

Szasz, Laing ve Anti - Psikiyatри*

ESAT OĞUZ GÖKTEPE

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

ÖZET

Bu yazada T. Szasz ve R. Laing'in görüşleri tartışılmış ve anti-psikiyatri hareketi gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Szasz-Laing and antipsychiatry has been discussed. The movement of antipsychiatry is reviewed.

Bir psikiyatrisin yaptığı işe karşı çıkması gibi bir düşünceyi insanın aklına getirdiği için, bu konuyu seçme nedenini kuşkusuz merak edenler olacaktır.

Szasz ve Laing'in görüşlerini tartışmaya başlamadan önce belirtmeliyim ki, bu iki etkili yazarın düşüncelerini benimsemiş değilim. Öyle olsaydı belki bugünkü işimde olmam yadırganabilirdi.

Günümüzde psikiyatrinin her geçen gün daha gelişmesi psikiyatriste gelen hastaların giderek artması ve dahası bir batılı ülkede önemli bir karar vermeden önce psikiyatriste danışan insanların sayısının toplumun önemli bir bölümünü oluşturmamasına karşın, bütün bunlara karşı olarak, özellikle son 15 yıl içerisinde psikiyatриye karşı da bir tutum gelişmiştir. Burada bir bölüm aydın kesimi ve hekimlerin psikiyatriye karşı olan düşünce ve davranışlarından değil, psikiyatristlerin bir bölümünün gerçekleştirdiği ve toplumları kitap, dergi, sinema, TV filmi gibi araçlarla etki altına alan bir akımdan söz etmek istiyorum. Bunlara örnek olarak birkaç yıl önce Oskar ödülünü kazanan bir film «*The one that flew over the cuckoos nest - Guguk kuşu*» verilebilir.

* Bu bildiri, Türk Nöro-Psikiyatri Derneği'nin 18.3.1979 tarihli aylık bilimsel toplantılarında sunulmuştur.

Bu filmde bir A.B.D. hastanesine yatırılan psikiyatrik hastanın öyküsü işlenmektedir.

İşte bu anti-psikiyatri akımının öncülerinden arasında olan Szasz ve Laing'in temel görüşlerini sizlere bildirmek ve bu konuda bir tartışma açılmasını sağlamak için aşağıdaki bildiriyi sunuyorum. Bu iki psikiyatristin, genel olarak psikiyatristleri ve psikiyatriyi nasıl gördükleri üzerinde duracağım.

Psikiyatriye karşı olan bu akımın gelişmesinde, psikiyatrinin tanı ve tedâvi ilkelerinin başka tıp dallarındaki kadar gelişmemesi, bunun her psikiyatristin bir hasta ile karşılaşınca onu bir başka psikiyatristen ayrı bir gözle görebilmesi ve tedâvisinde de çok değişik yöntemlerden yararlanabilmesinin yarattığı belirsizlik, psikiyatrik hastaların, hekim ve yardımcılarının kötüye kullanmalarına özellikle yatkın olmaları, psikiyatrik tedâviyi uygulayan kişilerin önce hastaya zarar vermemeye ilkesini yeterince gözlememeleri bugünkü psikiyatrinin birçok ekole ayrılmış olması ve bu ekollerin herbirinin öz kavramını tümüyle benimseyip başka ekollere söz hakkı tanımaması bu durumun özellikle hasta tedâvisinde çelişik bir takım uygulamalara yol açması (yani bir bölümün yalnız ilaç tedâvisini, başka birinin tek başına psikoterapiyi kullanması) başlıca nedenler olup, bunları düşündükçe çoğaltmak olasıdır.

Şimdi Thomas, Szasz ve R.D. Laing'in görüşlerini ve onların bu düşüncelerini başkalarının nasıl gördükleri üzerinde durulacaktır.

Thomas Szasz 1920'de Budapeşte'de doğdu. 18 yaşında A.B.D.'ne gidecek Cincinnati Üniversitesi Fizik Bölümünü 1941'de başarıyla bitirdi. 1944'de de Tıp Fakültesini tamamladı. 1946-48 yıllarında psikiyatride uzmanlık öğrenciliği, 1947-50 yıllarında Chicago Psikoanaliz Enstitüsünde, psikoanaliz eğitimi gördü. 1951 yılında kadroya girdi. 1956'dan beri Syracuse'daki New York Devlet Üniversitesinde Psikiyatri Profesörüdür. Görüşleri nedeniyle birkaç kez bu profesörlüğünün geri alınması istendi, ama bu gerçekleşmedi. «Aci ve zevk», «Yasa özgürlük ve psikiyatri», «İdeoloji ve delilik», «Deliğin fabrikasyonu», «Akıl hastalığı masalı», adlı kitapların yazarıdır.

«*Myth of mental illness*» (akıl hastalığı masalı) adlı kitabında görüşlerini kendisi şöyle özetler⁸.

1 — Hastalıklar ancak bedeni etkileyebileceğinden akıl hastalığı diye birşey olamaz.

2 — Akıl hastalığı bir mecazdır (*metaphor* : öz ve tam anlamıyla kullanılmayıp onun bir özelliği amaçlanarak öne sürülen söz). Akıllar, ancak ekonomiler gibi hasta olabilir.

3 — Psikiyatrik tanılar, gerçek tanımlara benzetilmiş damgalayıcı adlardır ve davranışları başkalarını rahatsız edip kızdırın kişilere takılır.

4 — Öz davranışlarından ah çekip yakının insanlar nevrotik, başkalarına ah çektirip, onların yakınmasına yol açan kişiler ise psikotik olarak sınıflandırılır.

5 — Akıl hastlığı bir insanın sahip olduğu değil, yaptığı veya olduğu birşeydir.

6 — Akıl hastlığı yoksa, onun için hastaneye yatırma ve bundan iyileştirme de olmaz. Doğaldır ki, insanların davranış ve kişilikleri psikiyatrik girişim olmadan da değişim gösterebilir. Bugünlere buna tedâvi denmekte ve değişiklik toplumun uygun gördüğü yönde olursa iyileşme olarak nitelendirilmektedir.

7 — Ceza yasalarına psikiyatrik hükümlerin konulması (örneğin delilik savı, ruhsal yetersizliğin yargılamaya engel oluşu vs.), yasayı bozmakta, kendi için kullanıldığı görüntüsü verilen kişiyi kurban etmektedir.

8 — Kişisel davranış her zaman kurallara uygun, elverişli ve anlamlıdır. Kişiilerarası ve toplumsal ilişkilerin örneği, bir oyun gibi çözümlenebilir ve oyuncuların davranışlarının açık veya gizli olan oyun kurallarına uydurduğu söylenebilir.

9 — İsteğe bağlı psikoterapilerin çoğunda tedâvi eden açık olmayan ve kişinin davranışını düzenleyen oyun kurallarını ortaya çıkarmağa ve müsterisinin oynadığı yaşam oyunlarının amaç ve değerlerini araştırmasına yardım eder.

10 — Rıza olmadan yapılan psikiyatrik girişimlere (tanı, hastaneye yatırma ve tedâvi) hiçbir tipsal, töresel ve yasal dayanak bulunmaz.

A. Clare¹ Szasz'ın hastalık sözcüğünün tanımını Gould'un Tıp sözlüğünden olduğunu belirttiğini, bir başka sözlükte ise¹⁰ hastalığın birkaç tanımı içinde «Aklın ve Törenin (ahlâkin) düzeni bozuk ve yoksun durumu» türünde bir tanımının da bulunduğu yazar. Böylece Szasz'ın yok saydığı akıl hastalığının varlığını yeniden kanıtladığını belirten yazar, gerek tip gerek psikiyatride hastalık kavramının karmaşık olduğunu ve hastalığın psikiyatriyle ilgisinin bir sözlüğe başvurarak kanıtlanamayacağını öne sürer. Bu yazar, Szasz'ın yasal çevrelerin akıl hastalığının varolduğunu yanlış olduğunu belirtmesinin iyi bilinen ve psikiyatриyi kökünden eleştirenler arasında tutulan bir düşün olduğunu ileri sürer. Bunun aydınlatılmış ve ilerici düşüncenin seviyesi ve günümüzde benimsenmiş psikiyatriye sızan otoriter

ve baskıcı felsefeye karşı olarak görenlerce çok desteklendiğini yazar. Szasz'ın akıl bozukluğunda sorumluluk üzerine yaklaşımının temelini, tüm zorunlu psikiyatrik tedâvinin, cezanın daha benimsenebilir bir ad altında uygulanması görüşü olduğunu söyleyen Clare¹¹ Szasz'ın A.B.D.'de yapılmakta olan zorunlu psikiyatrik tedâvilerde görülen kötüye kullanımalar ve önemli özgürlük kısıtlamalarını tedâvi etme gayreti, bilgisizlik, herşeye gücü yetme ve yetersizlikten kaynaklandığı konularında haklı olduğunu belirtir.

Kolb ise¹¹ Szasz'ın söylediğleri özenle okunursa, tartışmasını ancak açık bir biyolojik veya fizyolojik bozukluk olmayan olgularda ileri sürdüğünü yazar. Ayrıca Szasz'ın bunları ileri sürmesinden beri, toplumca kısıtlamalı çevrede korumalı tedâvisi gerektiği düşünülen kişilerin büyük çoğunu oluşturan psikozlarda genetik yatkınlık, biyokimyasal ve fizyolojik bozuklukların anlamlı etyolojik etkenler olarak ortaya çıkarıldığını öne sürer. Szasz'ın bir takım ivedi psikiyatrik durumlarda, yasal yoldan hastanın hastaneyeye yatırılmasına varmayan psikiyatrik girişimlerin benimsediğine işaret eden *Kolb*, bu düşüncelerin tümüyle kabulü durumunda bütün sapık davranışların yasal olarak denetlenmesi gerekecek ve bunun da birkaç yüz yıl önceki gibi bunların tutuklanarak cezaevine konması demek olacaktır. Devlet cezaevi örgütlerinin şu anda suçlularla bile uğraşmadığını, iyi bilinen psikozların aynı örgütlerce önünün alınmasının olanak dışı olduğunu ekler.

R.D. Laing 1927'de Glasgow'da doğdu. 1951'de Glasgow Üniversitesi Tıp Okulunu bitirdi. 1953-56 yıllarında Glasgow Üniversitesi Hastanesi ve Okul Hastanesinde çalıştı. 1957'de Tavistock Kliniğinde (Londra'da psikoanalitik eğitim yapan bir kuruluş) görev'e başladı. Bu arada *Freud*en ve *Neo-Freud*yen analiz kitapları ve egzistanyalist yazarları okuyordu. Bu kitapların etkisiyle «*Bölünmüş Benlik*» (*The Divided Self*) adlı kitabını yazdı. *Binswanger*, *Minkowski*, *Boss* gibi Avrupalı klinisyenler ve *Sartre*, *Bubett*, *Tillich*, *Heidegger* ve *Hegel* gibi filozof ve artistlerin düşüncelerinden yararlanarak psikotiklerin ruh durumunu aydınlatmaya çalıştı.

*Bölünmüş Benlik*³ kitabı'nın başında bunu şizoid ve şizofren kişilerin egzistansiyel-fenomenolojik (doğal olaylar bilimi) açıdan açıklanmasını yapacağını söyler. Egzistansiyone fenomenolojinin kişinin öz dünyası ve kendisinin dencyimlerinin doğasını belirlemeye çalıştığı ve bunu kişinin yaşıttısını kendisinin tüm olarak öz dünyasında varlığı çerçevesinde görüлerek yapılabileceğini öne sürer. Yazar bu kitapta sağlıklı şizoid dünyada varolmadan anlaşılır bir yolla nasıl psikotik dünyada varolmaya geçildiğini anlatmaya çalışacağını bildirir.

Laing bir psikiyatrist olarak psikotik hastalarda hastalık işaret ve belirtilerini ortaya çıkarmakta güçlük çektiğini, bu tür hastaların davranışlarının garip ve uygunsus değil de anlamlı ve uygun gördüğü için, bu tür kişileri hasta olarak sınıflamak yerine insan olarak anlamak gerektiğini bildirir. «*Bölünmüş Benlik*» kitabında *Emil Kraepelin* bir hastayla konuşmasını örnek göstererek, o dönemde *Kraepelin* tarafından organik hastalık sürecinin anlaşılmaz saçılıkları olarak değerlendirilen bu konuşmanın (ki konuşma bir ders salonu dolusu öğrenci önünde yapılmıştır) hastanın içinde bulunduğu durum gözönünde tutulunca tümüyle anlaşılabilir olduğunu yazmıştır. Bu konuşmanın çözümlemesi yazının sonundaki ektedir.

Laing, «*Bölünmüş Benlik*» ve «*Benlik ve Başkaları*»⁴ adlı kitaplarında şizofrenik sürecin hastalarda gelişirken ortaya çıkardığı iç ve dış parçalanmanın kişisel yaşıntısını anlatmıştır. Şizofrenler dış gerçeğin çekilmeyen bir duruma geldiğini ve bu gerçek tarafından yutulacaklarını duyarlar, kendilerinin ve başkalarının nerede başlayıp nerede bittiğini bilmez ve başkalarının özlerini içine alacaklarını ve onların başkalarını içine alacaklarını sezerler. Şizofrenler bu yüzden dünyadaki tüm kötüüklerden sorumluluk duyar, büyük facialar için kendilerini sorumlu tutarlar. Bunun nedeni, içlerindeki kötüüğün sizarak dünyayı zehirlediğini düşünmeleridir. Bu yüzden, orta çağlarda bu tür kişilerin kendi anlatımlarının büyütülük ve sihircilik suçlanmalarına nasıl neden oldukları anlaşılabilir. *R.D. Laing*'e göre hastaya plânlar hastalık sürecinin bir kanıt olmayıp, kişinin kendi benliğini bulma çabasıdır. Tedâvi sırasında bu belirtilerin bastırılması yerine desteklenmesi ve yüreklenirilmesi gereklidir. *Laing* baskın toplum gruplarının şizofrenler kişilerin kendiliğinden hareketlerini ve beğenmediklerini denetlemek için onları «*kötü*», «*deli*» gibi niteliklerle betimleyerek, bir sertlik sürecinin kurbanı yaptıklarını ileri sürer.

Laing'in «*Bölünmüş Benlik*» adlı kitabının son bölümü Julie adlı bir hastanın aile geçmişinin çözümlemesini anlatır. Julie'nin yakınları onun bebek iken «*iyi*», ergenlik çağında «*kötü*», anne-babasına karşı olumsuz, reddedici ve son durumunda ise kötüük sınırlarını da aşarak «*deli*», ruhsal açıdan hasta olarak görmüşlerdir. *Laing* her «*iyi*», «*kötü*», «*deli*» diye ilerliyerek giden durumun hasta tarafından ailenin yavaş yavaş artan istekleri karşısında deliliği seçimi olarak açıklamıştır.

Laing psikotik davranışını iç veya ruhsal bir hareket olarak görür ve hemen başkalarının kişiye karşı olan davranışlarına bir yanıt-tepki olduğunu belirtir.

Yazar şizofrenlerin her söylediğini anlayamadığını veya başkaları için yorumlayamadığını kabul etmekte birlikte, aile iyi bilinince anlaşılmaz gözüken birçok sözün anlam kazanabileceğini öne sürer.

Laing'in «Benlik ve Başkaları» adlı kitabı aile iletişim örnekleri üzerinde durmuştur. A.B.D.'de yapılmış aile iletişiminin hastalık oluşumundaki yeri konulu araştırmaları iletir. Sonradan bu çalışmaların düşünceleri Laing ve Sartre'in fikirleriyle içiçe girmiştir.

A.B.D.'de yüzlerce ailede aile iletişimini araştırılmıştır. Teyplerle ailenin tüm konuşmaları kaydedilmiş, hareket ve durumları filme alınmış ve yaşam öyküleri araştırılmıştır. Bunlara dayalı çok geniş veriler araştırmacılarca ayrıntılı olarak çözümlemiştir. Şizofrenojen aile çalışmalarının ilki Bateson'un ikili çıkmaz (*double-bind*) kuramıdır. Bu kurama göre patolojik olan bu ailelerde hasta ile öteki aile üyelerinin ilişkileri, onun için yaralayıcı ve huzur kaçırcı olmaktadır. Aynı zamanda, zor durumda olan hastanın çatışmadan kaçışı önlenmektedir. Hasta adayı olan kişi, ne yaptığı bilmez ve sosyal ilişkiden kaçar, insanları algılamasında da bir güvensizlik vardır.

İkili çıkmaz mekanizması hasta ailelerinde görülen sertlik ve yapmacılığın ancak bir türüdür.

Laing, Tavistock Kliniğinde Cooper ve Esterson'la birlikte çalışmıştır. D. Cooper Psikiyatri ve Anti-Psikiyatri adlı kitabın yazarıdır². Kendisi Londra yakınlarında, yazarın da bir yıl kadar çalıştığı Shenley Hastanesinde, villa 21 adı verilen koğuusta, 20 genç erkek şizofreni personelle hastalar arasındaki ayrılıkların ortadan kaldırıldığı bir atmosferde tedâvi etmiştir. Burada personel hastaları yataklarına yatırmaz, ilaç vermez ama onlarla bir ev havası içinde yaşırdı. Kimin kim ne için tedâvi ettiği, açık seçik görülmezdi ve kimin deli, kimin sağlıklı olduğu pek belli değildi. Cooper bu çalışmalarını 1967'de, ben o hastaneye gittiğim yıl tamamlamıştı ama onunkine benzer bir çalışmaya yürüten bir başka psikiyatrist vardı. Sonradan bu psikiyatrist bu çalışmasını bir tez konusu yaptı ve bu çalışma sonucunda Londra Üniversitesi'nin Ph.D. diploması aldı. O yıllarda bu pek görülmemişti için psikiyatri çevresinde bir olay olarak benimsenmiştir.

Cooper, yukarıda sözü geçen kitapta psikiyatrik öğretim hastanelerinde koşullandırılan ve resmi eğitimle hastane düzene uydurulan kişilerin yaptıklarını eleştirmeye hazır olmamaları durumunda rahatsız edici sorunlarla karşılaşlıklarını yazar. Bu alanda çalışanların giderek bir kuşku durumuna girdiklerini ve «ben niye buradayım; beni kim buraya koydu veya ben niye para ödüyor; ne yapacağım; niye birşey yapayım, ne diye hiçbir şey yapmaya yım? Birşeyce hiçbir şey nedir; yaşam nedir, ölüm nedir, akıl sağlığı nedir, delilik nedir?» diye kendilerine sorduklarını belirtir. Cooper psikiyatride klâsik görüşe karşı bir görüşün, bu sorular ve daha da derin bir soruşturma sonucu ortaya çıkacağına işaret eder.

Adı geçen kitapta insanı açıdan şizofren incelemiştir ve bu adın nasıl verildiği, kimin tarafından verildiği ve bu adı verenler ile isim verilen için ne anlamı olduğunu araştırır.

İngiltere'de şizofren diye adlandırılan kişilerin, akıl hastanelerinin yataklarının 3/2'sini doldurduğunu ve aynı ülkede tüm hastane yataklarının da psikiyatrik hastalara ayrıldığını ileri sürer. Toplam nüfusun % 1'inin yaşamalarının bir çağında şizofrenik hastalığa yakalandığını ve bir zamanlar E. Bleuler'in hastanedeki her şizofrene karşı dışında 10'unun bulunduğu söylediğini, istatistiklere böyle bakmanın yanlış olduğunu belirten Cooper, bunun şizofreniyi kişilerin sahip olduğu birşey diye görerek ön yargıya varmak olacağını öne sürer.

Cooper psikiyatride sertliğin aslında psikiyatrinin, toplumun hastalara yönelttiği ve hastalara karşı olan ve farkında olmadığımız şiddetten kaynaklandığını yazar.

Yazar, psikiyatrinin bir takım psikiyatristlerin karşı koymaya başlamasına karşın, tıbbın bir kolu olduğunu, insan davranışına ise tıbbi bir görüşle bakılmasının uygunluğunun tartışılabileceğini savunur. Böylece tıbbi modelin psikiyatriye uygunsuzluğunu ileri süren davranışçılarla aynı görüşü paylaşır.

Laing 1967'de bir toplantıda «*Ben hiçbir zaman kendime anti-psikiyatrist demedim, bu David Cooper'in deyişidir*» demiştir. *Cooper*'le *Laing*'in bu noktadan sonra görüşlerinde ayrıldıkları göze çarpmıştır.

Laing şizofreniyi bir hastalık olarak değil, kısıtlamalardan kurtulma çabası olarak görür. Bu nedenle deneyel bir tedâvi yöntemi geliştirerek şizofrenleri tam bir gerilemeye dek itebilecek türde psikotik olmaya teşvik etmiş ve bir kişinin psikotik süreç sırasında olgunlaşarak kendi gerçek benliğini bulabileceğini belirtmiştir.

Bu yaklaşımla, bozuk kişiliğin simgesel olarak ölümünün ve yeni bir yaşama dönüşün sağlandığını öne sürmüştür.

Laing'in psikozu tanımı şöyledir : «*Akil sağlığı ve psikoz iki kişi arasında ilişki ve kopukluklarla ölçülür, bunlardan biri genel kaniyla sağlıklı olarak benimsenir*».

Bir başka deyişle «*Psikotik özel bir kopuk ilişkisi olan bir başka kişiye verdigimiz addır*» der. Bu kişiler arası kopukluk nedeniyle biz onun idrarını

çözümler ve beynin elektriksel çalışmasının kayıtları üzerinde bozukluklar aramaya başlarız.

Psikotiklerin tümüyle ilişkilerle belirlendiğini söyleyen *Laing*, «*Biz psikotik birine normal kişilerle öz davranışları arasındaki kopukluğu bildirince yalnızca bu kopukluğu arttırirız*» diye düşüncesini sürdürür. Yazara göre onu bizden ayırmak, onu mahkum etmektedir.

Laing, «*Aile Politikası*»⁶ adlı kitabında 23 yaşındaki bir erkekten söz ederek onun aşağıdaki belirtilerinin bir açıklamasını yapar. Bu genç kendini şöyle anlatır :

*Bedenimin sağ yarısı erkek; sol yarısı kadın,
Sol yarım, sağ yarımından daha genç,
Bu iki bölüm birbirinden ayrı,
Her iki bölümde çürümüş ve kendisi de erken bir ölüme doğru gitmektedir.*

Psikikanalizde ve başka bilgilerden elde edilen sonuçta : Bu gencin anne ve babası kendisi beş yaşında iken ayrılmışlardır. Annesi onun babasına, babası da annesine benzediğini söylemişlerdir. Annesi babasının gerçek bir erkek, babası da annesinin gerçek bir kadın olmadığını söylemiştir. Gence göre her ikisi de doğru söylemiştir. Gencin annesinin annesi de kocasının gerçek bir erkek olmadığını, annesinin babası ise karısının gerçek bir kadın olmadığını düşünmüştür.

Laing, bu ailenin üç kuşağına bakılınca durumun karmaşık olmakla birlikte, gencin sorunlarına ışık tuttuğunu ileri sürer.

Daha sonra *Laing*, şizofreni kavramının psikiyatrist ve hastaları kısıtlayan bir korse olduğunu, bunu çıkarınca ne olup bittiğinin görülebileceğini savunur. Bugünkü uygarlığın bir tatsaklık yeri olabileceğinin ve psikiyatrist ve psikologların ise şizofreni tablosunun çift ve dahası üçlü tatsaklık altında bulunan insanlar üzerinde edindikleri izlenimlerden çizdiklerini yazar.

İnsanın kafeste olmak için, parmaklıklara gereksinme duymayacağını ve düşüncelerin de kafesler yerine geçebileceğini söyler. Kimyasal kısıtlayıcıların daha etkili duruma gelmesiyle akıl hastanelerinin kaplarının açılmakta olduğunu belirtir.

Her türlü koşul altında insanın bir çıkmaza gelip kendini yitirebileceğini ve dönerek uzun bir yol gittikten sonra kendisine gelebileceğini öne sürer.

EK.

*Kraepelin'in katatonik eksitasyon gösteren bir olgusunu bir ders salonda öğrencilerine tanıtırken kaydettikleri*⁷.

«Bugün size göstereceğim olgu ayaklarının dış bölümüne basarak yürüdüğü için buraya adeta taşınarak getirilmiştir». İçeri girince terliklerini fırlatır ve bir ilâhi söylemeye başlar. İngilizce «*babam, gerçek babam*» diye iki kez haykırır. 18 yaşında, uzun boylu, dolgun bedenli ama soluk benizlidir, yüzünde gelip geçen kızarmalar olmaktadır. Hasta gözleri kapalı oturur ve çevresine hiç dikkat etmez. Konuşduğunda bile gözlerini açmaz ama alçak bir sesle başlayarak giderek sesini yükseltir ve haykırarak konuşur. Nerede olduğu sorulunca «*Onu da mı bilmek istiyorsun? Kimin ölçülmek istendiğini, ölçüldüğünü ve ölçüleceğini, hepsini biliyorum ve anlatabilirim ama istemiyorum*» der. Adı sorulunca «*Senin adım ne? Neden kapatıyor? Gözlerini kapatıyor. Ne duyuyor? Anlamıyor, anlamıyor. Nasıl? Kim? Nerede? Ne zaman? Ne demek istiyor? Bakmasını istedigim zaman doğru dürüst bakmıyor. Sen oradaki, bak. Nedir? Ne var? Dikkat et, dikkat etmiyor. Söyle nedir, peki? Niye yanıt vermiyorsun? Arsızlık mı ediyorsun, yine? Nasıl böyle arsız olabilirsin? Geliyorum. Sana gösteririm. Kurnaz olabilirsin, pis adam, tanıdığım en pis adam. Yeniden mi başlıyor? Sen hiç birsey anlamıyorsun, hiç birsey, hiç birsey anlamıyor. Kavrayabiliyor musun, kavrayamaz, kavramaz. Daha da mı arsızlaşıyorsun? Onlar nasıl dikkat ediyor, dikkat ediyorlar?*» der ve sonunda bir takım anlamsız sesler çıkarır. *Kraepelin* hasta için «*Bize tek bir yararlı bilgi vermedi. Konuşması bağlantısız tümceler olup durumla ilgili değildi*» diyerek hastanın anlaşılmazlığını belirtir :

Laing hastayı şöyle açıklıyor :

Hasta ne yapıyor? *Kraepelin*'le kendi söyleşisini kuruyor, *Kraepelin* ve başkaldırıcı kendi arasında. Hasta belki de bu tür bir soruşturmayı hoş görmüyor (özellikle bir ders salonu dolusu öğrencinin önünde). Bunun kendisine derinden acı veren şeylerle ilgisini görmüyor. Bu da *Kraepelin* için bir hastiãoşaretlerinden başka birsey değildir.

Kraepelin hastanın adını sorunca, o *Kraepelin*'in yaklaşımından hoşlanmadığını özellikle öğrenciler önünde bir gösteri sunmayı düşünmediğini belirtiyor.

Hastanın davranışı iki türde yorumlanabilir :

- 1 — Bir hastalığın belirtisi,
- 2 — Kendi varoluşunun dışa vurması.

Kraepelin hasta için ne duyuyor. Hasta ümitsiz ve işkence içinde gibidir. Niye böyle davranışıyor? Çünkü, bu şekilde denemeyi, ölçülmeyi istemiyor. Hissedilmek istiyor.

KAYNAKLAR

1. Clare, A. : Psychiatry in dissent. Tavistock Publications Limited, London, 3, 1976.
2. David Cooper, Paladin : Psychiatry and Anti-Psychiatry, 1974.
3. Laing, R.D. : The Divided Self, Tavistock Publications, 1960.
4. Laing, R.D. : The Self and Others, Tavistock Publications, 1961.
5. Laing, R.D. : The Divided Self, Tavistock Publications, 1960.
6. Laing, R.D. : The Politics of the Family, 48, 1976.
7. Szasz, T.S. : The myth of mental illness, Paladin, 275-6, 1972.
8. Saunders, W.B. : Modern Clinical Psychiatry Philadelphia, 873, 1977.
9. The Concise Oxford Dictionary, London.
10. Psychiatry in Dissent : Tavistock Publications Limited, London, 341-2, 1976.

Aynı baskı için :

E. Oğuz Göktepe
Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Psikiyatri
Anabilim Dah - EDİRNE