

Bu yaklaşımla hareket edildiğinde organizasyon: Sağlık Bakanlığı-Valilik ve Sağlık Müdürlükleri Hastane Konseyi-Komiteler şeklinde yeniden oluşturulmalıdır. Görüldüğü gibi merkez ve taşra teşkilatı aynı kalmaktadır, fakat iç yapılar değiştirilmelidir. Bakanlık teşkilatında makamların yönetim alanı daraltılmalı, denetimi sağlayacak Hukuk Müşavirliği, Teftiş Kurulu, Yüksek Sağlık Şurası ve Sağlık Yüksek Koordinasyon Kurulu kurmay organlar olarak Bakanlığa bağlanmalıdır. Böylelikle Bakanlığın yönetim alanı daraltılacağı gibi, haberleşme ve koordinasyon olanakları da kolaylaşacağından duplikasyonlar azalacak, etkinlik artacaktır. Ayrıca Hastane Konseyini oluşturan Başhekim, Başhemşire ve Hastane Müdürünün aralarında tam anlamıyla bir iş ortaklığı, meslektaşlık ilişkisini (partnership) sağlamak üzere hemşirelik hizmetleri genel müdürlüğü, tıp ve yardımcı tıp hizmetleri genel müdürlüğü, mali-destek hizmetleri genel müdürlüğü şeklinde fonksiyonel birimler oluşturularak eşit statü ile Bakanlığa bağlanmalı ve il sağlık müdürlüklerine aynen yansıtılmalıdır. Bunların dışında 2 daire başkanlığı (Eğitim ve AGPK) ile beraber 5 fonksiyonel birim (şu anda 10'un üstündedir) bir alt organ olarak direkt bakanlığa bağlanmalıdır.

Ana hatlarıyla bu biçimde çizebileceğimiz organizasyon, raporda da söylenen birinci basamak hizmetlere önem verilmesini sağlayacak düzenlemelerin oluşturulması ve hastane içinde işlevsel kılınmış komitelerin vb. organların yapılandırılmasıyla sanırım hastane işletmelerimiz 2000'li yıllara hazır olabilir.

## Psikiyatride Diyagnozun Anlamı

Doç. Dr. Ali N. BABAOĞLU\*

Sağlıkçılık sanatı, bu sanatı uygulayanların el-yordamıyla uygulanmaktan kurtulup da onsekizinci, ondokuzuncu yüzyılların bilimsel devrimine katıldığında, niteliğinde, sanatın bütün tutumunu da değiştiren bir değişiklik ortaya çıkmıştır. Bu değişiklik, hekimin, hastasıyla olan ilişkilerindeki tutum değişikliğidir. O zamana kadar hekimlik, hastanın kendisinde gördüğü ve başkaları tarafından da kendisine bildirilen, canını yakan ya da kendisini rahatsız eden bir takım bozuklukların giderilmesi yollarını aramak, bu yolları uygulamakla yetiniyordu. Bu süreç içinde hekim, yalnızca doğanın kimi özelliklerini ampirik yollardan, gözlem ve deneyimleriyle derleyen ve bu özellikleri hastanın subjektif yakınmasının giderilmesi için, onun talebi üzerine uygulayan birisiydi. Bir masa ya da dolap yaptırmak üzere marangoza başvuran kimse nasıl

kendi gereksinimi, gereksindiği masa ya da dolap ve onu yapacak olan marangoz arasındaki bütün nedensel ilişkinin tam bilincinde idi ve yalnızca gereksindiği nesneye ulaşmak için marangozun deneyim ve beceri birikimini kullanmakta idiyse, mide sancısı için hekime gittiğinde de o sancının kendisi için engelleyici niteliğini, hekimin bu sancıyı gidermek için kimi yol ve yöntemleri bilebileceği olasılığını bilmekte ve bu sancıyı giderme gereksinimi ile giderebilecek kimse arasında, yalnızca o kimsenin beceri birikiminden ibaret olan bir doğrudan bağlantı kurmaktaydı. Bilim devriminin başlamasıyla ise hekimlik sanatı temel bilimlere oturtmaya girişti. Bunun sonucu hekimlikte "Diagnoz" kavramının ortaya çıkışı oldu. O zamana kadar hekimin bir hastalık ya da sakatlığı tanıması, "Evet, ben buna benzer bir durumla daha önce de karşılaştım" demekten ibaretti. Diagnoz kavramıyla ise bir olgu, nedensel bir tabana oturtulmak zorundaydı. Terim 18. yüzyılda ortaya çıkmıştır ve sözcük olarak anlamı "içini görmek, saydam görmek" gibi bir şeydir. Yani, hasta tarafından kavranılabilen ve bilinen subjektif yakınmalar, örneğin sancı ve objektif bulgular, örneğin ciltteki kızamıklık, hekim tarafından, içini görebilen bir bakışla incelenecek ve hasta tarafından bilinmeyen ve kavranamayan, hekimlerin mesleki tekelinde bulunan bilgiler aracılığıyla, alta yatan ve gene hasta tarafından bilinemeyecek ve kavranamayacak olan bir hastalığın adına, bilimsel ve nedensel bir biçimde bağlanacaktır. Böylelikle hastalıklar, hasta olan insanlardan bağımsızlaşır ve belirtilerine, gidişlerine ya da sonuçlarına, sağlıtım yol ve yöntemlerine göre özgün kimlikler kazanırlar. Bu hastalık birimleri, birbirleriyle karşılaştırılarak türler, sınıflar, gruplar ve alt gruplar halinde sıraya dizilebilir ve onu taşıyan insanlardan tümüyle bağımsız olarak incelenebilirler. Hekim de çevresindeki insanlarda bulunan dış belirtilerden, ya da muayene sonucu bulunabilecek olan belirtilerden onların içindeki hastalığı bilir. Bunun için o hastalığın, o kimse için bir yakınma konusu olup olmaması önemli değildir. Bütün insanlar taşıdıkları hastalıklara göre sınıflanabilirler. Yeni çağın yazarlarının bir çok eserlerinde, çevrelerine cömertçe diaznozlar dağıtan, insanları diaznozlar olarak görmeye çalışan bu yeni tür hekimler eleştirilir, alaya alınır. En bilineni Moliere ve Voltaire'dir.

Kuşkusuz ki bu gelişen bilgi, insanların bilinmeyen bir alan karşısındaki korku ve güvensizliklerini gideriyor, onların acıları ve sancularına güvenlik veren isimler vererek onlara, "hikmetinden sual olunmaz" kuvvetlerin elinde esir değil, sadece hazik hekimlerin zaten bilmekte olduğu bir hastalığa sahip oldukları güvencesini veriyordu. Ayrıca, bu bilgi, illetin nedenini sınıflamakla, çaresini de sınıflayabilmek olanağını sunuyordu. Böylece, her hekimin bilebileceği bir hastalık adı, gene her hekimin bilebileceği bir derman adıyla birleşiyor ve insanların hastalık karşısında duydukları dehşeti

\* Bakırköy Akıl ve Ruh Sağlığı Hastanesi, Klinik Şefi.

giderip onları teskin ediyordu. Kuşkusuz ki bu yeni yöntem bir çok üstünlüklere sahiptir:

Bir kez, hekimlik, yalnızca belirli yetenek sahiplerinin, ustalar yanında uzun çıraklık döneminde deneyim biriktirerek ulaşacakları bir beceri olmaktan çıkmış, bir öğrenme sürecinden sonra, özgün karizması olmayanların da ulaşabilecekleri bir bilgi haline gelmiştir. Böylece okullu tıp ortaya çıkmıştır. Bu tıbbın, yalnız hastalıkları ve onların nedenlerini değil, onların giderilmesi yol ve yöntemlerini ve aynı öğrenilebilirlik düzeyine getirmiş olmasıyla da bilgi yayılmış, hekimler o zamana kadar hiç görmedikleri hastalıkların neden ve tedavilerini de kolaylıkla öğrenebildiklerinden, pek çok hastalığa karşı kitlesel tedavi olanakları bulmuşlardır. Aynı şekilde yayılan bilgi ile, hekim olmayanlar da bilgilenmiş ve hekimlikle hiç ilgisi olmayan meslekler de sağlık için faydalı işler yapabilmişlerdir. Örneğin, bulaşıcı hastalıkların kökünün kazınmasında, hekimlik kadar, hatta ondan da çok mimar ve mühendislerin, şehircilerin, iktisatçıların, yöneticilerin payı vardır. Ayrıca, yayılan bilgi, sıradan insanlara da ulaşmış, onlar da kendi sağlıkları için kimi önlemleri alabilir olmuşlardır.

Elbette, bu bilimselleşme yarışına psikiyatri de katılmakta gecikmedi. Zaten ortaya çıkışı bilim devriminin tam ortasına rastlayan psikiyatrinin bütün gelişmesi, baştan başa irrasyonel olan akıl hastalıklarını, rasyonel bir nedenselliğe bağlayabilmek çabasıyla ilerlemekteydi. Bu yüzden de bir takım patoloğlar, fizyoloğlar ve anatomistler, akıl hastalıklarını açıklamaya uğraşıyorlar, ama sonunda tıbbın diagnostik nedensellik kavramını bir türlü tatmin edemiyorlardı. Freud bir patoloğdu, Pavlov fizyoloğ, Belterev de anatomist. Ancak, bütün akıl ve ruh bozukluklarını, dahiliyeciler ve cerrahların saygınlığını kazanacak ölçüde somatik bir çizgide düzene sokmayı becererek global bir sistem geliştirmede hiç biri tek başına başarılı olamamıştı. Ama sonunda, bir çok klinik uygulayıcının biriktirdiği bilgi kırmıtları, 20. yüzyılın başında Emil Kraepelin'in eliyle, tıbbın öbür saygın alanları arasında, onlar kadar psikiyatrinin de saygınlık kazanmasını sağlayacak sonuca ulaştı. Psikiyatri onun sistemiyle, somatik tıba analog olarak öylesine diagnostik olabilmıştır ki ünlü diağnoz şemasını binlerce hastaya bir şablon gibi uygulamanız, her birine iyi, kötü uygun ve kesinlikle saygın bir isim bulmanız için yetiyordu. Böylelikle diagnostik çalışmanın ilk amacına, yani bir düzen oluşturmaya ulaşılmış oluyordu. Ama ikinci amaç, yani tedavi amacı, söz konusu bile değildi, çünkü akıl hastalıkları nasıl olsa düzelemez olarak biliniyordu. Böylece diağnozun sonucu, ancak hastalarının prognozunun ne kadar kötü olduğunu şimdiden bildirebilmekten ibaretti. Kraepelin'in Diağnoz-Şeması, organik yönde Bonhoeffer, psikolojik yönde ise Freud tarafından bütünlenip güçlendirilerek, bilim tarihinde çok az görülen bir sağlamlığa ve dayanıklılığa kavuşmuştur. Bu şemanın, psikoz, nöroz, psikopati, şizofreni, mani, depresyon gibi kavramları

bu gün de kullanılan bütün şemaların değişmez kavramlarıdır.

Buna karşılık tedavi için bu Kraepelin'in Psikiyatrisi hiç bir yöntem getirmemiş, gerçekte buna hiç önem vermemiştir. Temelde bu görüşe, aklın işleyiş öğelerinin akılla kavranmasının olanaksızlığı, dolayısıyla da akıl dışı olan deliliğin hiç anlaşılmasına ve kavranamayacağı, sonuç olarak da akıldaki bozuklukların ancak izlenebilen sonuçlarıyla tarif edilebileceği görüşü egemendir. Yani temelde Kantçı bir felsefeye dayanmaktadır.

Ruhsal bozukluklar ve akıl hastalıklarında kökten, kesin bir tedavi önerilmemesi ve öngörülmemesi, yalnızca prognozun ağırlık derecesine göre, bir takım zararların önlenmesine çalışılmasına, örneğin, huzursuz ve saldırgan durumlarda yatıştırma toplu düzenini bozacak durumlarda terbiyeyi umarlara yöneltmiştir. Elbette aynı yoldan giderek ve toplumu bu akıl hastalığı belasından kurtarmak amacıyla ileri sürülen lobotomi, komissurotomi, kısırlaştırma gibi yöntemler de gene bu deskriptif psikiyatrinin tanımladığı diağnoz ve prognoz bilgisine dayanarak geliştirilmiştir. Bu gün, psikiyatrinin toplum ve tıp sanatı içindeki konumu, temel felsefesi ve metodolojisi, üzerindeki etkiler ve kendisinin toplum ve sağlık üzerindeki etkileri ciddi şekilde tartışılmaktadır.

Psikiyatrinin bir sanat ve bilim olarak ortaya çıktığı zaman dilimi araştırıldığında bunun, merkantilik sistemden, endüstriyel düzene geçildiği, başka bir deyimle, burjuva devriminin olduğu, yani mutlak bir devlet düzeninden, ekonomik ve politik olguları kendi eline almak üzere bilinçlenmiş yurtdaşların egemen olduğu düzene geçildiği döneme denk düştüğü görülür. Bilim, çok genel bir bağlamda, doğal ya da toplumsal çevrenin doğurduğu dolaysız ya da dolaylı sorunlarla başa çıkabilmek, bu sorunları çözümlenebilecek yolları aramak gereksiniminden hız alır. Bu yüzden de bilimin hangi yönde araştırma yapacağını saptayan, bilgin'in bilinci ve bilim içinde kendi işlevi hakkındaki kanaati, bilgin'in ideolojisi ve bilimsel çalışmanın kendi süreci içinde ortaya çıkacak olan kuram ve kurallardır. İşte, endüstri devrimi sırasında "İnsan Gücü" ulusun büyüklüğü ve zenginliği için birdenbire çok büyük bir önem kazandığından, halkın sağlığının korunması kavramı da politik sahnede, dolayısıyla da bilim adamlarının bilincinin oluşmasında önemli bir rol oynamaya başlamıştır. Bu dönem, kitle sağlığının korunması için yöntemlerin arandığı ve önlemlerin bulunduğu bir dönemdir. Ülkelerin devlet anlayışı ve felsefelerine göre, bu önlemler, çeşitli ülkelerde farklı biçimde, ama hep aynı amaca yönelik olarak uygulanmıştır. 18. yüzyılda, sağlık koruma önlemleri, liberal devlet anlayışına bağlı olarak İngiltere'de vatandaşların mahalli idareleri tarafından yüklenilirken, Fransa, Prusya ve Avusturya-Macaristan İmparatorluklarında ve Krallıklarında merkezi devletin, polis yöntemleri kullanılmıştır. Üstelik bu yöntemlerde de, yönetimin Devlet anlayışını yansıtan farklar olmuş, Avusturya ve Fran-

sa'da daha çok piyasa ve endüstri ekonomisinin gereksinimleri ön planda gözetilirken, Prusya ve öbür Alman devletlerinde Devletin iç ve dış güvenliği endişesi yoğunlaşmıştır. Tıbbın bu dönemdeki polisiye görünüşü 19. yüzyılın Virchow ve Neumann gibi büyük hekimleri tarafından engellenebilmişse de hemen arkasından Bismarck döneminin patriarkal tutumuyla sürdürülmüştür.

Ruh hastaları, merkantilist dönemde ne tıp ve bilimin, ne de politik - sosyal düşüncenin dikkatini çeken bir konuydu. Orta çağ döneminde ilahi alana bırakılan bu kimseler, akıl çağında, akılsızca görünen ve öyle kabul edilen her şey gibi, gündelik yaşam örgütlenmesinin dışında bırakılmışlardır. Deliler; toplum içindeki bütün dilenci ve serseriler, işsiz ve bimekan takımı, alkolikler, aptallar, suçlular, bulaşıcı hastalık taşıyanlar, devletin hoşuna gitmeyenler ve zina eden kadınlar, işgal edilmiş kızlarla birlikte, bu akılcı ve geometrik toplumun dışına atılır, diğer namuslu vatandaşlardan, bimarhanelerin kalın duvarları ardında, uzak tutulurdu. Bütün yoksullarla birlikte bu kalabalık, nüfusun % 20'sine, % 30'una ulaşmaktaydı. Bu dönemde saygıdeğer vatandaşların hastalıkları tıbbın hazakatına konu oluyor ve bilinen bütün uzmanlık alanları hızla gelişerek bilimselleşiyorlardı. Ama toplum sağlığı bilgisi ve delilere ilişkin bilgi yani psikiyatri ortada yoktu. Ancak endüstri devrimi başlayınca toplumun, işçi olarak çalışacak, asker olarak Sömürgelere gidecek insanlara ihtiyacı ortaya çıktı. Son derece doğal olarak, endüstri, o zamana kadar toplumun dışında tutulan bu asosyaller ordusunu değerlendirmek zorunda kaldı. Bu durumda iki zorunluluk belirdi: Birincisi, bu asosyal kalabalık, işgücü olarak artık bir değer taşıyordu ve bu yüzden çalışabilir durumda, asgari sağlıkta tutulması gerekiyordu; ikincisi, şimdiye kadar toplumun dışında tutulan bu insanlar yeniden topluma alınırken, aynı zamanda toplum için bir tehlike de oluşturduklarından, bu tehlike potansiyelini taşıyanların da düzeltilmeleri, ya da ayıklanarak dışta ve gözetim altında tutulmaya devam etmeleri gerekiyordu. Birinci gereksinimden halk sağlığı, ikinci gereksinimden de psikiyatri doğdu.

Görüldüğü gibi, psikiyatrinin doğuşunda ve temelinde, toplumun verdiği bu, topluma uygun insanlarla topluma uygun olmayan insanların ayır-dilmesi siparişi vardır. Böylece psikiyatrinin kendiliğinden, doğa bilimleriyle toplum bilimleri arasındaki gerilim alanında yerleşmiştir ve hastalarıyla uğraşırken sürekli olarak toplumsal gerçeklik ölçütlerini kullanmak zorundadır. Psikiyatr, bunun farkında olmasa da, bütün mesleği boyunca toplumsal yargılar sisteminin ortasında ve onları hesaba katarak çalışmak zorundadır. Bir dahiliyeciyi, bir göz hastalıkları ya da üroloji uzmanı, mesleğini bütün toplum sistemlerinde, anatomik ve fizyolojik özellikleri son yüzbün yıldır değişmeyen insanlar üzerinde icra eder. Hiç bir toplumdan olmayan bir insan da

olsa, örneğin bir "Kurt adam" da olsa, hasta, bütün insanlarla aynı anatomi, aynı fizyoloji ve aynı biyokimyayı paylaşır, aynı nedenlerle aynı biçimde hastalanır ya da yaralanır. Oysa ruh hastası, kendi toplumuna uygun olmayan bir davranış içindedir ve bu sırada belki de başka koşullarda, başka toplumlar için uygun düşecek bir davranış göstermektedir. Örneğin, 40 derece ateşi olan bir kimse ister eskimo, ister hintli olsun, ateşi olan bir insandır. Oysa agresif davranış gösteren bir kimse, bu davranışını, asker olarak cepheye, düşman karşısında gösteriyorsa uygun, bir belediye otobüsünde diğer yolculara karşı gösteriyorsa uygunsuz bir davranış içindedir.

O halde psikiyatr, her zaman, hastasında, o hastanın kendi toplumuna göre uyumunu değerlendirmek ve uyumsuz ise, o topluma uyumunu düzeltmeye çalışmak göreviyle yükümlüdür. Ayrıca, toplum normal dışı davranışlar karşısında ön yargılarla, dışlamayla, hatta düşmanlıkla tepki gösterir. Bu durumda psikiyatr da, ya hoşgörüsüz bir topluma karşı ve hastasıyla ittifak halinde onun resosyalizasyonu için uğraş verecektir, ya da toplumun dışlayıcı baskısını kabul edecek ve hastanın anormal olarak ayıklanması ve enterne edilmesine yardımcı olacaktır. Gerek, hastasına, toplumun değer yargılarının ışığında, bir tanı koyar ve hastanın o topluma yeniden uyum yababilme çabalarında ona yardımcı olmaya çalışırken, gerekse toplumun baskıları karşısında ona uyumlu ya da ona karşıt bir vaziyet alırken ruh hekimi, kendi değer yargıları sisteminden kendisini hiç bir zaman soyutlayamaz. Psikiyatride, soyut bir bilim adına tarafsız ve yansız kalabilmek iddiası, kendi içinde bir paradokstur.

Bireylerin çeşitli bedensel ya da zihinsel güç ve yetenekleri, bir uygarlık düzeninin temel öğelerini oluşturduğu sürece, toplumdaki yeteneksiz, güçsüz ve hasta bireylerin başarılı olabilme şansları hemen hiç yoktur. Çünkü toplumun düzeni, o toplum için üretim ve göreve katkıda bulunanların, toplumun ürettiği değerlerden, katkıları oranında pay almasını gerektirir. Ancak II. Büyük Savaşın bitiminden sonra, savaş öncesi ve savaş sırasında olağanüstü boyutlara ulaşmış ve üretimini savaş için tüketerek doymuş olan endüstri, ürettiğini tüketecek olan kitle pazarına gereksinimi doğurdu. Gerek son savaşın dehşeti, gerekse atom savaşına tehdidi artık, endüstrinin üretimini savaş yoluyla tüketmek için uygun ortamı yok etmişti. Silahlanma yarışı ve blokların birbirlerini karşılıklı tehdidi süresince gerçi silah endüstrisi pazar bulmakta pek güçlük çekmiyordu ama öte yandan pek çok sömürgeci bağımsızlığa kavuşması, o yeni bağımsızlığa kavuşan ülkelerde yeni sosyal sınıfların doğuşu, kitle iletişim yol ve araçlarının çok gelişerek, bütün insanlara yeni ihtiyaç istekleri göstermesi gibi etmenlerle, endüstri, bütün öbür tüketim yollarından çok daha verimli ve üstelik tehlikesiz talep alanları keşfetmeye başladı. Dünya ekonomisinin, kendini, bu

tüketim esaslı sisteme uydurabilmesi için yaklaşık bir çeyrek yüzyıl gerekti. Bu süre içinde, talebi oluşturacak kitlelerin dünya görüşleri ve beklentileri, değer sistemleri baştan başa değişti. Artık, bireyler, topluma katkıları ölçüsüyle değil, tüketimden aldıkları pay ölçüsünde sosyal prestij kazanabiliyorlardı. İyi giyinmek, iyi konutlarda oturmak, boş zamanlarında pahalı uğraşlara para ve zaman ayırabilmek, tatillerde pahalı turizmden faydalanmak, sosyal prestij için, yani toplum içinde "hava basmak" için gerekli değerler halini alıyordu. İnsanların, daha iyi bir yaşam için, sosyal prestij kazanabilmek için harcamaya hazır oldukları para, her türlü silahlanma yarışında sağlanabilecek olanın çok üstündeydi. Bu durumda, çok ve büyük istekleri olan, bu istekleri için para harcayabilecek ve bu parayı kazanmaya hazır bir kitlenin, bu toplum düzeninin çekirdiğini oluşturması kaçınılmazdı. Böyle bir kitlenin istek hedeflerinden biri de, bir an önce emek harcamadan para harcayabilmek bir duruma ulaşmaktı. O halde erkenden emeklilik ve önceki çalışmasında biriktirdiği paranın rantı ile, yaşam boyunca dilediklerine ulaşabilmek de özendirilmesi gereken bir faktördü. halde bu rantıye grup da, aynı prestij çekirdeğinde bulunmalıydı. Bir de aynı değer yargılarını benimsemiş, bu değer yargılarına göre kendilerini hazırlayan gençler, şimdiden bu çekirdeğe alınmalıydı. Böylece toplumun prestij çekirdiğini oluşturan bu kitle için, moral değerlerin temelini, yaşama üretimle katkıda bulunmak değil, yaşamdan tüketimle pay almak, oluşturacaktı. Böylece "Dünya Nimetleri", herkesin kendi özgün zevki ve bu zevke göre yaşaması kut-sanmaya, yaşam ve beğeni çeşitliliği övülüp özendirilmeye başladı. Bir zamanlar norm dışı, yani anormal sayılan bir çok davranış özelliği, artık norm içinde, sosyal ve doğru olarak kabul ediliyordu. Sonuçta, toplumun moral standartları genişleyip gevşiyordu. Davranış özgürlüğü, insanın temel ihtiyaçlarından kabul edildi.

Bunu sağlamada, yarı siyasal başkaldırı hareketleri önemli rol oynadı: Hippiler, Rock, cinsel devrim, ardından 68 olayları, sonra yeşil, radikal ve marjinalerin siyasal başarıları, hep davranış özgürlüğüne yönelik, insanların davranışlarının çeşitliliğini savunan ve sağlayan süreçlerdir ve son tahlilde, yeni toplumsal düzeni geliştirip güçlendirmektedirler. Artık topluma tolerans egemendir. Bu arada, eskiden ruhsal bozukluk ve sapıklık olarak damgalanıp, toplum dışına itilen davranış özellikleri de bu özgürlükten faydalanıp sosyalize olmakta ve gittikçe, toplum dışından, toplum içine doğru yaklaşmaktadır.

Bu noktada, gerçek görevi daima toplumun davranış sağlığının bekçiliği olan psikiyatrinin de önemini yitirmesi ve gittikçe silinip gitmesi bekle-nirdi. Oysa öyle olmadı.

Şimdiye kadarki toplum biçimlerinde, insanların davranışlarının amaca uygunluğunun denetimi, insanlara kendi sorumluluklarının gösterilmesi ve öğretilmesi işlevi, bireylerin ait oldukları iç grupların aile, iş ve meslek arkadaşları, yakın komşular ve cematın göreviydi. Şimdi ise, vatandaşların karşılıklı olarak birbirlerini biçimlendiren işlevi ortadan kalkmış bulunuyor. Buna karşılık kişilerin bu yeni toplum düzeninde gerekli asgari işlevleri yerine getirip getiremeyeceklerini, bu bakımdan toplumun çekirdiğini oluşturan elit içinde mi, yoksa toplumun ortak yardımıyla ayakta duracak olan işlevsiz ama özgür majda mı yer alacaklarını saptayacak olan kollektif bir mekanizmaya gereksinim belirmişti. İşte bu mekanizma içinde psikiyatri en önemli rollerden birini üstlenmektedir.

Elbette ki toplumun yönetiminden, psikiyatrye bu rol, yönetenler tarafından apaçık formülasyonlarla tevdi edilmemektedir. Ancak bu rolün yavaş yavaş ve değişen sosyal değerler sisteminin, psikiyatrik diağnoz kavramında doğrudan doğruya oynadığı rol kanalıyla, psikiyatriden beklendiği ve psikiyatrinin de bu rolü gittikçe daha derin bir kompetansla yerine getirdiği görülmektedir.

Ancak psikiyatri, ileri endüstri ülkelerindeki bu işlevini yerine getirirken, bir yandan toplumun, davranış farklılıkları karşısındaki artan toleransını ve bunu temsil eden çeşitli hukuk kurumları ve insan hakları örgütlerini, öte yandan da psikiyatri tarafından işe yaramaz olarak sınıflandırılacak olanların yükünü taşıyacak olan sosyal güvence örgütlerinin, yükselen masraf nedeniyle direncini hesaba katmak zorunda kalmaktadır. Çünkü, yeni düzeni getiren toplumsal dönüşüm süreci sırasında her iki türden örgütler de gelişmiş, güçlenmiş, kendi doktrinlerini geliştirmiş, böylelikle direnç ve pazarlık gücü kazanmışlardır.

İşte, gelişmenin bu noktasında, diağnoz kavramının, psikiyatride yeniden büyük bir önem kazandığı gözlenmektedir. 1940-1970 yılları arasında psikiyatri, farmakoterapi ve psikoterapinin başarılarıyla, tedaviyi öne almaya, tanıya fazla önem vermeye başlamıştı. Gerek farmako-gerekse psikoterapi, bireylerin kendilerini yardıma muhtaç olarak algılamalarını, tedaviye girişmek için yeterli saymakta, onlara konulacak hastalık adlarını pek önemsememekteydi. Ama, aynı şekilde, toplumun kolcu, savcı ve yargıçlarının, kişilerin davranışlarından yakınmaları da yeterli sayılabiliyor ve bu, özellikle konservatif toplumlarda, ABD'nin güney bölgeleri, Güney Afrika, Sovyetler Birliğinde olduğu gibi, psikiyatrinin rezilce suistimaline yol açabiliyordu. Bu yüzden gerek insan hakları savunucuları, gerekse psikiyatrinin uygulayacağı tedavinin parasını çekecek, sonra da işe yaramaz olarak ayıklanacak kimselerin bakım ve emeklilik masraflarını ödeyecek olan sosyal güvence kuruluşları, psikiyatlardan,



kendilerinin de izleyip onaylayabileceği, kesin ölçütlere dayalı diağnozlar istemeye başladılar. Kimenin, hastayla hekim arasında gizli kalacak, kurşun işleme bir ittifak'a artık tahammülü yoktu.

Bu yüzden psikiyatri, 1970'ten başlayıp, hızla Kraepel'in modeli tanılara ric'at etmeye yönelmiştir. Artık, her tanı birimi, gittikçe daha kesin çizgilerle tanımlanmaya çalışılmakta, her hastalık adı ardında, bütün insanlar için geçerli standart tabloların bulunduğu varsayılmaktadır. Yeni tanı ağaçları türetilmekte, hastalık tabloları için, tükenmez kalemle çarpı koyarak doldurulacak, ölçüt listeleri hazırlanmaktadır. Artık, hastaların, "biraz korkuyorum" ya da "Çok huzursuzum." gibi ifadeleri, korku ya da huzursuzluk listelerindeki puanları, öngörülen sınır değer üzerinde dolduramıyorlarsa, geçersizdir.

Bunun yanı sıra, sözü edilen hastalık tablosunun, itibari ve keyfi olarak belirlenmediğini, gerçek ve elle tutulur bir yapı bozukluğuna bağlı olduğunu gösterebilmek umuduyla bol bol organik içerikli araştırmalar yapılmaktadır. Ancak, bütün bu araştırmalarda, kausal yani nedensel düşünceye gittikçe daha az önem verildiği, araştırmaların büyük çoğunluğunda basit ampirizmin geçerlilik kazandığı üzüntüyle gözlenmektedir. Yani özette, davranışlardaki bir bulgu ile, incelemeler sonunda saptanabilen bir başka bulgunun, istatistik olarak yeterli oranda, bir arada görülmüş olmasıyla yetinilmektedir. Tıpta, etyolojinin saptanması için mutlaka aranması gereken, Koch-Henle Yasasına uygunluk koşulu, yani bir etmenin bir antite için spesifik olduğunu kabul edebilmek için zorunlu olan, o faktörün, o antiteyi gösteren bütün bireylerde bulunması, o faktörün verilmesi ile aynı antitenin bütün bireylerde aynen ortaya çıkması ve bu bireylerde de aynı faktörün tesbit edilebilmesi zorunluluğu, psikiyatride tümüyle gözardı edilmiş gibidir.

Dahası, bir antitenin varlığının hangi öğelerle anlaşılabilirliği bile kesin değildir. Yeni Kraepelinci yaklaşımlar, DSM-III tasnifinde olduğu gibi, hastalık kavramından bütün bütün uzaklaşmış, yalnızca bozukluk kavramına yönelmiş durumdadır. Ancak böylece yapılan da, etik ve felsefi açıdan bakıldığında şöyle bir kısır döngüden ibaret olmaktadır: Önce kimi davranış kalıpları ve davranış kalıpları içindeki öğeler, olmaması gereken özellikler olarak saptanmakta, bu öğelerden oluşan kimi tablolar bir bozukluk adı altında birleştirilmekte, sonra da bu bozukluk adı altında bulunması gereken öğeler teker teker aranmaktadır. Ancak her iki uçta da, yani bulunmaması gerekli sayılan öğelerin tesbitinde de, o tablonun oluşması için bulunması gereken öğelerin aranmasında da, son derecede subjektif varsayımlar kullanılmaktadır. Hallüsinasyon ve etkilendirme hezeyanları gibi apaçık belirtiler için pek sorun yoktur. Ama agresyon ya da ajitasyon gibi öğelere gelince iş o anda gözlemcinin kabul edişine bağlı kalmaktadır. Hastada görülen bir eksitasyon,

mani düzeyinde mi, hipomani düzeyinde mi, yoksa hastanın içinde bulunduğu koşullarda tamamen normal mi sayılmasının uygun olacağı, gözlemci hekimin yaşam görüşüne bağlıdır. Ama böylelikle, her hangi bir ilgilinin anlayışlı yakın ilgisiyle on dakikada geçebilecek heyecan durumlarının, ilgisiz ve sorumsuz ilgililerce patolojik olarak değerlendirilmesi ve hekimler arasında yaklaşım farklılıkları nedeniyle de anlaşma olamadığından, haftalarca akıl hastanesinde tutulması işten bile değildir. Bizim gibi bütün üyelerinin bir değişim hırsı içinde bulunduğu toplumlarla gelişimin sonlarına varmış ve çözülme süreci içinde bulunan toplumlarda, ilgililerden de insan kardeşlerine karşı anlayışlı bir ilgiyi beklemek gittikçe zorlaşmaktadır.

Sonuç olarak, psikiyatrinin etik kural ve sınırlarının, gerek mesleğin mensupları, gerekse kamu oyu tarafından büyük bir titizlikle denetlenmesi, gözaltında tutulması zorunludur. Basit diağnoz şemalarıyla işlevini tamamladığını sanan bir psikiyatrinin, hasta olarak sınıflanacak kimseye, bugünkü toplumsal örgütlenme modeli içinde bütün verebileceği, toplumun çekideğini paylaşan elitin dışında, o elite, eskisine oranla daha yakın bir halkada, yani "Zararsız Marjinaler" halkasında oturup, elitin artuklarıyla "Kıf-ı nefis" eyleme hakkıdır.

Ancak, içinde bulunduğumuz dönemde bütün sosyo-politik sistemler bir yeniden yapılanmaya girmektedirler ve bu, sosyo-ekonomik dinamiklerde, boyutları ve yönü şimdiden hesaplanamayan, bir dizi değişime yol açacaktır. Bu değişen dinamiklerin, psikiyatriyi de yeni bir yön değişikliğine zorlayabileceklerini düşünmek pek de yanlış sayılmamalıdır.

#### KAYNAKLAR

- Jaeger, M. : Psychologie als Problem der Macht; Forum Kritische Psychologie-8, Argument Sonderband, Argument Verlag, 1981, Berlin; s. 119-143
- Basaglia, F., Ongaro, F.B. : Die abweichen de Mehrheit- Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle; Suhrkamp Verlag, 1971, Frankfurt/M.
- Becker, E. : Revolution in Psychiatry; The Free Press, 1974, New York
- Pirenne, H. : Ortaçağ Avrupasının ekonomik ve sosyal tarihi; Alan Yayıncılık, 1983, İstanbul
- Dörner, K. : Diagnosen der Psychiatrie; Campus Verlag, 1975, Frankfurt/M.
- Ruesch, J. : Die sozial e Unfaehigkeit; in: Die abweichen de Mehrheit, Suhrkamp Verl., 1971, Frankfurt, Red. F. Basaglia
- Deleuze, G. Guattari, F. : Kapitalizm ve Şizofreni; Bağlam, 1990, İstanbul
- Spiegel Redaktion: Unterprivilegiert; Luchterhand, 1975, Darmstadt
- Fanon, F. : Dünyanın Lanetlileri; İzlem, 1965, İstanbul
- Schur, E. M. : Abweichendes Verhalten und soziale Kontrolle; Herder, 1974, Frankfurt/M.
- Politzer, G. : Kritik der klassischen Psychologie; Europaeische Verlagsanstalt, 1974, Köln
- Cooper, D. : Psychiatry and Anti-Psychiatry; Paladin, 1970, London