

PERİFERDE PSİKİYATRİ DENEYİMİ

Can CİMLİ*

Özet: Türkiye'de merkez-perifer karşıtlığı içinde psikiyatri merkeze ait bir kurum olagelmıştır. Bunun sonucunda Türkiye'nin zengin kültürel çeşitliliği psikiyatrik literatüre yansımamaktadır. İki küçük kentte üç yıl süreyle hastane ve muayenehane hekimliği deneyiminin bir ürünü olan bu çalışmada farklı alt kültürlerde karşılaşılan sorunlar, psikiyatrinin algılanma biçimi, anadili farklı hastaya yaklaşım, geleneksel tedavi yöntemleri ve diğer hekimlerle ilişkiler olgu örnekleriyle aktarılmakta ve ilgili literatür ışığında tartışılmaktadır.

Geçmiş ulusal psikiyatri kongrelerinden bir çılgın anımsıyorum. Herhangi bir klinik sorun tartışılırken arkalardan isyankar bir ses yükselir, psikiyatri uzmanı olarak çalıştığı kentin adını söyler ve orada gördüğü hastaların bambaşka olduğundan söz ederdi. Ancak tartışmacılar o sanki hiç konuşmamış gibi tartışmaya kaldıkları yerden devam ederlerdi. Türk psikiyatrisi adeta merkezde kurulmuş fil dişi kulelerin üzerine yerleşmiş, kuleden kuleye haberleşmekteydi. Sonradan zorunlu nedenlerle üç yıl süreyle periferde görev yaptığımda o çılgınlığın ne demek istediğini daha iyi anladığımı düşündüm. Türk psikiyatrisi periferi konuşamıyordu. Neden konuşamadığını irdelemeden önce periferi tanımlamak yararlı olacaktır. Perifer (taşra) dar anlamda küçük kentler, geniş anlamda üniversite ve eğitim hastanesi dışındaki tüm kuruluşlar olarak anlaşılabilir.

PERİFER NEDEN KONUŞAMIYOR?

Periferin konuşamamasının en önemli nedenlerinden birinin Türkiye'de başka alanlarda da gözlenen yapısal bir sorundan kaynaklandığını düşünüyorum. Aşırı merkez yetçi yapı periferin kısmen özerkleşmesine izin vermemekte ve perifer adına da merkez konuşmaktadır.

Diğer bir önemli neden psikiyatrinin periferdeki statüsü ile ilişkilidir. Nörolojiden kısa süre önce ayrılan psikiyatri periferde henüz toplumsal bir kurum haline gelmemiştir. Örneğin bir KBB uzmanı periferde gittiğinde hazır bir hasta kitlesi onu sabırsızlıkla beklemektedir. Oysa bir psikiyatri uzmanı hedef kitlesini kendisi oluşturmak zorundadır. Aktif bir uzmanın yarattığı hasta topluluğu onun kenti terketmesiyle dağılmakta, yeni uzmanı yeni bir çaba beklemektedir. Üstelik amansız bir profesyonel rekabet içinde geçen perifer hekimliğinde psikiyatri uzmanı diğer hekimlerin ciddi engellemeleri ile karşılaşmaktadır. Hekimler, psikiyatrinin işlevlerini kabullenmede zaman zaman halktan daha tutucu davranmaktadırlar. Çoğunluğu henüz yarı amatör olan psikiyatri uzmanları bu rekabeti sürdürmemektedirler. İhtisas sırasında eşit oldukları hekim arkadaşlarından statü ve gelir olarak alt düzeyde kalmaları ve mesleklerinde kendilerini yalnız hissetmeleri en kısa zamanda merkeze dönmeyi yollarını aramalarına neden olmakta ve kalıcı uygulamalar başlatamamaktadırlar.

* Dr., Dokuz Eylül Tıp Fak. Psikiyatri A.B.D.

YERELİN EVRENSELLİĞİ

Türkiye periferindeki psikiyatri hakkındaki izlenimlerim iki ayrı kentteki deneyimlerime dayanmaktadır: Trakya'daki Çorlu kentinde 14 ay ve Doğu Anadolu'daki Muş kentinde 24 ay. Her iki kentteki deneyimler arasında periferde özgü benzerlikler vardır, ancak farklılıklar daha belirgindir. Metropol kent İstanbul'a çok yakın ve sosyo-ekonomik açıdan gelişmiş bir kent olan Çorlu, psikiyatrik yardım talebinde bulunulan sorunların özellikleri ve hastaların hekime karşı tutumları yönünden büyük ölçüde psikiyatristlerin alışık oldukları metropol kentlerle benzerlik göstermektedir. Oysa halkının çoğunluğu Kürtlerden oluşan Doğu Anadolu'nun derinliklerindeki Muş'ta geleneksel topluma ait özellikler gözlenmektedir. Doğu Anadolu deneyimi, yaygın göç olgusu nedeniyle büyük kentlerde de zaman zaman tanık olduğumuz ve anlamlandırmakta güçlük çektiğimiz bazı sosyo-kültürel özellikleri kaynağında ve yakından tanımak için önemli bir fırsattır. Bu anlamda, Türkiye'de yaklaşık olarak Uzunyayla'dan geçen görünmez bir kültürel sınırdan söz etmek olanaklıdır. Bu sınırın batısında bir Akdeniz toplumu, doğusunda ise bir Ortadoğu toplumu yaşamaktadır. Bir tarih atlasına bakıldığında, bu sınırın tarihin uzun dönemlerinde de iki farklı siyasi ve kültürel dünyayı ayırdığı gözlenecektir.

Bir psikiyatristin çalıştığı yörenin yerel kültürel renklerini tanıması elbette gereklidir. Ancak, yerel-likteki evrenselliği yakalamak özellikle eğitim açısından büyük yararlar sağlayacaktır. Birçok transkültürel araştırmanın sonuçlarını değerlendiren Leff (1981) geleneksel toplumun özelliklerini şöyle sıralamıştır: Küme yönelimlilik, geniş aile, akrabalık ilişkilerine bağlı iktisadi ilişkiler, uzmanlaşmamış iktisadi işlevler, yüksek ölüm hızı, yüksek doğurganlık, aile içi statünün yaş ve konumla belirlenmesi, zorunlu akrabalık ilişkileri, aile içi rol ve konumun ilişkileri belirlemesi, başkalarınınca belirlenen evlilikler, aynı rolü oynayan diğer bir bireyin bireyin yerini alabilmesi, akrabalıkları tanımlayan terimlerin çeşitliliği, aile içinde önceden belirlenmiş davranışlar, stereotipik emosyonel ilişkiler (1). Muş'ta bu özelliklerin tümünü gözlemek olanaklıdır. Leff'in duygusal farklılaşma kuramına göre bu özelliklere karşılık gelen psikopatoloji somatizasyondur. Muş'ta başta konversiyon bozukluğu olmak üzere somatoform bozuklukların tüm psikiyatrik tanılarının %42'sini oluşturması, erkek hastaların bile

%10'unun konversiyon bozukluklarından oluşması bu kuram ile uygunluk göstermektedir (2).

MUŞ'TA HASTA-HEKİM İLİŞKİSİNE İLİŞKİN GÖZLEMLER

Muş'ta psikiyatri uzmanına gönderilmek henüz büyük kentlerdeki gibi olumsuz anlamlarla yüklü değildir. Psikiyatri hastası olmak bir stigma olmadığından hastalar hekimin bekleme salonunda utanmadan beklemektedirler. Çünkü o da herhangi bir hekimdir. Ancak bunun bedeli, medikal model içinde kalma zorunluluğudur. Hastalara fizik muayene yapmamak hekimin inandırıcılığını tümüyle yok edebilmektedir.

Hastanın anadilini konuşamamak sanıldığı kadar büyük bir sorun değildir. Çünkü hasta ile aynı dilden konuşulsa bile öncelikli sorun aynı kavramlarla konuşamamaktadır. Hastaya sorununu somut bir dille anlatmak büyük kentlerdekinden çok daha güçtür.

Hekimin ilk karşılaşma anındaki inandırıcılığı çok düşüktür. Hekimin arkasında asılı bulunan diploma çoğu kez hiçbir şey ifade etmemektedir. Oysa hastanın ağrısını dindiren basit bir ağrı kesici bazen tüm bir köyün aynı hekime gelmesine neden olmaktadır. Hekimle ilgili yargılar kolaylıkla değişebilmekte, bir anda "ak" iken "kara" olabilmektedir. Alışık olunmayan psikoterapötik yaklaşımlar, zaman zaman beklenmedik dirençlerle karşılanabilmektedir. Hastalığın dinamikleri hakkında fikir edinmek için sorulan basit bir soru hasta tarafından mahremiyetine müdahale olarak algılanabilmektedir. Eşinin nerede olduğunu sorduğum bir kadın hasta az sonra misilleme olarak benim eşimin nerede olduğunu sormuştu.

ÖNERİLER

Ülkemizde psikiyatri uzmanlarının sayısı arttıkça ve psikiyatrinin bir kurum olarak işlevi daha fazla kabul gördükçe periferde çalışan psikiyatri uzmanlarının sayısı artacaktır. Bu uzmanların daha donanımlı olabilmesi için uzmanlık eğitim programlarında ülkemizdeki alt kültürlerin iletişimsel ve psikopatolojik özelliklerine daha fazla yer verilmesi gerekmektedir.

Farklı dilleri konuşan etnik kümelerin kendi dillerini konuşan psikiyatri uzmanlarınca tedavi edilme-

si daha doğru olacaktır. Hekim istihdamının yerel otoriteye bırakılması bu eksikliği bir ölçüde giderecektir.

Hekim, tedavisini üstlendiği etnik grubun dilini öğrenemese bile kültürüne ilgi göstermeli ve tanımaya çalışmalıdır. Periferde psikiyatri uzmanının en önemli rakiplerinden biri folklorik tedavilerdir. Bu tedavilerle hekim arasında önemli bir hasta trafiği olabilmektedir. Hekimin bu tedavilere ilgi-siz kalması, bazen sistem dışında kalmasına neden olabilir. Kötüye kullanıma çok açık bir konu olmakla birlikte folklorik tedavilerin bazılarıyla tanışmak yararlı olabilir. Bu insanların hekimin telkinlerine tümüyle kapalı olduklarını düşünmemek gerekir.

Hekim mutlaka inandırıcılığını arttırmanın yollarını bulmalıdır. İlk görüşmede daha enerjik olmalı, hastasını ödüllendirebilmelidir (3). Hastaya sorunu-

nu somut bir dille anlatmanın yollarını bulmak daha fazla yaratıcılık gerektirir. Bir femur kırığını, hatta pnömotoraksı hastaya anlatmak çok daha kolaydır. Büyük kentte çalışan bir hekimin serotinin gerialım inhibitörü başladığı kentli bir fobik hastasına "senin beynindeki sinir uçlarını alçıya aldım" biçiminde yaptığı açıklamanın hasta üzerindeki inandırıcılığını çok arttırdığını ve bunun tedaviye olumlu etki yaptığını gözlemiştim. Çaba harcanırsa farklı alt kültürler için benzer açıklamalar üretilebilir.

Konversiyon bozuklukları, sosyal gelişme sonucunda topluları terk etmektedir (4). Ancak, Türkiye'de henüz yaygındır ve üzerinde daha fazla çalışılması gerekir. Özellikle konversiyon semptomuyla gelen hasta ile iletişim kurma ve semptomun sembolik anlamını anlama yetileri geliştirilmelidir. Özellikle Doğu Anadolu'da kadınların sıkıntılarını ifade etmelerinin başlıca biçimi olan konversiyonun altından bedensel hastalık çıkması hiç de nadir değildir.

KAYNAKLAR

1) Leff, J (1981): *Psychiatry Around the Globe: A Transcultural View*. New York. Marcel Dekker Inc., s.71.

2) Cimilli, C. (1995): İki küçük kentte psikiyatrik muayenehane hekimliği. İkinci Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, Kuşadası.

3) Güleş, MC (1991): Kültür ve Psikoterapiler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2 (2): 96-102.

4) Stefanis, C., Markidis, M., Christodoulou, G. (1976): Observations on the evolution of the hysterical symptomatology. *Br J Psychiatry* 128: 269-275.