

Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Ruhsal Bozukluklar Nedeni İle Tıp Dışı Kişilere Başvurma Davranışı Üzerine Bir Araştırma *

İsmet KIRPINAR **

ÖZET

Özellikle geri kalmış ülkelerde olmak üzere dünyada ve ülkemizde, bugün bile hekimlik dışı sayılan fakat geniş halk kitlelerinin bırakmadığı bir çok ilkel, atavik, büyüsel inanç ve uygulamaların olduğu bilinmektedir.

Bilimsel tıbbi yönelişi engelleyen faktörlerin başında gelen bu uygulamaların bilinmesi, insanlarımızın çağdaş ruh sağlığı hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesi çalışmalarına katkıda bulunacaktır. Biz bu çalışmada; Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yatırılarak tedavi gören değişik tanular almış 30 hastamızın, daha önce hekim dışı kişilere başvuru davranışını, uygulanan tedavi yöntemlerini incelemeye ve sonuçlar doğrultusunda sorunu tartışmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Tıp dışı başvurular, Ruhsal bozukluklar, Yatan hastalar.

SUMMARY: REFERANS TO NON-MEDICAL PERSONS OF THE PATIENTS TREATED IN PSYCHIATRY CLINIC OF ERZURUM NUMUNE HOSPITAL, FOR THEIR MENTAL DISORDERS

It has been known that there are ancestral, primitive, magic beliefs and practices that are non-medical but still popular among people in the world and also in our country.

In our study, we have examined the referrals, diagnosis and treatment methods from witch-doctors, prior to hospitalize 30 in-patients who were treated in psychiatry clinic for various mental disorders. We discussed the problem considering the results obtained.

Key Words: Which-doctors, Mental Disorders, In-patients

GİRİŞ

Hastalıkların doğüstü güçlere bağlandığı, animistik düşüncenin egemen olduğu ilkel çağlarda hastalıklar, tıpkı doğal afetler gibi doğa-üstü zararlı ruhlara bağlanıyordu. Büyücü hekimler ve şamanlar çeşitli törenler, danslar, garip hareketler, ruhlara sakla-

yan eşyaların yok edilmesi, çılgınlık nöbetleri ve özgeçi (trans) durumları ile zararlı ruhları kovarak hastalıkları iyileştirmeye çalışıyordu. Diğer hekimlik dallarında olduğu gibi, insanın ruhsal sıkıntı ve bocalamalarını açıklamaya ve onlarla savaşa başlamasının ilk evrelerinde gizemcilik ve büyüsel düşünce hakim-

(*) 26.Ulusal Psikiyatri ve Nöroloji Bilimler Kongresinde tebliğ edilmiştir.

(**) Erzurum Numune Hastanesi.

di. Bütün açıklamaları, korunma ve tedavi yolları, büyü ve doğa üstü güçlere inanmak yoluyla oluyordu. Büyünün temeli anlaşılammaya ve inanca dayanır, uygulanan yöntem ne denli anlaşılmaz ise o denli doğa üstü olduğu izlenimini verir, inancı pekiştirir. Doğal olarak bu uygulamaları yapanlarda din adamları yada büyücü hekimlerdir (4).

Ruh hastası kavramı hastalığın nedenleri ve tedavisi hakkında anlayış, insanoğlunun ilk günlerinden beri içinde yaşadığı evren ve onunla ilgili bilgisi, varlığını sürdürebilme biçimi, üretim biçimi ve ilişkileri, kültürü, teknolojisi, kişilerin kendi aralarındaki ilişkilerin özellikleri gibi, karşılıklı etkileşen faktörlerin sonucu olarak sürekli değişiklikler göstermiştir (5).

Ancak ruhsal bozuklukların tutum ve inanışlarla yakın ilişkisi, kültüre özgü sorunlar, bu hastalıkların tanı ve tedavilerinde ancak son yüzyılda ortaya çıkan yenilikler, özellikle psikofarmakoterapinin 1950'lerden sonra gelişmeye başlaması gibi nedenlerden dolayı ilkel uygulamalardan vazgeçilmesi açısından, diğer hekimlik dallarına göre psikiyatride görece bir gecikme olmuştur. Özellikle geri kalmış ülkelerde bu inanç ve uygulamaların devam etmekte olması, bu nedenlerle yakından ilgilidir.

Bilim çevrelerinde bile ruhsal bozukluklar hakkında çok şey bilinmemesi,, özellikle eğitilmemiş alt toplumsal sınıfların, Türkiye için köy toplumunun, ruh hastalıkları ile dinsel inançları arasında bir bağ kurmasını haklı gösterir (6).

Ülkemizde bugün, hekimlik dışı sayılan fakat geniş halk kitlelerinin henüz bırakamadıkları bir çok ilkel, büyüsel inanç ve uygulamaların olduğu bilinmektedir. Bu yöntemlerin kaynağında insanoğlunun temel bir yadsıma ve yansıtma gereksinimi vardır ve başarısı hasta kişinin inancı ile doğru orantılıdır (4).

Bu inanç ve uygulamaların kaynağı atalarımızın ilkel toplum hayatı yaşadığı dönemlerin kalıntısı olup, kollektif alt şuur denen kişiliğimizin derinliklerinde gizli hatıralarla ilintili olduğu söylenebilir. Yeni bir dini kabul eden toplumlar, atavik inançlardan bir kısmını yeni inanç sistemine aktarırlar. Anadolu'ya kendi kültür ve inanışları ile gelen atalarımız, bir taraftan bu topraklarda binlerce yıldır yerleşmiş Payen ve Hristiyan, bir taraftanda İslam'ı kabullenmelerinden dolayı Arap ve Fars kültürlerinden etkilenip onların bazı inanç ve pratiklerini günümüze kadar yaşatmışlardır (1). Bu bakımdan bugün Anadolu'da görülen batıl inançların, İslam dininin yasakladığı şeyler arasında olmasına rağmen, bir kısmının İslami kulf altında yaşaması tesadüf değildir. Büyü sihir uygulamaları yada geleneksel folklorik tedavi yöntemi olan Muska'ların temelini oluşturan "Vefk"lerin Arapların İslamdan önce kullandıkları bir yöntem olduğu gerçeği bunun çarpıcı örnekleridir

(2,7).

Farklı kültürlerdeki kişilerin, kendilerindeki psikiyatrik bozuklukların doğası hakkında niteleyici kavramları, bilişsel özellikleri ve dolayısıyla rahatsızlıklarına ilişkin tedavi beklentilerinin çok değişiklik göstermesi doğaldır. Aynı ülkenin çeşitli yöre ve sosyo-kültürel düzeylerinden gelen kişilerde bile, bu düşünüş ve beklentiler çok farklılık gösterir.

Çeşitli bölge ve yerleşim yerlerindeki ruh hastalıklarına ait tutumların bilinmesi, yapılacak ruh sağlığı planlamalarının oradaki ayrıntılara göre ayarlanabilmesine imkan sağlar (5). Ayrıca bu tutum ve uygulamaların bilinmesinin, toplumun geçmişten günümüze intikal eden maddi ve manevi tıbbi değerlerinin tesbiti yanında halkın modern tıbbı yaklaştırılmasını sağlama bakımından büyük yararları vardır.

Savaşır'ın, sonuçlarını 1971'de yayınladığı Türk toplumunun ruh hastalıklarına karşı tutum ve inançları ile ilgili bir seri çalışma, bu konuda yapılacak yeni çalışmalarına bir başlangıç oluşturmaktadır (5,6).

Daha sonra yapılan çalışmaların çoğu, halkımızın genellikle ruhsal sorunları karşısında "Hoca"lara başvurduğunu, dinsel-büyüsel tedavileri tercih ettiğini ortaya koymaktadır (2,3).

Ancak ülkemizde değişik sosyo-kültürel katmanlarda bu gerçeklerin nasıl dağılım gösterdiğine ilişkin çalışmalar yok denecek kadar azdır.

Biz, çalışmamızda ruh hastalarının hekim dışı kimselere başvurması ve yapılan uygulamalarla ilgili yayın boşluğunu kısmen doldurmayı amaçladık. Erzurum Numune Hastanesi, Doğu Anadolu'nun çeşitli illerinden hastaların başvurduğu merkezi bir tedavi kurumudur. Bu hastanenin psikiyatri kliniğinde tedavi görmekte olan hastalarda yapılmış olan bu çalışmanın, bölgede ruh hastalıklarının tedavi durumları ve bölgede yapılan dinsel-büyüsel uygulamalar hakkında, küçük çaplıda olsa bir fikir vereceği kanısındayız.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızın deneklerini, Erzurum Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniğinde yatarak tedavi gören 14'ü kadın 16'sı erkek olmak üzere toplam 30 hasta oluşturmaktadır.

Yapılan psikiyatri muayeneleri sonucu DSM-III-R ölçütlerine göre tanıları konan ve yatırılarak tedavileri uygun görülen hastaların yakınları ve tedavinin ileri dönemlerinde, görüşmenin güvenilirliğinden emin olunan devrede kendileri ile görüşülmüş ve sonuçlar hazırladığımız bir anket formuna aktarılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Çalışmaya alınan deneklerin sosyo-demografik özelliklerinin ve yüzdeleri aşağıda tablo halinde verilmiştir:

A. CİNSİYET	SAYI	YÜZDE
Kadın	16	% 46
Erkek	16	% 54
B. YAŞ GRUBU		
20'nin altı	2	% 6.6
20-25 yaş	10	% 33.3
26-30 yaş	6	% 20
31-40 yaş	7	% 23
41-50 yaş	3	% 10
50 yaş üstü	2	% 6.6
C. YERLEŞİM ALANI		
Kırsal kesim	18	% 60
İlçe merkezi	3	% 10
İl merkezi	9	% 30
D. ÖĞRENİM DURUMU		
Okuryazar değil	9	% 30
Okuryazar	4	% 13
İlkokul	11	% 36
Orta-Lise	6	% 20
E. MESLEK		
Ev Kadını	14	% 46
Çiftçi	7	% 23
Memur	3	% 10
İşçi	3	% 10
İşsiz	3	% 10
F. SOSYO EKONOMİK DURUMU		
Yoksul	18	% 60
Orta	11	% 36.6
Varlıklı	1	% 3.4
A. PSİKIYATRİK TANILAR		
Yaygın Anxiete Bozukl.	3	% 10
Organik Kişilik Sendromu	1	% 3.3
Distimi	4	% 13
Skizofreni	10	% 33.3
Kısa reak. psik.	1	% 3.4
Bipolar affektif bozukluk	6	% 20
Paranoid bozukluk	4	% 13
Ob. K. Nevroz	1	% 3.4
B. HASTALIĞIN SÜRESİ		
1 aydan az	3	% 30
1-6 ay arası	5	% 16
6 ay-1 yıl	3	% 10
1 yıl -2 yıl	4	% 13
2-5 yıl	5	% 16
5 yıldan fazla	6	% 20

Hastalıkların 1'i dışında tümü tedavi amacıyla hekim dışı kişileri gitmiş veya götürülmüşlerdi. Gitmeyen tek hasta, tifo olduğu sanılarak intaniye kliniğine getirilen ve oradan konsültasyon sonucu kliniğimize nakledilen hastaydı.

Hekim dışı kişilere başvurma davranışları ile ilgili döküm:

Tablo 1: Tedavi amacıyla götürüldüğü kişiye başvuru biçimi

	İkna edilerek götürülenler		Zorla götürülenler	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doktora	20	% 66	10	% 34
Hekim dışı kişilere	20	% 83	5	% 17

Hastaların, hekim dışı kişileri daha kolay kabullendikleri anlaşılmaktadır.

Tablo 2: Öncelikle başvuru alan kişiyle ilgili dağılım

İLK ÖNCE	Sayı	Yüzde
Doktora gidenler	20	% 66
Başka kişilere	25	% 83

Tablo 3: Tedavi amacıyla başvuru alan kişinin bulunduğu yer

	Sayı *	Yüzde
Hastanın köyünde	20	% 34
Başka köyde	20	% 34
Başka ilçe	7	% 12
İl merkezi	5	% 8
Başka il	6	% 10

(*): Sayısal artışın nedeni birden çok başvurulardır.

Tablo 4: Hekim dışı kişilere başvuru sayısı

	Sayı	Yüzde
Hiç	1	% 3.3
1 defa	5	% 16.6
2-4 defa	7	% 23
5-10 defa	10	% 33
10'dan fazla	7	% 23

Daha önce Savaşır, Gürgen gibi araştırmacıların da tesbit ettiği gibi ruhsal bozukluğu olan kişi öncelikle "Hoca" ünvanlı kişilere götürülmektedir (2,56). Ancak bunların çoğu resmi din görevlisi değildir.

Hastaların 18'i (%60) gittikleri bu kişilerin hepsine para verdiklerini, 3'ü (%19) bir kısmının aldığını ve 9'u (%30) para vermediklerini bildirmişlerdir. Para almayanların tümü, resmi din görevlisi olan kişilerdir. Diğerlerinin bu işi, ticaret için yaptığı anlaşılmaktadır.

Tablo 6: Konulan tanılar

Tanı	Sayı	Yüzde
Sihir	8	% 20
Cin-Peri	14	% 35
Korkmuş	8	% 20
Nazar	3	% 10
Çok düşünme	2	% 5
Beyin damarı kurumuş	5	% 15

Konuların tanılarının çoğu dinsel-büyüsel içerikli- dir. Tanıya gitmek için uygulanan yöntemlerin açıklanması şöyledir: 1- Daire kurma: Ortaya bir kab içinde su getirilmekte, Kur'an okunmakta, hoca veya yardımcısı bayılmakta ve bu arada elini soktuğu suyun içinden hasta için başkalarının yaptığı büyü veya muskayı çıkarmaktadır. 2- Su gösterme: Burada da bir kap içine konulmuş suya hasta veya bir çocuk baktırılmakta gördüklerini veya cinlerini anlatması

Tablo 8: Uygulanan tedaviler

Uygulanan tedavi	Sayı	Yüzde
Muska	28	% 75
Okuma	8	% 21
Değnekleme	3	% 8
Başka	3	% 8

Tablo 5: Başvurulan kişiler

	Sayı	Yüzde
Resmi din görevlisi	12	% 21
Dini ünvanı kullanan	22	% 38
Cindar	13	% 23
Yatır-Türbe	6	% 10
Bilinmeyen	4	% 7

Tablo 7: Tanı yöntemleri

	Sayı	Yüzde
Daire	8	% 24
Su gösterme	11	% 33
Yıldızlama	10	% 30
İp gösterme	2	% 6
Aynaya bakma	2	% 6

istenmektedir. 3- Yıldızlama: Yıldız hareketlerini inceleyen eski kitaplardan kişiyle ilgili bilgiler çıkarılmaktadır. 4- İp gösterme veya aynaya baktırma: Hastaya renkli bir kaç ipe veya aynaya bakarak gördüklerini veya cinlerini anlatması istenmektedir. Yöntemlerin hepsinde dini motifler kullanılmaktadır. Ancak bunların hiçbiri İslâm dininin temel anlayış ve kurallarına uymamaktadır.

Tablo 9: Alınan muska sayısı

Muska sayısı	Sayı	Yüzde
1	8	% 28
2-4	10	% 35
5-10	8	% 28
10'dan fazla	2	% 7

Tablo 8'de görüldüğü gibi önerilen, uygulanan tedavi yöntemi genellikle muska olmaktadır. Bu muskaları kullanan hastalar ve yakınlarının 21'i (%63) kullanılan muskaların ruhsal durumda hiç bir değişiklik yapmadığını, 7'si (%23) kötü etki yaptığını ifade ederken olguların yalnızca 1'inde kısmen iyileştirici etki görüldüğü ifade edilmektedir.

Muska (nusha, boylama): Tedavi veya bir şeyden korunma amacıyla, Kur'an'dan alınmış sure ve ayetler, Allah'ın isimleri, Besmele, melek isimleri, astrolojik işaretler, vefkler ve anlamsız yazı ve işaretlerin bir kağıt üzerine yazılarak üçgen şeklindeki bir muşamba, teneke kutu veya torba içine konulmuş şeklidir. Eski yahudilerin Kabala büyüünde kullandıkları harfler, yine eski Arapların İslâm'dan önce kullandıkları defansif bir büyü türü olan "Vefk"ler en sık kullanılan işaretlerdir. Vefk: Bir karenin bölünmüş karelerinin her birine yerleştirilmiş harflerini "Ebcad" alfabetine göre bir sayı değeri taşımasından ibarettir. Karelere yerleştirilen harflerin değerleri yukarıdan aşağıya veya soldan sağa toplandığında aynı sonucu vermektedir. Vefklere yerleştirilen yazılar, yazanın ustalığına göre nitelik kazanabilmektedir. Muskalarda kullanılan yöntem, içindeki Kur'an ifadeleri dışında, hep eski inançların devamıdır (3, 7). İçellinin Sivas yöresinde de saptadığı gibi, muhtevaları genellikle birbirine çok yakındır (7).

SONUÇ VE ÖZET

Genelde ülkemiz ve özelden Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgelerimiz ruh sağlığı hizmetlerinin nicelik ve nitelik olarak yetersiz olduğu yerlerdir. Ruh sağlığı ile uğraşan hekim, kurum veya örgütler yok denecek kadar azdır. Ruh sağlığı ve ruhsal hastalık kavramları henüz yerleşmemiştir. 1991 yılında bölgedeki 15 ilin 9'unda psikiyatri uzmanı yoktur.

Bunların ve inançlarının etkisiyle; ruhsal bozukluğu olan kişi veya yakınları önce köyün imamına, sonrada giderek uzaklarda ismini duydukları hekim dışı kişileri başvurmakta, aynı yöntemleri ve tedavileri uyguladıklarını gördükleri, kimliğinden hatta dini yorumundan emin olmadıkları halde bazen başka il-

lere kadar giderek bu kişileri bulmaktadırlar. Önemli bir kısmı cindar veya dini eğitim ve kimliği belirsiz bu kişiler, birtakım gözboyayıcı yöntemlerle tanı koymakta, tedaviye kalkışmakta, muhtemelen kısa reaktif psikoz, Dissosiyatif ve Konversif nevroz gibi bazı olgulardaki dramatik görünümü, fakat spontan veya telkinle düzelme durumlarını da reklam malzemesi yaparak, istismarlarını sürdürmektedirler. Halkın inançları ve kullandıkları dini motifler yaptıkları işi kolaylaştırmaktadır. Bu yüzden:

1- Psikiyatri ve ruh sağlığı kavramlarının toplumların her kesiminde anlaşılıp kabullenebilecek biçimde yaygınlaştırılıp tanıtımı,

2- Psikiyatrik hizmetlerin sayı, kurum, ve nitelik olarak iyileştirilmesi

3- Ruh sağlığıyla uğraşanların, insanımızın inançları, tutumları, sosyal sistemlerini iyi tanıyıp onunla bütünleşmesi ve açıklayıcılığı.

4- Resmi din görevlilerinin, ruh sağlığı konusunda bilgilendirilip psikiyatrik hizmetlerde yönlendirici rol almalarının sağlanması, önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Bayat AH: Türk Dünyasında özellikle anadolu tıbbi folklorunda akıl hastalıklarının tedavi yolları ve kaynakları, Türk Halk Hekimliği Sempozyumu bildirileri, Ankara Üni. Basımevi, Ankara, 1988, s: 59-82.
- 2- Gürgen F, Kahya H, Öztöççular M: Erzurum il merkezinde ilk ve yüksek öğrenimlilerin akıl hastalarını algılaması ve onlara karşı tutumu üzerine tartışma, 13.Ulusal Psik. ve N. Bil. Kongresi, Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1977.
- 3- İçelli İ: Sivas yöresinde çeşitli hastalıklardan korunmak amacıyla taşınan muskaların içerikleri, İzmir Dev. Hast. Tıp Dergisi, 1987.
- 4- Öztürk O: Ruh sağlığı ve bozuklukları, Bayrak Matbaası, İstanbul, 1989, s: 1-2.
- 5- Savaşır Y: Türk toplumunda geleneksel ve sosyal değişime uğramış iki kesimin seçimi için kullanılan bir yöntem ve bu kesimlerin özellikleri, 7.Millî Nöropsikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1977.
- 6- Savaşır Y: Toplumun ruh sağlığına karşı tutumlarının bilinmesinin önemi ve bu konuda uygulanan bir araştırmaya, 7.Millî Nöropsikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, Ankara, 1977.
- 7- Yüksel E: İlginc sorular-2, Beyan Yayınları, İstanbul, 1986, s: 123-126.