

Frantz Fanon

# Afrika Devrimine Doğru

*Türkçesi: Sanem Işıl Aytuđ*

## İÇİNDEKİLER

<b>I. Kimdir “Sömürgeleştirilmiş” İnsan?.....</b>	<b>7</b>
“Kuzey Afrikalı Sendromu” .....	9
Antilliler ve Afrikalılar .....	22
<b>II. Irkçılık ve Kültür .....</b>	<b>33</b>
<b>III. Cezayir İçin .....</b>	<b>49</b>
Bir Fransız’a Mektup .....	51
Büyükelçiye Mektup 1956 .....	56
<b>IV. Afrika’nın Kurtuluşuna Doğru .....</b>	<b>59</b>
Fransız Sömürgeciliğinin Hayal Kırıklığı ve Boş Hayalleri .....	61
İşkenceci Fransızlar Karşısında Cezayir .....	67
Bir Savunma Üzerine .....	75
Cezayir Devrimi Karşısında Fransız Demokrat ve Entelektüelleri.....	78
Antiller’de Bir Ulus mu Doğuyor?.....	92
Mağripli Kanı Boşa Akmayacak .....	100
Saf Değiştiren Kaba Güldürü .....	104
Sömürgeciliğin Sonlanması ve Bağımsızlık .....	106
Süreğen Bir Kriz .....	112
Afrika Gençliğine Mektup .....	118
Sömürge Sorunu Üzerine Öncelikli Gerçekler .....	124
Cotonou’dan Alınacak Ders .....	130

Afrikalılara Çağrı .....	134
Afrika'daki Plebisitin Ardından .....	137
Cezayir Savaşı ve İnsanın Özgürleşmesi .....	144
Cezayir Akra'da.....	149
Akra: Afrika Birliğini Kuruyor ve Stratejisini Belirliyor.....	151
Michel Debré'nin Nafile Çabaları.....	155
Fransa'daki Irkçı Öfke .....	160
Antiller'de Fransız Tahakkümü Altında Kan Dökülüyor.....	164
Afrika'nın Kurtuluşu Birlik ve Etkin Dayanışmadan Geçiyor .....	167
<b>V. Afrika Birliği .....</b>	<b>171</b>
Geleceğin Afrikası .....	173
Lumumba'nın Ölümü: Başka Türlü Olabilir miydi?.....	186

## “Kuzey Afrikalı Sendromu”<sup>1</sup>

İnsanın durmaksızın kendini sorguladığı, bunu yapmadığında varlığını inkâr etmiş olacağı düşünülür. Fakat insanlığa dair tüm sorunların temel bir ölçütünü tanımlamak mümkün olmalı. Daha açık bir ifadeyle insanın insana dair sorgulamaları şu soruya indirgenebilir: “Ben, eylemlerim ve çekincelerim nedeniyle insanlık gerçeğinin değersizleşmesine katkıda bulunmuş olmuyor muyum?”

Bu soru şöyle de formül edilebilir: “Ben, her ne olursa olsun içindeki insanı zorunlu kılabildim mi?”

Bu bölümde Fransa’ya göç eden Kuzey Afrikalıların özel durumu bağlamında, kanunlarını ve gerekçelerini ortaya koyma tehlikesi bulunan insanlık dışı bir teoriden bahsetmek istiyorum.

Acıkan, üşüyen, korkan tüm o insanlar...

Bizleri korkutan, kırılğan gülüşlerimizi yerle bir eden, zümrüt yeşili düşlerimizi ezip geçen tüm insanlar; karşımızda duran, hiç soru sormayan fakat bizim tuhaf sorular yönlendirdiğimiz insanlar...

Kimdir onlar?

Size ve kendime soruyorum bunu. Kendisini eksiksiz bir tanınırlığın –benim de tüm gerçekliğiyle deneyimlediğim– görünmez sınırlarıyla çevreleyen insanlığa susamış bu mahlûklar, kimdir onlar?

Saklanan, toplumsal gerçeklik aracılığıyla *bicot*, *bounioule*, *Arap*, *raton*, *sidi*, *mon z’ami*\* kılığına bürünen bu mahlûklar kim?

Tez I- *Hastalığıma ilişkin bir gerçeklik söz konusu olduğunda Kuzey Afrikalının davranışı sağlık çalışanlarında sıklıkla kuşku uyandırır.*

Bağırsak tıkanıklığı, yaralanmalar ve kazalar haricinde Kuzey Afrikalı bulanık suda yüzer gibidir.

<sup>1</sup> Şubat 1952’de *Esprit* dergisinde yayınlanan metin.

\* Kuzey Afrikalılardan söz edilirken sıklıkla kullanılan ırkçı, aşağılayıcı sıfatlar. (ç.n.)

Karnı, başı, sırtı, her yeri ağrır. Çektiği dehşet verici acılar yüzünden okunur; saygı uyandıran bir acıdır bu.

“Şikâyetin nedir arkadaşım?”

“Ölüyorum Doktor Bey.”

Sesi titrek ve ürkektir.

“Neren ağrıyor?”

“Her yerim, Doktor Bey.”

Özellikle net ifadeler talep etmeyin: Sonuç alamazsınız. Örneğin ülser seyrinde gelişen ağrılarda ağrı sürelerinin saptanması önemlidir. Kuzey Afrikalı zamanın parçalara bölünmesine karşı duracaktır. Mesele söyleneni anlamaması değildir, zira yanlarında bir tercüman bulunur. Artık olmadığı bir yere geri dönmesine neden olacaktır bu. Onun için acı dolu bir geçmiş söz konusudur. Tek isteği, bir daha acı çekmemek ve geçmişle bir daha yüzleşmemektir. Yüz kaslarını geren bu mevcut ağrı yeterlidir. Artık var olmayan ağrıların anılar aracılığıyla bile olsa neden kendisine dayatıldığını anlamaz. Anlamaz neden doktorun bu kadar çok soru sorduğunu.

“Neren ağrıyor?”

“Karnım.” (*Göğüs kafesi bölgesini ve karnımı gösterir*).

“Ne zamanlar ağrıyor?”

“Hep ağrıyor.”

“Geceleri bile mi?”

“Özellikle geceleri.”

“Geceleri gündüze oranla daha çok ağrıyor, öyle mi?”

“Hayır hep ağrıyor.”

“Ama geceleri daha çok?”

“Hayır her zaman.”

“Peki en çok neresi ağrıyor?”

“Burası.” (*Yine göğüs kafesi bölgesini ve karnımı gösterir*).

Dışarıda hastalar beklemektedir ve en kötüsü zaman harcamanın hiçbir şeye çare olmamasıdır. Hasta ihtimal dâhilinde bir teşhisle oradan ayrılır ve bununla bağlantılı olarak tahmini bir tedaviye başlanır.

“Bir ay boyunca bu ilaçları kullan. Eğer ağrın geçmezse yine gel.”

Bu durumda iki şey olur:

1. Hasta çabucak iyileşmediği düşüncesiyle üç ya da dört gün sonra yeniden muayeneye gelir. Reçete edilen ilaçların lezyonu halletmesi (bu ifade için bizi bağışlayın) için belli bir süre geçmesi gerektiğini bildiğimizden bu davranış doktorlarca hoş karşılanmaz.

Bu durum hastaya anlatılır, her şey açıkça ifade edilir. Fakat hastamız anlamaz. Onun ağrısı *vardır* ve söylenenleri anlamayı reddeder; kısa sürede şu sonuca varır:

Arap olduğum için beni diğerleri gibi tedavi etmiyorlar.

2. Hasta çabucak iyileşmediğini düşünür ama ne aynı sağlık merkezine ne de doktora yeniden başvurur.

Bir başka arayışa girer. İçi rahatlayana kadar tüm kapıları çalması gerektiği fikrinden yola çıkar ve tüm kapıları çalar. Israrla, nazikçe, safça, öfkeyle çalar kapıları.

O kapıyı çalar, kapı açılır. Her zaman bir kapı açılır. Böylece giderek onunla daha çok bütünleşen *ağrısından* söz eder. Onu ayrıntılarıyla açıklar, sıkı sıkı tutar ve doktorun gözüne sokar. Onu alır, iki eliyle sıkıca kavrar, büyütür ve sergiler. Ağrı gözle görülür bir biçimde artar. Hasta onu bedeninden çıkarır ve on beş dakika boyunca el kol hareketleriyle desteklediği açıklamalarını çevirmen (olması gerektiği gibi onu da yanılarak) bize iletir: Hastanın karnı ağrıyor.

Tüm bu girişimler, yüzdeki kasılmalar, şaşkın bakışlar muğlak bir ağrıyı açıklama çabasından ibarettir. Yapılan açıklama konusunda bir bakıma hayal kırıklığı yaşarız. Komedi ya da dram yeniden başlar: tahmini bir teşhis ve tedavi.

Döngü devam eder. Röntgen çekildiğinde ülser ya da gastriti olduğu ortaya çıkar; ya da çoğu kez hiçbir şey çıkmaz. Buradan rahatsızlığının “işlevsel” olduğu sonucunu çıkarabiliriz.

Üzerinde durmaya değer, önemli bir kavramdır bu. Bir şey belirgin bir tutarlılık ve nesnel gerçeklikten mahrumsa muğlaktır. Kuzey Afrikalının lezyonel bir dayanak bulamadığımız ağrısı bu sebeple tutarsız ve gerçekdışıdır. Bununla birlikte Kuzey Afrikalı *çalışmayı sevmez*. Dolayısıyla tüm girişimleri bu *a priori* üzerinden değerlendirilmelidir.

Kuzey Afrikalı yorgunluk, bitkinlik ve halsizlik şikâyetiyle hastaneye gelir. Ona enerjisini geri kazanmasını sağlayacak ilaçların kullanıldığını

aktif bir tedavi uygulanır. Yirmi günün sonunda taburcu olmasına karar verilir. Bu noktada Kuzey Afrikalı bir başka hastalık icat eder.

“Kalbim küt küt atıyor.”

“Başım çatlıyor.”

Bu taburcu olma korkusu üzerine halsizliği baş dönmesinden kaynaklanıp kaynaklanmadığı sorgulanmaya başlanır. Ne söylediği hiçbir zaman tam anlamıyla anlaşılamayan bu hastanın kuklasına dönüşüp dönüşmediğimizi sorgulama noktasına geliriz. Şüpheler su yüzüne çıkar. Artık bu sözde semptomlar karşısında kuşku duyulmaya başlanacaktır.

Durum kışın çok daha belirgindir; öyle ki dondurucu soğuklar baş gösterdiği zaman bazı hastaneler kelimenin tam anlamıyla Kuzey Afrikalılarla dolup taşar. Zira hastane odaları bayağı sıcaktır.

Hastanelerde doktorların siyatik hastası Avrupalıları tüm gün odada dolaşp durduğu için azarladığı olur. Bu özel durumda tedavinin büyük bir bölümünün istirahatten oluştuğu hastaya açıklanır. Kuzey Afrikalılardaysa bambaşka bir sorun göze çarpar: İstirahat etmelerini söylemeye gerek yoktur, çünkü Kuzey Afrikalılar her daim yataktadır.

Lezyon göstermeyen bu ağrılar, tüm vücuda yayılan hastalık ve süregelen ıstırap karşısında kolaylıkla ve hızlı bir biçimde geliştirilebilecek tutum hastalığı bütünüyle reddetmektir.<sup>2</sup> Bunun en uç noktası Kuzey Afrikalı'ya numaracı, yalancı, miskin, aylak ve hırsız muamelesi yapmaktır.

*Tez II: Sağlık çalışanları çoğu zaman a priori davranır. Kuzey Afrikalı ırkına has nitelikleri üzerinden değil Avrupalının ona biçtiği değer üzerinden tanımlanır. Bir başka deyişle, Kuzey Afrikalı, mevcut görünümünü nedeniyle daha önceden var olan bir çerçeveye kendiliğinden dâhil olur.*

Son birkaç yılda kısaca neo-hipokratizm olarak adlandırılabilir tıbbi bir yönelim ortaya çıktı. Doktorlar bu eğilim doğrultusunda hasta-ya organla ilgili tanıdansa işlevsel tanı koymakla ilgilenir oldu daha çok. Fakat bu bakış açısı patoloji eğitimi verilen kürsülerde henüz yeterince ilgi görmedi. Doktorların düşünme biçiminde bozukluk olduğu kanı-sındayım. Epeyce tehlikeli bir bozukluk.

<sup>2</sup> Sosyal güvenlik mi? Parayı ödeyen biziz!