

Mental Durumlarda Kraepelin'in Tanılama Modeli ile Lacan'ın Yapısal Yaklaşımının Bir Karşılaştırması: Konumlanmadan Araştırma ve Uygulamaya

Sinem Baltacı

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Özet

Mental durumlara ilişkin psikopatolojinin veya anormalliğin ne olduğu ve nasıl ele alınacağı eski dönemlerden beri inceleme konusu olmuştur. Bir kavramın tanımlanışı, varlığın ve bilginin nasıl ele alınıp açıklanacağına ilişkin ontolojik ve epistemolojik varsayımların üzerine kurulmaktadır. Bu bağlamda klinik bir araştırma veya uygulama için yapılan tüm eylemler aslında “mental durum” olarak tanımlananın ne olduğu ve nasıl ele alındığına dair varsayımların üzerine kurulmuş olacaktır. Bu nedenle klinik bir uygulama/araştırmadan söz ederken onun konumlandığı yeri belirlemek önemlidir. Bu yazıda, öncelikle bir araştırma/uygulamadaki konumlanmanın yapılanışı ele alınacak, ardından klinik alanın çalışma konusu olarak mental durum kavramına tarihi diskur eşliğinde bakılacaktır. Bu gelişim içerisinde günümüzde temel iki akım olarak ortaya çıkmış olan pozitivistlik görüş etkisindeki Kraepelin'in Tanılama Modeli ile yapısalcı, inşacı ve ilişkişelci görüşlerin etkisindeki Lacan'ın Yapısal Klinik Yaklaşımının konumlanışları incelenecektir. Son kısımda, bu konumlanışlara bağlı olarak ortaya çıkan araştırma ve klinik uygulamalar karşılaştırılacaktır.

Anahtar kelimeler: Kraepelin, Lacan, mental durumlar, psikopatoloji, ontoloji, epistemoloji, pozitivism, sosyal inşacılık

Abstract

The question that what is the abnormality has been also a research issue since ancient times. The definition of a concept built on ontological and epistemological assumptions about how to handle and explain information and existence. Thus, all actions taken in clinical research or practice are actually based on assumptions about what is described as “mental states” and how it is addressed. For this reason, it is important to determine where it is located when talking about a clinical practice or research. In this text, firstly, the positioning of a study or application will be explained. Then, “mental situations” will be determined as a research object of clinical psychology, and the concept of mental situation examined in the light of historical discourses. In this development, two main approach which one of them Kraepelin's Diagnostic Model effected by positivism, and Lacanian Structural Clinical Approach influenced by structuralism, constructivism, and relativism will be examined. Lastly, the researches and applications of these two approaches will be evaluated.

Keywords: Kraepelin, Lacan, mental states, psychopathology, ontology, epistemology, positivism, social constructivism

Yazar notu: Bu çalışma araştırmacının doktora tez çalışmasının bir kısmını içermektedir.

Yazışma Adresi: Arş. Gör. Sinem Baltacı, ESOGÜ, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Eskişehir.

E-posta: sinembaltaci7@gmail.com

Gönderim Tarihi: 24.04.2017

Kabul Tarihi: 04.07.2018

Eski dönemlerden beri anormal davranışın ya da psikopatolojinin ne olduğu ve nasıl tanımlanacağı sıklıkla üzerine düşünülen bir konu olmuştur. Düşünürlerin bu kavramı belirlemede verdikleri cevapların yöntemleri birçok farklı ontolojik ve epistemolojik yaklaşımdan hareket almıştır. Diğer bir ifadeyle varlığı ve bilgiyi tanımlama, açıklama ve ele almada kullanılan varsayımlar, mental durum kavramının da ele alınışını belirlemiştir. Bugün klinik psikoloji alanında bulunan farklı uygulama ve araştırma yöntemleri de bu bahsedilen tanımlamaların konumlanışlarından hareket almaktadır. Bu nedenle mental durumlar üzerinde bir çalışma başlatmadan önce, onun kurulduğu zemini bilmek önemli olacaktır. Bu yazıda mental durumlar tarihi söylem içinde incelenecek, günümüze dek gelmiş olan iki temel yaklaşım olarak Kraepelin'in ve Lacan'ın klinik yaklaşımlarının yapıları karşılaştırılacaktır. Ancak öncesinde söz edilen incelemenin yöntemi olarak konumlanmanın ilişkisel yapılması verilecektir.

Konumlanma: Ontoloji, Epistemoloji, Metodoloji ve Yöntemin İlişkisel Yapılanışı

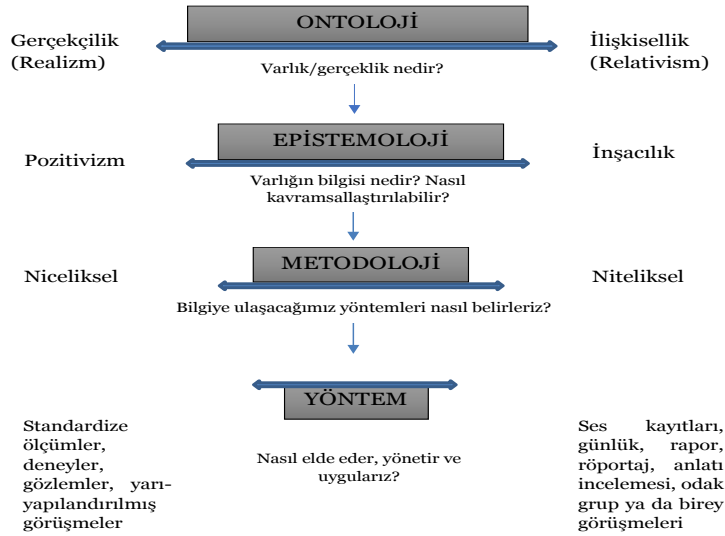
Bir araştırma ya da uygulamanın nesnesi üzerinde yapılacak eylemler, öncesinde kurulan bir dizi yapılmaya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. İlk soru olarak “*Bu kavramın (hangi kavram hakkındaysa, burada mental durum) varlığa gelme biçimi nasıldır? Onun varlığı nasıl açıklanmaktadır?*” Bir kavram, olgu ya da uygulamanın ne olduğunun, varlığa nasıl geldiğinin *açıklanma biçimi* onun varlık yapısına dair varsayımı belirtmektedir. İlk çağlardan beri sorulmuş olan bu soru “varlık” ile ilgili birçok farklı yaklaşımı ortaya çıkarmıştır. Bugün Şeyin (thing) varlığı ve yokluğu üzerinden varlığı açıklama olarak adlandırılan *ontoloji* (varlık felsefesi) alanında varlığı görüngü, idea, madde ya da hem idea hem madde üzerinden açıklayan görüşler bulunmaktadır. Bunlar materyalizm, idealizm, düalizm, kartezyen düalizm gibi yaklaşımlar ile adlandırılmaktadır (Carter ve Little, 2016; Schwandt, 2007). Bilim felsefesi de bu kapsamda gerçek, doğru ve bilginin neler olduğu soruları ile bilimin ne olduğu üzerine çalışmaktadır. Bilim, bir ucunda pozitivizm ve realizmin, diğer ucunda ilişkisellik (relativizm) ve inşacılığın (constructivism) yer aldığı bir konumlanma üzerinde hareket etmektedir. Bu çizgi üzerinde varlığın nasıl ele alınacağını belirleyen ontolojik yapılanma, ardından o varlığa dair bilgiyi açıklama ve ele alma süreçlerini belirlemektedir (bkz Şekil 1). Diğer bir ifadeyle varlığın nasıl konumlandığını ele alan ontolojik duruş, ardından *o varlığa ait bilginin nasıl ele alınacağını* sunan epistemolojisini beraberinde getirmektedir (Kuş, 2003). *Epistemoloji* bilginin doğası, kapsamı ve kaynağı ile ilgilenen bilgi felsefesi dalıdır (Schwandt, 2007, ss. 87-88). Bilginin doğrulanması hakkındadır (Carter ve

Little, 2016). Septisizm, ampirizm, kriticizm, pozitivizm, yapısalcılık ve sosyal inşacılık yaklaşımlarını içerir.

Varlığın bilgisinin nasıl araştırılacağını ya da ortaya konacağını belirleyen ise bir araştırma ya da uygulamadaki *metodolojidir*. Metodoloji, yöntemin kendisi değil, onun ötesinde, çalışma ya da uygulamanın yöntemlerinin tanımlanması, açıklanması ve doğrulanması hakkındadır (Schwandt, 2007, s. 18). Bir çalışmanın nasıl sürdürülmesi gerektiğinin analizi, teoridir. Metodoloji bir uygulama ya da çalışmanın yöntemsel tekniklerinin teorisini oluşturmaktadır. Diğer bir ifadeyle çalışma ya da uygulamanın yöntemlerinde kullanılacak/yürütülecek tekniksel her bir eylemin kuramsal zeminidir (Sheperis, Young ve Daniels, 2009). Araştırmalar bilginin bahsedilen ontolojik ve epistemolojik açıklamalarına bağlı olarak, niceliksel ya da niteliksel metodolojiler olarak belirlenmektedirler.

Yöntem ise, çalışma/uygulamanın tüm bu konumlanışı sonucunda ortaya konulacak işlemlerin kendisidir. Bir araştırmada kullanılması planlanan eylemlerin, örneğin örneklem seçimi (sampling), veri toplama (data collection), veri analizi (data analysis or coding, transcribing, analysis) veya raporlama (reporting) gibi tekniklerin belirlenmesi hakkındadır (Kuş, 2003). Nicel metodolojiye bağlı yöntemlerin içerisinde standardize ölçümler, deneyler ve gözlemler, araştırmacının olası etkilerini kontrol ettiği ya da en aza indirdiği eylemlerle yürütülmeye çalışılırken (Sheperis ve ark., 2009); nitel metodolojiye bağlı yöntemlerde görüşmeler, odak gruplar, metin, röportaj veya günlük incelemeleri araştırmacının öznelliğine yer verdiği ve bunu da analize dahil ettiği uygulamaları içermektedir (Gearing, 2004). Dolayısıyla bir araştırma için yöntem, teorik zeminine bağlı olarak ortaya konacak olan teknik eylemlerin koşulları, kuralları ve sistemlerini içeren son işlem basamağıdır (Kuş, 2003). Bir uygulama içinse (klinik için buna terapi denebilir) nihai yöntemler en temelde kullanılan teoriden gelmiş olan terapi teknikleridir.

Araştırma ve uygulamanın nihai yöntemleri, tüm bu yukarıda sözü edilen yapılanışlara bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Tersten bir ifadeyle, ortaya konmuş bir araştırma ya da uygulamanın yöntemi, kendisini varlığa getirenin ona özgü metodolojik duruşu, o metodolojik duruşu belirleyen epistemolojik ve ontolojik konumu üzerine kurulmuş olacaktır (Carter ve Little, 2016; Kuş, 2003). Bu nedenle, bir araştırma ya da uygulamanın kurulduğu *yolun* incelenmesi – “Bu yöntem veya uygulama neden, neyi açıklamak üzere ve nasıl var oldu?” sorusu ile başlamak, kendisinin kurulumuna ilişkin bir inceleme verecektir. Bu yazının inceleme konusu olarak “mental durumlar” belirlenmiş ve yukarıda sözü edilen biçimde tarihi konumlanışından günümüze, araştırma ve uygulamadaki yansımalar bu yapılanmada incelenmiştir.



Şekil 1. Konumlanmanın İlişkisel Yapılanışı

Mental Durum Kavramının Tarihsel Gelişimi ve Konumlanması

Mental durumların ve psikopatolojinin tanımlanmasına ilişkin görüşler yıllar içinde oldukça farklılaşmıştır. Aydınlanma çağı öncesi döneme kadar insanlar mental durumları şeytan çıkarma gibi eylemlere başvurdıkları *doğüstü model* (supernatural model) ile yorumlamaktaydı (Siegler ve Osmond 1974). Bu görüşe göre kişilerde görülen mental durum farklılıklarının doğüstü güçler nedeniyle oluştuğu ve toplumun bundan kurtulması gerektiği düşünülmektedir. Ancak sonraları doğüstü modelden uzaklaşıp *ahlaki modele* (moral model) doğru bir geçiş yaşandı. Ahlaki modele göre, patolojik davranışlar kasti olarak birey tarafından benimsenebilir (Davison ve Neale, 2004). Bu nedenle çeşitli cezalandırma yöntemleriyle suç davranışına neden olan bir mental durumun toplum içindeki varlığı engellenmeliydi. Bu yaklaşım o dönemdeki *akıl hastaneleri hapishanelerinin* kullanımına kadar uzandı.

19. yüzyılda bilimselliğin ortaya çıkışı ile bilimsel yöntemlere önem verilmeye başlandı. Tüm alanlarda etkisini gösteren bu yaklaşım, mental durumlara ilişkin davranış ve biliş çalışmalarını beraberinde getirmişti (Stein ve Young, 1993). Davranış açıklama üzerine çalışan bu görüş, klinik alanda da psikopatolojinin tanımlanması üzerine eğildi (Davison ve Neale, 2004; Guidano ve Liotti, 1983).

20. yüzyıl başlarında psikanaliz, beyin patolojisinin davranış bozukluklarının tek nedeni olduğu görü-

şüne karşı çıkan bir yaklaşım olarak belirmeye başladı (Geçtan, 2006). Buna göre, bazı ruhsal bozukluklar organik kökenli olmaktan öte psikolojik nedenlerle oluşmaktaydı. Bu görüş, Mesmer'in hipnoz çalışmalarının üzerine en nihayetinde Freud'un telkin çalışmalarıyla hız kazandı (McWilliams, 1994). Freud, histeride görülen kol ve bacak felçleri, iştme kayıpları veya bayılmaların özellikle organik nedenli olmadığını belirtiyordu (Mitchell ve Black, 2014).

Diğer yandan dönemin bu bilimsellik görüşünün etkisinde, Emil Kraepelin'in 1870'li yıllardaki deneysel çalışmaları önemli yer edinmeye başlamıştı. Kraepelin mental durumlara ilişkin bir hipotez ileri sürdü. Ona göre, mental durumlar da tıpkı doğa bilimleri gibi gözlemlenebilir ve ölçülebilirdi (Berrios ve Hauser, 1988). Bu görüşünün üzerine Kraepelin bir tanılama modeli oluşturdu ve bu model klinikte sıklıkla yer etti.

Kraepelin'in Tanılama Modeli

Emil Kraepelin, mental durumların da tıpkı doğa bilimleri gibi gözlemlenebilir ve ölçülebilir olduğu hipotezinden hareketle, bir mental durum gözlenir ya da frekans çalışmaları yapılsa, sonrasında o mental durumun yordanmasının da mümkün olabileceğini belirtiyordu (akt. Berrios ve Hauser, 1988). Bu yaklaşım, önceleri doğüstü ve ahlaki model ile ele alınmaya çalışılan mental durumları pozitif bilimlerin alanına taşıyan önemli bir adım oldu. Kraepelin sonraları mental durumları belirleme ve sınıflama çalışmaları yürüttü.

Tablo 1. Kraepelin Tanılama Modelinin Ontolojik, Epistemolojik, Metodolojik ve Yöntemsel Konumlanması

Kraepelin Modelinin Konumlanması			
	İsmi	Varsayımları	Kliniğe Yansımaları
Ontolojisi	Gerçekçilik (Realism)	Varlık nesnel olarak oradadır	Mental durum da nesnel olarak vardır. Kesinlik ve sabitlik söz konusudur. Belirtiler sınıflanabilir ve belirli bozukluklara işaret ederler.
Epistemolojisi	Pozitivizm	Varlık gözlenebilir ve ölçülebilirdir. Araştırmacı objektif olarak bilgiye ulaşabilir.	Mental durumun varlığı belirtilerin gözlenebilir ve ölçülebilir olması aracılığıyla gösterilebilir. Klinisyen nesnel gözlemlerinin sonucunda bir yordama yaparak bilgiye ulaşabilir.
Metodolojisi	Niceliksel (Nesnel ve Standardize Ölçüm ve Analizler)	Araştırmacı objektif yaklaşım aracılığıyla bu varlığa yaklaşarak onun bilgisini elde eder. Kendine özgü olan özellikleri kontrol edeceği teknikler kurar.	Klinisyen uygulamalarında nesnel olacak biçimdeki bir yaklaşımla hareket eder. Kendine ait özelliklerin terapiye yansımalarını kontrol eder.
Yöntemleri	Standart ölçümler, deneyler, gözlemler, standardize edilmiş görüşmeler	Objektif ölçümler yürütür. Örneklemi belirler, datasını kontrollü şekilde toplar ve analiz eder.	Klinisyen kendi mental durumundan bağımsız olarak hastanın patolojisini ele almaya çalışır. Tanılama ve uygulama yapan kişi birbirinden ayrı kişiler olabilir.

Bireylerin klinikte gösterdiği belirtilerinin belirli sıklık, benzerlik ve farklılıklarına bakarak ilk Tanılama ve Sınıflama modelini oluşturdu. Klasik psikiyatrinin temellerini oluşturan Kraepelin'in bu görüşleri, ikinci dünya savaşı sonrasında askerlerin durumlarını değerlendirme ihtiyacının oluşması sonucunda giderek hız kazandı (Davison ve Neale, 2004). Davranış, düşünce, biliş, duygu gibi birçok konunun yanı sıra, psikopatolojinin ne olduğu yine bu dönemde önemli bir konuydu. Amerikan ekolü temelinde, Kraepelin'in oluşturduğu tanılama sistemi gelişmeye devam etti. Bu yaklaşımın varsayımları günümüzde de olmak üzere psikoloji alanında sıkıca yer edindi. Bugün medikal sistemde kullanılan tanılama el kitapları Kraepelin'in modeli üzerine geliştirilmiştir.

Kraepelin Modelinin Konumlanması

Kraepelin'in mental durumlarla ilgili sözü edilen çalışmalarının ontolojik konumlanması değerlendirildiğinde, onun varlığa *gerçekçilik (realizm)* ile yaklaştığı görülmektedir (bkz. Tablo 1). Ona göre, bir mental durumun 'varlığı' nesnel bir biçimde orada bulunmaktadır. Gerçek/varlık dışarıda, tek ve sabittir. Bu ontolojik duruşun bilgiyi açıklama biçimi olan epistemolojisi ise *pozitivizmi* beraberinde getirmektedir (Kuş, 2003). Pozitivistlik epistemolojiye göre, birey dıştaki gerçekliği *bilebilir/saptayabilir*. Bu gerçeklik/bilgi, araştırmacıdan bağımsız ve etkisiz olarak sabit biçimde gözlenebilir-

dir ve elde edenin (araştırmacının) öznel yargılarından arındırılabilir (Sheperis ve ark., 2009). Dolayısıyla ölçüm veya gözlemi yapan araştırmacının bilgi üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı varsayımı üzerinden bir hareket almaktadır (Balnaves ve Caputi, 2001). Bu bağlamda, Kraepelin'in getirdiği gibi sosyal bilimlerin nesneleri de doğa bilimleri gibi ele alınıp incelenebilir (Kuş, 2003).

Pozitivist epistemoloji beraberinde gözlenebilirlik, ölçülebilirlik ve sınılanabilirliğe dayalı *objektif* bir metodolojiyi beraberinde getirmektedir (Lutz ve Knox, 2014). Objektivist metodolojide, bilgiyi elde edebilmenin yolu olarak (nesnel bilgiye ulaşmak için) araştırmacının öznel tüm etkisini en aza indirmesi gerekliliği bulunmaktadır (Kuş, 2003). Araştırmacı *kendine ait özellikleri kontrol edebildiği ölçüde* bilgiye yansız biçimde ulaşabilecektir.

Objektivist metodolojik duruşa ait yöntemler ise standardize edilmiş ölçümler ve kontrollü deneyler gibi uygulamaları içermektedir (Balnaves ve Caputi, 2001; Lutz ve Knox, 2014), çünkü gözlem ve deney emin ve kesin ampirik bilginin tek kaynağı olarak görülmektedir (Kuş, 2003). Böylece, en başta varlığın nesnel olarak gösterilebileceğine yönelik olan bir ontolojik duruştan hareket alan bir konumlanma, araştırmacının durum üzerindeki etkisini kontrol edebildiği ölçüde yansız bilgiye ulaşılma hedefine doğru yönelmiş olacaktır (Sheperis ve ark., 2009).

İlişkisel, İnşacılık ve Yapısalcılık Yaklaşımlarına Geçiş

Bilginin ve bilimin tanımlanmasına ilişkin söz edildiği üzere farklı varsayımlar eski dönemlerden beri kurulmaktadır. 20.yy. başlarında, pozitivism ve realizm yaklaşımlarının diğer ucunda bulunan ilişkisel, inşacılık ve yapısalcılık görüşleri, sosyal bilimlerdeki birçok alanda yer edindi (Dosse, 1997; Lutz ve Knox, 2014). Bu yaklaşıma göre, bilgi/varlık/gerçeklik realist ve pozitivist görüşte olduğu gibi sabit ve öznenen ayrı olarak tanımlanamazdı. Sosyal inşacı ve ilişkisel yaklaşımın varsayımlarında şunlar bulunmaktaydı: dünya ve öznellik iç içe geçmiştir ve birbirinden ayrıştırılamaz; gerçeklik dışarıda ve sabit değildir; bilginin ortaya konmasında da birey ve bilgi birbirinden ayrıştırılamazdır (Dosse, 1997; Gearing, 2004; Giorgi, 2012). O dönemde birkaç çalışmacı da klinik psikoloji alanında mental durumlarla bu yaklaşımdan hareket alarak çalışmaya başladı. Michel Foucault bu çalışmacılardan biridir. Onun *Deliliğin Tarihi* (1961/2006) ve *Kliniğin Doğuşu* (1963/2003) isimli kitaplarında mental durumları klasik psikiyatrik yaklaşımdan oldukça farklı biçimde ele aldığı görülmektedir. Psikiyatrist ve psikanalist olan Jacques Lacan da tüm bu ilişkisel, inşacı ve yapısalcı yaklaşımlar üzerinde çalışarak, 20. yy. ortasında “Freud’a dönüş hareketi” (return to Freud) isimli çağrısı ile klinik alandaki kapsamlı çalışmalarını sundu. Onun çalışmaları mental durumların konumlanışını çalışması ile başlıyordu.

Lacan’ın Yapısal Klinik Yaklaşımı

Jacques Lacan, klasik psikiyatri yaklaşımdaki belirti odaklı sınıflamadan farklı olarak, mental durumları belirlemede Özne’nin *kendine özgü* yapılanışına odaklanmayı vurgulamaktaydı. Çünkü ona göre, bireyleri gösterdikleri belirtilere göre sınıflamak onların kendine özgü yapılanmaları hakkında bilgi vermemektedir. Bu en son görünüm farkının içeriğine bakıldığında, Lacan daha öte olarak gerçekliği sabit ve tek olarak ele almıyordu. Ona göre gerçeklik dışarıda ve araştırmacı tarafından bilinecek (pozitivist epistemoloji) ya da yorumlanacak (fenomenolojik yaklaşım) şekilde *elde edilebilir* değildi (Lacan, 1964/1998). Gerçeğe ulaşmak imkansızdı; ancak bilgi Özne’ye ait, Özne’deydi. Bu hipotezlerinden hareketle Lacan (1964/1998) mental durumları gerçek, imgesel ve simgesel olarak adlandırdığı üçlü topolojik bir yapılanma içerisinde değerlendirdi. Özellikle Lévi-Strauss ve Saussure’un yapısal ve dilbilim çalışmalarından yola çıkarak mental durumları Yapısal Klinik Model ile ele aldı (Austin, 2011; Homer, 2016, ss. 51- 68).

Lacan’ın yaklaşımına göre, mental durumlar tek bir gerçek olarak doğru-yanlış (correct-incorrect) bi-

çiminde, var/yok konumunda değildi. Bunun yerine, Özne’ye özgü olan yapılanması, onun yine kendine özgü kurulumu içerisinde ancak gerçek veya yanlış (truth-false) (Verhaeghe, 2004, s. 63). Bu nedenle normal davranış nedir, doğru durum hangisidir, doğru eğitim nedir, otorite ile doğru bir ilişki nedir sorularının cevabı kesin ampirik bilgi şeklinde olmayan, öznel meselelerdi. Çünkü ona göre, Özne var oluşundan itibaren bir boşluk/eksiklik (lack) ile dünyaya gelmekte ve her Özne bu boşluk etrafında Başka, dil ve söylem aracılığıyla bir ağ gibi kendini örmekteydi (Lacan, 1961/2010, s. 132). Kendine özgü olarak kendini ören Özne’ler, diğer yandan bir *yapının içine* doğmakta ve yapıya eklenmekteydi. Bir diğer ifadeyle, *Özne’nin kurulumunda Başka bulunmaktaydı: bilinçdışı Başka’nın söylemidir* (Lacan, 1964/1998; 1962/2014). Özne’nin kendine özgü kurulumunu sürdürmesinde aynada¹ kendinden farklı olarak gördüğü nesnenin ilk yansımalarını oluşturması ile ortaya çıkan ben ve yansıma arasındaki fark ve o farka ulaşma gayretleriydi (Lacan, 1961/2010). Diğer yandan bu yaklaşımda dilin de önemli bir yeri bulunmaktaydı; çünkü Lacan (1964/1998, s. 67) dilin bilinçdışı ile ilişkili olduğunu düşünüyordu. Ona göre bilinçdışı o dönemin hakim psikanaliz cemiyetinin ele aldığı biçimde öyle derinlerde, buzdağının altında ya da uzaklarda bir yerde bulunmuyordu, aksine Lacan’a göre *bilinçdışı dil gibi yapılanmıştı* (Lacan, 1964/1998, s. 20; Dor, 1998) ve anlamın sabitletmesinin başarısız olduğu bir anda, dilde *var olarak görünmekteydi* (Homer, 2016). Lacan’ın bahsettiği bilinçdışı dil gibi yapılanmıştır söylemindeki dil terimi (la linguisterie) dilin görmezden geldiği, anlamın boşa çıkıp bozulduğu dildi: Başarısızlığa uğrayan sözcüğün bilimi (Homer, 2016, s.99). Belirtiler, düşlemler, rüyalar ve olayların tamamı, Özne’nin getirdiği dilin içinde onun kendine özgü yapılanmasına dair birer *gösterendi* (signifier). Bilinçdışı gösterenler ağının inşası ile Özne’nin kurulumunda ortada olan, dilin içinde kendini gösteren bir yapının boşluğundaydı. Dolayısıyla Lacan’a göre, Özne’nin yüzeyde gösterdiği belirtiler, ancak kendisinin gösteren zincirinde bir anlam kazanmakta, bu anlam da her Özne için dil ve Başka ile yapılanmasına ilişkili olarak ortaya çıkmaktaydı. Yani belirtilerin sabit bir anlama/mental duruma işaret etmesi imkansızdı. Belirtiler, Özne’nin arzusu (desire) ve düşlemleri (phantasm) aracılığıyla Başka ile ilişkilmesini gösteren mimleyenlerdi (Gürsel, 2017). Bu bağlamda Lacan Özne’nin belirtilerine göre sınıflanmasının yerine, *Başka ve dil ile ilişkilmesine bağlı olarak* üç yapıda² kurulabileceğini söylemekteydi.

1 Ayna Evresi isimli çalışması.

2 Bu yazı yaklaşımların nasıl bir konumlanmadan geldiğini incelemeyi amaçladığından klinik yapıların içeriğine girilmemiştir. Daha ileri okuma için Lacan’ın klinik yapılanma modelinin detayları incelenebilir.

Tablo 2. Lacanyen Yapısal Klinik Yaklaşımın Ontolojik, Epistemolojik, Metodolojik ve Yöntemsel Konumlanması

Lacanyen Yaklaşımın Konumlanması			
	İsmi	Varsayımları	Kliniğe Yansımaları
Ontolojisi	İlişkisellik (Relativizm)	Özne'nin gerçekliği Başka ile ilişkili ve kendine özgüdür. Gerçeklik sabit değildir.	Özne Başka'nın varlığında, söylemin ve dilin içine doğar. Özne'nin gerçekliği kendi kurulumunda yatar. Konuşmada ortaya çıkan bu gerçeklik ne doğru ne yanlıştır.
Epistemolojisi	Yapısalcılık ve İnşacılık	Bilgi araştırmacı ile birlikte bir yapının içindedir ve araştırandan ve söylemden bağımsız değildir.	Belirtiler sabit anlamı olmayan gösterenlerdir. Bir sınıflama yapılamaz çünkü bilgisi Özne'ye özgüdür. Kişinin deneyimlerine ait yapısının içinde belirtiler anlam kazanır.
Metodolojisi	Niteliksel *(ancak niteliksel yaklaşım içindeki yöntemlerin varsayımları ve amaçları birbirinden farklılaşır. Söylem Analizi ve Konuşma Analizi Lacanyen yaklaşımın varsayımlarını içerir)	Araştırmacı kendisini ve bağlamı işin içine kattığı bir yöntem bilim aracılığıyla bu varlığa yaklaşır. Bilginin gösterenlerinin izini sürer, konuşma ve söylemdeki konumlanmalara boşluklara ya da dağınıklıklara bakar. Reflexivite ile kendi yansımalarını analiz eder ve bunları da işin içine katarak hareket eder.	Klinisyen öznel özelliklerinin de işin içinde olacağı ve kendini de değerlendireceği bir yaklaşımla tekniklerini oluşturacak zemini kurar. Kendine özgü olanı da değerlendirir.
Yöntemleri	Görüşme, ses kaydı, günlük, rapor, röportaj veya anlatıların analizi; amaç odaklı (purposive sampling) örneklem, not dökümü ve kodlamaların yapılması	Öznelliği ile birlikte gözlem ve ölçüm yaptığını kabul eder, işin içine bu özneliği dahil ederek, bu özellikler üzerinde çalışarak çalışmasını yürütür.	Analist kendisinden bağımsız olarak orada bulunduğunu varsaymaz, kendine özgü bir yapı ile oradadır. Analizan olarak görüşmeye gelen Özne ise, kendi gösterenlerinin kurulumundaki analizini kendi yürütür, analist bu analize aracılık eder.

Lacan'ın Modelinin Konumlanması

Lacan'ın mental durumlarla ilgili bahsi geçen temel çalışmalarının ontolojik konumlanması değerlendirildiğinde, onun bir mental durumun varlığına ilişkisellik yaklaşımı ile baktığını söyleyebiliriz (bkz Tablo 2). Bu yaklaşımda olduğu gibi Lacan'a göre de varlık ya da gerçek (real) ne olduğu dışarıdan bilin(e)mez/saptanamaz; ancak Başka'sı ile birlikte inşa edilir. Burada bir eksikliğin üzerine inşa söz konusudur (Gürsel, 2017). Yine Lacan'ın yaklaşımına göre gerçeklik (truth) belirli bir insan deneyiminin onun tarihi geçmişi, diskuru ve dili ile ilişkili olarak var olabilir, gerçeklik tek değil, bir-ye özgüdür ve birdenbirdir (Evans, 1996, ss. 217-218), ki bu tanımla ilişkisellik ile ilgili görünür (Elliott, Fischer ve Rennie, 1999). Bu ontolojik duruştan hareketle, epistemolojisinde pozitivizm yerine bilginin araştırmacıdan, ortamdan ve koşullardan bağımsız ve yansız olmadığı, aksine yapının içinde araştırmacıyla birlikte inşa edildiği görüşlerini içeren *yapısalcılığa ve inşacılığa* yer verdi-

ği görülmektedir (Arkonaç, 2014; Burr, 2012; Dosse, 1997; Gearing, 2004; Giorgi, 1985; 2012). Lacan'a göre gerçeklik, varlık ya da Özne söylemin içinde kurulum ve aynı zamanda bunlar Başka'dan bağımsız değildir. Onun söz edilen söylem (diskur) ve ayna çalışmaları buna örnek oluşturabilir. Bu yaklaşımın metodolojisiyle yürütülecek bir çalışma ise, araştırmacının/ uygulayıcının işin içinde yer aldığı niteliksel yaklaşımdan oluşabilir (Arkonaç, 2012). Niteliksel yaklaşımın içinde ancak gerçeklik ve bilgiyi farklı biçimde açıklayan yöntembilimler bulunabilir. Bunlar içinden söylem ve dile odaklı olarak yürütülen söylem analizi, konuşma analizi ya da anlatı analizi Lacanyen yaklaşımın konumlanmasıyla örtüşmektedir (Parker, 2005). Çünkü örneğin, niteliksel yaklaşımın içinde bulunan Husserl'ın yorumlayıcı (fenomenoloji) yaklaşımı, Lacan'ın da sıklıkla dile getirdiği üzere bilgi ve gerçekliği araştırmacın yorumlaması üzerinden oluşturması açısından Lacan'ın gerçeklik ve bilgi yapılandırmasından farklılaşır (Lacan, 1962/2014, s. 16).

Lacan, *yorumlamayı* bilen Özne pozisyonunda bildiği *varsayılan* Özne (subject supposed to know) olmayla ilişkilendirir (Fink, 1997, s. 30). Ancak ona Özne'nin gerçekliği kendindedir ve bu nedenle karşıdaki taraftan yorumlanmamalıdır. Bu nedenle araştırmacı ya da analist ancak dil ve söylemi açıklamaya, düzenin bozulduğu yerlerdeki gösterenlerin izini sürmeye aracılık edebilir (Fink, 1997). Bu biçimde yürütülecek çalışmaların yöntemlerinde ise, öznelliğe (sübjektiviteye) yer verilen görüşme, kayıt, rapor ya da röportaj değerlendirmeleri bulunur (Gearing, 2004; Sheperis ve ark., 2009; Smith, 1996).

Konumlanmalarından Hareketle Kraepelin'in Tanılama Modeli ile Lacan'ın Yapısal Yaklaşımın Klinik Uygulamaları

Yukarıda incelendiği üzere, iki yaklaşım varlık ve bilgiyi açıklama ve ele alma biçimleri açısından birbirinden farklıdır ve mental durum kavramına bu farklı konumlanmalar ile yaklaşmaktadır. Bu kapsamda klinik uygulamalar da araştırmalar gibi konumlandıkları varsayımlar ve açıklamalara göre belirlenecektir. Verhaeghe (2004) bu iki yaklaşımın klinik uygulamalarını incelemiştir. Ona göre, gerçekçilik ve pozitivizm görüşleri üzerine temellenmiş medikal yaklaşımdan hareket alan bir klinik uygulama ile Özne'nin konumlanmasına odaklanan yapısalcı ve inşacı Lacanyen yaklaşımdaki bir klinik uygulamanın dört temel farkı bulunmaktadır:

İlki *başlangıç, tanılama ve sınıflama* üzerinedir. Medikal yaklaşımdaki bir klinik uygulama, mental durumun varlığına ya da yokluğuna ilişkin duruşunu en başta bir tanılama yaparak ortaya koymaktadır. Diğer bir ifadeyle terapi, bireyin görünümde sahip olduğu *belirtilerin varlığını değerlendirmek* ile başlar. Bu yaklaşımda dolayısıyla belirtiler birer “işaret (sign)” olarak değerlendirilir. İşaret denildiğinde, Saussure'ün bahsettiği bir terim olarak, o yapının sabit bir anlamının oluşuna vurgu vardır (Dor, 1998; Evans, 1996, ss. 185-197). Belirtilerin sabit bazı kategoriler içinde kodlanması ve sınıflanmasına örnek olarak ‘kırmızı ışık’ verilmiştir (Verhaeghe, 2004). Kırmızı ışık dur anlamına gelen bir işarettir. Belirli bir bağlamın içinde, iki tanım arasında bir eşitlik (=) işaretinin varlığı söz konusudur. Medikal yaklaşımda işaretin (sign) belirli yapı yerine bir sabitliğe götürdüğüne vurgu vardır. Belirli belirtiler belirli tanılara *işaret eder*. Aralarında tanımlanmış bir sabitlik vardır. Bu yolla klinisyenin danışanının/hastasının etiyolojisi ve geçmiş örüntülerini de değerlendirerek, belirli bir *yordama* yapabileceği belirtilir. Sınıflama sistemi klinisyene bu ontolojik duruşun yöntemi olarak bir sabitlik ve pozitivistlik getirmiş olur.

Lacanyen yapısal yaklaşımdan hareket alan bir klinik uygulama da ise belirtiler, sabit anlamı bulunan bi-

rer işaret olarak değerlendirilmek yerine, birer gösteren olarak ele alınmaktadır. Gösteren olarak belirtiler sabit bir anlama/tanılamaya bağlı değildir; bunun yerine gösterenler, bireyin *kendine özgü* anlam zincirinde anlam kazanır ve bir başka gösterenin mimleyenidir (Evans, 1996). Bu nedenle bireyin gösterdiği bir belirti, o yapıya özgü gösterenler zincirini oluşturur. Buna örnek olarak “mercedes çalma” şikayeti ile kliniğe getirilen bir danışan verilmiştir (Verhaeghe, 2004). Burada ‘mercedes’ Öznenin Öteki ile ilişkisinde ele alınabilecek, kendi anlam dünyasında değerlendirilebilecek bir gösteren olarak değerlendirilir ve bu semptomatik davranışın sabit bir anlama bağlanamayacağı, herhangi bir tanılama içine ‘mercedes çalma bozukluğu’ olarak eklenmenin anlamsız olacağı ileri sürülmektedir. Bu biçimde her gösteren için ayrı bir tanılama açmanın, sonrasında bunların da birlikte ve ayrı görünümelerini belirlemenin yüzlerce kombinasyon oluşturulmasını doğurduğunu belirten araştırmacılar vardır (Romanowicz ve Moncayo, 2014). Lacanyen yaklaşımda ise, mercedes çalma davranışı gibi bir belirtinin bir sınıflamasının yapılmasının yerine, mercedes göstereninin o yapıdaki diğer gösterenlerle ilişkisi önemli yer eder. Bir gösteren, gösterenler zincirinin arasından çekilerek *sabit bir yapıya eşitlenmek yerine*; süregelen, akışkan bir durum olarak alınır. Bu yaklaşıma göre, her bireyin söylemi, belirtileri ve anlam dünyası kendine özgüdür (Gürsel, 2017).

İkinci olarak, medikal yaklaşımdaki bir klinik uygulama genelden özele giden bir yöntem ile çalışmış olacaktır. Hastanın genel görünümü ve tanılması üzerinden daha detay bilgiye doğru gidilir (Verhaeghe, 2004). Lacanyen yaklaşımda ise analist Özne'nin odaya girdiğinde yapılanması hakkında düşünmeye başlayabilir, ancak bu zaman içinde değişkenlik gösterebilen konumların görünümüdür. Özne'nin yapılanması zaman içinde de kendini gösterebilir. Ancak burada mesele Özne'nin yapılanmasını ortaya koyma gayreti değil, konuşan Özne'nin o gün ne getirdiği, nereden konuştuğu ve konumlanmasının analizinin başlatılabilmesi hakkındadır (Fink, 2007).

Üçüncü olarak, medikal yaklaşımdan hareket alan, sabitlik ve nesnellığe dayalı bir uygulamada tanı koyan kişi ile tedavi arasında bir bağlantı bulunmayabilir. Anamnez almak ve tanılamak, terapi yapan kişiden bağımsız bir kişi tarafından yapılabilir. Bu nedenle medikal yaklaşımda *tedavinin* amacı, tanılamının sonrasında başlayabilir (Verhaeghe, 2004). Lacanyen yaklaşımdaki bir uygulamada ise, tanılama amacı bulunmama ile birlikte, dinleyen ve konuşan arasında bir ilişki bulunduğu düşünülmesi nedeniyle her konuşmanın bir konuma atfen yapıldığı düşünülmektedir (Fink, 1996). Bu nedenle, konuşan Özne, konuşmasını yönlendirdiği Özne'nin konumuna göre, aralarındaki ilişkide bir söz ortaya çıkarır. Yapı üzerinden ortaya çıkacak söylemler,

o Özne'nin kendine özgü olarak *dinlenmelidir* (Lacan, 1975/1991, 1964/1998). Dolayısıyla, tanılama yapan ile terapi yapan kişi ayrımı bulunamaz.

Dördüncü farklılık ise terapi amaçları üzerinedir. Medikal yaklaşımla hareket eden klinik uygulamanın yöntemleri derin aile yaşantılarını veya toplumsal durumları uygulamalarının içine katmaları bakımından farklılaşabilir, ancak ortak olarak hastanın/danışanın patolojisi nedir ve bunlar hangi etkenlerle ilişkilidir sorularını sormakta ve nihayetinde *belirtileri hafifletmeyi* hedeflemektedirler (Lambert ve Ogles, 2014; McWilliams, 1994). Lacanyen klinik uygulamanın amacı ise belirtiyi dindirmenin aksine, var olduğu yapı içinde öznenin *kendisi tarafından anlamının analiz edilmesi* üzerine kurulmuştur (Romanowicz ve Moncayo, 2014). Bu sürede analiz içinde bir belirti düşebilir, ancak belirtinin düşürülmesi bir hedef olarak alınmaz. Bunun yerine, Lacanyen yapısal yaklaşımın temel klinik pozisyonları, Özne'nin belirtilerini gösteren zincirinde bir gösteren olarak ele almak, süreç boyunca Özne'nin Başka ile ilişkilene biçimini değerlendirmek ve Özne'nin bu kurulumunda hangi pozisyonunda yer aldığını *kendisinin* analiz etmesinde aracı rol oynamaktır (Fink, 1997, s. 33). Lacan bu epistemolojik duruşa bağlı olarak, psikanalitik çalışmalarında çeşitli yöntemler kullanır (ileri okuma için bkz, Fink, 2007; Lacan, 1975/1991).

Son Değerlendirme

Tüm bu tarihi ve güncel değerlendirmeler ile birlikte bakıldığında, bir olgunun ele alınma şeklinin onun açıklandığı yaklaşım tarafından belirlendiği görülmektedir. Bir araştırma ya da uygulamanın 'nesnesi' üzerinde yapılacak eylemler, çeşitli etkenler ile birlikte *o ana* gelmektedir. Varlığın açıklanma biçimini oluşturan ontolojik konumlanışı, o varlığa ait bilginin ele alınma ve kavramın tanımlanmasını belirlemekte, buna bağlı olarak yürütülecek araştırma ya da uygulamanın metodolojisi ve yöntemlerini oluşturmaktadır.

Bu yazıda, mental durum kavramının konumlanışı-na tarihi gelişim içinde bakılmış ve iki ana akım yaklaşım olarak Kraepelin ve Lacanyen yaklaşımlar incelenmiştir. Buna göre, öncesinde ahlaki ve doğaüstü modellerle açıklanmaya çalışılan anormal davranışlar, Kraepelin döneminde bilimselliğin artışı ve davranış üzerinde ortaya çıkan deneylerin sonucunda mental durumların da pozitif bilimlerdeki nesneler gibi gözlenebilir ve ölçülebilir olduğu görüşün ile ele alınmaya başlamıştır. Buna göre Kraepelin, belirtilerin belirli sıklıklarının takip edilmesi ile yordama yapılabileceği görüşünü sunmuş ve günümüzde de hala kullanılmakta olan tanılama ve sınıflama sisteminin temellerini atmıştır. Diğer yandan gerçeklik ve bilginin pozitivism ve realizmden öte ola-

rak ilişkisellik, inşacılık ve yapısalcılık görüşleri klinik alanda da yer etmeye başlamıştır. Bu görüşlerle klinik alanda çalışan düşünürlerden biri olarak Lacan dönemin hakim yaklaşımından farklı olan yapısal yaklaşımını ileri sürmüştür. Bu yaklaşımında Özne'lerin kendine özgü oluşuna ve belirtilerin de bu yapılanmalarda birer gösteren olduğuna vurgu yapmaktadır.

Tüm bunlardan hareketle, gerçeklik, varlık ve bilginin açıklanma ve ele alınma biçimindeki söz edilen farklı görüşlerin, araştırma ve uygulamalarda da yansımalarını göstereceği belirgindir. Niceliksel ve niteliksel metodolojik yaklaşımlar bu bakımdan araştırma konusuna yaklaşım biçimini belirlemektedir. Klinik uygulamalarda ise, mental durumların açıklanması, ele alınması, araştırılması ve değerlendirilmesi konularında yapılacak tüm eylemler söz edilen bu tarihi gelişimdeki ontolojik ve epistemolojik konumlanmalarda mental durumları açıklama ve ele alma varsayımlarına göre belirlenmektedir. Bu kapsamda bugün klinikte bir uygulamaya girecek olan kişinin kendisinin tarihi konumlanışını analiz etmesinin yeri de oldukça kıymetli olacaktır.

Kaynaklar

- Arkonaç, S. (2012). *Sosyal psikolojide insanları anlamak: Deneyisel ve eleştirel yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arkonaç, S. (2014). *Psikolojide söz ve anlam analizi: Niteliksel duruş*. İstanbul: Ayrıntı.
- Austin, M. (2011). The question of Lacanian ontology: Badiou and Žižek as responses to seminar XI. *International Journal of Žižek Studies*, 5, 2, 1 – 11.
- Balnaves, M. ve Caputi, P. (2001). *Introduction to quantitative research methods: An investigative approach*. London: Sage Publications.
- Berrios, G. E. ve Hauser, R. (1988). The early development of Kraepelin's ideas on classification: a conceptual history. *Psychological Medicine*, 18, 813 – 821.
- Berrios, G. E., Luque, R. ve Villagran, J. M. (2003). Schizophrenia: a conceptual history. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 3, 2, 111 – 140.
- Burr, V. (2012). *Sosyal inşacılık* (S. A. Arkonaç, Çev.). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım (2003).
- Carter, S. M. ve Little, M. (2016). Justifying knowledge, justifying method, taking action: Epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 17, 10, 1316 – 1328.
- Dor, J. (1998). *Introduction to the reading of Lacan: The unconscious structured like a language*. New York: Other Press.
- Dosse, F. (1997). *History of structuralism: The rising sign, 1945-1966* (D. Glassman, Trans.). Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Elliott, R., Fischer, C. T. ve Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 215-229.
- Evans, D. (1996). *An introductory dictionary of Lacanian psychoanalysis*. London: Routledge.
- Fink, B. (1996). *The Lacanian subject: Between language and jouissance*. Princeton, New Jersey.
- Fink, B. (1997). *A clinical introduction to Lacanian psychoanalysis: Theory and technique*. Cambridge: Harvard University Press.
- Fink, B. (2007). *Fundamentals of psychoanalytic technique: A Lacanian approach for practitioners*. New York: W.W. Norton & Company.
- Foucault, M. (2006). *History of madness*. Khalfa (Ed.), J. Murphy and J. Khalfa (Çev.). London: Taylor & Francis e-Library. (1961).
- Foucault, M. (2003). *The birth of the clinic*. A. M. Sheridan (Çev.). London: Routledge. (1963).
- Gearing, R. E. (2004). Bracketing in research: a typology. *Qualitative Health Research*, 14, 10, 1429 – 1452. doi: 10.1177/1049732304270394
- Geçtan, E. (2006). *Psikanaliz ve sonrası* (12. Basım). İstanbul: Metis Yayınları.
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh PA: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (2012). The descriptive phenomenological psychological method. *Journal of Phenomenological Psychology*, 43, 3 – 12.
- Guidano, V. F. ve Liotti, G. (1983). *Cognitive Processes and Emotional Disorders*. New York: Guilford Press.
- Gürsel, M. D. (2017). Yeni ruhsal yapılanmalar ve klinik etkileri. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 4, 2, 1 – 6.
- Homer, S. (2016). *Jacques Lacan (2. Baskı, A. Aydın, Çev.)*. Ankara: Phoenix yayınları (2005).
- Kuş, E. (2003). *Nitel-nitel araştırma teknikleri: Sosyal bilimlerde araştırma teknikleri nitel mi nitel mi?* Ankara, Anı yayınları.
- Lacan, J. (1975/1991). *Freud's papers on technique: The seminar of Jacques Lacan Book I 1953-1954*. J. A. Miller (Ed.), & J. Forrester (Trans.). New York & London: Norton.
- Lacan, J. (1964/1998). *The four fundamental concepts of psychoanalysis: The seminar of Jacques Lacan, Book XI*. J. A. Miller (Ed.), & A. Sheridan (Trans.). New York: Norton.
- Lacan, J. (1962/2014). *Anxiety: The seminar of Jacques Lacan Book X, 1962-1963*. J. A. Miller (Ed.) & A. R. Price (Trans.). Cambridge: Polity Press.
- Lacan, J. (1961/2010). *Identification: The seminar of Jacques Lacan, Book IX, 1961-1962*. C. Gallagher (Trans.). Retrieved from <http://www.lacaninireland.com/web/translations/seminars/>
- Lambert, M. J. ve Ogles, B. M. (2014). Using clinical significance in psychotherapy outcome research: history, current applications and future recommendations. In W. Lutz, & S. Knox (Eds.) *Quantitative and Qualitative Methods in Psychotherapy Research* (pp. 189– 203). Sussex: Routledge.
- Lutz, W. ve Knox, S. (2014). Quantitative and qualitative methods for psychotherapy research: introduction. In W. Lutz, & S. Knox (Eds.) *Quantitative and Qualitative Methods in Psychotherapy Research* (pp. 1- 6). Sussex: Routledge.
- McWilliams, N. (1994). *Psikanalitik tanı: Klinik süreç içinde kişilik yapısını anlamak* (E. Kalem, Çev.). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları. (2013).
- Mitchell, S. A. ve Black, M. J. (2014). *Freud ve sonrası: Modern psikanalitik düşüncenin tarihi* (2. Basım) (Çev: A. Eğrilmez). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.

- Parker, I. (2005). Lacanian discourse analysis in psychology: Seven theoretical elements. *Theory & Psychology*, 15(2), 163–182. doi: 10.1177/0959354305051361
- Romanowicz, M. ve Moncayo, R. (2014). How could Lacanian theory contribute to DSM-5? Discussion of diagnosis of Bipolar disorder and the controversy around grief versus clinical depression, *European Journal of Psychoanalysis*. Retrieved from <http://www.journal-psychoanalysis.eu/how-could-lacanian-theory-contribute-to-dsm-5-discussion-of-diagnosis-of-bipolar-disorder-and-the-controversy-around-grief-versus-clinical-depression-3/>
- Sheperis, C. J., Young, J. S. ve Daniels, M. H. (2009). *Counseling research: Quantitative, qualitative and mixed methods*. New Jersey: Pearson Education.
- Siegler, M. ve Osmond, H. (1974). *Models of madness, models of healing*. New York: Macmillan.
- Smith, J. A. (1996). Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology. *Psychology and Health*, 11, 261 – 271.
- Stein, D. J. ve Young, J. E. (1993). *Cognitive science and clinical disorders*. San Diego: Academic Press.
- Verhaeghe, P. (2004). *On being normal and other disorders: A manual for clinical psychodiagnostics*. London: Other Press.

Summary

A Comparison between Kraepelin's Diagnostic Model and Lacan's Structural Approach in Mental Situation: From Positioning to Research/Application

Sinem Baltacı

Eskişehir Osmangazi University

A variety of factors determines the actions upon the “object” of a research or an application. How does one explain concepts, cases, and the manners with which applications come into existence? Along with this question, ever since ancient times, studies on “being” have created a variety of approaches by different philosophers. The studies attempting to explain “being” through the existence and non-existence of a thing forms the field of *ontology*. The ontological structure that determines how a being will be approached also determines the subsequent information gathering processes of a being. The ontological stance brings with it the subsequent epistemology, methodology, and method that present how information about that being will be approached (Carter & Little, 2016; Kuş, 2003).

Epistemology (theory of knowledge) is a branch of philosophy that deals with the nature, scope, and source of knowledge (Schwandt, 2007, pp. 87-88). *Methodology*, on the other hand, is about the identification, explanation, and confirmation of the methods of a work or application (Schwandt, 2007, pp. 18). The *methods* connected to the methodology are themselves the procedures set forth as a result of all the positioning of the study (Sheperis, Young, & Daniels, 2009).

The study of the path a method takes as it is positioned will be a study of its setup. “How did this method and application come to existence and to explain what?” In this text, “mental states” will be handled as a matter of the fact and its setup will be studied with the mentioned method. After including its ontological positioning in historical discourse, the ontological, epistemological, methodological, and methodical stances of the two mainstream Kraepelin's and Lacan's approaches will be studied. Finally, clinical applications that are motivated by these approaches will be evaluated.

Ontological Positioning of Mental Conditions – with the Historical Development

Opinions on the existence or non-existence of mental conditions and psychopathologies have been studied in various ways over the years. When looking at the historical process, *supernatural approaches* such as exorcism were shown as dominant in the explanations of mental conditions during the period before the Age of Enlightenment, while there was a shift towards the *moral model* involving the thought that criminal behaviours were perpetrated on purpose and that the perpetrator needed to be punished (Davison & Neale, 2004; Siegler & Osmond, 1974). In the 19th century, with the pioneering of Emil Kraepelin's *diagnostic model* that mental conditions, just like natural sciences, could be observed and measured, came into existence (Berrios & Hauser, 1988). On the other hand, later, thinkers like Heidegger, Lévi-Strauss, Barthes, and Foucault argued that the individual was a part of reality and that the individual and knowledge were inseparable when it came to exhibiting knowledge. *Relativist, structuralist, and constructivist approaches* were brought forward based on the ideas that knowledge could only be constructed through the existence of the perceiver (Dosse, 1997; Gearing, 2004; Giorgi, 2012). Influenced by these ideas, Jacques Lacan, with his appeal named “the return to Freud movement”, handled mental conditions in clinical studies with the structural clinical approach that was different from the Kraepelin's model.

Today, it can be seen that Diagnostic and Structural approaches are two main model in clinical psychology. For this reason, within the scope of this text, ontological, epistemological, methodological, and methodical positioning of these two trends on identifying and explaining mental conditions, will be studied.

Address for Correspondence: Res. Asst. Sinem Baltacı, Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Science and Letters, Department of Psychology, Eskişehir.

E-mail: sinembaltaci7@gmail.com

Kraepelin's Model and its Positioning

According to Kraepelin, mental conditions can be observed and measured just like natural sciences (Berrios & Hauser, 1988). This approach was an important movement that brought mental conditions into the area of positive sciences. As a result of Kraepelin's work on identifying and classifying mental conditions, formed the first model that was used to diagnose and classify symptoms that individuals displayed in the clinic by looking at specific frequencies, similarities, and differences (Berrios, Luque, & Villagran, 2003).

When we evaluate the ontological positioning of Kraepelin's studies on mental conditions, we can say that he approaches being with *realism*. According to him, a mental condition's existence is there objectively. The epistemology of this ontological stance, which is a form of explaining knowledge, brings with it *positivism* (Balnaves & Caputi, 2001; Kuş, 2003). Positivist epistemology brings with it an *objective* methodology that is based on observability, measurability, and testability (Lutz and Knox, 2014). Methods that belong to objectivist methodological stance include approaches such as standardized measurements and controlled experiments (Balnaves & Caputi, 2001; Lutz and Knox, 2014) because observation and experimentation is seen as the only source of certain and definite empirical knowledge (Kuş, 2003).

Lacanian Approach and its Positioning

During the middle of the 20th century, the approaches of relativism, structuralism, and constructivism, which were brought about by the idea that the world and subjectivity were intertwined and inseparable, were influencing the opinions of Lacan, who was working in the clinical area based on Freud's work (Lacan, 1964/1998). Lacan's work on the unconscious was brought forward through the influence of Saussure's linguistic works, Levi-Strauss' structuralist approach, and Roman Jakobson's concepts of metaphor and metonymy within language (Homer, 2016, pp. 51-68), because Lacan found it important to study with mental conditions based on the Subject's distinctive ontological positioning. For this reason, he proposed the Structural Clinical Model that was different from the diagnosis and classification system that was motivated by Kraepelin's approach (Fink, 1997; Lacan, 1962/2014).

According to Lacan, the Other can be found in the formation of the Subject; and Subject is formed around the gap through the Other (Lacan, 1961/2010). Lacan defines this formation as the spider web that forms the Subject's *distinctive* world of interpretation: *signifying chain* (Evans, 1996, p. 190). Lacan changes Saussure's structural term "sign" as the "signifier", because, according to him, language is not static. On the contrary, a sign

is mark of another sign and thus a web of signifiers that lead to a structure evolves (Dor, 1998).

When we evaluate the ontological positioning of Lacan's basic studies about mental conditions, we can say that he approaches a mental condition with *relativism* rather than the realism. What is being or real can't be known (or is not known) and can't be identified; only through the Other can it be constructed. Moving from this ontological standpoint, it can be seen that he includes constructivism, which, rather than having positivism in its epistemology, is based on the idea that knowledge is not independent from the researcher, environment, and circumstances; on the contrary, that it lies within the structure and is constructed with the researcher (Arkonaç, 2014; Burr, 2012; Dosse, 1997; Gearing, 2004; Giorgi, 1985; 2012). He also includes structuralism, with approaches developed from the studies of Saussure, Jacobson, and Levi-Strauss). A study conducted with the methodologies of these approaches can be comprised of qualitative methodologies that include the researcher (Arkonaç, 2012). The methods of these methodologies can include recording, report, or interview evaluations that include subjectivity (Gearing, 2004; Sheperis, Young, & Daniels, 2009; Smith, 1996).

Clinical Applications Influenced by the View of Kraepelin and Lacanian Approaches

Just like researches, clinical applications are also formed through the influence of approaches that handle mental conditions. The basic difference of a clinical application motivated by Lacanian structural approach from the Kraepelin's Diagnostic approach is that rather than evaluating symptoms as signs with fixed meanings, it is taken into consideration as signifiers (Verhaeghe, 2004). As signifiers, symptoms are not connected to a fixed interpretation/diagnosis like diagnostic approach (Evans, 1996). Instead, it is claimed that it gains meaning through the individual's distinct chain of meaning. The symptoms are evaluated in the Subject's own world of interpretation/meaning as a signifier that can be taken into consideration within the Subject's relationship with the Other, and it is proposed that this symptomatic behaviour can neither be linked to a fixed meaning nor can it be taken within the diagnosis (Fink, 1996; Lacan, 1962/2014). Instead of pulling it out of a chain of signifiers and equating it to a fixed structure, a signifier is taken as a chronic, fluid condition. Based on this approach, every individual's discourse, symptoms, and world of meaning are their own. The discourse that comes with the structure must be taken as distinctive to the Subject. The aim of Lacanian clinical application is based on the analysis of meaning by the Subject itself within the structure that it exists instead of relieving the symp-

tom (Romanowicz & Moncayo, 2014). Thus, a symptom may decrease within the analysis. However, a goal such as decreasing symptoms is not defined mainly. In relation to this epistemological stance, Lacan used different methods in his psychoanalytical studies (see, Fink, 2017; Lacan 1975/1991). This approach points to qualitative views that focuses on subjectivity rather than objectivity (Parker, 2005).

Conclusion

With all of these historical and current evaluations, it can be seen that the way with which a matter of the fact handled was defined by the approach that explains it. Historical discourse, the discourse of the time put in, and a moment that belongs to the Subject are seen as the *three basic factors* that determine the presentation and handling of a case/approach. It is important to know (analyse in advance) that any psychological act conducted today has with it the aforementioned positioning in the moment that it takes place (moment of application). Thus, it will be of great value that the Subject as a clinician, who engages in an act of psychological study, analyse his/her own positioning.