



İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

TRANSDİAGNOSTİK PERSPEKTİFTEN PSİKODİAGNOSTİK VE
PSİKOTERAPÖTİK FENOMENLERİN KRİTİĞİ

Yüksek Lisans Tezi

Abdulkadir ŞABU

İSTANBUL/2025



İSTANBUL TİCARET
ÜNİVERSİTESİ

T.C.

İSTANBUL TİCARET ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

UYGULAMALI PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**TRANSDİAGNOSTİK PERSPEKTİFTEN PSİKODİAGNOSTİK VE
PSİKOTERAPÖTİK FENOMENLERİN KRİTİĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Abdulkadir ŞABU

200028311

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya KÖKREK

İSTANBUL/2025

ONAY SAYFASI

Yüksek lisans öğrencisi Abdulkadir Şabu'nun “Transdiagnostik Perspektiften Psikodiagnostik ve Psikoterapötik Fenomenlerin Kritiği” konulu tez çalışması jürimiz tarafından Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans tezi olarak (oybirliği / oyçokluğu) ile başarılı bulunmuştur.

Adı Soyadı

İmza

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Zekeriya KÖKREK

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Numan KONUK

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Derya DENİZ

ETİK BEYAN

Hazırlamış olduğum tez özgün bir çalışma olup YÖK ve İTİCÜ Lisansüstü Yönetmeliklerine uygun olarak hazırlanmıştır. Ayrıca, bu çalışmayı yaparken bilimsel etik kurallarına tamamıyla uyduğumu; yararlandığım tüm kaynakları gösterdiğimi ve hiçbir kaynaktan yaptığım ayrıntılı alıntı olmadığını beyan ederim. Bu tezin ihtiva ettiği tüm hususlar şahsi görüşüm olup İstanbul Ticaret Üniversitesinin resmi görüşünü yansıtmamaktadır.

Abdulkadir Şabu



ÖNSÖZ

İnsan aklı, sınırlarını ancak onu zorladığı ölçüde keşfeder. Bilginin, düşüncenin ve varoluşun derinliklerine inmek yalnızca anlamak için değil sorgulamak ve inşa etmek için de bir zorunluluktur. Her adım, bilinmeyeni bilinir kılma çabasıyla atılır; her soruya verilen yanıt, yeni bir sorunun tohumlarını taşır. Bu arayış, sabır ve disiplinin ötesinde düşünsel cesareti gerektirir.

Bu metin, yalnızca bir çalışmanın değil aynı zamanda sınırları yeniden düşünme çabasının bir ürünü olarak ortaya çıkmıştır. İnsanın düşünsel gelişimi sıradanın ötesine geçme cesaretiyle şekillenir. Gerçek bilgi, doğrudan doğrulardan değil onları sorgulayan ve yeniden kuran akıl yürütmelerden doğmaktadır. Bu süreç, düşüncenin evrimi, varlığın kendisine dair sürekli bir yeniden anlamlandırma sürecidir.

Son olarak, bu sürecin her aşamasında beni cesaretlendiren ve bana yön gösteren Dr. Zekeriya Kökrek Hocama en derin şükranlarımı sunuyorum. Onun yalnızca akademik bilgiyle değil, düşünceye yaklaşım biçimiyle felsefeye ve sorgulamaya kattığı derinlik bu metnin şekillenmesinde yadsınamaz bir etkidir. Bana yalnızca bilgi sunmakla kalmamış aynı zamanda düşünsel sınırlarımı genişletmiş ve her adımda daha derin bir soruyu sormaya teşvik etmiştir. Varlığın ve bilginin daha derin anlamlarını keşfetme yolculuğumda sağladığı katkılar bu çalışmanın ötesinde düşüncemin temellerine güç katmıştır. Nihayetinde bu çalışma hocamın desteği ve kendi düşünsel çabalarımın bir yansıması olarak somutlaşmıştır.

İTHAF

Annemin Hatırasına...



ÖZET

Bu çalışma, modern psikiyatrinin kavramsal, metodolojik ve sınıflama sistemlerine dayalı temellerini transdiagnostik bir perspektifle ve eleştirel bir yaklaşımla yeniden değerlendirmektedir. Hastalık/sağlık, normal/patolojik, nomotetik/idiografik ve kategorik/boyutsal gibi kavram çiftleri, tarihsel, felsefi, biyolojik ve sosyokültürel bağlamlarda ele alınarak bu kavramların değişen anlamları ve birey üzerindeki etkileri disiplinlerarası bir yaklaşımla değerlendirilmektedir. Brentano'nun "yönelimsellik" kavramı ve Jaspers'in fenomenolojik yöntemi, ruh sağlığı alanındaki sınıflama sistemlerinin (DSM ve ICD) epistemolojik altyapısını anlamada temel bir çerçeve sunarken, Canguilhem'in normal ve patolojik ayırımına yönelik eleştirileri bu sistemlerin sınırlılıklarını sorgulamaktadır. Kraepelin'in sınıflama sistemlerinin gelişimine katkıları kategorik ve boyutsal modeller arasındaki gerilimlerle birlikte değerlendirilmiş; fenomenolojik ve transdiagnostik yaklaşımlar arasındaki etkileşimler, bireysel farklılıkların psikiyatrik anlayış ve müdahalelerdeki önemini vurgulamıştır. Çalışma, yalnızca mevcut sınıflama sistemlerinin teorik sınırlılıklarını değil aynı zamanda bu sistemlerin pratik uygulamalardaki yetersizliklerini de eleştirmektedir. Sonuç olarak bireyin özgünlüğünü merkeze alan esnek ve bütüncül yaklaşımların modern psikiyatriye daha geniş bir perspektif sunacağı savunulmaktadır. Bu çalışma, modern psikiyatrinin bireyi anlamlandırma ve tedavi etme biçimlerine eleştirel bir çerçeve sunarak ruh sağlığına dair daha kapsayıcı bir paradigma geliştirilmesine katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Anahtar Sözcükler: Transdiagnostik yaklaşım, Sınıflama, Fenomenoloji, Normal, Patolojik

ABSTRACT

This study critically reevaluates the conceptual, methodological, and classification foundations of modern psychiatry through a transdiagnostic perspective. It examines conceptual pairs such as illness/health, normal/pathological, nomothetic/idiographic, and categorical/dimensional within historical, philosophical, biological and sociocultural contexts, assessing their evolving meanings and implications for the individual through an interdisciplinary approach. Brentano's concept of "intentionality" and Jaspers' phenomenological method provide a foundational framework for understanding the epistemological underpinnings of mental health classification systems (DSM and ICD), while Canguilhem's critique of the distinction between the normal and the pathological highlights the limitations of these systems. Kraepelin's contributions to the development of classification systems are analyzed alongside the tensions between categorical and dimensional models. Additionally, the interplay between phenomenological and transdiagnostic approaches underscores the significance of individual differences in psychiatric understanding and interventions. The study not only critiques the theoretical constraints of existing classification systems but also highlights their practical inadequacies. Ultimately, it argues that flexible and holistic approaches, centered on individual uniqueness, offer a broader perspective for modern psychiatry. By providing a critical framework for understanding and addressing the ways in which modern psychiatry conceptualizes and treats individuals, this study aims to contribute to the development of a more inclusive paradigm for mental health.

Keywords: Transdiagnostic approach, Classification, Phenomenology, Normal, Pathological

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
ETİK BEYAN.....	iv
ÖNSÖZ	v
İTHAF.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
İÇİNDEKİLER.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	9
2.1. Hastalık / Sağlık	9
2.1.1. Hastalık.....	9
2.1.2. Sağlık.....	17
2.2. Normal / Patolojik	20
2.2.1. Normal.....	20
2.2.2. Patolojik	23
2.2.2.1. Psikopatoloji	23
2.3. Nomotetik / İdiografik.....	28
2.3.1. Nomotetik.....	28
2.3.2. İdiografik.....	30
2.4. Kategorik / Boyutsal Yaklaşım.....	32
2.4.1. Kategorik Yaklaşım	32
2.4.2. Boyutsal Yaklaşım.....	36
3. SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ VE TARİHSEL ARKA PLANLARI	38
3.1. Franz Brentano: Deskriptif Psikoloji.....	39
3.2. Karl Jaspers: Açıklamaya ve Anlamaya Dayalı Yöntemler	42
3.3. Wilhelm Wundt: Yapısalcılık	46
3.4. Emil Kraepelin: Kategorik Sınıflandırma	48
3.5. DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı	50
3.6. ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflaması	53
4. TRANSDİAGNOSTİK YAKLAŞIM.....	58
4.1. Transdiagnostik Yaklaşımın Sınıflama Sistemlerine Eleştirileri	61
4.2. Transdiagnostik Yaklaşımın Modern Psikiyatri Üzerindeki Etkisi	63
4.3. Transdiagnostik Yaklaşımın Klinik Uygulamalara Katkıları ve Sınırlılıkları	66

5. TARTIŞMA.....	68
6. SONUÇ	76
7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLERİ.....	79
8. KAYNAKÇA.....	81



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1. Jaspers'in Anlamaya ve Açıklamaya Dayalı Yöntemleri.....	43
Şekil 3.2. DSM-IV-TR Beş Farklı Eksen.....	52
Şekil 3.3. ICD Ruhsal Bozukluklar Sınıflaması.....	56
Şekil 4.1. Tripartit Model.....	58
Şekil 4.2. Transdiagnostik Yaklaşım.....	60



KISALTMALAR

APA: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

ICD: International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması)

RDoC: Research Domain Criteria (Araştırma Alanı Kriterleri)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)



1. GİRİŞ

İnsanlar, sağlıklarını korumak ve kendilerine zarar veren hastalıklardan kurtulmak isterler. Bu arzularının temelinde hastalıkların sebeplerini anlama ve edindikleri bilgiler doğrultusunda yaşamlarını yeniden düzenleme isteği yatar. Uygulamalı bir bilim dalı olan tıp; insanların rahatsızlıklarını anlamayı, açıklamayı ve tedavi etmeyi amaçlar. Genel tıp kapsamında bir alt uzmanlık alanı olan psikiyatri ise ruhsal bozuklukların ve hastalıkların sebeplerini, ortaya çıkışlarını ve gelişim süreçlerini anlamayı ve açıklamayı insan beynine odaklanarak gerçekleştirir.

İlk defa 1808 yılında Alman hekim Johann Christian Reil tarafından ortaya atılan psikiyatri terimi, Eski Yunancada ruh anlamına gelen “psykhe”, iyileştirmek anlamına gelen “iasthai” ve hekim anlamına gelen “iatrikos” kelimelerinden türetilmiştir. Psikiyatride ve psikolojide sıklıkla kullanılan “ruh” terimi metafizik ya da mistik bir çağrışım ile bağdaştırılsa da beyinden ve beynin işlevlerinden ayrı düşünülmemesi gereken soyut bir kavrama işaret eder (Marneros, 2008).

İnsan, tıp tarihi boyunca doğal bir varlık olarak kabul edilmiştir. Bu nedenle de ruhun bedenle ilişkisi ve ruhsal bozukluklar psikiyatrinin ve psikolojinin temel araştırma konusu olmuştur. Ancak psikiyatrinin ve psikolojinin araştırma nesnesinin “ruh” olması ve ruhun insan beyninden ayrı metafizik bir kavram olarak düşünülmesi psikiyatride ve psikolojide çeşitli felsefi ve metodolojik problemlere yol açmıştır. Nitekim bilimsel faaliyetler evrensel ve nesnel olma zorunluluğu taşır. Modern bilim anlayışı çerçevesinde kendi bilgi sistemlerini geliştiren psikiyatri ve psikoloji ise deney ve gözleme bağlı kalmaya çalışmıştır (Kendler, 2005).

Genel olarak hastalıkların ve özel olarak da ruhsal bozuklukların incelemeye tabi tutularak bilimsel bilgi düzeyinde tanımlarının yapılabilmesi ve hekimler tarafından kavranıp tedavilerinin yürütülebilmesi için hastalıkların belirli sınıflara ayrılması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Hastalıkların ve ruhsal bozuklukların bilimsel bilgi düzeyinde nasıl tanımlanacağı ve sınıflandırılacağı konusu tıp tarihinin her döneminde ilgi odağı olmuştur (Altınbaş vd., 2011).

Fakat ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması sürecinin doğru bir şekilde yürütülebilmesi için sınıflandırma kriterlerinin objektifliği kadar ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların da kişisel ön yargılarından ve öznelliklerinden arındırılması gerekmektedir. Nihayetinde bilimsel arka plana sahip araştırmalar, kendi alanlarında uzmanlaşan kişiler tarafından yürütülür. Ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması ile ilgili bilimsel bilgilerin gerçek ve güvenilir olması büyük bir önem arz etmektedir (Feighner vd., 1972). Bu nedenle de tanımlama ve sınıflama yapılırken araştırmayı yürüten kişinin öznellik faktörü tartışmaları beraberinde getirmiştir. Uzmanların öznelliklerinden arındırılması için yapılan arayışlar ise devam etmektedir.

Gözlem ve gözleme dayanan usulmlama ile araştırdığı alandaki olguları açıklayarak hipotezler kuran ve bu hipotezleri evrensel bir yasaya dönüştürmeye çalışan bilim, bu yönüyle bir genelleme faaliyeti özelliği gösterir (Özlem, 2013:25). Fakat ruhsal bozuklukların her bir bireyde farklı şekillerde tezahür etmesi ve bireylerin öznelliği hususu içinden çıkılmaz bir ikilem sorununu doğurmaktadır (Feighner vd., 1972).

Bu ikilem, psikolojinin karmaşıklığını ve bireylerin öznel deneyimlerine olan ihtiyacını vurgulamaktadır. Bireyden bireye büyük ölçüde değişen semptomların ve davranışların varlığı ruhsal bozuklukları belirgin sınırlar içinde ifade etmeyi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle de klinik uygulamada geçerli ve güvenilir bir tanı koyma süreci güçleşmektedir (Feighner vd., 1972).

Bunun yanı sıra psikiyatristler ve psikologlar, bu karmaşıklığı anlamak ve çözüm üretmek için tıp tarihi boyunca çaba sarf etmişlerdir. Teorik yönlü araştırmalar ruhsal bozuklukların temel mekanizmalarını anlamaya yönelik mühim bilgiler sağlarlar ancak bu teorik araştırmaların pratikteki geçerlilik ve güvenilirliklerini test etmek de aynı derecede önem arz etmektedir (Micoulaud-Franchi vd., 2019).

Ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması için bir taraftan teorik araştırmalar yürütülürken öte taraftan bu teorik bilgilerin pratikteki geçerliliği ve güvenilirliği araştırılır. Bir teorinin gerçek dünyadaki durumları açıklama ve öngörme yeteneği, pratikteki geçerliliğini gösterir. Bir ölçme aracının aynı koşullar altında daima aynı ve tutarlı sonuçları vermesi ise güvenilirliği ifade eder. Dolayısıyla psikiyatristler ve psikologlar yalnızca teorik bilgilerle sınırlı kalmayıp bu teorik bilgilerin klinik uygulamalarda ne derecede etkili olduğunu sınamak için çeşitli araştırma yöntemlerini kullanırlar (Micoulaud-Franchi vd., 2019).

Bununla birlikte teorik bilgiler, var olan karmaşıklıkları anlamamızı kolaylaştırarak belirli bir çerçeve sunarlar. Bu çerçeve gerçekleri anlaşılır kılmakta ve başkalarına aktarmayı olanaklı

hale getirmektedir. Bilimsel disiplinler, kendilerine ait özel terimler aracılığıyla bilim insanları arasında ortak bir dil oluşturur. Bu ortak dil ise teorik bilginin iletimini sağlayıp ortak bir paydada buluşmayı sağlar (Borsboom ve Kramer, 2013). Fakat uzman gruplarının üzerinde uzlaştıkları tanılama ve sınıflama sistemleri ve bunların pratikteki işlerlikleri daima tartışma konusu olmuştur.

Bireylerin ruh sağlığı, genellikle keskin sınırlar içinde belirlenmiş ve birbirlerinden yalıtılmış kategoriler şeklinde düşünülmektedir. Ancak sağlık ve hastalık gibi tanımlamalar birbirinden bağımsız varlık biçimlerine indirgenemezler. Bireylerin sağlık durumlarının bir bütün olarak ele alınması gerekir. Bu bütünü oluşturan beden ve ruh sağlığı bir arada değerlendirilmelidir (Engel, 1977).

Bir ruh sağlığı uzmanının pratikteki faaliyetleri alanındaki kurallar bütününe uygunluk göstermelidir. Bu nedenle ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar, klinik alanda göstermiş oldukları faaliyetleri doğruluk ve uygunluk bakımından incelemeli ayrıca alandaki diğer meslektaşlarının faaliyetlerini de inceleme kapsamına almalıdır. Günümüzde ruh sağlığı alanında ortak bir dil oluşturulmuş olsa da bu ortak iletişim dilinin varlığı, sınıflama sistemlerinin başarıya ulaştığını ve yeterli düzeyde kapsayıcı olduğunu göstermez (Frances, 2013).

Ortak dil, uzmanların birbirleriyle olan iletişimlerini daha iyi hale getirmektedir ancak her bir bireyin biricikliği ve gerçekliğin karmaşası, bazı durumlarda sınıflama sistemlerinin yetersiz kaldığını da göstermektedir. Dolayısıyla bireysel ihtiyaçların karşılanması ve daha iyi bir kavrayışın geliştirilmesi için sınıflama sistemleri daima yeniliğe ve revize edilmeye ihtiyaç duymaktadır (Saxe, Bickman, Ma ve Aliferis, 2022).

Tıp tarihinde ruhsal bozuklukları sınıflandırma çabaları uzun bir geçmişe sahiptir. Bu sınıflandırma çabaları mani ve histeri kavramlarını kullanan Hipokrat'a kadar götürülebilmektedir. Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (ICD), Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından oluşturulmuş ve Avrupa'da resmi olarak kabul edilmiş bir sınıflama sistemidir. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından ruhsal bozuklukların sınıflandırılması amacıyla geliştirilmiş olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı (DSM) ise ruhsal bozuklukları sınıflandırmak ve ortak tanı ölçütlerini saptamak için kullanılan bir sistemdir. Ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında kullanılan bu sistem, dünya genelinde birçok ülkede yaygın olarak kabul görmektedir. DSM, psikiyatride hâkim olan görüşlerin ve güncel bilimsel çalışmaların etkisiyle düzenli olarak revize edilip yeni versiyonlarını

yayımlamaktadır. Bunun yanı sıra DSM'nin ICD'ye uyum sağlama çabaları da devam etmektedir (Stein, 2010).

İkinci Dünya Savaşı'nın ardından, ABD ordusunda görev yapan askerlerin psikiyatrik işlemleri için geliştirilmiş olan sistemin ilk versiyonu 1952 yılında yayımlanmıştır. Ruhsal bozuklukların tanımlanmasında yaşanan güçlükler ve bu güçlükleri çözmek için yürütülen çalışmalar sonucunda ruhsal bozuklukları isabetli bir şekilde tanımlayan kriterler saptanmış ve yenilenmiştir. DSM'nin ilk versiyonu ile daha sonra 1952'de yayımlanan DSM-II, dönemin hâkim görüşleriyle paralel hareket ederek psikodinamik psikiyatri eğilimli olmuştur. Ancak DSM-II'de hastalıklar için kullanılan reaksiyon kavramı terk edilmiş, nevroz kavramı ise değişikliğe uğramamıştır (Wilson, 1993).

DSM-III 1980 senesinde yayımlanmıştır ve radikal değişiklikler göstermiştir. DSM sınıflama sistemi üzerine araştırmalar yürüten bilim insanlarının etkileri sonucunda araştırmaya dayalı tanı ölçütleri eklenmiş ve etioloji temelli görüşler bir kenara bırakılarak ateorik bir yaklaşım kabul edilmiştir. Bu yaklaşımla birlikte çok eksenli bir tanı sistemine geçilmiştir. Bu versiyonda bazı kategoriler DSM'den çıkartılırken yeni kategoriler dahil edilmiştir. Böylelikle de DSM sistemi artık deskriptif yani tanımlayıcı bir nitelik kazanmıştır. Ruhsal bozuklukların altında yatan sebeplerden bağımsız olarak görünimleri tanımlanmaya başlanmış ve tanı koymak için gerekli olan niteliklerin ve belirtilerin bir listesi çıkartılmıştır (Kirk ve Kutchins, 1994).

1987'de yayımlanan ve bazı değişiklikler yapılan DSM-R'den sonra 1994 yılında DSM-IV yayımlanmıştır. Bu versiyonda 'distress ve işlevsellik bozulmasında klinik olarak önemli olma' kaidesi bir tanı ölçütü olarak kabul edilmiştir. 2000 yılında yayımlanan DSM-IV-TR'de ise önemli kategorik revizyonlar yapılmamış, yalnızca bazı tanımlayıcı bilgiler eklenmiştir. Bu versiyonda 17 ana grupta bir araya getirilen 300'den fazla bozukluk kategorisi bulunmaktadır. DSM-IV'ün ortaya koyduğu en mühim yeniliklerden biri, psikiyatrik bozuklukları ve bunların gelişim süreçleri ile sonuçlarının 5 farklı eksenle bir araya getirilerek tanımlarının yapıldığı yaklaşımın kabul edilmesidir (Novins vd., 1997).

DSM-IV-TR'nin ardından son olarak 2013 yılında DSM-5 yayımlanmıştır. DSM-5, ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında önemli değişiklikler göstermiştir. Önceki versiyonlardan farklı bir yaklaşımı benimseyen DSM-5, klinik uygulamadaki geri dönütleri baz alarak bir dizi değişikliğe uğramıştır. Ruhsal bozuklukların daha keskin bir şekilde tanımlanması ve kavranması için bir dizi yeni ölçüt ve kategori eklenmiştir. Bunun yanı sıra belirli bozuklukların

spektrumlarına işaret edilerek bireyler arası var olan farklılıklar daha iyi bir şekilde ele alınmaya çalışılmıştır (Frances, 2013).

Ancak DSM bu süreç boyunca eleştirilerin hedefi olmaktan da kaçınmamıştır. Nitekim eleştirmenler ruhsal bozukluk tanımlarının genişlediğini, bir araya gelen bazı kategorilerin birleşerek aşırı tanılanmaya yol açtığını ve bu durumun da ilaç kullanımını arttırabileceğini öne sürmüşlerdir. Bunun yanı sıra sınıflama sistemlerinin sıklıkla kültürel ve sosyal faktörlere duyarlı olmadığı ve birçok tanının Batı kültürü odaklı olduğunun eleştirileri yapılmıştır (American Psychiatric Association [APA], 2013:27).

DSM-5'in yayımlanmasının ardından ruhsal bozukluklardaki sınıflandırmalar üzerine yürütülen tartışmalar devam etmiş, daha kapsamlı ve bireyselleştirilmiş bir tanı sistemi arayışı gündeme gelmiştir. Ruh sağlığı alanında çalışan birçok uzman, ruhsal bozukluk tanılamalarında biyolojik, psikososyal ve kültürel etmenlerin daha çok birbirine entegre bir şekilde ele alınması gerektiğini savunmuşlardır (Marchais, 2002).

DSM'nin kategorik yaklaşımının sınırlamaları beraberinde birçok problem getirmiştir ve sıklıkla eleştiriye tabi tutulmuştur. Kategorik yaklaşım, bireyleri belirli sınırlar içine yerleştirir ve çoğunlukla belirli semptomlar gösteren bireyleri bir tanı almaya zorlar. Ancak kategorik yaklaşımın zayıflığı bireyler arasında görülen karmaşıklık ve belirtiler arasındaki geçişkenliği göz ardı etmesinden doğar. Ruhsal bozuklukların yalnızca belirli kategoriler altında değerlendirilemeyeceği, bunun aksine bozuklukların bir spektrum içinde var oldukları ve bireyler arasında farklılıklar gösterebileceği fikri, sınıflandırma sistemlerinde daha esnek bir yaklaşımın zorunlu hale geldiğini göstermektedir (Marchais, 2002).

Tam da bu noktada sınıflama sistemlerine yeni bir alternatif sunan Transdiagnostik perspektif, belirli bir tanı etiketi yerine ruhsal bozuklukların altında yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanmaktadır. Transdiagnostik yaklaşım, bilişsel süreçler, duygusal düzenleme ve stres tepkileri gibi genel özellikleri ele alarak bireylerin ihtiyaçlarına daha bütünsel bir perspektiften cevap vermeye çalışmaktadır (Fusar-Poli vd., 2019).

Transdiagnostik yaklaşımın temelleri, psikopatoloji üzerine çalışan uzmanların, belirli bir tanı alarak kategorize edilen bireyler arasındaki benzerlikleri bulmaya yönelik araştırmalar yaptıkları sırada psikopatolojilerin altında yatan ortak süreçlere dayanan bir bakış açısının, bireylerin belirli bir kategori içine dahil edilerek sıkıştırılmaya çalışılmasından daha etkili olacağı fikri ile ortaya çıkmıştır (Fusar-Poli vd., 2019).

Geleneksel sınıflandırma sistemlerine meydan okuyan Transdiagnostik perspektif, bireylerin genel zihinsel süreçlerini ele alarak daha kişiselleştirilmiş ve bütüncül bir bakış açısı sunmaktadır. Bu bütüncül bakış açısı ile birlikte gelecekte tanı ve tedavi yöntemlerini şekillendirmede Transdiagnostik yaklaşımın önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir (Dalgleish, Black, Johnston ve Bevan, 2020).

Tanı ve tedavi süreçlerini iyileştirmek ve daha iyi bir kavramsallaştırmaya ulaşmak adına Transdiagnostik yaklaşıma duyulan ilgi giderek artmaktadır. Klasik tanı ve tedavi modellerinin sınırlılıklarını aşma amacını taşıyan Transdiagnostik yaklaşım, bütün bu avantajlarının ve iddialarının yanı sıra sınıflandırma konusunda işaret ettiği bu temelden değişime ne kadar uygunluk sağlayacağı henüz belirsizdir. Transdiagnostik yaklaşımın yöntemsel bakımdan zayıflık gösterdiği, heterojen olduğu ve tutarsızlıklara yol açtığı gözlemlenmiştir. Ayrıca bu bağlamda birincil ve komorbid bozukluklar arasında var olan sınırların ortadan kalktığı ve belirsizleştiği de dikkat çekmektedir (Fusar-Poli vd., 2019).

Ruhsal bozukluklar ekseriyetle sadece bir açıdan ele alınır; bunun aksine biyolojik, psikososyal ve çevresel etmenleri anlamak için farklı disiplinlerden gelen bilgiler bir araya getirilmelidir. Bu sebeple Transdiagnostik araştırmalarda multidisipliner bir yaklaşımın benimsenmesi daha kapsamlı ve bütünlükçü bir perspektif sunarak zayıflıkları gidermede etkili olabilir.

Ayrıca Transdiagnostik yaklaşımın klinik uygulamadaki etkilerini daha iyi anlamak ve tedavi yöntemlerine ne şekilde entegre edilebileceğini araştırmak, ruh sağlığı alanının geleceği açısından önem arz etmektedir.

Transdiagnostik yaklaşımın eleştiriye tabi tutularak incelenmesi ve var olan zorlukların aşılması, ruh sağlığı alanında daha etkili ve kapsayıcı bir yaklaşımın kapılarını aralamıştır. Nitekim bu perspektifin geleceği, daha güçlü bir metodolojiye, multidisipliner bir yaklaşıma ve klinik uygulamalardaki geçerliliğine dayanmaktadır.

Nihayetinde uzun yıllardır var olan bir probleme işaret ederek çözümler üretmeye çalışan Transdiagnostik yaklaşım, getirdiği zorluklar ve avantajlar ile birlikte ruh sağlığı alanındaki ilerlemelerin kapısını aralamaktadır. Bu yeni paradigmanın geliştirilmesi ve güçlendirilmesi, psikiyatri ve psikoloji disiplinlerinin ilerleyerek gelişmesine ve ruh sağlığı hizmetinin daha da iyileştirilmesine olanak tanıyabilir.

Transdiagnostik Perspektiften Psikodiagnostik ve Psikoterapötik Fenomenlerin Kritiği isimli bu çalışma ruhsal bozuklukların sınıflandırılması sürecinde karşılaşılan problemleri ele almakta ve Transdiagnostik yaklaşımın bu alandaki katkılarını tartışmaya açmaktadır. Ruh sağlığı alanında kullanılan tanı sistemleri hem teoride hem de pratikte kritik bir role sahip olsa da bu sistemlerin tarihsel ve felsefi temelleri genellikle göz ardı edilmektedir. Bu çerçevede çalışmamız tanı sistemlerinin epistemolojik ve ontolojik temellerine odaklanarak literatürdeki teorik tartışmalara yeni bir perspektif sunmayı amaçlamaktadır.

Bu bağlamda çalışmamızın ilk bölümünde öncelikle *hastalık / sağlık, normal / patolojik, nomotetik / idiografik* ve *kategorik / boyutsal* gibi kavram ikilikleri tarihsel ve felsefi açıdan incelenerek ortaya koyulacak olup sonrasında sınıflandırma sistemlerinin tarihsel ve felsefi arka planı araştırılacak ve nihayetinde Transdiagnostik yaklaşım konuya dahil edilecektir.

Bu bağlamda çalışmamızın başlangıcını oluşturan tarihsel ve felsefi analiz, psikiyatri teorisinin ve pratiğinin evrimini anlamamızı sağlayacak ve mevcut sınıflama sistemlerinin nasıl ortaya çıktığını kavramamıza yardımcı olacaktır. Bu tarihsel ve felsefi analiz, bilimsel ilerleme, sosyokültürel değişimler ve psikiyatri alanındaki keşiflerin etkileşimini bir araya getirerek, ruh sağlığı alanındaki teşhis ve tedavi yöntemlerinin geçmişten günümüze nasıl şekillendiğini ortaya koyacaktır.

Sonrasında Transdiagnostik yaklaşımın detaylı bir incelemesi, mevcut sınıflandırma sistemlerine getirdiği eleştiriler ve alternatif bir perspektif sunma potansiyeli bakımından önemli olacaktır. Mevcut sınıflama sistemlerinden farklı olan bu yeni yaklaşım, bireyler arasında var olan benzerlikleri ortaya koyarak ve sınırlar arasındaki belirsizliği azaltarak psikiyatrik teşhis ve tedavi alanında yeni bir paradigmanın kapılarını aralayacağı düşünülmektedir.

Çalışmamızda Transdiagnostik yaklaşımın getirdiği yeniliklerle birlikte ruh sağlığı alanındaki mevcut geleneksel tanı ve tedavi yöntemlerinin sınırlılıklarını anlama ve aşma çabaları değerlendirilecek ve bu yeni yaklaşımın içinde taşıdığı potansiyel katkıları ele alınacaktır. Bununla birlikte ruh sağlığı alanındaki güncel uygulamalara eleştirel bir bakış sunularak gelecekte yapılacak araştırma ve uygulamaların önünün açılması hedeflenmektedir.

Bu çalışma nihayetinde ruh sağlığı alanındaki sınıflama sistemlerinin evrimini anlamak, mevcut uygulamaları ve yöntemleri eleştirmek ve Transdiagnostik yaklaşımın alternatif bir perspektif sunma potansiyelini ortaya koymak için bir çerçeve sunacaktır. Bu bağlamda psikiyatrik ve psikolojik araştırmalarda ve klinik pratikte yeni ufuklar açması beklenmektedir.

Çalışma yöntemimiz literatür taraması ve betimleyici analiz olup nitel araştırma üzerine kurulu bir çalışmadır. Yapılan ilgili araştırmalar ve taramalar sonucunda tanı, sınıflama ve tedavi yöntemlerinin eleştirisi ile ilgili yerel düzeyde yapılmış başka bir çalışmaya rastlanmamış olup mevcut çalışmanın literatürdeki boşluğu doldurması beklenmektedir.



2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hastalık / Sağlık

2.1.1. Hastalık

Bu bölümde hastalık mefhumu yakından incelenecek olup, tarihsel bağlamda ele alınarak felsefi, sosyokültürel ve biyolojik açıdan değerlendirilecektir.

Kavramlar bireysel tecrübelerle tekabül ettiğinden dolayı hastalık kavramı açıklanmaya çalışılırken çeşitli güçlüklerle karşılaşılır (Schipperges, 1999:23). Her ne kadar tek bir hastalık kavramından söz edilse de çeşitli kavramsallaştırmalardan dolayı hastalık teorilerinin varlığı da söz konusudur. Nitekim çağdan çağa, kültürden kültüre veya insandan insana değişen hastalık kavramlarının yanı sıra belirli bir zaman diliminde ya da inanç sisteminde çeşitli hastalık kavramlarının varlığı da söz konusudur (Schramme, 2012:10).

Hastalık ve sağlık kavramlarının subjektif yapısından dolayı tıp biliminin kanunları çerçevesinde tek ve kesin tanımlarının yapılabilmesi olanaklı değildir. Buradan yola çıkarak bilhassa hastalık kavramının yalnızca tıp bilimi çerçevesinde değerlendirilebilecek bir kavram olmadığı ve farklı dış etkenlerin maruziyeti ile değişen bir fenomen olduğu söylenebilir (Hofmann, 2016).

Tıp tarihçisi Mirko D. Grmek'e göre bütün diller için ortak bir hastalık tanımı yapabilmek mümkün değildir. Grmek, çeşitli dillerdeki hastalık kavramlarının etimolojik kökenlerini incelemeye tabi tutmuş ve hepsinin kökenleri açısından dört semantik gruba ayrılabilceğini dile getirmiştir: a. Zayıflık, kuvvetten yoksunluk, b. Biçimsiz olma, tiksinti uyandırma, c. Rahatsızlık veren, huzursuzluk yaratan, d. Acı ve ağrı hissi (1998:241).

Bu ayırım, genel anlamı itibariyle nesnel ölçütünü toplumun bir unsuru olan bireyin hastalığı dolayısıyla açığa çıkan iş gücü kaybı ile alır. Öznel ölçütünü ise bireyin hissettiği bir rahatsızlık ya da ağır bir ağrı ve benzeri kişisel deneyimlerden alır. Her nasıl ortaya çıkarsa çıksın, hastalık, insanın beden bütünlüğünü ve varoluşunu tehdit eden bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (Grmek, 1998:241).

Hastalık olgusu tarih boyunca toplumsal ve çevresel faktörlerin etkisiyle değişip dönüşmüş ve farklı biçimler kazanarak evrimleşmiştir. Fakat Grmek'in de altını çizmiş olduğu öznel ve nesnel ölçütler asırlardır çatışmalarına rağmen büyük oranda aynı kalmıştır (1998:241).

Nitekim tarih öncesi dönemleri düşünecek olursak sakatlanma, yaralanma ya da başka bir sebepten dolayı avlanamayan, savaşamayan ve sorumluluklarını yerine getiremeyen mağara insanı ile günümüzün tedavi ya da dinlenme sebepleriyle belirli bir süre için istirahat raporu alarak görevlerini yerine getirmeyen bireyin bir parçası oldukları kabile ya da topluluklara karşı taşıdıkları sorumluluklar arasında büyük bir benzerlik bulunmaktadır. Her iki durumda da toplumun bu bireylerden beklentisi sağlıklı hale gelip üretim ve paylaşım süreçlerine yeniden katılmalarıdır (Akın, 2014).

İdeal normlara dayanan bu beklentiler hastanın bireysel kaygı ve arzularına cevap vermekten uzaktır. Hastalığa yakalanan birey için en önemli şey, hastalıkla birlikte gelen ağrı, acı ve diğer rahatsız edici durumlardan hızla kurtularak eski sağlığına kavuşmaktır. Fakat ağrı ve halsizlik gibi kişisel şikayetler, klinik bulgular ile desteklenmedikçe doktor açısından pek bir anlam ifade etmez. Tarih boyunca hastalığın en genel anlamıyla “sağlığın karşıtı” olarak tanımlanması, bireyin teşhis edilen bu durum sebebiyle toplumdan dışlanmasına ve farklı bir konuma yerleştirilmesine yol açmıştır (Kleinman, 2020:3-10).

Tarih boyunca hastalıklar yalnızca biyolojik temelli değil aynı zamanda doğaüstü sebeplerle de açıklanmaya çalışılmıştır. Özellikle ruhsal bozukluklar uzun bir süre boyunca bilimsel bir çerçeveden uzak bir şekilde dini, etik ve teolojik perspektiflerden incelenmiştir. Ruhsal bozuklukların ve hastalıkların doğaüstü güçlerin etkisiyle ortaya çıktığına dair oluşan inançlar, birçok toplumda yaygın olarak kabul görmüş ve bu durum hem tıbbi hem de dini otoritelerin müdahalesine olan ihtiyacı şekillendirmiştir. Akıl sağlığı ve akıl hastalığına¹ dair problemler, sadece tıbbi bir fenomen olmaktan uzak, aynı zamanda toplumun ahlaki ve etik normları çerçevesinde de değerlendirilmiştir. Bundan sebeple ruhsal bozuklukların tedavi süreçlerinde din ve bilim arasındaki var olan sınırlar bulanıklaşmış ve bu durum da tarihsel olarak hem hasta hem de toplum için karmaşık bir durum ortaya çıkarmıştır (Porter, 2002:12-17).

Fakat öte taraftan patolojik verilerle desteklendiği öne sürülen bir akıl hastalığı teşhisi ile demonlar tarafından ele geçirilen cinlenmiş bir bedenın yaşadığı öne sürülen travmanın dayandığı kriterler arasındaki benzerlik ilginçtir. Nitekim cinlenme² durumunda öne çıkan etik ve teolojik kaygılar, öznel değerler ile nesnel yargıları birbirine karıştırmaktadır (Scull, 2023:82). Erken Modern Dönem’den itibaren cin çıkarma vb. aktivitelerde rahiplerin yanında

¹ Çalışmada “zihinsel bozukluk”, “davranış bozukluğu”, “akıl hastalıkları” ya da “anormal davranışlar” gibi kullanımlar yer alsa da esasında bu ifadeler ile genel olarak “ruhsal bozukluklar” kastedilmektedir. Terminolojik çeşitliliğin sebebi farklı disiplinlerin ve tarihsel dönemlerin kavramsallaştırmalarından kaynaklanmaktadır.

² Almanca “Besessenheit”, İngilizce “Possession”.

hekimlerin de giderek daha fazla yer almaya başladığı gözlemlenmektedir. Fakat bu süreçte belirli bir hastalık tanısından ziyade sapkınlık belirtilerinin aranmasının daha yaygın olduğunu söylemek mümkündür (Akın, 2014).

Bununla birlikte biyolojik hastalıkların sebep olduğu kısa veya uzun ancak geçici olan uyumsuzluk halini, kalıtsal olarak gelen anomali ve hastalıkların bir neticesi olarak bedende oluşan kalıcı deformasyonlarla birbirine karıştırmamak gerekir. Antik dönemdeki hekim-filozoflar, evrenin kusursuz düzeninden ilham alarak bir beden anlayışı geliştirmiştir. Fakat bu beden anlayışında biyolojik sebeplere bağlı şekil bozuklukları, nörobiyolojik kaynaklı davranış bozuklukları ya da biyolojik bir rahatsızlığın sonucunda ortaya çıkan kalıcı deformasyonlar yer almamaktadır. Antik dönemdeki hekim-filozoflara göre evrenin bir yansıması olan insan, hastalıklarla başa çıkabilme kapasitesine sahiptir (Akın, 2014). İklim, beslenme, yaşam şartları gibi dış tetikleyiciler yalnızca bedendeki sıvıların doğru dengede olmasına etki eder. Helenistik tıbbın gelişimiyle birlikte çevresel faktörlerin beden sağlığı üzerindeki etkileri daha fazla önem kazanmaya başlamıştır (Nutton, 2024:110-111).

Grmek'in sınıflandırmasına bakacak olursak, hastalık tanımının ikinci ve üçüncü gruplarında yer alan, çoğunlukla hastanın içinde yaşadığı toplumun değer yargılarıyla şekillenmiş, biçimsiz olma/tiksinti uyandırma, rahatsızlık verme/huzursuzluk yaratma gibi özellikler, hastalığın uyumu bozan ve dengeyi alt üst eden doğasını ortaya koymaktadır (1998:241).

Antik dönemdeki hekim-filozoflar bu nedenle hastalığı bedenin dengesini yitirdiği ve yeniden denge arayışına girdiği geçici ve olağandışı bir durum olarak nitelendirirler. Hastalığın geçici ve olağan dışı bir durum olarak kabul edilmesi demek, esasında sağlıklı olmanın bedenin tek gerçek varoluş biçimi olduğu anlamına da gelmektedir (Nutton, 2024:58).

Antik Çağ'da iyi olan şeyin aynı zamanda sağlıklı ve güzel olacağı inancı hüküm sürmekteydi. Nitekim kronik hastaların tedavi edilmemesi gerektiğine dair düşünce, bu dönemde hastalığın yalnızca geçici bir olgu olarak kabul edildiğine işaret eder. Kronik fakat ölümcül olmayan hastalıklar insanlarda endişe yaratmaktadır çünkü bu tür hastalıklar bedeni yavaş yavaş güçsüzleştirmekte ve güzelliğini kaybetmesine yol açmaktadır (Akın, 2014). Örneğin Platon, ideal devlet ve toplum gibi kavramları ele alırken yalnızca kusursuz ve mükemmel bedenlerin varoluş hakkına sahip olduğuna işaret eder (2016:167). Dolayısıyla bu da Antik Çağ'ın bedensel mükemmeliyetçiliğini ortaya çıkarmaktadır.

Yazılı tarihin en eski kaynaklarından biri olan Homeros'un Destanları'nda iki farklı hastalık kavramına rastlarız. İlk olarak kesici ve delici aletlerle savaşlarda meydana gelen yaralanmalardır. Bu tür yaralanmaların tedavisi ise yaralı olan bölgenin çeşitli şifalı bitkilerle iyileştirilmesi ve dinlenme yoluyla sağlanmasıdır. İkincisi ise bedenin işlev bozukluklarından meydana gelen hastalıklardır ve bu tür hastalıklar genellikle tanrıların, ruhların veya kötü kaderin etkisi olarak görülür. Bu sebeple de bu tür hastalıkların tedavi sürecinde tanrıların veya doğaüstü güçlerin yardım etmesi beklenir. Tanrının bir ceza biçimi olarak hastalık, en güzel anlatısını Homeros'un *İlyada*'sında ve Hesiodos'un *İşler ve Günler*'inde bulur (Akın, 2014).

Öte taraftan Tanrının bir ceza biçimi olarak hastalığı insanlara yolladığı düşüncesine istisna oluşturabilecek örnekler de mevcuttur. Nitekim Laertios'un aktardıklarına göre, Selinuslular'ın hayatını zindana çeviren ve veba taşıyan bir ırmağı gören Empedokles, o ırmağa yakın olan başka iki ırmağın oraya karışmasını sağlayarak suyun temizlenmesini sağlamış ve böylelikle de hastalığın önüne geçmiştir (2024:70). Dolayısıyla bu örnek, doğal yollarla ortaya çıkmış olan vebanın, yine aynı şekilde doğal çevrenin yardımıyla ortadan kaldırılabilirdiğini göstermektedir.

Sonuç olarak Hippokrates ve onun takipçilerinin geliştirdiği bilimsel hastalık kavramı ve bu kavramın arkasında yatan sağlıklı beden anlayışının Orta Çağ'ın ilk asırlarından 17. Yüzyılın ortalarına kadar, Hristiyan teolojisi ve skolastik tıbbın da etkisiyle değişime uğramakla birlikte geçerliliğini koruduğunu söylemek mümkündür (Siraisi, 1990:187-188).

Günümüzün sağlık kitaplarına ve tıp sözlüklerine baktığımızda hastalıkların ayrıntılı bir biçimde ele alındığını görürüz. Fakat hastalık ve sağlık kavramlarının tanımları, yani esasında hastalığın ne demek olduğu ve sağlık kavramından nasıl farklılaştığı üzerine yapılan açıklamalar genellikle eksik kalmaktadır. Mevcut olan hastalık ve sağlık tanımları ekseriyetle yüzeysel, muğlak ve anlaşılması güçtür. Günümüzde geline nokta tıp bilimi, bütün çabasını ayrı ayrı bütün hastalıkları açıklamaya harcadığından dolayı hastalık ve sağlık arasında var olan sınırları ve farklılıkları ortaya çıkarabilen bir hastalık tanımı yapabilmekten uzaktır (Lanzerath, 2011).

Sağlık kavramının tanımı yapılmadan, sağlığın karşıtı olarak düşünülen hastalık kavramının tanımının yapılabilmesi mümkün değildir. İlk Çağlar'dan bu yana sağlık ve hastalık kavramlarının tanımlarının ne olduğu problemini çözmeye çalışan filozoflar, hekimler ve doğa bilimciler belirli girişimlerde bulunsalar da genellikle bu çabaları ya sonuçsuz ya da eksik kalmıştır (Labisch, 1992:12-41).

Süregelen tarih boyunca bilim insanlarının ve hekimlerin yürüttüğü çalışmalar belirli hastalıkları tanımlamış ve tıp tarihi açısından önemli bilgiler sunmuştur. Fakat delilik, cinlenme ya da melankoli gibi bireysel ve toplumsal düzeyde farklılık yaratan durumlar sadece tıp bilimi açısından değil aynı zamanda sosyal, etik, dini ve antropolojik yönlerden de incelenmelidir (Akın, 2014).

Nitekim bu bağlamda, Ivan Illich'in de ifade ettiği gibi, her kültürün kendine özgü bir hastalık anlayışına sahip olduğunu ve buna paralel olarak eşsiz bir sağlık sistemi geliştirdiğini söylemek mümkündür (2011:38-39). Dolayısıyla Illich'e göre hastalık kavramını yalnızca biyolojik bir olgu olarak görmek yetersiz kalır; bilakis her toplumun ve kültürün hastalık ve sağlık kavramlarını kendi kültürel ve sosyal dinamikleri içerisinde değerlendirmek gerekmektedir (2011:38-39).

Hastalık kavramının kapsamlı bir tanımının yapılabilmesi için hastalığa sebep olan nedenlerin açığa çıkarılması gerekir. Fakat hastalığa sebep olan nedenleri kavrayabilmek için detaylı bir nozoloji çalışması elzemdir. G. B. Ferngren'in aktardığına göre, üç farklı düşünürün hastalığa sebep olan nedenlere dair yaklaşımları dikkat çekicidir (2009:14-16). Bu düşünürlerden G. Fostere, hastalıkların kişisel ya da doğal sebeplerden ortaya çıkabileceğini savunmaktadır. Geçmişte hastalığın, insanların ya da doğaüstü güçlerin bedene doğrudan müdahalesiyle ortaya çıktığına inanılırken, zamanla doğaüstü sebeplerin yerini doğal güçlere dayanan açıklamalar almıştır. C. Herzlich ise belirli bir sınıflama sistemi geliştirmiş ve bu sınıflama sistemine göre ise hastalıklar doğa ya da doğaüstü etkenlere dayandırılarak dışsal ve içsel nedenlere göre sınıflandırılmıştır. M. Lock ise hastalıkları ontolojik ya da fizyolojik bakış açısıyla değerlendirme yoluna gitmiştir. Bu farklı yaklaşımlar hastalıkların anlaşılması ve tanımlanması sürecinde çeşitli perspektifler sunmuştur (Ferngren, 2009:14-16).

Neolitik Dönemden itibaren hastalıkların dışsal bir gücün bedene doğrudan ya da dolaylı müdahalesiyle ortaya çıktığına inanılırken zamanla birlikte bedenin kendi dengesini yitirmesinin de hastalık sebebi olabileceği düşüncesi kabul görmeye başlamıştır. Yukarıda söz edilen üç farklı yaklaşım da aynı anda birlikte var olmasa da birçok toplumda bir arada gözlenebilmiştir. Ontolojik yaklaşıma göre her hastalık ayrı ve bağımsız bir varlığa sahiptir ve hastalıklar hem bedenin kendisinden kaynaklanabileceği gibi hem de bulaşıcı olabilirler (Lindemann, 1999:9). Klasik Dönemde Hippokrates ve Galenos'un humoral patoloji teorisi üzerine inşa ettikleri fizyolojik nozoloji, etkisini 19. Yüzyıla kadar sürdürmüştür. Fakat son iki yüzyılda Batı Dünyası'nda Ontolojik sınıflandırma sistemi baskın bir hale gelmiştir (Ferngren, 2009:14-16; Lindemann, 1999:9-10).

Tarihsel sürece bakılacak olunursa fizyolojik ve ontolojik yaklaşımlar arasındaki ayrımlar zamanla daha da belirgin bir hale gelmiştir. Fakat bu iki yaklaşım arasındaki esas dönüşüm, 19. Yüzyıldan itibaren başlayan bilimsel devrimle ortaya çıkmıştır. Fizyolojik nozoloji dışsal etkenlerin bedende yarattığı dengesizliğin hastalığa sebep olduğunu öne sürerken, ontolojik nozoloji ise hastalığın bireysel ve kişiye özgü bir yapıya sahip olduğunu vurgular. Bu noktada, Antik Çağ'ın Beden Sıvıları Öğretisinin, hastalıkların dışsal etkenlerin bedende yarattığı dengesizlikle ortaya çıktığını savunan fizyolojik nozoloji görüşünün ortaya çıkmasında ne kadar etkili olduğu anlaşılmaktadır (Lindemann, 1999:9-11).

Antik Çağ'da ve sonrasındaki yüzyıllar boyunca insan bedeni bütünüyle hastalığın etki alanı olarak değerlendirilmiş ve sağlık ideal bir denge hali olarak kabul edilmiştir. Hastalık ise bu var olan dengenin bozulmasıyla ortaya çıkan bir tür düzensizlik olarak tanımlanmıştır (Fengren, 2009:14-16). Kendilerine doğadaki uyumu örnek alan ve Hippokratik geleneği sürdüren tıp bilginleri, hastalıkların ortaya çıkışında doğüstü güçlerin etkinliğini kabul etmez. Hastalıkların belirli organlarla sınırlı olabileceği düşüncesini ilk kez Galenos dile getirirken, bu alanda gerçek anlamda ilk bilimsel yaklaşım ise modern patolojinin kurucusu olarak kabul edilen İtalyan hekim Giovanni Battista Morgagni tarafından ileri sürülmüştür (Schramme, 2012:17-18).

Yukarıda da belirtilmiş olduğu gibi hastalığın nedeni üzerine yapılan çalışmalar, hastalığın tam olarak ne olduğu sorusuna net bir yanıt sunamamaktadır. Hastalıkların nelerden kaynaklandığı konusunda yapılan açıklama girişimlerine karşın genel bir hastalık tanımı yapma konusundaki isteksizlik ve hatta ilgisizlik zamanla daha belirgin hale gelmiştir. Bu durum, yüzyıllardır süregelen bir paradoksun giderek daha karmaşık ve anlaşılması güç bir hal aldığını göstermektedir (Akin, 2014).

Tıp dünyasında yaygın bir şekilde kullanılan “hastalık, hastanın normal durumundan sapmasıdır” tanımı, tıbbi açıdan işlevsel ve yeterli gibi görülse de tarihsel bağlamdan yoksun olduğu için derinlemesine bir açıklama yapmaktan uzaktır (Fengren, 2009:15).

Dolayısıyla ilk bakışta genel bir hastalık tanımı yapmak basit gibi görünebilir fakat kavramın derinlemesine incelenmesi aslında oldukça karmaşık ve çok katmanlı bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Nitekim önemli bir ayrım olarak “hasta olmak”³ ile “bir hastalığa sahip

³ Mirko D. Grmek, atıfta bulunulan makalesinin İngilizce çevirisinde “hasta olmak” (illness) ve “bir hastalığı olmak” (disease) arasında ayrım yapmaktadır. Grmek'in dikkat çektiği bu durum, örneğin günlük yaşamda “hastalık” kavramı için “illness” (hastalığın bizzat kişinin kendinin deneyimlemesi) ile “disease” (bir hekim ya da uzman tarafından tespit edilen ve bilimsel gözlemlerle teşhisi koyulan durum) arasındaki hassas ayrım, benzer şekilde Almanca'daki “Erkrankung” (Hastalanma) ile “Krankheit” (hastalık) arasında vuku bulmaktadır. Grmek,

olmak” arasındaki farktır. “Hasta olmak”, bireyin öznel deneyimlerini ifade ederken, “bir hastalığa sahip olmak” ise başkaları tarafından yapılan değerlendirmelere ve uzman gözlemlerine dayanır. Nihayetinde bu ayrım, hastalık kavramının hem subjektif hem de objektif boyutlarını anlamada kritik bir öneme sahiptir (Grmek, 2019:45-46).

Öte taraftan çalışmamızın spesifik odak noktası olan ruhsal bozukluklara gelecek olursak, Antik Çağ’dan başlayarak iki bin yılı aşkın bir süre boyunca akıl sağlığı ve akıl hastalıkları, bedensel işleyişin bozulmasından yola çıkarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Nitekim bedene dışarıdan etki eden unsurların sonuçlarının ekseriyetle fiziksel olarak gözlemlenebilir ve somut olması, ortaya çıkan farklılıkların beden üzerinden basit bir şekilde tespit edilebilmesine olanak sağlamıştır. Örneğin üşütme, hazımsızlık ya da zehirlenme gibi durumların neden olduğu karın ağrısı, hekimi doğrudan karın bölgesini incelemeye götürmekte ve çoğunlukla da karın ağrısının sebebi karın bölgesindeki aranan organlarda bulunmaktadır. Dolayısıyla hastalıkların fiziksel belirtileriyle prognozu, diagnosunu kolaylaştırmaktadır (Shorter, 1997:14-15).

Fakat akıl hastalıkları mevzubahis olunca teşhis ve tedavi yöntemi de dahil olmak üzere bütün durum farklı bir hal alır. Söz gelimi bir akıl hastalığının beyinden kaynaklandığı bilinse de asıl önemli olan şey bu sorunun beyindeki hangi işlev bozukluğundan kaynaklandığının belirlenmesidir. Günümüzdeki gelişmiş bilimsel ve teknolojik araçlara rağmen bu tür tespitler hala içerisinde büyük zorluklar barındırmaktadır. Bundan sebeple akıl hastalıklarının beyin ile ilişkilendirilmeye başlandığı dönemden itibaren yüzyıllarca beynin fonksiyonlarından çok karaciğer, dalak, mide, bağırsak ve kalp gibi diğer organların beyin üzerindeki etkileri daha fazla önemsenmiştir (Scull, 2023:35-37).

Tıp tarihinde önemli bir yere sahip olan beynin ilk anatomik tasvirleri Antik Mısır Medeniyetinde ortaya çıkmıştır. Fakat Antik Mısır toplumu da dahil olmak üzere o dönemlerde yaşayan toplulukların sahip olduğu yaygın kanı insan bilincinin ve duyu faaliyetlerinin merkezinin kalp olduğudur. Beynin, bilinç ve zekanın merkezi olduğunu dile getiren ilk hekim-filozof İÖ. 6. Yüzyılda yaşamış olan Krotonlu Alkmaion’dur; Pythagoras ile çağdaş olduğu bilinen bu hekim-filozof, kendi dönemi için devrim niteliğinde bir keşfe imza atmıştır. Fakat yine de bu keşif bile beynin işlevlerini anlamaya yönelik derin bir çözümleme yapabilmeye imkân tanımamıştır (Neuburger, 1906:155).

bu benzerliğin İngilizce ve Almanca arasında olduğuna ve diğer Avrupa dillerinde, örneğin Fransızca, İspanyolca, İtalyanca gibi diğer dillerde var olmadığına işaret eder (1998:242).

Antik Çağ'da kafatasının açılarak müdahaleler yapılması, sonraları Hippokrates ve onun ardılı olan hekimlerin akıl hastalıklarının ve özellikle melankolinin beyne bağlı bir problem olduğunu dile getirmesi, bu hastalıkların patolojisi hakkında çok sınırlı bilgi sunmuştur. Örneğin Trepanasyon adı verilen kafatası delme işleminin amacı bir davranış bozukluğuna ya da deliliğe sebep olduğu düşünülen kötü ruhları bedenden çıkarmak olarak kabul edilmiştir. Öte taraftan safra tarafından salgılanan sıvının fazlalığı nedeniyle beynin aşırı ısınarak zarar gördüğü ve bunun sonucunda melankolinin ortaya çıktığına inanılmıştır. Bütün bu inançlar göz önüne alındığında akıl hastalıkları ile beyin arasındaki neden-sonuç ilişkisinin günümüzdeki bilimsel ve tıbbi yaklaşımlardan oldukça uzak olduğu görülmektedir (Akın, 2014).

Yukarıda bahsi geçen örneklerden de anlaşılacağı gibi, bedeni temel alarak açıklanmaya çalışılan akıl sağlığı, binlerce yıl boyunca önemini korumuştur. Beden Sıvıları Öğretisinin hâkim olduğu dönemde beden sıvıları dengede olan bir kişinin akıl hastası olabileceği fikri reddedilmiştir. Kafatasının içindeki görece küçük bir organ olan beynin yüzyıllar boyunca bedenin hayati işlevleri açısından vazgeçilmez olduğu bilimsel yöntemler aracılığıyla olmasa bile tecrübe yoluyla öğrenilmiş fakat beynin gerçek işlevinin ne olduğu hakkında derinlemesine bilgi elde edilememiştir (Nutton, 2024:24). Beyin, sinir sisteminin bir parçası olarak düşünülmüş olsa da en temel fonksiyonlarının bile tam olarak anlaşılmamış olmasının sebebi deneysel bilginin eksikliğidir (Damasio, 2021:22).

Yukarıda da özetlenmiş olduğu gibi, hastalık kavramının genel bir tanımını yapmak oldukça zordur. Fakat en geniş perspektiften bakılarak hastalığın insan varlığı için bir tehdit oluşturduğunu ve sağlığın karşıtı olduğunu söylemek mümkündür. Bu anlayış, sağlıklı bir bedenin merkezde olduğu bir varlık tanımına dayanmaktadır. Başka bir deyişle, hastalık, ister öznel ister nesnel ölçütlerle belirlenmiş olsun, sağlıklı bir bedenden ya da zihinden bir sapmayı, uzaklaşmayı ve hatta nihai bir kopuşu ifade eder. Fakat bu yaklaşım, hastalığın oluştuğu tarihsel ve kültürel bağlamla yakından ilişkilidir. Nitekim örneğin hastalığın etik bir sorun olarak ele alındığı arkaik kültürlerde ve Hippokratesçi tıbbın hâkim olduğu Antik Yunan'da hasta bedenin tanımlanma süreçleri birbirinden oldukça farklıdır (Grmek, 2019:31-40).

Sonuç olarak hastalık kavramının tarihsel, felsefi ve bilimsel temelleri üzerine yapılan incelemeler insan bedenine dair anlayışın yüzyıllar boyunca nasıl evrildiğini göz önüne sermektedir. Hastalığın insan varlığını doğrudan tehdit eden ve sağlığın karşıtı olarak tanımlanan bir olgu olduğu apaçık ortadadır. Fakat bu tanım, bulunduğu kültür ve zaman dilimine göre farklılık göstermektedir. Antik Çağ'dan Orta Çağ'a ve modern tıbbın gelişimine dek hastalığın sebebi ve doğası üzerine yapılan araştırmalar yalnızca fizyolojik değil aynı

zamanda ontolojik ve sosyal bağlamlarda da derinleşmiştir. İster bireysel, isterse tıbbi gözlemler aracılığıyla olsun, hastalığın bedensel ve zihinsel dengeden bir sapma olduğu yönündeki temel kabul tarihin her döneminde varlığını korumuştur (Bynum, 2008:118-125). Çalışmamızda ele aldığımız çeşitli yaklaşımlar, hastalıkların hem biyolojik hem de toplumsal ve kültürel kodlarla şekillendiğini göstermekte ve insan sağlığının bütüncül bir şekilde ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır.

2.1.2. Sağlık

“Sağlık” kavramı da önceki bölümde ele almış olduğumuz “Hastalık” kavramı gibi tarih boyunca farklı kültürler, felsefi akımlar ve tıp disiplinleri tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. En geniş anlamıyla sağlık, bedensel ve ruhsal dengenin bir ifadesidir ve bireyin çevresiyle uyumlu bir yaşam sürdürebilmesi anlamına gelir. Fakat bu denge, tarihsel ve kültürel süreçler boyunca değişiklikler göstermiştir (Marmot ve Allen, 2014).

Sağlık kavramı İngilizce’de “health” terimiyle karşılanır ve bu sözcük İngilizce’deki “heal”⁴ sözcüğünden gelmektedir. Bu terim daha derin anlamda ise “whole”⁵ sözcüğüne dayamaktadır. Etimolojik olarak bakılacak olunursa “health” terimi sağlamlık, bütünlük ve esenlik gibi anlamları içinde barındırmaktadır. Dolayısıyla sağlık yalnızca bedensel biri iyi oluşu değil, bütünsel bir denge halini ve sağlamlığı ifade etmektedir (Naidoo ve Wills, 2016:4).

Sağlık, İlk Çağ’da yaşayan hekimler ve düşünürler tarafından doğa ile uyum içinde olunan bir denge hali olarak görülmüştür. Antik Yunan düşüncesinde, özellikle de Hippokrates ve Galenos’un öğretilerinde beden sağlığı ve vücut sıvılarının dengesi arasında doğrudan bir ilişki olduğu varsayılmıştır. Bu düşünceye göre insan bedeni dört temel sıvıdan (kan, balgam, sarı safra, kara safra) oluşmakta ve bu sıvıların dengesiz bir hale gelmesi ise hastalık başlangıcı olarak kabul edilmektedir (Schramme, 2012:14-35). Sağlıklı olma hali ise bu sıvıların dengede olduğu ideal bir durum olarak tanımlanmıştır.

Sağlık, sadece bedensel işlevlerin doğru çalışmasıyla ilgili değildir; ruhsal ve zihinsel dengelerin de muhafaza edilmesi gerekir. Antik Yunan’daki düşünürler, özellikle Platon gibi filozoflar, sağlığın tanımını yaparken bedenin yanında ruhun da dengede olması gerektiğini savunmuşlardır (Bergdolt, 1999:49-53). Platon, ideal bir toplumun sağlıklı bireylerden

⁴ “İyileşmek”.

⁵ “Bütün, tam”.

oluştüğünü fakat bu sağlığın yalnızca bedensel değil aynı zamanda ruhsal ve zihinsel uyumla mümkün olduğunu dile getirmiştir (2016:147-148).

Dolayısıyla ruhun dengesini bozan her türlü ahlaki veya zihinsel sapma, bedeni de olumsuz biçimde etkilemekte ve bu durum da hastalığa sebep olmaktadır. Bu bakış açısı sağlığı yalnızca fizyolojik bir süreç olarak değil, bireyin bütünsel durumu olarak ele almaktadır (Bergdolt, 1999:49-53).

Orta Çağ'da da benzer şekilde sağlığın bedensel ve ruhsal dengenin bir ürünü olduğu düşüncesi hâkim olmuştur. Fakat Hristiyan teolojisinin de etkisiyle sağlık kavramı bu dönemde ahlaki bir boyuta evrilmiştir. Beden sağlığı kadar ruh sağlığı da önemsenmiş, hastalıklar ise Tanrı tarafından insanlara gönderilen bir ceza olarak görülmüştür (Scull, 2023:66-72).

Sağlık kavramı modern dönemde daha geniş bir çerçeveden yorumlanmaya başlanmıştır. Nitekim Dünya Sağlık Örgütü'ne göre sağlık, sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil, fiziksel, sosyal ve zihinsel açıdan tam bir iyi oluş halini ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün bu tanımı, sağlığı sadece bedensel olarak değil, aynı zamanda sosyal ve psikolojik boyutlardan da ele alarak insanın içinde bulunduğu çevreyle birlikte uyumlu bir yaşam sürdürebilmesine işaret eder (World Health Organization [WHO], 1946). Fakat sağlık kavramını geniş bir perspektiften yorumlayan bu tanım, çeşitli eleştirilere de maruz kalmıştır. Nitekim Schramme, bu tanımın sağlık kavramının anlamını fazla genişlettiğini ve tıbbi müdahalenin sınırlarını bulanıklaştırdığını savunmuştur (2012:9).

Sağlık kavramı son dönemlerde ise bireyin kendi bedenini ve ruhunu denetleme kapasitesi ile de ilişkilendirilmiştir. Bu noktada Foucault'nun biyopolitika kavramı önemli bir veçhe sunmaktadır. Nitekim Foucault'ya göre modern toplumlarda sağlık kavramı ve iktidar ilişkileri iç içe geçmiştir ve devletler bireylerin bedenleri üzerinde kontrol kurarak toplumsal düzeni inşa etmeye çalışmaktadırlar. Beden sağlığı sadece bireyin kişisel bir meselesi olmaktan çıkmış, aynı zamanda toplumsal düzenin bir parçası olmuştur. Bu çerçevede sağlık, yalnızca biyolojik bir olgu değil, aynı zamanda siyasi ve sosyal bir olgu niteliğini kazanır (2006:136-137).

Illich ise sağlığı bireyin çevresel değişimlere uyum sağlayabilme yeteneği ile ilişkilendirir; sağlık, kişinin bedensel ve ruhsal gelişimini devam ettirebilme, yaşlanma sürecini kabullenme, hastalıklarla başa çıkabilme ve iyileşme kabiliyetini ve kapasitesini ifade eder (2011:182-183).

Bunun yanı sıra acı çekme ve bu acıyla yaşamayı öğrenme, tinsel gücün bir parçası olarak sağlık kavramının sınırları dahilindedir. Bu yaklaşım sağlığın yalnızca fiziksel bir olgu

olmaktan ziyade bireyin biyolojik gelişimiyle birlikte sosyokültürel yapıya uyum sağlama kapasitesi olduğunu ifade eder. Dolayısıyla sağlık, bu bağlamda kişinin hem biyolojik hem de toplumsal çevreyle dengeli bir etkileşimi olarak tanımlanır (Illich, 2011:182).

Bircher, sağlığı dinamik bir “iyi olma hali” olarak tanımlamakta ve bu durumu yaş, kültür ve kişinin bireysel sorumlulukları ile ilişkili olarak fiziksel, sosyal ve zihinsel potansiyel ile bağdaştırmaktadır. Bircher’e göre sağlık, kişinin yaşama dair taleplerini karşılayabilme kapasitesidir. Hastalık ise bu potansiyelin mevcut talepleri karşılamakta yetersiz kaldığı zaman ortaya çıkan bir olgudur. Bu potansiyel ikiye ayrılır; biyolojik olarak verilmiş olan potansiyel ve bireyin kendisi tarafından kazanılmış olan kısmi potansiyel. Biyolojik olarak verilmiş olan potansiyel genetik yapı ve doğum öncesi gelişim ile belirlenmektedir ve bu süreç kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bu farklılık ise biyolojinin adaletsizliği olarak değerlendirilebilir (2005:336).

Levin ve diğerleri (1964)’nin sağlık anlayışı ise biyolojik ve sosyal açıklamaları bir araya getirerek daha geniş bir perspektif sunmaktadır. Nitekim sağlık, organizmanın biyolojik özelliklerinin, başka bir deyişle güç, kondisyon, dayanıklılık, bağışıklık ve üreme kapasitesinin hem yaşam döngüsüne hem de toplumsal beklentilere göre değiştiği bir durumdur. Bu biyolojik niteliklerin yanı sıra sosyal rollerin de statü ve toplumlara göre farklı anlamlar taşıdığı vurgulanmaktadır.

Levin ve diğerleri (1964), biyolojik değişikliklerin sosyolojik unsurlarla sürekli bir etkileşim içinde olduğunu ifade eder. Bu etkileşim, sağlıklı biyolojik durumlarla sosyolojik faktörlerin sıkı bir bağlantısı olduğuna işaret etmektedir. Bireyin içinde bulunduğu çevre, bu süreçte kişinin kendisini rahatsızlık rolünde bulmasına sebebiyet verebilir. Nihayetinde hastalık kavramı tanımlanmadan önce sağlıklı durumun ne olduğunun belirlenmesi gerekir. Sağlıklı durumun ne olduğu belirlendikten sonra hastalığın varlığı açıklanır ve koruyucu tedbirlerle hastalığın ilerleyişi yavaşlatılmaya çalışılır.

Whitehead ve Dahlgren’e göre bireylerin sağlığı büyük ölçüde sosyal faktörler tarafından şekillendirilmektedir (1991:16-17). Bu faktörler genel bir perspektifte ele alındığında sosyal, ekonomik, kültürel ve çevresel koşulların yanı sıra bireyin yaşam kalitesini etkileyen birçok unsuru kapsamaktadır. Bu unsurlar ise beslenme, eğitim, gelir düzeyi, yaşama ve çalışma koşulları, kaliteli sağlık hizmetlerine ulaşım, iyi barınma koşulları ve sosyal ağlar şeklinde sırlanabilir. Bunun yanı sıra bireysel yaşam tarzı seçimleri, yaş, cinsiyet ve kalıtsal özellikler gibi faktörler de sağlığı önemli ölçüde etkilemektedir.

Önceki bölümde hastalık kavramında değinmiş olduğumuz noktaları tekrardan kaçınarak sağlık kavramının nihayetinde tarih boyunca yalnızca bedensel bir olgu olarak ele alınmadığını; ruhsal, zihinsel ve sosyal boyutlarıyla da kapsamlı bir şekilde değerlendirildiğini söylemek mümkündür.

Antik Yunan'dan Orta Çağ'a ve modern tıbbı kadar uzanan bu anlayış, sağlık ve hastalık arasındaki hassas dengenin ruhsal ve bedensel boyutlarla ele alınarak bir temel sağlandığını söylemek mümkündür. Sonuç olarak sağlığın bir bütün olarak insanın hem fiziksel hem de ruhsal dengesinin bir ürünü olduğunu ve bu dengenin çevreyle uyumlu bir şekilde sürdürülebilmesi anlamına geldiği söylenebilir (Kawachi ve Berkman, 2014:291).

2.2. Normal / Patolojik

2.2.1. Normal

“Normal” kavramına yakından baktığımız zaman tarihsel ve felsefi çerçevelerde çok önemli bir yere sahip olduğunu görürüz. “Normal” kavramının etimolojik kökeni incelendiğinde Latince'deki “norma”dan türetildiği saptanmaktadır; Latince'de “norma”, marangozların doğru ve düz açılar oluşturmak için kullandıkları ölçüm aracının ismidir (Lalande, 1938:519-522). Bu çerçevede “normal” olan, belirli bir standarda, kurala ve ölçüye uygun olanı temsil eder. Dolayısıyla normallik bir çeşit “uygun olma”yı ifade etmektedir (Littre ve Robin, 1873:1039).

Normal kavramı, etimolojik olarak marangozların doğru ve düz açılar oluşturmak için kullandığı gönyeden⁶ türemiştir. Bu kök eğilip bükülmeyen, tam ortada duran, yani dengeli ve sabit olanı ifade eder. Fakat normal kavramının zamanla birlikte iki farklı anlam kazandığı görülmektedir: birinci anlamda normal, ideal olanı, yani olması gerektiği gibi olana işaret eder; ikinci anlamda ise daha alışıldık bir kullanımla belirli bir grubun ekserisinde görülen ya da ölçümü yapılabilen bir özelliğin ortalamasına işaret eder. “Normal”ın bu iki farklı anlamı, kavramın kullanılmasında belirli tartışmaları beraberinde getirmiş ve bazı belirsizlikler doğurmuştur. Çünkü normal kavramı hem nesnel bir duruma, yani olgusal bir anlama hem de bu olgudan söz eden kişinin ona yüklediği değere, yani normatif bir anlama işaret eder (Lalande, 1938:519-522).

⁶ İlich de benzer şekilde etimolojik kökene dikkat çekerek normal kavramının Latince “gönye” anlamına geldiğini ve 1830'lara kadar İngilizcede “yere dik açıyla durma” durumunu ifade ettiğini dile getirmektedir. Fakat 19. yüzyılın ortalarından itibaren normal kavramı “alışılmış bir tipe uygunluğu” ve daha sonraları ise bireylerin sosyal, kültürel ve hatta tıbbi standartlarla değerlendirildiği bir normatiflik anlayışına evrilmiştir. İlich'e göre normal kavramının geometriden tıbbi ve toplumsal bir bağlama taşınması Auguste Comte'un katkılarıyla olmuştur (2011:109).

Tıp ve biyoloji çerçevesinden bakıldığında da benzer bir karışıklık söz konusudur; “normal” kavramı ekseriyetle sağlıklı ve düzgün işleyen bir organizmayı ve organların ideal durumlarını tanımlamak için kullanılmıştır (Lalande, 1938:521).

Canguilhem ise normal kavramının sahip olduğu bu anlam ikircikliğinin altını çizer. Canguilhem’e göre normal, yalnızca tedavi biliminin ideali olan bir durum değildir, aynı zamanda kişinin kendi yaşamındaki deneyimleri ve beklentileri doğrultusunda oluşturduğu bir kavramdır. Dolayısıyla tıp bilimi hastalık olgusunu patolojik bir durum olarak ele almaktadır çünkü kişiye göre bu durum yaşamın olumsuz bir kutbudur ve bu da tedavi gerektiren bir tür sapmadır (2018:104).

Tıp bilimi, yalnızca biyolojik olarak sapmış olanı düzeltmez, aynı zamanda kişinin yaşam dinamiğinde patolojik olarak hissettiği durumları ele alır. Bundan sebeple normal, sadece biyomedikal ölçütlere göre değil kişinin öznel algısına da bağlı hale gelir. Tedavi bilimi ise kişinin bu öznel algısından yola çıkarak patolojik durumu düzeltmeye çalışır (Canguilhem, 2018:104).

Normal kavramının farklı bağlamlarda kullanılması ve yorumlanmasıyla birlikte genişleyen anlamı özellikle 19. Yüzyıldan itibaren biyoloji ve tıp çevrelerinde önemli bir tartışma konusu haline gelmiştir (Canguilhem, 2018:103).

Jacob, normallığın yalnızca istatistiksel bir ortalamaya işaret etmediğini aynı zamanda organizmanın içinde bulunduğu çevreye uyum sağlama kapasitesini temsil ettiğini dile getirmiştir (1970:32-33).

Nihayetinde normallik, evrim sürecinin bir sonucu olarak organizmanın çevresiyle etkileşim içinde esneklik gösterebilme yetisine denir. Normal kavramı, bu perspektiften incelendiğinde yalnızca belirli bir yapısal ya da fizyolojik durumu değil, bunun yanı sıra dinamik bir adaptasyon sürecini de ifade eder (Jacob, 1970:32-33).

Filozofların, fizyologların ya da biyologların normal kavramı üzerine yürüttüğü çalışmaların yanı sıra farklı disiplinlerdeki akademisyenler ve düşünürler de normal kavramının ne anlama geldiğini ve normal kavramının bireyler ve toplum üzerindeki etkilerini incelemişlerdir (Conrad ve Schneider, 1992:1-16). Örneğin psikiyatrist Thomas Szasz’a göre ruhsal bozukluklar biyolojik temelli olmaktan çok sosyal normlar ve değer yargılarıyla ilişkilidir. Nitekim Szasz, ruhsal bozuklukların tıbbi bir olgudan ziyade toplumsal bir üretim olduğunu söylemektedir (1974:11-13).

Bireyler, toplum tarafından “normal” kabul edilen davranış kalıplarının dışına çıktığı zaman belirli etiketlenmelere maruz kalırlar ve patolojik olarak tanımlanırlar. Bu yaklaşım ise normal kavramının salt biyolojik ya da fiziksel bir durum olmadığına, aynı zamanda toplumsal bir inşa faktörünün etkisi olduğuna da işaret eder (Szasz, 1974:11-13).

Armstrong (1995)’a göre ise normallik, bir tür sosyal ve kültürel inşadır. Tıptaki normallik anlayışı, sağlık sisteminin devamlı kendini yenilemesiyle birlikte yeniden tanımlanmakta ve bireylere kabul ettirilmektedir. Bu durum ise normal kavramının yalnızca biyolojik bir gerçekliğe işaret etmediğini, bunun yanında sosyal ve kültürel süreçlerin de kavramın şekillenmesinde rol aldığını gösterir. Dolayısıyla tıp bilimi normalliği ve patolojiyi belirlerken toplumsal normlara ve beklentilere de bağlı kalmaya çalışır (Armstrong, 1995).

Benzer şekilde Foucault da normalin toplumsal düzen içerisinde bir araç haline geldiğini ve bireylerin bu normlar doğrultusunda şekillendiğini dile getirir. Foucault’ya göre normal, toplumsal düzeni ve normları belirleyen otoriteler tarafından oluşturulmuş standartlardır ve bu standartlar yoluyla bireylerin davranışları gözlemlenerek düzenlemeye tabi tutulur (2019:230-231).

Scheff’e göre normal kavramını açıklarken toplumsal stigmatizasyonun etkisini de ele almak gerekir. Nitekim bireylerin davranışlarının toplum tarafından damgalanması ve bu damgalanmaların bireyler üzerindeki etkileri normal kavramının şekillenmesinde aktif bir rol almaktadır (1999:45-47).

Bu çerçevede normal, yalnızca bir durum olmaktan öte bireyin kimliği ve toplum tarafından kabul edilebilirliği ile de ilgilidir. Dolayısıyla normal olarak görülmeyen davranışlar toplum tarafından patolojik olarak damgalanabilir ve bu damgalama ise bireyin sosyal ilişkilerini sekteye uğratabilir (Scheff, 1999:45-47).

Kültürel antropolog Mead, bireylerin davranışlarının büyük ölçüde kültürel normal tarafından şekillendiğini ve bu normların kültürden kültüre farklılık gösterdiğini ifade eder (1967:115). Dolayısıyla normalin biçimlenmesinde bireysel deneyimler kadar kültürel geleneklerin etkisi de söz konusudur. Söz gelimi belirli bir kültürde normal olarak görülen bir davranış kalıbı başka bir kültürde anormal ya da patolojik olarak görülebilir. Bu durum ise normal kavramının çetrefilli bir yapıya sahip olduğunu ortaya koyar.

Sonuç olarak normal kavramı, tarihsel, felsefi, biyolojik ve sosyolojik yönleriyle birçok disiplinin tartışma konusu olmuştur. Normalin etimolojik kökeni fiziksel bit standarttan gelmiş

olsa bile süregelen tarih boyunca farklı anlamlar kazanmış ve yalnızca biyolojik bir ideal ya da istatistiksel bir ortalama olmaktan çıkmıştır (Canguilhem, 2018:108).

Dolayısıyla bir kavram olarak normal, esnek bir yapıya sahip olup hem bireysel hem de toplumsal perspektiflerde farklılıklar göstermektedir. Toplumsal normlar ve biyolojik gerçeklikler arasındaki ilişki normal kavramının hem biyolojik hem de toplumsal bir inşa olduğuna işaret etmektedir. Nihayetinde normal, bireylerin kişisel deneyimleri ve toplumun normatif yapıları içerisinde yoğrularak devamlı yeniden tanımlanmakta ve açıklanmaktadır (Conrad ve Schneider, 1992:1-16).

2.2.2. Patolojik

Patoloji, Yunancadaki “pathos”⁷ kelimesinden türetilmiştir ve “acı çekmek” ya da “ızdırap” gibi anlamlara gelir. Patoloji kavramının kökeni hastalık ve anormallikle ilişkilendirilen bu temel duygusal duruma işaret eder. “Logos” ise bilim olarak karşılır ve “patoloji” kavramı “hastalığın bilimsel olarak incelenmesi” anlamına gelmektedir (Sakellariou ve Patsouris, 2015).

Patoloji, tıp tarihine benzer şekilde insanlığın kendini etkileyen fiziksel hastalıklar üzerine düşünmeye başladığı antik çağlarda ortaya çıkmıştır. İlk olarak Hippokrates ve Galenos gibi antik dönem hekimleri tarafından ele alınmıştır. Galenos’un metinlerinde patoloji, vücut içerisindeki dengesizliklere ve humoral teorilere dayanan hastalık nedenleri ile açıklanmaya çalışılmıştır. Bu patoloji yaklaşımı Orta Çağ boyunca da etkinliğini sürdürmüştür. Fakat 19. Yüzyıla gelindiğinde patoloji kavramı modern tıbbın gelişmesiyle birlikte bilimsel ve empirik bir temele oturtulmuştur (van den Tweel ve Taylor, 2010).

18. yüzyılın sonlarına kadar “normal” kavramı “sağlık” kavramı ile eşdeğer tutulmuştur. Bunun yanı sıra “anormal” ya da “patolojik” durumlar ise genellikle “hastalık” olarak adlandırılmış ve bu iki kavram sıklıkla birbirlerinin yerine kullanılmıştır. Sağlıklı olma halinin normale işaret ettiği düşünülürken herhangi bir sapmanın ya da bozukluğun ise patolojik bir durumun göstergesi olduğu düşünülmüş ve bu kavramsal çerçeve uzun bir dönem boyunca tıpta egemen görüş olarak kabul edilmiştir (Bakacak, 2008).

⁷ Kökeni Yunancaya dayanan Pathos (πάθος) kavramının antik dönemlerden itibaren “acı”, “duygu”, “hastalık” ve “etki” gibi çeşitli anlamlarda kullanımı görülmüştür. Aristoteles Pathos kavramını Retorik’te duygusal etkiler çerçevesinde ele alırken kavramın tıbbi bir anlam kazanması Galenos gibi antik hekimlerin çalışmalarıyla gerçekleşmiştir. Daha sonraları Latinceye ve modern Avrupa dillerine geçen Pathos kavramı, ekseriyetle “hastalık durumu” anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Bkz. Aristoteles, Retorik, 1378a; Porter, R. (1997). The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity. Harper Collins.

François-Joseph Victor Broussais, “patolojik organlar” teorisini ileri sürene kadar tıp dünyasında hastalık ve anormallik kavramları sağlığın ya da normalin düzenini belirleyen yasalardan farklı bir çerçeve içerisinde tanımlanmaktaydı (Akt: Lock, 2000:260). Broussais’ın 18. Yüzyılın sonlarında ileri sürdüğü “patolojik organlar” fikri ile birlikte hastalık ve sağlık arasındaki keskin ayrım ortadan kaldırılmış ve normal ve patolojik kavramları birbirleri üzerinden açıklanmaya başlanmıştır (Canguilhem, 2018:35-42).

Tıptaki klinik uygulamaların organ patolojisi üzerine odaklanması ve Broussais’in bu konu üzerine yaptığı çalışmalar normal kavramının patolojik kavramı ile zıt bir anlama gelmediğini, bilakis bu kavramların birbirleriyle süreklilik arz eden bir ilişki içinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Bu noktadan itibaren patolojik durum normal olandan bir sapma olarak değerlendirilmeye başlanmış ve bu yüzden de 19. Yüzyıl tıbbı da sağlık kavramından çok normal kavramı ile ilgilenmeye başlamıştır (Bakacak, 2008).

Canguilhem’in çalışmasıyla patoloji kavramı felsefi düzlemde farklı bir anlama kavuşmuştur. Canguilhem, normal ve patolojik isimli eserinde patolojinin sadece normların dışına çıkmış biyolojik bir durumdan ibaret olmadığını, aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı çevreyle uyum sağlayamama halini yansıttığını belirtmiştir (2018:88-92).

Nitekim Canguilhem’e göre hastalık, organizmanın yaşamını sürdürme kapasitesini sınırlayan ve onu çevresiyle etkileşime girme yetisinden mahrum bırakan bir sapmadır. Dolayısıyla normal, bireyin içinde yaşadığı çevreyle uyum kapasitesine işaret ederken, patoloji ise bu uyum kapasitesinin bozulması anlamına gelir (2018:96).

Patolojiye dair güncel yaklaşımlar, özellikle biyomedikal, psikolojik ve sosyokültürel alanlar arasında disiplinler arası bir bakış açısına kavuşmuştur. Nitekim bu yaklaşımlar patoloji kavramının anlamını yalnızca biyolojik bozukluklarla sınırlamadan bireyin ruhsal, sosyal ve çevresel etkenlerle ilişkisini de içine alacak şekilde genişletmiştir. Özellikle transdiagnostik yaklaşımlar farklı psikolojik bozukluklar arasında var olan benzer unsurlara dikkat çekerek patolojik olanın ne olduğunu ve semptomlar arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır (Harvey, Watkins, Mansell ve Shafran, 2004:6-10).

Transdiagnostik yaklaşımlar, geleneksel tanı ve sınıflama yöntemlerinin ruhsal bozukluklar arasındaki sınırları belirlemede yetersiz kaldığını öne sürmekte ve bu sınırların daha geçirgen olduğunu savunmaktadır. Nitekim özellikle duygusal bozukluklar, örneğin kaygı ve depresyon durumları, bu yaklaşımla birlikte patolojik süreçlerin ortak mekanizmalarla ilişkili olabileceği düşüncesini ortaya koymuştur. Bu perspektifle birlikte patolojik olan daha kapsamlı bir şekilde

ele alınarak bireylerin normatif işlevselliklerinin bozulmasına yol açan faktörlerin ortak bir zemin üzerinde incelenmesi mümkün kılınmıştır (Eaton vd., 2015).

Biyomedikal yaklaşımla ele alındığında patolojinin günümüzde genetik ve moleküler biyoloji ile iç içe geçtiğini söylemek mümkündür. Modern patoloji, hastalıkların genetik tarafını ortaya çıkarmada önemli gelişmeler göstermiş ve özellikle kanser gibi komplike rahatsızlıkların hücresel düzeydeki işleyişlerinin ve mekanizmalarının anlaşılmasında büyük ilerlemeler kaydetmiştir. Genetik araştırmaların ortaya çıkardığı sonuçlara bakıldığında belirli genlerin mutasyon geçirmesinin ya da hücrelerdeki epigenetik değişimlerin belirli patolojik süreçlere yol açtığı gözlemlenmiştir. Dolayısıyla moleküler bakış açısı patolojiyi hücresel düzeyde incelerken bireyin genetik yapısı ve çevresi arasındaki etkileşimin hastalık süreçlerinde nasıl rol oynadığını araştırmaktadır (Hanahan ve Weinberg, 2011).

Patolojiye psikolojik açıdan bakıldığında ise patolojik süreçlerin bireylerin yaşadığı içsel ve dışsal uyumsuzlukları yansıttığı görülmektedir. Çağdaş psikopatoloji, bireyin hem biyolojik eğilimlerini hem de yaşam koşullarını ele alarak patolojinin nasıl geliştiğini ve ortaya çıktığını anlamaya çalışmaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında çevresel etkenler, travmatik deneyimler ve sosyal izolasyon gibi faktörlerin psikopatolojilerin altında yatan temel unsurlar olduğu görülmektedir. Dolayısıyla psikopatoloji, bireyin sadece bedensel işlevselliğini değil aynı zamanda ruhsal ve sosyal işlevselliğini tehdit eden bir durum olarak ele alınmaktadır (Ingram ve Luxton, 2005:32-46).

Sonuç olarak patolojinin günümüze kadar geçirmiş olduğu evrim ve anlam değişimi, kavramın çok boyutlu yapısını ortaya koymaktadır. Biyomedikal yaklaşımlar genetik ve hücresel mekanizmaları ön plana çıkarırken; psikolojik ve sosyokültürel yaklaşımlar bireyin içsel deneyimleri ve toplumsal normlarla olan ilişkisini incelemeye tabi tutmaktadır. Dolayısıyla patoloji yalnızca bir bozukluk hali değil aynı zamanda bireyin yaşamını, toplumla olan ilişkisini ve bireyin toplumsal normlara uyumunu şekillendiren komplike bir süreçtir (Engel, 1977).

2.2.2.1. Psikopatoloji

Psikopatoloji, bireyin zihinsel ve duygusal işlevlerindeki sapmaları ve bozulmaları ele alıp inceleyen bilim dalıdır. Psikopatolojinin temelleri, biyolojik ve psikolojik çerçevelerde değerlendirilmiş ve süregelen tarih boyunca farklı perspektiflerden yararlanarak anlamının zenginleşmesi sağlanmıştır. Nitekim psikopatoloji günümüzde genetik yatkınlıklar, nörotransmitter dengesizlikler gibi biyolojik faktörlerin yanı sıra bireyin yaşadığı travmalar,

çevresel değişkenler ve toplumsal beklentilerin bireyin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini de içine alan bir disiplin haline kavuşmuştur (Butcher, Mineka ve Hooley, 2018:182-184). Bu çok boyutlu çerçeve, psikopatolojinin sadece fiziksel ya da biyolojik bozukluk sınırları içerisinde değil aynı zamanda bireyin yaşam koşulları ve içsel deneyimleri bağlamında anlaşılması gerektiğinin altını çizmektedir (Porter, 2020).

Psikopatolojiye tarihsel açıdan bakıldığında ruhsal bozuklukların ilk olarak Antik Yunan'da doğaüstü sebeplerle açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir. Hippokrates'in humoral patolojisi zihinsel bozuklukların bedensel sıvıların dengesizliği sonucu ortaya çıktığını öne sürmüştür. Bu biyolojik bakış açısı, modern psikopatolojinin temelini oluşturan erken bir atılım olarak kabul edilmektedir. Nitekim zihinsel bozuklukların bedensel bir temele dayandığı düşüncesi nörolojik ve biyokimyasal araştırmaların ilerlemesiyle birlikte güçlenmiştir (Stein vd., 2010).

Günümüzde ise nörobilimsel araştırmaların katkısıyla psikopatolojinin biyolojik tarafı daha da açıklığa kavuşmaya başlamıştır. Örneğin depresyon, şizofreni ve bipolar bozukluk gibi hastalıkların beyin yapısı, genetik etkenler ve nörotransmitter dengesizlikleriyle ilişkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Nitekim yapılan çalışmalara göre depresyon görülen vakaların beyinlerinde serotonin ve dopamin seviyelerindeki dengesizliklerin etkili olduğu öne sürülmüştür. Bunun yanı sıra şizofreni gibi bozuklukların ortaya çıkışında genetik yatkınlığın ve çevresel faktörlerin önemli bir rol oynadığı görülmüştür (Pitsillou vd., 2020).

Biyolojik açıklamaların yanı sıra psikopatolojide etkin bir rol oynayan psikolojik ve sosyokültürel boyutlar da dikkate alınmaktadır. Psikodinamik teorilere göre bireyin yaşadığı bilinçdışı çatışmalar ve çocukluk travmaları ruhsal bozuklukların temelini oluşturmaktadır. Günümüzdeki psikodinamik yaklaşımlar Freud'un bilinçdışı teorilerini temel alarak modern yorumlarla yeni bakış açıları sağlamıştır. Bu yaklaşımlar bireylerin geçmiş deneyimlerinin duygusal süreçlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak için önemli katkılar sunmaktadır (Tarzian, Ndrio ve Fakoya, 2023).

Fakat psikopatoloji günümüzde yalnızca bilinçdışı süreçlerle değil aynı zamanda bilişsel işlevler ve öğrenme süreçleriyle de yakından ilişkilendirilmektedir. Nitekim bilişsel-davranışçı teoriye göre bireylerin olumsuz düşünce kalıpları ve öğrenilmiş çaresizlik gibi bilişsel süreçleri psikopatolojik olguların gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Beck ve Haigh, 2014). Bilişsel davranışçı teoriye göre depresyon ve türevi bozukluklar bireyin kendine ve dünyaya dair olumsuz düşünce kalıpları ile beslenmektedir. Bilişsel yönelimler bu tür olumsuz düşüncelerin yeniden yapılandırılmasını ve bireylerin yeniden sağlıklarına kavuşmalarını

amaçlar. Bunun yanı sıra davranışçı müdahaleler de bireylerin öğrenilmiş olumsuz davranış kalıplarını değiştirmeye çalışmaktadır (Hofmann, Asnaani, Vonk, Sawyer ve Fang, 2012).

Toplumsal ve çevresel faktörler de psikopatolojinin ortaya çıkmasında önemli bir yer tutmaktadır. Nitekim bireyin sosyoekonomik statüsü, aile yapısı, çalışmakta olduğu iş gibi dışsal etkenler zihinsel bozuklukların gelişiminde belirleyici bir rol üstlenebilmektedir. Söz gelimi düşük gelir düzeyine sahip bireylerde depresyon ve anksiyete gibi bozuklukların görülme oranı daha yüksek seyretmektedir (McLaughlin, Costello, Leblanc, Sampson ve Kessler, 2012). Bu bulgu, toplumsal ve çevresel faktörlerin psikolojik bozuklukların anlaşılmasında ne denli önem arz ettiğini ortaya koymaktadır. Sosyokültürel normlar, toplumsal cinsiyet rolleri ve kültürel beklentiler de bireyin ruhsal sağlığını etkileyen önemli etkenler arasında görülmektedir (Meyer ve Zane, 2013).

Günümüzdeki modern yaklaşımlar psikopatolojiyi daha kapsamlı bir şekilde ele alabilmek için biyopsikososyal modeli kullanmaktadır. Bu modele göre zihinsel bozukluklar, biyolojik ve psikolojik boyutların yanı sıra bireyin içinde yaşadığı çevre ve kültürel faktörleri de dikkate alarak açıklama yapmaktadır. Nitekim psikopatolojiler, genetik yatkınlıkların ve biyolojik süreçlerin yanı sıra bireyin toplumsal etkileşimleri ve çevresel faktörlerin etkisi ile ortaya çıkan sonuçlardır. Dolayısıyla bireylerin zihinsel sağlığını anlamak ve tedavi etmek için çok boyutlu olan bu yaklaşımın kullanılması önem arz etmektedir (Engel, 1977).

Nihayetinde biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel etkenlerin bir arada ele alınması psikopatolojinin çok disiplinli bir inceleme alanı haline gelmesini sağlamıştır. Günümüzdeki modern anlayışla birlikte ruhsal bozukluklar yalnızca bireyin biyolojik yapısı ya da psikolojik süreçleri üzerinden değerlendirilmekle kalmamış, toplumsal, bağlamsal ve çevresel faktörlerin etkileriyle birlikte değerlendirilmiştir. Bu durum da çok boyutlu bir anlayışın kapısını aralamaktadır. Bu noktada biyopsikososyal modelin yaygın olarak kullanılması psikopatolojilerin hem biyolojik tarafına hem de psikososyal tarafına dikkat çekerek daha kapsamlı bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır (Engel, 1977).

Psikopatolojiye dair günümüzdeki gelişmeler ruh sağlığının daha kapsamlı ve derin bir şekilde ele alınmasını sağlamıştır. Genetik ve nörolojik etkenlerin psikopatolojiler üzerindeki etkilerinin daha iyi bir biçimde açıklanmaya başlanmasının yanı sıra bireylerin yaşam deneyimlerinin, içinde bulundukları çevrenin ve toplumsal dinamiklerin de bozuklukların ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Bu geniş bakış açısıyla birlikte

bireylerin ruh sağlığında psikolojik sũreçlerin ve toplumsal bağlamın rolũnũn ȳnemi ortaya koyulmaktadır (Pitsillou vd., 2020).

Sonuç olarak psikopatoloji, gũnden gũne daha geniş bir perspektiften ele alınmakta ve insanın yaşamının çok yȳnlũ yapısı gȳz ardı edilmeden ruhsal bozuklukların daha kapsamlı bir şekilde ele alınması sağlanmaktadır. Bu durum, ruhsal bozuklukların hem teşhis hem de tedavi yȳntemlerinin gelişmesine katkı sunmaktadır. Bȳylelikle de bireylerin ruh sağlıkları daha iyi anlaşılmakta ve de tedavi sũreçleri daha iyi organize edilip kişiye ȳzgũ plan ve mũdahaleler geliştirilmektedir (Hofmann vd., 2012).

2.3. Nomotetik / İdiografik

2.3.1. Nomotetik

Nomotetik kavramı, genel yasalara ulaşmaya çalışan ve kesinlik arayışı içinde olan bir bilimsel yaklaşımı ifade eder. Nomotetik, Yunanca “nomos”⁸ ve “thetikos”⁹ kelimelerinden tũretilmiřtir ve bu bağlamda sosyal bilimler içerisindeki doğa bilimleri ve insan bilimleri arasındaki metodolojik farkı ortaya koymak için kullanılmaktadır. Nomotetik yaklaşım, geniş bir ȳrnekleme grubuna dayanarak genel ve evrensel kurallar ortaya koymayı amaçlar. Nomotetik yaklaşım, doğa bilimlerinde olduğu kadar psikoloji ve sosyoloji gibi disiplinlerde de uygulama alanı bulmuştur (Windelband, 1904:20-30).

Nomotetik yaklaşım tarihsel olarak doğa bilimlerinin metodolojisine dayanan pozitivist bilim anlayışından gelmektedir. Nitekim Comte, pozitivist felsefesini ortaya koyarken bilimsel bilginin yalnızca deney ve gȳzlem aracılığıyla doğrulanabileceğini savunmuştur (2015:18).

Comte’a gȳre toplumsal olgular da tıpkı doğa bilimlerinde olduğu gibi incelenmeli ve bȳylelikle genel yasalara ulaşılmalıdır (2015:39). Bu gȳrũřle birlikte nomotetik yaklaşımın ȳnemi artmış ve toplumsal olguların istatistiksel analizler ve bȳyũk ȳrneklemler ȳzerinden

⁸ Yunancada Nomos (ȳȳmoř) “yasa”, “kural”, “gelenek” ve “dũzen” gibi anlamlara gelmektedir. Kavram, Antik Yunandaki doğal ve toplumsal dũzene işaret etmek için kullanılmıştır. ȳrnek olarak Herakleitos ve Platon gibi filozoflar Nomos kavramını kullanırken beşeri yasalar ile doğal dũzen arasındaki bir bağı ifade etmek istemişlerdir. Ayrıca “dũzenlemek” ya da “norm koymak” gibi anlamlara da gelen Nemo (ȳȳmo) fiil kȳkũnũn “paylaştırmak” ve “bȳlũřtũrmek” ile yakından ilişkisi bulunmaktadır. Bkz. Liddell, H. G., ve Scott, R. (1940). A Greek-English Lexicon. Clarendon Press.

⁹ Yunancadaki Thetikos (thetikȳř) kavramı ise Tithemi (tĩthĩmi) fiil kȳkũnden gelmektedir ve “koymak”, “yerleştirmek” ya da “ȳnermek” gibi anlamlara gelmektedir. Aristoteles bu kavrama etik ve politika yazılarında doğal ve normatif dũzen arasındaki ayrımı ortaya koyarken sıklıkla başvurmuştur. Bkz. Chantraine, P. (1968). Dictionnaire ȳtymologique de la langue grecque: Histoire des mots. Klincksieck.

açıklanmasının mümkün olduğunu savunan psikoloji ve sosyoloji disiplinlerinde önemli bir yer bulmuştur.

Doğa bilimlerinde amaç, evrensel yasalara ulaşarak doğadaki düzenin nasıl işlediğini anlamaktır. Doğa bilimlerindeki bu yaklaşım, sosyal bilimlerde de bir tür düzeni ve öngörülebilirliği arayan nomotetik yaklaşıma kaynaklık etmiştir. Nitekim söz gelimi doğa bilimlerinde var olan yer çekimi gibi bir yasa nomotetik yöntemle bulunmuş ve evrensel bir yasa olarak kabul edilmiştir. Sosyal bilimlerde de aynı şekilde evrensel yasalara ulaşıp ulaşılamayacağı tartışma konusu olsa da nomotetik düşünce sosyal disiplinlerde de önemini muhafaza etmektedir (Windelband, 1904:20-30).

20. yüzyılın başlarına gelindiğinde nomotetik ve idiografik yaklaşımların arasındaki farkı ortaya koyan kişi Wilhelm Windelband olmuştur. Ona göre insan bilimlerinde genel ve bireysel olan şeyler farklı şekillerde ele alınmalıdır. Nitekim doğa bilimlerinin asıl hedefi genel yasalara ulaşmakken, insan bilimlerinin hedefi ise bireysel vakaları ve fenomenleri anlamaya çalışmak olmalıdır (Windelband, 1904:25).

Windelband'ın öğrencisi olan Rickert da Windelband'ın ayrımını kabul etmiş ve geliştirmeye çalışmıştır. Rickert'a göre nomotetik ve idiografik bilimler yöntemsel olarak birbirlerinden farklıdır. Nomotetik yaklaşımlarda kullanılan yöntemler genellemelere dayanmaktadır ve büyük örneklemeler üzerinden evrensel yasalara ulaşılmaya çalışılmaktadır (1896:147-165).

Nihayetinde nomotetik yaklaşım, bireylerin genel özelliklerini ölçüp ortaya koyarak istatistiksel veriler sağlar. Kültür bilimlerinde ise bireysel ve benzersiz olguların anlaşılması için idiografik yaklaşımlar benimsenmektedir. Sonuç olarak bu ayrım, günümüzde psikolojide ve sosyal bilimlerde araştırma yöntemlerinin temelini oluşturmaktadır (Beltz, Wright, Sprague ve Molenaar, 2016).

Nomotetik yaklaşım, psikolojinin alt disiplinlerinden biri olan deneysel psikolojide ve psikometrik çalışmalarda geniş ölçüde kullanım imkânı bulmuştur. Nomotetik yöntem, bireyler yerine grupların ortalama davranış ve özelliklerini ölçmeyi amaçlamıştır. Bu yaklaşım, bireyler arasında var olan benzerlikleri ve farklılıkları ortaya çıkarmak için kullanılan büyük ölçekli anket ve deneyleri kapsamaktadır (Cronbach ve Meel, 1955).

Nomotetik yaklaşım biyomedikal bilimlerde de büyük bir etki yapmıştır. Söz gelimi genetik çalışmalarında ve nörobilimde kullanılan büyük örneklem grupları insan beynindeki ve genetik

yapıdaki genel çalışma sistemlerini ve yasaları keşfetmeye çalışmaktadır (Plomin ve Deary, 2015). Bireyler arasındaki biyolojik farklılığa dikkat çeken bu yöntemler genel yasalara ulaşarak açıklama yapmayı amaçlar. Bununla birlikte kişiye özgü tedavi yöntemlerinin gelişimine katkı sağlayan biyomedikal yöntemler, bireysel farklılıkları göz ardı edebileceği eleştirisiyle karşı karşıya kalmış ve bu nedenle de idiografik yaklaşımlar ile birlikte uygulanması gerektiğinin altı çizilmiştir (Allport, 1937:19-23).

Nomotetik yaklaşım, psikopatoloji alanında da oldukça önemli bir yere sahiptir. Transdiagnostik yaklaşım, belirli ruhsal bozuklukların altında yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanırken nomotetik yöntemleri kullanmaktadır. Nitekim depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk gibi ruhsal bozuklukların altında yatan ortak bilişsel ve duygusal süreçler incelemeye tabi tutulmaktadır (Harvey vd., 2004:175). Böylelikle de bireysel farklılıklara rağmen popülasyonun genelinde görülen ortak psikopatolojik süreçler tespit edilmeye çalışılmaktadır. Bu bağlamda nomotetik yaklaşımların kullanılması tedavi yöntemlerinin genel olarak tüm popülasyon için uygun olabilecek tarzda geliştirilmesine olanak sağlamaktadır (Dalglish vd., 2020).

Sonuç olarak nomotetik yaklaşım, evrensel ve genel yasalara ulaşmaya çalışan, insan ve doğa bilimlerinde etkinliğini sürdüren ve metodolojik çerçeve sunan bir kuramdır. Nomotetik yaklaşımın ortaya koyduğu bu metodolojik çerçeve, özellikle psikoloji ve sosyoloji gibi sosyal bilimlerde bireysel ve toplumsal bazdaki olguları anlamada güçlü bir araç haline gelmektedir. Fakat bireysel farklılıklar da dikkate alındığında nomotetik yaklaşımların idiografik yaklaşımlarla birlikte ele alınması gerektiği sıklıkla vurgulanmaktadır (Windelband, 1904). Bu çerçevede, sosyal bilimlerde yürütülen araştırmalarda her iki yaklaşımın birlikte kullanılmasının hem bireysel hem de toplumsal olguları anlamada daha yararlı olacağı düşünülmektedir (Borsboom ve Cramer, 2013).

2.3.2. İdiografik

İdiografik yaklaşım, özellikle sosyal bilimlerde etkinlik gösteren, bireysel ve tekil olaylara odaklanan bir yaklaşımı ifade eder. İdiografik yaklaşım, genellemelerden ziyade bir fenomenin derinlemesine ve tekil bağlamda anlamayı ve açıklamayı amaçlar. İdiografik yaklaşım da nomotetik yaklaşıma benzer şekilde 19. Yüzyılda Wilhelm Windelband tarafından ortaya atılmıştır. Windelband'a göre bilimler nomotetik ve idiografik olarak ikiye ayrılmaktadır. Nomotetik bilimler evrensel yasalara ulaşmaya çalışırken idiografik bilimler ise tekil olayları

ve bireyleri incelemektedir. Bu ayrım, doğa bilimleri ve sosyal bilimler arasındaki farkı ortaya koymaktadır (1904:20-30).

Windelband'ın ortaya attığı idiografik yaklaşım, özellikle tarih, psikoloji ve kültürel incelemeler gibi sosyal bilimlerde güçlü bir etki yapmıştır (1904:28). Nitekim bu tür disiplinlerde genellemelerden çok olayların ve olguların kendi bağlamlarında nasıl geliştiği ve bireylerin ya da olayların özgüllüklerinin neler olduğu anlaşılmaya çalışılır. Söz gelimi tarihsel bir olay incelenirken, o olayın kendi içerisinde bulundurduğu özgül koşullar ve aktörler de dikkate alınarak inceleme yapılır. Dolayısıyla idiografik bilimler, evrensel yasalar koymaktan ziyade her bir olayı ya da olguyu kendi benzersizliği içerisinde anlamaya çalışmaktadır (Runyan, 1983).

Psikolojide ve klinik bilimlerde bireylerin özgün davranışlarını anlamak için idiografik yaklaşım kullanılmaktadır. Allport, idiografik yaklaşımı psikoloji bilimine uyarlayarak kişilik psikolojisinde idiografik yöntemin kullanılması gerektiğini savunmuştur (1937:10).

Ona göre bireylerin kendine özgü deneyimlerinin ve kişiliklerinin anlaşılabilmesi için psikolojik araştırmalarda idiografik yaklaşım kullanılmalı ve kişiliği açıklarken evrensel yasaların yanı sıra bireylerin öznel yaşam deneyimleri de hesaba katılmalıdır. İdiografik yaklaşım, bu yönüyle bireylerin öznel dünyasını ve kişiliklerini anlamaya yönelik önemli bir araç olarak görülmektedir (Allport, 1937:10-11).

İdiografik bilimler bir fenomeni ele alırken bütün karmaşıklığını ve detaylarını hesaba katarak inceleme yapmaktadır. Örneğin psikoterapiye gelen bir kişinin yaşam öyküsü, ilk deneyimleri ve içsel çatışmaları gibi kişinin kendine özgü unsurları ele alınarak psikolojik yapıya ulaşılmaya çalışılır. İdiografik yöntem bu çerçevede bireyleri genel yasalar üzerinden değil, deneyimleri ve öyküleri bağlamında ele alarak anlamaya çalışılması gerektiğini savunmaktadır (Smith, Flowers ve Larkin, 2009:7-10).

Sosyal bilimlerde genel eğilimlerden çok bireysel olayları anlamaya çalışırken idiografik yöntemler kullanılmaktadır. Söz gelimi bir toplum araştırmasında genel eğilimlerden ziyade o toplum içerisinde yer alan spesifik bireylerin ve grupların deneyimleri incelemeye tabi tutulur. Araştırmayı yürüten kişiler bu incelemeyle birlikte toplumun iç dinamiklerini ve bireylerin toplumsal ve kültürel bağlamdaki rollerini anlama fırsatını yakalar. Psikolojik araştırmalarda da bireylerin kendine özgüllüğü üzerinde durularak derinlemesine inceleme yapılır. Bu yöntem, bireylerin öznel dünyalarını ve içsel deneyimlerini anlamada önemli bir araçtır (Smith, Flowers ve Larkin, 2009:7-10).

Fakat bütün bunların yanında idiografik yaklaşıma yönelik bazı eleştiriler de bulunmaktadır. Nitekim bireyler arasında var olan ortak eğilimlere ve genellenebilir sonuçlara ulaşmak konusunda idiografik yöntemin yetersiz kaldığı düşünülmektedir. Bundan sebeple idiografik ve nomotetik yaklaşımlar genellikle bir arada kullanılmaktadır. Örneğin psikolojik araştırmalarda genel sonuçlara varmak ve genellemeler yapmak için nomotetik yaklaşım kullanılırken bireysel vakaların iyi bir şekilde çözümlenmesi ve anlaşılması için idiografik yöntemler kullanılmaktadır. İdiografik ve nomotetik yaklaşımın birlikte kullanılması yürütülen bilimsel araştırmaların derinliğini ve kapsamını arttırarak daha sağlam sonuçlara varılmasını sağlamaktadır (Cronbach ve Meehl, 1955).

Sonuç olarak bireylerin ve olayların benzersizliği üzerinden tekil olana odaklanan idiografik yaklaşım, her bir fenomeni kendi içerisinde anlamaya çalışan bilimsel bir yöntemdir. Sosyal bilimlerde ve özellikle de psikolojide bireylerin öznel deneyimlerine, toplumsal ve kültürel olgulara dikkat çekerek araştırmacılara farklı bir çerçeve sunar. Bunun yanı sıra nomotetik yaklaşımla birlikte kullanımı araştırmaların daha iyi sonuçlar vermesini sağlamaktadır (Runyan, 1983).

2.4. Kategorik / Boyutsal Yaklaşım

2.4.1. Kategorik Yaklaşım

Psikiyatri, psikoloji ve tıp gibi disiplinlerde bireylerin ruhsal ve fiziksel özelliklerini belirli sınıflar içerisinde tanımlamaya odaklanan kategorik yaklaşım, her bir bozukluğu belirli ve birbirinden ayrı kategoriler altında ele almayı hedeflemektedir. Kategorik yaklaşımın temeli bir bozukluğun keskin bir şekilde “var” ya da “yok” şeklinde ifade edildiği esasa dayanmaktadır. Nitekim bir birey ya depresyondadır ya da değildir; üçüncü bir durum olanaklı değildir (American Psychiatric Association [APA], 2013:29-30).

Bu yaklaşım felsefi kökünü Aristoteles’in klasik mantığındaki “A ya A’dır ya da A değildir”¹⁰ şeklindeki önermesinden almaktadır ve bu sebeple de çift başlı bir yapı göstermektedir. Nitekim Aristoteles, varlıkları temel niteliklerine göre sınıflandırırken bu niteliklerin belirli sınırlarla birbirlerinden farklılaşıp ayrılabilceğini dile getirmiştir (Aristoteles, 2019:343-344).

¹⁰ Aristoteles’in klasik mantığında üç temel ilke bulunmaktadır: özdeşlik ilkesi (principium identitatis), çelişmezlik ilkesi (principium contradictionis) ve üçüncü halin olanaksızlığı (principium tertii exclusi). Nitekim bir şeyin ya kendisi olduğu ya da kendisi olmayan olduğu şeklindeki önerme üçüncü halin olanaksızlığına işaret etmektedir. Dolayısıyla klasik mantığa göre bir önerme ya doğrudur ya da yanlıştır; başka bir ihtimal söz konusu değildir. Aristoteles’in bunu daha detaylı bir şekilde açıkladığı ve bizim de referans verdiğimiz Metafizik çevirisi için şu kısımlara bakılabilir: (2019:233-248; 261-266).

Aristoteles'in ontolojisine ve sınıflandırma anlayışına bakıldığında varlıkların tanımları yapılırken belirli kategoriler altında ele alındıkları ve her kategoriye özgü ayrı özelliklerin atfedildiği görülmektedir (Aristoteles, 2002:11-13). Nitekim Aristoteles'in kategorileri bir varlığın "ne"liğini¹¹ anlamamıza yardımcı olacak şekilde ileri sürülmüştür. Aristoteles varlıkları "madde" ve "nitelik"¹² gibi temel kategorilere ayırarak temel bir sınıflandırmaya gider. Bu sınıflandırma her bir varlığın esasında farklı özelliklere sahip olduğuna işaret etmektedir (Aristoteles, 2019:347-350).

Aristoteles'in bu sınıflandırması ile birlikte varlıklar türlerine ve kategorilerine göre tanımlanmaktadır. Söz gelimi "insan" kategorisi, belirli bir ontolojik formu taşıyan varlıklara işaret etmektedir (Aristoteles, 2002:13). Bu çerçevede kategorik yaklaşımın kullandığı sabit ve keskin sınıflandırma anlayışı, Aristotelesçi görüşün varlıkları niteliklerine göre sınıflandırması anlayışına dayanmaktadır. Dolayısıyla psikiyatri ve psikoloji gibi disiplinler de bu mantıkla hareket ederek bireyleri psikolojik ve nörolojik özelliklerine göre belirli tanı kategorileri altında toplamayı amaçlamışlardır.

Bu tanı kategorilerinin amacı bireylerin ne tür bir hastalıktan mustarip olduklarını belirlemek ve buna göre tedavi planları oluşturmaktır (American Psychiatric Association [APA], 2013:19). Aristoteles'in her varlığı ayrı ve sabit özelliklere göre sınıflandırması, insanların zihinsel ve psikolojik durumlarının da kesin ve sabit bir şekilde sınıflandırılabilmesi görüşünün temelini sağlamıştır.

Aristoteles'in bu yaklaşımı Kant'ın kategorik anlayışında daha soyut bir düzeye taşınmaktadır. Nitekim Kant'a göre insan zihni dünyayı anlamlandırırken belirli kategorilere dayanmaktadır. Bu kategoriler ise *uzay*, *zaman* ve *nedensellik* gibi zihnin çerçevesini oluşturan yapılardır (1998:219-228).

Kant'ın kategorik düşüncesi insanın bilişsel yapısından kaynaklanmaktadır. Nitekim zihin dış dünyayı anlamlandırma sürecinde bu kategorilerden temel alır. Zihnin kategorilere dayalı bu anlamlandırma süreci ontolojik düzeyde belirli bir anlam taşımasının yanı sıra varlıkların deneyimlenme biçimini de şekillendirmektedir (Kant, 1998:212-213).

¹¹ "Ti esti", "num quid sit, esse". Aristoteles, varlıkların özünü araştırırken bir varlığın *neliğini* anlamayı, varlıkların özüne ulaşmak için bir soru olarak ele almaktadır. Aristoteles bu soruyu Metafizik'te Töz (ousia) kavramıyla ilişkilendirmiştir (2019:343-344).

¹² "Hyle" (Madde); "Eidos" (Nitelik). Bu ayırım Aristoteles'in madde (hyle) ve form (eidos) ayırımına dayanmaktadır. Nitekim Aristoteles Metafizik'te bir varlığın özünü formu ile ilişkilendirirken bu varlığın maddi yönünü de madde ile ilişkilendirmiştir. Aristoteles'in bu ayırımı ontolojik sınıflandırmasının temeline işaret etmektedir (2019:346-349).

Ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda da benzer bir çaba zuhur etmektedir. Psikopatolojilerin gösterdiği karmaşık semptomlar ruhsal bozuklukları tanımlayan sabit kategoriler altında ele alınmaktadır. Fakat bu kategorilerin insan deneyimlerinin ve psikopatolojilerin karmaşık yapısını ne kadar doğru yansıttığı tartışmaya açıktır (Dalglish vd., 2020).

Aristoteles'in sınıflama sistemi ve Kant'ın kategorik anlayışı kategorik yaklaşımın felsefi temelini teşkil etse de modern dönemde bu yapı Frege'nin çalışmalarıyla başka bir boyuta evrilmiştir. Kategorik düşünce Frege'de analitik kesinlik kazanmış ve kavramlar ve terimler keskin sınırlarla tanımlanmaya başlanmıştır.

Frege için dilde bulunan kategoriler ve kavramlar işlevsel birer araç olmasının yanı sıra dünyayı anlamlandırmamızı sağlayan yapılardır. Frege'de Anlam ve Gönderim¹³ arasındaki fark kavramların belirli bir yapısal düzen içinde işlev gördüğü fikrine işaret etmektedir. Frege'nin yaklaşımında dildeki anlamlar nesneleri tanımlamakla kalmayıp bu nesneleri doğru bir şekilde kategorize etmektedir (Frege, 2022:33-48). Bu çerçevede kategorik yaklaşım da ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda bireylerin öznel deneyimlerini doğru kategoriler altına alabilmek için benzer şekilde bir doğruluk kriteri ortaya koymaktadır.

Frege'nin sisteminde bir kavram yalnızca nesne ile ilişkilendirilerek doğru veya yanlış olarak değerlendirilebilir (Frege, 2022:42-43). Bu durum, kategorik yaklaşımın mantıksal düzlemi olan “var” ya da “yok” sistemini güçlendirmektedir. DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin ruhsal bozuklukları tanımlama ve teşhis etme çabalarında kullandıkları kriterler ikili mantığın birer yansımasıdır. Söz gelimi DSM-5'te herhangi bir bozukluğun teşhis edilebilmesi için kategori altındaki bütün kriterleri taşıması gerekmektedir aksi halde teşhis koyulamamaktadır.

Frege'nin dilsel kategorilerin kesinliği konusunda yaptığı vurgu Kraepelin'in ruhsal bozuklukları sınıflandırırken keskin bir biçimde birbirinden ayırma çabasında yankı bulmaktadır. Her iki yaklaşım da kategorik sistemlerin doğruluğunu ve geçerliliğini ortaya koymaya çalışırken bireysel ve bağlamsal farklılıkları gözden kaçırma potansiyelini de içerisinde barındırmaktadır.

¹³ Frege'nin “Sinn” ve “Bedeutung” kavramları bu çalışmada sırasıyla “anlam” ve “gönderim” olarak tercüme edilmiştir. Referans verdiğimiz çeviride ise “Sinn” (mana) ve “Bedeutung” ise (anlam) olarak karşılanmıştır. Fakat bu kavramların arasındaki ayrımın korunabilmesi için burada Anlam ve Gönderim terimlerinin kullanılması tercih edilmiştir. Bu tercihin amacı ise Frege'nin dildeki Anlam ve Gönderim arasındaki yapısal farkı daha açık bir şekilde ortaya koymaktır.

Modern psikiyatride ve ruhsal bozuklukları sınıflandırma konusunda öncü olan Kraepelin ise kategorik yaklaşımın bilimsel temellerini atmıştır. Ruhsal bozuklukları belirli kategorilere ayıran Kraepelin, bu bozuklukların her birinin özgün ve sürekli bir klinik tabloya sahip olan sabit birer biçim olarak değerlendirmiştir (Decker, 2007). Kraepelin'in kategorik yaklaşımı DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin temelini atarak ruhsal bozuklukların belirli semptomatik kriterlere göre sınıflandırılmasının önünü açmıştır (deVries vd., 2008).

Kategorik yaklaşımın somut yansıması DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinde görülmektedir. Modern sınıflama sistemlerinde spesifik bir bozukluğun tanısı koyulurken daha önceden tanımlanmış belirtilerin varlığı esas alınmaktadır. Nitekim DSM-5'e göre majör depresif bozukluk için en az beş tanı kriterinin karşılanması gerekmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013:125). Fakat modern sınıflama sistemlerinin ortaya koyduğu bu katı sınırlamalar bireylerin klinik gerçekliklerini yansıtmada tartışmalara yol açmaktadır.

Ruhsal bozuklukları sınıflandırma konusunda temel yapı taşı olan DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin bireylerin karmaşık deneyimlerini ve bozuklukların çok boyutlu doğasını yansıtmada yetersiz olduğu ileri sürülmektedir. Modern sınıflama sistemlerine yöneltilen bu eleştiriler bilhassa ruhsal bozuklukların bir spektrum içerisinde değerlendirilmesi gerektiğini ileri süren görüşlerden temel almaktadır (Regier, Kuhl ve Kupfer, 2013).

Kategorik yaklaşımın ruhsal bozuklukları sabit ve kesin kategoriler altında değerlendirme çabası, bireylerin göstermiş oldukları semptomların zaman içerisinde değişebileceğini ya da çeşitli bozuklukların bir arada bulunabilecekleri fikrini göz ardı etme eğilimindedir. Kategorik yaklaşımda bulunan bu zayıflık, ruh sağlığı alanında daha esnek ve dinamik bir sınıflama yöntemine olan ihtiyacı güçlendirmiştir (Wakefield, 2016).

Son yıllarda yürütülen çalışmalarla birlikte psikopatolojilerin yalnızca belirli bir kategoriye sıkıştırılamayacak kadar karmaşık bir yapıya sahip oldukları görülmüş ve bozuklukların bir spektrum üzerinden değerlendirilmelerinin daha doğru bir yaklaşıma kapı araladığı vurgulanmıştır (Hyman, 2010).

Fakat bütün bu eleştirilere karşın ruh sağlığı alanında DSM ve ICD gibi sınıflama sistemleri yaygın olarak kullanılmaya devam etmektedir. Bu sistemlerin teoride ve pratikte ne kadar geçerli ve doğru sonuçlar verdiği üzerine yürütülen tartışmalar devam etse de tanılama süreçlerinde sağladıkları netlik ve standardizasyon önemini korumaya devam etmektedir (American Psychiatric Association [APA], 2013:10). Söz konusu sistemlerin gelecekte daha

bütüncül ve bağlama dayalı bir yapıya evrilmesi beklenmektedir. Böylelikle bireysel farklılıkların ve psikopatolojik semptomların değişen ve dönüşen doğasının daha iyi bir şekilde anlaşılacağı düşünülmektedir (Berrios, 1999).

Nihayetinde kategorik yaklaşımın felsefi temelleri Aristoteles, Kant ve Frege gibi düşünürlerin çalışmalarıyla şekillenmiş olsa da modern psikiyatri ve psikoloji uygulamalarında bu yaklaşımın sınırlamaları belirginleşmiştir. Bu sınırlamalar ise daha esnek ve kapsayıcı bir sınıflamaya olan ihtiyacı açığa çıkarmaktadır.

2.4.2. Boyutsal Yaklaşım

Psikopatolojik fenomenlerin değerlendirilmesi ve sınıflandırılması konusunda kategorik yaklaşıma bir alternatif olarak ortaya çıkan boyutsal yaklaşım, ruhsal bozuklukların bireylerde var olup olmadığı ile değil belirli bir boyutta ne derecede mevcut olduğu ile ilgilenmektedir (Widiger ve Samuel, 2005). Psikopatolojiler kategorik modelde var ya da yok şeklinde değerlendirilirken boyutsal modelde bir spektrum üzerinden şiddet düzeyleri ele alınmaktadır. Nitekim depresyon bir boyut olarak ele alındığında bireyler bu boyut üzerinde hafiften şiddetliye doğru herhangi bir seviyede yer alabilmektedir. Bu durum ise bireyselleştirilmiş bir tedavi planının önünü açmaktadır.

Boyutsal yaklaşım temelini psikopatolojik niteliklerin nüfus genelinde sürekli bir dağılım gösterdiği varsayımından almaktadır. Konu üzerine yürütülen araştırmalar birçok ruhsal bozukluğun kategorik değil boyutsal bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur (Markon, Chmielewski ve Miller, 2011). Söz gelimi obsesif kompulsif bozukluk veya yaygın anksiyete bozukluğunda belirtilerin nüfus geneline yayılmış olduğu ve sadece belirli sınırların ötesine geçen durumların klinik anlamda bozukluk olarak tanımlanıp ele alındığı ileri sürülmüştür.

Boyutsal yaklaşımın sağladığı avantajlardan biri, ruhsal bozuklukları daha kapsamlı ve bireyler özelinde ele almasıdır. Boyutsal yaklaşımla birlikte komorbidite sorununun ele alınması da kolaylaşmaktadır. Nitekim kategorik yaklaşımda bir bireyin birden fazla tanı alması durumunda tanılar arasında açık bir ayrımın yapılması güçleşmektedir. Öte taraftan boyutsal yaklaşım ile birlikte belirtiler ve bozukluklar arasında geçişkenlikler daha açık bir şekilde ortaya koyulabilmektedir (Clark, Watson ve Reynolds, 1995). Bütün bunların yanı sıra boyutsal yaklaşımda tanılama sürecindeki keyfilik oranı azaltılmakta ve ölçülebilir ve nesnel bir değerlendirme sunulmaktadır.

Bilhassa nöropsikoloji ve genetik alanlarında yürütülen çalışmalar da boyutsal yaklaşıma destek vermektedir. Şizofreni gibi kompleks bir yapıya sahip ruhsal bozukluklar üzerinde yürütülen çalışmalarda yalnızca tek bir genetik ya da biyolojik faktörün belirleyici olmadığı bilakis birçok faktörün bir araya gelerek bir spektrum içerisinde işlev gördükleri ortaya koyulmuştur. Bu tür çalışmalar bozuklukların kategorik tanımlamalar içerisinde sıkıştırılmak yerine bir süreklilik içerisinde değerlendirilmesini önermektedir (van Os ve Kapur, 2009).

DSM-5'te boyutsal değerlendirmenin önemi üzerinde daha çok durulmuş ve kişilik bozuklukları için boyutsal bir model öne çıkarılmış fakat bu model tam anlamıyla uygulamaya geçirilememiştir. Bu boyutsal modelde bireyler, kişilik işlevselliğindeki bozulmalar ve patolojik kişilik özelliklerine bağlı olarak değerlendirilmiştir. Bu yaklaşım ise kişilik bozukluklarının daha esnek ve kapsamlı bir çerçevede sınıflandırılmasına olanak sağlamaktadır (American Psychiatric Association [APA], 2013:881-882).

Boyutsal yaklaşımın bütün bu avantajlarının yanı sıra klinik uygulamalarda nasıl kullanılacağı ve ne kadar etkili olacağı konusunda belirsizlikler bulunmaktadır. Nitekim boyutsal yaklaşıma getirilen eleştirilerden bir başkası ise boyutsal ölçümün eşik değerlerinin belirlenmesi sürecinde yaşanan güçlüklerdir. Örneğin bir birey depresyon boyutunda belirli bir noktaya ulaştığı zaman bunun klinik açıdan anlamlı olup olmayacağı konusu tartışmaya açıktır. Ayrıca boyutsal modelin nüfus geneli üzerinde uygulanabilirliği açısından da çeşitli güçlükler bulunmaktadır. Nitekim bazı ruhsal bozukluklar belirli alt gruplar içinde daha kategorik bir yapı sergileyebilmektedirler (Kraemer, 2007).

Nihayetinde boyutsal yaklaşımla birlikte psikopatolojiler daha esnek ve geçirgen bir yapı üzerinden ele alınarak bireyselleştirilmiş tanı ve tedavi süreçlerine olanak sağlanmaktadır. Fakat boyutsal modelin uygulanabilirliği ve pratikteki faydaları için daha fazla araştırmanın yapılması gerekmektedir. Bu araştırmalarla birlikte boyutsal modelin klinik alana entegrasyonu ve kişilik bozukluklarının daha hassas bir şekilde tanımlanması hususunda önemli verilere ulaşılabileceği düşünülmektedir.

3. SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ VE TARİHSEL ARKA PLANLARI

Ruh sağlığı alanında var olan sınıflama sistemleri, bireylerde görülen zihinsel ve davranışsal bozuklukları tanımlamak ve tedavi süreçlerini planlamak için önemli bir yer teşkil etmektedir. Sınıflama sistemleri, doktorlara ve psikologlara yol gösterirken ayrıca yürütülen akademik araştırmalarda ve tedavi süreçlerinde de belirli standartları ortaya koymaktadır. Fakat sınıflama sistemlerinin temelleri sadece tıp bilimine ve uygulamalarına değil aynı zamanda felsefi ve epistemolojik temellere de dayanmaktadır. Ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında rol oynayan felsefi ve epistemolojik temeller, zihinsel bozuklukların açıklanmasında ve kavranmasında mühim bir rol oynamaktadır. Nitekim 19. Yüzyıldan sonra etkinlik göstermeye başlayan belirli düşünsel akımlar ruhsal bozuklukların kavranması ve açıklanması konusunda çeşitli sınıflama sistemleri ortaya koymuştur (Kendler, 2014).

Ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında iki farklı yaklaşım olan nomotetik ve idiografik yöntemler dikkat çekmektedir. Bu iki yaklaşım, ruhsal bozuklukların hangi şekilde ele alınacağı konusunda farklı yorumlar getirmektedir. Genel yasalara ve kurallara ulaşmaya çalışan nomotetik yaklaşım ile bireylerin ve olayların özgün yanlarına odaklanan idiografik yaklaşımın birbiri ile olan etkileşimi modern sınıflama sistemlerinin belirli bir yapıya ve şekle ulaşmasında etkili olmuştur (Zachar ve Kendler, 2007). Fakat sınıflama sistemlerini sadece bilimsel temellere dayanarak açıklamaya çalışmak bazı eksiklikleri de beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla sınıflama sistemlerinin aynı zamanda felsefi bağlamda ele alınması ruhsal bozuklukların tanımlanması ve anlaşılması konusunda farklı perspektifler sunmaktadır (Bolton, 2008:191).

Sınıflama sistemlerinin temellerini ve evrimlerini daha iyi anlayabilmek için tarihsel arka planlarının ortaya koyulması önem arz etmektedir. Ruhsal bozukluklar ilk zamanlarda dinsel ya da mistik temellere dayandırılarak açıklanmaya çalışılmış, bu tür hastalıkların ortaya çıkmasında demonların etkili olduğu ya da tanrının insanlara hastalığı bir ceza olarak gönderdiği düşünülmüştür. Fakat modern bilimsel anlayışın gelişimiyle birlikte bu düşünceler değişmiş ve ruhsal bozuklukların doğası üzerine yürütülen çalışmalar sistematik bir hal almaya başlamıştır (Scull, 2023:82). 19. Yüzyılda ortaya çıkan pozitivist felsefenin de etkisiyle birlikte insan davranışlarının incelenmesi hız kazanmıştır. Bilimsel bir sınıflama sistemi geliştirilmesinin ilk adımları bu dönemde atılmış ve ruh sağlığı alanında hastalıkların nesnel ölçütlere göre değerlendirilmesi ve belirlenmesi söz konusu olmuştur (Berrios, 1996:9-10).

19. yüzyılda psikopatolojiyi bilimsel bir temel üzerine oturtmaya çalışan Fransız hekim ve filozof François Pierre G. Cabains, insan zihninin fizyolojik yönüne dikkat çekmiştir. Nitekim insan zihninin fizyolojik yönüne yapılan bu vurgu, zihinsel bozuklukların fizyolojik temellerle açıklanabileceğini ortaya koymuş ve bu yaklaşım da sınıflama sistemlerinin gelişiminde önemli bir rol oynamıştır (Berrios, 1996:51-52). Daha sonraları Alman hekim Emil Kraepelin'in katkılarıyla birlikte zihinsel bozukluklar sistematik bir temele oturtulmuş ve sınıflandırılma işlemi yapılmıştır. Kraepelin'in zihinsel bozuklukları sınıflandırma girişimleri bu tür hastalıkların biyolojik temellere dayandığı görüşünü güçlendirmeye başlamıştır. Kraepelin'in nozoloji yaklaşımı daha sonra DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin temelini teşkil etmiştir (Hoff, 2015).

Ele almış olduğumuz bilimsel çerçevenin yanında fenomenolojik yaklaşımın da sınıflandırma sistemlerinin gelişiminde aktif bir rol oynadığını söylemek mümkündür. Bakışını bireyin deneyimlemiş olduğu içsel dünyaya çeviren Fenomenolojik yaklaşım, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması sürecinde farklı bir bakış açısı getirmiştir. Tam da bu noktada Brentano ve Jaspers gibi düşünürlerin çeşitli fikirleri konunun belirli bir şekil almasında önemli bir rol oynamıştır (Stanghellini ve Broome, 2014).

3.1. Franz Brentano: Deskriptif Psikoloji

Franz Brentano'nun görüşleri felsefi psikoloji ve fenomenoloji alanlarında derin etkiler bırakmıştır. Nitekim Brentano'nun zihin felsefesine dair görüşleri psikopatolojinin kavramsal çerçevesinin şekillenmesinde etkili olmuş ve ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında kullanılan modern sistemlerin felsefi temellerini teşkil etmiştir. Brentano'nun “deskriptif psikolojisi”¹⁴ ve “yönelimsellik”¹⁵ kavramı zihinde gerçekleşen olayların anlaşılmasında temel bir perspektif ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra zihinsel olayların betimlenmesi ve sınıflandırılması noktasında Brentano'nun görüşleri temel yapı taşı olmuştur. Dolayısıyla Brentano'nun görüşlerinin DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin üzerindeki etkisi dolaylı yollardan kendisini göstermektedir (McIntyre ve Smith, 1989:147-148).

¹⁴ “Deskriptive Psychologie”. Brentano'nun “Deskriptif Psikoloji” ile gerçekleştirmek istediği şey zihinsel fenomenleri öznel bir şekilde ele almak ve bu fenomenleri betimleyerek sınıflandırmaktır. Brentano'nun bu yaklaşımı, zihinsel süreçlerin doğrudan deneyimlenebilir içeriklerini incelemeye tabi tutarak psikoloji disiplinine sistematik bir felsefi temel sağlamaktadır. Bkz. Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkte*, Leipzig: Duncker & Humblot.

¹⁵ Almanca aslı “Intentionalität” ve İngilizce karşılığı “Intentionalism” olan kavram “Yönelimsellik” olarak tercüme edilmiştir.

Brentano'nun deskriptif psikolojisine göre zihinsel olayların yalnızca fenomenolojik ve içsel yapıları betimlenmelidir. Ona göre psikolojiyi diğer doğa bilimlerinde olduğu gibi deney ve gözlemle anlamak mümkün değildir çünkü zihinsel olaylar ve süreçler öznel bir yol izler. Dolayısıyla psikolojiyi bilimsel bir temele oturturken zihinsel olayları ve süreçleri anlamının yolu zihinsel olayların yönelimsel özelliklerini ve niteliklerini ortaya çıkarmak olmalıdır (Brentano, 1995:2-5). Yönelimsellik kavramı, zihinsel olayların daima bir "şey"e doğru yönelmiş olması anlamına gelmektedir. Nitekim ona göre her zihinsel olay bir nesneye, düşünceye ya da duruma yöneliktir (Zahavi, 2020:27). Bu görüş, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması ve kavranmasında bireylerin düşünce süreçlerine dikkat edilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Deskriptif psikolojinin etkisi özellikle DSM-5'te subjektif deneyimlerin dikkate alınarak değerlendirilmeye katılması konusunda kendisini gösterir. DSM-5, yaptığı revizyonlarla birlikte yalnızca biyolojik ve fizyolojik semptomlarla sınırlı kalmayıp aynı zamanda bireylerin içsel dünyalarına ve duygusal deneyimlerine yönelmiştir. Bu yöneliş ise Brentano'nun Yönelimsellik teorisinin ve öznel psikoloji anlayışının modern sınıflama sistemleri üzerindeki etkisini açık bir şekilde göstermektedir (Sadler, 2015:556).

Zihinsel olayların doğasını anlamaya yönelik çalışmalar yürüten Franz Brentano, fenomenolojinin öncü isimlerinden biri olarak görülmektedir. Nitekim Brentano'nun ortaya attığı "yönelimsellik" kavramı, zihinsel durumların bireyin dış dünyaya karşı tutum ve niyetlerini nasıl şekillendirdiğini anlamaya yönelik önemli bir çerçeve sunmaktadır. Yönelimsellik, zihinsel durumların yalnızca biyolojik temellerde ele alınamayacağını, bireylerin öznel deneyimlerinin ve niyetlerinin de hesaba katılması gerektiğini ortaya koymuştur. Daha sonra ortaya çıkacak olan fenomenolojik psikiyatri ve psikopatoloji ise temelini bu görüşten almaktadır (Zahavi, 2020:137-141).

Psikolojiye felsefe perspektifinden yaklaşan Brentano, dönemin hâkim düşüncesi olan pozitivizm karşısında alternatif bir yaklaşım öne sürmüştür. Zihinsel ve fiziksel olaylar arasında ayrıma giden Franz Brentano, insan davranışlarını gözlem ve ölçüm yoluyla açıklamaya çalışan pozitivistlerin karşısında yer almıştır. Nitekim ona göre zihinsel olayların subjektif, içsel ve bir nesneye yönelik olması dolayısıyla ele alınış tarzı fiziksel olaylardan farklı olmalıdır (Tura, 2018:66-68).

Yönelimsellik kavramına göre zihinsel olaylar sadece dışsal belirtilere bağlı olarak ele alınmamalıdır. Bu olayların bireylerin bilinçli deneyimleri üzerindeki etkisi de ele alınarak

anlaşılması gerekmektedir. Bu görüş, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması sürecinde bireylerin semptomlarının sadece gözlemlenebilir davranışları yoluyla değil, aynı zamanda bu davranışların altında yatan düşüncelerle de ilişkili olarak ele alınması gerektiğini gösterir. Nihayetinde bu düşünce, DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerini etkileyerek, semptomların gözlemlenebilir kısmının yanında bireylerin öznel deneyimlerinin de hesaba katılmasını sağlamıştır (Beumont, 1992).

Yönelimsellik teorisi, ruhsal bozuklukların anlaşılmasında ve psikopatoloji alanında önemli bir temel teşkil etmektedir. Özellikle anksiyete, şizofreni ve depresyon gibi bozukluklar bireylerin dünyayı algılayış ve yorumlayış biçimleri ve zihinsel süreçleri üzerinden açıklanmaktadır. Söz gelimi depresyon belirtileri gösteren bir bireyin zihinsel olayları ve süreçleri dış dünyasının şekillenmesinde, örneğin dış dünyayı daimî olarak olumsuz bir şekilde algılamasında rol oynayabilmektedir. Bu durumun Brentano'nun Yönelimsellik kavramı ile ilişkilendirilerek açıklanabilmesi mümkündür çünkü bireyin zihinsel süreçleri olumsuz durumlara ve düşüncelere yöneliktir (Jaspers, 1963:416-417).

Brentano'nun bu görüşü, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusundaki modern yaklaşımlarda yer alan semptom odaklı sınıflamanın da temelini oluşturmaktadır. Örneğin DSM-5, depresif bozuklukları ve anksiyete bozukluklarını sınıflandırırken bireylerin düşünsel süreçlerine ve duygusal tepkilerine dikkat çekerek, bunların belirli nesnelere veya durumlara yönelik olduğunun altını çizer (Sadler, 2015:761).

Brentano'nun felsefesi ve deneysel psikoloji üzerine yaptığı çalışmalar yalnızca kendi dönemiyle sınırlı kalmayarak birçok filozof ve psikoloğu da etkilemiştir. Nitekim Husserl, Brentano'nun yönelimsellik kavramını işleyerek fenomenolojinin kurucusu olarak kabul edilmiştir. Bilinç ve dünya arasındaki ilişkiyi ele alan Husserl, temelinde bireylerin öznel deneyimlerinin yer aldığı psikopatoloji görüşüne zemin hazırlamıştır (Kriegel, 2017:296-297).

Brentano'nun etkilediği ve aynı zamanda öğrencisi olan bir diğer isim de Sigmund Freud'dur. Freud, bilinçdışı süreçlerin bireylerin davranışları üzerindeki etkilerini ele alırken yönelimsellik kavramını farklı bir biçimde işlemiştir. Nitekim Freud, bilinçdışı süreçlerin ve içsel arzuların bireylerin davranışlarını hangi yönlerden şekillendirdiğini araştırmış ve bu araştırmalar da psikopatolojilerin sınıflandırılması üzerinde büyük etki yapmıştır. Psikanalitik yaklaşım, psikopatolojilerin sınıflandırılması sürecinde psikodinamik yönle dikkat çekerken Brentano'nun öznel deneyimlere yaptığı vurgu ise bu süreçlerin kavranmasında bir temel oluşturmuştur (Shmidt, 2017).

Sonuç olarak Franz Brentano'nun dikkat çektiği ve psikopatolojilerin sınıflandırılması konusunda derin etkiler bırakan görüşü zihinsel bozuklukların yalnızca gözlemlenebilen belirtilerle değil, aynı zamanda bireylerin öznel dünyalarındaki anlamların da dikkate alınarak tanımlanması ve sınıflanması gerektiği olmuştur. Brentano'nun yönelimsellik kavramı, zihinsel durumların bir nesneye yönelik olduğunu ve bu durumların bireylerin dünya ile olan ilişkilerini ortaya çıkardığını ifade eder. Nitekim bu düşünce, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda felsefi bir temel teşkil etmektedir. Brentano'nun öğrencileri ve takipçileri ise bu düşünceleri ileri taşıyarak fenomenolojik psikiyatri ve psikopatolojinin gelişimini sağlamışlardır. Dolayısıyla modern sınıflama sistemlerinin gelişiminde ve ortaya çıkışında Brentano'nun görüşlerinin felsefi bir temel sağladığı düşünülmektedir (Kriegel, 2017:35-40).

3.2. Karl Jaspers: Açıklamaya ve Anlamaya Dayalı Yöntemler

Modern psikiyatriye hem klinik hem de felsefi düzeyde yaptığı katkılarla tanınan Karl Jaspers, fenomenolojik ve biyopsikososyal yaklaşımlarıyla ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda yeni bir anlayış ortaya koymuştur. Jaspers, bireylerin öznel deneyimlerini ve varoluşsal durumlarını ele alarak ruhsal bozuklukları yalnızca biyolojik süreçlere indirgemeyen geniş bir kavramsal çerçeve ortaya koymuştur. Jaspers'in ortaya koyduğu bu kavramsal çerçeve, DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerini dolaylı yollardan çeşitli şekillerde etkilemiştir (Sadler, Wiggins ve Schwartz, 1994:90).

Jaspers, 1913 yılında yayımladığı “Genel Psikopatoloji”¹⁶ kitabı ile hem teorik hem de klinik açıdan psikiyatriye yeni bir bakış açısı sunmuştur. Genel Psikopatoloji, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması sürecinde bireylerin öznel deneyimlerine ve psikolojik süreçlerine odaklanarak sınıflandırmanın yalnızca biyolojik ya da fizyolojik süreçlerle yapılmaması gerektiğini ortaya koymuştur. Böylelikle hastalıkların sınıflandırılması işlemi yapılırken yalnızca gözlemlenebilir davranışlar değil aynı zamanda bireylerin kişisel deneyimleri ve bilişsel süreçleri de ele alınmaya başlanmıştır (Jaspers, 1963:45-46).

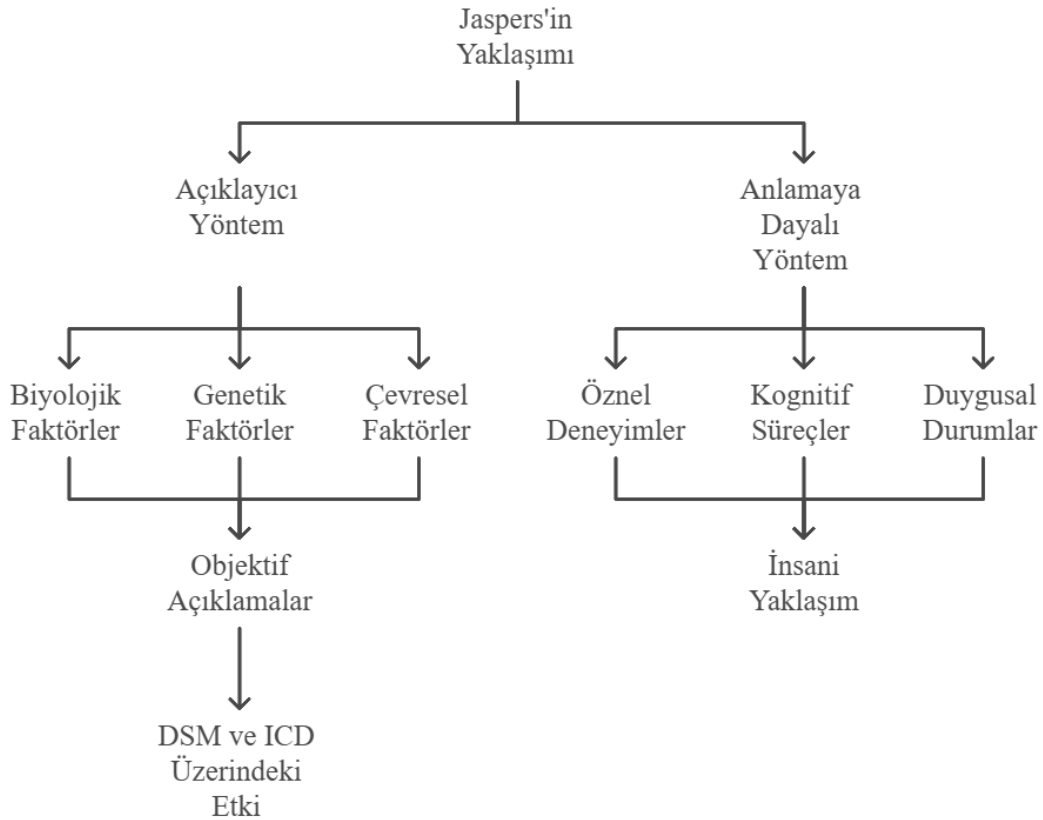
Jaspers'in “anlamaya dayalı psikiyatri”¹⁷ anlayışı, sınıflama sistemlerine getirdiği en büyük yeniliklerden biri olarak görülmektedir. Nitekim bu anlayışa göre ruhsal bozukluklar yalnızca

¹⁶ Karl Jaspers'in “Genel Psikopatoloji” isimli eseri psikopatolojiye hem fenomenolojik hem de bilimsel bir çerçeveden yaklaşmaktadır. İlk baskısını 1913 yılında yapan bu eser ruhsal bozuklukların sınıflandırılması ve anlaşılması konusunda temel bir metin işlevi görmektedir. Jaspers, bireysel deneyimleri fenomenolojik analize tabi tutmuş ve nedensel açıklama ile dengesini gözetmeye çalışmıştır. Jaspers'in bu eseri, psikopatolojiyi bilimsel olduğu kadar felsefi bir zeminde de ele almıştır. Bkz. Jaspers, K. (1913/1968). Allgemeine Psychopathologie. Springer.

¹⁷ Jaspers'in “Verstehende Psychiatrie” anlayışı bireylerin öznel yaşantılarının empatik ve fenomenolojik yaklaşım çerçevesi içerisinde anlaşılması gerektiğini vurgulamaktadır.

gözlemlenebilen semptomlar ile değil, ayrıca hasta olan kişinin dünyayı algılayış biçimi, olayları nasıl yorumladığı ve içsel deneyimleri ile birlikte açıklanmalıdır. Dolayısıyla bireylerin zihinsel durumlarını anlayabilmek için empati ve içgörü ile yaklaşılması gerektiğini dile getiren Jaspers, psikopatolojiye varoluşçu bir boyut kazandırmıştır (Jaspers, 1963:301-313).

Jaspers, zihinsel bozuklukları incelerken iki farklı yönetime işaret etmektedir: açıklayıcı ve anlamaya¹⁸ dayalı yöntemler (1963:302). Açıklayıcı yöntem, biyolojik ve fizyolojik süreçleri anlamaya çalışırken anlamaya dayalı yöntem ise bireylerin öznel deneyimlerini ele almaktadır. Ona göre bu iki yöntemin bir arada kullanılması ile ruhsal bozuklukların tam olarak anlaşılması mümkün hale gelir (Jaspers, 1963:302-303). Modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD de benzer şekilde bu iki yöntemin dengesini gözeterek biyopsikososyal açıdan ruhsal bozuklukları belirli kategorilere ayırmaktadır (Cooper, 2007:79-80). Jaspers'in anlamaya ve açıklamaya dayalı yöntemleri Şekil 3.1'de özetlenmiştir.



Şekil 3.1: Jaspers'in Anlamaya ve Açıklamaya Dayalı Yöntemi

Jaspers'in açıklayıcı yöntemi ruhsal bozuklukları tıpkı doğa bilimlerinde olduğu gibi nesnel ve bilimsel bir çerçevede açıklamaya çalışmaktadır. Bu yöntem, ruhsal bozuklukların altında

¹⁸ “Erklären” ve “Verstehen” kavramları “açıklayıcı” ve “anlamaya dayalı” olarak tercüme edilmiştir.

atan biyolojik, genetik ve çevresel etkenleri araştırır. Nedensellik bağı ile gözlemlenebilen semptom ve davranışlardan yola çıkarak hastalıkların fizyolojik kökenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmaktadır. Söz gelimi depresyon gibi bir ruhsal bozukluğun nörotransmitter dengesizliğinden ya da genetik yatkınlıktan ileri gelip gelmediği araştırılmaktadır (Jaspers, 1963:301-313).

Açıklayıcı yöntem, ruhsal bozuklukların nesnel bir biçimde ele alınmasına olanak sağladığı için modern psikiyatride tanı ve tedavi süreçlerinin temelini teşkil etmektedir. Bu yöntemin günümüzde yaygın olarak kullanılan modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD üzerindeki etkisi açık bir biçimde görülmektedir. DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemleri hastalıkların biyolojik ve gözlemlenebilen niteliklerinden yola çıkarak tanı koymakta ve tedavi planı oluşturmaktadır. Bu bağlamda ruhsal bozuklukların tanımlanması, biyolojik ya da çevresel sebeplere dayanan genel ve nesnel ölçütlere bağlı bir biçimde hastalıkları kategorilere ayırmayı hedefler (Sadler, Wiggins ve Schwartz, 1994:129-130). Jaspers'e göre böyle bir sınıflama bilimsel ilerleme için faydalı olsa da hastanın bireysel deneyimlerini tam anlamı ile kapsamamaktadır (1963:435).

Açıklayıcı yöntemde esas olan ruhsal bozuklukların biyolojik temelini anlamaya çalışarak bilimsel bir doğrulama yapmaktır. Bundan sebeple, açıklayıcı yöntem, psikopatolojik semptomların sadece fiziksel belirtilere dayanması gerektiğini iddia etmez ancak hastalıkları tanımlarken evrensel ve nesnel ölçütlere dayanır. Açıklayıcı yöntemin gözlemlenebilir sonuçlardan yola çıkarak somut veriler ortaya koyması hastalıkların tanımlanması sürecinde bilimsel bir temel ortaya koymaktadır (Jaspers, 1963:301-313). Nihayetinde modern psikiyatride benimsenen biyopsikososyal modelin gelişimine katkıda bulunan açıklayıcı yöntem, klinik düzeyde ve psikiyatrik tanılama sürecinde etkili olmuştur (Sadler, Wiggins ve Schwartz, 1994:129-130).

Jaspers'in anlamaya dayalı yaklaşımı ise bireylerin içsel yaşantılarını ve dünyalarını ele alan, öznel olana eğilen bir süreçtir. Nitekim ona göre anlamaya dayalı yaklaşımda esas olan şey bireylerin içsel deneyimlerinin ve duygusal durumlarının anlaşılabilir bir biçimde ele alınmasıdır. Anlamaya dayalı yaklaşımda bireylerin gösterdikleri psikopatolojik belirtilerin nereden geldiği ve nasıl ortaya çıktığı araştırılmaktan ziyade bu belirtileri bireylerin kendi iç dünyalarında nasıl yorumladıklarına odaklanılmakta ve böylelikle bireylerin bilişsel ve içsel dünyalarına inerek psikopatolojilerin anlamı ve kökeni öznel bir yoldan açıklanmaya çalışılmaktadır (Jaspers, 1963:301-313).

Varoluşçu ve Fenomenolojik yaklaşımların da etkisiyle birlikte anlamaya dayalı yaklaşım bireylerin deneyimlerinin kişiye özgü ve biricik olduğunun ve komplike bir yapı gösterdiğinin altını çizer. Anlamaya dayalı yaklaşımın üzerinde durduğu nokta psikopatolojik belirtilerin bireyler tarafından nasıl anlamlandırıldığı ve yaşadıkları duygusal ve bilişsel süreçlerin içsel dünyalarında nasıl bir konuma oturtulduğudur. Söz gelimi anksiyeteden mustarip bir bireyin anlamaya dayalı yaklaşım ile çözümlenmesi için bahsi geçen bireyin korku ve kaygılarının arkasındaki anlam, bunların bireyin hayatında tuttuğu yer ve bu kaygı ve korkuyu bireyin içsel dünyasında nereye konumlandığı araştırılır (Davidson, 2003:117-119).

Anlamaya dayalı yöntemde bireyleri daha iyi anlayabilmek için onların penceresinden yaşama bakmaya çalışılır ve klinik değerlendirme sürecinde bu oldukça önemli bir yer tutar. Nitekim klinik ve terapötik süreçte kullanılan empati, bireylerin psikolojik durumlarını anlamak için önemli bir yere sahiptir. Dolayısıyla özellikle psikodinamik ve insancıl terapi gibi ekollerde anlamaya dayalı yöntem temel bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir (Davidson, 2003:117-119).

Açıklayıcı ve anlamaya dayalı yöntemler birbirlerini tamamlayıcı bir yapı göstererek psikopatoloji alanında geniş bir perspektif sunmaktadır. Nitekim açıklayıcı yöntem ile birlikte bilimsel ve nesnel açıklamalar yapıp desteklenirken anlamaya dayalı yöntem ile birlikte bireylerin içsel dünyalarına inilerek öznel yapı ele alınır. Jaspers ise bu iki yaklaşımın bir arada kullanımının çok önemli olduğunun altını çizmiş ve ruhsal bozuklukları anlamamanın yolunun hem bilimsel hem de öznel boyutları incelemekten geçtiğini vurgulamıştır (Jaspers, 1963:301-313).

Jaspers'in bu iki yaklaşımının etkisi modern psikiyatride ve tanılama süreçlerinde kendisini göstermektedir (1963:301). Açıklamaya dayalı yöntem modern sınıflama sistemlerinde görülen hastalıkları kategorize etme anlayışına temel teşkil ederken anlamaya dayalı yöntem ise bireylerin öznel deneyimlerini ve içsel dünyalarını ele alarak daha insancıl bir yaklaşıma yön vermektedir. Günümüz psikiyatrisinde ve klinik psikolojisinde bu iki yöntemin bir arada kullanılması hastaların mustarip oldukları patolojilerin hem biyolojik temellerine hem de öznel anlamlarına inilmesini sağlamış ve daha etkili tedavi planlarının geliştirilmesinin yolunu açmıştır (Sadler, Wiggins ve Schwartz, 1994:19-132).

Ruhsal bozuklukları yalnızca biyolojik çerçeveden ele almanın sınırlı bir anlayışa yol açtığını savunan Karl Jaspers, psikiyatriye fenomenolojik bakış açısını da getirmiştir. Fenomenolojik yaklaşım ise bireylerin yaşadıkları deneyimleri, bilinçli algılarını ve varoluşsal

durumlarını detaylı bir şekilde incelemeye tabi tutmaktadır. Fenomenolojik psikiyatri, psikopatolojilerin bireyler tarafından nasıl algılandığını ve bu durumların bireylerin bilinçli deneyimleri üzerinde ne tür etkiler bıraktığını analiz eder. Jaspers'in katkıları ve görüşleriyle birlikte modern psikiyatride bireylerin öznel deneyimleri klinik değerlendirmenin bir parçası haline gelmiştir (Stanghellini ve Fuchs, 2013:16-26).

Ruhsal bozuklukların sınıflandırılması işleminin ileri derecede girift ve çok boyutlu bir süreç olduğunun altını çizen Jaspers, hastalıkların doğaları gereği kesin ve sabit kategoriler altına almanın son derece zor olduğunu dile getirir. Dolayısıyla psikopatolojilerin sınıflandırılması hususunda gözlemlenebilen semptomlarla yetinmeyip özellikle bireylerin içsel yaşantılarına dikkat edilmesi gerekmektedir (Jaspers, 1963:604-616).

Jaspers'in sınıflandırma sistemi ile ilgili dikkat çektiği bir başka konu ise psikopatolojilerin doğasında bulunan belirsizliklerdir. Nitekim ona göre ruhsal bozukluklar kesin ve sabit kategoriler ile değil, daha yumuşak ve değişken bir yapıyla anlaşılabilir. Nihayetinde Jaspers'in bu görüşü, DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerince dikkate alınarak revizyonlar yapılmıştır. Ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda kabul gören bu iki sistem de zamanla birlikte sabit kategorilere dayanmaktan uzaklaşmaya başlamış ve bireylerin öznel deneyimlerini ve semptomların çok boyutluluğunu da hesaba katan bir yaklaşım biçimine doğru evrilmeye başlamıştır (Sadler, 2015:76-83).

3.3. Wilhelm Wundt: Yapısalcılık

Modern psikolojinin kurucusu olarak kabul edilen Wilhelm Wundt, deneysel psikolojinin temelini atarak dolaylı yollardan sınıflama sistemlerinin gelişimine katkıda bulunmuştur. Wundt'un yürüttüğü çalışmalar, sınıflama sistemlerini bilimsel temele oturtmak için gereken metodolojiyi sağlamış ve zihinsel olayların ve davranışların ölçülebilir taraflarının olduğunu göstermiştir. Nitekim Almanya'da ilk psikoloji laboratuvarını kuran Wundt, psikolojiye bilimsel bir disiplin statüsü kazandırmak istemiştir. Bütün bunların yanı sıra yapısalcılık akımını başlatan Wundt, zihinsel süreçlerin temel yapılarını anlamaya çalışmıştır. Wundt, zihnin temel yapılarını çözümlemeye çalışırken belirli sınıflamalar geliştirmiştir ve bu sınıflamalar da klinik alandaki sınıflama sistemlerinin gelişimine katkıda bulunmuştur (Schultz ve Schultz, 2007:139-142).

Wundt, psikolojiyi bağımsız bir bilim dalı haline getirirken zihinsel süreçlerin sistematik bir şekilde incelenmesini mümkün kılan metodolojik temeli ortaya koymuştur. Nitekim Wundt'un psikolojik süreçleri nesnel ve ölçülebilir bir hale getirme arayışı, psikolojinin bilimsel bir

zemine oturtulması sürecinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Nihayetinde gözlenebilir ve deneysel yöntemlerle araştırılabilir bir alan haline getirilen psikoloji, ruhsal bozuklukların da benzer şekilde bilimsel bir sınıflama içine alınabileceği fikrini güçlendirmiştir (Schultz ve Schultz, 2007:139-142). Bu yaklaşım ise modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD'nin gelişimine katkıda bulunmuştur.

Wundt'un yapısalcılığı, zihinsel süreçleri daha küçük birimlere indirgeyen analiz yöntemini kullanarak bu süreçlerin daha anlaşılır bir hale getirilmesini amaçlamıştır. Yapısalcılık, zihinsel durumların temel bileşenlerini incelerken bütün deneyimlerin basit bileşenlerini ortaya çıkarmaya çalışır. Wundt'un bu yaklaşımı, psikopatolojinin ve ruhsal bozuklukların da benzer şekilde sınıflandırılabilmesine dair bir temel sağlamıştır. Nitekim ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılması yapılırken de gözlemlenebilir belirtilerden ve davranış kalıplarından yola çıkarak daha küçük bileşenlerin analizleri ile birlikte ruhsal bozuklukların gruplandırılması sağlanmaktadır. Wundt'un yapısalcılık anlayışı ile birlikte karmaşık bir yapı gösteren ruhsal bozuklukların ayrıştırılıp analiz edilerek sınıflandırılabilmesi ortaya çıkarılmıştır (Danziger, 1990:34-49).

Wundt'un yapısalcılığı, daha sonradan ortaya çıkan işlevselcilik ve davranışçılık gibi akımlardan ayrılarak, zihnin iç yapısını ve bileşenlerini incelemeye tabi tutmuştur. Zihinsel süreçleri yapısal analize tabi tutan yapısalcılık, psikopatolojik semptomların sınıflandırılması ve kategorilere ayrılması hususunda bilimsel bir zemin sağlamıştır. Yapısalcığın kullandığı bu analiz yöntemi ruhsal bozuklukları gözlemlenebilen semptomlarından yola çıkarak farklı kategorilere ayıran modern sistemleri metodolojik olarak birçok yönden etkilemiştir (Danziger, 1990:39-42).

Wundt, yürüttüğü çalışmalarla birlikte zihnin doğasını bilimsel bir şekilde ele almaya çalışmıştır. Wundt'un felsefesine göre zihinsel olaylar yalnızca bireysel deneyimlerle sınırlı değildir, aynı zamanda kültür ve toplum da zihni çeşitli şekillerde etkilemektedir. Dolayısıyla Wundt'un "Kitle Psikolojisi"¹⁹ yaklaşımı da modern sınıflama sistemlerini çeşitli yönlerden etkilemiştir. Ona göre bireylerin zihinsel süreçleri kültürel ve sosyal etmenler tarafından şekillenmektedir. Bu yaklaşım, ruhsal bozuklukların yalnızca biyolojik ya da öznel boyutlarda değil, aynı zamanda kültürel ve toplumsal çerçevede de incelenmesi gerektiğinin altını çizer (Wundt, 1917:92-116). Modern sınıflama sistemlerinden biri olan DSM'nin beşinci

¹⁹ Almanca aslı "Völkerpsychologie" olan yaklaşım "kitle psikolojisi", "halk psikolojisi" olarak tercüme edilmektedir.

versiyonunun kültürel formülasyon bölümünde tanı süreçlerinde kültürel farklılıkların göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır (American Psychiatric Association [APA], 2013:860-861). Wundt'un kitle psikolojisi, modern sınıflama sistemlerinde kültürel bağlamın da ele alınmasının yolunu açmıştır.

Wundt'un psikopatoloji üzerindeki etkisi zihinsel bozuklukların indirgemeci yöntemle birlikte en küçük birimlere ayrılarak analiz edilmesine ve kategorilere ayrılmasına dayanır. Ona göre ruhsal bozuklukların çeşitli semptomları laboratuvar ortamında gözlemlenerek ölçülebilmektedir. Wundt'un bu yaklaşımı, modern psikiyatrinin ruhsal bozukluklardaki çeşitli semptomları analiz edip sistematik bir biçimde sınıflandırmasının temelini oluşturmaktadır. Wundt'un da katkılarıyla birlikte ruhsal bozukluklar yalnızca semptomlarla değil ayrıca bu semptomların altında yatan bilişsel, duygusal ve fizyolojik süreçlere odaklanılarak sınıflandırılmaya çalışılmaktadır. Bununla birlikte Wundt'un yapısalcılığı, ruhsal bozuklukların alt başlıklara ayrılarak kategorize edilmesine olanak sağlayan sistematik bir yapının kurulmasına dayanak sağlamıştır (Schultz ve Schultz, 2007.142-143).

Nihayetinde Wilhelm Wundt ve yapısalcılık, sınıflama sistemlerinin gelişiminde ve evriminde önemli bir yer teşkil etmektedir. Wundt'un yürüttüğü çalışmalar zihinsel süreçlerin altında yatan biyopsikososyal etmenlerin anlaşılmasına olanak sağlamıştır. Wundt'un bilimsel ve sistematik yaklaşımı modern sınıflama sistemlerinin temelini oluşturmakta ve insan davranışlarının karmaşık yönlerinin anlaşılması ve bilimsel bir temelde ele alınması için önemli bir dayanak sağlamaktadır (Danziger, 1990:34-49).

3.4. Emil Kraepelin: Kategorik Sınıflandırma

Modern psikiyatrinin kurucularından biri olarak kabul edilen Emil Kraepelin, ruhsal bozuklukların sınıflandırılması konusunda önemli bir yere sahiptir. Kraepelin'in yürüttüğü çalışmalar, ruhsal bozuklukların doğasını anlama ve buna göre bir tedavi planı oluşturma konusunda kritik bir öneme sahiptir. Nitekim Kraepelin'in çalışmaları günümüzdeki modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD üzerinde önemli ölçüde etkili olmuş ve kendisinden sonra gelen klinik teorileri derinden etkilemiştir (deVries vd., 2008).

Kraepelin'in düşüncesine göre psikiyatrik bozukluklar doğal varlıklardır ve her bir bozukluk kendine özgü semptom, seyir ve prognoz gösterir. Ona göre her bir bozukluk kendi biricikliği içerisinde kendine özgü olan semptomlarına, seyrine ve prognozuna göre kategorize edilmelidir. Kraepelin'in bu yaklaşımı nozoloji ya da hastalıkların sınıflandırılması olarak bilinmektedir. Nitekim Kraepelin düşüncesine göre hastalıklar gösterdikleri belirtilere göre

değil, semptomların zaman içerisindeki seyrine ve sonuçlarına göre sınıflandırılmalıdır. Kraepelin, bu düşünceden yola çıkarak manik depresif bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal bozuklukların ayırt edilmesinde kullanılacak ilk bilimsel temele dayanan sınıflama sistemini ortaya atmıştır (Decker, 2007).

Kraepelin'in yaklaşımı ruhsal bozuklukları kategorik bir şekilde ele almaya dayanır. Nitekim bu düşünceye göre ruhsal bozukluklar belirli semptomlar sistemi olmaktan ziyade biyolojik temellere dayanarak birbirinden bağımsız kategoriler olarak ele alınmalıdır. Kraepelin, ruhsal bozuklukların taşıdıkları özgün yanlara odaklanarak her bir bozukluğun farklı biyolojik ve klinik nitelikler gösterdiğini ileri sürmüştür. Kraepelin'in bu görüşleri daha sonra biyolojik psikiyatride ele alınmış ve biyolojik temele dayanan tedavi planlarına katkı sağlamıştır (Decker, 2007).

Kraepelin, ruhsal bozuklukların seyrini ve bu bozuklukların nasıl geliştiğini inceleyerek psikiyatride devrimci görüşler öne sürmüştür. Ona göre ruhsal bozuklukların doğasında doğuştan gelen biyolojik bir temel vardır ve zamanla birlikte bu biyolojik temel evrilmektedir. Söz gelimi şizofreni için “dementia praecox”²⁰ terimini kullanan Kraepelin, bu bozukluğun zamanla birlikte evrilerek kalıcı bilişsel bir çöküşe sebebiyet verdiğini dile getirmiştir. Kraepelin'in bu yaklaşımı, modern sınıflama sistemlerindeki hastalığın zaman içindeki seyrine dayanarak oluşturulan sınıflama modellerinin temelini teşkil etmektedir (Berrios, 1996:185-186).

Manik depresif psikoz ve şizofreni arasında ayrıma giden Kraepelin, manik depresif psikozun döngüsel bir seyir izlediğini dile getirmiştir. Nitekim ona göre manik ve depresif epizotlar döngüsel olarak birbirlerini takip etmekte ve bu özellik de bozukluğun kendine özgü yapısını ortaya koymaktadır. Böylelikle manik depresif bozukluk, şizofreniden farklı bir bozukluk olarak ele alınmaya başlamış ve bipolar bozukluğun temelini sağlamıştır. Kraepelin'in bu tür gözlemleri ve incelemeleri modern psikiyatri anlayışına yön vermiş ve sınıflandırma sistemlerinde temel bir referans noktası olarak görülmüştür (Goodwin ve Jameson, 2007:3-25).

²⁰ “Erken bunama, erken delilik”. Kraepelin bu kavramı erken yaşta başlayan ve ilerleyici bir zihinsel bozukluğa sebebiyet veren bir hastalık tablosunu tanımlamak için kullanmıştır. Bu durum, Kraepelin tarafından belirli klinik niteliklere dayanılarak diğer zihinsel bozukluklardan ayırmak için kullanılmış ve modern anlamdaki karşılığı olan şizofreni teriminin temeli atılmıştır. Bleuler ise bu kavramı 1911 yılında şizofreni olarak yeniden isimlendirmiştir. Bkz. Kraepelin, E. (1915). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Barth; Bleuler, E. (1911). *Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Deuticke.

Hastalıkların yalnızca semptomlarını incelemek yerine her bir bozukluğun doğa tarihi bağlamında ele alınmasının yolunu açan Kraepelin, bozuklukların uzun zamanlı gözlemlerle araştırılmasını ve biyolojik kökenlerinin incelenmesini sağlamıştır. Nitekim Kraepelin, ruhsal bozuklukların esasında biyolojik bir temele dayandığını öne sürerek nörolojik ve genetik etmenlerin bozukluklarda önemli bir role sahip olduğunun altını çizmiştir. Böylelikle daha sonraları ortaya çıkacak olan biyopsikososyal modelin önü açılmıştır. Kraepelin'in ruhsal bozukluklar konusunda biyolojik yöne yaptığı vurgu, sınıflama sistemlerinin biyolojik yönü temel alarak hastalıkları kategorize etmesi konusunda etkili olmuştur (Healy, 2002:291-305).

Kraepelin'in ruhsal bozuklukları tanımlama ve sınıflama konusundaki yürüttüğü çalışmalar modern psikiyatride var olan tanımlama ve sınıflama sistemlerinin temelini oluşturmuştur. Nitekim günümüzde kabul gören DSM ve ICD gibi sınıflama sistemleri Kraepelin'in tanımlama yaklaşımına dayanmaktadır. Kraepelin'in biyolojik yönden yola çıkarak yaptığı sınıflama, DSM-III'ün ortaya çıkmasından itibaren psikiyatride kabul gören biyomedikal modelin dayanağı olmuştur. Nihayetinde bu sınıflama sistemine göre ruhsal bozuklukların tanımlanması temel belirtilerine, süresine ve seyrine göre yapılmakta ve bu da Kraepelin'in öne sürdüğü biyolojik ve gözlemsel temele dayanmaktadır (Shorter, 1997:346-351).

Ruhsal bozuklukların biyolojik bir temele dayandığını ileri süren Kraepelin, psikiyatrik sınıflandırmanın bilimsel bir zemine oturtulmasının yolunu açmıştır. Fakat felsefi bir geçmişe de sahip olan Kraepelin, ruhsal bozuklukların aynı zamanda insani durumlarla da ilgili olduğunu kabul etmiştir. Nitekim Kraepelin'in görüşleri daha sonra Jaspers'in öne süreceği anlamaya dayalı yönleme öncülük etmiştir. Dolayısıyla Kraepelin'in yürüttüğü çalışmalar bu çerçevede bireylerin yalnızca biyolojik varlıklar olarak ele alınmaması gerektiği fikrine dayanan yeni yaklaşımların temelini sağlamıştır (Kendler ve Jablensky, 2011).

Nihayetinde Kraepelin'in psikiyatrik tanı ve sınıflama sistemleri üzerindeki etkisi açık bir şekilde görülmekte ve hâlâ devam etmektedir. Kraepelin'in çalışmaları ruhsal bozuklukları tanımlama, sınıflama, kategorilere ayırma ve tedavi süreçlerini planlama konusunda bir dönüm noktası olmuş ve psikopatoloji alanında ortaya atılan birçok yeni kuramın temelini teşkil etmiştir (Jablensky, 2011).

3.5. DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı

Ruhsal bozuklukların sınıflandırılması tıp tarihi boyunca üzerinde çalışılan bir konu olmuştur. DSM, ruhsal bozuklukların ve tanı sistemlerinin anlaşılmasında belirleyici bir rol üstlenmektedir. DSM'nin ilk versiyonu, 1952'de Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-

I olarak yayımlanmıştır. Her geçen yıl revize edilerek yeni bir versiyonu öne sürülen DSM, psikiyatri alanında bozuklukların tanılanması ve sınıflandırılması konusunda tartışmaların ilgi odağı olmuştur (Wilson, 1993).

DSM, ilk versiyonunu ikinci dünya savaşı sonrası dönemde Amerika’da savaştan etkilenen askerlerin yaşadığı travma sonrası stres bozukluğunu²¹ ve buna benzer bozuklukları daha iyi anlamak ve tanımlamak için öne sürmüştür. DSM’nin ilk versiyonu Freud’un psikanalizinden oldukça etkilenmiştir ve nevroz gibi psikanalitik terimler kullanmıştır. DSM-I, ruhsal bozuklukları açıklamaya çalışırken biyomedikal bir modele dayanmaktansa daha çok toplumsal çevre ve bireyin yaşam deneyimleri üzerinde durmuştur. Nitekim bu dönemdeki savaşın etkisi ile birlikte ruhsal bozuklukların biyolojik yönünden ziyade sosyal etmenler ön plana çıkarılmış ve savaştan sonraki ruhsal bozukluklarla mücadele etmede önemli bir yer edinmiştir (Mayes ve Horwitz, 2005).

Sosyal yapının ve kültürün de değişimiyle birlikte DSM de kendisini güncelleyerek 1968 yılında DSM-II versiyonunu yayımlamıştır. Bu yeni versiyon ile birlikte psikanalitik kavram ve terimlerin kullanımında önemli oranda azalma görülmeye başlanmıştır. Nitekim tanılama ve teşhis işlemlerinde belirli bir standardizasyona ihtiyaç duyulduğundan ortak bir zemin inşa edilmeye çalışılmıştır. Fakat DSM-II’nin tanı ölçütlerine günümüzden bakıldığında fazlasıyla yoruma açık olduğu görülmektedir. DSM-II’nin bu yoruma açıklığı, klinik alanda çalışan uzmanlara tanı koyma süreçlerinde özgür hareket edebilme olanağı sağlamıştır (Mayes ve Horwitz, 2005).

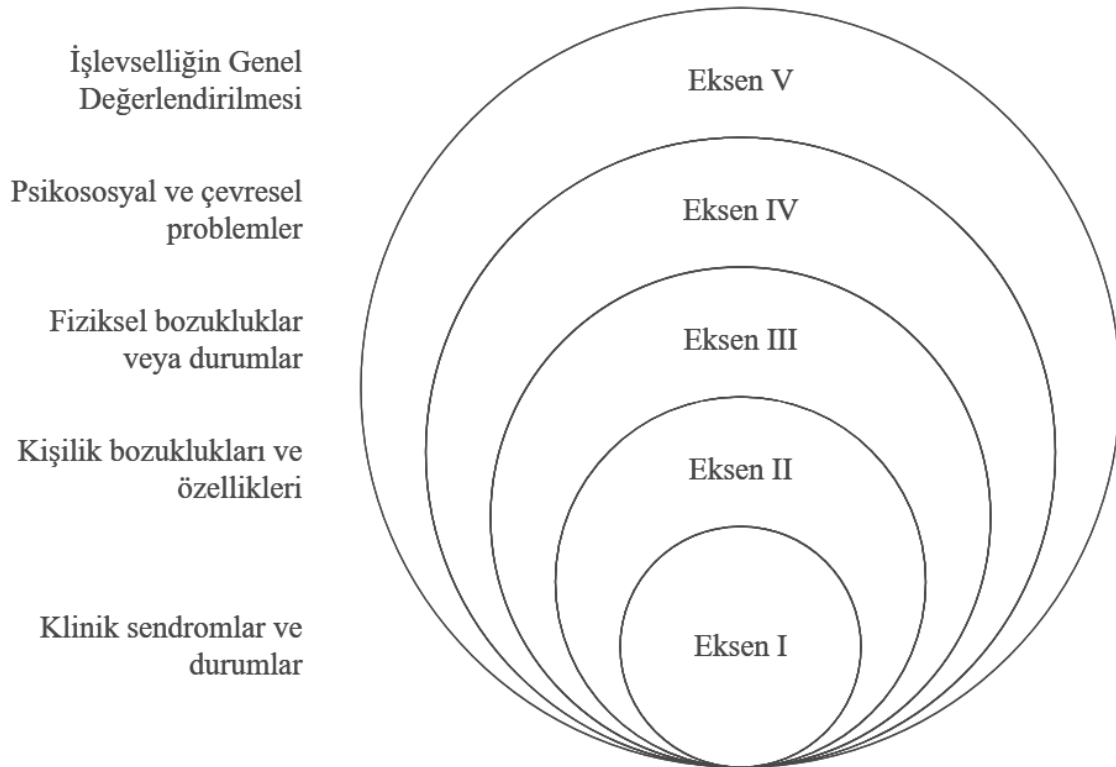
1980 yılında DSM’nin yeni versiyonu DSM-III olarak piyasaya sürülmüş ve psikiyatrik tanılama sürecinde yeni bir dönem açmıştır. Robert Spitzer’in çabalarıyla çıkarılan bu yeni versiyonda tanı kriterleri objektif ve gözlemlenebilir semptomlara dayandırılarak DSM’nin psikanalitik teori ve kavramlara olan bağımlılığı büyük oranda azaltılmıştır. Nitekim DSM-III’ün kategorik bir modeli benimsemesiyle birlikte ruhsal bozuklukların her biri için belirli tanı ölçütleri getirilmiş ve hastalıklar arasında keskin ayrımlar yapılmıştır. Bununla birlikte biyomedikal model tanı ve sınıflama sistemlerinde etkin olmaya başlamış ve psikiyatri disiplini daha bilimsel bir temele oturtulmuştur. Psikiyatride tanı devrimi olarak adlandırılan DSM-III, bozuklukların nesnel ve evrensel ölçütlerle ele alınmasının yolunu açmıştır (Kirk ve Kutchins, 1994).

²¹ İkinci dünya savaşı sonrasında bu bozukluk “savaş nevrozu” olarak isimlendirilmekteydi.

1994 yılına gelindiğinde DSM yeni bir versiyonu olan DSM-IV ile karşımıza çıkmıştır. Döneme hâkim olan bilimsel araştırmalar, özellikle biyolojik ve genetik çalışmaları DSM-IV üzerinde oldukça etkili olmuştur. Bu yeni versiyonda tanı sistemlerinin güvenilirliğini artırmak için meta-analiz yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır. Kültürel farklar göz önüne alınarak belirtilerin kültürden kültüre değişebileceği yönünde yeni ibareler getirilmiş ve kültürle ilişkili tanımlar isimli yeni bir bölüm eklenmiştir. Bununla birlikte DSM-IV, yalnızca Amerika’da değil, bütün dünyada geçerli olabilecek bir kaynak olmayı amaçlamıştır. Kültürel ve sosyal farkların DSM-IV tarafından ele alınması, göçmen, azınlık ve farklı kültürel grupların değerlendirilmesi ve incelenmesinde önemli bir başlangıç teşkil etmiştir (Novins vd., 1997).

2000 yılında ise kategorilerde herhangi bir değişikliğe gidilmeden bazı yeni ve tamamlayıcı bilgilerin eklendiği DSM-IV-TR yayımlanmıştır. Bu versiyonda ise 300’den fazla bozukluk 17 ana grupta toplanmış ve kategorize edilmiştir. Bu versiyonun getirdiği en önemli yenilik ise ruhsal bozuklukların gelişimleri ve sonuçları ile ilgili durumların beş farklı eksenle tanımlanan bir yaklaşımın geliştirilmesidir (American Psychiatric Association [APA], 2000:25). DSM-IV-TR’nin beş farklı eksenli tanı sistemi Şekil 3.2’de örneklendirilmiştir.

DSM-IV-TR Çok Boyutlu Sistem



Şekil 3.2: DSM-IV-TR Beş Farklı Eksen

2013 yılında Amerikan Psikiyatri birliği tarafından yayımlanan DSM V, yeniden önemli bir dönüşüm geçirmiştir. Daha önceki versiyonlarda yer alan kategorik yaklaşımlardan farklı olarak birçok ruhsal bozukluk için spektrum temelli ve boyutsal bir değerlendirme öne sürülmüştür. Söz gelimi otizm spektrumu bu yaklaşıma bir örnektir zira bu bozukluk daha önceki versiyonlarda farklı alt türlere ayrılırken DSM-5 ile birlikte geniş bir spektrum çatısı altında değerlendirilmeye başlanmıştır. Buna ek olarak DSM-5'te yeni bir kategori olarak şizofreni spektrumu eklenmiştir. DSM-5'in ortaya çıkmasıyla birlikte biyopsikososyal model yeniden dikkat çekmeye başlamış ve biyolojik faktörlerin yanında çevresel, genetik ve kişisel faktörler de değerlendirmeye katılmaya başlanmıştır (Regier, Kuhl ve Kupfer, 2013).

3.6. ICD: Uluslararası Hastalık Sınıflaması

ICD, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalıkların ve sağlık sorunlarının sistematik bir şekilde tanımlanması ve sınıflandırılması amacıyla geliştirilen bir sınıflama sistemidir. ICD'nin tarihçesine bakılacak olunursa yalnızca ruhsal bozuklukların değil, genel sağlık sorunlarının ve hastalıkların tanı ve tedavi süreçlerini belirli bir çerçeveye yerleştirmesi bakımından önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. İlk versiyonu 1900 yılında çıkan ICD, tıptaki ilerlemelere ve değişen sağlık ihtiyaçlarına göre devamlı olarak revize edilmiştir (Hyman, 2010).

ICD, 1900 yılında çıkarılan ilk versiyonu ile birlikte ölüm nedenlerinin uluslararası listesi olarak kabul edilen bir sınıflama sistemiydi. Nitekim ICD'nin bu dönemde odaklandığı konu hastalıkların sebep olduğu ölümlerdi. Ancak birinci ve ikinci dünya savaşının ardından değişen sağlık ve hastalık algısıyla birlikte daha kapsamlı bir sınıflandırma sistemi ihtiyacı baş göstermiştir (Alharbi, Isouard ve Tolchard, 2021). 1948 yılına gelindiğinde Dünya Sağlık Örgütü'nün de ICD'yi sorumluluğu altına almasıyla birlikte yeni versiyonu olan ICD-6 yayımlanmıştır. Bu yeni çıkan versiyon ile birlikte hem ölümler ve nedenleri hem de hastalıklar, yaralanmalar ve öteki sağlık durumları sınıflandırmanın kapsamı dahiline alınmıştır (World Health Organization [WHO], 2019:2).

1948'de çıkarılan ICD-6'da ve 1955'de çıkarılan ICD-7'de ilk kez ruhsal bozukluklar sınıflandırılmaya dahil edilmiştir. Bu atılımla birlikte ruh sağlığı alanının tıp bilimi çerçevesinde değerlendirilmesi önemli bir gelişme olarak görülmektedir. ICD-6, genel hastalıklara yaptığı gibi ruhsal bozukluklara da ayrı bir kategori açarak zihinsel bozukluklar başlığı altında çeşitli bozukluklara yer vermiştir. Fakat bu sınıflandırmalar biyomedikal modele dayanmakta ve yeterli düzeyde ayrıntılı bilgi içermemekteydi. Nitekim dönemin hâkim olan düşüncesiyle

birlikte birçok toplumda ruhsal bozukluklar hâlâ damgalanmaya devam etmekte ve tam anlamıyla ne oldukları anlaşılamamaktaydı (Hyman, 2010).

Ruhsal bozuklukların tanınal kategorilerinin değişmesi ve daha ayrıntılı bilgilerin yer alması 1965 yılında çıkarılan ICD-8 ve 1979'da çıkarılan ICD-9 ile olmuştur. Bu yeni iki versiyonda tıp bilimindeki gelişmelere bağlı olarak sınıflandırma ve kategorizasyon konusunda ilerlemeler kaydedilmiştir. Nitekim tanıların belirli bir standarda oturtulması konusunda ICD-9 önemli bir atılım gerçekleştirmiştir. ICD-9, yaptığı bu atılım ile birlikte dünya genelinde kullanılmaya başlanmış ve daha fazla detaya yer vermiştir. Ayrıca bu dönemde DSM ve ICD arasındaki uyum gözetilmiş ve iki sınıflandırma sistemi de birbirine paralel bir şekilde yol almıştır. Bununla birlikte dünya genelinde hastalıkların ne oldukları ve tanılama süreçleri konusunda tutarlılık ve birlik görülmeye başlanmıştır (Harding vd., 1983).

1990 yılında ise ICD'nin yeni versiyonu olan ICD-10 Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanmıştır. Bu yeni versiyonda ise hastalıkların sınıflandırılması konusu büyük bir değişime uğramıştır. Nitekim bu versiyon diğerlerine kıyasla ayrıntılı ve kapsamlı bir yapı göstermiş ve dünya genelindeki klinisyenler ve hekimler tarafından büyük oranda kabul görmüştür. Ruhsal bozukluklar bu versiyonda daha özelleştirilmiş kategoriler altında ele alınmaya başlanmış ve farklı ruhsal bozuklukların tanınal kriterlerinde geliştirmeler yapılmıştır. ICD-10, kültürel farklılıkları göz önüne almasıyla birlikte hastalıkların sınıflandırılması konusunda farklı toplumlarda ve kültürlerde de kabul görmüştür (Alharbi, Isouard ve Tolchard, 2021).

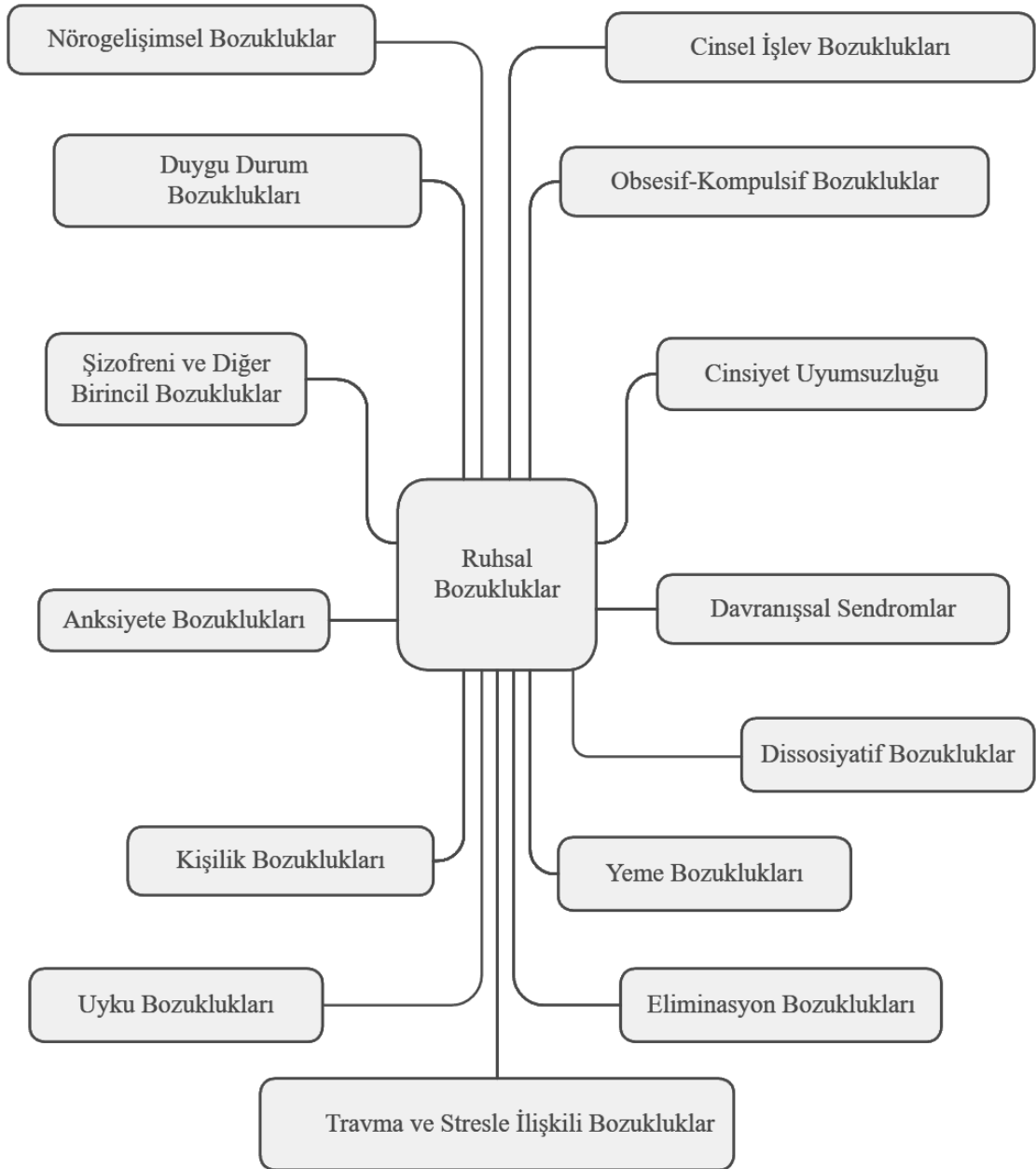
ICD-10 ile birlikte hastalıklar yalnızca biyomedikal model ile değil aynı zamanda biyopsikososyal bir perspektiften değerlendirilmeye başlanmıştır. Nitekim gelişmişlik düzeyi az olan ya da gelişmekte olan ülkelerin sağlık ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir şekilde düzenlenen ICD-10, hastalıkları sınıflandırırken bu bölgelerdeki uygulanabilirliğini de göz önüne alarak revizyon edilmiştir (Alharbi, Isouard ve Tolchard, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2018 yılında yayımlanan ICD-11, modern dünyanın getirdiği yeniliklerle birlikte dijital sağlık hizmetlerini, yapay zekâ destekli tanı sistemlerini ve genetik araştırmalarını içeren kapsamlı bir yapıya kavuşmuştur. ICD-11'de hastalıklar belirli kategorilere sıkıştırılmak yerine geniş bir spektrum çerçevesinde ele alınarak esnek ve geçirgen bir yapı göstermektedir. Söz gelimi otizm gibi bozukluklar geniş bir spektrumda değerlendirilerek yeni yaklaşımların yolunun açılması sağlanmıştır (Reed vd., 2019).

ICD-11, internet üzerinden erişilebilir bir yapıya sahip olmasıyla tanılama sürecinde hızlı ve güvenilir bir veri trafiği sağlamaktadır. Ayrıca devamlı gelişen ve değişen yapısıyla bilimsel ilerlemelerle birlikte uyum içinde çalışmaktadır. Bununla birlikte kültürel farklılıkları göz ardı etmeyen ICD-11, farklı kültürlerde geçerliliği olan tanı ölçütleri koymayı hedeflemektedir. Ruhsal bozukluklar konusunda ise DSM-5 ile uyumlu olarak bozuklukları sınıflandırmış ve ortak bir paydada buluşmuştur (Reed vd., 2019).

Ruhsal bozukluklar ICD-11’de önceki versiyonlardan farklı olarak biyopsikososyal model ile desteklenmiş ve birey özelinde çevresel, genetik ve kültürel özellikler dikkate alınmıştır. Nihayetinde bu versiyon ile birlikte bozukluklar belirli bir kategori altında sıkıştırılmamaya başlanmış ve geniş bir yelpazede değerlendirilmeye alınmıştır. Örneğin bipolar ya da otizm spektrumu gibi bozukluklar belirli kriterlerle sınırlanmak yerine bir dizi semptom ve seviye ile tanımlanmaya başlamıştır. Böylelikle kişisel farklılıklar daha iyi ele alınarak daha doğru teşhis ve tedavi imkânlarının kapısı aralanmıştır (WHO, 2019:2).

ICD-11’deki ruhsal bozukluklar kategorisi, DSM-5’teki yeniliklerle birlikte uyum içinde ele alınmış olup ortak bir zeminde buluşulmuştur. ICD-11’de kategorize edilen başlıca ruhsal bozukluklar Şekil 3.3’deki gibi bir yapı göstermektedir:



Şekil 3.3: ICD Ruhsal Bozukluklar Sınıflaması

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayımlanan DSM-5, Amerika menşeli olduğu için özellikle Amerika'daki ruh sağlığı hizmetlerinde kullanılırken; Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayımlanan ICD-11 ise daha geniş ve genel bir kitleye hitap ettiğinden küresel çapta kullanıma daha uygundur. ICD-11 ve DSM-5 arasındaki en belirgin farklardan biri, ICD-11'in daha geniş ve kapsayıcı bir yapıya sahip olmasıdır. Buna karşın DSM-5'te yer alan bazı bozukluklar ICD-11'de bulunmamakta ya da farklı bir adla kategorilenmektedir. Ayrıca ICD-11'in internet üzerinden erişilebilir olması güncel teknolojilere ve gelişmelere entegre edilmesini daha basit bir hale getirmekte ve kullanım alanını genişletmektedir (Reed vd., 2019).

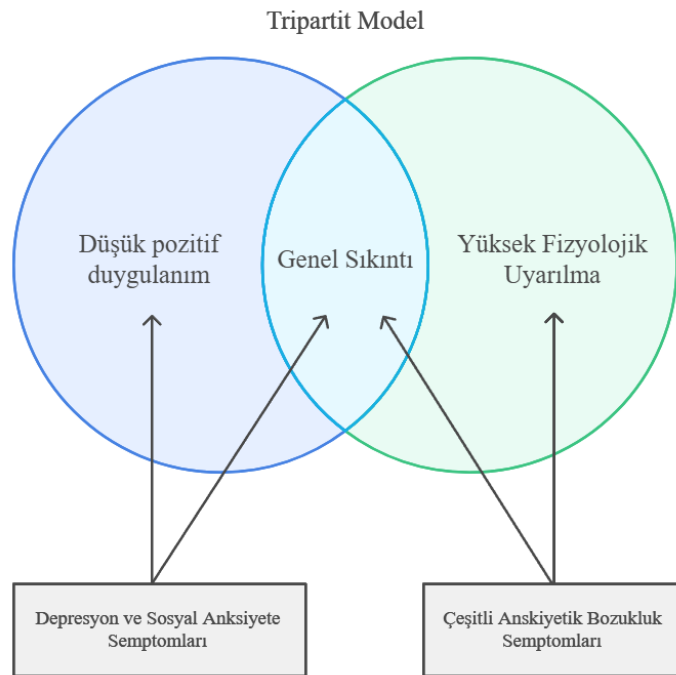
ICD-11’de yer alan ruhsal bozukluklar sınıflaması, doktorlar ve ayrıca araştırmacılar için gelişmiş bir sınıflandırma sistemi sunması sebebiyle evrensel bir standardizasyona ulaşmıştır. ICD-11, ruhsal bozuklukları sınıflandırırken bireylerin özgün semptomlarını ve çevresel etmenleri göz önünde bulundurmakta ve kültürel farklılıklara dikkat etmektedir. Böylelikle ICD-11, yalnızca tıp bilimi çerçevesinde etkinlik gösteren bir tanı ve sınıflama sistemi olmaktan çıkarak bireylerin bütüncül sağlık durumlarını ele alan bir yol gösterici haline gelmiştir (WHO, 2019:2).



4. TRANSDİAGNOSTİK YAKLAŞIM

Transdiagnostik yaklaşımın tarihine bakılacak olunursa geleneksel sınıflama sistemlerinin sınırlarının ortaya çıkarılmaya başlandığı 20. Yüzyılın ortalarına kadar uzandığı görülmektedir. Nitekim kategorik tanımlamaların belirli ruhsal bozuklukları sınıflandırmada yetersiz kaldığı bu dönemde ayrıca birbirinden farklı psikopatolojik durumların arasında yüksek komorbidite olduğu gözlemlenmiştir. Bu durumlara bağlı olarak farklı bakış açıları ortaya çıkmıştır (Kessler vd., 2005). Nihayetinde 1980'lerde ve 1990'larda yürütülen çalışmalarda belirli ruhsal bozuklukların farklı şekillerde tezahür ettikleri görülse de esasında benzer bilişsel, duygusal ve davranışsal niteliklere sahip oldukları ortaya koyulmuştur (Barlow, Allen ve Choate, 2016).

Transdiagnostik yaklaşımın teorik bakımından ilk ortaya çıkışı depresyon ve kaygı gibi bozuklukların benzer nitelikleri üzerine yürütülen çalışmalarla olmuştur (Clark ve Watson, 1991). Nitekim Clark ve Watson (1991)'ın ortaya attıkları Tripartit modelde kaygı ve depresyon üç temel boyutta incelenmiştir. Bu boyutlar genel sıkıntı, fizyolojik uyarılma ve düşük pozitif duygulanımdır. Tripartit modele göre kaygı ve depresyon arasındaki ayrım oldukça belirsizdir ve her iki bozukluk da ortak mekanizmalarla çalışmaktadır. Bu çalışmanın Transdiagnostik yaklaşımın ele aldığı temel düşüncenin teorik temelini attığının söylenmesi mümkündür. Şekil 4.1'de Tripartit Model örneklenmiştir.



Şekil 4.1: Tripartit Model

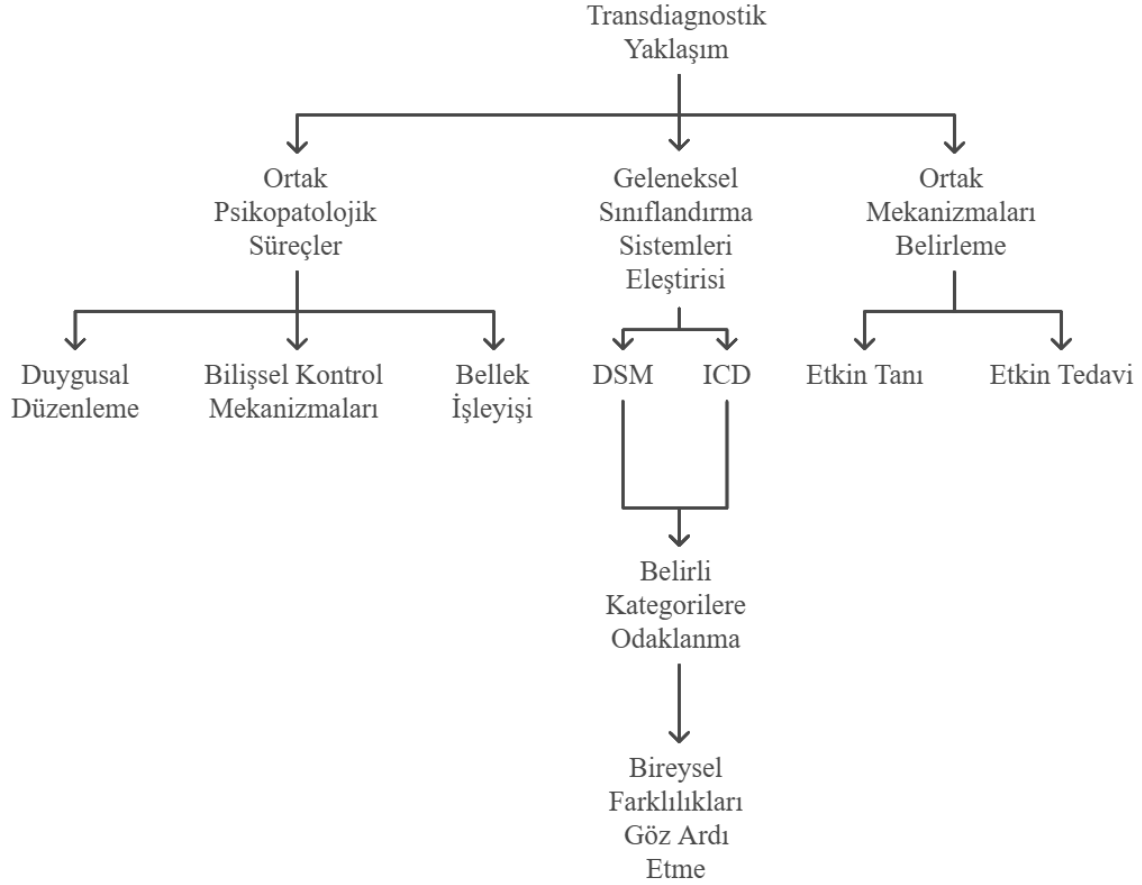
2000'lere gelindiğinde ise klinik alanda yürütülen çalışmalarla birlikte belirli psikoterapi yöntemlerinin birden fazla ruhsal bozukluk üzerinde etkili olduğu görülmeye başlanmıştır. Bu çalışmalarla birlikte kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların ortak tedavi yöntemleriyle ele alınabilecekleri görülmüştür (Barlow, Allen ve Choate, 2016). Barlow ve diğerleri (2017)'nin geliştirdiği birleşik protokol gibi transdiagnostik yöntemler, ortak tedavi yöntemlerinin pratikte nasıl bir katkı sunabileceğine dair kritik bir öneme sahiptir.

Bütün bunların yanı sıra biyoloji ve genetik disiplinlerinde yürütülen araştırmaların da katkısıyla birlikte ruhsal bozuklukların altında yatan ortak genetik ve nörolojik etkenlerin olduğu varsayımı, transdiagnostik bakış açısıyla yürütülen araştırmaların değer kazanmasını sağlamıştır. Nitekim günümüzde bu bakış açısı ruhsal bozuklukların farklı tanımlarını yeniden ele almasıyla, bozuklukların altında yatan ortak psikopatolojik süreçleri incelemesiyle ve bozuklukları daha bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirmesiyle psikopatoloji alanında gittikçe daha çok dikkat çekmektedir (Dalglish vd., 2020).

Transdiagnostik yaklaşımın temel önermesi belirli ruhsal bozuklukların altında yatan ortak psikopatolojik süreçlerin olduğudur. Söz gelimi kaygı ve depresyon gibi bozukluklar, farklı başlıklar altında ele alınsa da ortak bilişsel, duygusal ve davranışsal süreçler gösterirler. Dolayısıyla psikopatolojik süreçlerin temelinde duygusal düzenleme, düşünce kontrol mekanizmaları ve bellek işleyişi gibi faktörler rol oynamaktadır (Harvey vd., 2004:6-13).

Barlow ve diğerleri (2017) tarafından ortaya atılan Transdiagnostik yaklaşım, özellikle depresyon ve anksiyete gibi duygusal bozuklukların tedavilerinin yürütülmesinde mevcut olan tanı ve sınıflandırma sistemlerinden farklı bir bakış açısı sunması amacıyla geliştirilmiştir.

Transdiagnostik yaklaşıma göre DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemleri belirli tanı kategorilerine odaklanarak bireysel farklılıkları göz ardı etmektedir (Harvey vd., 2004:6-13). Transdiagnostik yaklaşım ise çeşitli ruhsal bozuklukların altında yatan ortak mekanizmaları inceleyerek bireyler özelinde daha etkili bir tanı ve tedavi süreci yürütmeyi önermektedir (Mansell vd., 2009). Şekil 4.2'de Transdiagnostik yaklaşım örneklenmiştir.



Şekil 4.2: Transdiagnostik Yaklaşım

Norton ve Paulus (2017), yürüttükleri araştırmada kaygı bozukluğu ve depresyon gibi yaygın olarak görülen ruhsal bozukluklarda benzer bir şekilde gelişen bilişsel çarpıtmaların ve duygusal düzenlemelerin olduğunu göstermiştir. Söz gelimi ruminasyon, felaketleştirme ve kaçınma gibi davranış kalıpları farklı bozukluklarda görülen ortak mekanizmalardır. Bilişsel davranışçı terapinin bu tür davranış kalıplarından yola çıktığı gibi benzer şekilde Transdiagnostik yaklaşım da ruhsal bozuklukların altındaki ayırıcı özelliklerden ziyade bu ortak mekanizmalar üzerinden tedavi planları geliştirmeyi amaçlamaktadır (McEvoy, Nathan ve Norton, 2009).

Bir diğer önemli husus ise ruhsal bozuklukların gösterdikleri farklı yüzeysel semptomlara rağmen benzer temel bilişsel ve duygusal işleyiş ekseninde bir araya getirilebileceğidir. Nitekim bu bağlamda Barlow ve diğerleri (2014) yaygın olarak görülen bir duygusal bozukluk modeli öne sürmektedir ve özellikle nörotisizm gibi kişilik özellikleri birçok ruhsal bozuklukta ortak risk faktörü olarak öne çıkmaktadır.

Transdiagnostik yaklaşım, bireylerin tanı alarak belirli kategorik sınıflandırılmaya dahil edilmesi ile değil, psikopatolojilerindeki belirli temel süreçlere göre tedavi edilmesi gerektiğini savunmaktadır. Dolayısıyla bireylerde bulunan benzer niteliklerden ziyade kişinin kendisine özgü işlevsiz süreçleri saptanmakta ve tedavi planı da bu doğrultuda oluşturulmaktadır (Dalglish vd., 2020).

Nitekim örnek olarak Mansell ve diğerleri (2009), bireyin ruminasyon eğilimi veya duygusal kaçınma gibi bireysel niteliklerinin belirlenmesi gerektiğini ve buradan yola çıkarak kişiye özgü bir tedavi planı oluşturulmasını öne sürmektedir. Bu yaklaşım ise yalnızca tedaviyi güçlü kılmakla kalmayıp aynı zamanda bireylerin kendilerini daha özgün bir şekilde tanımlamalarına ve tedaviye daha olumlu yanıtlar vermelerine olanak tanımaktadır.

Ayrıca Transdiagnostik yaklaşıma göre belirli ruhsal bozukluklar statik bir yapıya değil, dinamik bir yapıya sahiptir. Dalglish ve diğerleri (2020), anksiyete ve depresyon gibi ruhsal bozuklukların belirli dönemlerde bir arada bulunabileceklerini veya bir bozukluğun başka bir bozukluğa dönüşebildiği süreçleri içerdiğini öne sürmektedir.

Bundan sebeple Transdiagnostik yaklaşım psikopatolojileri anlamada önemli bir rol üstlenmektedir. Bireylerin gösterdikleri semptomlar birden fazla tanı ile uyumlu görüldüğünde farklı ruhsal bozuklukları bir yerde toplayarak anlamlandırmak tanısal çelişkilerin de önüne geçecektir (Egan, Wade ve Shafran, 2011).

4.1. Transdiagnostik Yaklaşımın Sınıflama Sistemlerine Eleştirileri

Modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD, bireylerin gösterdikleri semptomları belirli tanı kategorileri altında değerlendirerek sınıflama yapar. Fakat Transdiagnostik yaklaşıma göre kategorilere dayanarak yapılan bu sınıflama gerçek klinik tablonun karmaşık yapısını yansıtamamaktadır. Bireyler ekseriyetle birden fazla tanı kriterlerini karşılamakta ya da tanıları arasında geçişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla Transdiagnostik yaklaşıma göre DSM ve ICD gibi sınıflama sistemleri bozukluklar arasında yapay ayrımlar yaratmaktadır ve bunlar da bireylerin gösterdikleri semptomları anlamada ve çözümlemede yetersiz kalmaktadır (Dalglish vd., 2020).

Örneğin DSM-5'teki yaygın anksiyete bozukluğu ile majör depresif bozukluğun belirti kümeleri büyük oranda benzerlik göstermektedir. Yaygın anksiyete bozukluğunda da majör depresif bozuklukta da olumsuz düşünce ve duygusal işlev bozuklukları ortak semptomlar olarak öne çıkmaktadır. Transdiagnostik yaklaşım, her iki bozuklukta da ortak olarak görülen

bu semptomların tedavi sürecini karmaşık bir hale getirebileceğini ve tedavinin etkinliğini azaltabileceğini savunarak DSM'nin kategorik yaklaşımına eleştiriler getirmektedir (Harvey vd., 2004:176).

Modern sınıflama sistemlerine getirilen bu eleştiri, DSM ve ICD gibi sınıflama sistemlerinin psikopatolojik durumların etiolojisinde rol oynayan bilişsel süreçleri göz ardı edebileceği yönündedir. Bu noktada Transdiagnostik yaklaşım, ruhsal bozuklukları belirli tanı kategorilerine sıkıştırmak yerine bu bozuklukların ortak mekanizmalara dayandığının altını çizmekte ve de tanılama sistemlerinin ötesine geçerek yeni bir sınıflandırma önermektedir. Dolayısıyla Transdiagnostik perspektifle birlikte bir ruhsal bozukluğu ötekenden keskin ve net sınırlar ile ayırmanın yanılığlara yol açabileceği ve ortak mekanizmalara yönelmenin hem tanılama hem de tedavi açısından daha etkili olabileceği görüşü ortaya atılmıştır (Norton ve Paulus, 2016).

Öte taraftan Transdiagnostik yaklaşımın mevcut sınıflama sistemlerine getirdiği bir başka eleştiri ise her bozukluk için farklı tedavi yöntemlerinin öne sürülmesidir. Her bozukluk için farklı bir tedavi yönteminin önerilmesi hem doktorlar açısından hem de bireyler açısından karmaşıklık yaratmakta ve tedavi sürecinin planlanmasını güçleştirmektedir. Bu noktada Transdiagnostik yaklaşımın hedefi ise yaygın görülen semptomları ve ortak mekanizmaları ele alarak daha bütüncül bir tedavi yöntemi geliştirmektir. Örneğin farklı bozuklukların ortak mekanizmalara sahip olması ve bu ortak mekanizmalar üzerinden tek bir tedavi yönteminin geliştirilmesi psikoterapi süreçlerini daha etkili ve verimli bir hale getirebilir (Norton ve Paulus, 2016).

DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin yapısı katı tanısal kategorilere dayanmaktadır. Bu katı yapıdan dolayı bazı bireyler birden fazla tanı almakta ve bu durum da aşırı tanılamaya yol açmaktadır. Nitekim çocuk ve ergenler, gelişim süreçleri boyunca bazı zamanlar normal değişimler göstermekte fakat bu değişimler patolojik olarak yorumlanabilmektedir. Bu noktada farklı bozuklukların altında yatan ortak mekanizmalara yönünü çeviren Transdiagnostik yaklaşım, bu aşırı tanılamanın önünü kesebilecek daha geniş bir perspektif sunmaktadır (Widiger ve Samuel, 2005).

Bütün bunların yanı sıra Transdiagnostik yaklaşıma göre DSM ve ICD gibi sınıflama sistemleri bir bireyin farklı zamanlarda farklı bozukluklar arasında geçiş yapabileceği olasılığını hesaba katmamaktadır. Söz gelimi bir birey hayatının bir döneminde depresyon belirtileri gösterirken bir başka dönemde anksiyete belirtileri gösterebilmektedir. Bu durum

da bireyin esasında duygusal düzenleme ya da olumsuz düşünce kalıplarına sahip olma gibi daha temel işlev bozukluklarına sahip olduğuna işaret edebilir (Mansell vd., 2009). Bundan sebeple bozukluk arasındaki geçirgenliğe dikkat çeken Transdiagnostik yaklaşım, tedavi sürecini daha esnek bir şekle dönüştürmeyi amaçlamaktadır.

Transdiagnostik yaklaşıma göre modern sınıflama sistemleri kategorik bir yol izleyerek genellikle bir bozukluğun olduğunu ya da olmadığını dile getirerek keskin bir ayırım yapar. Fakat ruhsal bozuklukların çoğu şiddet ve yoğunluk açısından farklılık göstermektedir ve boyutsal bir çerçevede değerlendirilmeleri daha uygundur (Eaton vd., 2015). Transdiagnostik yaklaşım ise psikopatolojileri boyutsal bir çerçeveden ele almakta ve bireylerin gösterdikleri semptomların şiddetini hesaba katarak tedaviyi bu çerçevede yönetmektedir. Nitekim kaygı düzeyi oldukça yüksek olan ancak yaygın anksiyete bozukluğu kriterlerini karşılamayan bir bireyin de tedaviye ihtiyaç duyabileceği düşünülmektedir (Harvey vd., 2004:46-47).

Transdiagnostik yaklaşımın psikopatolojileri boyutsal bir çerçevede değerlendirme önerisi yalnızca klinik açıdan değil aynı zamanda tedavi sürecini planlama ve araştırma açısından da yeni bir perspektif sunmaktadır. Dolayısıyla modern sınıflama sistemlerinin katı kategorik yaklaşımları yürütülen birçok araştırmada tanılar arası geçişkenliği ve birbirleriyle örtüşme durumlarını göz ardı etmektedir (Clark, 2009). Nihayetinde bozukluklar arasındaki ortak mekanizmaları inceleyen araştırmaların önünü açan Transdiagnostik yaklaşım, psikopatolojilerin daha geniş bir perspektiften ele alınmasına olanak sağlamaktadır.

4.2. Transdiagnostik Yaklaşımın Modern Psikiyatri Üzerindeki Etkisi

DSM ve ICD gibi kategorik sınıflama sistemleri uzun bir süredir modern psikiyatriye yön vermektedir. Fakat esasında bu sistemler tanı kategorileri arasındaki kesişimleri ve bozuklukların birbirleri arasındaki örtüşen belirtileri açıklamada yetersiz kalmaktadır. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların ekseriyetle birbirleriyle örtüşen semptomlar göstermektedir ve bu durum da tanısız sınıflamanın ötesine geçen yeni bir bakış açısına olan ihtiyacı açığa çıkarmaktadır (Harvey vd., 2004:3-6). Psikopatolojilerin altında yatan ortak mekanizmaları inceleyen Transdiagnostik yaklaşım, bu ortak süreçleri incelemeyi ön plana çıkararak geleneksel sınıflandırma sistemlerinin eksikliklerine eleştiriler getirmiştir. Böylelikle psikiyatride ruhsal bozukluklarda ortak olarak görülen etkenleri mercek altına alan yeni araştırmalar geliştirilmiştir (Clark, 2009).

Nitekim DSM-5'te tanılar arasında çakışmaların olduğu sıklıkla gözlemlenmektedir. Bu durum, bireylerin birden fazla bozukluğun kriterlerini karşılamasına yol açarak komorbidite

oranlarını büyük ölçüde arttırmıştır (Clark, 2009). DSM'nin katı kategorik yapısı sonucu ortaya çıkan bu durum, Transdiagnostik yaklaşım tarafından eleştirilmiş ve depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi sıklıkla görülen bozuklukların altında yatan ortak mekanizmaların incelenmesi ve buna göre tedavi planı oluşturulması öne sürülmüştür (Norton ve Paulus, 2016). Bununla birlikte Transdiagnostik yaklaşım geleneksel sınıflama sistemlerinin ötesine geçerek daha genel süreçlere odaklanmanın önemini vurgulamıştır.

Transdiagnostik yaklaşımın etkisiyle birlikte modern psikiyatride araştırma yöntemleri büyük ölçüde değişmiştir. Geleneksel sınıflama sistemleri ekseriyetle belirli bir tanıyı baz alarak o ruhsal bozukluğun kendine özgü belirtilerini ve nedenlerini ortaya çıkarmaya çalışmaktadır. Fakat geleneksel sınıflama sistemlerinin bu yaklaşımı ruhsal bozuklukların altında yatan ortak mekanizmaları gözden kaçırmasına sebep olabilmektedir. Bundan sebeple Transdiagnostik yaklaşım depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ya da obsesif kompulsif bozukluk gibi ruhsal bozuklukların altında yatan ortak süreçlere odaklanarak yeni bir çerçeve sunmaktadır. Nitekim bu ruhsal bozuklukların çoğunda ruminasyon, kaçınma davranışı ve bilişsel çarpıtma gibi ortak süreçler yaygın olarak gözlemlenmektedir (Eaton vd., 2015).

Dalgleish ve diğerleri (2020)'nin yürüttükleri araştırmayla birlikte Transdiagnostik araştırmanın ortak tedavi hedeflerini ortaya koymada birçok yönden etkili olduğu gösterilmiştir. Nitekim yürütülen bu araştırmalarla birlikte birçok bozukluk üzerinde etkili olabilecek yeni stratejiler ve tedavi planları geliştirme olanağı sağlanmıştır (Dalgleish vd., 2020). Bununla birlikte bütüncül bir bakış açısı sağlayarak psikopatolojileri daha geniş bir perspektiften inceleme olanağı sağlayan Transdiagnostik yaklaşım, modern psikiyatrinin gelişiminde önemli bir rol üstlenmektedir.

Psikiyatrideki tedavi planlamaları ve yöntemleri üzerinde de etkili olan Transdiagnostik yaklaşım, önemli değişikliklerin yolunu açmıştır. Nitekim geleneksel sınıflandırma sistemleri tedavi sürecini planlarken her bozukluk için ayrı bir strateji öne sürmektedir. Söz gelimi depresyon için bilişsel davranışçı terapi öne çıkarken travma sonrası stres bozukluğu için travmaya odaklı farklı terapi modelleri öne çıkmaktadır (Mansell, Harvey, Watkins ve Shafran 2008). Fakat bu tür yaklaşımlarda esas olan spesifik tanılara odaklanmak olduğu için bozuklukların altında yatan ortak süreçler göz ardı edilmekte ve bu durum da beraberinde belirli sınırlamaları getirmektedir. Ancak Transdiagnostik yaklaşım bu tür bozukluklarda yaygın olarak görülen duygusal düzensizlik ya da bilişsel çarpıtmalar gibi ortak mekanizmaları ele alarak daha kapsamlı bir tedavi olanağı sunmaktadır (Norton ve Paulus, 2016).

Barlow ve diğerleri (2017), Transdiagnostik araştırma yöntemini kullanarak Birleşik Protokol²² isimli bir tedavi modeli geliştirmiştir. Birleşik Protokol, birçok bozuklukta yaygın olarak görülen duygusal düzensizlik, kaçınma davranışı ve bilişsel çarpıtma gibi ortak süreçleri ele almaktadır. Bireylerin aldıkları spesifik tanıdan ziyade ortak süreçlere eğilen Birleşik Protokol modeli, geniş bir çerçevede etkinlik göstererek daha bütüncül bir tedavi olanağı sağlar. Dolayısıyla Transdiagnostik yaklaşımın bu tür önermeleri modern psikiyatride daha esnek ve bütüncül tedavi yaklaşımlarının önünü açmaktadır (Barlow vd., 2016).

Modern sınıflama sistemlerinin getirdiği katı kategorik ayrımın yerine Transdiagnostik yaklaşım ile birlikte boyutsal bir yaklaşıma geçilerek bozukluklar arasındaki keskin ayrımların kaldırılması hedeflenmektedir. DSM ve ICD gibi sınıflama sistemlerinde ruhsal bozukluklar var ya da yok esasına dayanmaktadır. Fakat Transdiagnostik yaklaşım ruhsal bozuklukların belirtilerinin şiddetini ve sürekliliğini hesaba katarak bireylerin gösterdiği belirtileri boyutsal bir çerçevede değerlendirmektedir (Eaton vd., 2015).

Boyutsal yaklaşımın getirdiği avantajlardan bir başkası ise tedavi sürecinde daha esnek bir yönteminin sunulmasıdır. Nitekim ruhsal bozukluklar tedavi edilirken yapılan uygulamalar kişiselleştirilerek hastaların gösterdikleri belirtilere daha uygun olan tedavi stratejileri öne sürülmektedir. Böylelikle Transdiagnostik yaklaşımın katkısıyla birlikte yalnızca tanıya dayanarak değil aynı zamanda bireylerin göstermiş olduğu belirtilerin şiddetine ve sürekliliğine de dayanarak tedavi süreci daha bireysel bir hale getirilebilmektedir (Harvey vd., 2004:6-13).

Transdiagnostik yaklaşımın etkisi ile birlikte klinik uygulamalarda da önemli bir esneklik görülmeye başlanmıştır. Modern sınıflama sistemlerinin öne sürdüğü katı tanılama sistemi klinik uygulamalarda zaman zaman yetersiz kalabilmektedir. Nitekim bazı bireylerin gösterdiği belirtiler tanı kriterlerini karşılayacak düzeyde olmasa da bireyin işlevselliğini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bu noktada Transdiagnostik yaklaşım, daha esnek bir değerlendirme yapmanın önemini vurgulayarak klinik uygulamalara yeni bir bakış açısı sunmaktadır (Widiger ve Samuel, 2005).

Nihayetinde Transdiagnostik yaklaşımın modern psikiyatri üzerindeki etkisi gelecekteki araştırmaların önünü açmakta ve bu araştırmalara da yön vermektedir. DSM ve ICD gibi

²² “Unified Protocol”. Barlow ve diğerleri (2017) tarafından ileri sürülen Birleşik Protokol, çeşitli duygusal bozuklukların altında yatan ortak mekanizmaları hedef alan ve kanıta dayalı bir tedavi modelidir. Bu protokol ile birlikte duygu düzenleme süreçlerinin daha iyi bir hale getirilmesi ve farklı tanı kategorileri altında ortak olarak görülen bilişsel ve davranışsal mekanizmaların ele alınması amaçlanmaktadır. Bkz. Barlow vd., (2017). Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders. Oxford: Oxford University Press.

geleneksel sınıflama sistemleri ekseriyetle bir bozukluğun kendine özgü yönlerinin araştırılmasını desteklerken Transdiagnostik yaklaşım ise psikopatolojilerin altında yatan ortak süreçleri incelemeye tabi tutmuştur. Bununla birlikte modern psikiyatrinin bakış açısı daha bütüncül bir hal alarak tedavi süreçlerinin daha esnek ve kapsayıcı olması sağlanmaktadır. Transdiagnostik yaklaşım hem tanı hem de tedavi süreçlerinde etkin bir rol oynayarak dönüşmelerini sağlamakta ve modern psikiyatrinin gelecekteki gelişim sürecinde önemli bir yerde durmaya devam etmektedir (Clark, 2009; Barlow vd., 2016).

4.3. Transdiagnostik Yaklaşımın Klinik Uygulamalara Katkıları ve Sınırlılıkları

Bir bireyin birden fazla tanı alması durumunda Transdiagnostik yöntem ile birlikte tedavi sürecinin sadeleştirilmesi, Transdiagnostik yaklaşımın klinik alanda sağladığı katkılardan biridir. Modern sınıflama sistemlerinde her bir bozukluğa yönelik ayrı bir tedavi yöntemi uygulanırken Transdiagnostik yaklaşımda bozuklukların altında yatan ortak mekanizmalara odaklanılarak birden fazla bozukluğu olan bireyler için tek bir tedavi yöntemi sunulabilmektedir. Nitekim Transdiagnostik yaklaşımın kullandığı bu yöntem komorbidite oranı yüksek olan hastalarda tedavi süresinin kısaltılmasına olanak sağlarken aynı zamanda bireyin birden fazla tedaviye maruz kalmasının getirdiği yükü de azaltmaktadır (McEvoy vd., 2009).

Transdiagnostik yaklaşımın bir diğer katkısı ise klinisyenlere bireyselleştirilmiş tedavi olanaklarının yolunu açmasıdır. Transdiagnostik yaklaşım, farklı ruhsal bozukluklara sahip bireylerin ortak semptomları üzerinden çalışarak belirli bir standartta uygulama modeli geliştirmektedir. Böylelikle klinisyenler tek bir tedavi yöntemini öğrenerek çeşitli vakalarda uygulayabilmektedirler (Barlow vd., 2016). Bununla birlikte terapistlerin eğitimi de kolaylaşmakta ve terapinin erişilebilir olması sağlanmaktadır. Nitekim bilişsel davranışçı terapinin Transdiagnostik yöntemlerdeki kurallar izlenerek kullanılmasıyla birlikte klinisyenler yaygın bir şekilde görülen ruhsal bozukluklara daha pratik ve etkili müdahalelerde bulunabilmektedir (Mansell vd., 2009). Böylelikle klinisyenlerin ve doktorların her bir bozukluk için ayrı bir tedavi yöntemi geliştirmesine gerek kalmamakta ve daha pratik bir şekilde tedavilerin yürütülmesi sağlanmaktadır (McEvoy vd., 2009).

Ayrıca bireyler geleneksel tedavi yaklaşımlarında sadece teşhis koyulan spesifik bozukluk üzerinden tedavi edilirken Transdiagnostik yaklaşımla birlikte semptomlarının altında yatan ortak mekanizmalar hakkında bilgi sahibi olarak farkındalık ve iç görü kazanabilmektedirler (Harvey vd., 2004:6-11). Böylelikle bireylerin semptomlarını ve altında yatan ortak süreçleri

daha iyi anlaması ve terapi süreçlerine daha aktif bir şekilde katılım sağlamaları olanaklı hale gelmektedir (Mansell vd., 2009).

Transdiagnostik yaklaşımın bütün bu katkılarının yanı sıra bazı noktalarda sınırlı kalması ve eleştiriye tabi tutulması da bir başka husustur. Transdiagnostik yaklaşımın ilk olarak eleştirildiği nokta bozuklukların spesifik özelliklerini göz ardı edebileceğidir. Nitekim ruhsal bozuklukların altında her ne kadar ortak süreçler yatsa da söz gelimi obsesif kompulsif bozukluk ile anksiyete bozukluğu arasında temel farklılıklar da kendini göstermektedir. Dolayısıyla Transdiagnostik yöntemler bozuklukların kendine özgü semptomlarını yeteri derecede ele alamayabilir ve bunun sonucunda bazı bozuklukların tedavisinde görülen etkinlik azalabilir (Hofmann vd., 2012).

Transdiagnostik yaklaşımın eleştiri aldığı bir diğer nokta ise ruhsal bozuklukların karmaşık yapısını tam olarak çözümleyememesidir. Nitekim ruhsal bozukluklar oldukça geniş bir çeşitlilik göstermektedir ve her bozukluğun kendine özgü bir yapısı bulunmaktadır. Fakat Transdiagnostik yaklaşım bozuklukların altında yatan ortak mekanizmaları incelerken bozukluklar arasında bulunan önemli farklılıkları göz ardı edebilmektedir. Söz gelimi depresyonda ve bipolar bozuklukta rol oynayan duygusal durumlar benzerlik gösterirken esasında bu iki bozukluk farklı süreçler tarafından yönetilmektedir. Bundan sebeple Transdiagnostik yaklaşımın bu noktada bu tür ayrımları yeteri derecede ele alamayacağı düşünülmektedir (McEvoy vd., 2009).

Ayrıca Transdiagnostik yaklaşımın genellikle anksiyete ve depresyon gibi yaygın olarak görülen bozukluklara odaklandığı ve geniş bir yelpazede etkili olmadığı görüşü öne sürülerek eleştiriye tabi tutulmaktadır. Örneğin şizofreni veya bipolar bozukluk gibi ağır bir seyir izleyen psikopatolojiler üzerinde Transdiagnostik yaklaşımın etkili olduğunu gösteren veriler henüz sunulmamıştır (Harvey vd., 2004:13-24). Dolayısıyla Transdiagnostik yöntemlerin bu tür daha ağır ruhsal bozukluklarda ne ölçüde etkili olduğu tartışmaya açıktır ve kapsayıcılık bakımından sınırlı olduğu dile getirilmektedir (McEvoy vd., 2009).

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada çağdaş psikopatolojinin kavramsal ve yöntemsel temelleri ele alınmış ve bu çerçevede hastalık/sağlık, normal/patolojik, nomotetik/idiografik ve kategorik/boyutsal gibi kavram ikilikleri ile sınıflandırma sistemleri eleştirel bir çerçevede değerlendirilmiştir. Çalışmamızın temel amacı modern psikopatolojideki kavramsal ve yöntemsel sınırlılıkları ortaya koyarak mevcut yaklaşımların yetersizliklerini Transdiagnostik yaklaşımı temel alarak eleştirel bir çerçevede değerlendirmek ve alternatif yollar ileri sürmektir. Fakat Transdiagnostik yaklaşımın teorik ve pratik düzeyde ne kadar kapsayıcı ve modern sınıflama sistemlerinin eksikliklerini doldurmada ne kadar etkili olduğu hâlâ tartışmaya açıktır.

Bu bağlamda ilk olarak hastalık ve sağlık kavramları tarihsel ve felsefi bir düzlemde incelenerek bu kavramların yalnızca biyolojik bir perspektifle sınırlı olmadığına altı çizilmiştir. Canguilhem'in hastalık kavramının tanımını yaparken hastalığı yalnızca biyolojik bir olgu olarak ele almayıp aynı zamanda organizmanın çevresiyle uyumsuzluğu olarak değerlendirmesi, psikopatolojinin birey ve çevre arasındaki etkileşimini yeniden değerlendirmeyi zorunlu bir hale getirmiştir (2018:72). Aynı şekilde normal ve patolojik kavramlarının yapı bakımından sürekli değişmesi ve sabit kalmaması, modern sınıflama sistemlerinin katı kategorik yapısının sebebiyet verdiği sınırlılıkları tartışmaya açmaktadır. Nitekim DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemleri normatif varsayımlarla hareket ederek kültürel ve bireysel farklılıkları göz ardı edebilmektedir.

Bu tartışma ise sınıflama sistemlerinin dayanmış olduğu felsefi temelleri incelemeyi zorunlu bir hale getirmektedir. Sınıflama sistemleri açısından bakıldığında bu sistemlere felsefi yönden katkılar sunan Brentano ve Jaspers gibi düşünürler güncel psikiyatrik tanı sistemlerinin temellerini sorgulamak ve açığa çıkarmak için belirli bir çerçeve sağlamaktadır. Nitekim Jaspers'in anlamaya ve açıklamaya dayalı yöntemleri hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması konusunda nesnel ve öznel anlayışların bir arada kullanılması gerekliliğini ortaya koymuştur (1963:302). Brentano'nun yönelimsellik yaklaşımı ise psikolojik süreçlerin sınıflandırılması hususunda epistemolojik bir temel sağlamaktadır (1995:68). Ayrıca Kraepelin (1915)'in hastalıkları biyolojik göstergelere dayalı olarak sınıflama çabası günümüzdeki nörobilim ile ruh sağlığı alanı arasındaki entegrasyonun temelini sağlamıştır. Fakat modern sınıflama sistemlerinin de temelini aldığı bu biyolojik yönelim bireylerin öznel deneyimlerini ve bu deneyimlerin zenginliğini göz ardı etme riskini de içerisinde barındırmaktadır.

Bu çerçevede nomotetik ve idiografik yöntemler arasındaki var olan gerilim ise tartışmanın önemli bir boyutunu oluşturmakta ve sınıflama sistemlerinin zayıf kaldığı noktaları anlamak için belirli bir perspektif sunmaktadır. Nomotetik yöntem, evrensel yasalara ulaşmayı hedeflerken idiografik yöntem ise bireylerin öznel ve eşsiz deneyimlerine odaklanmaktadır (Windelband, 1904:20-30). Nihayetinde modern sınıflama sistemlerinin normatif yapısı bu iki yöntemin bir arada kullanılması gerekliliğini göstermekte ve bu iki temel yöntemin birbirlerini tamamlayıcı yapısının psikopatolojilerin hem temel işleyişlerini hem de bireyler arasındaki farklılıkları anlamada temel sağlamaktadır.

Nomotetik ve idiografik yöntemin birbirlerini tamamlayıcı doğası kadar ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında kullanılan kategorik ve boyutsal yaklaşımlar arasındaki var olan gerilim de bir başka tartışma noktasını oluşturmaktadır. Kategorik yaklaşımda esas olan bireylerin gösterdikleri semptomları belirli kategoriler altında ele almak iken boyutsal yaklaşımda bu semptomların bir süreklilik üzerinde ele alınması hedeflenmektedir (Widiger ve Samuel, 2005). Kategorik modelin modern sınıflama sistemleri üzerinde baskın olduğu görülse de bu modelin katı sınırları tanılama süreçlerindeki heterojenliği göz ardı etme riskini içerisinde barındırmaktadır. Nitekim kategorik modelde bir bireyin belirli bir tanı kategorisi altında değerlendirilebilmesi için belirli sayıda semptomun varlığı zorunlu koşul olarak sunulmaktadır. Fakat bu semptomların şiddetindeki bireysel farklılıklar veya örtüşen tanımlar ekseriyetle hesaba katılmamaktadır.

Öte taraftan boyutsal yaklaşım ise psikopatolojik fenomenleri daha dinamik bir çerçevede ele almaktadır. Boyutsal yaklaşım, bireylerin gösterdikleri semptomları bir spektrum üzerinden inceleyerek tanımlar arasındaki sınırları daha yumuşak ve geçirgen bir hale getirmekte ve bireyler arasındaki farklılıkları daha iyi yansıtmaktadır (Krueger, Markon, Patrick ve Lacono, 2005). Fakat boyutsal yaklaşımın pratikteki güçlükleri ve normatif bir referans noktasının eksikliği klinik alandaki karar alma süreçlerinde tartışmalara yol açmaktadır.

Nihayetinde kategorik ve boyutsal yaklaşım, nomotetik ve idiografik yöntemlerde olduğu gibi birbirlerini tamamlayıcı bir yapı göstermektedir. Kategorik yaklaşım sınıflama sistemlerine belirli bir düzen sağlarken boyutsal yaklaşım ise bireysel farklılıkların ele alınması hususunda esnek bir çerçeve sunmaktadır. Bu iki yaklaşımın dengeli bir şekilde birbirine entegrasyonu ise daha kapsayıcı ve bütüncül bir psikopatoloji anlayışına olanak sağlayabilir.

Çalışmanın bu genel çerçevesine ek olarak bilginin psikoloji bilimi içerisinde nasıl bir rol oynadığı ve nasıl bir yapıya sahip olduğu da önemli bir araştırma konusudur. Nitekim psikoloji

disiplininde bilgi, teorik bir doğruluğa sahip olmasının yanı sıra klinik alanda işlevselliği olan, mantıksal ve empirik temellere dayalı bir yapı göstermektedir (Tura, 2018:53-55).

Teorik düzeyde bilgi, rasyonel bir temele bağlı olarak mantıksal doğrulamalarla ortaya koyulmaktadır. Bu çerçeveden bakıldığında bilgi; özne, yüklem ve nesne bütünlüğü içerisinde ele alınan ve tümel bir doğruluk değeri taşıyan bir önerme olarak ifade edilebilir (Özlem, 2013:201). Fakat psikolojik bilgi, yalnızca totolojik bir doğruluktan ibaret değildir. Teorik çerçevede tutarlı bir yapıya sahip olmasının yanı sıra empirik düzeyde de kanıtlanabilir bir yapıya sahip olmak zorundadır.

Teorik ve empirik düzey arasındaki bu ayrım psikoloji disiplininde bilgiyi edinme süreçlerinde de kendisini göstermektedir. Nitekim teorik bilgi, rasyonel bir temele bağlı olarak mantıksal doğrulamalarla ortaya çıkarılırken empirik bilgi olgular yoluyla açığa çıkarılmakta ve pratikte işlerlik kazanmaktadır (Özlem, 2013:25). Bu sebeple psikolojik bilgiyi edinme sürecinde tümdengelim ve tümevarım yöntemi arasındaki fark, bu bilginin teorik ya da uygulama alanında kullanılacağına göre belirginleşmektedir. Nihayetinde teorik bilimler tümel doğrularla hareket ederken uygulamalı bilimler olasılık doğrularını esas almaktadır.

Bu noktada psikolojik bilginin nesnelliğe olan ihtiyacı ve bunun beraberinde getirdiği güçlükler gündeme gelmektedir. Nihayetinde psikolojik bilgi nesnellik iddiası ile yola çıkarken öte taraftan öznel yorumları bir tarafa bırakmanın beraberinde getirdiği metodolojik ve epistemolojik güçlükleri de içerisinde taşımaktadır (Tura, 2018:53-55). Psikolojik bilginin bu çift başlı yapısı modern sınıflama sistemlerinin epistemolojik temellerini yeniden tartışmanın zorunluluğunu ortaya koyar.

Ruhsal bozuklukları sınıflama konusu, bilginin nesnelliğine en çok gereksinim duyulan alanlardan biridir. Modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD gibi yapılar ruhsal bozuklukları tanımlamak için ortak bir dil ortaya koymayı ve meslek grupları arasında tutarlılığı sağlamayı hedeflemektedir (Kökrek, 2023:74). Fakat bu sistemler öznel yargıları bir kenara bırakmış gibi görünseler de epistemolojik bakımdan Batı felsefesine dayandıklarından dolayı pratikte yeteri kadar esnek olmadıkları konusunda eleştirilerin hedefi olmaktadır. Söz gelimi DSM'nin katı kategorik yapısına kıyasla Transdiagnostik yaklaşımın ortaya koyduğu dinamik ve boyutsal yaklaşım bir karşıtlık içerisinde. Nihayetinde Transdiagnostik yaklaşımların psikopatolojilerin altında yatan ortak süreçlere odaklanması psikolojik bilginin daha geniş ve bütüncül bir çerçevede değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Çalışmamızın temel problemi de tam bu noktada açığa çıkmaktadır: modern sınıflama sistemleri ruhsal bozuklukları tanımlarken ve tedavi planlarını oluştururken bireysel farklılıkları ve kültürel çerçeveyi göz ardı etmekte ve bu durum da hem teorik hem de pratik açısından çeşitli sınırlamalara yol açmaktadır. Nitekim DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin normatif varsayımlarla hareket etmesi ve katı kategorik yapıları sebebiyle ruhsal bozuklukların karmaşık yapısını tam anlamıyla ortaya koyma konusunda yetersiz kaldıklarına dair getirilen eleştiriler günden güne artmaktadır. Bu durum ise yalnızca klinik alanı değil aynı zamanda psikopatolojinin temellerini de tartışmaya açmayı zorunlu kılmaktadır.

Cooper DSM'yi ve sınıflama sistemlerini eleştirirken epistemolojik bir noktadan yola çıkar. Ona göre DSM'nin ele aldığı tanıların çoğu bilimsel bir temele dayanmaktan ziyade klinisyenler arasındaki ortak fikir birliğinden ortaya çıkmaktadır. Bu durum ise DSM'nin bilimsellik iddiasını ve tanı kategorilerinin geçerliği konusunu tartışmalı bir konuma getirmektedir (2014:94-95).

Bütün bunların yanı sıra Cooper DSM'nin geniş tanı kategorisinin doğal insani deneyimleri patolojik bir kalıba sokmaya neden olabileceğinin altını çizmektedir (2014:146-150). Nihayetinde bu durum, yalnızca bireyler üzerinde kötü bir etki bırakmakla kalmayıp aynı zamanda ruh sağlığı alanındaki sistemin işleyişine olan güveni de azaltmaktadır.

Naimo da benzer şekilde DSM'nin epistemolojik problemlerine odaklanarak ruhsal bozuklukların tanımlanmasında kullanılan bu sınıflama sisteminin klinik alanda doğurduğu zararlı sonuçları ortaya koymaktadır. Naimo'ya göre DSM'nin tanı koymak için oluşturduğu kategorizasyon yapay ve keyfidir ve bundan sebeple tanılar sıklıkla yanlış koyulmakta ve hastalar ihtiyaç dahilinde olmadan tedavilere tabi tutulmaktadır (2020:129-141).

Naimo'ya göre DSM'nin yaptığı gibi ruhsal bozuklukları yalnızca semptomlar üzerinden sınıflandırmak oldukça tehlikelidir ve tedavi planlamasında sınırlamalara yol açmaktadır. DSM'nin bu katı kategorik çerçevesi ruhsal bozuklukların dinamik ve bağlamsal doğasını gözden kaçırmaktadır. Böylelikle de yanlış konulan tanılarının sayısı artmakta ve tedavi süreçlerinde zarar verici hataların sayısı artmaktadır (2020:137). Dolayısıyla Naimo'ya göre ruhsal bozuklukları tanılama ve tedavi etme süreçleri yeniden yapılandırılmalı ve daha holistik bir yaklaşım benimsenmelidir (2020:140-141).

Frances, yürüttüğü çalışmada DSM-5 ile birlikte genişleyen tanı kriterlerinin tanı enflasyonuna sebep olduğunu ve bu enflasyonun doğal insani deneyimlerin bile ruhsal bozukluk olarak sınıflandırılmasına yol açtığını öne sürerek klinik alandaki etkilere dikkat

çekmiştir (2013:68). Nitekim yas tutma, günlük stres ya da çocukluk çağında karşılaşılan normal davranışların ruhsal bozukluk olarak tanımlanması ve sınıflandırılması sağlıklı bireylerin ihtiyaç dahilinde olmadan ilaç tedavisine yönlendirilmesine ve sağlık kaynaklarının yanlış bir şekilde kullanımına sebebiyet vermektedir. Nihayetinde Frances (2013), bu çalışmayla birlikte modern sınıflama sistemlerinin bireylerin normal yaşamlarını patolojik bir olgu olarak ele alma eğilimine karşı eleştirel bir çerçeve sunmaktadır.

Benzer şekilde DSM-5'i eleştiriye tabi tutan Insel (2014) de modern sınıflama sistemlerinin tanı kriterlerinin büyük ölçüde subjektif olduğunu ve bilimsel gelişmeleri yeteri düzeyde yansıtmadığını dile getirmiştir. Nitekim modern sınıflama sistemleri psikopatolojileri beyni temel alarak biyolojik süreçler üzerinden anlamaya çalışırken yeteri düzeyde objektif bir çerçeve sunamamakta ve bu durum da tanılarının güvenilirliğini azaltmaktadır. Insel (2014)'e göre biyolojik temele dayanan bir sınıflama modelinin geliştirilmesi ruhsal bozuklukların daha nesnel ve bilimsel bir çerçevede değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

Healy (2011) ise DSM'nin bireylerin normal yaşamda karşılaştıkları problemleri biyolojik bir temele indirgediğini ve bu durumun da gereksiz tıbbi müdahalelere yol açtığını dile getirmektedir. Nitekim Healy'e göre DSM'nin temelini aldığı biyofarmasötik model bireylerin içinde bulundukları yaşam şartlarının ve çevresel etkenlerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini göz ardı etmektedir. Bu durum ise bireysel farklılıkların hesaba katılmamasına ve daha çok biyolojik yaklaşımlara odaklanılmasına sebep olmaktadır. Ona göre bu sistem ilaç endüstrisinin çıkarlarına hizmet etmektedir.

Watters ise DSM'nin kültürel farklılıkları göz ardı ettiğini fakat aynı zamanda ruhsal bozuklukları evrensel standartlarla tanımladığını iddia ettiğini dile getirerek bu durumun çeşitli toplumları ve kültürleri hangi yönlerden etkilediğini tartışmaya açar. Ona göre depresyon gibi ruhsal bozukluklar esasında batı kültürünün bakış açısından tanımlanmakta ve kategorize edilmektedir (2010:6-8).

Watters'a göre Amerikan psikiyatrisinin ve batı kökenli DSM'nin ihracatıyla birlikte diğer toplumların ve kültürlerin kendi ruhsal bozukluk algıları, tanımları ve tedavi yöntemleri bastırılmıştır (2010:9-15). Söz gelimi çeşitli Asya kültürlerinde ruhsal bozukluklar fiziksel belirtilerle ifade edilirken DSM'nin ihracatı ve etkisiyle birlikte "bilişsel" veya "duygusal" terimlerle yeniden belirli bir kalıba sokulmuştur. Watters'a göre bu tür psikiyatrik sömürgeleştirmeler toplumların ve kültürlerin kendilerine özgü tedavi yöntemlerini zayıflatmakta ve kültürel kimliklerine zarar vermektedir (2010:9-15).

Bütün bunların yanı sıra Watters'a göre DSM'nin etkisi yalnızca ruhsal bozuklukları tanımlama ve sınıflama konusunda değil ayrıca tedavi yöntemleri ve ilaç kullanımında da kendisini göstermektedir. Nitekim bu psikiyatrik sömürgeleştirme farmasötik endüstrisinin küresel çaptaki yayılımıyla birlikte ilaçların ihtiyaç dahilinde olmadan yaygın bir hale getirilmesine ve ruhsal bozuklukların ticarileştirilmesine sebebiyet vermektedir (2010:235).

Benzer şekilde Good da DSM'nin ortaya koyduğu tanılama ve sınıflama sisteminin Batı epistemolojisinden yola çıkarak evrensel bir gerçeklik algısı dayattığını ve diğer kültürlerde ve toplumlarda ise yetersiz kaldığını dile getirmektedir. Good'a göre DSM, kültürler arasındaki farklılıkları göz ardı etmekte ve ruhsal bozuklukların yalnızca biyolojik ve bireysel taraflarını ele almaktadır. Fakat DSM'nin bu yaklaşımı çeşitli kültürlerde farklı şekillerde tezahür eden belirtilerin ya da ruhsal deneyimlerin tanınmasında problemlere sebep olmaktadır (1994:34-37).

Good ayrıca DSM'nin kültürel bağlamı göz ardı etmesine örnek olarak DSM'de bulunan "kültüre bağlı sendromlar" bölümüne işaret eder (1994:188). Diğer ana tanı kategorilerinden ayrılan bu sendromlar ikincil öneme sahip bir liste olarak sunulmuştur. DSM'nin bu tutumu ise Batı dışındaki toplumlarda ve kültürlerde var olan ruhsal bozuklukların daha az bilimsel ve geçerli olduğu algısını pekiştirmektedir.

Modern sınıflama sistemlerine karşı yöneltilen bu eleştirilerin sonucu olarak Transdiagnostik yaklaşım bir alternatif sunması açısından ortaya çıkmıştır. Modern sınıflama sistemleri ruhsal bozuklukları kategorik olarak ele almakta ve semptom kümelerine bağlı olarak tanılama yapmaktadır. Fakat modern sınıflama sistemlerinin bu yaklaşımı Wakefield (1992)'ın Harmful Dysfunction²³ teorisinde ele aldığı gibi biyolojik faktörler ile toplumsal faktörler arasındaki karmaşık ilişkiyi yeteri düzeyde açıklayamama riskini içerisinde barındırmaktadır. Ayrıca Kendler (2005) çalışmasında fenomenolojik çeşitliliğin ve bireyler arasında görülen farkların modern sınıflama sistemlerinde yeteri düzeyde temsil edilmediğinin altını çizmiştir. Insel (2014) ise öne sürdüğü RDoC²⁴ projesiyle birlikte modern sınıflama sistemlerinden

²³ "Zararlı İşlev Bozukluğu". Wakefield bu teorisiyle birlikte ruhsal bozuklukları hem biyolojik işlev bozukluklarına hem de toplumsal zararlılık kriterlerine bağlı olarak tanımlama yoluna gitmiştir. Wakefield'in teorisine göre bir durumun ruhsal bozukluk olarak kabul edilebilmesi için evrimsel olarak işlevsel bir mekanizmanın sekteye uğrayarak bozulması ve bu bozulmanın da bireye ya da topluma zarar vermesi gerekmektedir. Dolayısıyla Wakefield'in teorisi normatif ve biyolojik unsurları bir araya getirerek ruhsal bozuklukların doğasına dair açıklamalar getirmeye çalışmaktadır. Bkz. Wakefield, J. C. (1992). "The Concept of Mental Disorder: On the Boundary Between Biological Facts and Social Values." *American Psychologist*, 47(3), 373-388.

²⁴ "Araştırma Alanı Kriterleri". Insel'in 2014 yılında ortaya attığı RDoC (Research Domain Criteria) projesi, ruhsal bozuklukların anlaşılması ve araştırılması hususunda modern sınıflama sistemlerini aşmayı kendisine

DSM'nin eksik kaldığı yerlere yanıt vermeyi amaç edinerek daha biyolojik temele dayanan ve boyutsal bir çerçeveye sunan bir yaklaşım öne sürmeyi hedef edinmiştir.

Transdiagnostik yaklaşım ise modern sınıflama sistemlerinin eksik kaldığı noktaları tamamlamak amacıyla ruhsal bozuklukların altında yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanmıştır. Transdiagnostik yöntemin bu boyutsal yaklaşımı ruhsal bozuklukları kategorize etmek yerine bireylerin spesifik semptom kümeleri içerisine dahil edilmeyen farklılıkları kavramada daha etkili olacağı iddiasını taşımaktadır. Örneğin hem anksiyete bozukluklarında hem de obsesif kompulsif bozukluklarda gözlemlenen aşırı tehdit algısının Transdiagnostik yaklaşım ile ele alınması daha etkili sonuçlar doğurma potansiyelini içerisinde taşımaktadır.

Kültürel faktörler hususunda ise Transdiagnostik yaklaşım belirli bozuklukların kültürel bağlamlarına göre değişen anlamlarını göz önünde bulundurma avantajını içerisinde taşımaktadır. Nitekim DSM kültürel çerçeveyi gözden geçirirken Transdiagnostik yöntemler kültüre özgü ifade biçimlerini ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurma potansiyeline sahiptir. Söz gelimi depresyon Batı kültüründe duygusal bir durum olarak ele alınırken Asya kültürlerinde fiziksel semptomlarla ilişkilendirilir. Transdiagnostik yaklaşımın daha esnek ve bütüncül bakış açısı kültürler arasındaki bu farkı daha iyi bir şekilde ele almasına olanak sağlayabilmektedir.

Ayrıca klinik alanda Transdiagnostik yöntemlerin belirli formları, örneğin Bilişsel Davranışçı Terapinin Transdiagnostik yöntemle entegre edilmiş bir formu, bireysel ve kültürel farklılıkları hesaba katarak geniş bir yelpazedeki bozuklukları hedef alabilir. Örneğin Birleşik Protokol gibi Transdiagnostik yöntemler psikopatolojilerin altında yatan ortak mekanizmalara ve duygusal süreçlere odaklanarak hem anksiyete hem de depresyon gibi bozukluklar üzerinde etkisini göstermiştir.

Bütün bunların yanı sıra Transdiagnostik yaklaşımın getirmiş olduğu eleştiriler de göz önünde bulundurulmalıdır. Söz gelimi RDoC gibi biyolojik temele dayanan modeller sınıflamaları anlamak yerine temel sinirsel mekanizmalara odaklanırken bireylerin karmaşık fenomenolojik deneyimlerini gözden kaçırma riskini taşımaktadır. Fakat bu noktada

amaç edinmiştir. Bu proje, biyolojik, psikolojik ve çevresel etmenleri bir araya getirerek ruhsal bozuklukları geniş bir yelpazede incelemeyi amaçlamakta ve beyin ile davranış arasındaki bağlantıyı mercek altına almaktadır. Insel'in bu girişimi DSM ve ICD'nin sınırlılıklarını aşma hedefini taşımaktadır. Bkz. Insel, T. (2014). "The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Project: Precision Medicine for Psychiatry." American Journal of Psychiatry, 171(4), 395-397.

Transdiagnostik yaklaşım bir alternatif sunarak biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörleri bir araya getirme potansiyelini içerisinde taşımaktadır.

Nitekim Transdiagnostik yaklaşımın modern sınıflama sistemlerinin eksiklerini giderme çabasında ve getirdiği eleştiriler kapsamında bireysel ve kültürel farklılıkları daha iyi ele alabilme açısından önemli bir adım attığı söylenebilir. Fakat Transdiagnostik yaklaşımın uygulanabilirliği ve ne kadar etkili olduğu konu üzerinde daha fazla araştırmayı ve pratik uygulamaları zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla Kendler (2005), Wakefield (1992) ve Insel (2014) gibi araştırmacıların sunduğu katkılar Transdiagnostik yaklaşımın hem teorik hem de pratik açıdan daha sağlam bir temele oturmasına yardımcı olmaktadır.

Nihayetinde ruh sağlığı alanında temel bir yapı taşı olarak görülen DSM'nin normatif ve katı kategorik yapısı sebebiyle psikopatolojilerin karmaşık yapısını tam anlamıyla yansıtmakta yetersiz kaldığı görülmektedir. Bu çerçevede Transdiagnostik yaklaşımın ve epistemolojik temellerin birlikte ele alınması ruh sağlığı alanında daha bütüncül ve kapsayıcı yöntemlerin gelişmesine zemin hazırlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmada ele alınan eleştirel değerlendirmeler çağdaş psikopatolojinin kavramsal ve yöntemsel sınırlılıklarını ortaya koymakla kalmamış ayrıca mevcut olan sınıflama sistemlerinin nasıl geliştirilebileceğine dair öneriler sunmayı hedeflemiştir. Modern sınıflama sistemlerinin içerisinde barındırdığı epistemolojik ve metodolojik problemlerin ancak farklı yaklaşımların bir arada değerlendirilip ele alınmasıyla aşılabacağı görülmektedir. Nitekim bireysel farklılıkları ve genel süreçleri anlamada nomotetik ve idiografik yöntemlerin tamamlayıcı doğasının bir arada kullanılması önem arz etmektedir. Benzer şekilde Transdiagnostik yaklaşım üzerine daha fazla araştırma yürütülerek teoride ve pratikte olan geçerliliğinin artırılması çağdaş psikopatolojinin karmaşık doğasını daha iyi anlamak için önemli bir çerçeve sunacaktır.

6. SONUÇ

Çalışmamızın temel amacı psikodiyagnostik ve psikoterapötik fenomenleri Transdiyagnostik yaklaşım çerçevesinden inceleyerek kritik etmektir. Bu bağlamda öncelikle hastalık ve sağlık kavramları arasındaki normatif ayrımların sınıflama sistemlerinin oluşturulmasında nasıl bir rol oynadığı analiz edilmiştir. Çalışmamızda ulaştığımız bulgulara göre hastalık ve sağlık kavramlarının şekillenmesi yalnızca biyolojik ya da tıbbi değil aynı zamanda toplumsal, felsefi ve sosyokültürel süreçlerin etkisiyle olmuştur. Dolayısıyla hastalık ve sağlık kavramları arasındaki sınırların ve normatif değerlerin devamlı olarak değişmekte olduğu ve bu değişimle birlikte kavramların dönüşümünün de devam ettiği sonucuna varılmıştır.

Kavramsal çerçevenin ilk kısmında hastalık ve sağlık kavramlarının tarihsel ve felsefi arka planı derinlemesine incelenmiştir. Hastalık ve sağlık kavramları tanımlanırken bu kavramların toplumsal normlara ve biyolojik işlevlere ne derecede bağlı oldukları ortaya koyulmuştur. Devamında normal ve patolojik kavramları ele alınmış ve Canguilhem (2018)'in normal ve patolojik ayrımından yola çıkılarak hastalık ve sağlık arasındaki sınırlı ve esneyen ilişkinin daha iyi anlaşılması hedeflenmiştir. Nihayetinde normal ve patolojik kavramlarının psikopatolojinin merkezinde yer alan ve tıp tarihinde normatif değerleri belirleyen temel kavramlar olduğu düşünülmektedir.

Psikopatolojinin modern sınıflama sistemlerindeki yerinin incelenmesi için öncelikle bu kavramların derinlemesine tartışılması zorunlu bir hal almıştır. Nitekim psikopatolojinin şekillenme sürecinde klinik semptomlar kadar toplumsal, kültürel ve sosyal faktörler de rol oynamaktadır. Bu bağlamda Canguilhem (2018)'in çalışmasıyla birlikte sağlık anlayışının normatif değerler ve bireysel farklılıklara göre şekillendiği ortaya koyulmuş ve patoloji kavramının yalnızca biyolojik bir bozukluk değil toplumsal bir olgu olduğu sonucuna varılmıştır. Dolayısıyla patolojiyi ve psikopatolojiyi anlamak için hastalıkların sosyal ve bireysel düzeydeki anlamlarının göz önünde bulundurulmasının önem arz ettiği görülmüştür.

Öte taraftan çalışmamızda esas alınan bir başka nokta ise nomotetik ve idiografik yaklaşımlar arasındaki var olan gerilimdir. Nitekim nomotetik yöntemde psikopatolojik bulgular genelleştirilmeye ve geniş ölçekteki verilerle açıklanmaya çalışılırken idiografik yöntemde bireylerin kendine özgü deneyimleri esas alınmaktadır. Bu iki yöntemin arasındaki dengenin gözetildiği ve Transdiyagnostik yaklaşımın perspektifi ile birleştirildiği zaman daha derin ve kişiye özgü tedavi sistemlerinin geliştirilmesi olanaklı bir hale gelmektedir. Nomotetik

yaklaşım sınıflama sistemlerinin temelini oluştururken bireysel farklılıkları göz ardı etme riskini de içerisinde barındırmaktadır. Fakat aynı şekilde idiografik yaklaşımın tek başına kullanımı da yalnızca birey düzeyinde kalınmasına ve genellemelerin sınırlandırılmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla bu iki yaklaşımın birleştirilip bir arada kullanılması gerektiği ve bireysel ve toplumsal düzeyde bu kullanımın daha kapsayıcı ve etkili sonuçlar vereceği ortaya konulmuştur.

Çalışmamızın en önemli noktalarından biri olan sınıflama sistemlerinin tarihsel ve felsefi arka planı ise bu sistemlerin bugünkü işleyişlerini daha iyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Nitekim Kraepelin'in öne sürdüğü sınıflamadan DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerine kadar ruhsal bozuklukların sınıflandırılmasında zamanla birlikte daha objektif ve semptomatik bir yönelimin geliştiği görülmüştür. Fakat modern sınıflama sistemleri incelemeye tabi tutulduğunda yalnızca biyolojik ve semptomatik eğilim ile psikopatolojileri anlamaya çalışmanın sınırlamalara yol açtığı görülmektedir.

Jaspers ve Brentano gibi düşünürlerin subjektif yönleri yaptığı vurgular psikopatolojilerin yalnızca semptomlar çerçevesinde tanımlanmasının eksikliklere yol açacağını göstermiştir. Nitekim Jaspers'in anlamaya ve açıklamaya dayalı yöntemleri psikopatolojileri tanımlarken biyolojik tarafların yanı sıra öznel deneyimlerin de hesaba katılması gerektiğinin altını çizmiştir. Dolayısıyla bu düşünürlerin sunduğu katkılar günümüzdeki modern sınıflama sistemlerinin daha esnek ve birey odaklı bir anlayış geliştirmesi için bir temel sağlamaktadır.

Modern sınıflama sistemlerinden DSM ve ICD ruhsal sağlığı alanında bozuklukları sınıflandırmada temel bir yapı taşı işlevi görse de birçok yönden eleştirilere maruz kalmaktadır. Nitekim daha çok semptomatik yaklaşımlarından dolayı eleştirilen bu sistemler ruhsal bozuklukların çok boyutlu doğasını çoğu zaman gözden kaçırmaktadır. Ayrıca modern sınıflama sistemleri toplumsal normları ve kültürel faktörleri ekseriyetle göz ardı etmektedir (Harvey vd., 2004). Bunun yanında ruhsal bozuklukların yalnızca biyolojik ve davranışsal semptomlar üzerinden yorumlanması ise toplumsal damgalanmanın önünü açmaktadır. Bu durum ise patolojileri genelleştirmenin yolunu açarken bireylerin öznel deneyimlerini ve kültürel bağlamlarını göz ardı etmekte ve daha sınırlı bir bakış açısına sebebiyet vermektedir.

Transdiagnostik yaklaşım ise çalışmamızın çerçevesi içerisinde ruhsal bozuklukların daha bütüncül bir şekilde ele alınmasına dair önemli bir yenilik getirmektedir. Transdiagnostik yaklaşım ruhsal bozuklukları ele alırken modern sınıflama sistemlerinin yaptığı gibi semptomatik bir sınıflama yapmak yerine bireysel yaşantıları ve etkileşimsel süreçleri mercek

altına almaktadır. Transdiagnostik yaklaşımın sunmuş olduğu bu perspektif bir arada görülen bozuklukları ve bu bozuklukların birbiriyle olan etkileşimlerini anlamada önemli bir yer teşkil etmektedir. Ayrıca bütün bunların yanı sıra Transdiagnostik yaklaşımın klinik alanda yaptığı katkılarla birlikte yenilikçi ve kişiye özgü tedavi modellerinin geliştirilmesi konusunda yeni adımların atılacağı öngörülmektedir (Fusar-Poli vd., 2019).

Sonuç olarak çalışmamız hastalık ve sağlık kavramlarının arasındaki dinamik sınırları, normal ve patolojik kavramlarının esneyen doğasını, nomotetik ve idiografik yöntemlerin arasındaki gerilimi ve sınıflandırma sistemlerinin tarihsel ve felsefi arka planını derinlemesine inceleyerek psikopatolojinin daha kapsamlı, bütüncül ve birey odaklı bir perspektiften ele alınması için belirli bir zemin hazırlamayı amaçlamıştır. Nitekim bu yaklaşım yalnızca hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında değil aynı zamanda tedavi yöntemlerinin geliştirilmesinde de önemli bir yer teşkil etmektedir.

7. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE ÖNERİLERİ

Çalışmamız hastalık ve sağlık, normal ve patolojik, nomotetik ve idiografik, kategorik ve boyutsal gibi kavram çiftlerinin ve ruh sağlığı alanında kullanılan sınıflandırma sistemlerinin tarihsel ve felsefi temellerini ve Transdiagnostik yaklaşımın genel çerçevesini ele almayı amaçlamıştır. Fakat her akademik çalışmada olduğu gibi bu çalışma da belirli sınırlılıkları içerisinde taşımaktadır. Nihayetinde çalışmamız literatür taramasına dayalı teorik bir inceleme olduğundan dolayı bu kavramların pratikteki karşılıkları üzerine deneysel bir araştırma yürütülemediği. Nitekim DSM ve ICD gibi modern sınıflama sistemlerinin klinik alandaki etkilerini empirik veriler ile tartışmaya açmanın çalışmayı daha bütüncül ve kapsamlı bir yapıya kavuşturacağı düşünülmektedir.

Öte taraftan kullanılan kaynakların çeşitliliği bir başka sınırlamayı teşkil etmektedir. Çalışmamızda yurt içinde ve yurt dışında yürütülen araştırmalara yer verilse de belirli başlıklar altında sınırlılıklardan dolayı daha fazla yerel kaynağın ele alınması mümkün olmamıştır. Nitekim özellikle Türkiye’de ruhsal bozuklukların sınıflandırılması üzerine yapılan çalışmaların sayısı sınırlılık göstermekte ve bundan sebeple çalışmanın yerel kaynakları zayıflık göstermektedir. Ayrıca sınıflandırma sistemlerinin tarihsel ve felsefi arka planları ele alınırken çalışmanın kapsamından dolayı belli başlı düşünürlerin, örneğin Brentano, Jaspers, Wundt ve Kraepelin gibi düşünürlerin, katkılarına ağırlık verilmiş olup sınırlı düzeyde inceleme yapılmıştır. Fakat bu sınırlamanın ötekilere kıyasla daha çok ön plana çıkan figürlerden oluştuğu ve bu figürlerin sağladıkları katkıların temel bir işlev gördüğü düşünülmektedir. Nihayetinde çalışmanın amacından sapmaması için bu yol seçilmiş olup gelecekte yapılacak araştırmaların daha fazla çeşitlilik göstermesi beklenmektedir.

Bütün bunların yanı sıra çalışmanın bir başka sınırlılığı ise Transdiagnostik yaklaşımın teorik bir çerçeve içerisinde incelenmesidir. Transdiagnostik yaklaşımın klinik alandaki uygulanabilirliği, doğuracağı sonuçlar ve mevcut sınıflama sistemlerinin eksikliklerini doldurmadaki başarısının bir başka çalışmanın hedefi olması beklenmektedir.

Gelecekteki araştırmaların çalışmamızın sınırlı olduğu yerleri aşması beklenmektedir. Transdiagnostik yaklaşımın pratikte ruhsal bozukluklar üzerindeki etkisini incelemek üzere empirik çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir. Böylelikle teori ve pratik arasındaki bağlantının güçlendirilmesi mümkün hale gelebilir. Ayrıca kültürel faktörlerin sınıflama

sistemleri üzerindeki etkisi konusunda daha detaylı çalışmaların yürütülmesi daha bütüncül modellerin geliştirilmesine olanak sağlayabilir.

Sonuç olarak felsefi temelli olan bu çalışmanın psikoloji, tıp ve felsefe alanlarında disiplinler arası bir etkileşim için olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çerçevede hem teorik hem de pratik araştırmalara destek verilmesi çalışmamızda ele alınan kavramların birey ve toplum düzeyinde daha iyi kavranmasına olanak sağlaması beklenmektedir.



8. KAYNAKÇA

- Akın, H. (2014). *Antikçağ'dan Yeniçağ'a Delilik, Melankoli ve Cinlenme: Avrupa'da Aykırı Olma Halleri Üzerine Tarihsel Bir İnceleme* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Alharbi, M. A., Isouard, G., & Tolchard, B. (2021). Historical development of the statistical classification of causes of death and diseases. *Cogent Medicine*, 8(1), 1893422. <https://doi.org/10.1080/2331205X.2021.1893422>
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Henry Holt and Company.
- Altınbaş, K., Tunç, S., Yazar, M. S., Özçetinkaya, S., Gülöksüz, S., & Oral, E. T. (2011). Kraepelin bugün yaşasaydı dikotomi varlığını sürdürüyor olur muydu? *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 321-330. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2011240408>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Aristoteles. (2002). *Kategoriler* (S. Babür, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Aristoteles. (2019). *Metafizik* (A. Arslan, Çev.). İstanbul: Divan Kitap.
- Aristoteles. (2024). *Retorik* (M. H. Doğan, Çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Armstrong, D. (1995). The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness*, 17, 393-404. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.ep10933329>
- Barlow, D. H., Allen, L. B., & Choate, M. L. (2016). Toward a unified treatment for emotional disorders - republished article. *Behavior Therapy*, 47(6), 838-853. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.005>
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. T., & Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety

- disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875–884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Barlow, D. H., Sauer-Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R., & Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365. <https://doi.org/10.1177/2167702613505532>
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beltz, A. M., Wright, A. G., Sprague, B. N., & Molenaar, P. C. (2016). Bridging the nomothetic and idiographic approaches to the analysis of clinical data. *Assessment*, 23(4), 447–458. <https://doi.org/10.1177/1073191116648209>
- Bergdolt, K. (1999). History of medicine and concepts of health. *Croatian Medical Journal*, 40(2), 119–122.
- Berrios, G. E. (1999). Classifications in psychiatry: A conceptual history. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33(2), 145–160. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1999.00555.x>
- Berrios, G. E. (1996). *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since the nineteenth century*. New York: Cambridge University Press.
- Beumont, P. J. (1992). Phenomenology and the history of psychiatry. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26(4), 532–545. <https://doi.org/10.3109/00048679209072085>
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 8(3), 335–341. <https://doi.org/10.1007/s11019-005-0538-y>
- Bleuler, E. (1911). *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Wien: Deuticke.
- Bolton, D. (2008). *What is mental disorder?: An essay in philosophy, science, and values*. Oxford: Oxford University Press.
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. (2013). Network analysis: An integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 91–121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>
- Brentano, F. (1874). *Psychologie vom empirischen Standpunkte*. Leipzig: Duncker & Humblot.

- Brentano, F. (1995). *Psychology from an Empirical Standpoint* (T. Crane & J. Wolff, Ed.). London, New York: Routledge.
- Butcher, J. N., Mineka, S., & Hooley, J. M. (2018). *Anormal psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Bynum, W. F. (2008). *History of medicine: A very short introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Canguilhem, G. (2018). *Normal ve Patolojik* (P. Akgün, Çev.). İstanbul: Monokl Yayınları.
- Chantraine, P. (1968). *Dictionnaire étymologique de la langue grecque: Histoire des mots*. Paris: Klincksieck.
- Clark, L. A. (2009). Stability and change in personality disorder. *Current Directions in Psychological Science*, 18(1), 27–31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01600.x>
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.316>
- Clark, L. A., Watson, D., & Reynolds, S. (1995). Diagnosis and classification of psychopathology: Challenges to the current system and future directions. *Annual Review of Psychology*, 46, 121–153. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.001005>
- Comte, A. (2015). *Pozitif felsefe dersleri ve pozitif anlayış üstüne konuşma* (E. Ataçay, Çev.). İstanbul: BilgeSu Yayıncılık.
- Conrad, P., & Schneider, J. W. (1992). *Deviance and medicalization: From badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- Cooper, R. (2007). *Psychiatry and philosophy of science*. London: Routledge.
- Cooper, R. (2014). *Diagnosing the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. London: Routledge.
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52(4), 281–302. <https://doi.org/10.1037/h0040957>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>

Damasio, A. R. (2021). *Feeling & knowing: Making minds conscious*. New York: Pantheon Books.

Danziger, K. (1990). *Constructing the subject: Historical origins of psychological research*. Cambridge: Cambridge University Press.

Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.

Decker, H. S. (2007). How Kraepelinian was Kraepelin? How Kraepelinian are the neo-Kraepelinians? From Emil Kraepelin to DSM-III. *History of Psychiatry*, 18(71 Pt 3), 337–360. <https://doi.org/10.1177/0957154X07078976>

deVries, M. W., Müller, N., Möller, H. J., & Saugstad, L. F. (2008). Emil Kraepelin's legacy: Systematic clinical observation and the categorical classification of psychiatric diseases. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258(Suppl 2), 1–2. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-2000-7>

Eaton, N. R., Rodriguez-Seijas, C., Carragher, N., & Krueger, R. F. (2015). Transdiagnostic factors of psychopathology and substance use disorders: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(2), 171–182. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-1001-2>

Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

Engelhardt, H. T. Jr. (2012). Krankheitstheorien. In T. Schramme (Ed.), *Die Begriffe »Gesundheit« und »Krankheit«* (pp. 41–62). Berlin: Suhrkamp Verlag.

Feighner, J. P., Robins, E., Guze, S. B., Woodruff, R. A. Jr, Winokur, G., & Munoz, R. (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric research. *Archives of General Psychiatry*, 26(1), 57–63. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1972.01750190059011>

Ferngren, G. B. (2009). *Medicine & health care in early Christianity*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Foucault, M. (2006). *Deliliğin tarihi* (Çev. M. A., Kılıçbay). Ankara: İmge Kitabevi.

- Foucault, M. (2019). *Hapishanenin doğuşu* (Çev. M. A., Kılıçbay). Ankara: İmge Kitabevi.
- Frances, A. (2013). The new crisis of confidence in psychiatric diagnosis. *Annals of Internal Medicine*, 159(10), 720. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-159-10-201311190-00021>
- Frances, A. J. (2013). *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control psychiatric diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the medicalization of ordinary life*. New York: Harper Collins Publishers.
- Frege, G. (2022). *Fonksiyon, kavram, anlam*. (M. S. Türk, Çev.). İstanbul: Ketebe Yayınları.
- Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S. M., Parnas, J., & McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: A systematic review. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(2), 192–207. <https://doi.org/10.1002/wps.20631>
- Gelgeç Bakacak, A. (2008). *Normal/Patolojik ayrımı çerçevesinde akıl hastalığına bakışa ilişkin niteliksel bir araştırma*. (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı.
- Good, B. (1994). *Medicine, rationality and experience: An anthropological perspective*. Cambridge University Press.
- Goodwin, F. K., & Jamison, K. R. (2007). *Manic-depressive illness: Bipolar disorders and recurrent depression*. Oxford University Press.
- Grmek, M. D. (1998). The concept of disease. In M. D. Grmek & B. Fantini (Eds.), *Western medical thought from antiquity to the middle ages* (pp. 241–259). Harvard: Harvard University Press.
- Grmek, M. D. (2019). *Pathological realities: Essays on disease, experiments, and history*. Fordham University Press.
- Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: The next generation. *Cell*, 144(5), 646–674. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013>
- Harding, T. W., Climent, C. E., Diop, M., Giel, R., Ibrahim, H. H., Murthy, R. S., Suleiman, M. A., & Wig, N. N. (1983). The WHO collaborative study on strategies for extending mental health care, II: The development of new research methods. *The American Journal of Psychiatry*, 140(11), 1474–1480. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.11.1474>

Harvey, A., Watkins, E., Mansell, W., & Shafran, R. (2004). *Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A transdiagnostic approach to research and treatment*. New York: Oxford University Press Inc.

Healy, P. (2011). DSM diagnosis and beyond: On the need for a hermeneutically-informed biopsychosocial framework. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 14(2), 163–175. <https://doi.org/10.1007/s11019-010-9284-x>

Healy, D. (2002). *The creation of psychopharmacology*. Harvard University Press.

Hoff, P. (2015). The Kraepelinian tradition. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17(1), 31–41. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.1/phoff>

Hofmann, B. (2016). Medicalization and overdiagnosis: Different but alike. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 19(2), 253–264. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9693-6>

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427–440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>

Hyman, S. E. (2010). The diagnosis of mental disorders: The problem of reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 155–179. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091532>

Illich, I. (2011). *Sağlığın gaspı*. İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress models. In B. L. Hankin & J. R. Z. Abela (Eds.), *Development of psychopathology: A vulnerability-stress perspective* (pp. 32–46). Sage Publications.

Insel, T. R. (2014). The NIMH Research Domain Criteria (RDoC) Project: Precision medicine for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 171(4), 395–397. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14020138>

Jablensky, A. (2011). Diagnosis and revision of the classification systems. In W. Gaebel (Ed.), *Schizophrenia: Current science and clinical practice* (pp. 1–30). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9780470978672.ch1>

Jacob, F. (1970). *La lógica de lo viviente: una historia de la herencia*. Editorial Universitaria.

- Jaspers, K. (1963). *General psychopathology* (J. Hoenig & M. W. Hamilton, Trans.). Chicago: The University of Chicago Press.
- Jaspers, K. (1968). *Allgemeine Psychopathologie*. Springer.
- Kant, I. (1998). *Critique of pure reason* (P. Guyer & A. W. Wood, Trans.). New York: Cambridge University Press.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2014). Social capital, social cohesion, and health. In L. F. Berkman, I. Kawachi, & M. M. Glymour (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 290–319). Oxford University Press.
- Kendler, K. S. (2005). Toward a philosophical structure for psychiatry. *The American Journal of Psychiatry*, 162(3), 433–440. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.433>
- Kendler, K. S. (2014). The structure of psychiatric science. *The American Journal of Psychiatry*, 171(9), 931–938. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13111539>
- Kendler, K. S., & Jablensky, A. (2011). Kraepelin's concept of psychiatric illness. *Psychological Medicine*, 41(6), 1119–1126. <https://doi.org/10.1017/S0033291710001509>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Kirk, S. A., & Kutchins, H. (1994). The myth of the reliability of DSM. *Journal of Mind and Behavior*, 15(1-2), 71–86.
- Kleinman, A. (2020). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.
- Kökrek, Z. (2023). Ruhsal bozuklukların teşhis ve sınıflaması. R. Aşkın (Ed.), *Klinik Psikoloji El Kitabı* (s. 73–104). İstanbul: Alfa Yayıncılık.
- Kraemer, H. C. (2007). DSM categories and dimensions in clinical and research contexts. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16(Suppl 1), S8–S15. <https://doi.org/10.1002/mpr.211>
- Kraepelin, E. (1915). *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Leipzig: Barth.

Kriegel, U. (Ed.). (2017). *The Routledge Handbook of Franz Brentano and the Brentano School*. New York: Routledge.

Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., & Iacono, W. G. (2005). Externalizing psychopathology in adulthood: A dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 537–550. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.537>

Labisch, A. (1992). *Homo Hygienicus – Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Laertios, D. (2024). *Ünlü filozofların yaşamları ve öğretileri* (C. Şentuna, Çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Lalande, A. (1938). *Vocabulaire Technique et Critique de la Philosophie*: 1-2.

Lanzerath, D. *Gesundheit in Medizin und Gesellschaft*. Erişim: 10 Eylül 2024. http://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/VT_Gesundheit_Medizin_Gesellschaft.pdf

Levin, M. L., Sheeche, P. R., Graham, S., & Glidewell, O. (1964). Lactation and menstrual function as related to cancer of the breast. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*, 54(4), 580–587. <https://doi.org/10.2105/ajph.54.4.580>

Liddell, H. G., & Scott, R. (1940). *A Greek-English Lexicon*. Oxford: Clarendon Press.

Lindemann, M. (1999). *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.

Littré, E., & Robin, C. (1873). *Dictionnaire de Médecine, de Chirurgie, de Pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*. Paris: J. B. Baillière.

Lock, M. (2000). Accounting for disease and distress: Morals of the normal and abnormal. In G. Albrecht, R. Fitzpatrick, & S. Scrimshaw (Eds.), *Handbook of Social Studies in Health and Medicine* (pp. 259–276). London: Sage Publications.

Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E. R., & Shafran, R. (2008). Cognitive behavioral processes across psychological disorders: A review of the utility and validity of the transdiagnostic approach. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(3), 181–191. <https://doi.org/10.1680/ijct.2008.1.3.181>

- Mansell, W., Harvey, A., Watkins, E., & Shafran, R. (2009). Conceptual foundations of the transdiagnostic approach to CBT. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 6–19. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.6>
- Marchais, P. (2002). De l'esprit et des modes de classification en psychiatrie. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique*, 160(3), 247–252.
- Markon, K. E., Chmielewski, M., & Miller, C. J. (2011). The reliability and validity of discrete and continuous measures of psychopathology: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 137(5), 856–879. <https://doi.org/10.1037/a0023678>
- Marmot, M., & Allen, J. J. (2014). Social determinants of health equity. *American Journal of Public Health*, 104(Suppl 4), S517–S519. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>
- Marneros, A. (2008). Psychiatry's 200th birthday. *The British Journal of Psychiatry*, 193(1), 1–3.
- Mayes, R., & Horwitz, A. V. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 41(3), 249–267. <https://doi.org/10.1002/jhbs.20103>
- McEvoy, P. M., Nathan, P., & Norton, P. J. (2009). Efficacy of transdiagnostic treatments: A review of published outcome studies and future research directions. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 20–33. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.23.1.20>
- McIntyre, R., & Woodruff Smith, D. (1989). Theory of intentionality. In J. N. Mohanty & W. R. McKenna (Eds.), *Husserl's Phenomenology: A Textbook* (pp. 147–179). Washington, DC: Center for Advanced Research in Phenomenology and University Press of America.
- McLaughlin, K. A., Costello, E. J., Leblanc, W., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2012). Socioeconomic status and adolescent mental disorders. *American Journal of Public Health*, 102(9), 1742–1750. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300477>
- Mead, M. (1967). *Male and female: A study of the sexes in a changing world*. New York: W. Morrow.
- Meyer, O. L., & Zane, N. (2013). The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment. *Journal of Community Psychology*, 41(7), 884–901. <https://doi.org/10.1002/jcop.21580>

- Micoulaud-Franchi, J. A., Batail, J. M., Fovet, T., Philip, P., Cermolacce, M., Jaumard-Hakoun, A., & Vialatte, F. (2019). Towards a pragmatic approach to a psychophysiological unit of analysis for mental and brain disorders: An EEG-copeia for neurofeedback. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 44, 151–172.
- Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations for health promotion e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Naimo, G. (2020). A metaphysical and epistemological critique of psychiatry. In P. Hanna (Ed.), *An Anthology of Philosophical Studies* (Vol. 14, pp. 129–142). Athens Institute for Education and Research.
- Neuburger, M. (1906). *Geschichte der Medizin* [Elektronik sürüm]. 1. c. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.
- Norton, P. J., & Paulus, D. J. (2017). Transdiagnostic models of anxiety disorder: Theoretical and empirical underpinnings. *Clinical Psychology Review*, 56, 122–137. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.004>
- Novins, D. K., Bechtold, D. W., Sack, W. H., Thompson, J., Carter, D. R., & Manson, S. M. (1997). The DSM-IV outline for cultural formulation: A critical demonstration with American Indian children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(9), 1244–1251. <https://doi.org/10.1097/00004583-199709000-00017>
- Nutton, V. (2024). *Ancient medicine*. London: Routledge.
- Özlem, D. (2013). *Felsefe ve doğa bilimleri*. İstanbul: Notos Kitap.
- Pitsillou, E., Bresnehan, S. M., Kagarakis, E. A., Wijoyo, S. J., Liang, J., Hung, A., & Karagiannis, T. C. (2020). The cellular and molecular basis of major depressive disorder: Towards a unified model for understanding clinical depression. *Molecular Biology Reports*, 47(1), 753–770. <https://doi.org/10.1007/s11033-019-05129-3>
- Platon. (2016). *Devlet* (S. Eyüboğlu, M. A. Cimcoz, Çev.). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Plomin, R., & Deary, I. J. (2015). Genetics and intelligence differences: Five special findings. *Molecular Psychiatry*, 20(1), 98–108. <https://doi.org/10.1038/mp.2014.105>

- Porter, R. J. (2020). The biopsychosocial model in mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(8), 773–774. <https://doi.org/10.1177/0004867420944464>
- Porter, R. (1997). *The greatest benefit to mankind: A medical history of humanity*. Harper Collins.
- Porter, R. (2002). *Madness: A brief history*. Oxford: New York, Oxford University Press.
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., Ayuso-Mateos, J. L., ... Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 18(1), 3–19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(2), 92–98. <https://doi.org/10.1002/wps.20050>
- Rickert, H. (1896). *Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Begriffsbildung: Eine logische Einleitung in die historischen Wissenschaften*. JCB Mohr.
- Runyan, W. M. (1983). Idiographic goals and methods in the study of lives. *Journal of Personality*, 51(3), 413–437. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1983.tb00339.x>
- Sadler, J. Z., Van Staden, W. (C. W.), & Fulford, K. W. M. (Eds.). (2015). *The Oxford handbook of psychiatric ethics*. Oxford University Press.
- Sadler, J. Z., Wiggins, O. P., & Schwartz, M. A. (Eds.). (1994). *Philosophical perspectives on psychiatric diagnostic classification*. Johns Hopkins University Press.
- Sakellariou, S., & Patsouris, E. (2015). Pathology in Greece. *Der Pathologe*, 36 Suppl 2, 158–161. <https://doi.org/10.1007/s00292-015-0090-3>
- Saxe, G. N., Bickman, L., Ma, S., & Aliferis, C. (2022). Mental health progress requires causal diagnostic nosology and scalable causal discovery. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 898789.
- Scheff, T. J. (1999). *Being mentally ill: A sociological study*. London: Routledge.
- Schipperges, H. (2013). *Krankheit und Kranksein im Spiegel der Geschichte: Vorgelegt in der Sitzung vom 12. 12. 1998* (Vol. 5). Springer-Verlag.

Schramme, T. (Ed.). (2012). *Krankheitstheorien*. Suhrkamp.

Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2007). *Modern psikoloji tarihi* (Y. Aslay, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Scull, A. (2023). *Uygarlık ve delilik: Akıl hastalığının kültürel tarihi* (N. Elhüseyni, Çev.). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.

Shmidt, G. R. (2017). Brentano and Freud: Intentionality and representational theory in “Zur Auffassung der Aphasien” (1891). *Revista Guaricá de Filosofia*, 33(2), 3-24. <https://doi.org/10.5935/2179-9180.20170010>

Shorter, E. (1997). *A history of psychiatry: From the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.

Siraisi, N. G. (1990). *Medieval & early Renaissance medicine: An introduction to knowledge and practice*. Chicago: University of Chicago Press.

Smith, J. A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.

Stanghellini, G., & Broome, M. R. (2014). Psychopathology as the basic science of psychiatry. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 205(3), 169–170. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.138974>

Stanghellini, G., & Fuchs, T. (Eds.). (2013). *One century of Karl Jaspers' general psychopathology*. Oxford University Press.

Stein, D. J., Phillips, K. A., Bolton, D., Fulford, K. W., Sadler, J. Z., & Kendler, K. S. (2010). What is a mental/psychiatric disorder? From DSM-IV to DSM-V. *Psychological Medicine*, 40(11), 1759–1765. <https://doi.org/10.1017/S0033291709992261>

Szasz, T. S. (1974). *The myth of mental illness: Foundations of a theory of personal conduct* (Rev. ed.). Harper & Row.

Tarzian, M., Ndrio, M., & Fakoya, A. O. (2023). An introduction and brief overview of psychoanalysis. *Cureus*, 15(9), e45171. <https://doi.org/10.7759/cureus.45171>

Tura, S. M. (2018). *Beynin gölgeleri: Bir psikiyatri felsefesi*. İstanbul: Metis Yayıncılık.

van den Tweel, J. G., & Taylor, C. R. (2010). A brief history of pathology: Preface to a forthcoming series that highlights milestones in the evolution of pathology as a discipline.

Virchows Archiv: An International Journal of Pathology, 457(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1007/s00428-010-0934-4>

van Os, J., & Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *The Lancet*, 374(9690), 635–645.

Wakefield, J. C. (1992). The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values. *The American Psychologist*, 47(3), 373–388.
<https://doi.org/10.1037//0003-066X.47.3.373>

Wakefield, J. C. (2016). Diagnostic issues and controversies in DSM-5: Return of the false positives problem. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 105–132.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112800>

Watters, E. (2010). *Crazy like us: The globalization of the American psyche*. Free Press.

Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies.

Widiger, T. A., & Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494–504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.494>

Wilson, M. (1993). DSM-III and the transformation of American psychiatry: A history. *The American Journal of Psychiatry*, 150(3), 399–410. <https://doi.org/10.1176/ajp.150.3.399>

Windelband, W. (1904). *Geschichte und naturwissenschaft*. Humboldt-Universität zu Berlin.

World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization. Preamble*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th revision)*. Geneva: World Health Organization.

Wundt, W. (1917). *Völkerpsychologie: Ein Untersuchung der Entwicklungsgesetze von Sprache, Mythos und Sitte. Siebenter Band. Die Gesellschaft. Zweiter Theil*. Leipzig: Alfred Kröner Verlag.

- Zachar, P., & Kendler, K. S. (2007). Psychiatric disorders: A conceptual taxonomy. *The American Journal of Psychiatry*, 164(4), 557–565. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.4.557>
- Zahavi, D. (2020). *Fenomenoloji İlk Temeller* (S. Bayazıt, Çev.). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.

