Türk Psikiyatri Dergisi

Turkish Journal of Psychiatry

Mektup

TÜRK PSİKİYATRİ DERGİSİ'NDE YAYIMLANAN "DSM-5 TÜRKÇE ÇEVİRİSİ ÜZERİNE" ADLI MEKTUBA YANIT

Sayın Yayın Yönetmeni,

Sayın Prof. Dr. Orhan Öztürk'ün Türk Psikiyatri Dergisi'nde yayımlanan yazısında beni çalışkan ve üretken bir hekim olarak tanımlaması ve DSM-5'i Türkçe'ye kazandırmamı övgüye değer bir girişim olarak nitelemesi için teşekkür ediyorum. Önsöz ve ekleriyle birlikte 452 sayfa tutan DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'nı, kitap A.B.D.'nde yayımlandıktan sonra, yaklaşık üç ay içinde çevirdim, dizgisini ve baskısını yaptırarak yayımlattım. DSM-III-R'yi daha araştırma görevlisi iken, DSM-IV ve DSM-IV-TR'yi de öğretim üyeliği sırasında çeviren ve yaklaşık 25 yıldır bu konuda çalışan biri olarak, çeviri dili konusunda getirilecek öneri ve eleştirilere her zaman açık olduğumu hep belirttim. Bilim dilinin de olabildiğince Türkçe olmasının gerekli olduğuna inanan biri olarak da, özellikle kitabın bu son baskısında yeni birtakım terim önerilerim daha oldu. DSM-III-R'yi çevirdiğimde önerdiğim çok sayıda terim yerleşti ve bugün yaygın olarak kullanılıyor. DSM-5 için önerdiğim terimlerin de zamanla oturacağını düşünüyor, daha iyi seçenekler olursa, kitabın izleyen baskılarında bunları değiştirebileceğimi hep belirtiyorum. DSM-5'i yayımlar yayımlamaz, öneri ve eleştirilerini almak üzere, örnek kitapları birkaç öğretim üyesi arkadaşıma gönderdim. Beni en çok şaşırtan, gelen geri bildirimlerin hiçbir ortak özellik taşımıyor olmasıydı. Birinin çok beğendiğini, diğeri eleştiriyordu. Bana ulaştırılan önerilerin bir kesimini göz önünde bulundurarak kitabı son durumuna getirip yayımlattım, zaman içinde giderek olgunlaşacağını düşünüyorum.

Bu arada, bilim dilinin Türkçe olmasına çok özen gösteren Sayın Prof. Dr. Orhan Öztürk'ün eleştirilerini okuyunca doğrusu çok şaşırdım. Eleştirilerinin çoğuna katılmak olanaklı değil. Yanıt vermeye, daha yazısının başlığından başlamak istiyorum. Eleştiri yazısının başlığının çok uygun olmadığı kanısındayım. Yazının başlığı "DSM-5 Türkçe Çevirisi Üzerine" idi, oysa dilbilgisi kuralları açısından doğrusunun "DSM-5'in Türkçe Çevirisi Üzerine" olması gerekir diye düşünüyorum.

Sayın Öztürk'ün katılmadığım eleştirilerini birkaç başlık altında toplamak istiyorum. Bunlardan birincisi, sözcüklerin tek tek geri çevirisini yapmaya kalkışmış olması... Sözgelimi, geçerlilik güvenilirlik çalışmalarında, yapılan tam cümle çevirinin geri çevirisi yapılarak, doğru anlamı vermiş mi diye sınanır. Ancak hiçbir tek sözcüğün anlamı, geri çevirisi yapılarak sınanamaz. Bunun nedeni, bir sözcüğün her dilde birden çok anlama gelebilmesindendir. Sözgelimi, "hot" sözcüğü sıcak anlamında da Türkçe'ye çevrilebilir, acı anlamında da Türkçe'ye çevrilebilir, azgın anlamında da Türkçe'ye çevrilebilir. "This soup is very hot" cümlesini, yerine göre "Bu çorba çok sıcak" ya da "Bu çorba çok acı" diye çevirebilirsiniz. Yerine göre her ikisi de doğru olabilir. Ancak bütün bir cümleyi değil, tek bir sözcüğün geri çevirisini yapacak olursanız, anlam kaymasına neden olabilirsiniz. Bu örneği sürdürecek olursak, sıcak olarak çevirisi yapılan sözcüğü üçüncü anlamı (sözgelimi azgın) üzerinden geri çevirecek olursanız "This soup is very horny" diyebilirsiniz ve çok büyük bir anlam kaymasına neden olarak çevirinin doğru yapılmadığını öne sürebilirsiniz. Özetle söylenecek olursa, sözcükler bütün dillerde birden çok anlama gelebilirler, cümlenin bütünlüğü bozulmayarak, bütün bir cümlenin geri çevirisi yapılarak doğru çeviri yapılmış mı sınanabilir, ancak tek bir sözcüğün geri çevirisi yapılarak doğru çeviri yapılıp yapılmadığı sınanamaz. Türkçe üzerinden başka bir örnek verecek olursak, çalmak sözcüğü Türkçe'de 13 değişik anlama gelmektedir. Türkçe'den İngilizce'ye yapılacak bir çeviride, bu sözcük, yerine göre "to steal" olarak da, "to play" olarak da çevrilebilir. Dolayısıyla "Piyano çalıyor"cümlesinin doğru bir biçimde İngilizce'ye çevirisi "He/she plays the piano"dur. Geri çeviriyi tek bir sözcük üzerinden, ikinci anlamı üzerinde yapıp, "He/she steals the piano" derseniz, büyük bir yanlış yapmış olursunuz. Ya da bir başkasının yaptığı

çeviriyi bu gerekçeyle eleştirirseniz, büyük bir yanlışlık içine düşmüş olursunuz. Özetle yeniden söylenecek olursa, birinci anlamı üzerinden İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen bir sözcüğü, ikinci anlamı üzerinden Türkçe'den İngilizce'ye çevirisini yapmaya kalkarsanız, ileri derecede anlam kaymalarına neden olabilirsiniz.

Sayın Öztürk'e bu bağlamda katılmadığım önemli bir konu daha var. O da, aynı İngilizce sözcüğün, her geçtiği yerde, aynı Türkçe sözcükle karşılanması gerektiğini öne sürüyor olması... Oysa Türkçe son derece varsıl bir dildir. İngilizce'de "anxiety" sözcüğü kimi yerde kaygı, kimi yerde bunaltı, kimi yerde kuruntu, kimi yerde de tasa anlamına gelebilir. Kendisi, kaygı sözcüğünü doğru bulmadığını, yerine bunaltı sözcüğünün kullanılması gerektiğini öne sürüyor. Burada benim düşüncem, hangi anlamının denk düştüğüne bağlı olarak, kimi yerde kaygı, kimi yerde bunaltı sözcüğünün kullanılabileceğidir. Kanımca, DSM-5 ve özellikle kaygı bozuklukları bölümü, kanıta dayalı psikoterapi yaklaşımları olan bilişsel davranışçı terapi okullarından çok etkilenmiş ve bunu ana elkitabında da açıkça belirtmiştir. Dolayısıyla bilişsel davranışçı terapiler bağlamında bakılacak olursa, kaygı, üzerinde çalışılması gereken önemli bir "sağlıksız olumsuz duygu"dur. Sayın Öztürk'ün önerdiği gibi her "anxiety" sözcüğünün geçtiği yerde bunaltı karşılığını kullanacak olursak, ayrılma bunaltısı bozukluğu, toplumsal bunaltı bozukluğu, hastalık bunaltısı bozukluğu dememiz gerekir ki, bu karşılıklar kesinlikle, ne tanı bağlamında, ne de psikoterapi bağlamında söylenmek istenene karşılık gelmez. Doğru söylenme biçimleri, kanımca, ayrılma kaygısı bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğudur. Hipokondiyazis yerine hastalık kaygısı bozukluğu denmesinin nedenini, bilişsel davranışçı terapi odaklı dergilerde, son yıllarda bu konuda yapılan çok sayıda çalışmada bulabiliriz. Kendisini bir "psikoanalist" olarak tanımlayan Gabbard'ın, yayın yönetmenliğini yaptığı "Treatments of Psychiatric Disorders" adlı kitabın, 2014 yılında yapılan beşinci baskısında, yukarıda saydığım ruhsal bozuklukların yanı sıra ne denli çok ruhsal bozukluğun tedavisinde bilişsel davranışçı terapi yaklaşımlarının önerildiğini görmek, bu bağlamda çok çarpıcı bir örnek oluşturmaktadır. Psikiyatride, kanıta dayalı bilişsel davranışçı psikoterapi yaklaşımlarının giderek daha çok kullanıldığı günümüzde, kullanılan terimlerin de olabildiğince bu tedavi yaklaşımlarıyla uyumlu olması gerektiğini düşünüyorum.

Benzer bir durum, "functional" sözcüğü için de geçerlidir. Bu sözcük Türkçe'de işlevsel anlamına gelmektedir, ancak yukarıda da nedeni açıklandığı üzere, her geçtiği yerde işlevsel olarak çevrilemeyebilir. Eskiden yalnızca konversiyon bozukluğu olarak adlandırılan duruma DSM-5'te ikinci bir ad olarak "functional neurological symptom disorder" adı verilmiştir. Burada nöroloji belirtisine işlevsel olma anlamı yüklenmemiştir. Dolayısıyla işlevsel nöroloji belirtisi bozukluğu diye çevrilemez. Burada "functionality", genel bir işlevselliği değil, iş görme yetisiyle, diğer bir deyişle işlev görmekle ilgili bir kavramdır. Dolayısıyla daha doğru çeviri olarak işlevgören nöroloji belirtisi bozukluğu demek daha doğru gibi görünmektedir.

Üçüncü önemli bir konu, DSM'lerin genel yaklaşımının doğru anlaşılmasının gerekliliğidir. Yaklaşık 25 yıldır bu konu üzerinde çalışan biri olarak, DSM'nin yaklaşım bütünlüğünü anlamadan terim önermenin çok doğru olmadığını düşünüyorum. Buradan, eleştiri konusu olan "specify" sözcüğüne geçmek istiyorum. DSM-IV'te "not otherwise specified"ı "başka türlü adlandırılamayan" diye çevirmiştim, çünkü DSM-IV'te birtakım bozukluklar adlandırılıyor, bu bozukluklar için tanı ölçütlerini karşılamayan benzer bozukluklar "başka türlü adlandırılamayan" başlığı altında değerlendiriliyordu. Oysa DSM-5'te yine birtakım bozukluklar adlandırılıyor olmakla birlikte, ana tanıların dışında kalan bozukluklar iki alt kümede değerlendiriliyor. Bu tanı başlıkları "other specified" ya da "unspecified" başlıkları altında ele alınıyor. "Other specified" başlığı altında birtakım tanılar yer almakla birlikte, bunlar ana tanı başlığı olarak değerlendirilmiyor, bunların hepsinin dışında kalanlar "unspecified" başlığı altında değerlendiriliyor. Dolayısıyla "other specified" başlığı altında yer alan tanılar yine de tanımlanmış tanılar oluyor. Buradan olmak üzere, Türkçe çevirilerinin "tanımlanmış diğer" ve "tanımlanmamış" olması gerekiyor. DSM'nin yaklaşımı bunu gerektirmektedir. Oxford İngilizce sözlüğüne bakacak olursak, "specify" sözcüğü de birden çok anlama gelebilmektedir. Yerine göre İngilizce eşanlamlıları olarak "name", "identify", "define", "describe" verilmektedir. "Specify" sözcüğü de, yerine göre, belirlemek anlamına gelebilirken, yerine göre tanımlamak anlamına da gelebilmektedir. Dolayısıyla "other specified"da "tanımlanmış diğer" anlamına gelirken, "specifiers"da "belirleyiciler" anlamına gelmektedir. Burada da, tek bir sözcüğün, bilmem kaçıncı anlamı üzerinden geri çevrilmesinin anlam karışıklığına ve dil yoksulluğuna yol açabileceği bir kez daha açıkça görülmektedir.

Sayın Öztürk, "Persistent depressive disorder" tanısı için "süregiden depresyon bozukluğu" denmemesi gerektiğini, bunun süreğenliği (kronikliği) çağrıştırdığını söylüyor. Bunu çağrıştırıyorsa tam belirtilmek isteneni yansıttığını söyleyebilirim. Çünkü DSM-5'in, yakında Türkçe'si de yayımlanacak olan ana kitabında açık bir biçimde şöyle denmektedir: "Bu bozukluk DSM-IV'te tanımlanmış olan süreğen depresyon bozukluğu ile distimi bozukluğunun birleşimidir." Dolayısıyla yapılan eleştiriyle, çeviride kullanılan terimin çok uygun düştüğü belirtilmiş olmaktadır...

Çözülme (dissosiyasyon) bozuklukları için yapılan çevirilerde dissosiyatif amneziye unutkanlık çözülmesi denmesi ya da kaçış çözülmesi teriminin kullanılması da eleştirilmiş. Kanımca, burada vurgulanması gereken çözülmenin (dissosiyasyonun) olması, unutmanın ya da kaçışın olması değildir. Unutkanlık çözülmesi ya da kaçış çözülmesi derken unutkanlıkla giden çözülme ya da kaçışla giden çözülme denmek istenmektedir,

çünkü "kimlik çözülmesi bozukluğu" tanısında olduğu gibi odaklanılması gereken ana durum çözülmenin varlığıdır. Bunların yerine, Sayın Öztürk'ün önerdiği gibi "çözülme unutması" ya da "çözülme kaçışı" diyecek olursak, kimlik çözülmesine de "çözülme kimliği" dememiz gerekir ki, bu da bizi doğru anlamı vermekten çok uzaklaştırır.

Dördüncü önemli bir konu, Sayın Öztürk'ün bilim dili Türkçe olmalı derken, eleştirilerinin ardından önerdiği seçeneklerin Türkçe olmamasıdır. Önerdiği sözcükler arasında ket vurmak, hafif gibi sözcükler Arapça kökenli sözcüklerdir; zorlama Farsça kökenli bir sözcüktür; anormal Fransızca kökenli bir sözcüktür. Sayın Öztürk "kannabis" yerine kenevir demiş olmama da nedense karşı çıkıyor ve yerine Arapça kökenli bir sözcük olan esrar denmesini istiyor. DSM-5'te kenevir ya da kenevir türevleri bir madde kümesini yansıtmaktadır ve kullananlar arasında, çok değişik adlarla anılan, çok sayıda (bugün için bilinen 10'un üzerinde) maddeyi kapsamaktadır. Son zamanlarda sık karşılaştığımız, "bonzai" ya da "jamaika" gibi, yapay olarak üretilen benzer türevleri bile vardır. Dolayısıyla DSM-5'in madde ile ilişkili bozukluklar bölümünde yer alan ana başlıkları, bir küme olarak görmek yerine, tek bir madde türüne indirgemek doğru olmadığı gibi, bunlara da olabildiğince Türkçe karşılıklar bulmak gerekir diye düşünüyorum.

Sayın Öztürk, "withdrawal" sözcüğüne karşılık olarak, yoksunluk yerine, bırakma, kesme, kesilme sözcüklerinden birinin kullanılmasını öneriyor. Oysa yoksunluk ile bırakma arasında önemli bir ayrım vardır. Bağımlılık yapan bir maddeden yoksun kalınırsa birtakım belirtiler ortaya çıkabilir, ancak bağımlılık yapmayan bir ilaç, yoksunluk belirtileri çıkmadan kesilebilir ya da bırakılabilir ("discontinuation"). Bağımlılık biliminde bu ikisi arasında önemli bir ayrım vardır. Bu ayrımın özellikle göz önünde bulundurulması gerekir. Buradan olmak üzere, kimi zaman, her sözcüğün bire bir sözlükteki karşılığını kullanmaktansa, ilgili bilim dalında karşılık gelen anlamını kullanmanın daha doğru olduğu düşüncesindeyim.

Yazısında, "major" sözcüğü için önerdiğim Türkçe "yeğin" sözcüğüne de karşı çıkmakta, ancak karşılığında bir sözcük önermemektedir. Yeğin sözcüğünün, Türk Dil Kurumu Sözlüğü'nde; birinci anlam olarak zorlu, katı, şiddetli; ikinci anlam olarak baskın, üstün anlamına geldiği belirtilmektedir. Türk Dil Kurumu Tarama Sözlüğü'nde de üstün, kuvvetli, şiddetli, baskın anlamlarına geldiği bildirilmektedir. Türkiye Türkçesi Ağızları Sözlüğü'nde de güçlü, ağır, yüklü anlamına geldiği bildirilmekte ve "Senin derdin pek yeğin" diye örnek bir cümlede kullanılmaktadır. Ayrıntılı bir araştırma yapılacak olursa, bir Diyarbakır türküsünde de "Arkadaşlar benim derdim yeğindir, ciğerimde fitil işler düğümdür" diye bir dizenin geçtiğini de görürüz. Uzun süreli araştırmalarımdan sonra "major" sözcüğü yerine yeğin sözcüğünün kullanılmasını öneriyorum. Tutarsa kullanırız, tutmazsa yeni bir karşılık arayışına gireriz.

Sayın Öztürk depresyon sözcüğünü, kimi yerde depresyon diye bıraktığım, ancak "depressif mood" yerine de "çökkün duygudurum" dediğim için eleştiriyor. Depresyon sözcüğü İngilizce'de, hem bir hastalığa, hem de bir duyguya karşılık olarak kullanılmaktadır. Çeviri yaparken şizofreni, mani, depresyon, panik atağı, fobi, deliryum gibi çok yerleşik tanı adlarını değiştirmeyi, en azından bu aşamada, uygun görmedim. Dolayısıyla bir tanı olarak depresyon geçtiğinde yerleşik bu terimi kullandım, bir duygu olarak depresyon geçtiğinde, buna çökkünlük demeyi, "depressif mood" yerine de "çökkün duygudurum" demeyi yeğledim. Dolayısıyla burada bir tutarsızlık olduğundan söz edilemez.

Buradan olmak üzere Sayın Öztürk'ten ayrıldığım beşinci önemli konu, kendisinin yaptığı önerileri "doğru" olarak nitelemesi, başkalarının yaptıklarını ise "yanlış" olarak görmesidir. Eleştiri yazısında sık sık "doğrusu budur", "bu yanlıştır" gibi deyişler kullanmış. Buradan, "Ben söylüyorsam doğrudur" gibi dayatmacı bir yaklaşım çıkıyor. Ben, kişi olarak, DSM'nin çeviri sorumluluğunu taşıyor ve birtakım terim önerilerinde bulunuyorum, bu önerilerimi de olabildiğince Türk Dil Kurumu Sözlüğü, Tarama Sözlüğü, Türkiye Türkçesi Ağızları sözlüğü gibi değişik Türkçe sözlük kaynaklarına başvurarak yapıyorum, ama yine de önerdiğim her yeni terimin bir öneri niteliğinde görülmesini, daha iyi bir karşılık bulunması durumunda bunun dilbilgisi gerekçeleriyle birlikte açıklanarak bana iletilmesi ya da bilimsel bir tartışma ortamında kabul edilmesi durumunda, kitabın her yeni baskısında değiştireceğimi hep söylüyorum. DSM'lerin önceki baskılarında da benzer bir yol izledim. Özetle söylenecek olursa, benim yaptığım öneriler "en doğru"ları olmak durumunda değildir, yalnızca öneri niteliği taşımaktadır. Yine de Prof. Dr. Orhan Öztürk'e, zaman ayırarak, yaptığım çeviri için öneri ve eleştirilerde bulunmasından ötürü teşekkürlerimi iletiyorum.

Sonuç olarak, çeviri sırasında bilim dilinin Türkçe mi olması gerektiğine, yoksa yabancı kökler ve/ya da eklerle oluşturulan terimlerle mi olması gerektiğine içtenlikle karar vermemiz ve bunun için büyük özen göstermemiz gerektiğini düşünüyorum. Örnek olması açısından, son zamanlarda yapılan bir duyurudan bir cümleyi buraya taşımak istiyorum. Verilen eğitimin amaçları arasında "Yaşanması muhtemel zorluklara karşı terapistin müdahalesinin role playlerle öğrenilmesi" sayılmış!.. Bir cümlede kullandığı dokuz sözcükten yalnızca üçü Türkçe olan ve yabancı sözcüklere Türkçe ekler ekleyen bu duyuruya kimsenin tepki göstermemesini anlamakta doğrusu güçlük çekiyorum. Daha kapsamlı dil tartışmalarını başka ortamlarda yapmak üzere, bilim dili kendi anadili olmayan toplumların özgür düşünmelerinin de engellendiği düşüncesinde olduğumu burada özellikle vurgulamak istiyorum…

Saygılarımla,

Prof. Dr. Ertuğrul Köroğlu,
e-posta: ekoroglu@hyb.com.tr
Boylam Psikiyatri Hastanesi, Ankara

RUHSAL BOZUKLUKLARIN TANISAL ve SAYIMSAL ELKİTABI DSM-5'in TÜRKÇE ÇEVİRİSİ ÜZERİNE

Sayın Yayın Yönetmeni,

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayımladığı tanı kitapları çok geçmeden Türkçeye çevrilerek ruh hekimliğinin kullanımına sunulmaktadır. Türkiye'de ruh hekimlerinin günlük uygulamalarında en sık kullandıkları tanı kılavuzları olarak DSM'ler ön sırada yer almaktadır. İlki benim öğrencilik yıllarıma rastlayan DSM-III'ün çevirisi Dr. Soli Sorias'ın öncülüğünde yalnızca Ege Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları kliniği çalışanlarınca kullanılmak üzere gerçekleştirilmişti (Sorias 2014). Daha sonra DSM-III-R'nin, DSM-IV ve DSM-IV-TR'nin çevirileri ise Dr. Ertuğrul Köroğlu tarafından yapıldı ve HYB tarafından yayımlandı. Yine Dr. Ertuğrul Köroğlu'nun çevirisiyle HYB tarafından DSM-5'in Türkçesinin yayımlanması ile birlikte ruh hekimliğinde dil tartışmalarının önemi bir kez daha ortaya çıkmış oldu.

Ruh hekimliği (Mazhar Osman'ın deyimiyle tababet-i ruhiyye) ruhsal rahatsızlıkların ya da hastalıkların tanı ve tedavisiyle uğraşan bilimsel bir tıp dalı olarak doğaldır ki tanı dizgelerine gereksinim duyar. Tanı dizgeleri için önemli olansa uygulandıkları varlık alanı içerisinde uygulayıcılar ve uygulananlar açısından karmaşıklık oluşturmayacak biçimde anlaşılır bir dilinin olmasıdır. Hastalarla hekimlerin aynı ekinden (kültürden) geldikleri halde farklı dili kullanmaları hiç de anlaşılabilir ve kabul edilebilir bir edim değildir. Yüzyıllardır Türkçe konuşan halka "majör depresif bozukluk", "anksiyete bozukluğu", "disosiyatif bozukluk", "insomni", "şizofreni", "bipolar bozukluk", "vajinismus" gibi anlaşılmayan terimlerle tanılar koymakta ve onların hiç anlamadıkları sözcüklerle reçeteler yazarak ilaçları kullanmalarını istemekteyiz. Kontrole gelen ve uzun süredir kullandığı ilacın ismini anımsayamayan hastaya da kızarak bakmaktan, hastanın mahcubiyetini bir kenara bırakıyorum, kendimizi alıkoyamamaktayız. Ne yazık ki bilimciler, uygulayıcılar ve kendisine uygulama yapılan bireyler arasında uygulanan yöntemler ve araçlar açısından anlaşılması zor, yabancı ya da yanlış adlandırma ve terimlendirmelerin yapılmakta olduğunu gözlemekteyiz. Bu çok ciddi bir sorundur ve çözülmediği sürece de hakkını vererek gerçekçi bir hekimlik uygulamasının yapıldığını ileri sürmek olası değildir. DSM-5'in (APA 2013) çevirisi özelinde terimlendirme sorunlarını biraz açmak istiyorum.

Her şeyden önce çevirinin bir yeniden yazım olduğunu unutmamak gerekir. Çevirideki, anadili yazıları gibi tat vermeyen anlatım biçimi, çeviriye sadık kalındığı sürece kaçınılmaz olarak var olacaktır. Serbest çeviri, anlamın çevirisi ya da anlamın yeni dilde yeniden söze dökülmesi bir ustalık ve yetkinlik işidir. Neresinden bakılırsa bakılsın zor bir iştir. Ancak yapılmak zorundadır ve en az yanlışla çeviriyi kotarmak gerekmektedir. En güzel anlatılar da eleştirilerin imbiğinden geçmiş olan yazılarda ortaya çıkar. Ülkemizde bilimsel yayınlardaki anlatım yanlışlarının bir nedeninin de bu alanda eleştiri geleneğinin bulunmaması olduğunu düşünüyorum. Dr. Köroğlu'nun DSM'lerin çevirilerinde cesurca yaptığı Türkçeleştirme çabalarını takdir etmemek olası değil. Ancak eksik kalan yanların ve yanlış yapılan çevirilerin de tartışılması gerektiğine inanıyorum. Dr. Orhan Öztürk "DSM-5'in çevirisi üzerine" (Öztürk 2014) başlıklı mektubu ile bu alanda önemli bir adım atmış bulunuyor.

DSM'nin çevirisini önemsiyorum, çünkü ruh hekimliği araştırmanları (araştırma görevlileri, asistanlar) bu elkitabı ile yetişiyor, kavramları bu çeviriden öğreniyorlar. Bizler zamanında hastalık ya da bozukluk adlarını bu kitaplardan okuyarak öğrendik ve kullandık. Hastalarımıza da öyle öğrettik. Neredeyse kamu malı haline gelmiş olan DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, yazıda bundan sonra RBTSE olarak geçecektir) bir ruh hekiminin bilişsel yapılanmasında önemli bir rol oynamaktadır. RBTSE'den öğrendiğim dille hastalarıma tanının şizofreni, şizoaffektif ya da şizofreniform bozukluk olduğunu anlatmakta yaşadığım sıkıntılar, hasta ile hekim arasındaki iletişim aracı olan ortak dilin aslında konuşulan, bilinen, anlaşılan, kolayca anımsanabilen, kolayca öğretilebilen bir dil olması zorunluluğunun altını çizmektedir. Şizofreni tanısı alan bir hastam ya da yakını ile konuşurken onun hastalığının kabaca düşünce ve algı bozukluğu olduğunu anlatıyorum. Beynin düşünce ve algılama dizgelerindeki bozulmanın bu soruna yol açtığını, bu nedenle de ilaç kullanmamız gerektiğini, aynı zamanda ruhsal olarak da desteklerin sağlanması gerektiğini anlatıyorum. Bu açıklamayı hastaların da yakınlarının da kolayca anladıklarının ayırdına varabiliyorum. Şizoaffektif bozukluğu algı-düşünce-duygulanım bozulması, şizotipal kişilik bozukluğunu da bir çeşit deliliğin sınırında olma halini imleyen delişmenlik olarak açıklıyorum. Bu açıklamalar iyi bir tedavi işbirliğinin kurulmasına da yardımcı oluyor. Ben yıllar içerisinde şizofreni, şizoaffektif ve şizotipal terimlerini karşılayacak Türkçe terim bulup kullanmaya çalışırken DSM-5'le karşıma şizofrenimsi, şizotürü ve şizoduygulanımsal gibi yeni zorlama terimlerin çıktığına tanıklık etmek durumunda kaldım. Şizofreninin tam karşılığı usyarılımıdır. Şizoduygulanımsal ne ilginçtir ki şizofreninin şizo'su (yarılım) ile duygulanımın birleşimi olarak duygulanım yarılması anlamını çağrıştırmaktadır. Ancak anlatmak istediği şizofreni ile duygulanım bozukluğunun birlikteliği olduğu için şizofreninin şizo'sunu almayı yeğleyen bir adlandırma olmuş oluyor. Türkçe düşünürsek usyarılımı ve duygulanım bozukluğu demek gerekecek. Ancak algı düşünce ve duygulanım bozukluğu demek (ADDB diye de kısaltmak) daha uygun olacaktır. Şizofreni için usyarılımı (sözcüğün anlamsal ve açıklayıcı bileşenlerinin tartışmalı yanlarını dikkate

alırsak) yerine algı ve düşünce bozukluğu demek daha anlaşılır ve kabul edilebilir olacaktır. Algı düşünce bozukluğu (ADB), algı düşünce ve duygulanım bozukluğu (ADDB) ve -şizotipal için de- delişmenlik terimleri anlaşılır olmakla birlikte ilk bakışta ilginç (tuhaf) gelebilmektedir. İlginç gelmesindeki temel nedense "ilk öğrenmenin" olağanlaşarak kalıcılaşmaya başlaması özelliğidir. Usyapıya (zihin) yerleşmiş olan bir sözcük ya da terimin yenisi ve belki de daha iyisi olan bir sözcükle değiştirilmesi ne yazık ki çok zordur. Rehabilitasyon sözcüğüne alışmış olan bir usun iyileştirim ya da uyumlandırım sözcükleri için önce yabancılık yaşaması olağan bir süreçtir. Ama yerli ve anlaşılır, kökü olan, başka sözcük ve kavramlarla çağrışım gücü yüksek olan sözcükler her zaman yaban sözcüklerin yerini almaya adaydırlar. Ne kadar yerli ve köklü sözcüklerle düşünülür ve konuşulursa düşüncenin yeni boyutlar kazanmasının da o kadar kolaylaştığı bilinen bir gerçektir.

Burada RBTSE'de yer alan bazı terimlerin Türkçeleştirilmesinde gösterilen özenle birlikte olumlu ve olumsuz bulduğum yanları vurgulamak istiyorum. Kimi terimler çok güzel bir biçimde Türkçe karşılığını bulurken kimilerinin de son derece kullanışsız olduğu göze çarpmaktadır.

Genel Tanımlamalar

Kitabın kullanımında bazı temel kavramların çevirisi sorunlar taşımaktadır. Örneğin, hemen tüm tanılarda şiddet belirleyicisi olarak kullanılan "mild, moderate, severe" sözcükleri "ağır olmayan, orta derece, ağır" olarak çevrilmiş. Burada Öztürk'ün (2014) belirttiği gibi "ağır olmayan" türünden bir belirlemenin hem "orta", hem de "hafif" şiddet niteliklerini taşıdığı görülür. "Hafif" sözcüğü yerine neden "ağır olmayan"ın yeğlendiğini anlamak zor görünüyor. Günlük konuşmada ve yazılı anlatımda ağır olmayan nitelemesine rastlamak da pek olası değil. Hafif sözcüğü Türkçe kökenli olmamakla birlikte başka birçok Türkçeye devşirilmiş sözcük gibi artık Türkçeleşmiş ve yaygın olarak kullanılan bir sözcüktür. Bence daha anlaşılır ve kökü olan başka bir Türkçe sözcük bulunana kadar hafif sözcüğünün kullanılması yeğlenmelidir.

Sayın Öztürk'e katıldığım bir diğer nokta, specified karşılığında tanımlanmış yerine belirlenmiş, unspecified karşılığında da tanımlanmamış yerine belirlenmemiş sözcüklerinin kullanılmasının daha uygun olacağıdır. Çünkü aynı kitapta doğru olarak specify karşılığında belirlemek, belirleyiniz, specifier karşılığında da belirleyici sözcükleri kullanılmıştır.

Karma Terimler

Bazı terimler yarı İngilizce yarı Türkçe olarak kullanılmıştır. Bu tür kullanımlar Türkçenin terimin tamamını karşılamak açısından yetersiz kaldığı önyargısından kaynaklanır. Örneğin nörogelişimsel terimi ne yazık ki daha önce nörodevelopmental diye aynı biçimde yazılıyordu. Sonra developmental yerine gelişimsel dendi, neuro yerine de sinir dendi. DSM'nin çevirisinde nörodevelopmental yerine neden sinirgelişimsel denmeyip nörogelişimsel denmiş anlamak zor. Psikomotor yerine de psikodevinsel denmiş. Motor karşılığında devinsel kullanılırken neden psiko aynen bırakılmış ve ruhsaldevinsel demek yerine psikodevinsel denmiş? Burada ruhsaldevinimsel karşılığının daha düzgün bir Türkçe olacağını söylemek isterim. Şizotipal yerine kullanılan şizotürü nasıl bir Türkçe olabilir? Şizofreninin bir çeşidi mi denmek isteniyor? Yarılma benzeri ya da yarık, çatlak, kayık gibi sözcükleri çağrıştıran bu tanımlama gerçekte Türkçe sözlüklerde yer alan delişmen sözcüğünün anlamsal olarak tam karşılığıdır. Delişmen, deli gibi, delice hareketler yapan, ancak tam deli olmayan anlamına gelir. Delişmen kişilik bozukluğu demek yerine şizotürü kişilik bozukluğu demek daha iyi bir anlatım mı olmakta ya da daha düzgün bir Türkçe mi olmaktadır? Şizofreniform bozukluk için de şizofrenimsi denmiş. Sözcük anlamı olarak şizofreni benzeri ya da usyarılımsı demektir. Bu bozuklukta DSM-IV-TR'de olduğu gibi DSM-5'de de 6 aydan kısa sürmesi ölçütü korunmuştur. Belki de doğrudan usyarılımı benzeri bozukluk ya da süreli algı ve düşünce bozukluğu demek daha uygun düşerdi. Çevirilerde artık yarı İngilizce yarı Türkçe tamlamalardan kaçınmak gerektiğini düşünüyorum.

Çelişkili Durumlar

Bir yandan Türkçeleştirmeye özen gösterme çerçevesinde bazı terimler alışılageldik kullanımlarını kaybederken diğer yandan sanki Türkçeleştirilmeye hiç gereksinim yokmuş gibi kullanılan terimleri de görmek olasıdır. Örneğin spectrum yerine yelpaze varken uzunca bir tanımlama ile açılımı kapsamında, major yerine ağır varken daha önce hiç kullanılmamış olan yeğin, mild yerine hafif varken ortayı da kapsama olasılığı olan ağır olmayan, stressor yerine zorlayıcı varken tetikleyici etken, entoxication yerine zehirlenme ya da ağulanma gibi karşılıklar varken kendinden geçme ya da sarhoşluğu imleyen esriklik, complication yerine artsorun varken yeni sorun karşılıkları kullanılmıştır. Bu örneklerle tam bir çelişki doğuracak biçimde hepsinin de Türkçe karşılığı olan akut, subakut, katatoni, katapleksi, hipoventilasyon, orgazm, piromani, erotomani, kleptomani, siklotimi, agorafobi, panik, fetişizm, deliryum, pika, anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, disfori, paralizi gibi terimlerse Türkçeye çevirisi yapılmadan aynı biçimleriyle korunmuştur.

DSM-IV'deki anksiyete bozuklukları DSM-5'de kaygı bozuklukları, somatoform bozukluklar bedensel belirti bozuklukları, bipolar bozukluklar ikiuçlu bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluk takıntı zorlantı bozukluğu olurken neden depresyon bozuklukları, şizofreni açılımı kapsamında ve psikozla giden diğer bozukluklar aynı biçimiyle bırakılmıştır? Anksiyete gibi ruhbiliminin temel bir kavramına Türkçe karşılık olarak kaygıyı kullanabiliyorsak (ki zaten şimdiye kadarki çevirilerde böyle olması gerekirdi) neden depresyon için çökkünlük ya da

çöküntü, psikoz için delilik ya da çıldırı sözcüklerini kullanmayalım? Türkçe yazıyor, okuyor ve anlatıyorsak bu terimler için Türkçe karşılık bulmada ve kullanmada neden çekingen davranıyoruz? Kullandığımız sözcük Türkçe olmak zorundadır, önerilen bir sözcük yetersiz kalabilir, daha iyisi bulunur, ama birinci koşul sözcüğün anlaşılır olmasıdır.

Yanlış Çeviriler

Ne yazık ki yanlış anlamalara neden olabilecek bazı yanlış çevirileri de görmek olasıdır. Örneğin antisosyal terimi toplum dışı olarak karşılanmış. Anti sözcüğü ya da öneki tüm yazında karşı ya da karşıt olarak karşılanmakta iken neden toplum dışının yeğlendiğini anlamak zordur. Asosyal terimini karşılayan toplum dışı terimi burada kullanılarak önemli bir yanlış anlamaya neden olabilmektedir. Toplum karşıtı olan kişiliklerin aynı zamanda toplum dışı da oldukları imlenmeye çalışıldıysa eğer toplum karşıtı teriminin, adlandırdığı kişiliği toplum dışına göre daha iyi açıkladığı açıkça görülmektedir. Toplum dışı olmak aslında biraz çekingen ya da kaçıngan kişiliklere uymaktadır. Ne yazık ki çoğu kişi antisosyalle asosyal arasındaki ayrımı yapmakta zorlanmaktadır. Böylesi bir tanı kitabında bu hatanın olmaması gerekirdi. Toplum karşıtı kişilikler için benim önerdiğim karşılık değertanımaz kişiliktir. Bu bozuklukta asıl sorun kişinin yalnızca içinde yaşadığı topluma değil toplumun ya da insanlığın değerlerine karşıt tutum takınmasıdır.

Anksiyete bozuklukları güzel bir biçimde kaygı bozuklukları olarak Türkçe karşılığını bulmuş. Öztürk (2014) kaygı yerine bunaltı sözcüğünü önermekle birlikte kaygı sözcüğünün anksiyete karşılığında yaygın kabul gördüğü bilinmektedir. DSM-5'in çevirisinde bozukluk adı olarak kullanılan kaygı sözcüğü bu kez "anxious distress" karşılığında bunaltılı sıkıntı olarak yazılarak yerini bunaltıya bırakmış. Elbette anksiyete karşılığında hem kaygı hem de bunaltı kullanılabilir. Ancak bir tanı elkitabında sözcüklerin hangi terimi imlediklerine dair bir karışıklığa meydan verilmemelidir.

Söyleniş, anlam ve kullanım açılarından anlaşılır ve kullanışlı olmayan bazı çeviriler de söz konusudur. Örneğin, erkekte düşük cinsel istek bozukluğu, tanımlanmamış kafeinle ilişkili bozukluk, tanımlanmamış kenevirle ilişkili bir bozukluk, tanımlanmamış varsandıranla ilişkili bir bozukluk, ağır olmayan uçucu madde kullanım bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, yeğin ve ağır olmayan nörobilişsel bozukluklar, işlevgören nöroloji belirtisi bozukluğu. Buradaki örneklerden de anlaşılacağı gibi tek başına tanı olarak yazılacak olan bu adlar ilk anda kafa karıştıracak gibi görünmektedir. Ağır olmayan uçucu madde kullanım bozukluğu dendiği zaman okuyan kişi ne anlayacaktır? Ağır olmayan bir uçucu maddeden mi söz edilmektedir yoksa hafif şiddette bir uçucu madde kullanım bozukluğu mu söz konusudur? Yeğin ve ağır olmayan nörobilişsel bozukluklar yerine hafif ve ağır sinirbilişsel bozukluklar dense idi daha iyi anlaşılmaz mıydı? Dezorganize karşılığında darmadağınık sözcüğü kullanılmıştır. DSM-IV-TR'de karmakarışık olarak verilen bu karşılık DSM-5 ile darmadağınık olmuştur. Dezorganize, organize olmayan, düzensiz, bozuk ya da dağınık demektir. Darmadağınık yerine dağınık yeğlenebilirdi. Çünkü örneğin dağınık bir davranış ya da konuşma hafiften ağıra kadar değişik şiddetlerde olabiliyor. Darmadağınık herhalde durumun çok şiddetli halini tanımlar.

Çözülme bozukluklarında yer alan kimlik çözülmesi, unutkanlık çözülmesi ve kaçış çözülmesi de doğru anlamayı zorlaştıracak bir çeviri gibi duruyor. Kimlik çözülmesi bir parça anlamlandırılabilir gözükse de unutkanlık ve kaçış çözülmesini anlamak olası değildir. Unutkanlık zaten bir belirti ya da bozulma olabilir. "Çözülme" ya da "çözülümsel" nitelemesi bu bozulmanın ya da belirtinin altında yatan düzeneğe dikkat çekmektedir. Bu bozukluk kümesinde disosiyasyon ya da çözülme düzeneğinin işlediğini imlemek için disosiyatif kimlik, disosiyatif unutkanlık ve disosiyatif kaçış tamlamaları yapılmış. Türkçe adlandırma yaparken nedenselliğe vurgu yapılacaksa çözülümsel kimlik, unutkanlık ve kaçış bozukluklarından söz etmek gerekirdi. Bellek bozukluklarından ayırt edici bir tanımlama olması açısından çözülümsel (disosiyatif) unutkanlık daha iyi bir tanımlama gibi durmaktadır. Öztürk'ün (2014) de belirttiği gibi çözülen unutkanlık değil altta yatan ruhsal süreçlerdir. Aynı şekilde çözülümsel kimlik bozukluğu ya da çözülümsel kaçış da uygun adlandırmalar olacaktır.

Olumlu Karşılıklar

DSM-5'in çevirisi ile daha önceki RBTSE'lerde olduğu gibi yeni ve güzel Türkçe terim kullanımı olanağı da sunulmaktadır. Beğeni ile karşıladığım bu terimlerden bazıları şunlardır: Toplumsal iletişim bozukluğu, dikkat eksikliği/aşırı hareketlilik bozukluğu, seçici konuşmazlık, beden algısı bozukluğu, saç/kıl yolma bozukluğu, toplumsal kaygı bozukluğu, karabasan bozukluğu, dönüştürme bozukluğu, sertleşme bozukluğu, erken boşalma, özsever kişilik bozukluğu, kuşkucu kişilik bozukluğu, cinsel elezerlik, cinsel özezerlik, yetersiz sosyal güvenlik desteği, askerlik konuşlanması, sınırda anlıksal işlevsellik, kendine yabancılaşma, gerçekdışılık/çevreye yabancılaşma, varsandıran, aybaşı/adet öncesi, değişiktür, çoğul dönemler.

Biraz Daha Çaba

Yıllardır kullanılan sedatif, hipnotik, anksiyolitik yerine dinginleştirici, uyutucu ve kaygı giderici karşılıklarının kullanılması da önemli bir atılım olarak değerlendirilebilir. Anksiyolitik çok güzel bir biçimde Türkçe karşılığını bulmuşken bu kez neden antidepresan ve antipsikotik/nöroleptik terimlerinin karşılığını alamadığı sorusu yanıtsız kalmaktadır.

Çöküntü giderici ya da çıldırı giderici demek çok mu zordu? Gamsavar ya da çıldırısavar da denebilirdi.

RBTSE beşinci sürümünün adı üzerinde henüz deseme beş düzeyinde bir Türkçe çevirisinin olduğu söylenebilir. Daha titiz bir çalışma ile tam bir Türkçe çevirisinin yapılması zor olmasa gerek. Böylesi önemli bir yapıtın yayımlanmadan önce ilgili uzmanlara okutularak dil açısından gözden geçirilmesi sağlanabilirdi. Sonraki basımların daha titiz bir çeviri ile çıkması umulur.

Ruhsal bozuklukların adlandırılması konusunun daha çok tartışılması gerektiği açıktır. Bu konudaki yazılar ve konuşmalarla zamanla daha uygun karşılıkların ortaya çıkması beklenir. Eleştiri yazılarının artması belki önemli bir ivme kazandırabilir. Ruhsal hastalıklar ve tedavileri alanında Türkçe çevirilerin, yazıların, türetimlerin ve kullanımlarının artması dileklerimle.

Prof. Dr. Mustafa Yıldız
e-posta:myildiz60@yahoo.com
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli Üniv. Kocaeli.

Kaynaklar

Amerikan Psikiyatri Birliği (1987) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı (DSM-III-R) (Çev. ed.: E Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1989.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2000) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR) (Çev. ed.: E Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.

American Psychiatric Association (2013) Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.

Öztürk O (2014) DSM-V Türkçe çevirisi üzerine. Turk Psikiyatr Derg 25(1):69-71.

Sorias S (2014) Kişisel yazışma.

ÇATIŞMA DÖNEMİ ve ÖZKIYIM GİRİŞİMİ İLİŞKİSİ, HAKKARİ DENEYİMİ

Sayın Yayın Yönetmeni,

Çatışma dönemindeki insan topluluklarında özkıyım hızının düşmesi uzun dönemdir bilinen bir olgudur (Durkheim 1897, Henderson ve ark. 2006). Durkheim'a göre bu durum sosyal kohezyonun çatışma döneminde artmasından kaynaklanmaktadır (Durkheim 1897). Çatışma dönemlerinde özkıyım hızının düştüğünü gösteren çok sayıda araştırma yapılmıştır (Karam ve ark. 2012, Santic ve ark. 2010, Henderson ve ark. 2006, Grubisic-Ilic ve ark. 2002). Bu araştırmaların ortak bulgusu; çatışma öncesine göre çatışma döneminde bir düşüş, sonrasında ise çatışmadan öncesine göre daha yüksek bir hızda özkıyım olgularının saptanmasıdır. Psikiyatri yazını incelendiğinde bu bulguya ulaşmayan, çatışma döneminde özkıyım hızının arttığını öne süren ayrıca özkıyım hızındaki azalış ya da artışın demografik verilere göre de farklı seyrettiğini ileri süren araştırma sonuçlarına da rastlanmaktadır (Bosnar ve ark. 2002, 2004, Fajkic ve ark. 2010). Bu konu ile ilişkili en dikkat çekici araştırmalardan birisi son 65 yılda 7 çatışma dönemi geçiren İsrail'de yapılan bir çalışmadır. Örneklem olarak tüm toplumu alan ve resmi verilere dayanılarak yapılan bu araştırmada, 7 çatışma döneminin her biri için-çatışma öncesi, çatışma dönemleri ve sonrası-özkıyım hızları açısından karşılaştırılmış. Bu çalışmada çoğunlukla, çatışma dönemlerinde öncesine göre anlamlı bir düşüş, çatışma sonrası barış dönemlerinde ise çatışma öncesine göre anlamlı yükselişler saptanmış (Oron Ostre 2012).

Ülkemizin içinde bulunduğu durumu incelediğimizde, 1919-1922 yılları arasındaki Kurtuluş Savaşı sonrası tek bilinen çatışma 1974 yılındaki Kıbrıs Barış Harekâtı'dır. Bu dönemle ilişkili, toplumdaki özkıyım hızlarındaki değişimi inceleyen bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak, ülkemizin doğu-güneydoğu coğrafyasını kapsayan, bazı siyaset bilimi insanlarına göre "düşük yoğunluklu çatışma ortamı" olarak adlandırılan (Özdağ 2005) ve 1984 yılında başlayıp günümüzde halen devam etmekte olan süreç yaşanmaktadır. Türk güvenlik güçleri ve PKK terör örgütü arasındaki çatışma ve ateşkes dönemleri ile gerçekleşen bu süreçte 23.242 şehit verilmiş, 10.963 malül gazi olmuştur; terör örgütünün kayıplarının ise resmi olarak saptanamayıp, 40.000 kişinin üzerinde olduğu tahmin edilmektedir (Doğan Gazetecilik AŞ 2012). Kurtuluş Savaşı ve Kıbrıs Barış Harekâtı'ndan daha fazla can kaybının yaşandığı bu çatışmanın özelliği uzun süreli, düşük yoğunluklu ve aralıklı olmasıdır. Ülkemizde devam eden bu çatışmanın aralıklarının, bölgedeki özkıyım hızı ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır.

15 Temmuz 2010–01 Haziran 2011 tarihleri arasında uzman tabip (psikiyatrist) olarak zorunlu askerlik görevimi Hakkari'de yaptım. Hakkari, bölgede terör örgütünün baskısının en çok hissedildiği ildir (Özdağ 2013). Bu bölgeye özel olmak üzere çatışma ve ateşkes dönemlerindeki özkıyım girişimlerinin sıklığına ilişkin gözlemlerimi paylaşmak istiyorum. Bu gözlemlerin, kendimin de o dönemde asker olmam ve sadece o bölgede görev yapan askerlere ve onların ailelerine hizmet veriyor olmam açısından çok sayıda kısıtlılıklar içerdiğini öncelikle belirtmek isterim.

PKK terör örgütü ben Hakkari'de göreve başladıktan yaklaşık 1 ay sonra 13 Ağustos 2010'da tek taraflı bir ateşkes ilan etti (Kenthaber 2010). Bu ateşkes dönemi 28 Şubat 2011 tarihinde PKK'nın ateşkesi sonlandırdığını bildirmesine (Dünya Bülteni 2011) kadar yaklaşık 6,5 ay devam etti ve herhangi bir ciddi çatışma gerçekleşmedi. Göreve başlamamdan bir sene öncesine ait özkıyım girişimlerine ait bilgileri bir önceki

doi: 10.5080/u7737

yıl bölgede bulunan, görevi devraldığım psikiyatri uzmanı meslektaşımdan ve görev yaptığım hastanenin (Hakkari Asker Hastanesi) başhekiminden aldım. Her iki hekim de geçen bir yıl içinde sürekli devam eden bir çatışma sürecinin yaşandığını, özkıyıma bağlı bir ölüm olgusu ile karşılaşmadıkları gibi herhangi şekilde özkıyım girişimi vakasının da hastaneye başvurmadığını belirttiler.

Çatışmalara ara verildiği 6,5 aylık dönemde, ilaç entoksikasyonu, bilek kesisi ve ateşli silahla bitişik atış (başa, göğse) gibi yöntemlere bağlı yaklaşık 20 asker veya sivil (asker yakını) özkıyım olgusu ile karşılaştım. Bunlardan 2 tanesi (biri sivil, diğeri asker) ise ölümle sonuçlandı (ateşli silahla bitişik atış). Ateşkesin bozulduğu PKK tarafından ilan edilip çatışmaların düşük yoğunlukta olsa da başladığı dönemde ise (yaklaşık 4 ay) özkıyım ya da özkıyım girişimi olgusu ile karşılaşmadık.

Bu gözlem, mektubumun başında belirttiğim çatışma dönemlerinde özkıyım hızında azalmayı takiben çatışmaların kesilmesi ile özkıyım hızında artış olduğunu saptayan araştırma sonuçları (Karam ve ark. 2012, Santic ve ark. 2010, Henderson ve ark. 2006, Grubisic-Ilic ve ark. 2002) ile örtüşmektedir.

Çatışma dönemlerinde askerlerin bulundukları sosyal ortamlarda genellikle çatışmalardan konuştukları, ortak bir nefret ifadesinin paylaşıldığını gözlemledim. Askeri lojmanlarda yaşayan aileler ise çatışma dönemlerinde kaygılı bir bekleyiş içinde bulunuyorlardı. Her an beklenen şehit-yaralı haberleri sonrası birleşip, ilgili ailenin evine giderek birbirlerine destek veriyorlardı. Bazı dönemlerde askeri lojmandaki bir apartmandan bir haftada aralıklı olarak 2-3 aileye şehit haberi geliyor ve her haber sonrası lojman sakinleri birbirlerine destek vermeye çalışıyorlardı. Çatışmalara ara verildiğinde ise psikiyatri polikliniğine daha önceki döneme göre artmış bir biçimde aile içi sorunlar ile başvurularda artış gözleniyordu. Bu durum Durkheim'ın çatışma dönemlerindeki artmış sosyal kohezyon fikrini akla getirmektedir.

Bu gözlemler, yalnızca belirli bir dönemde Hakkari'de görev yapan askerlere ve onların ailelerine ilişkin olması, çoğunlukla özkıyım girişimlerini içermesi ve bölgeye özel tamamlanmış özkıyım sayılarına ilişkin sağlıklı verilere ulaşmaya engel yasal zorlukların bulunması gibi çok sayıda kısıtlılık içermektedir.

Bu konuda sağlıklı sonuçlara ulaşabilmek için bilimsel bir yöntem ile çatışma bölgelerinin hepsini kapsayacak, gerekirse prospektif olarak toplanacak verilere bağlı olarak yapılacak araştırmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Saygılarımla.

Uzm. Dr. Sertaç Ak
e-posta: drsertac79@hotmail.com
Psikiyatri Kl., Aksaray Devlet Hastanesi, Aksaray.

Kaynaklar

Bosnar A, Stemberg V, Zamolo G ve ark. (2002) Increased suicide rate before and during the war in southwestern Croatia. Archives of Medical Research 33:301–4.

Bosnar A, Stemberga V, Cuculic D ve ark. (2004) Suicide rate after the 1991–1995 War in Southwestern Croatia. Archives of Medical Research; 35:344–7. doi: 10.1016/j.arcmed. 2004.03.001.

Doğan Gazetecilik A. Ş. (2012) PKK Dağlıca'da bir kez daha saldırdı; 8 şehit 19 yaralı. http://gundem.milliyet.com.tr/pkk-daglica-da-bir-kez-daha-saldirdi-8-sehit-19-yarali-/gundem/gundemdetay/20.06.2012/1555967/default.htm.

Durkheim E (1897) Suicide. The Free Press; New York, NY, USA: 1966.

Dünya Bülteni, Küresel İletişim Merkezi A.Ş. (2011) PKK Ateşkesi Sonlandırdı. http://www.dunyabulteni.net/?aType=haber&ArticleID=149289.

Fajkic A, Lepara O, Voracek M ve ark. (2010) Child and adolescent suicides in Bosnia and Herzegovina before and after the war (1992-1995). Crisis 31:160-4.

Grubisic-Ilic M, Kozaric-Kovacic D, Grubisic F ve ark. (2002) Epidemiological study of suicide in the Republic of Croatia–comparison of war and post-war periods and areas directly and indirectly affected by war. European Psychiatry 17:259–64.

Henderson R, Stark C, Humphry RW ve ark. (2006) Changes in Scottish suicide rates during the Second World War. BMC Public Health 23;6:167.

Karam EG, Salamoun MM, Mneimneh ZN ve ark. (2012) War and first onset of suicidality: the role of mental disorders. Psychol Med 42:2109-18.

Kenthaber Uluslararası İnternet Med. Yay. Ltd. Şti (2010) PKK ateşkes ilan etti.http://www.kenthaber.com/Haber/Genel/Normal/pkk-ateskes-ilan-etti/92298e4b-3b03-4c72-a0c1-fc69cdd65064.

Oron Ostre I (2012) Wars and suicides in Israel, 1948-2006. Int J Environ Res Public Health 9:1927-38.

Özdağ Ü (2005) Türkiye'de Düşük Yoğunluklu Çatışma ve PKK, 1. Baskı. Üçok Yayıncılık, Ankara.

Özdağ Ü (2013) Doğu Raporu, Kripto Basım Yayın Dağıtım, 3. Baskı. Ankara, s.23.

Santic Z, Ostojic L, Hrabac B ve ark. (2010) Suicide frequency in West Herzegovina Canton for the period 1984-2008. Med Arh 64:168-70.

ÇAYI TÜTTÜRMEK: BİR OLGU

Sayın Yayın Yönetmeni,

Madde kullanım alışkanlıkları ülkeden ülkeye ve kültürden kültüre değişiklik göstermekte, kullanıcıların yaşadığı çevre koşulları değişik madde kullanım tutumları/davranışları geliştirilmesine yol açmaktadır.

Aşağıdaki olgu da bize madde kullanımının hangi koşul ve ortamda olursa olsun sürdürülebilirliğini göstermesi ve bağımlılıkla mücadelede klinisyenin her zaman dikkatli ve şaşırmaya hazır olması gerektiğini vurgulaması açısından ilgi çekicidir.

Çayı Tüttürmek: Bir olgu

21 yaşında bekâr, erkek hasta 7 kardeşin üçüncüsü olarak dünyaya gelmiş. Toplam eğitim süresi 8 yıl. Sivil hayatta işsiz olan olgumuz kliniğimize başvurduğunda askerliğini yapmaktaydı.

Polikliniğimize "madde kullanmak isteği" şikayeti ile başvurmuştur. Madde kullanım öyküsü incelendiğinde; maddeye ilk

kez arkadaşlarının teşvikiyle başladığı, esrar ve ekstazi kullandığı, esrarı haftada 2 sarım, kova tekniği ile kullandığı, ekstaziyi de haftada 2-3 kez birer tane içtiği öğrenilmiştir.

Ancak askeri ortamın disiplinli olması ve birliğinin yerleşim alanlarına çok uzak olmasından dolayı 4 aydır her iki maddeyi de kullanmadığı öğrenilmiştir. Esrar ve ekstazi bulamadığı zamanlarda sivil hayatta kuru siyah çay ve kuru yaprak parçalarını nikotin sigarası içine sararak içtiğini belirtmiştir. Askerliğini yaparken kuru siyah çayı (yaklaşık 1 çay kaşığı) sigaraya katıp içtiği sırada esrar kadar olmasa da hafif bir baş dönmesi yaşadığını, dünya benim hissi şeklinde çok az kafa buldurduğunu, yine esrar kadar olmasa da havada uçma hissi yaşattığını belirtmiştir. Ancak esrarın oluşturduğu her şeyi unutturma hissini yaşatmadığını söylemiştir. Esrar bulamadığı için haftada 4 kez bir çay kaşığı kadar çayı sigarasına sarıp içtiği öğrenilmiştir. Çayı 'içmediği' zamanlarda belirgin çekilme veya aşerme benzeri bulgular tarif etmiyordu.

Özgeçmişinde okuldan kaçma, öğretmenlerinin çok yaramaz olmasından şikayet etmesi, kollarında kendini yaralama (self mutilasyon) izleri, 13 yaşında sigaraya başlama öyküsü mevcuttu. Aile ilişkilerini bozuk olarak tanımlıyordu.

Soygeçmişinde ise birinci derece kuzeninde esrar kullanım öyküsü mevcuttu.

TARTIŞMA

Çay; içinde 4000 kadar kimyasal madde bulunan, Camellia sinensis olarak bilinen bir bitkidir. Siyah, yeşil ve oolong çay olarak üç çeşidi bulunan çay, bitkisel bir gıda ürünü olarak ağızdandan kullanılmaktadır. Çay FDA tarafından sağlıklı bir içecek olarak tavsiye edilmektedir (Wu ve Wei 2002). İçeriğinde bir çok antioksidan, antienflamatuvar, antikarsinojenik bileşen barındırdığı bilinmektedir (Çelik 2006). Bu bileşenlerin yanı sıra uyanık kalmayı sağlayan, zinde hissettiren, yorgunluğu azaltan etkileri ile bilinen kafeini de içermektedir (Smith 2002).Türkiye'de yetiştirilen çaylarda kafein miktarının %3,1-3,8 oranında olduğu bildirilmektedir. Çaydaki kafein miktarının siyah çayın işlenirken geçirdiği soldurma aşamasında arttığı tespit edilmiştir (Türkiye Gıda ve İçecek Dernekleri Federasyonu). Kafeinin bağımlılığı tarif edilmekle birlikte, ağızdan alım dışında solunum yoluyla alımına rastlanmamıştır. Sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde kafeinin B vitamini ile karıştırılarak inhaler olarak pazarlandığını gösteren bir web sitesi reklamı (www.aeroshots.com) mevcuttur. Olgumuz kafeinin solunum yolu ile kullanılması anlamında özgünlük taşımaktadır. Kafein, DSM ve ICD tanı sistemlerinde bağımlılık ve kötüye kullanımı gösterilmiş bir maddedir. Gerek bağımlılık ve gerekse kötüye kullanımına sık rastlanmakla birlikte kafein bağımlılığı hakkında çok az çalışma yapılmıştır. Tanı konulması ile ilgili olarak klinisyenler muayeneleri sırasında kafein bağımlılığını değerlendirmiyor ve böylelikle tanıyı atlıyor olabilirler.

Olgumuzda çayın şekil olarak esrar ve tütün gibi bağımlılık yapan maddelere benzemesi içme dürtüsünü uyandırmış olabilir. Hastanın bahsettiği madde etkilerinden (entoksikasyon), kafein ve nikotinin birlikte alındığındaki olası bir etkileşimi ya da eklenen etkileri sorumlu olabilir. Fakat ağızdan çayla birlikte sigara içerken yukarıdaki keyif verici etkiyi tarif etmemektedir. Şunu da unutmamak gerekir; toplumda çay veya kahveyle birlikte sigara içmek çok zevkli olarak bilinmektedir, ancak keyif verici/entoksikasyon bulgularından söz edilemez. Kafeinin sindirim ve sindirim ve solunum yolu ile emilim farkları etki mekanizmasındaki farklılığı açıklayabilir. Ancak etkinliği ve ayırıcı tanı hakkındaki net bilgiler için geniş araştırmalara ihtiyaç vardır.

Olgu ile ilgili değinmek istediğimiz son nokta da verdiği öyküden yola çıkılarak yaşadığı çevrede kuru otlar, keçi gaitası, mısır püskülü gibi maddelerin de sarılarak –tütünle veya tütünsüz- içildiğini belirtmesidir. Yöresel madde kullanım farklılıklarını göstermesi açısından ilginç kullanımlardır. Ülkemizin kırsal kesimlerinde halk tarafından iyi bilinen ancak bilimsel yazında olmayan bu tür maddelerin ve kullanma biçimlerinin de araştırılması gerekmektedir.

Madde kullanımının insan yaşamındaki rolü ve madde kullanım şekillerinin ilginç boyutlarda yaşanması, bağımlılık nörobiyolojisi açısından da yeni araştırma alanları yaratacaktır.

Yaşam biçiminin otorite tarafından düzenlendiği koşullarda bile maddeye yönelme, temin etme ve kullanma konusunda tüm risklerin göze alınması, incelenmesi gereken davranış biçimleri olabilir. Geçmiş madde kullanımının kalıcı davranış biçimleri oluşturması koruyucu sağlık hizmetlerinin önemini vurgulaması açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur.

Solunum yoluyla kafein kullanmak dünya yazınında rastlamadığımız bir madde kullanım biçimidir. Bu mektup ile bağımlılık alanındaki çalışmalara katkısı olabileceğini düşündüğümüz bu olgunun bilim dünyasına duyurulması açısından ilginizi rica ederiz.

[1]Uzm. Dr. Elif Aktan Mutlu, [2]Serbest Psikiyatrist. Cem Taylan Erden
e-posta: aktanazer@hotmail.com
Psikiyatri Kl., Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van.

Kaynaklar

Çelik F (2006) Türkiye Klinikleri J Med Sci 26.

Smith A (2002) Food Chem Toxicol 40:1243-55.

"Çaydaki kafein miktarı" Türkiye Gıda ve İçecek Dernekleri Federasyonu, 04.04.2013 tarihinde http://www.tgdf.org.tr adresinden indirildi

Wu CD, Wei GX (2002) Tea as a functional food for oral health. Nutrition 18:443-4.