



Bursa Uludağ Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Felsefe Dergisi
Bursa Uludağ University Faculty of Arts and Sciences Journal of Philosophy

Araştırma Makalesi | Research Article
Kaygı, 24 (2), 863-895.

Makale Geliş | Received: 04.05.2025
Makale Kabul | Accepted: 18.08.2025
Yayın Tarihi | Publication Date: 30.09.2025
DOI: 10.20981/kaygi.1690848

Mustafa Efe ATEŞ

Dr. Öğr. Üyesi | Asst. Prof.
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü, Muğla, TR
Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Literature, Department of Philosophy, Muğla, TR
ORCID: 0000-0002-8927-6884
mefeates@mu.edu.tr

Jaspers ve Kraepelin: Psikiyatri Tarihindeki Bir İhtilafın Yeniden Değerlendirilmesi

Öz: Felsefeye yaptığı katkılarla tanınan Karl Jaspers, entelektüel kariyerinin erken dönemlerinde psikopatoloji üzerine yürüttüğü çalışmalarla bilinmektedir. Jaspers psikopatolojiye dair fikirlerini ve yöntemini ileri sürmezden önce, kendine kadar gelmiş olan görüşleri titiz biçimde incelemiş, bu görüşlerden bazılarını benimsemiş, bazılarını ise bilimsel olduğu kadar felsefi anlamda da eleştirmiştir. Bu makale, söz konusu eleştirilerden birini, Jaspers'in Emil Kraepelin eleştirisini ele almaktadır. Jaspers, Kraepelin'i iki temel noktada eleştirmiştir. İlk eleştiri zihinsel hastalıkların sınıflandırılması ya da diğer bir ifadeyle psikiyatri nozolojisi ile ilgilidir. Jaspers'e göre Kraepelin'in nozolojisi son derece keskin, mutlak ve katı bir sınıflandırmadır. İkinci eleştiri ise beyin odaklı psikiyatri araştırmaları ile ilgilidir. Jaspers'e göre Kraepelin zihinsel hastalıkların nedenlerini beyinde lokalize etme yöntemini benimseyen somatik görüşe fazlasıyla bağlı kalmıştır. Diğer taraftan, Kraepelin'in kendi ifadelerine bakıldığında, bu türden bir düşüncüyü savunmadığı görülmektedir. Kraepelin, Jaspers'in kendisini temsil ettiği gibi, ne son derece biçimsel bir nozolojiyi, ne de beyin odaklı araştırmaların indirgemeci tutumunu benimsemiştir. Bu anlamda Jaspers'in Kraepelin tasviri ile Kraepelin'in gerçek diyebileceğimiz yüzü arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır. Makalede Jaspers'in Kraepelin tasvirinin neden uygun bir biçimde Kraepelin'i yansıtmadığı ele alınacak ve sonuç bölümünde bu hatalı tasvire sebebiyet vermiş olduğu iki ihtimal üzerinde durulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bilim Tarihi, Bilim Felsefesi, Psikiyatri Tarihi, Psikiyatri Felsefesi, Karl Jaspers, Emil Kraepelin.

Jaspers and Kraepelin: Re-evaluating a Controversy in the History of Psychiatry

Abstract: Karl Jaspers, known for his contributions to philosophy, was also recognized in his early intellectual career for his studies in psychopathology. Before proposing his ideas and methods for psychopathology, Jaspers examined existing views in the field, adopted some, and critiqued others both scientifically and philosophically. This article focuses on one such critique—Jaspers’ criticism of Emil Kraepelin. Jaspers criticized Kraepelin on two main points. The first concerns the classification of mental illness, i.e., psychiatric nosology. According to Jaspers, Kraepelin’s nosology was excessively sharp, absolute, and rigid. The second criticism relates to brain-focused research in psychiatry. According to Jaspers, Kraepelin adhered too strongly to a somatic view, seeking to localize mental illnesses in specific brain regions. However, a close reading of Kraepelin’s own writings suggests otherwise. Kraepelin did not, in fact, advocate a strictly formal nosology or a reductionist, brain-centered view of psychiatry as Jaspers claimed. In this sense, there are significant differences between the real Kraepelin, and the version presented by Jaspers. This paper will explore why Jaspers’ portrayal of Kraepelin fails to accurately reflect the historical Kraepelin. It will also consider two possible explanations for this misrepresentation.

Keywords: History of Science, Philosophy of Science, History of Psychiatry, Philosophy of Psychiatry, Karl Jaspers, Emil Kraepelin.

Giriş

Bilim tarihinin temel işlevlerinden biri bilimsel düşüncenin nasıl evrildiğini ortaya çıkarmaktır. Bilim tarihçileri, çeşitli belge ve verilerden yararlanarak, geçmişte ileri sürülmüş olan fikirler arasındaki bağlantıları ve bu bağlantıların günümüze değin nasıl şekillendiğini inceler. Ne var ki, bu incelemeler her daim, kaçınılmaz olarak, belirli bir perspektiften hareketle yapılır. Bu durum bazen hatalı yorumlamalara ve yanlış anlaşılmalara yol açma riski barındırmakla beraber, ele alınan konuyu ya da kişiyi fazlaca basite indirgemeye de sebebiyet verebilir. Ancak bilim tarihçileri açısından mesele bunlarla sınırlı değildir. Kimi zaman ele alınan bilimsel figürler birbirlerini hatalı yorumlar, yanlış anlar ve hatta birbirlerinin düşüncelerini fazlaca basite indirger. Bu makale, bu türden bir bilim tarihsel hikâyeyi, daha spesifik olmak gerekirse Karl Jaspers’in (1883-1969) Emil Kraepelin (1856-1926) tasvirini konu edinmektedir.

Çoğunlukla felsefeye yapmış olduğu katkılarla bilinen Jaspers’in kısa süren psikiyatri serüveninde ortaya koymuş olduğu ve günümüz psikiyatri camiasında halen az da olsa taraftarı bulunan fenomenolojik psikopatoloji yaklaşımının kökleri

Kraepelin eleştirisine kadar uzanmaktadır. Bu köklerden biri hastalık sınıflandırmasına, yani nozolojiye; diğeri ise beyin odaklı psikiyatri araştırmalarına ilişkindir. Jaspers'e göre zihinsel hastalıkları mutlak anlamda gruplandırmak, hastanın öznel deneyimini görmezden gelmek demektir; öyle ki hastanın mustarip olduğu zihinsel durumlar biriciktir ve çoğun belirli bir kategoriye denk düşmemekte ya da birden çok kategori altında değerlendirilebilmektedir. Keza beyni merkeze alan somatik yaklaşım da problemlidir. Somatik perspektifi benimseyenler zihinsel hastalığın fiziki boyutuna odaklandığı için hastalığı salt tek boyutuyla, yani fiziki boyutuyla ele alırlar. Bu da beraberinde hastalıkların —kaçınılmaz olarak— fiziki *açıklama* ile sınırlandırılması anlamına gelir. Jaspers buna itiraz eder, çünkü psikopatologlar hastalığın zihinsel boyutunu da hesaba katmalı, yani söz konusu hastalığı *anlamalıdır*. Jaspers'in somatik yaklaşıma getirmiş olduğu bu eleştiri, açıklama ve anlama ayrımının psikopatolojide nasıl uygulanabileceğinin temellerini atmıştır.

Jaspers'e göre Kraepelin'in hastalıkları sınıflandırırken benimsediği mutlakçı tutum ve beyin odaklı çalışmalara gereğinden fazla vermiş olduğu önem psikiyatri disiplinine zarar vermektedir. Nitekim bu anlayış hastaları semptomlarına göre tasnif edip, hastalığı fiziksel bozukluklara indirgeyerek bireylerin şahsi deneyimini görmezden gelir ve beraberinde daha insancıl bir psikiyatri yaklaşımın benimsenmesinin önünde engel oluşturur. Jaspers'in Kraepelin'e yönelik eleştirisi, ilk bakışta, birçoğumuza yerinde ve uygun gözükmemektedir —ki çok büyük ihtimalle öyledir de. Diğer taraftan, söz konusu eleştirinin muhatabı olan Kraepelin'in, gerçekten Jaspers'in eleştirisine yola açan bir yaklaşıma sahip olup olmadığına yönelik bilim tarihsel bir sorgulama hiç de anlamsız olmayacaktır; zira bilimsel düşüncenin tarihinden hareketle yapacağımız çıkarımların sağlamlığı yine bu çıkarımların dayandığı tarihsel olgunun iyi bir şekilde temsil edilmesine bağlıdır. Kraepelin zihinsel hastalıkları hangi prensiplere göre tasnif etmiştir? Ortaya koymuş olduğu sınıflandırmanın mutlak ve kusursuz olduğunu ileri sürmüş müdür? Zihinsel hastalıkların etiyolojisi bağlamında, beyni

merkeze alan görüşleri ne ölçüde savunmuştur? Zihinsel hastalıkları nöropatolojik unsurlara indirgeyen anlayışı desteklemiş midir?

Üstteki soruları yanıtlama amacıyla olan bu makale psikiyatride Kraepelin'in dönemine kadar cereyan eden gelişmelerin kısa tarihsel panoraması ile başlamaktadır. Bunu takip eden kısımda Kraepelin'in psikiyatri çalışmalarına odaklanılmış, özellikle de zihinsel hastalıkları sınıflandırma ve beyin odaklı psikiyatri hakkındaki tutumu ele alınmıştır. Daha sonra Jaspers tarafından, Kraepelin'in bu çalışmalarına yönelik geliştirilmiş eleştirinin yer aldığı kısım gelmektedir. Sonraki kısımda ise Kraepelin uzmanlarının araştırmalarına dayanarak, Jaspers'in Kraepelin tasviri yeniden değerlendirilecektir. Burada söz konusu tasvirin gerçek Kraepelin'i tam olarak yansıtmadığı iddiası, doğrudan Kraepelin'e ait ifadeler alıntılanarak desteklenecektir. Sonuç kısmında ise Jaspers'in Kraepelin'i uygun bir biçimde tasvir etmeyişi ya da edemeyişine sebebiyet veren iki ihtimal üzerinde durulacaktır.

1. Kraepelin Öncesi Psikiyatri

Zihinsel hastalıkların saptanması, fark edilmesi ve bu hastalıklara yönelik tedavilerin geliştirilmesi, muhtemelen, çok geniş bir zaman aralığına tekabül eden tarih öncesi döneme dayanmaktadır. Bu dönemde, söz konusu hastalıkların tanısını koyan ve aynı zamanda hastaya şifa dağıtma iddiasında bulunan kimseler genellikle şamanlar, rahipler ve kimi bazı spiritüel liderlerdir (Ackerknecht, 1943: 40-48; Bromberg, 1975: 3). Zihinsel hastalıkların, çağcıl anlamda, çok daha sistematik bir biçimde ele alınması ise on sekizinci yüzyılın ortaları ve on dokuzuncu yüzyılın başlarıdır. Bugün, uygulamalı bilim olarak ifade edebileceğimiz tıbbın alt dalı olan psikiyatri, temel ilkelerini, bu zaman dilimi içinde yapılmış olan psikopatolojik çalışmalarda bulmaktadır. Hatta bir terim olarak psikiyatri, ilk olarak, bu dönemde hekim Johann Christian Reil (1759-1813) tarafından ortaya atılmıştır (Marneros, 2008: 1-2).

Söz konusu dönemin, psikiyatri adına, oldukça öncü fikirler barındırdığını görmek mümkündür, ancak bunlardan ikisi devrimsel özelliğiyle öne çıkmaktadır. Bu fikirlerden ilki psikiyatri nozolojisi ya da diğer bir ifadeyle zihinsel hastalıkların sınıflandırılmasıdır. Avrupa’da moral terapinin temellerini atan ve zihinsel hastalara yapılan insanlık dışı muamelelerin sonunu getiren yaklaşımıyla ün edinmiş olan Philippe Pinel (1745-1826) *Nosographie Philosophique* (Felsefi Nozografi) adlı eserinde hem fiziksel hem de zihinsel hastalıkların tasnifini detaylı ve dizgesel anlamda ortaya koyan ilk isimdir (Weissmann, 2008: 1291; Kendler, 2020: 2). İkinci fikir ise zihinsel hastalıkların en temelde beyin hastalıkları olduğudur. Nörolog Wilhelm Griesinger (1817-1868), bu dönemde, psikiyatrideki beyin odaklı çalışmaları ilerleterek ardılarını derinden etkilemiştir. Örneğin, sonraları soyadı ile anılacak olan hastalığın patolojik özelliklerini, beyindeki anormal protein birikimi ile açıklayan Alois Alzheimer (1864-1915) Griesinger’in izini takip eden isimlerden yalnızca biridir (Marx, 1972: 535; Rössler vd, 1994: 819).

On sekizinci yüzyılın ortalarında başlayıp, takip eden yüzyıl boyunca —son derece hızlı seyreden— bu iki gelişme, özellikle Avrupa’daki psikiyatri paradigmasını ve zihinsel hastalıklara yönelik geliştirilen tedavi biçimlerini kökten değiştirmiştir.¹ Bununla birlikte, söz konusu gelişmelerin kendi içinde evrildiğini ve zamanla farklılaştığını söylemek yanlış olmayacaktır. Örneğin psikiyatri nozolojisi alanında Pinel’in öğrencisi olan Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) hocasının kullanmış olduğu bazı hastalık terimlerini değiştirmiş, bazılarını ise farklı kategorilere yerleştirerek çok daha keskin bir sınıflandırma temin etmeye çalışmıştır (Haustgen, 2016: 45-46). Keza psikiyatrideki beyin odaklı çalışmalarda da farklı iddialar ortaya koyulmuştur. Griesinger’in çağdaşı olan Bénédict Morel (1809-1873), her ne kadar zihinsel hastalıkların beyin hastalıkları olduğunu düşünse de bu hastalıkların kalıtım yoluyla bir jenerasyondan diğerine

¹ Belirtmek gerekir ki, psikiyatrideki bu gelişmeler bütünüyle yeni değildir. Bahsi geçen dönemden önce de benzer yaklaşımlar bulunmaktadır; bkz. Diethelm (1939); Taylor & Vaidya (2008).

aktarıldığını ileri sürmüştür. Bu anlamda Griesinger'e göre çok daha pesimist bir tavra sahip olan Morel, zihinsel hastalığa sahip bir bireyin beyinsel yıkımının geri döndürülemez olduğunu savunmuştur (Rosiou vd, 2024).

Kraepelin'e bu türden psikiyatri gelişmelerinin yaşandığı bir devrin perspektifinden bakmak ve hatta kendisini bu dönemin bir ürünü olarak değerlendirmek uygun olacaktır. Bununla birlikte, böylesi bir dönem, Kraepelin için hem avantajlı hem de dezavantajlı niteliktedir. Avantajlıdır, çünkü kendisinden önce ortaya koyulmuş olan psikiyatri külliyyatı belirli bir araştırma programı oluşturmasında kendisine rehberlik edebilecektir. Diğer taraftan dezavantajlıdır, çünkü üzerinde araştırma yapılabilecek çok sayıdaki konu, büyük ölçüde, dağınık fikirlerin bir araya geldiği derme çatma bir yapıya benzemektedir. İçinde bulunduğu bağlamı göz önünde bulunduran Kraepelin, dezavantajlarını sahip olduğu avantajlarla telafi etme yoluna gitmiştir. Bu anlamda psikiyatri nozolojisi ve beyin odaklı çalışmalar üzerine yazılmış külliyyatın sahip olduğu eksiklikleri tamamlayarak, bütüncül bir psikiyatri yaklaşımı sentezlemeyi hedeflemiştir.

2. Kraepelin'in Psikiyatri Çalışmaları

Kraepelin'in genel anlamda psikolojiye olan ilgisi öğrencilik döneminde Wilhelm Wundt'un (1832-1920) eserlerini okumasıyla başlar. Wundt'un insan zihnini deneysel olarak çalışmak için geliştirmiş olduğu psiko-fiziksel yaklaşım Kraepelin'i derinden etkilemiş ve ilerleyen yıllarda, gerçeğe dönüşecek olan, Wundt'un öğrencisi olma tutkusunu adeta kamçılamıştır. Kraepelin 1882 yılında Leipzig şehrine geçerek Wundt'un deneysel psikoloji laboratuvarında çalışmaya başlar, ancak hocasının yanında kendisine maddi gelir getirecek belirli bir pozisyon elde edemez (Steinberg & Himmerich, 2013: 249). Bu aşamada Wundt öğrencisine, aynı şehirde açılacak olan psikiyatri hastanesinde asistan hekim olarak işe başlamasını önerir. Maddi kaygılarını gözetmek durumunda olan Kraepelin bu öneriye sıcak bakar ve böylece akademik yaşamının seyrini

değiştirecek psikiyatri çalışmalarının ilk adımını atarak, kendisine profesyonel anlamda çalışabileceği bir yer bulur.

Kraepelin'in hastane deneyimi pek de umduğu gibi olmamıştır (Steinberg & Angermeyer, 2001: 301). Diğer taraftan psikiyatri ile ilişkisini —olumlu anlamda— kökten değiştiren olay, tam olarak, asistan hekim olarak çalıştığı bu döneme denk gelmiştir. Yayıncı bir dostu, kendisinden psikiyatri alanında, öğrenciler için yardımcı bir kitap yazmasını ister. İlk etapta bu teklife sıcak bakmayan Kraepelin, sonraları yine hocası Wundt'un tavsiyesi üzerine, bu öneriyi kabul eder. Ölümünden sonra yayımlanmış olan hatıratında belirttiği üzere, bu kitabı yazarken “psikiyatri bilgisinin son derece az olduğunun” farkına varır (Kraepelin, 1987: 25). Bu aydınlanma daha sonra şahsen gözden geçirilmiş 7 ayrı baskı daha yapacak olan *Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte* (Psikiyatri: Öğrenciler ve Hekimler için Ders Kitabı) adlı eserinin temelini oluşturmaktadır.

Kraepelin'in psikiyatri alanındaki bu eserinin temel yaklaşımı nozolojiyle, yani zihinsel hastalıkların sınıflandırılmasıyla ilgilidir. Kraepelin'den önce her ne kadar bazı genel ayrımlar mevcut olsa da “zihinsel hastalıkların sınıflandırılması karmakarışık” bir haldedir (Kihlstrom, 2002: 284). Farklı bir şekilde ifade edersek, birbirinden farklı zihinsel bozuklukların sınıflandırıldığı ve geniş çapta kabul gören sistematik bir taksonomi henüz ortada yoktur. Kraepelin bu eksikliği gidermek adına özgün bir yaklaşım geliştirmeyi hedefler. Bu yaklaşımın detayları, yazmış olduğu ders kitabının sekizinci ve son baskısının önsözünde ortaya koyulmuştur (Kraepelin, 1910: 1-19).

Kraepelin'e göre zihinsel “hastalık biçimlerinin sınırlarını çizmek ve değişmeyen ölçütlere göre gruplandırmak” klinik psikiyatrinin “öncelikli görevlerinden” biridir (Kraepelin, 1910: 1). Bu görevi hakkıyla yerine getirebilmek içinse hastaların sergiledikleri semptomları gözlemleyip özetlemekten fazlasını yapmak gerekmektedir. Bu anlamda uzman hekim, hastalığın nedenleri araştırmalı ve aynı zamanda “tanısı koyulan” belirli bir “hastalığın olası seyrini” dikkatlice

takip etmelidir (Kraepelin, 1910: 2). Ancak Kraepelin'e göre zihinsel hastalığın nedenlerini bulmak kolay değildir, çünkü böylesi bir araştırma, en başta, dönemin psikiyatri olanaklarından çok daha fazlasını gerektirmektedir. Daha zor kısım ise kendisinden önce gelen ve çağdaşı olan psikiyatrların ulaştığı sonuçlar dikkate alındığında ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmalar, iyi bir zihinsel nozoloji için hastalıkların nedenlerini hesaba katmanın çok da uygun olmadığını göstermektedir. Öyle ki bu görüşlere göre kimi zaman “aynı psikozlar farklı nedenlerden, farklı psikozlar da aynı nedenlerden kaynaklanabilmektedir” (Kraepelin, 1910: 5).

Diğer taraftan “hastalığın seyrini” (hastanın davranışlarının zaman içinde nasıl değiştiğini) ve nasıl “neticelendiğini” (hastaya ne olduğunu) ele almak, hastalığın nedenlerini incelemeye göre nispeten kolay bir yöntemdir (Braceland, 1957: 872). Bu nedenle Kraepelin zihinsel hastalık sınıflandırmasında, bu iki faktörü, yönteminin merkezine alır. Hastayı aylara, kimi zaman ise yıllara yayılan uzun vadeli periyotlarda gözleme tabi tutan Kraepelin, bu sayede zihinsel hastalık sınıflandırmasına benzersiz bir yaklaşım getirmiştir. Bu yaklaşım aracılığıyla ileri sürmüş olduğu en önemli ayrım ise “tedavi edilebilen ve edilemeyen hastalıklar” arasındadır (Zilboorg, 1941: 454). Uzun süreli gözlemler neticesinde, kimi hastaların zihinsel anlamda iyiye gittiğini, kimilerinin ise tam tersi daha da kötüleştiğini gözlemleyen Kraepelin *manisch-depressive erkrankung* (günümüzdeki adıyla bipolar bozukluk) ve *dementia praecox* (günümüzdeki adıyla şizofreni) adıyla iki genel zihinsel hastalığın arasına teorik bir sınır çizmiştir. İlk hastalık zamanla tedavi edilebilirken, ikincisi tedrici olarak onulamaz bir düzeye erişir. Sınıflandırmasının adeta kalbinde yer alan bu ayrım psikiyatri literatüründe kendi adını taşıyan *Kraepelin dikotomisi* olarak bilinir ve özünde “hastalığın seyri ve nasıl neticelendiği temelinde” yapılmıştır (Rybakowski, 2019).²

² Kraepelin öncesi tüm semptomlar tek bir mental hastalığın tezahürüyü. Burada ise ilk defa bir ayrım söz konusudur; bkz. Engstrom vd. (2006).

Hastalık sınıflandırması, Kraepelin'in psikiyatri çalışmalarının bir ayağını oluşturmaktadır. Dolayısıyla kendisinin çalışmaları salt nozoloji ile sınırlı değildir. Psikiyatrist olmaya karar verdiği gençlik yıllarından itibaren beynin fiziksel yapısını öğrenmenin elzem olduğunu düşünen Kraepelin, tıp eğitimi aldığı dönemde detaylı beyin diseksiyonları gerçekleştirmiş ve hastane deneyiminin erken evrelerinde, meslektaşlarıyla bir araya gelerek, beynin anatomik yapısını incelemiştir (Kraepelin, 1987: 3). Kendisi, aynı zamanda, zihnin somatik bağlantısını —beyni odağa alarak— inceleyen on dokuzuncu yüzyıl hekimlerini tarihsel perspektiften irdelemiş ve bu hekimlerin benimsemiş olduğu bazı görüşleri önemli ölçüde takdir etmiştir (Kraepelin, 1918/1962: 28-32). Profesör olarak çalışmaya başladığı Heidelberg Üniversitesi'ndeki anatomi laboratuvarında, hayvanlar üzerindeki etiyoloji çalışmalarını sürdüren Kraepelin burada —kendi ifadesiyle— “zihinsel hastalıkların beyindeki yerlerini tespit etmeye” çalışmıştır (Kraepelin 1987, 64). Akademik olarak çalışmış olduğu son yer olan Münih'teki enstitüye ise beynin fonksiyonları üzerine çalışmış yetenekli isimleri transfer etme gayretini göstermiştir (Decker, 2007: 340).

Tüm bu araştırmalar ve girişimler, esasında, Kraepelin'in zihinsel hastalıkların nedenlerini bir anlamda beyindeki bazı fonksiyon bozukluklarına bağladığı fikrini desteklemektedir. Örneğin tedavi edilemez olarak tasniflediği *dementia praecox* hastalığının nedeni, Kraepelin'e göre, belirli bir beyin lezyonu ya da hasarıdır. Daha spesifik olarak belirtmek gerekirse, söz konusu hastalığın temel nedeni vücudun normal kimyasal işleyişinin dışına çıkması ve devamındaki süreçte sinir hücrelerinin beynin belirli bir bölümünü zehirlemesidir (Lehmann & Ban, 1997: 152).

Kraepelin'in akademik serüveninin başlarına denk gelen ve zamanla artış gösteren beyin odaklı psikiyatri yaklaşımını görmezden gelmek dönemin psikopatologları için pek de olası değildir. Dolayısıyla Kraepelin'in bu tutumu bilinçli bir tercihten çok, parçası olduğu bilim cemaatinin alışkanlıklarını

sürdürmesinden ileri gelir. Kimi araştırmacılar bu durumu, Bismarck Almanya'sının bürokratik özelliğinin bir yansıması olarak görmektedir (Pauly, 1983: 148). Bu görüşe göre beynin işlevi, tıpkı bürokrasinin işlevi gibi, düzenleyici ve hiyerarşik yapıdadır. Haliyle bu fikir Almanya'nın düzenli ve hiyerarşik toplum idealini gerçekleştirme gayretinde olan kimseler için oldukça ilgi çekicidir.

Diğer taraftan, bu dönemde, beyin odaklı çalışmaların ön plana çıkarılmasının, psikiyatri disiplini empirik düzeye çekmek, bilimsel bir zemine oturtmak ve tıbbın bir branşı haline dönüştürmek gibi çok daha anlamlı farklı nedenleri bulunmaktadır (Pauly, 1983: 146). Kraepelin'in beyindeki hastalıklar ile zihinsel hastalıklar arasında kurduğu etiyolojik bağ "biyolojik psikiyatri" için "belirgin bir başlangıç" noktasıdır (van Praag, 2008: 32). Zihinsel durumların beyindeki yerinin belirlenmesine (ya da diğer bir ifadeyle lokalizasyonuna) yönelik çalışmalar tam da bu sebeple ivmelenmiştir. Öyle ki bu çalışmalar sayesinde zihinsel hastalıklara sahip kimseler hastanelerde ve bimarhanelerde (*asylum*) daha ihtiyatlı tedavi görebilme imkanına sahip olmuştur. En azından, söz konusu dönem için, Kraepelin'in de katkı verdiği beyin odaklı psikiyatri araştırmalarının belki de en anlamlı etkisi budur.

Zihinsel hastalıkların sınıflandırılması ve bu hastalıkların beyin patolojileriyle ilişkisi üzerine görüşleriyle Kraepelin, döneminin ileri gelen entelektüel figürlerinden biri olmuştur. Kuşkusuz kendisinin psikiyatri disiplinine yapmış olduğu katkıyı yalnızca bu iki konu ile sınırlandırmak adil olmayacaktır. Örneğin, "sağlıklı denekler" üzerinde tasarlamış olduğu psikofarmakolojik deneyler, ilaçların zihinsel hastalıklar üzerindeki etkisini "sistematik" olarak inceleyen ilk testleri oluşturmaktadır (Müller vd., 2006: 135). Alkol ve çay gibi maddelerin bilişsel ve motor performans üzerindeki etkilerini araştıran Kraepelin'in bu deneyleri, kimi zaman yaklaşımı sebebiyle basit olarak nitelendirilip eleştirilmiştir. Buna rağmen ilaçların zihinsel süreçleri nasıl etkilediğine ve hatta tedavilerde nasıl kullanılabileceğine dair teorik bir çerçeve

temin etmesi bakımından söz konusu deneylerin “sıra dışı” ve yenilikçi olduğu su götürmez bir gerçektir (Ebert & Bär, 2010: 191). Deneysel çalışmalarının ötesinde, Kraepelin’in Münih’te özel bir araştırma enstitüsü kurması, psikiyatri araştırmalarının kurumsallaşmasında önemli bir rol oynamıştır (Ploog, 1999: 529). Bu enstitü, gelecekte kurulması muhtemel benzer enstitüler için oldukça uygun bir model oluşturmuştur. Adli, karşılaştırmalı ve transkültürel psikiyatri üzerine çalışmaları ise öncülük ettiği diğer sistematik çalışmaların yalnızca birkaçını oluşturmaktadır (Hoff, 1998; Steinberg, 2015).

3. Jaspers’in Kraepelin Eleştirisi

Kraepelin’in psikiyatri alanındaki çığır açıcı görüşleri, kısa zamanda tüm Avrupa’da ve özellikle de Alman coğrafyasında etkisini güçlü bir biçimde hissettirmiştir. Birçok hastane ve enstitüde, farklı araştırmaların yanı sıra, psikiyatri nozolojisi ve beyin patolojileri ile ilgili çalışmaları ilerletmek asli bir görev olarak benimsenmiştir.³

Kraepelin’in düşüncelerinin en efektif biçimde yankılandığı yerler, kendisinin şahsen görev yaptığı kliniklerdir ve bu kliniklerden biri Heidelberg’de bulunmaktadır. 1891-1903 yılları arasında, günümüz Almanya’sının güneybatısında yer alan bu şehirdeki klinikte araştırmalarına devam eden Kraepelin, daha sonra profesyonel kariyerinin son durağı olan ve bugün *Max-Planck Psikiyatri Enstitüsü*’nün bulunduğu Münih şehrine geçecektir.

1908 yılında —yani Kraepelin’in Münih’e yerleşmesinin üzerinden 5 yıl geçtikten sonra— henüz yirmi beş yaşında olan Jaspers, Heidelberg’deki klinikte psikiyatri asistanı olarak göreve başlar. Kliniğin başında Franz Nissl (1860-1919) bulunmaktadır. Nissl bazı “görüşlerinde özgün olsa da” Kraepelincidir, çünkü Jaspers’in ifadesiyle “klinik psikiyatri üzerine vermiş olduğu eğitim aslen ve büyük ölçüde Kraepelin’in ders kitabına dayanmaktadır” (Jaspers, 1957: 13). Bu durum

³Kraepelin’in görüşlerinin yarattığı tesir yalnızca Avrupa sınırları içerisinde hissedilmemiştir. Bu görüşlerin, aynı zamanda, Osmanlı’da ve Türkiye’de psikiyatrinin şekillenmesinde ciddi bir etkisi vardır; bkz. Erkoç & Artvinli (2023).

yalnızca Nissl'e özgü değildir; "hastanenin ortak kavramsal çerçevesi Kraepelin'in psikiyatri" anlayışını temel almaktadır (Jaspers, 1957: 15).

Jaspers'in Heidelberg kliniğindeki kariyeri çok uzun sürmemiştir. Bunun başlıca nedeni "çocukluğundan beri mustarip olduğu bronşektazi hastalığıdır" (Hamilton, 1965: 47). Söz konusu hastalık, yaşamı boyunca kendisinde dayanılmaz göğüs ağrılarına yol açmış ve fiziksel uğraşlarını uygun bir biçimde yerine getirmesinin önünde ciddi engeller oluşturmıştır. Öyle ki bu engeller sebebiyle düzenli asistanlık pozisyonu edinememiş, bunun yerine gönüllü asistanlık ile yetinmek durumunda kalmıştır. Hastanede yatılı olarak kalamayan ve hatta diğer meslektaşlarıyla birlikte yemeklere bile katılamayan Jaspers, otobiyografisinde bu durumun kendisini ziyadesiyle mutsuz ettiğini buruk bir açık yüreklilikle dile getirmektedir (Jaspers, 1957: 14-15).

Diğer taraftan, Jaspers'in içinde bulunduğu bu menfi durum, hastanedeki yetkilerini bütünüyle kısıtlamamıştır. Örneğin kimi hekimlerin yürüttüğü araştırmalara şahsen katılabilmıştır; keza bilimsel tartışmalara, kimi toplantılara ve koğuştaki yatan hasta vizitlerine eşlik edebilme şansını yakalamıştır. Hastanede sahip olduğu bu eşsiz rol, kısa deneyimine rağmen, Jaspers'in birçok hatırı sayılır işe imza atmasına vesile olmuştur. Düzenli olarak çalışan asistanların sahip olduğu rutin günlük iş yükünden muaf olması sayesinde, her vakayı detaylı olarak gözlemlene ve ilgili olduğu belirli bir vakayı derinlemesine araştırma olanağına sahip olan Jaspers, meslek büyüklerinin yöntemlerinden hastaya uygulanan prosedürlere kadar klinikle ilgili tüm unsurlar hakkında etraflıca düşünebilme imkânını yakalamıştır. Bu imkân, meyvesini sadece 2 yıl sonra, 1910 yılında, paranoyanın gelişen bir kişilik özelliği mi yoksa zihinsel anlamda bir süreç mi olduğunu tartışmaya açtığı makale ile vermiştir. Henüz 27 yaşında yayınladığı bu makalenin yüksek niteliği uzmanlar tarafından teslim edilmiş ve dahası birçok psikiyatrinin bu genç hekime "kulak kesilmesine" vesile olmuştur (Kolle, 1957: 437). Bu makaleye kadar birkaç yayını bulunan ve ardından, zihinsel hastalıklara

yönelik, farklı makaleler de yayınlayan Jaspers'in psikiyatri kariyerindeki en büyük dönüm noktası ise tam bir yıl sonra almış olduğu kitap teklifidir.⁴ Dönemin şöhretli yayıncısı Ferdinand Springer'den zihinsel hastalıklar ile ilgili giriş içerikli bir kitap teklifi (ya da daha doğru ifadeyle kitap siparişi) alan Jaspers, iki yıllık bir çalışmanın neticesinde *Allgemeine Psychopathologie* (Genel Psikopatoloji) adlı eserini 1913 yılında tamamlamıştır.

Esasında yayıncının beklentisi —yani siparişin içeriği— güncel psikiyatrideki yöntem ve bulgularının mümkün ölçüde nesnel bir biçimde aktarılmasıdır. Diğer bir deyişle, Jaspers'ten psikiyatriye giriş niteliğinde bir kitap yazması talep edilmektedir. Jaspers, bu talep doğrultusunda, psikiyatri literatüründe var olan “olgusal veriyi düzenleme” işini kendisine “asgari” bir hedef olarak belirler (Jaspers, 1957: 17). Eser tamamlanıp ilk edisyonuyla piyasaya çıktığında genel olarak övülse de bazı eleştirilerden de nasibini almıştır. Kimileri eserin literatürde yer alan “diğer giriş kitaplarından farksız ve kuramsal içeriğinin çok fazla” olduğunu ileri sürmüş ve bu haliyle psikiyatri pratiğine anlamlı bir katkı yapmaktan uzak olduğunu iddia etmiştir (Berrios, 2013: 433). Bu görüşün karşısında duranlar ise Jaspers'in bu kitapla psikiyatri tarihinde benzersiz bir işe imza attığını savunur. Örneğin Nissl, Jaspers'e doğrudan söylemese de, *Genel Psikopatoloji*'nin “tashih edilmiş nüshasını günlerce yanında taşımış” ve eserin niteliği hakkında Jaspers'in meslektaşlarına tek kelimeyle “muhteşem” yorumunu yapmıştır (Jaspers, 1957: 22).

Nissl'ın bu yorumu kimilerine aşırı gelebilir, ancak Jaspers'in kitapta ele almış olduğu meselelerin kapsamı, içeriği ve eleştirel boyutu göz önünde bulundurulduğunda, söz konusu yorumun çok da temelsiz olmadığı görülmektedir. Semptom tanımları, hastanın öznel deneyimi, hastalığın nesnel belirtileri ve teşhisi, farmakolojik tedavi yöntemi, nozoloji, beyin odaklı çalışmalar ve bunlara benzer

⁴ İlk olarak, o dönem hastanenin başında olan Karl Heinrich Wilmanns'a yayıncı Ferdinand Springer tarafından yapılan kitap teklifi, Wilmanns tarafından yoğunluk gerekçe gösterilerek reddedilmiş ve ardından teklif Jaspers'e götürülmüştür.

birçok konuyu son derece titiz biçimde irdeleyen bu eserin, zamanın psikiyatri çalışmalarına pozitif katkısı tartışma götürmeyecek düzeydedir. Keza psikiyatride, o dönem için, son derece özgün sayılabilecek fenomenolojik yaklaşım ilk olarak bu kitapta detaylandırılmıştır.⁵

Eserin en göze çarpan fakat “değeri çok az anlaşılmış” kısımlarından biri ise Jaspers’in Kraepelin’e yönelik eleştirileridir (Ghaemi, 2009: 3). Bu eleştiriler dallanıp budaklanan bir yapıdadır ve temas ettiği noktalar detaylı bir incelemeyi hak etmektedir. Buna rağmen Jaspers’in Kraepelin eleştirisini kabaca iki başlık altında toplamak mümkündür. İlk eleştiri Kraepelin’in psikiyatri nozolojisine, yani zihinsel hastalık sınıflandırmasına; ikinci eleştiri ise beyin odaklı psikiyatri araştırmalarına ilişkindir.

3.1. Psikiyatri Nozolojisi

Anımsayacak olursak, Kraepelin’in psikiyatri nozolojisi hastalığın nasıl seyrettiği ve ayrıca nasıl neticelendiği fikri üzerine bina edilmişti. Bu anlamda iki genel zihinsel hastalığı (bipolar bozukluk ve şizofreni) birbirinden kategorik olarak ayıran Kraepelin, diğer tüm zihinsel hastalıkları bu ikilinin altında gruplandırmıştı. Jaspers’e göre bu yaklaşım bütünüyle özgün sayılmazdı, öyle ki benzer fikirler daha önce Alman psikiyatr Karl L. Kahlbaum (1828-1899) tarafından dile getirilmişti. Bununla birlikte hastalığın seyri ve son durumuna ilişkin görüşleriyle Kraepelin, bu fikirleri nispeten yaygın hale getiren ve hatta geliştiren en önemli isimdi.

Jaspers açısından Kraepelin’i diğer nozologlardan ayırt eden en belirgin özellik, zihinsel hastalıklara —bir bakıma— doğal tür (*natural kind*) ya da hakikilik özelliği atfetmesidir. Diğer bir ifadeyle, Kraepelin zihinsel hastalıkları “benzer nedenlere, benzer psikolojik formlara, benzer gelişime, benzer seyre, benzer neticeye ve benzer serebral patolojiye sahip... gerçek, doğal hastalık entiteleri”

⁵ Jaspers’in fenomenolojik psikopatolojiye yönelik görüşlerinin çok daha kısa bir versiyonu *Genel Psikopatoloji*’nin basımından bir yıl önce yazdığı makalede yer almaktadır; bkz. Jaspers (1912/1968).

olarak nitelendirmektedir (Jaspers, 1913/1963: 566). Ona göre detaylı klinik gözlemlerle birlikte bu entiteleri keşfetmek, teşhis etmek ve haklarında etraflıca bilgi sahibi olmak mümkündür. Kraepelin, bu görüşüyle, psikiyatride —adeta fiziksel tıpta olduğu gibi— gerçek hastalık entitelerinin doğasını kavramayı ummaktadır. Özetle, Kraepelinci görüş hastada süreç içerisinde ve sonunda ortaya çıkan semptomların ya da belirtilerin tümüne bakarak keskin, mutlak ve katı bir sınıflandırma çabası gütmektedir.

Jaspers ise zihinsel hastalıkları bu türden bir sınıflandırmayla ele alma fikrine bütünüyle karşı çıkmaktadır. Ona göre hastada, süreç içerisinde ve sonunda ortaya çıkan semptomların tümünü saptamak, söz konusu hastanın mustarip olduğu hastalığı belirgin bir biçimde teşhis etmek için yetersizdir. Bunun başlıca sebebi hastalık belirtilerinin arasındaki geçişliliktir. Kraepelinci görüş, örneğin, bipolar bozukluk ve şizofreni arasında keskin bir ayrım yapmış ve bu iki hastalığı birbirinden net bir biçimde ayırmak adına tecrübe etmiş olduğu hasta vakalarındaki tüm semptomatik özellikleri temel almıştır. Ancak Jaspers'e göre klinik deneyime bakıldığında böylesi bir ayrımı yapmak son derece güçtür, çünkü —pratikte— kimi vakaların tüm semptomatik hikâyesi bilinse dahi hekimin “bipolar bozuklukla mı yoksa şizofreniyle mi ilgilendiğinin verimli bir şekilde ele alınamayacağı durumlar bulunmaktadır” (1913/1963: 569). Belli belirsiz olarak nitelendirebileceğimiz bu vakalar, ilk bakışta, bipolar bozukluğa benzemekte fakat sonraları daha kötüye gitmekte ya da şizofreniye benzemekte fakat zamanla iyileşmektedir. Hâlbuki Kraepelinci yaklaşım, bipolar bozukluğun seyrinin iyileşmeye doğru, şizofreninin ise gerilemeye doğru olduğu fikrini içermektedir. Bu anlamda gözlemler Kraepelin'in iddiaları ile çelişmektedir. Jaspers bu gibi durumların “bize çok şey öğrettiğini ve katı bir hastalık şeması ileri sürmekten alıkoyduğunu” ileri sürer (1913/1963: 569, dipnot I). Dolayısıyla her zihinsel hastalığın benzer bir seyre sahip olduğu ve aynı zamanda hastada benzer şekilde neticelere yol açtığını iddia etmek hatalı bir tutum olacaktır.

Bu açıdan, ideal bir durumda, hastanın yaşamına ait tüm geçmişini bilsek bile, bu semptom geçişliliğinden dolayı kendisinin hangi hastalıktan mustarip olduğunu teşhis edemeyişimiz, hastalıkların Kraepelinci anlamda sınıflandırılmasının önünde bir engel teşkil etmektedir. Neticede böylesi bir sınıflandırma, belirli bir hastalığı kategorik olarak diğerlerinden ayırtılabileceğimiz ve söz konusu hastalığı yerli yerine oturtmayı sağlayabileceğimiz belirli özsel nitelikleri bilmeyi gerektirir. Gözlemlerimiz ise bu türden niteliklerin yokluğuna işaret eder, öyle ki Jaspers'e göre birbirinden bütünüyle ayrı olduğu ileri sürülen bipolar bozukluk ve şizofreni arasında bile nitelik bakımından benzerlikler mevcuttur. Dolayısıyla "belirli bir hastalığa yönelik teşhisi, büyük resme bakarak yapabilmenin tek yolu bir kimsenin 'a priori' olarak söz konusu hastalığı bilmesini gerektirir" (Jaspers, 1913/1963: 569). Fakat Jaspers için, böylesi bir a priori bilginin bizde mevcut olduğuna ilişkin görüş son derece tartışmalıdır.

Tüm bu eleştiri, zihinsel hastalıkların nozolojik bir çerçevede değerlendirilmesini olanaklı olmaktan çıkarmaktadır —en azından kesin ve katı bir kategorizasyon mümkün değildir. Jaspers'e göre bunun nedeni zihinsel hastalıkların doğasıdır. Bir psikiyatrin belirli bir zihinsel hastalıkla ilgilenmesi, bir botanikçinin belirli bir bitki ile ilgilenmesinden farklıdır. Zihinsel hastalıklar hakkında bazı bilgilere sahip olabiliriz, ancak bu hastalıkları botanikçilerin "bitkileri herbaryumda sınıflandırdığı gibi sınıflandırmayız", çünkü burada hangi hastalığın hangi kategoride sınıflandırılacağı bir yana, zihinsel bir hastalığın ne olduğu kavramsal olarak belirsizdir (Jaspers, 1913/1963: 604).

Bununla birlikte, Jaspers hastalıkların sınıflandırılmasına ilişkin Kraepelinci projeyi bütünüyle tenkit etmemektedir. Tek eleştirisi, bu hastalıkların doğasının ne olduğuna ilişkin kesin bir yargıda bulunmanın mümkün olmadığı ve dolayısıyla bu imkânsızlığın kesin ve katı bir sınıflandırmayla sonuçlanamayacağıdır. O halde Jaspers'e göre, psikiyatri alanındaki bir nozoloji hiçbir zaman kusursuz

olamayacak, bilakis “keyfi ve geçici sınıflandırmalardan ibaret” olacaktır (1913/1963: 604). Diğer taraftan bu keyfilik ve geçicilik statüsü psikiyatri nozolojisi uğraşını büsbütün anlamsız ve gereksiz kılmamaktadır. Nozoloji “genel olarak zihinsel hastalığın ne olduğu sorusunu değerlendirmek; psikiyatrideki araştırmayı organize etmek ve araştırmada güvenilir teşhisler koyabilmek” adına psikiyatristler için son derece kullanışlı bir kılavuz sunma potansiyeline sahiptir (Ghaemi, 2009: 5).

3.2. Beyin Odaklı Çalışmalar

Kraepelin’in nozolojik yaklaşımı Jaspers tarafından önemli ölçüde eleştiriye tabi tutulmuştur, ancak bu genel eleştirisinin yalnızca bir ayağıdır. Bununla birlikte, Jaspers’in Kraepelin’e yönelttiği bir diğer eleştiri, zihinsel hastalıkların somatik/biyolojik bir temeli —özellikle de beyne ait bir temeli— olduğuna dair fikirdir. Bu fikir, her zihinsel hastalığın, hastada kendisine özgü semptomlara ve deneyimlere yol açacağı düşüncesi ile şekillenmiştir. Jaspers’e göre, aralarında Kraepelin’in de olduğu beyin odaklı psikopatologlar, bu görüşü geliştirip ayrı ayrı her hastalığı beyinde lokalize etme gayretinde olmuşlardır (Kendler & Engstrom, 2018: 322). Bu bakış açısının gerektirimi ise birbirinden ayrı zihinsel hastalıkların, beynin farklı yerlerine adeta haritalanabileceği kanısına dayanmaktadır. Farklı bir deyişle, eğer zihinsel hastalıklar kendisine has özellikleri ile farklılaşıyorsa, beyindeki yerleri de farklı olmalıdır —yani beynin bir lokasyonundaki patoloji her daim aynı hastalığın ortaya çıkmasına yol açar. Jaspers bu türden asimetrik ya da tek taraflı nedensel açıklamanın oldukça zayıf olduğunu düşünür. Bu zayıflığın sebebi, “her durumda” beyinle ilgili yani “serebral fenomenin neden”, zihinsel yani “psşik fenomenin ise sonuç” olarak düşünülmesidir; halbuki —henüz teyit edilmemiş de olsa— “tam tersi bir fikir”, yani zihinsel hastalıkların beyindeki lezyonlara neden olabileceği fikri de pekâlâ savunulabilir (Jaspers, 1913/1963: 496).

Zihinsel hastalıkları beyin odaklı çalışmalar ışığında anlamaya çalışan araştırmacıların sorunlu bir diğer varsayımı ise belirli bir psişik işlevin yerine getirilememesinin nedenini, beyindeki belirli bir bölgenin hasarlı oluşuna bağlamalarıdır. Ne var ki, buradan hareketle bu varsayımın tersini ifade etmek mantıklı değildir. Yani, söz konusu belirli bölgenin hasarlı olmayışı belirli bir psişik işlevin yerine geleceği anlamına gelmemektedir. Jaspers burada açıkça yeterli ve zorunlu koşulların önemine vurgu yapmaktadır. Beynin bir bölgesindeki aktivite, belirli bir fonksiyonun gerçekleşmesi için *zorunlu* olabilirken *yeterli* olmayabilir. Beynin belirli bir bölgesindeki hasarın spesifik bir işlevsel soruna yol açtığını ileri sürebiliriz, ancak o bölgenin tedavisinin hastayı iyileştireceğini iddia edemeyiz. Nitekim beyindeki hasar yalnızca belirli bir hastalığın ortaya çıkmasında zorunlu bir koşul olabilirken, söz konusu hasarın ortadan kaldırılması hastalığın iyileşmesi için yeterli koşul olmayabilir. Jaspers'in ifadesiyle tüm bu bölgeler "performans merkezleri olarak değil, yalnızca rahatsızlık merkezleri olarak gösterilmektedir"; oysa "işlev, belki de" beynin "birçok parçası arasındaki sonsuz sayıda ilişkiye bağlıdır ve esasen hiçbir merkezi bölgede lokalize olmamıştır" (1913/1963: 493). Bu anlamda, beynin belirli bir lokasyonundaki lezyonu onarmak, hastanın mustarip olduğu zihinsel hastalığın da ortadan kalkacağı anlamına gelmemektedir. Ne var ki, beyin odaklı çalışmaların indirgemeci yaklaşımı, tedavinin yolunun beynin onarımından geçtiği bu görüşe sıkıca bağlıdır.

Jaspers beynin zihinsel hastalıkların kaynağı olduğuna yönelik somatik görüşü tümüyle reddetmemektedir. Kendisi, bu anlamda, özellikle nörolojik çalışmaları ciddiye almaktadır, ancak bu ciddiyet sınırları aşmamalıdır. Bu sınır aşılırsa somatik önyargıya dayalı bir hegemonya oluşabilir (Broome, 2013: 125). Bu hegemonya güçlendikçe beyin ve zihinsel hastalık arasında ilişki olmasa bile ilişki görülebilir. Bilimsel addedilmesi oldukça güç olan bu yaklaşım bir tür "beyin mitolojisidir" ve psikolojik bozuklukların doğasını anlamamızı güçleştirmektedir (Jaspers, 1913/1963: 18). Jaspers'e göre —beyni merkez alan— Kraepelinci yaklaşım, insanı yalnızca bir doğa varlığı —daha spesifik söylemek gerekirse

hayvanlar alemine ait bir varlık— olarak ele almaktadır. Beynini ve bedenini bir hayvan gibi incelemektedir. Doğru, insan bir anlamda böyledir, ancak “insan” aynı zamanda “bir kültür varlığıdır” (Jaspers, 1913/1963: 709). İnsanı salt hayvansal boyutu ile ele alan somatik yaklaşım, meseleyi dar bir perspektiften ele almaktadır. Bu dar perspektifi daha açık kılmak adına “hayvanların da beyin ve sinir hastalıklarından mustarip olduklarını, ancak zihinsel hastalıkların yalnızca insanlara özgü” olduğunu söylemek sanıyorum yeterli olacaktır (Fuchs, 2014: 78).

Kraepelinci yaklaşımın diğer bir problemli varsayımı ise zihinsel olan ile fiziksel olanı kavuşturabileceği yanılgısıdır. Beyinle ilgili araştırmalar ile paralel ilerleyen zihin araştırmaları, Jaspers’in zamanı da dahil olmak üzere, çok hızlı bir biçimde ivmelenmiştir. Bununla birlikte psişik ve fiziksel olayları birbirine bağlamak kolay değildir. Felsefenin klasik zihin-beden etkileşimi problemi burada tekrar gün yüzüne çıkmaktadır. Jaspers’e göre gelecekte bu probleme yönelik araştırmalar muhakkak ki yol kat edecektir, ancak katedilen bu yol, hiçbir zaman, psişik ve fiziksel olayları birbirine *tamamen* ilişkilendirmekte başarılı olamayacaktır. Bu fikrini bir analogiyle destekleyen Jaspers, bilinmeyen bir kıtayı zıt noktalardan keşfetmeye başlayan iki kâşif düşünmemizi ister. Bu kâşifler zaman içerisinde birbirlerine yaklaşırlar, ancak hiçbir zaman kavuşamazlar; çünkü kıtanın ortasında içinden geçmenin mümkün olmadığı bir ülke bulunmaktadır (Jaspers, 1913/1963: 4). Kâşifler hareket ettikleri zıt noktalardan birbirlerine doğru yaklaştıklarında şüphesiz kavuşacaklarını bilirler, ancak asıl mesele bu türden bir bilgiye sahip olmak değil, bilakis kavuşmaktır —en azından kâşifler için önemli olan bu olmalıdır. Dolayısıyla hiçbir psişik olay yoktur ki beyinde cereyan eden bir olayla tam manasıyla eşleşsin. Bizler yalnızca psişik durumun koşullarını belirleyen fiziksel durumları bilebiliriz, hangi fiziksel durumun kesin olarak hangi psişik durumu ortaya çıkarabileceğini değil (Jaspers, 1913/1963: 459). Bu anlamda, psişik olan ile fiziksel olanın birbirleriyle etkileşimde oldukları şüphesiz inkâr edilmemelidir, ancak bu etkileşimin nasıl cereyan ettiğini göstermenin son derece zor olduğu da akıldan çıkarılmamalıdır.

Söylediklerimizin ışığında, Jaspers için, beynin anatomik yapısının araştırılmasından elde edilecek sonuçların psikiyatri için umut vadeci bir tarafı yoktur. Haliyle beyin odaklı çalışmaların psikopatolojiye *doğrudan* bir katkısı bulunmamaktadır, çünkü beynin yapısı bizlere yalnızca zihinsel yaşamın *dolaylı* fiziksel alt yapısını sunmaktadır. Bu açıdan psişik olanın en temelde beyinsel olduğunu söylemenin dışında güçlü iddialar öne sürmek yanlış bir tutum olacaktır. Beyin odaklı çalışmaların psikopatolojiye yapabileceği en kritik katkı zihinselliğin beyin merkezli mekanizmalarını ortaya koyabilmesidir. Ne var ki bu, Jaspers için gerçekleşmesi son derece uzak bir ihtimaldir, öyle ki bugüne kadar hiçbir temel psişik işlev beyinde başarıyla lokalize edilememiştir. Kendi ifadesiyle, “beyin anatomistlerinin yolunu açacak ve serebral bulgular ile teyit edilebilecek zihinsel hastalıkların olabileceğine dair bu umut gerçekleşmemiştir” (1913/1963: 568).

4. Kraepelin’in Temsili: Gerçek ya da Karikatür?

Jaspers’in Kraepelin’e yönelik eleştirileri yalnızca psikiyatri nozolojisi ve beyin patolojileri konularıyla sınırlı değildir. Kendisi aynı zamanda Kraepelin’in farmakolojik tedavi çerçevesinde yapmış olduğu çalışmaları da eleştirmiştir. Jaspers bu çalışmalar aracılığıyla elde edilen bulguların güvenilirliğini şüpheli görmüş ve incelenen madde-davranış ilişkilerinin, Kraepelin’in düşündüğünün aksine, çok daha karmaşık olduğunu savunmuştur (1913/1963: 468). Bununla birlikte, altını çizmeliyiz ki, Jaspers genel olarak farmakolojiyi ya da özel anlamda Kraepelin’in yaklaşımını tamamen reddetmemektedir; daha çok, yöntemlerin basitliğini sorgulamakta ve daha gelişmiş tekniklere ihtiyaç duyulduğunu ima etmektedir. Diğer taraftan, Kraepelin’in psikiyatri nozolojisini ve beyin odaklı çalışmalarını doğrudan hedef alan Jaspers’in bu iki konudaki eleştirel tutumu çok daha nettir.

Jaspers’in iki temel mesele (psikiyatri nozolojisi ve beyin patolojileri) üzerine inşa etmiş olduğu Kraepelin eleştirisi, birçok bakımdan, yerinde ve uygun gözükmemektedir. Böylesi bir değerlendirme yapabilmenin ve gerçekte bu

değerlendirmenin ne ölçüde kabul edilebilir olup olmadığını tespit edebilmenin yolu ise, bir ölçüde, bilim felsefesinden geçmektedir. Nitekim bilim felsefesinin içeriği kapsamında, Jaspers'in Kraepelin eleştirisinin mantıksal tutarlılığını değerlendirmek pekâlâ mümkündür. Bununla birlikte, bilim tarihi perspektifinden irdelenmesi gereken noktalar farklıdır. Bu noktalardan biri, örneğin, Kraepelin'in düşüncelerinin hakiki anlamda temsil edilip edilmediğidir. Öyle ki, Jaspers'in Kraepelin eleştirisinin mantıksal olarak sağlam olup olmadığını denetlemek bir şey iken; Kraepelin'in —Jaspers tarafından— kendisine atfedilen görüşleri gerçekten benimseyip benimsemediğini belirlemek başka bir şeydir. Bu durumda, Kraepelin'in Jaspers'in eleştirdiği noktaları gerçekten savunup savunmadığını ortaya koymak, genel anlamda, bilim tarihi —özelde ise psikiyatri tarihi— bakımından ilginç sonuçlara yol açabilir.

Esasında, Jaspers'in çizmiş olduğu Kraepelin imajı, ortaya ilk çıkışından itibaren, uzunca bir süre incelenmemiş ve özellikle geçtiğimiz son 10 yıla kadar yayınlanan psikopatoloji tarihi eserlerini ele aldığımızda ise neredeyse tartışmaya açılmamıştır.⁶ Yalnızca Jaspers'in değil, Kraepelin'in takipçisi olduğunu ileri süren ve NeoKraepelinci olarak addedilen birçok araştırmacının da bu imaja katkısı yadsınamaz (Moskowitz, 2011: 350). Söz konusu katkıyı sağlayan yorumlara göre Kraepelin, zihinsel hastalıkları doğal türler olarak değerlendirmiş, sınıflandırma işinde oldukça mutlakçı bir tavır sergilemiş, belirlemiş olduğu temel zihinsel hastalıkları birbirlerinden keskin sınırlarla ayırmış ve bu yolla neredeyse kusursuz bir nozoloji ortaya koymayı hedeflemiştir. Dahası her zihinsel hastalığı beyinde lokalize etme çabasında bulunmuş ve bu indirgemeci olarak nitelendirebileceğimiz yaklaşımıyla, psikolojik/sosyokültürel faktörlerden ziyade, beyin odaklı psikiyatri araştırmalarına ağırlık vermiştir.

Günümüz literatüründeyse, Kraepelin'e ait bu imajın gerçeği yansıtmadığına ve olsa olsa gerçeğin bir karikatürü olduğuna dair hatırı sayılır iddialar

⁶ Bu duruma istisna olarak Hervé Beauchesne'nin *Histoire de la psychopathologie* (Psikopatoloji Tarihi) adlı eseri gösterilebilir; bkz. Berrios (1992: 317).

bulunmaktadır. Özellikle Kraepelin üzerine titiz çalışmalarıyla tanınan Eric J. Engstrom ve Kenneth S. Kendler bu iddiaların başını çekmektedir. Bu iki yazar, 2015 yılında ortak yayınladıkları makalede, Kraepelin'in Tartu Üniversitesi'nde vermiş olduğu açılış konuşmasından, sekiz farklı edisyona sahip olan ders kitabına kadar tüm eserlerini detaylı bir biçimde inceleyip, oldukça çarpıcı bulgular elde etmişlerdir. Burada bu bulguların ikisinden söz etmek uygun olacaktır.

İlk bulgu Kraepelin'in psikiyatri nozolojisiyle ilgilidir. Yazarlara göre Kraepelin, her bir zihinsel hastalığı doğal tür olarak ele alma eğilimindedir. İleride yapılacak psikiyatri çalışmalarının da bu tür hastalıkları keşfedeceğinden umutludur. Ancak bu umut, Kraepelin'in hastalık sınıflandırması için kurmuş olduğu sistemin mutlak ve kusursuz olduğunu savunduğu anlamına gelmemektedir. Tersine, Kraepelin öne sürdüğü "kategorilerin eksiklikleri konusunda çekincelerini en başta dile getirmiştir" (Engstrom & Kendler, 2015: 1193). Bu çekinceleri, Kraepelin, kendi ifadesiyle şöyle açıklamaktadır: "Sınıflandırmada muhtemelen asla tam olarak aşamayacağımız temel bir zorluk... son derece çeşitli endojenik bozukluklardır. Bu bozukluklar... sayısız örtüşme ve geçiş sergilemekle beraber, kendi aralarında net sınırlar çizmeyi neredeyse imkânsız hale getirmektedir" (Kraepelin, 1910: 2-3). Bu ifadelerden hareketle, Kraepelin'in aşmakta pek de umutlu olmadığı konu, hastanın anormale yakın endojenik (iç kaynaklı) eğilimleridir. Her ne kadar, ileride yapılacak araştırmalar bize daha net bir resim temin etme potansiyeline sahip olsa da, birbiriyle kimi zaman örtüşen kimi zaman da geçişli olan söz konusu endojenik bozuklukları anlayıp, bunları uygun bir biçimde kategorize etmek imkânsızdır.

Bununla birlikte, Kraepelin'in nozolojiye ilişkin görüşlerinin en belirgin olduğu yerler ise aslında çok daha önceleri, ders kitabının dördüncü baskısında, karşımıza çıkmaktadır. Kraepelin'in, burada, psikiyatristlere biçtiği görev hastalık biçimlerini tanımlamak ve tasvir etmektir. Söz konusu görevin tam anlamıyla yerine getirilmesi için de hem merkezi sinir sistemimizin fizyolojik süreçlerindeki

anormallikler hem de ilişkili psikolojik işlev bozuklukları hakkında kesin bilgiye sahip olmamız gerekir. Ne var ki, henüz böylesi bir kesin bilgidен uzak olduğumuzu dile getiren Kraepelin, oldukça pesimist bir ifadeyle “zihinsel hastalıkların mekanizması hakkında daha çok bilgi elde ettikçe, bu hastalıkların kapsamlı bir sınıflandırmasının imkansızlığını” daha iyi anlayacağımızı ifade eder (Kraepelin, 1893: 239). Nitekim zihinsel hastalıklara ilişkin kavrayışımızdaki artış, bu hastalıkların çok daha karmaşık olduğunu açığa çıkaracak ve bu nedenle kusursuz bir sınıflandırma imkânsız hale gelecektir. Kraepelin, bu ifadelerinden hemen sonra, İsveçli botanikçi ve modern bitki taksonomisinin öncülerinden, Carl Linnaeus’a (1707-1778) göndermede bulunur ve nozoloji konusundaki genel fikirlerini şu cümlelerle özetler:

Zihinsel bozuklukları, şimdi ve belki de sonsuza değin, Linnaeus benzeri ya da bilimsel olarak iyi temellendirilmiş tiplerden oluşan sistematik bir sınıflandırmaya tabi tutma uğraşından vazgeçmeliyiz, ancak yine de günümüzde, en azından pratik bir gereksinim olarak, empirik yolla toplanmış olan materyalleri gruplandırmamız gerekir. Bu gruplandırma zamansız spekülasyonların etkisinde kalmaya direndiği ve makul biçimde olguların işlenmesine bağlı olduğu sürece, tam manasıyla, dayanıklılığını muhafaza etmeye devam edecektir (Kraepelin, 1893: 239).

Bu alıntıda içerilen görüş, hemen bir önceki alıntıdaki pesimist tavrın pragmatist bir tavır ile dengelendiğine işaret etmektedir. Kraepelin, her ne kadar kusursuz bir sınıflandırma temin edilemeyeceğini iddia etse de, bu tip sınıflandırmaların psikiyatri pratiğinde ve hatta psikiyatri eğitiminde önemli bir işleve sahip olduğunun altını çizmektedir.

O halde, bu bilgiler ışığında ulaşabileceğimiz ara sonuç Kraepelin’in psikiyatri nozolojisi konusundaki görüşlerinin hem eleştirmenleri (Jaspers) hem de taraftarları (NeoKraepelinciler) tarafından tam anlamıyla yansıtılmadığıdır — en azından Engstrom ve Kendler’in tespiti bu yöndedir. Bununla birlikte yazarların Kraepelin’e ilişkin farklı bir bulgusu daha bulunmaktadır. Bu bulguya göre, Kraepelin beyin odaklı psikiyatri araştırmalarını sanıldığı gibi favorize etmemiş ve zihinsel hastalıkları —indirgemeci bir tavırla— beyindeki lezyonlara lokalize etme gayretinde olmamıştır; aksine “Kraepelin psikiyatrideki beyin-temelli bakış

açısına ayrıca eleştirel bir tavır takınmıştır” (Engstrom & Kendler, 2015: 1191). Yazarlar bu konuda haklı gözükmektedir, öyle ki Kraepelin, 1886 yılında Tartu Üniversitesi’nde gerçekleştirmiş olduğu açılış konuşmasında nörolojik hastalıklara ilişkin araştırmaların psikiyatriye değil, daha ziyade nöropatolojiye yaradığını savunmuştur. Bu konuşmasında “bugüne kadar beyin üzerine yapılan pato-anatomik çalışmalardan elde edilen sonuçların, zihinsel bozukluklara ilişkin anlayışımızı önemli ölçüde ilerlettiğini söyleme[nin]” yanlış olacağını ileri sürmüştür (Kraepelin 1887/2005, 352). Farklı bir ifadeyle, Kraepelin’e göre, beyin dokusu ve otopsiler üzerinde yapılan analizler yararlıdır, ancak bu analizlerin zihinsel hastalıkları anlamada çok da faydalı olmadığı açıktır. Bu anlamda “Griesinger’in psikiyatri bilgisini, nörolojik hastalık çalışmalarına dayandırma” ya da zihinsel hastalıkları nöropatolojik durumlara indirgeme “umudu” gerçekleşmemiştir (Kraepelin, 1887/2005: 352).

Keza yazmış olduğu ders kitabının son baskısında nöropsikiyatr Carl Wernicke’den (1848–1905) bahseden Kraepelin’in, Wernicke’nin indirgemeci yaklaşımını eleştirdiği açıktır. Kraepelin için, zihinsel hastalıkları beyindeki bağlantıların hasar görmesiyle açıklayan bu yaklaşımı “yeni bilimsel gelişmeleri göz önünde bulundurarak bütünüyle reddetmek” mümkündür, çünkü “ölüm sonrası kullanabileceğimiz [beyne ilişkin] bulgular” bu türden bir açıklamayı desteklememektedir (Kraepelin, 1910: 3-4). Öte yandan, bir kimsede beyin lezyonları mevcut olsa bile, bu hasarların “spesifik bir zihinsel hastalık süreci ile bağlantısını kurmak genelde ya imkânsızdır ya da kesin değildir” (Kraepelin, 1910: 4). Belirli bir beyin lokasyonundaki hasar aracılığıyla belirli bir zihinsel hastalığı üstünkörü ve empirik delillere dayandırmadan ilişkilendirmek pekâlâ mümkündür, ancak Kraepelin’e göre bu yaklaşım bilimsel olarak nitelendirilemez. Söz konusu yaklaşımın bilimsel olması için gerekli olan unsur “tutarlı bir yasa” ortaya koymaktır —ki bu türden bir yasa ne Kraepelin’in döneminde ne de günümüzde ortaya koyulamamıştır (Kraepelin, 1910: 4).

Kraepelin benzer kaygıları hatıratında da dile getirmektedir. Beyin araştırmalarının sınırlılığına ilişkin hayal kırıklığını şu sözlerle ifade etmektedir:

Bimarhanede epeyce otopsi yaptık. Ganser ve Bumm'un genel pato-anatomik bilgisi çok iyiydi ve bu bilgileri mümkün olan her yerde uyguladık. Saklanan beyinler genellikle mikroskoplarla incelendi, fakat sonuçlar uygun yöntem eksikliği ve hazırlık aşamalarındaki sıkıntılar nedeniyle tatmin edici olmaktan uzaktı. Belirli bir hastalık sürecini anatomik görünümünden hareketle tespit etmeyi bir kenara bırakın, demans hastalığından mustarip felçli birinin beynindeki serebral korteks ile sağlıklı birinin serebral korteksi arasında fark bile göremedik...[Keza] bir süre Meynert'in yöntemini izleyerek, beyin birbirinden ayrı bazı bölgelerinin ağırlıklarını analiz ettim, ancak işe yarar sonuçlar elde edemedim (Kraepelin, 1987: 16).

Psikiyatrideki beyin odaklı çalışmalara yönelik Kraepelin'e ait bu eleştirel tutum, kimi zaman karşı çıkışlara da sebebiyet vermiştir. Örneğin, Kraepelin'in "meslektaşı" olan Wilhelm Weygandt (1870-1939) Kraepelin'in ders kitabına ilişkin "eleştirel" bir inceleme kaleme almış ve eserin "beyinden yoksun bir psikiyatri" anlayışı güttüğünü dile getirmiştir (Engstrom & Kendler, 2015: 1192). Şüphesiz bu eleştiri ağır olduğu kadar uygunsuzdur. Nitekim Kraepelin beyni odağa alan somatik yaklaşımı hepten reddetmeyi asla amaçlamamıştır. Bilakis, Kraepelin için psikiyatriyi olgun bir tıp branşı haline getirecek unsur klinik gözlem ve biyolojik araştırmaların uyum içinde olmasıdır (Kraepelin 1910, 14). Ancak yine de Weygandt'ın eleştirisi çok önemli bir noktanın altını çizmektedir: Kraepelin beyin odaklı psikiyatri çalışmalarını hiçbir zaman araştırmasının merkezine koymamıştır.

Sonuç

Jaspers ve Kraepelin psikiyatri tarihinde, genel olarak, iki karşıt figür olarak konumlandırılmaktadır. Ne var ki, bu makalede göstermeyi hedeflediğim üzere, söz konusu iki isme ait görüşlerin bütünüyle ve kategorik olarak birbirlerini dışladığını söylemek doğru olmayacaktır. Özellikle psikiyatri nozolojisindeki esnek yaklaşımları ve beyin-odaklı hastalık çalışmaları hesaba katıldığında, Jaspers ve Kraepelin arasında bir ihtilaftan öte açık bir ittifakın olduğu aşikârdır. Bu ittifakın izleri ise kimi yerlerde oldukça belirgindir. Jaspers'in zihinsel hastalıkların

botanikçilerin bitkileri sınıflandırdığı gibi kategorize edilemeyeceğini görüşü ile Kraepelin'in botanikçi Linnaeus benzeri sistematik bir sınıflandırmadan kaçınmamız gerektiğine ilişkin uyarısı neredeyse aynı fikrin farklı ifade edilişi olarak değerlendirilebilir. Keza Jaspers'in belirli bir zihinsel hastalığın doğrudan beyindeki bir bozukluk ile ilişkilendirilmesi fikrine yönelik çekincesi, Kraepelin'in spesifik bir zihinsel hastalık süreci ile beyin lezyonları arasında bağlantı kurma çabasına dair tereddüdüyle —neredeyse— birebir eşleşmektedir. Bu benzerlikler çoğaltılabilir ve muhtemeldir ki, çok daha derinlemesine yapılacak incelemeler, buna yakın, birçok uyuşmayı ayrıca açığa çıkaracaktır. Fakat en azından bu iki ismin zihinsel hastalıkların sınıflandırılmasına ve beyin odaklı çalışmaların statüsüne yönelik görüşlerinin hiç de farklı olmadığı ileri sürülebilir.

Bu noktada Jaspers ve Kraepelin arasındaki sözde uyumsuzluğun nereden ileri geldiği sorusu daha anlamlı bir soru olarak kendini gösteriyor. Göz ardı edemeyeceğimiz ilk ihtimal, Jaspers'in Kraepelin'in düşüncelerini kasten tahrif ettiğidir. Düşün insanları, kimi zaman, fikirlerini belirgin bir şekilde temsil etmek ve ileri sürdükleri iddiaları keskinleştirmek adına var olan diğer görüşleri bir ölçüde karikatürize eder ve bu görüşlerin içerdiği nüansları görmezden gelir. Şüphesiz felsefedeki iyi niyet ilkesi (*principle of charity*) incelenen herhangi bir argümanı mümkün olan en rasyonel şekilde yorumlamayı gerektirir. Ne var ki, stratejik bir perspektiften, bu ilkenin vazgeçilmez bir erdem olmadığının altını çizmek gerekiyor. Jaspers, fenomenolojik açıdan çerçevelemeye çalıştığı psikopatoloji yaklaşımını belirgin kılmak adına, Kraepelin'in entelektüel pozisyonunu bir folyo olarak kullanmış olabilir. Bu anlamda, Jaspers ve Kraepelin arasındaki sözde uyumsuzluk Jaspers'in de katkılarıyla oluşturulmuş ve detaylarda gerçeği çok da yansıtmayan bir hikâye olarak nitelendirilebilir. Ne var ki bu ihtimali temellendirebilecek yeterli verinin henüz ortada olmadığını söylemek gerekiyor.

Bu ikili arasındaki sözde uyumsuzluğun kökenlerine ilişkin değerlendirmemiz gereken bir diğer ihtimal ise Kraepelin'in sürekli değişen düşünceleridir. Psikiyatri nozolojisiyle ilgili belirlemiş olduğu ilkelerin zamanla nasıl evrildiği (Heckers & Kendler, 2020: 382-384) ve beyin odaklı araştırmalara yönelik değişen fikirleri (Berrios & Hauser, 1988: 815) literatürde detaylı bir biçimde incelenmiştir. Bu incelemeler Kraepelin'in bir yerde ifade ettiği belirli bir görüşü, diğer bir yerde dillendirmediğine ya da daha önceleri sıkı sıkıya bağlı olduğu bazı görüşleri sonradan terk ettiğine dair görüşler içermektedir. Tutarsız olmaktan ziyade, bir arayışta olduğu belli olan Kraepelin'in Jaspers tarafından, tabir yerindeyse, 'kabaca' resmedilmesi bu açıdan kabul edilebilirdir. Bununla birlikte Jaspers'in *Genel Psikopatoloji*'nin bir dipnotunda Kraepelin'in kaleme almış olduğu ders kitabının tüm baskılarını okuduğunu, dolaylı da olsa, ifade etmesi durumu biraz karmaşık hale getirmektedir (1913/1963, 568, dipnot III). Öyle ki, bu ifadeden hareketle, en azından Kraepelin'in fikirlerindeki değişimi her bir baskıda görme fırsatı yakalayan Jaspers'in, neden çok daha detaylı bir Kraepelin resmi çizmediğine ilişkin soru ayrıca yanıtını beklemektedir.

Kısaca belirtilen bu iki ihtimalin dışında ileri sürülebilecek potansiyel diğer ihtimalleri değerlendirmek ve tüm bu değerlendirme ışığında Jaspers-Kraepelin karşıtlığının temel sebeplerini ortaya çıkarmak ayrı bir incelemenin konusudur. Gelecekte ortaya çıkabilecek böylesi bir inceleme, psikiyatri tarihindeki bu sözde ihtilafın kökenlerini çok daha iyi anlamamıza yol açabilir. Ancak şimdilik Jaspers ve Kraepelin arasında, birçok bakımdan, bir ihtilaf değil ittifak olduğu saptaması ile yetinebiliriz.

Jaspers and Kraepelin: Re-evaluating a Controversy in the History of Psychiatry

Summary

Mustafa Efe ATEŞ

Asst. Prof.

Muğla Sıtkı Koçman University, Faculty of Literature, Department of Philosophy, Muğla, TR
ORCID: 0000-0002-8927-6884
mefeates@mu.edu.tr

Introduction

While Karl Jaspers is primarily known for his contributions to philosophy, he also made significant contributions to psychiatry during his brief career as a psychiatric assistant. The roots of his contributions —now known as the phenomenological psychiatry approach— can be traced back to his criticism of Emil Kraepelin. This criticism had two aspects: one was about the classification, or nosology, of illnesses, and the other was about brain-focused psychiatric research. According to Jaspers, Kraepelin negatively impacted psychiatry by endorsing an overly rigid nosology and by placing excessive emphasis on brain-based research. At first glance, Jaspers' criticisms appear convincing, but only if Kraepelin *actually* defended such views. In this sense, a historical analysis of whether Kraepelin truly advocated a rigid nosology and placed emphasis on brain-focused research would be far from insignificant or futile intellectual exercise. Thus, the central question can be crystalized as follows: To what extent was Kraepelin truly as Jaspers portrayed him?

1. Psychiatry Before Kraepelin

Researchers began to classify psychiatric illnesses and link them to brain functions as early as the 18th century (Haustgen, 2016; Rössler et al., 1994). From the mid-18th century onward, these attempts profoundly reshaped both the treatment of mental illnesses and the broader paradigm of psychiatry. Therefore, to understand Kraepelin, one must place him within the intellectual and scientific environment where these ideas developed and see him as a product of his historical context.

2. Kraepelin's Work on Psychiatry

Kraepelin's psychiatric work rests on two main pillars: the nosology of mental illnesses and a somatic approach to their understanding and treatment. Before Kraepelin, there was no widely accepted and systematic taxonomy of mental illnesses. According to Kraepelin, this was because earlier attempts at classification had focused primarily on the causes of mental disorders. In contrast, Kraepelin pursued a different approach, emphasizing the course of illness —how mental disorders evolve over time— and their outcomes, that is, what happens to the affected individual. Based on this perspective, he theoretically distinguished between illnesses that are curable and

those that are incurable (Rybakowski, 2019). The second pillar of Kraepelin's psychiatric work was a somatic approach to mental illness, with a particular focus on the brain. While at Heidelberg University, where he conducted much of his research, Kraepelin carried out numerous studies in the anatomy laboratory, often using animal models. His primary aim was to identify specific regions of the brain associated with particular mental disorders (Kraepelin 1987).

3. Jaspers' Criticism of Kraepelin

Kraepelin's groundbreaking views on mental illness quickly gained widespread attention in Europe, particularly in Germany. In many hospitals and research institutes, advancing studies in psychiatric nosology and brain pathology became a major focus, alongside various other lines of research. Early in his clinical experience at Heidelberg University, Jaspers was exposed to the Kraepelinian paradigm (Jaspers, 1957). However, he did not adopt this dominant view. Instead, he became a critic of Kraepelin's rigid nosology and strong emphasis on brain-based research. Jaspers firmly rejected the rigid classification of mental illnesses. He argued that the course and ultimate outcome of a patient's symptoms are insufficient for establishing a definitive diagnosis. This is primarily due to the transitional nature of psychiatric symptoms. For Jaspers, evaluating mental illness within a strict nosological framework is untenable; an accurate categorization of mental disorders is impossible, given the very nature of mental illness itself (Jaspers, 1913/1963). Another significant criticism Jaspers leveled against Kraepelin concerns the assumption that mental illnesses have a somatic or biological basis, particularly in the brain. He challenges this perspective on two fronts. First, Jaspers considers Kraepelin's attempts to localize mental disorders to specific brain regions as overly simplistic and reductive. Second, he challenges the idea that treating a brain lesion will inevitably cure the corresponding mental disorder, arguing that healing a specific brain region does not necessarily lead to the remission of the associated psychiatric condition. In a nutshell, Jaspers did not entirely reject brain research; rather, he cautioned that an excessive focus could lead to what he called "brain mythology," which in turn prevents understanding the true nature of mental illness. He emphasized that humans are not solely biological but also cultural beings. However, Kraepelinian somatic approach, he argued, views human beings in an overly narrow and reductive manner.

4. Kraepelin in Perspective: Truth or Distortion

To many, Jaspers' criticisms of Kraepelin may appear reasonable. However, it is also reasonable to question, from a historical perspective, whether Kraepelin *actually* held the views Jaspers attributed to him. As we have seen, Jaspers portrayed Kraepelin as a rigid advocate of nosology who reduced mental illness to biological phenomena. Recent scholarship, however, suggests the opposite. This depiction of Kraepelin, accordingly, appears exaggerated and may even be regarded as a caricature (Engstrom & Kendler, 2015). Although Kraepelin showed a tendency to conceptualize mental illnesses as natural kinds, he never claimed that his classification system was absolute, let alone perfect. On the contrary, he acknowledged the overlap among endogenous disorders and the absence of clear boundaries between different mental conditions. From this, he concluded that a perfect nosology is unattainable. Nevertheless, he maintained that classifying mental disorders is pragmatically defensible, particularly

for practical and pedagogical purposes (Kraepelin, 1893). Recent scholarship also indicates that Kraepelin did not reduce mental illnesses to brain lesions, as is often assumed; rather, he approached brain-focused psychiatric research with a critical eye (Engstrom & Kendler, 2015). For Kraepelin, while brain research was valuable in its own right, it was not sufficient to provide a comprehensive explanation of mental illness. He maintained that the future maturation of psychiatry would depend on striking a balance between careful clinical observation and biological investigation (Kraepelin, 1987).

Conclusion

Although Jaspers and Kraepelin are often presented in the literature as opposing figures, there are striking parallels between them with respect to the issues of nosology and brain-based research. Both were skeptical of rigid classifications of mental illness and rejected a reductionist view that would equate psychiatric disorders merely with brain lesions. Thus, Jaspers and Kraepelin stand not in opposition but in convergence.

KAYNAKÇA | REFERENCES

- Ackerknecht, E. H. (1943). Psychopathology, Primitive Medicine and Primitive Culture. *Bulletin of the History of Medicine*, 14(1), 30–67.
- Berrios, G. E. (1992). Phenomenology, psychopathology and Jaspers: a conceptual history. *History of Psychiatry*, 3(11), 303–327. <https://doi.org/10.1177/0957154x9200301103>
- Berrios, G. E. (2013). Jaspers and the first edition of 'Allgemeine Psychopathologie'. *British Journal of Psychiatry*, 202(6), 433. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.123646>
- Berrios, G. E., & Hauser, R. (1988). The early development of Kraepelin's ideas on classification: a conceptual history. *Psychological Medicine*, 18(4), 813–821. <https://doi.org/10.1017/S0033291700009740>
- Braceland, F. J. (1957). Kraepelin, his system and his influence. *The American Journal of Psychiatry*, 113(10), 871–876. <https://doi.org/10.1176/ajp.113.10.871>
- Bromberg, W. (1975). *From Shaman to Psychotherapist: A History of the Treatment of Mental Illness*. Chicago, IL: Henry Regnery.
- Broome, M. (2013). Jaspers and neuroscience. *One century of Karl Jaspers' general psychopathology* (eds. G. Stanghellini & T. Fuchs, pp. 121–132). Oxford: Oxford 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(3), 337–360. <https://doi.org/10.1177/0957154X07078976>
- Diethelm, O. (1939). An Historical View of Somatic Treatment in Psychiatry. *American Journal of Psychiatry*, 95(5), 1165–1179. <https://doi.org/10.1176/ajp.95.5.1165>
- Ebert, A. & Bär, K. (2010). Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(2), 191–192, <https://doi.org/10.4103/0019-5545.64591>
- Engstrom, E. J. & Kendler, K. S. (2015). Emil Kraepelin: Icon and Reality. *American Journal of Psychiatry*, 172(12), 1190–1196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15050665>
- Engstrom, E. J., Weber, M. M., & Burgmair, W. (2006). Emil Wilhelm Magnus Georg Kraepelin (1856–1926). *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1710. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.10.1710>

Erkoç, Ş. & Artvinli, F. (2023). Osmanlı-Türk psikiyatrisinde Kraepelin. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 24(2), 627-672. <https://doi.org/10.26650/oba.1285039>

Fuchs, T. (2014). Brain mythologies. Jaspers' critique of reductionism from a current perspective. *Karl Jaspers' philosophy and psychopathology*. (eds. T. Fuchs, T. Breyer, & C. Mundt, pp. 75-85). Heidelberg: Springer.

Ghaemi, S.N. (2009). Nosologomania: DSM & Karl Jaspers' Critique of Kraepelin. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 4(10). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-4-10>

Hamilton, M. W. (1965). Karl Jaspers. *British Journal of Psychiatric Social Work*, 8(2), 46-49.

Haustgen, T. (2016). The languages of psychiatry, from Pinel to the DSM. *PSN, Selected Articles*, 4, 45-57.

Heckers, S. & Kendler, K. S. (2020). The evolution of Kraepelin's nosological principles. *World Psychiatry*, 19(3), 381-388. <https://doi.org/10.1002/wps.20774>

Hoff, P. (1998). Emil Kraepelin and forensic psychiatry. *International journal of law and psychiatry*, 21(4), 343-353. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(98\)00025-9](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(98)00025-9)

Jaspers, K. (1912/1968). The phenomenological approach in psychopathology. *The British Journal of Psychiatry*, 114(516), 1313-1323. <https://doi.org/10.1192/bjp.114.516.1313>

Jaspers, K. (1957). Philosophical autobiography. *The philosophy of Karl Jaspers* (ed. Paul A. Schilpp, pp. 3-94). New York: Tudor Publishing Company.

Jaspers, K. (1913/1963). *General Psychopathology*. (trans. by J. Hoenig & M. W. Hamilton). Chicago: University of Chicago Press,.

Kendler, K. S. & Engstrom, E. J. (2018). Criticisms of Kraepelin's Psychiatric Nosology: 1896-1927. *American Journal of Psychiatry*, 175(4), 316-326. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17070730>

Kendler, K. S. (2020). Phillipe Pinel and the foundations of modern psychiatric nosology. *Psychological Medicine*, 50(16), 2667-2672. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004183>

Kihlstrom, J. F. (2002). To honor Kraepelin...: From symptoms to pathology in the diagnosis of mental illness. *Rethinking the DSM: A psychological perspective* (eds. L. E. Beutler & M. L. Malik, pp. 279-303). American Psychological Association (APA). <https://doi.org/10.1037/10456-011>

Kolle, K. (1957) Karl Jaspers as psychopathologist. *The philosophy of Karl Jaspers* (ed. Paul A. Schilpp, pp. 437-466). New York: Tudor Publishing Company.

Kraepelin, E. (1893). *Psychiatrie: Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*, Leipzig: Verlag von Ambr. Abel.

Kraepelin, E. (1987). *Memoirs*. (trans. by C. Wooding-Deane, eds. H. Hippus, G. Peters & D. Ploog D). Berlin: Springer-Verlag.

Kraepelin, E. (1887/2005). The Directions of Psychiatric Research, (trans. by. E. J. Engstrom & M. M. Weber). *History of Psychiatry*, 16(3), 350-364. <https://doi.org/10.1177/0957154X0501600306>

Kraepelin, E. (1910). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. Achte, vollständig umgearbeitete Auflage. II. Band. Klinische Psychiatrie. I. Teil. Leipzig: Verlag vJA Barth.

Kraepelin, E. (1918/1962). *One Hundred Years of Psychiatry* (trans. by W. Baskin). London: Peter Owen.

Lehmann, H. E & Ban, T. A. (1997). The History of the Psychopharmacology of Schizophrenia. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 42(2), 152-162. <https://doi.org/10.1177/070674379704200205>

Marneros, A. (2008). Psychiatry's 200th birthday. *British Journal of Psychiatry*, 193(1), 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.051367>

Marx, O. M. (1972). Wilhelm Griesinger and the History of Psychiatry: A Reassessment. *Bulletin of the History of Medicine*, 46(6), 519-544.

Moskowitz, A. (2011). Schizophrenia, Trauma, Dissociation, and Scientific Revolutions, *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(4), 347-357. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.573770>

Müller, U., Fletcher, P.C. & Steinberg, H. (2006). The origin of pharmacopsychology: Emil Kraepelin's experiments in Leipzig, Dorpat and Heidelberg (1882-1892), *Psychopharmacology*, 184, 131-138. <https://doi.org/10.1007/s00213-005-0239-5>

Pauly, P. J. (1983). The Political Structure of the Brain: Cerebral Localization in Bismarckian Germany. *International Journal of Neuroscience*, 21(1-2), 145-149. <https://doi.org/10.3109/00207458308986130>

Ploog, D. (1999). Die Deutsche Forschungsanstalt/Das Max-Planck-Institut für Psychiatrie, *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, 67(12): 529-539.

Rosiou, E., Sgantzios, M., Abatzoglou, G., Papavramidou, N. & Markos, S. (2024). Bénédict Augustin Morel (1809-1873): The Originator of the Degenerative Theory of the Heredity of Mental Disorders and the Pioneer of the Biological Approach to Psychiatry. *Cureus*, 16(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.69523>

Rössler, W., Riecher-Rössler, A., & Meise, U. (1994). Wilhelm Griesinger and the Concept of Community Care in 19th-Century Germany. *Psychiatric Services*, 45(8), 818-822. <https://doi.org/10.1176/ps.45.8.8>

Rybakowski, J. K. (2019). 120th Anniversary of the Kraepelinian Dichotomy of Psychiatric Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21, 65. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1048-6>

Steinberg H. (2015) Emil Kraepelin's ideas on transcultural psychiatry. *Australasian Psychiatry*, 23(5), 531-535. <https://doi.org/10.1177/1039856215590253>

Steinberg, H. & Angermeyer, M. C. (2001). Emil Kraepelin's years at Dorpat as professor of psychiatry in nineteenth-century Russia. *History of Psychiatry* 12(47:3), 297-327. <https://doi.org/10.1177/0957154X0101204703>

Steinberg, H. & Himmerich, H. (2013). Emil Kraepelin's habilitation and his thesis: A pioneer work for modern systematic reviews, psychoimmunological research and categories of psychiatric diseases, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 14(4), 248-257, <https://doi.org/10.3109/15622975.2011.623717>

Taylor, M. A. & Vaidya, N. A. (2008). A history of psychiatric classification. İçinde *Descriptive Psychopathology: The Signs and Symptoms of Behavioral Disorders* (22-52). Cambridge: Cambridge University Press.

van Praag, H. M. (2008). Kraepelin, biological psychiatry, and beyond. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 258 (2), 29-32. <https://doi.org/10.1007/s00406-008-2006-1>

Weissmann, G. (2008). Citizen Pinel and the madman at Bellevue. *The FASEB Journal*, 22(5), 1289-1293.

Zilboorg, G. (1941) *A History of Medical Psychology*. New York, Norton.