



2020 / Vol:6, Issue:28 / pp.1138-1145

REVIEW ARTICLE

Arrival Date : 22.05.2020

Published Date : 21.07.2020

Doi Number : <http://dx.doi.org/10.31589/JOSHAS.364>

Reference : Şehiratlı, M., Yılmaz, C., Polat, A. & Aliyeva, F. (2020). "Raşit Tahsin (Tuğsavul)'Un "Seririyat-I Akliye Dersleri" Adlı Kitabına Göre Melankolik Hastalıklar", Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences, 6(28):1138-1145.

RAŞİT TAHSİN (TUĞSAVUL)'UN "SERİRİYAT-I AKLIYE DERSLERİ" ADLI KİTABINA GÖRE MELANKOLİK HASTALIKLAR ¹

Melancholic Diseases Described In "Seririyat-I Akliye Dersleri," A Work Of Rasit Tahsin (Tugsavul)

Prof. Dr. Mine ŞEHİRALTI

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, 41380, Umuttepe Kocaeli,

Dr. Cebrail YILMAZ

Düzce 112 Komuta Kontrol Merkezi, Merkez/Düzce,

Prof. Dr. Aslıhan POLAT

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 41380, Umuttepe Kocaeli,

Ar. Gör. Firdevs ALİYEVA

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 41380, Umuttepe Kocaeli



ÖZET

Türkiye’de psikiyatri dalının kurucusu olarak bilinen Dr. Raşit Tahsin (Tuğsavul), “Seririyat-ı Akliye Dersleri” adlı kitabını 1920 yılında yayınlamıştır. Yazar önsözde kitabın 1312 (1906) yılından beri okutmakta olduğu akıl hastalıkları ile ilgili derslerden oluştuğunu belirtmektedir. Bilinen en eski hastalıklardan biri olan melankolinin günümüzde psikiyatri tanı ölçütlerine göre sınıflandırılması ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Bu çalışmada, kitapta melankoli ile ilgili veriler incelenerek yirminci yüzyıl başında Osmanlı Tıbbında psikiyatri bilgisi ve uygulamaları hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Osmanlıca harflerle yazılmış kitabın ilgili bölümleri günümüz Türkçesi’ne çevrilmiştir. Kitapta yer alan melankoli ile ilgili konular dönemin psikiyatri bilgisine ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Kitapta melankoli, manik-depresif hastalıklar başlığı altında, erken bunama hastalığından farklı bir grupta sınıflandırılmıştır. Hastalığın asıl belirtileri hafıza gücünde azalma, sıkıntı, yoğun keder ve iradenin zayıflamasıdır. Söz edilen diğer belirtiler arasında illüzyon, halüsinasyon ve hezeyanlar bulunmaktadır. Yatarak tedavi, tecrit, ılık banyo yaptırma ve ilaç tedavisi önerilmiştir. Melankoli tanımı, belirtileri ve tedavisi ile ilgili konular döneminin modern psikiyatri bilgilerini yansıtmaktadır. Melankoli tanımı ve belirtileri, DSM-5 tanı ölçütlerine göre major depresif bozukluk tanısı ile uyumludur. Örnek olarak verilen olgulardan ikisi major depresif bozukluğun melankoli belirtecini, biri psikotik belirtecini karşılamaktadır.

Anahtar kelimeler: Psikiyatri, eğitim, depresyon, tarih, Osmanlı İmparatorluğu

ABSTRACT

Dr. Raşit Tahsin (Tugsavul), known as the founder of the psychiatry in Turkey, published his book “Seriyat-ı Akliye Dersleri” in 1336 (1920). In the foreword, Dr. Tugsavul, notes that his book consists of courses about mental diseases he’s been giving in faculty of medicine since 1312 (1906). Today there are different views on the classification of melancholia which is one of the first known diseases in history. The study aims to discover the psychiatric knowledge and practices at the beginning of the twentieth century Ottoman medicine by analyzing the subjects related with melancholia in the book. The subjects related with the classification of mental disorders and melancholia translated from Ottoman Turkish to Modern Turkish. The subjects about melancholia were evaluated by the knowledge of psychiatry in the same period and compared to DSM-5 diagnostic criteria. Melancholia was classified under the title of manic-depressive disorders in a group apart from the dementia praecox. According to Dr. Tugsavul weakness of memory, anxiety, excessive guilt and diminished willpower are main symptoms of illness. Illusion,

¹ Çalışma, 22-25 Mayıs 2013 tarihinde düzenlenen VII: Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Günleri’nde sözel bildiri olarak sunulmuş, özet kitapçığında basılmıştır.

hallucination and delirium are the other symptoms discussed. Inpatient treatment, warm bath, isolation and medications are recommended. The topics related with definition, symptoms and treatment of melancholia reflects the knowledge of modern psychiatry of its time. Definition and symptoms of melancholia were consistent with DSM-5 criteria for major depressive disorder. Out of three cases in the “manic-depressive psychosis” chapter of the book, two of them respond to the melancholy criterion of major depressive disorder. The third case only meets criteria of the major depression with psychotic features.

Keywords: Psychiatry, education, depression, history, Ottoman Empire

1. GİRİŞ

Günümüzde kullanılan ‘Psikiyatri Tanı Ölçütleri’ne göre (DSM-5, 2013), depresyonun bir türü olarak duygudurum bozuklukları arasında sınıflandırılan melankoli, bilinen en eski hastalıklardan biridir. Hipokrat öncesi dönemde de özelliklerinden söz edilen bu hastalık durumu, ilk defa Hipokrat tarafından bir sınıflama sistemi içinde tanımlanmış ve nedeni humoral teori ile açıklanarak hastalığa kara safra anlamına gelen melankoli adı verilmiştir. Eski Yunan ve Roma uygarlıklarında hastalığın tanımına ve özelliklerine ilişkin belirlemeler devam etmiş, Kapadokyalı Aretaeus tarafından melankoli, mani ile birlikte tek bir hastalık olarak ele alınmıştır (Angst & Marneos, 2001). İslam ve Osmanlı tıbbında da hastalığın ‘mal-i hülya’, ‘kara sevda’ adlarıyla yer aldığı bilinmektedir (Sarı-Akdeniz, 1981). On sekizinci yüzyılın sonlarında psikiyatrinin tıbbın bir dalı olarak gelişmesi ile birlikte melankoli, depresif duygu durumunun hastalık şeklini tanımlamak üzere kullanılmıştır. Modern psikiyatrinin kurucusu olarak kabul edilen Emil Kraepelin, On dokuzuncu yüzyılın sonunda belirtilerine, seyirlerine ve sona erişlerine göre ayrıntılı bir akıl hastalıkları sınıflandırması yapmıştır. Melankoliyi manik-depresif hastalıklar grubunda ele alan bu sınıflandırma, 1952 yılından beri yayınlanan ‘Psikiyatri Tanı Ölçütleri’nin temelini oluşturmuştur (Goldney, 2012). Yirminci Yüzyılın sonlarında melankoli, ‘depresif bozukluk’ olarak daha kapsamlı bir hastalığın alt tipi olarak sınıflandırılmıştır. Son yıllarda kendine özgü nitelikler taşıyan bir hastalık olarak melankolinin, melankolik olmayan depresyon türlerinden farklı olduğunu ileri süren görüşler ve bu amaçla yapılan çalışmalar mevcuttur (Rasmussen, 2007; Shorter, 2007; Parker & Fink & Shorter et.al, 2010; Mizushima & Sakurai & Mizuna et.al, 2013). Konu ile ilgili tartışmalar devam etmekle birlikte Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013’te yayınlanan Tanı Ölçütleri El Kitabı’nda (DSM-5) melankoli, depresyonun bir belirteci olarak sınıflandırılmıştır (DSM-5, 2013).

Türk Tıbbı’nda modern psikiyatri bilgilerinin eğitim ve uygulamaya yansımaları, uzmanlık eğitimi için Avrupa’ya özellikle Almanya’ya gönderilen hekimlerin yurda dönerek eğitime katılmaları ile mümkün olmuştur. Raşit Tahsin, Mazhar Osman, İhsan Şükrü Aksel, Fahrettin Kerim Gökay gibi hekimler o dönem Avrupa’da özellikle Almanya’da hakim olan Kraepelin öğretisinin etkisinde Türkiye’de psikiyatri eğitimini geliştirmişlerdir (Koptagel-İlal, 1981). Bu hekimlerden Raşit Tahsin (Tuğsavul) (1870-1936), ülkemiz tıbbında psikiyatri ve nöroloji dallarının kurucusu olarak kabul edilmektedir (Denktaş, 1988; Songar 1988).

Raşit Tahsin Bey, 1870 yılında İstanbul Beykoz’da doğmuş, aileleri Bayraktar oğulları olarak anıldığından Soyadı Kanunu ile Tuğsavul soyadını almıştır (Gökay, 1936). Raşit Tahsin Bey, 1892 yılında Askeri Tıbbiye’den mezun olduktan sonra Haydarpaşa Askeri Hastanesi’ne stajyer olarak tayin edilmiş, 1893 yılı başlarında akliye ve asabiye uzmanlık eğitimi için gönderildiği Almanya’da farklı üniversitelerde Jolly, Mendel, Binswanger, Kraepelin gibi dönemin ünlü hekimlerinin yanında eğitim görerek, 1896 yılında yurda dönmüş ve Askeri Tıbbiye’de akliye ve asabiye derslerini vermeye başlamıştır (Gökay, 1936; Unat, 1986). Daha önce dahiliye dersleri içinde “asabiye” adı altında anlatılan psikiyatri ve nöroloji konuları “Emraz ve Seririyat-ı Akliye ve Asabiye” adı ile bağımsız bir ders olmuş, 1924 yılında dersler birbirinden ayrılıncaya kadar iki konu birlikte ele alınmıştır (Denktaş, 1988). Gülhane Askeri Tatbikat Mektebi’nin kuruluşunda önemli hizmetleri olan Raşit Tahsin Bey, 1898 yılından 1908 yılına kadar bu kurumda da nöroloji ve psikiyatri eğitimi vermeyi sürdürmüş, teorik eğitimin yanı sıra açılan yataklı klinikte pratik eğitim mümkün olmuştur. 1899 yılında kurulan Sivil Tıbbiye’de de ders veren Raşit Tahsin Bey, 1909 yılında askeri ve sivil tıp okullarının birleşmesi ile kurulan Tıp Fakültesi’nde eğitimciliğine devam etmiş, ancak 1933

Üniversite Reformu'nda kadro dışı kalarak emekli olmasından üç yıl sonra, 1936 yılında vefat etmiştir (Gökay,1936; Unat, 1986).

Raşit Tahsin Tuğsavul'un 1336 (1920) yılında Seririyat- Akliye Dersleri adlı kitabı yayınlanmıştır. Osmanlıca harflerle basılan ve 585 sayfa olan kitabın tümü dersler halinde yazılmıştır. İki bölümden oluşan kitapta toplam 56 ders bulunmaktadır. Raşit Tahsin Bey önsözde, kitabın; Tıp Fakültesi'nde 1312 (1906) yılından beri okutmakta olduğu Tababet-i Ruhiye'den akıl hastalıkları konusunu kapsadığını belirtmektedir. Yine önsözde yazar, birinci bölümde Kraepelin'in son eserinden yararlanmış olduğunu, ikinci bölümün ise eğitim sırasında öğrencilere sunduğu hastaların gözlemleri, hastalıkların seyirleri, ayırıcı tanıları ve tartışılmalarından oluştuğunu yazmaktadır. İlk bölümde psikiyatrik hastalıklar sınıflandırılarak incelenmiştir. Kitabın 379 sayfalık ikinci bölümünde olgu örnekleri yer almaktadır. İlk bölümde incelenen hastalıklar ayrıca ele alınmış, hemen her hastalık türü için bir ya da daha fazla yaşanmış olgu örneği verilmiştir. Hastanın kliniğe geliş şekli, hastalık hikayesi, belirtiler, hastanın muayenesi sonucu elde edilen bulgular verildikten sonra ayırt edici tanının nasıl konulduğu, uygulanan tedavi ve hastalığın sonucu anlatılmıştır (Şehiraltı, 2001).

2. AMAÇ ve YÖNTEM

Bilinen en eski hastalıklardan biri olan melankolinin günümüzde psikiyatri tanı ölçütlerine göre sınıflandırılması ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır. Osmanlı Tıbbı'na modern psikiyatrinin girmesini sağlayan Raşit Tahsin Tuğsavul'un tıp fakültelerinde uzun süre verdiği derslerden oluşan bu kitabın melankoli ile ilgili bölümleri incelenerek dönemin konuya ilişkin psikiyatri bilgisi ve uygulamaları hakkında bilgi edinmek amaçlanmıştır. Osmanlıca harflerle yazılmış kitabın ilgili bölümleri günümüz Türkçesi'ne çevrilmiştir. Elde edilen bulgular dönemin psikiyatri bilgisi ve DSM-5 tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir.

3. SERİRİYAT- AKLIYE DERSLERİ ADLI KİTAPTA YER ALAN BİLGİLERE GÖRE MELANKOLİNİN SINIFLANDIRILMASI, TANIMI, BELİRTİLERİ VE TEDAVİSİ İLE İLGİLİ SONUÇLAR

3.1. Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması

Kitapta Raşit Tahsin Bey (1920), akıl hastalıklarının; nedenlerine, belirtilerine, seyirlerine, sona erişlerine ve otopsi bulgularına göre beş büyük gruba ayrılabilirliğini belirtmektedir. Harici nedenlerle oluşan psikozlar olarak adlandırılan birinci grup; zehirlenmeler, enfeksiyonlar ve bazı salgı bezi bozuklukları sonucu oluşan akıl hastalıklarını içermektedir. Dahili nedenlerle oluştuğu ifade edilen ve "iyileşmeyen, bunama veya ölümle sonuçlanan hastalıklar" olarak tanımlanan ikinci grupta; alzheimer, yaşlılık hezeyanları, dementia preacox (erken bunama) gibi hastalıklar yer almaktadır. Üçüncü grupta; hezal a'sab (nevrasteni), endüstriyel hastalıklar, hapisaneyeye kapatılma sonucu gelişen hastalıklar bulunmaktadır ve bu gruptaki hastalıkların mesleki ya da bünyevi nedenlerle ortaya çıktığı belirtilmektedir. Dördüncü grup "bünyevi psikozlar" olarak adlandırılmıştır. Bünyevi nedenlerle ortaya çıktığı düşünülen bu hastalıkların harici nedenlerle de oluşabileceği, hayat boyunca devam ettiği, çoğunlukla ataklar halinde seyrettiği ifade edilmiştir. Bu grupta; manik-depresif hastalıklar, paranoya, histeri, impulsif hastalıklar bulunmaktadır. "Bünyevi ve doğumsal hastalıklar" olarak tanımlanan son grupta; sinirlilik, psikopati, zeka geriliği, yalancılık yer almaktadır. Bu hastalıkların hissiyat ve iradede zayıflık ortaya çıkardığı ileri sürülmektedir.

3.2. Melankoli Tanımı ve Belirtileri

Melankoli; hastada önceden mevcut olan bir duygu durumunun patolojik şekilde artması ile bedensel ve ruhsal değişikliğin ortaya çıktığı psikoz olarak tanımlanmıştır.

Dr. Tahsin'e göre (1920:199-201) hastalığın esas belirtileri; hafıza gücünde azalma, sıkıntı, derin bir keder ve iradenin zayıflamasıdır. Bunun yanında hastalığın başlangıcında genellikle uykusuzluk, iştahsızlık, kabızlık, yorgunluk, durgunluk gibi belirtiler görüldüğünü ve ardından sıkıntının ortaya çıktığını belirtmektedir. Hasta kendisini yorgun hisseder, hareketleri yavaşlamıştır, günlük

etkinliklerinde dikkatini toplayamaz, dalgındır ve çevresindeki kişilerle ilişkisi azalmıştır. Hastalık ilerledikçe hastanın dış görünümünde sıkıntının etkisiyle karakteristik özellikler gözlenmeye başlar: yüz solgundur, ağız kenarları keder belirten bir şekilde aşağı sarkmıştır, gözleri yere dikilmiş bir şekilde durur, yüz ifadesinde şaşkınlık veya ilgisizlik vardır. Hasta alçak sesle, mırıldanır gibi konuşur. Sorulan soruları güçlükle yanıtlar. Fiziksel muayenede kilo kaybı, barsak hareketlerinde yavaşlama, dilde paslı ve jelatinimsi görüntü, genel salgılarda azalma, hafif taşikardi, düşük kan basıncı gibi bulgular vardır. Hafızanın zayıflaması nedeniyle unutkanlık ortaya çıkar, hastanın bazı şeyleri hatırlayabilmesi için yoğun çaba göstermesi gerekir. Genellikle bilinç açıktır, hastanın oriyantasyonu yerindedir. Hastalığın ağır durumlarında algılamada yanlış yorumlama ve yanıltıcı sonucu illüzyon, halüsinasyon, muhakemede bozukluk sonucu hezeyanlar görülebilir. Hezeyanlar; daha çok günahkarlık düşünceleri ile birlikte ortaya çıkan kendini suçlama hezeyanları, acizlik, umutsuzluk düşünceleri şeklindedir. Kara sevda (hipokondri) tarzında hezeyanlar ile gözetlenme, takip edilme hezeyanları da ortaya çıkabilir. Ayrıca zehirlenerek ölmekten korkma ya da yemeklerin içinde insan, hayvan leşi bulunduğunu düşünme gibi nedenlerle yemek yemeyi tamamen reddeden hastalara da rastlandığını ve melankoli hastalarında iradenin zayıfladığını, umutsuzluk ve sıkıntının etkisiyle ciddi intihar girişimlerine sık rastlandığını, nadir olmakla birlikte hastaların cinayet işlediklerinin görüldüğünü de ifade etmektedir.

3.3. Melankolinin Sınıflandırılması

Raşit Tahsin, melankoli çeşitlerinin, hastalık belirtilerinden birinin ön plana çıkmasıyla isimlendirildiğini ve klinik noktada önemli olmadığını ifade etmektedir. Bununla birlikte sıkıntı, muhakeme gücü, halüsinasyon, illüzyon, ciddi hezeyanların görüldüğü en ağır şekli olan vahim melankoliden; sıkıntı, korku, hipokondri gibi belirtilerin görüldüğü, basit hezeyanların bulunduğu, ileri yaşlarda ortaya çıkan, yavaş ilerleyen basit melankoliden; hezeyanın ön planda olduğu, düşüncelerde değişme ve şaşkınlık gibi belirtilerle ortaya çıkan hezeyanlı melankoliden söz etmektedir (1920: 202). Dr. Tahsin, ayrıca “sıkıntı melankolisi”, “aşk melankolisi”, “dini melankoli” (1920: 201) gibi çeşitlerden söz edildiğini, kadınlarda menapozla birlikte ortaya çıkan ve yıllarca devam eden melankoli türü bulunduğunu, bunun yanında melankolinin hafif şeklinin de olduğunu ve genellikle sosyal çevresinde bir hastalık olarak değerlendirilmediğini ifade etmektedir.

3.4. Ayırıcı Tanı

Kitapta melankolinin yaşlılık felci, nevrasteni, zamanından önce bunama (demantia precox), mani, paronaya, katatoni gibi hastalıklarla farkları ortaya konulmuştur. Gerçek melankolinin 40-45 yaşlarından önce ortaya çıkmadığı, bu yaşlardan önce görülen melankolinin, manik depressif hastalığın tekli bir nöbeti olduğu belirtilmektedir. Zamanından önce bunamanın melankoliden farkı; genç yaşta ortaya çıkması, akıl melekesinin zayıflığı, anlamsız durum ve sözlerin tekrar edilmesidir. Nevrasteni ile ayırımının zor olduğu ifade edilmekte, her iki hastalıkta da görülebilen hezeyanlar, baş ağrısı ve elem şokunun sebepleri açısından iyi değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır. Katatoni ve melankoli arasında durgunluk, yemek yememe, negatiflik durumu, sorulan sorulara cevap vermeme, yüzün mimiksiz, sararmış ve sarkık görünüşte olması gibi bulgu ve belirtiler açısından benzerlikler bulunduğundan tanı koymada acele edilmemesi ve hastalığın gerçek melankoli olup olmadığının belirlenmesi için gözlem altına alınması gerektiği aktarılmaktadır (1920: 203).

3.5. Prognoz

Dr. Raşit Tahsin'e göre: melankoli kronik seyirli bir hastalıktır. Şifa; uykunun düzelmesi, hezeyan ve halüsinasyonların kaybolması, bedensel ve ruhsal faaliyetlerin normal hale geri dönmesi ile oluşur, intihar veya başka hastalıkların eklenmesi sonucu ölüm sık görülür. Yazar (1920: 203); çocukluk yaşlarında başlayan melankolilerde ve erkeklerde prognoz genellikle iyi olmadığını ve nüks çok sık görüldüğünden hastanede yatış süresinin en az 2-3 ay olması gerektiğini, hastaneden şifa ile taburcu edildikten sonra bile nüks ve intihar olabileceğinden yıllarca hastaların gözetim altında tutulmasının önemli olduğunu ifade etmektedir.

3.6. Tedavi

Melankolinin tedavisi ile ilgili bilgiler aşağıda belirtildiği gibidir (1920: 203,204):

Yemek yemeyi reddetme, uykusuzluk, intihar etme düşüncelerinden dolayı hastalar, buldukları yerlerdeki klinik ve hastanelere sevk edilmelidir. Yatarak tedavi edilen hastalar gece ve gündüz daima gözlem altında tutulmalıdır. Hastaları rahatlatmak için ılık banyolar yaptırılmalıdır. Sıkıntı için günde iki, üç defa 10'ar damladan 30 damlaya kadar eriyik afyon verilebileceği gibi kabızlığa da mani olabilmesi nedeniyle sydenham laudanum günde iki üç defa 20 ile 40 damla verilebilir. Hastanın yemek yemeyi reddetmesi durumlarında sonda takılarak veya zorla yemek verilmelidir. Bunun yanında ailesi ve yakınları ile görüşmeleri hezeyanları şiddetlendirdiği, klinik seyre zarar verebildiği için engellenmelidir. Tedavi olup taburcu edilen hastalarda basit nedenlerle bile nüks olması söz konusu olduğundan dikkat edilmelidir.

4. KİTAPTA YER ALAN OLGU ÖRNEKLERİ VE RAŞİT TAHSİN TUĞSAVUL'A GÖRE OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Kitapta melankoli ile ilgili üç olgu örneği yer almaktadır. Dr. Raşit Tahsin'in ifadelerinden hastaların öğrencilere sunulan örnekler olduğu anlaşılmaktadır. Ekte sunduğumuz olgulardan ilki 1909 yılında kliniğe yatırıldığı anlaşılan 45 yaşında, evli, dört çocuğu olan erkek hastadır. Beş aylık tedavi sonrası tamamen şifa ile taburcu edildiği bildirilmektedir. İkinci olguda 45 yaşında, dört çocuklu, intihar girişiminde bulunduktan sonra kliniğe getirilen bir kadın hasta yer almaktadır. Eşinin ölümünden sonra hastalık belirtilerinin ortaya çıkmaya başladığı belirtilen hastanın yatırılışından iki ay sonra şikayetleri ortadan kalkmıştır. Üçüncü örnekte 56 yaşında, eşini kaybettikten sonra şikayetleri ortaya çıkan, babasında da akıl hastalığı bulunan erkek bir hastanın tanı ve tedavisinden söz edilmektedir (Ek).

Dr. Raşit Tahsin, birinci hastada (1920: 190); hastalığın temel nedeninin sıkıntı olduğunu ifade etmiş ve sıkıntının hezeyanlara yol açtığını, ardından da ikincil olarak illüzyon ve halüsinasyonların ortaya çıktığını belirtmiştir. İkinci hastada (1920: 197); sıkıntının devamlı olarak bulunduğu, hastalık sırasında ilk hastada olduğu gibi önce sıkıntının daha sonra hezeyanların ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Üçüncü hastanın değerlendirilmesinde (1920: 198); babasının da akıl hastalığına yakalandığı ve daha sonra öldüğü, uzun yıllar sıkıntının görülmediği, hastanın eşini kaybetmesinin ortaya çıkardığı sıkıntının hastalığı tetikleyici neden oluşturduğu şeklinde belirlemeler bulunmaktadır.

5. TARTIŞMA

Raşit Tahsin Tuğsavul, kitabının ilk bölümünde Kraepelin'in son eserinden yararlandığını belirtmiştir. Kitabın daha büyük kısmını oluşturan ikinci bölümünde yazar, öğrencilere sunduğu hasta örnekleri üzerinden hastalıkları tartışmış ve sonuçlar ortaya koymuştur. Kitapta genel olarak hasta muayenesi ve tanı yöntemleri ile ilgili olarak Binet-Simon Zeka Testi yer almaktadır. 1905 yılında geliştirilmiş olan bu testin günümüzde kullanılan bazı zeka testlerinin temelini oluşturduğu kabul edilmektedir (Savaşır, 1983). Raşit Tahsin Bey'in kitabına aldığı test formu, 1908 yılında gözden geçirilerek genişletilmiş şeklidir (Şehiraltı, 2001). Kitapta akıl hastalıklarının "tedavi araçları" arasında Salvarsan'dan söz edilmektedir. 1910 yılında hekimliğe tanıtılan Salvarsan (Arsphenamine); Paul Ehrlich ve Sahatshiro Hata'nın çalışmaları sonucunda bulunan ve sifilisin tedavisinde kullanılan bir maddedir (Şehiraltı, 2001; Unat, 1996/97). Dr. Raşit Tahsin'in melankoli tedavisi için önerdiği afyon kullanımı da 'dönemin ilaçla tedavi anlayışına'² uygundur. Seririyat-ı Akliye Dersleri Adlı kitapta yer alan bütün bu bilgiler, kitabın özgün bir eser niteliğini taşıdığını, zamanının psikiyatri ve psikoloji bilgilerini kapsadığını göstermektedir.

² Weber MM, Emrich HM. Current and historical concepts opiate treatment in psychiatric disorders. Int Clin Psychopharmacol 1988; 3: 255-266.

Kitapta psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında manik-depresif psikozlarla daha sonraki yıllarda şizofreni olarak adlandırılacak olan dementia-praecoxun ayrı gruplarda ele alınması, dönemin psikiyatri anlayışını yansıtmaktadır. Raşit Tahsin Tuğsavul'un melankolinin belirtileri olarak ileri sürdüğü özellikler, Kraepelin'in bütün duygudurum bozukluklarını tek bir grupta ele alan birleştirici yaklaşımına uygundur. Tanımlanan melankoli belirtilerinin önemli bir kısmı DSM-5'in "melankolik özellikli major depresif bozukluk" tanısı belirteçlerine karşılık gelmektedir. Bununla birlikte Dr. Raşit Tahsin'in "ağır melankoli", "hezeyanlı melankoli" olarak tanımladığı gruplarda yer alan illüzyon, halüsinasyon, hezeyan gibi belirtiler, DSM-5'te "psikotik özellikli major depresif bozukluk" belirteçlerini karşılamaktadır. Kitabın ikinci bölümünde melankoli ile ilgili olarak verilen üç olgu, yazar tarafından anksiyete üzerinden değerlendirilmiştir. Kendler (2016), 1900-1960 yılları arasında yayınlanan psikiyatri kitaplarında depresyonla ilgili belirtileri incelediği çalışmasında, Kraepelin de dahil olmak üzere yazarların çoğu tarafından panik atak ve takıntılı korkularla birlikte anksiyetenin depresyonun önemli bir belirteci olarak tanımlandığını ancak DSM-5'in bu belirtiyi yeterince kapsamadığını ileri sürmektedir.

Raşit Tahsin Tuğsavul'un olgu örnekleri DSM-5 tanısı ölçütlerine göre değerlendirildiğinde; birinci hastanın durumunun melankoli özellikli major depresif bozukluk ölçütlerini karşıladığı görülmektedir. Hastanın yaşadığı yoğun bunalım, belirgin kilo kaybı, uygunsuz suçluluk duyguları da depresyonla birlikte melankoli belirteçlerini doğrulayan özelliklerdir. İkinci hastanın major depresif bozukluk tanısı ölçütlerini karşıladığı; sıkıntılı sabah uyanması, belirgin isteksizlik gözlenmesi, psikomotor retardasyonu göz önünde tutularak major depresif bozukluğun melankoli belirteçlerini karşıladığı söylenebilir. Üçüncü hastanın belirtileri major depresif bozukluk tanısı ölçütlerini karşılamakla birlikte hastanın zaman zaman gerçekle olan ilişkisinin kaybolması, hezeyanlarının olması psikotik özellikli major depresif bozukluk tanısına uygundur.

Sonuç olarak; ülkemiz tıp okullarında uzun süre okutulmuş bu ders kitabında yer alan melankoli konuları dönemin gelişmiş psikiyatri bilgilerini yansıtmaktadır ve hastaların tedavisinde bu bilgilerin kullanıldığı anlaşılmaktadır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-5)*, Washington DC.
- Angst, J, Marneos A. (2001). "Bipolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth", *J Affect Disord*, 67: 3-19.
- Denktaş, H. (1988). "Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra İlerlemelerin Tarihi" (Ed. Ekrem Kadri Unat), *Nöroloji*, ss. 320-323, Cerr Tıp Fak Yayınları 4, İstanbul.
- Goldney, R.D. (2012). "From mania and melancholia to the bipolar spectrum: a brief history of controversy", *Aust N Z J Psychiatry*, 46: 306-312.
- Gökay, F.K. (1936). "Raşit Tahsin Hocamız", *Tıp Dünyası*, 9: 3069-3076.
- Kendler, K.S. (2016). "The phenomenology of major depression and the representativeness and nature of DSM criteria", *Am J Psychiatry*, 173: 771-780.
- Koptagel-İlal, G. (1981). "Son 100 yılda Türkiye'de genel çizgileriyle psikiyatri ve psikosomatik hekimliğin gelişimi", *Cerr Tıp Fak Derg*, 12, Özel Ek Sayı: 355-372.
- Mizushima, J.; Sakurai, H.; Mizuna, Y.; Sinfuku, M.; Tani, H.; Yoshida, K.; et al. (2013). "Melancholic and reactive depression: a reappraisal of old categories", *BMC Psychiatry*, 13:311. doi.10.1186/1471-244X-13-311.
- Rasmussen, K.G. (2007). "Attempts to validate melancholic depression: some observations on modern research methodology". *Bull Meninger Clin*, 71: 150-163.

Parker, G.; Fink, M.; Shorter, E.; Taylor, M.A.; Akiskal, H.; Berrios, G, et al. (2010). "Issues for DSM-5:Whitter melancholia? The case for its classification as a distinct mood disorder", Am J Psychiatry, 167: 745-747.

Sarı (Akdeniz), N. (1981). "Halk hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıklarının Tedavisi", Yeni Symposium, 19: 72-84.

Savaşır, I. (1983). Psikolojik Testler, (Ed.M.O Öztürk), Türkiye Sinir ve Ruh Hastalıklar Derneği Yay. 7, 2. bs., s.120, Ankara.

Shorter, E. (2007). "The doctrine of the two depressions in historical perspective", Acta Psychiatr Scand Suppl, 433: 5-13.

Songar, A. (1988). "Dünya'da ve Türkiye'de 1850 Yılından Sonra İlerlemelerin Tarihi" (Ed. Ekrem Kadri Unat), Psikiyatri, ss. 372-386, Cerr Tıp Fak Yayınları 4, İstanbul.

Şehiraltı, M. (2001). "Raşit Tahsin (Tuğsavul)'un Seririyat-ı Akliye Dersleri adlı kitabına göre akıl hastalıkları", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları-7, 35-44.

Tahsin, R. (1920). Seririyat-ı Akliye Dersleri, Arşak Garunyan Matb., İstanbul.

Unat, E.K. (1986). "Müderri Dr. Raşit Tahsin Tuğsavul" (Ed. Ekrem Kadri Unat), 50 Yıl Önce Ölen 8 Büyük Türk Hekimi İçin Anma Töreni Kitabı, ss. 20-24, İstanbul.

Unat, E.K. (1996/97). "İnfeksiyonların kemoterapisindeki ilerlemelerin tarihçesi", Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 2-3, ss. 114-140.

EK: OLGU ÖRNEKLERİ

Olgu 1: 45 yaşındaki (H...), evli, 4 çocuklu erkek hasta Rodos'lu bir tüccardır. 1909 yılında yatarak tedavi görmüştür. Hastanın hastaneye kabulündeki şikayetleri; 3 aydır süren mide ağrısı, kalp sıkışması, iştahsızlık, kilo kaybı, kabızlık, sıkıntı, uykusuzluk ile yoğun suçluluk duyguları, takip edilme korkusu ve ölme isteğidir. Hasta ile yapılan görüşmede; yoğun suçluluk hissettiğini, gençliğinde meyve çalma, ayıplanan davranışlarda bulunma gibi suçlarının bulunduğunu, bunlardan dolayı da vicdan azabı çektiğini, son zamanlarda bu hislerinin giderek arttığını ifade etmiştir. Ufak tefek gençlik suçlarının dışında başka bir suç işlemediğini belirten hasta sürekli dalgın olduğunu, zaman zaman odasında yalnız bulunduğu halde başka birinin de bulunduğunu sandığını, birileri tarafından takip edildiğini ve yakalanıp öldürülmekten korktuğunu söylemiştir. İçinde bulunduğu bu durumdan dolayı işine devam edememektedir ve ailesinin sefaletine neden olacağını ileri sürmektedir. Bu şekilde yaşamasının mümkün olmadığına inanan ve sıkıntılılarına son vermek için ölmek istediğini ifade eden hasta, bir erkek ve üç kız kardeşinin de hasta olduklarını, erkek kardeşinin sıkıntı sonucu intihar ettiğini anlatmıştır. Kendisinin de erkek kardeşi gibi intihar ederek hayatına son vereceğinden korkmaktadır. Daha önce bıçakla intihar girişiminde bulunduğunu söyleyen hasta, kolunda ve boynundaki yara izlerini göstermektedir. Hastanın fiziksel muayenesinde; hastanın yüzü sararmış, soluk ve kederli bir görünüşte; bakışlarını yere ve ayaklarına doğru yöneltmiş ve dudakları sarkık bir halde olduğu gözlenmiştir. Yer, zaman ve mekan tayini yapabilmiş ancak kendisine sorulan sorulara dikkatini yöneltmekte güçlük çekmiştir. Bununla birlikte dikkatini topladığında soruları anlamış ve güçlkle de olsa doğru yanıtlar vermiştir. Hareketlerinde belirgin bir yavaşlama tespit edilmiş, dili paslı ve dilde titreme görülmüştür. Bunların dışında fiziksel muayene ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır. Yatarak tedavi altına alınan hasta, klinikte bulunduğu ilk ayda bir defa sıkıntısı nedeniyle ısıtıcılara çarparak yaralanmış ve bir başka sefer ise giyeceği ile kendisini boğmaya çalışmıştır. Klinikte kaldığı ilk iki ayda yemek yemeyi reddettiğinden yeterince beslenememiş ve kilo vermiştir. Beş aylık tedavi sonucunda üç kilo alan hasta, Raşit Tahsin'in ifadesi ile "tamamen şifa ile" taburcu edilmiştir.

Olgu 2: 45 yaşında, (R...) adındaki, dul, 4 çocuklu kadın hasta kendini asarak intihar girişiminde bulunmuş, oğlu tarafından baygın bir şekilde kliniğe getirilmiştir. Hastaneye kabulünden bir saat sonra kendisine geldiğinde, bilerek bu girişimde bulunduğunu, içinde bulunduğu durumdan kurtulmak istediğini ve klinikte kalmak istemediğini ifade etmiştir. Bir süre sonra kendisiyle yapılan ayrıntılı görüşmede hastanın aktardığı bilgilere göre; özgeçmişinde kalıtsal akıl ve sinir hastalığı bulunduğu anlaşılmıştır. Bununla birlikte hastada iki sene önce eşinin ölümüne kadar herhangi bir belirti görülmemiştir. Eşinin ölümünden sonra kendisine miras kalan evin satılacağından ve evsiz kalacağından korkmaya başlamıştır. Uykusuzluk, iştahsızlık, sıkıntı, çarpıntı, başında sıcaklık hissi şikayetleri ortaya çıkmıştır. Hasta geceleri uyumak için yattığında “daha neden yaşıyorsun, hayatın ne olduğunu anlamadın mı, hayatından vazgeç, tamamen dinlenebilmek için kendini denize at, kendini zehirle, kendini as” şeklindeki düşüncelere engel olamadığını, uyumak için hazırladığı ilaçların faydasız olduğunu ifade etmiştir. Her sabah kalktığında bu düşünce hezeyanlarının daha da arttığını söyleyen hasta, kalbinin yırtılacağını hissettiğini, bu şekilde yaşayamayacağı için intihar düşüncesinin giderek arttığını belirtmiştir. Hastanın fiziksel muayenesinde; yüzünde solgunluk, ellerinde titreme, hareketlerinde yavaşlama, dilde paslı görüntü gözlenmiştir. Bunların dışında fizik muayenede ve laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır. Klinikte bulunduğu ilk ay sırasında genel durumunda iyileşme görülmüştür. Ailesinin ısrarı üzerine izinli olarak evine gönderilmiş, sıkıntı ve intihar düşüncelerinin hızla geri gelmesi üzerine kliniğe tekrar yatırılmıştır. Yatırılışından 2 ay sonra iyileşmeyeceğine ilişkin düşünceleri ve korkuları ortadan kalkmış, uykusu düzelmiş, iştahı artmış ve intihar düşünceleri yok olmaya başlamıştır.

Olgu 3: 56 yaşındaki (C...) adındaki erkek hasta, iki buçuk sene önce oğlunun tifoya yakalanması sonucu iki ay kadar sürekli oğluna bakmak zorunda kalmıştır. Bu sırada karısı ölen, kendisi de tifo geçiren hastada, keder, sıkıntı (anksiyete) ve bunları takiben hezeyanlar gelişmiştir. Kendisinin şeytani olduğunu, ibadetinin Allah tarafından kabul edilmediğini, ölen karısının şeytanla ilişki kurduğunu ve eşine, oğluna baktığı gibi hizmet edemediği düşünceleri ile kendini suçlamaya başlamıştır. Ardından kendisinin şeytani olmasından ve ibadetinin kabul edilmediğini düşünmesinden dolayı kendisinin asla cennete gidemeyeceği şeklinde hezeyanları oluşmuştur. Sıkıntı, uykusuzluk, iştahsızlık şikayetleri olan ve kendi isteği ile kliniğe gelen hasta, kliniğe girişi ile beraber görüşmeler sırasında şeytan imzalı bir mektup sunmuştur. Bu mektupta kendisinin insanlardan hoşlanmadığını, gençliğinde yaptığı kötü hareketlerin günahından kurtulmak için mutlaka ateşe atılması gerektiğini, dünyadaki yiyecek ve su kıtlığından hatta son zamanlarda dünyanın hareketlerinin düzensizliğinden kendisinin sorumlu olduğunu yazmıştır. Fizik muayenesinde; kansızlık ve zayıflıktan başka bir patolojiye rastlanılmamıştır. Bunun yanında özgeçmişinde babasının üç ay kadar devam eden bir akıl hastalığından sonra öldüğü belirtilmiştir. Hastanın yer, zaman ve mekan tayininin iyi olduğu ve sıkıntılarını oldukça düzenli bir şekilde tarif ettiği belirtilmektedir. Öğrenciye sunulduğu sırada tedavisinin devam ettiği anlaşılan hastanın yavaş yavaş artan sıkıntısından dolayı aşırı sinirlilik hali olduğu ve klinikte yatan hastaları rahatsız edecek derecede bağırarak derdini anlatmaya çalıştığı ifade edilmiştir.