerden biri atamadığı bombalardan birini atıverip evlerini şaraphanelerini kömüre çevirmiş. Ellen bütün hayatımızda benden çok daha cesurdu. Ben ikide bir grip, hasta, nezle olduğum halde onun bir tek gün hasta olduğunu bilmezdim fakat tayyareden ödü patlardı. Batıdan Almanya'ya bombardımana gelen bütün uçaklar bunların evinin üzerinden geçermiş. Önceleri Nazi propagandasına çok inanmış, yabancı uçakların Almanya'yı bombalayacaklarını tasavvur bile etmiyormuş. Uçaklar gelmeye başlayınca ödleri kopuyormuş bombaları atacaklar diye. Fakat sonraları anlamışlar ki onlar büyük şehirleri bombalamak üzere üstlerinden geçiyorlar. Daha sonraları görmüşler ki, gelirken değil geri dönerlerken geri kalan bombalarını atıyorlar. İşte yerlerinin bombalanması da böyle olmuş.

O zaman tesadüf ailesinin hiçbir ferdi evde değilmiş. İki erkek kardeşi Rusya'da, Ellen ve kız kardeşi Maria Fransız Afrikalı askerlerden korkup doğuya doğru yürüye yürüye kaçmışlar. Anne ve babası da akrabalarına gitmişler. Ellen harp içinde çektiklerini anlattıkça tüylerim diken diken olur, bilhassa annemin anlattığı Kurtuluş Savaşı hikâyelerini hatırlardım. Bütün bunlara rağmen Ellen hiç kinlenmemişti. Annesi yarı Fransız olduğu halde Fransızları hiç sevmezdi. Musevilere yapılanları kendisi o zaman her Alman genci gibi "Hitler Jugend" (Hitler Gençleri) grubunda beyni yıkandığı halde hiç

affetmezdi. Bazı şeyler duyuyor fakat hiçbir zaman bu kadar çok insan öldürüldüğünü tasavvur bile edemezdik diyordu.

Ellen yalnız fiziken güzel değil, ruhen ve şahsiyet itibariyle de çok güzel bir insandı. Onu sevmeyen yoktu. Benim Amerika'da Almanlardan nefret eden Musevi arkadaşlarım Ellen'e hep hayrandılar. Her gittiğimiz toplantıda çok konuşmadan, bağırıp çağırmadan toplantının merkezi olurdu. Onu ve çocukları her ilmi toplantıya, hele kışları Karayipler'e hep götürürdüm. Ta Almanya'dayken bir yaz, oğlum Kurt dokuz aylıkken Ellen'le Türkiye'ye gelmiştik. Çocuğumuz olduktan sonra ilk seyahatimizdi. İstanbul'a her gidişimizde hasta oluyordum. "Kurt hasta olur, götürmeyelim" dedim. Ellen ölür de çocuğunu bırakmazdı fakat hastalık lafı onu da korkuttu. O zaman İstanbul'a arabayla gidiyor, yollarda dört beş gün geçiriyorduk. Kurt'u bir bakımevine götürdük. Kurt annesine gülüyor, sanki gideceğimizi biliyor gibi sarılıp öpüyordu. Ayrıldıktan sonra Ellen'in gizli gizli ağladığını görüp üzülüyordum.

O tatil neredeyse zehir oldu. Erkenden çıktık geldik. Hemen bakımevine gittik, Kurt'un odasına girdik. Kurt annesine baktı fakat tanımadı. Ellen mahvoldu, ondan sonra bir daha çocuğumu, daha sonra kızımız Yasemin doğduktan sonra çocuklarımı yalnız bırakmamaya karar verdim. Benim bütün aile her ilmi toplantıya beraber gittiğimiz için meşhur olmuştu. Oğlum ve kızım büyüyüp üniversiteye gittiklerinde bizim arkadaşlar toplantılarda hâlâ onları sorarlardı. Ellen yalnız çocuklarına değil, bana da çok bağlıydı. Benimle alaya başladıklarında ağabeyime ve Kemal Ağabey'e bile karşı çıkardı.

Evvelce de söylediğim gibi, benim annem ağzına ne gelirse söylemekten geri kalmayan, herkesin iyi olmasını isteyen ve beni çok seven bir insandı. Babam vefat ettiği için tam kaynana olabilecek bir namzet. Daha evlenmeden onu ilk defa Almanya'ya götürmüştüm ve bir piknik yaptık. Ellen annemin seveceği yemekleri hazırlarken anneme "bu kız benimle evlenmek istiyor, ne dersin" diye sordum. Ben vakıa Ellen'i çok seviyordum ama evlenmekten nedense ödüm kopuyordu. Hatta annem gelmeden birkaç gün önce bir rüya görmüştüm: Ölmüşüm, bir tabut içindeyim. Tabut şeffaf bir tabuttu, taşıyanlara bakıyorum, hepsini tanıyorum en iyi arkadaşlarım. Bağırıyorum "ben canlıyım beni mezara koymayın" diye.

Derken uyandım, kan ter içinde kalmışım. Rüyamı yorumlamaya başladım. "Eyvah, galiba ben arkadaşların zoruyla evleneceğim ve mezara gireceğim" dedim. Hakikaten bazı yakın arkadaşlarım ve hocam Prof. Flügel ne zaman Ellen'le evleneceksin diye sorma-

ya başlamışlardı. Hakikaten biz dört senedir beraberdik ve ben hâlâ evlenmek için karar verememiştim. İşte böyle bir zamanda anneme "Ellen benimle evlenmek istiyor" demiştim. "Gavur kızıyla evlenmemi tam reddetmese bile hiç olmazsa güçlük çıkarır" diye düşünüyordum. Annem bana şöyle bir yan baktı (o çok ciddi bir şey söyleyeceği zaman öyle bakardı) ve dedi ki, "Eğer bu kız seninle evlenip senin kahrını çekecekse hiç düşünmeden hemen evlen".

Allah rahmet eylesin, sevgili annem beni ne kadar iyi tanırdı, severdi fakat sözünü de hiç sakınmazdı. Günün birinde onu benim zengin arkadaşlardan birinin evine götürmüştüm. Orada arkadaşımın annesi de vardı. Onlar konuşuyorlardı, bir baktım annem geldi "hadi gidelim" dedi. "Anne ne oldu birden gitmeye kalktın" dedim. Bana şöyle cevap verdi: "Ah, bıktım bu kadından. Bir saattir zenginliğin çilelerinden dert yanıyor. En sonunda dedim ki, aman hanımefendi zenginlik ne zormuş, iyi ki Allah bize vermedi. Bu konuşmadan sonra gelecekte de vermemesi için Allaha dua edeceğim."

Benim çok Müslüman olan annem benden önce bir Amerikalı ile evlenen ağabeyimin karısına da bir tek negatif söz söylemedi ve söyletmedi. Buna mukabil benim en yakın arkadaşlarımdan, üniversite bitirmiş gayet kültürlü bir ailenin çocuğu bana 1955'te "her şeyini affederdim fakat bir Almanla evlenmeni hiç affedemem" diye yazmıştı. Annem hem çok inançlı hem de çok makul bir insandı.

Her akıllı insan gibi annem de biraz kaprisliydi. Ellen'in ilk yaptığı çorbaya "bulaşık suyu gibi olmuş" demişti. Almanya'daki evimiz ona göre "çok pisti". Zavallı Ellen hem çalışıyor hem beni eğlendiriyor hem de ev işlerini yapıyordu. Bir de üstüne çocuk. Ben bu arada neden evlenmekten korktuğumu düşündükçe şaka olarak söylediğim "baby sitter" (çocuk bakıcısı), şoför ve yardımcım olmadan evlenip çocuk yapmam laflarımın benim beynimi iyice yıkamış olduğuydu. Ben gece gündüz çalışıyordum. Çalışmadığım akşamlar da "şöyle bir televizyon seyredeyim, uzanıp hayaller kurayım" diyemiyordum. İlla ki dışarı gidilecek, lokanta, sinema, tiyatro, caz kulübü, konser vs.

Ellen de gündüz çalışıp biraz ev işinden sonra istirahat etmek isteyen normal bir kadın. Benim bütün huysuzluğuma, anlayışsızlığıma katlanıp senelerce aileyi beraber tutan ve gerekse benim ailemi kendisininkinden neredeyse daha üstün tutan nadir bulunan bir insandı. Rahatsızlığından beri "aman Ellen'ciğim, beni yalnız bırakıp gitme" diye yalvarırdım. "Hastalığın ilerleyip hiç yürüyemesen de konuşamasan da benim yanımda ol" derdim. Hakikaten Ellen'in vefatından sonra sudan çıkmış balığa döndüm. Ne ev işlerinin ne ol-

duğunu ne de banka hesap işlerini biliyordum. Kendimi birdenbire büyük bir boşlukta buldum.

Bereket çok sevdiğim yeğenim Esin'ciğim bize çok sevdiği Ellen ablasının hastalığı sırasında gelmişti. Ellen'in vefatından sonra çocuklarımla beraber bana en büyük desteği o verdi. Esin evde yemeğimi yapıyordu, sonraları kâtipliğimi de yaptı. 30 senedir hayırlı kâtibem (Amerika'da kimse 30 sene aynı patrona çalışmaz) Aileen Kunitz'i kurduğum şirketin yeni patronları işten atınca ona üniversitede çok iyi bir iş bulmuştum fakat insanın 30 senelik kâtibesini kaybetmesi çok acıklı. Her şey onun elindeydi ve her şeyi o biliyordu. Zavallı Esin'ciğim başladı öğrenmeye. Aileen beni hakikaten şımartmıştı; isimleri, telefonları, dosyaları o biliyordu.

Her şeyi ona soruyordum. Esin'den de bunları "teorik" olarak bekliyor, olmayınca da sinirleniyor, onu da üzüyordum. Fakat Esin bir iki sene içinde hele Ellen'in vefatından sonra çok çabuk ve çok güzel öğrendi. Eksik olmasın karımdan sonra bana en çok yardım eden insan oldu. Oğlu Ömer'i İstanbul'da bırakmıştı. Oğlu ablamın dostu ve destekçisi, Esin de benim arkadaşım ve dayanağım oldu. Oğlum, kızım evlendiler. Her ikisi de henüz çocuk yapmadan boşanmak zorunda kaldılar. Çok acıklı bir şey. Bereket Ellen'ciğim bunları görmedi diye seviniyorum. Annem "küçük çocuklar küçük problem, büyük çocuklar büyük problem" derken ne kadar haklıymış.

Öbür yeğenim Yülmen'i (Yuli Weston) Amerika'ya giderken beraberimizde St. Louis'e götürmüştük. Orada üniversiteye gitti. İç mimarlığı bitirdi ve çok başarılı bir iç mimar oldu. Bunu kolayca söyleyebilirim çünkü hem St. Louis'te hem de New York'taki üç büromun bütün mimari dekorasyonunu çok güzel yaptı. Son olarak Mersin'de aldığımız evi şaheser bir şekilde adam etti.

Oğlum Kurt Zekeriya'yı kızım Yasemin'i Ellen hep özel okullara gönderdi. 40 sene önce Amerika'ya ilk gittiğimiz zaman halen en iyi arkadaşlarımdan biri olan Dr. Max Fink bize "Ellen, Turan'ın vakti olmayacaktır ama sen muhakkak ne yap ne et çocuklarını özel okullara gönder. Amerika Avrupa gibi değildir. Özel okullarla devlet okulları arasında dağlar kadar fark vardır. Yalnız akademik bakımdan değil fakat çocukların yetişmeleri ve terbiyeleri bakımından da" demişti. Ellen bana "Max'ın karısı Martha öğretmen, bunu biliyor" diyordu. Ben de "Museviler bu konuda çok hassaslar" diyordum ama yine ağabeyime sordum.

"Turan, ne kadar maaş alıyorsun?" dedi. Benim o zaman daha tıbbi lisansım yoktu Amerika'da imtihana girmemiştim. Üniversite'nin

öbür doktor olmayan associate profesörleri kadar maaş alıyordum. Tıp profesörlerinin diğer profesörlere nazaran neredeyse iki misli maaş aldıklarını bildiğim için ağabeyime "Ben tıp profesörü olmadım, maaşım çok değil" dedim. O, verdiğim rakamı duyunca "Aman Turan, çocukları muhakkak özel okula gönder. Ben 15 senedir mühendisim, hâlâ senin kadar maaşım yok" dedi. Onun için de çocukları hep "adi" okullara göndermek zorunda kaldık, maalesef.

Bu yüzden Kurt'un tahsil hayatı gayet güzel geçti. Liseyi Tarrytown'un meşhur Hackley School'unda üniversiteyi Boston Üniversitesi'nde bitirdi, psikoloji tahsili yaptı. Benim kurduğum araştırma merkezine girdi, oranın başına geçti. Ondan sonra Türkiye'ye gelip askerliğini yaptı. Askerlikte aldığı beratla hem o hem de biz büyük gurur duyduk. Askerlikten sonra kendi işini kurdu. Amerika ile Türkiye arasında ticaret yapıyor. Çok güzel bir tesadüf olarak en sevdiğim arkadaşlarımdan birinin oğlu Suphi Bereket'le ortak iş yapıyorlar. Kurt Türkiye'yi her zaman çok sevdi. Onu ilk yalnız bırakışımızdan sonraki her sene Türkiye'ye gelişimizde onu beraberimizde getiriyorduk. Almanya'da araba yolunun üzerinden o zaman birçok tren hattı geçiyordu. Annesi ona öğretmişti, eğer tren hattı bariyerleri kalkıksa "Du bist ein Glückspilz" diye. Her tren hattından geçişimizde "anne ben çok şanslı bir mantarım" derdi.

Kurt altı yaşına geldiğinde eniştem Kemal Ağabey Topkapı Sarayı Müzesi Müdürü olmuş ve ailecek müzenin lojmanında oturuyorlardı. Biz de yazları onların evinde kalıyorduk. Kurt, Almanya'da daha sonraları da Amerika'da "tatilde nerede kalıyorsunuz" diye sorduklarında "bizim İstanbul'da Saray'da yazlığımız var" derdi. Kurt yazlığa gelince derhal arkadaşlar edinirdi. Kendinden çok daha büyüklerle arkadaş olurdu ve Türkçe konuşmayı öğrenmişti. Ellen Türkçeyi çok daha önce annem ve yeğenlerim Esin ve Yülmen'den öğrenmişti. Tatilde İstanbul'da geçirdiğimiz günler hayatımızın en güzel günleriydi. Kurt biraz bu günlerin biraz da arkadaşlarımın çocukları vasıtasıyla hem Türkçeyi öğrendi hem de Türkiye'ye alıştı ve Türkiye'yi sevdi.

O kadar ki zarif bir Türk hanımı (en iyi arkadaşlarımdan birinin yeni eşinin kızı) ile evlendi. Gayet mesut sandığımız evliliği maalesef devam etmedi. Fakat hâlâ Türkiye'yi seviyor ve sene içerisinde birçok kez geliyor. Bu arada Amerika'daki evini sattı ve İstanbul'a taşındı ve İstanbul'da çok mutlu yaşıyor. Kurt kendinden altı yaş küçük kardeşi kızım Yasemin'den birçok bakımdan farklı. Yasemin tam benim annemin burnundan düşmüş. Fiziki güzelliğini annesinden almış, apaçık konuşmayı, sözünü esirgememeyi kaprisi babaannesinden. Ellen her

iki çocuğumuza yalan söylememeyi, dürüst insan olmayı öğretti. Her ikisinin de hem arkadaşı hem de öğretmeni olabildi. Derslerine yardım etti. Özel hayatlarına hiç karışmadan en gizli müşavirleri oldu. Onları hayatın tatlı ve acı taraflarına hazırlamaya çalıştı.

Ben Kurt'un küçüklüğünde Almanya'da artık stabil bir hayat kurmuştum, Kurt'la daha çok beraber oluyordum ve hafta sonlarında Erlangen ormanına gidiyorduk. O günlerin tadı hâlâ damağımdadır. Yasemin doğduğunda tam 40 yaşımdaydım. Amerika'ya geleli iki sene olmuş, profesörlüğe terfi etmiştim, bir seneliğine Erlangen Üniversitesi'nden doçentlikten sonra "sabbatical"le izinli geldiğim Amerika'da kalmaya karar vermiştim. Erlangen'deki Ordinaryüs Profesör Flügel "İtil, sen delisin, Amerika'da nasıl kalırsın, Almanya'da 10 sene çileli esaret hayatından sonra nihayet doçentlikle 'Bey' oldun. Bundan sonra önün tamamen açık, 'kültürsüz Amerika'da nasıl kalırsın?" diyordu. Karısı çok asil bir Avusturya ailesine mensuptu ve Graefin (Kontes) idi. Flügel'in karısı Iren Flügel de Ellen'e "Itilchen, eşinin aklını çel Almanya'ya dönün onun buradaki istikbali dünyanın hiçbir yerinde yok" diyordu.

Ellen ilk başlarda Amerika'yı hiç sevmemişti fakat ikinci seneden sonra çok değişmiş ve Almanya'yı beğenmemeye başlamıştı. St. Louis'te her şeyin hiç olmazsa Almanya'daki kadar kaliteli olduğunu kabul etmişti. Bu sırada müstakil bahçeli bir evde oturuyorduk. Kendi çapımızda her şeyimiz vardı. Ellen'e de üniversite departman şefi araştırma asistanlığı vermişti ve Ellen şizofrenlerde ve alkoliklerde alerjik "immünolojik"[13] testlerle araştırmaya başlamıştı. Vakıa işi Almanya'daki kadar para kazandırmasa da işi yalnız araştırma olduğu için tamamen serbestti. Saati, şefi vs. yoktu, ancak Amerika'da bulunabilecek bir iş. Ne Ellen ne de ben benim eski patronun nasihatlerini kabul ediyorduk fakat onları çok sevdiğimiz için hürmetle dinliyorduk. Prof. Flügel ve eşi Almanya'da tasavvur edilemeyecek bir şekilde bizi büyük bir bonkörlük ve liberalizmle evlerine davet ediyor, yedirip içiriyordu ve beraber briç oynuyorduk. Onlara saygıdan başka bir türlü muamele edemezdik. Onlar kendi açılarından haklıydı. Biz de Amerika gençler için ideal diye düşünüyor, çocuklarımızın istikbali orada daha iyi olacak diyorduk.

Bana Amerikan Sağlık Bakanlığı çok büyük bir "grant" (araştırma ödülü) vermiş, beş sene müddetle o zamanki Almanya için tasavvur edilemeyecek bir araştırma imkânı sağlamıştı. En önemlisi Amerika'nın en tutucu muhitlerinden biri olan Missouri'de bile

13 İmmünolojik: Bağışıklık bilimiyle ilgili. (Y.N.)

Ellen, kadın hürriyetinin ne olduğunu anlamıştı, ben ise akademik ilim hürriyetinin tadını almıştım. O zaman bilmediğim bir şey, bunun için de benim ödediğim bedel. Kurt'un küçük yaşlarında tattığım ve hâlâ tadı damağımda kalan tadı maalesef Yasemin'de tadamadım. Doğduğu günler hariç Yasemin'in küçüklüğünü hayal meyal hatırlıyorum. Amerika'nın hürriyet aşkıyla beraber hırslı insanlara verdiği zalim bir tempoya kendimi kaptırmıştım. Hiç kimseye hesap vermeden ve mecburiyet olmadan ben etrafımdakilerle birlikte gece gündüz çalışıyordum.

Artık çalışma hastası olmuştuk. Her ay bir ilmi neşriyat yapınca, ilmi toplantılarda çalışmalarımızı takdim edince mutlu oluyorduk ve daha fazla çalışıyorduk. Başlangıçta hafta sonları gün doğmadan Kurt'la gittiğimiz balıkçılık sona ermişti ve Kurt kendi kendine büyüdü. Yasemin de balığı sevmiyor diye avunuyordum. Amerika'nın verdiği hürriyetin bedeli maalesef Yasemin'in çocukluğunun keyfini çıkaramamam oldu. Bereket Ellen şaheser bir anneydi ve her iki çocuğumuza hem annelik hem de babalık yaptı, zevklerini çıkardı ve büyüdüklerinde eserini görüp mutlu oldu. Ben de yüzlerce ilmi makale ve kitap okuyarak mutlu oldum. Bereket her iki çocuğum da annelerinin vefatından sonra beni yalnız bırakmadı. Haftada en az bir iki defa beraber oluyoruz, keyifli vakitler geçiriyoruz. Sevgili yeğenim Esin hiç kimseyi rencide etmeden evimin ve işlerimin en önemli partneri oldu. Allah hayat boyunca yaptığım iyilikleri Esin gibi bir yeğenle yüzlerce defa mükâfatlandırdı.

MİANSERİN'İN KEŞFİ

~

Mianserin Namı Diğer GB-94

- Hocam sizin bazı keşifleriniz vardı, ilk keşfiniz neydi?

- O bir ilaçtı, bir "depresyon" ilacı. 1968 yılının başıydı. Sekreterim Kathy "sizi Hollanda'dan telefonla arıyorlar" dedi. Amsterdam'dan telefon eden kişi Prof. Dr. Derek Quantock diye kendini takdim etti. Ünlü Organon ilaç firmasına Londra'dan araştırma şefi olarak geldiğini söylüyor ve Amerika'da tetkikler yapmak üzere seyahate çıkacağını, New York'ta dostum Prof. Fink'ten sonra Los Angeles'e giderken St. Louis'te bana uğramak istediğini ve kendisine zaman ayırıp ayıramayacağımı soruyordu. İki ay sonra gelecekti, o zaman St. Louis'te olacağım için hay hay dedim. Hakikaten kararlaştırdığımız gün saat 9.00'da benim ofisimdeydi. Yanında genç bir arkadaşını getirmişti ve onu "Dr. Peter Fell, benim asistanım" diye takdim etti.

Kendisine ziyaretinin sebebini sorduğumda "biliyorsunuz, Organon bir hormon firması ama idare heyeti 'psikotrop' ilaçlar (ruh hastalıklarında kullanılan ilaçlar) geliştirmeye karar vermiş ve bu sebepten Dr. Fell ile kendisini merkezi sinir sistemi hastalıkları ilaçlarını geliştirmek üzere yeni bir departman kursun diye getirmişler. Amerikan Sağlık Bakanlığı'ndan sorduk ve bize verilen araştırıcı listesindeki isimlerin neşriyatlarını okuduk, sizinkileri ve Prof. Fink'inkileri enteresan bulduğumuz için hastane ve laboratu-

varlarınızı görmek ve sizinle tanışmak istedik" dediler. Günlük ziyaretlerinde ben onların neler yapmak istediğini öğrendim, onlar da benim yaptıklarımı öğrendi. "Ruh hastalıkları ilaçlarını geliştirmede sizin metodunuzu çok enteresan bulduk" deyip bir sürü sual sordular. Ayrılmadan önce herkese sorduğum gibi onlara da merkezi sinir sistemine tesir eden ilaçları olup olmadığını sordum. "Hayır, yok" dediler. Ben o arada tedavisi olmayan kronik şizofrenlerin tedavi yollarını arayan ve Amerikan hükümetinden büyük para ile destek gören bir araştırma programı tatbik ediyordum.

Bu projeye Almanya'da başlamış ve hocam Prof. Flügel'le yaptığımız iki neşriyatı okuyan Prof. Fink ve Prof. Ulett illaki bu projeyi Amerika'da da tatbik etmemi istemişlerdi. O zaman Prof. Ulett hem bizim araştırma kliniğinin (Missouri Institute of Psychiatry) başı hem de Missouri eyaletinin Mental Health (Akıl Sağlığı) Commisioner'i (bakanı) idi. Eyaletin bizim Bakırköy gibi 11 State Hospital'de (devlet akıl hastanesi) 10 bin üzerinde psikiyatrik hasta onun idaresindeydi. Eğer senin proje yüzde 10 hastaya yardım etse eyaletin bin hastasını taburcu etmek imkânı olacak ve bu çok büyük bir başarı diyordu. Hakikaten yazdığım proje raporu (tedaviye direnç gösteren şizofrenlerin teşhis ve modern tedavi yolları) hükümetin gönderdiği komisyon tarafından yüksek bir notla kabul edilmiş ve o zaman çok büyük bir para olan 470 bin dolarlık bir grant verilmişti. Bu para yalnız araştırma için aldığımız doktor, müstahdem ve alet edevat içindi. Teşhis tedavi yapan doktor ve diğer elemanların maaşı, masrafları eyaletin bütçesindeydi.

İşte ben bu proje hastaları için o zaman rutin olarak kullanılan ve hastalara tesir etmeyenlerden farklı "antipisikotik" "antişizofrenik" ilaçlar arıyordum. Bunların başında beyinde "serotonin"i (biyojenik bir amino) artıran maddeler vardı. Prof. Quantock merkezi sinir sistemine tesirli hiçbir ilaçları olmadığını söylemişti ama ona "serotonerjik" ilaçları olup olmadığını sorunca böyle bir ilacımız var, yani "serotonin"i artıran fakat yalnız "periferik sinir sistemi"nde. Beyne tesir etmiyor diyordu. Ben daha önceki senelerde ilaç şirketi farmakologlarının nasıl çalıştıklarını öğrenmiştim. Birçoğu, hele yaşlı olanları klasik metotları kullanıyordu ve klasik metotlarla "periferik" sistemde ilaçları tetkik ediyor, ilacın merkezi sinir sistemine tesir edip etmediği gösteren yeni metotları kullanmıyorlardı.

Ruh hastalıklarına tesir eden ilk ilaç 1950'lerin başında tesadüfen keşfedilmişti ama 1960'ların sonunda hâlâ birçok "farmakolog" yeni metotları rutin olarak kullanmıyordu. Bunun için Prof. Quantock'a

tekrar tekrar soruyordum "acaba onların 'serotonerjik' ilacı merkezi sinir sistemine ve beyne tesir eder mi" diye. O da GB-94'ün (jenerik ismi "Mianserin" daha sonraları Türkiye ve Avrupa'daki ismi Tolvon) "antihistamin" tesiri olduğunu, bunun için "antialerjik" olarak geliştirildiğini, bilhassa merkezi sinir sistemine tesir etmediği ve "sedatif" (uyku getirici) yan tesiri olmadığını ve bundan dolayı da o zaman piyasada olan bütün "antialerjik" ilaçlardan (ki o zaman hepsi "sedatif" tesirliydi) GB-94'ün daha avantajlı, yani uyku verici yan tesiri olmayan yeni bir "antialerjik" olacağını söylüyordu.

Ben ise, periferik bir "serotonin"in bile bizim tedavi edilemeyen "şizofreni"lere iyi gelebileceği ümidiyle GB-94'ün yan tesiri olup olmadığını, hastalara zararlı tesiri olup olmadığını soruyordum. GB-94 dosyalarını iyi bilen Dr. Fell "bizim 1.000'in üzerinde alerjik vakada GB-94 kullanılan hasta dosyalarımız var. Hatta bazılarında çok yüksek doz kullanılmış ama hiçbir yan tesiri yok. Bu ilacın LD-50'si (lethal-öldürücü dozu) tedavi edici dozun penceresine (therapeutic window) nazaran çok daha yüksek yani ilaç çok güvenli. Zaten bunun için de bizim büyük patronlar bunu şimdi yan tesiri az 'antialerjik' olarak piyasaya çıkartmak istiyorlar" diyordu. Ben de ısrar ediyordum, "20-30 tane hap gönder de benim metotla tetkik edeyim" diyordum. Konuşmalarımızın sonunda Prof. Quantock "ben bu teklifi idarecilere dahi iletemem, biliyorum böyle bir çalışma için bütçe yok" dedi. Ben de cevap olarak "ben zaten hiçbir para kabul edemem. Benim tedavi edilemeyen 'şizofren' hastalarıma yeni ilaçlar ve metotlar bulmam için Sağlık Bakanlığından bütçem var" deyince adam "o zaman bana bir mektupla müracaat et ben de patronuma göstereyim" dedi.

Birkaç günde mektubu hazırladım ve yolladım. Üç hafta sonra bir cevap, "Patronum parasız yapılacak bir pilot projeyi kabul ediyor. Bana hemen sizin 'şizofreni' grant projenizin bir kopyasını ve yedi sekiz sayfalık bir protokol gönder" diyordu. İstediklerini yolladıktan yedi sekiz hafta sonra üç ayrı dozda yüzerlik GB-94 ve iki kalın dosyada ilacın insan ve hayvanlara tesir mekanizmasıyla yan tesiri ve güvenliğiyle ilgili malumat geldi. Hakikaten Prof. Quantock'un söylediği gibi GB-94'ün merkezi sinir sistemi ve beyne tesir ettiğine dair ne hayvanlarda ne insanlarda bir satır malumat yoktu. İki kademeli hazırladığım protokolü üniversitenin araştırma ve etik komitelerine (Institutional Review Board) yolladım. Komiteler bilhassa GB-94'ün güvenlik dokümanını uygun görerek iki pilot çalışmaya izin verdi.

İlk kademede bir grup gönüllüye en ufaktan başlayarak yüksek dozlara kadar birer hafta arayla teker doz verildi. Hastaların quantitatifelektroensefalogramları (QEEG) ilaçtan önce ve bir, üç, altı saat sonra yapıldı. Bütün hayati malumat (nabız, tansiyon, solunum sistemi) yan tesir ve başka malumat toplandı. QEEG'ler teybe alındı ve teypler gece gündüz bilgisayarla analiz edildi ve dijital (rakamsal) malumata istatistiki modeller tatbik edildi. Üç ay sonra istatistik sonuçlarını tetkik ettiğimizde ilacın beyin elektriki akımlarını 25 mg'dan sonra değiştirmeye başladığını, 50 ve 75 mg'da daha kuvvetli tesir ettiğini ve üç saat sonra azami değişiklik yaptığını tespit ettik. Bu büyük bir sürprizdi. Koca ilaç firması bütün araştırmalarıyla GB-94'ün merkezi sinir sistemi ve beyne tesirini ne hayvanlarda ne de insanlarda görmüştü. Biz bir pilot araştırmada ufak bir grup insan beyninde ilaçtan sonra aşikâr değişiklikler görüyorduk.

Çok daha büyük sürpriz olarak GB-94'le gördüğümüz değişiklikler "Elavil" (amitriptilin) denilen ve o zamanın en meşhur "depresyon" ilacına benziyordu. Yani GB-94 kandan blood brain barrier'i (beyin kan seddini) geçip beyne giriyor, beyin kimyasını değiştiriyor ve bu kimyevi değişiklik beyin elektrik akımlarını değiştiriyor (alçak frekanslar yükseliyor, orta frekanslar azalıyor, yüksek frekanslar artıyor) ve bu değişiklikler bizim bilgi bankamızdaki "Elavil" denen ilacın yaptığı tesire benziyor. Bizim bundan önceki çalışmalarımıza göre beyin dalgalarının değişmesindeki profiller ilacın tedavi tesiriyle alakalı. Binaenaleyh GB-94'ün klinik tedavi tesiri "Elavil" denen "antidepresyon"a benzemeli, yani GB-94'te "antidepresan" bir ilaç olmalı. Bu, o zaman için benim bile kabul edemeyeceğim çok hipotetik bir bulguydu.

Bırakın GB-94'ün antidepresan tesirini, ilacın ne insanlarda ne de hayvanlarda beyne gittiği bile tespit edilmemişti. Yapı olarak GB-94 bir "tetracyclic", halbuki "Elavil" (amitriptilin) bir tricyclicti. 1960'larda depresyon ilaçları hemen hemen yalnız "tricyclic" formülündeydi. Biraz "sedasyon" (uyku hali) yapıyorlar, hastalar ağız kuruluğundan, görme bozukluğundan şikâyet ediyorlardı ki bu şikâyetlerin sebebi olarak bunların "antikolinerjik" (yani cholin denen biojenik amini beyinde azaltması) denen "farmakolojik" tesirleri olması. Halbuki GB-94 kimyevi olarak bir "tetracyclic", "farmakolojik" olarak "serotonerjik" ve klinik olarak çok "sedatif" değil. Yani "Elavil"in "farmakolojik" etkilerinden çok farklı.

Böyle ufak bir gönüllü grubuna dayanarak değil "antidepresan" tesirini, beyne girdiğini ve beyin kimyasına tesir ettiğini bile söyle-

mem ilmi kariyerimin sonu olabilirdi. Fakat bulgularımız benim ilgimi büsbütün artırmıştı. GB-94 beyne girdiğine göre tedavisi olmayan "şizofren"lerde kullanma ihtimali doğmuştu. Bulguları etik ve araştırma komitelerine takdim ettim. Çok muhafazakâr bir dil kullanıyor ve GB-94'ün beyne gittiğini QEEG'deki değişikliklerden anladığımızı söylüyordum. Büyük bir sürpriz olarak üyeler oybirliğiyle projenin ikinci kısmına da başlamamı kararlaştırdılar.

Organon firmasındaki Dr. Quantock'a bulguların ümit verici olduğunu ve ikinci kısma başlama müsaadesini verdiklerini ve ondan yeni haplar göndermesini rica ettim. Bu hapların özel hazırlanması lazımdı. Çünkü ilk kademe çalışma "tek kör" yani süje ilaç mı "plasebo" (şeker hapı) mu aldığını bilmiyor, fakat çalışma arkadaşlarım ve ben bunu biliyorduk. Çalışmanın ikinci kısmı "çift kör" denen yolla (yani ne biz ne de süje ne aldığını bilmeyecekti) yapılacaktı. Muhtelif dozdaki ilaçlar ve plasebo randomize (gelişi güzel) double blind (çift kör) ve Latin karesi istatistiki metoduna göre düzenlenmiş olarak verilecekti. Çalışmanın sonunda benim geliştirdiğim ve "kantitatif farmako EEG" adını verdiğim metoda göre istatistik ve matematik formüllerin tatbik edilebilmesi için araştırmanın ilmi kurallara göre planlanması şarttı.

İlaçların hazırlanıp bize gelmesi üç ay sürdü. Gönüllülerin bulunması ve bunların muayeneleri vs. dört ay sürdü. Araştırmalarda gönüllülerin tam sağlıklı olması, laboratuvar bulgularının normal olması gereklidir. Her gönüllüye bin dolarlık "check-up" ve sağlıktetkikleri yapılıyordu ve bize müracaat eden her altı gönüllüden ancak birini sağlıklı ve normal bularak araştırmaya kabul ediyorduk. Bunların harcadıkları zamanları için saat başına üç dolar, yani o zamanın asgari ücret karşılığı para veriyorduk. Bunların hepsi Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış kurallar. Araştırma grantı (bursu) Sağlık Bakanlığı'ndan geldiği için yaptığım projelerde ister Amerika'da olsun ister başka memlekette aynı kurallar içinde hareket etmem mecburiydi.

Yaklaşık altı ay daha sonra programın ikinci kısmına başladık ve yaklaşık altı ay sonra çalışma bitti. Sonuç muazzamdı. Yeni bulgular pilot çalışmadakileri destekledikleri gibi istatistiki olarak şansın çok üstündeydiler. GB-94 hakikaten insan beyninde istatistiki olarak "farmakolojik" tesirler yapıyordu. GB-94'ün tesiri "plasebo"dan farklı ve "linear" (çizgisel) olarak doza bağlıydı. GB-94'ün beyne tesir tarzını, yani beyinde yaptığı "farmakolojik" değişiklikleri, elimizdeki bilgi bankasıyla karşılaştırdığımızda "antidepresan"lara ve bilhassa "Elavil" denen o zamanın en meşhur "depresyon" ilacına benzediği-

ni görüyorduk. Yani çalışmanın ilk kısmında elde ettiğimiz sonuçları ikinci kısımda ilmi kurallara tamamen uyarak ve istatistiki olarak (yani tesadüfün yüzde 99 üzerinde) tekrarlamıştık.

Prof. Quantock ve Organon'a bunu bildirdiğim zaman, bana mümkünse hemen Amsterdam'a gelmemi ve bulguları takdim etmemi rica ettiler. O zaman vaktim yoktu. Takriben üç ay sonra Frankfurt'taki bir toplantıya giderken Amsterdam'a uğradım. Oradaki toplantıya Organon firmasının en yüksek patronları gelmiş. Bulguları dinliyor fakat hâlâ GB-94'ün beyne tesir ettiğine hele "antidepresan" tesiri olduğuna ilmi gruptakiler inanmıyordu. Toplantıdan sonra başkanın odasına davet edildim. Kendisi ilim değil işadamı. "Prof. İtil, benim ilim adamlarım bulgularınıza inanıyor ama yorumlarınızı kabul edemiyor. Ben şahsi tecrübelerime dayanarak size bir şans daha vermek isterim. Size göre şimdi ne yapmak lazım?" dedi. Ona "Şimdi muhtelif araştırma merkezlerinde 300-400 hastada plasebo kontrollü çift kör klinik çalışması yapılması lazım" dedim.

Başkan, böyle bir çalışma asgari üç-dört milyon dolar dedi. Ben elimizdeki bulgulara dayanarak bu kadar parayı yatıramam. Siz 20-30 hastada klinik olarak da GB-94'ün "antidepresan" tesirini gösterirseniz o zaman dediğiniz büyük projeyi yaparız. Adam sanki bana ikram yapıyor, ilaç sanki benim ilacım ve piyasaya çıkarsa sanki ben para kazanacakmışım gibi hareket ediyor. O zaman aklıma Nobel mükâfatı kazanan meşhur bir biliminsanının sözleri geldi: "İlaçlar ilaç fabrikalarına rağmen gelişir, ilaca inanan biliminsanlarının inatçılığıyla." Hakikaten de Organon'un adamları inanmadıkça ben üstlerine gidiyordum. Senelerdir inandığım EEG metodunun bir ilaç keşfetmesi beni çok sevindiriyordu. "Ben kendi başıma nasıl bir ilacı geliştiririm, isterseniz ancak size yardım edebilirim" dedim.

Frankfurt'tan sonra İstanbul'a ailemi görmeye gittim. O arada Prof. Dr. Necmettin Polvan'ı ziyaret ettim. Prof. Polvan ben tıbbiyeyi bitirdiğimde nöroloji doçentiydi. Amerika'da olduğu için bize ders vermemişti. Onunla Dağcılık Kulübü'nden tanıdığım Sayın Nimetullah Mahruki vasıtasıyla bir gemi yolculuğunda tanıştım. Prof. Polvan muazzam bir klinisyendir. Askeri tıptan üniversiteye geçmiş bir doktordur. Muazzam bilgili, tecrübeli ve bütün bunların üzerinde hayat felsefesini çok beğendiğim bir insandır. Avrupa'ya her geldiğinde Almanya'da bizi ziyaret ederdi. Araştırmaya çok meraklıydı. Amerika'da Columbia Üniversitesi'nde meşhur "epileptolog" Prof. Putnam'ın yanında asistanlık yapmış. Almanya'ya her gelişinde "yeni ve enteresan bir ilaç var mı" diye sorardı.

1960'larda HZİ Nöropsikiyatri Tıbbi Vakfı'nı kurunca tıbbi müşavirliği almasını rica etmiştim ve o da bunu kabul etmişti. Amerika'ya gittikten sonra Vakıf'ta aynen Amerika'daki üniversitelerde olduğu gibi etik ve araştırma komitesi kurduk. Prof. Polvan da başkan oldu. Bu şekilde ona verdiğim her ilaç için Türkçe protokol yapılıyor ve aynen Amerika'da yapılıyormuş gibi komitelerden geçiyor, katılan hastalara proje, ilaç vs. anlatılıyor ve onların yazılı ve imzalı izinleri alınıyordu. Bunların önemini seneler sonra *Nokta* dergisinin iftiraları üzerine bakanlık ve İstanbul Savcılığı araştırmaları yapılıp temize çıktığımız zaman anladım.

Frankfurt'tan İstanbul'a geldiğimde Prof. Polvan'a GB-94'ün hikâyesini anlattım. "Aman Turan, benim en aşağı 100 'depresif' hastam var, bugünkü tedavilere cevap vermiyorlar, hem de yüksek dozlar vermeme rağmen. Büyük işadamları, hükümet mensupları, bunlara elektroşok yaptırmak istemiyorum. Şoktan sonra birçok kimse hafızasını kaybediyor. Acaba Organon'un istediği araştırmayı ben yapabilir miyim?" dedi. Amerika'ya döndükten sonra Organon'a istedikleri araştırmayı Prof. Polvan'la araştırma masraflarını da istemeden yapmak istediğimi yazdım. Onlar da bir sürü bilgi istediler.

Prof. Polvan'ın Türkiye'de ordinaryüs olduğunu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Nöroloji Bölüm Başkanlığı yaptığını ve çok meşhur bir doktor olduğunu, Vakfın araştırmalarını aynen Amerika'daki kurallar içinde yaptığını, bu projenin Missouri Üniversitesi araştırma ve etik komitelerine de gönderileceğini öğrenince, Organon yaptığımız protokolü kabul edip Prof. Polvan'la çalışmaya başladık. Bu "açık" bir çalışmaydı. Yani doktor da hasta da ilaç aldığını biliyordu, 'plasebo' kontrol grubu yoktu. Prof. Polvan'la her hafta telefonla konuşuyorduk. Prof. Polvan sonuçlardan çok memnundu. "Antikolinerjik tricylicler"e cevap vermeyen hastaları bir "tetracyclic" ve "serotonerjik GB-94"le iyileşiyorlardı; hem de daha ilk haftada.

O zamanki ilaçların klinik tesirleri iki üç haftadan önce görülmüyordu. Prof. Polvan "GB-94'le tedavide hastalar aşikâr 'depresyon'larından kurtuluyorlar, iyi uyuyorlar, intihar düşünceleri geçiyor" diyordu. "Bu plasebo tesiri olamaz, çünkü aynı hastaları ben başka ilaçlarla birçoğunu (Türkiye'de olmayan) tedavi edemedim, hatta çoğu bana güvenlerini kaybetmişlerdi. Plasebo tesiri olamaz" diyordu. Aradan altı ay geçtikten sonra 30 hastaya Prof. Polvan GB-94 vermiş 20 hasta büyük ölçüde iyileşmiş, hiçbir önemli yan tesir görülmemişti. Çalışma tam ilmi olmasa bile (plasebo ve kontrol grubu yoktu, çift kör çalışma değil ve hasta miktarı azdı, istatistik ya-

pılamıyordu) klinisyen olarak Prof. Polvan'ın bulguları benim için önemliydi ama ilmi olarak değerlerinin çok olmadığını biliyordum.

Buna rağmen Organon'a bildirdim ve bir ay sonra Türkiye'ye dosyaları tetkike gideceğimi söyledim. Organon hemen cevap verdi. Türkiye'ye firmalarının ilim adamlarını göndermek istiyorlardı, hem Prof. Polvan'la konuşmak hem de hastaların dosyalarını görmek için. İşin içinde ben veya Prof. Polvan da olsa, belli ki adamlar Türkiye'de yapılan çalışmaya inanmıyorlardı. Bu müşahedeye senelerce şahit oldum. Maalesef ne Amerika ve ne Avrupa firma mensupları o zamanlarda (1950'ler ve 1960'larda) Türkiye'de yapılacak çalışmaları ciddi bulmuyorlardı. Türkiye'ye gittik. Organon, biri firmadan diğeri de üniversiteden olmak üzere iki ilim adamı yollamış. Adamlar iki gün üç dört saat Prof. Polvan'ı sorguya çektiler, hasta raporlarını tek tek tetkik ettiler ve geri gittiler. Ben de Amerika'ya döndüm.

Birkaç hafta sonra Organon beni tekrar davet etti ama bu sefer çok daha müspet. Başkanla benim kendisine önerdiğim büyük çalışmayı konuştuklarını bildiriyorlar. Amerika'dan bir "depresyon" uzmanını yanımda getirip getiremeyeceğimi soruyorlardı. Ben o sırada Prof. Dr. Martin Katz'le müşterek çalışmalar yapıyordum. Dr. Katz, National Institute of Mental Health'ın (Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü) klinik araştırma branşı direktörüydü. Bu kuruluş Amerikan Sağlık Bakanlığı'nın nöropsikiyatride en önemli ilmi kuruluşu ve Dr. Katz da klinik araştırmaların en yüksek bürokratıydı. Yalnız Dr. Katz'ın o zamanki (Cadillac'ının $ 3.000, benzinin 4,5 litresinin $ 0,25 olduğu devirler) araştırma bütçesi 60 milyon doların üzerindeydi. Bu parayı her sene araştırıcılara dağıtıyordu.

Dr. Katz'ın esas alanı "depresyon" ve tedavisiydi ve "depresyon" çalışması yapanlara destek veriyordu. O zamanlar video tape yeni kullanılmaya başlanmıştı ve çok pahalıydı. Her ikimiz de "depresyon tedavisinden önce ve sonra video tape kullanılırsa hastanın tedaviye ne cevap verdiğini en iyi şekilde tespit edebiliriz" diyorduk. Bu hususta ilk neşriyatımızı Amerika'nın en meşhur ilmi dergisinde (Archive of American Psychiatry) yayımlamıştık. Dr. Katz'ı Washington'da ziyaret edip Organon hikâyesini anlattım. "Ah, ben çok meşgulüm Avrupa'ya gidecek zamanım yok" dedi. Organon'un başkanına yaptığım teklif projesini anlattım ve "bu dört beş milyon dolarlık projeyi bizim video metoduna koyabiliriz" deyince gevşedi. "Eğer üç ay sonra gidersek Londra'da bir işim var oradan Amsterdam'a geçeriz" dedi.

Hakikaten üç ay sonra o Washington'dan ben de St. Louis'ten hareket ederek Londra'da buluştuk. İki gün sonra da Amsterdam'a

geldik. Londra'da son akşam sabaha kadar Organon'dakilere ne teklif edeceğimizi konuştuk. Kendi kendimize büyük hayaller kurmuştuk: "Avrupa'nın beş büyük ülkesinde (Hollanda, Belçika, Fransa, Almanya, İngiltere) üniversite kliniklerinde büyük bir GB-94 araştırması yapılır, biz de hem video metodumuzu meşhur ederiz ve hem de eğleniriz" demiştik. Organon'a gelince bizi büyük bir sürpriz bekliyordu. Ben onlara Prof. Polvan'ın Türkiye çalışmasını tekrarlayacağıma, onlar bize Hollanda'da yaptıkları bana nezaketen bile haber vermedikleriiki yeni klinik çalışmayı anlatıyor ve GB-94'ün müthiş "antidepresan" etkilerini bana satıyorlardı.

Üç dört ay önce bana inanmayan grup gitmiş şimdiye kadar hiç görmediğim, duymadığım Prof. Vossenar diye birisi (Quantock'un da çok üzerinde) karşımıza çıkmıştı. Bu büyük patronun en güvendiği ilim adamıymış. Prof. Katz ve ben Londra'da konuştuğumuz projeyi anlatınca Vossenar "bu güzel proje ama biz isteriz ki bu ülkelerde en ünlü olan profesörler bu çalışmaya katılsınlar. Bunların çoğuna biz söz geçiremeyiz, onlar istediklerini yaparlar, ilmi kuralları ve daha önemlisi Amerikan ilmi kurallarını kabul etmek istemiyorlar ve üstelik de böyle bir çalışma için muazzam paralar istiyorlar" dedi. O zaman "Normal bir ilaç araştırması olsa haklısınız fakat bizim teklif ettiğimiz videoyla olan orijinal bir çalışma, daha dünyada hiç yapılmadı" dedik. Hele bunun video kısmını Dr. Katz ve ben üzerimize alırsak zannederiz ki kabul ederler.

İki günlük toplantının sonunda Prof. Vossenar "şayet Paris'te Prof. Deniker'i, Almanya'da Prof. Hippius, İngiltere'de Prof. Hamilton, Belçika'da Prof.Bobon'u bu araştırmaya katabilirseniz başkan bana yetki verdi, bu proje için beş altı milyon dolar ayıracak. Ayrıca sizin ikinizin de bize bağlı olmadan serbest ilmi müşavirler olarak bu çalışmayı takip etmenizi istiyoruz. Bunun için de bütçe ayırdık, her üç ayda bir Avrupa'ya gelip 10-15 gün bu klinikleri ziyaret ederek bilgileri bilhassa video teypleri kontrol edersiniz" dedi. Ben "video yapacak mısınız" diye sorunca Prof. Vossenar "biz tetkik ettik, her katılan kliniğe 100 bin dolar video center kurma grantı vereceğiz, ümit ederiz ki siz bu profesörleri ikna edebilirsiniz" dedi.

Bunun üzerine ben "Vakıa bu profesörleri gayet iyi tanıyoruz ama şimdiye kadar biz hiçbir ilaç firmasına müşavirlik yapmadık. Ben prensip itibariyle ve üniversitedeki görevim dolayısıyla müşavirlik kabul etmiyorum. Prof. Katz ise zaten devlet memuru, dolayısıyla kabul edemez. Bu adamları ne kadar tanısak da onlara illa bu işe girin diyemeyiz ama siz bizim ikimizin bu projeyi destekleyeceğimi-

zi, video tape fikrinin bizim olduğunu, GB-94'ün 'antidepresan' tesirini EEG vasıtasıyla bulduğumuzu söyleyebilirsiniz" dedim. Prof. Vossenar "bu söylediklerinizi makul, biz bu adamları buraya davet edeceğiz ve konuşacağız ama siz bize senede dört defa Avrupa'ya gelmeye söz verin. O zaman istediğiniz üniversiteyi ziyaret edebilirsiniz" dedi.

Dr. Katz ile birkaç gün önce Londra'da hayaller kurmuş "ah yılda üç dört defa Avrupa'yı ziyaret etmek çok güzel olur" diyorduk. Ama hayaller birden hakikate dönünce ikimiz de paniğe kapıldık. Her ikimizin de çok mesuliyetli işlerimiz vardı, saatlerimiz kısıtlıydı, ailelerimiz ve işlerimiz arasında Prof. Vossenar'a söz veremedik. "Alakamız dolayısıyla gelmeye gayret ederiz" demekle işi kapattık. Hakikaten Organon'un istediği bütün profesörler işin içinde biz ve yeni bir metot olan video teyp olduğu için projeyi kabul ettiler. Proje Avrupa'nın en meşhur kliniklerinde en meşhur profesyonellerle 18 ayda bitirildi. GB-94'ün benim önceden EEG'yle tahmin ettiğim dozlarda "antidepresan" tesiri olduğu ve yan tesirinin o zamanki "tricyclic"lerden çok daha az olduğu tespit edilmişti.

Dr. Katz ile ben maalesef birkaç defadan fazla bu proje için Avrupa'ya gidemedik. Vaktimiz müsait olmadı. Buna rağmen video metodumuzun GB-94'ün klinik tesiri olduğunu göstermede faydası görüldü. Organon da istediği profesörler projeye katılınca bize baskı yapmadı. Birkaç sene sonra GB-94 "Mianserin" jenerik ismiyle (Türkiye için Tolvon) piyasaya çıkarıldı. Yan tesirleri ve bilhassa "tricyclic"lerin yaptığı "kardiak" (kalbe dair) yan tesiri olmaması dolayısıyla Avrupa'da çok tutuldu, senede yüzlerce milyon dolarlık satıldı. "Prozac", "Sertralin"den çok daha önce ilk "serotonerjik antidepresan" ve EEG vasıtasıyla ilk keşfedilen "psikotrop" (ruhsal) ilaç oldu.

Tatmin, Paradan Daha Önemli

- Peki, hocam bundan size ne kadar maddi menfaat çıktı?

- Ha onu da anlatayım. QEEG çalışmalarından ve Prof. Polvan'la yapılan klinik projeden sonra Organon'daki ahbaplar, Prof. Derek Quantock ve Dr. Peter Fell Organon hiyerarşisinde ikinci, üçüncü dereceye düştüler. Yeni gelenler ki başlarında Prof. Vossenar benim bulgularımın gerçek olup olmadığını araştırıyorlardı ki bu normal. Dünyadaki diğer "farmako EEG" uzmanlarıyla konuşuyorlar ve ilacın "depresyon"a tesirini ispat ettikleri halde hâlâ QEEG'nin bir ilacın kli-

nikterapötik değerini anlamaya faydası olur mu diye soruşturuyorlardı. Yaptığım çalışmanın aynısını Prof. Fink'e de veriyorlar acaba aynı neticeleri o da alacak mı diye. Bunu benden gizli yapıyorlardı.

Bu arada Organon'un kendi ilim adamlarına da GB-94'ün beyindeki tesirlerini bulmak üzere evvelce rutin testlerde olmayan özel testler yapmaları için emir veriyorlar ve bu testler gösteriyor ki hakikaten de GB-94 hayvanların beyinlerine de tesir ediyor. Ondan sonra daha özel çalışmalarda GB-94'ün merkezi sinir sistemine yaptığı farmakolojik tesirini de buluyorlar. Yani benim EEG'yle insanlarda gördüğüm tesirlerin bazılarını onlar da daha sonraları hayvanlarda tespit ediyorlar ve benim bulgularımın doğru olduğuna inanmaya başlıyorlar. Bunları bana ilim adamlarından birisi saf saf anlattı. Ama bu arada yeni gelen idarecilerin kaçamak cevaplar verdiğini ve sanki firma ilacın beyne tesirini benden önce biliyormuş gibi konuşmaya başladıklarına şahit oldum.

İlaç firmalarının birçok oyunlarını duyduğum veya bildiğim için bu keşfin yani GB-94'ün "antidepresan" tesirinin yeni bir şey olmadığını firmaca da bilindiği hissini vermek istedikleri şüphesi içime doğdu. "Paranoid" bir ilim adamı gibi görünmemeye dikkat ederek bu hislerimi bir iki arkadaşa anlattım. Prof. Fink, New York'ta konferansa gittiğim bir gün evindeki bir kokteyl partiye çağırmıştı. Orada beni 40-45 yaşlarında bir hanımla tanıştırdı. "Turan, bu Mrs. Evelyn Sommer, bir avukat ama bir Intellectual Property (zekâ varlığı) avukatı. Ve ünlü Champion firmasının baş avukatı. Senin GB-94 sorununa belki bir yol bulur" dedi. Ben İntellectual Property'nin ne olduğunu bile anlamadan kadına hikâyemi anlatmaya başladım.

Aradan yarım saat geçmeden Mrs. Sommer "Dr. İtil, şayet hakikaten bu ilacın 'depresyon' tesirini ilk defa siz bulduysanız bunu bütün dünyaya ilan etmek için en birinci yol, ilacın keşif patentini almanızdır" dedi. Ben o zamana kadar böyle bir patent alındığını bilmediğim gibi patentin de ticari bir şey olduğu fikrindeydim ve bunu istemiyordum. Ben, Mrs. Sommer'e "bu keşfin EEG vasıtasıyla olduğunu, bilgisayarlı EEG'nin beyin kimyası üzerinde büyük bilgi verdiğini ispat etmek istiyorum. Bunu parayla karıştırmak istemem" dedim. O zaman Mrs. Sommer "Dr. İtil eğer patenti yazsak ve bu patent kabul edilse GB-94'ün 'antidepresan' tesirini ilk defa sizin bulduğunuzu ispat etmiş oluruz ve patentin neşriyatı dünyanın en önemli ilmi dergisinin neşriyatından daha önemlidir, çünkü patent bürosundaki birçok bilgin bulgunuzu okuyacak, kelime kelime tahkik edecek, dışarıdaki uzmanlara soracak ve patenti kabul etme veya reddetme

sonucunu çıkaracak. Şayet patentiniz kabul edilirse Organon değil hiç kimse keşfinizi hafife alamaz ve GB-94'ün 'antidepresan' tesirinin sizden önce kimsenin tahmin bile etmediği ispat edilir" dedi.

Anlamadığım halde Mr. Sommer'in bilgi ve tecrübesine inanıyor, Organon'un herhangi bir tuzağının önüne geçmek için tek yolun bu olabileceği düşüncesiyle üniversite makamlarıyla da görüştükten sonra Organon'a bir mektupla GB-94 için depresyonda kullanma (use) patenti almak için müracaat edeceğimi, şayet patent kabul edilirse Organon'a parasız olarak haklarımı vereceğimi, yalnız avukatlık ücretlerini (üniversite ödemiyordu) ödemelerini istedim. Organon'dan gelen cevapta böyle bir patent müracaatının sonuç vermeyeceği yani kabul edilmeyeceği ve bundan dolayı da avukat ücretini riske edemeyeceklerini bildiriyorlar ve istersem kendi paramla patent almak için uğraşmama izin veriyorlardı.

Mrs. Sommer'le birkaç ayda patent hazırladık. Aradan dokuz ay geçtikten sonra patent bürosu bazı sorular sordu. Cevapları verdik ve takriben 1,5 sene sonra patentin kabul edildiği bildirildi. Yani GB-94'ün klinik hastalarda "antidepresyon" etkisi olduğunu ilk defa benim QEEG metodumla keşfettiğimi onaylanmıştı. Ardından resmi gazetede patent neşredildi. Mrs. Sommer benden fazla sevinçliydi, çünkü "bir ilacın klinik olarak kullanılma patenti şimdiye kadar hiç tanınmayan bir metotla (bilgisayarlı EEG) yapılmıştı. Bu tesadüfi bir bulgu değil ilmi bir yoldu. Binaenaleyh bu metot 'psikofarmakoloji'de yeni bir çığır açacak" diyordu. Mrs. Sommer "bekleyelim ilaç piyasaya çıksın, senede en az birkaç 100 milyon dolar satılsın o zaman Organon'la hesaplaşırız. Size en aşağı yüzde beş vermeleri lazım" diyordu. Ben hâlâ patentin önemini anlamadan "aman bırakın para istemeyi, bilgisayarlı EEG'nin beyin ilacı keşfi kabiliyetini ispat etmek benim için en büyük zenginlik" diyordum.

Benim patentim neşredildikten takriben üç ay sonra Organon avukatlarından bir mektup geldi. Mektupta "Patentinizi tebrik ederiz ama bu patent sayılmaz zira siz patentinizin kayıt tarihinden bir sene 17 gün önce bu keşfinize ait bilgileri Drug Information Association'un (ilaç malumat cemiyeti) senelik toplantı kitabında tebliğ etmişsiniz. Şu şu kanunun şu şu paragrafına göre eğer bir keşif kaydından bir seneden önce açıklama yapıldıysa bu keşif kabul edilemez. Siz azami zamandan 17 gün daha fazla deadline'ı (zaman sınırını) aşmışsınız. Biz bunu US patent bürosuna bildireceğiz, bundan sizi haberdar ediyoruz" deniyordu. Ben büyük hayal kırıklığına uğradım.

Mrs. Sommer "Sen hiç canını sıkma, Organon'un adamları senin patent almana çok sinirlenmişler. Öyle ya, koca ilaç firmasının ilim adamları tetkiklerinde atlamışlar, GB-94'ün beyne tesirini daha önemlisi 'antidepresan' etkisini görememişler. Bu onlar için büyük bir zül. Ben onların yeni bulgularla gelip eski gibi göstermelerinden yani bizim biliminsanları GB-94'ün beyne tesirini 'antidepresan' vasıflarını Dr. İtil'den önce buldular demelerinden korkuyordum. Bunu diyemediklerine göre şüphesiz siz bunu ilk keşfedensiniz. Onlar tamamen idari ve formalite hatasından yani 17 gün daha geç patenti kaydettirdiğimizden şikâyetçi. Sizin neşriyatınız hakiki bir tebliğ değil, anladığıma göre çok küçük bir grup okumuş. Ben şimdi Organon'dan önce patent bürosuna yazarım. Onların atlamasını, bizim açıklamayı unutmamızı tebliğin çok küçük bir muhitte olduğuna bağlarım, eminim ki patenti iptal etmezler" dedi.

Aradan iki ay geçmeden patent bürosundan bir mektup geldi. Mektupta "idari yoldan yaptığınız hata yazılı neşriyatla patenti kayda sokmadan bir sene 17 gün (yani 17 gün geç kayıtlama) önce tebliğlemeniz dolayısıyla patenti iptal ediyoruz ama keşfi ve keşfi yapanı iptal edemeyiz" diyorlardı. "Eh, Organon'un istediği oldu" dedim. Biraz canım sıkıldı ama patent büromuzun "keşfin benim olduğunu" iptal edememeleri o arada bulgularımızı ve keşfi tıbbi birkaç mecmuada neşretmem benim gayemi yani GB-94'ün "antidepresan" olmasının QEEG vasıtasıyla keşfi beni tatmin ediyordu. Bu GB-94 hakkında ilk çıkan makale, yani tarih itibariyle GB-94'ün beyne tesiri ve "antidepresyon" kabiliyeti hakkında yazılmış ilk yazıydı yani bunları benim bulduğum hakikat olmuştu.

Mrs. Sommer yenilgiyi kabul etmemişti. Ben bu mektubu yazanla konuştum, bana "Dr. İtil'in keşfi bir hakikat ama formal hatanız var. Yapılacak şey şunlardır" dedi ve ben de onları hazırlıyorum. Hakikaten Mrs. Sommer yeni bir patentle yalnız GB-94'ü değil bütün "tetracyclic" grubu içine alan daha geniş bir patent hazırladı, kaydettirdik kabul edildi ve Organon bir başka problem çıkarmadı. Çünkü Mrs. Sommer'in bütün tazyikine rağmen Organon'u para için mahkemeye vermedim ve benim için bu iş barışla halloldu.

Organon'dan hiçbir zaman para istemedim. Bu birçok insanın anlamayacağı davranış tarzı beni neredeyse memnun ediyordu. Her sene kaybettiğim üç beş milyon dolara üzüleceğime doktor olarak kendi kendime koyduğum prensipler (hastalarımdan veya tıbbi araştırmalarımdan ihtiyacımdan fazla para kazanmamayı) tutabildiğim için kendi kendimi tebrik ediyordum. GB-94 yahut "Mianserin"in

(Türkiye'deki adıyla Tolvon) "depresyon" tesirini ilk ben bulmuştum, verilen patent ve yazılı neşriyatta bunu gösteriyordu. Ama Organon'un yeni adamları açıkça olmasa bile promosyonlarında ve başka tebliğlerde benim rolümü oldukça azaltıyorlardı. Son "Mianserin" sempozyumuna Prof. Quantock beni de davet etti. Ben de hakikati "GB-94'ün hikâyesi" adlı bir tebliğle (daha sonra makaleyle) anlattım ve bunlar ilmi neşriyata da girdi.

"Mianserin" klasik "tricyclic"lerden sonra bilgisayarlı EEG'yle ilk keşfedilen ayrı bir kategorinin (tetracyclik grubu) ilk "antidepresan"ı olarak piyasaya çıktı. Haplar benim ilk araştırmada tahmin ettiğim dozlardaydı. Yan tesirlerinin azlığı, bilhassa kalp damar sistemine zarar vermemesinden dolayı çok tutuldu. O zaman daha bilinmeyen "Selective Serotonin Reuptake Inhibitor" (SSRI) grubu ilaçların (en meşhurları Prozac, zoloft) öncüsü oldu. Prof. Katz'la evvela "ne güzel üç sene boyunca her üç ayda bir Avrupa'yı gezebileceğiz" dediğimiz rüyamız işlerimizin ağırlığı dolayısıyla güzel bir hayalden öteye geçemedi. Sizin sorduğunuz para kazanma meselesine gelince 10-15 sene boyunca Organon'dan keşfimden dolayı her sene alabileceğim 5-10 milyon dolardan vazgeçince Organon da benim ilmi bulgularımla uğraşmaktan vazgeçmişti. İkinci patentimi kabul ettiler ve istediğim EEG vasıtasıyla ilaç keşfi bir hakikat oldu.

Organon'un onlardan neden para istemediğimi nasıl tahlil ettiklerini bilmiyorum. Bir prensip olarak bir insanın bu kadar büyük hacıağalık yapabileceğine Mrs. Sommer ve başkaları gibi Organon'unda inanacağını zannetmiyorum. Belki bunun için Organon "Mianserin"i bütün dünyada piyasaya çıkardığı halde patentinin en tesirli olacağı ABD'de piyasaya çıkarmadı. Birçok kimsenin kolayca söylediği fakat bir türlü tatbikata koyma şansları olmadığı "para her şey değil" prensibini hakiki manada tatbik edebilme imkânı zengin olmayan beni bu kadar seneden sonra bile çok zengin hissettiriyor.

İLAÇ KEŞİFLERİ

~

İlk Alzheimer İlacı

- Hocam, sizin Amerika'da çıkan ilk Alzheimer ilacını keşfiniz vardı, nasıl oldu?

- Bu tam bir keşif değil. Hem patentini almadık hem de "Alzheimer" ilacı demedik. 1960'ların başında Almanya'da "Ditran" diye bir ilacı tetkik ediyordum. Lou Abbot diye bir Amerikan ilim adamı, bunun "antidepresan" tesiri olduğunu yazdı. "Ditran" da o zaman meşhur "depresyon" ilaçları gibi "antikolinerjik"ti ama çok daha kuvvetli "antikolinerjik" tesiri vardı, "atropin" gibi. Almanya'da bunu "depresyon" hastalarına verdiğimizde çok yüksek dozda verilen "Elavil" (o zamanın meşhur depresyon ilacı) gibi "konfüzyon" (bilinç bulanıklığı) hali yarattı. Bu yan tesir dolayısıyla "Ditran"ın "depresyon" ilacı olmayacağına karar verdik.

Amerika'daki Prof. Fink ve Prof. Ulett, hocam Prof. Flügel'le yazdığım makaleyi okumuşlar ve benimle temasa geçtiler. Prof. Fink beni hem de Avustralya'dan Sam Gershon'u St. Louis'te kurduğu yeni psikiyatrik araştırma merkezine davet etti. Ben "tedaviye cevap vermeyen şizofrenler" projesine başlayınca (ki bu proje American National Institute of Mental Health tarafından kabul edilip 470 bin dolarla mükâfatlandırılmıştı) 50-60 sene önceki klinisyenlerin yazdıkları aklıma geldi. Bunlar "Eğer 'şizofren' vakası gayet sakin, heze-

yansız, sanki donmuş gibi hissiz olursa bunların iyileşmesi çok zor" diyorlardı. Biz de son senelerde yeni bulunan ilaçlarla aynı müşahedeyi yapıyorduk.

Hissiz, sakin, "Hebefreni"[1] denen vakalar yeni ilaçlara daha az cevap veriyor, buna mukabil hem fiziki hareketli hem de aktif "psikoz"u olan çok "halüsinasyon"lu ve "konfüzyon"lu "paranoidşizofren"ler 1950'lerin sonuna doğru çıkan "Perphenazin" (Decentan) gibi ilaçlara çok çabuk cevap veriyorlardı. Aklıma hep gelen bir vaka var. Bu, Türkiye'den Almanya'ya gelen bir öğretmen hanımdı. Bana getirdiklerinde kadın kendini yerden yere atıyor, müthiş hayaller görüyor, "hezeyan"ları var, tam "akut paranoid şizofren". Biz o zaman Almanya'daki Merck firmasının "Perphenazin" adlı ilacını (MK-47 adıyla) hastalarımızda kullanıyorduk. İlaç bundan önce denediğimiz "Largactil"e nazaran çok daha kuvvetliydi. Hakikaten kadının hastalığı günde iki defa verdiğimiz her haptan sonra daha da iyileşiyordu. Dördüncü gün "ben ne kadar hastaymışım ki, o kadar emekle biriktirdiğim paraları tuvalete atmışım" diyordu.

Bu gibi tecrübelerle ve Kraepelin, Bleuler, benim Tübingen'den hocam Kretchmer gibi meşhur psikiyatristlerin yazdıklarından "akut hezeyan"lardan "şizofren"lerin tedaviye daha çabuk cevap vermeleri hipotezi ortaya çıkıyordu. 1930 ve 1940'larda psikiyatristler bunu kabulle bazı hastaların suni olarak vücut ateşlerini artırmakla aktif semptomlarını da artırarak daha iyi tedavi ettiklerini açıklamış ve buna "semptom provokasyonu" adını koymuşlardı. Benim projemde biz bu metodu muhtelif şekillerde kullanmıştık. İşte bu eski bulgu ve tecrübelere dayanarak "Ditran" denilen bu kimyevi maddeyle tedavisi mümkün olmayan 15-20 senedir "yatalak şizofren"lerin "semptom"larını provoke ederek onları iyileştirebileceğimizi hipotez ediyorduk.

Dr. Gershon ve Prof. Fink'le karar verdik, üniversitenin etik kurulunun kararıyla "Ditran"ı "tedaviye cevap vermeyen şizofrenler" projem çevresinde tetkike başladık. Bunlara başlamadan ya sakin pasif şizofreniden aktif şizofreni yapar ve ilaçlar tesir etmezse ne yaparız diye "Ditran"ın "antidot"unu (panzehirini) bulduk. İsmi "Tetrahydro Amino Acrin" (THA) olan bu ilaç hakikaten "Ditran" yüzünden "konfüzyon"a (bilinç bulanıklığına) giren hastaları derhal eski hallerine getiriyor ve ne "hezeyan" ne "halüsinasyon" kalıyordu. O zaman bu THA'dan nasıl faydalanılacağını uzun uzun münakaşa etmiş mesela alkol veya başka ilaç "toksikoz"larında (zehirlenmelerinde) "akut

1 Hebefreni: Ergenlik çağının sonlarına doğru baş gösteren zekâ bozukluğuna denmektedir. (Y.N.)

psikotik reaksiyon"lara tesir edebileceğini düşünmüş ve bunları neşretmiştik.

"Ditran"ın "organik beyin sendromu" denen hastalıkta da iyi gelebileceğini hipotez ediyorduk. Ama maalesef o zaman THA'nın ihtiyarlık bunamasında (senile dementia) yahut "Alzheimer"da iyi gelebileceğini düşünmemiştik. O zamanın (1960'ların) tıbbi bilimi seviyesinde "Alzheimer" ölmeden teşhis olunamaz, teşhis ancak beyin otopsisinde yapılabilir, hafıza bozuklukları tamir edilemez diye bir anlayış vardı. THA'nın tedavi edici tesirini neşriyatımızdan 15 sene sonra Dr. Sommer ismindeki bir nörolog düşünüp THA'nın "Tacrin" adıyla "Alzheimer"a tesiri olduğunu patent ettirmiş ve ilaç firmaları da "Tacrin"i ilk "Alzheimer" ilacı olarak 1990'ların başında piyasaya çıkarttı. "Tacrin"in Amerikan Ulusal Yiyecek ve İlaç Ajanlığı tarafından güvenli ve "Alzheimer"a tedavi tesiri olan ilk "Alzheimer" ilacı olarak piyasaya çıkarılması dünya yaşlıları için çok önemli bir hadisedir.

"Tacrin" piyasaya çıkmadan birkaç sene önce yapılan büyük ilmi çalışmaların sonunda yaşlılık bunaması denen hastalığın yüzde 90'ının "Alzheimer" olduğu tespit edilmiş ve sonuç olarak "Alzheimer"ın hasta hayattayken dahi teşhis edilebileceğini Dünya Sağlık Örgütü ve Nöroloji cemiyetleri kabul etti. Bu iki dönemle evvela "Alzheimer"ın teşhis edilebileceği ondan sonra da bir ilaçla (tacrin) tedavi edilebileceği yani hafıza bozukluğunun en ağır şeklinin bile hiç olmazsa daha ağırlaşmadan önlenebileceği bulunmuştu. Bu bulgular insanlık için çok önemliydi. Kalp, kanser, enfeksiyon hastalıklarının tedavisiyle ortalama yaş 60'lardan 70'lerin üzerine çıkmıştı, hatta bazı memleketlerde 80'in üzerine. Buna mukabil istatistiki tetkikler gösteriyor ki 80'in üzerinde her iki yaşlıdan biri (yüzde 50) ihtiyarlık bunaması veya yeni adıyla "Alzheimer" oluyor.

"Alzheimer"ın son döneminde hastaların 24 saat bakıma ihtiyaçları var, bitkisel bir yaşam. Çok kimse böyle yaşamayı istemez, ölmeyi tercih eder. Gerek aile gerek muhit ve gerekse devletler için korkunç bir yük. Amerika'da günde 24 saat bakım hastanelerinin seneliği 40-60 bin dolar. Aile ödeyemezse hükümet ödüyor. 21. yüzyılın ortalarında yalnız Amerika'da 20-30 milyon "Alzheimer"lı olacağı tahmin ediliyor. Eğer kesin bir ilaç bulunamazsa bunun hükümete senelik masrafı 800 bin -1 milyon dolar olacak ki bu Amerikan ekonomisini bile çok sarsacak.

"Tacrin"in keşfinden sonra aynı "farmakolojik" tesiri olan (cholinestrase inhibitor) ve fakat yan tesiri daha az olan üç ilaç daha piyasaya çıktı. Bir de daha farklı ilaç bulundu. Dünya ilaç sanayi daha te-

sirli ilaçlar bulmak peşindeyken biz ve başka ilim adamları bulunan ilaçların da daha iyi tesirli olabileceğini, ancak hastalığın çok başında tedaviye başlanması gerektiğini bulduk. Her "Alzheimer" hafıza bozukluğuyla başladığı, fakat her hafıza bozukluğu olan Alzheimer olmadığı için evvela hafıza klinikleri sonra da "Alzheimer"ı erken teşhis klinikleri açmaya başladık. Özet olarak biz THA'nın (Tacrin) merkezi sinir sistemine tesirine ve klinik olarak "mental konfüzyon"a (akli karışıklığa) iyi geldiğini bulmuş, "organik beyin sendromu" denen hastalıkta da tedavi tesiri olabileceğini yayımlamış, fakat bu ilacın "Alzheimer"a etkili olabileceğini düşünmemiştik.

Diğer İlaç Keşifleri

- Hocam sizin bir de eskinin meşhur LSD-25 cinsi bir ilaç keşfi vardır.

- Her keşfin bir hikâyesi vardır. Keşifler pattadak olmuyor, çok zaman uzun tecrübe ve bulguların sonucu, hiç olmazsa tıbbi keşiflerde bu böyle.

Ben ta 1955'te yani Almanya'da LSD'nin beyne olan tesirini tetkik ediyordum ve bulgularımızı Prof. Flügel'le beraber neşretmiştik. LSD-25'in beyne çok ufak dozlarda (mikrogram) çok kuvvetli tesiri olduğunu, beyin elektriki akımlarını (EEG) tetkikiyle görmüştük. Amerika eski bulgularımızı bilgisayarlı EEG'yle desteklemiş ve LSD'den tıbbi olarak nasıl bir yardım bekleriz diye tetkik etmiş, LSD'yi "tedavisi olmayan şizofrenler"in tedavisinde "semptom provokatörü" olarak kullanmış ve hipnoz olamayanların çok küçük dozlarda (halüsinasyon yapmadan) hipnotize olmak kabiliyetini artırdığını tespit etmiştik. Bütün bu tecrübeler bende LSD-25'in insan beynine en ufak dozda (yani bir halüsinasyon veya anormallik yapmayan dozda) dahi çok enteresan bir etkisi olduğu fikrini uyandırmıştı.

1960'ların sonuna doğru Arjantin'in Buenos Aires şehrinde dünyanın ilk "Biyolojik Psikiyatri Kongresi"ne gitmiştim. Orada 30-35 yaşlarında bir doktor kendini tanıttı. "Ben Dr. Werner Herrmann, Almanya'nın Berlin şehrinde Schering AG adında bir ilaç firmasında çalışıyorum. Max Plank Enstitüsü'nde moleküler biyolojide çalışırken beni Schering'de central nervous system ve psikofarmakoloji departmanı kurmak için aldılar. Bana altı ay dünyanın en önemli klinik laboratuvarlarını tetkik edip psikofarmakolojide ilaç geliştirme bakımından en yeni metotları öğrenip Schering'de kurma vazifesini

verdiler. Washington'da National Institute of Mental Health'dekiler sizinle tanışmamı söylediler" dedi. Adamın gerek konuşmasından ve gerekse Max Plank Enstitüsü'ne alınmasından alelade bir doktor olmadığı belliydi. Max Plank Enstitüsü bence Almanya'nın belki de dünyanın en kaliteli organizasyonlarından. Her doktoru almazlar. Dr. Herrmann'la Arjantin'de bol bol konuştuktan sonra St. Louis'e kliniğime davet ettim.

Hakikaten bir iki ay sonra geldi. Projelerini anlattı, bizimkileri öğrendi. St. Louis'ten Avustralya'ya gideceğini, bir migren önleyici ilacın klinik çalışmalarını başlatacağını anlatıyordu. Ona da herkese sorduğum "herhangi bir beyin ilacı olup olmadığı" sorusunu sordum. "Hayır, benipsikiyatride kullanılacak beyin ilaçlarını inkişaf ettirmek için aldılar. Şimdiki halde yok" dedi. "Migren 'profilaktik' ilacının beyne tesiri yok mu" dedim. "Hayır, onun beyin cidarlarında 'serotonerjik' tesiri olduğu için migrende tesirini düşündük, adı 'Lisuride Hydrogen Maleate'" dedi. Formülünü görünce "Dr. Herrmann bu 'Lisuride', 'LSD' yani 'lysergic acid'e çok benziyor, acaba hiç beyin tesiri yok mu" diye sorunca "Evet, LSD'den bir H atomu farklı, yani yapı (formül) itibariyle çok benziyor ama biz hiçbir merkezi sinir sistemi tesirini görmedik, hele 'hezeyan', 'halüsinasyon' katiyen yapmıyor" dedi. "Bana bir akşam 'Lisuride'in dosyasını ver okuyup öğreneyim" dedim. "Dr. İtil, zamanını boşa harcıyorsun. Bu Çekoslovak ilacı ne onların farmakologları bir merkezi sinir sistemi tesirini bulmuş ne de Schering'in adamları" dedi. Ertesi gün Dr. Herrmann'a "'lisuride', 'LSD' gibi mikrogramlarda klinik olarak etkili. Bu çok enteresan. Ben muhakkak bir pilot EEG çalışması yapmak isterim, paraya da ihtiyacımız yok, benim grant masrafları ödüyor" dedim. "Parasız olunca zannımca Schering reddetmez, patronla çok iyi anlaşıyoruz" dedi.

Hakikaten üç ay sonra Schering'den büyük bir dosya malumat ile bir sürü doldurulacak form ve prensip izni geldi. İstedikleri protokolü hazırladım, bütün komitelerden izin çıktıktan sonra Schering'e yolladım. Onlar da muhtelif dozlarda "lisurid"i paketler halinde yolladılar. Çalışmanın ilk günlerinde küçük dozlarda EEG'de gözle görülür hiçbir değişiklik olmuyor gibi geliyordu. İki hafta sonra dozu yükselttikçe EEG'deki yavaş (anormal) dalgaların azaldığı ve süratlilerin çoğaldığı hissini bilgisayarlı EEG açıkça ortaya koydu. Yani "lisurid"in beyin kimyasına tesiri vardı ve bu tesir bir bakıma LSD gibi mikrogram gibi çok alçak dozlarda. Üç ay sonra raporları hazırladık. Küçük bir grupta ve "tek kör" olarak hazırladığımız pilot

projede istatistik çok asgariydi, yorumu bir dereceye kadar sübjektifti. "Lisuride" LSD'ye kimyevi formül olarak benzediği ve ufak dozda kullanıldığı için içimde "beyne muhakkak tesiri vardır" diye bir his vardı. Bu sübjektif hissimi raporuma aktarmadan objektif bulguları yazdım ve bunlara dayanarak büyük bir "farmako EEG" projesi taslağı hazırladım. Üniversite komitelerine ve Schering'e yolladım.

Schering bulgularımın çok müspet olmadığını görmüş fakat yeni büyük projeyi kabul etmişti. Bir tek şartları vardı, o da bu projeye Dr. Herrmann'ın da mesuliyet almadan araştırıcı olarak katılmasını istiyorlardı. Biz istemeden üniversite de para vereceğini bildirmiş ve bir bütçe göndermemi bildirmişlerdi. Dr. Herrmann'a izin verecekler ve proje sırasında istediği kadar St. Louis'te kalacaktı. Yani isim takmadan projeyi kendi adamlarının takip etmesini istiyorlardı. Bu şimdiye kadar alıştığım bir şey değildi. İlaç firmasının adamı bir nevi "casusluk" yapacaktı. Karıma "bu ne biçim mantalite, bana istemeden proje parası teklif ediyorlar, ondan sonra da inanmıyorlar" dedim. Karım "bu tipik Alman ilim mantalitesi, Avrupa'nın büyükleri hele Almanlar, Amerika harbi kazansa da atom bombasını yapsa da, hele de tıpta Amerikalılara pek itimat etmezler. Ama sana proje için grant teklif etmeleri, Dr. Herrmann'ı buraya yollamaları prensip itimatsızlığının yerine sana itimadı gösteriyor, sen kabul et" dedi. Ben düşünüyordum, 1950'lerde harp sonu yıkıntısı Almanya'da klinik arkadaşlarım veya diğer doktorlar ilk yıllarda beni veya dışarıdan gelen hiçbir doktoru ciddiye almıyorlar ve bunu birçok şekilde gösteriyorlardı. Hatta Almanya'da ihtisasımı aldıktan sonra bile. Ancak resmi olarak doçent olduktan sonra beni rakip görüp ciddiye almışlar ve ufak ufak da olsa bir sürü güçlükler çıkarmışlardı.

Eşimin sözleri birkaç gün sonra bana da makul gelmeye başlamıştı. Dr. Herrmann fevkalade bilgili, görgülü, çok zeki bir adamdı. Karısıyla evimize getirdik, her ikisini de çok sevdik. O sıralarda bana Avrupa'dan, Türkiye'den, Japonya'dan, Güney Amerika'dan bir sürü doktor geliyordu. Onlar için "research fellowship" programım vardı. Bunlar hep üniversite mensuplarıydı. Yalnız Türkiye'den gelen askeri doktorlar hariç. Yanımda birkaç yıl kalıyorlar, hem benim metodumu hem de Amerika standardı araştırma yapmayı öğreniyorlardı ve onlara burs veriyordum. Bunları gelmeden önce özgeçmişlerinden tanıyordum. Halbuki Dr. Herrmann vakıa bir ilaç firmasından geliyordu ama öyle sıradan bir doktor değildi. Velhasıl bütün bu düşüncelerle Dr. Herrmann'ı "research fellow" olarak kabul ettim ve bu kararımın ne kadar yerinde olduğunu seneler sonra hep müşahede

ettim. Kendisinin vefatına kadar birçok toplantıda samimi görüşmelerimiz oldu.

"Lisurid"in çalışması altı ayda bitti. İstatistik sonuçları çok muazzamdı. "Lisurid" kati olarak beyne "farmakolojik" olarak tesir ediyor ve bu tesir istatistiki, belirgin olarak doza bağlı yani beyinde bioavailable. EEG'deki tesir tarzı genel olarak LSD'ye benziyor fakat birtakım ayrılıkları var ve bizim o zaman "stimulan" (uyarıcı) kategorisinin bir parçası olan "kognitif aktivatör" grubuna giriyor. Bu grup ilaçların "Alzheimer"a dönük tedavi etkisini bu çalışmadan 15 sene sonra bulduk.

Schering'in patronları sonuçları çok beğendi. Hollanda'daki Organon'un GB-94'ünü keşfimin aksine bu bulguları neşretmemi istediler. "Çek farmakologlar anlaşılan tam 'merkezi sinir sistemi farmakolojisi' yapmamışlar, bizimkiler de onlara dayanıp çok az yaptılar, şimdi biz esaslı 'farmakolojik' çalışmalar yapacağız" dediler ve beni Almanya'ya çağırdılar. Dr. Herrmann ve o zaman yanıma "research fellow" olarak gelen Ankara Gülhane'den Dr. Şevket Akpınar'la müşterek bir çalışma neşrettik ve bu sefer zaman kaybetmeden Dr. Herrmann'la beraber "lisurid"in "psişik" (ruhsal) enerji verici ve yaşlılıkta merkezi sinir sistemini uyardığı, bunun için organik beyin "sendrom"unda ve "senilite"de (yaşlılıkta) tedavi edici patentlerini aldık. Bu patentleri Schering'in Amerika'daki avukatları hazırlamıştı. Üniversitenin izniyle bu patentleri Schering'e izafe ettim, çünkü araştırma masraflarını Schering ödemişti.

Schering önceleri "lisurid"i yaşlılık dolayısıyla görülen "organik beyin sendromu"nun tedavisi için muhtelif memleketlerde (Japonya, Fransa vs.) piyasaya çıkarmıştı. Bunu takip eden senelerde Schering araştırıcıları "lisurid"in merkezi sinir sisteminde çok kuvvetli "dopaminerjik" tesiri olduğunu buldular ve "Parkinson"[2] ilacı olarak patentlediler. O zaman için (senile dementianın Alzheimer olduğunun bilinmediği devir) Schering "lisurid"i bizim o zaman teklif ettiğimiz "organik beyin sendromu" gibi çok komplike bir hastalık grubu yerine "Parkinson" gibi daha kolay ve ucuz ilaç denemeleri yapılan bir hastalıkta geliştirmeyi tercih etti.

"Lisurid"adıyla Amerika'da piyasaya çıkarıldı ve klasik "Parkinson" ilaçları yanında yeni bir ilaç olarak başarıyla satılıyor.

2 Parkinson: Beynin alt kısımlarındaki gri cevher çekirdeklerinin bozukluğuna bağlı bir sinir sistemi hastalığıdır. Genellikle orta yaş hastalığıdır. Adını hastalığı ilk defa 1817'de "titremeli felç" olarak tarif eden James Parkinson'dan almıştır. Binde bir sıklıkla görülen, müzmin, ilerleyici, tedavisiz iyileşmeyen bir hastalıktır. (Y.N.)

"Alzheimer"ın 1990'lardaki ikinci keşfinden sonra (senile dementia dediğimiz ihtiyarlık bunaması olanların çoğunda "Alzheimer" olması ve "Alzheimer"ın ölümden önce teşhis edilebilmesi) bu ilacın "Alzheimer"a tesiri olup olmadığı hakkında bir çalışma yapılıp yapılmadığını bilmiyorum. Dr. Herrmann genç yaşta vefat etti, onunla çalışanlar gitti, patronlar emekli oldu, benim de bunu takip etmek aklımdan geçmedi. Zaten "lisurid"in "psişik" enerji patentlerinin 1999 ve 2001'de vakti geçmişti. Başka konulara daldım, "lisurid"i takip etmedim. Geçenlerde internette "Lisurid"i arayınca çoğu "Parkinson" olmak üzere yüzlerce çalışma gördüm.

Alkolizmin Tek İlacı

- Ama sizin bildiğime göre "lisurid"le bir başka patentiniz vardı, o ne oldu?

- Onun hikâyesi şöyle: "Lisurid"in çok küçük dozda beyne tesiri ve "psişik" hatta fiziki olarak vücudu aktive etmesi belki yaşlılıkta iyi geliyor diyordum. Mesela biz görmüştük ki felç geçiren hastalara "lisurid" verince o zamana kadar oynatamadıkları ayak ve el parmaklarını oynattıklarını, yürüme zorluğu olanlara kolaylık verdiğini, hareket etmeyi kolaylaştırdığını biliyorduk. Bu tesirleri merkezi sinir sistemindeki "stimülasyon"a (uyarıma) bağlıyorduk (lisuridin dopaminerjik tesiri bulunduktan sonra büyük ihtimalle hem dopaminerjik ve hem de hâlâ pek bilmediğimiz vijilans aktivasyonuna bağlı olması lazım). Bilhassa yaşlılarda "lisurid"in genel olarak bir kendini iyi hissettirme tablosu vardı.

Bunu büyük bir grupta tetkik etme arzusuyla küçük bir pilot çalışma hazırladım. Kültürlü bir yaşlılar grubunda (çoğu tanıdığım şahıslar) çalışmayı başlattık. Üç hafta sonra iki şahıstan ayrı ayrı benzer müşahedeler alıyordum. E. P. adlı 67 yaşında bir şahıs "ben her akşam iki duble viski içerim senelerdir. 'Lisurid' çalışması esnasında aynı akşamcılığı devam ettirdim. Fakat iki duble tesir etmiyor gibi geldi bana. Acaba bu verdiğiniz ilaca bağlı olabilir mi?" diye sordu. Cevabım "Olabilir fakat bu hususta kati bir şey söyleyemem" oldu. Derken ikinci bir hasta, B. G., 64 yaşında bir öğretmen emeklisi hanım "Doktor, ben aylardır her akşam saat altıda bir martini kokteyl içerim. Takriben bir haftadan beri martininin kafamda tesiri yok. Yani o hoş hafiflemiş beyin yerine sanki su içmişim gibi bir his var. Hatta birkaç akşam bir iki kadeh daha içtim. Bir tanesinden sonra

bir şey olmuyor ama ikincisinden sonra hafif bir kafa, eskiden martiniden sonra olan gibi bir his. Ama doktor ben fazla içmek istemiyorum. Acaba alışkanlık mı oluyor?" diye soruyordu.

Ona da olabileceğini fakat kati bir cevap veremeyeceğimi söyledim. Bir üçüncü hasta benzer sorunla gelince başladım düşünmeye, acaba verdiğimiz "lisurid"le ilgili olabilir mi diye. O zaman biliyordum ki eroinmanlar için yeni bir ilaç bulunmuştu. Eroin "antagonisti" (karşıt etkinliği) olan ve "Naloxon" denen bu madde eroinden önce alındığında eroinin beyindeki tesirini çok azaltıyordu. Kronik eroinmanları eroinden kurtarmak için kullanılmaya başlanmıştı ama alkoliklerde böyle bir ilaç yoktu, duymamıştım. Dr. Herrman'a danıştım o da alkol "bloker" (engelleyici) bir madde bilmiyor ve "lisurid"in hangi tesir mekanizmasıyla bu işi yaptığını teorik olarak açıklayamıyordu. Sonunda en iyisi dedik hemen kendimizde deneyelim. Ben evvela birkaç akşam bir iki kadeh saf votka içip hangi dozda başımın hafiflediğini, sarhoş olmadan dilimin hafifleştiğini, yani kendi treshholdumu (eşiğimi) buldum. Ondan sonra birkaç akşam aynı miktar votkayı 10 dakikada içtim. Hafif sarhoşluk hissini her akşam hissediyordum. Diğer bir gün votka içmeden üç saat önce 75 mikrogram "lisurid" aldım.

Hakikaten hayret, "lisurid" aldıktan sonra votkanın beynimdeki tesiri azalmıştı. Belki dediğim sübjektif bir his yahut birkaç akşamda alkole alışılıyor. Bunları düşünüp daha objektif metotlar kullandım, bana göre tek doz "lisurid" dahi alkolün beyne olan etkisini azaltıyor. "Bunu bir de objektif olarak EEG'yle tetkik edeyim" dedim. Gördüm ki bende 10 dakikada üç doz votka hem hafif sarhoşluk yapıyor ve hem de beynimin yavaş dalgalarını (theta, delta) artırıyor ki bu bilinen bir bulgu. Ama üç saat önce 100 mikrogram "lisurid" alınca ne kendimi o kadar sarhoş hissediyorum ne de EEG'de görülen bir yavaşlama var. Tam bu sıralarda araştırma enstitümüzde politik problemler başladı.

Ben de artık St. Louis'ten bıkmıştım "küçük şehir, kültürsüz ve çok muhafazakâr muhit" diye. Muhtelif tekliflerden New York'u beğenip orada üniversitede yarım mesai yanında kendime bir özel araştırma enstitüsü kurmuştum. Araştırma programını aynen üniversitedeki gibi hazırladım, St. Louis takımından dört kişiyi beraberimde götürmüştüm. Yeni psikologlar, istatistikçiler, bilgisayar uzmanları alarak muhtelif araştırma projelerine başlamıştık. Buranın en önemli özelliği kimseye hesap verme mecburiyetinde olmamamı sağlamasıydı. Üniversite her yaptığım projeye bir bütçe ister ve bu bütçenin

parasını ben bulurdum. Ya muhtelif ilmi vakıflardan yahut devlet, eyalet sağlık işlerinden veya ilaç firmalarından. Parasını ben vereceğim deseniz bile üniversite muhakkak projeyi finanse eden bir veya daha fazla sponsor ister. Onu bulamazsanız ilmi çalışma yapmanız yahut bu benim şahsım için değil, Amerika yahut dünya insanları bu projeden faydalanacak diye yırtınsanız da faydası yoktur.

Halbuki yeni özel araştırma merkezimde çok büyük bir lüksüm vardı. O da her istediğim proje araştırma ve etik gruplarınca kabul edilince masraflar için paranın nereden geldiğini kimse sormuyor. Günün birinde müesseseme aldığım oğlum Kurt tam bir Amerikan idareci şeklinde "Dr. İtil (ofiste baba demezdi), senin iki tane çalışman var, bunların masraflarını kim ödüyor" diye sorunca hem şaşırdım hem de kızdım. Onlar benim özel hobi projem, kimse ödemiyor. O zaman oğlum, "Baba sen üniversiteye geri dön. Özel bir müessese hobilerle yürümez" demişti. Oğlum çok haklıydı ama ben kendi bildiğimi yapıyordum. Biz çok güzel bir ev almıştık, New York'un Nyack kasabasında. Rahmetli eniştem bizi her ziyaret ettiğinde "yahu Turan, senin evinin mobilyaları Amerika'da gördüğüm bütün Türklerin evlerinden berbat. Ne yapıyorsun oğlum paraları?" diyordu. Yanımda çok uzun çalışan ve merhum Büyükelçi Orhan Eralp'in oğlu olan Emin ise "Kemal Bey bakın şu eski koltuğun parası benim bilgisayarın yazıcısına, şu eski masanın parası ofisin resepsiyonuna, şunun parası şuraya" diye espriler yapıyordu. Tabii bunun büyük hakikati araştırma müessesesi ve daha doğrusu araştırma hobim seneler boyunca milyonlarca dolara patlıyordu.

Velhasıl "lisurid"in alkolün tesirini bloke etmesi ilmi ve sosyal bakımdan çok önemliydi. Hasta müşahedelerimden ve çok ufak pilot çalışmalarımızdan sonra araştırma enstitüsünde büyük bir "Alcohol Blocking Effects of Lisurid" projesini hazırladım. Bunun bize olan yükü en aşağı 250 bin dolardı ve spor Cadillac'ın 6.000 dolara alındığı zamanda çok büyük bir masraf, çok lüks bir hobiydi. Ben bütün bunları hiç düşünmeden çalışmayı bütün kurullardan geçirdikten sonra başladık çalışmaya. Bizim etik ve araştırma kurulları bize bağlı olmayan insanlardan ve Amerikan Food and Drug Administration tarafından denetlenen bağımsız teşekküllerdi. O zamanlar günde yedi sekiz saat EEG'yi teybe alıyor, geceleri iki grup teknisyen ve bilgisayar uzmanıyla analizleri yapılıyordu. Bilgisayarları her iki senede bir yeniliyoruz ve her yenileyişte bütün programlar tekrar yeni bir lisanla yazılıyor. Beş altı bilgisayar uzmanı gece gündüz çalışıyor ve bir proje herkesin vaktini alıyor, ayrı bir proje yapmak imkânsız.

Bugünkü gelişmelerle kıyas edilince o zaman bu çalışma için sekiz misli insan, 50 misli bilgisayar zamanına ihtiyaç vardı. Büyük bilgisayarımızın yalnız bakımına ayda 5.000 dolar para veriyorduk. Velhasıl 30 sene önce çok zorlu bir araştırmaydı. Yaptığımız çift kör çalışma gönüllülere votkadan (en saf alkol olduğu için votkayı tercih etmiştim) önce veyahut sonra tek doz "lisurid" veriliyor veyahut iki hafta kronik "lisurid" alanlara alkol içiriliyor ve şahıslar ve doktorlar "lisurid" veya "plasebo" alındığını bilmiyorlar vs. Çalışma Amerikan resmi makamlarının istediği ideal bir şekilde hazırlanmış ve takip ediliyordu. Dört ay gece gündüz çalışıp malumatı toplayıp iki ayda istatistik analizlerini yaptık. Sonuçta hakikaten alkolün beyindeki tesirinin "lisurid" tarafından bloke edildiği ilmi bir şekilde ortaya çıktı. Tesir mekanizmasını yani "dopeminerjik" olduğu için mi yoksa başka nedenini bulamadık. İlmi neşriyatla vakit geçirmeden Mrs. Sommer patenti hazırladı ve sekiz dokuz ay sonra patent kabul edilip resmi gazetede yayımlandı. Patentten önce Schering'e bildirmiştim, onlar "patent alabilirsen sen kendin al biz hak istemiyoruz" dediler. Hakikaten "lisurid-alkol" projesine onlar grant vermemişlerdi ve bundan dolayı patent benim oldu. "Lisurid"in alkolü bloke etmesi tesirini yayımladık.

"Lisurid"in alkolü bloke eden tesirinden pratik olarak nasıl istifade edileceğini arkadaşlarla düşünüyorduk. O sırada Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nde "Alışkanlık yapan ilaçlar ve alkolizm" kısmı ilave edilmiş ve oranın başına Kolombiyalı bir profesör, Dr. Jerry Jaffe atanmıştı. Ona "narkotik ve alkolizm çarı" deniyordu. Kendisi iyi arkadaşımdı. Washington'a gittim, "lisurid" hikâyesini anlattım. "Turan", dedi, "şayet klinik çalışmayı yapmadan bana bir grant teklifi gönderseydin bir şeyler yapmaya çalışırdım. Ama şimdi sen lisuridin alkolü bloke ettiğini bulmuşsun, patentini almışsın, yani işin araştırma tarafı bitmiş, biz araştırmaya grant veriyoruz, seninki tatbikatı bulmak. Tatbikat ya akut alkol toksisitesinde (zehir derecesinde) veya kronik alkolizmde ilaç olarak kullanmak. Vakıa alkolizm için ilaç bulmak büyük bir sosyal tıbbi problemi çözmek önemli ama biz bunu yapamayız. Sen ilaç firmalarına başvur ben de yardım ederim" demişti.

Alman Schering'e bunları bildirdim. Schering "lisurid"i "Parkinson" için geliştirdiklerini ancak Almanya ve Amerika'da bunun için izin aldıktan ve "lisurid" iki üçyıl piyasada olduktan sonra bu işe başlayabileceklerini bildirdi. Burada konuştuğum farmakolog arkadaşlar, değil "lisurid" herhangi bir ilacın alkolizmde geliştirile-

bilmesinin güçlüklerinden ve bilhassa kronik alkoliklerde bir sürü "metabolik" ve "hormonal" bozukluklar olduğunu, karaciğer fonksiyonlarının harap olması ve bunlardan dolayı "lisurid"in toksik (zehir) yan tesiri olabileceğinden Schering'in korkabileceğini söylediler. Anladım ki kronik alkolizmde kullanmak için gerekli 15-20 milyonu bulmak benim için çok zor. O zaman aklıma içkili araba sürücüleri geldi. Bunlar içkiye başlamadan veya direksiyona geçmeden önce bir iki "lisurid" alınca sarhoşlukları ve kaza yapma ihtimalleri azalacak.

Bu fikrimi o zaman yeğenim Yülmen'in (Yuli) kocası Bill'e açtım. Bill Weston çok akıllı fakat içkiyi de çok seven, St. Louis'te bir reklam firmasında kreatif (yaratıcı) direktördü. Tahmin ettiğim gibi çok ilgilendi. "Bana birkaç hap ver tesirini göreyim" dedi. O sırada hâlâ iki çalışma yapıyorduk. Bill'i o çalışmalardan birine soktum ve istediği 10 hapı ona verdim. 10 gün sonra "Yahu beni mahvettin. Eskiden akşamları dörtte bir şişe konyak içerken şimdi yarım şişe bile tesir etmiyor, bu haplar müthiş, bir düşüneyim, birkaç arkadaşla konuşayım, sana haber vereyim" dedi. Hakikaten bir hafta sonra telefon etti. "Ben, biliyorsun, St. Louis'te Amerika'nın en büyük bira fabrikalarından olan Bud Weiser için reklamlar yapıyorum. Onların vasıtasıyla Jack Daniel'in (ünlü bir viski markası) başkanıyla tanıştım. Senin bulduklarını söyledim çok ilgilendi. New York'a beraber geleceğiz konuşalım" dedi.

Hakikaten nefis güneşli bir günde evime geldiler. Havuz başında dört saatten fazla konuştuk. Jack Daniel'in presidenti, aynı zamanda Jack Daniel'i de içine alan ve Amerika'nın en büyük içki fabrikasının da idare heyetinde. Bu firma aile firması. Başı da babası. Konuştukça adamın bu işi kendisini hiç olmazsa aile içinde iş yapıcı olarak tanıtmak istediği ve bundan dolayı çok ilgilendiği anlaşıldı. Benim ve "lisurid" için de bu idealdi. "Ben, bunu idare heyetinin ilk toplantısında takdim edeceğim. Bana malumat hazırlayın" dedi. İstediği malumatı bir hafta içinde yolladık. Üç hafta sonra haber geldi. İdare heyeti ve bilhassa babası bunu çok beğenmiş. Nasıl sigara fabrikaları bugün "sigara içmeyin" diye sosyal yardım olarak senede yüzlerce milyon dolar harcıyorsa, onlar da "alkoliklere yardım edersek sosyal bir hastalığı azaltacağız" diye propaganda yapacaklar. Bunun için sarf edilecek birkaç milyonun kıymeti yok.

İdare heyeti işi tetkik etmesi için bir azayı memur etmiş ve üç aylık vakit vermiş. Anlaşılıyordu ki işi çok ciddiye alıyorlar ve beklemeye başladık. Aradan 4,5 ay geçtikten sonra uzun bir mektup geldi. Özet olarak "bu hakikaten çok güzel bir şey olur diye zannettik fakat bi-

zim tetkik heyetinin düşünceleri var. Siz 'lisurid' için alkolün tesirini azaltıyor diyorsunuz. Hakikaten öyle ise bizim korkumuz basın ve cemiyet 'lisurid'i geliştirmemizi çok daha fazla içki satmak menfaatine bağlayacaklar. Yani bizim ticari menfaatle bu işi yaptığımız fikri, kazaları azaltmak fikrinden çok daha fazla basına cazip görünecek. Bunu ilaç firmalarının veya hükümetin desteklemesi daha makul görünüyor" deniyordu. Mektuptan sonra seneler geçti. Patent haklarımın zamanı da geçti. Ben de bir daha bu işle alakadar olmadım ve hepsi bir hikâye olarak kaldı. Birçok keşiflerde olduğu gibi, keşif yapmak onu tatbikata geçirmekten hele ondan para kazanmaktan çok daha kolay.

PSİKOTROPİK HORMONLAR

~

- Hocam, hormonlardan "psikotrop"[1] ilaç yapma projelerinizden bahseder misiniz?

- "Lisurid"i keşfetmemin en büyük faydası Schering firmasının "farmako EEG" metoduma itimatlarının çok artması oldu. Dr. Herrmann kliniğimde bir sene eğitimden sonra Berlin'e döndü. Schering'de şaheser bir departman kurdu. Orada beraber iki "farmako EEG" laboratuvarı açtık. İlaç tetkikleri materyalini hazırlıyorlar, EEG teyplerini bana analiz ve bilgi bankamla mukayese etmek üzere yolluyorlardı. Çok güzel müşterek bir çalışma devam ediyordu. Ben New York'a gelmiş, özel araştırma enstitümü kurmuş ve tabii çok daha serbest olarak ilaç firmasıyla çalışabiliyordum. Onlar bana müşavirlik teklif etmişlerdi. Ben prensip itibariyle Amerika'ya geldiğimden beri hiçbir müşavirlik teklifini kabul etmedim. Kendimce "Kimse müşavirlerden tenkit istemez, fikrini açıkça söyleyemezsen yalnız 'evet' diyen müşavir olursun, kendinden utanırsın" diye düşünüyordum. Buna mukabil uzun "brain storm"lardan (beyin fırtına-

1 Psikotrop madde ya da psikoaktif madde, asıl olarak merkezi sinir sisteminde etkisini gösteren ve beynin işlevlerini değiştirerek algıda, ruh hâlinde, bilinçlilikte ve davranışta geçici değişikliklere neden olan kimyasal maddelerdir. Bu ilaçlar eğlence amaçlı olarak bilerek bilinç düzeyini değiştirmek, entojen olarak ritüel ve spiritüel amaçlı, zihni incelemek amaçlı ya da tedavi amaçlı ilaç olarak kullanılabilir. (Y.N.)

sından) sonra Schering'le iki büyük proje üzerinde müşavir olmadan anlaştık. Bu beş senelik planda iki büyük program yapacaktık.

1. Beş "farmako EEG" projesinde halen piyasada olan ve "psikotropik" (uyarıcı) tesirleri kati olarak bilinen beş ayrı "antidepresan"[2] beş "anksiyolitik"[3] beş "antipsikotik"[4] beş "psikostimülan"ın[5] beyne tesirlerini hem benim metotla hem de son senelerde bulunan metotlarla tetkik edecektik. Bu bir "retrospektif" projeydi. Yani klinik tesirlerini bildiğimiz "psikotropik" ilaçları bilgisayarlı EEG doğru "klasifiye" (sınıflandırma) edecek mi ve ederse bu "klasifikasyon" istatistik olarak şansın ötesinde mi? Her bir projeye bu dört tedavi grubundan birer ilaç bir de "plasebo" (yalancı ilaç) konulacaktı. Beş projenin üçü Berlin'de ikisi de New York'ta yapılacaktı. Ve çalışmaların gayesi benim senelerce söylediğim ve neşrettiğim bulguları tasdik etmekti, yani hakikat mi veya problemler var mı diye bunu araştırmaktı. Tabii Schering'in gayesi, toplanan materyalden kendisi için bir bilgi bankası oluşturmaktı. Benim bilgi bankamı istiyorlardı, fakat ben satmıyordum.

Benim gayem ise yeni ve en ilmi şekilde toplanan materyalle benim halihazırdaki bilgi bankamı ispat edip genişletmekti. Yani benim bilgi bankam bu araştırmada kullanılacak 20 ilacı[6] ve beş "plasebo"yu tamamen otomatik ve kör fakat doğru bir şekilde "klasifiye" edebilecek mi, onu inceleyecektik. Böyle bir çalışmayı ben 10 seneden beri hayal ediyordum fakat milyonlarca dolar üzerindeki masrafı hobi olarak göze alamıyordum. Vakıa benim bilgi bankam yeni "eksperimental" (deneysel) ilaçları doğru tasnif ediyordu ama malumat birçok projeden neredeyse gelişi güzel toplanmıştı, Schering'le yapacağımız gibi, çok güzel hazırlanmış ve bütün ilmi kurallara uyacak proje malumatı değildi. Şayet bu projedeki ilaçları benim bilgi bankam doğru bir şekilde "klasifiye" ederse bilgi bankamın ilmi değeri çok daha artacak, bilgisayarlı EEG'nin ilaçların klinik tesirlerini tahmin için ilmi bir metot olacağı fikri hipotezden hakikate geçecekti.

---

2 Antidepresan: Depresif hastalıkların tedavisinde kullanılmak için üretilmiş olan ilaçlardır. Amacı beyindeki kimyasal bozuklukları düzeltmek ve hastayı daha iyi bir duruma getirmektir. (Y.N.)

3 Anksiyolitik: Canlılarda strese bağlı olarak oluşan belirtileri ortadan kaldıran ilaç. (Y.N.)

4 Antipsikotik: Genellikle bazı psikozların tedavisinde kullanılan ve beyinde nöronların dopaminerjik almaçlarını engelleyerek dopaminerjik aşırımı baskılayan ilaç, antipsikotik. (Y.N.)

5 Psikostimülan: Merkezi sinir sistemindeki nöronları doğrudan veya disinhibisyon suretiyle uyaran ilaçların bir grubu. (Y.N.)

6 Hepsinden beşer tane olmak üzere "antidepresan", "antipsikotik", "anksiyolitik" ve "psikostimülan".

İki sene sonra projelerin bilgi toplama kademesi bitti. Aynı materyali ben kendi metodumla analiz ettim, Dr. Herrmann ise başka metotlarla. Ve sonuçları iki ayrı makalede yayımladık. Sonuç olarak bilgisayarlı EEG hakikaten "psikotropik" ilaçların "plasebo"dan istatistiki olarak farklı olarak beyin kimyasını değiştirdiğini ve tedavi tesiri farklı olan ilaçların beyin elektriki akımlarını farklı olarak etkiledikleri, buna mukabil aynı hastalığa tesir eden ilaçlar (mesela beş ayrı "antidepresan") formülleri ve farmakolojileri farklı olsa da birbirine benzeyen EEG bulguları veriyorlardı. Bu, çok önemliydi fakat ilmi olarak anlaşılması güç ve kabulü zordu. Sonuçlara ilave bu çalışmaların sonunda Schering firması bilgisayarlı EEG bilgi bankasını kazanmış, ben de hem bilgi bankamı valide (ispat) etmiş hem de çok daha büyütmüştüm.

- Anlıyorum ki sizin bilgi bankanız büyük çalışmalarla ve masraflarla toplanmış. Böyle bir bankanın ticari bir kıymeti var mı, varsa niye?

- Bilgi bankamın kıymeti 10 sene önce bir Wall Street firması tarafından hesaplandı, azami ve asgari kıymetleri yanında ortalama kıymeti 30 miyon dolar olarak hesaplandı. Bu hesaplar ilmi çalışmalardan gelebilecek veya klinik araştırmalarda teşhis ve tedaviye yardım edeceği göz önüne alınarak hazırlanmıştı ve Schering projesi ilave edilmeden yapılmıştı. Schering'le yaptığımız beş "farmako EEG" projesinde bilgi bankamız beş "nöroleptik" (antipsikotik) ilacın üçünü doğru olarak tamamen otomatik bir şekilde klasifiye etmişti. Beş antidepresandan dördünü doğru olarak, beş psikostimülandan beşini, beş anksiyolitik ilaçtan dördünü ve beş plasebonun dördünü doğru klasifiye etmişti. Yani bu ilaçlar piyasaya çıkmamış olsalardı ve deneysel olarak biz bilgisayarlı EEG'yle tetkik etseydik, istatistiki açıdan belirgin olarak (şansın ötesinde) klinik tesirlerini doğru bir şekilde tahmin edecektik.

Bu klasifikasyon bir tek hapın ağızdan alındıktan sonra üç saat içinde ilaçların klinik tesirlerinin EEG'ye göre klasifiye edilmesidir ki en yeni ve en pahalı metotlarla da bunu yapmak halen imkânsızdır. Schering'le yaptığımız projelerde metodumuzun "psikotropik" ilaçların hastalıklara iyi gelme ihtimaline göre klasifiye edebilmesi çok önemli. Problem ruhi ilaçların bir tek dozunun beyinde ne gibi bir etki yaptığı halen bilinmemekteydi ve bulgularımızı ilmi bir şekilde değerlendirmek imkânsızdı ve bundan dolayı metodun sonuçlarını görüyor fakat neden olduğunu bilmiyorduk. Elimizdeki sonuçlara göre metodumuz "psikotropik" ilaçların gelişmesinde kullanılıyor ve

kullanılacaktır. Bu şekilde ilaç firmaları ilaçların geliştirilmesinde milyonlarca dolar iktisat edebiliyor ve bu bilgi bankamızı ticari olarak kıymetlendiriyor.

Bu arada ilmi bankamız için iki tane patent müracaatı yaptım. Bir tanesi "bilim bankası ve bilgisayarlı EEG ile 'Alzheimer'ın erken teşhisi" üzerine. Bu malumat FDA kontrolü altında yaptığımız milyonlarca dolarlık "Alzheimer" projeleri sonucunda toplandı. Şayet FDA bu bulgularımızı kabul ederse elbette bankamızın kıymeti daha da artacak. İkinci patentim bence çok daha enteresan. Bilindiği üzere bir psikiyatrist veya herhangi bir doktora "depresyon" veya "anksiyete" (heyecanlı hal) veya "şizofreni"yle giderseniz, doktor size bir reçete veriyor. "Üç dört hafta sonra gel" diyor. Doktor aynı ilacı ve çok zaman aynı dozda, gence de yaşlıya da, zayıfa da şişmana da, çok ağır durumda olana da az hasta olana da yazıyor ve depresyon hastasına üç dört hafta sonra tesiri olacak diyor ("şizofreni"de beş altı haftada, "anksiyete"de bir iki haftada). Hasta üç hafta sonra gelince, doktor "nasılsın iyi misin" diyor ve ortaya çıkan etkiyi tamamen sübjektif olarak tespit ediyor.

Halbuki bugün birçok hastalıklarda objektif metotlarla ilacın tesirli olup olmadığına bakılıyor. Mesela tansiyon ilacı veren dahiliyeci hastanın tansiyonunu ölçer ve ilaç almayanınkiyle karşılaştırır. Kalp ilacı veren EKG yapar, karaciğer uzmanı karaciğer fonksiyonlarına, akciğer uzmanı nefes almanın sürat ve hacmine bakar, ilacın tesir tarzını ve miktarını objektif olarak tespit eder. Beyin ilacı verenler ise ilacın o hastada beyne gidip gitmediğini bile bilmezler. Önceleri de söylediğim gibi beyin ilaçlarının yani vücudumuzun en önemli organı olan beynimize tesir eden ilaçların hiçbir objektiviteye dayanmadan bu kadar serbestçe doktorlar tarafından verilmesi bilhassa 1980'lerden sonra beni çok rahatsız ediyordu ve bundan dolayı beynin "toksik" tesirlerle harap edilmesi hakkında oğlumla neşriyat yapmış ve bir sürü konferanslar vermiştim. Bu önemli nokta benim "unutulan beyin" projemin büyük bir parçasıydı.

EEG ilaçları klinik kullanışlarına göre tasnif edebiliyorsa bir ilacın o hastada iyi gelip gelmeyeceği, hiç olmazsa beyne gidip gitmediğini tespit hususunda seri tecrübeler yapmış, Amerikan Schering firmasıyla milyonlarca dolarlık büyük projeler yapmış ve bir dizi makale yazmıştım. 1970'lerde tek bir doz ilacın beyne gidip gitmediğini tespit etmek için binlerce dolarlık bilgisayar zamanına ihtiyaç vardı ki metodum pratik olarak kullanılamıyordu. 1980'lerin ortasından itibaren ucuz bilgisayarlar çıkar çıkmaz biz her ilmi çalışmada tek tek hastada bilgisayarlı EEG'yle ilaçların tesirini tetkik ediyorduk. Aradan 20 sene geçtikten sonra geniş bir malumat toplamış ve bilgi

bankamızın da yardımıyla tek bir doz ilacın her şahısta beyne gidip gitmediğini ve gidiyorsa "ideal" bir "farmakolojik" tesir (yani hastalığa iyi gelen) yapıp yapmadığını, az tesir (faydasız), çok tesir (zararlı) olup olmadığını objektif olarak istatistiki yollarla tespit ediyorduk.

İşte bu çalışmaların sonucu olarak 2005 senesindeki patenti yazıp patent müdürlüğüne müracaat ettik. Tabii bu patent bizim bilgi bankamızın kıymetini daha da artıracak. En önemlisi artık doktorlar ilacı ve dozu hastaya göre ayarlayacak. Bilgi bankamızın ve "farmako EEG" programlarımızın ilmi kıymeti 2005 senesinde tekrar ortaya çıktı. Mayıs ayında New York Institute for Medical Research ile Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma Merkezi arasında müşterek bir araştırma programı anlaşması imzalandı. Buna göre ben New York Enstitüsü'nden ve Dr. Michael Russo Hava Kuvvetleri Araştırma Merkezi'nden altı yıllığına bu projenin baş araştırıcıları olarak atandık. Bu anlaşmaya göre Hava Kuvvetleri bizim "farmako EEG" programlarını ve bilgi bankasını kullanabilecekler, ona mukabil her toplanan yeni bulgu bizim bilgi bankamıza ilave edilecek ve yeni patent haklarımız olacak.

- Schering'in ikinci programı neydi?

- İkinci program sizin sorduğunuz hormon programıydı. Bildiğiniz gibi, o zaman Schering dünyanın en meşhur hormon firmasıydı. Benim eski üniversitemde (Tübingen) profesör olan Dr. Butenant seks hormonlarını keşfetmişti ve bunun için de Nobel mükâfatını kazanmıştı. Ondan sonra keşfedilen bütün hormonları Schering ilaç olarak piyasaya çıkarıyordu. 1950'lerde "psikotroplar" keşfedilince ilaç firmaları bu büyük piyasaya muazzam paralar yatırmıştı ve her gün yeni ilaçlar keşfediliyordu. Schering bu yarışmanın dışında kalmıştı; yalnız Schering değil Avrupa ilaç sanayiinin büyük bir kısmı. İlk "psikotroplar" Fransa ve Almanya'da keşfedildikleri halde Amerikan firmaları "psikotropik" ilaçlarda piyasaya rekabetsiz bir şekilde hâkim olmuştu. İşte bu mücadeleye girmek için Schering Dr. Herrmann'ı bulmuş, ona bütçe ve yetki vermişti. O da kimyagerlerle ve "farmakolog"larla sinir sistemine tesirli bir ilaç bulmak için bir "psikofarmakoloji" departmanı kurmuştu.

Fakat herkes biliyordu ki bir "psikotrop"un geliştirilmesi en büyük paralar sarfıyla bile pat diye olmuyor; ya tesadüfle ya da uzun yıllara dayanan ilmi çalışmalarla. Dr. Herrman'la kliniğimde bunları konuşurken iki nokta dikkatimizi çekti. Birincisi, bütün hormonlar beyne gidiyor ve beyin vasıtasıyla vücudun her yerine tesir edebiliyorlar.

İkincisi 40-50 yıldan beri bilinen gerek kadın gerekse erkek seks hormonlarının yaşlanınca azalması hususiyeti. Bundan dolayı kadınlarda "menopoz"[7] oluyor ve "menopoz depresyonu" kadın hormonu eksikliğine, erkeklerde "klimakterik (buhranlı dönem) depresyonu" da erkeklik hormonunun azalmasına bağlanmıştı. Hormonların beyne tesirini insanlarda objektif olarak görmek mümkün değildi.

Hormon alanlarda hele ağızdan hap olarak alanlarda hemen bir tesir görülmüyordu. Mesela "valium"[8] alanlarda bir saat sonra hafif bir mahmurluk, uykulu bir hal olur, "amfetamin"den[9] sonra kafanın açılması ve gözlerin her şeyi daha parlak ve daha renkli görmesi ortaya çıkar. Halbuki hormonlardan sonra hiçbir şey olmaz, aynen "plasebo" gibi. Bizim 30 sene önceki hipotezde, şayet bir kimyevi madde alınca objektif veya sübjektif olarak insan hiçbir şey hissetmez, reaksiyon olmazsa, bu madde beyne tesir etse dahi beyin kimyasını ve dolayısıyla beyin elektriki akımlarını yani EEG'yi değiştirecek güçte değildir. Hormonlar alındıktan sonra hiçbir reaksiyon vermiyor. Eski hipoteze göre bunların tesirlerini bilgisayarlı EEG'de dahi görmememiz lazım. Vakıa buna Dr. Hermann'la karar verdik. Hem Schering hem de ikimiz bir "psikotrop" hormonu geliştirmeyi müthiş bir şekilde arzuluyorduk. Uzun "brain storm"ları (beyin fırtınası) sonucunda bu projeye başlamaya karar verdik. Gayemiz önce Schering'in halihazırda piyasada olan ilaçlarından herhangi birinde bilgisayarlı EEG'ye tesiri var mı, varsa hangi istikamette yani "psikotropik" tesiri olabilir mi diye tetkik etmek ve ondan sonra da yeni yani deneysel olan hormonları tetkik etmekti.

İlk olarak sentetik "androjen"[10] olan "mesterelon"u[11] tetkik etmeye karar verdik. "Proviron" uzun seneler "testosteron"[12] eksikliği

7 Menopoz: Kadınlarda âdet kanamalarının (menstrüasyon) ve dolayısıyla üremenin sona ermesi. Menopoz zaman zaman "hayatın değişimi" olarak algılansa da bu tarif, negatif bir anlam taşır ve yerinde değildir. Zira menopoz esnasında fiziksel, zihinsel ve cinsel değişiklikler olduğu doğrudur ancak bunlar "kötüye gidiş" olarak nitelenemezler. (Y.N.)

8 Valium: Kasları gevşetmek için kullanılan bir yatıştırıcı markası. (Y.N.)

9 Amfetamin (alfa-metil-fenetilamin): Narkolepsi ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu dahil çeşitli bozuklukların tedavisinde, kilo kontrolünde, iştah azaltıcı olarak kullanılan sentetik bir uyarıcıdır (stimülan). (Y.N.)

10 Androjen: Vücudun gelişimi, kılların çıkışı, sesin kalınlaşması gibi erkeğe erkeklik özellikleri kazandıran, testislerden veya adrenal korteksten salgılanan hormonlar veya bunların benzeri bazı sentetik madde. Bazen testosteronla eşanlamda kullanılır. (Y.N.)

11 Mesterelon: Androjenik etki gösteren fakat gonadotropinlerin salgılanmasını etkilemeyen testosteron türevi ilaç. Piyasa ismi Proviron'dur (erkeklik hormonu). (Y.N.)

12 Testosteron: Erkek cinsiyet ve seks hormonu. (Y.N.)

olan hastaların ilave tedavisinde kullanılmış ve insanlarda tesirinin oldukça güvenli olduğu tespit edilmişti. İlk çalışmamız tek kör çalışma olup biz biliyorduk fakat süje "mesterolon" mu "plasebo" mu aldığını bilmiyorduk. Mikrogram dozlarla başladık. Hasta hiçbir şey hissetmiyor, EEG'de de hiçbir değişikliğe rastlanmıyordu. Dozu yavaş yavaş yükseltmeye başlayınca şahıslar hâlâ ilaç mı yoksa plasebo mu aldıklarını bilmiyorlardı, fakat EEG'de ufak tefek değişiklikler görülmeye başlanmıştı. 10 ve bilhassa 25 mg dozlarda "mesterelon" aynı bazı "stimülan" ilaçlarda (mesela dextroamphetamin) olduğu şekilde Alpha dalgalarını artırıyor, theta ve delta gibi dalgaları azaltıyordu. Daha yüksek dozlar verilince (50-75 mg gibi) "mesterelon"un tesiri "antidepresan" ilaçların tesiri gibi oldu (alphalar azalıyor, yavaş ve çok süratli dalgalar artıyordu).

Sonuçları Schering'e verince hemen "çift kör farmako EEG" çalışması yapılmasına karar verildi. Bu büyük çalışmanın sonucu "mesterelon"un tesirinin bilhassa yüksek dozlarda "plasebo"dan çok farklı ve "antidepresan" daha ziyade "stimülan" olanlar gibi, (desipramin, protriptyline) oluyor. Buna binaen "mesterelon"un klinik olarak "antidepresan" tesiri olacağını hipotez ettik. Bulguları hemen neşredip patentledik ve hakkımı Schering'e devrettim. Bundan sonra karşımıza şöyle bir soru çıktı: "Acaba 'mesterelon'un EEG 'antidepresan' tesirini klinikte 'depresyon'u olan hastalarda ispatlayabilir miydik ve bu tesirin hormonal tesire mi bağlı yoksa ondan ayrı mı olduğunu bulabilir miydik?"

Büyük bir çift kör çalışma hazırladık, New York Medical College etik ve araştırma kurullarından geçirdikten sonra çalışmaya başladık. "Hormon araştırması için genç erkek 'depresyon'lu hastalar aranıyor" diye Amerika'nın en büyük gazetesi olan *New York Times*'a ilan verdik. Yüzlerce kişi müracaat etti. Bizim ancak 100 kişiye ihtiyacımız olduğu için en uygunlarını seçtik. Bunların içinde kanında "testosteron" seviyeleri düşük olanları çıkardık ve normal olanlarıyla çalışmaya aldık. Bu şekilde "mesterelon"un klinik tesiri hormon tesirinin haricinde olacaktı.

Üç aylık tedavi sürecinde, çift kör çalışmada 50 depresyonlu 2x50 mg "mesterelon" ve 50 "depresyon"lu hasta "plasebo" aldı, istatistikler yapıldı ve sonuçta görüldü ki "mesterelon" alan hastalar "plasebo" alanlara nazaran istatistiki olarak daha fazla "depresyon"larından kurtuluyorlar. Hastaların ilaçtan önce ve sonra kanındaki "testosteron" seviyesine bakılınca "proviron" tedavisi onların "testosteron" seviyelerinin yüksek veya alçak olmasına bağlı değil.

Yani "mesterelon"un hormonal tesirinin dışında bir "psikotropik" "antidepresan" tesiri de bulunmuştu. Bunu derhal yayımladık, artık EEG'yle bulduklarımızı klinikte "depresyon"lu hastalarda tecrübe ediyorduk. Dr. Herrmann ve ben neredeyse "hipomanik"tik.[13] Muazzam bulgular EEG'nin işe yaradığını gösteriyordu. Schering'in ticari grubu derhal işin içine girdi ve bundan nasıl para kazanılacağını tetkik etmeye başladı.

Biz bu arada ikinci bir ilacı ele aldık. Bunun ismi "cypretorone acetate"dı (CYP). CYP'nin özelliği erkeklik hormonunun aksi istikamette tesir etmesi yani "antiandrojen" olmasıydı. Erkekliği azaltıyor yani erkekleri kimyevi hadım ediyordu. Almanya'da seksüel suçlardan mahkûm olanlara hâkim emriyle CYP verilerek bunların aşırı seksüel arzuları sınırlandırılıyordu. Bu ilaç kati olarak insan davranışına tesir ettiğine göre EEG'ye de tesiri olabilir diye hipotez ediyor ve bunu görmek istiyorduk. Yeni çalışmada yaptığımız gibi bunda da evvela bir pilot çalışma projesi ondan sonra da "çift kör farmako EEG" protokolü hazırladık, muhtelif komisyonların izniyle çalışmaya başladık. CYP'nin kati olarak insan beynini etkilediğini gördük. Büyük bir sürpriz olarak bu etki tarzının "anksiyolitik" yani "valium", "librium" gibi ilaçlara benzediğini bulduk. Sonuçları ilmi bir dergide açıkladık ve keşfimizi patentle katileştirdik. Çalışmaları destekleyen Schering firmasına keşif haklarını devrettim. Üçüncü hormon olarak "mesterelon"un bir izomeri olan "alpha mesterelon"u aldık. Bu "izomer"[14] aynı "mesterelon" formülünde hiçbir hormon tesiri yok. "Toksik" tesirleri de olmadığı için insan beynine tesir edip etmediğini merak ediyorduk. Yapılan pilot çalışmanın neticesi en yüksek dozlarda bile "plasebo"dan farklı tesir etmediği için çift kör bir çalışma yapmadık.

Beşinci hormon olarak kadınlık hormonu olan "estrojen"in sentetiği "conjugated estradiol valerate"ı tetkik ettik. İlk pilot çalışma gösterdi ki "estradiol valerate" beyin kimyasına tesiriyle bilgisayarlı EEG'de değişiklik yapıyor. Müteakip olarak yaptığımız "çift kör farmako EEG" çalışması "estradiol valerate"ın istatistiki olarak "plasebo"dan fazla beyni etkilediğini ve etkileme tarzının klasik

13 Mani: Kişinin sevinç, güven ve her türlü etkinliklerinin normal olmayan bir biçimde arttığı ruh hastalığıdır. Hipomani ise insanın bedensel ve psikolojik olarak normalin üzerinde bir canlılık sergilemesine rağmen, mani kadar şiddetli olmayan bir ruh halidir. (Y.N.)

14 İzomer: Aynı oranlarda birleşmiş aynı elementlerden oluşan, fakat moleküllerinde atom gruplaşmaları değişik olduğu için birbirlerinden farklı özellikler gösteren (maddeler). (Y.N.)

"antidepresan"lara benzediğini gösterdi. Bunu yayımladık ve "estradiolun antidepresan" olarak kullanılma patentini aldık, haklarımı Schering'e bağışladım. Altıncı hormon olarak klasik doğum kontrol hapı olan "norgestrel"in "D" ve "L" formlarını tetkik ettik. Bilindiği üzere "norgestrel"in "D" formunun hormonal tesiri var fakat "L" formunun hiçbir hormon tesiri yok. Her ikisini de ayrı ayrı tetkik ettiğimizde hem hormon tesiri olan "D" formun hem de hormon tesiri olmayan "L" formun insanın merkezi sinir sistemine "plasebo"dan daha fazla etkisi görüldü.

Bilgi bankamızla karşılaştırdığımızda her iki formun, fakat bilhassa hormon tesiri olmayan formun "valium", "librium", "xanax", "etc" gibi klasik "anksiyolotik"lere benzediği görüldü. "Norgestrel" informunun "anksiyete" hastalarına tesir edeceğini tahmin edip bulgularımızı yayımlayıp keşfimizi patentledik. Yaptığımız klinik çalışma 10 mg'lık "L-norgestrel" haplarının anksiyete" (heyecan) hastalarında "valium"a benzeyen klinik tesirler yaptığını gösterdi ve bunu yayımladık.

Sonuç olarak "proviron"un (erkeklik hormonu), "estradiol valerate"ın (kadınlık hormonu) klasik "antidepresan"lara benzer bilgisayarlı EEG profillerini gördüğümüzden bunların klinik olarak da "antidepresan" tesiri olabileceğini tahmin ve küçük de olsa klinik çalışmalarla ispat ettik. Son senelerde erkeklik hormonunun "prostat kanseri" yapabileceği, kadınlık hormonunun da "göğüs kanseri" şeklindeki araştırma ve yayınlar ve daha da bilmediğimiz hususlar dolayısıyla Schering bu seks hormonlarını piyasaya "antidepresan" olarak çıkarmadı. Bunları, hele Amerikan piyasasına çıkarmak için yüzlerce milyon dolarlık "toksikoloji" ve klinik çalışmaya gerek vardı. Tahminime göre Schering bunu faydalı bulmadı. "Cypreterone acetate", CYP erkeklerde "impotans" (iktidarsızlık) yaptığı için, kadınlarda ise hormon sistemini değiştirebileceği için klinikte "anksiyolitik" olarak kullanılması imkânsızdı. "Norgestrel"e gelince (hormon tesiri olan veya olmayan) 10 mg.lık dozlarının takriben 25 dolara mal olacağını Schering hesapladı. Bu fiyata mal olacak "anksiyete" haplarının pratikte kullanılması imkânsızdı.

Özet olarak, bu çalışmalardan çıkan önemli sonuçlar şunlardı:

Klinik bakımdan hormon olarak kullanılan kadın ve erkek hormonlarının "antidepresan" klinik tesirleri bulundu ve bu tesirleri tahmin etmekte bilgisayarlı EEG başarılı olmuştu.

Hormon tesiri olmayan "L-Norgestrel"in "antianksiyete" tesiri tamamen sürprizdi ve ilmi olarak izahı çok güçtü.

Bilgisayarlı EEG'nin "psikotropik" ilaç geliştirilmesinde sübjektif veya objektif hiçbir tesiri görülmeyen maddelerde de (mesela hormonlarda) kullanılabileceği sürpriz bir bulgu oldu. Bu bulguya dayanarak başka bir bölümde söylediğim "Ginkgo Biloba"yı klinik için geliştirdik.

SEKSTEN BÜYÜK TABU: "UNUTULAN BEYİN"

~

- New York'tan Washington'a gidiyordum. Hepsi hepsi 55 dakikalık bir yolculuk, aynı İstanbul Ankara gibi. Yanıma gayet şık, başarılı bir iş kadını olduğunu elindeki çantadan, kıyafetinden ve ayakkabılarından anladığım bir hanım oturdu. *Wall Street Journal* denen iş hayatının en popüler günlük gazetesini okuyordu. Uçak tam kalkacakken elindeki gazeteyi katladı ve etrafına bakmaya başladı. Konuşmak istediği her halinden belliydi. Amerika'da orta yaştan sonra kadınlar, hele herhangi bir meslekte başarılı olmuşlarsa uçakta konuşmaya bayılırlar. Laf attım hemen cevap geldi, daha uçak havalanmadan önce ne iş yaptığımı sordu. "Psikiyatristim" deyince konuşma merakı büsbütün arttı. Soru üzerine soru soruyordu. Çocuklarını yetiştirişinden, oğlu ile kocasının yarım yamalak ilişkilerinden, kızlarının boyfriendlerinden bahsediyordu. Yavaş yavaş kocasıyla olan ilişkilerinden bahsetmeye başladı. Daha hostes içki servisi yapmadan en derin bir şekilde seks hayatını anlatmaya başladı. Bundan önceki birçok seyahatte olduğu gibi ben artık alışmıştım. Uçaklarda psikiyatrist olduğumu duyunca erkekler, bilhassa kadınlar açık açık seks hayatlarını anlatırlardı.

O anlatırken ben de düşünüyordum, daha 10-15 sene önceye kadar seks hayatı en büyük tabuydu. Anlatılmazdı. Dünya nasıl değişmişti. Ben de bu son 10 senede beyin fonksiyonları tahlili diye bir

bilgisayar sistemi yapmıştım. İçine bizim software programlarını koymuştuk. Yani benim kendi laboratuvarımda yaptığım en son araştırmaları her doktor yapabilecekti. Bu aleti araştırıcı üniversite doktorlarına çok cüzi bir fiyata satıyor, onlardan da bizim data bankamıza ilave edecek araştırma malumatı istiyorduk. Aleti satmak için tam bu sıralarda Ford fabrikasının arabalarını satmak için televizyonlarda kullandıkları bir reklam olan "When did you ride a Ford lately" (son olarak ne zaman bir Ford kullandın) sloganından "When did you 'check-up' your brain lately" (beynine en son ne zaman "check-up" yaptırdın) cümlesini almış reklamlar yapıyorduk. Bu reklamlara çok ümit ettiğimiz halde cevap pek iyi değildi.

Günün birinde ben bu cümleyi Türkçeye çevirince paniğe kapıldım. Oğlum Kurt'a "Yahu Kurt, bu tabiri Türkçeye çevirince kulağa hiç de hoş gelmiyor, ne dersin" diye sorunca o da "Baba bana İngilizcesi de iyi gelmiyor ama sen istedin diye kullanıyoruz" demişti. O zaman anladım ki insanlar beyinlerinin tetkikini pek istemiyorlardı. Bunu tahkik etmek için son senelerde yeni tanıştığım zatlara acaba beyinlerini son olarak ne zaman muayene ettirdiklerini soruyordum. Yanımdaki hanım bana seks hayatını bülbül gibi anlatmıştı. Bakalım buna ne cevap verecek dedim ve sordum. Birkaç dakika önce cıvıl cıvıl olan hanımefendi "ne demek istiyorsunuz" dedi. Ben "beyin de tıpkı kalp, ciğer, göz gibi bir organ. Tabii onlardan çok daha önemli, hele beyne ihtiyacı olanlar için. Siz önemli bir mevkide olan bir hanımsınız, sizin şirketinizin de sizin beyninize pek çok ihtiyacı olması gerekir. Bakın kalbiniz bile bozulsa nihayet size zarar verir, fakat beyninizdeki bir arıza olur da yanlış kararlar verirseniz binlerce çalışan ve firmaya para yatıran yüz binlerce insanı sıkıntıya sokarsınız. Onun için beyninizi arada bir muayene ettirip ettirmediğinizi soruyorum" dedim. Kadın artık beni dinlemiyordu. Yüzü asılmış tekrar eline gazeteyi almıştı.

Bir kere daha görmüştüm ki insanlar beyinleri hakkında konuşmayı sevmiyorlardı. Yalnız sevmemekle kalmıyor beyinleri hakkında konuşmaktan korkuyorlardı. Seks hayatları hakkında bülbül gibi konuşanlar beyinleri hakkında dut yemiş bülbüle dönüyorlardı. Bir defa daha anlamıştım ki beyin, bilhassa entelektüel ve beyinleri sayesinde başarılı olmuş insanlar için en büyük tabuydu. Başkalarının beyni hakkında bol bol konuşanlar kendi beyinleri hakkında kelime sarfetmiyorlardı. Beyin 21. yüzyılın başında hâlâ en büyük tabumuz. İnsanlar konuşmak istemiyor, doktorlar sormaktan korkuyorlar. Dünyanın en kuvvetli adamı Amerikan Başkanı her altı ayda bir tıbbi

muayeneden geçer. Raporları yayımlanır, yok lipiti (yağı) şu kadar, kolesterolü bu kadar, potasyum, kalsiyum hepsinden bahsedilir. 30 senede bir defa beyin tetkiklerini duymadım. Halbuki ne kolesterolün ya da lipitin yüksekliği ne de kalbin ciğerlerin midenin en ağır rahatsızlığı başkanın hata yapmasına sebep olmaz.

Elbette bunların her birinin ölüm tehlikesi var ve başkanın günlerce veya haftalarca iş yapmasına mani olabilir. Amma velakin onun yanlış karar vermesine yahut bir türlü karar verememesine sebep olabilecek hastalıklar hep beyinden gelir. Düşünün bir cumhurbaşkanı, bir bakan, bir vali, bir büyük şirket başkanı için karar verme ve doğru verebilme ne kadar önemli. Buna rağmen bunu ne böyle mevkilerde olanlar düşünür ne de onların doktorları kendilerine söyleyebiliyor. Karar verebilmeyi, hele yüksek mevkide olanların doğru karar vereceğini herkes normal buluyor. Beyni rutin olarak muayene etmek, testlerle fonksiyonunu ve performansını kontrol etmek standartlara hâlâ girmedi. Değil basit insanlara, bilhassa mesuliyetli mevkilerde oturan güçlü insanlara bile"bir de beyninizi rutin olarak muayene edelim" demek hiçbir doktorun aklına gelmiyor veya cesaret edemiyorlar. Yani beyin hâlâ en büyük ve en son tabumuz.

Başka türlü her altı ayda bir "fiziki check-up" yapılan Amerikan CIA başkanı Mr. Casey'in beyninde koskocaman bir tümörün senelerce farkına varmadan büyümesi veya Amerikan Başkanı Ronald Reagan'ın yavaş yavaş "Alzheimer" olmasını tanımlayamamak imkân dahilinde olabilir miydi? Uçakta yanımda oturan büyük iş kadını nasıl "beynini" sorunca rahatsız olduysa beynini "ihmal" ettiyse, okumuşlar, hele büyük mevkilere gelenler de beyinlerini ihmal edeceklerdir. Genelde beyin hastalıkları, hele "Alzheimer", "Parkinson" gibi "dejeneratif"[1] hastalıklar yahut "depresyon", "şizofreni" gibi ruhi rahatsızlıklar; yavaş yavaş gelişen ruhi melekelerimizi (karar verme, idrak, kendini bilme vs.) yahut kognitif performanslarımızı (hafıza, dikkat, konsantrasyon, psikomotor) yahut entelektüel kapasitemizi bozan ve arızaları ancak büyük hatalardan, felaketlerden, skandallardan sonra tespit edilebilen tür rahatsızlıklardır.

Bunların gelişmesi ideal olarak "langitidunal sistematik beyin" muayeneleri yapılınca psikolojik, fizyolojik ve performans testleri tatbik edilince görülebilir. Birkaç yıl önceki tetkiklere nazaran değişmeler beyinde bir rahatsızlığın olduğunu işaret eder.

1 Dejeneratif: Oluşumunda travma, tümör veya yangı gibi unsurların etkili olmadığı, sadece dejenerasyona veya diğer bir ifadeyle dönüşümlü hücre zedelenmesine bağlı olarak biçimlenen hastalıkların genel adı. (Y.N.)

Bu şekilde her insanın beyninin her sene aralıklı tetkiklerle data bankalarının kendi normlarıyla mukayese edilmesi çok daha faydalı olur. Tedavilere erken başlanabilir. Genel olarak "depresyon", "Alzheimer", "Parkinson" gibi önemli beyin hastalıklarından hiçbirinin hakiki sebebi hâlâ bilinmiyor. Tedavilere daha ziyade "semptomatik" (belirtili) veriler ışığında ne kadar erken başlanırsa tesiri o kadar fazla olur. Genelde beyin "check-up" veya "tune up"ları (ayarlamaları) kronik beyin hastalıklarının erken teşhis ve tedavisi bakımından çok önemli olabilir. Fakat bunun için ilk adım beynin iyi işleyip işlemediğinin tespit edilmesidir. Ta Hipokrat zamanında olduğu gibi yapılmamalıdır. Yani şayet bir insan konuşuyorsa, "normal" gibi düşünüyorsa, yürüyorsa, hareket ediyorsa, görüyorsa, söyleneni az çok yapıyorsa normaldir deniyordu.

Halbuki bu normal gibi görünen insanlara mesela hafıza testleri yapılırsa, bunların "psikomotor" fonksiyonları tespit edilirse; reaksiyon zamanları, dikkat, mantık, konsantrasyon, vijilans (uyanıklılık) incelenirse; hafızanın muhtelif kısımları (kısa, uzun, kelime, abstrakt [soyut], topolojik[2]) tetkik edilirse birçoğunda yaşa göre bozulmalar tespit edilir. Hassas psikolojik, psikiyatrik, nörolojik testler bir insan beyninin ne derece "normal" çalıştığını, fonksiyon ve performansların ne derece düzgün olduğunu gösterebilir. Hele bunlar aynı insanda her sene tekrar edilirse çok ciddi bulgular elde edilir. Bunlar "CT Scan", "MRI" gibi organik tetkikler olup beynin veya kemiklerin hasara uğrayıp uğramadığını gösterir. Fakat çok zaman hasarlar, "dejeneratif" hastalıklarda aylar ve yıllar sonra ortaya çıkar. Halbuki beyin kimyasındaki değişiklikler "PET Scan", SPECT denen metotlarla, beyin fonksiyonundaki değişiklikler bilgisayarlı EEG, fonksiyonel MRI'la beyin performansındaki değişiklikler deneysel psikolojik testlerle objektif olarak görülebilir. Eğer longitidunal, yani yıldan yıla yapılırsa bu bulgular erken teşhise yardım eder ve tedaviden daha iyi sonuçlar alınır.

Bütün bu misaller gösteriyor ki insanı hayavandan ayıran ve bir insan için en önemli organ olan beynin, vücudun başka uzuvlarında olduğu gibi, bir organ olarak kabul edilmesi lüzumunu ve korkmadan, ihmal etmeden tabu olarak görmeden beynin de vücudun diğer organları gibi muntazam aralıklarla "check-up" ve tune up yapılması gereğini kabul ve tatbik etmek gerekir.

2 Topolojik: Geometrik cisimlerin nitelikleriyle ilgili özelliklerini ve bağıl konumlarını, biçim ve büyüklüklerinden ayrı olarak alıp inceleyen geometri dalı. (Y.N.)

YAŞLILIKTA SEKS

~

O gün Bay D. L. çok mesut görünüyordu. Sebebini sordum. Bana şöyle cevap verdi:

"Haklısınız doktor bey. Bugün hakikaten mutlu olmak için sebebim var. Biliyorsun, 87 yaşındaki insan hasta olmadığı, ağrı ve sızıdan muzdarip olmadığı her gün mesut olmalı. Fakat doktor, ben bir şey keşfettim, hislerim yaşla hiç değişmedi. Eğer hasta değilsem, aynı gençlikte olduğu gibi mutlu olabildiğim ve bugünkü gibi çok mutlu olduğum günler olabiliyor. Yani mutluluğun veya memnuniyetsizliğin yaşla hiçbir ilgisi yok. Bak ben 75 yaşımdan beri üç ayrı kadına âşık oldum. Ben onları bıraktığım veya onlar beni bıraktığı zaman aynı gençliğimdeki gibi mutsuz oldum. Yeni bir hanımla tanışınca tıpkı 20 yaşlarındaki gibi ürpermeler geliyor, kalbimin attığını hissediyorum, terlemeler oluyor, konuşurken kekeliyorum. Yani gençlik aşkından his yönünden hiçbir farkı yok. Bu ne biçim bir şey doktor? Başlarda bayağı utanıyordum, sanki âşık olmak yalnız gençlere mahsus bir şeymiş gibi, 30-35 yaşlarındaki bir hanımla nasıl el ele tutuşup geziyorum diye. Sanki herkes bana bakıyormuş gibi geliyordu.

Düşün doktor benim hesap işleri firmamda 150 memurum var ve en yaşlısı benden 40 yaş genç. Ben, acaba bunuyor muyum diyordum. Çünkü babam 65 yaşındayken 50 yaşında bir hanımla evlenmeye kalkınca bütün kardeşler, bu adam acaba bunadı mı diye ciddi ciddi doktora götürmeye kalkmıştık. Nasıl şey bu? Ayaklarımın hızı

25 yaşımdakine göre yarıdan fazla yavaşladı, ellerimin kuvveti çok azaldı, araba kullanmaya korkuyorum çünkü reaksiyonlarım yavaşladı. Ama düşünme, planlar yapma, en önemlisi müşterilerimin işlerini yapabilme kabiliyetlerim bana göre hâlâ çok iyi. İyi iş yaptığımın en büyük delili eski müşterilerimin hâlâ beni istemesi. Hele hislerim ve duygularım düşüncelerimden de daha kuvvetli. Arzularım belki gençliğimden de çok. Sevinmem veya kederlenmem aynı eskisi gibi. Sana soruyorum doktor, bu normal mi? Sana birçok yaşlı hasta geliyor. Onlardan ne duyuyorsun? Ben doğrusu böyle şeyleri arkadaşlara sormaya çekiniyorum."

Ona şöyle dedim:

"Ludwig Bey (isim değiştirildi), senin hislerinin genç kalması gayet normal. Benim yalnız hastalardan duyduğum değil, kendi hissettiğim de seninkinden farklı değil. Düşünme kabiliyetinin yaşlanması hislerden çok daha fazla oluyor. Planlama ise en çabuk yaşlanan ki bu 'kognitif' kabiliyetlerin, yani hafıza, konsantrasyon, zekâ gibi melekelerin yaşlılıkla bozulması anlamına geliyor. Bunların en fazla bozulduğu hastalık hali, eskiden ihtiyarlık bunaması dediğimiz, şimdiki adıyla 'Alzheimer' hastalığında oluyor. Yaşlılıkta cildin buruşması, kol ve ayakların güçsüzleşmesinin herhangi bir hastalıkla ilgili olup olmadığını daha bilmiyoruz. İhtiyarlık deyip geçiyoruz. Bunun gibi daha 20 sene önceye kadar ihtiyarlıktaki bunamayı yaşlılık bunaması olarak adlandırıp geçiyorduk. Halbuki 20. yüzyılın sonlarında bunamış hastaların öldüklerinde beyinleri mikroskopla tetkik edilince, aynı 'Alzheimer' hastalarının beyinlerindeki gibi 'patolojik'[1] bulgular bulundu ve ihtiyarlık unutkanlığının yaşla direkt alakası olmadığı, bunun bir hastalık (Alzheimer) yüzünden meydana geldiği anlaşıldı. Yani Ludwig Bey özet olarak, sizin araba kullanamamanızın sebebi ihtiyarlık dediğimiz yaşa bağlı 'sensorymotor'[2] fonksiyonlarınızın zayıflaması. Düşünme, hafıza ve planlamanız iyi olduğuna göre ihtiyarlık bunaması denen şey sizde yok. Yani 'Alzheimer' daha başlamamış. Hislerinize gelince, dediğim gibi bunların genç kalması normal."

"Peki, ama seks hayatına ne dersiniz doktor? Benim 60 yaşlarında seks hayatım tamamen ölmüştü. Zaten karım da 50 yaşından sonra seksten nefret etmeye başlamıştı."

1 Patolojik: Normal dışı seyir gösteren, hastalık işareti olan, marazi. (Y.N.)

2 Sensorymotor: 1- Hem duyusal hem motor iplikler içeren (sinir). 2- Hem duyusal hem motor işlev gören (merkez). (Y.N.)

"Neden?"

"Bilmem hiç sormadım."

"Bakın Ludwig Bey, kadınların yüzde 80-90'ı menopozdan sonra seksten nefret etmeye başlarlar. Önemli sebeplerden biri menopoz depresyonu denen hastalıkta seks arzusu diğer bütün arzular gibi (mesela yemek, eğlenmek, çalışmak gibi) azalır veya tamamen kaybolur. Kadınların yaşlanınca seksten nefret etmelerinin en büyük ikinci sebebi vajinasının kurumasıdır. Hele bazı ilaçlar verilince bu kuruluk büsbütün artar ve seks, kadın için hakikaten büyük bir azap olur. Söylemeye de çekinirlerse fiziki azaplarının yanında bir de psikolojik bir rahatsızlık (ki buna nörotik de derler) durumu ortaya çıkar. Fiziki rahatsızlığı kocasına söyleyemeyen kadın, kocasına birtakım uydurma sebepler söyler seks yapmamak için yahut da bambaşka şeylerden huysuzluk çıkarır ve senelerdir mutlu olan ailenin huzuru kaçar.

"Doktor, bizim mutluluğumuz karım ölünceye kadar devam etti, fakat o vefat ettikten sonra ben senelerce hiçbir kadınla temas etmedim. Takriben karımın ölümünden yedi sene sonra bir hanımla tanıştım ve ona kısa bir sürede âşık oldum fakat aramızda seks yoktu. Tabii benim yüzümden. Eyvah seksim bitti diye müthiş üzülüyor, kızıyordum ve mutsuzdum. Seksin bitmesini hayatın bitmesi şeklinde telakki ediyordum."

"Ludwig Bey, siz Platon'un *Devlet* kitabını okudunuz mu?"

"Hayır, niye sordunuz doktor?"

"Çünkü bu kitapta yaşlanınca seksim bitti diye neden kızılmayacağını anlatan bir hikâye var."

"Anlatır mısınız, doktor?"

"Bir bayram münasebetiyle Sokrat Atina'dan Pire'ye geliyor. Yolda Pire'nin meşhur zenginlerinden Kefalos'un oğluna rastlıyor. Oğlan Sokrat'ı babası Kefalos'un evine davet ediyor.

Selam sabahtan sonra Kefalos 'ah muhterem Sokrat inşallah burada bir konuşma yaparsınız da biz de sizin kıymetli fikirlerinizden ders alırız' diyor.

Sokrat: Muhterem Kefalos, benim fikirlerim günlük şeyler. Bunları herkes biliyor. Buna mukabil benim ve bütün genç arkadaşlarımın bilmediği bir sürü şey var ki sizin gibi uzun yaşamış, çok görmüş bir zat bize birçok şey öğretir, yaşlanmaya başlayınca hatalar yapmamızı önler.

Kefalos: Muhterem Sokrat, uzun seneler yaşamak bir kader. Tahmin etmiyorum ki ben sizlere bir şeyler öğretebileyim. Söyleyin bakalım, neyi merak ediyorsunuz?

Sokrat: Muhterem Kefalos, genç arkadaşlarımla olduğumuz zaman hemen her sefer konuştuğumuz bir konu var. O da yaşlanınca seks hayatı zayıflarmış diyorlar. Siz, Allah uzun ömürler versin 70'in üzerindesiniz. Seks hayatınızın azalmasına veya bitmesine nasıl bir tepki gösterdiniz? Çok kızdınız, sinirlendiniz, üzüldünüz mü?

Kefalos: Oo, muhterem Sokrat, bu sorunuz hakikaten çok önemli ve ben hakikaten hiçbir konuda size yardım edemezdim fakat seks hususunda bilgi verebilirim. Yaşlanıp da seksimin bittiğini hissettiğim ve bunu kabul ettiğim anda birden içimde müthiş bir sevinç ve mutluluk hissettim. Sanki beni zulüm içinde çırpındıran zalim bir canavar birden yok olmuştu. Serbestledim, kendimi hür hissettim. Neydi o seks denen canavardan çektiğim. Evleninceye kadar bütün gençliğimde seks peşinde koşmaktan, seks aramaktan canım çıkmıştı. Sanki bütün günlük hayatım seksin idaresi altındaydı. Akıllı kadınlar seks arzumu bana karşı kullanıyorlar ve beni esir gibi idare ediyorlardı. Ya evlendikten sonra, çok akıllı olmayan karımla gece gündüz seks yapmaktan harap olmuş ve tatsız, monoton bir ilişkiye girmiştik. Akıllı olan sevgilime gelince, o, seksin benim için ne kadar önemli olduğunu kısa zamanda kavramıştı ve ben her seks istediğimde katiyen hayır demiyor ama her dediğini yaptırıyor, her istediğini yerine getirtiyordu. Yani ben seksin esiri olmuş, başgardiyanım da sevgilim olmuştu. Anlıyor musunuz muhterem Sokrat seksten kurtulduğuma neden bu kadar mutlu olduğumu? Umarım ki sizler de çok yaşarsınız ve benim ne demek istediğimi o zaman anlarsınız."

"Doktor Bey, Kefalos belki 2.000 sene önce haklıydı. Zavallının 'Viagra'sı yoktu. Daha 30 sene önce Marx (Grouchy) açık açık ne diyordu? Ah hayatımda bir defa daha 'ereksiyon' yaşasam bir milyon dolar veririm. Zavallı 10 dolara yaşlılıkta seks satın alınacağını bilseydi kim bilir bu günleri görmeyi ne kadar isterdi."

"Ludwig bey, 10 dolara 'ereksiyon' demek istiyorsunuz herhalde, seks değil."

"Doktor, arada ne fark var? Seks demek erkek için 'ereksiyon' demek. Vakıa seksin olması için birçok kademeler var ama yaşlı bir erkek için en önemlisi 'ereksiyon' olabilmesi."

"Ludwig Bey, size 'Viagra'yı kim veriyor?"

"Benim aile doktorum."

"Doktorunuz uzman mı? Size 'Viagra' reçetesinden başka bir şeyler de tavsiye etti mi?"

"Yoo, o reçeteyi veriyor, ben de 'Viagra'yı alıyorum."

"Peki, neden 'Viagra' istediğinizi doktor sormadı mı?"

"Yoo, hayır. Yaşlanınca seks hayatım azaldı dedim, başka ne diyebilirdim ki?"

"Ludwig Bey, seksin bütün 'instinktif' (içgüdüsel) yaşamda olduğu gibi dört kademesi var. Birincisi 'desire' yahut arzu dediğimiz şey. Seks için çok arzunuz var, az arzunuz var veya hiç arzunuz yoktur. Arzu olmayınca seks yapmayı düşünemezsiniz bile. Ama arzu olunca ondan sonra yapılacak şeyler vardır, mesela eşiniz varsa ona arzunuzu hissettirmeniz lazım. Yahut eşiniz yoksa bir hanım bulacaksınız. Bunları yapmak için 'drive' yahut güç lazım. Güç ve arzu tamamen ayrı şeyler. Mesela 'depresyon'u olan bir hastam, 'Doktor, seks için müthiş arzum var. Biliyorum ki telefonu çevirsem kız arkadaşım gelecek ve seks arzuma kavuşacağım. Bütün gün telefonun başında oturuyor, elimi uzatıp da telefon numarasını çevirecek güç (drive) bulamıyorum' diyordu.

Arzu ve güçten sonra seks olabilmesi için performans lazımdır. Sekste erkeklerin 'performans' gösterebilmeleri için 'ereksiyon' olması şarttır. Bu bakımdan erkekler kadınlara göre çok farklı ve engelli durumdadırlar. Kadınların seks performansında büyük bir kabiliyet göstermelerine lüzum yoktur. Erkeklerde ise gözle görülen bir 'ereksiyon' olmazsa hakiki seks olmaz. Bu bakımdan tarih boyunca erkeğin performansını artıracak maddeler, ilaçlar arandı ve nihayet 20 sene önce Nobel mükâfatını kazandıran ve 'ereksiyon' yapıcı bir enzim bulundu ve buna dayanarak 'Viagra' keşfedildi. 'Viagra' seks 'psikopatoloji'sinde büyük bir çığır açtı. Çünkü 'Viagra'ya kadar 'ereksiyon'un erkeklik organında kan damarlarının açılması sonucu olduğu biliniyordu, fakat damar açılmasının ve büzülmesinin ruhi (psişik) yani beyne bağlı olduğu zannediliyordu.

Hakikaten heyecanla, korkuyla, üzüntüyle ve 'depresyon'da 'ereksiyon' azalır. Fakat 'ereksiyon' olabilmesinin tamamen 'periferik' bir hadiseye, yani basit bir enzimin hususi olarak erkeklik organının damarlarına tesir edebileceği ve açacağı hiç keşfedilmemişti. Seksüel bozuklukların tedavisinde 'psişik' (ruhsal) tedavinin çok önemli olduğu zannediliyordu. 'Viagra' gösterdi ki 'ereksiyon' yüzde 90 fiziki bir hadise fakat yüzde 10 da olsa merkezi sinir sistemiyle alakalı. Mesela iki üç tane 'Viagra' alsanız bile hakiki manada spontane 'ereksiyon' olmuyor. Hakiki 'ereksiyon' olabilmesi için şahsın gözle veya elle 'sensory'[3] seksüel 'stimülasyon'a (uyarıma) ihtiyacı var.

3 Sensory: Duyulara ait, duyusal, duyumsal, algısal. (Y.N.)

'Viagra' her erkekte üç aşağı beş yukarı aynı 'monoton' mekanik tesirli 'ereksiyon' yapıyor. Fakat bu tesiri elde etmek için kilidin 'seksüel stimülasyon'la yani beyin yoluyla açılması şart. Kilidi açacak 'beyin stimülasyonu' her erkeğe göre değişiyor. Nasıl bazı erkek iyi parfüm, diğeri kötü ter kokusuyla 'stimüle' olursa, aynı şekilde 'Viagra' 25 mg yahut 50 mg yahut 100 mg alınsa da en iyi tesiri de şahsa göre değişiyor. Demek istediğim, vakıa seks hayatının üçüncü kademesi olan performansın olabilmesi için erkekte 'ereksiyon' şart ve bu 'Viagra'yla bir dereceye kadar mümkün, yalnız 'Viagra' almak performansı en yüksek noktaya çıkarmaya kâfi değil. 'Viagra'nın dozu ve hangi 'seksüel stimülasyon'la ne kadar zaman önce alındığı önemli noktalar.

"Doktor, neden önemli?"

"Ludwig Bey, bunların önemi, seks hayatınızın arzu, güç, performanstan sonra en önemli elemanı olan tatmin (satisfaction) olabilmesidir. Çünkü belki mekanik olarak büyük performans verdiğinizi zannediyorsunuz ama partneriniz ya da siz yahut da her ikiniz tatmin olmuyorsunuz. Hele partneriniz tatmin olmamışsa işte o zaman düşünceler, ruhi bozukluklar olabiliyor. Seksin nihai gayesi iki partnerin de tatmin olabilmesi. Vakıa 'Viagra' erkek performansını artırması bakımından çok muazzam bir ilaç fakat bu her iki tarafın tatmin olabilmesi için bir garanti değil. Bir doktorun 'Viagra' reçetesini yazmadan önce sizin seks hayatınızı tetkik etmesi, şahsi arzu ve mizacınızı bilmesi ve ona göre size tavsiyelerde bulunması faydalı olur."

"Ama doktor bana Viagrayı verdi ve ben idare ediyorum."

"Ludwig Bey, eğer siz Afrika'nın ortasında, doktorsuz ve uzmansız bir yerde yaşasaydınız, imkânlarınız olmasaydı, o zaman haklısınız, idare edin derdim. Fakat siz dünyanın tıp bakımından en ileri şehirlerinden birinde, onun da Manhattan denen göbeğinde yaşıyorsunuz, bundan faydalanmanız mantıki olur."

"Peki, benim doktorumun beni tetkik etmeden bana ilaç vermesinin problemleri ne olabilir?"

"Bakın, Ludwig Bey sizin doktorunuz 'Viagra'yı hiç olmazsa 'titre' ederek[4] verebilirdi. Yani önce 25 mg ile deneyin, ondan sonra 50 mg, 75 mg, 100 mg. Bu şekilde 'Viagra'nın sizin bünyenizde en tesirli dozu bulunabilirdi."

"Bunda haklısınız doktor bey, çünkü bana ilk verdiği 100 mg benim sonra aldığım 50 mg.dan daha az tesirliydi."

4 Titre etmek: Bir sıvıda erimiş bulunan bir cismin oranını belirlemek. (Y.N.)

"Evet, bunu sık sık tespit ediyoruz Ludwig Bey, bazen 100 mg çok ağrılı ve çok uzun süren 'ereksiyon'a sebep olabiliyor."

"Kalp krizleri böyle hallerde mi oluyor?"

"Benim kanaatime göre kalp krizi daha ziyade erkeğin kendi bünyesini tanımamasından veya doktorun tavsiyesini almamasından oluyor. 'Viagra'yla istediği zaman 'ereksiyon' olan bir erkek, hele bir de arzusu ve kendisiyle hemfikir olan bir partneri varsa o zaman başlıyor sabah akşam seks yapmaya. Ben bunu 1950 model Chevrolet arabaya Ferrari motorunun takılmasına benzetiyorum. Evet, motor saate 200 km götürür ama eski arabanın diğer parçaları bu sürati kaldıramaz. Aynı hadise, bilhassa yaşlı erkeklerde, çok seks sonucu olabiliyor. Hele kalbinde hafif bir bozukluk varsa bu hem 'Viagra'yla artabiliyor hem de birden fazlalaşan fiziki stresle.

"Peki, doktor bey, bu dört 'instink'ten (içgüdü) hangisini ilaçla artırabilirsiniz?"

"En fazla artırılabileni, arzu. Hele bir erkek 'depresyon'a girerse veya 'sedatif' (sakinleştirici) ilaçlar, mesela uyku ilacı, bazı tansiyon ilaçları, bazı alerji ilaçları alıyorsa bunlar seks arzusunu azaltabiliyor. Bunların dışında yaşlanmada normal olarak erkeklerde 'testosteron' kadınlarda 'östrojen' azalması oluyor ve bununla beraber 'depresyon'la veya 'depresyon'suz bile arzular azalıyor; mesela yemek veya seks arzusu gibi. Böyle hallerde erkeğe 'testosteron' kadına 'östrojen' tedavileri tavsiye ediliyor."

"Peki, doktor dürtüyü (drive) artırmak için ne yapılıyor?"

"Bunlara 'stimülan' ilaçlar verilebilir fakat bu ilaçlar bağımlılık yapar. Kahve, çay ve spor gücü artırabilir. Eğer 'depresyon' varsa tabii tedavisi önemli. Bilhassa SSRI denen 'serotonerjik' yeni 'antidepresan'lar gücü artırıyor. Çok şişmansanız kilo kaybı, stressiz bir yaşam, az içki (bilhassa bira içmemek) üzüntüsüz hayat hep dürtüyü artıran şeyler. Bazı vitaminler mesela E, B-12, bazı bitkisel maddeler (mesela Sibirya Ginsengi) güç artırabiliyor."

"Ya tatmini nasıl artırabilirsiniz?"

"Ludwig Bey, bu en zor olan şey. Zira bir insanın seksle daha fazla tatmin olabilmesi için onun şahsiyeti, yetişme tarzı, ruh hali, karakteri, hissi, hayatı ve seksin yapıldığı zamanın şartları önemli, bunlar tatmin kalitesini değiştirebilir. Tabii alışılmamış bir seks (normların dışında) değişik yerlerde yahut değişik şahıslarla olursa tatmin olmak çok fazla olabiliyor. 1960'larda LSD-25 son senelerde ortaya çıkan extasy, kokain veya marihuana ile seksüel tatmin artırılabiliyor. Gücü fazla olan gençler de alkolle tatmini artırabiliyor. Yani demek

istediğim, bugünkü ilmi bilgilerimize göre tatmin olmayı herkeste artıran tek bir ilaç yok. Bu her insanın şahsına göre değişiyor."

"Doktor Bey, bu açıklamalar için çok teşekkürler. Gidince doktorumdan beni bir seks uzmanına göndermesini isteyeceğim. Bir soru daha sormak istiyorum. Tatmin olma, yaşlanmayla azalıyor mu?

"Konuşmamızın başında da söylediğim gibi insanın en az yaşlanan kısmı hisleri ve 'emosyon'ları (duyguları). Tatmin olmak çok kompleks fakat sonunda hissi bir hadise olduğu için kaç yaşında olursanız olun tatmin olma kabiliyeti yaşlanınca da kaybolmuyor. Kabiliyet var ama tatmin olma şu veya bu sebeplerden azalabilir. Mesela erkekte 'ereksiyon'un çok olmaması veya kadında vajinanın acıması tatmini çok azaltabilir."

"Eksik olmayın doktor bey. Ben kendimi hâlâ âşık olduğum ve seks yaptığım için bir dereceye kadar anormal ve suçlu görüyordum. Şimdi beni rahatlattınız. Peki, diğer seks ilaçları hakkında ne düşünüyorsunuz?"

"Son çıkan ilaçlar 'Levitra' ve 'Cialis', 'Viagra' gibi aynı fizyolojik esasa dayanıyor. 'Viagra'nın tesiri takriben yarım saat sonra başlıyor ve azami tesiri ortalama 45-60 dakikada oluyor. 'Levitra'nın tesiri 10-15 dakikada görüldüğü ve azami tesiri 30 dakikada olduğu iddia ediliyor. 'Cialis'e gelince onun tesirinin 24-72 saat arasında sürdüğü söyleniyor. Benim hastalardaki tecrübelerim tesirin hastanın şahsına göre çok değiştiği. En iyi sonuç her üç ilacın da her hastada aynı şartlar altında denenmesi ve uzman doktorun ona göre karar vermesi.

"Prensip itibariyle yaşlıların 'Viagra' ve ona benzer ilaçları almalarını tavsiye eder misiniz?"

"Ben gerek olmadıkça, doktor tavsiyesi olmadıkça, yiyecek hariç hiçbir maddenin alınmasını tavsiye etmem. Bir adam yaşlanınca karısı ve kendisi, her ikisi de seks ister. Adam şu veya bu sebepten (mesela şeker hastalığı) 'ereksiyon' sağlayamıyorsa evvela bir uzmana gidip bozukluğun sebeplerini bulmalı. Mesela birçok insanda daha şeker hastalığının başlangıcında 'ereksiyon' bozukluğu olur yahut tansiyonu olanlarda tansiyon ilaçları 'erektil disfunction' (sertleşebilen işlev bozukluğu) yapabilir. Bunlar tespit edildikten sonra sonuçlarına göre doktor 'Viagra' veya ona benzer ilaçlar verebilir, fakat 'Viagra' alan şahsın özel, sosyal, fiziki hayatı önceden iyi tetkik edilmeli. Mesela adam doktora rica etti ve 'Viagra' reçetesi aldı ama adamın karısı seks istemiyor ve adam da 'Viagra' alıyor ve 'erkesiyon'u olunca muhakkak seks istiyor. Haydi, büyük problem. Aile hayatı, evlilik mahvolabilir veya adamın fiziki durumu iyi değildir,

kalbinde bilinen veya bilinmeyen bozukluklar olabilir, seks stresi onu öldürebilir. Dediğim gibi kullanılmış Chevrolet'e takılan Ferrari motoruyla saatte 200 km gidersiniz ve bir de sürücü acemi olursa çok kısa zamanda arabayı paramparça edersiniz. Siz de mahvolursunuz. Medeni bir memlekette yaşayan bir insan hiçbir ilacı doktor nezareti dışında almamalı."

"Doktor, son bir soru daha: 'Yaşlanmaya karşı ilaçlar var mı? Ne yapmalı?'"

"Ludwig Bey, daha yaşlanmaya karşı hakiki değeri olan tek bir madde yok. Fiziki olarak insanlarda en çabuk ve en çok yaşlanan organımız kalp. Bildiğiniz gibi, son asırda kalbin yaşlanmasına karşılık bir sürü tıbbi yollar bulundu. Tabii, en önemlisi yeni bir kalp takılması. Yine en çabuk eskiyen (yaşlanan) damar sistemi. Bunun için de bypass denen ameliyat en önemlisi olmak üzere birçok tıbbi müdahaleler var. Yaşlılarda en çok görünen romatizma ve 'artirit'i[5] tedavi edici, ağrıyı geçirici bir sürü ilaç var. Mafsallarda olan rahatsızlıklar için çeşitli ameliyatlar yapılabiliyor. Umumiyetle yaşlandıkça kanser artıyor fakat yüzde olarak pek fazla değil. Tansiyonun yükselmesi ve şeker hastalığı da tipik yaşlılık hastalıkları değil. Gözdeki katarakt, kulaklardaki duyma bozukluğu kolaylıkla tedavi edilebiliyor.

Şu anda vücudumuz yaşlanınca tam tedavisi hâlâ olmayan en önemli organ beyin. Eskiden ihtiyarlık bunaması denen rahatsızlığın son 20 sene içinde geç başlayan ve yavaş gelişen 'Alzheimer' hastalığı olduğu bulundu. 'Alzheimer'ın gelişmesini yavaşlatan ilaçlar yine son 10 senede bulundu. Bunlar tam tedavi edici değil. Bilhassa hastalığın çok başlangıcında verilirse hastalığın çok ağır olan son safhasını geciktiriyor bu ilaçlar. Bilhassa fakir çevrelerde ailesi olmayan, mesuliyetli bir görevi olmayan insanlarda 'Alzheimer' çok görülüyor ve 20-30 sene içinde 'Alzheimer'ın bir salgın haline dönmesi bekleniyor. Bu hastalık basit bir unutkanlıkla başlıyor; konsantrasyon, dikkat gibi başka 'kognitif' fonksiyonları da arızalandırıyor. Daha sonra şuuraltı hafızaya tesir ediyor.

Hasta olan insan tuvalete gitmeyi, yemek yemeyi unutuyor. Zekâları, düşünce kabiliyetleri, mantıkları azalıyor ve kayboluyor. Birçok beyin hastalıklarında olduğu gibi 'Alzheimer' da hemen öldüren 'kritik' bir hastalık değil. 5-15 sene içinde yavaş yavaş gelişen ve sonunda

5 Artrit: Eklemlerde vücut tarafından üretilen bir iltihaptır. Bu iltihap mikrobik değildir. Artrit tek bir hastalık değildir, 100'den fazla farklı hastalık artritle ilişkilidir. (Y.N.)

24 saat bakıma gerek gösteren, çok feci, insanı insanlıktan çıkaran bir hastalık. 70 yaşlarında yüzde 5 kadar fakat 80'lerde yüzde 50'ye kadar yükselen, yani 80 yaşına gelen her iki kişiden birinde çıkan bu hastalık insan hayatının uzaması sonucu çok daha fazla görülmekte olup yaşlılığın bugünkü halde en korkunç sonuçlarından biri. Esas sebebi ortadan kaldıran bir tedavi bulunmadığı sürece hastalığın önüne geçmek şart, bunun için de çok erken teşhis önemli. 'Alzheimer'ın önlenmesi için bir sürü teorik yollar öneriliyor. Bunların çoğu yaşlanmayı önlemek için.

Takriben 20 sene önceye kadar ben hastalarıma '50'den sonra çok çalışmayın, sıkıntılı şeylerden kaçın, mesuliyet almayın emekli olup Florida'ya gidin' derdim. Son senelerde fikrim tamamen değişti; bilhassa mesuliyetli mevkilerdeki şahıslar, mesleğini seven insanlar için. Bir doktor, avukat, işadamı, 30-40 sene çok hızlı bir tempoda çalışırken birdenbire bu hızı sıfıra düşürürse manen kendini tatmin ve his hayatını 'stimüle' etmesi (uyarması) çok zor. Benim Florida'ya gönderdiğim emekliler ilk aylarda gayet memnun görünüyorlardı. Fakat aradan bir-iki sene geçince ya 'depresyon'a girmeye yahut bir sürü fiziki hastalıkları çıkmaya başladı. Hayatlarından memnun olmamaya başladılar. Şimdi 'Alzheimer'ın sebeplerinden bir tanesinin de fiziki ve akli eksersizlerin azalması diyoruz. Bütün hayatı boyunca yüksek yoğunlukla çalışan bir makine, mesela beyin yavaşlıyor. İnsanı mesut edecek hatta üzecek problemler ve problemleri çözünce elde edilecek tatmini ortadan kaldırıyorsunuz. Bu uzun yaşam için zararlı.

Size ablam Muazzez İlmiye Çığ'ın hikâyesinden bahsetmek isterim. Ablam 65 yaşında müzedeki ilmi hayatından emekli oldu, ama evde işleri ve sosyal hayatı devam ediyordu. Eşi de emekli oldu. Topkapı Sarayı Müdürlüğü onu son senelerde çok bunaltmıştı. Emekliliği çok sevmişti. Aradan daha birkaç sene geçmeden ağır bir rahatsızlığa tutuldu. Bu esnada ablam çok daha fazla çalışıyor ve ona bakıyordu. Enişte vefat edince ablam çok yalnız ve gayesiz kaldı. Derken günün birinde (80 yaşında) bana 'haydi Turan birer kitap yazalım' dedi. 'Çok güzel fikir' dedim. 'Ben Sümerlilerin 5.000 sene önceki hayatlarını yazacağım, sen de senelerdir konuştuğun unutulan beyin kitabını yaz' dedi. İkimiz de başladık yazmaya. Ablam bilgisayar kullanmasını öğrendi. Birinci, ikinci derken 10 senede 16 kitap yazdı.[6] Kitaplarında 5.000 sene önceki Sümerlilerin hayatını, hislerini bu-

6 Haziran 2015 tarihi itibariyle Muazzez İlmiye Çığ'ın yazdığı kitapların sayısı 20'den fazladır. (Y.N.)

güne taşıdı. İnsanların hislerinin nasıl yaşlanınca ihtiyarlamadığını görüyoruz. Ablam da hislerin 5.000 sene içinde hiç değişmediğini ispat ediyordu.

Kitapları tutuldukça mutlu ve tatmin oluyordu. Bazen bir-iki ay radyo veya televizyona çıkmayınca, bana 'Turan ne oluyor, beni kimse davet etmiyor, ben çok alışmışım' diyordu. Ben de ona toprağı bol olsun hocam Prof. Flügel'in bir hikâyesini anlattım. Hocam 'Köpekler salata yemez ama bir köpek yerse bütün köpekler salata yemeğe gelirler' derdi. Ablama, "Sen merak etme bir kitap daha yaz bak davetler nasıl daha da artacak" dedim. Hakikaten kitap sayısı arttıkça davetler fazlalaştı, ablam bana, New York'a telefon edip 'salataya gelenler artıyor' derdi. Ünlü oldukça başka bir şey daha oldu. İkide bir telefonu, ona okuyucuları bir şeyler soruyorlar ve o da bundan mutlu oluyor. İstanbul'da bir gün eve geldim. Ablama 'Bugün ben de kokain aldım' dedim. Ablam 'Hayrola sen kaçırdın mı? O tehlikeli bir şey' dedi. 'Yok, yok, sabahleyin Ataköy'de dolaşırken tanımadığım biri bana günaydın deyince çok mutlu oldum. İşte bu da benim kokainim' dedim.

O gün bugün ablam mutlu oldukça her telefonda 'Dün şu kadar, bugün bu kadar kokain aldım' diyor. Lokantada garsona kitabından bahsediyor. Sokakta hiç tanımadığı biri gelip 'Siz İlmiye Çığ Hanım mısınız, ben sizi televizyonda gördüm yahut kitabınızı okudum' diyor ve ablam her seferinde mutlu, kokain almış gibi oluyor. Bir aralık, aman telefonda bu kadar kokainden bahsetmeyelim CIA telefonları dinliyor, anahtar kelimelerden birisi de kokain. Neyse şimdiye kadar CIA kapımızı çalmadı diye konuşuyorduk. Ludwig Bey, bana 'Yaşlılık nasıl geciktirilir' diye sordunuz. Bence yaşlılığın şayet fiziki hastalık yoksa geriletilmesi için en iyi yol ruhi olarak genç kalabilmek ve bunun için de her gün bir sebeple mutlu olabilmek. Muhakkak olan bir şey hepimizin her gün en aşağı bir defa 'kokain' alması yaşlanmayı önleyecek en önemli hususlardan biri. Ablam bir gün 'Kendimi müthiş rahatsız hissediyorum. Ağrılarım vardı. Davet ettiler, yok gelemem dedim ama çok ısrar edilince gittim. Bir saatlik konuşma yaptım, hem de ayakta ve 90 yaşında. Hastalık ve bütün ağrılar geçti gitti. Hayretler içinde kaldım. Artık her gün kokain bekliyorum, anlaşılan ben kokainman oldum' dedi.

Her mutlulukta, tatminde beyinde 'endorfin' denen 'opium' (afyon) cinsinden hormonlar salgılanıyor. İlmi olarak ispat edilmese de teorik olarak 'endorfin'lerin insanı genç tutan hususiyetleri olduğu tahmin ediliyor. Bunların ağrıları geçirdiği bir hakikat. Emekli

olan bir insanın haftada veya ayda kaç defa mutlu olma şansı var? Ben yalnız mutluluğun değil, aynı zamanda üzüntülerin de insan beynini 'stimüle' edici bir tesir olduğunu ve 'negatif stimülasyon'un bile 'stimülasyonsuz' bir hayattan daha faydalı olduğuna kaniyim. Ama pozitif (mutluluk, ego tatmini) 'stimülasyonsuz' ve yalnız 'negatif stimülasyonlu' bir hayat elbette zararlı.

Yaşlılıkta vücutta ve bilhassa beyinde 'free radical' denen zehirli maddelerin artmasından bahsediliyor. Bunlara 'antidot' (panzehir) olarak tesir eden ve 'free radical'leri ortadan kaldıran maddelere 'antioksidant' deniyor. Yaşlılıkta bol 'antioksidant' alınması -ki bunların en önemlileri E, C vitamini, balıkyağı vs.- tavsiye ediliyor."

"Doktor Bey galiba ben kokainimi buldum. Her gün yedi sekiz saat çalışıyorum ve çok mutlu oluyorum; akşamları da hanım arkadaşımla. Bu konuşmadan sonra daha da rahat hareket edeceğim. Demek ki emekli olmamam anormal değil."

SEN, DOKTORDAN DAHA MI İYİ BİLECEKSİN?

~

Başka bir hastamla ilginç bir buluşmamız olmuştu. 1970'lerin sonlarına doğruydu. O zamanlar Gracie Square denilen Manhattan'daki en büyük akıl hastanesinin tıbbi heyetine üyeydim ve bundan dolayı hastanenin bitişiğindeki bir binada araştırma merkezi kurmuştuk. O zamanlar ihtiyarlık bunamasını azaltmak için "nootropik"[1] denen ilaçları tetkik ediyorduk. "Alzheimer" teşhisi için hastanın ölmesi ve beyninin otopsisi lüzumlu deniyordu. Yaşayan hastada "Alzheimer" teşhisi yapılamıyordu ve tabii tedavisi de yoktu. "Nootropik" ilaçların ilki "Piracetam" (nootropil) diye bir Hollanda ilacıydı. "Nootropik"lerin özelliği doğrudan doğruya beyne gitmeleri ve beynin en derinindeki hücrelere tesir etmeleri ve bunların kimyasını değiştirmeleriydi. "Nootropik"lerin başka bir özelliği hiçbir yan tesirlerinin olmaması ve "letal doz"un[2] (LD-50) çok yüksek olması yani "toksisite"lerinin çok az olmasıydı.

Böyle bir ilaç küçük bir İtalyan ilaç firması tarafından keşfedilmişti. ISF-2522 rumuzuyla yapılan bu ilacı, firmanın araştırma müdürü Prof. Bruno Nikolaus evvela beyindeki tesirlerini tetkik etmek için bana vermişti. Bunun müspet olduğunu görmüş o zamanlar

1 Nootropik: Beyin üzerinde etkili olarak serebral korteksi hipoksiye karşı koruyan ve beynin öğrenme, hafıza, dikkat ve bilinç gibi işlevlerini sedatif veya psikostimülan etki yapmaksızın güçlendiren ilaçlara verilen genel ad. (Y.N.)

2 Letal doz: Bir defada maddenin vücuda alımında ölüm meydana getiren doz. (Y.N.)

ihtiyarlık bunaması (senile dementia) diye teşhis ettiğimiz (bugünkü Alzheimer) hastalarına iyi geleceğini düşünüyorduk. İlacın yeni, hastalığın ise anlaşılamaz olması nedeniyle hastalarla tek tek kendim konuşuyordum. Günün birinde tekerlekli sandalyede 82 yaşındaki bir zatı karısı getirdi. Musevi olan bu şahsın özelliği tekerlekli sandalyeyi keşfedip milyonlarca dolar kazanmış olmasıymış. Karısı bol makyajlı, gayet şık giyinmiş, kolunda bavul kadar büyük GUCCI marka çanta olan ve makineli tüfek gibi çok konuşan bir hanımdı.

Adam da sandalyede hiç konuşmadan uyur gibi oturuyordu. Adama sual sorunca cevap vermiyor, sanki horlamadan derin bir uyku içinde ve kadın hemen cevap vermek için atılıyordu. "Aman siz değil kocanız cevap versin" diye ikaz ettikçe kadın şikâyet şikâyet üzerine "Doktor, o bütün gün böyle oturur, uyur ve konuşmaz" diyordu. "Ah nedir benim çektiklerim bu adamdan. Sabahları hâlâ beşte kalkar, şoför onu ofisine götürür, 11'de geri getirir. Ben de onunla beraber uyanır ve kalkarım, ondan sonra ev işlerinden mahvolurum (bu arada iki hizmetçisi bir de aşçısı olduğunu söylüyordu). Tam dinleneceğim zaman kocam gelir. O kadar hizmetçiye rağmen suyu bile benden ister ve getirmemi bekler. "Ben de bir taraftan Bayan Kohn'u dinliyor bir taraftan da uyuklar gibi olan Bay Kohn'a bakıyordum.

"Bayan Kohn, madem bu kadar şikâyet ediyorsunuz kocanıza bir bakıcı tutun" dedim. Hemen sözümü keserek "o bakıcı sevmez" dedi. "Bayan Kohn, siz onun sevip sevmemesine bakmayın bir bakıcı bulun ama öyle gelişigüzel birisi değil, şöyle genç ve güzel ve gösterişli. Böyle bir bakıcı onun ilgisini çeker, siz bana onun ne kadar estetik ruhlu olduğunu anlatıyorsunuz. Böyle bir insan genç, güzel bakıcıdan hoşlanır, ona iş verir, siz de dört beş saat rahatlarsınız, çarşıya gidersiniz, kendinizi dinlendirirsiniz" dedim. Kadın, "Doktor siz deli misiniz, böyle bir hemşire getirmemi kocam katiyen istemez, hem de bunun masraflarını duyarsa beni öldürür" dedi. Bu arada bir saatten fazla iskemlede ağzını hiç açmadan uyur gibi oturan Bay Kohn birden bağırmaya başladı: "Kadın, kadın sen hiç dinlemek bilmez misin, dinle doktorun söylediklerini ve tatbik et. Sen doktordan iyi mi bileceksin?" Yanımdaki asistanlar ve Bayan Kohn da dahil hepimiz kahkahalara boğulduk. Orta derecedeki "Alzheimer"lı, derin uykudaki Bay Kohn genç, güzel hemşireyi duyunca hem hastalığı hem de masrafları unutmuştu. İnsan beyninin hatta "Alzheimer"ın birçok kademesinde espriler yapabilmesi kabiliyeti ölmüyor.

Bu olayı hiç unutmadım ve yeri gelince tatbik etmeye çalıştım. Günün birinde kıymetli arkadaşım Asım Kocabıyık beni birkaç hafta

önce felç geçirip iyileşmeğe başlayan bir arkadaşının evine götürdü. Bu zat Türkiye'nin en başarılı televizyoncularından biriymiş. Evi Boğaz'da nefis bir villa. Muhteşem mobilyalar. Oturma odası Boğaz'a bakıyor. Adama yarım bir yatak yapmışlar, yarı yatar yarı oturur bir hali var. Adam felçten konuşamıyor, kelimeleri bulamıyor. Karısı etrafında pervane, bülbül gibi susmak bilmiyor. Hastayla konuşmaya imkân yok. Adam zaten yavaşlamış bir de konuşma bozukluğu, karısı bütün sualleri cevaplandırıyor, adam ağzını açmaya kalkınca ona bir taraftan yardım eder gibi yapıyor öbür taraftan da azarlayıveriyor.

Kadın, "Doktor, siz kocamı tanımamışsınız, o ne erkekti daha iki üç sene öncesine kadar, yanında kimseyi konuşturmazdı, astığı astık kestiği kestikti. Beni görseydiniz onun yanında kuzu gibi ağzım açılmazdı" dedi. Bakıyorum oturma odasında hakikaten 8-10 kişi sus pus oturuyorlar, kadın hariç onlar hâlâ büyük bir saygı gösterisinde. Kadın 10 dakika geçmeden başladı şikâyetlere: "Doktor ben de artık genç değilim. İki aydır mahvoldum. Kocam her şeyi benden bekliyor, hizmetçilerden hiçbir şey istemiyor. Düşünün ki ev büyük, bir sürü yapılacak iş var, bir de bu adamın hastalığı." Bakıyorum adamla konuşmama imkân yok. Arkadaşa döndüm "Acaba odayı boşaltıp zatla konuşabilir miyim? Onu muayene edebilir miyim?" dedim. Daha sözüm bitmeden herkes odayı terk etmişti fakat esas gitmesini istediğim hanım çiviyi çakmıştı. Ona "hanımefendi siz de" dememe kalmadan kadın bana bir yan baktı ve"Doktor bey, siz onu nasıl yalnız muayene edersiniz, yardıma ihtiyacı var, bensiz yapamaz dedi.

O anda aklıma kadına kocasının genç ve güzel bir hemşireye ihtiyacı var demek geldi ama kadının beni döveceğinden korkarak kendimi tuttum. Yolda geri gelirken Asım'a "Bütün bu zenginlik ve varlık içinde bu zatın iyileşmesi çok zor" dedim. Asım "Neden, her imkânları var" dedi. "O muhakkak dedim, ama adamın kendisini anlayan, şefkatle bakan, onu hayata bağlayacak birine ihtiyacı var. Zavallı karısı bütün sevgisine rağmen 20-30 senedir çektiklerini şuuraltı tesiriyle adama bir nevi esir muamelesi yapıyor. Bu kadın nasıl şuuraltından kocasının iyileşmesini ve kendisini tekrar ikinci sınıf vatandaş haline sokmasını kabul eder? Adamın hiç iyileşmemesi kadın için çok daha iyi. Elbette sevgi ve arzusu var fakat şuuraltındaki geçmiş olaylar maalesef kadını iyi bir hastabakıcı yapmaktan çok uzak. Allah ikisine de kuvvet versin" dedim.

RÜYALARIN GİZEMİ

~

- Hocam rüyalarla ilgili çalışmalarınız var mı?

- Yalnız rüyaların fizyolojisiyle ilgili çalışmalarımız var. Rüyaların en enteresan tarafları nasıl meydan geldikleri. Niye bazı rüyaları görüyoruz, rüyaların tefsirleri ve bütün bunların üzerinde hiç bilmediğimiz şeyleri rüyada görüp de öğrenmemiz. Benim rahmetli babam "bir defa okuyup da iyi öğrenemediği mevzuları rüyasında öğrendiğini" söylerdi. Ben de küçüklüğümde öğrenmek istediğim kitapları yastığın altına koyup uyurdum fakat maalesef konuları rüyamda görüp öğrenemedim. Buna rağmen yastığımın altına kitap koymaya 15-16 yaşıma kadar devam etmiştim. Düşünün ki rüyada öğrenme metodu keşfedilse insan ne kadar zaman kazanır. Hayatımızın üçte biri uykuyla geçiyor. Daha birkaç hafta önce konuşarak rüyadan uyandım. Gayet net olarak rüyamı ve söylediklerimi hatırlayıp şöyle diyordum:

"Kültürlü ve hisli insanları hayvanlardan veya ilkel insanlardan ayıracak şeylerin başında seks hayatları gelir. Hayvanların seksi bam-bam gibi, davul gibi. İnsanların seksi bir keman gibidir, virtüözdür. Hisli ve kültürlü bir insanda seks beynin hissetmesiyle hayali olarak başlar; gözleriyle visüel (görsel), cildiyle takdil (dokunma), burnuyla olfaktory (koklama), dudakları ve diliyle gustotary (tatma) ve kulaklarıyla akustik olarak devam eder. Vücudun birçok orga-

nı ne kadar beraber ne kadar koordine çalışırsa, aynı iyi yönetilen bir orkestranın verdiği başarılı bir konser gibi seks de başarılı olur ve eşlere zevk verir. Bunun sebebi vardır. İnsanlığın devam etmesi için tabiat, seksi en büyük alışkanlıklardan daha büyük fakat başka alışkanlıklardan çok daha farklı olarak toleransı artırmayan bir alışkanlık yapmış. Ayda bir doz alan eroinman veya morfinman kısa bir süre sonra iki doza, üç doza çıkar. Ayda birden haftada bire hatta günde bire çıkarır. Seks böyle değildir. Hergün yapsanız senelerce aynı dozda zevk alırsınız. Alışkanlık devam eder fakat aynı dozda zevk azalmaz."

Uyandıktan sonra düşünmeye başlamıştım. Hayatımda hayvan seksinin davula, insan seksinin de kemana benzediğini hiçbir zaman düşünmemiştim. Rüyada seks üzerine verdiğim konferans hakikaten mantıklıydı ve hipotezim gayet uygundu. Yani rüyamda yepyeni bir düşünce bulmuştum. Bazıları keşiflerini rüyalarında bulduklarını yazarlar. Ben de bunun olabileceğini şahsen müşahede etmiştim. Demek ki beynin yenileri keşfetme kabiliyeti yalnız uyanıkken değil, aynı zamanda uyurken de var. Bundan 50 sene önce Dement ve Kleitman isimlerinde iki California'lı doktor rüya görülürken beynin tam uykuda olmadığını ilk defa objektif olarak gösterdi. Uyku araştırıcıları o zamandan beri biliyorlar ki geceleri biz evvela hafif uykuya (stage I) sonra derin uykuya (stages II, III, IV) giriyoruz.

Bu derin uyku sırasında "elektroensefalogram"da yavaş dalgalar (saniyede 1-3 Hz) ve spindle şeklinde 8-16 Hz süperempose şeklinde dalgalar görülüyor. Uyku derinleştikçe spindle şeklindeki süratli dalgalar daha da yavaşlayıp azalıyor. Spindle sanki çok derin dalmanın önüne geçen bir nevi güvenlik, alarm sistemi. Yavaş beyin dalgalı uyku takriben 90 dakika sürüyor ve bunu 15 dakikalık bir REM (rapid eye movement) uyku safhası takip ediyor. 10-15 dakika boyunca şahsın kapalı gözünün arkasında gözün yatay ve bazen de dikey bir şekilde saniyede birkaç defa oynadığı görülür ve objektif olarak bu hareketlerin elektriki akımları elektrotlar vasıtasıyla kaydedilir. REM uykusu sırasında kalbin çarpması daha süratlenir, solunum ritmi artar, adaleler kasılır, vücutta bir huzursuzluk, hareketlenme olur ve erkeklerde "ereksiyon", kadınlarda vajinada sulanma olur. "Elektroensefalogram"da voltajda 150-200 mikrovolttan 10-30'a inme ve 1-3 Hz yavaş delta dalgaları yerine 5-7 z theta Hz thetalar hâkim olur, 8-16 cps spindle aktivitesi yerine 20-40 Hz süperempose süratli dalgalar ortaya çıkar. Rüyalar yalnız REM uykusunda mı yoksa yavaş dalga uykusunda da mı oluyor, bu henüz kati olarak belli değil. Kati

olan, şahısların REM uykusu esnasında uyandırıldıklarında rüyaları hatırladıkları, yavaş dalga uykusundan uyandırıldıklarında ise rüyaları hatırlayamadıklarıdır.

Biz ilk defa bilgisayarlı EEG vasıtasıyla uykunun muhtelif safhalarını (derinliği, hafifliği, REM safhası) objektif olarak "klasifiye" ettik. Yine ilk defa REM uykusu sırasında EEG'yi objektif olarak analiz etmeyi başardık. REM uykusu sırasında EEG yavaş dalga uykusuna nazaran istatistiki olarak değişmekte olup yukarıda da söylediğim gibi yavaş deltalar yerine 5-7 Hz'lik theta dalgaları ve bunların üzerinde (süperempose) 20-30 Hz süratli dalgalar hâkim olmaktadır. Bu şekilde EEG uyanık insanların yorgun oldukları zamanki beyin dalgalarına benzemektedir. Bu şekildeki EEG'lerin yani REM sırasındaki beyin fizyolojisinin başka ne gibi hallere benzediğini tespit için bir seri çalışma yaptık. Sonuç olarak REM uykusu sırasındaki "kantitatif (sayısal) EEG"nin çok enteresan olarak tecrübi ve spontane halüsinasyonlara benzediğini tespit ettik. Yani normal şahıslarda veya "şizofren" hastalarda "halüsinasyon"lar esnasında görülen beyin fizyolojisi normal şahısların REM uykusu zamanına çok benzemektedir. Yani senelerce rüyalar ile "halüsinasyon"lar arasında teorik olarak münasebet kuran araştırıcıların bu tezini fizyolojik ve objektif olarak destekledik.

Hakikaten LSD-25 ile "halüsinasyon"a girenlerde aşikâr olarak 8-13 Hz'lik alfa dalgaları yerine 16-40 Hz'lik beta dalgaları görülmektedir. Halüsinasyonu olan hastalara mesela "chlorpromazine"[1] denen "antipsikotik"[2] bir ilaç verilince "halüsinasyon"lar azalıyor ve 20-30 Hz'lik hızlı beta dalgaları da azalıyor. LSD'25'ten sonra 5-7 Hz'lik theta dalgalarına az rastlanmakta. Buna mukabil "ditran" denen "halüsinasyon" ve "konfüzyon" (bilinç bulanıklığı) yapan ilaç (atropin gibi tesiri var) EEG'de hem çabuk hem de yavaş dalgaları artırıyor. Bu ilaçtan sonra "tetrahydro aminoakrin" (THA) denen ilaç verilince hem "konfüzyon" hem de "halüsinasyon" ortadan kalkıyor, şahıs normalleşiyor ve EEG'si de normalleşiyor. Bu ilaç yani "Tacrin" 10 sene önce ilk "Alzheimer" ilacı olarak piyasaya çıkarıldı. Bütün bunlar uyanıkken görülen "halüsinasyon"lar ve uykuda rüyalar esnasında beyin kimyasında ve dolayısıyla beyin fizyolojisin-

1 Chlorpromazine: Formülü C17H19ClN2S olan, amin kokulu, alkali tepkime gösteren, kusmaya karşı ve yatıştırıcı olarak kullanılan yağımsı bir sıvı. (Y.N.)

2 Antipsikotik: Belirgin bir yatışma ve uykuya yol açmaksızın hareketlerde yavaşlama çevre ve uyarılara ilgisizlik, heyecansızlık, kayıtsızlık, sakinleşme yapan ilaç. (Y.N.)

de olan değişiklikler bir dereceye kadar birbirine benzemekte olup muhtelif kimyevi maddelerle değiştirilebilmektedir. Mesela kimyevi olarak beyinde süratli dalgaları fazlalaştıran "diazepam"[3] (valium) ufak dozlarda verilince REM safhaları ve rüyalar çok artmakta. Buna mukabil süratli dalgaları azaltan "chlorpromazine" verilince REM ve rüyalar azalmaktadır. Bu gibi örnekler rüyaların miktarını azaltmak veya çoğaltmak, kimyevi maddelerle beyin kimyasını değiştirerek mümkün olmaktadır. Rüyaların içeriğini değiştirmek de bence mümkündür fakat biz bu yönde çalışmalar yapmadık.

3 Diazepam: Etki süresi uzun, stres önleyici, kas gevşetici ve kasılma giderici olarak kullanılan bir benzodiazepin türevi ilaç. (Y.N.)

DÜNYANIN EN ZENGİNİNDEN TAVSİYE: NÖROLOG OLMA ÜROLOG OL

~

Benim hayattaki en büyük şanslarımdan biri akıllı ve kültürlü bir anne ve babanın çocuğu olmam, çok iyi arkadaşlarımın olması ve hakikaten şaheser iki hocamın olması. Bunlardan biri rahmetli Prof. Necmettin Polvan Hoca. Birgün Boğaz'da, Ortaköy'deki evinden eşi Puset ve arkadaşı Algın (rahmetli Nimetullah Mahruki'nin eşi) bana geldiler. "Turan biliyorsun bugün öğleden sonra Erenköy'de bilmem kimin yalısına briç oynamaya gidecektik fakat Hoca gitmek istemiyor, sen söylersen seni kırmaz" dediler. Ben de öbür odada bulunan Hoca'nın yanına gittim. Şundan bundan konuştuktan sonra "Hocam hani bugün briçe Erenköy'e gidecektik" dedim. Hoca şöyle bir başını çevirdi, hiç kızmayan, sesinin tonu enderi nadiratta[1] değişen adam "bak Turan ben çok para kazanmadım, para zengini değilim ama dünyanın da en zengin insanıyım. İstediğim yere giderim, istemediğime gitmem. Bu insanları sevmiyorum ve gitmeyeceğim. Keçiboynuzu yemekle geçirecek zamanım yok. Sen de genç yaşında aklını başına al, istediğini yap istemediğini yapma, hayat çok kısa" dedi.

Bu sözleri hiç unutmadım ve mümkün olduğu kadar tatbik etmeye ve sevdiğim arkadaşlara da aşılamaya çalıştım ve hocayı hep andım. 10-15 sene önce çok sevdiğim, ta liseden beri arkadaş olduğum Türkiye'nin meşhurlarından bir arkadaşın evindeydim. Bana

1 Enderi nadirat: Çok az bulunanların en az bulanını, milyonda bir bulunan. (Y.N.)

bir taraftan vaktinin azlığından diğer taraftan da yarı gurur ve yarı şikâyetle önümüzdeki günlerde gideceği davetlerden bahsediyordu. Necmi Hoca'nın 20 sene önceki nasihatimi anlattım. Sakin sakin dinledi ve hiçbir şey söylemedi. Yakın zaman önce yine onunla buluşmuştuk. Zaman azlığından konuşurken "yahu Necmi Hoca'nın nasihatini keşke daha önceleri bilseydim, o kadar keçiboynuzu yemekten kurtulurdum. Hakikaten yaşlılardan gençlerin öğreneceği ve tatbik edebilecekleri büyük kazançları olacak bir sürü hayat felsefesi var" dedi.

Necmi Hoca muazzam bir klinik nörologuydu. Vefatı bir akciğer kanserinin beyne "metastazı"yla[2] oldu. Son günlerine kadar yanından ayrılmayan en sadık talebelerinden merhum Prof. Ayhan Songar son haftalarında nörolojik bulgulara göre beyinde harabiyetin nasıl kademe kademe ilerlediğini ve ölümünde aynen onun tahmin ettiği zaman ve şekilde olduğunu gayet dramatik bir şekilde anlatırdı. Hoca, klinik, nörolojik "semptom"ların beyin anatomisiyle münasebetini ve bunları tespitteki kabiliyetini kendi yaşamının son safhalarında bir daha ispat etmişti. Arkadaşlarla biraraya geldiğimizde ona ait bir sürü anektodu anlatır ve kendisini yad ederiz.

Ben onun tıbbiyeden talebesi olmadığım halde aramızda 20 sene yaş farkı olmasına rağmen münasebetlerimiz neredeyse arkadaşlık seviyesindeydi. Kendisi o zaman Türkiye'deki profesörlerin içinde en alçak gönüllüsüydü. Hem Almanya'da hem de Amerika'da evime geldiğinde karıma meşhur bir borsa dergisi ısmarlar ve borsayı takip ederdi. "Biliyorsun ben kumarı sevmem (hakikaten briçten başka oyun oynamazdı), borsa da kumar, hem de muazzam bir kumar. Eğer oynarsan benim gibi oyna. Biliyorsun beni hastalarım sever, zenginleri bile. Bana daha fazla bir şey yapmak istedikleri zaman onlara borsadan 'tip'leri (tüyoları) sorarım ve bunları kullanarak hisse senedi alırım. Sen de aklını başına al benim gibi yap. Bak oğlum, sen de benim gibi akılsızlık yapmış nörolog olmuşsun. Kimsenin önem vermediği hastalıklar beyin hastalıkları. Adam çalışır kazanır yahut çalışmadan kazanır, zengin olur, ihtiyarlar bunama olur bize gelir, daha doğrusu getirilir. Ama bu arada paralara aile sahip çıkmıştır. Adamın hastalığına ne kadar az para sarf ederlerse onlara o kadar fazla para kalacaktır. Doktora ve ilaca asgari parayı sarf ederler. Ama bak bizim Vahdet'e o senin benim gibi nörolog değil ürolog olmuş. Zengin adamlar yaşlanınca 'prostat' olurlar. Adamın gözü para gör-

2 Metastazı: Herhangi bir organdaki kanser hücrelerinin, vücudun başka bir bölümüne atlamasıdır. (Y.N.)

mez. Kendisine yardım edecek ve eden her doktora istediğinden fazla para verir. Kendi hastalığını kendisi tedavi ettirir. Kendi parasına hükmü vardır" derdi.

Hocanın 30 sene önce söylediği bu sözler son senelerde hergün kulağımda çınlıyordu. Bilhassa zengin yaşlı "Alzheimer"lı (eskinin yaşlılık bunaması) hastalar getirildikçe. Birgün genç bir delikanlı yaşlı bir zatı getirdi. Bu zat gayet güleryüzlü, neredeyse "hipomanik" derecede neşeli, gayet iyi giyinmiş ve her haliyle görgülü ve kültürlü bir insan hissi veriyordu. İsmini Robert Mitch (değiştirilmiş) diye doğru söyledi. Yaşı 71'miş. Doğum tarihini sorunca biraz tutuklaştı, ay ve gün doğru fakat sene yanlıştı. Ne iş yaptığını sorunca "American Airlines da yönetici" dedi. Yanındaki genç "15 sene önceydi" diye onu düzeltti. Gencin kim olduğunu sorunca "O Richard, bugün kahvede tanıştım" dedi. Hakikatte Richard kızkardeşinin oğlu yani yeğeniymiş. Sorularım ciddileşince ve daha derine indikçe sinirlenmeye başladı. Belli ki cevapları biliyordu fakat unutmuştu. Unuttuğunu fark ettikçe iyice sinirlendi. Tam psikolojik tetkikleri bitirmeye karar vermişken "Sir, ben son defa imtihana gireli 50 sene oluyor. Sen ne hakla beni imtihan ediyorsun?" dedi.

Yeğene göre Robert Mitch 15 sene önceye kadar American Airlines'ın -ki o zaman Amerika'nın en büyük havacılık şirketi idien tepesindeyken istifa ediyor ve özel bir iş kuruyor. Yedi sekiz sene içinde firma milyarlık oluyor ve zaten zengin olan Mr. Mitch büsbütün zenginleşiyor. Bu arada karısını kaybediyor. Zaten özel hayatını seven Mr. Mitch gittikçe kendisini izole ediyor, arkadaşlarını kaybediyor, aileyi görmüyor (çocuğu olmamış) bu arada ağabeyinin oğlu başka bir yeğen ve onun sevgilisi Mr. Mitch'in evine yerleşiyor ve ona bakmaya başlıyorlar. Bana gelen yeğene (Richard'a) soruyorum:

- Dayınız kaç senedir bu durumda?
- Tam bilmiyorum ama en az beş sene.
- Ne ilaç alıyor?
- Hiçbir şey.
- Doktoru kim?
- Yok.
- Peki, dayınıza kim bakıyor?
- Öbür yeğen.
- Niye şimdiye kadar doktora götürmemişler?
- "Alzheimer"lıların doktor ve ilaç parasını sigorta ödemiyormuş (iki senedir ödemeye başladı).
- Peki, bu zatın milyonları varmış.

- (Sözümü keserek) Milyarları vardı.

- Peki, ne oldu bu paraya?

- Mr. Mitch diğer yeğene paraları kullanma yetkisini vermiş.

- Peki, kendisi niçin doktora gitmiyor?

- Doktor, dayımın kafasının ne kadar bozuk olduğunu gördünüz, nasıl karar verir de doktora gider?

- Peki, siz şimdi işe nasıl karıştınız?

- Çünkü eve gelen hizmetçiler sosyal işler müdürlüğüne şikâyet etmişler. Hakikaten koskoca malikânede Mr. Mitch bir odada oturuyor, yeğen ne onu dışarı çıkarıyor ne de kimseyi içeri alıyor. Hizmetçiler bile odaya giremiyor, odası bir ahır gibi olmuş. Adam, değil doktor, ilaç, en basit sıhhi temizlik ve hijyenden bile yoksun.

Milyarlarca dolar bankada kendisine baktıramıyor ve bir hayvandan beter hayat yaşıyor. Piyasadaki beş ilacın da hastalığı durdurmaya bile yarayacağı şüpheli. İş işten geçmiş. Terminal kanser safhasında. Prof. Polvan ne derece haklıydı. Her türlü beyin hastalığında fakat bilhassa "Alzheimer"da şayet hakikaten ailede kendisini seven biri olmazsa hasta doktora çok geç götürülüyor. Doktor da yapılacak bir şey yok deyince aile bir daha doktora götürmüyor, ilaç verilmiyor hastalık kendi haline bırakılıyor. Aile adamın parasını tasarruf ediyor. Olur mu böyle bir şey? Adamın "prostat"ı büyüyünce ve kalbinin çalışması bozulunca gel de 30 sene önce Polvan Hoca'nın söylediklerini hatırlama.

ŞİZOFRENLERİN ÇOCUKLARI

~

- Sayın hocam, sizin bir de "şizofren"lerin çocukları üzerine çalışmalarınız vardı.

- 1960'ların sonu. Bir gün Prof. Mednik isminde bir şahıs telefon etti. "Dr. İtil, benim ve Prof. Schulzinger'in Danimarka'da çalışmalarımızı duydunuz mu?" dedi. "Evet, çok enteresan, nasıl gidiyor?" dedim. "Çok iyi" dedi. Biraz daha konuştuktan sonra "Dr. İtil, sizi bizimle çalışmaya davet etmek istiyoruz" dedi. "Çok teşekkür ederim ama ne için?" dedim. "Kopenhag'da hastanemizde bir 'elektrofizyoloji'[1] laboratuvarı kurup bizim high risk chidren (yüksek risk altındaki çocuklar) üzerinden 'elektrofizyolojik' bilgi toplamak için" dedi. Dr. Mednik'i tanıyordum. New York Social School denen ünlü bir fakültede psikoloji profesörüydü. Dr. Schulzinger Danimarka'nın Kopenhag şehrinde bir hastanenin müdürüydü. Her ikisi psikiyatrinin muhtelif alanlarında "prospektif" (ileriye dönük) araştırmalar yapmakla ünlüydü. Mesela alkoliklerin çocuklarına ne oluyor diye 5-10 senelik longitidunal (boylamsal) araştırmalar ki bunlar hem Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü hem de Dünya Sağlık Örgütü tarafından destekleniyordu.

1 Elektrofizyoloji: Canlı dokuların özellikle sinir ve kas dokularının biyoelektrik etkinliğinin incelenmesini konu alan bilim dalı. (Y.N.)

Şimdi yapacakları çalışma babası veya annesi veya her ikisi de "şizofren" olan çocukları dokuz yaşından itibaren bütün hayatları boyunca tetkik edip ne olacaklarını bulmak ve bunun için çocukları evvela dokuz yaşında sonra da 1-5 sene arasında aralıklarla tetkik etmek. Benden istedikleri yüksek risk altındaki çocukların ve kontrol gruplarının dokuz yaşında bilgisayarlı EEG ve "evoked potential"larını yapmak ve bu testleri beş senede bir tekrarlamak. Bu çalışmanın masraflarını kimin ödeyeceğini sorduğumda, Prof. Mednik "bunun için merak etme senin ismini biz biliyorduk ama National Institute of Mental Health dairesinden sana müracaat etmemizi söylediler" dedi. Onların masrafları karşılayacağını veya WHO'dan destek alabileceklerini söylediler. Hakikaten National Institute of Mental Health'a 10 sayfalık bir protokol hazırladım, kabul edildi ve bir bütçe verildi. Bu bütçe içinde Kopenhag grubumdan iki arkadaşı yolladım. Hastaneyi tetkik edip geri geldiler. Çocukların beyin fonksiyonları malumatını toplamak için bütün teknik sistemler alındı ve Kopenhag'da "elektrofizyoloji" laboratuvarı kuruldu. Benim adamlarım malumatı takriben bir senede topladı.

Bütün materyal 172 çocuktu. Bunların 71'i "şizofren" olmak için yüksek risk taşıyanlar, diğer 71 kontrol grubu, üçüncü grup doğum travmasına uğramış yine dokuz yaşındaki çocuklardı. Danimarka'da her şahıs doğduğu andan itibaren ölünceye kadar ulusal sağlık sigortası teşkilatı tarafından çok sıkı bir kontrol altındadır ve insanlar Amerika'daki gibi hayatında beş altı defa bir şehirden ötekisine göç etmediği için 30-40 sene gibi uzun vadeli tıbbi araştırmalar için ideal bir memleket. Araştırma ve kontrol grupları 12 ayrı kriterde match (birbirine uydurulmuş), yani ilmi bakımdan her husus düşünülmüş şaheser bir proje. Onların teorisi; babası, annesi veya her ikisi "şizofren" olan bu çocukların büyük bir kısmının gelecek 20 sene içinde "şizofren" olacağıydı.

Kontrol grubundan istatistik olarak çok daha fazla olarak. Yüksek riskli olan çocukların bilhassa annesi "şizofren" olanlarda ve buna da ilaveten doğum travması olanlarda çok fazla "şizofren" olma ihtimali vardı. Benim "elektrofizyolojik" olarak başlangıçta bir hipotezim yoktu. Çocukların yarısının testleri yapıldıktan sonra bulguları St. Louis'e geldi, bilgisayarla analizleri ve istatistikleri yapıldı. Büyük bir sürpriz sonuç görüldü. Yüksek riskli çocuklarda kontrollere nazaran daha az 8-13 Hz alfa dalgaları ve 30-90 Hz çok yüksek frekanslı çabuk dalgalar mevcut. Ben bundan birkaç sene önce "şizofren"lerde o zamana kadar yapılan en büyük bilgisayarlı EEG ça-

lışmasını yapmıştım. Sonuç olarak "şizofren"lerde kontrol grubuna nazaran daha az 8-13 Hz alfa ve daha fazla 40-120 Hz hızlı dalgalar bulunmuştu. Yani "şizofren"lerin çocuklarının beyin dalgaları kontrol grubu çocuklardan alfa ve beta bakımından farklıydı ve bu fark aynen "şizofren" olan yetişkinlerde görülmekteydi.

İlk neşriyatımız bütün yüksek riskli çocukların yalnız yarısının analiziydi. Şimdi merakla bekliyorduk. Acaba bu bulgu tesadüfen miydi yoksa ikinci kısım analiz birinciyi destekleyecek miydi? Ben bu arada St. Louis'ten New York'a naklettiğim için datayı analiz etmek ve New York'ta yeni bilgisayar merkezi kurmak için tekrar Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü'ne bir grant (yardım bütçesi) hazırladım, kabul edildi ve yeni bütçeyle merkez kuruldu ve analizler bitirildi. Hakikaten ikinci kısmın analizi birinciyi doğruluyor, yani "şizofren"lerin çocuklarının beyin dalgaları, daha "şizofren" olmadan aynen yetişkin şizofrenlerdeki gibi daha az alfa ve daha çok hızlı beta dalgalarını ihtiva ediyordu. Anlaşılıyor ki az alfa ve çok beta dalgası "konstellasyon"u "şizofren" yapmaya kâfi değil. "Bu çocukların hepsi "şizofren" olmayacağı için hangilerinin olacağını objektif olarak beyin dalgalarından tahmin edebilir miyiz" sorusu çok önem kazandı.

Biz hipotez olarak "en çok ve en süratli betası olan ve en az alfası olan yüksek risk altındaki çocukların 'şizofren' olmaya en fazla temayülleri vardır" dedik. Şimdi burada çok enteresan bir gerçek var. O da bütün "antişizofrenik" ilaçlar EEG'de betayı azaltmakta ve alfayı çoğaltmaktadır. Ve bir hastada ilaç ne kadar betayı azaltır ve alfayı çoğaltırsa o kadar klinik olarak etkilidir, yani hasta daha fazla iyileşir. Buna göre şöyle bir hipotez yaptık: Şizofrenlerin beyninde öyle bir kimyevi değişiklik var ki bu betaları çoğaltıyor ve alfaları azaltıyor. "Şizofreni"ye tesir eden bu anormal kimyevi değişikliği geriye çeviriyor. Maalesef bugüne kadar bu kimyevi değişiklik halen kati değildir. Bu kimyevi değişiklik bulunduğu takdirde "şizofreni"yi tedavi edecek ilaç da bulunacaktır. "Şizofren" aileden gelen çocuklarda bu kimyevi değişiklik başlamış görünüyor, ama bu çocuklar daha "şizofren" olmadıklarına göre, bu kimyevi değişiklik "şizofreni" ortaya çıkarmaya yeterli değildir.

Hipotez olarak bu çocuklarda alfayı azaltan ve betayı çoğaltan daha başka sebeplerin olması gerekir. Bunların başında stresli hayat gelmektedir. Yani zorluklar, asabiyet halini artıran durumlar. Bunun hakikaten böyle olup olmadığını anlamak için Dr. Mednik ve Dr. Schulzinger'le birlikte Mauritius Adası'nda başka bir projeye başladık. Onlar yüksek risk altındaki çocukları "klasifiye" ettiler.

Ben de NIMH ve WHO vasıtasıyla Muaritius'a aletlerle birlikte bir de yardımcımı gönderdim, bir "elektrofizyoloji" laboratuvarı kurdum ve malumat toplamaya başladık. Yine 20-30 sene sürecek bu projede yüksek risk altındaki çocuklar iki gruba ayrıldı; tecrübe ve kontrol grubu olarak. Kontrol grubu çocuklar ailelerin yanlarına, her türlü günlük stresli hayata bırakıldı. Tecrübe grubu çocuklar ise akşamları ailelerin yanlarında olmalarına rağmen bütün günleri en az stresli olarak geçecek şekilde. Seneler sonra bu iki grup arasında "şizofren" olanların miktarı fazla olursa o zaman "şizofren"lilerin çocuklarında asgari "şizofren" olma yolu bulunmuş olup bu projenin cemiyete büyük yardımı olacaktır.

UNUTULAN BEYNİ İLK HATIRLAMAM

~

- Hocam "unutulan beyni" ilk ne zaman hatırladınız?

- 1976 senesinin sonlarına doğru fıtık ameliyatı için hastaneye yattım. Basit bir ameliyat. Yarım saat falan ya sürüyor ya sürmüyor. O gün kanımı aldılar. İdrarımı hatta gaitamı aldılar EKG ve röntgenler çekildi ve vücudumda her organın her santimetresi tetkik edildi. Akşam geç saatlerde cerrah geldi ve "eh, her tarafın normal artık ameliyatı çok kolay bir problem çıkmadan yapabiliriz" dedi. Hayatımda ilk defa 52 yaşında ameliyat olacaktım. Çok basit bir ameliyat olduğu için cerraha lokal mi yoksa genel anestezi mi yapacaklarını sordum. "Spinal yapabiliriz ama genel anestezi sizin için daha rahat olur" dedi ve gitti. Arkadan narkozcu geldi. O da "her şeyin normal, ameliyatın gayet kolay geçecek" dedi. "Ama genel anestezi yapıyormuşsunuz" dedim. "Evet, 40-50 dakikalık bir şey" dedi. "Beni tamamen bayıltacak mısınız" diye sordum. "Tabii tabii başka türlü hissedersiniz" dedi.

"Peki, doktor beni tamamen bayıltmanız beyin fonksiyonlarını 40-50 dakika için durdurmak değil mi?" dedim. "Yok, yok, bu tam durdurma değil" dedi. "Fakat normalinden ayırmak değil mi?" "Evet tabii normal çalışmasından ayırmak." "Yani anormal bir beyin çalışması." "Evet, evet" dedi ama canının sıkıldığını fark ediyordum. "Doktor, bütün organlarımın normal çalıştığına çok memnun oldum.

Hakikaten de eksik olmasınlar, vücudumun her köşesi kontrol edildi, bütün organlarımın ya fizyolojisi ya kimyası ya da çalışmaları tetkik edildi. 50 yaşın üzerinde her organın normal çalışması benim için büyük mutluluk, yalnız unutulan bir şey var" dedim. Narkozcu bir hışımla bana baktı. "Unutulan nedir?" "Unutulan, benim beynim. Bakın, bana dediniz ki, yarın benim beynimin fonksiyonlarını 40-50 dakika için anormal bir seviyeye indireceksiniz. Bu kadar zaman için anormal bir hale sokacağınız bir organı bu hale sokmadan ve soktuktan sonra mukayese etmeniz makul olmaz mı" dedim.

Doktor fena halde sinirlenmişti. Aynı üniversitede profesör olduğumu, daha doğrusu kim olduğumu ve mesleğimi biliyordu. Artık konuşmak istemiyordu. "Dr. İtil, biz bu üniversitede federal hükümetin eyaletin ve şehrin bütün kurallarını aynen tatbik ediyoruz. Daha geçen hafta hastanemiz, bilhassa cerrahi bölümümüz komisyonun tetkikinden geçip gayet iyi not aldı. Sizin söylediğiniz beyni ameliyattan önce ve sonra tetkik etmek hele objektif testler yapmak bu kuralların içinde değil. Zaten sigorta şirketleri de böyle tetkikler için para ödemiyorlar. Biz de yapmıyoruz. Cerrahınızla konuşun" dedi ve büyük bir hışımla kapıdan çıktı. Bir taraftan yarın herif beni anestezide öldürür diye düşünürken "sedatif" (sakinleştirici) ilaçların sonucu olarak uyumuş kalmışım.

Sabahleyin paldır küldür daha "unutulan beynimi" hatırlamama fırsat olmadan ameliyat başladı, öğleden sonra bitti, uyandım. Eşim, çocuklarım gelmiş. Herkes ameliyat başarı ile geçti diye sevinçli. Birkaç gün sonra işe başladım. Ben umumiyetle telefon numaralarını pek hatırlamazdım. Ancak evimin, ofisimin ve bir iki arkadaşımın numaralarını ezbere bilirdim. İki sekreterim de senelerce benimleydiler ve onların beyinlerini de farkında olmadan kendi beynimin yerine kullanmışım ve "Aileen şunu ara, Virginia bunu ara" diyerek kendi beynimi telefon numaralarıyla yormazdım. Ameliyattan üç gün sonra eve telefon edeceğim. Bir türlü son iki numarayı hatırlayamıyorum. Sanki beş numaradan sonra beynimde son iki numara donmuş kalmış, bloke olmuştu. Başladım telefonun tuşlarına basmaya. İlk beş numarada problem yoktu fakat son iki numaraya gelince ikiye mi dörde mi altıya mı basacağımı bir türlü hatırlayamıyordum.

O zaman birden beyin kanaması geçirmiş olan bir hastam aklıma geldi. İyileşmeye başladığı rehabilitasyon döneminde beyninde olan hafıza kaybı el ve parmaklarıyla olan hafızasından daha sonra iyileşmişti. Yani el ve parmaklarıyla daha çabuk hatırlıyordu. Ben de gözlerimi kapattım ve parmaklarımla telefon tuşlarına basmaya

başladım. Ev hâlâ çıkmıyordu fakat birden aklım başıma geldi. Ben gözlerimi kapatmıştım ama hâlâ numaraları parmaklarımla tuşlara basmadan önce kendi kendime tekrarlıyordum, yani parmaklarıma hangi numaraya basacakları emrini veriyor, onları kendi öğrendikleriyle baş başa bırakmıyordum. Başladım tuşlara basmaya fakat artık parmaklarımı kendi hallerine bıraktım, yani onları yönlendirmedim. Daha birinci denemede evin telefonu çaldı. Evin numarasını parmaklarım bulmuştu ama ben de bayağı heyecanlanmıştım. Eyvah dedim, korktuğum başıma geldi. Ufacık ameliyat kısacık narkoz hafızamı etkilemişti. Artık her gün hafızamla ilgili her hali kontrol ediyordum. Yalnız numaralarda değil, ufak tefek başka durumlarda unutkanlık olduğunu görüyordum.

Tam o sıralarda "nootropik" denen ilaçları tetkik ediyorduk. Bunların hafızaya iyi geldiği ve o zaman organik beyin "sendrom"u denen ihtiyarlık bunamasına iyi geldiği söyleniyordu. ISF adlı ufak bir firmanın tecrübe ilacı ISF-122'den hergün iki tane almaya başladım. Aradan üç dört hafta geçince ilacı kestim. Hafızam eski duruma dönmüştü. İlaç mı iyileştirdi yoksa narkozun üzerinden zaman geçtikten sonra beyin kendi kendine mi iyileşti bilemiyorum, fakat hakikat olan tıbbiyeyi bitirdikten 28 sene sonra kendi başıma gelen bu küçük olay bana unutulan beyni hatırlattı. Başka bir söyleşimde anlattığım gibi"psikotropik" ilaçların klinik etkisi için beyne gitmeleri lüzumu ve bundan dolayı bu ilaçların verilmeden önce ve verildikten sonra beynin objektif olarak muayenesini düşünmüş ve bundan dolayı EEG öğrenmiş ve "elektrofizyolog" olmuştum. Fakat beynin cerrah ve narkozitörler tarafından da unutulduğunu öğrenmem için tekrar bir 20 seneye lüzum olmuştu.

Başıma gelen bu olaydan sonra başladım tetkik etmeye. Ameliyatlardan ve narkozdan sonra beyin ne kadar tahrip ediliyor ve nasıl tetkik ediliyor. Hayretler içinde kaldım. Evet, bir sürü malumat var fakat daha ziyade "empirikal" tek tek vakalar anektodal bilgiler. "Babamın ameliyatı başarıyla geçti fakat maalesef çok şeyi hatırlamıyor" gibi. Yüz seneye yakın narkoz tarihinde muhtelif cins narkozun kısa ve uzun ameliyatlar sırasında beyin anatomisinde (fonksiyonel MRI, bilgisayarlı EEG) veya "kognitif" entelektüel performansında (psikolojik testlerle) objektif olarak ne gibi değişmeler yaptığı ilmi olarak çok az tetkik edilmiş. Bunun sebeplerini araştırmaya kalktım fakat çok komplike bir durum. Tabii en önemlisi ekonomik. Genç narkozitörün bana söylediği gibi narkozdan önce kan, ciğer röntgeni

yapılınca sigortalar onun parasını veriyor, fakat bir EEG ve veya psikolojik test yapılınca sigortalar bunun parasını vermiyor.

Narkozdan önce idrar muayenesi mi yoksa beyin muayenesi mi daha önemli diye sormayın. Kurallar böyle. Bu kuralları koyanlar kimler? İdareciler ama onlara yardım edenler nihayetinde doktorlar. Yani doktorlar beynin tetkikinin ameliyat ve narkoz öncesi daha önemli olduğunu düşünmemişler. Peki, niye düşünmemişler derseniz evvela herhalde "beynin performansının bozulması 'akut'[1] bir hayat tehlikesi göstermiyor" denecek. Peki, böyle hadiseler beyinde zamanla tahribat yapabiliyor derseniz cevap hazır: Göster bakalım böyle bozukluğu, ilmi tetkikler, tebligat yok, çünkü böyle bir tahribat olmuyor. Ya oluyorsa. Göster bakalım. Son 30-40 seneye kadar bunu göstermek hakikaten zordu. Fonksiyonel "MRI", "PET Scan", "bilgisayarlı EEG" hep şu son 40 sene içinde bulundu. Bütün bunların haricinde ortalama yaşam süresi 65-70 yıldı. Bu zaman içinde beyin umumiyetle kendini restore ediyor. Üstelik insanlar Amerika Birleşik Devletleri'nde 60-65 yaşında emekli oluyorlar. Aktif hayatta bu yaşta kendilerini kızağa çekenlerin beyinlerine de pek ihtiyaçları yoktu.

Emekli olan kaç kişinin 10'dan fazla telefon numarası hatırlamasına ihtiyaç var? Kaçı önemli komplike proje üzerinde uğraşacak? Kaç emekli, senede birkaç konferans verecek? Yani genel olarakemekliler beyinlerini az kullanıyorlar, beyne en az ihtiyacı olanlar onlar. Ve onlar 65-70 yaşında ölünce zaten problem de ortaya çıkmıyor ama şayet 80 yaşına kadar yaşarlarsa o zaman rezalet. Zira her iki insandan biri sekseninde eski ismi ihtiyarlık bunaması yeni ismiyle "Alzheimer" oluyor ve birkaç sene içinde 24 saat bakıma muhtaç duruma düşüyor. Yemek yemeyi, tuvalete gitmeyi unutuyor. Ayakkabı yerine pantolonunu giymeye çalışıyor, çocuklarını tanıyamıyor, konuşmayı ve içmeyi unutuyor. Hayvandan daha berbat duruma düşüyor. Yirmi sene önce zengin hastalarıma emekli ol Florida'ya git diyordum. Bir baktım yarısından fazlası kalp krizi, astım, "depresyon" falan oluyor.

Sonradan düşündüm ki verdiğim akıl herkes için doğru değil. Adam 30 sene bir İsviçre saati gibi sabah iş, akşamüstü spor, akşam ev veya sosyal hayat, hergün 15-20 telefon. Hatır soran, problemi olan veya problem dinleyen. Sen bütün bu düzeni bozunca vücudu ne reaksiyon veriyor. 60 sene gece gündüz dakikada 60-70 defa pompalayan kalp bile tamamen sakin bir ortama girince şaşırıyor. Ya be-

1 Bir hastalığın ilk belirtilerinin ani, çabuk ve şiddetli seyrettiği dönem; ağır, keskin, vahim. (Y.N.)

yin, günde menfi veya müspet yüzlerce tepki alan binlerce reaksiyon gösteren beyni siz birdenbire sensory-stimulant-deprivation (hissi stimulasyondan yoksun) hale getiriyorsunuz. Harvard'lı Salamon diye bir araştırmacı Rusların esirlerde kullandığı sensory deprivation (bütün duyuların en az dereceye indirildiği bir hal) en normal insanlarda bile korkunç bir ruh hali yarattığını, insanların korku nöbetleri geçirdiklerini, "halüsinasyon"ları olduğunu tebliğ etmişti. Gerçi emeklilik tam "deprivasyon" (yoksunluk) değil ama çok yüklü bir çalışma temposu olan şirket başkanı, bir doktor, bir avukat için oldukça çetin bir etkinlik azalması.

Artık başladım zengin hastalara "fiziki olarak çalışabildiğiniz kadar çalışın ve beyin çalışmalarınızı birden değil yavaş yavaş azaltın, yani tamamen emekli değil 10-15 sene içinde yavaş yavaş emekli olun" demeye. Hatta son senelerde 70-75'lik "Alzheimer"lıları sık sık gördükçe kafasıyla çalışanların hiç emekli olmamaları gerektiğini düşünmeye başladım. "Alzheimer"ın neden olduğunu halen bilmiyoruz fakat kati bilinen bir şey varsa o da insanların uzun yaşadıkça daha fazla "Alzheimer"a yakalandığıdır. Elbette ki uzun yaşama "Alzheimer" yapmıyor fakat uzun yaşama sırasında beyin eskidikçe "Alzheimer"a daha sık rastlanmakta. Eskiden ölen bir nöron bir daha işe yaramaz diye düşünüyorduk. Halbuki son senelerde beyin hücreleri de, hiç olmazsa beyinin bazı kısımlarında kendilerini "rejenere" (yenileme) ettikleri bulundu. Binaenaleyh beynin 70-80 yaşlarında kendiliğinden eskimesi ve "Alzheimer" hastalığının meydana çıkması pek makul değil. Daha makulü, beynin yaşlanma haricinde dış veya iç sebeplerden daha erken yıpranması düşüncesi.

Hakikaten yine son senelerde bulunan bulgular gösteriyor ki kafa travması olanlarda "Alzheimer"ın daha sık olduğu. Acaba muhtelif ameliyatlarda narkoz alanlarda daha fazla "Alzheimer" oluyor mu? Bu daha ilmi olarak tetkik edilmedi. Narkozun çok enteresan bir gerçeği de narkozitörün narkozun derinliğini tespit tarzı daha ziyade periferik sistemin (kalp, teneffüs, nabız, tansiyon) yani bu organların fonksiyonlarının tehlikeli bir şekilde değişmediği müddetçe narkozun derinliğini artırması, daha çok ilaç vermesidir. Yani narkozun derinliğini ölçmek için mesela "bilgisayarlı EEG" yapmıyorlar. Halbuki beyin fonksiyonları diğer organlarla beraber takip edilse, o zaman narkozun dozunu belki daha az miktarlara indirebilirler ve gereksiz olarak daha fazla derin narkoz daha uzun süreler boyunca yapılmaz ve hastanın beyni daha az yıpranırdı.

Böyle düşüncelerle Roche ilaç firmasının son bulunan narkoz ilacı çalışmalarımızda bu ilacı asgari vererek en iyi narkoz yapılabilmesi fikrini geliştirdik ve yeni bir anethesia monitoring system (narkoz takip etme sistemi) geliştirdik. Bu yeni sistemi Roche firmasıyla 1984 Amerikan Anesteziyoloji Kongresi sırasında San Fransisco'da takdim ettik. Biz de Roche'un adamları da hayretler içinde kaldık. Narkozdan önce, narkoz sırasında ve sonrasında beyin tetkikini yapacak yeni geliştirdiğimiz ve narkozun objektif olarak derinliğini ölçecek cihaza narkozitörler çok ilgi göstermediler. Üç gün boyunca birlerce narkozitörden ancak 100-150'si geldi. Sebebini aradık. Bazıları sigortanın buna para ödemeyeceğini söyledi.

Biz "sizler bunu kullanmaya başlayıp da narkoz sonrası beyinde 'komplikasyon'lar (yan etkiler) azalırsa elbette günün birinde devlet otoriteleri ve onu takiben sigortalar para vermeyi kabul ederler" dedik. Onlardan "O birgünün bugün olmadığı. 15-20 sene sonra belki" cevabını aldık. Başka doktorlar daha önemli fakat pek söylenmeyen başka bir sebebi ortaya attılar: "Eğer hastanın beyni narkoz öncesi ve sonrası tetkiklerinde bir değişiklik görülüyorsa bu değişiklik neye bağlanacak, ameliyata mı yoksa narkoz etkisine mi. Yani bu değişiklikten kim sorumlu olacak, cerrah mı yoksa narkozitör mü?"

Bugünkü konsept, eğer narkoz ve ameliyat sonrası bir beyin "komplikasyon"u varsa bu geçecek deniyor ve geçmezse de bu bir ameliyat "komplikasyon"u denip geçiliyor. Bypass, kanser vb. gibi önemli ameliyatlarda ölüm ve hastanın ıstırabı korkusuyla beynin zedelenmesi varsa bile ikinci dereceye düşüyor. Yani sonuç olarak beynimizi korumayı bir nesil sonraya rahat rahat bırakabiliyoruz. Beynin harabiyetini önleyecek tetkik ve teknolojiler disruptive policy (bozucu politika) veya disruptive technology (bozucu teknoloji) olarak nitelendiriliyor. Evet, 21. yüzyılın başında beyni korumaya yönelik çalışmalar, araştırmalar sistemler bugünkü tıbbi kuralları veya sigorta ödemelerini bozacak veya altüst edecekse kullanılmaları daha çok erken. Ancak "Alzheimer" salgını ortaya çıkıp da bunun beyne narkoz vasıtasıyla yahut beyne tesir eden birçok ilaç vasıtasıyla arttığı tespit edilirse ancak o zaman beyni koruma çalışmaları desteklenebilecektir.

Bugün Amerikan PDR veya Almanya'nın kırmızı liste denen ilaç kitaplarını tetkik ederseniz görürsünüz, yüzlerce "psikotropik" olmayan ilacın yan tesirleri sütununda merkezi sinir sistemi ve beyinle ilgili bir sürü yan tesir var. Kimisi baş dönmesi, denge bozukluğu, uykululuk veya uyanıklık ve hatta "epileptik" (sara hastalığıyla ilgili)

krizler. Yani bu beyne yan tesirleri beklenmeyen ilaçların beyinde bir sürü yan tesiri var. Bu yan tesirler yüzde 80 ilaçta, ilaç bir iki ay kullanılırsa ya bu ilaçlar altı ay, bir sene veya daha uzun zaman kullanılırsa bunlar hakkında bilgi yok. Devletlerin sağlık bakanlıkları istememiş, ilaç firmaları da tetkik etmemiş. Bir de "psikotropik" denen yani beyne gitmeleri şart olan ilaçların yan tesir listelerine bakın. Onların hepsinin beyne yan tesirleri var fakat bilinenler iki üç aylık. Yani bazıları 10-15 sene veya daha uzun süre kullanılan bu ilaçların beyinde ne gibi istenmeyen veya beklenmeyen tesir yaptıklarını kimse tetkik etmemiş ve kimse bilmiyor. Enteresan olan oğlumla beyin "toksisite"si (zehirlenmesi) yapan ilaçlar hakkında bir dizi makale yazdık. Çok az, kopya isteyen çıktı. Yani ilgi az. Yani bunlar disruptive (bozucu) makaleler. Beynini herkes seviyor fakat tetkikini kimse istemiyor, hele bozulduğunu kimse bilmek istemiyor. Gel de "unutulan beyin" deme. Beynin normal işlemesine engel olacak daha bir sürü medeniyetin getirdiği sebepler var. Mesela çevresel zehirler, televizyondan çıkan şualar, cep telefonlarından çıkan akımlar vb. Düşünün ki milyonlarca sene beynin gelişmesinde en önemli etkiler beyne doğal olarak geliyordu; güneş ışıkları, rüzgâr, şimşek gibi. Buna mukabil şu son yüzyıldan beri teknik gelişmelerde beyne gelen enformasyonlar binlerce misli arttı. Acaba beynimiz bunlara tahammül edebilecek mi? Nikotinin sigara dumanıyla bile akciğer kanseri yaptığı veya artırdığı ancak şu son yarım asırda bulundu. Beyinde şayet değişmeler varsa ve bu değişmelerin insanın sosyal, entelektüel ve "kognitif" hayatına tesirlerini bulmak herhalde birkaç asırdan önce olmayacak.

FARMAKO EEG

~

- Hocam çeşitli konuşmalarımızdan anladığıma göre "farmako EEG" metodunuz en başarılı çalışmalarınızdan. Gerçi bundan muhtelif konularda konuşurken bahsettik ama başından nasıl geliştirdiğinizi anlatır mısınız?

- "Farmako EEG" yani kimyevi maddelerin EEG'ye etkisi yeni bir şey değil, çok önceden EEG'yi keşfeden Prof. Berger"barbiturat"ların[1] EEG'ye etkisini muhtelif makalelerde açıklamıştı. Benim yaptığım "kantitatif farmako EEG" (quantitative pharmaco EEG) ise EEG'nin bilgisayarla "kantifiye" edilmesinden dolayı yepyeni bir metottu. Yani kimyevi maddelerin EEG'ye olan etkisini kantitatif (sayısal) olarak göstermek. İstatistiki metotlarla bu etkinin tesadüfi değil de evvelce tahmin edilecek ve tekrarlanabilecek gibi ilmi bir şekilde olduğunu göstermek, EEG'nin keşfinden 40 sene sonraya kadar analog bir metottu. EEG dalgaları kalemlerle kâğıda yazılıyor ve bu dalgaların frekanslarını, amplitüdlerini (genişliklerini) ve şekillerini elektroensefalograf denen doktorlar değerlendiriyor ve klinik bakımdan beyinde ne gibi bir bozukluk olabileceğini tahmin ediyorlardı.

1 Barbiturat: Barbitürik asitte bulunan C-5 atomundaki iki hidrojenin yerine alkenil, alkinil, sikloalkenil ve aril radikallerinin gelmesiyle oluşan, kasılma giderici, yatıştırıcı, uyku verici ve anestezik amaçla kullanılan ilaç. (Y.N.)

Ellilerin sonunda bir İngiliz fizyologu olan Dr. Grey Walter, EEG'nin daha ilmi bir metot olması için frekansları analog filtreyle analiz eden bir alet yaptı. 1960'larda da ben, Dr. Fink ve Dr. Shapiro birlikte ilk defa EEG dalgalarını dijital hale soktuktan sonra IBM bilgisayarıyla analiz ettik ve ilk defa computer EEG (CEEG) yahut bilgisayarlı EEG'yi yapmayı başardık. Bir gün St. Louis'te araştırma kliniği şefi ve aynı zamanda Missouri Eyaleti Mental Health Commisioneri (akıl sağlığı genel müdürü) Prof. George Ulett'le konuşuyorduk. "Turan, senin yaptığın metot çok enteresan, bir eksik tarafı ismi" dedi. Araştıra araştıra "quantitative pharmaco EEG (QPEEG)" adını verdik. Benim yanıma dünyanın her tarafından genç doktorlar geliyor, metodu öğrenip benim kurduğum sistemin ve bilgisayar programlarının bir kopyasını yapıp memleketlerine götürüyorlardı. Benim yegâne şartım, topladıkları ilmi malumatın kopyasını bizim bilgi bankamıza vermeleriydi. Bu şekilde "farmako EEG" yapanlar çoğaldı ve talebelerimin büyük bir kısmının katılımıyla uluslararası bir "farmako EEG" derneği kuruldu ve her iki senede bir toplanmaya başladılar.

- Peki, "kantitatif farmako EEG" metodunuzu neden ve nasıl geliştirdiniz?

- Başka bir konuşmamızda söylemiştim ya, EEG'yi öğrenmem verilen bir beyin ilacının hastanın beynine gidip gitmediğini objektif olarak tespit etmek içindi. Hakikaten Almanya'da Prof. Kretschmer izin verdi, asistanlığımın bir kısmını EEG laboratuvarında yaptım. EEG'yi öğrendim ve ondan sonra Erlangen Üniversitesi'ndeki EEG laboratuvarını kurdum. Birkaç ay sonra Fransa'da ilk "psikotropik" "chlorpromazine" (psişiğe tesir eden ilaçlar) keşfedildi. Bu ilacın en önemli özelliği "psikoz"lu[2] hastayı sakinleştiriyor, "hezeyan"larını, "halüsinasyon"larını azaltıyor fakat şuuruna tesir etmiyor, derin uykuya sokmuyordu. "Chlorpromazin"den önce hastayı teskin etmek, "psikoz"unu azaltmak için ya hastalar yüksek dozda "barbiturat"la derin, uyandırılamayan bir uykuya sokuluyor ya "elektroşok"la 5-10 dakika şuur tamamen kaybettiriliyor yahut "insülin"le hasta saatlerce komaya sokuluyordu. Halbuki "chlorpromazin" tedavisi sırasında hasta konuşuyor, tamamen şuurlu her geçen tedavi gününde hastalığı da iyileşiyordu. Bu o zaman için muazzam bir buluştu. Hakikaten yeni ilaçlar akıl hastanelerini tamamen değiştirdi, akıl hastalarını sosyal bir hale soktu.

2 Psikoz: Türlü sebeplerle kişiliğin bütünlük ve uyum gücünü geniş ölçüde yıkan ruhsal bozukluklar. (Y.N.)

Böyle bir ilaç keşfedilince Prof. Flügel hemen ilacı Bayer firması vasıtasıyla getirtti ve benden ilacın beyne tesir edip etmediğini EEG'yle tespit etmemi istedi. Bu arada Alman tıbbının içinde olmadığım ve bana maaş verilemediği için Bayer'den bir araştırma bursu alınmıştı. İlacı hap halinde birkaç hastaya verdik. Bayer'in ilim adamları "ilacın azami klinik tesiri üç beş haftada oluyor, binaenaleyh tek doz EEG'ye tesir etmez" diyorlardı. Bu nedenle damardan verilecek ilaç hazırladılar. Hakikaten böylece "chlorpromazin"in beyne tesir mekanizmasını tespit edip 1954'te yayımladık. Bundan sonra Bayer bir sürü ilaç yapıyordu, ben de bunların hangisi "chlorpromazin"e benzeyen yani "kalitatif" (nitel) tesiri "chlorpromazin"e benzeyen ve "kantitatif" (nicel) olarak tesiri daha fazla olan hangisi diye araştırıyordum. Hakikaten iki üç sene sonra "butaperazine" diye bir ilacın "chlorpromazin"den daha fazla EEG tesirini bularak bunun daha tesirli "antipsikotik" olduğunu tahmin ettik ve yayımladık.

Beni artık EEG'yle ilaçların tesir tarzını bulma merakı sarmıştı. Bulgularımızı ilmi kitaplarda yayımlıyor fakat birçok "elektroensefalograf" bunları ciddiye almıyordu. Günün birinde Prof. Flügel'den izin istedim ve Almanya'nın ileri gelen bütün "elektroensefalograf"larını birer birer ziyaret etmeye başladım. Elimde slidelar kolumun altında orijinal "EEG traseleri", tam traveling salesman (seyyar satıcılar) gibi "trase"leri ve slideları gösteriyor, benim bulgularıma onları da inandırmak istiyordum. En sonunda zamanın en meşhur "fizyolog elektroensefalograf"ı olan Prof. Jung Freiburg "Siz boş yere uğraşıyorsunuz. Söylediklerinizbelki doğru ama ilim âleminin bunlara inanması için bulgularınızı ilmi olarak sunmalısınız" dedi. Bu nasıl olur demeye utandım ama sonradan öğrendim ki, ilmi olması için predictable (önceden tahmin) replikable (tekrarlanabilir) olması lazımmış.

1958 senesinde Roma'da Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacology (CINP) toplantısı vardı. Bu cemiyet tamamen benim gibi "psikofarmakoloji" ilmiyle büyüyenler tarafından kurulmuştu ve her iki senede bir toplanıyorlardı. O zamanlar 100-150 üyesi vardı (şimdi binlerce). Burada benden önce New York'tan Prof. Max Fink bir tebliğ verdi. Ben yerimde duramıyordum. Adam sanki benim bulgularımı kopya etmişti. Neredeyse ben onun o benim slideları takdim edebilecektik. Ondan sonra ben kendi tebliğimi verir vermez hemen yanıma geldi, dışarı çıktık, konuştuk. Ona da benim gibi Amerika'da inanmıyorlar. Birkaç dakika içinde canciğer 50 senelik arkadaşlar gibi olmuştuk. Bu ikimize de önemli bir şey öğretmişti. Bulgularımız onun ve benim hayal mahsulümüz değildi.

Her ikimiz de EEG'nin klinik olarak farklı ilaçları mesela bir "antipsikotik"i[3] bir "antianksiyolitik"ten ayırdığını gösteriyorduk. Yani bir "antipsikotik" ilacın beyne tesir tarzı bir "anksiyolitik" (endişe giderici) ilaçtan farklıydı ve bu fark EEG vasıtasıyla tespit ediliyordu. Max Fink'le ikimizin aynı şeyleri bulması EEG metodunun ilmi olmasının bir basamağı, yani bulguların tekrar edilebilmesiydi. İkimiz de EEG'yi "kantifiye" etmemizin şart olduğuna kani idik. Dr. Fink bana İngiltere'den bir frekans analizatörü ısmarladığını anlattı ve benim New York'a gelmemi ve beraber çalışmamızı teklif etti. Ben de ona "tam doçentlik tezi programına kabul edildiğimi ve iki üç sene içinde doçent olduktan sonra gelebileceğimi" söyledim ve birbirimizle mektuplaşarak bulgularımızı tartışabileceğimize karar vererek ayrıldık.

Doçentlik tezimi EEG'nin ilaç tesirleri üzerine hazırlamıştım. Birkaç sene önce yayımlanan Prof. Charles Shagas'ın bir makalesine dayanarak EEG'yi "pentotal"[4] denen ilacı kullanarak fonksiyonel EEG haline sokmayı öğrenmiştim. "Pentotal" EEG'sinde dalgaları çok zor ve zaman alsa da teker teker elle ölçmek imkânı vardı. Böylece tezimde çok "primitif" (ilkel) olsa da "kantitatif" (sayısal) EEG yapmayı başarmıştım. 1954'te EEG'yi öğrendikten 1960'a kadar intravenöz (damardan) verilen ilaçların beyne gidip gitmediğini tespite ve "psikotik" ilaçların beyne gittikleri zaman "anksiyolitik" ilaçlardan farklı tesirler yaptıklarını göstermiş ve son olarak yeni keşfedilen "antidepresan" iki ilacın da (imipramin, amitriptyline) beyne "antipsikotik" ve "anksiyolitik"lerden farklı tesir ettiklerini göstermiştik. Fakat bu bulgular maalesef gözle okunan yani "kalitatif" (nitel) bulgulardı. İstatistik yapılamıyordu, ilmi değildi.

Amerika'ya gittikten sonra birkaç ay içinde Dr. Fink'in Prof. Grey Walter'den satın aldığı analog frekans analizatörüyle (Dr. Ulett bunu biraz daha geliştirmiş) hemen bir çalışmaya koyuldum ve ilk defa klinik olarak farklı tesirleri olan dört cins ilacın (stimülan amfetamin, anksiyolitik diazepam, antipsikotik chlorpromazine, antidepresan imipramine) kantitatif olarak "plasebo"dan ve birbirinden farklı EEG tesirleri (normal insanların beyinlerinde) yaptığını tespit ettik. Aynı çalışmayı "şizofren"lerde de tekrar ederek ilk bulguları tekrarlamaya (replicability) muvaffak olduk ve yayımladık. Bu iki çalışmayı Prof. Fink'le hükümetin kabul ettiği EEG ve human psychopharmacology

3 Antipsikotik (Nöroleptik) ilaçlar: Başta şizofreni olmak üzere psikozların tedavisinde kullanılan ilaçlar. (Y.N.)

4 Pentotal (Tiyopental): Kısa etkili anestezik etki sağlayan bir barbitürat türevi ilaç etken maddesidir. (Y.N.)

(insan psikofarmakolojisi) grantımız çevresinde yapmıştık. Çok para ve çok zaman harcanan bu projeler ilmi bakımdan neredeyse pürüzsüzdü. Fakat metodun teker teker hastada kullanılması halen çok pahalıydı ve damardan ilaç verilmesine ihtiyaç vardı, pratik değildi.

Bundan dolayı da Amerika'da ilk altı sene yalnız ilaç tetkiki yapıyorduk. Her yeni geliştirilen beyin ilacı bana geliyor ve bu şekilde düzinelerce ilacın hastaların tedavisinde beyne nasıl tesir ettiğini tespit ediyor ve yayımlıyorduk. 1970'in başında Dr. Alain Sanseigne isminde bir şahıs Squipp firmasından geldi. Uzun boylu, sarışın, koyu Fransız aksanlı hakiki bir Fransız. Evvela ilaç firmalarını sonra da kendi firmasını biraz şikâyet ettikten sonra gelişinin sebebini anlattı. Sizin EEG vasıtasıyla ilaçların klinik tesirlerini tespit ettiğinizi makalelerinizden öğrendim, vakıa kendilerine sorduğum birtakım ilim adamları metodunuzun daha başlangıçta olduğunu ve yüzde yüz sonuç almayı düşünmemin uygun olmadığını söyledilerse de başka ümidim olmadığından size geldim. Bizim SQ 11290 diye bir ilacımız var. Bu şimdiye kadar geliştirilen bütün ilaçlardan farklı bir grup. Firmamız bu ilaca çok büyük ümitler bağlamış çünkü hayvanlarda çok az "toksik" (zehirli). Fakat bizim "farmakolog"ların tahminine göre bu ilacın hem "antipsikotik" hem "antidepresan" hem de "anksiyolitik" tesiri varmış. Bana bu ilacı geliştirme mesuliyetini verdiler.

Ben böyle üç hastalığa tesiri olduğu tahmin edilen maddeden nasıl ilaç yaparım. Hangi hastada deneyeceğimi bilmiyorum. "Şizofren"lerde mi "depresyon"larda mı yoksa heyecan ve "anksiyete"si olanlarda mı? "Biz sizin kendi metodunuzu kullanarak bize yol göstermenizi istiyoruz" dediler. "SQ11290'ın damardan verilen formu olup olmadığını" sordum. "Yok, yapılması da çok zor ve pahalıymış" dediler. "Maalesef, ağızdan alınan hapların tesirini bilgisayarlı EEG'de bile görmek imkânsız" dedim. "Bir dener misiniz" diye sordular. "Yok" dedim. Bu boş yere zaman kaybı. Aslında son yazılan programlarla, yeni bilgisayarlarla böyle bir çalışma yapmamıştık ama adama boş yere ümit vermek istemiyordum. Dr. Sanseigne ilaç firmalarıyla içli dışlı bir adam değilse de ben az çok ilaç firmalarının ruh hallerini öğrenmiştim.

Biraz optimist[5] olunca bir sürü sonuç bekliyorlar. Yaptığımız işin zaten ilmi olarak anlaşılması çok zor. EEG'nin ne olduğu nasıl meydana geldiği hâlâ kati olarak belli değil. İlaçların tesir mekanizması, o da hâlâ tam belli değil. O zamanlar "antidepresan" ilaçların tesiri

5 Optimist: Yaradılışı gereği her şeyde iyi olanı görme eğiliminde olan, iyimser. (Y.N.)

"kolinerjik"[6] (biyojenik amin) mekanizmaya bağlanıyordu. 20 sene sonra haydi herkes "serotonerjik" tesirinden bahsetmeye başladı. Nobel ödülünü kazanan Dr. Axelrod "tıpta eğer hipotez yaparsan çok uzun yaşama. Yoksa uzun hayatın boyunca hipotezi 10 defa değiştirmek zorunda kalırsın" diyordu. Hakikaten benim 50 senelik meslek hayatımda "antidepresan"ların tesir mekanizması en aşağı üç defa değişti. SQ 11290'ın tesir tarzı meçhul. Hem "antişizofren" hem "antidepresan" hem "anksiyolitik", farmakolojik ve biyokimyasal tesirleri var. Bütün bu bilinmezlerin içinde tek hapla sağlıklı insan beynindeki EEG değişikliğinden ilacın hangi hastaya iyi geleceğini tahmin etmenin saman içinde iğne aramaktan daha zor olduğunu düşünüyordum.

Ben bütün problemleri Dr. Sanseigne'e tek tek anlattım ve "bütün bunlara rağmen firma isterse benim için de bir challenge (meydan okuma) olur diye projeyi yaparım" dedim. Ben hakikaten merak ediyordum bizim yeni bilgisayar için yaptığımız yeni programlar ki bunlar çok daha hassas görünüyordu, acaba tek bir doz hapın tesirini beyinde gösterecekler miydi? Aradan iki hafta geçti, bir telefon geldi. Arayan Dr. Sanseigne idi. Bana "firmanın patronları bu çalışmayı yapmak istiyorlar. Bize en ilmi projeyi hazırla ve gönder, bütçesini merak etme" diyordu. Hakikaten üç ay sonra projeye başladık. Tek kör çalışmada başlangıçta hiçbir yan tesiri olmayan çok küçük dozlarda ilacın ne klinik ne de EEG tesiri görülüyordu. Dozlar yükseldikçe EEG tesirleri görülmeye başlandı, fakat klinik olarak gönüllüler hiçbir değişiklik hissetmiyorlardı, sanki "plasebo" gibi.

Tabii bu çok şaheserdi. Çünkü hep klinik yan tesiri olmayan ilaç arıyorduk. O zamanki bütün "psikotropik" ilaçlar gönüllü normallerde hiç olmazsa yorgunluk, uyku hali, bazen huzursuzluk, baş dönmesi, göz kararması vs. yapıyordu. Yani bunları yapmayan ve hastalığı tedavi eden ilaç ideal olacaktı. İlacın EEG'de tesirini görünce "plasebo" kontrollü çift kör denemelerini yapmaya karar verdik. İlacın hangi dozunun beyne tesirli olacağını bilmediğimiz için, yan tesiri olmayan birçok dozunu deniyorduk. Aradan altı ay geçti. Çalışmanın malumat toplama safhası bitmişti. Üç ayda istatistikler yapıldı. Hakikaten ilacın kati olarak beyne gittiğini ve büyük beyne büyük farmakolojik tesir yaptığını bulduk. Yüksek dozları "antipsikotik" çok küçük dozları da "anksiyolitik" ilaçlar gibi beyinde değişmeler yapıyordu. Belki orta dozlar "antidepresan" şeklinde fakat tam kati değildi.

6 Kolinerjik: Sinaptik transmitor maddesi olarak, uçlarından asetilkolin salgılayan sinir fibrilleri için kullanılan bir terimdir. (Y.N.)

Squipp firmasının merkezine çağırdılar, bütün firmanın büyükleri oradaydı. Bulgularımızı bir saatte tebliğ ettim ve arkasından da yayımladık. Bu ilacı firma büyük planlarla küçük dozda "anksiyolitik" olarak piyasaya çıkarmak için birçok çalışmalar yaptı. Bu arada uzun aylar süren kanserojen tesiri tetkik edilirken hayvanlarda kansızlık yaptığı bulundu ve ilaç hemen bir kenara atılıverdi ama benim için bu çalışma çok önemli oldu. İlk defa tek tek ağızdan alınan hapların insan beyninde altı saat içinde etkili olduğunu EEG'yle göstermiştik ve bu etkiden ilacın "anksiyete" tesirini tahmin edip klinik tecrübelerde "anksiyete" hastalarında tesirli olduğunu tasdik etmiştik. Yaptıklarımızın hepsi objektif ve ilmiydi. İstatistiki olarak ilacı "plasebo"dan ayırıyor ve doza bağlı linear (çizgisel) "farmakolojik"[7] tesirlerini beyinde gösteriyorduk. Yani "kantitatif (nicel) farmakoloji" metodunun ilmi bir metot olduğunu göstermiştik. Aynı zamanda pratiğe de yakındı. Vakıa bilgisayar zamanı çok pahalıydı ve tek tek hastada kullanılamayacaktı ama ilaç gelişmelerinde faydalı olacaktı.

Hakikaten bu çalışmayı takiben dünyanın en büyük firmaları ilaçlarını tetkike bize gönderiyorlardı. Meşhur Hoechst firması, Ciba-Geigy, Schering AG, Bayer firmalarına "farmako EEG" laboratuvarları kurduk, onlar bulguları topluyorlar ve bize analize yolluyorlardı. Her analize gelen verileri bilgi bankamıza ilave ediyorduk. Bu arada başka bir konuşmamda anlattığım gibi Schering'le müşterek bir ilaç araştırması programı kurduk, "psikotropik" hormon arıyorduk ve yedi yeni ilacı keşfettik. İki düzinenin üzerinde ilacı dünyanın en büyük ilaç firmalarıyla (Abbott, Upjohn, SKF, Merck, Pfizer, Bayer vs.) geliştirdik ve yayımladık. 1974-1984 yılları arasında geçen bu zaman "kantitatif farmako EEG" gelişmesinin ikinci safhasıdır.

O zaman kullandığımız bilgisayarlar hem çok pahalı hem çok yavaş hem de çok düşük hafızaya sahipti. Bunlardan dolayı yapılan çalışmalar çok pahalıya mal oluyordu, fakat bir ilaç firması için topladığımız bilgi milyonlarca dolar ve çok zaman kazandırıyordu. İlaç ne kadar çabuk piyasaya çıkarsa tabii o kadar kıymetli oluyordu. QPEEG metodu ilacın hangi hastalığa hangi dozda en fazla tesirli olabileceğini tahmin ediyordu ki bu FDA'nin yapılmasını mecburi kıldığı klinik çalışmaların zamanını en aşağı üç dört sene kısaltıyordu. Düşünün ki bir tek ilacın bile senelik satışı milyarlarca dolar (prozac iki üç milyar dolar). İlaç piyasaya ne kadar erken çıkarsa o kadar para getiriyor. Bunun için birkaç 100 bin doları araştırmaya yatırmak gayet kolay.

7 Farmakolojik: Canlı organizmadaki (deney hayvanı ve insan) ilaç etkilerini ve canlı organizmaya alınan ilaçların yapısını inceleyen bir bilim dalıdır. (Y.N.)

- Birinci safha hangisiydi?

- Bu safha 1954-1970'ler arasında analog EEG'de gözle ilaç etkilerini tespit safhası. Yani kantitatif değil. İkinci safha ilmi safha, yani bilgisayarlı kantifiye EEG safhası.

- Peki, üçüncü safha?

- Bir gün New York'un Tarrytown denen kasabasındaki araştırma merkezimin zemin katındaki bilgisayar merkezinde bulguları tetkik ederken Dr. Donald Shapiro geldi. "Turan, haftaya bütün bu hırdavatı (bilgisayarları) çöpe at" dedi. Şaka yapıyor zannettim. Bilgisayarı daha üç sene önce yenilemiş, alış fiyatı hariç ayda yalnız bakımı için 5.000 doların üzerinde masraf yapıyorduk. Bundan çok daha önemlisi her bilgisayar yenilenmesinde bütün programlar yeniden yazılıyordu ki bu en aşağı iki üç programcıyla 10-12 ay alıyordu, yani yarım milyon dolar. Bu arada tabii bütün işler duruyordu. Ondan sonra programlar çalışmayınca "debugging" denen hata bulma devri vardı ki bir rezalet. Dr. Shapiro'ya "şaka yapıyorsun" dedim.

"Şaka falan değil, yeni bir seri bilgisayarın çıkacağını dün bir basın toplantısıyla açıkladılar. Bu yeni bilgisayarın en güzel tarafı bizim bu bilgisayarın dörtte biri büyüklüğünde olması ve aylık bakım masrafının olmaması. Hepsi bir masanın üzerine sığıyor."

"Ya programlar."

"Ha programları tekrar yazmak lazım."

"Eyvah, aylar sürecek."

"Öyle ama yaptığımız işi bu yeni bilgisayarla en aşağı dört misli süratle yapacağız ve EEG'yi çekerken analizleri de online (aynı zamanda) yapabileceğiz."

Bu çok hoşuma gitmişti ama bir türlü inanamıyordum. O zamana kadar hastanın kafasından EEG akımlarını alıp önce teybe kaydediyor ve her gece iki vardiya bilgisayar teknisyenleri bu teypleri analiz ediyordu. Bundan dolayı da senede ancak üç dört "farmako EEG" çalışması yapabiliyorduk. Dr. Shapiro'nun söylediğine göre biz bir laboratuvar yerine iki üç laboratuvarda müstakil bilgisayarlarla 10-12 çalışma yapabilecektik. Bu çok hoşuma gitmişti. Birçok ilaç tetkiki geliyor fakat yetiştiremiyorduk, ilaç fabrikalarının araştırmalarını geri çeviriyorduk. Dr. Shapiro'ya, bu nasıl bilgisayar böyle, üç sene önce aldığımızın yüzde 25 fiyatına ve ondan yüzde 400 daha fazla iş yapıyor? Shapiro bana uzun uzun anlatıyordu.

Ben Dr. Shapiro'yu hem çok severdim hem de bilgisine ve şahsına çok saygım vardı. Shapiro 1964'te üniversite fizik ve matematik kısmını bitirip 20 yaşındayken St. Louis'teki araştırma merkezimizde çalışmaya başlamıştı. Bir taraftan çalışıp bir taraftan da bilgisayar ilimleri doktorası yapmıştı. Fevkalade akıllı, şaheser bir programcıydı. Ben Almanya'dan geldiğimde haftalarca beraber oturmuş, ilaç tesirini EEG'de analiz etmiştik. Bunlara göre de yepyeni ve hiç kimsenin çok kullanmadığı "period" analizi yahut "zero-cross" (sıfır hattını geçme) sistemini programlamıştı. Bu, benim, gözle EEG'yi analiz etmeme benziyordu. Herkesin kullandığı "Fourier Transformasyonu"na nazaran matematik kıymeti daha az olan bu sistem EEG'nin "süperempose" dalgalarını "first" ve "second dervatif" denen yollarla analiz ediyordu ve bu şekilde benim büyük dalgaların üzerinde süperempose olarak gördüğüm çabuk dalgaları kantifiye olarak ölçüyordu.

Hakikaten power spectrum metoduyla (fast fourier) "antipsikotik" bir ilacı "antidepresan"dan ayırt etmek çoğu zaman mümkün olmadığı halde zero-cross ile bu mümkündü. Dr. Shapiro çok meraklı bir insandı. Bilgisayar ve biyolojiye ait her çıkan yazıyı okur her yeniliği bilirdi. Onu New York'a Dr. Fink getirmişti. Benim görev yaptığım üniversitede (New York Medical College) bilgisayar bölümünün başındaki profesördü. Ben araştırma merkezimi açınca o da benimle çalışmaya başlamıştı. Yani kendisine çok güvendiğim bir insandı. "Peki, bizim bu bilgisayarları satabilir miyiz?" dedim. Güldü. "Eğer bedavaya buradan alıp götüreni bulursan hemen ver" dedi. Velhasıl bizim eski bilgisayarı bir okula hediye ettik.

Yeni bilgisayar ve programlarla hakikaten yepyeni bir çığır açılmış yalnız "farmako EEG"nin üçüncü safhası değil de aynı zamanda 30 seneden beri hayalini kurduğum tek tek hastada ilacın tesirini objektif olarak tetkik etme imkânları doğmuştu. Eski bilgisayarlara nazaran yeni bilgisayarlar ve programlar korkunç bir hızla çalışıyordu. İşte o zaman Shapiro'ya benim hayallerimi anlattım. Amerika'da 20 binin üzerinde psikiyatrist ve yüzbinlerce pratisyen hekim her sene milyonlarca hastaya "psikotrop" ilaç reçetesi yazıyorlar. Bu ilaçların hastaya tesir etmesi için beyinlerine gitmesi şart. Halbuki beyin diğer organlar gibi değil. Kana giren her madde beyne gitmiyor. Tabiat beyni korumak için "blood brain barrier" (kan-beyin engeli) şeklinde bir süzgeç yapmış, yani kan beyne giderken süzülüyor. Psikiyatriste gidiyorsunuz "depresyon" teşhisi yapıyor, bu tamamen hastayla konuşmaların sonucu yapılan bir teşhis. Yani doktorun "depresyon" teşhisi yapmak için objektif bir testi yok.

Yani iyi bir doktor ise doğru teşhis yapıyor. Ondan sonra size bir "depresyon" ilacı yazıyor, günde şu kadar al diyor. Niye size şu veya bu ilacı verdi? Hiçbir objektif sebebi yok. Belki başkalarına verdi iyi geldi, belki de ilacın reklamlarını sevdi veya ilaç firması temsilcisi ona hediye ilaç bıraktı. Günde bir defa al diye gence de yaşlıya da veriyor. 50 kilogramlık hastaya da 100 kilogramlık hastaya da aynı dozu veriyor. Yani hep doktorun şahsi görüş ve sübjektif fikirleriyle size ilaç veriyor ve üç hafta sonra gel diyor. Kullandığınız ilaç sizin mide ve bağırsaklarınız tarafından absorbe edilmeyebilir, karaciğerinizde iyi metabolizma olmayabilir ve kana geçmeyebilir, diyelim kana geçti ama kandan beyne geçmeyebilir, herhangi bir halde size tesir etmeyebilir, sizin "depresyon"unuzu artırabilir. Eşinizle kavga ediyorsanız, işinizde patronla çatışıp işinizi kaybediyorsanız, kendinize zarar veriyor, yaralıyor, öldürüyorsanız doktorun verdiği ilaç size ağır geliyor olabilir. Baş dönmeleri ve göz kararmaları sonucu ilacı kesiyorsunuz. Daha da kötüsü beyninize iyi gelmiyor, sara nöbetleri oluyor. Haydi depresyonun üzerine bir de sara nöbetleri.

Demek istediğim ruh ve sinir hastalıklarının tedavisi bu 21. yüzyılın başında bile halen tamamen sübjektif, yani doktordan doktora değişebiliyor. Evvela her ilaç gibi beyin ilacı da verilmeden ilacın tesir etmesi gereken organın incelenmesi lazım. Bir doktor kalbi tetkik etmeden kalp ilacı verir mi? Mideyi tetkik etmeden mide ilacı, karaciğeri tetkik etmeden karaciğer ilacı, akciğeri tetkik etmeden akciğer ilacı verir mi? Elbette vermez, ama hiçbir doktor bir "psikotropik" ilaç (beyin ilacı) vermeden önce beyni tetkik etmez. Daha kötüsü de aylarca, yıllarca beyin ilacı verirler ve halen beyni objektif olarak tetkik etmezler.

- Prof. Shapiro "Peki, bu neden" diye soruyor.

- Ben cevap verdim: Bir sürü sebep var. Bunlardan hiç kimsenin söylemediği beyinde ağrı hissinin olmaması. Yani beyin harap olsa da ağrı olmuyor ve insanları rahatsız etmiyor yahut da başka bir manada ağrıyarak problem olduğu alarmını vermiyor. İkinci önemli durum, umumiyetle beyin hastalıkları insanları öldürmüyor. Bundan dolayı da beyin hastalıları "kritik" olan hastalıkların dışında bırakılmıştır. İnanılmayacak bir şey, daha 5-10 sene öncesine kadar beyin hastalıklarının teşhis ve tedavi ücretleri sigortalar tarafından diğer hastalıklara nazaran yüzde 40-60 nispetinde daha azdı. Bir de herkesin, bilhassa doktorların söylediği sebep var. "Beyin hastalıklarının objektif teşhisi için metot yok" diyorlar. Bu hem doğru hem de

yanlış. Doğru olan hakikaten beyin hastalıklarından "depresyon"u "şizofreni"yi, "anksiyete"yi objektif teşhis eden tek bir metot yok. Buna mukabil araştırmalarda kullandığımız ve teşhise çok yardımı olan bir sürü objektif metotlar var. Mesela FDA bunlar olmadan teşhisi kabul etmiyor. Ayrıca beyin fonksiyonlarını ve performansını tespit edecek bir sürü metotlarımız var.

Şayet insanların hastalığa yakalanmadan beyin fonksiyonları objektif olarak "kantitatif (nicel) EEG"yle tetkik edilse, beyinin entelektüel ve kognitif (zekâyla ilgili) performansları psikolojik ve deneysel psikolojik testlerle objektif olarak değerlendirilse beyin hastalığı başlayınca bunlar tekrar tetkik edilir ve hastalıktan önceki bilgiler bile hastanın kendi "normu" olarak telakki edilir ve hastalıkta ne gibi değişiklikler olduğu saptanır. Ondan sonra ilaç tedavisi başlayınca her hafta testler tekrar edilir ve ilacın yalnız sübjektif olarak hastalığa tesiri değil de objektif olarak hastalık yüzünden değişen beyin fonksiyon ve performansının ilaçla ne kadar restore edildiği de bulunabilir. Dr. Shapiro sözlerimi makul bulmuş ve bana "ne yapabiliriz" diye sormuştu. Ben de "bak, elimizde üç dört tane bilgisayar programcısı var. Sen bunlara yolları göster ve birkaç sene içinde iki sistem yapalım: Birincisi 'Brain function diagnostic unit' (BDFU) (beyin fonksiyonlarını teşhis ünitesi), diğeri 'Brain functionmonitoring unit' (BFM) (beyin fonksiyonlarını izleme ünitesi)" dedim.

Doktorlar BFDU ile hastanın beyin fonksiyonlarını ve performansını hastalıktan önce teşhis ederler, BFM ile tedaviyi takip ederler. Dr. Shapiro "böyle iki ayrı üniteye ihtiyaç yok. Programlar değişik olur fakat hardware (donanım) bir tane olur" dedi. Tabii bu daha idealdi. Hakikaten üç dört sene içinde bizim hastaların beyin fonksiyonları ve performansını tetkik etmek ve izlemek için geliştirdiğimiz sistem bitmişti. Bu sistemi ilk defa Philadelphia şehrinde Dünya Biyolojik Psikiyatri Cemiyetleri toplantısında takdim ettik. Psikiyatristler araştırmaya hayran kaldılar. Bu kongrenin en büyük öğretici ve araştırıcı sistemi ödülünü kazandık. Benim 30 senedir yaptığım her araştırmanın daha iyisini yapmamı sağlayacak bir sistem.

Beş günlük toplantının sonuna doğru oğlum Kurt Zekeriya büyük bir heyecanla yanıma geldi. "Baba dün iki, bugün ise dört profesör geldi. Bunlar kliniklerine bizim sistemi almak istiyorlar, bu çok güzel, ne dersin?" dedi. "Oğlum, elbette güzel ama biz daha hazır değiliz. Benim 30 senelik emeğim olan araştırma sistemimi herhangi bir kimse bilmediğimiz maksatlar için kullanırsa hoş olmaz" dedim. "Baba böyle düşünürsen sana 'paranoid' bilim insanı

diyecekler" dedi. Haydi, birden üzerime müthiş bir psikolojik ağırlık çöktü. Hakikaten, sistemi isteyene vermeliydim. Nasıl ilaç firmalarına kendi sistemlerimizi kurmuştuk BFDU-BFM sistemimi de araştırmacılara vermeliydim. Hakikaten New York'a döner dönmez bir plan yaptık ve araştırıcılara ve kliniklere sistemi cüzi bir fiyata satmaya başladık. Her sistemi kurduğumuz klinik veya araştırma merkezi bize topladıkları malumatın kopyalarını bilgi bankamız için vermeyi taahhüt ediyorlardı.

Bu şekilde 30'un üzerinde memlekette 120'nin üzerinde HZİ merkezleri kurduk. Bazı memleketlere, mesela Çin Ulusal Beyin Sağlığı Enstitüsü'ne bedava verdik. Ve Beijing'de İtil-Sackler Beyin Fonksiyonları laboratuvarını kurduk. Dr. Sackler Amerika'nın en zengin ve meşhur doktor ve psikiyatristiydi. O Beijing'deki merkezimize birçok bağış yapmıştı. Çin'i çok seven bir şahıs ve Metropolitan Müzesi'ndeki Çin koleksiyonları ve diğer eserler "Sackler" köşesinde sergilenmektedir. Dr. Sackler ile ahbaplığımız onun da beyin ve fonksiyonlarıyla çok ilgili olmasıyla başlamıştı. Kurduğumuz HZI BFDU-BFM merkezlerinden hakikaten bir sürü bilgi geliyor ama bunlar daha ziyade ilaç araştırmaları üzerine ve çok az klinik materyal vardı. Yani bu araştırıcılar bizim sistemi ilaç firmalarıyla yaptıkları araştırmalarda, yani "farmako EEG" de kullanıyorlar, günlük klinik çalışmalarda değil. Anlaşılıyordu ki, klinisyenler için daha basit bir sistem yapmak, EEG çekimini basitleştirmek, EEG okumasını herkesin anlayabileceği bir dile çevirmek, yapılan testleri asgariye indirmek lazımdı. Bu büyük bir problem değildi.

Hakikaten altı ay içinde yeni bir sistem hazırlamıştık. Bu sistem özel olarak pratisyen doktorlar için hazırlanmıştı ve doktorun muayenehanesine konacaktı. Bunda EEG "amplifikatör"leri (yükselticileri), psikolojik ve beyin performansı testleri ve telefonla merkezimize gönderme programları vardı. EEG çekimini çok kısa zamana indirmek için bir electrode headset (elektrot başlığı) yaptık ve bunun için üç patent aldık. Bu şekilde elektrotları başa koymak 30 dakikadan 10 dakikaya indirildi. EEG'nin en önemli konularını EEG'yi bilmeyenlere öğretmek için yeni bir brain mapping (beyin haritalaması) sistemi geliştirdik. Bizim beyin haritalamamız diğer beyin haritalamalarına nazaran çok farklı olup EEG'yi hiç bilmeyen bir psikiyatrist haritaya bakar bakmaz "EEG'de anormal-yavaş frekanslı dalgalar var mı, varsa beynin nerelerindeler" diye derhal karar verebilecek. Teşhis için EEG bizim merkeze geliyor ve orada okunup sonuçlar doktora geri gönderiliyor. Gerek EEG'yi ve gerekse psikolojik testleri ve beyin

performansı testlerini doktor muayenehanesinde her hastada kullanabilecek ve testler merkezimizdeki uzmanlar tarafından okunup sonuçlar doktora verilecek.

Telefonla EEG ve psikolojik testlerin nakli için yeni bir sistem kurduk ve bu sistemin de patentini aldık. Artık her doktor muayenehanesinde hastalarının beyin fonksiyonlarını, entelektüel ve kognitif performanslarını objektif olarak inceleyebilecek ve uzmanlardan raporları alacaktı. En sonunda 50 senelik hayallerim hakikat olacak ve insanlar beyinlerine "check-up" yaptıracaklardı. Doktorlar hastalara ilaç vermeden beyinlerini tetkik edecekler, sübjektif teşhislerini objektif metotlarla takviye edecekler, verecekleri ilacın cinsini ve dozunu kronik olarak ilacı vermeden test doz denilen bir tek dozla tespit edecekler ve tedavi esnasında ilacın beyne gidip gitmediğini belirleyeceklerdi. Eğer ilaç beyne gitmiyorsa başka bir ilaç veya daha yüksek doz verilecek ve en önemli olarak verilen ilaç tedavi tesirinden de öte acaba bir beyin bozukluğuna veya tahribatına sebep oluyor mu olmuyor mu olduğunu tespit edebileceklerdi.

Yani unutulan beyin, hastalar, doktorlar ve toplum tarafından hatırlanacaktı, tabii metodumuz pratikte tatbik edilirse. Tatbik edilmemesi için sebepler var mı? Ben görmüyordum ama aynı zamanda bazı sebeplerin olabileceğini de açıkladım.

ÇOCUĞUN UNUTULAN BEYNİ

~

Birgün New York başkonsolosu telefon etti. "Turan Bey, yanımda şimdi bir zat var. Türkiye'nin en tanınmışlarından biri, ismi A. İ., size oğlunu göstermek istiyor" dedi. "Nesi varmış" diye sordum. "Telefonda söylemek istemiyor. Bir yarım saatinizi verebilir misiniz?" dedi. "Hay hay, ama beni nereden biliyor?" deyince, "Size yedi sekiz sene önce baldızı ve ondan sonra bir arkadaşının oğlu gelmiş" dedi. Ben şahsen ismen duymuş fakat hiç tanışmamıştım. Baldızı ve arkadaşının oğlunu isim verilmeden hatırlayamadım. En kısa zaman için bir randevu verdim. Hakikaten Bay A. İ. dakikası dakikasına geldi ve anlatmaya başladı. Oğlu M. İ. ilkokulu bitirmiş fakat ortaokulda başarısızmış. Evvela Türkiye'de ondan sonra İngiltere'de birçok doktora göstermişler. Hiçbir yardımları olmamış. Çocuğun okuyamaması bir tarafa, son senelerde birden sinir krizleri tutuyormuş ve o zaman eline ne geçirirse atıyormuş, ne anne ne baba ne de öğretmen dinliyormuş. İngiltere'de ortaokula başlamış ve şimdi lisedeymiş ama birçok dersleri yarım yamalak takip ediyormuş, zaten özel bir okul olduğu için idareten sınıf geçiriyorlarmış.

Bana "oğlumu bir muayene eder misiniz" diye sordu. "Hay hay" dedim ve ertesi güne randevu verdim. "Oğlum burada değil, Londra'da" dedi. "Aman bu kadar yolu gelmeden önce bana raporlarını gönderin ki bir yardımım olabilir mi olamaz mı diye bir inceleyeyim" dedim. "Yok yok, benim arkadaşım S. S. oğluna çok yardım

ettiğinizi söyledi. Benim de size itimadım var. Yarın Türkiye'ye dönüyorum ama üç hafta sonra oğlumu Londra'dan alıp size getireceğim" dedi. Hakikaten birkaç hafta sonra oğluyla beraber muayenehaneme geldiler. Çocuk 16 yaşında, yaşına göre daha boylu poslu, yakışıklı bir delikanlıydı. Bütün hallerinde gayet hürmetkâr görünüyor, çok nazik hareketler yapıyor, hakikaten bir centilmen gibi duruyordu. Yalnız konuşurken sesi çok yüksek çıkıyor neredeyse bağırır gibi. Biraz babasıyla beraber konuştuktan sonra babasına "siz biraz dolaşıp iki saat sonra gelin ben de onunla hem konuşayım hem de muayene edeyim" dedim. Babası odadan çıkar çıkmaz o sakin görünen delikanlı çok sinirlendi ve babasına bağıra bağıra hakaret etmeye başladı. Beni bu hale sokan hep bu adam, onu elimde olsa baltayla kıtır kıtır keseceğim. Şaşırıp kalmıştım, bir insan 10 dakika içinde nasıl bu kadar değişir diye. Kendisini sakinleştirmek istedikçe bağırıyor ve babası için olmadık şeyler söylüyordu. Bu arada bana şunları söyledi:

"Evet, bu adam (babası) kadar ünlü değilim ama daha 16 yaşındayım, okulu üniversiteyi bitireyim ben de onun gibi ünlü olacağım. Ama çocuklarıma hiçbir zaman onun yaptığı gibi davranmayacağım. O benim sınıfları birincilikle geçmemi istiyor. Ben bazı dersleri hiç sevmiyorum. Sevmediğim dersi nasıl öğrenirim. Öğrenmeyince de hocalar sınıfta bırakıyor. Daha kötüsü evde ne zaman ağzımı açsam babamın ağzı gözü oynuyor, sanki ben bir hata yapacakmışım gibi. Ben buna çok sinirleniyorum ama korkudan bir şey söyleyemiyorum. Ama arada kendimi unutuyor, korkmayı aklıma getirmeden elime ne gelirse herkesin başına atıyorum. O zaman babam da dahil herkes sus pus oluyor ve böylece bir iki gün rahat ediyorum. Kendi kendime 'yahu konuşsam da bir hata yapsam ne olacak, ben daha çocuğum' diyorum. Babam ve tabii ki annem de sanki benden utanıyorlar gibi. Ben ne yaptım onları utandıracak?"

Gencin yavaş yavaş bağırmaktan yorulduğunu ve daha sakinleştiğini müşahede ediyordum. Babasını kötülemekten vazgeçmiş şimdi annesinin zayıflığından, onu müdafaa etmediğinden şikâyet ediyor, diğer taraftan da ona acıdığını söylüyordu. Konuşurken arada bir kısa süreler için saçmalıyor sonra kendisini topluyor ve kendisini methetmeye başlıyor. Derken beni bana methediyor ve hiç tanımadığı beni kendi tarafına çekmeye çabaladığını hissediyordum. Gittikçe sakinleştikten sonra nörolojik muayenelerini yaptık. İyi İngilizce bilmesine rağmen bir Türk psikologuna testlerini yapması için randevu verdik. Testlerin sonuçları bir taraftan sürpriz oldu bir taraftan da hakikatleri

destekliyordu. Matematik ve abstrakt (soyut) düşüncelere bağlı testleri çocuk hiç yapamıyordu. Buna mukabil bilgiye ve hafızaya ait olan testleri mükemmel yapabiliyordu. Yani çocuğun beyin performansları bazı hususlarda 15-16 yaşındaki bir çocuktan daha az ve buna mukabil diğer performansları normal bir çocuktan çok daha iyiydi.

Böyle bir çocuğun normal çocukların gittiği bir okulda başarılı olması imkânsızdı. Çünkü böyle okullarda çocuklardan her türlü performansta hiç olmazsa ortalama bir başarı beklenir. Bizim gencin matematik, fizik, geometri gibi derslerde yedi veya sekizinci sınıf problemlerini halletmesi imkânsız. Bu derslerde iki veya üçüncü sınıf derslerini yapması bile zor. Ona mukabil, mesela uzay yolculuğu ve astronomi bilgileri neredeyse üniversite talebelerinden fazla. Hatta bir gün çok enteresan bir şey oldu. Bizim evde bir parti veriyordum. Nejdet (Ergül) diye bir arkadaş ile hanımı da oradaydı. Nejdet uzay seyahatleri hazırlayan NASA'ya en yüksek teknik malzeme yapan bir fabrikanın sahibi. Partide yanıma geldi "Turan, senin misafirin olan genç çocuk bir dahi. Yahu uzayla ilgili bu kadar bilgiyi bizim bazı mühendisler bile bilmiyor" dedi. Bu gençte eskiden MBD[1] (minimal brain dysfunction) şimdilerde attention deficit disorder (dikkat azalması bozukluğu) veya learning disability (öğrenme bozukluğu) vardı.

Son senelerde görüldü ki bu rahatsızlık pek çok genç ve yaşlı insanda var. Sebep olarak bazı genetik bozukluklar, doğum travması, küçüklükte geçirilen ateşli-iltihaplı hastalıklar (bilhassa beyinde) veya metabolik rahatsızlıklar gösteriliyor. Bu rahatsızlığın çok ağır şekli organik beyin "sendrom"udur (organic brain syndrome). Bu rahatsızlıkta hafıza dahil birçok kognitif ve beyin performans bozukluğu ve gerizekâlı denip geçen bir hal görülür. Bu gibi insanlarda beyin doğuştan veya küçüklükte ya büyük tahribata uğramış ya da beynin entelektüel kognitif performanslarını idare eden merkezleri harap olmuştur. Daha hafif vakalarda beynin bazı fonksiyonları ve performansları zafiyette. Buna mukabil beynin başka kısımları normalden çok daha fazla kabiliyetli. Bunlar dahi denen insanlar. Fevkalade resim yapabiliyor yahut müzisyen ama iki kere ikiyi hesaplayamıyor. Bizim genç de üçüncü sınıf matematiğini yapamıyor ama uzay bilgisi üniversite seviyesinde. Böyle bir gencin normal bir okulda başarılı olması imkânsız.

Nitekim bizim genç, ailesinin ünlü olması sayesinde ilkokulu bitirebilmiş ama ortaokula gelince Türkiye'de olmuyor İngiltere'ye

1 Asgari beyin fonksiyonları bozukluğu.

gönderiliyor, fakat oradaki okulda parayla bile başarılı olamıyor. Böyle olan çocukların birçoğunda beyin zamanla daha iyi çalışıyor ve hayatlarını belki biraz daha aşağı seviyelerde devam ettirebiliyorlar. Fakat büyük sorun anne veya baba veya her ikisi de ünlü ve başarılı olmuş iseler çocuğun hiç olmazsa aynı yaştakilere uygun bir zekâ ve kabiliyet seviyesinde olmasını bekliyorlar. Çocuğun bazı şeyleri bilmesine rağmen iki kere ikiyi hesap edememesini katiyen kabul edemiyorlar. Karı koca başlıyorlar çocuğun böyle olmasının kabahatini birbirlerinin üzerine atmaya. Aile hayatı çocuk dolayısıyla daimi bir kavgaya dönmeye başlıyor. Çocuğu bir türlü anlayamıyorlar. Çocuk da kendi kabiliyetsizliğini örtmek için anneyi babayı birbirlerine karşı kullanmayı öğreniyor.

Bizim gençte olduğu gibi bir defa hatasına gülenlere bir küfür ediyor veya bir şey fırlatıyor. Etraf sus pus olunca bu beyinde yerleşiyor ve bir nevi refleks oluyor ve her seferinde hata yapınca başlıyor kültablasını, bardağı fırlatmaya. Zamanla hata yapması veya hatasının önemi azalsa da çocuğun reaksiyonları, kötü davranış ve lafları aynen kalıyor. Yani beyinle ilgili rahatsızlık azalsa dahi davranış rahatsızlığı aynı şekilde devam ediyor. Bizim genç bana gelinceye kadar muhtelif beyin fonksiyonu ve performans testlerinden ve beyin MRI'ından sonra, doktorlar aileye nörolojik ve sistematik psikolojik testler yapılmasını Allah bilir teklif etmekten bile korkmuşlardır. Teşhisini yaptıktan sonra onun durumuna uygun en iyi özel okulu bulduk. Çocuğun sınıfında bazı derslerde bir veya iki öğrenci vardı. Ayrıca haftada birkaç defa çocuğa psikolojik ve behavior modification (psikolojik ve davranış modifikasyonu) dersleri ve alıştırmaları veriliyordu.

Ayrıca çocuğa bazen teskin edici, bazen "antidepresan" ve bazen de uyku ilacı veriyorduk. Aradan üç sene geçtikten sonra çocuk lise diploması ayarında bir diploma alarak Türkiye'ye geri döndü. Düşünün ki, şayet beyin fonksiyonlarını tespit için bilgisayarlı EEG yapmasaydık çocukta "epilepsi" olmadığı halde beyinde "epileptik" akımlar olduğunu görmeyecek ve bu hususta ilaç vermeği bile düşünmeyecektik. Şayet beyin performansı testlerini yapmasaydık, çocuğun bazı kabiliyetsizliklerini objektif olarak görmeyecek ve bunları geliştirmek için özel bir eğitime ihtiyacı olduğunu bilmeyecektik. Çocuğun çok kabiliyetli olduğu hususları tespit edemeyince çocuğa ve aileye başarı yollarını gösteremeyecektik. Şayet "MRI" ve nörolojik muayeneler yapılmasaydı çocukta beyin tahribatı var, gerizekâlı denip geçilecekti. Şayet psikiyatrik muayene ve psikolojik testler

yapılmasaydı; zengin çocuğu, şımarma deyip geçilecek ve böylece genç bir insanın hayatına mal olunacaktı. 21. yüzyılın başlarında dahi böyle çocukların beyinleri New York'un ortasında bile şu veya bu sebeplerden, hele zengin ve meşhurların çocuklarında yapılmıyor. Eğer yedi sekiz yaşından 18 yaşına kadar teşhis yapılamayıp sistematik bir tedavi yapılmazsa bu çocukların geleceği maalesef pek iyi olmuyor. İşte bu bakımdan beynin objektif ve sistematik muayenesi çok önemlidir.

ALIŞKANLIKLAR

~

- Tıbbi olarak alışkanlıklar hakkında fikriniz nedir?

- Maalesef büyük paralar harcanmasına ve birçok araştırma yapılmasına rağmen ne eroin ne kokain ticaretinde bir azalma var.

- Çok yaygın bir problem.

- Evet, biz tıp mensubu olarak ne yapıyoruz? Yaptığımız şu, sizin kanınızı alıyoruz, idrarınızı alıyoruz. Sporcuları ayırabiliriz, doping testi açısından onları dışarıda bırakalım ama ya diğer insanlar? Diyelim ki sizin bir firmanız var, burada çalışan herkesin rastgele kanı alınıyor ve bakılıyor. Neye bakılıyor? Baktığımız şey bu kişinin kriminal olup olmadığı. Şirkete yalan bilgi verip vermediği. Kanda ya da idrarda kokain ya da eroin bulunması neyi gösterir? Bu adam bu maddeleri almış. 24 saat ya da 72 saat içinde almış, dolayısıyla kriminal. Bu konsept tıbbi bakımdan ne kadar acıklı bir duruma işaret ediyor. Benim, sizin kiriminal olup olmamanızla bir alakam yok. O sizin probleminiz. Bir tıp adamı olarak ya da insani bakış açısından beni ilgilendiren şey, bunun sizde bir tahribat yaratıp yaratmadığı olmalı. Anormallik yapıyor mu yapmıyor mu?

- Tıbbın polisiye amaçlarla kullanımından mı şikâyetçisiniz?

- Evet, sizi orada kullanıyorlar. Burada bir kriminal olay var mı yok mu? Bütün aranan bulgular bunlar. Ben sizin alkol ya da koka-

in almanıza niye karışıyorum ki? Cemiyet niye karışıyor? Devlet niye karışıyor?

- Sizce niye?

- Bir tek sebebi var. Kokain alınca kontrolünüzü kaybediyorsunuz, öyle şeyler yapıyorsunuz ki bunun etrafa zararı var.

- Aynı şey alkol için de geçerli.

- Tabii ki.

- Ama alkol satışı serbest.

- Çünkü alkol uzun zamandır gelmiş, bir nevi kültür olmuş. İşte yavaş yavaş esrar da kültür oluyor, zaten eskiden de öyleymiş.

- "Meskalin" kullanımı da Kızılderililer arasında bir kültür.

- Tabii ki o da var, ama bunların yasallaşması hiçbir zaman tam olarak gerçekleşemeyecek, çünkü bunların arkasında endüstri yok. Büyük bir endüstri olsa, o durumda zamanla onlar da olabilir.

- Hollanda örneği ortada. Bir de siz yasallaştırıp yasal olarak satmazsanız bu işten mafya yararlanıyor ve vergi alma şansınız da kayboluyor söylemi var.

- Tabii narkotiklerin başka bir özelliği var. Alkolün, bilhassa şarap ve biranın beyne etkisi yavaş oluyor. Dolayısıyla gerçek etki dediğimiz etkiyi görmek için belli bir zaman geçiyor ve o zaman geçince de ikisi arasındaki ilişki azalıyor. Örneğin kokain, öyle değil. Crack hiç öyle değil. Aldığın an derhal etki ediyor. Hem öfori (mutluluktan uçma) meydana geliyor hem de agresyon (saldırganlık) ortaya çıkıyor. Eroini aldığınızda hemen etki ediyor, üstelik ölüm tehlikesi söz konusu ya da tamamen inaktivite (eylemsizlik) var. Cemiyetin kabul etmediği şeyler bunlar. Dolayısıyla cemiyet sizin benim iyiliğimi düşünüyor değil, kendi çıkarını düşünüyor. Kendi çıkarını düşündüğü içindir ki uyuşturucu kullanıp kullanmadığınızı inceleyip duruyor. Eğer biz bir narkotik aldıysanız davranışınız değişecek karınızı döveceksiniz, beni döveceksiniz, etrafa saldıracaksınız. Hep bundan korkuluyor. Yani kontrolünüzü kaybediyorsunuz. Kontrolü kaybetmek ne demek? Beyin fonksiyonlarında bozukluk olması demek. Bunun doğal sonucu nedir? Beyninizin fonksiyonlarını incelemek. Hiç yapılmayan bir şey. Oysa esas incelenmesi gereken şey bu.

- Alkolün uzun vadede beyin üzerindeki tahribatı söylenip duruyor. Gerçekten böyle bir etki var mı?

- Kesinlikle. Beyindeki "atrofi"yi (körelmeyi) artırıyor. Kronik alkolikte "atrofi" oluyor.

- Atrofi nedir?

- Beyin hücrelerinin ölmesi. Büyük bir kısmı ölüyor ve onu da gösteriyor size. Kognitif fonksiyonlar dediğimiz fonksiyonlarınız bozuluyor. Hafıza bozuluyor, reaksiyon zamanı bozuluyor, konsantrasyon bozuluyor. Yani beynin temel fonksiyonlarında bozukluk oluşuyor. Ayrıca "depresyon"a giriyorsunuz ya da "depresyon"unuz var. Ama bunlar çok uzun vadede ortaya çıkan ve birinci dereceden ölüm sebebi sayılmayan şeyler. Doğrudan ölüme sebep olmayan hastalıklar –ki bunlara "nonciritical" hastalıklar deniyor– kritik olmayan hastalıklar üvey evlat muamelesi görüyorlar. Hattı zatında, dediğiniz gibi eğer beyni ele alsak ya da bazı diğer organları, kronik alkolizm tahribat anlamında bütün uyuşturucular içinde en kötüsüdür diyebilirim.

- Sigaradan da mı?

- Kesinlikle sigaradan daha kötü. Ama sigara ne yapıyor? Bütün mesele orada. Akciğer kanseriyle sigara arasında bir ilişki buldular. İstatistik olarak hakiki ilişki var ama hakiki ilişki deyince, sigara içenlerde akciğer kanserine daha fazla rastlanabilir. Ama sigara içenlerin başka özellikleri de var. Belki onlar biraz daha asabi insanlar. Çünkü sigara aslında çok iyi bir yatıştırıcı. Nikotin bir ilaç. Herkeste değil ama. Biz buna baktık mesela. Üç tane sigara içtikten sonra beyin dalgalarında rahatlama yönünde büyük bir değişiklik oluyor. Şurada oturup yarım saat meditasyon yapmayla üç tane sigara içmenin beyindeki etkisi hemen hemen aynı. Biz bunu yayımladık. Sigarayı kestiğiniz zaman beyinde bir değişiklik oluyor. Beyin adeta nikotini istiyor. Bu da hakiki bir değişiklik, demek ki bunun da etkisi var. Fakat sigaranın acıklı tarafı kritik bir hastalıkla, kanserle ilişkilendirilmesi.

Alkolün de biraz ülserle ilgisi var, ama artık "ülser" zaten kolay tedavi ediliyor. "Siroz" hastalığının tedavisinde karaciğer ilaçları çok gelişti. "Siroz" olma ihtimali azaldı. Kala kala bir organik beyin hastalıkları kalıyor. Ama bunlar hep entelektüel performansın azalması ya da bozulmasıyla ilişkili. Bununla da zaten kimsenin ilgilendiği yok. Hattı zatında alkolizmin "psikoterapi"si olmasaydı, alkolik-

ler gayet rahat gezerlerdi. Çünkü bu büyük bir endüstri. 1920'lerde ABD'de yıkmayı denediler, başarılı olamadılar. Bence alkol sigaradan çok daha kötü bir şey aslında. Ama bir yandan da rahatlatan ilaçların en iyisi alkol; eğer dozunu ayarlayabilirseniz. Yine geliyoruz kontrol mekanizmasına. Çünkü fazla içtikten sonra beyinde kontrol azalıyor ya da tamamen kayboluyor, ama kontrollü olursanız alkol rahatlatıcı ilaç.

- Bildiğim kadarıyla vaktiyle 1960'larda Berkeley'de LSD[1] *ve "meskalin"le ilgili çeşitli araştırmalar yapıldı. Hatta Aldous Huxley'in*[2] *katıldığı ve sonra* Algının Kapıları *adıyla kitaplaştırdığı bir deney dahi var.*

- LSD'yle ilgili bir şey oldu. LSD'nin azalmasının tek sebebi bu çalışmadır, çünkü kromozomlarda defekt (eksiklik) olduğu bulundu, bunun üzerine millet korktu. Bu ilaç alışkanlığı meselesiyle ilgili bir kampanya yapıyorlardı, sloganı şöyleydi: "Beynini yakıyor!" O da doğru bir dereceye kadar ama bütün bunlar teoride kalıyor, pratik olarak beyin tetkik edilmiyor. Benim ve tıp camiasının gayesi tek doz veya kronik olarak narkotiklerin insana ne gibi zararlar verdiğini ortaya koymaktı. Hiç olmazsa sigarada olduğu gibi bu zararı istatistiki olarak bulmak. Mesela yüzde kaç kokain veya crack alanda kontrolsüzlük oluyor, kaçı agresif olup olay çıkarıyor, kaçı insanı yaralıyor veya öldürüyor. Kontrolsüzlük beyinle ilgili olduğuna göre bu maddeler beynin "morfoloji"sini mi, "fizyoloji"sini mi, kimyasını mı yoksa performanslarını mı etkiliyor. Hangi çeşit insanlar, hangi yaşta, hangi kiloda en fazla etkileniyor. Amacımız bunların tetkik edilmesi ve sigarada olduğu gibi bu istatistiki bulgulara göre bir kampanya açılmasıdır. Yoksa bir genç kokain aldı diye onu hapse atmak bence

1 LSD (Lizerjik asit dietilamidi veya LSD-25): Halk arasında asit olarak bilinir, yarı sentetik psychedelic bir halüsinojendir ve değişen düşünce süreci, açık ve kapalı göz halüsinasyonları, birleşik duyum, değişen zaman algısı ve ruhani deneyimler gibi psychedelic etkileri ve 1960'ların karşı kültüründeki yeri sebebiyle çok yaygın olarak bilinir. Ön beyinde 5-HT2A'nın doğrudan agonistidir. Tıp dünyasına göre bağımlılık yapmaz. Dünya üzerinde, en güçlü halüsinasyon gördüren madde olarak kabul edilmektedir. Halüsinasyon gördüren mantarlardan 100 kat, Meskalin'den 4000 kat daha güçlüdür. (Y.N.)

2 Aldous Leonard Huxley (26 Temmuz 1894-22 Kasım 1963): İngiliz yazardır. Romanları ve denemeleriyle tanınmış olmasına karşın kısa hikâyeleri, şiirleri, gezi yazıları, film hikâyeleri ve senaryoları vardır. Roman ve denemelerinde sosyal norm ve idealleri, bilimin insan yaşamında yanlış kullanımını eleştirmiştir. Parapsikoloji ve mistik temelli felsefelerle ilgilenmiş ve bu konularda yazılar kaleme almıştır. Özellikle Türkçeye *Kalıcı Felsefe* adıyla tercüme edilen "Perennial Philosophy" adlı eseri Perennial Felsefeyi çeşitli çevrelerde yeniden gündeme getirmiştir. (Y.N.)

demokrasi kurallarıyla pek uyumlu değil. Maalesef beyinle ve beyin performansıyla ilgili hadiseler bir kalp veya ciğerle olandan çok farklı mütalaa ediliyor. Beyin bir dereceye kadar öksüz bir çocuk gibi. Bunun için "unutulan beyin" diyorum.

- Ayrıca şöyle bir şey de var. Diyelim 11 Eylül öncesinde ABD'nin en büyük kâbusu uyuşturucuydu ya da öyle yansıtılıyordu. Bunun için paralar akıtılıyor, kampanyalar yürütülüyor, gizli servis yurtiçinde ve yurtdışında çalışıyor vs. Buna mukabil doktorlar aracılığıyla yürütülen ve eczaneler aracılığıyla dağıtılan büyük bir uyuşturucu piyasası var aslında. Ve yasal. Resmi ilaç firmaları çıkartıyor bu ilaçları ve peynir ekmek gibi satılıyor, bağımlılık yaratıyor.

- Evet, bunu da kimse tetkik etmiyor. Şimdi diyelim ki siz babanızı ameliyata götürüyorsunuz. Ameliyattan önce "anestezi" yapılıyor. "Anestezi"ne demek? Belli bir süre için beynin fonksiyonlarını bloke ediyorsunuz. Bu organın bütün fonksiyonlarını belli bir zaman içinde değiştiriyorsunuz, normal olarak böyle bir değişimin öncesinde ve sonrasında bu organın tetkik edilmesi gerekmez mi?

- Çok mantıklı.

- Hiç kimse yapıyor mu?

- Yoo, tansiyona, kana, idrara, kalbe bakıyorlar.

- Ben prostat ameliyatı oldum, hepsine baktılar. Sonra doktor geldi, dedim ki, siz her şeye baktınız ama kimse bana "epilepsi"m veya beyinle ilgili bir problemim olup olmadığını sormadı. Adam biraz düşündü, sonra hemen yanımdan uzaklaştı. Biz uluslararası anestesiyoloji toplantısına kendi aletimizi götürdük ve "anestezi" öncesinde esnasında ve sonrasında beyni tetkik edelim dedik, fakat gördük ki anestezistler veya cerrahlar beyinle hiç ilgili değiller! Bu durum karşısında hayretler içinde kaldık.

- Şöyle bir çalışma var mı? Diyelim büyük ameliyatlar oluyor, 8 veya 10 saat boyunca beynin fonksiyonları bloke ediliyor. Peki, bu arada beyinde neler oluyor. Bununla ilgili bir araştırma var mı?

- Bir sürü tetkikler var. En güzeli de özet olarak şöyle diyor: Babamın ameliyatı çok iyi geçti ama artık hiçbir şey hatırlamıyor.

- Böyle vakalar çok mu?

- Tabii ki. Kimisinde çok fazla, kimisinde daha az. Dediğim gibi beyin kendisini öyle bir dengeliyor ki... Bir de ameliyattan sonra anestezi hali üç beş gün sürüyor. Ondan sonra "sedatif"ler veriliyor, onlar da takviye ediyor. Hasta ölmez, eve gider, derken unutkanlık başlar. Durumunu anlatır. "Ooo, sen kalp ameliyatından çıktın, ölmedin kurtuldun ya ona şükret, unutkanlık geçer" diyorlar. Ama geçmiyor, hele hasta 60 yaşın üzerinde ise tam tersi zaman geçtikçe unutkanlık artıyor, işini bırakıyor, sosyal hayatı bitiyor. "Anksiyete" başlıyor, karısını terk ediyor vs. Anestezi verilirken beyni tetkik etmek bu kadar kolay ve makul olduğu halde yapılmıyor.

Ha bir de şu var. Bir sürü ilaç veriliyor size değil mi? Tansiyonunuz yükseliyor, tansiyon ilacı; kalbinizde "aritmi"[3] oluyor "aritmi" ilacı; "alerji"niz oluyor "alerji" ilacı... İlacın prospektüsüne bir bakıyorsunuz, yan tesir olarak "delirium"[4] yapar, konsantrasyonu bozar, unutkanlık yapar, bazen "epilepsi" hamleleri görülür diyor. Bunlar söyledikleri, bu arada bazı şeyleri de söylemiyor. Hemen hemen bütün hipertansiyon ilaçları seksüel bozukluklara yol açıyor. "Ereksiyon"u azaltıyor. Antihistaminiklerin[5] çoğu da öyle. Bunların hiçbiri söylenmiyor. Yazılanları da hasta anlamıyor, doktor görmezden geliyor.

- Bu durumda bunları alınca üstüne bir "Viagra" mı atmak gerekiyor?

- O daha yeni oldu. Ondan önce. Adam alıyor tansiyon ilacını, doktora gidiyor. "Ooo, iyileşiyorsun" diyorlar. "Ama cinsel hayatım bitti" diyor hasta. "Olsun onun önemi yok, tansiyonun iyi olsun da o da zamanla düzelir" diyor doktor. Kendi başına gelse, öyle demez tabii.

- Şunu sormak istiyorum. Diyelim ki ben doktora gittim. Dizimde bir problem var. Eskiden röntgen çekilirdi, doktor muayene ederdi ve buna göre bir tedavi yöntemi saptanırdı. Şimdi doğrudan MRI'a

3 Aritmi: Kalp atışlarındaki düzensizlik ve eşitsizlik. (Y.N.)

4 Delirium: Zehirlenmeler, ateşli hastalıklar, epilepsi, histeri ve akıl hastalıklarında görülebilen, titreme, hallüsinasyonlar ve saldırganlıkla birlikte bilincin kaybolması tablosuna verilen isim. (Y.N.)

5 Antihistaminik: Histaminin etkisini önleyen maddelerdir. Histamin, kişinin alerjik olduğu madde ile karşılaştığında veya iltihap durumlarında ortaya çıkan önemli bir kimyasal ajandır. (Y.N.)

sevkediliyor hasta ve bunun da hiç de küçümsenmeyecek bir maliyeti var. Ama MRI öyle yerleşmiş vaziyette ki o olmadan hiçbir şey yapmıyor artık doktorlar. "Ne yaparsan yap, para bul çektir kardeşim" diyorlar. Bu bir, ikincisi de bu beyin fonksiyonuyla ilgili testler ne kadarlık bir maliyet getirecek hastalara.

- Şimdi iki türlü yöntem var. Beyin fonksiyonlarının tetkiki için halihazırdaki en iyi yöntemler psikolojik testler "elektroensefologram" ve son zamanlarda fonksiyonel "MRI". EEG 80 yıl önce keşfedilmiş bir alet. Keşfedilmiş ve bir kenara atılmış. Hiç kimse para kazanamıyor bundan. "Elektroensefologram" fabrikaları yok. "MRI" öyle değil. "MRI" çıktığı zaman General Motors, General Electric hepsi para yatırdılar, büyük sanayii kurdular. "MRI" morfolojik bir metot. Doğru kullanıldığında elbette röntgenden çok iyi ama maalesef çok aşırı kullanıldığı muhakkak. Psikolojik testler 50 yıldan beri var. Bizim yaptığımız bu eski metotları bilgisayar ortamına taşımak ve maliyeti en aza indirmek. Başka türlü bu hafıza merkezlerini kurmamıza imkân yok. Eğer bunları teker teker yapmaya kalksanız imkân yok, maliyeti çok yüksek. Bunlar sigorta kapsamının içine girmemiş. Bunları tetkik edecek metotlar yok deniyor. Eskiden "hipertansiyon" ilacı veriyordu doktor size, biliniyor ki bu ilaçların bazıları uyku verir, siz de otomobil kullanıyorsunuz. Doktor ilacı yazdığında "trafikte çok gezme" der ve geçer. Ya bir baksana, herkese verdiği 40 mg doz, diyelim ki bu 50 kiloluk bir adam için çok fazla, ama aynı dozu veriyor.

- Ayrıca her bünyenin bir absorbe etme gücü var.

- Tabii, tabii. Biyoavailabilitesi[6] var, ama bu sistemin içine girmemiş. Doktorlar bunu düşünmüyorlar. Düşünmedikleri için de hastalara söylemiyorlar. Hastalara söylemedikleri için de sigorta üzerinde bir baskı oluşmuyor. En önemlisi, bugün ABD'de tazminat diye bir şey var. Yanlış yaptığınız zaman sizi dava ederler, ama yanlış yaptığınızın ispat edilmesi lazım. Bu ne zaman yapılabilir? Hemen. Diyelim hastanın sağ tarafında tümör varken sol tarafı ameliyat edilmiş. Burada durum çok net, ama benim sözünü ettiğim olayda öyle değil. Beyinde bir hata yaptığın zaman yani. Diyelim doktor dozu yüksek vermiş ve bu beyinde bir tahribata yol açıyor, hastanın reaksiyon zamanı bozuluyor, konsantrasyonu bozuluyor, arabayla bir yere çarpıyor. Ama aradan zaman geçmiş. Dolayısıyla hiç kimsenin,

6 Biyoavailabilite: Biyoelverişlilik, bir ilaç (veya başka bir maddenin) emilme ve fizyolojik olarak aktif bir biçimde ortaya çıkma ölçüsü veya oranı. (Y.N.)

bu ilacı yazdığım için daha sonra sorumlu olurum gibi bir korkusu yok. Doktorun korkusu yok. İnşüransın (sigortanın) korkusu yok. Dolayısıyla benim gibi birkaç tane enayi bağırıyor, ama onları da kimse takmıyor. Demin sorduğunuz soruya geliyorum, bir sürü vakada "MRI" çekilmesine gerek yok. "MRI" tamamen lüks birçok vakada. Şurada parmağınıza bir şey oluyor, MRI çekiliyor. Yahu, doğru dürüst bir röntgen yetişir, eğer kırığı görmek istiyorsan.

- Ama anladığım kadarıyla "MRI" olayında sistem doktorları da besliyor bir yandan. Her doktorun anlaşmalı olduğu bir "MRI" merkezi var.

- Tabii birçok memlekette çok daha fazla. ABD'de öyleydi şimdi biraz daha kontrol edilmeye başlandı.

- Bütün bu anlattıklarınızı hayata geçirebilmek için para gerekiyor elbette, ama belki de ondan daha da önemlisi bir zihniyet devrimi olması gerekiyor galiba.

- Tabii. Onun için "unutulan beyin" kitabını yazamadım. Kitabı yazmam için çok fazla doneye ihtiyacım var ve çok dikkatli yazmam lazım. İlmi olarak. Bunu ilmi olarak yapmaya kalksam, hayatımdan 5-10 yıl vermem lazım. Bir ara zaman ayıracaktım, ama şu yahut bu sebeplerden olmadı. Şimdi sizin vasıtanızla yaptığımız şey biraz alaturka olacak, ama hiç olmazsa bir düşünce tarzı verecek insanlara. Yahu, hakikaten bu söylenen mantiki diyecek birçok insan. Artık ondan sonra otursun ötekiler mücadele etsinler biraz da. Elbette bu ben yaşarken kazanılacak bir mücadele değil. Aynı şekilde Dünya Sağlık Örgütü'yle yaptığım "Alzheimer" antlaşması için de geçerli bu. Eğer "Alzheimer" merkezleri kurulmaya başlanıp da yavaş yavaş tutulursa –ki bizce tutmamasına imkân yok– velev ki hükümet politika değiştirsin, ama ona da ihtimal vermiyorum. Çünkü "Alzheimer"ın uzun vadedeki maliyeti, teşhis için verilecek parayla kıyaslanmayacak boyutlarda. Eğer bu arada konsepti doğru kurarsak, o zaman benim bütün hayatım boyunca yapmak istediğim şey için hiç olmazsa bir ümit ışığı görünüyor. Ondan sonra genç doktorlar bu işin peşine düşer ve zamanla rüya gerçekleşebilir. Alışkanlıkların değişmesi kolay değil. Genellikle birkaç kuşağın hayatına mal oluyor. Bunun eğitimin içine girmesi, müfredatın değişmesi epey zaman alacaktır.

- Söylediklerinizin hepsi doğru, fakat bizim lehimize olan şey mantık. Sizin bunlarla genel olarak alakanız yok değil mi?

- Hiç yoktu diyebilirim. Ama şimdi biliyorsunuz. Benim sizi söylediklerime ikna etmeye ihtiyacım yok, çünkü anlatınca hemen görüyorsunuz ki bunlar mantıklı. Biz bunu insanlara mantıki bir şekilde anlatabilirsek, ayrıca ben de bu hususta neler yaptığımı ilmi çalışmalarla gösterebilirsem, o zaman sorun aşılabilir. Psikolojik testler var örneğin. Hepsi yapılabilir ama psikologlar yapmak istemiyorlar. Niye? Çünkü -bilmiyorum burada nasıl- psikolog oturup da 10 saat elle bu testleri yaparsa, o zaman bunun maliyeti doğrudan hastaya yansıyor. Aynı şeyi bilgisayarla iki saatte yaparsa, maliyet çok düşüyor. Düşünün hafıza merkezi projesi için yatırımcılar bana geldi, para koydular ve paraları battı. Düşündüğümüz konsept battı. Şimdi "Alzheimer" projesi için tekrar geldiler. "Ya başka işiniz yok mu sizin, niye yine bu işe para yatırmak istiyorsunuz?" diye sordum. Adam "Doktor İtil, bana her ay en aşağı 20 tane proje geliyor, bunların içinde insanlığa faydalı olanı çok az. Bu proje insanlığa yardım etmeyi hedefliyor, onun için buna para yatırıyorum" dedi. Dediğim gibi, mantık bizden yana. Ama ben eğer herkesi ikna etmek istesem, hele doktorları ve araştırmacıları ikna etmek istesem, buna imkân yok.

- Eğer durum anlattığınız gibiyse, karşınızda buna direnecek güçlü lobiler bulmanız kaçınılmaz görünüyor.

- Yok, lobiden ziyade yeni konseptin, yani beynin de önemli bir organ olduğunun kabul edilmemesi "Alzheimer"ın erken teşhis edilmemesiyle hükümete de önemli bir masraf kapısı açılıyor. Çünkü eğer insanlık "Alzheimer" meselesini çözemezse, yakın gelecekte bu hastaların bakımı hükümete çok daha büyük, inanılmaz paralara mal olacak.

- Kilit nokta orası anladığım kadarıyla. "Alzheimer" olmasa bu işlere kimse para yatırmayacak, kimse ilgilenmeyecek?

- Kesinlikle. Bütün bu beyin çalışmaları "Alzheimer" sayesinde daha çok aktif hale geldi. Hepsi sürüyordu ama yavaş yavaş, çok az paralarla. Ama "Alzheimer" meselesi ortaya çıkınca...

- Tabii, bir de yaşlı nüfus artıyor sürekli ve giderek herkes aynı tehdit altında.

- Hastalar sık sık "niye sana gelelim ki?" diye soruyorlar bana. Bende cevap olarak, "Eğer beş yıl daha yaşamak istiyorsan hiç sem-

time uğrama, ama 20 yıl daha yaşamak istiyorsan gel ve bu testleri yaptır" diyorum. "Bundan kurtuluşun alternatifi ne" diye soruyorlar. "Alternatif erken ölmek" diyorum. Son istatistikler gösteriyor ki 80 yaşında her iki kişiden biri "Alzheimer" hastası.

- Şu ana kadar konuştuklarımıza baktığım zaman önemli bir nokta biraz karışık anlatılmış, hatta eksik kalmış gözüküyor. Beynin fonksiyonlarını ölçmenin metotlarından söz ediyoruz sık sık. Ben bu metotlar üzerinde tek tek konuşmamızın faydalı olacağını düşünüyorum bu kitap bünyesinde. "Elektroensefalogram"ı konuştuk. Ya diğerleri. Başka hangi metotlar var, bunları nasıl ve ne amaçla kullanıyoruz?

- Bunun bir kısmı benim alanım, o kolay. Bir kısmını da en yeni bilgilere göre vermek lazım ki ben onu size yazıp gönderirim!

- Şimdi yeni "Alzheimer" merkezleri kuruyorsunuz. Bunun içinde EEG'nin rolü ne olacak?

- İki türlü rolü olacak. Bir tanesi dediğim gibi "Alzheimer"ın objektif bir teşhisi yok. Fakat bildiğimiz, kuantifiye EEG'de gördüğümüz bir şey, 20-40 yaş arasında olanların belirli bir alfa potansiyeli var. Bu genellikle yüzde 50-65 arasında değişiyor, bazen yüzde 70'e kadar yükseliyor. Yaşlananlarda bu alfa oranı yüzde 40'a iniyor. "Alzheimer" hastalığının başlangıç aşamasında olanlar da yüzde 30'a veya yüzde 20'ye düşüyor. "Alzheimer"ın terminal kısmında olanlarda, ortalama yüzde 10'a hatta 5'e kadar düşüyor. Demek ki "Alzheimer" hastalığını getiren beyindeki kimyevi değişiklikler, beyindeki elektriki akımları da değiştiriyor. Bu etki birebir değil, istatistiki bir etki. Bazen bakıyorsunuz kişi "Alzheimer" hastası ama yüzde 60 alfa dalgası var. Ortalamayı aldığınızda alfa dalgalarının genel olarak çok azalmış olduğunu görüyorsunuz. Bunun kendi başına önemli bir tarafı var.

Daha da önemli taraf, "Alzheimer"a etki eden, hafızayı güçlendiren ilaçların hepsi, alfa dalgasını artırıyor. Dolayısıyla bu şunu gösteriyor: "Alzheimer" hastalığı sonucu meydana gelen kimyevi değişimler alfa dalgalarını azaltıyor ve siz bu kimyayı düzeltmek için ilaç verdiğinizde, bu "Alzheimer"ın yaptığı kimyevi bozukluğu toparlıyor. Bütün bunlar şu açıdan önemli. Tabii öncelikle "Alzheimer" ilaçlarının geliştirilmesi bakımından. Yüzde yüz olmadığı halde en önemli yollardan bir tanesi bu elbette.

İkincisi, yani esas benim üzerinde durduğum kısma gelince. Şu anda piyasada "Alzheimer" hastalarına verilen beş tane ilaç var. Piyasaya çıkmayan 10-15 ilaç da sırada. Biliyoruz ki, şu andaki ilaçların en iyisi dahi hastaların ancak yüzde 30'una etki ediyor, yüzde yetmişine etki etmiyor. Ama bu ilaçlar bütün hastalara veriliyor; etki edene de etmeyene de. Üstelik aynı miktarlarda veriliyor. Halbuki biz diyoruz ki, yayımladık da bunları, eğer tedaviye başlamadan önce hastaya ilacı bir tek doz verip beynin reaksiyonunu görürsek, yani ilacın kanda yeteri kadar dağılıp dağılmadığını, beyne yeterli oranda gidip nöronlara etki edip etmediğini görürsek ikinci aşamaya geçip hangi dozun o hastada yeterli olduğunu saptarsak, elimizde bir done olur. O zaman diyebiliriz ki, şu hastada şu kadar doz iyi gelecek, bu hastada bu ilacın etki etme şansı hiç yok. Böylece bu ikinci tür hastalarda başka bir ilacı deneme şansı bulacağız.

Bu ilaçlardan ve yeni gelecek olanlardan hangisinin hastaya iyi gelip gelmeyeceğini doktora önceden söyleyebilmek, etki etmeyecek ilacı ya da dozu, hastanın uzun süre kullanmasının önüne geçmek temel amaç olmalıdır. Bu, aynı şekilde "depresyon" ve "şizofreni" tedavileri için de geçerli. Bunun için çalışmalar yaptık, fakat bunu kati olarak ispat edemedik. Bunu ispat etmek için çok büyük bir çalışmaya ihtiyaç vardı. "Alzheimer" için en aşağı 500-600 hasta, "depresyon" için en aşağı 400 hastanın olduğu çalışmalara ihtiyaç vardı. Bunlara tek doz ilaç verecek ondan sonra aylarca tetkik edeceksiniz, o dozun beyinde yarattığı reaksiyonu göreceksiniz ve bir karara varacaksınız. Bunu gerçekleştirmek için, Dünya Sağlık Örgütü'yle çok büyük bir çalışma yaptık. En aşağı beş milyon dolarlık bir çalışmaydı. O çalışmanın analizleri halen bitmedi.

- Niye?

- Evvela EEG'lerin birçoğu istatistiğe sokulacak gibi değildi. "Alzheimer"lılarda EEG yapmak çok zor. İkincisi "Alzheimer" çalışmasında kullandığımız ilaç, ilaç değil "Ginkgo Biloba"ydu. Bugün artık "Biloba"nın etkisi yeni ilaçlar kadar değil, kümülatif bir etki, zamanla olan bir etki onunki. Bunu analiz ettik, ama maalesef sonuç tam istediğimiz gibi çıkmadı. Lineer bir korelasyon (bağıntı) yok. Bazı hastalarda "Biloba"yı verdiğimiz zaman alfa dalgalarının yükseldiğini gördük, o hastalarda iyileşme oldu. Ama her hastada değil, istatistiki olarak iyileşme oranı azdı. Bir sürü teknik bozukluk vardı. Zaten toplam hasta sayısı da azdı, sadece 300 hasta vardı. Ondan bir şey çıkmadı.

- Bu çalışmada Dünya Sağlık Örgütü'yle mi yapıldı?

- Hayır, New York İnstitute for Medical research aracılığıyla yapıldı. Buradaki bulguları klinik olarak yayımladık (JAMA). Fakat esas benim istediğim, "elektroensefolografi"yle olan korelasyonunu yayımlayamadık. Hâlâ analizini yapıyoruz. Demek istediğim bu hipotezi göstermek için her birisinde en aşağı üç milyon dolarlık bir çalışma yapmak gerekiyordu, biz bu çalışmaları yaptık ama birinde teknik nedenler yüzünden, diğerinde ise şahsi nedenler yüzünden bir sonuca varamadık. Yani bu iş hâlâ muallakta. Herkes etkinin görüldüğünü kabul ediyor, ama bu etkinin tıbbi ve istatistiki olarak korolasyonu var mı yok mu, onu hâlâ saptayamadık. Şimdi "Alzheimer" merkezlerinde bunu deneyeceğiz. Burada en önemli şey, bu merkezlerde kullanılacak ilaçlar en yeni ve en iyi ilaçlar olacak. Dolayısıyla onlardan elde edeceğimiz bilgi çok daha olumlu olacak.

Bir de 10 yıl önce yaptığımız çalışma zamanına oranla şimdi "Alzheimer"ın teşhis ve tedavisi oldukça gelişti. Kullandığımız metotlar çok daha farklı. Bu merkezlerden toplayacağımız bilgi bizim için önemli olacak. Demek ki biz "Alzheimer" merkezinde alfa dalgalarına bakarak hastalığın ne kadar ilerlediğini ya da klasik "Alzheimer"a uyup uymadığını, teşhis olarak söyleyebileceğiz. Ondan sonra tedavi aşaması için test doz denilen bir doz verilecek hastaya, o dozun sonucuyla altı ay sonra hastalığın gelişimi arasında bir korelasyon yapılacak ve sonuç olumlu çıkarsa "Alzheimer"ın tedavisinde çok büyük bir aşama gerçekleştirilmiş olacak.

- Alfa beta dalgaları derken aklıma bir şey geldi. Diyelim ki alfa dalgalarının oranıyla insanın zekâsı ya da hatırlama gücü arasında bir bağlantı, bir paralellik var mı? Bu tür çalışmalar var mı?

- Çok çalışma yapıldı bu konuda. Bilhassa zekâ üzerine. Kati olarak bilinen bir şey varsa o da alfa dalgalarının yerine yavaş dalgalar geldiği zaman zekâda muhakkak bir bozukluk ya da bir azalma oluyor. Kati sebebi bilinmiyor ama bilinen sebeplerden biri şu, yavaş dalgalar uyanıklığı engelliyor. Yorgunluk ya da uykudan önceki hal kesinlikle yavaş dalgalardır. Dolayısıyla onlar fazlalaştığı zaman alfa dalgası azalıyor. Bunun tamamen korolasyonu var. Bundan dolayı yavaş dalgası fazla olanların reaksiyon kabiliyeti azalıyor, konsantrasyonları azalıyor ve storic kapasiteleri azalıyor, sonuç olarak da hafızaları azalıyor. Çünkü zaten storic yapmıyor. Söyleneni duyuyor fakat tam olarak idrak etme kabiliyeti yok.

- Peki, uyarıcı ilaçlar fayda etmiyor mu böyle durumlarda. Sınav öncesi uyarıcı ilaç alan birçok insan var örneğin?

- Evet. Bunlara akıllı haplar deniyor. Bunların başında da "amfetamin" var. Eskiden beri kullanılır ve hakikaten de etkilidir. Problem şurada; bu şekildeki ilaçların, bilhassa "amfetamin" ve ona yakın olan ilaçların alışkanlık yapmaları. Başlangıçta bir tane aldığınız zaman iyi geliyor ama aradan bir ay geçtiğinde dozu ikiye, üçe, dörde çıkartmanız gerekiyor. Tabii ondan sonra yan etkiler başlıyor ve en önemli yan etkisi de "paranoid" düşüncelere yol açması. Bu yüzden kullanılması zor ilaçlar. Fakat bundan 20-25 yıl önce "nootropik" denilen bir grup ilaç bulundu. Bunların alfaları artırma kabiliyeti vardı ve bunlara akıllı ilaç dendi, fakat bunlar ABD'de piyasaya giremedi. ABD'de giremeyince de yavaş yavaş bütün dünyada silindi. İçlerinde kati olarak etkileri olanlar var. Düşünün ki "smartnes" bir hastalık değil. Akıllı olmayı sağlayan ilaçlar, diyelim ki kapitalizmin doğurduğu piyasaya giremediler. Ondan sonra görüldü ki "nootropik"ler yan etkisi en az olan ilaçlar, hafızayı artırma etkileri de çok az, ancak zamanla böyle bir etki yapıyorlar. Etkileri "amfetamin"e göre çok daha az, fakat alışkanlık yapmıyorlar ve yan etkileri yok denecek kadar az. Ama korelasyon hemen yapılamıyor, onun içinde kullanılmadılar. Sonradan görüldü ki, kokain en fazla etki edeni, ama biliyorsunuz kokain de bir sürü yan etkisi olan bir madde. Fakat gençler kokaini çok daha fazla kullanmaya başladılar. Sınav öncesi kokain çekmeye başladılar. Kokainin bir güzel tarafı var, "amfetamine" göre onun öfori (mutluluktan uçurma) etkisi daha fazla, ama çok tehlikeli bir ilaç.

- Ama sonrasındaki çöküntü de daha fazla galiba?

- Evet. Bu arada en önemli ilaçlardan bir tanesi, öğrenme bozukluğu olan çocuklarda kullanılan "ritalin" denilen bir ilaç. Bu anlamdaki ilaçları sıralarsak, kokain en üstte, "amfetamin" biraz altında, "ritalin" onun da altında, "Gingko Biloba" biraz daha altta ve en altta da "nootropik"ler var. "Ritalin" şimdi çok kullanılan bir ilaç, fakat o da alışkanlık yaptığı için onu da kısıtladılar. Yine de öğrenme bozukluğu ve durum bozukluğu olan çocuklar için eldeki en iyi ilaç o. Bu arada şimdi başka şeyler var. Nasıl kimyevi olarak beyindeki elektriki dalgaları değiştirmek mümkünse, bu dalgaları kendi

kendinize değiştirmeniz de mümkün. Bu metoda "biofeedback"[7] deniyor. Bilgisayarda belli bir task veriliyor ve kendiniz beyninizdeki betaları alfaya çevirebiliyorsunuz. Konsantrasyonunuzu artırarak elbette.

- Nasıl uygulanıyor bu yöntem?

- Düşünün ki ben burada oturuyorum, şimdi başıma elektrotları bağlasak, kendimi bıraksam ve çok rahat hissetsem, anında alfalarda bir artma oluyor.

- Yoga gibi bir şey mi sözünü ettiğiniz?

- Tıpkı yoga yapmak gibi. Yogada bu alfa artması daha uzun sürede oluyor. Şimdi nasıl yogada beyninizi hazırlıyorsanız, "biofeedback"de de kendinizi öyle hazırlıyorsunuz. Ama burada kendinizi hazırlamanız yogaya göre çok daha kolay çünkü bilgisayardan size bir task veriliyor, ona göre kendinizi hazırlıyorsunuz ve alfayı değiştirdiğinizi görüyorsunuz. Bu olunca alfayı daha fazla değiştirme arzusu ve psikolojisi oluşuyor ve hakikaten değiştirebiliyorsunuz. Bu yöntem şimdi öğrenme bozukluğu olan çocuklarda sistematik olarak kullanılmaya başlandı. Biz de bunu "Alzheimer"lılarda rehabilitasyonda kullanacağız. Hafızayı yapan muhtelif şeyler var. Dediğim gibi konsantrasyon önemli, dikkat önemli, beynin uykulu ya da açık olma hali önemli. Bu şekilde yedi tane fonksiyon var. Bu fonksiyonların hangisinde bozukluk olduğunu tespit etme imkânı var psikolojik testler aracılığıyla. Biz bunları kendimize göre ayırdık. Bunları tespit ediyoruz. Bunların içinde en fazla bozukluk olanlar için özel rehabilitasyonlar var. Ayrıca fiziki rehabilitasyonlar var. Fiziki güç oldukça beyin de daha iyi reaksiyon gösteriyor. Alfayı artırmanın yollarından bir tanesi de bol bol egzersiz yapmak.

- Sağlıklı kafa sağlıklı bedende bulunur gibi mi?

- Evet.

---

7 Biofeedback (uygulamalı fizyopsikolojik geribildirim): Kişiye kas gerilimi, ağrı, vücut ısısı, beyin dalgaları ve diğer vücut fonksiyonları ve süreçlerini; gevşeme, imgeleme ve diğer bilişsel kontrol teknikleriyle denetlemeyi öğreten hasta-güdümlü bir tedavidir. Biofeedback adı, bunları yönetebilecek teknikler geliştirebilmesi için hastaya biyolojik sinyallerin geribildirimi ya da gönderilmesi anlamına gelir. (Y.N.)

- Peki, bu aynı zamanda vücutta biriken fazla ya da kötü enerjiyi boşaltmakla mı ilgili?

- Deveranla (kan dolaşımıyla) ilgili. "Periferik" (çevresel) deveran daima en çabuk azalandır. Beyne giden deveran da aynı şekilde periferik bir deveran. Ama bu söylediklerimin hepsi daha tecrübe aşamasında. "Biofeedback"i beyin rehabilitasyonu için kullandığınızda sigortalar henüz bunun parasını ödemiyor. Ancak kafa travması dolayısıyla hafıza bozukluğu olduğunda, bu yöntemlerin parasını ödüyorlar. "Alzheimer" için henüz böyle bir şey söz konusu değil, çünkü halihazırda tespit edilmiş değil. Mantıki olarak düşünüyorsunuz, hastalarınıza uygulayınca iyi geldiğini görüyorsunuz, ama FDA'nın bunu kabul etmesi için etkinin istatistiki olması ve ayrıca bunun da klinik olarak iyi bir istatistik olması lazım. Yalnız istatistik olarak hafıza bozukluğunun azalması yeterli değil, hastaların yüzde kaçında gerçekten böyle bir iyileşme olduğunu tespit edip onun ekonomik olarak mantıki olup olmadığını bulmanız ve bunu göstermeniz lazım.

- Ama parası olanlar bu tedaviden faydalanabiliyor şu anda değil mi?

- Tabii ve faydası da görülüyor. Şu anda üniversite kliniklerinde yapılıyor bu, dışarıdaki "pratisyen"[8] doktorlar yapamıyorlar. Şimdi biz bunu "pratisyen" doktorların da yapabileceği hale getirmeye çalışıyoruz. Tabii biraz daha basitleştirip biraz daha ekonomik hale getirerek. Kuşkusuz bir "Alzheimer" hastası üniversiteye gittiğinde bizim burada yapacağımızdan çok daha iyi tetkik edilebilir, ama kaç hastanın bu şansı var ki? Çok az. Diyelim bütün Türkiye'de iki tane Fransız lokantası açtınız, çok güzel yemekler var, ama millet aç. ABD'de hamburgerciler açılınca herkes ucuz yemek yeme şansına kavuştu. Bizim yapmaya çalıştığımız da bir tür, şu andaki bulguları hamburger haline getirmek.

8 Pratisyen: Mesleğinde, sanatında uzmanlık belgesi almamış olan. (Y.N.)

İLKLER

~

- Hocam bir de 'İlk'lerden bahsetmiştik. Bunların içinde enteresan olanları söyler misiniz?

- Allahın şanslı bir kuluymuşum ki, bulunduğum zaman ve mekânla düzinelerce "ilk"e ya neşriyatımla veya bulgu ve keşiflerimle imza atmak mümkün oldu. Mesela 1950 senesinde Almanya'da "nöropsikiyatri" ihtisasına başladım. Bu sene aynı zamanda "Chlorpromazin"in yani ilk "psikotrop" ilacın Fransa'da keşfedildiği yıl. Bir iki sene sonra ben Bayer firmasından burs aldım. O zaman Bayer firması "Chlorpromazin"i keşfeden Rhone Poulenc firmasıyla ilmi çalışmalara başladı. Ben de yeni çıkan her ilacı tetkik ve neşretmek fırsatını buldum. Büyük bir tesadüf. 1964'te Amerika'ya gittim. EEG'yi objektif analiz edelim diye. O yıllarda bilgisayar ilmi hayatına yeni yeni girmeye başlamıştı. 1950-1970 arasında düzinelerce yeni "psikotropik" ilaç keşfediliyor. Bunları tetkik edecek yeni metot yok. Bizim "quantifiye pharmaco EEG" metoduyla hemen hepsini teker teker tetkik etme imkânımız oldu. Yine Allah'ın verdiği bir şans.

Ben "ilk"lerimi gerek ilmi olarak gerekse patentler alarak ispatladım. Bildiğiniz gibi patentler ancak şahıslara verilebiliyor ve patent bulgusunun ilk defa bu şahıs veya şahıslar tarafından keşfedildiğini ve neşriyatının da ilk olduğu Amerika hükümeti namına patent dairesi garanti ediyor. Aldığım patentler içinde yeni bir grup

"antidepresan" ilaçlarının ilki, "Mianserin" adlı bir ilacı "antidepresan" etkisinin klasik metotların dışında "pharmaco EEG" metoduyla keşfetmem, klinik tedavi dozunun EEG metoduyla tahmin edilmesi ve bütün bunların haricinde ilacın önceden tahmin ettiğimiz endikasyon (kullanım alanı) ve dozla piyasaya çıkarıldığında yılda yüzlerce milyon dolarlık satılmasındaydı. GB-94 koduyla kullandığımız bu ilaç "Mianserin" adıyla tanındı ve birçok isimlerle Organon firması tarafından piyasaya sürüldü (Türkiye'de Tolvon). "Antikolinerjik" yan etkisinin az olmasından ve bilhassa kalp rahatsızlığı olan hastalara da verilebilmesinden dolayı "Mianserin" Avrupa ve Asya'da "serotonerjik", "antidepresan"lar bulununcaya kadar çok tutuldu. Amerika'da piyasaya bilmediğim sebeplerden dolayı çıkarılmadı. Avukatım "onları mahkemeye veririz korkusuyla çıkarmıyorlar" diyordu. Patent neşriyatı haricinde "Mianserin"in ilk yayını ve hikâyesi bulduklarımızı özetliyor. İkinci önemli "ilk" Lisuride Hydrogen.

"Maleate" isimli Schering'in migren için bulduğu ilacın merkezi sinir sistemine "kognitif aktivatör" denen ilaçlar gibi etki ettiğini ve muayyen bir dozla ihtiyarlara ve organik beyin "sendrom"lu hastalara verileceğini keşfettik, bunun patentini aldık ve muhtelif ilmi dergilerde yayımladık. Bu ilacın lisansını Schering bir Çekoslovak firmasından almış ve Almanya'da migrenli hastalarda tecrübelerini yapıyorlar. İlacın kimyevi formülü LSD'ye çok benziyordu (bir H atomu farklı). İlacın Avustralya'da denemelerini yapan Dr. Werner Herrmann'a "beyne tesir edip etmediğini" sorduğumda, "hayvan tecrübelerimize göre 'spesifik ve kuvvetli bir tesiri yok'" cevabını almıştım. Ona "pharmaco EEG"yle tetkikini önerince, çalışma için masrafı veremeyeceğini fakat ilacı temin edeceğini söyledi. Yaptığımız çalışmalar ilacın kati olarak ve hatta mikrogramlar, yani çok küçük dozlarda, insan beynine tesir ettiğini gösteriyordu.

Tesir tarzı "dextroamfetamin" gibi "psikostimülan" ve "kognitif aktivatör" tesirli ilaçlara benzediğini gördük. Bulgularımızı neşrettik ve bu kimyevi maddenin yaşlanmada veya muhtelif sebeplerden "organik beyin sendromu" olan hastalarda, stimüle edici (uyarıcı) hafıza ve başka kognitif (zekâyla ilgili) performansları iyileştireceğine dair üç tane patent aldık. Lisurid'i Schering, patentte söylediğimiz şekilde Japonya ve bazı Asya ve Avrupa ülkelerinde piyasaya çıkardı. O zamanlar kimse ihtiyarlık bunamasının "Alzheimer" olduğunu ve Alzheimer için ilaç olabileceğini bilmiyordu. Bundan dolayı "Lisurid"in "Alzheimer"lılara iyi gelebileceğini tahmin edememiştik. Schering'in ilim adamları bizim patentimizden sonra "Lisurid"in

"dopaminerjik" denen beyin "biyojenik"[1] amirlerine tesirini buldular ve "Lisurid"i birçok memlekette "Parkinson" ilacı olarak piyasaya çıkardılar.

Biraz da tesadüfi olarak "Lisurid"in alkolü bloke edici etkisini buldum ve patentini aldım. Alkol almadan veya alkol aldıktan sonra alınan bir iki Lisurid hapı alkolün beyindeki etkisini azaltıyor. Diğer keşfettiğim ilaçlar, Schering firmasıyla yaptığımız ve altıyıl kadar süren müşterek çalışma içinde oldu. O zamanlar Schering'le beraber, gayemiz "psikotrop" bir hormon bulmaktı. Bunun için Schering'in piyasaya çıkmış çıkmamış bir sürü hormonunun merkezi sinir sistemine etkili olup olmadığını araştırıyorduk.

Bu arada Schering'in "Proviron" (Türkiye'de "Mesterelon") adlı sentetik "androjen"in (erkeklik hormonu) muayyen dozlarda "antidepresan" gibi merkezi sinir sistemine tesir ettiğini bulduk. Patentini aldık. İlmi neşriyatını yaptık ve klinik depresyonu olan 100 hastada "plasebo" kontrollü çift kör çalışmasıyla "depresyon"lulara tedavi tesirini ispat ettik. Schering "Mesterelon"u Almanya'da ve Amerika'da "antidepresan" olarak piyasaya çıkarmak için çalışmalar yaparken erkek hormonlarının prostat kanseri yaptığı hakkındaki ilmi makaleler Schering'i korkuttu. Halbuki son yıllarda erkeklik hormonunun "prostat" kanserine iyi geldiği hakkında yeni tebliğler yayımlandı.

"Mesterelon"un analoglarında ve izomerlerinde yaptığımız çalışmalarda yeni bulgular çıkmadı. Buna mukabil "conjugated"ın kadın hormonuna "Estradiol Valerat"ın ise "antidepresan"lara benzer CEEG profilini tespit ettik ve hangi dozlarda "depresyon"lara iyi geleceğinin patentini aldık. Fakat kadınlık hormonunun meme kanseri yaptığı hakkındaki bulgular Alman firmasını korkuttu ve "Estradiol Valerat"ın "antidepresan" olarak piyasaya çıkmasına mani oldu.

Almanya'da hâkimlerin tekrar tekrar kız ve kadınları iğfal eden seks suçlularına kastrasyon (kısırlaştırma) yerine tavsiye ettikleri "Cyproterone Acetate" adında "antiandrojen" tesirli bir ilaç vardır. Bunun yalnız erkek seksini değil de "agresyon"u (saldırganlığı) da azalttığını duyarak beyne nasıl tesir ettiğini merak ettim. Bu ilacın "antiandrojen" tesiri kümülatif (yoğun) dozlarla haftalarca alınınca ortaya çıkıyor. Buna mukabil biz çok ufak ve tek dozlarda "Cyproterone Acetate"ın beyne tesir ettiğini ve bu dozlarda ilacın insanlara "valium" gibi "anxiolitik" tesirinin olacağını bulduk, patentini aldım ve Schering'e devrettim.

1 Biyojenik: Canlı organizma aktivitelerinin neden olduğu çevresel değişimler. (Y.N.)

Doğum kontrolünde kullanılan olan "Norgestrel" denen Schering ilacı yüzde 50'şer nispetinde iki izomerden teşekkül ediyor. "D" hormon tesiri olanizomer ve "L" hormon tesiri olmayan izomer. Biz bu iki izomeri tetkik ettiğimiz zaman hormon tesiri olmayan "L" izomerinin kuvvetli beyin etkisini bulduk. Bu 10-15 mg dozlarda "valium"un 5-10 mg dozlarındaki gibi CEEG değişiklikleri yapıyor. "L", "Norgestrel"in "valium" gibi "anksiyete"li hastaları tedavi tesiri olacağını fakat "valium"dan farklı olarak uyku ve "sedasyon" yan tesiri olmayacağını iddia ettik, patentini aldık. Klinik tecrübelerinde de "Norgestrel"in hakikaten "anksiyolitik" tesiri olduğunu gösterdik. Fakat kullandığımız dozlar çok yüksekti. Schering'in adamları bu dozda tek hapın 20-25 dolara mal olacağını tespit edip ilacın piyasaya çıkmasının imkânsız olduğuna karar verdi.

- İlaç patentlerinizin haricinde "ilk"ler alet ve metot patentleriniz var mı?

- Bildiğiniz üzere, EEG trasesini yazabilmek için beyin dalgalarını alabilecek elektrotların hastanın başına konulması lazım. EEG topu topuna 10 dakika sürdüğü halde, elektrotların teker teker konulması 30-45 dakika sürmekte ve bu hasta için hele ruh hastaları, çocuklar ve yaşlılar için çok sıkıcı. Günün birinde mühendis, müthiş kafalı ve bir sürü patenti olan bir hastama problemi anlattım. İki hafta sonra bir planla geldi. Aradan bir sene geçip yarım milyon dolardan fazla masraftan sonra bir "başlık" ortaya çıktı. Tekrar bir sene ve iki-üç misli masrafla 25 tane EEG headset (kulaklık) başlığı yapıldı. Yirmisi daha imal edilmeden, ilansız satıldı. Bu arada başlığın hem daha pratik hem daha çabuk kullanılabilme gelişmelerine ait yeni patentler alıyorduk.

Piyasaya çıkan çok iyi çalışıyor fakat kabloların içinde elektriği kafa derisinden elektroda geçiren sıvı çok koyu olursa pıhtılaşıyor, çok cıvık olursa dökülüp gidiyordu. Bunu iyileştirmek için senelerce uğraştık, bir sürü daha masraf ettik, bu sefer de başlığı yapacak ve piyasaya sürecek firma bulamadık. Büyük firmalar on binlerce sipariş istiyor, milyonlarca dolar para yatırmak gerekiyordu. Küçük firmalar ise bu işe cesaret edemiyordu. Gün geçtikçe ilgim başka taraflara kaydı, başlığı yapan mühendis de ortadan kaybolunca bir sürü para ve zaman yandı. Şimdi bunu yapmak için hâlâ kafalı ve sabırlı bir mühendis bekliyorum. Bu arada başlıkla ilgili beş patent aldım.

- Hangi metotlarda patentleriniz var?

- Tuhaftır, benim en önemli metodum olan ve ilk ilmi yayınlarımı yaptığım "Quantıtatıve Pharmaco EEG" için bir patent almayı hiç düşünmedim. Daha sonra aklım başıma geldiğinde avukatım, iyi ki patent almadın kimse nasıl yaptığını bilmez diye, "ekonomik" bakımdan düşünüyordu. Hakikaten bilgisayar programlarımızın algoritmasını hiç yayımlamamıştık. Yanımda çalışıp da Almanya'ya, Japonya'ya, Fransa'ya, İtalya'ya, Türkiye'ye, Yunanistan'a, Arjantin'e, Paraguay'a, Rusya'ya, Çin'e, memleketlerine geri dönen bir sürü zehir gibi genç doktor da benim metodumu daha da geliştirmek için bir sürü çaba sarf etti. Bizim formüllerin hepsi çok basit görünüyor, benden daha ilmi yetişmiş bu gençler matematiksel olarak metodumu çok daha ilmi şekle sokmaya çalışıyorlardı. Bunlar kendi memleketlerine döner dönmez ilaç fabrikaları onlara gidiyor, onlar da benim metodumu değil, geliştirdikleri daha modern metotları tatbik ediyorlardı. Yeni metotla ilaç tecrübeleri yapıyorlardı. Yeni buldukları metotlar ilaç keşfine yardım etmeyince ilgilerini kaybetmeye başlıyorlardı.

Uzun seneler sonunda anladım ki metodumda kullandığım çok basit formüller ilaçların beyinde tetkiki için çok önemliydi. Formüller sofistike oldukça, muğlaklaştıkça, matematik yönünden komplike oldukça bulunan bulguların önemi kayboluyor ve metot faydasızlaşıyordu. Muhtelif sebeplerle takriben son 10 sene bu metodu devamlı kullanmadım. Bu arada uluslararası "Pharmaco EEG" cemiyeti kuruldu ve her sene toplantıları oluyor. Bir iki sene önce oğlum Kurt "baba haydi senin metodunu tekrar kullanmaya başlayalım" dedi. Hayretler içinde kaldım. Aradan geçen yıllar içinde "nörobilim"de bir sürü yenilikler olmuştu ama hâlâ ilaç firmaları bizim eski metoda sanki bu arada hiçbir gelişme olmamış gibi alaka gösterdiler ve tekrar bir sürü projeye başladık.

2005 yılının Mayıs ayında Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma Laboratuvarı ile yedi senelik bir araştırma projesi anlaşması imzaladım. Yapılacak araştırmaların C-Principal Direktörü oldum. Diğer direktör nörolog bir albaydı. Uçak, radar ve daha başka hassas alet kullanan ordu mensuplarının aldıkları ilaçların beyin fonksiyonu ve performansına tesirini benim metodumla tetkik edecektik. Ordu araştırıcılarına metodumu ve bilgi bankamı kullanma izni verdim. Hani nasıl ablam 80 yaşında kitap yazmaya başladı ve en meşhur yazarlardan biri olduysa ben de 80 yaşında yeniden ilmi çalışmalara başladım.

- Patentini aldığınız başka metot var mı?

- Son senelerde aldığım en önemli patentlerden biri "psikolojik" ve bilhassa "fizyolojik" bilgilerin telefonla nakliydi. Bu şekilde "tele-nöro-psikiyatri" metodumu "tele-medicine"in bir parçası olarak geliştirdik. Amacımız gerek Amerika'nın ve gerekse üçüncü dünya devletlerinin ilkel kısımlarında yaşayıp beyin fonksiyon ve performansları tetkik edilemeyen hastalarda "tele-nöropsikiyatri" yoluyla en modern testleri uygulamaktı. Bundan dolayı da Dünya Sağlık Örgütü bu metoda çok ilgi gösterdi.

- Siz bir konuşmanızda beyin fonksiyonları teşhis sisteminizin patentinden bahsetmiştiniz. O nasıl oldu?

- Beyin fonksiyonu sistemimizin en önemli parçalarından biri bilgisayarlı EEG. EEG'yle beyin elektriki akımları 15-20 dakika kaydedilir. Eskiden bu kayıtlar kâğıda analog olarak ve teybe yapılırdı. Teyplerden bilgisayarla analiz edilirdi. Şimdi kayıt edilirken hem dijitalize ediliyor ve hem de analizleri yapılıyor (dijital EEG aletleri). Her halükârda bu 15-20 dakikalık kayıt için hastanın başına saçlarının arasına küçük elektrotlar yerleştirilir ve beyin elektriki akımları alınır. Beyin elektriki akımları çok alçak voltajda (mikro volt) ve kalbe nazaran 10 defa daha küçüktür. Bundan dolayı da elektrotları çok dikkatli koymak, kafa derisini iyi teması sağlamak için çok iyi temizlemek, yoksa yüksek voltajlı dış elektriki akımlar (mesela 50-60 Hz) dalgalar beyinden gelen dalgaların görünmesine mani olurlar.

EEG'nin çekilmesinde hasta için hiçbir rahatsızlık yoktur. Ağrı, sızı vermez fakat elektrotların yerleştirilmeleri bazen 30-40 dakika tutabilir. Bu da hastalar, hele çocuk, yaşlılar ve ruh hastaları için zor olabilir. Bundan dolayı da senelerdenberi EEG çekimini kolaylaştırmak istiyordum. 1970'lerin başlarında düşünüyordum ki EEG 50 sene önce elektronik teknolojisinin daha gelişmediği bir devirde keşfedilmiş, o zamanın elektrotları hâlâ kullanılıyordu. Halbuki elektronik teknolojisi bu 50 sene içinde muazzam aşamalar kaydetmişti. Günün birinde E. J. İsminde bir hastam bana yaptığı keşiflerden bahsediyordu. Kendisi elektrik mühendisi fakat bunun üzerinde fevkalade akıllı, bilgili ve pratik yaratıcıydı.

Ona "EEG niye az kullanılıyor biliyor musunuz?" dedim. O da cevap olarak "CT-Scan ve MRI'dan sonra EEG'nin pabucu dama atıldı" dedi. "Dediğiniz doğru ama yanlış sebeplerden oldu, EEG fonksiyonel bir metot, yani beyin fonksiyonlarını, beyin kimyasını tetkik

eden bir metot. Ama 50 sene önce doğru dürüst röntgenin bile yapılamadığı bırakın 'CT-Scan' veya 'MRI', 'pneumoencefalogram' veya 'anjiyogram'ın dahi olmadığı devirler. Yani beyin hastalıklarının teşhisinde hiçbir objektif metot olmadığı devirler" dedim. Prof. Berger fonksiyonel dediğimiz ruh hastalıklarının teşhisinde EEG'nin faydalı olabileceğini ümit ederken kendisi ve başkaları EEG'nin beyin urlarında, kanamalarda, beyin travmasında, "epilepsi"de yani beynin morfolojik (yapısal) dediğimiz hastalıklarında teşhise yardımcı olduğunu gördü.

Hiçbir objektif teşhis metodu olmadığı bu devirlerde hem nörologlar hem de beyin cerrahları EEG'ye birden bel bağladılar. Metodun morfolojik değil de fonksiyonel olduğu yıllarca unutuldu. 1950'lerin başlarında klinikte EEG'yi ben okurdum. Kaç defa ur şüphesi olan hastada EEG beyindeki uru sağ yarım küredeymiş gibi teşhis etmesine karşılık ur solda çıkınca büyük sükûtu hayale uğramış ve o zaman EEG'nin ur vs. gibi morfolojik beyin hastalıklarında objektif bir metot olarak kullanılmasında çok dikkatli olunması gereğini hele morfolojik rahatsızlığın EEG'yle beyinde "lokalizasyon"unda[2] çok dikkat etmenin gerektiğini derslerimde talebelere ve asistanlara tekrar tekrar hatırlatırdım.

Bundan dolayı daha 1950'lerin başlarında "hava ensefalografi"si[3] ve "anjiyogram" olmadan beyin cerrahları hastaları ameliyat etmezlerdi. 1960'larda "CT-Scan" 1970'lerde "MRI" keşfedilince değil "EEG hava ensefalografi"si veya "beyin anjiyografisi" beyin morfolojik hastalıklarını teşhis metodu olmaktan tamamen çıktı. Buna mukabil bu metotlar beynin "şizofren", "depresyon" vs. dediğimiz ruh hastalıklarında bir teşhis metodu olamadı. Bugün "PET Scan" dediğimiz "Positron emission tomography" yahut çok daha basiti "SPECT"ten beklediklerimiz hâlâ ümidin ötesine geçemedi. Bütün bunlara mukabil "bilgisayarlı kantifiye EEG", "şizofren", "depresyon" gibi fonksiyonel hastalıklarda ancak otopside morfolojik bozukluğu görülebilen "Alzheimer"da teşhis için yardımcı olabileceği son senelerde tekrar tekrar yayımlandı.

Belki teşhisten daha önemli olarak ilaçların beyinde parmak izi gibi etkilerini görmek ve bu etkiye dayanarak ruh hastalıklarını objektif olarak ilaç tedavisine sokmak, ilaçları her hastanın bünyesine göre titre etmek (oranını belirlemek) ve ayarlamak imkânları yüzlerce ilmi makaleyle tebliğ edildi. Beyin "farmakoloji"sini EEG'yle tet-

2 Lokalizasyon: Hastalıkların vücudun bir bölümünde yerleşmesi. (Y.N.)
3 Ensefalografi: Beynin radyografik görüntüsünün alınması. (Y.N.)

kik edenler "farmako-EEG" cemiyeti camiasında her iki senede bir toplanıp bu mevzuları münakaşa etmektedirler. Fakat daha önce de söylediğim gibi EEG'yi keşfedildiği gibi kullanmak manasızdır. Nitekim bizim beyin fonksiyonları cihazından sonra hemen hemen bütün EEG cihazı yapan firmalar bilgisayarlı "dijital kantifiye EEG aleti" yapmaya başladılar. Değil bu firmaların yaptığı EEG cihazlarını ben kendi yaptığımız BFDU (beyin fonksiyonları teşhis ünitesi) sistemimizi bile teknolojik olarak kâfi bulmuyorum. Ümit ediyorum ki bu sene (2005) başladığımız Amerikan Ordusu Hava Kuvvetleri Araştırma programı çerçevesinde teknolojimizi 21. yüzyılın standartlarına sokabileceğiz.

- Sizin bir de komünikasyon patentiniz vardı.

- Başka bir vesileyle söylediğim gibi, 1980'lerde beyin fonksiyonlarını teşhis ve takip sistemini başarılı bir şekilde geliştirdik ve başka araştırıcılara da yardım ederek 602'nin üzerinde merkezde beyin fonksiyon merkezleri kurduk. Bunların çoğu Amerika dışındaydı ve araştırıcıları EEG ve "farmako-EEG" biliyorlardı. Çoğu benim laboratuvarıma gelmiş ve çalışmış veya yaptığımız kurslara iştirak etmiş doktorlardı. Fakat benim asıl gayem muayenehane psikiyatristlerinin bu sistemi kullanmaları, teşhis ve tedavi için objektif metotlara sahip olmalarıydı. Kısa zamanda anlaşıldı ki bu zor ve hatta imkânsızdı. Bu doktorların oturup EEG, "kantifiye EEG" ve beyin haritasını öğrenmeleri için sarf edecekleri zamanları yoktu. Biz bedava kurslar verdiğimiz halde buna bile katılamıyorlardı.

O zaman "dijital kantifiye EEG" ve beyin haritalandırması için sigortalar ayrıca para ödemiyorlardı, yalnız EEG için ödüyorlardı. Yani doktorların bizim sistemle ayrıca para kazanmaları imkânı da yoktu. Yalnızca teşhis ve tedavileri daha randımanlı olacaktı. Bu da Amerika gibi doktorun para kazanma imkânı çok olan bir ülkede kâfi bir sebep değildi. Ne yapalım, ne yapalım diye düşünürken birden aklıma geldi. Senelerce önce New York'a ilk geldiğim aylarda, bir araştırma projesi için özel şekilde "elektrokardiyogramlara" (EKG) ihtiyaç vardı. O zaman ilaç firması bize bir grubu takdim etmişti. Bunlar telefonik EKG yapıyorlardı. Size ufak bir alet veriyorlar, siz bunu telefonunuza bağlıyorsunuz. Aletin bir ucuna da elektrotlar onları da hastaya bağlıyorsunuz. EKG çekilirken telefonla bir merkeze bağlanıyor. O merkezde bir özel EKG okuma grubu EKG'yi okuyor size de raporu faksla bildiriyordu.

Ben acaba böyle bir sistemi EEG'de de yapabilir miyiz diye Prof. Shapiro'ya sordum. O da bu işi tetkik etmesi için benim yanımda yıllarca çalışmış olan bir Türk gencine Emin Eralp'e[4] verdi. Emin, bir iki ay sonra bir planla geri geldi. Bu iş olabilecek. Yeni "analog-dijital konverter" ve "amplifikatör"ler yaptırmamız lazım. Bunlar doktorun muayenehanesine konacak ve telefon hattına bağlanacak. Öbür uçta elektrot başlığına gelecek. Başlık da hastanın kafasına konup EEG çekilecek. EEG hemen amplifiye edilip (güçlendirilip) analog dijitale çevrilecek ve dijital numaralar bizim merkeze gelecek. Merkezde dijital malumat tekrar analoga çevrilip analog EEG bizim doktorlarımız tarafından okunacak. "Kantifiye EEG" ve beyin haritalarıyla takviye edilip hepsi faksla doktora gönderilecek. EEG çekilirken bizim teknisyenlerimiz aynı anda EEG'nin kalitesine bakacaklar, hatalar varsa doktorun asistanını uyaracaklar. Doktor böyle bir sistemle EEG çekince sigortadan EEG raporu parasını alacak. Bu şekilde doktorun EEG'yi ve bizim sistemi öğrenmesi için zaman harcamasına gerek kalmayacak. Hem maddi tatmin hem de hastayı daha iyi teşhis ve tedavi imkânı olacak.

Emin'in kâğıda döktüğü bu plan altı ay içinde tamamlandı, bir sene içinde patentini aldık. Bütün sistem kurulduktan ve yeni software programları hazırlandıktan sonra bu işin hakiki bir ticari iş olduğunu düşünüp başkalarına bırakmaya karar verdik. Bu arada internet sistemi çıktı. İnternet vasıtasıyla telefondan daha ekonomik olan internet EEG'si yapmak için de yeni planlar hazırlandı. Telefonik sistemi de ilk olarak World Health Organization "depresyon" programında ve bizim kendi yaptığımız "Alzheimer"lıları "Ginkgo Biloba"yla tedavi projesinde kullandık.

*- Hocam son olarak şunu sormak istiyorum. Yarım asrın üzerinde meslek hayatınız var. Bir sürü patentiniz ve patent almadığ*ınız ilkler. Bunların içinde siz*in için en önemli olanları özetleyebilir misiniz?*

- Bence en önemli bulgularımdan birisi EEG denen beyin elektriki akımlarının "psikotropik" denen beyin ve ruh hastalıklarında etkili olan ilaçların beyne etki tarzını istatistiki olarak gösterebilmekti. Bunun için geçirdiğimiz bir sürü aşama var:

1- 1954-1963 senelerinde "psikotropik" ilaçların EEG'de yaptığı değişiklikleri gördük ve makalelerle bunu yayımladık.

4 Merhum Orhan Eralp ile Jale Hanım'ın oğludur.

"Psikotropik"lerin içinde "nöroleptik"lerin (antipsikotik), "thymoleptic"lerden (antidepresan) farklı EEG değişiklikleri yaptığını müşahede ettik ve yayımladık. EEG vasıtasıyla "antipsikotik" ilaçların beyindeki tesirlerini "antidepresan"lardan ayırt edebilmek, bu iki ilaç grubunun insan beynindeki farklı kimyevi değişiklikler yaptığına delalet ediyor ve EEG bu farklı değişiklikleri gösteren bir metot oluyordu. Fakat bu bulgular EEG'yi gözle değerlendirmekten yani "sübjektif"ti, ilmi toplantılarda tartışıldığı ve ilmi mecmualarda yayımlandıkları halde hakiki manada ilmi olarak kabul edilemiyordu.

2- 1964-1976 senelerinde evvela elektronik frekans analizatörüyle daha sonra da modern bilgisayarlarla EEG'yi ilk defa kantifiye ettik ve muhtelif matematiksel yollarla yalnız "antidepresan" ve "antipsikotik"lerin değil de "psikostimülan" ve "antianksiyete" ilaçlarının da EEG'ye farklı tesirler yaptığını yani beyinde farklı kimyevi değişiklikler yaptığını ilmi olarak gösterdik ve yayımladık.

3- Bilgisayarlı EEG'nin "depresyonlu", "Alzheimerlı" ve "şizofren" hastaları normallerden istatistiki olarak ayırabildiğini, yani bilgisayarlı EEG'nin bu hastalıkların teşhisinde kullanabileceğini gösterdik. "Psikotik" çocukların ve babası veya annesi veya her iki ebeveyni de "şizofren" olan çocuklarını EEG'lerinin normallerden farklı olduğunu gösterdik.

4- "Antipsikotik" (antişizofrenik) ilaçların EEG'yi değiştirmelerinin "şizofren" EEG'siyle normal EEG arasındaki farkın tamamen aksi yönde olduğunu gösterdik. Yani sanki normal insan "şizofren" olunca EEG'si normalden farklı olmaya başlıyor. "Antişizofrenik" ilaç bu farkı azaltıyor ve EEG'yi normalleştiriyor.

5- "Antidepresan" ilaçların EEG'de yaptığı değişiklikler "depresyon"lu hastaların normallerden farklı olan EEG'lerini normalleştirme istikametinde olduğunu bulduk. Yani "depresyon"lu hastalara "antidepresan" ilaç verilince hastaların beyin kimyaları değişiyor. EEG normalleşiyor ve hasta iyileşiyor.

6- "Alzheimer"a tesir eden ilaçlar EEG'yi belirgin olarak değiştiriyor, bu değişiklikler "Alzheimer" hastalarının normallerden farklılığının aksi istikametinde olmaktadır. Yani "Alzheimer" ilaçları "Alzheimer" hastalarının normalden farklı olan EEG'lerini normalleştiriyor.

Yukarıdaki üç bulguya dayanarak aşağıdaki hipotezleri yaptık:

a) Kimyevi olarak farklı dört grup "antipsikotik" ilacın aynı tip EEG değişikliği yapmaları, bunların beyinde aynı kimyevi değişikliği (yeni bir kimyevi madde) ortaya çıkarmaları sonucudur.

b) Birbirlerinden kimyevi olarak farklı "antidepresan" ilaçların aynı cins EEG değişikliği yapmaları bunların beyinde özel bir kimyevi değişiklik yaptığının (yeni bir kimyevi madde) sonucudur.

c) İki farklı sentetik bir nebati (Ginkgo Biloba) "Alzheimer" ilacının EEG'yi aynı şekilde değiştirmeleri (yeni kimyevi madde) bunların beyinde tek cins kimyevi değişiklik yaptığının delilidir.

d) Birbirinden farklı "anti Alzheimer" ilaçlarının yahut "antidepresan"ların yahut "anti Alzheimer" ilaçlarının özel kimyevi değişiklikler yapmaları her hastalıkta farklı ve fakat özel kimyasal maddenin beyinde ortaya çıktığını göstermektedir. Tedaviyle direkt ilgili olan bu bilinmeyen maddenin keşfi ve sentetik hale getirilmesi bu hastalıkların tedavi edilmesinde yeni bir devrim yapması beklenebilir.

e) 1980'lerde ekonomik ve çok kuvvetli yeni bilgisayarların geliştirilmesiyle evvelki software programlarımızı bu yeni bilgisayarlara adapte ederek yeni beyin fonksiyonları teşhis ve takip sistemlerinin geliştirdik. Bu sistemleri üç büyük ilaç sanayiine ve 70'in üzerinde araştırıcıya vererek 30'un üzerinde memlekette beyin fonksiyonları teşhis ve tedavi merkezleri kurduk. Bu merkezlerden toplanan malumatla EEG "psikotropik" ilaçlar ve psikiyatrik hastalıklar üzerine dünyanın en büyük bilgi bankasını oluşturduk.

f) Bilgisayarlı EEG ve bilim bankasını kullanarak "kantifiye farmako EEG" denen metodu geliştirdik. Bu metot sayesinde yedi kimyevi maddenin "psikotropik" özelliklerini, depresyon, "anksiyete" hastalarında ve alkolizmde tedavi tesirlerinin olduğunu keşfettik. Bunun dışında 12 ilacın klinik tesir ve tedavi pencerelerini bu ilaçların piyasaya çıkmalarından senelerce önce tahmin ederek yayımladık.

g) 1990'larda "psikotropik" tesirleri olduğu tahmin edilen doğal nebati maddelerin de sentetik ilaçlar gibi EEG'ye olan tesirlerini bulduk "Ginkgo" ağacı kökü ve yapraklarından yapılan "Ginkgo Biloba"nın "anti Alzheimer" ilaçları gibi insan beyninde "kognitif aktivatör" etkisini bulduk ve "Alzheimer" hastalarında kimyevi tesirini çok büyük bir klinik projede saptadık. "St. John's Wort" adıyla "antidepresan" tesiri olduğu iddia edilen nebatın tozunun da insan beyninde aynı sistematik "antidepresan"lar gibi EEG değişiklikleri yaptığını gösterdik.

h) Bunların haricinde muhtelif ilkler var ki bazıları söylemeye değer. Mesela ilk keşfedilen "psikotropik" ilaç olan "chlorpromazin"in (largactil, thorazin) insan beynine etkisini 1954'lerde gösterdik. Yine o zaman meşhur fakat "chlorpromazin" gibi klasik

olmayan "psikotropik reserpin"in (serpasil) beyne etkisini tespit edip 1956'da yayımladık.

1970'lere kadar LSD-25'in "valium", "librium", "imipramin", "amitriptilin", "haloperidol", "molindon", "thiothixene", "flufenazin", "xanax" ve "sertralin"in insan beynine tesir tarzlarını gösterdik. İlk olarak nikotinin üç sigaradan sonra etkisini dünyanın en ilmi dergisi olan *Science*'te neşrettik. "Halüsinasyon"ların, "delirium"un, rüyaların dying fizyolojisi korelasyonunu gösterdik. Tedaviye cevap vermeyen "şizofren"lerin beyin fizyolojilerinin cevap verenlerden farklı olduğunu bularak "rezistans şizofreni"yi ilaçlara cevap verecek hale sokan "semptom"un provokasyon metodunu ortaya çıkardık.

TURAN M. İTİL'İN YAYINLARI

1. İtil, T. M., "Menenjit Tüberküloz Tedavisi" (Therapy of Meningitis Tuberculosis), *Dünyada Tıp*, İstanbul, 1952.
2. İtil, T. M., "Bazal Frakturlarin Pisistrik ve Norologik Ehemmiyetleri" (The NeuroPsychiatric Importance of Basic Fracture), *Yeni Tıp Âlemi*, no.7, İstanbul, 1952, s.127-129.
3. İtil, T. M., «Über Eine Hyperkinetische Encephalitis, Pette und Kalmsche Form» (A Hyperkinetic Encephalitis, the Form of Pette and Kalm), *Acta NeuroPsychiatrica*, no.2, s.394-395.
4. Bente, D. und İtil, T. M., "Periphere Anästhesie und Schmerzgeschehen", *Acta Neurovegetativa*, no.7, 1953, s.258-262.
5. Bente, D. ve İtil, T. M., "Periferik Anestezi ve Ağrı", *Yeni Tıp Âlemi*, no.21, İstanbul, 1953, s.58-61.
6. Weiser, S. und İtil, T. M., "Die Aufbaustufen der Primitiven Motorik", *Archiv für Psychiatriae und Zeitschrift Neurologie*, no.191, 1954, s.450-462.
7. Bente, D. und İtil, T. M., "Zur Wirkung des Phenothiazinkörpers Megaphen auf das Menschliche Hirnstrombild", *ArzneimittelForschung*, no.4, 1954, s.418-423.
8. Bente, D. und İtil, T. M., "Das Verhalten des Hirnstrombildes bei hochdosierter Behandlung mit Reserpin (Serpasil) und bei medikamentös erzeugten parkinsonähn-lichen Zustands bildern", () no.31, Berlin, 1955, s.1296-1301.
9. Flugel, F., Bente, D. and İtil, T. M., "Behavior and EEG Changes in 'Parkinsonian' States Induced by Prolonged Treatment with Chlorpromazine and Reserpine", *Electroencep, Clin Neurophysiol*, no.8, 1956, s.712-713.
10. İtil, T. M., "FarmakoPsikiyatrideki Yeni Gelişmeler" (Neue Entwicklungen in der Pharmako-Psychiatrie), *İstanbul Klinik Dersleri*, no.910, 1956, s.4-18.

11. Bente, D. und İtil, T.M., "Zur Elektroencephalographischen Differenzierung Medikamentos Erzeugten Schlaf-Syndrome", *Zbl. f.d. Ges. U. Neuro Psychol*, no.140, 1957, s.380-381.
12. Bente, D. und İtil, T. M., "Der Chlorpromazinschlaf als Elektroencephalographische Provokationsmethode", *Zbl. ges. Neurol. Psychol*, no.140, 1957, s.20.
13. Bente, D. und İtil, T. M., "Elecktroencephalographische Befunde zur Wirkungsweise der Neuroleptischen Behandlungsverfahren", *ArzneimittelForschung*, no.7, 1957, s.611-615.
14. Bente, D. and İtil, T. M., "Chlorpromazine Sleep as an Electroencephalographic Activation Method", *Electroencephl, Clin Neurophysiol*, no.9, 1957, s.355.
15. Bente, D., İtil, T. M. and Schmid, E. E., "Electroencephalographic Studies Concerning the Action of LSD-25", *Electroenceph. clin. Neurophysiol*, no.9, 1957, s.359.
16. Bente, D. und İtil, T. M., "Elecktroencephalographische Veränderungen Unter Extrem Hohen Reserpindosen. In Garattini, S. and Ghetti, V. (ed.)", *Psychotropic Drugs*, Amsterdam: Elsevier, 1957, s.294-296.
17. Bente, D. und İtil, T. M., "Vergleichende KlinischElektroencephalographische Untersuchungen mit Pervitin und LSD-25. In Garattini, S. and Ghetti, V. (ed.)", *Psychotropic Drugs*, Amsterdam: Elsevier, 1957, s.284-285.
18. Flugel, F. Bente, D. und İtil, T. M., "Die Neuroleptischen Behandlungverfahren", *Beihelf zur Therapeutische Berichte, BayerLeverkusen*, no.29, 1957, s.1-4.
19. Bente, D., İtil, T. M. und Schmid, E. E., "Elecktroencephalographische Studien zur Wirkungsweise des LSD-25", *Psychiatria et Neurologia*, no.135, Basel, 1958, s.273-284.
20. Bente, D. and İtil, T. M., "Clinico-Electroencephalographic Investigations", *Psychopharmacology Frontiers*, Brown & Co., Boston: Littl, 1959, s.319-323.
21. Bente, D. and İtil, T. M., "A Comparison of the Action of Various Phenothiazine Compounds on the Human EEG", In Bradley, P. B., Deniker, P. and RadoucoThomas, C. (ed.), *NeuroPsychopharmacology*, vol. 1, Amsterdam: Elsevier, 1959, s.496-498.
22. Bente, D. und İtil, T. M., "Die Bedeutung Klinisch-Elektroencephalographischer Untersuchungen für die Klassifikation der Neuroleptica", *Rev. Lyon Med*, no.74, 1960, s.347-363.
23. İtil, T. M. und Schmid, E. E., "Psychische Äquivalente im Anfallsgeschehen der Epilepsie", *Therapeutische Berichte*, no.32, 1960, s.171-173.
24. İtil, T. M., "Les Modification Electroencephalographiques Pendant le Traitement Chronique par les Differents Derives de la Phenothiazine", *Rev. Lyon Med*, no.74, 1960, s.171.
25. Bente, D. und İtil, T. M., "EEGVeränderungen Unter Chronischer Medikation von Piperazinyl-Phenothiazin-Derivaten", *Medicina Experimentalis*, no.2, Basel, 1960, s.132-137.

26. Flugel, F., Bente, D. und İtil, T. M., "Zur Stellung des Butansultamderivates Ospolot in der Behandlung Zerebraler Anfallsleiden", *Deutsche Medizinische Wochenschrift,* no.50, 1960, s.2199-2203.
27. Flugel, F., Bente, D., İtil, T. M. und Molitoris, B., "Klinische und Elektroencephalographische Untersuchingen in der Reihe der Acylierten Pipreazino-Phenothiazin-Derivate", In Rothlin, E. (ed.), *Neuro-Psychopharmacology,* vol. 2, Amsterdam: Elsevier, 1961, s.236-243.
28. Flugel, F. und İtil, T. M., "Elektoencephalographische Veranderungen bei Kombinierter Behandlung mit Psychotropen Mekikamenten und ihre Klinische Bedeutung", *Med. Exp.,* no.5, Basel, 1961, s.375-385.
29. İtil, T. M., "Elektroencephalographische Befunde zur Klassifikation Neuro-und Thymoleptischer Medikamente", *Medicina Experimentlis,* no.5, Basel, 1961, s.347-363.
30. İtil, T. M., "Die Veranderungen der Pentothal-Reaktion im Elektroencephalogramm bei Psychosen unter der Behandlung mit Psychotropen Drogen", In *Proceedings of the III World Congress of Psychiatry*, University of Toronto Press, 1961, s.947-950.
31. Flugel, F. and İtil, T. M., "Clinical and Electroencephalographic Study of Drugs Producing Amentia", *Excerpta Medica International Congress Series*, no.37, 1961, s.162.
32. Flugel, F., Bente, D. and İtil, T. M., "Posicion del Derivado de Butansultamo Ospolot en el Tratamiento de las Enfermedades Convulsivas Cerebrales", *Medicina Alemana*, no.11, 1961, s.485-409.
33. Flugel, F. und İtil, T. M., "Klinisch-Elektroencephlographische Untersuchungen mit 'Verwirrtheit' Hervorrufenden Substanzen", *Psychopharmacologia,* no.3, Berlin, 1962, s.79-98.
34. İtil, T. M., "Die Problematik der Schlafstörungen und Deren Beeinflussung", *Arzneimittel-Forschung,* no.12, 1962, s.399-407.
35. İtil, T. M., "Discussion of Presentation of Sattes, H. Die Krankheitsspezifische Wirkung Moderner Psychopharmaka", *Neurolepsie und Schizophrenie,* Stuttgart, 1962, s.70-71.
36. İtil, T. M., "Discussion on the Presentation of Die Beziehungen der EEGVeranderungen zur Vegattiven Dynamik bei Phenothiazinderivaten", In Flugel, F., Pomme, B. et Selbach, H. (ed.), *Entretiens FrancoAllemands sur la Therapeutique Psychiatrique,* New York, 1962, s.176-178.
37. İtil, T. M., "EEG and Human Psychopharmacology", *Electroenceph, Clin Neurophysiol,* no.15, 1963, s.133-137.
38. Flugel, F., İtil, T. M. and Stoerger, R., "Klinische und Elektroencephalographische Untersuchungen bei Therapieresistenten Schizophrenen Psychosen", In Bradley, P. B., Flugel, F. und Hich, P. (ed.), *NeuroPsychopharmacology,* vol. 3, Amsterdam: Elsevier, 1964, s.474-477.
39. İtil, T. M., Stoerger, R. und Distler, A., "Klinische und Elektroencephalograpische Untersuchungen mit Dipyridamol", *Medizinische Klinik,* no.51, 1963, s.2090-2094.

40. İtil, T. M., Stoerger, R. and Rajotte, P., "Clinical and Electroencephalographic Study of a New HypnoSedative Combination and its Constituents", *Dis.Nervous System*, no.24, 1963, s.476-483.
41. İtil, T. M. und Stoerger, R., "Pathogenese und Therapie der Schlafstorungen", *Medizinische Monatsschrift,* no.17, 1963, s.356-360.
42. İtil, T. M. and Cora, R., "Sekstuel dutru Anomalileri Hakkinda Bulgular ve Gorusler", *Klinik Symposium,* no.2, 1963, s.390-396. (With German translation: Zur Pathogenese Sexueller Triebstorungen, s.396-397.)
43. İtil, T. M., Fink, M., Neubauer, H. and Gershon, S., "DrugInduced Dissolution of Cortical Electrical Activity and its Correlation with Psychopathological Phenomena", In Proceedings of the IV Meeting, CINP, Birmingham, 1964, s.67-68. Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.13, 1964 (Abstract).
44. İtil, T. M., Keskiner, A. and Fink, M., "Therapeutic Investigations in 'Therapy Resistant' Schizophrenic Patients", In Proceedings of the IV Meeting CINP, Birmingham, 1964, s.76-77. Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.14, 1964 (Abstract).
45. Ulett, G. A., İtil, T. M. and Fink, M., "EEG Changes with Combined Treatments of Psychotic Patients", In Proceedings of the IV Meeting, CINP, Birmingham, 1964, s.75. Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.15, 1964 (Abstract).
46. Fink, M., Shapiro, D. M., Bridger, D. and İtil, T. M., "Digital Computer Analysis of EEG Using an IBM 1710 System", *Electroenceph, Clinical Neurophysiology,* no.17, 1964, s.712 (Abstract).
47. İtil, T. M., "Relation Between Resting EEG (Baseline Activity) and Penthothal-Activated EEG", *Electroenceph, Clinical Neurophysiology,* no.17, 1964, s.465 (Abstract).
48. İtil, T. M., "Pentothal-Induced Changes in EEG as a Prognastic Index in Drug Therapy of Psychotic Patients", *American Journal of Psychiatry,* no.121, 1965, s.996-1002.
49. Shapiro, D. M., Bridger, D., İtil, T. M., and Fink, M., "EEG Analysis by Digital Computer I: Development of IBM 1710 System", *Electroenceph, Clinical Neurophysiology,* no.18, 1965, s.520 (Abstract).
50. Fink, M. and İtil, T. M., "EEG Analysis by Digital Computer II: Relation of Pentothal-Induced Changes to Resting Pattern", *Electroencep, Clinical Neurophysiology,* no.18, 1965, s.520-21 (Abstract).
51. Fink, M., İtil, T. M. and Clyde, D., "The Classification of Psychosis by Quantitative EEG Measures", Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.652, May 1965.
52. İtil, T. M., Neubauer, H. and Keskiner, A., "Potentiation of Anticholinergic Induced EEG Slow Wave Activity by Phenothiazines and the Behavioral Correlations in Man", *Proc. International Congress of Electroenceph, Clinical Neurophysiology*, 1965, s.93. Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.662, 1966 (Abstract).
53. İtil, T. M., "Elecktroencephalographische Untersuchungen mit einem Triflumethyl, Phenothiazin, Derivat", *ArzneimittelForschung*, no.15, 1965, s.817-819.

54. İtil, T. M., Keskiner, A. and Fink, M., "DrugInduced or Spontaneous Psychopathological Changes in the Relationship to Quantitative Electroencephalograph", In Wortis, J. (ed.), *Recent Advances in Biological Psychiatry,* vol. 8, Plenum Press, New York, 1966, s.303 (Summary Report). Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.3, 1965.
55. İtil, T. M., "Quantitative EEG Changes Induced by Anticholinergic Drugs and Their Behavioral Correlates in Man", In Wortis, J. (ed.), *Recent Advances in Biological Psychiatry,* vol. 8, Plenum Press, New York, 1966, s.15l-173.
56. Fink, M., Shapiro, D., İtil, T. M. and Hickman, C., "Discrimination of Amobarbital Effects of Quantitative Electroencephalography", Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.5, 1965.
57. İtil, T. M., "Relation of Resting and Pentothal-Activated EEG to Drug Therapy in Depressed Patients", In Cole, J. O. and Wittenborn, J. R. (ed.), *Pharmacotherapy of Depression*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas, 1966, s.112-126.
58. Fink, M. and İtil, T. M., EEG Effects of Psychopharmaceuticals.Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.6, 1965.
59. Fink, M., İtil, T. M. und Shapiro, D., "Die Anwendung von Digital-Computer Methoden in der Psychopharmakologie", *ArzneimittelForschung,* no.16, 1966, s.297-299.
60. İtil, T. M. und Fink, M., "Klinische Untersuchungen and Quantitative EEG-Daten bei Experimentellen Psychosen", *ArzneimittelForschung,* no.16, 1966, s.237-239.
61. Fink, M., Don, A., İtil, T. M., Stallings, M. A. and Holden, J. M. C., "Trigluperidol in the Treatment of Psychosis, Observations Suggestive of Anticholinergic Activity at Higher Dosages" *Journal New Drugs*, no.6, 1966, s.174-181.
62. Fink, and İtil, T. M., "Schizophrenia VI: Organic Therapy", In Freedman, A.M. and Kaplan, H. I. (ed.), *Comprehensive Textbook of Psychiatry,* Baltimore: Williams and Wilkins, 1967, s.661-664.
63. İtil, T. M. and Fink, M., "The Question of Dissociation of EEG and Behavior with Anticholinergic Agents", *Electroenceph, Clinical Neurophysiology,* no.21, 1966, s.411 (Abstract).
64. İtil, T. M., Holden, J. M. C. and Keskiner, A., "The Problem of Organ Brain Syndrome in the Treatment of Psychosis", In Ibor, L. et al. (ed.), *Excerpta Medica International Congress Series*, no.117 Amsterdam: Elsevier, 1966, s.240.
65. İtil, T. M. and Fink, M., "Behavior and Quantitative EEG Changes Induced by Hallucinogenic Drugs", In Vinogradova, O.C. and Ulyanova, O.G. (ed.), *Biological and Physiological Problems of Psychology,* Moscow: Science, 1966, s.224 (Abstract).
66. Fink, M., Shapiro, D. M., Hickman, C. and İtil, T. M., "Quantitative Analysis of the Electroencephalogram by Digital Computer Methods", III: Applications to Psychopharmacology, Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.3, 1966.

67. Fink, M., Gross, M. G. and İtil, T. M., "Scalp-Recorded Averaged Evoked Response to Simultaneous Cutaneous Electrical Stimulation", Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.7, 1966.
68. Fink, M., Simeon, J., Hague, W. and İtil, T. M., "Prolonged Adverse Reactions to LSD in Psychotic Subjects" *Archives of General Psychiatry*, no.15, 1966, s.450-454.
69. Fink, M., İtil, T. M. and Clyde, D., "The Classifications of Psychoses by Quantitative EEG Measures", In Wortis, J. (ed.), *Recent Advances in Biological Psychiatry*, vol. 8, Plenum Press, New York, 1966, s.305-312.
70. İtil, T. M., Keskiner, A. and Fink, M., "Therapeutic Studies in 'Therapy Resistant' Schizophrenic Patients", *Comprehensive Psychiatry*, no.7, 1966, s.488-493.
71. Simeon, J., Keskiner, A., Ponce, D., İtil, T. M. and Fink, M., "Clinical Trial of Navane (Thiothixene) in Schizophrenia", *Current Therapeutic Research*, no.9, 1967, s.10-16.
72. Holden, J. M. C., İtil, T. M., Simeon, J. and Fink, M., "Clinical Laboratory Test Standards in New Drug Trials", *Journal of Clinical Pharmacology*, no.7, 1967, s.1-8.
73. İtil, T. M., Keskiner, A. and Fink, M., "Effect of Sulthiame in Schizophrenic Patients", In Dunlop, E. (ed.), *Psychosomatic Medicine*, Excerpta Medica International Congress Series, no.134, Amsterdam, 1967, s.185-194.
74. İtil, T. M. and Fink, M., "Anticholinergic DrugInduced Delirium: Experimental Modification, Quantitative EEG and Behavioral Correlations", *Journal of Nervous and Mental Disorders*, no.143, 1966, s.492-507.
75. İtil, T. M., Holden, J. C., Keskiner, A. and Fink, M., "Altered Sensitivity to Centrally Active Drugs Following a Lobotomy", In Wortis, J. (ed.), *Recent Advances in Biological Psychiatry*, vol. 9, Plenum Press, New York, 1966, s.157-169.
76. İtil, T. M., Keskiner, A., Kiremitci, N. and Holden, J. M. C., "Effect of Phencyclidine in Chronic Schizophrenics", *Canadian Psychiatric Association Journal*, no.12, 1967, s.209-212.
77. İtil, T. M., Holden, J. M. C. and Shapiro, D., "The Application of Statistical and Computer Methods in the Chemotherapy of Psychosis", In Proceedings of 5th International Congress of Chemotherapy, Vienna, 1967, s.463-464 (Abstract).
78. Sugerman, A. A., Simpson, G. M., Fink, M., Denber, H. C. B., Gallant, D. M., Ban, T. A., İtil, T. M., Keskiner, A. and Holden, J. M. C., "Report of Clinical Studies of Psychiatric Drugs", *Journal of Clinical Pharmacology*, no.7(4), 1967, s.237-244.
79. İtil, T. M., Holden, J. M. C., Fink, M., Shapiro, D. M. and Keskiner, A., "Treatment of Chronic Psychotic Patients with Combined Medications", In Brill, H., Cole, J. O., Deniker, P., Hippius, H. and Bradley, P. B. (ed.), *NeuroPsychopharmacology*, Excerpta Medica International Congress Series, no.29, Amsterdam, 1966, s.1016-1020.

80. İtil, T. M., Rizzo, A. E., and Shapiro, D. M., "Study of Behavior and EEG Correlation During Drug Treatment of Disturbed Children", *Diseases of the Nervous System*, no.28 (11), 1967, s.731-736.
81. İtil, T. M., "EEG 'Sleep' State After Anticholinergic Drugs", In Brill, H., Cole, J. O., Deniker, P., Hippius, H. and Bradley, P. B. (ed.), *NeuroPsychopharmacology*, Excerpta Medica, International Congress Series, no.129, Amsterdam, 1966, s.380.
82. Holden, J. M. C., İtil, T. M., Kiremitci, N. and Keskiner, A., "Clinical and EEG Effects of LSD in Lobotomized and NonLobotimized Schizophrenics", *Southern Psychiatric Association*, Newsletter, December, 1967, s.4-5.
83. Fink, M. and İtil, T. M., "Anticholinergic Hallucinogens and their Interaction with Centrally Active Drugs", In Brill, H., Cole, J. O., Deniker, P., Hippius, H. and Bradley, P. B. (ed.), *NeuroPsychopharmacology*, Excerpta Medica, Amsterdam, 1967, s.381.
84. Kimes, M., Holden, J. M. C., Keskiner, A. and İtil, T. M., "Occupational Therapy Rating Scale", Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.11, 1967.
85. İtil, T. M., Keskiner, A., Shapiro D. and Fink, M., "Psychopathological and Psychosomatic Rating Scales", Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.12, 1966.
86. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Shapiro, D., "Physical and Laboratory Data Rating Scale", Psychiatric Research Foundation of Missouri, Publication no.12, 1967.
87. İtil, T. M., Shapiro, D., Fink, M., Hickman, C., Kiremitci, N. and Holden, J. M. C., "OnLine Computer Classification of Electroencephalographic Sleep Stages", *Psychophysiology*, no.4 (3), 1968, s.366.
88. İtil, T. M., and Fink, M., "EEG and Behavioral Aspects of the Interaction of Anticholinergic Hallucinogens with Centrally Active Compounds", In Bradley, P. B. and Fink, M. (ed.), *Progress in Brain Research*, vol. 28, Anticholinergic Drugs, Amsterdam: Elsevier, 1968, s.149-168.
89. İtil, T. M., Shapiro, D., Hickman, C., Fink, M. and Kiremitci, N., "EEG Classification of Tranquilizers (Power Spectral Density Analysis and Computer Programs)", *Electroencep, Clinical Neurophysiology*, no.24 (3), 1968, s.288 (Abstract).
90. Fink, M., İtil, T. M. and Shapiro, D., "Digital Computer Analysis of the Human EEG in Psychiatric Research", *Comprehensive Psychiatry*, no.8 (6), 1967, s.521-538.
91. İtil, T. M., Fink, M. and Ulett, G., "EEG Patterns with Combined Drug Treatments in Psychotic Patients", *Turkish EEG Society Journal*, no.1, 1968, s.1-9.
92. Fink, M., Shapiro, D., Hickman, C. and İtil, T. M., "Digital Computer EEG Analysis in Psychopharmacology", In Kline, N. and Laska, E. (ed.), *Computers and Electronic Devices in Psychiatry*, Grune and Stratton, New York, 1968, s.109-123.

93. Freilich, N. E., İtil, T. M. and Fink, M., "Social Class and Prognosis of Schizophrenia", *NoroPsikiyatri Arsivi*, no.4 (4), 1967, s.1-12.
94. Keskiner, A., Simeon, J., Fink, M. and İtil, T. M., "LongActiving Phenothizaine (Fluphenazine Decanoate) Treatment of Psychosis", *Archives of General Psychiatry*, no.18, 1968, s.477-481.
95. Keskiner, A., Holden, J. M. C. and İtil, T. M., "Maintenance Treatment of Schizophrenic Outpatients with a Depot Phenothiazine", *Psychosomatics*, no.9 (3), 1968, s.166-171.
96. İtil, T. M., Shapiro, D. and Fink, M., "Differentiation of Psychotropic Drugs by Quantitative EEG Analysis", *Agressologie*, no.9 (2), 1968, s.267-280.
97. İtil, T. M., "Electroencephalography and Pharmacopsychiatry", In Freyhan, F.A., Petrilowitsch, N., Mainz and Pichot, P. (ed.), *Clinical Psychopharmacology, Modern Problems of Pharmaco-psychiatry*, vol. 1, Basel/New York: Karger, 1968, s.163-194.
98. İtil, T. M., Holden, J. M. C., Keskiner, A. and Shapiro, D., "Central Effects of Metronidazole", *Psychiatric Research Report of the American Psychiatric Association*, 1968.
99. Freilich, N. E., İtil, T. M., Fink, M. and Holden, M., "The Influence of Family Structure and Attitudes on the Course and Prognosis of Schizophrenia", *Noro Psikiyatri Arsivi*, no.5, 1968, s.1-10.
100. Fink, M., İtil, T. M. and Shapiro, D. M., "EEG Patterns Associated with Minimal Alterations in Consciousness in Man", *Trace*, no.2 (8), 1968, s.12 (Abstract).
101. Holden, J. M. C., Alvarez, U. C. and İtil, T. M., "Changes in Laboratory Values with Butaperzine", *Current Therapeutic Research*, no.10 (6), 1968, s.304-312.
102. Holden, J. M. C. and İtil, T. M., "The Application of Automated Techniques in Assessing Psychotropic DrugInduced Side Effects", *American Journal of Psychiatry*, no.125 (4), 1968, s.254-161.
103. İtil, T. M., Holden, J. M. C. and Keskiner, A., "The Problem of Organic Brain Syndrome in the Treatment of Psychosis.In Proceedings of the IV World Congress of Psychiatry", *Excerpta Medica International Congress Series*, no.150, 511 September, Madrid, 1966, s.2586-2588.
104. İtil, T. M., Digital Computer Analysis of the Dream State. *Psychophysiology*, no.5 (2), 1968, s.214215.
105. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Keskiner, A., "The Effects of Metronidazole on Schizophrenic Psychopathology", *Journal of Clinical Pharmacology*, no.8 (5), 1968, s.333-341.
106. Holden, J. M. C., İtil, T. M., Keskiner, A. and Fink, M., "Thioridazine and Chlordiazepoxide, Alone and Combined in the Treatment of Chronic Schizophrenia", *Comprehensive Psychiatry*, no.9 (6), 1968, s.633-643.
107. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Caraher, F., "An Unusual Neurological Side Effect of Psychotropic Drug Treatment", *Canadian Psychiat. Association Journal*, no.13 (6), 1968, s.565-569.

108. İtil, T. M., "Human Psychopharmacology and Functional Electroencephalography", In Efron, D. H., Cole, J. O., Levine, J. and Wittenborn, R. O. (ed.), *Psychopharmacology: A Review of Progress 19571967*, Washington, D. C., U. S. Government Printing Office, 1968, s.509-522.
109. Fink, M. and İtil, T. M., "EEG and Human Psychopharmacology: Clinical Antidepressants", In Efron, D. H., Cole, J. O., Levine, J. and Wittenborn, R. O. (ed.), *Psychopharmacology: A Review of Progress 19571967*, Washington, D. C., U. S. Government Printing Office, 1968, s.671-682.
110. Fink, M. and İtil, T. M., "Neurophysiology of Phantastica: EEG and Behavioral Relations in Man", In Efron, D. H., Cole, J. O., Levine, J. and Wittenbron, R. O. (ed.), *Psychopharmacology: A Review of Progress 19571967,* Washington, D. C., U. S. Government Printing Office, 1968, s.1231-1239.
111. İtil, T. M., Keskiner, A. and Holden, J. M. C., "The Use of LSD and Ditran in the Treatment of Therapy Resistant Schizophrenics (Symptom Provocation Approach)", *Diseases of the Nervous System* (Suppl.), no.30 (2), 1969, s.93-103. (Also published as abstract in *Psychiatry Digest*, 1969.)
112. İtil, T. and Shapiro, D., "Computer Classification of AllNight Sleep EEG (Sleep Prints)", In Gastaut, H., Lugaresi, E., Berti Ceroni, G. and Coccagna,, G. (ed.), *The Abnormalities of Sleep in Man,* Aulo Gaggi, Bologna, 1968, s.45-53.
113. Keskiner, A., İtil, T. M. and Holden, J. M. C., "Fluphenazine Enanthate and Fluphenazine Decanoate: A Comparative Study in Chronic Schizophrenic Outpatients", *Psychosomatics,* no.10, 1969, s.42-45.
114. Holden, J. M. C., İtil, T.M., and Forno, G., "Echoencephalographic Studies in Chronic Schizophrenic Patients", *The Turkish Journal of Electroencephalography and Clinical Electrophysiology*, no.11 (23), 1968, s.23-29.
115. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Keskiner, A., "Comparison of Perphenzaine and P5227 in Chronic Schizophrenics: Clinical and EEG Effects", *Journal of Clinical Pharmacology*, no.9 (3), 1969, s.163-175.
116. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Fink, M. and Kassebaum, D., "Digital Computer Classifications of EEG Sleep Stages", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology,* no.27, 1969, s.76-83.
117. Holden, J. M. C., and İtil, T. M., "Laboratory Changes with Chlordiazepoxide and Thioridazine, Alone and Combined", *Canadian Psychiat, Association Journal,* no.14, 1969, s.299-301.
118. İtil, T. M., "Anticholinergic Drug Induced Sleep - Like EEG Pattern in Man", *Psychopharmacologia,* no.14, Berlin, 1969, s.383-393.
119. İtil, T. M., "Digital Computer 'Sleep-Prints' and Psychopharmacology", *Biological Psychiatry*, no.1, 1969, s.91-95.
120. Ulett, J. A. and İtil, T. M., "Quantitative Electroencephalogram in Smoking and Smoking Deprivation", *Science*, no.164, 1969, s.969-970.

121. İtil, T. M., "Effects of Psychotropic Drugs on Computer 'Sleep Prints' in Man", In Cerlette, A. and Bove, F. J. (ed.), *The Present Status of Psychotropic Drugs*, Excerpta Medica International Congress Series, Amsterdam, 1969, s.211-227.
122. İtil, T. M., "Definition and Classification of Neuroleptics from the EEG Point of View", In Bobon, D. P. (ed.), *Reprints of the Interdisciplinary Week on Neuroleptiques*, Universitie De Liege, Liege, 1969, s.167-169.
123. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Fink, M., Kiremitci, N. and Hickman, C., "Quantitative EEG Studies of Chlordiazepoxide, Chlorpromazine and Imipramine in Volunteer and Schizophrenic Subjects", In Evans, W. O. and Kline, N. S. (ed.), *The Psychopharmacology of the Normal Human*, Illinois: Charles C. Thomas, Springfield, 1969, s.219-237.
124. Ulett, G. A., Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Keskiner, A., "A Clinical and EEG Study of Withdrawal Syndromes in Schizophrenic Patients", In Cerletti, A. and Bove, F. J. (ed.), *The Present Status of Psychotropic Drugs,* Excerpta Medica International Congress Series, Amsterdam, 1969, s.412-418.
125. Jones, J., İtil, T. M., Keskiner, A., Holden, J. M. C. and Ulett, G. A., "Psychotropic Drug- Induced Alterations or Somatosensory Evoked Responses in Schizophrenic Patients", In Cerlette, A. and Bove, F. J. (ed.), *The Present Status of Psychotropic Drugs,* Excerpta Medica International Congress Series, Amsterdam, 1968, s.388-391.
126. Polvan, N., Yagcioglu, V., İtil, T. M. and Fink, M., "High and Very High Dose Fluphenazine in the Treatment of Chronic Psychosis", In Cerletti, A. and Bove, F. J. (ed.), *The Present Status of Psychotropic Drugs,* Excerpta Medica International Congress Series, Amsterdam, 1969, s.495-497.
127. İtil, T. M., "Quantitative Analysis of 'Motor Pattern' in Schizophrenia", In Siva Sankar, D. V. (ed.), *Schizophrenia, Current Concepts and Research*, Hicksville, PJD Publications Ltd., New York, 1969, s.210-219.
128. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Keskiner, A., "The Treatment of Lobotomized Schizophrenic Patients with Butaperazine", *Current Therapeutic Research,* s.11 (7), 1969, s.418-428.
129. İtil, T. M., "Clinical Neurophysiology", In *Report of the Meeting of Investigators on the Methodology of International Studies on the Effectiveness of Psychotropic Drugs,* WHO, Belgrade, 1969, s.l2.
130. İtil, T. M. and Fink, M., "Electroencelphographic Effects of Trifluperidol", *Diseases of the Nervous System*, no.30 (8), 1979, s.524-530.
131. İtil, T. M., "Quantitative EEG and Behavior Changes After LSD and Ditran", In Karczmar, A. G. and Koella, W. P. (ed.), *Neurophysiological and Behavioral Aspects of Psychotropic Drugs,* Illinois: Charles C. Thomas, Springfield, 1969, s.72-81.
132. Fink, M., İtil, T. M., Zaks, A. and Freedman, A. M., "EEG Patterns of Cyclazocine, a Narcotic Antagonist", In Karczmar, A. G. and Koella,

W. P. (ed.), *Neurophysiological and Behavioral Aspects of Psychotropic Drugs*, Illinois: Charles C. Thomas, Springfield, 1969, s.62-71.
133. Fink, M., Simeon, J., İtil, T. M. and Freedman, A. M., "Clinical Antidepressant Activity of Cyclazocine-A Narcotic Antagonist", *Clinical Pharmacology Therapeutics*, no.11, 1970, s.41-48.
134. İtil, T. M., Holden, J. M. C., Shapiro, D., and Keskiner, A., "Methodology in Psychopharmacology", *Noro Pskilyatri Arsivi*, no.6 (1), 1969, s.52-53.
135. İtil, T. M., "Convulsive and Anticonvulsive Properties of Neuro-Psycho-Pharmaca", In Niedermeyer, E. (ed.), *Epilepsy, Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, vol. 4, Basel/New York: Karger, 1970, s.270-305.
136. İtil, T. M., "The Differential Effects of Minor and Major Tranquilizers on Digital Computer Sleep Prints and REM", *Electroenceph, Clin, Neurophysiology*, no.27, 1969, s.641-735 (Abstract)
137. Simeon, J., Fink, M., İtil, T. M. and Ponce, D., "D-Cycloserine Therapy of Psychosis by Symptom Provocation", *Comprehensive Psychiatry*, no.11 (1), 1970, s.80-88. (Abstracted in Digest of Neurology and Psychiatry, Feb. 1970 s.80.)
138. İtil, T. M., "Digital Computer Analysis of the Electroencephalogram During Rapid Eye Movement Sleep State in Man", *The Journal of Nervous and Mental Disorders*, no.150 (3), 1970, s.201-208.
139. Keskiner, A., İtil, T. M., Todt, N., "A Comparative Study of Butaperazine, Chlorpromazine and Placebo in Chronic Schizophrenics", *Psychosomatics*, no.11, 1970, s.120-126.
140. İtil, T. M., Hsu, W., Holden, J. M. C. and Gannon, P., "Digital Computer Sleep Prints in Lobotomized and Non-Lobotomized Schizophrenics", *Biological Psychiatry*, no.2, 1970, s.141-152.
141. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Keskiner, A., "Assessment and Significance of Changes in Laboratory Values with Haloperidol and Fluphenazine Hydrochloride Therapy", *Biological Psychiatry*, no.2, 1970, s.173-182.
142. İtil, T. M., "Automatic Classification of Sleep Stages and the Discrimination of Vigilance Changes Using Digital Computer Methods", *Agressologie* (Numero special), no.10, 1969, s.603-610.
143. Simeon, J., Keskiner, A., Fink, M. and İtil, T. M., "Depot Fluphenazine Facilitation of Treatment of Psychoses", In Rothman, T. (ed.), *Changing Patterns in Psychiatric Care*, Rush Research Foundation, Los Angeles, 1970, s.176-185.
144. Gannon, P., İtil, T. M., Keskiner, A. and Hsu, B., "Clinical and Quantitative Electroencephalographical Effects of MK940", *Arzneimittel-Forschung*, no.20, 1970, s.971-974.
145. İtil, T. M., Gannon, P., Heinemann, L., Holden, J. M. C. and Keskiner, A., "The Effect of Thiothixene and Fluphenazine on Digital Computer Sleep Prints", *Scientific Proceedings in Summary Form*, 122nd Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Washington, D. C., 1969, s.274-276.

146. Ulett, G. A., Ulett, J., and İtil, T. M., "EEG and Behavior Alterations During Smoking Deprivation", In *Scientific Proceedings in Summary Form*, 122nd Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Washington, D. C., 1969, s.230.
147. Holden, J. M. C., İtil, T., Keskiner, A. and Hsu, W., "The Assessment of DrugInduced Side Effects in Chemotherapy, Taking Psychotropic Drugs as an Example", *Progress in Antimicrobial and Anticancer Chemotherapy*, Proceedings of 6th International Congress of Chemotherapy, vol. 1, University of Tokyo Press, Tokyo, 1970, s.628-632.
148. İtil, T. M., Gannon, P., Hsu, W. and Klingenburg, H., "Digital Computer-Analyzed Sleep and Resting EEG During Halperidol Treatment", *Amer, J. Psychiat*, no.127, 1970, s.462-471.
149. Borenstein, P., Dongier, M., Fink, M., Florio, V., İtil, T. M., Longo, V., Mellerio, F., Naquet, R., Pampiglione, G., Titeca, J. and Verdeaux, G., "Clinical and Experimental Electroencephalography", *The Neuroleptics, Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, vol. 5, Basel, Münih, Paris, New York: Karger, 1970, s.109-125.
150. Arnold, O. H., Collard, J., Deniker, P., Ginestet, D., Hippius, H., İtil, T. M., Labhardt, F., Leeds, A., Montanini, R., Morozov, G., Simon, P. and Villeneuve, A., "Definition and Classification of Neuroleptics", *The Neuroleptics, Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, vol. 5, Basel, Münih, Paris, New York: Karger, 1970, s.14l-147.
151. Heinemann, L. G., and İtil, T. M., "Quantitative EEG Changes During High and Low Dosage Fluphenazine Hydrochloride Treatment", *International Pharmacopsychiatry*, no.4, 1970, s.43-52.
152. İtil, T. M., Keskiner, A., Heinnemann, L., Han, T., Gennon, P. and Hsu, W., "Treatment of Resistant Schizophrenics with Extreme High Dosage Fluphenazine Hydrochloride", *Psychosomatics*, no.11 (5), 1970, s.456-463.
153. Holden, J. M. C., İtil, T. M. and Hofstatter, L., "Prefrontal Lobotomy: Stepping-Stone or Pitfall?", *American Journal of Psychiatry*, no.127, 1970, s.591-598.
154. İtil, T. M., Holden, J. M. C., Shapiro, D. and Keskiner, A., "The Application of Statistical and Computer Methods in the Chemotherapy of Psychosis and New Drug Evaluations", *Noro Psikiyatri Arsivi*, no.7 (2), 1970, s.77-99.
155. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and Jones, J., "Somatosensory Evoked Potential Changes During Thiothixene Treatment in Schizophrenic Patients", *Proceedings of the American EEG Society, 24th Annual Meeting*, Washington, D. C., 1719 September, 1970, s.14 (Abstract). Also in *Electroenceph, Clinical Neurophysiology*, no.31, 1971, s.294 (Abstract).
156. İtil, T. M., Gannon, P., Akpınar, S. and Hsu, W., "Quantitative EEG Analysis of ElectroSleep Using Frequency Analyzer and Digital Computer Methods", *Proceedings of the American EEG Society, 24th Annual Meeting*, Washington, D. C., September 17-19 1970, s.31 (Abstract). Also in *Electroenceph. Clinical Neurophysiology*, no.31, 1971, s.294 (Abstract).

157. İtil, T. M., "Changes in Digital Computer Analyzed EEG During 'Dreams' and Experimentally Induced Hallucinations", Keup, W. (ed.), *Origins and Mechanisms of Hallucinations*, Plenum Press, New York, 1970, s.71-91.
158. Holden, J. M. C. and İtil, T., "The Influences of the Standard Prefrontal Lobotomy Operation on Hallucinatory Phenomena Associated with Psychotomimetic Drugs", Keup, W. (ed.), *Origins and Mechanisms of Hallucinations*, Plenum Press, New York, 1970, s.37-51.
159. İtil, T. M., "Digital Computer-Analyzed EEG Findings During Spontaneous and Experimentally-Induced Hallucinations", *Proceedings of the 8th European Conference on Psychosomatic Research*, 2529 May 1970, s.57-58 (Abstract).
160. İtil, T. M., Polvan, N., Ücok, A., Eper, E., Güiven and Hsu, W., "Comparison of the Clinical and Electroencephalographical Effects of Molindone and Trifluoperazine in Acute Schizophrenic Patients", *Physicians' Drug Manual (PDM)*, vol. 2, 1970, s.80-87.
161. İtil, T. M., "Effects of Psychotropic Drugs on ComputerAnalyzed Sleep Patterns", *Noro Psikiyatri Arşivi*, no.7 (3), 1970, s.169-177; Abstracted in *American Journal of Psychotherapy*, no.25 (3), 1971 s.504-505.
162. İtil, T. M. and Keskiner, A., "Fluphenazine Hydrochloride, Enanthate and Decanoate in the Management of Chronic Psychosis", *Diseases of the Nervous System* (Suppl.), 1970, s.37-42.
163. Saletu, B. and İtil, T. M., "Thiopental-Activated EEG Following Hemispherectomy", *Clinical Electroencephalography*, no.1 (4), 1970, s.153-164.
164. İtil, T. M. and Saletu, B., "Digital Computer-Analyzed Resting and Sleep EEGs (Sleep Prints) after Hemispherectomy in Man", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiol*ogy, no.30, 1971, s.457-461.
165. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and Jones, J., "Somatosensory Evoked Potential Changes During Thiothixene Treatment in Schizophrenic Patients", *Psychopharmacologia*, no.20, Berlin, 1971, s.242-252.
166. İtil, T. M., Polvan, N. and Holden, J. M. C., "Clinical and Electroencephalographic Effects of Cinanserin in Schizophrenic and Manic Patients", *Diseases of the Nervous System*, no.32 (3), 1971 s.193-200. (Abstracted in *Digest of Neurology and Psychiatry*, April 1971, s.188.)
167. Holden, J. M. C., Hsu, W., İtil, T. M. and Keskiner, A., "Predictor Patterns in the Management of Therapy-Resistant Schizophrenia", *Diseases of the Nervous System*, no.32 (4), 1971, s.260-268.
168. İtil, T. M., Ulett, G. A., Hsu, W., Klingenberg, H. and Ulett, J. A., "The Effects of Smoking Withdrawal on Quantitatively Analyzed EEG", *Clinical Electroencephalography*, no.2 (1), 1971, s.44-51.
169. İtil, T. M., Hsu, W., Klingenberg, H., Gannon, P. and Holden, M., "Effect of Thiothixene on Digital Computer Sleep Prints of Schizophrenic Patients", *Physicians Drug Manual* (PDM), no.2 (9-10), 1971,

s.118-123; Also full paper in *Behavioral Neuropsychiatry*, no.3 (78), 1971, s.2-7.
170. İtil, T. M. and Akpınar, S., "Lithium Effect on Human Electroencephalogram", *Clinical Electroencephalography,* no.2 (2), 1971, s.89-102.
171. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and Hsu, W., "Changes in Somatosensory Evoked Potentials During Fluphenazine Treatment", *Pharmakopsychiatrie Neuro-Psychopharmakologie*, no.4 (3), 1971, s.158-168.
172. İtil, T. M. Keskiner, A., Han, H., Hsu, W. and Ulett, G., "EEG Changes After Fluphenazine Enanthate and Decanoate Based on Analog Power Spectra and Digital Computer Period Analysis", *Psychopharmacologia,* no.2, Berlin, 1971, s.230-241.
173. Schwartz, J., Feldstein, S., Fink, M., Shapiro, D. M. and İtil, T. M., "Evidence for a Characteristic EEG Frequency Response to Thiopental", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, no.31, Amsterdam: Elsevier, 1971, s.149-153.
174. Saletu, B., İtil, T. M. and Saletu, M., "Auditory Evoked Response, EEG, and Thought Process in Schizophrenics", *American Journal of Psychiatry,* no.128 (3), 1971, s.116-124. (Abstracted in *Digest of Neurology and Psychiatry*, AugustSeptember 1971, s.331.)
175. Ulett, G. A., Akpınar, S. and İtil, T. M., "Investigations of Hypnosis Utilizing Induction by Video Tape", *Psychosomatics* no.12, 1971, s.250-255.
176. Saleto, B., İtil, T. M. and Saletu, M., "Evoked Responses After Hemispherectomy", *Confinia Neurologica*, no.33, 1971, s.221-230.
177. Clein, M.B., Marrazzi, A. S., Woodruff, S., Kennedy, D. and İtil, T. M., "LSD Dissociation of Auditory Perception and CPZ Protection in Man", *Pharmacologia,* no.12, Berlin, 1970, s.219.
178. Akpınar, S., Ulett, G. A. and İtil, T. M., "Hypnoticability Predicated by Digital Computer-Analyzed EEG Pattern", *Biological Psychiatry*, no.3, 1971, s.387-392.
179. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and Marasa, J., "Somatosensory Evoked Potential Changes During Haloperidol Treatment of Chronic Schizophrenics", *Biological Psychiatry*, no.3, 1971, s.299-307. (Abstracted in *Digest of Neurology and Psychiatry*, May 1972, s.220.)
180. Saletu, B., İtil, T. M. and Keskiner, A., "Prediction of Drug Treatment Effective in Narcolepsy Based on Digital Computer-Analyzed EEG", *Clinical Electroencephalography*, no.2 (3), 1971, s.154168.
181. İtil, T. M., "Sleep Prints", *Proceedings of the 24th Annual Conference on Engineering in Medicine and Biology*, vol. 13, Washington, D. C., *The Alliance for Engineering in Medicine and Biology*, 1971, s.365 (Abstract).
182. Fink, M., Shapiro, D. M. and İtil, T. M., "EEG Profiles of Fenfluramine, Amobarbital and Dextroamphetamine in Normal Volunteers, *Psychopharmacologia*, no.22, Berlin, 1971, s.369-383.
183. Keskiner, A., İtil, T. M., Han, T. H., Saletu, B. and Hsu, W., "Clinical Toxicological and Electroencephalographic Study with SCH12,679 in Chronic Schizophrenics", *Current Therapeutic Research*, no.13 (11), 1971, s.714-725.

184. Holden, J. M. C., İtil, T. M., Gannon, P. and Keskiner, A., "The Clinical Effects of Intramuscular Thiothixene and Trifluoperazine in Chronic Schizophrenia: A Comparative Study", *Current Therapeutic Research*, no.13 (5), 1971, s.298-310.
185. Holden, J. M. C., İtil, T. M., Keskiner, A. and Gannon, P., "A Clinical Trial of an Antiserotonin Compound, Cinanserin, in Chronic Schizophrenia", *Journal of Clinical Pharmacology,* no.11, 1971, s.220-226.
186. İtil, T. M., Gannon, P., Cora, R., Polvan, N., Akpınar, S., Elveris, F. and Eskazan, E., "SCH-l2-04l, a New Anti-Anxiety Agent (Quantitative Pharmaco-Electroencephalography and Clinical Trials)", *Physicians Drug Manual (PDM)*, no.3, (3-4), 1971, s.26-35. (Also in *Behavioral Neuropsychiatry*, no.4 (4-5), 1972, s.15-24.)
187. İtil, T. M., Hsu, W. Saletu, B. and Klingenberg, H., "Effects of Fluphenazine Hydrochloride on Digital Computer Sleep Prints of Schizophrenic Patients", *Diseases of the Nervous System*, no.32 (11), 1971, s.751-758. (Abstracted in *Digest of Neurology and Psychiatry*, January 1972.)
188. İtil, T. M., Güven, F., Cora, R., Hsu, W., Polvan, N., Ücok, A., Sanseigne, A. and Ulett, G. A., "Quantitative Pharmaco-Electroencephalography Using Frequency Analyzer and Digital Computer Methods in Early Drug Evaluations", In Smith, W. L. (ed.), *Drugs, Development and Brain Functions,* Illinois: Charles C. Thomas, Springfield, 1971, s.145-166.
189. Saletu, B. and İtil, T. M., "Effects of Psychotropic Drugs on Computer-Analyzed Resting and Sleep EEG Following Hemispherectomy in Man", In Smith, W. L. (ed.), *Drugs, Development, and Brain Functions,* Illinois: Charles C. Thomas, Springfield, 1971, s.69-80.
190. Ulett, G. A., Akpınar, S. and İtil, T. M., "Hypnosis: Physiological, Pharmacological Reality", *The American Journal of Psychiatry*, no.128 (7), 1972, s.33-39.
191. Shapiro, D., Hsu, W. and İtil, T. M., "Period Analysis of the EEG on the PDP-12", In Wulfsohn, N. L. and Sances, A. Jr., (ed.), *The Nervous System and Electric Currents*, vol. 2, Plenum Press, New York, 1971, s.59 (Abstract).
192. Nute, C. H., Marasa, J. and İtil, T. M., "Spectral Analysis of the EEG on the PDP-12", In Wulfson, N. L. and Sances, A. Jr., (ed.), *The Nervous System and Electric Currents*, vol. 2, Plenum Press, New York, 1971, s.57-58 (Abstract).
193. İtil, T. M., Heinemann, L. G., Cora, R., Keskiner, A., Gannon, P. and Hsu W., "Digital Computer-Analyzed Resting and Sleep EEG Investigations and Clinical Changes During Molindone Treatment", *Journal of Psychiatric Research*, no.9, 1971, s.45-49.
194. Polvan, N., Akpınar, S., Ahmed, M. B. and İtil, T. M., "Different Effects of Trifluoperazine When Administered Daytime or Night", *The British Journal of Psychiatry,* no.119 (553), 1971, s.601-602.

195. Ulett, G. A., Akpınar, S. and İtil, T. M., "Hypnosis by Video Tape", *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, no.20 (1), 1972, s.46-51.
196. İtil, T. M., Stock, M. J., Duffy, A.D., Esquenazi, A., Saletu, B. and Han, T. H., "Therapeutic Trials and EEG Investigations with SCH-12,679 in Behaviorally Disturbed Adolescents", *Current Therapeutic Research*, no.14 (3), 1972, s.136-150. Also In *Progress in Psychiatric Drug Treatment*, D. F. Klein and R. G. Klein, (ed.).
197. Akpınar, S., İtil, T. M., Rudman, S., Hsu, W. and Sletten, I., "Comparison of the Clinical and Computer-Analyzed EEG Effects of Mesoridazine and Chlorpromazine", *Pharmakopsychiatrie Neuro-Psychopharmakologie* no.5 (1), 1972, s.25-34.
198. İtil, T. M., Saletu, B., Hsu, W., Kiremitci, N. and Keskiner, A., "Clinical and Quantitative EEG Changes at Different Dosage Levels of Fluphenazine Treatment", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, no.47 (4), 1971, s.440-451. (Abstracted in *Digest of Neurology and Psychiatry*, March 1972, s.139.)
199. Akpınar, S., İtil, T. M., Holden, J. M. C. and Hsu, W., "Qualitative and Quantitative EEG Changes of Intramuscular Thiothixene and Trifluoperazine in Chronic Schizophrenia", *Diseases of the Nervous System*, no.33 (1), 1972, s.40-45.
200. İtil, T. M., Hsu, W., Klingenberg, H., Saletu, B. and Gannon, P., "Digital-Computer-Analyzed All-Night Sleep EEG Patterns (Sleep Prints) in Schizophrenics", *Biological Psychiatry*, no.4 (1), 1972, s.3-16.
201. İtil, T. M., Ulett, G. A. and Fukuda, T., "Quantitative Pharmaco-Electroencephalography in Early Evaluation of Psychotropic Drugs", *Folia Psychiatrica Neurologica Japanonica*, no.25 (3), 1971, s.195-202.
202. Ulett, F. A., Akpınar, S., İtil, T. M. and Fukuda, T., "The Neurophysiological Basis of Hypnosis-Objective Techniques", *Folia Psychiatrica Neurologica Japanonica*, no.25 (3), 197l, s.203-211.
203. Saletu, B., Saletu, M. and İtil, T. M., "Effect of Minor and Major Tranquilizers on Somatosensory Evoked Potentials", *Psychopharmacologi*, no.24, Berlin, 1972, s.347-358.
204. İtil, T. M., "Quantitative Pharmaco-Electroencephalography in Assessing New Anti-Anxiety Agents", In Vinar, O., Votava, Z. and Bradley, P. B. (ed.), *Advances in Neuro-Psychopharmacology*, Amsterdam: North-Holland Publishing Co., s.199-209, 1971. (Abstracted in *CINP VII Congress Abstracts*, vol. 1, 1970, s.212.)
205. İtil, T. M., "Quantitative Pharmaco-Electroencephalography, a New Method in Drug Screening", *Advances in Drug Information Systems*, Program of the Drug Information Association Meeting, May 1972, s.5 (Abstract).
206. Saletu, B. and İtil, T. M., "Schlafprofiluntersuchungen Mittels Digital Computer 'Sleep Prints' in der Psychiatrie", *EEGEMG*, no.3, 1972, s.39-48.
207. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and Coffin, C., "Effect of Stimulatory Drugs on the Somatosensory Evoked Potential in Man", *Pharmakopsychiatrie Neuro-Psychopharmakologie*, no.5, 1972, s.129-136.

208. İtil, T. M., Polvan, N. and Hsu, W., "Clinical and EEG Effects of GB-94, a 'Tetracyclic' and Antidepressant (EEG Model in Discovery of a New Psychotropic Drug)", *Current Therapeutic Research,* no.14 (7), 1972, s.395-413. (Abstracted in *Digest of Neurology and Psychiatry*, JuneJuly 1972, s.282.)
209. İtil, T. M., Saletu, B. and Davis, S., "EEG Findings in Chronic Schizophrenics Based on Digital Computer Period Analysis and Analog Power Spectra", *Biological Psychiatry*, no.5 (1), 1972, s.1-13. Also in *Annual Review of the Schizophrenic Syndrome*, ed. Robert Cancro, vol. 3, 1973.
210. Saletu, B. and İtil, T. M., "Thiopental Activation and Spontaneous Sleep and Dream Patterns of Resistant Schizophrenics", *Canadian Psychiatric Association Journal,* no.17, 1972, s.209-219.
211. İtil, T. M., Saletu, B., Coffin, C. and Klingenberg, H., "Quantitative EEG Changes During Thiothixene Treatment of Chronic Schizophrenics", *Clinical Electroencephalography*, no.3 (2), 1972, s.109-117.
212. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and Marasa, J., "The Relationship Between Somatosensory Evoked Potential and Quantitatively Analyzed EEG During Psychotropic Drug Treatment", *Psychophysiology,* no.9 (2), 1972, s.276 (Abstract).
213. İtil, T. M., Saletu, B. and Marasa, J., "Digital Computer-Analyzed Sleep Electroencephalogram (Sleep Prints) in Predicting Anxiolytic Properties of Clorazepate Dipotassium (Tranxene)", *Current Therapeutic Research*, no.14 (8), 1972, s.415-427.
214. Saletu, B., Saletu, M. and İtil, T. M., "Somatosensory Evoked Potential: An Objective Indicator of the Therapy Efficacy of a New Psychotropic Drug, Clorazepate Dipotassium (Tranxene)", *Current Therapeutic Research*, no.14 (8), 1972, s.428-441.
215. İtil, T., Gannon, P., Akpınar, S. and Hsu, W., "Quantitative EEG Analysis of Electrosleep Using Analog Frequency Analyzer and Digital Computer Methods", *Diseases of the Nervous System,* no.33 (6), 1972, s.376-381; *Digest of Neurology and Psychiatry*, AugustSeptember 1972, s.332 (Abstract).
216. Akpınar, S., İtil, T., Marasa, Jr. and Keskiner, A., "Clinical Investigations and Computer Analysis of EEG Effects of Thioridazine Hydrochloride on Chronic Schizophrenics", *Psychiatrica Clinica,* no.5, 1972, s.289-299.
217. Klein, H., Person, T. and İtil T. M., "Family and Environmental Variables as Predictors of Social Outcome in Chronic Schizophrenia", *Comprehensive Psychiatry*, no.13 (4), 1972, s.317-334; *Digest of Neurology and Psychiatry*, AugustSeptember 1972, s.325 (Abstract).
218. Ulett, G. A., Akpınar, S. and İtil, T. M., "Quantitative EEG Analysis During Hypnosis", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, no.33, 1972, s.361-368; *Digest of Neurology and Psychiatry*, October, 1972, s.381 (Abstract).
219. İtil, T. M., "Quantitative Pharmaco-Electroencephalography in the Discovery of a New Group of Psychotropic Drugs", *Diseases of the Nervous System*, 33 (8), 1972, s.557-559.

220. İtil, T. M., "Discovery of a New Psychotropic Drug Based on Quantitative Pharmaco-Electroencephalography", *Psychopharmacologia*, vol. 26, supplementum, 1972, s.92.
221. Simeon, J., İtil, T. M., Saletu, B. and Saletu, M., "Clinical and Neurophysiological Investigations of Combined Thioridazine-Dextroamphetamine Maintenance Therapy and Withdrawal in Childhood Behavior Disorders", *Psychopharmacologia*, vol. 26, supplementum, 1972, s.92.
222. Ulett, G. A., İtil, T. M., Keskiner, A. and Han, H., "The Effect of Fluphenazine Decanoate and Enanthate on Digital Computer-Analyzed EEG", *CINP VII Congress Abstracts,* no.1, 1970, s.445 (Abstract).
223. Polvan, N. and İtil, T. M., "Treatment of Mania with Cinanserin, a Serotonin Inhibitor", *CINP VII Congress Abstracts*, no.11, 1970, s.347 (Abstract).
224. Holden, M., İtil, T. M. Sanford, E. and Ahmed, M., "Clinical and Electroencephalographic Effects of Piperacetazine in Comparison to Chlorpromazine", *CINP VII Congress Abstracts*, no.1, 1970, s.198 (Abstract).
225. İtil, T. M., Saletu, B., Marasa, J. and Mucciardi, A. N., "Digital Computer-Analyzed Awake and Sleep EEG (Sleep Prints) in Predicting the Effects of a Triazolobenzodiazepine (U-31,889)", *Pharmakopsychiatrie Neuro-Psychopharmakologie*, no.5, 1972, s.225-240.
226. İtil, T. M., "The Effects of Minor and Major Tranquilizers on Digital Computer Sleep Prints", In Jovanovic, U. J. (ed.), *The Nature of Sleep*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/Germany, 1973, s.78-87.
227. Saletu, B., İtil, T. M., Saletu, M., Klingenberg, H. and Akpınar, S., "Computer Sleep Stage Classification in Relation to Physiological Measurements", In Jovanovic, U. J. (ed.), *The Nature of Sleep*, Gustav Verlag, Stuttgart/Germany, 1973, s.1-9.
228. Akpınar, S., İtil, T. M., Marasa, J. and Marrazi, A., "Blocking Effect of Chlorpromazine on LSD-25 Induced Clinical and Digital Computer-Analyzed EEG Changes", *Clinical Electroencephalography*, no.3 (4), 1972, s.224-232.
229. İtil, T. M., Cora, R., Hsu, W., Cig, E. and Saletu, B., "Clinical, Toxicological, and Electroencephalographical Effects of a New Tricyclic Antidepressant, OI-77", *Arzneimittel-Forschung* (Drug Research), no.22 (12), 1972, s.2063-2066.
230. İtil, T. M., "Quantitative EEG and Evoked Potential Findings in Schizophrenia", *Proceedings of the Fifth World Congress of Psychiatry,* nov. 28, Mexico City, 1971 (Abstract).
231. Saletu, B., Saletu, M. and İtil, T. M., "The Relationships Between Psychopathology and Evoked Responses Before, During and After Psychotropic Drug Treatment", *Biological Psychiatry*, no.6 (1), 1973, s.45-74.
232. İtil, T. M., Saletu, B., Bagley, L. and Allen, M., "Differentiation of Anxiolytics from Hypnotics Based on 'Sleep Prints' and REM", *Sleep Research,* no.1, 1972, s.57.

233. Saletu, B. and İtil, T. M., "Digital Computer 'Sleep Prints' - An Indicator of the Most Effective Drug Treatment of Somnambulism", *Clinical Electroencephalography*, no.4 (1), 1973, s.33-41.
234. İtil, T. M., Saletu, B., Gannon, P., Arat, M. and Hsu, W., "Clinical and EEG Investigations with CI-579 and CI-600 (Quantitative Pharmacoelectroencephlography and 'Sleep Prints')", *Physicians Drug Manual (PDM)*, no.4 (3-4), 1972, s.2-10; Also in *Behavioral Neuropsychiatry* no.4 (11-12), 1973, s.61-68 (Abstract).
235. İtil, T. M., and Saletu, B., "Neurophysiologische Untersuchungsmethoden in der Psychopharmakologie", *Der Nervenarzt*, no.44 (2), 1973, s.65-74.
236. Saletu, B., Saletu, M. and İtil, T. M., "Effect of Tricyclic Antidepressants on the Somatosensory Evoked Potential in Man", *Psychopharmacologia*, no.29, Berlin, 1973, s.1-12.
237. İtil, T. M., Polvan, N., Egilmez, S., Saletu, B. and Marasa, J., "Anxiolytic Effects of a New Triazolobenzodiazepine, U-31,889", *Current Therapeutic Research*, no.15 (9), 1973, s.603-615.
238. Holden, J. M. C., Forno, G., İtil, T. M. and Hsu, W., "Echoencephalographic Patterns in Chronic Schizophrenia (Relationship to Therapy Resistance)", *Biological Psychiatry*, no.6 (2), 1973, s.129-141; Also appears as abstract in *Digest of Neurology and Psychiatry*, August-September 1973, s.324.
239. İtil, T. M., "Drug Treatment of TherapyResistant Schizophrenic Patients", In Arieti, S. (ed.), *The World Biennial of Psychiatry and Psychotherapy*, Basic Books Inc., New York, 1973, s.246-264.
240. İtil, T. M., Hsu, W. and Cig, E., "'Anxiolytic' Profile and 'Bioavailability' of Clorazepate Dipotassium Based on Quantitative PharmacoElectroencephalography", *Agressologie*, no.14 (3), 1973, s.203-212.
241. Mehta, D. B. and İtil, T. M., "Tardive Dyskinesia", Published in the Correspondence Columns of the *British Journal of Psychiatry*, no.123, 1973, s.491-492.
242. İtil, T. M. and Myers, J. P., "Epileptic and AntiEpileptic Properties of Psychotropic Drugs", In Mercier, J. (ed.). *I/E/P/T*, vol. 2, Section 19, Pergamon Press, Oxford and New York, 1973, s.599-622.
243. İtil, T. M., "Computerized Cerebral BioPotentials in the Discovery of Psychotropic Drugs", *Electroencepalography and Clinical Neurophysiology*, no.34 (7), 1973, s.691.
244. İtil, T. M., Marasa, J., Bigelow and Saletu, B., "Prediction of Neuroleptic Effects of CI686 Based on Quantitative PharmacoElectroencephalography: Drug Profiles and Dose Response Curves Based on Computerized Cerebral BioPotentials", *Current Therapeutic Research*, no.16 (1), 1973, s.8095.
245. İtil, T. M., "Drug Developments in Europe: Discovery of 'Tetracyclic' Psychotropic Drugs", *Psychopharmacology Bulletin*, no.9 (3), 1973, s.41-43.
246. Simeon, J. and İtil, T. M., Pediatric Psychopharmacology Outside the United States.*Psychopharmacology Bulletin*, no.9 (3), 1973, s.50-52.

247. Simeon, J., Saletu, B., Viamontes, G., Saletu, M. and İtil, T. M., "Clinical and Neurophysiological Investigations of Combined Thioridazine dAmphetamine Maintenance Therapy and Withdrawal in Childhood Behavior Disorders", In *Proceedings of the Symposia* held at the VIII Congress of the CINP, in Copenhagen, Denmark, 14-17 August 1972; Also appeared as abstract in *Psychopharmacologia*, no.26, Berlin, 1972, s.92.
248. İtil, T. M., Patterson, C.D., Keskiner, A. and Holden, J. M., "Comparison of Phenothiazine and Nonphenothiazine Neuroleptics According to Psychopathology, Side Effects and Computerized EEG", In Forrest, I. S., Carr, C.J. and Usdin, E. (ed.), *Phenothiazines and Structurally Related Drugs*, Raven Press, New York, 1974, s.499-509.
249. Simeon, J., Saletu, B., Saletu, M., İtil, T. M. and De Silva, J., Thiothixene in Childhood Psychoses.In Forrest, I. S., Carr, C. J. and Usdin, E. (ed.), *Phenothiazines and Structurally Related Drugs*, Raven Press, New York, 1974, s.519-534.
250. Saletu, B., İtil, T. M., Arat, M. and Akpınar, S., "LongTerm Clinical and Quantitative EEG Effects of Clopenthixol in Schizophrenics: ClinicalNeurophysiological Correlations", *International Pharmaco Psychiatry*, no.8 (4), 1973, s.193-207.
251. İtil, T. M., Rudman, S., Shapiro, D., Hsu, W., Marcus, R., Thoroughman, R. and Parasa, J., "Computer EEG Data Processing for Psychiatric and Psychopharmacological Research", In Schenk, G. K. (ed.), *Die Quantifizierung des Electroencephalogramms*, Konstanz, Switzerland: AEGTelefunken Printing, 1974, s.22-52.
252. İtil, T. M., Akpınar, S., Ozkut, H., Balki, N. and Herrmann, W. M., "Clinical and Computerized EEG Effects of U-31,920, a New Anxiolytic", *Current Therapeutic Research*, no.16 (6), 1974, s.642-654.
253. İtil, T. M., Saletu, B. and Akpınar, S., "Classification of Psychotropic Drugs Based on Digital Computer Sleep Prints", In İtil, Turan, M. (ed.), *Psychotropic Drugs and the Human EEG, Modern Problems of Pharmacopsychiat*ry, vol. 8, Basel/New York: Karger, 1974, s.193-2l5.
254. İtil, T. M., Hsu, W., Saletu, B. and Mednick, S., "Computer EEG and Auditory Evoked Potential Investigations in Children at High Risk for Schizophrenia", *American Journal of Psychiatry*, no.131 (8), 1974, s.892-900.
255. İtil, T. M., Saletu, B., Davis, S. and Allen, M., "Stability Studies in Schizophrenics and Normals Using ComputerAnalyzed EEG", *Biological Psychiatry*, no.8 (3), 1974, s.321-335.
256. İtil, T. M., "Quantitative PharmacoElectroencephalography (Use of Computerized Cerebral Biopotentials in Psychotropic Drug Research)", In İtil, T. M. (ed.), *Psychotropic Drugs and the Human EEG, Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, vol. 8, Basel/New York: Karger, 1974, s.43-75.
257. Klein, H. E., Person, T. M., İtil, T. M. and Marchbank, G., "Significant Social Variables in Favorable Community Adjustment of Schizophrenics: A 5-Year Followup", *American Journal of Public Health*,

no.64 (8), 1974, s.813-814; Also appears as an abstract in *Psychiatry Digest*, July 1973, s.212-213.

258. Katz, M. and İtil, T. M., "Video Methodology for Research in Psychopathology and Psychopharmacology", *Archives of General Psychiatry*, no.31, 1974, s.204-210.
259. İtil, T. M., Cora, R., Akpınar, S., Herrmann, W. M. and Patterson, C. J., "'Psychotropic' Action of Sex Hormones: Computerized EEG in Establishing the Immediate CNS Effects of Steroid Hormones", *Current Therapeutic Research*, no.16 (11), 1974, s.1147-1170.
260. İtil, T. M., "Computerized EEG Findings in Schizophrenia and Effects of Neuroleptic Drugs", In Mitsuda, Hisatoshi and Fukuda, Tetsuo (ed.), *Biological Mechanisms of Schizophrenia and SchizophreniaLike Psychoses,* Tokyo: Igaku Shoin Ltd., 1974, s.196-208.
261. İtil, T. M., Saletu, B. and Marasa, J., "Determination of DrugInduced Changes in Sleep Quality Based on Digital Computer 'Sleep Prints'", *Pharmacopsychiatry*, no.7 (5), 1974, s.265-280.
262. Saletu, B., Simeon, J., Saletu, M., İtil, T. M. and DaSilva, J., "Behavioral and Visual Evoked Potential Investigations During Trihexyphenidyl and Thiothixene Treatment in Psychotic Boys", *Biological Psychiatry*, no.8 (2), 1974, s.177-189.
263. İtil, T. M., Polvan, N., Dincmenz, K., Egilmez, S. and Sungurbey, K., "New Drug Developments in the Netherlands: 'Tetracyclic' Psychotropic Drugs", *Diseases of the Nervous System*, no.35 (7), 1974, s.10-17.
264. Simeon, J., Utech, C., Simeon, S. and İtil, T.M., "Pediatric Psychopharmacology Outside the USA", *Diseases of the Nervous System*, no.35 (7), 1974, s.37-47.
265. İtil, T. M., "Report of Early Clinical Drug Evaluation Unit", *Psychopharmacology Bulletin*, no.10 (2), 1974, s.5-7 (Abstract).
266. İtil, T. M. and Simeon, J., "Computerized EEG in the Prediction of Outcome of Drug Treatment in Hyperactive Childhood Behavior Disorders", *Psychopharmacology Bulletin*, no.10 (4), 1975, s.36 (Abstract).
267. İtil, T. M., Patterson, C. D., Polvan, N., Bigelow, A. and Bergey, B., "Clinical and CNS Effects of Oral and IV. Thyrotropin-Releasing Hormone in Depressed Patients", *Diseases of the Nervous System*, no.36 (9), 1975, s.529-536.
268. Cole, J. and İtil, T. M., "Ethical Issues and Subject Protection in Psychopharmacology Research", *Psychopharmacology Bulletin*, no.11 (1), 1975, s.18-19 (Abstract).
269. Saletu, B., Allen, M. and İtil, T. M., "The Effect of CocaCola, Caffeine, Antidepressants and Chlorpromazine on Objective and Subjective Sleep Parameters", *Pharmacopsychiatrie und Psychopharmakologie*, vol. 7, 1974 (Abstract).
270. İtil, T. M., Unverdi, C., Mehta, D., "Clorazepate Dipotassium in Tardive Dyskinesia", *American Journal of Psychiatry*, no.131 (11), 1974, s.1291 (Abstract).

271. İtil, T. M., "New Psychotropic Drug Trials in Turkey", *Psychopharmacology Bulletin*, no.11 (2), 1975, s.5-10.
272. İtil, T. M., Fink, M. and Katz, M., "Proceedings of the Study Group on New Psychotropic Drug Developments Outside the United States", *Psychopharmacology Bulletin*, no.11 (2), 1975, s.5-38.
273. İtil, T. M., "Electroencephalography in Psychiatry", In Herrman, Denber, C. B. (ed.), *Psychopharmacological Treatment, Theory and Practice*, New York: Marcel Dekker Inc., 1975, s.241-262.
274. İtil, T. M. and Wadud, A., "Treatment of Human Aggression with Major Tranquilizers, Antidepressants and Newer Psychotropic Drugs", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, no.160 (2), 1975, s.83-99; Also appears as an abstract in *Digest of Neurology and Psychiatry*, April 1975, s.164.
275. İtil, T. M., Marasa, J., Saletu, B., Davis, S. and Mucciardi, A. N., "Computerized EEG: Predictor of Outcome in Schizophrenia", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, no.260 (3), 1975, s.188-203.
276. Saletu, B., Saletu, M., Simeon, J., Viamontes, G. and İtil, T. M., "Comparative Symptomatological and Evoked Potential Studies with dAmphetamine, Thioridazine, and Placebo in Hyperkinetic Children", *Biological Psychiatry*, no.10 (3), 1975, s.253-275.
277. Saletu, B., Saletu, M., İtil, T.M. and Simeon, J., "Brain Function Analysis in Childhood Psychosis: Evoked Responses", *Clinical EEG*, no.6 (2), 1975, s.44-53.
278. İtil, T. M., "The GB 94 Story, Proceedings of a Symposium on Depressive Illness and Experiences with a New Antidepressant Drug, GB 94", Vossenaar, T. (ed.), *Excerpta Medica*, Amsterdam, 1975, s.9-21.
279. Freedman, A. and İtil, T. M., "The Struggle Against Irrationalism", In Schoolar, J. and Gaitz, C. (ed.), *Research and the Psychiatric Patient*, October 1975, s.31-41.
280. İtil, T. M., "Effects of Steroid Hormones and Hypothalamic Hormones on Human Brain Function", In Boissier, J. R., Hippius, H. and Pichot, P. (ed.), Neuropsychopharmacology, *Excerpta Medica International Congress Series* no.359, July 1974, s.672-682.
281. Saletu, B., Saletu, M., Marasa, J., İtil, T. M., Ulett, G. A., Mednick, S. and Schulsinger, F., "Auditory Evoked Potentials in Children with 'High Risk' for Schizophrenia", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, no.39 (2), 1975, s.212-213 (Abstract).
282. İtil, T. M., Herrmann, W. M. and Akpınar, S., "Prediction of Psychotropic Properties of Lisuride Hydrogen Maleate by Quantitative Pharmaco-Electroencephalogram", *International Journal of Clinical Pharmacology*, no.12, 1975, s.221-233.
283. İtil, T. M., Wadud, A. and Simeon, J., "A Comparison of Phenothiazines in Managing Aggressive Episodes in Schizophrenic Patients", *Hospital & Community Psychiatry*, September 1975, s.574.
284. İtil, T. M. and Akpınar, S., "Psikotrop İlaçların İnsanda Bütün Gece Uykusu EEGsine Etkileri", *XI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, İzmir, 8-11 Ekim 1975, s.14-15.

285. İtil, T. M., Gabay, S. andMentes, G., "İnsan Kan Trombosit Monoamino Oksidazinin Parnate (2fenilsiklopropilamin) Tarafından İnaktivasyonu ve Bünün Trombosit Serotonin Düzeyine Etkisi", *XI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi*, İzmir, 8-11 Ekim 1975 s.16.
286. İtil, T.M., "Computer EEG Profiles of Antidepressants: Quantitative PharmacoEEG in the Development of New Antidepressive Drugs", In Fielding, S. and Lal, H. (ed.), *Antidepressants (Industrial Pharmacology)*, vol. II, Mt. Kisco, New York: Futura Publishing Co., 1975, s.319-351.
287. İtil, T. M., "Computerized EEG and Behavioral Relations, *Psychiatry Digest*, September 1975, s.29-30 (Abstract).
288. İtil, T. M., Akpınar, S. and Herrmann, W., "Discovery of 'Specific' CNS Effects of Lisuride Hydrogen MaleateAn Antimigraine Compound", *Psychopharmacology Bulletin*, no.11 (4), 1975, s.67 (Abstract).
289. İtil, T. M., "Psychotropic Action of Sex Hormones", *Psychopharmacology Bulletin*, no.11 (4), 1975, s.64.
290. İtil, T. M. and Katz, M., "Workshop on Transcultural Psychopharmacology", *Psychopharmacology Bulletin*, no.11 (4), 1975, s.60-67.
291. İtil, T. M., "Digital Computer Period Analyzed EEG in Psychiatry and Psychopharmacology", In Dolce, G. and Kunkel, H. (ed.), *CEAN-Computerized EEG Analysis,* Gustav Fischer VerlagStuttgart, 1975, s.289-308.
292. Simeon, J. and İtil, T. M., "Computerized Electroencephalogram: A Model of Understanding the Brain Function in Childhood Psychosis and its Treatment", *Journal of Autism Children Schizo,* no.5 (3), 1975, s.247-265.
293. İtil, T. M., Akpınar, S., Fink, M., Polvan, N., Hugue, M., and Sungurbey, K., "Controlled Clinical and Quantitative EEG Studies of Triflubazam (ORF 8063) in Patients with Anxiety Syndrome", *Current Therapeutic Research*, no.19 (3), 1976, s.307-315.
294. İtil, T. M., "Quantitative PharmacoEEG: A New Approach to the Discovery of a Psychotropic Drug", In Ban, T. A. vd. (ed.), *Psychopharmacology, Sexual Disorders and Drug Abuse*, North Holland Publishing Company, AmsterdamLondon, 1973, s.13-30.
295. İtil, T. M., Simeon, J. and Coffin, C., "Qualitative and Quantitative EEG in Psychotic Children", *Diseases of the Nervous System*, no.37 (5), 1976, s.247-252 (Also in abstract form).
296. İtil, T. M., "The Neurophysiological Models in the Development of Psychotropic Hormones", In İtil, T. M., Laudahn, G. and Herrmann, W. (ed.), *Psychotropic Action of Hormones*, Spectrum Publishing Co., 1976, s.53-77.
297. Saletu, B., Saletu, M., Herrmann, W. M. and İtil, T. M., "Are Hormones Psychoactive? Evoked Potential Investigations in Man", *ArzneimettelForschung (Drug Research)*, no.25 (8), 1975, s.1321-1327.

298. İtil, T. M., "Transcultural Psychopharmacology from the EEG Point of View", In İtil, T. M. (ed.), *Transcultural Neuropsychopharmacology*, Bozak Publishing Co., İstanbul/Turkey, 1975, s.39-45.
299. İtil, T. M., Fink, M. and Polvan, N., "The Effects of Extreme High Dosage Fluphenazine on Resistant Schizophrenics in Two Different Countries", In İtil, T. M. (ed.), *Transcultural Neuropsychopharmacology*, Bozak Publishing Co., İstanbul/Turkey, 1975, s.95-100.
300. Keskiner, A., İtil, T. M., Polvan, N., Ziyalar, A. and Estrada, T., "Butaperazine in the Treatment of Acute and Chronic Schizophrenic Populations A Collaborative Study", In İtil, T. M. (ed.), *Transcultural Neuropsychopharmacology*, Bozak Publishing Co., İstanbul/Turkey, 1975, s.67-82.
301. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Huque, M., Kunitz, A., Herrmann, W. and Drossman, M., "Psychotropic Drug Classification Based on Period Analysis and Power Spectrum", In Matejcek, M. and Schenk, G.K. (ed.), *Quantitative Analysis of the EEG Methods and Applications*. Switzerland: AEGTelefunken Pub., 1975, s.523-534.
302. İtil, T. M., "Discrimination Between Some Hypnotic and Anxiolytic Drugs by ComputerAnalyzed Slees", In R. L. Williams and I. Karacan (ed.), *Pharmacology of Slees*, New York: John Wiley & Sons, Inc., 1976, s.225-238.
303. İtil, T. M., "Novel Neurophysiological Findings in Schizophrenia", In Kemali, D., Bartholini, G. and Richter, D. (ed.), *Schizophrenia Today*, Pergamon Press, Oxford/New York, 1976, s.203-210.
304. Shapiro, D. M., İtil, T. M., Noach, M., Bagley, L. Spence, J. and Drossman, M., "HZI Systems I and II - An EEG, EP and CNV Analysis Package for the IBM System 7. In Matejcek, M. and Schenk, G. K. (ed.), *Quantitative Analysis of the EEG (Methods and Applications)*, AEF-Telefunken/Switzerland, 1975, s.31-44.
305. İtil, T. M., "Neurophysiological Effects of Hormones in Humans: Computer EEG Profiles of Sex and Hypothalamic Hormones", In Sachar, Edward J. (ed.), *Hormones, Behavior, and Psychopathology*, Raven Press, New York, 1975, s.31-40.
306. İtil, T. M., Polvan, N., Engin, L., Guthrie, M. B. and Huque, M. F., "Fluotracen (SKF28175), a New ThymoNeuroleptic with Rapid Action and LongActing Properties (Quantitative PharmacoEEG and Clinical Trials in the Development of Fluotracen (SKF28175)", *Current Therapeutic Research*, no.21 (3), 1977, s.343-360.
307. İtil, T. M., "Rebirth of Hormones in Psychiatry", *The Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, no.1 (3), Ottawa University Press, Canada, 1977, s.105-112.
308. Holden, M. and İtil, T. M., "Electrocardiographic Changes with Psychotropic Drugs", In Wheatly, D. (ed.), *Stress and the Heart*, New York, 1977, s.87-96.
309. İtil, T. M., "Qualitative and Quantitative EEG Findings in Schizophrenia", *Schizophrenia Bulletin*, no.3 (1), 1977, s.61-79.

310. İtil, T. M., "Bioavailability and Bioequivalence of Psychotropic Drugs Based on Computerized EEG Measurements", *Drugs Exptl. Clinical Research,* no.1 (1-2), 1977, s.251-257.
311. İtil, K. Z., Polvan, N., Huque, M. F. and İtil, T. M., "Development of an AlcoholBlocker, Using ComputerAnalyzed EEG", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, no.43 (4), 1977, s.552.
312. İtil, T. M., Herrmann, W. M., Huque, M. F. and Irrgang, U., "Quantitative PharmacoEEG with Steroidal Hormones", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, no.43 (4), 1977, s.552.
313. İtil, T. M. and Akpınar, S., "Quantitative PharmacoEEG with Antimigraine Compounds", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology,* no.43 (4), 1977, s.552.
314. Shapiro, D. M., İtil, T. M., Huque, M. F. and Forges, D., "HZI System X: EEG, Evoked Potential Analysis Systems", *Electroencephalography and Clinical Neurophysiol*ogy, no.43 (4), 1977, s.553.
315. İtil, T. M. and Reisberg, B., "Transcultural Aspects of Psychopharmacology", In Jules H. Masserman, (ed.), *Current Psychiatric Therapies*, vol. 17, Grune and Stratton, Inc., New York, 1977, s.325-332.
316. İtil, T. M. and Herrmann, W. M., "Effects of Hormones on ComputerAnalyzed Human Electroencephalogram", In M.A. Lipton, A. DiMascio and K. F. Killam (ed.), *Psychopharmacology: A Generation of Progress,* Raven Press, New York, 1978, s.729-743.
317. İtil, T. M. and Lasagna, L., "Workshop on the Bioavailability of Psychotropic Drugs", *Psychopharmacology Bulletin*, no.12 (4), 1976, s.50-65.
318. İtil, T. M., Bhattachyaryya, A., Polvan, N., Huque, M. and Menon, G. N., "Fluvoxamine (DU-23,000), A New Antidepressant. Quantitative PharmacoElectroencephalography and Pilot Clinical Trials", *Progress in NeuroPsychopharmacology*, vol. 1, Pergamon Press, Oxford/New York, 1977, s.309-322.
319. İtil, T. M. and Mukhopadhyay, S., "Pharmacological Management of Human Violence", In Luigi Valzelli (ed.), *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, vol. 13, Pharmacological Management of Human Violence, Karger/BaselNew York, 1978, s.139-158.
320. "Guidelines for Clinical Trials of Psychotropic Drugs", *Pharmakopsychiatrie Neuro Psychopharmakologie*, Wittenbron vd. (ed.), no.10 (3), 1977, s.205-231.
321. İtil, T. M., Reisberg, B. and Simeon, S., "Use of Psychotropics in the World", In Thomas Ban vd. (ed.), *International Pharmacopsychiatry*, Chapter 13, KargerBasel/Switzerland, 1978, s.39-49.
322. İtil, T. M., "Computer Analysis of Sleep EEG in Psychiatry", In Uros J. Jovanovic (ed.), *Waking and Sleeping*, vol. 1, 1977, s.343-357.
323. İtil, T. M., "Qualitative and Quantitative EEGBefunde bei Schizophrenen (Publication #309 - This is the German Translation)", *Z-EEG-EMG*, no.9, Georg Tieme Verlag Stuttgart, 1978, s.113.
324. Klein, H. E., Person, T. M., Çetinggök, M. and İtil, T. M., "Family and Community Variables in Adjustment of Turkish and Missouri Schizophrenics", *Comprehensive Psychiatry*, no.19 (3), 1978, s.233-240.

325. İtil, T. M., "Quantitative Electroencephalography in Psychopharmacology - Quantitative PharmacoElectroencephalography in the Discovery of Psychotropic Properties of Drugs", In P. Deniker, C. RadoucoThomas, and A. Villeneuve (ed.), *Neuropsychopharmacology*, vol. 2, Pergamon Press, 1978, s.11371140 and s.1183-1190.
326. İtil, T. M., "Progress Report - Clinical Drug Evaluation Units", *NCDEU Intercom*, no.6 (2), 1977, s.5-8.
327. İtil, T. M., "Effects of Psychotropic Drugs in Qualitatively and Quantitatively Analyzed Human EEG", In *Principles of Psychopharmacology, Second Edition*, William G. Clark and Joseph del Guidice (ed.), Academic Press, Inc. California, 1978, s.261-277.
328. İtil, T. M., Reisberg, B., Patterson, C., Amin, A., Wadud, A. and Herrmann, W. M., "Pipotiazine Palmitate, A. LongActing Neuroleptic: Clinical and Computerized EEG Effects", *Current Therapeutic Research*, no.24 (6), 1978, s.689-707.
329. İtil, T. M., Seaman, P., Huque, M., Mukhopadhyay, S., Blasucci, D., Nq, K., and Ciccone, P., "The Clinical and Quantitative EEG Effects and Plasma Levels of Fenobam (McN-3377) in Subjects with Anxiety: An Open Rising Dose Tolerance and Efficacy Study", *Current Therapeutic Research*, no.24 (6), 1978, s.708-724.
330. İtil, T. M., Unverdi, C., Wohlrabe, J., Larsen, V. and Levitt, J., "Drug Therapy of Psychosis Associated with Organic Brain Syndrome", Presented as a Scientific Exhibit at the American Public Health Association Centennial Atlantic City, New Jersey, 12-16 November 1972.
331. İtil T. M., "Trattamento Farmacologico Delle Sindromi dell 'Agressivita'", *Quaderni di Criminologia Clinica*, Fas.II - Aprile Giugno, Tipografia Delle Mantellate, Rome, 1978, s.155-174.
332. İtil, T. M. and Huque, M., "Computer EEG Profiles of Anxiolytics (Quantitative PharmacoEEG in the Development of New Anxiolytics)", In *Industrial Pharmacology - Anxiolytics*, vol. 3, Stuart Fielding and Harbans Lal (ed.), Futura Publishing Company, Mt. Kisco, New York, 1979, s.281-316.
333. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Herrmann, W. M., Schulz, W. and Morgan, V., "HZI Systems for EEG Parametrization and Classification of Psychotropic Drugs", *Pharmakopsychiatrie*, no.12, 1979, s.4-19.
334. Herrmann, W. M., Fichte, K., İtil, T. M. and Kubicki, S., "Development of a Classification Rule for Four Clinical Therapeutic Psychotropic Drug Classes with EEG Power Spectrum Variables of Human Volunteers", *Pharmakopsychiatrie*, no.12, 1979, s.20-34.
335. İtil, T. M. and Reisberg, B., "Pharmacologic Treatment of Aggressive Syndromes", In *Current Psychiatric Therapies*, Jules H. Masserman (ed.), vo1. 18, Grune & Stratton, Inc., New York, 1979, s.137-142.
336. İtil, T. M., Herrman, W. M., Blasucci, D. and Freedman, A., "Male Hormones in the Treatment of Depression: Effects of Mesterolone", In *Progress in Neuro-Psychopharmacology*, C. RadoucoThomas (ed.), vo1. 2, Pergamon Press Ltd., Great Britain, 1978, s.457-467.

337. İtil, T.M., "Progress of EEG in Psychiatry", *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, no.4 (1), 1979, s.45-56. (Also Abstract in Medilex Digest Psychiatry/September 1980.)
338. İtil, T. M. and Freedman, A. M., "Endorphins and Enkephalins in Psychiatry", In *Biological Psychiatry Today*, J. Obiols, C. Ballis, E. Gonazlez Monclus and J. Pujol (ed.), Elsevier/North-Holland Biomedical Press, 1979, s.791-797.
339. Klein, H. and İtil, T. M., "Study of the Discharge of Schizophrenic Patients in Turkey and the United States", In *International Collaboration in Mental Health*, B. S. Brown and E. F. Torrey (ed.), U.S. Department of Health, Education and Welfare, National Institute of Mental Health, 1974, s.94-99.
340. İtil, T. M., Baccari, S., Kunitz, A., Seaman, P. and Morgan, V., "Double-Blind Controlled Tolerance and Efficacy Study with Supidimide, A New Hypnotic", In *Third International Congress of Sleep Research*, Tokyo/Japan, 27-31 July 1979 (Abstract).
341. İtil T. M., Dayican, G., Michael, S. T., Kunitz, A., Morgan, V. and Shapiro, "D. M., A Tolerance and CNS Efficacy Study of a New Benzodiazepine Hypnotic, WE941", In *Third International Congress of Sleep Research*, Tokyo/Japan, 27-31 July 1979 (Abstract).
342. İtil, T. M., "Psychotropic Drugs and Human Computer 'Sleep Prints'", In *Third International Congress of Sleep Research*, Tokyo/Japan, 27-31 July 1979 (Abstract).
343. İtil, T. M., Polvan, N., Bozak, M., Ramadanoglu, E. Morgan, V., Dayican, G., Menon, G. N. and Shapiro, D. M., "Yeni İki Antidepresantın Sinir Sistemine Etki Tarzı", *XV. Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi (18-21 Eylül 1979) Bildirileri* (Abstract).
344. İtil, T. M., Polvan, N., Bozak, M., Ramadanoglu, E., Polvan, N., Dayican, G., Shapiro, D. M. and Morgan, V., "Yeni Bir Notropikin Merkezi Sinir Sistemine Etkisi", *XV. Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi (18-21 Eylül 1979) Bildirileri* (Abstract).
345. İtil, T. M., Soldatos, C., Bozak, M., Ramadanoglu, E., Dayican, G., Morgan, V. and Menon, G. N., "CNS Effects of ISF-2522, A New Nootropic (A Phase I Safety and CNS Efficacy Study with Quantitative Pharmaco-EEG and PharmacoPsychology)", *Current Therapeutic Research*, no.26 (5), 1979, s.525-538.
346. İtil, T. M. and Seaman, P., "Drug Treatment of Human Aggression", *Progress in Neuro-Psychopharmacology*, no.2 (5-6), 1979, s.659-669.
347. İtil, T. M., Bozak, M., Polvan, N., Soldatos, C., Shapiro, D. M., Krynicki, V. and Morgan, V., "Effects of Supidimide (CG-3033) on Objective and Subjective Sleep Parameters (A Sleep Laboratory Study)", *Current Therapeutic Research*, no.27 (3), 1980, s.442-457.
348. Duplicate of #347.
349. İtil, T. M., Michael, S. T. and Shrivastava, R. K., "Prediction of Treatment Outcome of Anxiety Patients to 'Test' Dose of a Benzodiazepine - A Pilot Study", Presented as a Scientific Exhibit at the 133rd Annual Meeting of the APA, San Francisco, 3-9 Mayıs 1980.

350. İtil, T. M., Fredrickson, J. W., Schneider, S. J., Francis, I. B., and Khan, M. M., "Clopipazan (SKF-69634), A New Neuroloeptic Essentially Free of Extrapyramidal Liability: Quantitative PharmacoEEG and Open Label Clinical Trial", *Current Therapeutic Research*, no.27, 1980, s.719-730.
351. İtil, T. M., Schneider, S. J. and Fredrickson, J. W., "The Reliability of the Psychophysiological Effects of Diazepam", *Psychophysiology*, no.17, 1980, s.290 (Abstract). (Also in *Biological Psychiatry*, no.16, 1981, s.6570.)
352. "Final Task Force Report on Bioavailability and Bioequivalence of Psychotropic Drugs", *Psychopharmacology Bulletin*, no.16, 1980, s.9-12.
353. İtil, T. M., Akpınar, S., Yardım, M. and Dayican, G., "Effects of High Dosage Lisuride Hydrogen Maleate (LHM) in Parkinson Syndrome", *Neurochemistry and Clinical Neurology*, Alan R. Liss, Inc., New York, 1980, s.472.
354. İtil, T. M. and Soldatos, C., "Clinical Neurophysiological Properties of Antidepressants", In *Psychotropic Agents Part I: Antipsychotics and Antidepressants*, F. Hoffmeister and G. Stille (ed.), Berlin-HeidelbergNew York/SpringerVerlag, 1980, s.437-469.
355. İtil, T. M., "Computer Analyzed Electroencephalogram to Predict the Therapeutic Outcome in Schizophrenia", In *Perspectives in Schizophrenia Research*, C. Baxter and T. Melnechuk (ed.), Raven Press/New York, 1980, s.61-75.
356. İtil, T. M. and Soldatos, C., "Epileptogenic Side Effects of Psychotropic Drugs", *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, no.244, 1980, s.1460-1463. (Also Abstract in *JAMA*, vol. 246, no.11, 11 September 1981, s.1195-1196.
357. İtil, T. M., Herkert, E., Schneider, S. J., Luhar, J., Fredrickson, J. W. and Roffman, M., "Baclofen in the Treatment of Tardive Dyskinesia: Open Label Study", *Acta Therapeutica*, no.6, 1980, s.315-323.
358. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Menon, G. N. and İtil, K. Z., "Computer-Analyzed EEG in Early Drug Screening", Presented at the 12th Congress of Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, Gothenburg, 22-26 June 1980.
359. İtil, T. M., Shapiro, D. M. and Menon, G. N., Quantitative Pharmaco-EEG: A New Method for Early Drug Screening in Man", Presented at the World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics, London, August 1980.
360. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Lucadamo, F. and Menon, G. N., "Computer EEG Drug Database, A New Method for Psychotropic Drug Development in Man", Presented at the 4th International Meeting of Pharmaceutical Physicians, Paris, 27-30 April 1981.
361. Schneider, S. J., Kirby, E. J. and İtil, T. M., "Clinical Blood Chemistry Values and Long-Acting Phenothiazines", In *Pharmacopsychiatria*, vol. 14, no.3, May 1981, s.107-114.

362. İtil, T. M., Reisberg, B., Huque, M. and Mehta, D., "Clinical Profiles of Tardive Dyskinesia, *Comprehensive Psychiatry*, vol. 22, no.3, May/June 1981.
363. Mednick, S. A., Volavka, J., Gabrielli, W. F. and İtil, T. M., "EEG as a Predictor of Antisocial Behavior", In *Criminology,* vol. 19, no.2, American Society of Criminology, August 1981, s.219-229.
364. İtil, T. M., "Drug Therapy in the Management of Aggression, *Multidisciplinary Approaches to Aggression Research*, P. F. Brain and D. Benton (ed.), Elsevier/North-Holland Biomedical Press, 1981.
365. İtil, T. M., Shapiro, D. M. Schneider, S. J. and Francism I. V., "Computerized EEG as a Predictor of Drug Response in Treatment Resistant Schizophrenics", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, no.10, 1981, s.629-637.
366. İtil, T. M., "The Discovery of Psychotropic Drugs by Computer-Analyzed Cerebral Bioelectrical Potentials (CEEG)", *Drug Development Research*, no.1, 1981, s.373-407.
367. İtil, T. M., Lucadamo, F., Menon, G. N. and İtil, K. Z., "Computer EEG Drug Database in Clinical Psychopharmacology", Presented at the 3rd World Congress of Biological Psychiatry, Stockholm/Sweden, 28 June-3 July 1981.
368. Simpson, G. and İtil, T. M., "Bioequivalency of Psychotropic Agents (Proceedings of the 19th Annual Meeting of the ACNP, 1980)", *Psychopharmacology Bulletin*, 3 July 1981.
369. İtil, T. M., "The Significance of Quantitative PharmacoEEG in the Discovery and Classification of Psychotropic Drugs", In W. M. Herrmann (ed.), *EEG in Drug Research*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York, 1982, s.131-157.
370. İtil, T. M., Lucadamo, F., Menon, G. N. and İtil, K. Z., "Computer EEG Drug Database in Psychopharmacology", Proceedings of the Annual College of Neuropsychopharmacology Meeting, 16-18 December 1981 (Abstract).
371. İtil, T. M., Irvine, J. D., Mukherjee, S., Lucadamo, F. and Dayican, G., "Central Nervous System Effects of Proproxyphene Hydrochloride", Presented at the American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics Meeting, 17-20 March 1982 (Abstract).
372. İtil, T. M., "A Computer Electroencephalogram Drug Database for Early Drug Screening in Man", Presented at the American Society for Clinical Pharmacology and Therapeutics, 17-20 March 1982 (Abstract).
373. Roffman, M. and Gould, E. E. vd., "A DoubleBlind Comparative Study of Oxaprotiline with Amitriptyline and Placebo in Moderate Depression", *Current Therapeutic Research,* no.32 (2), 1982, s.247-256.
374. İtil, T. M., "Clinical Psychopharmacology of Aggression. In Aggression and Violence: A Psychobiological and Clinical Approach", Proceedings of the First Saint Vincent Special Conference. L. Valzelli and L. Morgese (ed.), Milano/İtalya, 1981, s.211-230.

375. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Menon, G. N. and İtil, K. Z., "CNS Safety Evaluations of New Drugs Based on Computerized BioElectrical Potentials", In Drug Safety, Progress and Controversies (Proceedings of the Fourth International Congress of Pharmaceutical Physicians), Paris, 27-30 April 1981 (Abstract).
376. Gabrielli, W. F., Mednick, S. A., Volavka, J., Pollock, V. E., Schlusinger, Fini and İtil, T. M., "Electroencephalograms in Children of Alcoholic Fathers", *Psychophysiology*, no.19, 1982, s.4.
377. İtil, T. M., "The Use of Electroencephalography in the Practice of Psychiatry", *Psychosomatics*, vol. 23, no.8, 1982.
378. İtil, T. M., "Psychotropic Drugs and the Human EEG", In *Electroencephalography, Basic Principles, Clinical Applications and Related Fields*, E. Niedermayer and F. Lopes da Silva (ed.), Urban & Schwarzenberg, Baltimore, MD, 1982, s.499-513.
379. İtil, T. M., Menon, G. N., Bozak, M. and Songar, A., "The Effects of Oxiracetam (ISF 2522) in Patients with Organic Brain Syndrome (A Double-Blind Controlled Study with Piracetam)", *Drug Development Research*, Special Issue, no.2, 1982, s.447-461.
380. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "The Establishment of CNS Toxicity of Drugs", In W. Herrmann (ed.), *EEG in Drug Research*, Gustav Fischer Verlag, Stuttgart/New York, 1982.
381. İtil, T. M., Menon, G. N. and İtil, K. Z., "Computer EEG Drug Database in Psychopharmacology and in Drug Development", *Psychopharmacology Bulletin*, no.18 (4), October 1982, s.165-172.
382. İtil, T. M., Studies Related to the QPEEG Method: Drug Studies in Which the QPEEG Method was Applied, 1982 s.1-4.
383. CNS Effect Predictor Method, *SCRIP, World Pharmaceutical News*, no.749, 29 November 1982, s.16.
384. İtil, T. M., Mukherjee, S., Michael, S. T., Shrivastava, R. K., Dayican, G., Shapiro, D. M., Kunitz, A. and Saerens, E. J., "Clinical and Electrophysiological Effects of Suloctidil in Elderly Patients with Multi-Infarct Dementia", Presented at the 21st Annual Meeting of ACNP, in San Juan, Puerto Rico, 14-17 December 1982.
385. İtil, T. M., Michael, S. T., Seaman, P., Dayican, G., Kunitz, A., Bowers, P. and İtil, K. Z., "Effects of Brotizolam on Patients with Sleep Disturbance, and on Their Daytime Performance: A Double-Blind Control Study", Presented at the 21st Annual Meeting of the ACNP, San Juan, Puerto Rico, Psychopharmacology Bulletin, 14-17 December 1982, s.752-758.
386. Freedman, A. M. and İtil, T. M., Mukherjee, S., Dayican, G., Shapiro, D. M. and Borgen, L. A., "Pramiracetam, A New Nootropic: A Controlled Quantitative Pharmaco-EEG Study", Presented at the 21st Annual Meeting of the ACNP, San Juan, Puerto Rico, 14-17 December 1982.
387. İtil, T. M., Songar, A., Bozak, M., Vitiello, B., İtil, K. Z., Dayican, G. and Lucadamo, F., "A Phase I Safety and Tolerance Quantitative Pharmaco-EEG Study with DL-181-TT, an Anxiolytic with a New

Pharmacological Profile", Presented at the 13th CINP Congress, Jerusalem/İsrael, 20-25 June 1982.

388. Shrivastava, R. K., İtil, T. M., Collins, D. M., Michael, S. T., and Dayican, G., "The Efficacy and Safety of a Single Bedtime Dose of Halazepam, Compared with Clorazepate and Placebo in Anxious Outpatients", Presented at the 13th CINP Congress, Jerusalem/İsrael, 20-25 June 1982.
389. İtil, T. M. and İtil, K. Z., Central Mechanisms of Clonidine and Propranolol in Man (Quantitative PharmacoEEG with Antihypertensive Compounds)", Chest, vol. 83, supplement, February 1983, s.411-416.
390. The Psychotropic Use of Drugs Discovered and Patented Using the QPEEG Method Based on CEEG Profiles (Drug Listing).
391. İtil, T. M. and Menon, G. N., "CNS Effects of New Drugs for Elderly", Presented at the World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics, London/England, 3-9 August 1980.
392. HZI Listing-Domestic/International Pharmaceutical Companies Whose Drugs Have Been Studied Using QPEEG (1970-1982).
393. İtil, T. M., *Preface: Gerontological Pharmacology, Drug Development Research*, Lal, H. & Fielding, S. (ed.), vol. 2, Alan R. Liss, no.5, New York, 1982.
394. İtil, T. M., Editorial, *Biological Psychiatry*, vol. 18, no.5, 1983, s.521-523.
395. İtil, T. M., "Computer EEG in the Discovery of Antidepressants", In Burrows, G. D., Norman, T. R., Davies, B. (ed.), *Antidepressants,* Elsevier Science Publishers, 1983, s.149-171.
396. İtil, T. M., Shrivastava, R. K., Mukherjee, S., Coleman, B. S. and Michael, S. T., "A Double-Blind Placebo-Controlled Study of Fluvoxamine and Imipramine in OutPatients with Primary Depression", *British Journal of Clinical Pharmacology*, no.15, 1983, s.433-438.
397. İtil, T. M. and Krynicki, V. E., "Quantitative PharmacoEEG in Determining Bioavailability and Bioequivalency of Psychotropic Drugs", *Drug Fate and Metabolism Methods and Techniques,* E. R. Garrett and J. L. Hirtz, (ed.), vol. 4, Ch. 6, Marcel Dekker, New York, 1983, s.387-411.
398. İtil. T. M., Bozak, M. M. and Laudahn, G., "Anxiolytic Effects on an Endocrinologically Inactive Steroid: CNS Effects and Clinical Properties of LNorgestrel" *Neuro Endrocrinology Letters*, vol. 5, Issue, 3, 1983, s.125-192.
399. İtil, T. M., İtil, K. Z. and Eralp, E., "An Advanced Computer Data Bank System for Psychotropic Drug Screening", Presented at the VII World Congress of Psychiatry, Vienna, Austria, 11-16 July 1983.
400. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E. and Taylor, L., "An Advanced Computer Data Bank to Evaluate Pharmacological Action of Drugs in the Brain", Presented at the II World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Washington, 31 July-5 August 1983.
401. Peripheral and Central Nervous Effects on the New Monoamine Oxidase Inhibitor CGP 11305 A in Healthy Subjects, July 1983.

402. İtil. T. M. Huque, M. F., Shapiro, D. M., Mednick, S. A. and Schulsinger, F., "Computer Analyzed EEG Findings in Children of Schizophrenic Parents ("High Risk" Children)", *Integrative Psychiatry*, vol. 1, no.3, September-October 1983, s.71.
403. İtil, T. M., Shrivastava, R. K., Collins, D. M., Michael, S. T., Dayican, G., and İtil, K. Z., "A DoubleBlind Study Comparing the Efficacy and Safety of a Single Bedtime Dose of Halazepam with Clorazepate and Placebo in Anxious Outpatients", *Current Therapeutic Research*, vol. 34, no.3, September 1983, s.441-452.
404. İtil, T. M., Mukherjee, S., Michael, S. T., Dayican, G., Shapiro, D. M., Kunitz, A. and Saerens, E., "Clinical and Electrophysiological Effects of Suloctidil in Elderly Patients with MultiInfarct Dementia (A Double-Blind, Placebo-Controlled Study)", *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 19, no.4, 1983, s.730-733.
405. İtil, T. M., Mukherjee, S., Dayican, G., Shapiro, D. M., Freedman, A. M. and Borgen, L. A., "Pramiracetam, A New Nootropic: A Controlled Quantitative Pharmaco-Electroencephalographic Study", *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 19, no.4, 1983, s.708716.
406. İtil, T. M., "The Discovery of Antidepressant Drugs by Computer-Analyzed Human Cerebral BioElectrical Potentials (CEEG)", *Progress in Neurobiology*, vol. 20, 1983, s.185-249.
407. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E. and Taylor, L., "Central Pharmacological Effects of Cognitive Activators", Presented at the 22nd Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, San Juan, Puerto Rico, 12-16 December 1993.
408. İtil, T. M., Michael, S. T., Seaman, P., Kunitz, A., Bowers, P. and İtil, K. Z., "Effects of Brotizolam on Patients with Sleep Disturbance and on Their Daytime Performance: A Double-Blind Control Study", *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 19, no.4, 1983, s.752757.
409. İtil, Turan M., Mukherjee, Michael, S. T., Shrivastava, R. K., Dayican, G., Shapiro, D., Kunitz, A. and Saerens, E., "Clinical and Electrophysiological Effects of Suloctidil in Elderly Patients With Multi-Infarct Dementia", Presented at the 21st Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, San Juan, Puerto Rico, 14-17 December 1982.
410. Mukherjee, S., İtil, T. M., Menon, G. N., Shrivastava, R. K. and Michael, S. T., "Clinical Effects of CP804, A New AntiHypertensive Agent, on Manifest Anxiety", Presented at the 22nd Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, San Juan, Puerto Rico, 12-16 December 1983.
411. Roffman, M., Gould, E., Brewer, S., Lau, H., Sachais, B., Dixon, N., Kaczmarek, L., LeSher, A., İtil, T. and others, "Comparative Anticholinergic Activity of Oxaprotiline and Amitriptyline", *Drug Development Research*, no.3, 1983, s.561-566.
412. Akpınar, S. and İtil, T. M., "Antimigren İlaçların Bilgisayarlı EEG (BEEG) Profilleri ve Migren Tedavisinin Bugünkü Durumu", *Gata Bülteni* (The Effects of Antimigraine Compounds on Computer An-

alyzed EEG [CEEG] and the Present Status for the Treatment of Migraine), no.24, 1982, s.685-699.
413. İtil, T. M., Michael, S. T., Hoffmeister, F., Kunitz, A. and Eralp, E., "Nimpodipine, A Calcium Antagonist Vasodilator with Psychotropic Properties (A Controlled Quantitative Pharmaco-EEG Study)", *Current Therapeutic Research*, vol. 35, no.3, March 1984.
414. İtil, T. M., Menon, G. N., Dreyfus, J. F., Bozak, M. M., Songar, A. and Lucadamo, F., "Central Effects and Effective Dose Determination of Suriclone (Double-Blind, Controlled, Phase I Safety and Quantitative Pharmaco-EEG Study)", In *Drug Development Research*, no.4, 1984, s.155-165.
415. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E. and Taylor L., "Computer Analyzed EEG in Clinical Practice (Biological Predictability of Anxiolytics)", Scientific Exhibit presented at the 137th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Los Angeles, California, 5-10 May 1984.
416. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E. and Shapiro, D., "Psychotropic Drug Evaluation Using An Integrated Computer Data Bank and Dynamic Brain Mapping (The Mode of Action of Diazepam and Lorazepam)", Presented at the 14th CINP Meeting, Florence/İtalya, 19-23 June 1984.
417. Turan M. İtil, "Treatment of Mental Depression" vd., United States Patent no.3,908,007, 23 September 1975; Germany Patent no.2, s.345, 376.
418. "Methods for the Treatment of Psychic Disturbances" Turan M. İtil and Werner M. Herrmann, United States Patent no.3,895,110, 15 July 1975; Germany Patent no.2, 345, 377.
419. "Use of Lisuride and Physiologically Acceptable Salts Thereof to Achieve Psychic Energizer Effects" -I, Turan M. İtil and Werner M. Herrmann, United States Patent no.3,954,988, 4 May 1976; Germany Patent no.2,359,128; Assignee: Schering AG, West Berlin, s.1551; "Lisuride in Alcoholism" Turan M. İtil United States Patent no.4, 096, 266, 20 June 1978.
421. "Tetracyclic Psychotropic Drugs" Turan M. İtil United States Patent no.4, 128, 641, 5 December 1978.
422. "Use of Lisuride and Physiologically Acceptable Salts Thereof to Achieve Psychic Energizer Effects"-II, Turan M. İtil and Werner Herrmann, United States Patent no.4,045,562, 30 August 1977, Assignee: Schering AG, West Berlin, s.1726.
423. "Neuropsychotropic Agents and Their Use" (L-Nogestrel), Turan M. İtil vd., United States Patent no.4, 089, 952, 16 May 1978.
424. "Use of Estradiol Valerate as an Antidepressant", Turan M. İtil and Warner Herrmann, United States Patent no.972, 626, December 1981.
425. İtil, T. M., Michael, S. T., Shapiro, D. M. and İtil, K. Z., "The Effects of Mesterolone, A Male Sex Hormone in Depressed Patients (A Double-Blind Controlled Study)", *Methods and Findings*, vol. 6, no.6, 1984, s.331-337.

426. İtil, T. M., Michael, S. T., Kunitz, A. and İtil, K. Z., "CNS Pharmacology and Dose Finding Study with Tryptosine (MD-7)", Presented at the CINP Meeting in Florence/İtalya, 19-23 June 1984.
427. İtil, T. M., Mukherjee, S., İtil, K. Z. and Ghaly, M. S. D., "Quantitative Pharmaco-EEG and Dose Finding Study with Sertraline (CP51,974), A New 5HT-Reuptake Blocking Antidepressant", Presented at the CINP Meeting in Florence/İtalya, 19-23 June 1984.
428. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "The Pharmacological Action of Cerebrovascular Compounds in the Human Brain", In *Progress in Pathophysiology Diagnosis and Therapy of Cerebrovascular Disease*s, H. Lechner and G. Ladurner (ed.), Excerpta Medica, Amsterdam, 1984.
429. İtil, T. M., Michael, S. T., Baccari, S., Blasucci, D., Shapiro, D., and Guthrie, M., "Antidepressant Effects of Fluotracen, A LongActing Potent Thymoleptic (A Double-Blind Controlled Trial)", *Current Therapeutic Research*, vol. 35, no.6, June 1984, s.1014-1032.
430. İtil, T. M., "CNS Toxicity of Non-Psychotropic Drugs", *Clinical Neuropharmacology*, vol. 7, Sus.1, 1984, s.898-899.
431. İtil, T. M., "ComputerAnalyzed Human EEG in the Discovery and Development of Psychotropics (Abstract)", *Clinical Neuropharmacology* vol. 7, Sus.1, 1984, s.370.
432. İtil, T. M., "II Suloctidil Nelle Demenze Multinfartuali, Ischia Symp", Elsevier Science Publishers, *Excerpta Medica*, 7 April 1984, s.36-40.
433. İtil, T. M., Menon, G. N., Bozak, M. M. and İtil, K. Z., "CNS Effects of Citalopram, A New Serotonin Inhibitor Antidepressant (A Quantitative Pharmaco-Electroencephalography Study)", *Prog. NeuroPsychopharmacol.& Biol. Psychiat.*, vol. 8, 1984, s.397-409.
434. İtil, T. M., Omay, G., Arseven, E., Bozak, M., Songar, A., Kuran, E., Karaosmanoglu, A., Mardin, S. and Kurat, Y., "Dış Politika", *Foreign Policy*, vol. X, no.3-4, December 1983, s.78-86.
435. İtil, T. M., Cabana, B., Purich, E., Songar, A. and Eralp, E., "Relative Bioavailability Following Single Oral Doses of Two Generic Products of Diazepam Relative to Valium® Using Both Standard Plasma Levels and Computer-Analyzed EEG (CEEG) Measurements", Presented at the International Symposium of Bioavailability and Bioequivalency, Dallas, Texas, Freedman, Alfred M. In *Integrative Psychiatry*, vol. 3, no.3, 19 May 1985, s.23-42.
436. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Eralp, E., Akman, A., İtil, K. Z. and Garbizu, C., "A New Brain Function Diagnostic Unit, Including the Dynamic Brain Mapping of Computer-Analyzed EEG (A New Hardware/Software System and its Application in Psychiatry and Psychopharmacology)", *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, vol. 1, no.2, CIC Edizioni Intl., 1985, s.105-177.
437. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "Nimodipine Pharmacological and Clinical Properties", Proceedings of the 1st International Nimotop Symposium, Munich, F. R. Germany, F. Schattauer Verlag, Stuttgart-New York, 911 Feb. 1984, s.185-202.

438. İtil, T. M. and Shrivastava R., "Flu-Like Illness After Discontinuance of Imipramine", *Biological Psychiatry*, vol. 20, no.7, July 1985, s.792-794.
439. İtil, T. M., "Pharmacodynamic Profile of Valium® and Generic Diazepams by Computer- Analyzed EEG Compared with Pharmacokinetic Measurements", Presented at the Texas Psychiatric Society Generic Psychotropic Drug FactFinding Workshop, Marriott Hotel, Austin, 30 March 1985.
440. Menon, G. N., İtil, T. M., Bozak, M. and Dreyfus, J. F., "Single Rising Dose Tolerance and Quantitative Pharmaco-EEG Study With Suproclone (A Double-Blind Crossover Controlled Study)", Presented at the II World Conference on Clinical Pharmacology and Therapeutics, Washington, 31 July-5 August 1983.
441. İtil, T. M., Mukherjee, S., Eralp, E., Kunitz, A. and İtil, K. Z., "Bioavailability of Thiothixene Using Cerebral Pharmacodynamic and Peripheral Pharmacokinetic Parameters", Presented as a Scientific Exhibit at the 139th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Washington, 11-15 May 1986.
442. The Most Advanced Software Technology for Computer Analysis of EEG (CEEGÔ)
443. The Most Frequently Asked Questions about the Brain Function Monitoring (BFM) Systems.
444. İtil, T. M., Eralp, E., Akman, A. and İtil, K. Z., "A Brain Function Diagnostic and Study Unit for Psychiatry and Psychopharmacology", In *Biological Psychiatry*, In Proceedings of the IV World Congress of Biological Psychiatry held from, 813 September 1985, in Philadelphia, Pennsylvania, Shagass, Charles, Josiassen, Richard C., Bridger, Wagner H., Weiss, Kenneth J., Stoff, David, Simpson, George M. (ed.), Elsevier, s.436-438.
445. *Medical Affairs*, A New Concept in Communication Between Academic Medicine and Industry, Published by Pfizer Pharmaceuticals Quarterly, vol. 4, June 1986.
446. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Eralp, E., Akman, A. and İtil, K. Z., "A Brain Function Diagnostic and Study Unit for Psychotropic Drug Development and Psychopharmacology Research", *Psychopharmacology Bulletin*, vol. 22, no.1, 1986, s.297-300.
447. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "Memory, Drugs and Dynamic Brain Mapping of Computerized EEG", In Bes, A. vd. (ed.), *Senile Dementias: Early Detection*, John Libbey Eurotext, 1986, s.311-328.
448. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "The Significance of Pharmacodynamic Measurements in the Assessment of Bioavailability and Bioequivalence of Psychotropic Drugs Using CEEG and Dynamic Brain Mapping", *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 47, September 1986, s.20-27.
449. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "CEEG and Dynamic Brain Mapping in the Bioavailability and Bioequivalence of Psychotropic Drugs", In *Brain Electrical Potentials and Psychopathology*, Shagass, C., Josiassen, R. C. and Roemer, R. A. (ed.), Elsevier Science Publishing Co. Inc., 1986, s.345-358.

450. İtil, T. M., Manco, A., Huque, M., Akman, A., Kunitz, A. and İtil, K. Z., "Bioavailability of Doxepin (Based on a Pharmacodynamic Model: Multi-Lead CEEG Brain Mapping)", Presented at the 25th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, Washington, 8-12 December 1986.
451. "Computer Technology Discovering the Brain... The Most Advanced Software Hardware Technology for Computer Analysis of EEG (CEEG)", Presented at the 11th International Congress of EEG and Clinical Neurophysiology, London, 25-30 August 1985, and the 4th World Congress of Biological Psychiatry, Philadelphia, 8-13 September 1985.
452. Computer Technology Discovering the Brain... Two Decades of HZI.
453. İtil, T. M., Mukherjee, S., Radhakrishna, P., Eralp, E., Kunitz, A. and İtil, K. Z., "Bioavailability of Thiothixene Using Cerebral Pharmacodynamic and Peripheral Pharmakokinetic Parameters", Presented at the 25th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, Washington, 8-12 December 1986.
454. İtil, T. M., Huque, M., İtil, K. Z., Mehta, P., Akman, A., (Doxepin Study), İtil, T. M., Huque, M., İtil, K., Bagay, V., Eralp and E., Manco, A., "(Thiothixene Study): Bioavailability of Doxepin and Thiothixene Using Cerebral Pharmacodynamic and Peripheral Pharmacokinetic Parameters", Presented at the 25th Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, Washington, 8-12 December 1986.
455. Computer Analyzed EEG (CEEG) and Evoked Potential in Clinical Psychiatry and Research. Presented at the 140th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Chicago, Illinois, 10-15 May 1987.
456. Russo, M. B., Computer Analyzed EEG for Assessing Antidepressants (*Clinical Advances in the Treatment of Depression*), KSF Group Publication, New York, vol. 1, no.2, April 1987, s.4-5.
457. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E., Akman, A. and Manco, A., "CEEG Dynamic Brain Mapping, A New Method to Evaluate Brain Function in Different Psychological and Drug Conditions", In AGARD CONFERENCE PROCEEDINGS no.432. on "*Electric and Magnetic Activity of the CNS; Research and Clinical Applications in Aerospace Medicine*", Trondheim/Norway, Specialized Printing Services Ltd., Essex, Great Britain, February 1988, s.1-16.
458. "Of Mind and Body: Mapping the Brain to Monitor Disease", *Images*, Publication Relations, New York Medical College, Spring 1987.
459. İtil, T. M., Letter to the Editor-AAGP Newsletter.
460. Excerpts from Interviews.
461. Fact Sheet for BFM Users.
462. Fact Sheet for Hospital Administrators.
463. Fact Sheet on QPEEG.
464. Technical Fact Sheet I.
465. Technical Fact Sheet II.

466. Comparison of HZI's Systems with Others.
467. Medical Tribune.
468. Fortune.
469. Physicians Financial News.
470. List of Selected Publications.
471. İtil, T. M., Ahmed, I., Akman, A., Eralp, E. and İtil, K. Z., "HZI's Brain Function Monitoring (BFM) System in Anesthesia", Prepared for the New York State Society of Anesthesiologists, Inc., New York, 10-14 December 1988.
472. "Apparatus for Brain Diagnosis", *The New York Times*, 8 August 1987.
473. *Newsweek*, Fortune, 1986.
474. "HZI's Brain Function Monitoring (BFM) System Fact Sheet for Psychiatrists", *Psych Times/Medicine & Behavior*, April 1998.
475. HZI CEEG/Dynamic Brain Mapping Outputs.
476. İtil, T. M., Misuse of EEG: Letters to the Editor: *Psychiatric Times/ Medicine & Behavior*, June 1989, s.4.
477. Freedman, A. M., İtil, T. M., Raphan, H., Mehta, P., Kunitz, A. and İtil, K. Z., "Clinical and CNS Effects of Nimodipine", Presented at the Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, San Juan, Puerto Rico, 7-11 December 1987.
478. İtil, T. M., Mehta, P., Kunitz, A. and Eralp, E., "CNS Effects of Diazepam and Buspirone in Patients With Generalized Anxiety Disorder", Presented at the Annual Meeting of the American College of Neuropsychopharmacology, San Juan, Puerto Rico, 7-11 December 1987.
479. İtil, T. M., İtil, K. Z., Mukherjee, S., Dayican, G. and Shaw, G., "A Dose-Finding Study with Sertraline, A New 5-HT Reuptake Blocking Antidepressant Using Quantitative Pharmaco-EEG and Brain Mapping", Presented at 16th CINP Congress, Munich, 15-19 August 1988.
480. CEEG Brain Mapping of Brain Function Monitoring (BFM) System.
481. CEEG-Scan and Dynamic Brain Mapping in Psychiatry.
482. Sackler, A. M., *End Organ Sensitivity or Receptor Sites and Generic Ineqivalency*, Medical Tribune vol. 27, no.2, International Medical News Weekly, Wednesday, 22 January 1986.
483. Kornhauser, S. and İtil T. M., "Brain MappingState of a New Art", *Medical Electronics*, American Journal of Electromedicine, December 1988, s.100-105.
484. *Psychiatric News*, 21 April 1989.
485. Some of the recent statements of Prof. Dr. Turan M. İtil, Turan M. İtil, (ed.), Psychotropic Drugs and the Human EEG: Modern Problems of Pharmacopsychiatry, vol. 8, S. Karger, Basel/New York, 1974.
486. Highlights of HZI CEEG Database Files.
487. Beta Site List.

488. Testimonials-CEEG Dynamic Brain Mapping of the HZI Brain Function Monitoring (BFM) System.
489. İtil, T. M., Menon, G. N., Songar, A. and İtil, K. Z., "CNS Pharmacology and Clinical Therapeutic Effects of Oxiracetam", In *Clinical Neuropharmacology*, vol. 9. Suppl. 3, Raven Press, New York, 1986, s.70-72.
490. Computer Technology Discovering the Brain... at HZI Research Center, Inc.
491. Beta Site Brochure-HZI's Brain Function Monitoring (BFM) System.
492. İtil, T. M., Mucci, A. and Eralp, E., "Dynamic Brain Mapping Methodology and Application", *International Journal of Psychophysiology,* no.10, Elsevier, 1991, s.281-291.
493. İtil, T. M., Slone, H. L. and İtil, K. Z., "Brain Function Evaluation in Normal and Patholological Aging and During Its Treatment", In *Clinical and Scientific Psychogeratrics,* vol. 2, The Interface of Psychiatry and Neurology, Bergener, M., Finkel, S. I. (ed.), 1990, s.136-161.
494. Dynamic Brain Mapping, State of the Science by HZI.
495. İtil, T. M., Shapiro, D. M., Eralp, E., Akman, A. and İtil, K. Z., "A Brain Function Diagnostic and Study Unit for Psychotropic Drug Development and Psychopharmacology Research", In *Psychopharmacology Bulletin*, vol 2. no.1, s.297-300.
496. İtil, T. M., Eralp, E. and Mucci, A., "CEEG Dynamic Brain Mapping Facts/Myths", Presented at the Scientific Exhibit of the 8th World Congress of Psychiatry, Athens, Greece, 12-19 October 1989.
497. Sun Instruments Brochure on HZI.
498. İtil, T. M., Eralp E., "Conventional EEG, Computer-Analyzed EEG, and Brain Mapping in Psychiatry", Presented in part at the World Congress of Psychiatry, Athens, Greece, 12-19 October 1989.
499. İtil, T. M. and Russo, M. B., "II Trattamento Farmacologico Delle Condotte Antisociali Violente", In *Trattato Di Criminologia, Medicina Criminologica E Psichiatria Forense*, Franco Ferracuti (ed.), Giuffre Editore, 1988, s.299-322.
500. EEG/EMG Brain Function *Medical Electronics*, June 1990, s.160163.
501. İtil, T. M., Eralp, E., Mucci, A. and Siegel, S., "DoseResponse Relationship of Psychotropic Drugs", In *DoseResponse Relationship of Drugs*, J. Kuhlmann, W. Wingender (ed.), W. Zuckschwerdt, Verlag München, 1990, s.157-167.
502. İtil, T. M., Ferracuti, S., Freedman, A. M., Sherer, C., Mehta, P. and İtil, K. Z., "Computer-Analyzed EEG (CEEG) and Dynamic Brain Mapping in AIDS and HIV-Related Syndrome: A Pilot Study", *Clinical Electroencephalography*, vol. 21, no.3, 1990, s.140-144.
503. İtil, T. M., Mucci, A. and İtil, K. Z., "The ComputerAnalyzed Electroencephalogram (CEEG) and Brain Mapping in the Diagnosis of Psychogeriatric Patients", *International Journal of Technology and Aging,* vol. 3, no.1, Human Sciences Press, 1990, s.29-37.

504. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E., Mucci, A. and Vaid, G., "CEEG with Dynamic Brain Mapping: Predictor for Alzheimer's and Its Treatment", In *Psychogeriatrics Biomedical and Social Advances*, Kazuo Hasegawa and Akira Homma (ed.), Excerpta Medica, 1990, s.384-398.
505. İtil, T. M., İtil, K. Z., Eralp, E. and Mucci, A., "The Brain Function Monitoring (BFM) System in Psychiatry and Psychopharmacology", In *Psychiatry A World Perspective*, vol. 2, C. N. Stefanis, C. R. Soldatos, A. D. Rabavilas (ed.), Elsevier Science Publishers B. V., 1990, s.625-629.
506. İtil, T. M., Mucci, A., İtil, K. Z. and Tsambis, E., "ComputerAnalyzed Electroencephalogram (CEEG) and Dynamic Brain Mapping in Psychiatry", In *Psychiatry A World Perspective*, vol. 2, C. N. Stefanis, C. R. Soldatos, A. D. Rabavilas (ed.), Elsevier Science Publishers B. V., 1990, s.619-624.
507. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "Neurophysiological Aspects of Aging", In *Psychiatry A World Perspective*, vol. 2, C. N. Stefanis, C. R. Soldatos, A. D. Rabavilas (ed.), Elsevier Science Publishers B. V., 1990, s.439-447.
508. İtil, T. M., İtil, K. Z., Mukherjee, S., Dayican, G. and Shaw, G., "A Dose-Finding Study with Sertraline, a New 5-HT Reuptake Blocking Antidepressant Using Quantitative Pharmaco-EEG and Dynamic Brain Mapping", In *Integrative Psychiatry*, vol. 7, no.1, International Universities Press, Inc., 1991, s.29-38.
509. İtil, T. M., Mucci, A., Eralp, E., "Dynamic Brain Mapping Methodology and Application", In *International Journal of Psychophysiology*, Elsevier Science Publishers B. V., no.10, 1991, s.281-291.
510. İtil, T., Shapiro, D., İtil, K. Z., Eralp, E., Bergamo, M. and Mucci, A., "Discrimination of Mode of Action of Anxiolytics Using an Integrated Computer Data Bank and Dynamic Brain Mapping (CNS Effects of Diazepam and Lorazepam)", In *International Clinical Psychopharmacology*, no.4, 1989, s.273-283.
511. Reimherr, F. W., Chouinard, G., Cohn, C. K., Cole, J. O., İtil, T. M., La Pierre, Y. D., Masco, H. L. and Mendels, J., "Antidepressant Efficacy of Sertraline: A Double-Blind, Placebo - and Amitriptyline-Controlled, Multicenter Comparison Study in Outpatients with Major Depression", In *Journal of Clinical Psychiatry*, no.51, December 1990, s.12.
512. Cohn, C. K., Shrivastava, R., Mendels, J., Cohn, J. B., Fabre, L. F., Claghorn, J. L., Dessain, E. C., İtil, T. M. and Lautin, A., "DoubleBlind, Multicenter Comparison of Sertraline and Amitriptyline in Elderly Depressed Patients", In *Journal of Clinical Psychiatry*, no.51, December 1990, s.12 .
513. Fabre, L. F., Scharf, M. B., İtil, T. M., "Comparative Efficacy and Safety of Nortriptyline and Fluoxetine in the Treatment of Major Depression: A Clinical Study", *The Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 52, June 1991, s.62-67.

514. İtil, T. M., *Transcultural Neuropsychopharmacology*, Bozak Publishing Co., İstanbul/Türkiye, 1975, s.145-153.
515. Brooker, K. H., İtil, T. M. and Jordan, B. D., *Medical Aspects of Boxing*, Electrophysiologic Testing in Boxers, CRC Press, 1993, s.208-214.
516. İtil, T. M., Le Bars, P. and Eralp, E., "Classification of Psychotropics Based on Brain Mapping Model", *Internal Journal of Experimental and Clinical Research*, 7th IPEG Symposium, Boca Raton, Florida, A. Karger, Basel, Switzerland, 25 February 1992, s.34-42.
517. İtil, T. M., Sartorius, N., Prilipko, L. L. and Le Bars, P., "Therapy Resistant Depression (Biological Markers and Predictors)", In 9th World Congress of Psychiatry, Rio de Janeiro/Brazil, 6-12 June 1993, s.395 (Abstract).
518. Le Bars, P., İtil, T. M., Stein, U., Eralp, E. and İtil, K., "CEEG/Brain Mapping and SPECT in Dementia and During Drug Treatment", In 9th World Congress of Psychiatry, Rio de Janeiro, Brazil, 6-12 June 1993, s.477 (Abstract).
519. İtil, T. M., Eralp, E. and Le Bars, P., "Test-Dose Method Using CEEG/Brain Mapping to Select Drug Treatment", In 9th World Congress of Psychiatry, Rio de Janeiro, Brazil, 6-12 June 1993, s.430 (Abstract).
520. İtil, T. M., Le Bars, P., İtil, K. and Eralp, E., "Quantitative EEG, Evoked Potential and Brain Mapping in Psychiatry", In 9th World Congress of Psychiatry, Rio de Janeiro, Brazil, 6-12 June 1993, s.357 (Abstract).
521. İtil, T. M., Arikan, M. K., İtil, K., Le Bars, P. and Eralp, E., "Clinical CEEG/DBM Findings with a New Antidepressant: Dothiepin", In *Integrative Psychiatry*, vol. 8, no.4, International Universities Press, Inc., 1992, s.241-251.
522. Ferracuti, S., İtil, K. Z., Eralp, E., Ahmed, I., Le Bars, P. and İtil, T. M., "Central Nervous System Effects of Buspirone Compared to Diazepam in Healthy Volunteers and Anxiety Patients", In *Integrative Psychiatry*, vol. 8, no.3, International Universities Press, Inc., 1992, s.198-205.
523. İtil, T.M., İtil, Kurt Z. and Le Bars, P. L., The Critical Aspects of Transcultural Psychopharmacology Research. In *Integrative Psychiatry* - vol. 9, no.1, International Universities Press, Inc., 1993, s.42-48.
524. İtil, T.M., "Enhanced EEG: CEEG® and Brain Mapping in Psychiatry", *Synapse*, no.115, April 1995, s.20-28.
525. İtil, T. M. and İtil, K. Z., "Quantitative EEG Brain Mapping in Psychotropic Drug Development, Drug Treatment Selection, and Monitoring", *American Journal of Therapeutics*, vol. 2, Chapman & Hall, 1995, s.359-367.
526. İtil, T. M. and Martorano, D., "Natural Substances in Psychiatry (Ginkgo biloba in Dementia)", *Psychopharmacology Bulletin*, no.31, 1995, s.147-158.
527. İtil, T. M., Eralp, E., Tsambis, E., İtil, K. Z., and Stein, U., "Central Nervous System Effects of Ginkgo Biloba, A Plant Extract", *American Journal of Therapeutics*, vol. 3, Chapman & Hall, 1996, s.63-73.

528. Ahmed I., Eralp, E., Altay, E., Kunitz, A. and İtil, T. M., "Quantitative Pharmaco-EEG Study with Sulpiride", *Integrative Psychiatry*, vol. 10, no.3, 1996, s.144-151.
529. Katz, M. M., Le Bars, P., İtil, T.M., Prilipko, L. and DeGiralamo, G., "A Cross-National Case Study of Depression: Video Analysis of Symptoms and Expressive Behavior by Clinicians from Fourteen National Settings", *Integrative Psychiatry*, vol. 10, no.2, s.85-89.
530. İtil, T.M., Kornhauser, S. H., and Ahmed, I., "Early Diagnosis and Treatment of Memory Disturbance", *American Journal of Electromedicine*, June 1996, s.81-85.
531. İtil, T.M., Katz, M.M. and Le Bars, P., "Tele-Neuropsychiatry for Low-Income Populations", In *Proceedings from Global Telemedicine and Federal Technologies Symposium, Atlantic Rim Network, Advanced Planning Exchange, Inc.*, July 1996, s.191-193.
532. Ahmed, I. and. Kornhauser, S. H., "Telemedicine and Teleneuropsychiatry, An Interview with Dr. Islah Ahmed", *American Journal of Electromedicine*, June 1996, s.76-78.
533. Le Bars, P., İtil, T. M., Salzman, C., Saito, A. and Bucci, P., "QEEG for Dose-Finding of New Psychotropics and Antidementia Drugs", Elsevier Science B. V., *In Recent Advances in Clinical Neurophysiology*, 1996, s.780-783.
534. Le Bars, P., Katz, M. M., Berman, N., İtil, T. M., Freedman, A. M. and Schatzberg, A. F., "A Placebo-Controlled, Double-Blind, Randomized Trial of an Extract of Ginkgo Biloba for Dementia", *The Journal of the American Medical Association (JAMA)*, vol. 278, no.16, October 1997, s.1327-1332.
535. İtil, T. M. and Kornhauser, S. H., "Psychiatric Electrophysiology: Medicine's Approach to the 'Forgotten Brain'", *American Journal of Electromedicine*, June 1995, s.88-93.
536. İtil, T. M., Editorial: The Forgotten Brain, *Integrative Psychiatry*, vol 8., no.2, 1992, s.73-74.
537. "Transmitting, Analyzing and Reporting EEG Data", Turan M. İtil, Emin Eralp, Pierre Le Bars, U.S. Patent no.5, 730, 146, Issued March 24, 1998.
538. İtil, Turan M., Eralp, Emin, Ahmed, Islah, Kunitz, Aileen and İtil, Kurt, "The Pharmacological Effects of Ginkgo Biloba, A Plant Extract, on the Brain of Dementia Patients in Comparison to Tacrine", *Psychopharmacology Bulletin*, no.34 (3), 1998, s.391-397.
539. İtil, Turan M., İtil, Kurt Z., Kunitz, A. and Eralp, Emin, "Ginkgo biloba, a Herbal Mixture Effective in Dementia", Proceedings of abstracts, 38th Annual Meeting of NCDEU in Boca Raton, 10-18 June 1998.
540. İtil, Turan M., "The Name Collegium A History of the CINP", ACNP Publications, Ban, Thomas A., Ray, Oakley S. (ed.), 1996, s.308-309.
541. QEEG As Predictor for the Psychotropic Properties of Drugs, İtil, Turan. M. Cardillo Carlos, Çığ, Esin, Poster Session ACNP 39 Annual Meeting. San Juan Puerto Rico, 10-14 December 2000, s.323.

542. İtil, T.M., "Psychotropics in Alzheimer's Disease, Treatment and/or Prevention", In Dementia, Mario ray and Norman Sartorius (ed.), Jhon Wiley & Sons Ltd., 2000, s.268-271.
543. İtil, T.M., "Uses and Contradictions of Ginkgo Biloba in Psychiatry", *Psychiatric Time*, vol. XVIII, no.11, A CME, Inc. Publication, November 2001.

TURAN M. İTİL'İN PATENTLERİ

Alınmış Patentler

"Treatment of Mental Depression", U.S. Patent No: 3, 908, 007.
"Methods for the Treatment of Psychic Disturbances", U.S. Patent No: 3, 895, 110.
"Use of Lisuride and Physiologically Acceptable Salts Thereof to Achieve Psychic Energizer Effects"-I, U.S. Patent No: 3, 954, 988.
"Lisuride in Alcoholism", U.S. Patent No: 4, 096, 266.
"Tetracyclic Psychotropic Drugs", U.S. Patent No: 4, 128, 641.
"Use of Lisuride and Physiologically Acceptable Salts Thereof to Achieve Psychic Energizer Effects"-I, U.S. Patent No: 4, 045, 562.
"Neuropsychiatric Agents and Their Use", U.S. Patent No: 4, 089, 952.
"Use of Estradiol Valerate as an Antidepressant", U.S. Patent No: 972, 626.
"Method and Apparatus for Conducting Brain Function Diagnostic Test", U.S. Patent No: 4, 632, 122.
"Method and Apparatus for Conducting Brain Function Diagnostic Test", U.S. Patent No: 4, 683, 892.
"Enhanced Electrode Headset", Patent No: 4, 800, 888.

Beklemede Olan Patentler

"Use of Lisuride and Physiologically Acceptable Salts Thereof to Achieve Psychic Energizer Effects"-I.
"Use of Lisuride and Physiologically Acceptable Salts Thereof to Achieve Psychic Energizer Effects"-II.
"17-Mesterolon".
"Treatment of Mental Depression".
"Antidepressive Effects of Estradiol Valerate".
"Neuropsychotropic Agents and Their Use".
"Method for Psychotropic Drug Screening".

FOTOĞRAFLAR



Soldan sağa (ayaktakiler) Kemal Çığ, Talat İtil, Turan İtil.
Soldan sağa (oturanlar) Muazzez İlmiye Çığ, Zekeriya İtil, Hamide İtil
(İstanbul, 1941)



Turan İtil (solda) ve Talat İtil



Muazzez İlmiye Çığ (solda), Turan İtil (ortada)



Öğretmen Muazzez İlmiye Çığ (ortada),
kardeşi Turan İtil (solunda) ve diğer öğrencileriyle



Turan İtil, babası Zekeriya İtil, öğretmeni ve arkadaşlarıyla birlikte



Turan İtil (orta sırada soldan ikinci) ve okul arkadaşları



Turan İtil ofisinde çalışırken



Turan İtil labaratuvarda çalışırken



Turan İtil ofisinde çalışırken



Turan İtil



Turan İtil, yeğeni Esin Çığ ile birlikte



Muazzez İlmiye Çığ ile Turan İtil, St. Louis Forest Park'ta (20 Ekim 1967)



Muazzez İlmiye Çığ ve Turan İtil (Ekim 2002)



Turan İtil, ablası Muazzez İlmiye Çığ ile birlikte (İstanbul, 2002)



Muazzez İlmiye Çığ, Turan İtil ve Talat İtil



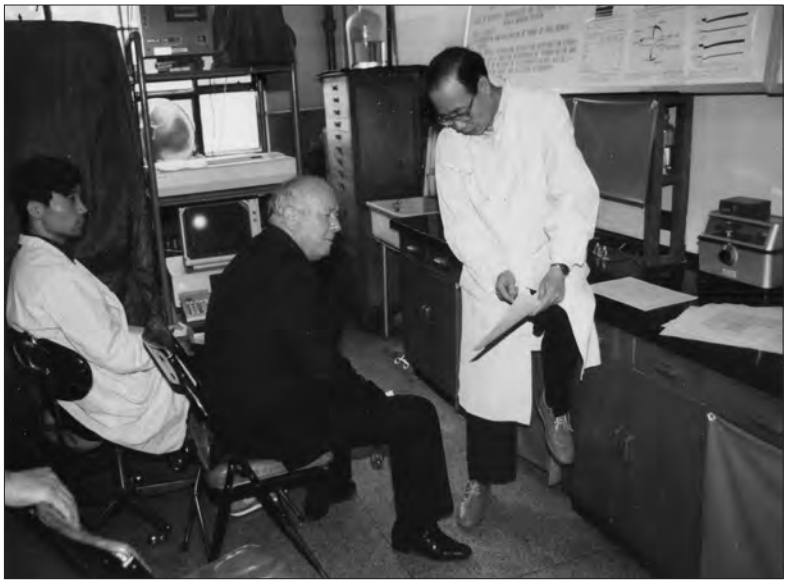
Nobel ödülü kazananlar için Amerikan Nöropsikofarmakoloji Koleji'nde düzenlenen toplantıda, soldan sağa Prof. Dr. Turan İtil, Muazzez İlmiye Çığ, Prof. Dr. Axelrod (Washington, 18 Temmuz 2001)



Prof. Dr. Turan İtil (en üstten sağdan dördüncü sırada),
Dünya Psikiyatri Birliği'nin (World Psychiatric Association) Bölgesel Toplantısı
(Pekin, 7-10 Ekim 1997)



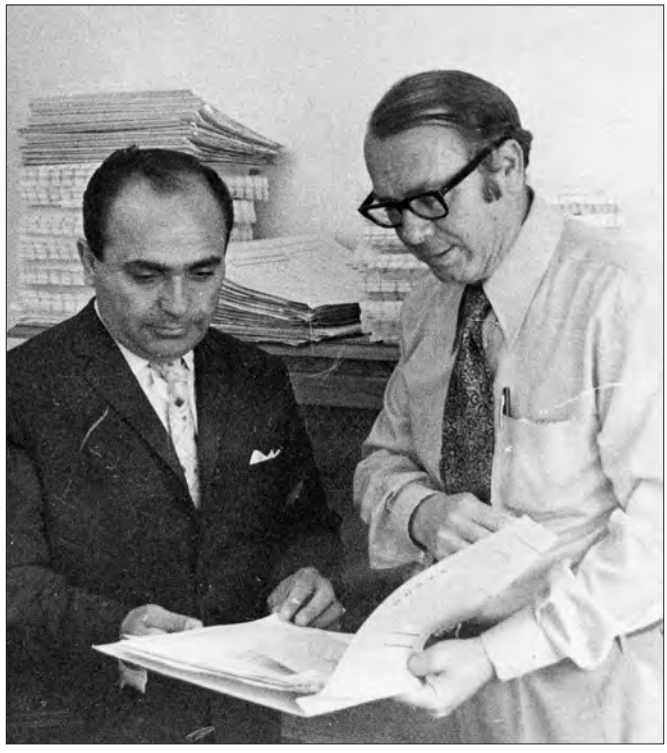
Prof. Dr. Turan İtil çalışma arkadaşlarıyla



Prof. Dr. Turan İtil (ortada) Çin'deki EEG laboratuarında



Soldan sağa Prof. Dr. George Ulett, Prof. Dr. Faruk Bayülken ve
Prof. Dr. Turan İtil



Renan Çora ve Turan İtil (sağda)



Soldan sağa Prof. Dr. Max Fink, Prof. Dr. Charles Shagas, Prof. Dr. Turan İtil



Turan İtil (x) çalışma arkadaşlarıyla



Prof. Dr. Turan İtil'in (sağ önden ikinci) Çin'deki incelemeleri sırasında



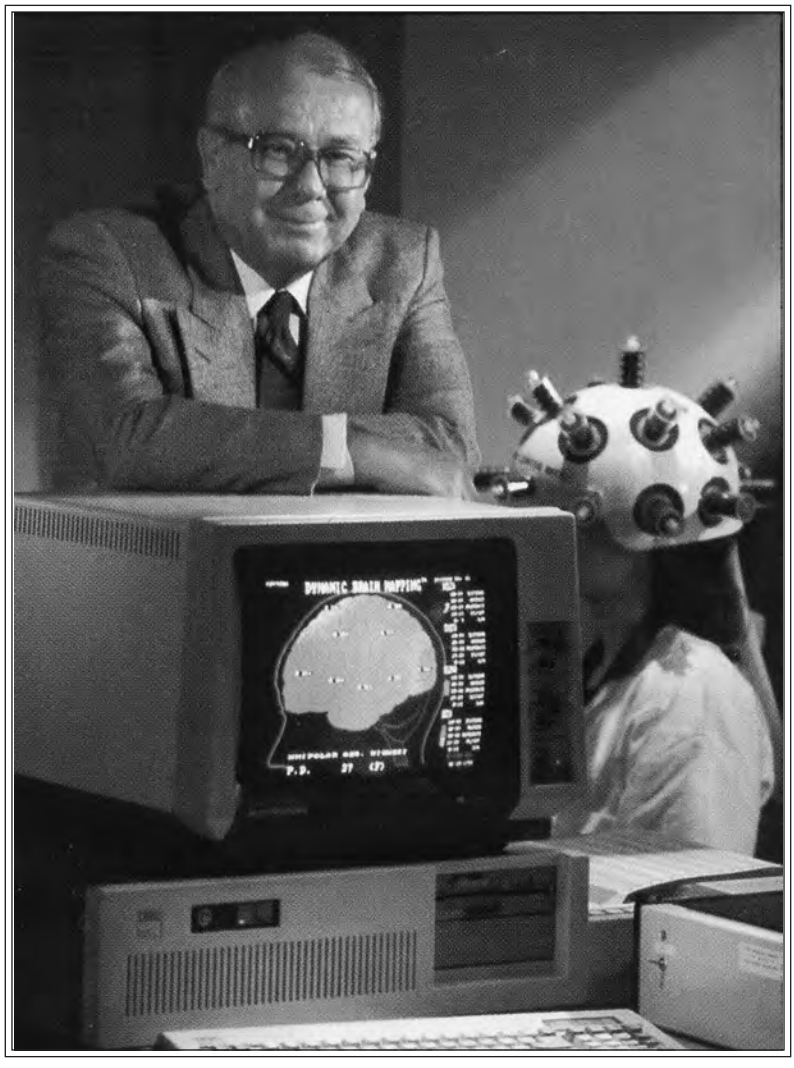
Soldan sağa Turan itil, Samuel Gershon, George Ulett.
St. Louis'te MIP binası önünde



Prof. Dr. Turan İtil'in bilimsel çalışmalarıyla ilgili
dünya basınında çıkan haber ve yazılar



Prof. Dr. Turan İtil'in beyin fonksiyonlarını ölçmek için geliştirdiği sistem,
The Most Advanced Software Hardware Technology for Computer Analysis of
EEG (CEEG)



Prof. Dr. Turan İtil ve geliştirdiği HZI Brain Function Monitoring (BFM) System, Computer Technology Discovering The Brain

KİŞİ ADLARI DİZİNİ

A

Abbot, Lou, 303.
Adasal, Rasim, 172, 191, 236.
Adler, Alfred, 56, 163.
Adrian, Edgar Douglas, 66.
Akıngüç, Fahamettin, 15.
Akıngüç, Halil, 15, 146, 178, 267.
Akpınar, Şevket, 212, 217, 309.
Arıcan, Muvaffak, 153, 277.
Arseven, Ersen, 86, 88.
Artunkal, Güneri, 80, 143, 278.
Atatürk, Mustafa Kemal, 151, 152, 177, 178, 183, 252, 253, 256, 259, 262-267.
Axelrod, Julius, 372, 469.
Bach, Johann Sebastian, 257.

B

Balkan, Aydemir, 177, 182, 272.
Balkan, Yusuf, 272.
Bay Kohn, 344.
Bayan Kohn, 344.
Bayar, Mahmut Celâleddin, 1178, 266.
Beck, Adolph, 65.
Beethoven, Ludwig van, 155.
Bente, Dieter, 151, 157, 158, 235-237.
Bereket, Rıfat, 235, 279.
Bereket, Suphi, 286.
Berger, Hans, 63, 66, 67, 77, 78, 109, 159, 206, 210, 211, 215, 216, 218, 367, 409.
Betz, Konrad, 159.
Binswanger, Ludwig, 163.
Bleuler, 304.
Bobon (Prof. Dr.), 297.
Boralı, Turgut, 184, 271, 274.
Bretz, Maria, 282.
Bush, George W., 47, 124, 127, 134.
Butenandt, Adolf Friedrich Johann, 147.

C

Carnegie, Dale, 186.
Casey, Bill, 19, 125, 329.
Caton, Richard, 65.
Cengiz, 278.

Ç

Çakmak, Mustafa Fevzi, 266.
Çaykovski, Pyotr İlyiç, 257.
Çığ, Esin, 21, 231, 285, 467.
Çığ, Kemal, 145, 193, 230, 252, 257, 259, 261, 263, 461.

Çığ, Muazzez İlmiye, 15, 17, 19, 21, 96, 175, 177, 178, 181, 184, 185, 188-191, 193, 195, 196, 213, 230, 232, 239, 251-253, 255-265, 268-271, 274, 275, 277, 278, 280, 285, 340, 341, 407, 461-463, 467-469.

D

Delay (Dr.), 163.
Dement (Dr.), 348.
Demir, Talat, 107.
Deniker (Prof. Dr.), 163, 297.
Dobra, Yasemin, 200.

E

Eralp, Emin, 232, 411.
Eralp, Orhan, 312.
Erbakan, Necmettin, 252.
Ergül, Nejdet, 383.
Ertekin, Halil, 281.

F

Fell, Peter, 289, 291, 298.
Feyyaz, 275.
Fink, Maximilian (Dr.), 72, 77, 104, 68, 69, 71, 105, 107, 108, 121, 166, 167, 198, 285, 289, 290, 299, 303, 304, 368-370, 375, 472.
Fink, Martha, 105, 285.
Flügel, Fritz, 24, 150, 151, 164, 172, 235, 236, 283, 287, 290, 303, 306, 341, 369.
Freud, Sigmund, 47, 56, 129, 130, 163.
Friedel (Dr.), 159.

G

Gershon, Sam, 303, 304, 474.
Goethe, Johann Wolfgang von, 155.
Grosch, Hans, 235.

H

Hamilton (Prof. Dr.), 297.
Hense, Paul, 95.
Herrmann, Werner, 306-310, 317, 319, 321, 324, 404.
Hipokrat, 47, 73, 330.
Hippius (Prof. Dr.), 297.
Hoffmeister, Fritz, 30.
Huneke, W., 243.
Hurşit, 256, 274.
Huxley, Aldous Leonard, 390.

İ

İnönü, Mustafa İsmet, 178, 266.
İtil, Ellen (Bretz), 21, 107, 149, 151, 172, 234, 236, 257, 263, 273, 281-288.
İtil, Hamide, 21, 96, 145, 146, 150, 152, 155, 172, 173, 175, 179, 185, 189, 191, 193, 195, 227, 228, 230, 251-260, 262, 263, 265, 267-270, 277, 278, 352, 461.
İtil, Kurt Zekeriya, 26, 168, 247, 283, 285-288, 295, 312, 328, 377, 407.
İtil, Talat, 17, 231, 257, 258, 260, 263, 461, 469.
İtil, Yasemin, 283, 285-288.
İtil, Zekeriya, 207, 266, 268, 269, 275, 461.

J

Jaffe, Jerry, 313.

K

Katz, Martin, 75, 296-298, 302.
Kinsey, Alfred Charles, 130.
Kleitman (Dr.), 348.
Kocabıyık, Asım, 344.
Komili, Necmi, 232.

Kongar, Emre, 264.
Kraepelin, 304.
Kretschmer, Ernst, 148, 230, 368.
Kunitz, Aileen, 285, 360.
Kutkan, Erdoğan, 256, 273.

L
Lamarr, Hedy, 196.

M
Mahruki, Algın, 351.
Mahruki, Nimetullah, 294, 351.
Matilde, 281.
Mednik (Prof.), 355-357.
Minkari, Tarık, 190, 191.
Mitch, Robert, 353, 354.
Mozart, Wolfgang Amadeus, 257.

N
Nail, Tartaroğlu, 153, 277.
Nikolaus, Bruno, 343.

Ö
Özal, Turgut, 202, 203.
Öztrak, İlhan, 80.

P
Polvan, Necmettin, 74, 85, 95, 236, 294-298, 351, 354.
Polvan, Puset, 351.
Power, Tyrone Edmund, 196.
Putnam, (Prof. Dr.), 294.

Q
Quantock, Derek, 289-291, 293, 294, 297, 298, 302.

R
Reagan, Wilson Ronald, 20, 125, 329.
Rıza Bey, 267.
Richard, 353.
Russo, Michael, 78, 225, 321.

S
Sabit, 278.
Sackler (Dr.), 26, 378.
Salamon, 363.
Sanseigne, Alain, 118, 119, 371, 372.
Sapmaz, Sevim, 281.
Schiller, Johann Christoph Friedrich von, 155.
Schmid, E., 234, 235.
Schulzinger (Prof.), 355, 357.
Schwartz (Dr.), 348.
Serhat Bey, 19.
Shagass, Charles, 236.
Shapiro, Donald, 70-72, 77, 86, 88, 211, 368, 374-377, 411.
Sherrington, Charles Scott, 66.
Sommer, Evelyn, 299-302, 305, 313.
Songar, Ayhan, 85, 86, 91, 95, 101, 352.

T
Tartaroğlu, Nail, 277.
Tekin, Halil, 153, 277, 281.
Tümer, Kadri, 260, 280.
Türkeş, Alparslan, 183.

U
Ulett, George, 69-71, 121, 122, 212, 290, 303, 368, 370, 471, 474.
Uluç, Doğan, 198.

V
Virginia, 360.
Vossenar, (Prof. Dr.), 297, 298.

W
Water, William Grey, 68, 167, 368, 370.
Webster, William, 108.
Weston, Bill, 314.
Weston, Yuli (Yülmen), 285.
Winterstein, Hans, 148.

Y
Yücel, Hasan Âli, 177, 266.

KAYNAK YAYINLARI

www.kaynakyayinlari.com

E-POSTA LİSTEMİZE KATILIN
YENİ KİTAPLARIMIZDAN
İNDİRİMLERDEN VE KAMPANYALARDAN
ÖNCE SİZİN HABERİNİZ OLSUN

Bizi Sosyal Medyada Takip Edin

facebook.com/kaynakyayinlari

twitter.com/kaynakyayin