

Psikiyatri Tarihinde Bir Dönüm Noktası: 19. Yüzyılda Avrupa'daki Gelişmeler ve Etkileri

A Turning Point in History of Psychiatry: The Developments and Their Impact in Europe in 19th Century

Perihan Elif EKMEKÇİ^a

^aTıp Tarihi ve Etik AD,
TOBB ETÜ Tıp Fakültesi,
Ankara

Received: 13.11.2017
Received in revised form: 01.12.2017
Accepted: 01.12.2017
Available online: 07.06.2018

Correspondence:
Perihan Elif EKMEKÇİ
TOBB ETÜ Tıp Fakültesi,
Tıp Tarihi ve Etik AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
drpelifeek@gmail.com

ÖZET 19. yüzyıl psikiyatri alanında akıl hastalıklarının etiolojisi, patogenezi ve tedavisi açısından ilk gelişmelerin saptandığı; deliliğin yerine akıl hastalığı, insanlık dışı tecrit ve tespit yöntemleri yerine ahlaki tedavi kavramlarının tercih edilmeye başlandığı bir dönem olmuştur. 19. yüzyılda Avrupa'da psikiyatri alanında yaşananlar bilimsel seküler psikiyatrinin gelişimi açısından, Orta Çağ karanlığı ile 20. yüzyıl ışığı arasında bir köprü niteliği taşımaktadır. Bu çalışmada, 18. yüzyıl sonunda akıl hastalıklarının patogenezi ve tedavisine ilişkin geçerli yaklaşımlardan kısaca bahsedildikten sonra, 19. yüzyılda Avrupa'da psikiyatri alanında kaydedilen gelişmelere yer verilmesi amaçlanmıştır. Bu dönemde akıl hastalıklarının etiolojisi, patogenezi ve tedavisine ilişkin paradigma değişiminde etkili olan Fransa'dan Philippe Pinel, Jean-Étienne Dominique Esquirol; İngiltere'den John Conolly, Samuel Tuke ve Almanya'dan Johann Christian Reil, Wilhelm Griesinger ve Emil Kraepelin'in katkıları açıklanmış ve bu yüzyıldaki gelişmelerin olumlu ve olumsuz sonuçları ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri tarihi; Phillippe Pinel; ahlaki tedavi; akıl hastaneleri; tıp tarihi

ABSTRACT 19th century was a period in which the first developments in the etiology, pathogenesis and treatment of mental diseases took place, insanity was replaced by mental illness, and moral treatment was preferred instead of inhumane isolation and restraining methods. The developments in the field of psychiatry in 19th century forms a bridge between the darkness of medieval period and the luminescence of 20th century for the establishment of secular scientific psychiatry. In this article first the theories those were accepted regarding the pathogenesis and treatment of insanity in the 18th century is explained. Then the developments in 19th century psychiatry is explained together with the contributions of Philippe Pinel, Jean-Étienne Dominique Esquirol from France; John Conolly, Samuel Tuke from England; and Johann Christian Reil, Wilhelm Griesinger ve Emil Kraepelin from Germany. Finally, the positive and negative consequences, not only for mentally diseased, but also for all humanity, of the new paradigm of 19th century is discussed in the context of the moral therapy which brought humane conditions to asylums and respect for the dignity and honor of the patients and phrenology and degeneration theories.

Keywords: History of psychiatry; Phillippe Pinel; moral therapy; asylums; history of medicine

Avrupa'da aydınlanma ile başlayan tıp alanındaki gelişmeler 16. yüzyılda Ambroise Paré (1510-1590) ve Andreas Vesalius'un (1514-1564) çalışmaları ile ilk olarak anatomi ve cerrahi alanlarında başlamış, 17. yüzyılda William Harvey'in (1578-1657) kan dolaşımını açıklaması ile fizyoloji, Thomas Sydenham'ın (1624-1689) klinik gözlemleri ile dâhili ve bulaşıcı hastalıklar alanında önemli adımlar atılmıştır. On sekiz ve 19. yüzyıllar modern tıbbın gelişiminde çok önemli adımların atıldığı,

Aristoteles (MÖ 384-322), Hippokratès (MÖ 460-370) ve Galen'dan (132-210) bu yana kabul gören spontan generasyon, humoral patogenezi ve miasma teorileri gibi süregelen paradigmalardan yıkılarak yerine yeni bilimsel modellerin geliştirildiği bir zaman dilimi olmuştur. Psikiyatri, diğer temel ve klinik bilimlerdeki gelişmelere kıyasla biraz daha geç ilerleme göstermiştir. 19. yüzyıl psikiyatri alanında akıl hastalıklarının etiolojisi, patogenezi ve tedavisi açısından ilk gelişmelerin saptandığı deliliğin yerine akıl hastalığı, insanlık dışı tecrit ve tespit yöntemleri yerine ahlaki tedavi kavramlarının tercih edilmeye başlandığı bir dönem olmuştur. 19. yüzyılda Avrupa'da psikiyatri alanında yaşananlar bilimsel seküler psikiyatrinin gelişimi açısından, Orta Çağ karanlığı ile 20. yüzyıl ışması arasında bir köprü niteliği taşımaktadır.

Bu çalışmada, 18. yüzyıl sonunda akıl hastalıklarının patogenezi ve tedavisine ilişkin geçerli yaklaşımlardan kısaca bahsedildikten sonra, 19. yüzyılda Avrupa'da Fransa, İngiltere ve Almanya'da psikiyatri alanında kaydedilen gelişmeler ve bu gelişmelerin sonuçlarının ele alınması amaçlanmıştır.

18. YÜZYIL SONLARINDA DELİLİĞİN PATOGENEZİNE İLİŞKİN GEÇERLİ TEORİLER

19. yüzyıl öncesinde psikiyatri tıbbın bir dalı olarak değerlendirilmemekte idi. Hekimler, hizmet verdikleri toplumdaki hastalık yükü içinde karşılıklarına çıkan "delilik" vakalarına genel tıp bilgilerinin el verdiği ölçüde yardımcı olmaya çalışarak yetinirdi. "Delilik" nedenleri hakkındaki tıp bilgileri oldukça kısıtlıydı. Deliliğin patogeneziyle ilişkin geçerli iki teori bulunmaktaydı. Birincisi, Hipokratik Tıbbın temel öğretisi olan humoral patogenezi teorisiydi.

Humoral patogenezi teorisi Galen tarafından, Erasistratos'un (MO 304-250) öğretileri de eklenecek şekilde geliştirilmiştir. Galen'in Orta Çağda Avrupa'da kilise tarafından "üstat" olarak kabul edilmesi, onun tıp alanındaki teorilerinin mutlak doğru olarak görülmesine yol açmıştır.¹ Humoral patogenezi teorisinin öğretisi doğrultusunda, deliliğin dört temel sıvıdan bazılarının artması bazılarının da

azalması sonucunda vücuttaki dengenin kaybolmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Vücuttaki dengenin yeniden sağlanması için en sık kullanılan yöntemler arasında yer alan kan alma, barsakları boşaltma gibi uygulamalara delilik tedavisinde de zaman zaman başvurulmuştur.²

Diğer patogenezi teorisi ise, Orta Çağda Avrupa'da baskın olan Hristiyan inancının bir yansıması olarak karşımıza çıkmaktadır. Deliliğin; insanların Tanrı'dan uzaklaşması, şeytan ile iş birliği yapması ya da cadıların yaptığı büyülerin kurbanı olmasından kaynaklandığına inanılmıştır. Bu inanç, prehistorik dönemde delilik ile doğüstü güçler arasında bağlantı kuran paradigma ile benzeşmektedir. Sadece prehistorik dönem değil; Mısır, Mezopotamya ve Hitit medeniyetlerinde de deliliğin insanın kötü ruhlar tarafından ele geçirilmesi ya da insanın işlediği günahlar sonucunda Tanrılar tarafından ceza olarak verildiği düşüncesi hâkim olmuştur.¹

Orta Çağ'da Avrupa'da akıl hastalarının bakımından ve kontrolünden genellikle aileleri sorumlu tutulmuştur. Katolik Hristiyan inancının güçlü olduğu toplumlarda bazı manastırlar akıl hastalarına kapılarını açmakla ün kazanmıştır. Bu manastırlarda akıl hastalarının iyileşmesinden hekimlerden ziyade, din adamları sorumlu tutulmuş ve tedavide şeytan çıkarma (exorcism) yaygın olarak kullanılmıştır. 18 yüzyılda akıl hastalarının kaldığı bakımevlerinde kilisenin üstün konumu devam etmiştir. 18 yüzyıl sonuna yaklaşıldığında akıl hastalarının tutulduğu özel bakımevleri (private mad houses) popüler olmaya başlamış, özellikle ekonomik açıdan kârlı olmaları nedeni ile sayıları artmaya başlamıştır. Ayrıca, bazı yerel yönetimlerin de akıl hastalarına yönelik bakımevleri açtığı bilinmektedir. Bu bakımevlerinde akıl hastaları hekimlerden ziyade bakıcıların kontrolü altında kelepçe ve deli gömlekleri içinde tutulmakta, hekimler çok da sık olmayan belirli aralıklarla kalan akıl hastalarını ziyaret etmekte ve kan alma ya da pürgatiflerle hastalara tıbbi bakım sağlanmaya çalışılmaktadır.³

19. YÜZYILDA AVRUPA'DA GELİŞEN PSİKİYATRİ

19 yüzyıl, akıl hastalarına yönelik genel algının değiştiği bir zaman dilimidir. Her ne kadar önerilen

tedavi yöntemleri, hastalıkların tedavisi konusunda önemli gelişmeler sağlayamamış olsa da akıl hastalıklarının şeytani ve Tanrısal ceza kavramlarından uzaklaşması ve seküler organik temellere dayandırılması önemli bir gelişmedir. Bu değişim, akıl hastalarının tutulduğu hastane ve bakımevlerinde Orta Çağ boyunca uygulanan zincirlere vurulma, tecrit edilme, deli gömlekleri ile bağlanma ve benzeri yöntemleri de sorgulanır hâle getirmiştir. 19 yüzyılda psikiyatri alanında en belirgin gelişmeler Fransa, İngiltere ve Almanya’da yaşanmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, bu üç ülkedeki temel yaklaşımlar ve öne çıkan hekimler ile onların geliştirdiği teori ve pratik uygulama modelleri ele alınacaktır.

FRANSA

Fransız hekim Philippe Pinel (1745-1826), 19. yüzyılda akıl hastalarına yönelik paradigmada en köklü değişimi yapan hekim olarak bilinmektedir. Pinel, ilk olarak delilik ile şeytan arasındaki kavramsal bağı reddetmiş ve akıl hastalıklarının patogenezinin işlenen günahlar ya da doğaüstü varlıklar ile ilgili olmadığını öne sürmüştür. Pinel’a göre akıl hastalıkları; psikolojik, sosyal ya da kalıtsal nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Giderek modernleşen ve geleneksel değer ve ilişki ağlarından uzaklaşan toplum yaşantılarının akıl hastalıklarının sıklığının artmasına neden olduğu görüşü, Pinel’in yanı sıra 19. yüzyılda etkin olmuş pek çok psikiyatrist tarafından kabul görmüştür.⁴

Şüphesiz 19. yüzyılda akıl hastalıkları ile ilgili yapılmış olan en önemli değişiklik, “hastaları zincirlerinden kurtarmak”tır. Her ne kadar Pinel, psikiyatri tarihinde “akıl hastalarını zincirlerinden kurtaran hekim” olarak yer alsada benzer yaklaşımların Avrupa’da başka psikiyatristler tarafından da sergilendiği bilinmektedir. Pinel, Fransa’nın ünlü akıl hastanesi Bicetre’de akıl hastalarını özgürleştirir iken, İtalya’da Vincenzo Chiarugi (1759-1820) Bonifazio akıl hastanesinde, İngiliz doktor Willis ise özel Belhomme akıl hastanesinde benzer uygulamaları hayata geçirmekte idi.⁵

Pinel, psikiyatri tarihindeki haklı ününü biraz da önerdiği ahlaki tedavi (moral treatment) yaklaşımına borçludur. Ahlaki tedavi, akıl hastalarının

“nazik yöntemlerle” tedavi edilmesini teşvik ederken, aslında daha önceki yaygın düşünüşün aksine, akıl hastalarının hayvani düzeye inmiş ve tüm entelektüel beceri ve kapasitelerini yitirmiş bireyler olmadıkları temeline dayanmaktadır. Orta Çağ’daki yaklaşımın tersine ahlaki tedavi, akıl hastalarının insani ve anlayışlı bir yaklaşımı ve haysiyet ve bütünlüklerini koruyan bir bakımı hak eden, şanssız ve acı çeken insanlar olarak görmüştür.⁶

Pinel, organik beyin sendromlarının tedavi edilmesinin güç belki de imkânsız olduğunu, ancak melankoli ve mani gibi durumların tedavisinin mümkün olduğunu öne sürmüştür.³ Pinel’in ahlaki tedavi yaklaşımı, temel olarak akıl hastalarının onlar için ayrılmış kurumlarda, genel toplumdaki izole bir ortamda tutulmalarını gerekli görüyordu. Böylece hastalar bir taraftan hekimleri ve bakıcıları ile daha yakın ilişki içinde bulunabiliyorlar, diğer taraftan dış dünyada onları rahatsız eden faktörlerden de uzaklaşmış oluyorlardı.⁴

Pinel, akıl hastanelerinde tedavi sırasında hasta ile hekimin yakın bir etkileşim içinde olması gerektiğini, egzersiz, hijyen ve uğraş tedavisinin faydalı olduğunu savunmuştur.⁷ Ayrıca, hastaları ile her gün uzun konuşmalar yapması ve hastanın öz geçmişindeki stres faktörlerini ve olumsuz yaşantıları araştırması ve hastalarını saygı ile dinleyip notlar alması, onu psikiyatri tarihine ilk psikoterapist olarak tanıtmıştır.⁸

Pinel’in önerdiği ahlaki tedavi; canlandırma, rol yapma gibi yaratıcı yöntemler de içermemiştir. Örneğin; giyotin ile idam edileceğine dair delüsyonları olan bir hastasını önce uğraş terapisi ile tedavi etmeye çalışmış, ancak bir süre sonra semptomların tekrarlaması nedeni ile canlandırma, rol yapma yöntemini denemiştir. Şüphesiz yaşadığı dönem için oldukça yeni olan bu tedavi denemesinde, kendisi ile beraber çalışan üç hekime, mahkeme yargıci kostümü giydirmiş ve hastanın sanık olarak konumlandığı bir mahkeme canlandırmıştır. Pinel, bu sözde yargılama ile beraat ettirilen hastanın semptomlarının hızla yok olduğunu savunmuştur. Her ne kadar hastanın şikâyetleri bir süre sonra tekrarlamış olsa da Pinel’in başarıları İn-

giltere, İspanya ve Almanya'da yankı bulmuş ve kopyalanmaya başlanmıştır.³

Pinel, ahlaki tedavinin yanı sıra Hipokratik Tıbbın iyi bilinen bazı yaklaşımlarını da kullanmaktan çekinmemiştir. Hastalardan kan alınması, kusturucu ya da pürgatiflerin yaygın olarak kullanılması bu bağlamda görülmelidir.

19. yüzyıl akıl hastanelerinin Fransa, İngiltere ve Amerika'da oldukça yayınladığı bir dönem olmuştur. Akıl hastanelerinde verilen hizmet kalitesi; hastaların akut-kronik, şiddet eğilimli-sakin, gü-rültülü-sessiz olmalarına göre farklı alanlarda tutulması, hastalar için doğa ile iç içe olabilecekleri gezinti alanları ve uğraş salonlarının geliştirilmesi ile artırılmaya çalışılmıştır. Pinel'in öğrencisi Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) Fransa'da akıl hastanelerini ziyaret edip hizmetin iyileştirilmesi için çalışmış ve seminerler vermiştir. "Des Maladies Mentales-Mental Maladies (1838)" adlı kitabında, psikiyatrik düşünceyi yeniden şekillendirmiş ve psikiyatrik hastalıkların organik temellerini kabul etmiş, ancak hastalıkların ortaya çıkmasını tetikleyen sosyal ve psikolojik unsurlara dikkat çekmiştir. Paranoya, kleptomani, nemfomani, piromani gibi duygulanım bozuklukları ile seyreden kısmi delilik hâlini "monomani" kavramı ile tanımlamıştır. Esquirol, sensationist yaklaşım olarak adlandırdığı ve akıl hastanelerinde hastanın ailesinden ve tüm sosyal çevresinden izole edilerek, tamamen yabancı kişiler ile bir arada yeni bir yaşam tarzı sunulmasını savunmuştur. Ayrıca, demansı farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilen entelektüel zayıflık olarak tanımlamış, maniden ve mental yetersizlikten (mental deficiency) ayırımı yapmıştır.⁹

Esquirol'un yaklaşımı Fransız psikiyatrisinde yaygın bir ağırlık kazanmış ve Esquirol ve onun ekolünden gelenler akıl hastalıklarının sınıflaması ve tanısına ilişkin yaklaşımlarda radikal değişiklik yaratmışlardır. Esquirol'un öğrencilerinden E.E Georget (1795-1828) serebral lokalizasyon, Louis-Florentin Calmeil (1798-1895) paralitık demans ve Jules Baillarger (1809-1890) genel parezi ve manik depresif siklus ile ilgili çalışmalarıyla psikiyatri tarihinde dönüm noktaları oluşturmuştur.³

Nöropsikiyatrik yaklaşımın beklenen aksine akıl hastalıklarının tedavisinde önemli gelişme sağlayamaması, ahlaki tedavi temelli tedavilerin de çok uzun sürmesi ve çok az sonuç üretmesi, dejenerasyon teorisinin güç kazanmasına yol açmıştır. Fransız psikiyatrist Esquirol'un öğrencilerinden J. Moreau de Tours (1804-1884) ve Bénédict Augustin Morel (1809-1873), dejenerasyon modelinin sistematize edilmesinde önemli çalışmalarda bulunmuştur.

Morel, 1857 yılında yayımladığı "Traité des Degenerescences Physiques, Intellectuelles et Morales de l'espece Humaine, Treatise on Physical and Moral Degeneration" adlı kitabında, kalıtsal dejenerasyonun hem organik hem de sosyal faktörlerin bir araya gelmesi ile kuşaklar boyunca kümülatif olarak geliştiğini öne sürmüştür. Dejenerasyonun gözlemlendiği tipik bir ailede nevrasteni, histeri, alkolizm, madde bağımlılığı, fahişelik, suç eğilimi, delilik ve son olarak zekâ geriliği ile sonlanan bir trase bulunabileceğini savunmuştur. Morel'in dejenerasyon modeline göre; ilk jenerasyonda nörosis, ikinci jenerasyonda delilik, sapıklık ve cinnet, üçüncü jenerasyonda zekâ geriliği, dördüncü ve son jenerasyonda ise infertilite meydana gelmektedir. Dejenerasyon modeli beraberinde toplumsal normlardan sapma gösteren yaşam tarzları ve ailede alkol bağımlılığı bulunması ile akıl hastalıkları arasındaki bağlantıları ortaya çıkarmaya yönelik araştırmaları artırmıştır.¹⁰

Paul Möbius (1854-1907), Max Nordau (1849-1923)'un özellikle cinsel eğilimler, zekâ geriliği ve dâhilik arasında ilişki kurmaya çalışan araştırmaları, dejenerasyon teorisinin popülerite kazanmasına yardımcı olmuştur.³

Fransa'da gelişen dejenerasyon teorisi İtalya'da kriminolog Cesare Lombroso (1836-1909) tarafından benimsenmiş; suçluları ve akıl hastalarını evrimin başarısızlıkları olarak tanımlamış, hatta alçak yerleşimli kaşlar, geniş çene gibi bazı fiziksel özelliklerin bu kişilerin fenotipik olarak tanınmasına yardımcı olabileceğini öne sürmüştür. Dejenerasyon teorisinin oldukça olumsuz sonuçları da olmuştur. Bunlardan biri, akıl hastalıkları ve kriminal davranışların eşleştirilmesi nedeni ile, akıl hastala-

rının suç işlemelerine engel olmak için zorunlu olarak kapatılmasına ve toplumdan tecrit edilmesine yol açmış olmasıdır. Diğer bir olumsuz sonuç ise kalıtsal etiyojijiyi ön plana çıkarması nedeni ile akıl hastalarının zorunlu olarak sterilize edilmesi fikrinin güç kazanmasına ve dolayısıyla öjeni uygulamalarının haklı çıkarılmasına imkân sağlamış olmasıdır.¹⁰

İNGİLTERE

19. yüzyıl başlarından itibaren İngiliz psikiyatrist John Conolly'nin (1794-1866) deyimiyile, "İnsanca yaklaşımların yeniden üstünlük kazandığı" akıl hastaneleri açılmaya başlamıştır. 1837 yılında Dr. W.A.F. Browne'un (1805-1885) yayımladığı "What asylums were, are and ought to be" adlı kitabı, akıl hastalarının tedavi ve yaşam koşullarına ilişkin yeni yaklaşımın ipuçlarını vermiştir. Bu yeni yaklaşım, akıl hastalarını deli gömleklerinden ve zincirlerden kurtarıp; güneş alan, iyi havalandırılan, müzik, resim gibi sanat uğraşları ile hastaları meşgul eden, doğa ile içi içe olan mekânlara taşımayı önermekte idi.¹¹

İngiltere'de akıl hastalarına yönelik insanlık dışı uygulamaları ile tanınan York akıl hastanesi (the York Asylum) yerine açılan ve Pinel'in yaklaşımları ile uyumlu yöntemler kullanan York Treat'in başarıları, Samuel Tuke (1784-1857) tarafından "Description of the Retreat: An Institution Near York for Insane Persons of the Society of Friends" başlığı ile yayımlanmıştır. Tuke bu eserinde, ideal bir akıl hastanesinin yapılanma şeklini anlatmıştır. Yeni akıl hastanelerinin yapıldığı, eskiden beri var olanların ise gözden geçirilerek yenilediği bir dönemde yazılmış olması önemlidir. Tuke, 13 yaşında okulu bırakmış ve ailesinin çay ticareti işleri ile ilgilenmeye başlamış olmasına rağmen, akıl hastalarının bakımı ve tedavisine yoğun ilgi göstermiş ve akıl hastalığının etiyojisine ilişkin seküler yaklaşım geliştirmiştir. Deliliğin diğer hastalıklar gibi bir "hastalık" olduğunu ve akıl hastalarının entelektüel ve ahlaki yeterliliklerinin tam olarak yok olmadığını, hastalık evresi ve şiddetine bağlı olarak bazı yetilerinin korunduğunu öne sürmüştür ve tedavide aile yaşamı modelini benimsemiştir.¹² Bu modelde; hastalar, hekimler ve

bakıcılar hep bir arada yaşıyor, birlikte yemek yiyor ve sosyalleşiyordu. Hastaların iyi ve olumlu davranışları ödüllendirilirken, istenmeyen davranış ve tepkileri cezalandırılıyor ve öz denetimlerinin geliştirilmesine çalışılıyordu.³

İngiltere'de akıl hastaları ile ilgilenen hekimlerin uzmanlıklarının kabul edilmesi ve profesyonel kimliklerinin tanınması için iki önemli adım mevcuttur. Bu adımlardan ilki, 1841 yılında, günümüzdeki adı "Royal College of Psychiatrists" olan, "Association of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane" adlı birliğin kurulmasıdır. İkinci önemli adım ise 1858 yılında, günümüzde "British Journal of Psychiatry" adı ile yayımlanan "Journal of Mental Science" dergisinin çıkmaya başlamasıdır.³

Samuel Tuke, akıl hastalarının tedavisinde ilaçlara ve hekimlere pek fazla yer olmadığını savunmakta idi. Bu bağlamda, "York Treat" deneyiminin iki önemli sonucu olduğu söylenebilmektedir. Birinci sonuç, akıl hastalarının kurumlarda tutulmasını meşrulaştırmasıdır.³ İkincisi ise tıp hekimlerini akıl hastalıklarının tedavisinde daha etkin rol almaya teşvik etmesidir. Hekimler her ne kadar Pinel'in ahlaki tedavi yönteminin faydalarını görseler de akıl hastalıklarının beyin odaklı organik nedenlerden kaynaklandığını öne sürmüşler ve kendileri tarafından verilen ilaçlar ve geliştirilen tıbbi yöntemlerle tedavi edilebileceğini savunmaya devam etmişlerdir.

John Conolly (1794-1866), hekimlerin bu iddialarının hayata geçirilmesinde önemli bir kişiliktir. Conolly İngiltere'de Middlesex Hanwell'deki akıl hastanesinin yöneticiliğini yaparken, bir taraftan Pinel'in öne sürdüğü ahlaki tedavi yöntemini başarı ile uygulamış, diğer taraftan da Avusturyalı Dr. Franz Joseph Gall (1758-1828) ve J.C. Spurzheim (1776-1832) tarafından geliştirilen "frenoloji" yaklaşımını desteklemiştir. Frenoloji yaklaşımı; beynin istek ve düşüncelerinin üretildiği, bireyin karakterinin şekillendiği merkez olduğunu ve beynin konfigürasyonunun kişilik özelliklerini belirlediğini öne sürmüştür. Bu yaklaşıma göre, beyin farklı kişilik özelliklerini temsil eden bölümlerin bir araya gelmesinden oluşmuş bir yap-boz gibidir.¹³ Beynin fi-

ziksel şekli ve büyüklüğü, yap-boz parçalarının boyutlarından etkilenmektedir ve kafatasının şekline, tümsek ve girintilerine bakarak, o bölgelerin temsil ettiği kişilik özelliklerinin ne kadar gelişmiş olduğunu ya da normalden sapmalarını tespit etmek mümkün olabilmektedir. Organik temellere dayalı olan frenoloji yaklaşımı ahlaki tedavi ile uyumludur. Ahlaki tedavi yaklaşımındaki eğitim ve özdenetim unsurları, frenolojinin öne sürdüğü beyin farklı bölgelerindeki normalden sapmaların akıl sağlığına olumsuz yansımalarını düzeltmek amacıyla kullanılmaya uygun bulunmuştur.³

İngiltere’de psikiyatrinin bir uzmanlık alanı olarak tanınmasında en önemli unsurlardan biri de adli psikiyatri olmuştur. Eski zamanlardan beri akıl sağlığı yerinde olmayanların cezai ehliyeti olmadığına dair genel bir kabul olsa da bu durum, İngiltere’de 1799 yılında Kral 3. George’a suikast düzenleyen James Hadfield’in akli dengesinin yerinde olmaması gerekçesi ile ceza almaması ile yasal geçerlilik kazanmıştır.¹⁴ Bu tarihten sonra, İngiltere mahkemelerinde akıl hastalığı nedeni ile suçsuz bulunma taleplerinin artması ve akıl sağlığının yerinde olup olmadığı kararının sadece psikiyatristler tarafından verilebiliyor olması, psikiyatri hekimlerinin öneminin artmasına yol açmıştır. 1840’lı yıllara gelindiğinde, akıl sağlığının yerinde olmaması nedeni ile beraat etme taleplerinin artması, mahkemelerin bu konuya şüphe ile yaklaşmasına yol açmıştır. Daniel M’Naghten’in Edward Drummond’u öldürmesine ilişkin davada, yine sanığın akıl sağlığının yerinde olmaması iddiasının öne sürülmesi ile Lordlar Kamarasının cezai ehliyet ve akıl sağlığı konularının ele alındığı yasal düzenleme yapılması talimatı vermesine yol açmıştır. M’Naghten Yasası olarak bilinen bu düzenlemede, kısmi ya da tam delilik hâli, sanığın yanlış doğrudan ayırma yetisinin varlığı, bu yetinin kaybolmadığı, ancak dürtü bozukluğu nedeni ile yanlış olduğunu bilse de yapmaktan kendini alıkoyamadığı durumların yasal olarak nasıl değerlendirilmesi gerektiği açıklığa kavuşturulmaya çalışılmıştır.^{3,15,16}

ALMANYA

Almanya’da İngiltere ve Fransa’nın aksine, psikiyatri uzmanlığı üniversitelerin araştırma odaklı

yaklaşımına bağlı kalmıştır. Almanya’da akıl hastalıklarına yaklaşım bağlamında ilk söz edilmesi gereken, “Almanya’nın Pinel”i olarak anılan ve Johann Wolfgang von Goethe’nin özel hekimliğini de yapan Johann Christian Reil’dir (1759-1813). Reil, 19. yüzyıl başlarında akıl hastalıkları ile ilgili psikodinamiye önem veren bütüncül yaklaşım geliştirmiştir. 1803 yılında yazdığı “Rhapsodien über die Anwendung der syhischen Curmethode auf Geisteszerrütingen/Use of Psychological Treatment Methods in Mental Breakdown” adlı eserinde moral terapi benzeri bir yaklaşım önermiştir. Bu yaklaşım hekimi otoriter ve güçlü bir konuma yerleştirmekte ve canlandırma, telkin gibi yöntemlerle hastasının sabit fikirlerini ortadan kaldırmaya çalışmaktadır. Ayrıca, hastaları yılan balıkları ile dolu bir havuza daldırmak, parmak uçlarına erimiş balmumu damlatmak gibi yöntemler de önermiştir. 1805 yılında yayımlanmaya başlayan “Magazin für die psychische Heilkunde/Journal for Phsychological Theraphy” dergisi, bu alanda Almanya’da yapılan çalışmaların yayımlanmasında önemli bir rol üstlenmiştir.^{3,16}

Alman üniversitelerinde gelişen psikiyatrinin önemli aktörlerinden bir diğeri, ünlü hekim Wilhelm Griesinger’dir (1817-1868). Griesinger, akıl hastalıklarının beyindeki patolojilerden kaynaklandığını öne sürmüş ve akıl hastalıklarının nedenlerini ve yerleşim yerlerini bulmak için beyin dokusu üzerinde patoloji araştırmalarının yapılması gerektiğini savunmuştur.¹⁷ Akıl hastalıklarının depresif durumdan başlayarak davranışsal ve kognitif sorunlara yol açacak şekilde ilerleyici olduğunu söylemiştir. Bu klinik tabloya neden olan patolojinin kronik geri dönüşsüz patoanatomik beyin dejenerasyonu, ego disintegrasyonu ve demansa kadar giden yaygın beyin irritasyonundan kaynaklandığını iddia etmiştir. Griesinger’e göre, akıl hastalıklarının etiyojisi multifaktöriyeldir ve kalıtım, inflamatuvar beyin hastalıkları, anemi, kafa travması, akut ateşli hastalıklar akıl hastalıklarına eğilim yaratan predispozan faktörler arasında yer almaktadır. Griesinger, nöroloji ve psikiyatri uzmanlarının birlikte çalışması gerekliliğini savunmuş ve üniversitelerde nöropsikiyatri kliniklerinin kurulmasına ön ayak olmuştur.³ Griesinger, akıl

hastalarının uzun süreli olarak hastanelerde ya da bakımevlerinde tutulmasına karşı çıkmış ve günümüzde benimsenen toplum temelli tedavi yaklaşımını savunmuştur. Akıl hastalarının kısa dönemli olarak özellikle akut ataklarda akıl hastanelerinde uzman hekimler tarafından tedavi edilmesini, sonrasında ise güçlü bir sosyal destek sağlanarak toplum içinde yaşamaya teşvik edilmesini önermiştir. Yaşamlarını idame ettirmekte zorlanan akıl hastaları için ise yine toplum içinde ama iyi korunan ve dışarıdan desteklenen yaşam koşulları geliştirilmesini istemiştir.¹⁷ Carl Westphal (1833-1890), Griesinger'in geleneğini sürdürmüş ve beyin ve medulla spinalis hastalıkları ile ilgili çalışmalar yapmıştır.

Üniversiteye dayalı psikiyatri yaklaşımı, Avrupa'da Almanca konuşan ülkelerde taraftar bulmuştur. İngiltere'deki akıl hastanelerinin sorumlu hekimlerinin aksine, Alman üniversitelerindeki psikiyatri hekimleri hastaları ile gece-gündüz bir arada olmak yerine sistematik gözlem ve deney ile psikiyatrik hastalıkların bilimsel neden ve çözümlerine odaklanmışlardır.³

Theodor Meynert (1833-1892), Viyana tıp okulunda nöropatolojik yaklaşımın temsilcisi olarak çalışmalar yapmış ve 1884 yılında yayımladığı "Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns/A Clinical Treatise on the Diseases of the Fore-brain" adlı kitabında nöroanatomi ve nöropatoloji çalışmalarını yayımlamıştır. Ancak, araştırmaları pratik uygulama aşamasında beklenen başarıyı sağlayamamış, primer ve sekonder ego gibi belirsiz kavramlar arasında sıkışmıştır. Griesinger'in diğer takipçisi Carl Wernicke (1848-1905) "Lehrbuch der Gehirnkrankheiten/Manual of Brain Diseases ve Foundations of Psychiatry" adlı kitaplarında organik beyin hasarlarının yol açtığı klinik sorunlara ilişkin Alman nöropsikiyatrisinin geldiği en son aşamayı göstermektedir.³

Emil Kraepelin (1856-1926), psikiyatrik nozoloji ve deskriptif klinik psikiyatrinin bu yüzyıl için geldiği en son noktayı temsil etmektedir. Kraepelin, modern psikiyatrik sınıflamanın kurucusu olarak bilinmektedir ve bazı tanımlamaları günümüz DSMIV'de hâlen kullanılmaktadır. Kendinden önceki teorileri birleştirerek ve hastaları üzerinde

yaptığı kapsamlı detaylı gözlemlerden edindiği bilgilere dayanarak manik depresif akıl hastalığını (manic depresif insanity) ve "dementia praecox" olarak adlandırdığı şizofreniyi tanımlamıştır.¹⁸ Her iki hastalığın olası etiyojilerini, semptomlarını, klinik seyirlerini ve prognozlarını açıklamıştır. Kraepelin'in açıklamaları, akıl hastalıklarının da diğer tüm hastalıklar gibi intrensek kurallara bağlı olarak belirli bir nedenden ötürü oluştuğuna ve öngörülebilir bir klinik seyir izlediğine dair zamanın genel hastalık teorisine uygundur.⁸ Kraepelin'e göre, dementia praecox, şizofreninin öncüsü olan dejeneratif bir durumdur ve manik depresif psikotik ataklardan ayrı bir antitedir. Kraepelin'in sınıflaması modern psikiyatrinin temelini oluşturmuştur. Kraepelin, deneysel psikolog Wilhelm Wundt (1832-1920) çalışmalarından esinlenerek, psikiyatri hastalarında psikolojik testleri kullanmıştır.³

GELİŞMELERE RAĞMEN DEVAM EDEN İNSANLIK DIŞI YAKLAŞIMLAR

Ahlaki tedavi ve frenolojinin yaygın kabul görmesi, akıl hastalarına yaklaşım ve tedavi yöntemlerinde standardizasyon oluşturmakta çok başarılı olamamıştır. Diğer taraftan, sayıları ve kapasiteleri artan akıl hastanelerinin insani ve kaliteli hizmet sunmadığına, hatta bazılarının çok ciddi insan hakları ihlallerine neden olduğuna dair şikâyetler olmuştur. Bu dönemde her hekim ya da kurum, eski, geleneksel ve yeni yaklaşımlardan oluşan farklı bir tedavi birleşimini kullanmıştır. Bir taraftan sosyalleşme ve uğraş tedavileri ile kişilik gelişimi ve değişimi amaçlanır iken; diğer taraftan elektro şok, dönen sandalyeler, kan alma, soğuk banyolar, izolasyon ve pürgatif kullanımı tedaviye eklenmiştir. 1337 yılında açılan ve İngiltere'nin ilk akıl hastanesi olan Bethlem gibi bazı akıl hastaneleri ise günlük tedavi ve yaklaşımların tamamen dışında kalmış ve hastalarına uyguladığı trajik yöntemlerle sarsıcı etkiler yaratmıştır. Bethlem hastanesi ile ilgili yapılan bir şikâyet sonucunda başlatılan soruşturma, burada 10 yıl boyunca sadece alkol bağımlısı bir müdâvim hekim tarafından tedavi edilen hastaların, bu hekimin ölümünden sonra üç ayda bir uğ-

rayan bir yeni hekimin gözetiminde, boyunlarına ve kollarına geçirilen demir halka ve zincirlerle duvara bağlanarak tutulduğunu ortaya çıkarmıştır.³ Beş kuşak boyunca Bethlem akıl hastanesini yöneten Munro ailesinin son temsilcisi olan Edward Thomas Monro (1790-1856), bu şikâyetler nedeni ile yapılan soruşturma sonucu hastanedeki görevinden ayrılmıştır.¹⁶

1870 yılında İngiltere’de Louisa Lowe adlı bir kadının kocasından ayrılmak istemesi ve bunu takip eden olaylar, akıl hastaları için geliştirilen bakımevleri ile ilgili yeni bir trajediyi gün yüzüne çıkarmıştır. Louisa Lowe’un kocasının boşanmaya engel olmak için eşini Brislington House akıl hastanesine kapatması ve Louisa Lowe’un akıl sağlığının yerinde olduğunun kanıtlanmasına rağmen hastaneden çıkmasına 18 ay boyunca izin verilmesi, bu kurumların amaçları dışında kullanıldığına dair endişeleri artırmıştır.³

SONUÇ

19. yüzyılda psikiyatri alanında atılmış en önemli adımın, akıl hastalıklarının etiyojisine ilişkin doğaüstü ve teolojik kuramların yerine biyolojik, organik kuramların kabul görmeye başlanması olduğu söylenebilmektedir. Bu yüzyılın hekimleri, akıl hastalıklarını beynin organik bozukluklarından kaynaklanan epilepsi, inme gibi hastalıklar ile aynı grupta değerlendirme eğiliminde olmuşlardır. Etiyolojiye ilişkin bu paradigma değişimi tedavi yaklaşımlarını da değiştirmiştir. 19. yüzyıl akıl hastaları ile empati kurmaya çalışan, hastaların onur ve bütünlüklerine saygı gösteren ve onları topluma yeniden kazandırmaya çalışan tedavi yaklaşımlarının gelişimine sahne olmuştur. Diğer taraftan akıl hastanelerinin işlev ve hizmetlerinde önemli değişiklikler olmuştur. Buralar, hastaların insanlıkla bağdaşmayan yöntemlerle bağlı tutulduğu bakımevleri olmaktan çıkıp; ahlaki tedavinin uygulandığı, hastalara koruyucu ve destekleyici bir ortam sunulan yerler hâline gelmiştir.

Tüm bu olumlu gelişmelere rağmen, daha sonraki yüzyıllarda öjeni uygulamalarına temel teşkil edebilecek bazı olumsuz yaklaşımların ilk nüveleri de bu yüzyılda atılmıştır. 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyılın başında akıl hastalıklarının sayısının hızla

artması, akıl hastalıklarının etiyoloji ve patogenezi arasında geleneksel toplum normlarından sapmanın yer almasına yol açmıştır. Dejenerasyon teorisi ile taçlanan bu yaklaşım, akıl hastalıklarının kaçınılmaz olarak kuşaktan kuşağa aktarılan ve her kuşakta daha kötüye giden ahlaki çöküntü ve zekâ gerilemesi ile seyrettiğine dair genel kanının kabul görmesini sağlamıştır. Akıl hastanelerinde uygulanan ahlaki tedavinin ve yanı sıra uygulanan kan alma, diyet ve uğraş tedavilerinin çok az ve geçici sonuçlar üretmesi, akıl hastalıklarının tedavi edilemez olduğunu düşündürmüştü ve dejenerasyon teorisini dolaylı da olsa desteklemiştir.

19. yüzyıl sonuna gelindiğinde, psikiyatrinin geldiği aşamayı en iyi Alman hekim Georg Dobrick’in sözleri açıklamaktadır; “Hastalıklar ve nedenleri hakkında çok şey öğrendik ama tedavi için çok az şey yapabiliyoruz.” Bu umutsuzluk ortamı, akıl hastanelerinin dolup taşmasına ve buraların bir kez daha akıl sağlığı yerinde olmayanların toplumun geri kalanına zarar vermemeleri için kapatıldığı yerler hâline gelmesine yol açmıştır. Bu umutsuzluk ortamı, dejenerasyon yaklaşımının desteklediği öjenik fikirler ile bir araya geldiğinde, akıl hastalarının hayatlarının “yaşanmaya değmeyecek” kadar değersiz ve toplum için tehlikeli olduğu kanısını ve 20. yüzyılda yaşanan büyük insanlık trajedilerinin arkasında yatan düşünsel temeli desteklemiştir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Bayat AH. Tıp Tarihi. 2. Baskı. İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği; 2010. p.109-28.
2. Castiglioni A, Krumbhaar EB. A History of Medicine. 1st ed. New York: Alfred A. Knopf; 1941. p.408-756.
3. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind. 1st ed. In: Porter R, ed. New York: W. W. Norton & Company; 1997. p.493-514.
4. Horwitz AV, Grob GN. The checkered history of American psychiatric epidemiology. *Milbank Q* 2011;89(4):628-57.
5. Grange KM. Pinel or chiarugi? *Med Hist* 1963;7(4):371-80.
6. Miller D, Blanc E. Concepts of "moral treatment" for the mentally ill: implications for social work with posthospital mental patients. *Social Service Review* 2016;41(1):66-74.
7. Pinel P. A Treatise on Insanity: In Which Are Contained the Principles of a New and More Practical Nosology of Maniacal Disorders Than Has Yet Been Offered to the Public. 1st ed. Sheffield, England: W. Todd; 1806. p.288.
8. Braceland FJ. Kraepelin, his system and His influence. *Am J Psychiatry* 1957;113(10):871-6.
9. Albou P. [Esquirol and dementia]. *Hist Sci Med* 2012;46(1):45-53.
10. Bynum WF. Alcoholism and degeneration in 19th century European medicine and psychiatry. *Br J Addict* 1984;79(1):59-70.
11. Browne WAF. What Asylums Were, Are and Ought to be. 1st ed. Edinburgh: Printed by BALFour & JAck, Niddry Street; 1837. p.260.
12. Raad R, Makari G. Samuel Tuke's description of the retreat. *Am J Psychiatry* 2010;167(8): 898.
13. Zola-Morgan S. Localization of brain function: the legacy of Franz Joseph Gall (1758-1828). *Annu Rev Neurosci* 1995;18:359-83.
14. Moran R. The origin of insanity as a special verdict: the trial for treason of James Hadfield (1800). *Law Soc Rev* 1985;19(3):487-519.
15. Coleman AH, Davidson AT. M'Naghten rule: the right or wrong of criminal law. *J Natl Med Assoc* 1978;70(8):599.
16. Macintyre I, Munro A. The Monro dynasty and their treatment of madness in London. *Neurosciences and History* 2015;3(3):116-24.
17. Rössler W, Riecher-Rössler A, Meise U. Wilhelm Griesinger and the concept of community care in 19th-century Germany. *Hosp Community Psychiatry* 1994;45(8):818-22.
18. Kraepelin E. The manifestations of insanity History of Psychiatry. *Hist Psychiatry* 1992;3(12):504-8.