

Hafirgan: Kültüre Bağlı Bir Sendrom mu, Yoksa Anksiyetenin Kültüre Özgü Bedensel İfadesi mi?

Medaim Yanık¹

ÖZET:

Hafirgan: kültüre bağlı bir sendrom mu, yoksa anksiyetenin kültüre özgü bedensel ifadesi mi?

Psikiyatrik hastalıkların ve tanı sistemlerinin kültür ile ilişkili olduğu yaygın kabul görmektedir. DSM-IV'de 25 farklı kültüre özgü sendrom tanımlanmıştır. Şanlıurfa'da hastalar halkın "hafirgan" adını verdiği bir klinik tablo ile yerel iyileştiricilere ya da hekimlere başvurmuşlardır. Bu yazıda "hafirgan" belirtileri tanımlayan üç olgu sunulmuştur. Ayrıca psikiyatri polikliniğine başvuran 100 hastaya hafirganla ilgili anket uygulanmıştır. Hafirganın ne demek olduğunu bilme oranı %35, hafirgan yaşadıklarını bildirenlerin oranı %15, yakınlarından birinin hafirgan yaşadığını bildirme oranı %23 bulunmuştur. Hafirgan yaşadıklarını bildiren 15 hastanın tanımladıkları şikayetlerin incelendiğinde tamamında (n= 15) karında çarpıntı/atma hissi, halsizlik, %33.3 (n=5)'ünde aşırı uyuma isteği, %26.7 (n=4)'sinde iştahsızlık, %20 (n=3)'sinde dizlerin tutmama hissi, %20 (n=3)'sinde sıkıntı hissi, %13,3 (n=2)'ünde kalp çarpıntısı, %6.7 (n=1)'sinde nefes almada zorluk belirtileri saptanmıştır. On hasta hafirganın kendilerini korkutan bir yaşam olayından sonra başladığını bildirmiş, sekizi ise hafirganın yerel tedavisini uygulamıştır. Hafirganın yerel tedavisi; aç iken üç gün üst üste her seferinde üç kez karın ortasına şiddetli bir şekilde basmak şeklindedir. Hafirgan DSM-IV tanı kategorilerinden biriyle tam olarak izah edilememektedir ve kültüre bağlı psikiyatrik bir tanı olmaya adaydır. Bu yazıda kültüre bağlı bir psikiyatrik sendrom özelliklerine sahip olan ve "hafirgan" olarak bilinen bu klinik tablo tanımlanmaya çalışılmıştır.

Anahtar sözcükler: hafirgan, kültür, kültüre bağlı sendrom, bedenselleştirme

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2003;13:191-196

ABSTRACT:

Hafirgan: is it a culture bound syndrome or a somatic manifest of anxiety?

It was accepted that psychiatric illnesses and their diagnostic categories have been found to be related to a particular culture. DSM-IV contains symptomatic description of 25 culture bound syndromes. In Sanliurfa, people seeking help for a clinical condition called "hafirgan" from traditional healers or medical doctors. In this paper, three cases with the hafirgan were reported. Additionally, one hundred patients who attended a psychiatric outpatients clinic were administered an inventory about hafirgan. It was found that 35% of the patients knew what the hafirgan is, 15% of them reported that they had experienced hafirgan, and 23% of them reported that their relatives had experienced hafirgan. According to 15 patients who had experienced hafirgan, the most common symptoms are palpitations in abdominal area (15 patients), fatigue (10 patients), hypersomnia (5 patients), loss of appetite (4 patients) feeling of weakness on knee (3 patients), palpitations of heart (2 patients), difficulty in taking breath (1 patient). 10 of 15 patients having hafirgan reported that they had experienced hafirgan after a fearful event. Moreover, 8 of 15 patients received treatment by local traditional healers. In local traditional treatment of hafirgan, patients are pressed strongly on the center of their abdomen when they are hungry for three consecutive days, three times for each trial. Hafirgan can not be fully explained within the diagnostic classification system of DSM-IV and should be regarded as a culture-bound syndrome. In the paper, we define a clinical condition called "hafirgan" which is regarded as having the features of a culture bound psychiatric syndrome.

Key words: hafirgan, culture, culture bound syndrome, somatization

Bull Clin Psychopharmacol 2003;13:191-196

GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıkların ve tanı sistemlerinin kültür ile ilişkili olduğu yaygın kabul görmektedir. Nitekim DSM-IV'ün giriş bölümünde tanı koyma sırasında kültürel özelliklerin dikkate alınması gerektiği şeklinde uyarı vardır (1). Bu uyarının ötesinde Kleinman (2) DSM IV'te ayrı bir eksen olarak kültürel eksenin oluşturulmasını önermiştir. Yine Kleinman (2) kültürel kökenli sendromlar için de DSM-IV'de ayrı bir bölüm oluşturulması gerektiğini söylemektedir

DSM-IV'de 25 tane kültüre özgü sendrom tanımlanmıştır. Dhat sendromu (Hindistan), taijin kyofusho (Japonya), ataque de nervios (Latin Amerika), amok (Malezya) kültüre özgü sendromlara örnek verilebilir. Bilgime göre Türkiye'de kültüre özgü bir psikiyatri tanı kategorisi tanımlanmamıştır. Bu açıdan bu yazı kültürümüzle ilişkili bir psikiyatrik tanı olduğunu düşündüğüm hafirganı tanımlamaya çalışan bir ön çalışmadır.

Şanlıurfa'da ana şikayetlerinin karın üzerinde çarpıntı/atma şikayeti olan ve "bende hafirgan var" diyerek psikiyatrist olmayan doktorlara başvuran kişile-

Teşekkür: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Bülent Özalay'a hafirgan kelimesinin kökeni ile ilgili katkılarından dolayı; Dr. Vedat Gerdan'a hafirgan hastalarıyla görüşmemi sağladığı için; Dr. Cemal Dindar'a hafirganın klinik tablosuyla ilgili gözlemlerini benimle paylaştığı için teşekkür ederim.

¹Yrd. Doç., Harran Ü. Tıp Fak., Psikiyatri AD., Şanlıurfa - Turkey

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Medaim Yanık, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri AD, 63200, Şanlıurfa - Turkey

Telefon / Phone: +90-414- 312-7976
Faks / Fax: +90-414- 315-1181

Elektronik posta adresi / E-mail address: medaim@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 30 Kasım 2003 / November 30, 2003

rin varlığı gözlemlendi. Yapılan araştırma sonucunda bu kişilerde organik bir hastalık saptanmadığı, durumlarının psikiyatrik olarak değerlendirildiği ve antidepresan ilaçların başlandığı anlaşıldı. Hafirgan yakınmasıyla gelen hastaların psikiyatrik açıdan değerlendirilmesine karar verildi. Dahiliye polikliniğine hafirgan yakınmasıyla başvuran ve psikiyatrik değerlendirme için tarafımıza sevk edilen kişilerle ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapıldı. Bu dönemde hafirgan ile ilgili bir anket hazırlanarak psikiyatri polikliniğine başvuran ardışık 100 kişiye bu anket uygulandı. Bu anket sonucunda hafirganı bilme, yaşama sıklıkları ve yaşayan kişilerin tanımladıkları şikayetler belirlendi. Ayrıca Şanlıurfa'lı olan ve bölgenin kültürel özelliklerini bilen altıncı sınıf öğrencilerinden bu konuda rapor hazırlamaları istendi. Toplum içinde bu durumun bilindiği ve konuda yerel tedavi edicilerin olduğu öğrenildi. Bu yerel tedavilerden iki kişi ile yüz yüze görüşmeler yapıldı.

Hafirgan / hafakan

Makaleye konu olan klinik tablo için Şanlıurfa'da halk en sık olarak hafirgan terimini kullanmaktadır. Türkçe, Arapça ve Kürtçe konuşanlar arasında kelimenin kullanım biçiminde telaffuz farkı vardır. Hafirgan en sık kullanılmakla birlikte, hafirgan ve hafağan da kullanılmaktadır. Bununla birlikte, Türkçe, Osmanlıca ve Arapça sözlüklerde hafirgan kelimesi yer almamaktadır. Bu nedenle hafirganın yöreye özgü bir terim olduğu söylenebilir. Diğer bir olasılık olarak, gerek ses, gerek anlam yükü açısından benzerlikleri dikkate alındığında, hafirgan kelimesinin hafakan kelimesinin bozulmuş şekli olabileceği de akla yakın gözükmektedir. Günümüzde halk arasında kullanılan, aynı zamanda eski bir tıbbî terim olan hafakan Arapça kökenli bir kelimedir. Arapça'da "nabız, vuru, atma, vurma, çarpma, çarpınma" (3) şeklinde oldukça geniş bir anlam yüküne sahip olan kelime Türk Dil Kurumu'nun sözlüğünde (4) "sıkıntı, çarpıntı, sıkıntıdan bunalmak" olarak tanımlanmaktadır. Gündelik dilde de sıkıntı basması anlamında hafakanlar bastı tabirinin sık olarak kullanıldığı bilinen bir durumdur. Osmanlıca-Türkçe sözlüklerde hafakan sözcüğünün açıklaması "ıstırap, sıkıntı, çarpma, vurma, yürek oynaması, kalp çarpıntısı" şeklinde verilmektedir (5,6). Benzeri tanımlamalar eski Türkçe sözlüklerde de yer almaktadır (7,8). Anadolu'daki erken dönem Türkçe tıp metinlerinde hafakan terimi yürek oynaması, çarpıntı, çarpıntı hissi anlamlarında kullanılmıştır (9-11). Eski tıp sözlüklerinden biri olan Cem'iyet-i Tıbbiye-i Osmaniye, Lugat-ı Tıbb (12) da ve Şerafettin Mağnumi'nin sözlüğünde (13) ise "yürek çarpıntısı, kalp atım sayısının normalin üzerinde olması" olarak açıklanmıştır 14. yüzyıldan 20. yüzyıl başlarına kadar, Türkçe yazılmış tıbbi metinlerde her-

hangi bir kalp hastalığı ile ilişkili olsun ya da olmasın tüm çarpıntılar, çarpıntı hisleri, taşikardiler ve taşiaritmiler hafakan başlığı altında toplanmış, metnin yazıldığı döneme özgü tıbbî paradigma çerçevesinde sınıflandırılmış ve tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bir Türk eczacısı olan Süleyman Ferit 1928 yılında "Hafakan Ruh" diye bir ilaç üretmiş ve ruhsat almıştır (14). Süleyman Ferit Hafakan Ruhu'nun kullanım alanını şöyle ifade etmiştir: "Yürek çarpıntısı, baş dönmesi, göz kararması ile bulantı ve sinir rahatsızlığından mütevellit titreme ve baygınlığa gayet nafidir."

Hafirganın ana belirtisinin batın bölgesindeki çarpıntı hissi olması ve beraberinde sıkıntı hissini bulunması, hafakan kelimesinin de çarpıntı ve sıkıntı hissini içeren bir anlam yüküne sahip olması göz önünde tutulacak olursa, hafirgan kelimesinin hafakan teriminin bozulmuş biçimi olması daha güçlü bir olasılık olarak görünmektedir. Bununla birlikte, hafakan olarak tanımlanan durumda çarpıntı göğüs bölgesinde hissedilirken, hafirganda batın bölgesinde hissedilmesi bir fark olarak önemini korumaktadır. Yazılı metinlerin hafakana ilişkin bölümlerinde, hafirganın ana belirtisi olan batın bölgesinde çarpıntıdan söz edilmediği gibi, bu konuda bir bilgiye de rastlanılmamıştır. Bu nedenle, hafirgan veya hafakan sözcüklerinden birini tercih etme aşamasında, bu yörede en sık kullanılan şekline sadık kalınarak, tanımlanan klinik tablonun hafirgan olarak adlandırılmasına karar verilmiştir. Bir sendrom olmaya aday bu durumun ana belirtisi olan batın bölgesinde çarpıntı şeklindeki somatizasyonun kökenleri ve nedenleri ise açıklanmaya muhtaçtır ve bu konuda yapılacak sosyolojik ve antropolojik araştırmaları gerektirmektedir.

Aşağıda hafirgan şikayetleri tanımlayan üç olgu sunulmuştur.

OLGU 1

L. K., 26 yaşında, kadın, 3 çocuk annesi, ev hanımı. Geleneksel kıyafetler giymiş. Dahiliye uzmanı tarafından hafirgan şikayeti olduğu için polikliniğimize gönderilmiş. Dahili muayene ve tetkikler sonucunda organik bir patoloji saptanmamış. Şikayeti sorulduğunda "benim hafirganım var" diyor. Karın üst kısmında atma/çarpıntı olduğunu söylüyor. Ayrıca sıkıntı nefes almada zorluk, sıkıntıdan dolayı ev içinde dolaştığını ifade ediyor. Bu şikayetler epizodik değil sürekliymiş. Doktorun karın üzerine elini koyarak çarpıntıyı hissetmesini talep ediyor. Doktorun elini tutarak damar atışının hissedildiği noktayı gösteriyor.

Şikayetlerinin 40 gün önce belirgin bir stres olmadan başladığını ifade ediyor. İki kez dahiliye uzmanına başvurmuş ve şikayetlerinin sinirsel olduğu söylenmiş. Karındaki çarpıntı hissinden dolayı hafirgan tedavisi

yaptığı bilinen birine başvurarak hafirganın yerel tedavisini yaptırmış. Hafirgan tedavisi yapmakla meşhur bir kadın yerel iyileştiriciye başvurmuş. Yerel iyileştirici karın üzerinde atan yeri tesbit edip bu noktaya şiddetli şekilde basmış. Karnına basılma sırasında bacaklarına doğru sıcak sıvı akışı hissetmiş. Bu işlem aç karnına iken, her seferinde üç kez olmak şartıyla, üç gün ard arda yapılmış. Ayrıca yine bu çarpıntılar için göbek çevresine dağlama yapılmış. Göbek çevresinde altı tane 1.5x1.5 çapında yanık (dağlama) izleri var.

Klinik görüşme sonucunda major depresyon veya herhangi bir anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini doldurmadığı saptandı. Alprozolam 1 mg ve imipramin 25 mg başlanarak bir haftada 75 mg'a çıkılması önerildi. Önerilen görüşme tarihine gelmediği için hastalığın seyri konusunda bilgi sahibi olunamadı.

OLGU 2

A.A., 30 yaşında, erkek, çiftçi, evli, üç çocuk babası. Dahiliye uzmanı tarafından hafirgan şikayeti olduğunu söylediği için gönderilmiş. Ana yakınması göbek çevresinde sürekli olarak çarpıntı hissi duyması. Bu çarpıntının sürekli olduğunu zaman zaman daha fazla hissettiğini söylüyor. Özellikle elini göbek çevresine koyduğunda daha fazla hissediyormuş. Başka şikayeti olup olmadığı sorulduğunda; yorgunluk, halsizlik, sıkıntı, moral bozukluğu olduğunu ifade ediyor. Semptom sorgulaması yapıldığında, hayattan eskisi gibi zevk alamama, cinsel isteksizlik olduğu tespit edildi. Duygudurumu depresif olarak değerlendirildi.

Şikayetlerinin bir yıldır olduğunu son bir aydır arttığını belirtiyor. 4 yıl önce benzer şikayetlerinden dolayı 2 kez yerel iyileştiricilere başvurarak göbek çevresine basılarak hafirgan'ın yerel tedavisini yaptırmış. Bu şikayetleri için başvurduğu eczacı tarafından idrar söktürücü olan furosemid verilmiş. (Hafirgan tedavisinde eczacılar tarafından sık kullanılan bir tedavi). Bir ay önce başvurduğu dahiliyeci tarafından ismini bilmediği sinir ilacı başlanmış fakat bu ilacı kullanmamış. Hafirgan ile birlikte majör depresyon tanısı konuldu. Fluoksetin 20 mg başlandı. Birinci ve üçüncü ayda yapılan kontrollerinde hem hafirgan şikayetlerinde hem de depresif şikayetlerinde klinik düzeyde belirgin düzelme saptandı.

OLGU 3

M.D., 34 yaşında, kamyon şoförü, 4 çocuk babası. Dahiliye uzmanı tarafından hafirgan şikayeti olduğu gerekçesiyle gönderilmiş. Karın ortasında atma hissi, halsizlik, iştahsızlık, karında gaz, kalpte sıkışma hissi, baş dönmesi, ben öleceğim düşüncesi, nefes daralması şeklinde şikayetleri var.

Şikayetlerinin 4-5 yıldır olduğunu, bu şikayetleri arttığında annesinin hafirgan tedavisi uyguladığını söylüyor. Birkaç defa ayrıntılı dahiliye muayene ve tetkiklerde organik patoloji saptanmamış. 15 gün önce yerel iyileştirici bir kadın tarafından hafirganı tutulmuş. Hafirgan tedavisi sırasında karnına basıldığında bacaklarından ayaklarına doğru sıcaklık hissi ve sıvı akışı olduğunu söylüyor. Bu tedaviden bir hafta boyunca fayda gördüğünü sonrasında şikayetlerinin yeniden başladığını ifade ediyor.

Bir ay önce dahiliye uzmanı tarafından sertralin başlanmış. Sertralin 50 mg'a devam etmesi önerildi. Bir ay sonra yapılan kontrol görüşmesinde daha iyi olduğunu söyledi. Göbekteki atma hissinin % 30 oranında azaldığını, eskiden göbekteki atmayı sürekli hissettiğini şimdilerde zaman zaman hissettiğini ifade etti. Üçüncü ayda yapılan görüşmede hafirgan şikayetlerinin düzeldiğini ve gündelik hayatını rahat olarak yaşadığını ifade etti.

Hafirgan anketinin sonuçları

Harran Üniversitesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran ardışık 100 kişiye hafirgan ile ilgili hazırlanan anket soruları soruldu. Hafirgan Anketi dört sorudan oluşmaktadır. İlk soru "hafirgan kelimesi ne anlama gelir?" şeklinde olup bu kavramı bilme oranı araştırır. İkinci soru "Hiç hafirgan yaşadınız mı?" şeklindedir. Üçüncü soru ise hafirgan yaşadıklarını bildirenlerin belirtileri tanımlamalarına imkan veren açık uçlu sorudan oluşur. Dördüncü soru yakın çevresinde hafirgan yaşayanların olup olmadığını araştırır.

Uygulanan anketin sonuçları şu şekildedir:

1. Hafirgan'ın ne demek olduğunu bilme oranı %35
2. Hafirgan yaşadıklarını bildirenlerin oranı %15
3. Hafirgan yaşadıklarını bildiren 15 kişinin tanımladıkları şikayetlerin çetelesi tutulduğunda şu belirtiler en sık görülmektedir: Karında çarpıntı/atma hissi (15 kişi), halsizlik (10 kişi), aşırı uyuma isteği (5 kişi), iştahsızlık (4 kişi), dizlerin tutmama hissi (3 kişi), sıkıntı hissi (3 kişi) kalp çarpıntısı (2 kişi), nefes almada zorluk (1 kişi). On beş kişiden on kişi hafirganın kendilerini korkutan bir yaşam olayından sonra başladığını, onbeş kişiden sekiz kişi hafirganın yerel tedavisini uyguladığını bildirmiştir.

4. Yakınlarından birinin hafirgan yaşadığını bildirme oranı %23'dür. (Kendisi hafirgan yaşadığını bildiren 15 kişiden 12 kişi yakınlarının da hafirgan yaşadığını bildirdi. Hafirganı yaşamayıp ne olduğunu bilen 20 kişiden 11 kişi yakınlarından birinin hafirgan yaşadığını bildirdi).

Görüldüğü gibi hafirganın ana belirtisi göbek çevresinde damar atışlarının hissedilmesidir. Halsizlik, aşırı uyuma isteği, iştahsızlık, dizlerin tutmama hissi/güç-

süzlük, sıkıntı hissi diğer sık tanımlanan şikayetlerdir.

Olgu sunumları ve geriye dönük yapılan bir anket çalışması ile yukarıda tanımlanan semptom içeriğine ulaşılmasına rağmen, hafirganın semptom içeriğinin tam olarak netleştirildiğini söylemek mümkün değildir. Bu çalışma hafirgan adlı bir klinik tablonun varlığını bildirmeye yöneliktir. Hafirganın DSM sınıflamasındaki hastalık kriterleri gibi net tanı kriterlerinin tanımlanması için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Hafirganın DSM-IV tanılarıyla ayırıcı tanısı

Hafirgan DSM-IV tanı kategorilerinden beş tanı grubundan ayırıcı tanı yapılmayı gerektirmektedir.

1. Akut Stres Bozukluğu: Hafirganın çoğunlukla korku oluşturucu bir yaşam olayı arkasından başlaması nedeniyle Akut Stres Bozukluğuna benzemektedir. Hafirgan tanımlayan on beş kişiden on kişi korku verici yaşam olayı tanımlamıştır. Bu durum hafirgan'ın başlaması için yaşam olayının şart olmadığını göstermektedir. Hafirganda görülen yaşam olayı akut stres bozukluğundaki gibi düşüncenin veya duyguların ana belirleyicisi değildir. Yaşam olayı tetikleyici fonksiyon üstlenmesine rağmen sonraki süreç yaşam olayına odaklanmaktan uzaklaşarak beden belirtilerine yoğunlaşmaktadır. Travmatik yaşam olayının yeniden yaşanması veya kaçınma belirtileri tanımlanmamaktadır. Hafirgan için yaşam olayı olarak tanımlanan durumların travmatik boyutta olması da şart değildir. Yukarıdaki gerekçelerden dolayı hafirganın akut stres bozukluğundan farklı bir klinik durum olduğu düşünülmektedir. .

2. Panik Bozukluğu: Hafirganda ana semptom karında, göbük çevresinde atma/çarpıntı hissinin olmasıdır. Panik atak gibi epizodik değildir, süregendir.

3. Yaygın Anksiyete Bozukluğu: DSM-IV yaygın anksiyeteyi en az 6 ay süreyle hemen hemen her gün ortaya çıkan, bir çok olay ya da etkinlik hakkında aşırı anksiyete ve üzüntü (endişeli beklentiler) duymadır. Hafirganda yaygın anksiyete bozukluğunun ana belirtisi olan kötü şeyler olacağı endişesi merkezi bir şikayet değildir. Hafirgan hastaları sıkıntı tanımlamakla birlikte zihinsel olarak yaşamda kötü şeyler olacağı endişesini ifade etmemektedirler. Anksiyete bedeninin karın bölgesine yöneltilmiş ve bağlanmış, bedenle ilgili bir olumsuz algılamaya dönüşmüştür.

4. Somatizasyon Bozukluğu: Hafirgan'ın ana belirtisi olan karında, göbük çevresinde atma hissi bir somatizasyon biçimidir. Hafirganda somatizasyon bozukluğundaki gibi dört farklı beden alanından çok özellikle tek bir beden alanına (karın) yönelme vardır.

5. Majör Depresyon: Depresyonun DSM-IV'de tanımlanan şekliyle ana belirtileri depresif duygudurum, neredeyse bütün etkinliklere karşı bir ilgi kaybı ya da

artık bunlardan zevk almamadır. hafirganın ana örüntüsü ise karın bölgesine yoğunlaşan çarpıntı hissiyle birlikte olan sıkıntı hissidir. Bu örüntüsü nedeniyle depresyondan çok anksiyete bozukluklarına yakındır. Başka bir deyişle hafirgan anksiyetenin bedeninin karın bölgesine özellikle yönelen bir somatize edilme biçimidir.

Görüldüğü gibi hafirgan DSM-IV tanı kategorilerinden biriyle tam olarak izah edilememektedir. Eğer DSM-IV tanı grupları içerisinde sınıflandırılacaksa en fazla anksiyete bozuklukları tanı grubuna yakındır. Yukarıda sunulan vaka sunumlarında da görülebileceği gibi hafirgan DSM-IV I. Eksen tanılarından her hangi biriyle ek tanı oluşturabilir.

Hafirganın yerel tedavisi

Hafirganın yerel tedavisi; aç karnına iken üç gün üst üste her seferinde üç kez karın ortasına şiddetle basmak şeklindedir. Hasta sırt üstü bacaklarını kırarak toplayacak şekilde yatırılır. Basılacak yer hastanın yer göstermesi ve uygulayanın atan damarı (karın aort damarı) eli ile hissetmesiyle bulunur. Tespit edilen bölgeye şiddetli şekilde basılır. Basma sonrasında bacaklara doğru sıcak su akması hissi alınır. Basmadan sonra hasta aniden doğrultulur. Bu işlem mutlaka aç karnına yapılır. Hafirgan tedavisi yapan kişiler halk tarafından bilinir ve bu konuda uzmanlığıyla meşhur kişiler vardır. Son yıllarda ise hastalığın tıbbileştirilmesi sürecinde idrar söktürücülerin de kullanıldığı görülmektedir. Kanaatime göre aort damarına basma sırasında basılan yerin önündeki hızlı kan akımı bacaklarda aşağıya doğru sıvı akışını sağlamaktadır. Bu sıvı akışı yanlış yorumlanarak sıvı birikmesi şeklinde yorumlanmış ve bu sıvı idrar söktürücülerle boşaltılmaya çalışılmıştır.

Hafirgan kültüre bağlı bir sendrom mu? Semptom mu?

Bu tartışma kültüre özgü tanımlanan tüm sendromlar için yapılmaktadır (15). Hafirgan'ın kültüre özgü bir sendrom sayılması için gerekçeler şunlar olabilir: Birincisi; Tanı tutarlılığına sahip olacak şekilde semptom örgüsü vardır. İkincisi; Oluşma biçimi ve semptom içeriği DSM-IV tanı kategorilerinden biriyle tam olarak izah edilememektedir. Üçüncü olarak bu durum yerel kültür içinde uzun yıllardır bilinmektedir ve tedavisi ile ilgili yöntemler oluşturulmuştur.

Diğer bakış açısı hafirganın bir semptom olarak kültüre özgü olabileceği fakat bir tanı kategorisi olabilecek özgünlüğe sahip olmadığı şeklinde olabilir. Bu bakış açısı dikkate alınmaya değerdir. Gerçekten de hafirgan anksiyetenin kültüre özgü bedensel ifade-

si olarak ta tanımlanabilir. Bir klinik durumun özgün bir sendrom olarak tanımlanabilmesi için çok sayıda farklı çalışma gereklidir. Hafırgan konusunda tarafımdan planlanan çalışmalar ve diğer kliniklerden yapılacak çalışmalar tamamlanmadan bu ayırım tam olarak yapılamayacaktır.

Üçüncü bakış açısı ise hafırgan semptom olarak da kültüre özgü bir yanının olmadığı şeklinde olabilir. Bu üçüncü bakış açısı zayıf bir söylem olmaya adaydır. Çünkü resmi sınıflama sistemlerin hiçbirinde karın üzerinde çarpıntı hissi tanımlanmamıştır. Oysa bu bölgede kişiler bu şikayetlerle yüzyıllardır hekim dışı iyileştiriciler başvurmakta, yani tedavi arayışına gitmektedirler.

Diğer bir bakış açısı da hafırganı DSM veya ICD gibi tanı sistemlerindeki bir tanı kategorisiyle izah etmek şeklinde olacaktır. Bu tutum hastaların kendi tanımlamalarını esas almak yerine hazır bir tanı kalıbına uydurmaktır. Bir çok yazar bu tutumu eleştirmektedir. Yerel sendromların pek çoğu DSM ve ICD kategorileriyle örtüşse de bu durumlar varolan kategorilere uydurulduklarında asıl özellikleri kaybolmaktadır. Hastaların bulgularını mutlaka bir DSM kategorisine sokmaya çalışmak onların sıkıntısının asıl unsurlarını gözden kaçırmamıza yol açabilir (16).

Hafırgan oluşumunun kültürel kökenleri

Kültüre bağlı sendromların gelişmesinde o toplumun kültürel yapısının etkili olduğu bilinmektedir. Örneğin Japon toplumunda taijin kyofushonun gelişimi ile ilgili kültürel yorumlar yapılmıştır. Japon eğitim biçiminde başkalarına rahatsızlık vermemek öğretilen bir tutumdur. Bu kültürel yapı sosyal fobinin başkasını rahatsız etme biçiminde şekillenmesine sebep olduğu bildirilmiştir. (17) Hafırganın nasıl bir kültürel yapıdan beslenerek ortaya çıktığı ve kültürümüzle nasıl ilişkisi olduğu sorusunda benzer şekilde cevaplanmaya çalışılmalıdır.

Her toplumun sıkıntıyı ifade etme biçimleri vardır (idioms of distress). Ülkemizin de içinde bulunduğu bir çok toplumda sıkıntının bedensel belirtilerle ifade edilmesi daha yaygındır. Nitekim Türkiye Ruh Sağlığı Profili çalışmasında en yaygın psikiyatrik bozukluk psikojenik ağrı bozukluğu bulunmuştur (18).

DSM-IV Major depresif bozukluğun ana belirtilerini çökkünlük, ilgi kaybı ve zevk alamama olarak tanımlar. Ancak çoğu toplumda klinik depresyon yaşayan kişiler esas olarak neşesizlikten ve kederden yakınmazlar. Bunun yerine bitkinlik, baş ağrıları, sırt ağrıları, uyku sorunları, iştah kaybı gibi bedensel yakınmalardan bahsederler (2).

Türk kültüründe gündelik dilde sıkıntı, kalbe atf yapılarak iletilir: 'göğsüm daralıyor, kalbim sıkışıyor'

gibi ifadeler, sıkıntıyı ifade etmek için kullanılan yaygın halk deyimleridir (19). Mirdal (20) bir grup göçmen Türk kadını arasında yaptığı çalışmada şikayetlerin daha çok bedensel olduğunu, kas ağrısı, baş ağrısı, kalp ağrısı, göğüs darlığı, boğazda şişlik, nefes darlığı ve boğulma hissinin sık olduğunu bildirmiştir. Hastalarla görüşmelerde bedensel belirtilerin acı, pişmanlık, suçluluk, nostalji, hasret, endişe, öfke ve benzeri duyguların dışavurumu olduğu sonucuna varmışlardır. Baarnhiem ve Ekbländ (21) Türk göçmen kadınlar üzerinde yaptıkları çalışmada, kalp ile ilgili sorunlardan ve çarpıntıdan yakınmanın sık olduğunu, sıkıntı ifadesi olarak ta 'yürek kalkınması' tabirini kullandıklarını bildirmişlerdir. Good'un (22) İran Azerbaycan'ında gerçekleştirdiği araştırmasında kalbi kişiler arası ilişki zorluklarının temsil edildiği yer olarak tasvir etmiştir. Geleneksel toplumlarda kalp hem beden merkezi organı hem de iç sıkıntısı, üzüntü ve kaygının merkezi olarak algılanır (19).

Yukarıda bahsedilen çalışmalarda görüldüğü gibi geleneksel toplumlarda sıkıntının beden üzerinden ifadesinde kalbin ön plana çıktığını göstermektedir. Hafırganda ise sıkıntının bedensel ifadesi esas olarak karın bölgesi üzerinden yapılmaktadır. Karın bölgesinde anksiyete ile ilgili bilinen en sık semptomlar; karın ağrısı, şişkinlik, hazımsızlık, ishal, kabızlık gibi sindirim sistemi ile ilgili şikayetlerdir. Çocuklarda sıkıntının bedensel ifadesinde karın ağrısı sık kullanıldığı bilinmektedir. Hafırganın ana belirtisi olan karında atma/ çarpıntı hissinden ise psikiyatri metinlerinde bahsedilmemektedir. Sıkıntının karın üzerinden ifade edilmesinin kültürel arka planını anlamak önemlidir. Yazar bu çalışmada, hafırganın oluşma modelini açıklayabilecek bir izah biçimine ulaşamamıştır. Bu konu araştırma alanı olmaya adaydır.

Araştırmalarıma göre hafırgan sadece Şanlıurfa'da bilinen bir durum değildir. Görüştüğümüz kişilerden biri kendisinin hafırganını Yalova ilinde balkan göçmeni kökenli bir hanımın tedavi ettiğini ve uygulanan tedavinin Şanlıurfa'da yerel tedaviyle tamamen benzeştiğini ifade etmiştir.

SONUÇ

Hafırgan kültürümüze özgü bir sendrom olmaya adaydır. Hafırganın kendi başına bir sendrom olarak tanımlanması veya anksiyetenin kültüre özgü bedensel (somatik) ifadesi olarak tanımlanması konusunda ek tartışmalara ihtiyaç vardır. Sendrom olarak adlandırılması için semptom içeriğinin daha geniş topluluklarda araştırılması, yaygınlığı, alt tipleri, bu durumu yaşayanların sosyodemografik dağılımı, diğer klinik tanımlarla birlikteliği ve Türkiye'nin diğer bölgelerinde olup olmadığı da araştırılmalıdır.

Kaynaklar:

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.
2. Kleinman A Kültür DSM-IV için neden önemlidir? Kültür ve Psikiyatrik Tanı. (Çev: TT Tüzer). Compos Mentis Yayınları, Ankara, 1997:15-28
3. Mutçalı S Arapça-Türkçe Sözlük, Dağarcık Yayınları, İstanbul, 1995:238
4. Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu, yeni baskı, cilt 1, Hasan Eren (Ed), Türk Tarih Kurumu Basım Evi, Ankara, 1988:595.
5. Devellioglu F. Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lûgat, 18.Baskı, Aydın Kitabevi Yayınları, Ankara, 2001:310.
6. Yeğin A Osmanlıca-Türkçe Yeni Lûgat, 4.Baskı, Hizmet Vakfı, İstanbul, 1983:185
7. Sami Ş Kamus-ı Türki, İstanbul, hicri 1317:585
8. Kelekian D Kâmûs-ı Fransevi - Dictionnaire Turc-Français, İstanbul, 1911:547
9. Sabuncuoğlu Ş Mücerreb-nâme, Yayına hazırlayan: İ Uzel, K Süveren, Atatürk Kültür Merkezi Yayınları, Ankara, 1999:145
10. Hızır C Müntahab-ı Şifâ.,Yayına hazırlayan: Z Önler, Giriş-Metin, Ankara, 1990:89
11. Canpolat M XIV.Yüzyılda Yazılmış Değerli Bir Tıp Eseri Edviye-i Müfrede, Türkoloji Dergisi, 1973;5:40
12. Cem'iyet-i Tıbbiye-i Osmâniye, Lugat-ı Tıbbiye, İstanbul, hicri 1290:443
13. Mağmumi Ş Kamas-ı Tıbbi, Kahire, 1910:817-818
14. Sandalcı M Hafakan ruhu (Eczacılar günü için hazırlanan kitapçık). Eczacıbaşı İlaç Pazarlama. 2003:6
15. Mumford DB The 'Dhat syndrome': a culturally determined symptom of depression? Acta Psychiatr Scand, 1996;94:163-167
16. Sayar K Psikiyatri ve Kültür. İnsan Yayınları, İstanbul, 2000:65
17. Kirmayer LJ The Place of Culture in Psychiatric Nosology: Taijin Kyofusho and DSM-III-R. J Nerv Ment Dis, 1991;179:19-28
18. Kılıç C Türkiye ruh sağlığı profili. Erişkin nüfusta ruhsal hastalıkların yaygınlığı, ilişkili faktörler, yetiyitimi ve ruh sağlığı hizmeti kullanım sonuçları. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. N Erol, C Kılıç, M Ulusoy, M Keçeci, Z Şimşek. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 1998:77-93
19. Sayar K Ruhun Labirentleri. Ufuk Kitapları, İstanbul, 2003:81-95
20. Mirdal GM The condition of 'tightness' the somatic complaints of Turkish migrant woman. Acta Psychiatr Scand 1985;71:287-296
21. Baarnhiem S, Ekbländ S Turkish migrant women encountering health care in Stockholm: A qualitative study of somatization and illness meaning. Cult Med Psychiatry 2000;24:431-452
22. Good BJ The heart of what's the matter. The semantic of illness in Iran. Cult Med Psychiatry 1977;1:25-28