

Psikolojiye Giriş

Ders 19

İşler Kötüye Gittiğinde: Zihinsel Bozukluklar 2. Kısım

Profesör Paul Bloom: Dersimizin son konusu olan anormal psikolojisi ya da psikopatoloji olarak da bilinen klinik psikoloji, birçoğumuz için aslında psikolojinin ne hakkında olduğu anlamına gelir. Klinik psikoloji zihinsel hastalıklar hakkındadır. Klinik psikologlar hakkındadır. Bu konunun üzerine konuşmaya, geçen hafta Dr. Nolen Hoeksema'nın misafir hoca olarak verdiği dersle başladık; bu gün de bu konuya devam etmek istiyorum. Bilimsel açıdan büyük bir öneme sahip olmasının yanı sıra birçoğumuz için de büyük kişisel öneme sahip bir konu bu. Açıkça söylemek gerekirse, bu odadaki birçok insan, hayatlarının bir döneminde zihinsel bir hastalık geçirmiştir. Bir kısmınız şu anda bir çeşit terapi ya da tedavi, veya tıbbi müdahale görmektesiniz. Bir kısmınız karşılaştığınız psikolojik problemlerle mücadele etmek için Prozac, Zoloft, Ambien, Wellbutrin ya da benzer ilaçlar kullanıyorsunuz. Diğerleriniz ise ayrıca psikiyatristlerle, psikologlarla, sosyal hizmet görevlileri ya da başka insanlarla konuşmakta.

Şu ana kadar zihinsel bir rahatsızlık geçirmemiş olanlarınızın birçoğu da Yale'de okumaya devam ederken geçirecekler. [gülüşmeler] Birçok insanın hayatında zorlu bir süreçtir zihinsel hastalıklar ve birçoğumuzun hayatında ortaya çıkan bir süreçtir. Tahminlere göre, Birleşik Devletler'deki üniversite öğrencilerinin yarısında; ki bu sayı üniversite öğrencilerinde ve yüksek eğitim almış insanlarda çok yüksek, içinizden yarısı hayatınızın bir döneminde tedavi görmenizi gerektirecek ciddiyette zihinsel bir rahatsızlık geçireceksiniz. Direkt olarak herhangi bir zihinsel rahatsızlık yaşamayanlarınız için bile, sevdiğiniz birinin, ailenizin, arkadaşlarınızın birtakım hastalıklar yaşaması, mesela Alzheimer, şizofreni, depresyon ya da bir çeşit kaygı bozukluğu diyelim, kaçınılmazdır. Bu nedenle, klinik psikolojiye şahsi önem vermek, nelerin yanlış gidebileceğini ve bunların nasıl en iyi şekilde tedavi edilebileceğini anlamaya şahsi önem vermek küçümsenmemelidir.

Şimdi, zihinsel bozukluklardan bahsederken kapsam çok geniştir. New Haven sokaklarında gördüğünüz, yürüyüp el-kol hareketleri yapan, kendi kendilerine konuşan ve kimi zaman çılgın atan prototipik şizofrenler buna dâhildir. Alkol bağımlılığı, kokain bağımlılığı ya da diğer bağımlılıklar buna dâhildir. Down sendromu ya da otizmi olan kişiler de buna dâhildir, hafızasını kaybetmekte olan bir yaşlı da, derin bir depresyona girmekte olan bir ergen de, evinden dışarı çıkamayacak derecede şiddetli bir sosyal fobi yaşayan kişi de. Dahası bazı zor durumlar vardır ki, öyledir ya da böyledir demek zor olur—mesela şu adamın ben konuşurken fotoğrafımı çekmesi gibi ve bu beni korkutuyor [gülüşmeler] bir çeşit sosyal fobi gibi. Bazı zor durumlar vardır ki, zihinsel rahatsızlık olduğunu genel olarak kötü davranışlara bakarak [Profesör Bloom fotoğrafçıya el sallayınca gülüşmeler yaşanır] söylemek çok zordur. Mesela vicdanı olmayan bir katili ya da John Gotti gibi bir

gangsteri düşünün. Bu adam zihinsel olarak hasta mıydı? Bu, derin bir soru ve dersin sonlarına doğru bu soruyla biraz uğraşacağız.

Peki ya sıra dışı ya da budalaca davranan kişiler? Bu gerçekte Seinfeld dizisindeki Kramer karakterinin resmi olmalıydı, ama geçtiğimiz birkaç ayda sıra dışı garipliklerini göz önünde bulundurduğumuzda, her türlü belaya bulaşan adam rolünü oynayan aktörün resmi de olabilir. Peki ya biraz kaçık adamlara ne dersiniz? Hangi noktada kaçıklık zihinsel hastalık alanına girer? Ya aşırı fedakârlık gibi sıra dışı hayat tarzları? Batman hayatının çoğunu başkalarına yardım etmeye adanmıştır. Geceleri bir saat uyur ki, o bir saat kâbuslarla doludur ve gerisinde suçlarla savaşır. Peki ya, The New Yorker'da birkaç ay önce haber olduğu gibi, bir sürü parası ve sevgi dolu bir ailesi varken bir yabancıya yardım etmek için böbreklerinden birini bağışlayan kişi? Adam "İki tane böbreğim var. Az bir ağrı olacak, küçük bir operasyon. Bir başkasının hayatını kurtarabilirim." diyor. Karısı ise "Sen zihinsel olarak hastasın. Bu yaptığın delilik!" diyor. Sınırı nerede çizeceğiz? Dolayısıyla, sınırlar ve zihinsel hastalıklar hakkında nasıl düşüneceğimiz üzerine büyük felsefi ve ahlaki sorular var karşımızda.

Şimdi, zihinsel hastalıklar hakkında nasıl düşünmeliyiz? Bazı cevaplar var ki onları hızla ekarte edebiliriz. Eskiden zihinsel hastalıkların şeytanın bedeni ele geçirmesinden kaynaklandığı düşünülürdü. Eğer Gospel İncili'ni okuduysanız, Hazreti İsa etrafında çok dolaşmış, çılgın insanlarla tanışmış ve vücutlarından şeytanı çıkartmıştır. Delilik hakkında genel olarak düşünülen budur. Ama artık bunun doğru olmadığına inanıyoruz. Peki ya—evet, doğru değil. Peki ya sosyal sapkınlar? Psikiyatrist TOMIS ZAAS'IN Thomas Szasz'ın da içinde yer aldığı birtakım insanlar, birini zihinsel hasta şeklinde nitelendirdiğimiz zaman, bunun tıbbi bir karar olmadığını öne sürüyorlar. Bu aslında daha çok toplumun kurallarından sapmış kişileri dışlamak ve onları ahlaki temsilden savuşturmak için tasarlanmış sosyal bir karardır. Bu, onlarla aynı fikirde olmadığımızdan değil. Onları kötü olarak gördüğümüzden de değil. Daha çok onları hasta olarak gördüğümüzden ve onlara suçlulara gösterdiğimizden bile daha az saygı göstermeye razı oluşumuzdan. Şimdi bu çok anlamsız bir bakış açısı değil aslında. Dünyadaki birçok ülkede, muhalifler, devlete karşı gelenler genellikle akıl hastası olarak görülmüş ve akıl hastanelerine kapatılmışlardır. Birleşik Devletler'de kölelikten kaçmaya çalışan siyahiler akıl hastası olarak nitelendirilirdi. Akıl hastası olmasalar neden kaçmak istesinler ki? 1973 yılına kadar, eşcinsel olmak, gey olmak resmi kayıtlarda zihinsel hastalıklar içinde sınıflandırılırdı. Ki birçok insan, bizim şu an farkında olduğumuz gibi, bunun bir çeşit tarafsız tıbbi analizden ziyade gey insanlara yönelik önyargıları yansıttığının farkında değillerdi. Ve bunlar politik, toplumsal ve ahlaki önyargılardır; nesnel tıbbi yargılar değillerdir. Şu an bile, Birleşik Devletler'in başkanı olmuş kişileri aklımdan geçiriyorum ki Bush ve özellikle de Clinton buna dâhildir; rakiplerini korkunç, kötü, berbat, "politikalarından nefret ediyorum" olarak değil de zihinsel hasta olarak nitelendiriyorlar. Her bir başkan bir noktada çıkıp birtakım parlak, zeki insanların psikopat olduğunu söylüyordu ve bunu da Time gazetesine koydurtuyordu. Şimdi, tüm bunların ne kadar doğru, kesin olduğunu bir kenara bırakalım; buradaki nokta şu

ki, insanları dışlamak ve karşı çıktığımız insanları ayıklamak için çok sık tıbbi etiketler kullanıyoruz, özellikle de “psikopat”, “şizofren”, “sanrılı” gibi etiketler.

Ama aynı zamanda bu çok da doğru değil. Akıl hastalığı diye bir şey yoktur diyen insanlar biraz fazla ileri gidiyorlar. Bazı insanlar zihinsel olarak ciddi “hastalık” şeklinde hastadır, aynı kanser olan birini fiziksel olarak hasta şeklinde tanımlayacağımız gibi hastadırlar. Bu hastalık onların işlevselliğine zarar verir. Doğru şekilde çalışmazlar. Daha yaratıcı ya da üretken ya da neşeli olma eğilimleri yoktur. Tam tersine, hani geçen hafta Dr. Nolen- Hoeksema'nın anlattığı mani örneği gibi birkaç istisnayı bir kenara bırakırsak, zihinsel hasta olmak, olası her konuda sizin için kötü olacaktır. Dahası, kişiler tedavi edildiğinde daha iyi hale geliyorlar, daha yetkin, mutlu, hayata katılımı daha yüksek insanlar haline geliyorlar; kaldı ki tekrardan zihinsel hastalık yaşamak istemedikleri göz önünde bulundurulduğunda, bunların ciddi hastalık olduğu görülebilir. Bu nedenle psikolojik bozukluklara yönelik modern tedaviler, bu bozuklukları tıbbi bozukluk olarak kabul ederler. Şizofreni de kanser gibi bir hastalıktır ve bu şekilde düşünülmesi gerekir.

Anormal psikolojisi alanda muazzam bir yer kaplar. Diğer konuları işlerken de birçok zihinsel hastalık hakkında konuştuk sizinle. Örneğin, hafıza ve işleyişi konusunu işlerken amnezi üzerine de konuştuk. Sosyal akıl yürütme üzerine konuşurken otizmi de gördük. Bunlardan daha bir sürü var; ama tekrar üzerlerinden geçmeyeceğim. Bunlar Tanı ve Standart El Kitabı'ndaki insanları ilgilendiren önemli kategorilerden birkaçı. Tüm bu konulardan sorumlu değilsiniz- olmamalısınız. Buradaki örnekte ise önemli bozukluklarda görülen cinsiyet farklılıklarını görüyoruz, birçoğunuz için daha ilgi çekici olabilir. Ve örüntülerin ne kadar temiz olduğunu görebilirsiniz. Kadınlar kaygı ve duygudurum bozuklukları yaşamaya daha yatkın. Erkekler ise madde kötüye kullanım bozukluklarından, özellikle de alkolizmden çekiyor gibi görünüyor. Şizofreni benzer oranlarda görülürken, sosyopatlık ya da psikopatlık olarak da bilinen antisosyal kişilik bozukluğu ise erkeklerde daha baskın görülüyor. Bu konuya daha sonra yine döneceğiz.

Bugün üzerinden geçmek istediğim önemli konular şu şekilde: Duygudurum bozuklukları üzerine çok fazla konuşmayacağım, çünkü geçen hafta bu konuda süper bir ders aldık; bunun yerine şizofreniye, kaygı bozuklukları olarak bilinen bozukluklara, çözülmeli bozukluklar olarak bilinen bozukluklara ve kişilik bozuklukları olarak bilinen bozukluklara hızlı bir şekilde değineceğiz. Bunlar temel psikolojik sorunlardır. Psikologlar ya da psikiyatristler çalışırken, bu sorunlardan birine sahip olan kişilere öncelikli olarak odaklanırlar. Bu sorunlardan bazıları nadir görülür; ama bazıları da, mesela kaygı bozuklukları ve duygudurum bozuklukları oldukça sık görülür.

Dünya nüfusunun %1'inde şizofreni görülmektedir ki bu bir akıl hastanesinde olmanın en sık rastlanan sebebidir. Bunun sebebi ise çok şiddetli, berbat bir hastalık olmasıdır. Şizofrenlere 20. yüzyılın cüzzamlıları gibi davranılırdı, bu insanlar yüz yıllardır şizofrenler için toplumda yer olmadığını düşünürlerdi. Onlardan kaçınılırdı.

Onları reddederlerdi. Onlara nasıl davranacağımız ya da onlara nasıl yardımcı olacağımıza dair bir fikrimiz yoktu. Şizofreninin kökleri “ayrık” ve “zihin” terimlerinden gelir, ama anlatılmak istenen gerçeklikten ayrılmış olmaktır. Bu etimolojik noktayı vurgulamak istedim; çünkü bazen insanlar şizofreni ile başkalarını, mesela bölünmüş kişilik bozukluğunu karıştırabiliyorlar ve bir şekilde şizofreninin çoklu kişilik sahibi olmakla ilgili olduğunu düşünüyorlar. Bu yanlış. Çoklu kişilik bozukluğu tamamen başka bir bozukluktur. Bir çeşit çözülmeli bozukluktur. Şizofrenlerde bölünmüş kişilik—çoklu kişilik durumları görülmez. Problemleri gerçeklikle ilgilidir. Farklı cinsiyetlerde benzer oranlarda görülür; fakat erkeklerde daha erken yaşta tetiklenir; şu içinde bulunduğunuz yaşlarda gerçekleşir; yani anlayacağınız üzere ilk ortaya çıkışı kolej ya da üniversiteye gittiğiniz dönemlerde gerçekleşir.

Şizofrenide beş temel semptom görülür. Bunlardan dört tanesi pozitif semptomdur; anlamı sahip olduğunuz sıra dışı şeylerdir. Bir de negatif semptom vardır, sahip olmadığınız şey anlamına gelir, şizofreniklerde eksik olan şey. Pekâlâ, kısaca bahsedelim bunlardan. Halüsinasyonlar gerçekte var olmayan ama duysal olarak deneyimlenen durumlardır. En tipik halüsinasyonlar işitseldir. Şizofrenler sesler duyarlar. Duydukları sesler genellikle onlara bir şey yapmalarını söylerler; ama gerçekte öyle bir ses yoktur. Bazen işitsel olur; ama görsel halüsinasyonlar veya tat ya da koku halüsinasyonları da görülebilir; ama en tipik halüsinasyon türü işitseldir. Kimi zaman o seslerin kişinin kendisinden geldiği görülür; bu durumda mırıldanarak, sayı sayarak ya da ağzınızı açık tutarak halüsinasyonları durdurabilirler. Bazı şizofrenler işitsel halüsinasyonları ketlemek için bu tip yöntemler kullanır.

Sanrılar vardır. Halüsinasyon ve sanrı arasındaki fark, halüsinasyon aslında gerçekleşmemiş, yanlış bir duysal deneyimdir. Sanrı ise doğru olmayan inanıştır. Sahip olmamanız gereken bir inançtır. Şimdi, tekrar, hangi durumlarda sanrıdır, hangi durumlarda kesindir, bu oldukça tartışmalı bir sorudur. Richard Dawkins’in son kitabı Tanrı Yanılgısı’nda birçok insanın sahip olduğu doğaüstü bir varlığın evreni yarattığı ve onları gözettiği inancı şeklindeki karmaşık sanrıyı anlatır. Bazı insanlar buna sanrı denmesini saldırgan bulmaktadır; insanların bakış açıları farklıdır.

Şizofrenlerin sahip olduğu sanrılar ise oldukça garip ve hatalıdır. Genellikle kendilerinin ünlü olduğuna inanma eğilimleri vardır. Birçok şizofrenin dini eğilimleri vardır ve kendilerini Hazreti İsa sanırlar. 1959’da, Michigan Hastanesi’nde tanışıp konuşabileceğiniz üç tane Hazreti İsa vardı. “Referans fikirleri” sanrının bir çeşididir. Referans fikirleri, çevrenizde olan biten her şeyin sizin etrafınızda dönmesi anlamına gelir. İnsanların hakkınızda fısıldaştıklarını duyarsınız, sizin hakkınızda konuştuklarını düşünürsünüz. Gazete aldığınızda, içinde direkt olarak size yazılmış, kodlanmış mesajlar olduğuna inanırsınız. Size kastı olan ya da sizi kendi çıkarları için kullanan, her şeyi yapabilecek kapasiteye sahip güçler olduğuna inanabilirsiniz: uzaylılar, FBI, CIA ya da devlet gibi. Sizin için bir çeşit şeytani planları olduğuna inanabilirsiniz.

Düzensiz konuşma söz konusudur. Bazı şizofrenler boş boş konuşurlar. Konuşurlar; ama bir anlam ifade etmez. Eğer sokakta bir şizofreni dinlerseniz, bazen

söyledikleri hiçbir şey ifade etmez, yalnızca mantıksız fikirler öne sürmezler, sadece karmakarışıktır, darmadağınaktır. Bazen düzensiz hareketler de görülür, garip devinimsel hareketler. Bunların en uç noktası “katatoni” olarak tanımlanan devinimsel hareketlerdir; kişi hareket etmez, bir pozisyonda donakalır.

Bunlar pozitif semptomlardı. Şizofrenideki büyük negatif semptomlardan biri normal düşüncenin ya da duygulanımların -duygulanım duygular anlamına gelir- olmamasıdır. Yani bazı şizofrenler konuşmayabilirler. Duygusal tepkileri çok az olabilir. Hiçbir şeyi umursamayabilirler.

Buradaki asıl psikolojik aksaklık—pardon. Şizofreninin farklı alt türleri vardır. Aslında beş temel alt tür var; ama ben bunlardan üç tanesine odaklanacağım, en ilginç olan üç tanesine. Bunlardan ilk, paranoid şizofreni. Paranoid şizofrenler başkalarının onları gözlediğine ya da onlara komplo düzenlediğine inanırlar. Genellikle de oldukça görkemli sanrıları vardır. Diğer insanların onları kıskandıklarını düşünürler. Doğaüstü güçleri olduğuna inanabilirler. Tanrı ya da Mesih olduklarına inanabilirler. Katatonik şizofrenler çevrelerine karşı tepkisizdirler ve genellikle insanların onlara söylediklerini tekrarlarlar, kendi konuşmalarını üretmezler. Ve son olarak, düzensiz şizofrenler, belki de birçoğunuzun deli olduğunu düşündükleridir. Anlamsız gelirler. Sanrıları ve halüsinasyonları vardır. Boş boş konuşurlar. Onlar—onların davranışları—onlar tehlikeli olabilirler. Tehlikeli gibi algılanabilirler. Kendilerine faydaları yoktur. Hayatlarında herhangi bir şey yapabilecek becerileri yoktur.

Bu problemlerin kaynağında ne olduğunu açıkça belirlemek oldukça zor; bununla birlikte en özet haliyle problem şu: düşünceler ile duyguları bir araya getirememek, bunları sıralayamayıp koordine edememek, deneyimlerinizin üzerine mantıksal bir yapı ve makul, gerçekçi zamansal sıralamalar yükleyememek. Bunlar yanlış giden temel şeyler, ama bunların sonucunda olan şey başkalarıyla olan iletişiminizin kopması, sosyal iletişiminizi kaybetmeniz. Sosyal iletişiminizi kaybetmeniz demek ise yeterince gerçeklik kontrolü yapamamanız anlamına gelir. Eğer garip davranmaya başlarsam ve kimse bunu umursamazsa, sadece daha da garipleşirdim; ama eğer beni umursayan insanların yer aldığı iyi bir sosyal grubun içinde olsaydım, durum kontrol altına alınabilirdi. Anlayacağınız, şizofreni bu tip bilişsel problemlerin olduğu berbat bir döngü. Sonrasında, başkalarıyla olan iletişiminizi kaybederseniz, bilişsel problemler büyüdükçe büyür.

Birçok insan şizofreninin genetiğini araştırmıştır. Güçlü bir genetik unsurun olduğu yeterince açıktır. Bir kişinin ne kadar şizofren olma riski taşıdığını, aile bireylerindeki şizofreni ve hastalığa bakarak söyleyebilirsiniz. Özellikle de, eğer şizofren olan bir tek yumurta ikiziniz varsa, sizin de şizofren olma ihtimaliniz %50'dir. Bununla birlikte -ki bu konuyla ilgili cinsel yönelim konusunu işlediğimizde de konuşmuştuk- tek yumurta ikizlerinin %50 ihtimalle şizofren olması aynı zamanda çevresel bileşenlerin de var olduğu anlamına gelir. Tamamen genetik olsaydı, bu oran %100 olurdu. Bu nedenle olaya, şizofreniye karşı korunmasız olmanızın sebebi

genlerinizdir, ama şizofren olup olmayacağınız çevrenizde yaşananlara bağlıdır gözüyle bakabilirsiniz. Belirli tetikleyicilere duyarlısınızdır.

Bazı tetikleyiciler erken gelir. Şizofreninin doğum sırasında yaşanan travmalarla bile ilişkili olduğuna dair bazı bulgular var. Başka bulgularda, şizofreninin viral enfeksiyona bağlı olduğunu gösteriyor. Örneğin, şizofrenlerin çoğu kış aylarında doğar; bu hemen göze çarpmayan, ince bir farklılık, ama kış aylarında doğmuş olan şizofrenlerin daha fazla olmasında güvenilir bir etkisi var gibi görünüyor. Kış aylarında daha fazla insan hasta olur. Salgın hastalıkların ya da bir çeşit vebanın yaşandığı zamanlarda doğan şizofrenlerin sıklığındaki artışın sebebi bu gibi görünüyor.

Son dönemlerde yapılan bir araştırma, şizofreni ile toksoplazmoz -kedi dışkısı ile bulaşan bir hastalık- olasılığını ilişkilendirmiştir. Çalışmada şizofrenlerin ailelerine tek bir soru sorulmuştur: “Çocuğunuz doğduğu sırada bir kediniz var mıydı?” Eğer cevap evetse, şizofren ailelerden gelmiş olması olasılığı şizofren olmayan ailelere kıyasla daha fazla.

Bir diğer tür tetikleyici stresli aile ortamıdır. Şizofrenler şizofren olmayanlara kıyasla daha stresli aile ortamında sahip gibi görünmektedir. Şimdi, bu noktada dikkatli olmalıyız. Bireysel farklılıklar üzerine yapılan araştırmalarla ilgili konuşmuş olduğumuz yöntem bilimsel uyarılara geri dönmeliyiz. Dünyanın en kötü çalışması hakkında konuşmuştuk, hatırlayın, özelliklerinden biri de neden ve sonucu ayırmayı başaramamasıydı. Zorlu bir aile ortamına sahip olmak şizofren olma olasılığınızı artırıyor olabilir. Ama öte yandan, şizofren çocuklarla ya da şizofren olacak çocuklarla uğraşmak zor olduğu için böylesi aile ortamlarının oluşmasına sebep olmuş olabilir. Dolayısıyla, söz konusu etkinin zorlu aile ortamlarından şizofreniye doğru mu yoksa şizofreniden zorlu aile ortamlarına doğru mu olduğu kesin değildir.

Şizofreniyle ilgili oldukça popüler bir kuram vardı; aşırı dopaminden kaynaklandığı düşünülürdü. Dopamin, hatırlayacağınız gibi, bir sinir iletici. Ciddiye alınmasının da bazı sebepleri var. Dopamin seviyesini düşüren ilaçlar, semptomları azaltmakta fayda sağlamaktadır. Bunu ciddiye almanın da bazı sebepleri var tabii. Eğer size dopamin seviyenizi yükseltecek bir ilaç veririm, geçici bir şizofrene dönersiniz. Buna amfetamin psikozu adı verilir ve size şizofreni benzeri semptomlar, halüsinasyonlar, sanrılar ve benzeri durumlar yaşatabilir. Bu kuramın doğru olduğuna dair bulgular var; ama artık biliyoruz ki en az iki sebepten dolayı hikâyenin tamamı bu değil. Birincisi, negatif semptomları açıklayamıyor. Halüsinasyonları ve sanrılar ve benzerlerini açıklayabiliyor; ama duygulanım kaybını, sessizliği, durağanlığı açıklayamıyor. Ayrıca, serebral ventriküller genişleme, ön lob etkinliğinde azalma gibi çeşitli yapısal beyin değişiklikleri, şizofreniye sebep olan problemlerin dopamin kuramının önerdiğinden daha karmaşık olduğunu gösteriyor.

Bir muammadan söz ederek bitireceğim. Ve bu muamma, Gray'in ders kitabında iyi bir şekilde tartışılıyor. Şizofreninin semptomları, şizofrenlerin yaygınlığı nereye giderseniz gidin benzerlik gösterir; fakat az sanayileşmiş ülkelerde şizofrenlerin iyileşme oranı sanayileşmiş ülkelere göre daha fazladır. Ve kimse bunun gerçekte

neden böyle olduğunu bilmiyor. Üç farklı olasılık listeledim ben. Bunlardan biri, az sanayileşmiş ülkelerde, aileler daha hoşgörülü ve daha az eleştirel olması. Antipsikotik ilaçların kullanımı daha az. Antipsikotik ilaçlar semptomların giderilmesinde yardımcı olabiliyor; ama aynı zamanda iyileşmeyi de engelleyebiliyor. Ve son olarak, eğer şizofreniyi geçici bir bozukluk olarak düşünüyorsanız, bir anlamda, bir şekilde, bu, gerçekten geçici olması olasılığını artırıyor.

Değirmek istediğim diğer bir hastalık, %1 görülen şizofreniden çok daha fazla rastlanan, “kaygı bozuklukları” olarak bilinen klasik bozukluklar. Kaygı bozukluklarında birincil rahatsızlık kaygıdır; çok fazla kaygınız olur. Kalıcıdır; kaygı olsun, kaygıyı azaltmak için yapılan uyumsuz davranışlar olsun. Şimdi, herkes kaygı duyar. Eğer kaygı duymuyorsanız, garip bir tip olursunuz ve büyük ihtimalle çok da iyi işlev göremezsiniz; fakat çok fazla kaygı duyduğunuzda da kaygı bozukluğunuz olur, kontrol dışıdır, mantıksızdır ve hayatınızı darmadağın eder. Birçok kaygı bozukluğu vardır. En basit olanı genelleştirilmiş kaygı bozukluğudur; yaklaşık olarak her 20 kişiden biri hayatının bir döneminde yaşar ve sürekli endişelenirler bir şeyler için. Kaygı dolu olursunuz. Sürekli endişelenirsiniz ve kimi zaman bu felç edici hale gelir. Baş ağrısı, karın ağrısı, kaslarda gerginlik ve asabiyet gibi fiziksel semptomlara sebep olabilir.

Genelleştirilmiş kaygı bozukluğunda genetik unsurların etkili olduğuna dair bulgular vardır, bunlar bir şekilde majör depresyonla da alakalıdır. Çocukluk travmalarından kaynaklanıyor olması olasılığı da vardır. Dolayısıyla bu modeli savunan insanlara göre çocukken başınıza gerçekten kötü bir olay gelir. Bu sizi aşırı tetikte yapar. Dünyaya güvenmezsiniz, her an köşede sizi bekleyen bir kötülük vardır. Ve zaten aşırı tetikte olduğunuz için zorlu bir olaydan sonra genelleştirilmiş kaygı bozukluğu geliştirmeye daha meyilli olursunuz.

İkinci bir tür kaygı bozukluğu, daha önceden de sınıfta tartışmış olduğumuz fobilerdir; fobiler yoğun, yersiz korkulardır. Nesnelere, olaylara ya da sosyal ortamlara yönelik olabilir. Burada farklı fobilere, farklı şeylere ve bunlardan korkan insanların oranlarına dair güzel bir şema var. Bu şemadaki önemli nokta ayrıntılarda değil; daha çok size bazı şeylerden herkes ya da çok fazla sayıda insan tarafından korkulduğu, bazılarındansa çok fazla insanın korkmadığı duygusunu vermek. Önceki derslerimizden bildiğimiz gibi, yılanlar çok fobik nesnelere. Nüfusun yaklaşık %40'ı yılanlardan korktuğunu söylemektedir. Aranızdan kaç taneniz yılanlardan korkuyor? Pekâlâ. Sonra, çok korkunç bir şey daha var, fareler. Kaç taneniz fareden korkuyor? Fareler yeryüzündeki en berbat şeylerdir. [gülüşmeler] Sonra kediler; eğer kedilerden korkuyorsanız bu gerçekten sıra dışı. Kedilerden korkan pek fazla insan yoktur.

Fobiler için hepimizin aşına olduğu, hepimizin neden çok iyi bir kuram olmadığına da aşına olduğu, klasik koşullanma modeli kullanılır. Yılanlardan korkan birçok insan gerçekte yılanlarla ilgili kötü bir tecrübeye sahip değildir. Dahası, araba kazası gibi tecrübeler yaşamış ya da elektrik çarpmış ya da vurulmuş, vurulurken silahı görmüş birçok insan fobi geliştirmez. Bu durum, daha makul bir kuramın -yatkinlik kuramının-

önem kazanmasına yol açmıştır; buna göre biz belirli fobik nesnelere, yani evrimsel tarihimizde bizim için tehlikeli olan nesnelere karşı daha duyarlı şekilde evrimleşiriz. Bu nedenle onlara karşı fobik tepkiler geliştirmeye daha meyilli oluruz.

Sonuncu kaygı bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluktur. Obsesyonlar, bilinçliliğinize müdahale eden mantıksız rahatsız edici düşüncelerdir. Nüfusun %2-3'ünde görülür ve obsesyonları hafifletmek için uygulanan tekrarlayıcı davranışlara, yani kompulsyonlara yol açar. Örneğin, kirli olma fikrine saplantılı olabilirsiniz, elleriniz pistir, siz iğrençsinizdir. Bu düşünce yıkanma kompulsyonuna yol açabilir. Tanrı'nın size kızgın olduğuna inanabilirsiniz; bu da kompulsif ibadete sebep olabilir. Temizlik ve inanç obsesif-kompulsif bozukluğun en sık rastlanan konularındandır. Mantık çerçevesinde, bu davranışların makul olmadığını bilirsiniz sık sık, fakat yapmamak elinizde değildir. Bazen kapıyı kilitlemeyi unuttuğum konusunda endişelenip geri döner ve kontrol ederim, kontrol ederim. Ama bunun biraz OKB belirtisi gibi olduğunu hissediyorum; çünkü biliyorum, kilitledim- ama gerçekten kilitledim mi? Sonra, anladınız işte, şimdi kapımı kilitledim mi diye endişeleniyorum.

Kontrol etme ve yıkanma. Kontrol etme, size anlattığım durumdaki, en sık görülen kompulsyon ve nöropsikolojik bir olgu gibi görünmekte. En azından, caudate çekirdekte yükselen sinirsel aktivite ile ilişkili. İlginç olan, obsesif-kompulsif bozukluğun bir çeşit Freudyen, psikoanalitik bir bozukluk olduğunu düşünüyor olabilirsiniz; ama aslında ilaçlarla, serotonin seviyesini etkileyen ilaçlarla tedavi edilir. Serotonin obsesif-kompulsif bozuklukta genellikle işe yarayan bir sinir ileticisidir. Yani, eğer bir bozukluğunuz olursa, bir OKB problemi, basit bir şekilde ilaçlarla iyileştirilmiş bir halde bulabilirsiniz kendinizi.

Şizofreni ve kaygı bozuklukları hakkında konuştuk. Bu noktaya kadar herhangi bir sorusu ya da düşüncesi olan var mı? Evet.

Öğrenci: OKB ile Tourette sendromu arasındaki fark nedir ya da bu ikisi [duyulmuyor]

Profesör Paul Bloom: Bu iyi bir soru. Soru OKB ile TURET Tourette arasında bir ilişki olup olmadığıydı. Tourette ile ilgili çok fazla bir bilgim yok, ama özgül bir nörofizyolojik sendrom olduğunu, obsesif düşünceler içermediğini söyleyebilirim. İstençdışı tiklere ve sarsıntılara ve kimi zaman da müstehcen veya tabu kelimeler bağırıma yol açar. Bunlar oldukça özgül görülüyor, hâlbuki OKB daha kapsamlıdır, hem davranışları hem de o davranışların hizmet ettiği düşünceleri içerir. Bu, düşünüleebilecek farklılıklardan bir tanesi. Evet?

Öğrenci: Kişiler çoklu bozukluklara sahip olabilir mi, mesela hem bipolar hem şizofren olmak?

Profesör Paul Bloom: Evet. Soru, kişiler çoklu bozukluklara sahip olabilir mi? Kesinlikle ve dahası bazı bozukluklar “eş zamanlı”dır. Bu, bozuklukların birlikte devam ettiğini söylemenin süslü hali. Mesela, diyelim ki şiddetli bir depresyonunuz

var- ki kendisi bir duygudurum bozukluğu, aynı zamanda bir kaygı bozukluğunuz da olabilir. Yani evet, bir tanesine sahip olmadığınız size diğerlerine karşı da bağıklık sağlamıyor. Evet?

Öğrenci: Batıl inanç [duyulmuyor]

Profesör Paul Bloom: Soru, batıl inançlarla ilgiliydi. Bence –çok ilginç bir soru, daha önce hiç düşünmemiştim. Bence bu batıl inançların şiddetine bağlıdır. Yani eğer “bir çatlağa bas, annenin sırtını kır” gibi bilimsel olarak asla kanıtlanmamış bir batıl inancınız varsa, [gülüşmeler] ama farz edin ki – ve sonra siz şu türdensinizdir, “Oh, ben söyleyim, --ben tam da söyleyim” ya da ayna kırmak kötü şans getirir ve işte bu, başardınız; yani artık sizin için bir anlamı yoktur, zararsızdır. Öte yandan, eğer batıl inancınız garip ritüeller geliştirmenize sebep oluyorsa; dikkatli yürümeniz gerekir ki bir başka- ya da herhangi bir çatlağa basmayasınız, yoksa geri dönmeniz ve tüm o yolu yeniden yürümeye başlamanız gerekir. Bu seviyeye geldiğinde OKB'ye dönüşmüş olması muhtemeldir. Genellikle, saplantılı-zorlanımlı bozukluklarda dini ya da sihirli belirtiler kendini gösterir, belirli şeyleri yapmak zorunda olduğunuzda yoksa korkunç şeylerin başınıza geleceğine inanırsınız; bu şekilde baktığınızda bunları aşırı olarak görebilir ve batıl inançlardan kaynaklandığını düşünebilirsiniz; ama basit batıl inançlar bu şekilde olmak eğiliminde değildir. Evet, arkadaki?

Öğrenci: [Duyulmuyor]

Profesör Paul Bloom: Soru, “şizofrenisi olan insanlar tehlikeli midir?”. İstatistiksel olarak orantılıysak, öyle değil gibi görünüyor. Zarar vermekten ziyade kurban gibiler. Oldukça yardıma muhtaçlar. Bir şizofrenin birine zarar verdiği durumlar olabilir. Bir paranoid şizofren, mesela, sanrıları yüzünden birine zarar verebilir; böyle durumlar var elbette; ama büyük bir kısmı, tekrar ediyorum, zalimden ziyade kurbanlar. Onlar daha çok –onlar çok korunmasızlar; çünkü başka insanlarla mücadele edecek, başa çıkacak kapasiteleri yok. Genellikle, kendilerini savunacak kapasiteleri yok. Bir soru daha. Evet?

Öğrenci: İlaçların etkisi ne derece kalıcı?

Profesör Paul Bloom: Soru, “ilaçların etkisi ne derece kalıcı?” idi. Şizofreni için mi soruyorsun?

Öğrenci: İlaçları kullanmaya [duyulmuyor]

Profesör Paul Bloom: Evet. Genel olarak, bence böyle. İstisna düşünemiyorum. İlaçların etkisi geçici. Ama bu, eğer OKB ya da depresyon yaşıyorsan hayatının sonuna kadar ilaç kullanmak zorunda olduğun anlamına gelmiyor. Fakat şöyle olabilir, mesela ılımlı bir depresyon yaşadın ve Prozac ya da Wellbutrin gibi bir ilaç kullandın, bu zamanı hayatını geri toplamakla geçirdin, biraz neşelendin ve ilacı bıraktığında her şey yolundaydı. Fakat Profesör Nolen- Hoeksema'nın da vurguladığı gibi, eğer başa çıkma becerisi geliştirilmezse depresyonun nüksetmesi olasıdır ve tekrar aynı problem yaşanır. Bu nedenle, ilaç kullanımının fiziksel etkileri geçicidir,

özellikle de şizofrenisi olan biri için; ama genellikle insanlara problemlerini aşmada, özellikle de kaygı ve depresyonda, yardımcı olurlar.

Pekâlâ. Çözülmeli bozukluklar. Size bir video göstereceğim, sonra geri döneceğiz ve video ile ilgili konuşacağız. [video gösterilir]

İlgisiz gibi görünen bir soru sormama izin verin. Kaç taneniz adamın numara yaptığını düşünüyor? Kaç taneniz [gülüşmeler] söylendiği gibi kafasının içinde bir sürü kişinin yaşadığı konusunda emin? Pekâlâ. Kaç taneniz emin değil? Kaç tanenizin iki zihni var? Mücadele eden bir yanınız – [gülüşmeler] – neyse, konumuza dönelim.

Çözülmeli bozukluklar çözümler içeren bozukluklardır. İnsanların bununla kastettikleri kelimenin tam anlamıyla hafızanın çözülmesi; öyle ki, bir şekilde kimliğinizin ya da geçmişinizin bir parçasından habersiz halde gelmiş, kopmuş olursunuz, kimliğinizin ya da geçmişinizin o parçalarını bazı özel durumlar dışında hatırlayamazsınız. Aslında çözümler bir nebze kadar normaldir. Dr. Nolen-Hoeksema'nın muhteşem anormal psikolojisi ders kitabında yer alan çözümler tecrübeleri listesi var elimde, birçok normal insan yaşıyor bunları: “Bir şeyi yaptığından ya da sadece yaptığını düşündüğünden emin olamamak”. Hanginiz yaşadınız? Oldukça sık. “Gerçek gibi görünen fanteziler yaşamak.” [gülüşmeler] “Vücudunu kendininmiş gibi hissetmemek.” Tıbbi ilaçlarla yapılan deneylerin de çözümler tecrübelerine yol açtığına ayrıca değineceğim. [gülüşmeler] “Araba sürerken geçmiş olduğu yolların bir kısmını hatırlamamak. Yalnızken kendi kendine konuşmak.” Pekala. “Kişinin aynadaki yansımaları tanımaması.” Tamam. Bu aslında o kadar yaygın değil [gülüşmeler], ama normal sınırlar arasında; fakat daha şiddetli durumlar da olabiliyor ve bunlar üç çeşitli: çözülmeli amnezi, çözülmeli fuj ve çözülmeli kimlik bozukluğu.

Çözülmeli amnezi, korkunç bir olaya tanık olması sonucunda, o tecrübeye ait anıyı bir türlü hatırlamayan bir kadının örneğinde görülüyor. Genellikle “psikojen amnezi” olarak bilinir. Bu durumdaki tek sorun hafıza kaybıdır. Kimi zaman belirli bazı anıların kaybedildiği görülür; kimi zamansa kayıp daha geneldir. Aynı filmlerde gördüğümüz gibi, başınıza korkunç bir olay gelmiştir ve hafızanızı kaybetmişsinizdir; yeniden kazanacaksınız gerçi ama o zamana kadar kimliğinizi geçici olarak kaybetmişsinizdir. Buradaki fikir, başınıza gelen o korkunç olayın sizi geçmiş kimliğinizden ve anılarınızdan ayırmasıdır. Cinayet işlemekle suçlanan insanların yarısından çoğu çözülmeli amnezi yaşadıklarını iddia ederler. Buradaki sorun bu olayların çok çok çok fazlasında, alkol ve sigara kullanımının olması, çünkü bunlar bir çeşit alkolik bilinç kaybına sebep olur. Ayrıca, yalan söylüyor da olabilirler. Eğer cinayetle suçlanıyorsanız, “Hiçbir şey hatırlamıyorum” demek kendinizi o olaydan uzak tutmak için söyleyebileceğiniz mantıklı bir şey.

Çözülmeli fuj biraz garip ve ilginç. Adamın karısı başka bir adam için onu terk ediyor. Altı ay sonra kendini Miami kumsallarında bir bara giderken ve kendini Martin olarak tanıtırken buluyor. Adam geçmiş anılarını tamamen yok etmiş, yeni bir kimlik

geliştirmiş! Bu durum aynı zamanda “psikojenik fuj” olarak da bilinir. Genel amnezi görülür; ama aynı zamanda kimlik yenilemesi de vardır. Evi terk edersiniz, yeni bir kimlik geliştirirsiniz ve buna fuj hali denir. Bu benim favori zihinsel bozukluğumdur. Eğer ciddi bir zihinsel bozukluk geliştirmem gerekseydi, bunu isterdim çünkü böylece seyahat ederdim. Zamanla yok olduğunda eski kimliğiniz geri gelir ve yeni kimliğiniz unutulur.

Sonra bir de çözümleni kimlik bozukluğu var -ki kendi normal kişiliği ile sadece altı yaşında olan Donna kişiliği arasında gidip gelen kadının hikâyesinde gördüğümüz budur. Orijinalinde “çoklu kişilik bozukluğu” olarak bilinir ve buradaki fikir şudur: Bir kafanın içinde iki ya da daha fazla farklı insana sahipsinizdir. Nadir görülen ve tartışmalı bir bozukluktur; fakat oldukça ünlü vakaları vardır, birçok filmde ve kitapta işlenmiştir; Ed Norton’un ilk büyük filmi, muhteşem film “Primal Fear” de bunlardan biridir -şiddetle tavsiye ederim. Dahası mahkemelerde savunma olarak da denendi. Hillside Strangler’ın iki kişi olduğu savunuldu; fakat yine de mahkûm edildi- her ikisi birden. Çözülme örüntüsü tipik olarak erken yaşlarda başlıyor. Kadınlarda daha çok görülüyor. Ve çoğunlukla işkence ya da cinsel tacizin hatırlanmasını içeriyor. Ayrıca, sorunuza geri dönecek olursak, aynı anda birden fazla zihinsel bozukluğunuz olabiliyor mu; çözümleni bozuklukları olan insanlar genellikle travma sonrası stres bozukluğu yani TSSB de yaşıyor.

Bunun sebebi ne? Şöyle ki, genellikle sebebin –şiddetli tacizler, genellikle de cinsel ya da fiziksel taciz olduğu düşünülüyor. Sorun şu ki, tacize uğrayan insanların çoğu çözümleni kimlik bozukluğu geliştirmiyor. Bununla ilgili fikirlerden biri, tacize ek olarak, çözülmeye karşı bir çeşit genetik ya da biyolojik yatkınlığın birlikte sebep olduğu yönünde ve gerçekte de çözümleni kimlik bozukluğu olan kişiler buna oldukça müsaitmiş görünüyor. Diğer insanlara kıyasla daha hızlı hipnotize oluyorlar. Dolayısıyla bir çeşit - kendilerinin yaptığı – öz-hipnoz ile başlıyor olabilir. Kötü bir olayla başa çıkmak için kendini hipnotik bir transa sokuyorsun ve sonra yeni ve ayrı ve farklı kişilikler geliştirmeye başlıyorsun.

Şimdi, sizinle konuşacağım, hakkında konuşmuş olduğum bazı şeyler oldukça tartışmalı. Daha önceden konuşmuş olduğumuz baskılanmış anıların varlığı bu tartışma konularından biri. Bu da baskılanmış anılarla alakalı oldukça tartışmalı bir konu. Son dönemlerle yapılmış bir ankette psikiyatristlerin çeyreğinden daha azının çözümleni **cozulmeli** kimlik bozukluğuna inandığı görülmüş. Neden kuşkulanasınız? Şöyle ki, bazı ilginç istatistikler var. 1930 ve 1960 yılları arasında Birleşik Devletler’de sadece iki vaka görülmüş. 1980lerde ise 20.000 vaka. Birleşik Devletler dışında bir yere gidip de çözümleni **cozulmeli** kişilik bozukluğu olan birini bulamazsınız. Bu bir Amerikan olgusu gibi görünüyor. Dahası, terapistlere göre de değişkenlik gösteriyor. Bazı terapistler, hatta hastaneler, tıbbi birimler vs. çözümleni **cozulmeli** kişilik bozukluğu görmeden on yıllarca çalışıyorlar. Başka terapistlerinse, neredeyse tüm hastaları çok kişilikliler. Bu durum temel alındığında endişelerden biri şu oluyor: çözümleni kimlik bozukluğu bir bakıma gerçek, öyle ki Richard gerçekten de bir kişilikten diğerine geçiş yaptığını inanıyor; fakat terapiye bu

problemlerle ilgili gitmiyor. Tersine, terapist ona bunu veriyor. İddia şu ki, terapistin telkinleri sonucu böyle oluyor. Terapistler genellikle yardımcı olmaya çalışan iyi insanlar; ama aynı zamanda baskılama ve çoklu kişilikler ve farklı benlikler içeren bir kurama sıkı sıkıya bağlı olabiliyorlar ve bu nedenle üstü kapalı ya da alenen hastalarını bu ayırık kişilikleri geliştirmek konusunda cesaretlendirebiliyorlar.

Bu konuyla ilgili olarak, çözümleni kimlik bozukluklarının hangi noktaya kadar normal psikopatolojinin- pardon, normal psikolojinin uç versiyonu olduğu kesin değil. Bu nedenle, filozof Dan Dennett'tan psikolog Judith Harris'e kadar, insanlar farklı durumlarda, farklı benliklerimizin olduğunu vurguluyorlar. Bilinçli olarak farklı benliklerimize göre hareket edebiliriz; dahası kişiliklerimizi arkadaşlarımızla ya da ailemizle ya da yabancılarla olmamıza bağlı olarak değiştirebiliriz de. İddiaları şu ki, her ne kadar dramatik görünse de çözümleni kimlik bozuklukları, insanların terapistlerini ve doktorlarını mutlu etmek için oynadıkları geliştirilmiş bir oyun. Çözümleni kimlik bozukluğu hakkında sorusu olan? Evet.

Öğrenci: [duyulmuyor]

Profesör Paul Bloom: Evet. Çözümleni amnezi –soru da çözümleni amnezi ile daha önceden tartıştığımız geriye dönük ve ileriye dönük amneziler arasında bir ilişki olup olmadığıydı. Bu diğer amneziler beyin hasarı sonucu gerçekleşiyorlar. Kalıcı olmadıkları durumlarda bile uzun süreli ve şiddetli olurlar. Çözümleni amnezi ise özgül bir olay sonucu ortaya çıkar ve genellikle kısa ömürlüdür. Hepsi beyinde gerçekleşen olaylar tabii ki, daha basit anlamda çözümleni amnezi diğer amnezi türlerine göre, mesela daha önceden konuştuğumuz Korsakoff sendromuna, H.M. isimli hastaya vb. göre daha psikolojik bir olay. Evet, arkadaki.

Öğrenci: [duyulmuyor]

Profesör Paul Bloom: Evet. 1960larda olan –Oldukça ünlü bir vaka var. Sanırım Sybil vakasıydı. Kimse biliyor mu? Öğretim üyeleri kafalarını sallıyorlar; ama bayağı ünlü bir vaka vardı, benim Sybil olarak hatırladığım, hatta filmi yapılmıştı ve insanları o kadar etkilemişti ki gerçek olduğuna inanmaya başlamışlardı.

Bir tür -dördüncü ve son tür- bozukluk aslında Gray'in ders kitabında anlatılmıyor; ama kişilikle ilgili ve büyük ihtimalle birçok insanda, aramızdan birçok insanda da görüldüğünden oldukça ilginç. Kişilik, hatırlayacağınız gibi, sizin dünyayla mücadele etme yolunuz, özellikle de başka insanlarla başa çıkma yolunuz. Kişilik bozuklukları kavramı şudur: bazı kişilikler öyle kötüdür ki, mesela narsistik kişilik bozukluğu gibi, zihinsel bozukluklara doğru sapmanıza neden olurlar. Herkes kendiyle ilgili konuşmaktan hoşlanır ve bir ölçüye kadar muhteşem olduklarını düşünürler; bazılarıysa bunu birazcık fazla yaparlar; ama eğer konuştukları gerçekten aşırıysa, onlar- narsistik kişilik bozukluğu ile etiketlenebilirsiniz. Kaçınmacı kişilik bozukluğunuz olabilir, bağımlı, histriyonik, sınırda... Sınırda gerçekten berbattır. İnsanlar sizi sınırda kişilik bozukluğu ile tanımladıklarında, aslında sizin birlikte olması ne kadar korkunç, sizin ne kadar korkunç olduğunuzu söyledikleri anlamına gelir. [gülüşmeler] Paranoid

kişilik bozukluğunda paranoid şizofrenik değilsinizdir; şizofreninin hiçbir belirtisi yoktur, halüsinasyonlar yoktur, bu tip şeyler yoktur. Sadece normalden biraz daha fazla, başka insanların size karşı olduğunu ya da sizinle ilgili entrikalar düzenlediklerini düşünürsünüz.

Aklıma gelen en ilginç kişilik bozukluğu, şiddet ve suç ile ilgili ve özellikle “antisosyal kişilik bozukluğu” içeriyor. Şimdi, katillerin çoğu tıbbi anlamda zihinsel hasta değillerdir. Klinikçilerin sınıflandırmasına göre zihinsel hasta değillerdir. Bir nebze kadar, öldüren insanlar da normal insanlar gibi normal istekler, öfke, kıskançlık ve nefret tarafından yönlendirilirler, sadece aşırı yaşarlar bunları. Psikoloji bakış açısıyla bakıldığında, birden fazla kişiyi öldürmüş olanlar bile ciddi anlamda farklı değillerdir. Her toplumda –dürüst olmak gerekirse bu konuyla ilgili verdiğim ders oldukça uzun zaman önceydi ama son olayları göz önünde bulundurduğumuzda söyleyeceklerim adına mükemmel örnekler olacaklar. Her toplumda birilerinin derin bir şekilde aşağılanması, özellikle de erkek olduğunda, erkeğin tekrar ve tekrar aşağılanması durumu vardır. Erkek statüsünü kaybeder, kaybeder ve kaybeder ve kaybettiklerinin hepsini geri kazanmaya çalışır, bunu da herkesten intikam aldığı korkunç bir şiddet olayı ile yapar ve sonra bu şey olarak bilinir –sonuç olarak, ölme ihtimaline rağmen, büyük ihtimalle de ölecektir, daha önce hiç sahip olmadığı seviyede sosyal statü sahibi olmaya çalışır. Bu durum için Amerika’da kullanılan terim “cınnet geçirmek”; fakat bu eski bir fikir. Papua Yeni Gine’deki Taş Devri kabilelerinin bunun için kullandıkları bir terim var. “Gözü dönmek” diyorlar ve bu, her toplumda görülüyor.

Şimdi, normal katiller var, birden fazla kişiyi öldürenler var ve bir de ilginç vakalar var, Dahmer ya da Sam’in Oğlu, Ted Bundy, John Wayne Gacy, hatta hayali Hanibal Lecter gibi seri katiller. Bu tip seri katillerin çoğunda bir çeşit zihinsel bozukluk görülür; fakat zihinsel bozukluklar her yerde görülür. Jerome Brudos diye bir adam vardı, bu adamın ciddi derecede kadın ayaklarına ilişkin fetişi vardı, bu nedenle genç kadınları öldürüyor ve ayaklarını kesiyordu ve sonra kestiği ayakları evinde tutuyordu. Sam’in oğlu açık bir şekilde paranoid şizofrendi. Havlayan bir köpek ona öyle söylediği için işlemişti o cinayetleri. Jeffrey Dahmer yamyam bir katildi; insanları öldürüyordu böylece onları yiyebiliyordu ve sonra -klinik çalışan bir meslektaşım-meslektaşlarıma Dahmer’in sorununun ne olduğunu sorduğumda hemen cevapladı: “Şiddetli şekilde yeme bozukluğu var!” [gülüşmeler] Pekâlâ, bu bir şakaydı. Bayağı bayağı kötü bir tadı vardı. [gülüşmeler] Birçok [gülüşmeler] katil kendilerinde çözülmeli bozukluk olduğunu iddia eder: “Adamı öldüren ben değildim, o benim ikinci kişiliğim Fred’di.” Ne kadarında doğruyu söylüyorlar, eğer söylüyorlarsa ya da bu sorumluluktan kaçmak için bir yol mu, kesin olarak bilinmiyor.

Zihinsel bir hastalık var –Kişilik bozukluklarının şiddetin yörüngesinde dolaşan uç noktası, özgül bir versiyonu, “antisosyal kişilik bozukluğu” olarak bilinir. Eskiden ahlaki delilik de denilirdi. Şimdi daha çok psikopati deniliyor. Bazıları psikopat ile sosyopati birbirinden ayırır. Başka bir takım sebeplerden dolayı ise bazıları ayırmaz; aynı sebeplerden dolayı ben de bu ikisini bir kategorinin içinde birleştireceğim. Sonra

da “psikopat” terimini kullanacağım. Genellikle erkektirler. Bencil, duyarsız, itici ve fevri olarak tanımlanırlar, önüne gelenle yatıp kalkarlar. Sevgi, sadakat, duygusal yakınlık ve merhamet gibi normal duygulardan yoksundurlar, çok çabuk sıkıldıkları ve uyarım aradıkları için başlarını her türlü belaya sokarlar. Şimdi bunları duyduktan sonra, bu tip insanların hayal etmesi, hakkında düşünülmesi, hatta karşı karşıya gelinmesi istenmeyecek, itici insanlar olmak zorunda olmadığını anlamanız gerekiyor. Bir psikopat hakkında düşünürken, mesela Hannibal Lecter gibi bir adam olduğunu düşünmek hatasından kaçınmanız gerekir. En ünlü psikopat tabii ki James Bond’dur, Sean Connery tarafından canlandırılmış mükemmel bir psikopat. Roger Moore ve Timothy Dalton karakterleri psikopat değildir. Bunun üzerine size bütün bir ders verebilirim.

Bu bir hastalık mıdır? Tekrar, zor konulardan biri. Psikopatlar tedaviye gitmezler. James Bond asla bir terapistle gidip de, “Hafifmeşreplikle ve macera dolu hayatımla ilgili sorunlarım var. [gülüşmeler] Neden rahat durmak, uslanmak, çocuk sahibi olmak ve bir kadına ait olmak gibi ihtiyaçlar duymuyorum?” demezdi. Bununla ilgili bir problemleri yoktur. Başka insanlar genellikle bunu problem edebilirler; ama bunun zihinsel bir bozukluk için yeterli olup olmadığı açık değildir. Ayrıca, birçok psikopat oldukça başarılıdır. İşte olay burada karmaşıklaşıyor; çünkü psikologlar psikopatlar üzerine çalışıyorlar; ama bu üzerinde çalışılan psikopatlar tanımları gereği hep başarısız psikopatlar. Bu nedenle bazıları gerçek psikopatların, başarılı olanların, dünyayı yönettiklerini, çalıştıkları her alanda üstün olduklarını; yeterince başarılı oldukları için de psikopat gibi görünmediklerini tartışıyorlar. Vicdanları, merhametleri, sevgi ve sadakatleri yoktur. Soğukkanlı ve hırslıdırlar; ama ortalarda bunu çok belli ederek dolaşmazlar ki onları hapse atmayalım. Sonuç olarak bunlar, ilginç, incelikli ve karmaşık vakalardır.

Son kısım –bu konuya başlayacağım, bir beş dakika bu konuya gireceğim ve sonra haftaya, terapi konusunu işleyeceğimiz son dersimizde devam edeceğiz. Uğraşmamız gereken en ilginç şey “Neden terapiler işe yarar?” sorusudur. Ve bu konuda söylenebilecek birçok şey var. Terapilerin geçmişi korkunç ve başarısızdır. Tekrar ediyorum, deli olmak iblislerle aynı takımda olmak gibi görülüyordu, dolayısıyla da zihinsel hastalıkları olan insanlar ölene kadar işkence görüyor, yakılıyor, açık denizde bırakılıyordu ve bunun gibi şeyler. 18. yüzyılda soyu bozuk olarak düşünülüyor ve toplumdaki dışlanıyorlardı. 19. yüzyılda, Pinel’in merhametli görüşlerinin akıl hastaneleri üzerindeki kısa süreli bir etkisi olmuştu ve sonra her türden – ki o zamandan sonra, tıbbi müdahaleler hemen hemen başarısızdı ve bu kısa video, önceki birtakım tıbbi müdahaleleri özetleyecektir. [video gösterilir]

Sık sık şunu merak ederim: Şimdiden yüzyıl sonra şu anda kullanıyor olduğumuz terapilere nasıl bakacaklar ve bizimde şu an geçmişteki terapiler hakkında düşündüğümüz gibi bu yöntemleri kaba saba ve aptalca mı görecekler? Bir sonraki dersime şu an elimizde olan terapiler arasından hangilerinin işe yaradığı sorusunun kısa bir tartışması ile başlayıp dersi bitireceğim. Ve bu da kısa bir ders olacak. Dersi, mutluluk tartışması ile bitireceğim. Bunun yanı sıra, isteyene bir iki şey daha

söylemek isterim- ki bu da şu: okuma tepkileriniz tamamlandı ve ders ile ilgili isimsiz değerlendirmeler yapma şansınız doğdu, ancak benim kişisel olarak ilgilendiğim şey, bu derste insanların üzerinde durduğumuz en ilginç şey hakkında bana e-posta yollayıp yollayamayacaklarıdır – ki bu da seçime bağlı bir şey. Gerçekten bunun ne olduğunu öğrenip ileriki derslerde bu konunun üzerine birşeyler ekleyerek ilerlemek isterim. Sonuç, yine, bu seçimliktir. Yalnızca “Psiko Giriş (Intro Psych)” başlığıyla eğer ilgilenirseniz bana yollayın bunu ve sonra sizinle Çarşamba günü görüşelim.