

ventriküllerin durumu değiştiği gibi orta hattan sapma da görülebilir. İzodens Bilateral Subdural Hematomlarda ise ventriküllerin orta hatta doğru basılmış olduğu görülmüştür. 25 olgumuzda B.T. yapılmış ve B.T. bulguları ile operasyon bulgularının uyum sağladığı görülmüştür. (7)

Steroid tedavisi ile veya spontan olarak rezolüsyon ile iyileşen Kronik Subdural Hematomlar bildirilmesine rağmen genel olarak uygulanan tedavi cerrahidir. Olguların gösterdikleri farklılıklara göre bizim de yaptığımız gibi Burr-Hole ile evakuasyon, Burr-Hole'lerin Kraniektomi ile genişletilmesi ile sağlanan evakuasyon ve Kraniotomi en çok başvurulan cerrahi yollar olmuştur. (3, 4, 9)

KAYNAKLAR

- 1- Berkay F., Uçar B., Sanoğlu A.Ç.: Kronik Subdural Hematomlar, Yeni Symposium, 2 (20): 52-56, 1982
- 2- Jennet B.: An introduction to Neurosurgery, thirth edition, London, 254-256, 1987
- 3- Loew F.: Advances and Technical Standards in Neurosurgery, Management of Ch-

ronic Subdural Hematomas and Hygromas, 9: 113-131, 1982

- 4- Mark C., Robert L, Grubo JR.: Treatment of Chronic Subdural Hematoma by twist drill craniostomi with continous catheter trainage. J. Neurosurgery 65: 183-187, 1986
- 5- Patten J.: Neurosurgical Differential Diagnosis, Harold Starke Limited, London, Springer-Verlag, New York, Heidelberg, Berlin, 243-244, 1978
- 6- Paul R.C., M.D.: Head injury, Baltimore-London, II: 193-200, 1982
- 7- Richard E.L.: Computed Tomography of the Head, Neck and Spine, Cranial Trauma, 3: 55-59, 1985
- 8- Robert H.W., M.D., Setti S.R., M.D.: Neurosurgery, Mc Graw-hill Book Company, 2: 1659-1661, 1985
- 9- Welsh J.E., Thyssen G., Winn R.H., and Jone J.: Chronic Subdural Hematoma Presenting as Transient Neurologic Deficits Stroke, 10: 564-567, 1979
- 10- Youmans J.R., M.D.: Neurological Surgery, W.B. Saunders Company, Philedelhia, London, Toronto, : 3: 2072, 1982

TRANSKÜLTÜREL PSIKİYATRİ

Dr. Ali Nahit BABAĞLU*

ÖZET

Kültürün psikiyatrik bozukluklarla karşılıklı etkileşimi ve bu etkileri inceleyen Transkültürel Psikiyatri kavramı topluca anlatılmaktadır.

SUMMARY

In this article shall be told the reciprocal interaction of Culture and the Psychiatric Disorders and the conception of Transcultural Psychiatry. The cultural factors act to determine the forms of pathological behavior. But the illness it self remains the same all over the world.

Kültür, kişilerin kendi çevrelerini algılama ve anlama yollarını tayin eder ve o kişilerin, gerek birey olarak, gerekse grup halindeki davranışlarını, ilişkilerini ve bu davranış ve ilişkilerden kaynaklanan çatışma ve sürtüşmeleri, dolayısıyla da o kültüre mensup olanlardaki psikopatolojiyi kuvvetle etkiler. Farklı sosyal, ekonomik ve kültürel düzeyde bulunan toplumlardaki bu tür davranış ve ilişkilerin incelenmesi, kültürel ve biyolojik olguların karşılıklı etkileşimini inceleyebilmek ola-

nağını sağlar. Böylelikle, klinik psikiyatrik tablo, çevre etmenleriyle psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilintilerin katkısıyla zenginleşebilir. Sosyal ve kültürel fenomenler, ruhsal bozuklukları derinden etkiler. Giderek bu da sosyal sistem üzerinde belirgin bir etki yapar. Birbiriyle çatışan sosyal değerler, grup ve toplum içindeki çatışmaları şiddetlendirip yoğunlaştırır. Bu etkilerden de bir insanın belirli bir kültür içinde üstleneceği işlevi yerine getirip getiremeyeceğini tayin eden davranış ve tutum biçimleri biçimlenir. Sürekli bir toplumsal hareketlilik içinde bulunan ve gerek geçmişte, gerekse bugün çok çeşitli kültürlerin sürekli etkileri altında bulunan Türkiye gibi bir ülkede bu tür incelemeler çok büyük önem taşır.

Psikiyatri, klinik olarak tesbit edilebilen bir çok mizaç, düşünce ve davranış bozukluğu ile uğraşmaktadır. Bütün bu bozukluklar birbirlerinden çoğunlukla yalnız deskriptif bağlamda ayırd edilebilir. Sağlam etyolojik bilgiler ise, atılan bütün adımlara karşın gene de daha ulaşılamamıştır. Bu bakımdan, sosyo-kültürel ve psiko-biyolojik olgular arasındaki ayırıcı sınırların çizilmesi ve karşılıklı etkileşimlerinin incelenmesi için temel kavramların bulunması zorunludur.

Psikiyatrik bozukluklarda iki bileşenin varlığı görülür; bellek, algılama ve duygular gibi işlevlerde olan birincil bozukluklar ile ikinci ya da bütünleyici diyeceğimiz, birincil bozukluğun ya rasyonelizasyonuna ya da eyleme dönüşmesine yayan bozulmalar. Bu ikincil bozulma, çevresel sosyal ve kültürel olgulardan şiddetle etkilenir. Psikiyatrik bozuklukların bu şekilde, organik diyebileceğimiz bir çekirdekle, bunun üzerine kaplanan ve kültürden esinlenen bir davranış katmanına bölünerek incelenmesi, bu bozuklukların yeryüzünün her tarafında neden hep temelde aynı kaldığını anlayabilmemizi sağlar. Yani, psikotik bir bozukluğun biçimi insanın biyolojik yapısına bağlıdır. Ancak, hezeyan ve varsanların içeriği gibi, ikincil ya da bütünleyici özellikler, her kültürün patoplastik ya da bütünleyici etkileri tarafından saptanır ve belirlenir. (5-6)

Kültürel etmenler belirli bir kültürün üyeleri arasında hangi uyum yöntemlerinin ya da hangi psikolojik savunmaların daha egemen olacağını da tayin ederler. Psikiyatrik bozukluğun etyolojisine ilişkin kuramlar, ister biyolojik, ister psikolojik görüşlere dayansın, daha çok hastanın içinde olup bitenleri göz önünde tutarlar. Öte yandan sosyolojik kuramcılar psikiyatrik hastalığı bir tür sosyal sapkınlık olarak görmeye eğilimlidirler. Buna göre hasta, gerçekte bölgesel sosyal normları çiğnediği için ruh hastası olarak kabul edilmektedir. Böylece psikiyatrik bozukluklar motivasyonlu norm çiğneme olaylarıdır. Buna karşılık, biyolojik ya da yapısal nitelikte etmenlerin temel ayrılmaya, yani kişinin şu ya da bu psikolojik bozukluğu göstermesine yol açtığını, çevresel etmenlerin ise bireye stres yükleyerek bu psikiyatrik bozukluğun oluşmasına katkıda bulunduğunu belirten ve daha mantıklı görünen bir açıklama da vardır. Buna göre, bir kimsenin belirli klinik bir bozukluğu gösterip göstermeyeceği, kendi duyarlığı ile çevresel stresin özgün olmayan etkisinin bileşimine bağlıdır.

İnsanlar, eylemleri, duygulanımları ve ilişkileri, kuşaktan kuşağa iletilmekte olan kültürel modellerce saptanan sosyal grupları içinde yaşarlar. Tıpkı tüberküloz gibi, psikiyatrik bozukluk da bir çok nedenden kaynaklanır. Ancak tüberküloz basili, tüberküloz için gerekli olan ama yeterli olmayan bir etmen olduğu halde, psikiyatrik bozukluklarda kültürel etmenler mutlaka gerekli olmayan ama yeterli olabilen etmenlerdir. Kültürel etmenler, psikiyatrik hastalığın oluşmasında bir dizi değişkenle ilintiye girerler. Stres ile psikiyatrik hastalık arasındaki kesin ilinti araştırmalarda pek kesinlikle bulunamaz. Çoğu zaman hangisinin daha önce olduğu da anlaşılma. Stres yüklü olayların bir çok durumunda yalnızca psikiyatrik hastalığın rasyonelizasyonu olması da mümkündür. Belki, stres bozulmaya başlamış, ama henüz görünüşte sağlam olan kişinin, olağan yaşam koşullarıyla başa çıkmakta çektiği zorluğun sonucudur.

Bütün bu nedenlerle stresin spesifik objektif niteliği, kişi tarafından stres olarak algılanması ve yaşanmasından daha önemsizdir. Ayrıca stres tek başına korku, öfke, suçluluk duygusu gibi emosyonlara yol açabilir. Bunlar da kişiyi, baskı altına almak için yeni çabalar sarfetmeye zorlar. Bilincin, yönetilemeyecek kadar güçlü duygulanım dalgalarıyla karşılaşması mizaç ve tepkilerde değişikliklere yol açar. Bu da mizaç, davranış ve düşüncelerde klinik anomalilere yol açar.

Spesifik stres, kültürden kültüre değişebildiğine göre, duyarlı bir kimsede psikiyatrik bozukluğu ortaya çıkaran, kültürün içerdiği çatışmaların nonspesifik stres niteliğidir. Kişinin kendi farkına varmadan strese maruz kalması da mümkündür. Bu durumda da, stres manifest bir bozukluğun ortaya çıkması için yeterlidir. Ama çoğunlukla kişinin stresi subjektif olarak algılaması, hastalık gibi maladaptif davranışın ortaya çıkış nedenidir. Psikolojik ya da kültürel savunma sistemleri kişiyi stresin yıkıcı olmasından koruyabilir. Kültür, yalnızca biyolojik ya da ekonomik gereksinimleri doyuran bir sistem değildir. Kültür daha çok, ego işlevleriyle ilgili psikolojik savunma sistemidir. Çevre ve insan karşılıklı ilintidedirler. Birindeki değişiklik, öbüründeki değişikliklere yol açar. İnsanlar çevrelerini, onun içinde kendi yerlerini ve konumlarını anlayabilmek için tanımak zorundadırlar.

Farklı kültürlerin, farklı psikopatolojik modelleri destekleyip, güçlendirdikleri, bazı psikopatolojik modellerin açıklanması için herkesin kabul edebileceği yolları önceden sağladıkları da bir gerçektir. Farklı kültürler, farklı semptomlara farklı tepkiler gösterirler. Semptomların tolere edilebileceği, güçlendirildiği ve teşvik gördüğü durumlarda bu kişiler bundan yakınmazlar ve hasta olarak da kabul edilmezler. (6)

Kültürler kendi üyelerine hem stres faktörlerini, hem de stresi azaltıcı yöntemleri aynı zamanda sunarlar. Toplumsal değişim durumlarında gerek kültürel stres, gerekse stresi azaltma yöntemlerine olan gereksinim gözle görülür oranda artar. Toplumsal değişim, toplumsal ve kültürel çatışmalarda artma ve yoğunlaşmayla birlikte görülür. Yeni kültürel çevreye uyum zorunluluğu ile birlikte, eski kültürel çevrenin koruyucu etkisi de azalmış ya da kaybolmuştur. Yeni çevreye uygun stratejileri geliştiremeyenlerde psikolojik çatışma duygusu ve değerler sistemindeki şaşkınlık artar. Bu durum özellikle ağır bozuklukları olanlarda, pasif ve bağımlı kimselerde, örneğin çocuklarda, kadınlarda, yaşlılarda ve gençlerde daha belirgin olur.

Kültür ve psikiyatrik hastalığın karşılıklı etkileşimi, insan eliyle olan felaketlerde, zorlanmış ya da ekonomik göçlerde ve savaşlarda en dramatik biçimde görülür. Bütün bunlar insanları, yeni, yabancı ve çoğu zaman da düşmanca olan çevrelere maruz bırakırlar. Eski davranış kalıpla-

rı, bu değişiklikleri izleyen geçiş döneminde, yeni gerçekliklerle başa çıkmada artık uygun değildir ve insanın kendi değerlerini değiştirmesi ve davranışlarını yeniden ayarlaması feci sonuçlar verebilir. Örneğin, göçmen, acil sorunları karşısında sendelemiş olarak, öfkeli, güvensiz, yalnız, kargaşa içinde ve çaresiz bir duruma girer. Göçmen kültürel açıdan yöneliş bozukluğu içinde olan bir kimsedir ve aynı zamanda gerilimini azaltabilecek kültürel araçlardan da yoksundur.

Transkültürel psikiyatrinin en geniş alanı, kültürün çeşitli kişilik kalıpları ve psikopatoloji tipleri üzerindeki etkileriyle ilgilidir. Kültürle kişilik arasındaki ilintiyi inceleyen çalışmalar çok verimli olmuştur ve psikiyatristler arasında antropolojik malzeme karşı büyük bir ilgi uyandırmıştır. Temel kişilik kalıpları, belirli toplumlardaki kültürel deneyimlerle ilişkili bulunduğu için, bu toplumlar için karakteristik normal davranış kalıplarını tanımlamak için psikolojik kaynaklı etiketler kullanmaya bir eğilim olagelmıştır. Kültürlerin bu şekilde psikiyatrik bir tanıyla ele alınmasında büyük yanlışlıklar vardır. Önce, kültürlerin, aslında bireysel düzeydeki olguları incelemek için geliştirilmiş olan kavramlarla karakterize edilmesi yanlıştır. İkincisi, anormal bir ruhsal durumun, bireyin davranışını, sosyal durumlarda incelemekle değerlendirmek varsayımdır. Gerçekte, psikiyatrik tanı ancak ruhsal durumun incelenmesiyle konulabilir; sosyal davranış terimleriyle değil. (5)

Çözemeyeceği zorluklarla karşılaşan bir kimse elbette ki daha az beceriklidir ve bunun sonucu olarak alışılmış, otomatik tepkilere daha eğilimlidir. Böylece de uyum yapabilmek için en yakınındaki çevreden gelen yol gösterilere gittikçe daha bağımlı olur. Bu durumlarda, uygun davranışın ipuçlarını veren ve insana gerçeği değerlendirmesinde yardım eden, kültürel faktörlerdir. Bu faktörlerin belirsiz ve anlaşılmaz olması halinde uyum ve kaynaşma daha zor olur. Kültürün belirli semptomlar, davranış kalıpları ve işlev biçimleri karşısındaki tavır da davranışları değişik olan kimsenin çevre tarafından hasta, sıradan sosyal rolleri üstlenemez, işe yaramaz ve hastaneye kaldırılması gerekir gibi adlarla etiketlenmesinde etkili olur. Çevrenin bu kültüre bağlı tepkisi, hastanın kendine güvenini bozar ve dolayısıyla da çevresine bağımlılığını artırır. Sosyo-kültürel çevre ve hasta, kültürel kurallar içersinde sürekli ve önceden belirlenmiş biçimde karşılıklı etkileşirler. Toplumun selektif olan tepkisi, gerek hastada, gerekse toplumsal sistemde gene selektif başka tepkileri harekete geçirir. Bu da çeşitli, kültüre bağlı semptom tablolarının ve kimi tedavilere verilen yanıtın kültüre göre değişik olabilmesinin nedeni olur.

Semptomlar, normal davranışların abartılmışları gibidir. Bu yüzden de içlerindeki sosyal öğeler çok zengindir. Dahası, semptomlar, bir semp-

tomun nasıl olması gerektiğini ilişkin sosyal beklentilere de, tıpkı normal davranışlarda olduğu gibi, uygun yanıt vermek zorundadırlar. Bir kültürdeki, aslında farklı hastalıkları olan kimselerin aynı ya da benzer semptomlar gösterdiği görülebilir. Davranış kalıpları ve semptomlar, aynı kültürden öğrenilmiş oldukları için, var olan gerçek, temel bozukluğa büyük ölçüde karşılırlar. Çare arayan hastalar, her zaman dertlerini, çare bulacak olanın anlayacağı biçimde ifade etmeye çalışırlar. Bu özgün "Semptom dili" özellikle temaruz olaylarında kolaylıkla izlenebilir. Devereux, nörotikler kadar psikotiklerin de, belirli sinyal semptomlarla, kendilerinin durumlarını "normal"den, "deli"ye doğru değiştirmekte olduklarını çevrelerine haber verdiklerini ileri sürmektedir. (1)

Bu, hastayla tanı koyan arasındaki işbirliğinin de tarzıdır. Psikoanalitik terapi sırasında hastanın çoğu zaman, terapistinin anlayacağı ve taniyacağı semptomları geliştirdiği izlenebilir. Bazen psikozun başlangıcı konvansiyonel biçimde belirtilir. Bu kimi zaman bir sözdür; "Sonsuz sokaklar-La Strada" filmindeki "Deli kötü gidiyor!" sözü bunun bir örneğidir. Kimi zaman da psikotik olacak olan kimse ilerdeki psikotik rolü için gereksineceği ufak tefeği toplamaya başlar. Devereux, psikotikin de davranışını kültürel bir kalıba soktuğunu düşünmektedir. (1) Linton buna "Bozuk iletişim kalıbı" demektedir. (5) Anormal sayılan ve anormal karşılanan belirli davranış kalıplarının belirleyici etmeni olarak kültürel etmenlerin oynadığı rol, homoseksüellik, suç ve alkolizm gibi psikososyal bozukluklarda en iyi izlenebilir. Bunun en çarpıcı örneği kuşkusuz insan öldürmedir. Bohanon tarafından bütün pre-literat kültürlerde yapılan homisid taraması, belli başlı akıl hastalıklarının bu bölgelerde hemen hiçbir zaman cinayete neden olmadığını ortaya çıkarmıştır. Çünkü büyü düşüncesinden kaynaklanan anksiyete, hastaların özellikle daha inhibe olmalarına yol açmaktadır. (2)

Farklı kültürlerdeki hastaların hezeyanları arasındaki belirgin farklılıklar da kültürel etkileri vurgulamaktadır. Laubscher, Queensland'daki Afrikalılar'ın hezeyanlarında mitolojik içeriğin, ayrıca büyüklük ve zehirlenme düşüncelerinin ağır bastığını, buna karşılık Avrupalılar'ın hezeyanlarında uzaktan etki alma alınma fikirlerinin egemen olduğunu göstermiştir. (3) Tooth, Kuzey Ghana'da hezeyanların yerel fetiş sistemiyle sıkı sıkıya ilgili olduğunu, buna karşılık Batı uygarlığıyla temas halindeki Güney Ghana'da elektrik ve telsiz dalgalarıyla kontrol edilmek gibi varsuların ve Mesih'lik hezeyanlarının çoğunlukta bulunduğunu görmüştür. (4)

Kültüre bağlı olarak adlandırılan bozukluklar, hemen her zaman, ağır fonksiyonel psikozların ve çeşitli nörotik semptomların varyasyonlarından ibarettir. Hemen hiçbirini yeni diyagnostik antiteler değildir. Hepsisi, Batıda bilinen hastalıkların

benzerleridir. Olan yalnızca o kültürün renginin hastalık tablosunda yansımadır.

KAYNAKLAR

- 1- Devereux, G. "Primitive Psychiatric Diagnosis" Gladstone, I. "Man's Image in Anthropology and medicine, New York: Int. Uni. Press, 1963
- 2- Bohannon, Paul, "African Homicide and Suicide, Princeton: Princeton University Press,

- 1960
- 3- Laubscher, B., "Sex, Custom and Psychopathology", London: Routledge and Kegan, 1937
- 4- Tooth, G., "Studies in Mental Illness in the Gold Coast", Colonial Research Publication, London: H.M. Stationary Office, 1950
- 5- Kiev, Ari, "Transcultural Psychiatry", New York, The Free Press, 1972
- 6- Freeman, T., "Psychopathology of the Psychoses", London: Tavistock Publications, 1969

NÖROLEPTİK MALIGN SENDROMU

Doç. Dr. Oğuz ARKONAÇ**, Uzm. Dr. Şahap ERKOÇ**

ÖZET

Nöroleptik malign sendromu, antipsikotik ilaçların, yüksek ateş, kas rijiditesi otonomik disfonksiyonlar ve bilinç değişiklikleri ile karakterize, tehlikeli, nisbeten az bilinen bir komplikasyondur. Yazarlar, bu yazıda nöroleptik malign sendromunun kliniğini, epidemiyolojisini, tanısını, tanı ölçütlerini ve tedavisini gözden geçirmekteler.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik, yüksek ateş, kas rijiditesi, otonomik disfonksiyonlar, hipodopaminergic aktivite.

SUMMARY

Neuroleptic malignant syndrome, a dangerous but little-known complication of antipsychotic drugs, is characterized by hyperthermia, muscle rigidity, autonomic dysfunctions and conscious alterations. In this article, the authors review the clinical course, symptomatology, epidemiology, diagnosis and the diagnostic criteria and the treatment of this syndrome.

Key Words: Neuroleptics, hyperthermia, muscle rigidity, autonomic dysfunctions, hypodopaminergic activity.

GİRİŞ

Nöroleptik malign sendromu (NMS), nöroleptikler ile tedavi sırasında bir enfeksiyon olmaksızın ortaya çıkan, yüksek ateş, rijidite, otonomik disfonksiyonlar ve bilinç değişiklikleri ile karakterize, hayatı tehdit edici bir sendromdur.

Bilindiği gibi nöroleptiklerin tedaviye girişi

1950'li yıllara rastlar, nöroleptikler ile tedavi edilenlerde ilk fatal hipertemi vakası ise 1956 yılında Ayd tarafından tanımlanmıştır. Bu sendroma NMS adını ise 1968 yılında Delay ve Deniker vermiştir. Son 20 yıldır psikiyatri literatüründe NMS'un görüldüğü birçok vaka rapor edilmiş; teşhis, tedavi, fizyopatoloji ve epidemiyolojisi ile ilgili yüzlerce yayın yapılmıştır.

NMS yalnızca psikiyatrik hastalarda görülmez, nöroleptik alan Hungtington Koreli hastalarda ve hatta anti emetik alan hastalarda da NMS görüldüğü rapor edilmiştir. Levedopa, amandatin gibi dopamin agonistii kullanan parkinsonlu hastalarda, bu ilaçların ani kesilmesi ile de NMS'na benzer tabloların gözüktüğü rapor edilmiştir.

Birkaç yıl önce yayınlanmış incelemelerde NMS'nun nadir gözüken bir sendrom olduğu belirtilirken, en son yayınlarda NMS hiç de nadir gözükmeyeceği belirtilmektedir. Son zamanlarda geniş bir psikiyatri hastanesinde yapılan prospektif bir çalışmada nöroleptik kullanan hastaların % 1.4'ünde nöroleptik malign sendromun görüldüğü saptanmıştır. NMS görülen hastalarda mortalitenin de % 20 civarında olduğu göz önüne alındığında, NMS teşhis ve tedavisinin ne derece önemli olduğu anlaşılacaktır.

SEMPOMATOLOJİ VE SEYİR

NMS uzun yıllardan beri nöroleptik kullanan hastalarda görülebildiği gibi, ilk defa nöroleptik almaya başlayan hastalarda da görülmektedir. Vakaların büyük bir kısmında % 90 NMS, bir nöroleptik yüklenme epizodunu izleyerek başlar. Bu vakalarda ya nöroleptiğe yeni başlamıştır veya kullanmakta oldukları nöroleptiğin dozu arttı-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Psikiyatri Birimi Şefi, ** Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Psikiyatri Birimi Başasist.