

Elazığ bölgesinde şizofreni tanısı konan hastalarda sanrılarının görüngüsel özellikleri¹

A. Ertan TEZCAN,² Murat KULOĞLU,³ Murad ATMACA,³ Yılmaz BAYIK⁴

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda bölgemiz şizofreni hastalarında sanrı içerik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Toplam 90 şizofren hastada belirlenen 146 sanrı içeriği Huber ve Gros sanrı sınıflandırma sistemine göre sınıflandırılmıştır. **Bulgular:** Perseküsyon sanrılarının kadın ve erkeklerde en sık rastlanan sanrı içeriğini oluşturduğu, perseküsyon sanrılarının kadınlarda zehirlenme ve kıskançlık, erkeklerde dinsel sanrılarının takip ettiği belirlenmiştir. Fiziksel/ruhsal zarar görme sanrısının en sık rastlanan perseküsyon sanrısı alt tipi olduğu, persekütuarın çoğunlukla belirsiz ya da aile bireyleri olduğu saptanmıştır. **Tartışma:** Sosyokültürel ve sosyoekonomik seviye düşüklüklerinin sanrı çeşitliliğini azalttığı, bazı hastalarda sanrı içeriklerinin Türk İslam kültürünü yansıttığı, kültürel etkilenmenin sanrı içeriği oluşumunda etkin olduğu belirlenmiştir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:13-19*)

Anahtar sözcükler: Görüngüsellik, sanrı, şizofreni

Phenomenology of delusions among schizophrenics in Elazığ region

SUMMARY

Objective: The aim of this study was to analyze the delusions of the schizophrenic patients in terms of their contents in Elazığ region. **Methods:** Contents of 146 delusions found in 90 schizophrenic patients were classified by using the classification system developed by Huber and Gross. **Results:** Persecution was the most frequently mentioned content of delusion in men and in women followed by religious in men and poisoning and jealousy in women. Physical/mental injury was the kind of persecution in delusions of in persecution. Unspecified and family relatives were the types of persecutor in delusions of persecution. **Conclusions:** It was observed that low sociocultural and socioeconomic status decreased the types of delusion and that delusional contents in some patients were in accordance with Turkish Islamic Culture. That is, cultural factors seem to have a decisive influence on shaping the contents of delusion. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:13-19*)

Key words: Phenomenology, delusion, schizophrenia

GİRİŞ

Sanrı kişinin yaşadığı çağa ve topluma uymayan mantıklı tartışma ile değiştirilemeyen gerçek dışı düşüncedir. Farklı kültürel yaşantı, koşullar, deneyim, özdeşim ve kabullenmeler, evrensel bir bozukluk olan şizofrenide sanrı görüngüsellliğini (fenomenolojisini) etkileyebilir. Nitekim sanrı tanımındaki topluma uymayan ifadesi sanrının kültürel özelliğini yansıtmaktadır.¹

Sanrı görüngüsellliğini araştıran sistematik çalışmalar oldukça yeni sayılabilir ve henüz konuyla ilgili birçok soru yanıtsızdır.² Sanrı içeriklerinin sosyal ve kültürel değişikliklerin zamanını yansıtma³ ve bu tür bilgilerin ilerleyen zaman dilimlerinde günümüz sosyal ve kültürel yapılanmasını yansıtmaları açısından kalıcı birer belge olma özellikleri de yadsınamaz.

Öncelikle 1960'lı yıllardan başlayarak yapılan kültürel çalışmalarda sanrı görüngüsellliği irdelenmiş,⁴⁻⁸ 1990'lı

¹ VI. Bahar Sempozyumu'nda sunulmuştur, 24-28 Nisan 2002, Antalya.

² Doç.Dr., ³ Yrd.Doç.Dr., ⁴ Araş.Gör.Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ELAZIĞ

Yazışma Adresi: Dr. A. Ertan TEZCAN, Fırat Tıp Merkezi Psikiyatri Kliniği, 23119 ELAZIĞ

Tel:0424 2333 555/2473 Faks: 0424 23876 88 e-posta: aetezcan@firat.edu.tr

yıllardan sonraki transkültürel çalışmalarda da sanrının kültürel yansımaları hakkında çalışmaların yapıldığı ülkelerle ilgili ilginç veriler yayınlanmıştır.^{1,9-11}

Bilgilerimiz ışığında bölgemizde şizofreni hastalarının sanrılarının görüngüsel özellikleri ile ilgili herhangi bir veri mevcut değildir. Bu çalışmada, bölgemizde şizofreni tanısı konan hastalarda sanrı görüngüselliğinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışma grubunu Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde Eylül 1999-2001 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, çalışmanın yapıldığı bölgede doğan ve ikamet eden ve şizofreni tanısı DSM-IV tanı ölçütlerine göre, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-I) Klinik Versiyonu¹² kullanılarak konulan 90 şizofreni hastası oluşturmuştur. Hasta ve/veya hasta yakınları yatışları anında çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve imzalı onayları alınmıştır.

Hastalara ait yatış dosyaları prospektif olarak ince-

lenmiş, hastaların yaş, cinsiyet, öğrenim, medeni durum, meslek ve hastalık süreleri, yatış sayıları, hastalığın başlangıç yaşı gibi klinik dosyalarına işlenen bilgiler aynı anda bu çalışma için önceden hazırlanan bilgi formlarına da geçilmiştir. Birden fazla yatışı olan hastaların son yatışları değerlendirmeye alınmıştır.

Sanrı içerikleri ilk üç çalışmacı tarafından aynı anda Huber ve Gross'un sanrı sınıflandırma sistemine¹³ göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma sistemine göre bir hastada birden fazla sanrı içeriği belirlendiğinde sanrı içerikleri bu sınıflandırma sistemi doğrultusunda ayrılarak sayılmıştır. Yine bu sınıflandırma sisteminin kullanımına uygun olarak hastalarda belirlenmeyen sanrı içerik tipleri tabloya dahil edilmemiştir. Perseküsyon sanrıları belirlenen hastalarda perseküsyon sanrılarının alt tipleri ve persekütuarlar yine Huber ve Gross'un sistemine göre sınıflandırılmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 9.0 for Windows istatistik paket programı ile değerlendirilmiş ve ki-kare (Yates düzeltilmeli) ve Fisher'in kesin khi-kare testleri kullanılmıştır.

Tablo 1. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

Özellikler	Kadın		Erkek	
	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	43	47.8	47	52.2
Yaş (ortalama, yıl)	34.67±11.05		30.78±7.06	
Meslek				
İşsiz	0	0	10	21.3
Evkadını	21	48.8	-	0
Evkızı	16	37.3	-	0
Memur	3	6.7	20	42.5
Ticaret	0	0	5	10.6
Malulen emekli	1	2.4	0	0
Öğrenci	2	4.8	2	4.3
İşçi	0	0	10	21.3
Medeni durum				
Evli	21	48.8	18	38.3
Bekar	21	48.8	27	57.4
Dul	1	2.4	2	4.3
Eğitim				
Eğitimsiz	6	14.0	0	0
İlkokul	20	46.5	13	27.7
Orta öğretm	10	23.2	13	27.7
Üniversite	7	16.3	21	44.6
Ekonomik durum				
Orta	18	41.9	15	31.9
Kötü	25	58.1	32	68.1

BULGULAR**Sosyodemografik özellikler**

Çalışma grubunu oluşturan 90 hastanın 47'si erkek, 43'ü kadındı. Hastaneye yatışlarındaki yaşları 18-52 yıl arasında değişmekte olup erkeklerde yaş ortalama-

ması 30.78 ± 7.06 yıl; kadınlarda 34.67 ± 11.05 yıl idi (Tablo 1).

Klinik özellikler

Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 23.40 ± 6.73 yılı (erkeklerde 25.16 ± 7.26 , kadınlarda 21.78 ± 5.74 yıl). Hastaların klinik özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2. Çalışma grubunun klinik özellikleri

	Kadın	Erkek	Toplam
Başlangıç yaşı*	25.16 ± 7.26	21.78 ± 5.74	23.40 ± 6.69
Hastalık süresi	8.93 ± 6.11	9.53 ± 8.27	9.22 ± 7.19
Hastaneye yatış sayısı	2.14 ± 1.25	1.76 ± 1.08	1.96 ± 1.18
Şizofreni tipleri			
Paranoid	33	34	67
Desorganize	4	3	7
Ayrışmamış	3	4	7
Rezidüel	3	6	9

* $p=0.016$,

Tablo 3. Çalışma grubunun sanrı içerikleri

Sanrılar	Kadın (n=43)		Erkek (n=47)		Toplam (n=90)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Perseküsyon	29	67.4	33	70.2	62	68.9
Zehirlenme	9	20.9	7	14.9	16	17.8
Dinsel	3	7.0	11	23.4 ^a	14	15.6
Kıskançlık	10	23.3	3	6.4 ^a	13	14.4
Büyüklik	2	4.7	10	21.3 ^a	12	13.3
Hipokondriak	4	9.3	4	8.5	8	8.9
Erotomanik	4	9.3	2	4.3	6	6.7
Homoseksüel	0	0	6	12.8 ^a	6	6.7
Soyluluk	1	2.3	2	4.3	3	3.3
Yakın ölümü	1	2.3	1	2.1	2	2.2
Ölmüş olma	1	2.3	1	2.1	2	2.2
Günah/suçluluk	1	2.3	1	2.1	2	2.2
Diriliş	0	0	1	2.1	1	1.1
Parazitoz	1	2.3	0	0	1	1.1

^a $p<0.05$

Sanrı içerikleri

Doksan hastada toplam 146 sanrı içeriği belirlenmiştir. Çalışmamızda erkek hastaların 33'ünde, kadın hastaların 29'unda; toplam 90 hastanın 62'sinde (%68.8) mevcut olan perseküsyon sanrılarının birinci sıklıkta olduğu; dinsel ve büyüklük sanrılarının erkeklerde, kıskançlık sanrılarının kadınlarda daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Homoseksüel sanrılar ise sadece erkek hastalarda belirlenmiştir (Tablo 3).

Perseküsyon sanrıları olan hastalarda perseküsyon alt tipleri

Perseküsyon sanrıları belirlenen hastalarda en sık (%62.6) fiziksel/ruhsal şiddete maruz kalma sanrılarının (toplam 39 olguda) olduğu, bunu kendisine büyü yapıldığı (%19.4) ve takip edildiği (%17.7) şeklinde sanrılarının takip ettiği belirlenmiştir. Büyüleme sanrılarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede kadınlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Perseküsyon sanrıları olan hastalarda perseküsyon alt tipleri

Sanrılar	Kadın (n=29) Sayı	%	Erkek (n=33) Sayı	%	Toplam (n=62) Sayı	%
Fiziksel/ruhsal zarar verilme	19	65.5	20	60.6	39	62.9
Büyü yapılması	10	34.5	2	6.1 ^a	12	19.4
Takip edilme	6	20.7	5	15.2	11	17.7
Öldürülme	4	13.8	4	12.1	8	12.9
İftira edilmesi	4	13.8	3	9.1	7	11.3
Konuşmalarını dinlenmesi	2	6.9	2	6.1	4	6.4
Saldırıya uğramak	2	6.9	2	6.1	4	6.4
Biliniyor olmak	2	6.9	1	3.0	3	4.8
Engellenmek	1	3.4	2	6.1	3	4.8
Evin kundaklanması	2	6.9	1	3.0	3	4.8
Şeytan tarafından ele geçirilme	1	3.4	1	3.0	2	3.2
Fotoğrafının çekilmesi	0	0	1	3.0	1	1.6

^a p<0.05**Perseküsyon sanrıları olan hastalarda persekütuarlar**

Perseküsyon sanrıları olan hastalarda her iki cinstede persekütuarlar öncelikle belirsizdi. Perseküsyon sanrıları olan ve evli olan toplam 21 kadın hastanın 8'i (38.1%), 18 evli erkek hastanın ise biri (5.6%) persekütuar tipler arasında eşinin aile bireylerinden birini, birkaçını ya da tamamını ve kendi aile bireylerinden daha az persekütuar tip tanımlarken; erkek hastalar kendi ailelerinden daha fazla persekütuar tip tanımlamaktaydı. Cinler kadınlarda erkeklere göre önemli bir persekütuar tipi oluşturmaktaydı. Çalışma grubunu oluşturan 21 evli kadının 8'i (%38.1) eşinin ailesini/yakınlarını persekütör olarak tanımlarken, çalışma grubunu oluşturan 18 evli erkek hastanın sadece biri (%5.6) eşinin ailesini/yakınlarını persekütör olarak tanımlamıştır. Erkeklere kıyasla kadınlarda cinlerin önemli persekütuarlar olduğu, polis ve askerlerin sadece erkek hastalarda persekütuar olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

TARTIŞMA

Alman ve Japon şizofreni hastalarının karşılaştırıldığı bir çalışmada⁹ Alman şizofreni hastalarının %87.3'ünde, Japon hastaların %89.2'sinde, benzer bir çalışmada¹⁰ Avusturyalı hastaların %91.1'inde sanrı mevcutken; çalışmamızda şizofreni tanısı konan bütün hastalarda en az bir sanrı tipi mevcuttu. Bu bulgumuz sanrının birçok ruhsal ve organik hastalıkta karşımıza çıkabilecek bir semptom olmasına¹⁴, şizofreninin seyri sırasında negatif semptomların temel semptomlar olarak karşımıza çıkıyor gibi görünmesine karşın; şizofrenin temel özelliğinin sanrı olduğunu öne süren Huber ve Gross'u¹³ desteklemektedir.

Çalışmamızda erkek hastaların 33'ünde, kadın hastaların 29'unda, toplam 90 hastanın 62'sinde (%68.8) mevcut olan perseküsyon sanrıları birinci sıklıkta belirlenmiştir. Şimdiye kadar yapılan tüm transkültürel çalışmalarda en sık gözlenen sanrı içeriği daima perseküsyon sanrıları olmuştur.^{2,4,13-15} Avusturya'da

Table 5. Perseküsyon sanrıları olan hastalarda persekütuar kişiler

Sanrılar	Kadın (n=29)		Erkek (n=33)		Toplam (n=62)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Belirsiz	10	34.5	8	24.2	18	29.0
Kendi aile bireyleri	2	6.9	6	18.2	8	12.9
Eşinin aile bireyleri	8	27.6	1	3.0 ^a	9	14.5
Komşular, arkadaşlar	4	13.8	7	21.2	11	17.7
Cin	12	41.4	2	6.1 ^a	14	22.6
Polis, asker	0	0	6	18.2 ^b	6	9.7
TV spikeri	4	13.8	1	3.0	5	8.1
Erkekler	2	6.9	2	6.1	4	6.4
Kadınlar	2	6.9	2	6.1	4	6.4
Politikacılar	2	6.9	2	6.1	4	6.4
Amerikalılar	0	0	1	3.0	1	1.6
Şeytan	2	6.9	2	6.1	4	6.4
Hocı-hoca	0	0	1	3.0	1	1.6
Hayali sevgili	1	3.4	0	0	1	1.6
Dogs	0	0	1	3.0	1	1.6
AIDS'liler	0	0	1	3.0	1	1.6

^a p<0.01; ^b p<0.05

%60 ve %71.3,^{10,11} Pakistan'da %67¹¹, Japonya'da %75.9 ve 78.4,^{9,10} Almanya'da %72.7 ve %77.3,^{9,10} Kore'de %78.1, Çin'de %64.4¹ gibi yüksek oranlarda perseküsyon sanrıları bildirilmiştir. Yine bulduğumuz %68.8 oranı belirtilen çalışmaların sonuçlarıyla uyumlu olup Pakistan'da yapılan çalışmada bildirilen 67% oranına çok yakındır. Çevrenin olağandışı tehditler oluşturması en sık gözlenen eğilimdir ve perseküsyon sanrıları kültür ve zamandan nadiren etkilenmektedir.^{8,10,15} Perseküsyon sanrılarının yüksek oranda görülmesini, özellikle en sık görülen şizofreni tipinin paranoid şizofreni olmasıyla da açıklayabiliriz.

Fiziksel ya da mental zarar görme korkusu hem Avusturya, hem de Pakistan'da kadınlarda daha güçlüyken,¹¹ çalışmamızda cinsiyet açısından böyle bir ayrım belirlemedik. Perseküsyon/zarar görme sanrılarının grupları arasında "evin yanması, patlaması, yıkılması" şeklinde sanrıların az sayıdaki olguda görülmekle birlikte, Avrupa şehirlerinde Japonya'ya göre daha sık olma eğiliminde olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Çalışma grubumuzda da bu tür sanrılar Japonlara benzer olarak azdı. Bu bulgumuzu "inşaatlarımıza gösterdiğimiz özensizlikle kendi evlerimize kendimiz zarar verdiğimizden, başkalarının evimize zarar vereceği sanrısını geliştirmiyoruz" şeklinde yorumladık.

Perseküsyon sanrılarındaki persekütuar tiplere bakıldığında, ilgilenilen birinci sanrı alanı belirsizdi. Bunu takip eden aile ve aile ile ilişkili persekütuarlardı. Evli kadın çoğunlukla eşi tarafından eşinin anne-babasıyla, bazen de görümce ve kayınbiraderlerle ikamet etmeye zorlanmaktadır. Evi ayrı da olsa, eşinin ailesi tarafından yediğinden harcadığına kadar özel yaşamına karışılan kişidir evli kadın. Sanrılarında da bu sıklıkla karşımıza çıkar. Otuz iki yaşındaki bir kadın hastamızın ifadesindeki gibi "Kaynanam, kaynatam beni istemiyor, beni ve çocuklarımı öldürmek istiyor". Erkek de bir türlü bireyselleşememiş ve ailesinden kendini koparamamıştır. O da kendi ailesine karşı sanrı geliştirmektedir. Benzer olarak Kim ve ark.¹ da çekirdek aile yönünde değişimin olduğu Çin'de aile eksenli sanrıların geniş aile yapısının hakim olduğu Korelilere göre daha az olduğunu bildirmişlerdir. Pakistanlı hastaların persekütörlerinin de genellikle aile bireyleri ve komşular olduğu, kadınların akrabalarından erkeklerle göre daha çok korktukları bildirilmiştir; bu korkunun olasılıkla Pakistanlı hastalardaki daha güçlü sosyal bağlar sonucu olduğu yorumu yapılmıştır.¹¹ Avusturyalıları daha sık olarak belirlenmemiş (muğlak) bir şekilde perseküsyonlarını yansıttılar. Avusturyalı hastalarda belirsiz perseküsyonlar

ve "hepsi biliyor gibi gözüküyor" duygusunun kombinasyonu daha çok göze çarpar ve psikoz süresince tehdit oluşturan Batı toplumunun anonim bir miti olduğu yorumuna sebep olur.¹⁰ Böylece iki belirgin perseküsyon tipi, iki toplumun bireylerindeki farklı sosyalizasyon sürecini yansıtır gibi gözükmektedir. Çalışmamızda "hepsi biliyor" gibi muğlak özellikler birinci sırada iken ve ülkemizin Batılı yanını yansıtırken, aile bireyi eksenli persekütörlerin ikinci sırada olması ile de geniş aile yapısının yansımaları ve Doğu kültürü özelliklerini göstermekteydi.

Cinler de persekütuar tipler arasında önemli bir rol oynamaktadırlar. Çalışmanın yapıldığı bölgede psikotik bir bozukluk, hatta herhangi bir ruhsal bozukluk geçirip de hekim dışı arayışlara başvurmamış hasta yok denecek kadar azdır. Psikoz ve psikoz benzeri bozuklukların sorumlusu zaten hazırdır, "hastanın içine cin girmiştir". Bu anlayışın sanrı sistemine de yansıdığını görmekteyiz. Özellikle cin persekütuarların kadınlarda sık görülmesini kadınların sosyal açıdan daha fazla izole olmasıyla izah edebiliriz. Yine yalnız erkek hastaların polis ve ordu gibi persekütuar tipleri tanımlaması da erkek egemen bir kültürün yansıması olarak değerlendirildi. AIDS'iler ve Amerikalılarda az da olsa televizyon spikeri gibi persekütuar tiplere rastlanması, bizde televizyon gibi bir kitle iletişim aracının bölgedeki kullanımının arttıkça, bu tip persekütuarların paralel bir artış göstereceği düşüncesini oluşturdu.

Herkese politik ile ilgili bir görüşünün olduğu, en gencinden en yaşlına kadar kahvehanelerde sabah-tan akşama kadar politikanın konuşulduğu ve bütün politikacıların şikayet edilen politize bir toplumda politik içerikli sanrıların olmaması ya da persekütuar politikacıların çok nadir olması da bizim açımızdan şaşırtıcıydı. Bu bulgumuz, halk zaten politikacılara yönelik duygularını ve öfkesini yoğun olarak dışarıya attığı için, sanrı sistemine gerek kalmaması ya da ülkemizdeki demokratikleşme sürecinin bir göstergesi biçiminde de yorumlanabilir. Politikacıyı persekütuar olarak gören iki hastanın da erkek olması Stompe ve ark.¹¹'nin sosyal yaşamda iki cinsiyetin etkinliğinin eşit olmaması nedeniyle "sadece Pakistanlı erkeklerin politik persekütörleri olur" savını desteklemektedir.

Daha önceki çalışmalarda bildirilen doğaüstü güçler, doktorlar, öğretmenler, casuslar, düşman ülkeler gibi persekütörlere rastlanmadı. Bu bulgumuz öğretmenlerin ve doktorların bölgede gördükleri saygının bir yansıması olarak yorumlanabilir. Casuslar, doğaüstü varlıklar gibi persekütörlerin bulunmaması da kültürel yapının düşüklüğüyle ifade edilebilir.

Zehirlenme sanrıları çalışmamızda ikinci sıklıkta belirlendi. Zehirlenme sanrılarının Avusturyalı hastalarda 5. sıklıkta (%7.1-14.9),^{10,11} Japon hastalarda %8 ile 4. sırada,^{10,11} Avusturyalı hastalarda %14 ile 7. sırada,¹¹ Alman hastalarda %18 ile 4. sırada,⁹ Pakistanlı hastalarda %13.9 ile 2. sırada olduğu bildirilmiştir.¹¹ Bizde %17.8 ile oran olarak Alman hastalarla

aynı, sıklık sıralamasında ise Pakistanlı hastalardaki gibi ikinci sıklıkta idi. Bu bulgumuz Türkiye'nin hem Avrupalı, hem de Asyalı yanını sergilemesi açısından dikkat çekiciydi. Fujimori ve ark.¹⁷ Çin'de zehirlenme sanrılarının daha sık olmasını Çinlilerin geleneksel olarak akraba ve arkadaşlarıyla sık yemek yedikleri gerçeğiyle yorumlamıştır. Türkiye'de, özellikle çalışmanın yapıldığı bölgede birlikte yemek yemek çok yaygın bir özelliktir; hatta bölge sosyal hayatının en önemli etkinliğidir.

Dinsel sanrılar çalışmamızda üçüncü sıklıkta idi ve erkeklerde belirgin şekilde fazlaydı. Yine dinsel sanrıları olan erkek hastalarda mistik ve büyüklük sanrıları da dinsel sanrılarla içiçeydi. Hastaların dördünde olan "ben Hazreti İsa'yım" söylemi islam inancındaki Hazreti İsa'nın dünyaya yeniden müslüman olarak geleceği düşüncesini yansıtmaktaydı.¹⁸ Bu tür dinsel sanrıları olan hastaların yakınları tarafından "şeytanın kontrolüne girdikleri" düşüncesiyle hacı-hoca olarak adlandırılan geleneksel tedavi yöntemleri ile tedavi arayışı içinde bulundukları da gözlenmiştir. Kim ve ark.¹ dinin komünist idare tarafından tamamen bastırılması nedeniyle Çin'de dinsel olaylarla kişisel mücadeleyi yansıtanın hemen hemen olanaksız olduğunu dile getirmişlerdir. Halbuki dinsel olaylarla kişisel mücadeleyi yansıtmak zaman zaman ülkemizde prim yapan bir mücadele şeklidir.

Kıskançlık sanrıları kadınlarda erkeklere göre daha fazlaydı. İngiltere'de kıskançlık sanrılarının erkek hastalarda,⁴ Hindistan'da ise kadın hastalarda daha yüksek oranda olduğu¹⁹ bildirilmiştir. Kıskançlık sanrı- larının kadınlarda erkeklerden daha fazla olmasını eş evlilik dışı bir ilişkiyle suçlamanın, eşin ilgisizliğinden yakınmanın sıradan bir yolu olarak yorumladık.

Büyüklük sanrılarını çalışmamızda beşinci sıklıkta bulduk. Önceki çalışmalarda büyüklük sanrılarının şizofreni hastalarının %15-25'inde, özellikle kırsal kökenli erkek hastalarda görüldüğü bildirilmiştir.^{14,16} "Ben dünyayı kurtarmak için doğdum, istesem burdan Amerika'yı yönetirim" biçiminde sanrısı olan 35 yaşındaki işsiz erkek hastamız, maalesef kendisi kurtarılmaya muhtaçtı. Büyüklük sanrılarının azlığı, bu azalmayı monarşinin çöküşüne bağlayan Fujimori ve ark.¹⁷ desteklemekteydi. Misyon/büyüklük sanrı- larına erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanması bazı çalışmalarda da bildirilmiştir.^{10,17} Bu bulgumuz yeterli düzeyde sanayileşmemiş toplumlarda erkek ve kadının toplumsal rolleri üstlenmede paylaşımcı olmadığının da bir göstergesidir.

Hipokondriak/ölüm sanrılarını altıncı sıklıkta bulduk. Yirmiyedi yaşındaki bir erkek hasta "Benim ciğerlerim çürümüş, beni ciğer nakli için Londra'ya gönderin" şeklinde sanrısını dile getirmekteydi. Erotomanik sanrısı olan 4'ü kadın, ikisi erkek 6 hastanın tamamı da bekarı. Bu bulgumuz da erotomanik sanrıların sıklıkla bekarlarda görüldüğünü bildiren Kala ve Wig'in¹⁹ bulgularıyla uyumludur. Tamamı aynı anda dinsel ve büyüklük sanrısı içerikli olan soyluluk

sanrıları da toplam üç hastamızda görülmüştür. Bulgularımız soyluluk ile ilgili sanrıların insidansında bir azalmayı bildiren ve bunu toplumsal popülarizasyon ve büyük ailelerin gücünün azalmasına bağlayan Steinebrunner ve Scharfetter'i²⁰ desteklemektedir. Daha çok Batı toplumlarına özgü olan soyluluk sanrılarına az rastlanmasını kuramsal olarak sindiremediğimiz demokrasiyi en azından biçimsel olarak özümsemişimizin bir göstergesi olarak düşündük. Çalışmamızda yakınların ölümü, diriliş, günahkarlık/suçluluk gibi sanrılara çok nadir rastlanmıştır. Bunlardan günah sanrılarının Asya'da çok nadir olduğu, buna karşılık Avrupada %15-20 oranında olduğu bildirilmiştir.⁶ İslami inanca göre kişi günah işlerse, Allah'a değil sadece kendisine zarar verir. Eğer kişiler günah işlerlerse, Tanrıya zarar veremezler, sadece kendilerine zarar verirler. Hristiyanlık buna zıt olarak, günahı Tanrıya karşı yapılan kişisel bir suç olarak görür.¹⁸ Bu durum, şizofreni hastalarında suçluluk

sanrılarındaki anlamlı farklılığın nedeni olabilir ve Avusturya'da¹⁰ dinsel açıdan suçluluk sanrılarının yüksek oranlarda olmasını da açıklayabilir.

Çalışmamızda bazı sanrı tiplerine hiç rastlanmamıştır. Bunlardan fakirlik sanrılarının görülmeyişini zaten çalışmanın yapıldığı ekonomik yapının kötü olmasıyla, doğum sanrılarının olmayışını doğurgan bir bölge olmasıyla, keşif sanrılarının olmayışını kültür ve eğitim düzeyinin düşüklüğüyle izah edebiliriz.

Çalışmamız sonucunda kültürel yapının ve eğitim düzeyinin sanrı içeriğini etkilediği, bu nedenle farklı bölgelerde ve daha geniş çalışma gruplarıyla benzer çalışmaların yapılarak ülkemizde şizofreni hastalarının sanrı profilinin çıkarılmasının, gelecek kuşaklarda tartışılmasına ve hastalığın daha iyi tanınarak tedavisine katkısının olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Kim K, Li D, Jiang Z, Cui X, Lin L, Kang JJ ve ark: Schizophrenic delusions among Koreans, Korean-Chinese and Chinese: a transcultural study. *Int J Soc Psychiatry* 1993; 39:190-199.
2. Appelbaum PS, Robbins PC, Roth LH: Dimensional approach to delusions: comparison across types and diagnoses. *Am J Psychiatry* 1999; 156:1938-1943.
3. Murphy HBM: Cultural aspects of the delusion. *Stud Gen* 1967; 20:684-692.
4. Lucas CJ, Sainsbury P, Collins JG: A social and clinical study of delusions in schizophrenia. *J Ment Sci* 1962; 108:747-758.
5. Murphy HBM, Wittkower ED, Fried J, Ellenberger H: A cross-cultural survey of schizophrenic symptomatology. *Int J Soc Psychiatry* 1963; 9:237-249.
6. Bhaskaran K: Psychiatric study of paranoid schizophrenia in a mental hospital in India. *Psychiatric Quart* 1963; 37:735-751.
7. Rao S: Culture and mental disorders: a study in an Indian mental hospital. *Int J Soc Psychiatry* 1966; 12:2.
8. Ndeti DM: Content of grandiose phenomenology across cultures. *Acta Psychiatrica Scand* 1985; 72:38-39.
9. Tateyama M, Asai M, Kamisada M, Hashimoto M, Bartels M, Heimann H: Comparison of schizophrenic delusions between Japan and Germany. *Psychopathology* 1993; 26:151-158.
10. Tateyama M, Asai M, Hashimoto M, Bartels M, Kasper S: Transcultural study of schizophrenic delusions. Tokyo versus Vienna and Tübingen (Germany). *Psychopathology* 1998; 31:59-68.
11. Stompe T, Friedman A, Ortwein G, Strobl R, Chaudry HR, Najam N ve ark.: Comparison of schizophrenic delusions among schizophrenic in Austria and in Pakistan. *Psychopathology* 1999; 32:225-234.
12. Çorapçoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E: DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
13. Huber G, Gross G: Wahn. Stuttgart, Enke, 1977.
14. Oepen G, Harrington A, Spitzer M, Fünfgeld M: Feelings of conviction: on the relation of affect and thought disorders. M Spitzer, FA Uehlein, G Oepen (eds): *Psychopathology and Philosophy'de*. Berlin, Springer-Verlag, 1988. s. 43-55.
15. Ndeti DM. Frequency and clinical significance of delusion across cultures. *Acta Psychiatrica Scand* 1984; 70:545-549.
16. Haroon A: Cultural influences on delusion. *Psychiatra Clin* 1978; 11:1-9.
17. Fujimori H, Zheng ZP, Kizaki Y, Cai ZJ: Wahn und Gesellschaft in Japan und China in transkulturell-psychiatrischer sicht. *Fortschr Neurol Psychiat* 1987; 55:323-334.
18. Öztekin A, Karaman H, Turgut A, Çağrı M, Dönmez İK, Gümüş S: Kur'an-ı Kerim ve Açıklamalı Meali. Ankara, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, 1993.
19. Kala AK, Wig NN: Delusion across cultures. *Int J Soc Psychiatry* 1982; 28:185-193.
20. Steinebrunner E, Scharfetter C: Wahn im Wandel Geschichte-eine historisch-vergleichende Studie. *Arch Psychiat Nervenkr* 1976; 222:47-60.