

# SD

MART  
NİSAN  
MAYIS  
2012  
12 TL  
(KDV DAHİL)

İLKBAHAR

22

S A Ğ L I K D Ü Ş Ü N C E S İ V E T İ P K Ü L T Ü R Ü D E R G İ S İ

PROF. DR. GÜRKAN ÖZTÜRK ALTERNATİF TERMLNOLOJİ | PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN DSÖ VE GELENEKTEN KÜRESELE TIBBIN ALTERNATİF SERÜVENİ  
PROF. DR. CEMAL ÇEVİK ALTERNATİF TIBBIN MODERN TIP İÇİNDE YER BULMA SAVAŞI | PROF. DR. ZEKERİYA AKTÜRK - YRD. DOÇ. DR. ABDUL SATTAR KHAN  
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER NE KADAR KANITA DAYALI? | DR. AHMET MURT - PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBIN, TIP  
EĞİTİM MÜFREDATLARINDAKİ YERİ | DR. AHMET MURAT BALANLI TABİP Mİ, DOKTOR MU; O HALDE HEKİM KİM? | DR. MAHMUT TOKAÇ TIBBİ NEBEVİYİ YENİDEN  
KONUMLANDIRMAK | DOÇ. DR. HÜSNİYE KAYALAR - YRD. DOÇ. DR. EREN AKÇIÇEK TIBBİ BİTKİLERDEN BİTKİSEL İLAÇLARA | PROF. DR. KERİM ALPINAR FİTOTERAPİ  
VE BİTKİSEL TEDAVİNİN GÜVENİLİRLİĞİ | YRD. DOÇ. DR. İBRAHİM TÜMEN TIBBİ BİTKİLERİN EKONOMİK DEĞERİ | VEYSEL DEMİRCİ ECZAÇILIK "KÖK"LERİNE Mİ  
DÖNÜYOR? | DR. ADİL KARASOY SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMLERİNDE TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP | DOÇ. DR. HANEFİ ÖZBEK BİTKİSEL TIBBİ ÜRÜNLER  
MEVZUATI | DOÇ. DR. ŞAFAK NAKAJİMA BATIDA ALTERNATİF TIBBİ KAYIT ALTINA ALMA SÜRECİ | PROF. DR. PERVİN SOMER HUKUKİ DAYANAK VE SORUMLULUK  
ALANLARI | PROF. DR. ALİ İHSAN TAŞÇI ADLİ TIP PENCERESİNDEN ALTERNATİF TIP UYGULAMALARI | ETYEN MAHÇUPYAN: MODERN TIP ÇOK KİBİRLİ  
DOÇ. DR. İLHAN ÖZTEKİN İĞNE UCUNDA ŞİFA: AKUPUNKTUR | PROF. DR. MEHMET YÜCEL AĞARGÜN HİPNOZ VE HİPNOTERAPİ | PROF. DR. ULVİ ZEYBEK KOKUNUN  
GÜCÜ: AROMATERAPİ | PROF. DR. Z. CANDAN ALGUN SAĞLIK KAYNAĞI OLARAK SU | DR. ADNAN ÇOBAN HOŞ SEDANIN GÜCÜ: MÜZİKOTERAPİ | PROF. DR. NUR  
TUNALI MANİPÜLATİF TAMAMLAYICI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI | YRD. DOÇ. DR. MAHMUT GÜRGAN HİNDİSTAN'DA YAŞATILAN BİR GELENEK: YUNANİ TIP | DR. KADİR  
DOĞRUER YOĞUN BAKIMDA TAMAMLAYICI ALTERNATİFLER | YRD. DOÇ. DR. MEMET İŞİK - DR. FATMA NİHAL AKSOY TIBBİ SÜLÜK TEDAVİSİ (HIRUDOTERAPİ) VE  
HACAMAT | MUSA KOCATEPE BİR "ŞİFACI" PENCERESİNDEN - HASTALIK VE İLEŞTİRME | DR. HÜSEYİN NAZLIKUL AKUPUNKTUR VE NÖRALTERAPİ AÇISINDAN  
MİGREN | ZÜLFİKAR ALKAN KRİSTALLERİN ENERJİSİ: LİTOTERAPİ | PROF. DR. GAZİ YİĞİTBAŞI TİZİANO TERZANİ HAKKINDA BİR YAZI  
PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN: DEVRİN EDEBİYATÇILARI ÖNCE ÖĞRETMENLERİM, SONRA HASTALARIM OLDU  
DR. AHMET MURT TIP EĞİTİMİ: AKTİF ÖĞRENME | DR. KADİR DOĞRUER KARİKATÜR



MART-NİSAN-MAYIS 2012  
İLKBAHAR SAYI 22  
ISSN: 1307-2358

TESA  
TÜRKİYE EĞİTİM, SAĞLIK VE  
ARAŞTIRMA VAKFI  
ADINA SAHİBİ  
Dr. Fahrettin Koca

SORUMLU YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ  
Prof. Dr. Naci Karacaoğlu

YAYIN KURULU  
Doç. Dr. Lütfü Hanoğlu  
Prof. Dr. Fahri Ovalı  
Doç. Dr. Mustafa Öztürk  
Prof. Dr. Recep Öztürk  
Dr. Mahmut Tokaç  
Prof. Dr. Muzaffer Şeker

BÖLÜM EDITÖRLERİ  
Prof. Dr. Yüksel Altuntaş  
Prof. Dr. M. Yücel Ağargün  
Dr. Mehmet Demir  
Prof. Dr. Teoman Duralı  
Prof. Dr. Hayrettin Kara  
İlker Köse  
Prof. Dr. Hakan Leblebicioğlu  
Dr. Bülent Özalp  
Prof. Dr. İzzet Özgenç  
Prof. Dr. Gürkan Öztürk  
Prof. Dr. Haydar Sur  
Doç. Dr. Akif Tan  
Doç. Dr. Mustafa Taşdemir

YAYIN KOORDİNATÖRÜ  
Ömer Çakkal

GÖRSEL YÖNETMEN  
A. Selim Tuncer

GRAFİK TASARIM  
Murat Çakır

YAPIM  
Medicom

YÖNETİM ADRESİ  
Koşuyolu Mah. Alidede Sk. Demirli Sitesi  
A Blok No: 7 / 3 Kadıköy - İstanbul  
Tel: 0212 453 48 66

BASKI  
Ege Basım Ltd. Şti.  
Esatpaşa Mah. Ziyapaşa Cad. No: 4  
Ege Plaza Ataşehir / İstanbul  
Tel: 0216 472 84 01

YAYIN TÜRÜ  
Ulusal Süreli Yayın

Yazıların içeriğinden yazarları sorumludur.  
Tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında,  
yayımcının yazılı izni olmaksızın  
hiçbir yolla çoğaltılamaz.

WEB  
www.sdplatform.com

E-POSTA  
bilgi@sdplatform.com

# Tıbbın alternatifi var mı?

*“Bir kişi hariç bütün insanlık aynı görüşte olsa, insanlığın o kişiyi susturma hakkı, o kişinin gücü yettiği takdirde insanlığı susturma hakkından fazla değildir”* diyor John Stuart Mill. Bir düşüncenin dile getirilmesine engel olmak, sadece o düşüncüyü dile getiren kişiye engel olmak değil, tüm insanlığı bu düşünceden mahrum bırakmaktır. İfade edilmesi engellenen düşüncenin doğru olması, bizi doğruyu öğrenmekten mahrum bırakacak, yanlış olması ise sahip olduğumuz düşüncenin doğruluğunu tartışarak onu kanıtlamaktan bizi mahrum bırakacaktır.

Bir görüşü tartışma ortamından yoksun bıraktığımızda yalnızca o görüşün dayandığı temeller değil, bizzat görüşün anlamı hatta ne olduğu dahi unutulmakla yüz yüze kalır. O görüşün insandan insan aktarılmasında büyük rol oynayan kavramlar sadece sözcüklere dönüşür. Canlı bir kavrayış, sarsıcı bir düşünce yerine ezberlenmiş, klişeleşmiş birkaç söz kalır geriye. Bu da düşüncenin ölümüdür bir anlamda.

İbni Sina, Hipokrat, Galen gibi tıbbı yön veren okulların analitik dünyasına rağmen, günümüz tıp camiası -taşıdığı insan hayatını koruma sorumluluğunun ağırlığının da etkisiyle- antik dünyanın hiyerarşik kurumsal yapıları olan asklepionların izlerini günümüze kadar taşımaktadır. Bu miras, sahip olunan bilginin sıkı sıkıya korunduğu, sıkı bir disiplin anlayışı içinde üyelerinin birbirine usta-çırak ilişkisiyle bağlı olduğu ortodoks bir tıp alanı oluşturmaktadır. Günümüzün Batı tıbbı, devraldığı konvansiyonel araçlara sahip çıktığı oranda klasikleşmekte ve sahip olduğu bu güçle konvansiyonel araç ve yöntemlerin

dışındaki yolları ötekileştirmektedir. Batı tıbbının modern kimliğinin klasik tıp anlayışı ile izah edilmesi, içine düştüğü paradoksu bütün çıplaklığı ile önümüze sermektedir. Görülüyor ki, bugün savunduğumuz tıp paradigmasının yeterince tartışma ortamına kavuşturulmaması, onun geleceğini tehdit etmektedir. Batı tıbbının pencereden dışarı bakması ve alternatif dünyayı tanıyıp kendini tartışmaya açması, bir bakıma kendi geleceğinin de teminatıdır.

Mutlak hâkimiyetini koruma uğraşı veren modern Batı tıbbı anlayışı, kendi dışındaki bütün tıbbi anlayış ve tecrübeleri ötekileştirme başarısını göstermektedir. Dünyanın her yanında tartışmasız (!) olarak kabul gören ve yerleşik hukuksal normlar içerisinde uygulanmakta olan tıp anlayışı ana caddeyi oluştururken, birçok farklı coğrafyada bu ana caddenin bıraktığı boşlukların alternatif yöntemlerle doldurulmasına mecburen seyirci kalmaktadır. Batı tıbbının bu başarısı sayesinde hâkimiyetini sürdürdüğü de söylenebilir. Ancak iletişim vasıtalarıyla global köy haline gelen bir dünyada bilginin süratli erişilebilirliği, klasikleşmiş okulların sınırlarını artık zorlamaktadır. Günümüzde ister hasta ister hastalık kaynaklı olsun patofizyoloji temelli olan Batı tıbbı, artık magazinleşen ve popülerleşen alternatif tedavilerle uğraşmak ya da anlaşılmak durumunda kalmaktadır. Modern tıp paradigmamız, kendi toplumlarının dışına taşmayı ve bir anlamda küreselleşmeyi başarabilen tıbbi tecrübeleri gelenekten koptuğu gerekçesiyle *alternatifleştirilmekte*

ve Batı tıbbının güvenli surlarının dışında *alternatif tıp* olarak yaftalamaktadır. Bunlardan alternatifleştirmede başarısız kalınan bir kısmı, istemeyerek de olsa, Batı tıp anlayışının vetosunu yemekten kurtulabilmiş ve asılın yerini tutmaksızın *tamamlayıcı* unsur olarak kerhen onay almıştır. Modern Batı tıbbının yanında bir *tamamlayıcı tıp* varlığından söz edilmesi kulaklarımızı tırmalamıyor artık. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar sebebiyle 1999 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Millî Sağlık Enstitüsü'ne bağlı "Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi" kurulmuştur. Bu merkezin gayesi tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkilerini incelemek ve ispatlanmış uygulamaların konvansiyonel tedavilere katılımını sağlamak olmuştur.

Yıllardır sağlık alanında sadece uygulamaları değil, düşünce ve paradigmaları da irdeleyen bir dergi olarak SD, son sayılarından her birinde belli bir konuyu seçerek bu konu hakkındaki farklı düşünceleri, olumlu ya da olumsuz bakış açılarını gündeme getirmiş ve tartışmaya açmıştı. Bu sayımızda da tıp dünyasında her zaman ciddi tartışmalar doğuran bir konuyu, "alternatif tıp" konusunu farklı yönleri ile ele almaya çalışıyoruz. Ön yargıların bol olduğu, ön yargıların değer yargıları ile bazen çatıştığı, kimi zaman da değer yargılarının ön yargıları doğurduğu bir alanda gezinmenin ne denli zor olduğunun farkındayız. Sağlığın alternatifi olmadığını biliyoruz, peki ya bu yolda uğraş veren tıbbın?

# İçindekiler

6

ALTERNATİF TERMİNOLOJİ  
PROF. DR. GÜRKAN ÖZTÜRK



8

DSÖ VE GELENEKTEN KÜRESELE TIBBIN  
ALTERNATİF SERÜVENİ  
PROF. DR. SABAHATTİN AYDIN

12

ALTERNATİF TIBBIN MODERN TIP İÇİNDE  
YER BULMA SAVAŞI  
PROF. DR. CEMAL ÇEVİK

16

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER  
NE KADAR KANITA DAYALI?  
PROF. DR. ZEKERİYA AKTÜRK  
YRD. DOÇ. DR. ABDUL SATTAR KHAN

20

TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIBBIN,  
TIP EĞİTİM MÜFREDATLARINDAKİ YERİ  
DR. AHMET MURT - PROF. DR. RECEP ÖZTÜRK

24

TABİP Mİ, DOKTOR MU; O HALDE HEKİM KİM?  
DR. AHMET MURAT BALANLI

26

TIBB-I NEBEVÎ'Yİ YENİDEN KONUMLANDIRMAK  
DR. MAHMUT TOKAÇ

30

TIBBİ BİTKİLERDEN BİTKİSEL İLAÇLARA  
DOÇ. DR. HÜSNİYE KAYALAR  
YRD. DOÇ. DR. EREN AKÇİÇEK

34

FİTOTERAPİ VE BİTKİSEL TEDAVİNİN GÜVENİLİRLİĞİ  
PROF. DR. KERİM ALPINAR



36

TIBBİ BİTKİLERİN EKONOMİK DEĞERİ  
YRD. DOÇ. DR. İBRAHİM TÜMEN

38

ECZACILIK "KÖK"LERİNE Mİ DÖNÜYOR?  
VEYSEL DEMİRCİ



40

SOSYAL GÜVENLİK SİSTEMLERİNDE  
TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TIP  
DR. ADİL KARASOY

44

BİTKİSEL TIBBİ ÜRÜNLER MEVZUATI  
DOÇ. DR. HANEFİ ÖZBEK

46

BATIDA ALTERNATİF TIBBİ KAYIT ALTINA  
ALMA SÜRECİ  
DOÇ. DR. ŞAFAK NAKAJİMA

48

HUKUKİ DAYANAK VE SORUMLULUK ALANLARI  
PROF. DR. PERVİN SOMER

50

ADLİ TIP PENCERESİNDEN ALTERNATİF TIP  
UYGULAMALARI  
PROF. DR. ALİ İHSAN TAŞÇI

52

RÖPORTAJ  
ETYEN MAHÇUPYAN: MODERN TIP ÇOK KİBİRLİ



58

İĞNE UCUNDA ŞİFA: AKUPUNKTUR  
DOÇ. DR. İLHAN ÖZTEKİN

62

HİPNOZ VE HİPNOTERAPİ  
PROF. DR. MEHMET YÜCEL AĞARGÜN

64

KOKUNUN GÜCÜ: AROMATERAPİ  
PROF. DR. ULVİ ZEYBEK

66

SAĞLIK KAYNAĞI OLARAK SU  
PROF. DR. Z. CANDAN ALGUN

68

HOŞ SEDANIN GÜCÜ: MÜZİKOTERAPİ  
DR. ADNAN ÇOBAN

72

MANİPÜLATİF TAMAMLAYICI TEDAVİ YAKLAŞIMLARI  
PROF. DR. NUR TUNALI

74

HİNDİSTAN'DA YAŞATILAN BİR GELENEK: YUNANİ TIP  
YRD. DOÇ. DR. MAHMUT GÜRGAN

78

YOĞUN BAKIMDA TAMAMLAYICI ALTERNATİFLER  
DR. KADİR DOĞRUEK

80

TIBBİ SÜLÜK TEDAVİSİ (HİRUDOTERAPİ) VE HACAMAT  
YRD. DOÇ. DR. MEMET IŞIK - DR. FATMA NİHAL AKSOY



84

BİR "ŞİFACI" PENCERESİNDEN HASTALIK  
VE İYİLEŞTİRME  
MUSA KOCATEPE

86

AKUPUNKTUR VE NÖRALTERAPİ AÇISINDAN MİGREN  
DR. HÜSEYİN NAZLIKUL

90

KRİSTALLERİN ENERJİSİ: LİTOTERAPİ  
ZÜLFİKAR ALKAN

94

TİZİANO TERZANİ HAKKINDA BİR YAZI  
PROF. DR. GAZİ YİĞİTBAŞI

96

RÖPORTAJ  
PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN:  
DEVİRİN EDEBİYATÇILARI ÖNCE ÖĞRETMENLERİM,  
SONRA HASTALARIM OLDU



100

TIP EĞİTİMİ: AKTİF ÖĞRENME  
DR. AHMET MURT

104

KARİKATÜR  
DR. KADİR DOĞRUEK

# Alternatif terminoloji

**Prof. Dr. Gürkan Öztürk**



1968 yılında Karabük'te doğdu. İlk ve ortaöğrenimini burada tamamladı. 1993 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Üniversite yıllarında çeşitli dergilerde popüler bilim yazarlığı yaptı. 1995-1999 yılları arasında King's Collage'de fizyoloji doktorası yaptı. 1999-2010 yılları arasında Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi olarak çalıştı. Halen İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji AD'de görevini sürdürmektedir.

**S**D yayın kurulunda alternatif tıp kavramını irdeleyecek konu başlıkları tartışılırken ortak bir kanaatte birleşildi. Alternatif, geleneksel, tamamlayıcı, modern tıp gibi kavramlar net bir şekilde tanımlanmalıydı. Böylece terminolojiyi irdeleyen böyle bir yazının gereği ortaya çıktı. Öncelikle, şu an geçerli, bilimsel ve yasal olarak uygulanması uygun ve hatta zorunlu olan tıbbı bir isim bulmak gerekiyor ki, diğerleri buna göre tanımlanabilsin.

İngilizce konuşulan ülkelerde bunun için kullanılan terim "conventional medicine". Bunu sözlük anlamıyla dilimize aktardığımızda bir sorunla karşılaşyoruz. "Conventional" kelimesini en yakın karşılayan kelime "geleneksel" olsa da, bu kelimenin "traditional" terimi için bir kenarda saklanması, "conventional medicine" tamlaması için daha başka bir karşılığın bulunması gerekiyor. Aslında bizler bu kavramı bazen "modern tıp" ve bazen de "Batı tıbbı" olarak ifade edebiliyoruz. Bunlardan ilkinin Batıda

resmi sağlık otoritelerince hemen hiç kullanılmadığına şahit olurken, ABD Sağlık Bakanlığı'na (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (National Center for Complementary and Alternative Medicine–NCCAM) tarafından "Batı tıbbı–Western medicine" teriminin, "conventional medicine" ile eş anlamlı tutulduğunu görüyoruz. Aynı otorite "allopathic medicine" terimini de bu mana için kullanıyor. Her ne kadar dilimize "konvansiyonel tıp" olarak aktarılabilir olsa da bu terim geniş



kesimlerin tereddütsüz algılayabileceği yerlilikten uzaktır. Bu nedenle kavramları doğru tanımlayabilme adına bu yazının geri kalanında “Batı tıbbı” tamlaması kullanılacaktır.

Bir sonraki aşama “Batı tıbbı” dışında kalan her şeyi mevcut terimlerden hangisiyle ifade edebileceğimizi araştırmak olacak. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımlamalarına baktığımızda aslında bu konuya çok da fazla kafa yormadıkları izlenimini alıyorsunuz. DSÖ kendisi bunlarla ilgili bir tanımlama yapmak yerine terminolojinin mevcut kullanımları ile ilgili tespitte bulunuyor. Buna göre tamamlayıcı (complementary) ve alternatif tıp terimleri eş anlamlı olarak Batı tıbbı dışında kalan alanı tanımlamada kullanılmakta ve hatta bazı ülkelerde bunlara “geleneksel (traditional) tıp” tamlaması da karşılık gelebilmektedir. Diğer taraftan DSÖ geleneksel tıp tanımı yapmak için çok daha fazla enerji harcıyor: “*Geleneksel tıp, açıklaması olsun ya da olmasın, sağlığın sürdürülebilmesi, fiziksel ve mental hastalıkların engellenmesi, teşhisi, iyileştirilmesi ya da tedavisinde kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı bilgi, beceri ve uygulamaların toplamıdır*”. DSÖ, bu tanımlı yaptıktan sonra, bir ülkede yaygın olarak benimsenen ve o ülkede verilen sağlık hizmetlerinin bir parçası olan geleneksel uygulamaları alternatif tıp kapsamında çıkarıyor; böylece ülkeden ülkeye değişen göreceli bir tanımlama yapmış oluyor. Buna göre örneğin akupunktur Türkiye için bir alternatif tıp uygulaması iken Çin için böyle sayılmıyor.

NCCAM ise daha deklaratif bir yaklaşımla önce bir şemsiye tabir üretiyor ve bu alanın tümünü “tamamlayıcı / alternatif tıp” (complementary / alternative medicine–CAM) başlığı altında tanımlıyor. Ardından ise tamamlayıcı ve alternatif kelimelerini farklı kavramlar olarak tarif ediyor. Buna göre tamamlayıcı tıp, Batı tıbbının dışında ama onunla birlikte kullanılan uygulamaları ifade ederken; alternatif tıp, Batı tıbbı yerine ikame edilen yöntemler anlamına geliyor.

Avustralya Sağlık Bakanlığı ise Batı tıbbı dışındaki her şeyi “tamamlayıcı tıp” olarak adlandırıyor: “*Tamamlayıcı tıp; tıp doktorları, hemşireler ve diğer sağlık personeli tarafından uygulanan, Batı tıbbının bir parçası olarak kabul edilmeyen sağlık ve tıp sistemleri, uygulamaları ve ürünleridir*.” Yine aynı otoriteye göre, eğer tamamlayıcı tıp Batı tıbbının yerine ikame ediliyorsa buna artık alternatif tıp adı veriliyor; Batı tıbbı ve tamamlayıcı tıp birlikte kullanıldığında ise “entegratif tıp” ortaya çıkıyor ki bu NCCAM’ın yaptığı tarife de uyuyor. Bu bağlamda karşımıza çıkan “restoratif tıp” terimi, AARM’ın

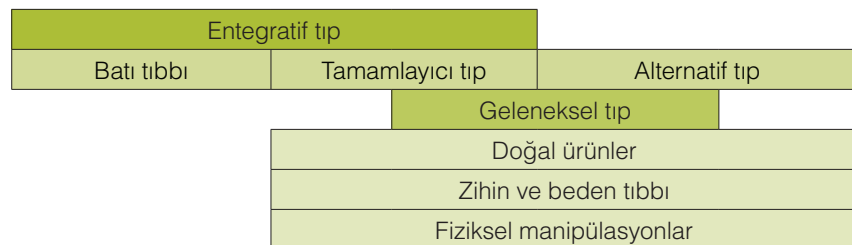
(Association for the Advancement of Restorative Medicine) tanımlamasına göre “*fizyolojik mekanizmalara en az müdahale ile yapı ve fonksiyon kayıplarını düzeltmeyi esas alan bazı tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerini geçerli Batı tıbbı yöntemleri ile birlikte kapsayan bir terim olarak entegratif tıbbın bir alt grubu*”nu ifade ediyor.

Ele aldığımız kavramların sözlük anlamlarına baktığımızda bazı farklı yaklaşımlara rastlıyoruz. Örneğin Merriam-Webster alternatif tıbbı, “*ABD ve Birleşik Krallık’ta cari tıp eğitim müfredatında bulunmayan her türlü iyileştirme ve tedavi yöntemi*” olarak tanımlarken, tamamlayıcı tıbbı ise “*tıp mesleği mensuplarınca kabul edilip uygulanan alternatif tıp uygulamaları*” şeklinde tarif etmektedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı’nın konuyu ilgi ve uygulama alanına alması ancak birkaç ay önce gerçekleştiğini görüyoruz. Buna 2 Kasım 2011’de yürürlüğe giren geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenlemeleri Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevleri arasında sayan mevzuat ihdası vesile olmuştur.

Sayıları düzineleri bulan Batı tıbbı dışındaki uygulamaları, NCCAM, başlıca üç başlık altında toplamıştır. Bunlar doğal ürünler (tıbbi bitkiler, probiyotikler vb.), zihin ve beden tıbbı (meditasyon, akupunktur vb.) ve fiziksel manipülasyona dayalı uygulamaları (masaj, osteopati vb.) olup bazıları tamamlayıcı, bazıları ise alternatif sınıfına sokulabilirler.

Yukarıda verilen bilgiler, ayrıntıdaki küçük farklılıklarla birlikte kavramların ana hatlarını çizmektedir. Vurgulanması gereken önemli bir nokta, kullanılan terminolojinin son derece göreceli kavramları ifade ettiğidir. Bizim de benimsediğimiz Batı tıbbı geçerli yöntem olarak kabul edildiğinde kimi uygulamalar tamamlayıcı, kimileri ise alternatif sınıfına girmektedir. Oysaki Batı tıbbının henüz tüm enstrümanları ile nüfus edemediği ülkelerden örneğin Çin’deki geleneksel tıp ya da eski gücünü kaybetmiş olsa da Rusya’daki Sovyet tıbbı esas yaklaşım olarak düşünüldüğünde, bu defa pek çok Batı tıbbı uygulaması tamamlayıcı ya da alternatif kategorisine sokulabilir.

DSÖ, bir ülkede yaygın olarak benimsenen ve o ülkede verilen sağlık hizmetlerinin bir parçası olan geleneksel uygulamaları alternatif tıp kapsamında çıkarıyor; böylece ülkeden ülkeye değişen göreceli bir tanımlama yapmış oluyor. Örneğin akupunktur Türkiye için bir alternatif tıp uygulaması iken Çin için böyle sayılmıyor. NCCAM’a göre tamamlayıcı tıp, Batı tıbbının dışında ama onunla birlikte kullanılan uygulamaları ifade ederken; alternatif tıp, Batı tıbbı yerine ikame edilen yöntemler anlamına geliyor. Avustralya Sağlık Bakanlığı ise Batı tıbbı dışındaki her şeyi “tamamlayıcı tıp” olarak adlandırıyor.



Batı tıbbı referansına göre diğer tıp uygulamalarının konumu



# DSÖ ve gelenekten küresele tıbbın alternatif serüveni

**Prof. Dr. Sabahattin Aydın**



Orta öğrenimini Özel Darüşşafaka Lisesi'nde tamamladı. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1985 yılında mezun oldu. Üroloji ihtisas eğitimini Trakya Üniversitesi'nde tamamladı. Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde çeşitli kademelerde yöneticilik yaptı. 1996 yılında doçent, 2003'te profesör oldu. 2006-2009 yıllarında Dünya Sağlık Örgütü İcra Kurulu üyesi olan Aydın, Sağlık Bakanlığı Müsteşar Yardımcılığı görevinde bulundu. Bir süre İstanbul Üniversitesi Rektör Danışmanlığı da yapan Aydın, halen İstanbul Medipol Üniversitesi Rektörüdür.

**D**ünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre “geleneksel tıp”, fiziksel ve ruhsal hastalıklardan korunma, bunlara tanı koyma, iyileştirme veya tedavi etmenin yanında sağlığın iyi sürdürülmesinde de kullanılan, farklı kültürlerle özgü teori, inanç ve tecrübelerle dayalı -izahı yapılabilen veya yapılamayan- bilgi, beceri ve uygulamaların bütünüdür.<sup>(1)</sup> “Tamamlayıcı tıp” veya “alternatif tıp” ise yakın anlamda kullanılan kavramlardır. Bu terimler, ülkenin kendi geleneklerinin parçası olmayan ve hâkim sağlık sistemine entegre olmamış sağlık uygulamaları yelpazesini kapsamaktadır. Yani kendi kültür ortamının dışında uygulanan geleneksel tıba, alternatif veya tamamlayıcı tıp denmektedir. Alternatif tıp genel anlamda, kapsadığı alanın ne olduğunu değil, ne olmadığını ifade eden bir kavramdır. Bir bakıma konvansiyonel tıbbın alanına girmeyen sağlık uygulamalarını ifade eder. Tamamlayıcı tıp ise, ilave yarar sağladığına inanılan sağlık uygulamalarının konvansiyonel tıpla birlikte kullanılması sonucu kazandığı anlamdır. “Tamamlayıcı tıp” ve “alternatif tıp” tabirlerinin, tıbbi otorite görünümü vermek için kullanılan yanıltıcı ifadeler olduğunu ileri sürenler de vardır.<sup>(2, 3, 4)</sup>

Önceleri kapalı toplumların kendi etki alanında sınırlı kalan geleneksel tıp, 1990'lardan sonra gelişmiş ülkeler dahil tüm dünyada yaygınlaşmaya başlamıştır. Bugün bazı Asya ve Afrika ülkelerinde toplumun % 80'ine temel sağlık hizmetleri olarak geleneksel tıp hizmet vermektedir.

Çok sayıda gelişmiş ülkede toplumun % 70 ila % 80'i alternatif veya tamamlayıcı tıbbın bir şekline (örneğin akupunktur) başvurduğu bilinmektedir. Geleneksel tıp birçok kronik hastalık ve enfeksiyon hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Çin'de yaklaşık 2000 yıldır kullanılmakta olan *Artemisia annua* adlı bitkiden izole edilen artemisinin sayesinde yeni sıtma ilaçları üretilmiştir.<sup>(5)</sup>

Geleneksel tıbbın en yaygın şeklini oluşturan bitkisel ürünlerin uluslararası pazar payı bir hayli yüksektir. Batı Avrupa'da 2003-2004'te yıllık cirosu 5 milyar dolara ulaşmıştır. Çin'de 2005 yılında bu ürünlerin satışı 14 milyar doları bulmuştur. Brezilya'da 2007 yılında bitkisel ürün pazarı 160 milyon dolardır.<sup>(5)</sup>

Uluslararası pazardaki sahte, kötü kalitede ve hileli bitkisel ürünlerin ciddi bir şekilde hasta güvenliğini tehdit ettiği bir gerçektir. Bunların bir şekilde denetim altına alınması gerekmektedir. Bu nedenle yüzden fazla ülke, bitkisel ürünler hakkında kendi mevzuatını oluşturmuştur. Türkiye'de bu konuda maalesef yeterli bir mevzuat mevcut değildir. Son olarak Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısını ve görevlerini düzenleyen kanun hükmünde kararnamede (663 Sayılı KHK) “sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin” görev alanında sayılmasını bu konudaki gelişmeye bir işaret kabul edebiliriz.

Konvansiyonel tıp deneylere ve hastalık nedeni olan patojenlere odaklanmıştır.

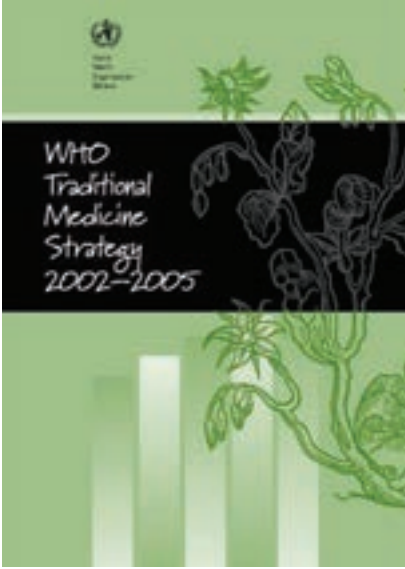
Geleneksel tıp ise insanın bedensel ve ruhsal bir varlık olduğu kabulüne dayanmaktadır. İnsan; bedenıyla, hafızasıyla ve duyguları ile bir bütündür. Bütüncül tabiatı ve kültür temelli bakışı; geleneksel tıbbi uygulamaları, konvansiyonel Batı tıbbından ayıran önemli bir özelliğidir.

Geleneksel tıp uygulayıcılarının yaygın ve değişken bilgileri, doğal kaynakları serbestçe ve bağımsız olarak kullanabilmelerinden kaynaklanan özgürlükleri, onları devletlerin ekonomik ve politik kontrolünün dışına çıkarmaktadır. Çoğu geleneksel tedavi yöntemi bilimsel araştırmaya dayalı kanıttan yoksundur. Ancak bu alanda gayretli çalışmalar da yürütülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, alternatif ve tamamlayıcı tıp için bir ajans (National Center for Complementary and Alternative Medicine -NCCAM) kurmuş ve 2010 yılında Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) 520 milyon Doları bu alandaki araştırmalara ayırmıştır. AIDS mücadelesinde akupunktur, yoga, reiki gibi alternatif tedavi yollarını araştıran devlet destekli çalışmalar yapılmaktadır.<sup>(6)</sup>

Geleneksel tedavilerin hepsi değilse de çoğu, modern tıp için geliştirilen standartlara vurulduğunda yeterli kanıttan yoksundur. İlaç güvenliği için uygulanan katı regülasyonların dışında kalmaktadır. Uygulayıcıları sertifikalı veya diplomalı değildir. Şu da bir gerçek ki, alternatif tıpla uğraşanlar genellikle bilimsel çalışmaları savunsa da, bazıları bunların muhtemel olumsuz sonuçlarını pek kabul etme eğiliminde değildirler.







Dr. Chan, modern tıbbın insanı kişiliksizleştiren “katı kalpli” bakış tarzını sorgulamaktadır. İleri derecede uzmanlaşmış tıp anlayışının sempatik doktor-hasta ilişkisine karşı işlev gördüğünü; hastaların artık birer birey olarak değil, her biri uygun uzmanlarınca hassasiyetle ele alınan vücut parçalarının montajı gibi muamele edildiklerini ileri sürmektedir.

Yapılan bütün homeopati çalışmalarını derleyerek analiz eden bir makale 2005'te Lancet Dergisinde yayımlandıktan sonra ortaya çıkan tepkiler buna bir örnek teşkil edebilir. Bu makaleye göre farklı hastalıklar üzerinde yapılmış yüzden fazla çalışmanın sonucunda homeopatinin plaseboya üstünlüğü gösterilememiştir.<sup>(7)</sup> Ancak homeopatlar yapılan çalışmaların sonuçlarına itiraz etmekte gecikmediler. Hatta plasebo kontrollü randomize çalışmaların kendi tedavi yöntemlerini test etmeye uygun olmadığını ileri sürenler bile oldu.<sup>(8, 9)</sup> Bu tür yaklaşımları bütün geleneksel tıp alanları için genelleştirmenin doğru olmayacağı tabiidir.

Alternatif tıbbın yaygınlığı ve bu tür tıp anlayışına yaklaşım ülkeden ülkeye çok farklılıklar göstermektedir. Bu tür

uygulamaların yaygın olduğu ülkelerde mevzuat geliştirilmiştir ve lisanslama yapılmaktadır. Avusturya ve Almanya'da tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları neredeyse tamamen doktorlar eliyle yürütülmektedir.<sup>(10)</sup> Bazı tahminlere göre Amerika'da alternatif tıp uygulayıcılarının en az yarısını doktorlar oluşturmaktadır.<sup>(11)</sup> Almanya'da bitkisel ilaçlarla ilgili sıkı düzenlemeler yapılmıştır, bu ilaçların yarısı doktorlar tarafından reçete edilmekte ve sosyal güvenlik kapsamında ödemesi yapılmaktadır.<sup>(10)</sup>

Kasım 2008'de Pekin'de düzenlenen Geleneksel Tıp Kongresinin açılışında konuşan DSÖ Başkanı Dr. Margaret Chan, güçlü tarihi ve kültürel bağlara sahip geleneksel tedavileri uygulayan şifacıların genellikle toplumun iyi bilinen fertleri olduğunu ve bu yüzden uyguladıkları tedavilerin fazla sorgulanmadığını, bu tedavilerin insanları yatıştırdığını, birçok derdini giderildiğini belirtmiş ancak bunun ideal olmadığına dikkat çekmiştir. Bazı Afrika ülkelerinde sıtmaya bağlı yüksek ateşi olan çocukların % 60'ının modern tedavi yerine bitkisel ilaçlarla tedavi edilmeye çalışıldığını ve çoğunun bu yolla kaybedildiğini bildiren Chan; geleneksel tıbbın çok şey verebileceğini ancak milyonlarca insanı yaşamakla ölüm arasında tercihle yüz yüze bırakacak şekilde modern tıbbın etkililiği kanıtlanmış yöntemleri ve acil müdahalelerin yerine ikame edilemeyeceğine dikkat çekmiştir.<sup>(12)</sup>

Dr. Chan'ın dikkat çektiği bir diğer husus da oldukça önemlidir. Günümüz dünyasında sunulan sağlık hizmetleri tam olarak yeterli olamamaktadır. Bu yetersizlik ortamında, “ortodoks” tıbbi tamamlayıcı veya konvansiyonel tedavilere alternatif yöntemler, varlıklı toplumlarda da artan oranda popülerite kazanmaktadır. Son zamanlarda Kuzey Amerika ve Avrupa'da yapılan çalışmalar, bu tür tedavi yollarının geliri ve eğitimi yüksek düzeyde olan toplumlarda farklı gruplarca rağbet görmekte olduğunu göstermiştir. Tedavi masrafları çoğu durumda sağlık sigortalarının karşılanmamaktadır. Alternatif ve tamamlayıcı tedavilerin kullanılması, hızla büyüme potansiyeli taşıyan milyonlarca dolarlık bir endüstrinin doğmasına yol açmıştır. Yani bu tedaviler artık sadece fakir insanların seçeneği olacak şekilde konvansiyonel tedavilerin alternatifi olmaktan çıkmıştır.<sup>(12)</sup>

Alternatif ve tamamlayıcı tıp anlayışının hızlı yükseliş nedenlerini tartışmaya açan Dr. Chan, modern tıbbın insanı kişiliksizleştiren “katı kalpli” bakış tarzını sorgulamaktadır. İleri derecede uzmanlaşmış tıp anlayışının sempatik doktor-hasta ilişkisine karşı işlev gördüğünü, hastaların artık birer birey olarak değil, her biri uygun uzmanlarınca hassasiyetle

ele alınan vücut parçalarının montajı gibi muamele edildiklerini ileri sürmektedir. Alternatif tıbbın yıldızının parlamasını; daha şefkatli, kişiselleşmiş ve bütüncül bir sağlık hizmeti arayışına bağlamaktadır. Bu trendin, doğal ürünlerin esasları itibarıyla iyi ve güvenli olduğuna olan inançtan da beslendiğine vurgu yapmaktadır.<sup>(12)</sup> Sözü edilen inancın istismar edilmesi ve ticari olarak kolayca pazarlanabilmesi bir vakıa. Buradan hareketle DSÖ Başkanı şu yargıya varıyor: “Köklü, kültürel olarak kabul gören ve yararlı bir geleneksel tıp, şefkatli bir tedavi ve şifa sanatı olarak iyi eğitim almış, tecrübeli ve lisanslı kişiler eliyle uygulanırsa daha zor istismar edilecektir”.<sup>(12)</sup>

Pekin'de düzenlenen Geleneksel Tıp Kongresinin ardından geleneksel tıbbın güvenli ve etkili kullanımını teşvik eden “Pekin Deklarasyonu” yayımlandı.<sup>(13)</sup> Deklarasyon, geleneksel tıbbın (tamamlayıcı ve alternatif tıp) ulusal sağlık sistemlerine entegre edilmesi yönünde DSÖ üye ülkelerini adım atmaya davet etmiştir. Geleneksel tıp hakkında ulusal politika oluşturulması, geleneksel ve bitkisel ilaçlarla ilgili ulusal mevzuat geliştirilmesi, geleneksel tıbbın temel sağlık hizmetleri kapsamında ele alınması ve geleneksel tıp uygulamaları için ulusal düzenlemelerle bu alanlarda araştırmaların yapılması için, üye ülkeler iş birliği yapmaya çağırılmaktadır. Ayrıca konvansiyonel tıp ile geleneksel tıp mensupları arasında iletişimin güçlendirilmesi; sağlık çalışanlarına, tıp öğrencilerine ve ilgili araştırmacılara yönelik uygun eğitim programlarının yapılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır.

Pekin Deklarasyonundan 6 ay sonra, 2009 yılı DSÖ Genel Kurulunda (62. World Health Assembly) bu deklarasyonu esas alan bir tüzük kabul edildi. Ancak bundan önce “Geleneksel Tıp Araştırma ve Değerlendirme Metodolojileri Rehberi (2000)” ve “Geleneksel Tıp /Alternatif ve Tamamlayıcı Tıbbın Dünyadaki Yasal Durumu (2001)” ile “DSÖ Geleneksel Tıp Stratejisi 2002-2005”adlı dokümanların yayımlanmış olduğunu belirtmekte yarar var.<sup>(14, 15, 16)</sup>

Bu son strateji belgesinin başlangıç kısmında kavramsal açıklamalar ve stratejik analiz yapılmaktadır. Birinci bölümde küresel anlamda geleneksel tıbbın kapsamı ele alınmıştır. İkinci bölümde temel sorunlar ele alınmış, üçüncü bölüm ise DSÖ'nün bu alandaki rolüne işaret etmiştir. Dördüncü bölüm geleneksel tıbbın ulusal ve uluslararası kaynaklarına ayrılmıştır. Belgenin son bölümü, strateji ve eylem planından oluşmaktadır. Bu belgede ayrıca DSÖ'nün geleneksel tıp konusundaki referans merkezleri ile konu ile ilgili bazı yayınlarının listesi verilmiştir.<sup>(16)</sup>



Aslında geleneksel tıp konusu yıllardan beri DSÖ Genel Kurullarının gündemine gelmektedir. Geleneksel Tıp Alanında Araştırma ve Eğitimin Geliştirilmesi (1977), Tıbbi Bitkiler (1978), Geleneksel Tıp (1987), Geleneksel Tıp ve Tıbbi Bitkiler (1988), Geleneksel Tıp ve Modern Sağlık Hizmetleri (1989, 1991) ve nihayet Geleneksel Tıp (2009) başlıkları altında kararlar kabul edilmiştir. Bu süreçte akupunktur ve bitkisel tedavileri konu alan birçok rapor yayımlanmıştır. Küresel sağlık politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasında aktif rol oynayan DSÖ'nün geleneksel tıp konusunda lakayt kalmamaya çalıştığı görülmektedir. İnsanların önemli bir kesiminin hayatında yer bulan bu tür tıbbi uygulamaların göz ardı edilmesinin toplum sağlığını korumaktan çok riske etmeye yol açacağı aşîkârdır. Özellikle, standardizasyondan yoksun, mevzuat alt yapısı olmayan, denetimsiz ve istismara açık bir alanın göz ardı edilmesi daha çok başıboş kalması anlamına gelecektir. Tarihsel kökenini aldığı toplumda yer edinmiş olan "geleneksel tedaviler", bir anlamda uzun yılların tecrübesine dayalı geleneğin güvencesi altındadır. Tamamlayıcı ve alternatif tanımına giren tıbbi uygulamaların, uygulama alanı bulduğu toplumun gelenekleri, alışkanlıkları ve bilgi birikimine yabancılığı oranında güvenli alandan uzaklaşmakta olduğunu düşünüyorum. DSÖ'nün geleneksel tıp / alternatif ve tamamlayıcı tıp ayırımı yapmaksızın, halk sağlığı adına toplumların birikimleri ve kabullerinden yararlanmaya çalıştığı, bu birikimlerin olumlu yönlerinin açığa çıkarılması için çaba harcadığı görülmektedir. Standardize edilmiş bilimsel metotlar kullanarak bu alanlarda araştırmalar yapılmasını teşvik etmekte, uygulamaların eğitilmiş ve lisanslı kimseler tarafından yapılmasını sağlamaya çalışmakta ve en önemlisi üye ülkelerin bu tıp anlayışlarını göz ardı etmeksizin, istismar

edilmesine fırsat vermeyecek şekilde ulusal mevzuatlarını geliştirmelerine yardımcı olmaya çalışmaktadır.

#### Kaynaklar

- 1) *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, World Health Organization, 2000 Geneva
- 2) Gorski D: *Science Based Medicine, Credulity about acupuncture infiltrates the New England Journal of Medicine*, <http://www.sciencebasedmedicine.org/index.php/acupuncture-infiltrates-the-new-england-journal-of-medicine/> (Erişim tarihi: 5.01.2012)
- 3) Deepak A. and Anshu S. *Indigenous Herbal Medicines: Tribal Formulations and Traditional Herbal Practices*. Jaipur: Aavishkar Publishers Distributor. p. 440, 2008.
- 4) Kopelman, Lorretta M. "The role of science in assessing conventional, complementary, and alternative medicines". In Callahan D. *The Role of Complementary and Alternative Medicine: Accommodating Pluralism*. Washington, DC: Georgetown University Press. pp. 36–53. 2004
- 5) *Traditional medicine, Fact sheet N°134 December 2008* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/en/index.html> (Erişim tarihi: 5.01.2012)
- 6) NIH | *Estimates of Funding for Various Research, Condition, and Disease Categories (RCDC)* <http://report.nih.gov/rcdc/categories/default.aspx>
- 7) Shang A. et al.: *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*. *Lancet* 2005;366 (9487):726–733
- 8) *The Society of Homeopaths press release "Universal Condemnation for The Lancet's Stance on Homeopathy"* 19 September 2005
- 9) Chatfield K. and Relton C. "Are the clinical effects of homeopathy placebo effects?—A full critique of the article by Shang et al" (September 2005) <http://www.homeopathyoz.org/downloads/ECCH-Critique.pdf> (Erişim tarihi: 5.01.2012)
- 10) Marty (1999). "The Complete German Commission E Monographs: Therapeutic Guide to Herbal Medicines". *J Amer Med Assoc* 281 (19): 1852–3. doi:10.1001/jama.281.19.1852.

Köklü, kültürel olarak kabul gören ve yararlı bir geleneksel tıp; şefkatli bir tedavi ve şifa sanatı olarak iyi eğitim almış, tecrübeli ve lisanslı kişiler eliyle uygulanırsa daha zor istismar edilecektir... Tarihsel kökenini aldığı toplumda yer edinmiş olan "geleneksel tedaviler", bir anlamda uzun yılların tecrübesine dayalı geleneğin güvencesi altındadır.

- 11) «White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy». March 2002. Archived from the original on 2011-08-25.
- 12) Dr Margaret Chan, WHO Congress on Traditional Medicine, 7-9 November 2008, Beijing, China <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/en/index.html> (Erişim tarihi: 5.01.2012)
- 13) «Beijing Declaration» [http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing\\_declaration/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html) (Erişim tarihi: 5.01.2012)
- 14) *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, World Health Organization, Geneva, 2000
- 15) *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*, World Health Organization, Geneva, 2001
- 16) *WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005*, World Health Organization Geneva



# Alternatif tıbbın modern tıp içinde yer bulma savaşı

**Prof. Dr. Cemal Çevik**



Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nin ardından (1975) bir süre Hıfzıssıhha Enstitüsü'nde çalıştı. Eğitimine devam ederek Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1987) bitirdi. Akademik çalışmalarını Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya AD'de sürdürdü. 1993'te doçent, 2000'de profesör oldu. "Sperm analizi", "Oruç ve sağlık", "Medikal Akupunktur" ve "Ol" adlı kitapların yazarıdır. Tıbbi ilgi alanları akupunktura ek olarak, biyoenerji, fitoterapi ve radyestezidir. Gazi Üniversitesi'nde akupunktur kurs koordinatörü olarak 2002 yılından bu yana akupunktur sertifika kursları düzenlemektedir. Ankara Akupunktur ve Tamamlayıcı Tıp Derneği kurucusu ve Başkanı, Sağlık Bakanlığı Akupunktur Bilimsel Kurul Üyesi ve Avrupa Farmakopisi Homeopatik İlaçlar Komisyon Üyesi olan Çevik, halen Gazi Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalında öğretim üyesidir ve kendisine ait akupunktur tedavi merkezinde hastalarına akupunktur tedavisi yapmaktadır.

**S**ağlık "ruhsal ve bedensel anlamda iyi olma hali" olarak tanımlanır. Kişilerin sağlıklı olma hali bazı sebeplerle bozulur, bu bozulma hastalık olarak tanımlanmıştır. İlk çağlardan beri bazı insanlar bozulan sağlığı düzeltmek için çeşitli metotlar uygulamışlardır. Zaman içinde bu çabalar sistemleşmiş, kurumsallaşmış ve tıp disiplini orta çıkmıştır. Bu gelişim, dünyanın her tarafında oluşmuş ve çeşitli adlarla anılan tıp uygulamaları, bir kabileye, bir topluma ve millete ait olarak kalmamış; bütün insanlar bu bilgiyi paylaşmış ve uygulamışlardır. Bugün Batı ve Doğu tıbbi olarak anılan iki farklı tıp anlayışı, aslında tek kaynağa dayanmaktadır. Eski zamanlarda iletişim araçları çok gelişmiş olmamasına karşın, bilgiler şaşılacak bir şekilde yeteri kadar paylaşılmıştır. Mu medeniyetinin temsilcileri olarak kabul edilen Uygurların oluşturduğu tedavi metodunun Hindistan'a, Çin'e, Mısır'a, oradan Yunanlılara ve Anadolu'ya geçtiğini görüyoruz. Hipokrat ve Galen'in kullandığı dört element ve dört humor kavramlarının, Geleneksel Çin tıbbında beş element şeklinde ifade edilmesi, ilgi çekicidir. Galen'in görüşlerini İbni Sina'nın Orta Asya'da canlandırıp Hindistan'a, Çin'e, Anadolu ve Avrupa'ya yeniden yaydığını herkes bilir. Lao Tzu'nun, Hipokrat'ın, Galen'in İbni Sina'nın yaptıkları ve söyledikleri çoğu

kez aynıdır. Hepsi "biyolojik beden"i ve "ruh bedeni"ni ayırmadan tedavi yapmaya çalışmışlardır. Lao Tzu ve Galen'in fikirleri İbni Sina'nın eserleriyle 17. yüzyıla kadar taşınmıştır. 17. yüzyılda yanlış bir çıkışla, "Newtonian tıp" adlı bir tıp oluşturulmaya çalışılmış, insan bedeni ikiye bölünerek sadece insanın maddesini ele alan ruhsuz bir tıp ortaya çıkmıştır. Bu tıp, bilimden istifade edeceği yerde bilime iradesini bağlamış ve bunun sonunda bilimin soğuk, sert, acımasız; daha açık söylemiyle duygusuzluğu, bu tıp üzerinde belirginleşmiştir. Bu tıp, kendini "mekanist tıp" olarak tanımlamış ve insanları da Dekart'ın tanımıyla "iyi organize edilmiş bir makina" gibi görmüştür. Bu bölünme, günümüzde de devam etmektedir. Bugünkü tıp disiplini, Batı tıbbi ve alternatif tıp olarak ikiye ayrılmaktadır. Batı tıbbi maddeyi esas alan bir tıp iken, alternatif tıp ruhu ele alır. "Ruh"u bu günkü karşılık olarak "enerji" şeklinde ele almak, ruh için eksik bir kabuldür. Ancak alternatif tıbbi savunanlar kendilerini biraz da çağdaş bir ifade ile anlatmak istediklerinden, ruh yerine enerjiyi kullanırlar. Böyle bir kabul sonucu, alternatif tıp bir "enerji tıbbi" olarak ortaya çıkar. Madde ve enerji birbirlerine dönüşebilen tek şeyin (varlığın) iki ayrı görüntüsüdür. Bu yüzden, tıp için böyle bir ayrım doğru değildir. Bu iki anlayış tek başlarına kaldıklarında eksiktirler. Ne sırf ruhçu bir yaklaşım,

ne de sırf materyalist bir yaklaşım, insanı kucaklayıp ona sağlığını iade edebilir. Newtonian tıp; karşısında hiçbir rakip tanımadan, sırtını bilime verdiğini söyleyerek karşısına geçen her anlayışı yıkmaya çalışmaktadır. Bu mücadelenin altında sadece anlayış değil, "pazar" kapma ve kaybetme endişeleri de vardır. Her iki tıp anlayışını kısaca inceleyerek Türkiye'deki durumu gözden geçirelim. İşe, modern tıp, Batı tıbbi, "ortodoks tıp" veya newtonian-mekanistik tıp ile başlayalım.

## Ortodoks tıp

Şu anda Türkiye'de hastanelerimizin hepsinde uygulanan tıptır. Türkiye'de henüz başka bir tıba göre hizmet veren bir hastane yoktur. Hekimler fizik ve kimya gibi diğer bilimlerden kavramları alarak hastalık ve sağlığı açıklamaya çalıştılar. Filozoflar 1770'lerde, bilimi, aydınlanmanın motoru olarak kabul ediyorlardı. Bu devrin dehası olarak gördükleri fizikçi Isaac Newton, onlar için model bir şahıstı. Bu etkilerin altında kalan Hermann Boerhaave ve diğer doktorlar, "Newtonian Medicine" adıyla yeni bir tıp geliştirmek için harekete geçtiler. Newtonian Medicine, deneylere ve ölçmeye dayanıyordu. Fransız doktorlar 1800'lü yıllarda hastanelerde klinik araştırmalar yapmaya başladılar. Hastane onlara fazla sayıda hasta,



dolayısı ile de bazı fırsatlar sunuyordu. Hastalar öldüğünde bedenlerini açıyor, otopsi yapıyor ve hastalarının ölmeden önceki şikâyetleri ile buldukları patoloji arasında ilgi kurmaya çalışıyorlardı. Bu anlayış, hızla diğer Avrupa ülkelerine de yayıldı. Laboratuvarların yaygınlaşması ile 1800'lerde, laboratuvarlar tıbbi araştırmaların önemli bir parçası haline geldi. Alman kimyacı Justus von Liebig, kimya laboratuvarını üniversitede açtı ve eğitime başladı. Onun ve öğrencilerinin başarılı araştırmalarının etkisiyle diğer üniversitelerde de kimya laboratuvarları açılmaya başladı. Liebig, 1842'lerde cansız maddelerle ilgili kanunların canlılara da uygulanabileceğini gösterdi. Hermann von Helmholtz da aynı şeyleri fizik için yaptı. O da cansızlarda geçerli olan fizik kanunlarının canlılarda da geçerli olabileceğini gösterdi. 1880'lerde araştırma enstitüleri bu anlayışlar ışığında desteklenmeye, büyük çalışma alanları ve kadrolar elde edilmeye başlandı. Teknolojik gelişmeler sağlandı ve mikroskop, termometre, oftalmoskop, tansiyon ölçerler gibi cihazlar üretilmeye başladı (1). Cihazların gelişimi ile beraber vücut anlayışında yeni gelişmeler oldu. Hücrelerinin bulunmasıyla vücudun hücrelerden oluştuğu tespit edildi. Louis Pasteur, Robert Koch ve diğerlerinin, hastalıkları izahta ortaya attıkları "Germ Teorisi", 1861'de kabul görmeye başladı ve bazı hastalıkların mikroplarla oluştuğu anlaşıldı. James Simpson'un 1847'de kloroformu anestezi olarak cerrahide kullanması, bu alanda bir çığır açtı. Alexandre Fleming'in 1928'de tesadüfen bakterileri öldüren penisilini bulması, İkinci Dünya Savaşı'nda bir sürü hayatın kurtarılmasına sebep oldu. Bu tatbikatla beraber antibiyotik kavramı ortaya çıktı. 1900'lerden sonra farklı bilimsel disiplinlerden güçlerin bir araya getirilmesiyle vücut ile ilgili yeni anlayışlar gelişti. Hücrelerin çekirdek ve mitokondrilerinde DNA'ların, 1953'te Watson ve Crick tarafından Rosalind Franklin ve Maurice Wilkins'in X ışını çalışmalarını biyolojideki kendi çalışmalarında kullanmaları ile bulunması, hücrelerin kendi içlerinde kendi şifrelerini taşıdıklarıyla ilgili anlayışı oluşturdu ve genetik diye bir bilimin doğmasına sebep oldu. Bu çalışmalarla ortaya çıkan ve şekillenen Newtonian tıp, insanı fizik ve kimya kuralları arasına sokarak insanın maddesini inceledi. Ancak Einstein'ın  $E=MC^2$  formülü ile ifade edilen maddenin enerjiye dönüşümü göz önüne alınmadı. Maddenin latif formu olan enerji, Newtonian tıbbın ilgilendiği bir alan değildi. Vitalizmin kötü yorumu, onların canlılık kavramından uzak kalmalarına sebep oldu. Vitalizme göre, canlılık sadece fizik ve kimya kanunlarıyla izah edilemez. Burası doğru ancak onlarsız da olmaz, onlarla beraber başka kanunlarla çalışan can varlığı göz önüne alınması gerekir. Eski hekimler insana bir bütün olarak

bakıyorlardı. II. yüzyılda gladyatörlerin cerrahisi olan Galen'e göre canlılık akılsız atomlarla açıklanamazdı. İnsan vücudunu yöneten bir "vital force" vardır. Bu vital force olmadan insan vücudu çalışmaz. Vital force, solunumla havadan akciğerler aracılığı ile alınır. Vitalizmde temel element atom yerine vital spark (kıvılcım), enerji veya soul (can)'dur. Vitalizmin temeli Hipokrat'a kadar gider. Hipokrat, Mısır'dan etkilenecek oluşturduğu kuramlarla hem Batı tıbbının hem de vitalizmin babası sayılır. Hipokrat (MÖ. 466-377) vital force'u dört element ve dört humor ile (sıvı) birleştirmiştir. Hastalıkların tanrılar tarafından verilen cezalar değil, yediklerimizden içtiklerimizden, hatalı yaşamamızdan ileri geldiğini söylemiştir. Ona göre hastalıklar esnasında vücut dengesi bozulur. Elementlerden bazıları hâkim hale gelir, humorsların arasındaki dengeyi bozar. Eğer humorsların arası denge düzeltilirse sağlık yeniden döner. Hippokrat'ın takipçisi olan vitalist Galen yaptığı deneylerle Batı tıbbının da kurucularındandır. Domuzlarla yaptığı çalışmalardan vücutlarının beyin tarafından yönetildiğini tespit etmiştir. Deneyisel çalışmalar, İslam dünyasında da yapılmış, meşhur Türk Doktor İbni Sina, Batı'da 18. yüzyıla kadar okunacak tıp kitapları yazmıştır. Batıda Avicenna olarak bilinen İbni Sina (980-1037) hastanelerdeki hastaları ilaçlarla ve cerrahi olarak tedavi etmiş, hastalar üzerinde birçok ilaç denemiş ve tecrübelerini kitaplarında yazmıştır. İbni Sina bir taraftan deneyler yaparak Batı tıbbının gelişimine katkı sağlamış, bir taraftan da vitalizmin temel ögesi olan cana yer vermiş, insan bedeninde organlarda yerleşen ve bütün vücudu dolaşan ruhsal yapılardan (nefs) bahsetmiştir. İbni Sina'nın 40'ın üzerinde sağlıkla ilgili kitabı vardı. Bunlar arasında "*Kanun Fit Tıp*" Batı'da 1516 ve 1574 yıllarında en az 60 defa basılmıştır. İbni Sina'nın tıp anlayışı, 1700'lere kadar Avrupa'yı etkilemiştir. Bu tarih, Newtonian tıbbın ortaya çıkış tarihidir. Batı tıbbında yer alan dört sıvı (dört humor) teorisinin yerini mikroskopla ortaya çıkan hücre ve hücredeki kimyasal olaylar almıştır.

### Çağdaş vitalistler

Fizikçilerin çoğu, vitalizmi savunmaya başladılar. Niels Bohr canlıyı çalıştıran kanunların cansız maddelerde bulunmadığını savundu. Canlıda yürüyen kanunlar cansızlarda yürüyenlerle analog olmakla beraber, bunlar sadece canlılarla sınırlandırılmışlardı. Erwin Schrödinger de bu fikirleri destekledi. Onların desteğiyle tıp, yeni görüntüsünü "kuantum fiziği" istikametinde yönlendirmeye başladı ve devam ediyor. Bugün tıbbi araştırmaların geniş kaynakları, hastalıklarla mücadelede etkin olabilmek için yeni ilaçlar ve yeni teknikler geliştirmek için harcanmaktadır. Bilim uzun süredir



1770'lerde Hermann Boerhaave ve diğer doktorlar, "Newtonian Medicine" adıyla yeni bir tıp geliştirmek için harekete geçtiler. Fransız doktorlar 1800'lü yıllarda hastalar öldüğünde bedenlerini açıyor, otopsi yapıyor ve hastalarının ölmeden önceki şikâyetleri ile buldukları patoloji arasında ilgi kurmaya çalışıyorlardı. Liebig, 1842'lerde cansız maddelerle ilgili kanunların canlılara da uygulanabileceğini gösterdi. 1880'lerde araştırma enstitüleri bu anlayışlar ışığında desteklenmeye, büyük çalışma alanları elde edilmeye başlandı.

medikal problemlere çözüm getirebilmek için uğraşılıyor. Ancak çözümlerle beraber yeni problemler ortaya çıkıyor. Bunların bir kısmı pratiğin doğasından geliyor. Antibiyotik kullanıyorsunuz, zamanla bu antibiyotiklere dirençli mikrop türleri ortaya çıkıyor. Yeni virüsler üretiliyor ve bunların kaza ile laboratuvar dışına çıkmasıyla başa çıkılması zor hastalıklar oluşuyor. Nükleer santraller yıkılıyor ve ışına maruz kalanlarda kanserler gelişiyor. Etik problemler ortaya çıkıyor. İnsan, embriyo ve hayvanlarla yapılan deneyler için izin verilip verilmeyeceği tartışılıyor.

Mevcut Batı tıbbı, birçok değişimlerin ardından bugünkü konumuna gelmiştir. Onun da değişime ve gelişime ihtiyacı vardır. Yaptığı işlemlerin bir kısmının geriye dönüşsüz olması, bu değişimin hızla yapılmasını gerektirmektedir. Meslek hayatı boyunca binin üzerinde bypass cerrahisi yapmış, bu alanda ilklerden olan Amerikalı bir kardiyovasküler cerrahın, emekli olduktan sonra yazdığı hatıratında; geriye dönüp yaptığı ameliyatlara baktığında çoğunun yapılmasına lüzum olmadığını ve sadece insanların yaşam tarzlarını değiştirerek ve bazı antioksidanlarla beraber tedavi edilebileceğini söylemesi ilgi çekicidir. Bypass yapılarak damarları değiştirilen hastaların yeni durumları da bir müddet sonra çalışmayacak ve tıkanıklıklar oluşacaktır. Nitekim hastalara 10 sene, 15 sene sonrası için ikinci bir ameliyata ihtiyaç duyulacağı bildirilir. Ortodoks tıbbı denilen mevcut Batı tıbbı, hastalıkların semptomlarını ortadan kaldırır. Hastalığı ortadan kaldıracak sebebe yönelik bir tedavi uygulanması, çoğu hastalıklar için söz konusu değildir.

### Alternatif tıp

Türkiye’de hastanelerimizde mevcut olan tıp anlayışının dışında kalan tıp anlayışlarıdır. Alternatif tıp üzerinde düşünürken alternatif kelimesinin pratik anlamı üzerinde durmak uygun olur. Çamaşırlarda kullanılan deterjanların çevre kirliliğine sebep oldukları ve yıkama sonucu oluşan atık sularının ise kullanılamaz hale geldikleri iyi bilinir. Deterjanların sağlığa olan olumsuz etkileri ise işin bir başka önemli yanını oluşturur. Deterjanlardaki etken maddelerin ve dolgu maddelerinin sebep oldukları alerjik reaksiyonlar uzmanlarca iyi bilinir. Deterjanların ev ekonomisine de olumsuz etkileri vardır, her geçen gün bütçeye yükleri artmaktadır. Bu sıralarda deterjanlara alternatif olarak nanopartikül teknolojisiyle üretilen çamaşır topları, yıkanma sonucu dökülen atık suları kirlilememeleri, çevreye parçalanmayan kimyasallar bırakmamaları, alerjiye sebep olmamaları, ev bütçesindeki deterjan yüklerini azaltmaları gibi nedenlerle popüler hale gelmiştir. Çamaşır

yıkamada alternatif yol, esas yola tercih edilecek gibi görünmektedir.

Alternatif, başka bir yol anlamında kullanılıyor. Ortada gidilecek bir yol var, fakat siz o yol yerine başka bir yolu seçiyorsunuz. Eğer ortada başka bir seçenek yoksa seçim yapmanız söz konusu olmaz. Bazen kişi bulunduğu yerin yabancıysa olursa alternatif bir yol olduğunu bilemeyebilir. Bu durumda güvenilir birine sorarak alternatif yolu öğrenip o yolu kullanabilir. Hücrelerimizin çalışmasında alternatif yolların çok sık bir şekilde kullanıldığını görüyoruz. Hücrelerdeki moleküllerin büyük çoğunluğu çok amaçlı bir kullanım içinde olurlar. Mesela çok bilinen bir molekül olan glikoz (kan şekeri) vücut sıvılarımızda 32 adet değişik molekül yapıları vardır. Bu 32 yapının her birinin organizmamızdaki kullanılışlarıyla ilgili henüz bilgi sahibi değiliz. Şimdilik sadece 32 şekilden üç molekül şekil üzerinde konuşuyoruz. Vücudumuzdaki bütün hücrelerin enerji kaynağı olan glikoz, yemeklerden hemen sonra glikojenezis dediğimiz yolla glikojen halinde karaciğerde depolanırken depolanma yolunu seçer. Açlıkta ise kanda bulunan glikoz hemen ihtiyaç duyulan hücreler tarafından parçalanarak enerji üretiminde kullanılır. Açlıkta, depolarda bulunan glikojen halindeki glikozda hemen depodan ayrılıp kana geçerek ihtiyaç duyulan hücrelere geçer. Kandaki glikozla aynı akıbete uğrar. Glikoz vücudun ihtiyacına göre, küçük moleküllü organik asitlere, nükleik asitlere, aminoasitlere ve yağlara dönüşebilir. Yani glikozun önünde gidebileceği birçok yol vardır ve bunlardan birini tercih edebilir. Ancak burada glikoz bu yollardan birini seçmekle beraber diğer yollarda da çok düşük miktarda ve hızda olmak üzere aynı zamanda seyahat eder. İşte bu Newtonian anlayışa uymayan bir davranıştır. Newtonian fizik anlayışına göre, bir varlık aynı zamanda birden fazla yerde bulunamaz. Halbuki kuantum fizik anlayışında elektronun birden fazla yerde, yer çekiminden bağımsız olarak yer aldığı, tam bir konumlamasının yapılamayacağı, bazen bir partikül bazense bir dalga olarak davrandığı bilinir ve bu anlayışa göre kabuller yapılır. Organizmadaki glikoz fiziksel olarak değilse de davranış olarak bir elektrona benzemektedir.

Hücreler zigot evresinde tek bir hücre halinde iken (vahdet, birlik) çoğalıp (kesret, çokluk) farklılaşmaya başlarlar. Aynı hücreden embriyogenik devrede kök hücreler ve onlardan da organlar ve değişik dokular oluşur. Farklılaşma dediğimiz bu devrede tekten çoklar oluşur. Bir hücreden yaklaşık olarak 200 farklı hücre tipi oluşur. Bu farklılaşmaların her biri bir alternatif yoldur. Eğer tek bir yol takip edilseydi tek bir hücreden oluşan aynı

yapıları görecektik. Bedenimiz, göz kulak, mide, beyin, el ayak gibi farklı yapılar oluşturmayacaktı. Hücrelerin çalışmaları her zaman alternatifler üzerine kurulur. Hücrelerin bu alternatif davranışları, kendileri için hem zaman hem de enerji bakımından oldukça ekonomik sonuçlar oluşturur. Hücrelerin entropilerini negatife tutarak çok ekonomik bir davranış sergilemeleri, hiç yanlış yapmadan bu çalışmalarına devam etmeleri; yüksek bir planlama ve bilgi akışı sunucudur. Hücreler her zaman yapılması gereken ne ise onu yaparlar. Kalp hücrelerinde bu davranışı izah edebiliriz. Kalp hücreleri ilk atış yapmaya başladıkları 26. günden itibaren sürekli olarak çalışırlar. Sürekli atış yaparak kasılıp gevşeyen kalp hücreleri; enerji kaynağı olarak glikozu, yağ asitlerini, aminoasitleri ve pirüvik asit gibi organik asitleri kullanabilmektedirler. Hücreler istirahat halinde yağ asitlerini, orta ekzersizlerde glikozu, ağır ekzersizlerde ise pirüvik asidi (laktik asit) esas enerji kaynağı olarak seçerler.

Nanoteknoloji ile üretilen çamaşır toplarının iç kısmında üç farklı tipte seramik boncuk bulunur. Her bir boncuk farklı minerallerin birleşmesinden oluşur. Bu seramik boncuklar suya konduğunda suyun moleküler yapısını değiştirirler. Bu boncuklar suya daldırıldıklarında suyun yapısını değiştirir. Bu değişim geçici bir değişimdir ve eski yapısına döner. Bu olay sürekli bir şekilde tekrarlanır. Bu dönüşümler esnasında ortama uzak infra red ışın ve negatif iyonlar salınır. Ortam pH’ı artar, su moleküllerinin büyük kümeleri parçalanır, küçük kümlere dönüşürler. Bu dönüşümler sonucu yüzey gerilimi düşer. Yapısı değişen bu su, çamaşır dokularına daha iyi ve derin bir şekilde nüfuz eder. Lifleri ve kirleri çözer. Bu son işlev, aynen kimyasal deterjanların yaptığı gibidir. Ancak kimyasalların suda yaptığı değişiklikler kimyasal olduğundan kalıcıyken nanotopların etkileri moleküler düzeyde olduğundan geçicidir. Nanotoplar ortamdan çekilince, su, eski haline döner. Bu atık su kirli değildir, kirleri ayrılırsa içilebilir özelliktedir. Bahçe sulamalarında rahatlıkla kullanılabilir, çevreye hiçbir olumsuz etkisi yoktur. Alternatifliğin değişik alanlarında pratik anlayışı yukarıdaki gibidir. Tıpta pratikte kullanılan alternatifliğe bakalım.

### Enerji tıbbı

Alternatif tıba enerji tıbbı adı verilmektedir. Newtonian tıbbın kurallarının dışındaki bir anlayış söz konusudur. Akupunktur, ayurveda, biyoenerji, homeopati, biyorezonans, magnetoterapi gibi tedaviler vücutta bir enerji bedeninden ve enerji dolaşımından bahsederler. Bu yüzden böyle bir kabul olmayan mevcut tıptan ayrılırlar. Fitoterapi, sülükle tedavi gibi tedavilerde bitkilerin



ve sülûğün taşıdıkları kimyasalların biyolojik bedene etkileri söz konusudur. Bu yüzden bunlar alternatif tıbbı girmezler. Ancak sülûkler akupunktur noktalarına uygulanarak kullanılırlarsa, sülûk tedavisi de alternatif tıp özelliği kazanır. Alternatif tıp (alternative medicine) vitalizm temeli üzerine kurulmuştur. Vitalizme göre canlı organizmalar cansızlarda olmayan eşsiz bir özelliğe sahiptir. Bu özelliğin adı “can”dır. Hücrelerde bulunan can, hücreleri yönetir. Canlılar taşıdıkları can dolayısıyla özel bir statüde bulunurlar. Canın moleküler bir yapısı yoktur. O hücrenin her tarafına nüfuz edebilir. Nüfuz ettiği her yere, o yerin yapması gerekenleri yapabilmeleri için bilgi ve enerji yükler. Can bir yanıyla çok gelişmiş bir program gibi düşünülebilir. Bu program bazen bir CD’de, bazen, hard diskte, bazen de internet ağı aracılığı ile başka bir yere gönderilirken uzayda, dalgalar üzerindedir. Can, hücreleri sürekli düzene sokar. Hücrelere ne zaman ne yapacaklarını o söyler. Mitokondriler nasıl çalışacaklar, ribozomlar hangi proteini üretecekler gibi soruların cevapları bu can programında mevcuttur. Onlara bu bilgiyi aktarır, bu işi yapmaları için gerekli enerjiyi de sağlar. Can, hem bir bilgi akışı hem de bir enerji akışı sağlayarak hücreleri yönetir. Hücreler canlarını kaybettiklerinde çalışamazlar. 0.0001 saniye önce ölmüş olan bir hücre, henüz mitokondrilerde, ribozomlarda ve nükleusta bir hasar olmadığı halde, yeteri kadar iş yapabilecek potansiyel enerjiye sahip (yeteri kadar ATP) olduğu halde çalışmaz. Çünkü canını kaybetmiştir. Hücre, cansızlarda olmayan ve onların kurallarının bir kısmına ters düşen kurallardır. Örnek verecek olursak, cansızların her yaptıkları işlevden sonra entropileri yükselirken canlılarda düşer. Cansızlar her faaliyetlerinden sonra daha düzensiz olarak entropilerini artırırken canlılar daha düzenli olurlar ve entropilerini düşürürler. Bu davranış, bugünkü bilimsel kabullerle izah edilemez. Ancak ışık hızını aşan bir hızla yapılan çalışmalarda entropi negatif olur. Işık hızının aşıldığı ortamlarda negatif uzay negatif zaman kavramı oluşur. Negatif zaman ve negatif uzay kavramı kuantum fiziğinin de ötesinde bir fizik anlayışı ile anlaşılabilir. Can, ışık hızından daha hızlı bilgi aktaran bir enerji formuna sahiptir. Yeri yoktur, onun için zaman da söz konusu değildir. O, hücrenin zamanını, biyoritmini, konumunu ayarlar ancak kendi zamanı ve konumu bizim anladığımız gibi değildir. Negatif zaman ve uzay kavramlarıyla anlaşılmaya çalışılır. Canın karşılığı olarak, eskilerde kullanılan “hayat gücü inancı”, bu gün de geniş bir şekilde kullanılmaktadır. Bu cana Hintliler *prana*, Çinliler *qi* or *chi*, Türkler *çiy* veya *can*, Japonlar *ki* adını vermişlerdir. Diğer 95 kültürde ise 95 farklı isim verilmiştir. Canın hayatın kaynağını oluşturduğuna inanılır. Sıklıkla da nefis (soul) ve ruh (spirit) olarak isim-

lendirilir. *Chi*, akupunkturda kanallardan ritmik olarak vücuda dağılan bir mistik enerji şeklindedir. Canlı organizma, yer ve gök enerjilerinin bir ara kesiti gibidir. Bu enerjiler kanallarda akması gerektiği şekilde aktıklarında sağlık oluşur. Eğer kanallarda bir tıkanıklık olursa enerji akışı sağlanamaz ve hastalıklar oluşur. Kanallardaki tıkanıklıklar giderilecek olursa vücut dengesi sağlanır ve hastalıklar ortadan kaldırılır.

Akupunktur ve diğer tedavi metotlarında; vücutta sinir, kan, lenf sisteminin dışında bir başka dolaşım sisteminin varlığı kabul edilmektedir. Bu sistem, yeni bir kanalcıklar sistemi olarak Kim ve arkadaşları tarafından 1960 yılında kısmen ispat edildi ve kanal içinde bulunan bazı moleküllerin analizleri yapıldı. Bu alanda son zamanlarda birçok çalışma yapıldı ve Kim’im iddiaları doğrulandı (2, 3). Kanalcıklar sistemi bir enerji dolaşım sistemidir ve biyolojik bedende henüz hastalıklar ortaya çıkmadan bu kanalların besledikleri sistemlerin problemleri ortaya çıkar. Hastalıklar sanki görünmeyen bedenimizde önce var olurlar ve görünen bedene geçerken meridyen sisteminden geçip önce meridyen sistemini bozarlar. Bu noktada etherik beden denilen bedende sıkıntı olduğundan kendisini ruhsal dünyamızda bazı sıkıntılarla, ağrılarla gösterebilir. Akupunkturist bu düzensizliği belirleyerek tedavi sağlar.

Akupunkturun etki mekanizması ile ilgili şüpheler olsa da etkinliği ile ilgili tartışmalar bitmek üzeredir. Dünyanın hemen her ülkesinde akupunktur uygulaması yer almakta, Hollanda gibi ülkelerde ücreti devlet tarafından karşılanmakta, Almanya, İngiltere ve Fransa’da kısmen karşılanmaktadır. Bizde de devletin resmen kabul ettiği bir tedavi tarzıdır. Ülkemizde akupunktur ile ilgili mevzuat 1992 yılında çıkarılmıştır. Akupunkturla ilgili tedavi yönetmeliği çıkmış ve TC. Sağlık Bakanlığı bu tarihten itibaren akupunktur resmî bir tedavi metodu olarak görmeye başlamıştır. Alternatif tıp alanında tek yönetmelik akupunktura aittir. Bu alanda yeni yönetmelik çalışmaları devam etmektedir. Akupunktur önceleri kilo verdirmede ve sigara bıraktırmada kullanılan bir tedavi metodu iken bu günlerde tedavi ettiği hastalıkların sayısı çok artmıştır. Akupunktura gelen hastaları iki gruba ayırabiliriz.

### Modern tıbbın müdahale edemediği hastalıklar

Bu hastalıkların çoğunluğu hamilelikte görülen hastalıklardır. Migrenli olan bir hastanın hamile kalmasından itibaren teratojenik etkilerinden korkulduğu için ilaçlar verilememekte, hasta akupunkturla tedaviye gelmektedir. Hamilelikte kontrol altına alınamayan kusmalar,

bulantılar nedeniyle (hyperemesis gravidarum da dâhil olmak üzere çeşitli derecedeki kusmalar). Yeteri kadar süt gelmemesi, bebeğin karındaki yerleşim nedeniyle ortaya çıkan bel ağrıları gibi hamilelikle ilgili sıkıntılar. Birkaç kez disk hernisi ameliyatı olmasına rağmen ağrıları geçmeyen hastalar, ilaçlarla tedavi edilememiş kronik sistitler. Romatoid artrit gibi hastalıklarda kullanılan ilaçlara bağlı olarak ortaya çıkan karaciğer enzimlerinin aşırı yükselmesi gibi durumlarda, ilaçla tedaviye devam edilemez. Bu durumda tam bir alternatif tedavi olarak akupunktur uygulanır.

### Modern tıbbın yeteri kadar tedavi uygulamasına rağmen tedavi edilemeyen hastalar

- Depresyon, uykusuzluk
- Sklerit üveit gibi göz hastalıkları, bazı retinitis Pigmentosalı hastalar
- Migren hastaları, küme baş ağrıları, menier
- Obezite, sigara bırakılması gibi bağımlılık tedavileri
- Spastik çocuklar
- Felçli hastalarda, üzerinde uzun zaman geçtikten sonra kalan sekellerin tedavisi
- İlaçlarla kontrol altına alınamayan hipertansiyonlar, farmakoeкономиye yönelik çalışmalar (kullanılan ilaç miktarının ve sayısının azaltılması)
- Kemoterapi esnasında ortaya çıkan kusmalar, iştahsızlık, uykusuzluk, bitkinlik
- ALL ve MS’de.
- Trigeminal nevraljide

Akupunktur tedavisinde yataklı kurumların yer almayı, akupunktura hastanelerin bulunmayışı ve SGK’nın akupunktur tedavi ücretlerini ödemesi, hasta gelişini en engelleyen en önemli faktörlerdendir. Akupunktur için SGK ödemeleri yapıldığında, hastane içinde diğer bölümlerle işbirliği, beraber çalışma, konsültasyon isteme gibi ihtimaller ortaya çıkacağından hızlı ve sağlıklı bir gelişme olabilir. Ve akupunktur tedavisi halka yayılır.

### Kaynaklar

1) <http://www.sciencemuseum.org.uk/broughttolife/themes/science.aspx> (Erişim tarihi: 19.01.2012)

2) Shin HS, Johng HM, Lee BC, Cho SI, Soh KS, Baik KY, et al. Feulgen reaction study of novel threadlike structures (Bonghan ducts) on the surfaces of mammalian organs. *Anat Rec.* 2005;284B:35-40.

3) Lee BC, Yoo JS, Baik KY, Kim KW, Soh KS. Novel threadlike structures (Bonghan ducts) inside lymphatic vessels of rabbits visualized with a Janus Green B staining method. *Anat Rec.* 2005; 286B:1-7.



# Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ne kadar kanıta dayalı?

**Yrd. Doç. Dr. Abdul Sattar Khan**



Yaklaşık 10 yıl Suudi Arabistan'da Bakanlık Danışmanı olarak çalıştıktan sonra Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında görev aldı. Altı aydır burada çalışmaktadır. Temel tıp eğitimi ve mezuniyet sonrası eğitiminin bir kısmını Pakistan'da tamamladı. Ayrıca İngiltere'den aile hekimliği ve halk sağlığı alanlarında mezuniyet sonrası eğitim aldı. Dr. Khan, özellikle kanıta dayalı tıp ve tıp eğitimi alanlarında çalışmalar yapmaktadır.

**Prof. Dr. Zekeriya Aktürk**



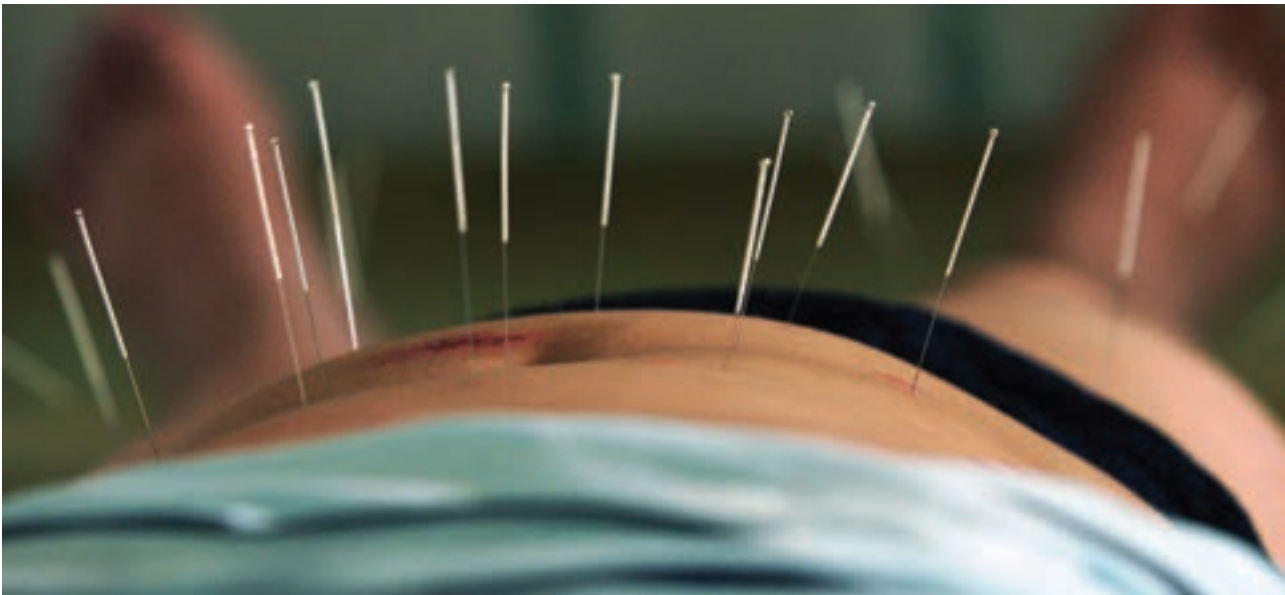
1968 yılında Trabzon'da doğdu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki (1991) eğitiminin ardından uzmanlığını S.B. Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde tamamladı (1998). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda doçent (2004), Erzurum'da profesör oldu (2010). İstanbul Akupunktur Derneği, Tıp Bilişimi Derneği (TURKMIA) ve Metabolik Sendrom Derneği üyesidir. Dr. Aktürk evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Yaklaşık 20 yıl önce Sackett ve arkadaşları <sup>(1)</sup> Kanıta Dayalı Tıp (KDT) fikrini ortaya attıklarında hekimlerin çoğunun ilgisini çekmişti. Bununla birlikte, bu yaklaşımı tam benimsemeyen ve araştırmalardaki hatalara ve özellikle de araştırma sonuçlarının çoğunlukla başlangıçtaki varsayımları doğrular nitelikte olduğunu savunan araştırmacılar

da oldu.<sup>(2)</sup>Günümüzde ise tıp camiasının büyük çoğunluğunun KDT uygulamalarını savunduğu ve hatta mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi müfredata konulmasını önerdiklerini söyleyebiliriz. Tıbbi uygulamaları kanıtlara dayandırmak, hekimlerin güvenilirliğini artırma, daha sorumluluk sahibi olmalarını sağlama, hesap verebilir ve etik değerlere daha bağlı uygulamalar yapma gibi hem hastalara, hem de mesleğe ve hekimin

kendisine yönelik faydalar sağlamaktadır. Bu makalede tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) uygulamalarındaki kanıt durumu ve kanıt azlığının sebeplerinin tartışılması amaçlanmıştır.

TAT uygulamaları da geçmişe göre oldukça değişmiştir. TAT kullanım oranlarının gelişmekte olan ülkelerde % 80, gelişmiş ülkelerde ise % 50 civarında olduğu tahmin edilmektedir.<sup>(3, 4)</sup> Yine

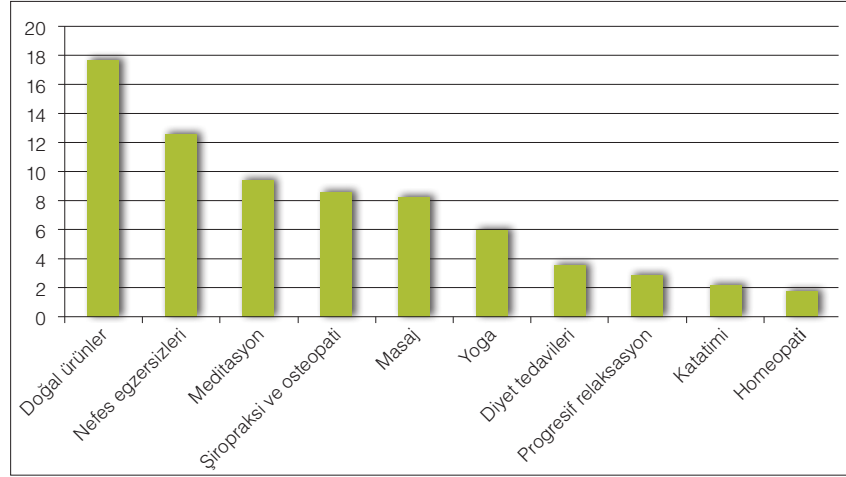


Yakın zamanda yayımlanan bir meta analizde (11) boyun ve bel ağrılarını ve bunlara bağlı işlev kaybını iyileştirmede TAT uygulamaları ile tedavi verilmemesi, fizik tedavi (egzersiz ve/veya elektroterapi) ve geleneksel tedaviyi karşılaştıran 147 adet randomize ve 5 randomize olmayan deneysel çalışma saptanmıştır. Başka bir meta analizde de yoga tedavisinin şizofreni, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklardaki etkinliğini gösteren en az 20 klinik araştırmanın olduğu bulunmuştur.

de biyomedikal tıp uygulayıcıları TAT uygulamalarının doğası gereği tecrübe, gözlem ve geleneksel dokümanların ön planda olduğunu ve karar vermede yeterince kanıta dayalı davranılmadığını eleştirmektedirler.<sup>(5)</sup> Diğer taraftan, hastaların tedavi başarısızlığı ve maliyet yüksekliği gibi nedenlerle modern tedaviden yeterince memnun olmadıkları da bir gerçektir.<sup>(6)</sup> İnsanlar zihin/vücut etkileşimi ve doğal tedavilerin sağlığı korumak için daha iyi olduğuna inandıklarından veya denemeye değer birer alternatif olduklarını düşünerek sonunda TAT modalitelerinden birine yönelmektedir.<sup>(7)</sup>

ABD Ulusal TAT Araştırma Merkezi (The National Center for Complementary and Alternative Medicine) 1999 yılından beri ulusal bütçeden pay almaktadır. TAT uygulamalarıyla ilgili araştırmalara da fon sağlayan bu kuruluşun 2011 yılı bütçesi 127,7 milyon dolar idi.<sup>(8)</sup> NCCAM'ın 2007'de yayımlanan raporunda en yaygın kullanılan TAT modelitesinin doğal ürünler olduğu belirtilmiştir (Grafik)<sup>(9)</sup>

TAT uygulayıcılarının bu tedavi yön-



Grafik: ABD'de en sık kullanılan TAT modaliteleri (yüzde olarak)

temlerinin etkinliğiyle ilgili inandırıcı açıklamalarının aksine bu uygulamaların tıp otoritelerinin çoğu tarafından bilinmediği ve dolayısıyla da araştırmacıların bu alanlara yeterince yönelmediğinin de belirtilmesi gerekir.<sup>(2)</sup> Bu nedenle, TAT uygulamalarının toplumda yaygınlaşmasına paralel olarak kanıta dayalı uygulamaların da bir an önce adapte edilmesi gerekir. Şüphesiz araştırmaların yapılması ve kanıtların varlığı TAT uygulamalarının modern tıp eğitimi almış hekimler ve araştırmacılar tarafından bilinirliği ile paralellik gösterecektir. Bununla birlikte, TAT uygulamalarının modern tıbbın paradigmasına uymaması da araştırmacıların işini zorlaştırmaktadır. Modern tıpta kanıtlar sebep-sonuç ilişkisine dayalı olarak bilinen yöntemlerle ölçülmek suretiyle elde edilmektedir. Oysa TAT uygulamalarında görünen ve ölçülebilenin dışında esas paradigmayı sağlığın metafizik boyutu oluşturmaktadır. TAT uygulamalarıyla ilgili kanıtların da çoğunlukla sebep-sonuç ilişkisini irdelemede başarısız olduğu vurgulanmıştır.<sup>(10)</sup>

Yıllardır TAT yöntemleri ile hastalarına sağlık hizmeti sunan uygulayıcılar, kanıta dayallık durumlarını sorgulayan meslektaşlarına şöyle bir soru yöneltebilirler: "Kanıta dayalı tıbbın önem verdiği hususlardan birisi de birey memnuniyetidir. Sonuçta hastalığa yönelik kanıttan çok (DOEM) hastaya yönelik kanıt (POEM) önemlidir. Uyguladığınız tedavi hastanın kan basıncını istediğiniz düzeye getirebilir; ancak esas olan bireyin yaşam kalitesi ve komplikasyonların durumudur. Bu durumda örneğin hipertiroidi nedeniyle  $\beta$  bloker alan bir hasta sağlığından memnun ve bulguları da istenen şekildeyse yeni kanıtları takip edip hastamızın ilacını değiştirmemiz mi gerekir?" Sonuçta kanıtlar pahalıdır ve hiçbir bütçe tüm olabilecek klinik soruları cevaplandırmak için yeterli kaynak ayıramaz. Risklerin ve masrafların fazla olması ve faydaların yeterince bilinmemesi durumunda kesinlikle TAT

uygulaması yapılmamalı ve yeterli kanıt oluşuncaya kadar beklenmelidir. Bununla birlikte, "kanıtlanmamış" birçok TAT uygulamasında riskler az ve masraflar da kabul edilebilir durumdadır. Üstelik çoğu sosyal güvenlik sistemi bu uygulamaları desteklemediği halde hastaların kendileri tarafından karşılanmaktadır.<sup>(10)</sup>

#### Kanıta dayalı TAT uygulaması yapılmasındaki engeller

Halk arasındaki popülaritesinin artmasına rağmen,<sup>(3, 4)</sup> TAT uygulamaları allopatik tıp kadar araştırılmamıştır. Bilim insanlarının ve araştırma bütçelerinin bu alana yönelmesine engel olan birden fazla faktör olabilir. Araştırma prensiplerinin dağıtılmasında standart bir protokol olmalı, belki TAT gibi kanıt eksikliği olan alanlara daha da öncelik verilmelidir. Bitkisel tedavilerde olduğu gibi, kullanılan ürün kalitesinin, saflığının ve dozunun garanti edilmesi de önemli bir konudur.<sup>(10)</sup>

TAT için kanıt toplamanın zorluklarından biri de alt yapıyla ilgilidir. Modern tıp uygulamaları için zaman içerisinde gerekli laboratuvar ve alt yapı zaten oluşmuştur. Hâlbuki TAT uygulamaları için durum böyle değildir. Deneysel düzeneklerin, doz ayarlamalarının ve diğer altyapının oluşturulması zaman ve para gerektirecektir. Özel sektör ve ilaç endüstrisi de -getirisinin yeterli olmamasının da etkisiyle- bu alanda yeterince yatırım yapmamaktadır. Zira TAT uygulamalarının çoğunda ruhsatlandırma ve patent alma mümkün olmamaktadır.

Araştırmaların çoğunun TAT'ın klinik yönüne odaklanması temel tıbbi araştırmalardan farklılık göstermektedir. Diğer taraftan TAT uygulamaları için eğitilmiş yeterli eleman olmaması da araştırma yapmayı zorlaştırmaktadır. Bu uygulamalar büyük oranda uygulayıcıya bağımlı olduğundan öncelikle TAT eğitimlerinin yaygınlaştırılması gerekecektir.



### Tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının kanıt durumu

TAT uygulamalarıyla ilgili araştırmaların sayısının ve kalitesinin artırılması gerektiği açıktır. Bununla birlikte, birçok TAT modalitesinin etkinliği konusunda da yeterli kanıt oluşmuş durumdadır (Tablo). Yakın zamanda yayımlanan bir meta analizde<sup>(11)</sup> boyun ve bel ağrılarını ve bunlara bağlı işlev kaybını iyileştirmede TAT uygulamaları ile tedavi verilmemesi, fizik tedavi (egzersiz ve/veya elektroterapi) ve geleneksel tedaviyi karşılaştıran 147 adet randomize ve 5 randomize olmayan deneysel çalışma saptanmıştır. Başka bir meta analizde de<sup>(12)</sup> yoga tedavisinin şizofreni, depresyon, anksiyete ve post travmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklardaki etkinliğini gösteren en az 20 klinik araştırmanın olduğu bulunmuştur. Başka bir örnek de Alexander tekniği ile ilgili verilebilir. Bir sistematik derlemede bu teknikteki yönlendirmelerin çeşitli sağlık sorunlarındaki etkinliğini ve güvenilirliğini araştıran 271 makale ve 18 randomize kontrollü çalışma saptanmıştır.<sup>(13)</sup> Bunlar TAT uygulamalarındaki kanıt durumunu gösteren sadece birkaç örnek. Yine de şunu belirtmek gerekir ki, TAT uygulamalarındaki kanıt durumu modern tedavilerdekiyle karşılaştırılınca çok azdır ve daha alınacak çok yol vardır.

Diğer taraftan, lehte veya aleyhte kanıt eksikliği TAT uygulamalarının zaman zaman suistimal edilmesine de yol açmaktadır.

Son zamanlarda özellikle bitkilerle geniş bir yelpazedeki sağlık sorununa çözüm sunduğunu iddia eden hekim ve hekim dışı kişilerin televizyon ve diğer medya araçlarıyla reklamlar yaptığı dikkati çekmektedir. Romatizma Destek Seti, Bağışıklık Destek Seti, Çocuk Algılama Destek Seti, Doğal Antibiyotik Destek Seti gibi isimlerle pazarlanan bitkisel ürünlerin etkinliği veya etkisizliğiyle ilgili yeterli kanıt olmaması kullanıcıların ve hekimlerin işini zorlaştırmaktadır. Özellikle modern tıbbın kesin sonuç üretmediği kanser, romatizmal hastalıklar, şeker hastalığı, astım gibi sağlık sorunlarında hastalar etkinliği kanıtlanmamış olsa da TAT uygulamalarına yönelmektedir. Popülaritesi ve reyting değerinin de etkisiyle basın kuruluşlarının TAT uygulamalarıyla ilgili haberleri abartılı olarak verme meylinde olması dikkat çekicidir. Google arama motorunda “bitkiler” ve “her derde deva” anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan bir aramada 600 binin üzerinde sonuç gelmesi ve güvenilir haber kanallarının aramada üst sıralarda yer alması (Şekil) düşündürücüdür.<sup>(14)</sup>

Yavuz ve arkadaşlarının araştırmasında meme kanseri olan hastalarda bu oranın % 87 olduğu bulunmuştur.<sup>(15)</sup> Tıbbi Onkoloji Derneği de “... karşılaştırmalı klinik çalışmalar sonrası güvenli ve etkin bulunan, doğrudan kanser tedavisini hedeflemeyen kanser ve kanser tedavilerinin yan etkilerini azaltmayı hedefleyen uygulamalardır. Dünyada kabul gören bu tür uygulamalar çoğunlukla



Google arama motorunda “bitkiler” ve “her derde deva” anahtar kelimeleriyle yapılan bir aramanın ekran çıktısı.

kanserde destek tedavi uygulamaları ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik uygulamalar ile sınırlıdır. Mevcut bilgi birikimi doğrultusunda bu yöntemlerin birincil tedavi (kanser tedavisi etme) yöntemi olarak kullanımları söz konusu değildir.” uyarısıyla TAT uygulamalarının kanıta dayalı olmadan kullanılmamasının önemine dikkat çekmektedir.<sup>(16)</sup>

### Sonuç

Her ne kadar tarihsel gelişim açısından çok daha öncelere dayansa da kanıta dayalı tıp uygulamaları açısından değerlendirildiğinde TAT uygulamaları modern tıbbı göre daha emekleme döneminde. Bununla birlikte TAT uygulamalarının popülaritesi giderek artmaktadır. Önce halk arasında yaygınlaşan bilinirliği, sağlık profesyonellerinin eğitim programlarına TAT modalitelerinin girmesinin takip etmesi beklenebilir. Ardından TAT uygulayıcılarının yetişmesi gelecektir. Ancak bundan sonradır ki, konuyla ilgili araştırma yapabilecek bilim insanlarının sayısı artabilir ve kanıt birikiminde modern tıbbı göre olan açık kapanmaya başlayabilir.

### Kaynaklar

- 1) Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: What it is and what it isn't-It's about integrating individual clinical expertise and the best external evidence. Br Med J (Clin Res Ed). 1996;312(7023):71-2.
- 2) Churchill W. Implications of evidence based medicine for complementary & alternative medicine. Journal Of Chinese Medicine 1999;59 32-5.
- 3) Bodeker G KF. A public health agenda for traditional, complementary, and alternative medicine. Am J Public Health. 2002;92:1582-91.
- 4) Waldman HB CD, Perlman SP. Do you consider complementary and alternative medicine in your medical history review? J Mass Dent Soc. 2010;59:24-6.
- 5) Mills E, Hollyer T, Saranchuk R, Wilson K. Teaching Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine (EBCAM): changing behaviours in the face of reticence: a cross-over trial. BMC medical education. 2002;2:2. Epub 2002/01/31.



| Başlık                                                                                                                              | Yazar/ yıl                     | Örneklem sayısı<br>Girişim / Kontrol                                                                                             | Araştırma<br>tasarımı                                              | Sonuç                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Romatoid artrit tedavisinde bitkisel ilaçlar: sistematik derleme                                                                    | K. L. Soeken / 2003 (17)       | 14 Randomize kontrollü çalışmalar                                                                                                | Sistematik derleme                                                 | Bitkisel ürünlerin romatoid artrit tedavisindeki kullanımları genel olarak güvenli ve etkili bulunmuştur.                                                                |
| HIV hastalarında akupunktur ile gevşeme: fizibilite ve hasta tecrübeleri                                                            | BEI-HUNG CHANG / 2007 (18)     | 36 girişim, 44 kontrol hastası                                                                                                   | Çift kör randomize kontrollü araştırma                             | Girişim grubunda kontrol grubuna göre daha fazla araştırmayla ilişkili tecrübeler bildirilmiştir.                                                                        |
| Tamamlayıcı ve destekleyici tedavilerle ilgili internet temelli randomize kontrollü bir araştırma: spondilartropatide probiyotikler | Sinead Brophy / 2008 (19)      | 71 probiyotik 76 plasebo grubu                                                                                                   | İnternet temelli randomize kontrollü araştırma                     | Probiyotiklerin spondilartropati tedavisinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkileri saptanmamıştır.                                                                   |
| Bel ağrısı için bireyselleştirilmiş şiropraksi ve entegratif tedavi: karma yöntemler yaklaşımı ile randomize bir araştırma          | Kristine K Westrom / 2010 (20) | 100 şiropraksi 100 entegratif bakım hastası                                                                                      | Karma randomize kontrollü araştırma                                | Bu araştırma tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin geleneksel tedavilerle birlikte kullanımını önermektedir.                                                             |
| Erektile disfonksiyonun tedavisinde kırmızı ginseng: sistematik derleme                                                             | Dai-Ja Jang / 2008 (21)        | 7 randomize kontrollü araştırma                                                                                                  | Sistematik derleme                                                 | Kırmızı ginseng'in erektil disfonksiyon tedavisindeki etkinliği hakkında olumlu kanıt elde edilmiştir.                                                                   |
| Tamamlayıcı tedavilerin prostat kanseri nedeniyle radyasyon tedavisi gören hastalarda kliniğe etkisi                                | Clair Beard / 2010 (22)        | 18 RRT, 18 Reiki, 18 kontrol hastası                                                                                             | Randomize kontrollü araştırma                                      | Gevşeme tedavisi (Relaxation response therapy – RRT) duygusal durumu iyileştirmiş ve anksiyeteyi azaltmıştır. Reiki'de anksiyeteli hastalarda olumlu sonuçlar vermiştir. |
| Kısmi kalınlıkta deri grefti verici tarafının iyileşmesinde destekleyici olarak bal uygulanması                                     | AYKUT MISIRLIOGLU / 2003 (23)  | 88 hasta eşit 4 gruba ayrılmış                                                                                                   | Nonrandomize, prospektif, açık etiketli (kontROLSÜZ) karşılaştırma | Bal emdirilmiş gazlı bez uygulaması etkili, güvenli ve pratik bulunmuştur.                                                                                               |
| Diz osteoartritinde sülük tedavisinin değerlendirilmesi: randomize bir araştırma                                                    | Andereya S / 2008 (24)         | 113 diz osteoartriti olan hasta. Grup I: tek sülük uygulaması (n = 38) Grup II: iki kez sülük uygulama (n = 35) Kontrol (n = 40) | Randomize kontrollü araştırma                                      | Sülük tedavisi osteoartrit semptomlarını azaltabilir. Tekrarlanan uygulamalar uzun vadeli sonuçları iyileştirmektedir                                                    |

Tablo: Son 10 yıl içinde yapılmış tamamlayıcı ve alternatif tedavi konusunda seçilmiş literatür özeti.

6) Armstrong AR TS, Brown LJ, et al. Australian adults use complementary and alternative medicine in the treatment of chronic illness: a national study. *Aust N Z J Public Health*. 2011;35:384-90.

7) Jeswani M FA. Are modern health worries, environmental concerns, or paranormal beliefs associated with perceptions of the effectiveness of complementary and alternative medicine? . *Br J Health Psychol*. 2010; 15: 599-609.

8) NCCAM. Funding: Appropriations History 2012 [cited 2012 Feb 2]; <http://nccam.nih.gov/about/budget/appropriations.htm>. (Erişim tarihi: 14.02.2012)

9) NCCAM. The Use of Complementary and Alternative Medicine in the United States. 2007 [cited 2012 Feb 2]; [http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey\\_fs1.htm](http://nccam.nih.gov/news/camstats/2007/camsurvey_fs1.htm). (Erişim tarihi: 14.02.2012)

10) Glickman-Simon R. Introduction and Complementary and Alternative Medicine: An Evidence-Based Approach.: Medscape; 2011 [cited 2012 19/12]; <http://www.medscape.com> (Erişim tarihi: 14.02.2012)

11) Andrea D. Furlan FY, Alexander Tsertsvadze et al. A Systematic Review and Meta-Analysis of Efşacy, Cost-Effectiveness, and Safety of Selected Complementary and Alternative Medicine for Neck and Low-Back Pain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2012;2012:61.

12) Patricia Cabral HBM, Donna Ames. . Effectiveness of Yoga Therapy as a Complementary Treatment for Major Psychiatric Disorders: A Meta-

Analysis. . *Prim Care Companion CNS Disord*. 2011;13(4).

13) Woodman JPMN. Evidence for the effectiveness of Alexander Technique lessons in medical and health-related conditions: a systematic review. *Int J Clin Pract* 2012;66 (1):98-112

14) "bitkiler her derde deva" kelimesi ile yapılan Google arama sonuçları. [http://www.google.com.tr/search?q=bitkiler+her+derde+deva&hl=tr&prmd=imvns&source=Inms&ei=PVA6T5vgC8ydOpHPIZ8C&sa=X&oi=mode\\_link&ct=mode&cd=1&ved=0CDAQ\\_AUoAA&biw=1366&bih=576](http://www.google.com.tr/search?q=bitkiler+her+derde+deva&hl=tr&prmd=imvns&source=Inms&ei=PVA6T5vgC8ydOpHPIZ8C&sa=X&oi=mode_link&ct=mode&cd=1&ved=0CDAQ_AUoAA&biw=1366&bih=576) (Erişim tarihi: 14.02.2012)

15) Yavuz M, İlçe AÖ, Kaymakçı Ş, Bildik G, Dıramalı A. Meme Kanseri Hastalarının Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının İncelenmesi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2007; 27: 680-6.

16) Tıbbi Onkoloji Derneğinin Kanseri Alanında Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavilere Bakışı. Tıbbi Onkoloji Derneği; <http://www.kanser.org/toplum/?action=sayfa&id=2>. (Erişim tarihi: 14.02.2012)

17) Soeken KL, Miller SA, Ernst E. Herbal medicines for the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic review. *Rheumatology (Oxford)*. 2003;42(5):652-9. Epub 2003/04/24.

18) Chang BH, Boehmer U, Zhao Y, Sommers E. Relaxation response with acupuncture trial in patients with HIV: feasibility and participant experiences. *J Altern Complement Med*. 2007;13(7):719-24. Epub 2007/10/13.

19) Brophy S, Burrows CL, Brooks C, Gravenor MB, Siebert S, Allen SJ. Internet-based randomised controlled trials for the evaluation of complementary and alternative medicines: probiotics in spondyloarthropathy. *BMC musculoskeletal disorders*. 2008;9:4. Epub 2008/01/15.

20) Westrom KK, Maiers MJ, Evans RL, Bronfort G. Individualized chiropractic and integrative care for low back pain: the design of a randomized clinical trial using a mixed-methods approach. *Trials*. 2010;11:24. Epub 2010/03/10.

21) Jang DJ, Lee MS, Shin BC, Lee YC, Ernst E. Red ginseng for treating erectile dysfunction: a systematic review. *British journal of clinical pharmacology*. 2008;66(4):444-50. Epub 2008/08/30.

22) Beard C, Stason WB, Wang Q, Manola J, Dean-Crowe E, Dusek JA, et al. Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer. *Cancer*. 2011;117(1):96-102. Epub 2010/08/31.

23) Misirliglu A, Eroglu S, Karacaoglan N, Akan M, Aköz T, Yildirim S. Use of honey as an adjunct in the healing of split-thickness skin graft donor site. *Dermatologic surgery* : official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al]. 2003;29(2):168-72. Epub 2003/02/04.

24) Andereya S, Stanzel S, Maus U, Mueller-Rath R, Mumme T, Siebert CH, et al. Assessment of leech therapy for knee osteoarthritis: a randomized study. *Acta orthopaedica*. 2008;79(2):235-43. Epub 2008/05/20.

# Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın, tıp eğitim müfredatlarındaki yeri

## Dr. Ahmet Murt



1986 yılında İskenderun'da doğdu. 2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılından bu yana Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinin yönetim kurulu üyesidir. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapan Dr. Murt aynı zamanda Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansına devam etmektedir.

## Prof. Dr. Recep Öztürk



1962 yılında Rize İli, İkizdere İlçesi'nde doğdu. Tulumpinar Köyü Mehmet Akif İlkokulu, İkizdere Ortaokulu ve Rize Lisesi'ni bitirdikten sonra 1984 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Mecburi hizmet için Van'da iki yıl görev yaptı. Enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji uzmanlığının ardından 1994'te doçent, 2000 yılında da profesör olduğu Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde halen çalışmaktadır. Öncelikli uğraş alanları; hastane enfeksiyonları, HIV enfeksiyonu, enfeksiyöz ishaller ve enfeksiyon hastalıkları laboratuvar tanısıdır. Dr. Öztürk, 2009 yılından beri YÖK Üyesidir.

**K**endinehas özellikleriyle diğer yükseköğretim programlarından ayrılan günümüz tıp fakültesi müfredatları beş anahtar bileşen ile tasvir edilebilir: *ulaşılması hedeflenen yeterlilikler, öğrenen merkezli süreç, yeterliliklerle öğrenenler arasındaki akışı sağlayan ölçme/değerlendirme yöntemleri, gerekli kaynakların da sunul-*

*duğu öğrenme imkânları ve öğrenmenin olduğu çok yönlü sosyal, politik ve kültürel ortam.* Müfredatlarımızla ilgili yorumları yaparken; içeriğin sunulma biçimini (ör: sistem temelli müfredat) veya eğitim/öğretim metodunu (ör: probleme dayalı öğrenme-PDÖ) esas almaktayız. Ne var ki, müfredat sadece içerik veya metodoloji ile değerlendirilemeyecek kadar karmaşık bir yapıdır. Müfredat

bir tüzellik ve dinamik bir süreç olarak düşünülmelidir.

Genel olarak tıp fakültesinde kazandırılması hedeflenen yeterlilikler, farklı ülkelerde çekirdek eğitim müfredatlarında (ÇEM) tanımlanmıştır. Birleşik Amerika'da ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education), Kanada'da Royal College of Physicians and Sur-



Fotoğraf: Levent Karabağlı

geons, Avrupa'da "Tuning" projesi ve İngiltere Birleşik Krallığı'ndaki Medical School's Council öğrenim çıktılarıyla yeterlilikler çerçevesini tanımlamışlardır. Ülkemizde de Çekirdek Eğitim Programı ile süreç başlatılmıştır ve bu konudaki çalışmalar devam etmektedir. Müfredatın merkezinde öğrenenler yer almaktadır. Müfredatlar, onlar için vardır; doğru yapılandırılmış bir müfredat sayesinde gerek mesleğin gerekse toplumun ihtiyaç duyduğu yeterliliklere sahip birer hekim olarak yetişeceklerdir. Müfredatta yapılacak değişiklikler için temel yol gösterici de öğrenenlerin ihtiyacı olacaktır.

NCCAM (National Center for Complementary and Alternative Medicine) Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp'ı 'günümüzde alışlagelmiş tıbbın içinde sayılmayan farklı sağlık sistemleri, uygulamalar ve ürünlerden oluşan bir grup' olarak tanımlamıştır. Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp yaklaşımını içinde barındıran geniş bir yelpazede bazı özel tanımlara bakacak olursak:

**Entegre tıp:** İnsanın bütününe odaklanan ilişki temelli bakımdır. Kanıtların ışığında; uygun olabilecek tüm tedavi yöntemlerini kullanır. Sağlık profesyonelleri ile beraber en uygun sağlık ve iyileştirmenin sağlanmasına yönelik çalışanları da sürece dahil eder.

**Alternatif:** Tıp fakültelerinde okutulmayan, hastanelerde sunulmayan, sağlık sigortası kapsamına girmeyen ve etkinliği yönünde yeterli kanıtlar bulunmayan yöntemlerdir.

**Tamamlayıcı tıp:** Genel tıbbi uygulamalarla beraber kullanılan yöntemlerdir. Sağlık hizmetlerinin yerine kullanılmaktan çok hasta ve ailelerine destek olma amacını taşırlar.

**Folklorik tıp:** Ailesel veya kültürel geleceğin bir parçası olarak kullanılan iyileştirme yöntemleridir. 'Sıcak' hastalıklar için 'soğuk' yemeklerin verilmesi, ÜSYE tedavisi için tavuk çorbası içirilmesi gibi.

**Holistik (bütünsel) tıp:** Hastanın değerleri, inanışları ve kültürünü göz önünde bulundurarak bütünsel iyileştirilmesi ile ilgilenir. (Vücut, akıl, duygular, ruh ve ilişkiler)

Sağlık uygulamalarının etkisini randomize kontrollü çalışmalarla test etmekte olan Cochrane işbirliğinin tanımlaması da benzer olmakla birlikte altını çizdiği şu husus önem taşıyabilir: 'Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp (TAT), tarihin herhangi bir kesiminde bir toplum veya kültürde baskın sağlık sisteminin dışında kalan iyileştirmeye ve/veya koruyuculuğa yönelik uygulamaları kapsar'. Yani TAT ve baskın sağlık sistemi arasındaki sınırlar

her zaman keskin ve sabit değildir. Sağlık hizmetleri mevzuatındaki değişiklikler bu iki grup arasındaki geçişlere neden olabilir.

Terminolojik olarak 1970 ve 80'lerde alternatif tıp başlığında yer alan uygulamalar gerçekten de alışlagelmiş sağlık hizmeti sunumunun yerine yapılacaklar olarak kullanılmaktaydı. Sonraları, her iki sistem bir arada kullanılmaya başlandığında birbirini tamamladıklarından hareketle tamamlayıcı tıp terimi belirmiştir. Bugün ise TAT, bir grup disiplinin alışlagelmiş tıpla ilişkisini anlatmaktan çok bir başlık olarak kullanılmalıdır. Çünkü 'alternatif' sıfatının bir süre sonra yarattığı iticilik, ummadığımız bir anda 'tamamlayıcı' sıfatı için de belirebilir. TAT uygulamalarının 5 ana dalı şu başlıklardan oluşmaktadır: *Alternatif Tıp Sistemleri (geleneksel Çin tıbbı, Ayurveda, homeopati, naturopati vb), Akıl-beden tıbbı (meditasyon, yoga gibi aklın bedensel fonksiyonları etkilemesi temelli), Manuel terapiler (Osteopati, masaj, chiropratic), Enerji temelli terapiler (biyo-geribildirim, akupunktur) ve Biyolojik tabanlı terapiler (bitkisel terapiler ve gıda destekleri)*

CDC tarafından 2007 yılında Birleşik Amerika'da yapılan bir analizde hastaların yaklaşık %40'ının TAT grubu içerisinden en az bir uygulamadan fayda sağlamaya çalıştığı gösterilmiştir. Esasen, TAT'ın rolünün daha fazla kabul edilir durumda olması ve gerek hastaların gerekse sağlık hizmeti sunucuların mevcut sistemden memnuniyetsizlikleri TAT'ın sağlık uygulamaları içerisine entegre edilmesi eğilimini artırmaktadır. Ne yazık ki, TAT kullanımının büyük bir kısmı kontrol edilemez durumdadır ve hastaların çoğu hekimlerine kullandıkları uygulamalar konusunda bilgi vermemekte, hekimler de konuyu sorgulamamaktadır. TAT uygulamalarını kullanan hasta hekimini bilgilendirse dahi hekimin bu bilgiyi nasıl yorumlayacağı da bir diğer sorundur. Hekimlerin büyük bir kısmı TAT uygulamaları ile ilgili temel bilgilerden uzak kalmaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının hastalarına tamamlayıcı tedavilerle ilgili bilgiler verebilecek donanımda olmaları daha uygun olacaktır. Hekimler arasında yapılan son çalışmalardan birinde hekimlerin çoğunun TAT konusundaki bilgilerini yetersiz buldukları ve bu uygulamalarla ilgili daha fazla şey bilmeyi istedikleri gösterilmiştir (Winslow, 2002) Hekimleri TAT konusunda zaman ve maliyet etkin olarak eğitebilecek programlara ihtiyaç vardır. Bir çok ülkede, tıp fakülteleri bu uygulamaları müfredatlarına dahil etmektedir. Tabi bu eğitimin daha etkili olabilmesi için mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim boyutları da düşünülmektedir.

Yazının başında değindiğimiz "müfredatın öğrenci merkezli olması"; aslında, öğ-

rencilerin ihtiyaçlarına yanıt verir nitelikte olması demektir. TAT uygulamalarının geleceğin hekimleri tarafından daha fazla bilinmesi gerekeceğinden hareketle, bu uygulamalarla ilgili yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak öğrencilerin ihtiyaçlarındandır. Hekimler, hastalarının TAT kullanımlarını yargılayıcı olmaktan uzak bir dille sorgulayabilmeli, kullanılan farklı yöntemlerle ilgili ulaşılan kanıtlar ışığında hastalarına yöntemi kullanmalarını veya yöntemden kaçınmalarını öneribilmelidir. Tüm bunları yapabilmekse konuda temel bazı bilgilere sahip olmayı gerektirecektir. Bu nedenle TAT, tıp fakültelerinin müfredatlarında kendisine yer bulabilir.

İngiltere'nin hekim organizasyonu (BMA) mezuniyet öncesi müfredatlarda öğrencilerin TAT konularında değerlendirme yapabilecek kadar bilgilendirilmelelerini önermiştir. Bu önerinin dayanağı, hekimlerin % 95'inin hastalarından tamamlayıcı tıp yöntemleri ile alakalı sorularla karşılaştıklarını bildirmeleridir. Avrupa Birliği ülkeleri tıp fakülteleri arasında yapılan bir analizde; akupunktur ve homeopati öncelikli olmak üzere aromaterapi, biyo-geribildirim, ayurveda tıbbı, hipnoz, meditasyon, fitoterapi, yoga ve geleneksel Çin tıbbı gibi geniş bir yelpazede bilgilendirici derslerin müfredata dahil edildiği gösterilmiştir. Alman Parlamentosu Ekim 2003'te çıkardığı bir yasa ile tamamlayıcı tıbbın bir parçası olan naturopatinin tıp fakültesi müfredatlarında zorunlu olarak yer almasını şart koşmuştur. Gerçi Alman tıp fakültelerinde TAT'ın müfredata entegre edilme oranı halen % 25'lerdedir. Dünya Tıp Eğitimi Federasyonu (WFME) de yayınlamış olduğu global standartlar içerisinde tamamlayıcı/alternatif tıbbın yer almasını önermiştir. Aşağıdaki tabloda bazı farklı ülkelerde mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatlarında TAT uygulamalarının ne şekilde yer aldığı (ulaşılabildiği kadarıyla) özetlenmiştir.

2 Kasım 2011 tarihli Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkındaki kanun hükmündeki kararname ile 'Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak', Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına dahil edilmiştir. Uygulama sürecinde bu maddenin alt yapısı oluşturulurken hekimlere bazı görev ve sorumlulukların yüklenebileceğinden hareketle TAT konularının müfredatlarımızda yer almalıdır. Bu vesile ile çekirdek eğitim müfredatı da gözden geçirilmeli, geleceğin hekimlerinin ihtiyaçları analiz edilerek güncellenmelidir. Birleşik Amerika'da oldukça geniş bir yelpazedeki TAT uygu-



| Ülke             | Öğretilen konular                                          | Ağırlıklı ders formatı                                                         | Dersi düzenleyen bilim dalı                                                                       | Hangi sınıfta verildiği                                                              |
|------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Birleşik Amerika | Akupunktur, herbal terapi, chiropractic*, masaj            | Seminer, büyük sınıf dersi, demonstrasyon                                      | Aile-toplum hekimliği, Tıp eğitimi, multidisipliner                                               | Daha çok klinik dönemde                                                              |
| Kanada           | Akupunktur, homeopati, herbal terapi, chiropractic         | Konuyu içeren bir PDÖ oturumu, seminer, büyük sınıf dersi                      | Multidisipliner                                                                                   | Klinik öncesi ağırlıklı olmak üzere tüm eğitim süresince                             |
| Almanya          | Naturopati***, herbal tıp, akupunktur, Homeopati           | Seminer, büyük sınıf dersleri, uygulamalı öğretim                              | Naturopati***, iç hastalıkları, multidisipliner                                                   | Daha çok klinik dönemde                                                              |
| İsviçre          | Akupunktur, Antroposofi**, homeopati, fitoterapi           | Büyük sınıf dersi, hasta sunumu, seminerler. (Henüz sınavlara konu olmamıştır) | Farmakoloji/ Toksikoloji, Tıp Tarihi, Halk sağlığı                                                | 2-3-4-5. sınıflarda, Bern'de 6.sınıflar için 1 aylık staj da vardır                  |
| Çin              | Geleneksel Çin Tıbbı, Akupunktur                           | Büyük sınıf dersi, olgu tabanlı tartışma, uygulamalı öğretim                   | Multisipliner (Çin'de ayrıca direkt Geleneksel Çin tıbbi üzerine kurulmuş tıp fakülteleri vardır) | Klinik dönemde. (Geleneksel Çin tıbbi temelli tıp fakültelerinde tüm eğitim boyunca) |
| Japonya          | Akupunktur, Kampo(ağrı kliniği ve palyatif bakıma yönelik) | Büyük sınıf dersi, yatak başı uygulamalar, Seminer                             | Anestezi, fizyoloji, tıbbi etik, psikiyatri                                                       | Müfredat süresince yayılmış zorunlu ve seçmeli dersler                               |

\* Chiropractic: Nöro-muskulo-skeletal yapıların bozukluklarının tanı ve tedavisi ile ilgilenen, omurga ve farklı eklemelerin elle manipülasyonu yöntemini kullanan tamamlayıcı tıp yöntemi.

\*\* Antroposofi: İnsanın doğasını inceleyerek ruhsal durumu ile alakalı çıkarımlar yapmaya çalışan felsefi bilgi ve düşünceler topluluğu.

\*\*\* Naturopati: Vital enerji olarak adlandırılan bir kuvvetin metabolizma, gelişme, üreme ve adaptasyon gibi fonksiyonları yönlendirdiği temeline kurulmuş insan doğasını inceleyen disiplin.

lamaları eğitim ve sertifika gereklilikleri ile kontrol altında tutulmaya çalışılmaktadır. Ülkemizde de, bu uygulamaların ciddi bir şekilde düzenlenmesindeki ve müfredatlarda kendilerine yer bulmalarının desteklenmesindeki amaçlar kısaca şunlar olmalıdır: yüksek kaliteye sahip standardize edilmiş hizmet, uygulamaları yapmaya yeterli kişilerin belirlenebilmesi ve topluma karşı sorumluluk. Bunlar belki de en önemli etik ilke olan zarar vermeme ilkesi ile yakından ilişkilidir.

TAT'ın müfredatlara dahil edilme süreci dikkatlice yapılandırılmalıdır. Birçok tıp fakültesinde müfredat güncellemeleri veya değişiklikleri oldukça sancılı süreçler olmuşlardır. Herhangi yeni bir konunun tıp fakültesinde müfredatın gerçek bir parçası olabilmesi için konunun mezuniyet sonrası (uzmanlık-yüksek lisans-doktora vs) ve sürekli eğitim (STE) bileşenleri de düşünülmelidir. Konu kendisine her 3 boyutta da (mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve STE) yer bulabildiği oranda doğru anlaşılabilir. Diğer 2 boyutu düşünülmeden sadece mezuniyet öncesi boyutta yer verilmesi durumunda ise geçici bir heves olarak kalma tehlikesi ile karşılaşılabilir. Halkımıza TAT uygulamaları konusunda doğru yönlendirmelerin yapılabilmesi için sadece hekimlerin değil, hemşireler, fizyoterapistler ve eczacılar gibi diğer sağlık hizmetleri personellerinin de yeterli bilgileri edinmiş olmaları gerektiği de not edilmelidir.

Nasıl her müfredat elemanı için geçerli olan farklı çekirdek hedefler varsa; TAT müfredatlarda yer bulursa, onun için de geçerli olan kendine özgü bazı çekirdek hedefler olacaktır. Bu hedefleri şöyle sıralayabiliriz:

- Öğrencilerin hastalarla TAT konusunda etkili iletişiminin sağlanması
- TAT tedavilerinin güvenliği, etkinliği ve klinik uygunluğu ile ilgili kanıtların değerlendirilip, doğru yorumlanabilmesi
- Hasta merkezli bir tedavi ilişkisinin çoğulcu bir yaklaşımla, farklı kültürel değerler gözetilerek geliştirilmesi
- İyi halinin sağlanabilmesi için kişisel olumlu bakış açısının geliştirilmesi.

TAT, fakültelerimizde yeni bir kavram olacağı için, birçok multidisipliner ders ve çalıştayların düzenlenmesi, TAT başlıklarının diğer bazı ders içeriklerine dahil edilmesi, klinik öğrenciler ve asistanlar için seçmeli rotasyon imkanlarının sağlanması, bazı konularda yetkin konuşmacıların davet edilmesi, öğretim üyelerinin TAT konularında daha fazla bilgilendirilmesi ve her seviyede konuyu öğrenecekler için web tabanlı bilgilendirici sistemlerin oluşturulması gerekecektir. Tüm bunların yapılabilmesi için ise adanmış bir ekibe ve etkili liderliğe ihtiyaç duyulacaktır. Müfredata TAT konularının doğru bir şekilde dahil edilmesi sürecinde uygulamaların görünürlüğü ve uygulamaların uzmanları tarafından savunuculuğunun

yapılması önemli olacaktır. Öğrencilerin bazı TAT prosedürlerini doğrudan gözlemlmeleri derslerin daha anlamlı olmasını sağlayacaktır. Örneğin; morfin ve vikodin de dahil olmak üzere kullanılan birçok ilaçtan sonra ağrısı bir türlü dindirilemeyen bir hastanın, akupunktur iğneleri uygulandıktan bir gün sonra nasıl rahatladığını gören öğrenci için TAT'ın yeri daha farklı olacaktır.

TAT konularının müfredatta diğer derslerden bağımsız olarak verilmesi yerine; uygun yerlerde mevcut müfredat içerisinde dağıtılarak sunulması da faydalı bir yaklaşım olacaktır. Buna verilebilecek bir örnek anatomi dersleri devam ederken akupunktur yönteminin (klinik uygulama örnekleri ve kanıtlarıyla) öğrencilere tanıtılmasıdır. Yukarıda bahsettiğimiz multidisipliner dersler, çalıştaylar ve rotasyonlar öğretim üyelerinin bu entegrasyonu doğru yer ve zamanda sağlayabilmelerine de yardımcı olacaktır. Farmakoloji dersleri içerisine dahil edilmiş fitoterapi kullanım örnekleri öğrencilerin konuya yaklaşımlarına derinlik getirecektir. Bu şekilde oluşturulmuş bir müfredat sayesinde öğrenciler, anamnez alırken dahi, hiç farkında olmadan hastanın ot/bitki veya vitamin desteği alıp almadığını sorgulayacak ve hatta diğer TAT terapilerinden hangilerini kullandıklarını merak etmeye başlayacaklardır. Tabi bu sorgulama sonrasında hastadan edindikleri bilgileri de doğru yorumlayabileceklerdir. TAT uygulamalarının fakültenin izlediği politikada kabul edilebilir olması da müfredat içerisinde bu uygulamalara yer verilmesini destekleyecektir. TAT tedavi protokollerinin kabul edilebilir olması için fakülte genelinde bilimsel kanıtların eleştirel düşünce süzgecinden geçirilmesi ve bu şekilde incelenmemiş yöntemlerin gerek müfredata gerekse fakülte uygulamalarına dahil edilmemesi gerekir. Bu protokollerin fakülte içerisinde yer bulması sürecinde kanıta dayalı tıbbın incelikleri göz ardı edilmemelidir. TAT uygulamaları konusunda fakültenin bütünün yeniliklere açık olması da müfredat geliştirilmesi için olmazsa olmazlardandır. Bu tedavi yöntemleri konusunda şüpheleri olan bir öğretim üyesi kadrosunun, faydasına inanmadıkları yöntemleri öğrencilerine öğretmeleri kadar zor ne olabilir? Bu sebeple, müfredatın TAT uygulamalarını içerecek şekilde güncelleştirilmesinden önce, fakültelerde bu uygulamaların daha fazla konuşulup tartışılması sağlanmalıdır. TAT uygulamaları sadece teorik tartışmalarda kalıp, görünürlüğü sağlanmazsa öğretim üyelerinin direnç geliştirmeleri kaçınılmaz olur. Oluşabilecek bu sorunun önüne geçebilmek için mevcut müfredat ve rutin uygulamalar içerisine doğru entegrasyonların yapılabilmesi gerekir. Bu yapılamazsa, TAT protokollerinin kurumun bir değeri olarak görülmeyecek ve

müfredat içerisinde kendisine bulduğu yer sağlamlaşamayacaktır.

Müfredatta yer alan diğer konular gibi TAT uygulamaları için de geliştirici araştırmalar veya projeler yapmak gerekecektir. 3 boyutundan bahsettiğimiz tıp eğitiminde (mezuniyet öncesi – mezuniyet sonrası ve sürekli eğitim), herhangi bir boyutta bulunmayan uygulamaların ileri götürülebilmesi neredeyse imkânsız olmaktadır. TAT konuları müfredatlarda yer bulduğunda, fakültelerimizde araştırmaların da konularından olmalı ve klinik rutin içerisinde de kendisine yer bulabilmelidir. Avrupa Birliği ülkeleri tıp fakülteleri arasında yapılan bir analizde akupunktur, homeopati ve fitoterapinin klinik uygulamalarda kendilerine yer bulma oranlarının yüksek olduğu belirtilmişken, araştırmalara konu olma oranları da bu üç tedavi protokolü için ön sıradadır. TAT uygulamalarını öğrencilere uygun şekilde aktarabilecek eğitilmiş ve bilgili öğretim üyelerinin var olması da müfredata bu uygulamaları dahil etmek için gerekli olacaktır. Her aşamada kurumsal desteğin var olması gerekliliği de konunun olmazsa olmazlarından. Kurumlar tarafından sahiplenilmemiş girişimler de sadece kısa süreliğine ayakta kalmaya mahkûm olabilirler. Mezuniyet öncesi eğitimde TAT konularından öğrencilere bahsedecek olmak, çoğu kez, onların bazı uygulamaları yapabilmek için direkt yetki almalarına yönelik değildir. Burada önemli olan öğrencilerin, hastanın kullandığı TAT uygulamalarını sorgulayabilmesi, bunların ne anlama geldiğini değerlendirebilmesi ve hastaların bu uygulamaları kullanmaları veya kullanmamaları hususunda onlara öneride bulunabilmeleridir. TAT uygulamaları için yetkinin kimde olacağı ise tartışmanın bir diğer boyutudur. Tıp fakültelerimiz mezuniyet sonrası uygulamaları ile bu konuda adımlar atabilir veya sağlık hizmetlerinin planlanması sürecinde farklı sertifika programları üzerinde çalışılabilir.

TAT uygulamaları ile alakalı mezuniyet sonrası eğitime kimlerin dahil edilebileceği sorusunun cevapları da geniş bir yelpazede düşünülmelidir. TAT uygulamalarının tıpta uzmanlık programları içerisinde yer almasını sağlamak, bu meslek grubu kanıta dayalı tıbbı hâkim olduğu için öncelikli olarak düşünülebilir. Sonraki aşamada atılması düşünülebilecek adımlardan bir tanesi TAT uygulamalarının yüksek lisans programı olarak planlanmasıdır. Georgetown Üniversitesi'nde buna benzer bir girişimi incelediğimizde bu programın fizyoloji/biyofizik bölümü tarafından yönetildiğini ve programa biyokimya, biyoloji, uygulamalı fen bilimleri gibi farklı mezuniyet derecelerine sahip öğrencilerin alınabildiğini görmekteyiz. Bu yüksek lisans

programını tamamlayan öğrencilerin bir kısmının sonradan tıp fakültesi, diş hekimliği veya hemşirelik gibi bölümlere devam ettiği, bir kısmının uygulamaların etik-legal boyutlarının tartışıldığı hukuk dallarına dahil olduğu, bir kısmının ise sektörün farklı yerlerinde istihdam edildiği gösterilmiştir. Aynı üniversitenin tıp fakültesi tarafından yürütülen paralel MD/MS programı uygun bazı öğrencilerin tıp doktorluğunu yaparken TAT yüksek lisansı yapabilmeye olanak sağlamış durumdadır. Bu yüksek lisans programında okutulan dersler: *İnsan fizyolojisi, Ana TAT dallarına bakış, Kanıta dayalı tıbbı giriş, Akıl-beden becerileri, biyokimya, klinik besleme-botanik, biyo-istatistik, patofizyolojik durumlarda TAT, TAT için kanıtların değerlendirilmesi, legal konular ve biyo-etik* olarak dikkatlerimizi çekmektedir. İran'da Tahrân Üniversitesi bünyesinde kurulmuş olan İslami ve tamamlayıcı tıp enstitüsü yürütmekte olduğu araştırmalarla konuların tıp bilimi içerisinde yer alabilirliğini artırmaktadır. Hindistan tıp eğitimi sisteminde ise tıp fakültelerinin yanında öğrencileri geleneksel yöntemlere göre eğiten farklı kurumlar mevcuttur. Örneğin; direkt olarak ayurveda veya homeopati disiplinlerine göre sağlık hizmeti sunucusu yetiştiren okullar kendilerine yaşam alanı bulmuşlardır.

Toplumumuzun değişen ihtiyaçları, birikimsel olarak artmakta olan bilgiler ve eğitimdeki gelişmeler tıp fakültesi müfredatlarında değişimin kalıcı olmasını gerektirmektedir. Tıp fakültesi müfredatlarında değişiklik yapabilmek tıp eğitiminin en zorlayıcı işlerinden biridir. Çünkü süreç değişimin yapılmasıyla sona ermez, değişimin sonuçları da değerlendirilmelidir. Başarılı sayılabilecek müfredat değişimlerinin sayısı çok fazla değildir. Çünkü değişimi etkilemekte olan dominant faktörler çok çeşitlidir: Liderlik, işbirliğine uygun ortam, kurumsal üyelerin katılımı, etkili iletişim, doğru değerlendirme, insan kaynakları geliştirilmesi ve politik dengelerin dikkatli gözetilmesi gibi. Bunlardan liderliğin altını özellikle çizmemiz gerekir. Olumlu ve insanları etkileyebilen, iletişim becerilerinde güçlü ve değişimi tetiklemekle kalmayıp çevresine de bir momentum katabilen bir lider başarılı müfredat değişimi için öncül şarttır denebilir.

## Kaynaklar

Barberis L, Toni E, Sciovone M, Zicca A, Ghio R. (2001) *Unconventional Medicine Teaching at the Universities of European Union. The Journal of Complementary and Alternative Medicine*, 7 (4): 337-343

Berman BM. (2001) *Complementary Medicine and Medical Education*, BMJ, 322:121-122

Brinkhaus B, Witt CM, Jena S, Bockelbrink A, Ortiz M, Willich S. (2011) *Integration of Complementary*

*and Alternative Medicine into medical schools in Austria, Germany and Switzerland – Results of a cross sectional study*, *Wien Med Wochenschr*, 161 (1–2): 32–43

Brinkhaus B, Joos S, Lindner M, Kohlen R, Witt CM, Willich S, Hahn E. (2005) *Integration of Complementary and Alternative Medicine into German Medical School Curricula-Contradictions between the opinions of decision makers and the status quo*, *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*, 12: 139–143

Frenkel M, Frye A, Heliker D, Finkle T, Yzaguirre D, Bulik R, Sierpina V. (2007) *Lessons learned from complementary and integrative medicine curriculum change in a medical school*, *Medical Education*, 41: 205–213

Hoellein AR, Lineberry MJ, Kifer E. (2008) *A needs assessment of Complementary and Alternative medicine education at the University of Kentucky College of Medicine*, *Medical Teacher*, 30: 77–80

<http://camprogram.georgetown.edu/index.html> Georgetown University Complementary and Alternative Medicine Program (Erişim Tarihi: 18 Ocak 2012)

[http://itums.tums.ac.ir/index.php?sid=87&slc\\_lang=en](http://itums.tums.ac.ir/index.php?sid=87&slc_lang=en) Research Institute for Islamic and Complementary Medicine (RICM) (Erişim Tarihi: 22 Ocak 2012)

Kligler B, Gordon A, Stuart M, Sierpina V. (2000) *Suggested Curriculum Guidelines on Complementary and Alternative Medicine:Recommendations of the Society of Teachers of Family Medicine Group on Alternative Medicine, Residency Education*, 32 (1): 30–33

Nicolao M, Täuber MG, Marian F, Heusser P. (2010) *Complementary Medicine Courses in Swiss Medical Schools:actual status and students' experiences*, *Swiss Med Wkly*, 140 (3–4): 44–51

Rampes H, Sharples F, Maragh S, Fisher P. (1997) *Introducing Complementary Medicine into the Medical Curriculum*, *Journal of the Royal Society of Medicine*, 90: 19–22

Ruedy J, Kaufman DM, McLeod H. (1999) *Alternative and complementary medicine in Canadian Medical Schools*, *CMAJ*, 160 (6): 816–817

Schwartz M.R., Wojtczak A, Zou T. (2004) *Medical Education in China's leading medical schools*, *Medical Teacher*, 26 (3): 215–222

Tsuruoka K, Tsuruoka Y, Kajii E. (2001) *Complementary medicine education in Japanese medical schools:a survey*, *Complementary Therapies in Medicine*, 9: 28–33

Wetzel M, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. (1998) *Courses involving Complementary and Alternative Medicine at US Medical Schools*, *JAMA*, 280: 784–787

Winslow Corbin L, Shapiro H. (2002) *Physicians want education about complementary and alternative medicine to enhance communication with their patients*, *Arch Intern Med*, 162: 1176–1181

[www.tuning-medicine.com](http://www.tuning-medicine.com) Learning outcomes for undergraduate medical education in Europe (Erişim Tarihi: 20 Ocak 2012)

# Tabip mi, doktor mu; o halde hekim kim?

**Dr. Ahmet Murat Balanlı**



1964 yılında Malatya'da doğdu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İç Hastalıkları uzmanı olarak Türkiye'nin değişik yerlerinde görev yaptı. İzmir'de SGK Sağlık İşleri İl Müdürlüğü görevini yürüttü. Halen SGK'da yönetim kurulu üyeliğini sürdüren Balanlı, evlidir ve üç çocuk babasıdır.

*Telaşlanma; hastalandığın için değil, doğduğun için öleceksin.*

**Mevlana**

Günümüzde tıp fakültesinden mezun olarak tababet mesleği icra eden kişilere doktor denmektedir. Daha seyrek de olsa hekim ve tabip sözcükleri de birlikte kullandığımız diğer sözcüklerdir. Bu kelimelerin hepsi eş anlamlı olarak "tıp fakültesinden mezun, temel tıbbi bilgilere sahip ve tıp diplomasına sahip olan kişi" anlamında kullanmakla birlikte, etimolojik olarak aralarında derin farklılıklar bulunduğu da bir gerçektir. Şimdi sorulması gereken şudur: Tıp fakültesinden mezun olmuş ve insanlardaki hastalıkların tedavisi ile uğraşan bir kişiye doktor mu, tabip mi yoksa hekim mi diyeceğiz?

Öncelikle en yaygın olarak kullandığımız doktordan başlayalım. Doktor, Latince'de öğretmen anlamında kullanılmış ve Fransızcadaki "docteur" kelimesinden Türkçeye geçmiştir. Aslında doktor unvanı, ilk olarak Avrupa'da kullanılmış ve zamanla Amerika'ya, sonra diğer Avrupa sömürgelerine de yayılmıştır. Yani doktorun bu coğrafyada geçmişi, dolayısı ile geleneği de yoktur. Bugün tüm tıp fakültesi mezunları için kullandığımız doktor terimi, aslında öğretme yeterliliği ile ilgili bir kökten türetilmiş ve yüksek bir akademik dereceyi belirtmek için kullanılan bir terimdir. Dolayısı ile tabiplerimize doktor dememiz aslında etimolojik olarak bakacak olursak yanlış bir uygulamadır. Asıl önemli soru ise şu olsa gerek: bugün modern Batı tıbbi eğitimi almış olan ve hikmetten hiç nasibini alamamış kişilere hekim diyebilir miyiz?

Tıp, sadece sağlığı koruyan (hıfzu's-sıhha) ve hastalıkları tedavi eden bir bilim değildir. Tıp, her şeyden önce "hikmet" kavramıyla birlikte ele alınmalıdır. Hikmet, etimolojik olarak, "kötülüğün engellenmesi ve iyiliğin elde edilmesi" anlamlarına gelir. Semantik düzlemde pek çok tanımı olmakla birlikte en çok üzerinde durulan tanımıyla hikmet, "sözde ve davranışta tam ve eksiksiz isabet"tir. Hekim, hikmet kökenlidir ve belki de sadece bizim dilimizde ve bize yakın coğrafyalarda yaşayanların dillerinde tababet (tıp bilimleri) ile uğraşan kişileri nitelemek için kullanılan bir terimdir. Arapça *h-k-m* kökünden gelir ve "bilge, hikmet sahibi, filozof, tabip" gibi anlamlarının yanında; yüzeysel anlamı itibarıyla "karar veren, doğruyu yanlıştan ayırabilen kişi" anlamlarında kullanılır. Hakim, hakem ve hikmet gibi kelimeler de hep aynı kökten gelmektedir ve anlam olarak birbiriyle yakın ilişkili kelimelerdir. Bunların hepsinde de "eğriyi-doğruyu ayırt etme", "sıradan insanlardan daha derin bir bilgiye sahip olma", "bilgisi ile iş görebilme" gibi anlamlar saklıdır. Hekim hiçbir zaman bir insanı makine olarak gör/e/mez, ayrıca ölen hastasına da exitus oldu diyerek yabancılaş/a/maz. Hastalıklarla değil hastalarla uğraşır. Hastası için ilk yaptığı şey, ona dua etmektir. Kitabı ve hikmeti indiren Rabbi ile irtibatını kes/e/mez. Hikmet sahibi bir hekim, ölümle savaşmak gibi anlamsızlıklarla zaman harcamaz. Hekim için laboratuvar ve görüntüleme tekniklerinden daha önemlisi; hastaya dokunma, onu dinleme ve anlamaya çalışmaktır. Hekim, yaptığı işle ilgili bir karşılık beklemez.

Tabip, tıp ilmi (veya sanatı) ile uğraşan kişileri tanımlamak için kullanılan Arapça kökenli bir sözcüktür. Tıbb, Arapçada hekimlik mesleği ve ilmi; *tebba* ise Aramicede bilgi, ilim ve bilme, anlama gibi anlamları ihtiva eder. Arması yılan olan, sağlık tapınakları ile ünlü eski Mısır şehri "Teb" isminden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir. Yılan figürü sembolik anlatım olarak modern Batı tıbbının önemli bir göstergesidir. Buradaki yılan, basit bir resim değil, içeriğinde kendisini ve modern Batı tıbbını felsefi olarak anlatan önemli bir semboldür. Ancak Doğu mitolojisinde kartal göklerin, yılan yerlerin yaratıcısı konumundadır. Yani kuşlar yükseklerin, erdemin, hayatın, ruhun, iyiliğin, barışın ve aydınlığın sembolü iken; yılanlar genel inanışa göre kötülüğün, ölümün, karanlığın, gizemciliğin, olumsuzlukların etkeni olan kötü bir yaratıktır. Yılan, insanları yasakları çiğnemeye davet eden gerçek bir aldatıcıdır ve birçok hastalığın nede-nidir. İngilizcede tıp doktoru anlamında kullanılan "physician" kelimesinin de karşılığı Türkçedeki bu tabip kelimesi olabilir. Zira "physician", doğal yapı anlamına gelen "physic" kökünden türetilen ve insanın doğasına dair bilgiye sahip kişi anlamında kullanılmakta olan bir kelimedir. Yani insan ve hastalıkları sadece görünen bedenden yani fiziksel unsurlardan ibarettir. Physician da fiziksel rahatsızlıklarla ilgilenir.

Tıp deyince ne anlamalıyız? Günümüzde tıp denince anlaşılan ne yazık ki Modern Batı tıbbi olmaktadır. Bu yaklaşımın dışında kalan tıp ise Batılılar tarafından alternatif olarak dışlanmakta ya da bugün



için daha iyimser bir tanım olan “complementary medicine” yani “tamamlayıcı tıp” olarak bir kenara konulmaktadır. Modern tıba göre ölüm yoktur. Kendi lügatinden sürgüne göndermiştir ölümü. Peki ya ne vardır? Exitus, yani hastasına yabancılaşan doktorun hastası ölmez, sadece “ex” olur. Ölüm, modern toplumların kaçtığı ve yenmek/ortadan kaldırmak istediği bir şeydir. Bundan dolayı, dikkat edin modern şehirlerde mezarlıklar şehrin dışındadır. Mezarlıklara yaklaşmak ve onları kendilerine yaklaştırmak istemezler. Geleneksel toplumlarda ise mezarlıklar şehrin göbeğindedir. Onlarla iç içedirler. Ölümcül hastaların yakınları, hastalarının evde değil de hastanede ölmesini istemektedirler. Bunun nedeni, ölümü kendi yaşam alanlarından uzak tutmak istemeleridir.

Modern toplumların ölümle olan ilişkisi anlaşılman modern toplumların kimliği anlaşılabilir. Bunu anlamadan da modern tıbbın hastalık ve sağlıkla ilgili yaklaşımını kavramamız mümkün değildir. Modern toplumlarda insanın ölümü, doğanın korkunç bir cezasıdır. Seküler/dünyaperest insan, ölümü bir adaletsizlik olarak kabul eder. Oysa geleneksel ve inançlı toplumlarda ölüm çok farklı algılanır. İnançlı bir insan, ölümü hakikate kavuşma olarak algılar. Ölüm aslında ona göre bir kurtuluş, bir dönüş olarak kabul edilir. Ölüm gerçeğiyle en çok karşılaşan meslek grubu doktorlardır. Bu bir insan için çok önemli bir nasihat olması gerekirken doktorlar ölüme karşı daha çok duyarsız hale gelmekte ve ölümü sıradanlaştırmaktadırlar. Eceli inkar eden modern dünya dönmeye devam ederken hastalık üzerinden büyük paralar kazanılmaktadır. Modern insanın ölümle ilişkisindeki sorunlu bölge çözülmeden de sağlıkla ilgili bilgilerimiz eğreti olmayı sürdürecektir.

Her bilim dalı, kendi dünya görüşünün çocuğudur. Doğal olarak modern tıp, Batı uygarlığının bir ürünüdür. Modern tıbbı kavrayabilmek için, öncelikle Batı uygarlığı ve onun temelleri anlaşılmalıdır. Batı uygarlığı bugünün insanına bireyselleşme, pozitifizm ve sekülerizmi miras bırakmış ve insanlığı ifsad etmektedir. Modern tıbbın insana doğaya ve yaratıcıya karşı yaklaşımları elbette ki Batı uygarlığının bu yaklaşımlarından bağımsız düşünülemez. Örneğin Descartes'e göre hayvanlar birer makinedir. Descartes'ten yüz yıl kadar sonra, La Mettrie, 1748'de, ruhun da nihayetinde kaslar gibi bir yay olduğunu “ispat ederek”, “İnsan, Bir Makine” kitabını kaleme alır. Ona göre ruh, boş bir sözcükten ibarettir. Akıllı insanlar için sadece düşünme yetisini ifade eder ve de bacaklar nasıl kaslar sayesinde yürüyorsa, beyin de kaslar sayesinde düşünür. İnsan davranışlarını güden hazlar da, acılar da mekaniktir.

La Mettrie, “*Evrende madde ve hareket dışında bir şey yoktur*” der.

Modern tıp, kaynak aldığı dünya görüşüne tamamen uygundur. Metodoloji olarak indirgemecidir. İnsanı yalnızca ruhtan koparmaz. Aynı zamanda sistemlere, sistemleri organlara, organları dokulara, dokuları hücreye ve onu da moleküler düzeye indirgemıştır. Baskın üretim gücü ve biçimi kapitalizmdir. Temel amacı güç ve denetimdir. Nihai yönünü sınırsız bir anlamsızlık arayışı belirler. Bu bakımdan modern Batı tıbbı, başlı başına bir ideolojidir! Modern beden, kapitalizmin mantığı içinde özel mülkiyetin konusudur ve bedenin sahibine ona iyi bakma sorumluluğu yüklenir. Bu nedenle de üreten bedenin üretim yapabilecek ölçüde sağlıklı olması gerekmektedir. Bedenin sağlıklı kalma görevini de artık modern tıp sağlayacaktır. Dolayısı ile sağlık, “alınıp satılabilen bir meta” haline dönüşebilecektir. Batı uygarlığının ve kapitalizmin temel unsuru “güç”tür. Bu da Batı uygarlığının temelinde var olan “judeo-grek felsefe”nin varlığından kaynaklanmaktadır. Human denen canavar, Batı uygarlığının bir ürünüdür. Kendisini, kendine yeterli görmektedir. Varlığını devam ettirebilmesi, ancak ve ancak doğaya karşı güçlü olabilmesine bağlıdır. Doğayla dost değil çatışmacıdır. Çatışıp kazanabilmesi için güçlü/kuvvetli olması gerekmektedir. Böyle olunca da, modern tıbbın mihenk taşı da güç oluşturur. Güç vurgusu modern tıbbın terminolojisinde bile kendini gösterir. Sürekli olarak savaş kavramları kullanılır. Kanslerle savaş, veremle savaş, mikrop-ların öldürülmesi gibi...

Hastalığın ne olduğu konusuna bakış açısı çok önemlidir. Modern tıba göre hastalık, “makine”nin arızalanmasıdır. Makinada bir arıza meydana gelmişse, bunun altında yatan neden araştırılır. Yani etiolojisine bakılır. Sonra bu hastalığın patofizyolojisi dediğimiz, oluş mekanizması değerlendirilir. Yalnızca görünen nedenler araştırılır. Hayat dediğimiz yaşam serüveninde yolunda gitmeyen neler vardır, bunlar hiç sorgulanmaz. Ya da bu hastalıkla imtihan edilip edilmediğimiz hiç sorgulanmaz. Hastalıkla bize hatırlatılmak istenen nedir? Konunun bu tarafı Batı dünyasında tamamen göz ardı edilir.

Modern düşünce biçiminin âleme ve insana bakışı sorunludur. Bu zihniyetin felsefi temeli olan aydınlanma, insan ile âlemi birbirinden kesin çizgilerle ayırmıştır. Aydınlanma öncesi dönemlerde, insan ile âlem arasındaki ilişki, daha çok insanın âlem ile barışık/birleşik bir yaşantı sürmesi sonucunu doğururken, aydınlanma sonrası modern düşünce doğayı insana tabi kılmıştır. Bilim ve teknoloji aracılığıyla doğa üzerine ege-

menlik kuran insan, doğayı, üzerinde hâkimiyet kurulacak bir nesne olarak görmeye başladı. Doğayla ilgili edinme niyeti bile bu egemenlik anlayışının sürekli hâle gelmesi içindi. Akıl ise doğayı egemenlik aracı olarak algılamak ve bu manada dönüştürmek için gerekli olan “araçsal akıl” hâline dönüştü ve kendisine yabancılaştı. Alemin bir parçası olan insan, böyle yapmakla kendisine de yabancılaşmış oldu. Modern Batı düşüncesi gerek felsefede, gerek sosyolojide, gerekse de antropolojide ve psikolojide tüm bu çabaları sarf ederken bir amacı vardı: hâkimiyet! Egemen olma duygusu. Felsefi anlamda doğaya egemen olma duygusu sosyolojik olarak da insanlar üzerinde iktidar olmayı beraberinde getiriyordu. Sosyal bilimlerdeki tüm bu gelişmeler ve arayışlar, “*egemenlik nasıl kurulur ve devam ettirilir?*” sorularının bir sonucuydu. Günümüzde küresel ölçekte egemenlik iddiasında bulunan hatta bu iddiasını büyük oranda gerçekleştirmiş bulunan modern Batı tıbbının sorgulanması zorunlu hale gelmiştir. Bu sorgulamanın iki ana gerekçesi vardır: birincisi, insanlar Batı tıbbında gerçek bir “şifa” elde edememektedirler. Yalnızca semptomlar düzeltilmekte ama tedavi şifa ile sonlanmamaktadır. Örneğin çok yaygın olarak karşımıza çıkan hipertansiyonda, kan basıncı verilen ilaçlar ile normale getirilebilmekte ancak hastalık devam etmektedir. Tüm kronik rahatsızlıklarda kullanılan ilaçlar tam bir şifa sağlayamamakta, yalnızca hastanın semptomlarını düzeltmektedir. Bununla beraber hasta iyileşmekte olduğunu sanmakta, doktoru ise yapılması gerekeni yaptığını zannetmektedir! Bu yanılgının farkına ne yazık ki ne hastalar ne de doktorlar varmaktadır! Sanırım bunun en önemli nedeni, modern Batı tıbbının propagandalarıdır. Bundan korunmak, günümüzdeki sağlık sistemi içinde oldukça zor görünmektedir. İkincisi ise, yapılan uygulamaların faydasından daha çok zararlarının ortaya çıkmaya başlamasıdır. Modern yaşam tarzının ortaya çıkardığı çevre ve doğa tahribi, bugün modern tıbbın etkisi altında olan toplumlarda felaketle sonuçlanmaktadır.

Üzerine çok şeyler yazılabilecek bu konuda sonuç olarak şunları söylemek istiyorum: eğer bir hekiminiz varsa ona iyi bakın, zira onların sayıları pek fazla değil! Altı yıllık eğitim sonrası beyaz önlükle dolaşan meslektaşlarımız, yazık ki birer teknisyen olarak çalışmakta ve de pazarlamacıdan öteye geçememektedir. Bugünün doktorları, kendilerine anlatılanları sorgulamadan ilaç firmalarının birer kuklası durumuna düşmüşlerdir.

# Tıbb-ı Nebevî'yi yeniden konumlandırmak

## Dr. Mahmut Tokaç



1963 Ordu, Ünye doğumludur. 1979'da Ünye Lisesi'nden, 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2000 yılında İÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Deontoloji ve Tıp Tarihi Bölümü'nde doktorasını tamamladı. 2002 – 2003 tarihleri arasında İstanbul 112 Ambulans Komuta Merkezi Başhekimliği, 2003 – 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nde Genel Müdür Yardımcılığı ve Genel Müdürlük yaptı. Halen İstanbul Başakşehir Devlet Hastanesi Başhekimisi olan Tokaç, aynı zamanda İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim görevlisidir.

Tıbb-ı Nebevî, Kuran ayetleri ve Hz. Muhammed (SAV)'in hadislerinden, yaşayışından ve yapılmasına izin verdiği hususlardan kaynaklanan tıbbı dair tavsiye ve uygulamalara verilen addır. Bu bilgiler Kütüb-i Sitte olarak bilinen en önemli 6 hadis kitabının “Kitâbü't-Tıp” başlıklı bölümlerinde yer almaktadır. Daha sonra bazı yazarlar sadece bu bölümlerde yer alan bilgileri bir araya toplayarak müstakil kitaplar hazırlamışlar ve Arapça yazdıkları bu eserlere “et-Tıbbu'n-Nebevî” ismini vermişlerdir. Bu eserlerden bilinen en eskisi Ebu'l-Kasım en-Nişâburî'nin eseridir. Ayrıca Dinâverî, Zehebî, Suyûtî, Ebu Nu'aym el-İsfahanî'nin eserleri başta olmak üzere pek çok eser kaleme alınmış olmakla birlikte bunlardan en meşhuru

İbnü'l-Kayyım el-Cevziyye'nin 14. asırda yazdığı eseridir. M. Hamidullah, Brockelmann (GAL) ve Kâtip Çelebi (*Keşf'üz-Zünûn*)'nin ondan fazla Arapça yazılmış Tıbb-ı Nebevî kitabının mevcudiyetini haber verdiklerini (E. İhsanoğlu bu kitapları yirmiden fazla olarak listelemiştir), ayrıca bunlardan başka Farsça, Urduca ve Türkçe Tıbb-ı Nebevî kitaplarının da mevcut olduğunu belirtmiştir (1/15; 2/16; 3/5; 7; 11/94; 14/34; 15/II-808).

Türk-İslam kültüründe ise bu tabir Farsça terkip şekliyle “Tıbb-ı Nebevî” olarak kullanılmış ve bir kısmı tercüme, bir kısmı ise telif olarak Türkçe eserler kaleme alınmıştır. (A. Ataseven İstanbul kütüphanelerinde yirminin üstünde Türkçe Tıbb-ı Nebevî kitabı tespit ettiğini belirtmektedir.) Türkçe eserler içinde en

meşhuru Ahmed-i Dâ'i'nin “*Tıbb-ı Nebevî (Kitâbü's-Şifa fî Ehâdisi'l-Mustafâ)*” adlı eseridir. Osmanlı döneminde Türkçe yazılan son Tıbb-ı Nebevî kitabı ise Dr. Hüseyin Remzi Bey (1896)'e aittir [Dr. Hüseyin Remzi: *Tıbb-ı Nebevî* (Osmanlıca) İstanbul, 1324/1906.] (3/9; 4/171; 11/94; 14/36). Yakın zamanlara kadar İslam ülkelerinde Tıbb-ı Nebevî kitapları bir sağlık el kitabı olarak elden ele dolaşmıştır (12).

## Tıbb-ı Nebevî'nin içeriği

Tıbb-ı Nebevî'ye temel teşkil eden Kuran ayetleri ve Hz. Muhammed (SAV)'in hadislerinde umumiyetle koruyucu hekimlikten bahsedildiği görülmekle birlikte hastalık durumlarında tıbbi tedaviyi teşvik ettiğini, teferruatlı sağlık ilkeleri vermeyi





hedeflediğini, çeşitli hastalıkların zikredilip tedbir ve tedavi usullerinden bahsedildiğini ve bitkisel bazı ilaç isimlerine de yer verildiğini görmekteyiz. (1/15: 7) Hz. Muhammed (SAV) tabib olmayanların hasta tedavi ettikleri takdirde verdikleri zararın ödetilmesi, tabiblerin alacağı ücretin meşru olduğu, bulaşıcı hastalıklara karşı korunma, salgın hastalığın bulunduğu yere girmek ve bu yerde bulunuyorsa dışarı çıkmamak (karantina), vücut temizliğine önem vermek, yiyeceklerin ve çevrenin temizliğine önem vermek, yiyecek ve içeceklerde itidali muhafaza etmek, hastalanınca tedavi olmak ve tedaviye inançla bağlanmak, hastalıklarda çeşitli tedavi usulleri tarif ederek bir ilaç telakkisi oluşturmak, haram nesnelerle tedavi yapılmaması gibi tavsiyeler yanında hastalık anında hazık (mütehassıs/ işinin ehli) hekime müracaat etmek, cahil tabiplerden uzak durmak gibi çok önemli konulara temas buyurmuşlardır. (11/95)

### Koruyucu hekimliğe ait hükümler

Kuran ve hadislerde koruyucu hekimliğe ait hükümleri şu başlıklar altında toplayabiliriz:

1. Bulaşıcı hastalıklardan korunma.
2. Zararlı yiyecek ve içeceklerden uzak durma.
3. Beden temizliği ve vücut sağlığı.
4. Dengeli beslenme ile vücut sağlığını koruma. (10)

H. Muhammed (SAV)'in sağlığın korunmasına ilişkin hadislerinden örnekler:

- “Allah temizdir, temizi sever, etrafınızı temizleyiniz” [Tirmizi, Edeb 41]
- “Hastayı üç gün geçmeden yoklamayınız.” [Ramuz'el-Ehadis 2/489].
- “Bir yerde veba olduğunu işitseniz oraya girmeyiniz. Bulunduğunuz yerde veba vukua gelirse oradan ayrılmayınız.” [Buhari, Tıb30; Müslim, Selam 92, 93, 94, 98, 100] (11/95)

### Tedavi olmakla ilgili tavsiyeler

H. Muhammed (SAV) kendisine müracaat eden kimselere ya bir ilaç tavsiye eder ya da hekime gönderirdi. Bazı örnekler:

- “Allah derdi de çareyi de verdiği gibi her dert için bir ilaç yaratmıştır. Bu sebeple tedaviye devam ediniz. Fakat haramla tedavi etmeyiniz.” [Ebu Davud, Tıb 11]
- Sa'd b. Ebi Vakkas hastalanmış, H. Muhammed (SAV) ziyaretine gitmiş, onu evinde hasta yatar görünce: “Haris b. Kelede'yi çağırın, o iyi bir hekimdir sizi tedavi etsin” buyurmuştur [Ebu Davud, Tıb 12](11/96).
- Gözü ağrıyan birisine H. Muhammed (SAV) “Sabur ile tedavi et” buyurdu” [Müslim, Hac 89, 90].

- “Şifa üç şeydedir: Bal şerbeti içmek, hacamat vurmak, dağlamak” (Dağlama daha sonra men edilmiştir) [Buhari, Tıb 3; Ahmed bin Hanbel, Müsned 1/246].
- “Umey's'in kızı Esmâ müşil olarak şubrun kullanıyordu. H. Muhammed (SAV) keskin ve ağırdır buyurdu. Sonra Esmâ senaotu kullandı” [Tirmizi, Tıb 30].
- “Peygamber Efendimiz (sav) baş ağrısından şikâyet eden bir kimseye kan aldırmasını tavsiye etti.” [Müslim, Selam 71]
- H. Muhammed (SAV) ateşli bir kadının su ile serinletilmesini tavsiye etti [Müslim, Selam 82] (11/97).

### Dua

Allah (cc) Kuran'ı Kerim'de “Biz Kuran'ı müminlere şifa ve rahmet olarak indiririz.” [İsrâ, 82]; “Bana dua edin, duanızı icâbet edeyim.” [Mü'min, 60] ve “De ki duanız olmazsa Rabbim size ne diye değer versin ki?” [Furkân, 77] buyurmaktadır. “Dua'nın manası “Allah'tan istemek” olduğuna göre bu ilahî davette “bütün hastalıklardan şifa” dahil her şeyin Allah'tan talep edilmesine bir çağrı vardır. Kaldı ki H. Muhammed (SAV) hastalıklarımıza Allah'tan şifa istemeye daha açık ifadelerle bizleri çağırmış, kendisi fiilî örnekler vermiştir. Bugün yapılan tıp alanındaki çalışmalar da aynı şeyi söylemektedir. Mesela yaptığı ilmî araştırmalarla Nobel Tıp Ödülü kazanmış olan Fransız tıp profesörü Alexis Carrel “Dua” adındaki kitabında şöyle der: “İnsanın iç organları en mükemmel şekliyle ibadet ve dua anında çalışır. Muhataplarını istedikleri kadar bu görüşüne itiraz etsinler. Ama ben, mevcut tıbbî imkânlarımızla tedavi edemediğimiz pek çok tehlikeli hastalığın dua ile iyileştiğine şahit oldum.” [İncin Ruh ve Beden sağlığı üzerindeki tesirleri ile ilgili olarak bkz; Mazhar Osman Uzman, Tabâbet-i Rûhiyye ve Alexis Carrel, Dua] (9).

### Tartışmalar

Modern tıbbın sorgulandığı, alternatif tıp, geleneksel tıp, Doğu-Uzakdoğu tıbbı, holistik tıp, halk hekimliği, bitkisel tıp, sufi tıbbı gibi birçok terimin piyasada bolca dolaştığı ortamda İslami/Nebevî Tıbbın yeniden konumlandırılmasına ihtiyacımız var (6; 7). Tıbb-ı Nebevî zaman içinde çokça tartışılmıştır. Bu tartışmaları yapanları; din adamları, tıp adamları ve bu ikisinin dışında kalanlar olarak üç sınıfta değerlendirebiliriz. Öncelikle belirtmemiz gerekir ki; Tıbb-ı Nebevî'nin Kuran ayetlerinin yanı sıra H. Muhammed (SAV)'in hadislerini ihtiva etmesi sebebiyle özellikle din adamlarınca hadis usulü açısından tartışılması, konusunun tıp olması dolayısıyla da tıp adamları tarafından tartışılması normal karşılanabilir. Bunun dışındaki kişilerin tartışmalarının

Modern tıbbın sorgulandığı, alternatif tıp, geleneksel tıp, Doğu-Uzakdoğu tıbbı, holistik tıp, halk hekimliği, bitkisel tıp, sufi tıbbı gibi birçok terimin piyasada bolca dolaştığı ortamda İslami/Nebevî Tıbbın yeniden konumlandırılmasına ihtiyacımız var.

sadece istismarın önlenmesi açısından değerlendirilse bile dikkate alınmaya değmediğini düşünmekteyiz.

### Din adamlarının tartışmaları

Din adamlarının tartışmaları özellikle H. Muhammed (SAV)'in tedavi konusunda söylediği rivayetler konusunda ağırlıklı yer almaktadır. Bir takım İslam uleması bu rivayetlerin H. Muhammed (SAV)'in peygamberliğinin bir parçası olarak, vahiyle bağlantılı olabileceğini kabul ediyorlar. Bazıları da bunun Peygamberlikle doğrudan alakası olmadığını, sadece H. Muhammed (SAV)'in çevre kültürden edindiği bilgileri aktardığını söylemektedirler. Bunlardan bazı örnekler verebiliriz:

H. Muhammed (SAV)'in tedaviye dair söylediği hadislerin vahye dayandığı görüşünü şiddetle reddedenlerin başında reformist görüşleriyle tanınan Fazlur Rahman gelmektedir. O, Tıbb-ı Nebevî yazarlarının umumiyetle geleneksel ilaçları ve kuralları Yunan tıbbının prensipleriyle birleştirdiklerinin ileri sürülebileceği görüşündedir. (5/63) H. Kırbaçoğlu “Tıbb-ı Nebevî vahiy ürünüdür” demenin doğru olmadığını; (7) L. Öztürk ise özel bir nebevî tıptan bahsedilmemesi gerektiğini, Tıbb-ı Nebevî kavramı yerine H. Peygamber döneminin folklorik tıp telakkileri denilebileceğini belirtir. (16/109) Bu düşüncede olanlara göre hayatımızda ziraat, zanaat ve tıp vb. gibi teknik ilimlerin konusuna girip de bilgi ve tecrübe gerektiren teknik konular, hüküm koyucu (teşrî) sünnetten olmadığından uyulması gerekmez (21).

Mukaddime'de İbn Haldun; “Şer’î kaynaklarda nakledilen tıbbi uygulamalar (nebevî tıp) Arapların mutad bir şekilde uyguladıkları geleneksel yöntemlerdir ve vahye dayandırılmaz. H. Peygamber’in âdetleri ve hayatıyla ilgili bazı hususlar nakledilirken tıpla alakalı bazı hususlar



da anlatılmıştır. Ancak bunlar uyulması gereken şer'i hükümler olarak değil, Hz. Peygamberin insan olmasından kaynaklanan alışkanlıkları ve özellikleri olarak zikredilir. Zira Hz. Peygamber bizlere, tıp ve diğer tabii ilimleri öğretmek için değil, dini hükümleri öğretmek üzere gönderilmiştir." demektedir. İbn Haldun; Hz. Peygamber'in hurmaların aşılması hadisesindeki tecrübeden sonra, "Siz dünya işlerinizi daha iyi bilirsiniz." buyurması dolayısıyla sahih hadislerde nakledilen tıpla ilgili hususların şer'i (yani yerine getirilmesi istenmiş) hüküm olarak değerlendirilmemesi gerektiğini belirtir. Ona göre bu gibi şeyler şer'i hüküm olduğu için değil ancak teberrük (bir fayda ve bereket ummak) amacıyla ve sağlam bir inanç göstergesi olarak uygulanabilir ve bunun da sonuç almada çok büyük etkisi görülür. (19/III,1243-1244; 19a/II-707)

Bazı ilim adamları ise bu rivayetlerin vahiy kaynaklı olduğunu düşünmektedirler. Ö. Çağırın, Tıbb-ı Nebevî tanımını "vahiy ve ilhamla sabit tıp ilmi" şeklinde yapar (3/5). A. Turhanoğlu, Hz. Muhammed (SAV)'in zaman ve mekân üstü yaratılmış ve yaşamış olduğunu, elçilikle görevli olduğu zaman zarfında hemen her konuda insanlara tavsiyelerde bulunduğunu belirtmektedir. (1/9) H. Avnî, birçok tıbbî bilginin sonradan yanlış olduğunun ortaya çıktığını, bu sebeple Tıbb-ı Nebevî ile alakalı bir haberde geçen tedavinin Hz. Muhammed (SAV)'den sâdir olduğu sabitse kesin olarak doğru olduğuna müminlerin bütün zereleriyle inandıklarını belirtir ve ne ilmen, ne de başka bir yolla onun yanlışlığının zamanla ortaya çıkmayacağını iddia eder (8).

D. Ayüz, Kuran'ın bir tıp kitabı olmadığı için geniş ve tafsilatlı bir tıp bilgisi ve tedavi metodu olmadığını; Kuran'daki tıp ve diğer pozitif ilimler sahasındaki genel prensibin, gözlem, deney ve tecrübeye dayanan sahalarda insanları serbest bırakmak ve onları araştırmaya ve çalışmaya teşvik etmek olduğunu belirtir. Kuran'ın bu noktalarda geniş tıbbî bilgiler getirmemesindeki hikmetin; Kuran'ın getirdiği hükümler ve prensiplerin kesin ve zamanla değişmesinin asla söz konusu olmadığı için, şayet Kuran'da tafsilatlı hükümler olsa idi tıbbî bilgilerde herhangi bir artma, gelişme ve değişme olamayacağını ifade eder (9).

A. Tekineş, İslâm'da tıbbın diğer birçok ilim gibi Kuran-ı Kerîm'e dayandığını ve ilk tıbbî pratiklerin Hz. Muhammed (SAV)'in uygulamaları ve tavsiyeleri ile ortaya çıktığını belirtir. (17/77) Ona göre hadisçilerin, tıp hadislerini derledikleri bölümlere, "Allah Teâlâ, hastalığı ve devasını indirmiştir" hadisini zikrederek başlamaları bilinçli bir tercihtir. Zira söz konusu hadis tedavi olmanın meşruluğunu pekiştirdiği gibi, "hastalık ve deva"nın

her ikisinin de Allah Teâlâ tarafından yaratıldığını bildirmektedir. Bu ontolojik yakınlık, hastalık ve devanın birlikte, aynı seviyede ele alınması gerektiği sonucunu doğurmaktadır. Nitekim "hastalığın Allah'ın kaderiyle olduğunu" öne sürerek tedavi olmak istemeyenlere Hz. Muhammed (SAV) "Tedavi ile iyileşme de Allah'ın kaderidir" diye cevap vermiştir [Tirmizî, Tıbb, 21; İbnMâce, Tıbb] (17/81)

İbnü'l-Kayyim, Tıbb-ı Nebevî eserinde, İslâm bilginlerine göre Hz. Muhammed (SAV)'in tıpla ilgilenmesinin temel sebebinin, peygamberlerin gönderilmesinin gerçek gayesi olan dünya ve ahiret saadetine temin edilmesinde insanların beden sağlığına ihtiyaç duymaları olduğunu belirtir. Allah'ı, yaratılışı ve kâinattaki kanunları bilmenin bütün ilimlerin ana konusu, temel hedefi olduğunu ve insanlar arasında söz konusu hususları en iyi bilen peygamberlerin tıpla ilgili verdikleri bilgilere güvenilmesi gerektiğini söyler. (18/324-325; 17/77; 18a/489)

Bazı ilim adamları ise rivayetlerin vahiy kaynaklı olan ve olmayan ayrımının yapılması gerektiğini belirtirler. H. Karaman'a göre Hz. Muhammed (SAV)'in tavsiye ettiği, yaşadığı zamanın şartları içinde iyi ve geçerli olan tedavi araçları, uygun kullanıldığında insanlara hiçbir zaman -faydasından daha fazla- zarar vermez; zarar verecek olsaydı Allah, Peygamberini uyarır, insanlara zarar verecek bir tavsiyede bulunmasını engellerdi. (13)

Tıbb-ı Nebevî kavramı yerine Hz. Muhammed (SAV) döneminin folklorik tıp telakkileri denilebileceğini belirten L. Öztürk, eğer Hz. Muhammed (SAV)'in herhangi bir tıbbî tavsiyesinin temelinde, sahih olduğu söylenebilecek vahyî bir bilgilendirme varsa buna işaret edilmesini ancak bunun da -eğer aksi ispatlanamıyorsa- ilk defa vurgulanan bir tıbbî görüş olarak takdim edilmemesinin daha uygun bir yaklaşım olarak kabul edilmesi gerektiğini ifade eder. Ona göre Hz. Muhammed (SAV)'in tıbbî tavsiyeleri arasında bizzat Allah'ın bilgilendirdiği hususların olması da muhtemeldir. Ancak bunların kaynaklara dayalı bir biçimde ortaya konulması gerekmektedir. (16/109-111)

### Tarihçilerin görüşleri

K. Opitz'in görüşü: "Aslında Kuran, muhtevası ve kapsadığı konuları itibarıyla dinî talimleri emredici, ahlâkî güzelleştirici ve insanları hidayete erdirici mahiyettedir. Bunun için Kuran'dan geniş anlamda tıbbî bilgiler beklenmemelidir. Fakat bununla birlikte 'Kuran'da hiçbir tıbbî bilgi yoktur' demek de doğru değildir. Kuran'da özellikle insan neşv ü nemâsı, zürriyet, anatomi, fizyoloji, patoloji, vücut ve ruh hastalıkları, tedavi usulleri ve ölü-

me dair özlü bilgiler verilmektedir" [Dr. med. Karl Opitz, Die Medizin im Koran Kuran'da Tababet, trcm. Prof. Dr. Feridun Nafiz Uzlu, Ankara 1971, s.21] (9).

S. H. Nasr'a göre ise İslâm tıbbı, (Kuran ve hadislerle getirilen hükümler) hastalıklardan korunmaya, hastalıkları tedavi etmekten daha fazla önem verir. Bu yüzden hıfzıssıhha (hygiene) meselesi ve koruyucu hekimlik, gerek teorik gerekse pratik değerlendirmelerde önemli bir rol oynar. [S. Hüseyin Nasr, İslâm ve İlim, (trc. İlhan Kutluer), İst.1989, s.164.] (10)

L. Öztürk, bu konuda tıp tarihçileri hakkında şu görüşleri ileri sürer: "İslâm coğrafyasında gelişen tıbbın tarihi üzerine çalışan bilim adamlarının bir kısmı; İslâm tıbbı adını verdikleri ve kendisine has bir yönü bulunan, âyet ve hadisler ışığında oluşan bir yapı olarak düşündükleri bir süreci savunma eğilimindedirler. Bu grup arasında bazı bilim adamları Hz. Peygamber'in tüm davranışlarını Allah'ın gözetiminde gerçekleşen eylemler olarak algılamaktadır. Dolayısıyla onun her sözü ilahi hitap (vahiy) olarak anlaşılmaktadır. Mesela tıpla ilgili bir şey söylediyse bu mutlaka vahye dayanan bir bilgiden kaynaklanmaktadır" [Meselâ bk. Canan, s. 22-23, 36, 49-50, 63-65, 232-233, 249-255, 257-258]. "Diğer bir kısma göre ise hadislerde karşımıza çıkan ifadeler bizzat vahiy olduklarına dair bir vurgu bulunmuyorsa, dönemin folklorik yapısını oluşturmaktadır. Bunlar hem geçmiş kültürlerin izlerini, hem de Arap kültürüne ait birikimleri taşımaları hasebiyle önemli birer malzeme grubudur" [Meselâ bk. Ali Haydar Bayat, Tıp Tarihi, İzmir 2003, s. 168-169.] (16/107).

### Hekimlerin görüşleri

Türkçe eserler içinde en meşhuru olan Ahmed-i Dâ'i'nin "Tıbb-ı Nebevî (Kitâbü's-Şifa fî Ehâdîsi'l-Mustafâ)" adlı eserinin Mukaddime'sinde yazar şöyle demektedir: "Bu kitabı aslında sözüne güvenilir imamlardan, hadisçilerin üstâdı İmâm Ebû Na'im Hâfız, Peygamber hadislerinden çıkarak toplamıştır. O hadisleri Peygamber hazreti 'aleyhi's-selâm tıp 'ilmini 'alâkadâr eden şeyler üzerine buyurmuştur. Yiyeceklerin, içeceklerin husûsiyeti, yemişlerin faydaları ve zararları, geri kalan otların faydası ve ziyânı, yerlerin havası, suların iyisi ve yaramazı, daha her türlü hastalığın sebebi, 'alâmeti ve 'ilâcı nedir; ba'zısını Peygamber Hazreti 'aleyhi's-selâm kendi uygulamıştır, onunla 'ilâc edinmiştir, ba'zısını da ashâba buyurmuştur ve onun 'ilminde ümmete ruhsat vermiştir. Ba'zısı da sahâbeden, tabi'inden, önceki imamlardan rivayet olunmuştur ve şer'i'at onun câ'izliğine izin vermiştir. Bunların tamamını mu'teber kitaplardan toplamıştır. Sahîh-i Buhârî, Sahîh-i Müslim,

*Muvattâ-yı İmâm-ı Mâlik, Mesned-i İmâm-ı Şâfi'î, Mesned-i İmâm-ı Ahmed-i Hanbel, Sünen-i Ebî Dâvud, Mesned-i Tirmizî, Nesâyî, Mu'cem-i Taberânî ve geri kalan hadis kitaplarıdır. Bunlar 'âlimler katında bilinir ve tanınır. Hepsini rivâyetleri, isnâtları, usûlleri ve farklılıkları ile nakletmiş, hatta bazı hadisleri otuz üç türlü usûlle rivâyet etmiştir. Her şeyden önce bu kitabın ma'rifetinden murad sünnet ve Peygamber Tıbbı 'ilmidir" (3/9).*

Dr. Z. Çıkman, İ. Canan'ın "Hz. Peygamberin Sünnetinde Tıp (Tıbb-ı Nebevî)" kitabına yazdığı Takriz'inde "*Tıbb-ı Nebevî kitaplarının içeriği Kütüb-i Sitte'yi oluşturan en önemli 6 hadis kitabındaki sadece "Kitabü't-Tıp" denilen bölümlerdeki bilgilerden oluşmaktadır. Hâlbuki bugünkü tıbbi bilgilerimiz bu bölümlerin dışında kalan birçok Hadis-i Şerifin de tıpla ilgili olabildiğini göstermektedir. Bu tip Hadis-i Şerifleri namaz, gusûl, abdest, yemek, içecek, elbise, temizlik ve adab-ı muâşeret bölümlerinde de görmek mümkündür. Ancak bu Hadis-i Şerifleri tespit etmek oluşturulacak bir hekimler kurulunun işidir. Çünkü bu Hadis-i Şeriflerdeki tıbbi ifadeleri dalında mütehasıs bulunan hekimin sezinlemesi ve anlaması mümkündür. Tabii ki bu çalışmaların tam bir disiplin ve verimlilik içinde olması için İslami ilimlerde mütehasıs bulunan hadis, tefsir, Arap lisanı ve edebiyatındaki ilim adamlarının da bulunması gereklidir."* demektedir. (2/16) Aynı esere takriz yazan Dr. A. Ataseven ise Tıbb-ı Nebevî kitaplarında gerek Kuran'ın tababetle ilgili ayetlerinin, gerekse tıbbi hadislerin eski tıp bilgilerine dayanarak yapılan açıklamalarla yazılmış olmasının bunların değerini azaltmayacağını, zira bu ayet ve hadislerin önce insanoğlunu bilgilendirme, fakat daha çok koruyucu hekimliğe dair eskimeyecek ve değişmeyecek evrensel prensipler ihtiva ettiğini belirtmektedir (2/17-18).

Suriye Bitkisel İlaçlar Kurumu Başkanı Dr. Mahmud Ebu'l-Huda el-Hüseyni, Altınoluk Dergisinin Ekim 2004 sayısında yer alan röportajında şöyle demektedir: "*Tıbb-ı Nebevî ile ilgilenenler Peygamber Efendimizin tababete ilişkin rivayetlerini toplarken sahih hadislerin yanı sıra kimi zayıf hadislerden yola çıkarak bir takım tespitlerde bulunmuşlar, dolayısıyla yanlış anlamalara neden olacak hatalara düşülmüştür. Tıbb-ı Nebevî daha ziyade koruyucu hekimlik tarzında, yani hastalıklardan korunma yollarını öğreten tavsiyelerden ibaret olduğu söylenebilir. Ancak yine de pek çok hadisi tedavi edici kapsamında değerlendirmek de mümkün. Yani çağın doktoru sünnette tababete ilişkin tespitleri ayrı bir değerlendirmeye tabi tutacak. Efendimizin bu konudaki tavsiyelerini istatistiki metotlarla araştırarak. Elde edilen olumlu sonuç-*

*ları ilan edecek. Dolayısıyla yapılması gereken öncelikle inanmak, daha sonra bu tavsiyeleri araştırma ve deneylerle daha ikna edici şekle getirmek. Peygamberimizin tababete ilişkin uygulama ve tavsiyelerinin büyük bir çoğunluğu beşeri bilgi ve tecrübeyle elde edilmiştir. Günümüz insanının bunları daha ileriye götürmesi ya da daha faydalı olanlarıyla değiştirmesi dine de, sünnete de aykırı değildir kanaatindeyim."* (20/46)

## Sonuç

Bilimsel doğruların aksi ispat edilmeye kadar doğru kabul edildiği ancak bugün doğru bildiğimiz pek çok bilginin yarın yanlış olabileceği gerçeği ile karşı karşıyayız. 70'lerin başlarında tıp fakültelerinde öğrencilere şarlatanlık bahsinde anlatılan akupunkturun bugün tıp camiasında bilimsel bir tedavi metodu olarak kabul edilmiş olması; 80'lerin ilk çeyreğinde mide ülserinin bir mikrop aracı ile meydana geldiğinin söylenmesi tıp camiasında aforoz gerekçesi olabilecekken bugün mide ülserinin sebebinin "helicobakter pylori" adlı bakteri olduğunun ispatlanmış olması; günümüzde bizce doğru bilinen bilimsel doğruların mutlak olamayacağının iki küçük örneği. Modern tıbbın sorgulandığı, geleneksel tıp uygulamalarının ve Doğu-Uzakdoğu tıbbının revaçta olduğu bir dönemde Tıbb-ı Nebevî'nin bugünkü bilgilerimiz ışığında yeniden gözden geçirilmesi, ayetler ve kesin delilleri olan hadislerde belirtilen hususların doğruluğunun yarın ispatlanabileceğinin göz ardı edilmemesi gerekir.

## Kaynaklar

- 1) Ahmet Turhanoglu; *Hadislerde Koruyucu Hekimlik, Rağbet Yayınları, İstanbul, 1999.*
- 2) İbrahim Canan; "Hz. Peygamberin Sünnetinde Tıp (Tıbb-ı Nebevî)", Akçağ Yayınları, Ankara, 1995.
- 3) Önder Çağırır; *Hâfız-ı Ebû Na'im'in yazdığı, İmâm-ı Yûsufü't-Tifâşî'nin kısalttığı, Ahmed-i Dâ'i'nin Eski Anadolu Türkçesi'ne çevirdiği eser: Tıbb-ı Nebevî, Türkiye Türkçesi ile Metin, Boğaziçi Yayınları, İstanbul, 1996.*
- 4) Mahmut Tokaç; "Türkçe Tıp Yazmaları". (Bölüm Yazarı) *Osmanlılarda Sağlık (2 Cilt) / Makaleler, Araştırmalar / Arşiv Belgeleri. (Editörler: Necdet Yılmaz, Coşkun Yılmaz). Biofarma Yayınları, İstanbul, 2006; s.165-185.*
- 5) Fazlur Rahman; *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp (Değişim ve Kimlik), (Çev: Adnan Bülent Baloğlu-Adil Çiftçi), Ankara Okulu Yayınları, Ankara, 1997.*
- 6) Murat Baş; "Kanser tedavisinde başka yollar", (elektronik makale), elitkadin internet sitesi, Erişim tarihi:01.01.2012, <http://www.elitkadin.com/koseyazilari/murat03.php>
- 7) "Peygamberin İzinde Şifa Aramak... Ama Nasıl?" (Ümmühan Atak), *Gerçek Hayat Dergisi*, 16 – 22 Ocak 2009.
- 8) Hüseyin Avni; *Hadis Rivayetindeki Yeni Metin ve Sened Tenkidi Üzerine, (elektronik makale), Erişim Tarihi: 01.01.2012, http://www.darusselam.com/*

*reddiyeler/81-hadis-rivayetlerindeki-yeni-metin-ve-senet-tenkidi-uezerine.html#\_ftnref19*

9) Davut Ayduz; "Kur'an-ı Kerim ve Tıp", (elektronik makale), Erişim Tarihi: 01.01.2012, [http://www.yeni-umit.com.tr/konu.php?konu\\_id=411&yumit=bolum2](http://www.yeni-umit.com.tr/konu.php?konu_id=411&yumit=bolum2)

10) Davut Ayduz; *Kuran-ı Kerim'de Koruyucu Hekimlik, (elektronik makale), Erişim Tarihi: 01.01.2012, http://www.yeni-umit.com.tr/konu.php?konu\_id=395&yumit=bolum2*

11) Asaf Ataseven; "Tıbb-ı Nebevî", *Diyanet Dergisi, Peygamberimiz (S.A.S) Özel Sayısı, Cilt:25, Sayı:4, s:93-100*

12) Asaf Ataseven; "Tıbb-ı Nebevî", *Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Güreba Hastanesi Dergisi, 12/3-4, İstanbul 1985.*

13) Hayreddin Karaman; "Peygamberimiz ve Tıp", (elektronik makale) <http://www.muhammedmustafa.net/yazilar/peygamberimizvetip.htm> (Erişim tarihi: 01.01.2012)

14) Ekmeleddin İhsanoğlu; "Türkçe Tıbb-ı Nebevî Yazmaları", *Tıp Tarihi Araştırmaları, Sayı:2, s:3-39.*

15) Muhammed Hamidullah; *İslam Peygamberi (Cilt I ve II), (Terc: Salih TUĞ), İstanbul, 2003.*

16) Levent Öztürk; "Tıbb-ı Nebevî'de Tıbbî Etik'in Meta-Etik Analizi", *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2004/9, s:105-119*

17) Ayhan Tekines; "Tıbb-ı Nebevî'de Tıbbî Etik", *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku-Tarihi 2003, 11: 75-90.*

18) İbnü'l- Kayyim el-Cevziyye; *et-Tıbbu'n-Nebevî, (nşr. Abdülğani Abdülhâlık), Beyrut 1982.*

18a- İbn-i Kayyim el-Cevziyye; *Tıbbu'n-Nebevî, Peygamber Efendimizin Maddî-Manevî Sağlığı Öğütleri, (nşr. Abdülğani Abdülhâlık), Hikmet Neşriyat, İstanbul 1997.*

19) İbn-i Haldun, *Mukaddime, (Ali Abdulvâhid Vâfi tahkiki, Lecinetü'l-Beyânî'l-Arabî II. baskı).-*

19a- İbn-i Haldun; *Mukaddime, I-II, (Çev: Halil Kendir), İstanbul 2004.*

20) Dr. Mahmud Ebul Huda El-Hüseyni; (Suriye Bitkisel İlaçlar Kurumu Başkanı), (Röportaj), *Altınoluk Dergisi, Ekim 2004, Sayı: 224, Sayfa: 46*

21) Sünnetin Teşri (Hukuki) Boyutu; *Darul Kitap. http://www.darulkitap.com/oku/hadis/v3/bilgi-ve-medeniyet-kaynagi-sunet/1-Sunnetin-Tesri-Hukuki-Boyutu.htm* (Erişim tarihi: 31.12.2011)

22) Adnan Demircan; *Cumhuriyet Dönemi (1923-2001) İslam Tarihi ve Medeniyeti Çalışmaları (Bir Bibliyografya Denemesi), Şanlıurfa-2002. http://ilahiyyat.harar.edu.tr/dosyalar/yayinlar/ademircan\_1.htm* (Erişim tarihi: 01.01.2012)

23) Mahmut Denizkuşları; *Tıbb-ı Nebevî (Öğr. Ü. Tezi), Bursa Yüksek İslam Enstitüsü, Bursa 1979*

24) Mahmut Denizkuşları; *Kur'an-ı Kerim ve Hadislerde Tıp, Marifet Yay., İstanbul 1981; (2. B., Marifet Yay., İstanbul 1982; 3. B., Marifet Yay., İstanbul 1990; 4. B., Marifet Yay., İstanbul 1996).*

25) Nil San (Akdeniz); "Tıbbi Nebevî", *Yeni Symposium, 19/2, İstanbul, Nisan1981, s: 65-78.*

26) Ebu Nuaym Hafız, İmam, .Tıbb-ı Nebevî (Kitabuş-Şifa fi Ahadis-i-Mustafa)., Çev.: Ahmed Dai, Yeni Symposium, 19/2, İstanbul 1981.

27- Asaf Ataseven; "Tıbb-ı Nebevî ve Bulaşıcı Hastalıklar", *İslam, 1/11, Ankara 1984.*

28) Serdar Demirel; "Tıbb-ı Nebevî'de zıt yaklaşımlar", *Yeni Akit, 26.05.2010. http://www.habervaktim.com/yazar/24345/tibb\_i\_nebevide\_zit\_yaklasimlar.html* (Erişim tarihi: 01.01.2012)

# Tıbbi bitkilerden bitkisel ilaçlara

## Doç. Dr. Hüsnü Kayalar



Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden 1992 yılında mezun oldu. Aynı anabilim dalında 1995'de yüksek lisans, 2001'de doktora eğitimini tamamladı. 1995 yılında uzman eczacı, 2001 yılında doktor, 2003 yılında yardımcı doçent ve 2008 yılında ise doçent unvanlarını aldı. Halen Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

## Yrd. Doç. Dr. Eren Akçiçek



1969 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. İç hastalıkları Kliniğinde İç Hastalıkları ihtisası, Ege Üniversitesi Gastroenteroloji Kliniğinde Gastroenteroloji ihtisası ve İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nda Tıp Tarihi doktorası yaptı. İç Hastalıkları Uzmanı (1973), Gastroenteroloji Uzmanı (1980) ve Tıp Tarihi Bilim Doktoru (2000) oldu. Çeşitli kademelerde uzun yıllar görev yaptığı Ege Üniversitesi'nden 2010 yılında emekli oldu. Halen Şifa Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

Günümüzün modern ilaçlarından önce, bitkiler tedavi edici ve hastalıklardan koruyucu olarak kullanılmaktaydı. Sağlık için kullanılan bitkilerin sayısı eski çağlardan bu yana devamlı artış göstermektedir. Bitkilerin insanlar tarafından gıda kaynağı ve hastalıkları iyileştirme gibi farklı amaçlarla kullanımına ait izler, Orta Paleolitik Çağ olan 60 bin yıl öncesine dayanan fosillerde bulunmaktadır. İnsanoğlu bitkilerden, hayvanlardan, su ve topraktan tedavi amaçlı yararlanmıştır. Deneme-yanılma-izleme yöntemi ile ampirik olarak hangi bitkinin hangi hastalığı iyileştirdiğini saptayarak zamanla yaşadıkları bölgede bir kültür oluşturmuşlardır. Zamanla doğrudan bitki veya kısımlarını (drog) kullanmak yerine, bunlardan elde edilen ekstre, tentür ve distilasyon ürünleri kullanılmaya başlanmıştır. Kimya biliminin 19. yüzyılın başında ilerlemeye başlaması ile bazı bitkilerden saf etkili bileşikler de elde edilip ilaç olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1803-1804'de Derosne ve Seguin ile 1805'de Fredrich Sertürner tarafından izole edilen morfin ve 1868 yılında Nativelle tarafından elde edilen digitalin, bitkisel kaynaklı ilaç etken maddesi olarak kullanılan ilk bileşiklerdir.<sup>(1)</sup> Geleneksel kullanımı olan

bitkilerin ve tıbbi sistemlerin kayıt altına alınmış olması ve sadece antropolojik ve arkeolojik açıdan değil, aynı zamanda halk sağlığı açısından da oldukça değerli ve önemlidir. Bitkilerin terapötik amaçlı kullanım nedenleri arasında şunları sayabiliriz:

- Doğrudan ilaç olarak kullanmak üzere, digoksin, digitoksin, morfin, rezerpin, taksol, vinblastin, vinkristin gibi pek çok biyoaktif maddeleri izole etmek
- Yeni moleküller veya yapısı bilinen biyoaktif moleküller ile daha yüksek verimli, daha yüksek aktiviteye sahip ve/veya daha az toksisiteye sahip yarı sentetik türevlerini üretmek (örneğin metformin, nabilon, oksikodon, ve diğer narkotik analjezikler, taksotere, tenipozit, verapamil, tetrahidrokannabinol, taksol, podofilotoksin türevleri, khellin)
- İzole edilen aktif maddeleri farmakolojik ajan olarak kullanmak (örneğin lizerjik asit dietilamit, meskalin ve yohimbin)
- Bitkinin tamamını veya drog olarak tanımlanan bir kısmını tedavi amaçlı kullanmak (örneğin sarımsak, sarı kantaron, alıç, keten tohumu, meryemana dikenli meyvesi)

Yeni jenerasyon ilaçlara model olabilecek

ilaç olma potansiyelindeki yeni biyoaktif bileşenlerin keşfi için, geleneksel olarak kullanımı olan bitkiler hakkında bilgilerin geçmişten günümüze kayıt altına alınmış olması, etnobotanik ve etnofarmakolojik araştırmaların yapılması ve farmakognozik açıdan bu kaynakların araştırılıp değerlendirilmesi; günümüz modern tıbbında fitoterapinin rasyonel tıp bilimi olarak kabul edilmesi açısından önemlidir. Yeni jenerasyon ilaçlara model oluşturan bazı bitki örnekleri şunlardır:

Eber's Papirüsünde konu edilen Khella eski bir Mısır tıbbi bitkisidir. Khella (*Ammi visnaga*)'dan eski Mısır medeniyetlerinin pek çok hastalığı, özellikle de üriner sistem hastalıklarını tedavi etmek için faydalandıkları bilinmektedir. Orta Çağ'da diüretik olarak kullanılan dişotu meyvelerini Mısır'da popüler tıp, böbrek taşlarını tedavi etmek için kullanılmıştır. Bu drog iyi bir spazmoliktir, aynı zamanda üreterdeki spazmı da çözerek böbrek taşlarının daha kolay geçmesini sağlamaktadır. Mısır'da Khella'nın yararlılığının o kadar eski bir zamanda tespit edilmiş olması gerçekten dikkate şayandır. 1946'da Mısır'da çalışan bir farmakolog olan Anrep tesadüfen bazı deneyler yapmış ve bu bitkinin bronşlar ve koroner arterler üzerinde, üreterdeki etkisinden çok daha



Tablo 1: Etnomedikal kullanımı olan bitkilerden elde edilen bazı ilaç etkin maddeleri ve bunların etkisi veya klinik kullanımına ait bilgiler ile elde edildiği bitkisel kaynaklar

| İlaç etkin maddesi     | Aktivite veya klinik kullanımı            | Bitkisel kaynak (Türkçe adı)                                 |
|------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Asetil digoksin        | Kardiyotonik                              | <i>Digitalis lanata</i> Ehrh. (yünlü yüksükotu)              |
| Essin (Aescin)         | Antienflamatuvar                          | <i>Aesculus hippocastanum</i> L. (atkestanesi)               |
| Eskuletin (Aesculetin) | Antidizanteri                             | <i>Fraxinus rhynchophylla</i> Hance (dışbudak ağacı)         |
| Ajmalisin              | Dolaşım bozuklukları                      | <i>Rauwolfia serpentina</i> (L.) Benth ex. Kurz (yılan kökü) |
| Atropin                | Antikolinerjik                            | <i>Atropa belladonna</i> L. (güzelavratotu)                  |
| Arekolin               | Antihelmentik                             | <i>Areca catechu</i> L. (Seylan kaşusu, betel cevizi)        |
| Bromelain              | Antienflamatuvar ve proteolitik           | <i>Ananas comosus</i> (L.) Merrill (ananas)                  |
| Kafein                 | SSS stimülanı                             | <i>Camelia sinensis</i> (L.) Kuntze (çay)                    |
| Kokain                 | Lokal anestezik                           | <i>Erythroxylum coca</i> Lamk. (koka ağacı)                  |
| Kodein                 | Analjezik ve antitussif                   | <i>Papaver somniferum</i> L. (haşhaş)                        |
| Kurkumin               | Koleretik                                 | <i>Curcuma longa</i> L. (zerdeçal)                           |
| Sinarin                | Koleretik                                 | <i>Cynara scolymus</i> L. (enginar)                          |
| Digoksin               | Kardiyotonik                              | <i>Digitalis lanata</i> Ehrh. (yünlü yüksükotu)              |
| Digitoksin             | kardiyotonik                              | <i>Digitalis purpurea</i> L. (Kırmızı yüksükotu)             |
| Emetin                 | Amibisit ve emetik                        | <i>Cephaelis ipecacuanha</i> (Boterol)<br>A. Richard (ipeka) |
| Etopozit               | Antitümör ajan                            | <i>Podophyllum peltatum</i> L. (podofil, ördek otu)          |
| Glisirizin             | Tatlandırıcı                              | <i>Glycyrrhiza glabra</i> L. (meyan)                         |
| Kawain                 | Trankilizan                               | <i>Piper methysicum</i> Forst. (kawa kawa)                   |
| Khellin                | Bronkodilatör                             | <i>Ammi visnaga</i> (L.) (diş otu, kürdan otu)               |
| Kinin                  | Antimalaryal                              | <i>Cinchona ledgeriana</i> Moens ex. Trimen (kinakina)       |
| Lobelin                | Sigara bıraktıran ajan, solunum stimülanı | <i>Lobelia inflata</i> L. (lobelya)                          |
| Morfin                 | Analjezik                                 | <i>Papaver somniferum</i> L. (haşhaş)                        |
| Rezerpin               | Antihipertansif, trankilizan              | <i>Rauwolfia serpentina</i> (L.) Benth ex. Kurz (yılan kökü) |
| Salisin                | Analjezik                                 | <i>Salix alba</i> L. (söğüt)                                 |
| Scillarin              | Kardiyotonik                              | <i>Urginea maritima</i> (L.) Baker (adasoğanı)               |
| Skopolamin             | Sedatif                                   | <i>Datura metel</i> L. (tatula)                              |
| Sennozid A ve B        | Laksatif                                  | <i>Cassia angustifolia</i> L. (sinameki)                     |
| Silimarin              | Antihepatotoksik                          | <i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn. (devedikeni)            |
| Steviozit              | Tatlandırıcı                              | <i>Stevia rebaudiana</i> Bertoni (balotu, stevia)            |
| Striknin               | SSS stimülanı                             | <i>Strychnos nux-vomica</i> L. (kargabüken)                  |
| Valepotriatlar         | Sedatif                                   | <i>Valeriana officinalis</i> L. (kedi otu)                   |
| Ksantotoksin           | Lökoderma, vitiligo                       | <i>Ammi majus</i> L. (büyük diş otu)                         |
| Yohimbin               | Afrodizyak                                | <i>Pausinystalia yohimbe</i> Pierre Yohimba, aşkağacı        |

güçlü bir spazmolitik etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Antispazmodik etkinin çok küçük bronşlar üzerinde belirgin olması, bu bitkiyi özellikle astım tedavisi için uygun kılmıştır. Khellin, dişotu meyvesi olarak bilinen *Ammi visnaga* meyvelerinden (*Ammi visnagae fructus*) elde edilen bir bileşik olup Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde bronkodilatör olarak kullanılmaktaydı. Uzun süreli kullanımı sonucu bulantı ve kusmaya sebep olması nedeniyle 1955 yılında bir grup araştırmacı khellin yanında daha az yan etkiye sahip analoglarını potansiyel

bronkodilatörler olarak sentezlediler. Bu sentez çalışmaları sonucunda kromolin (chromolyn) olarak bilinen sodyum kromoglikat laboratuvar şartlarında sentez edildi. Kromolinin, alerjen kaynaklı aniden gelişen bronkokonstriksiyonu alerjik astım hastalarında önleyebildiği saptandı. Daha ileri araştırmalar, antiaritmik ajan olan amiodaronun keşfi ile sonuçlandı.<sup>(1-2)</sup>

Papaverin ve verapamil arasındaki yapısal benzerliğe bakacak olursak, düz kas relaksanı izokinin sınıfı afyon

Bilinen en eski tıbbi bitkilerden olan *Trigonella foenum-graceum*, çemen otu olarak bilinmektedir. Eski Mısır'da mumyaları korumak amaçlı, Çin tıbbında tonik, ödem ve zayıflık hallerinin tedavisinde, Hindistan'da ise hem baharat hem de laktasyonu stimüle etmek için kullanıldığı kayıtlıdır. Avrupa ülkelerinde iştah stimülanı, Türk mutfağında ise pastırma yapımında yer alan bir baharat olan çemen otu tohumunun Tip 2 şeker hastalığında etkili olduğu deneysel olarak ortaya konmuştur.

alkaloidi olan *Papaver somniferum* meyvelerinden (haşhaş kapsülleri) elde edilen papaverin, hipertansiyon tedavisinde faydalı olan verapamil için model oluşturmuştur.<sup>(3)</sup>

Galegine, *Galega officinalis*'ten antihiperglisemik ajan olarak izole edilmiştir. Bu bitkinin etnobotanik araştırmalarda diyabet hastalığına karşı kullanıldığı rapor edilmiştir. Galegine günümüzde kullanılan biguanidin tip antidiyabetik ajan metforminin sentezine öncülük etmiştir.<sup>(3)</sup>

Etnomedikal kullanımı olan bitkilerden elde edilen bazı ilaç etkin maddeleri ve bunların elde edildiği bitkisel kaynaklarla etkisi ve klinik kullanımına ait bilgileri gösteren bir listeye Tablo 1'de yer verilmiştir. Ayrıca etnomedikal bilgilere dayanmayan ancak ilaç etkin maddesi izole edilen bitkisel kaynaklar ve elde edilen ilaç etkin maddelerinin bir listesi de Tablo 2'de gösterilmiştir.<sup>(1)</sup>

Eski ilaçlar ve yeni uygulama alanları konulu bir derlemede kuşburnu, zeytin yaprağı, meyan ve Cranberry olarak bilinen *Vaccinium macrocarpon* meyvelerinin içerik maddeleri, geleneksel kullanımı, tıbbi özellikleri ve güncel uygulamaları ve yeni kullanımları hakkında kapsamlı bir bilgi verilmiştir. Besin ve ilaç sanayinde değerli bir hammadde olan

Tablo 2: Etnomedikal bilgilere dayanmayan bitkisel kaynaklı ilaç etkin maddeler ve elde edildiği kaynaklar

| İlaç etkin maddesi | Bitkisel kaynak                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Allontoin          | <i>Syphytum officinale</i> L. (karakafesotu)                        |
| Kafur              | <i>Cinnamomum camphora</i> (L.) J.S. Presl (kafur ağacı)            |
| Kamptotesin        | <i>Camptotheca acuminata</i> Decne. (mutluluk ağacı, kanser ağacı)  |
| L-Dopa             | <i>Mucuna deeringiana</i> (Bort)Merr. (kadife fasülyesi)            |
| Kolşisinamit       | <i>Colchicum autumnale</i> L. (acıciğdem)                           |
| Galantamin         | <i>Lycoris squamigera</i> Maxim. (sihirli zambak)                   |
| Glausin            | <i>Glaucium flavum</i> Crantz (Sarı boynuzgelincik)                 |
| Hesperidin         | <i>Citrus spp.</i> (turunçgiller)                                   |
| Mentol             | <i>Mentha spp.</i> (nane)                                           |
| Nikotin            | <i>Nicotiana tabacum</i> L. (tütün)                                 |
| Papaverin          | <i>Papaver somniferum</i> L. (haşhaş)                               |
| Kinidin            | <i>Cinchona ledgeriana</i> Moens ex. Trimen (kinakına ağacı)        |
| Rutin              | <i>Citrus spp.</i> (turunçgiller)                                   |
| Sanguinarin        | <i>Sanguinaria canadensis</i> L. (kanotu)                           |
| Taxol              | <i>Taxus brevifolia</i> Nutt. (porsukağacı)                         |
| Vinblastin         | <i>Catharantus roseus</i> (L.) G. Don                               |
| Vinkristin         | <i>Catharantus roseus</i> (L.) G. Don (roset, Madagaskar menekşesi) |

kuşburnunun içerdiği galaktolipitler nedeniyle antitümör ve antienflamatuvar etki gösterdiği, standardize edilmiş kuşburnu meyvesi tozunun günde 2 defa 2500 mg olacak şekilde romatizmal hastalıklar ile birlikte sedef hastalığı, osteoartrit ve Crohn hastalığına karşı etkili olduğu, bu derlemede yer almıştır. Asırlardan beri dünyada bilinen ve Anadolu'da da pek çok yörede kullanılan zeytin yaprağının standardize edilmiş halde tozunun ve ekstresinin günümüzde enfeksiyonlara karşı ayrıca şeker ve tansiyon düşürücü amaçla kullanıldığı bilinmektedir. Meyan kökünde bulunan flavonoidlerin karaciğer koruyucu etkisi, özellikle siroz ve kronik hepatit B ve C tedavisinde kullanıldığı hatta kanser kemoterapisinin hepatotoksitesinin meyan kökü ile önlenildiği, Cranberry meyva özütünün de *Helicobacter pylori*'nin mide epiteli ve mukusuna adhezyonunu önlediği güncel uygulamalar arasında bilinmektedir.<sup>(4)</sup>

Geleneksel kullanımından başka, günümüzde ilaç hammaddesi ve etken madde kaynağı olarak farklı amaçlarla araştırmalara konu olan ve kullanılan bazı bitkiler ve bunlardan elde edilen droglar ile etkin maddelere çok sayıda örnek vermek mümkündür. Örneğin Asteraceae bitkisi *Echinaceae purpurea*, *E. pallida* ve *E. angustifolia* bitkisinin kökleri ve toprak üstü kısımlarından hazırlanan drogların geleneksel olarak frengi ve çeşitli enfekte yaraların tedavisinde kullanıldığı, ayrıca yılan ısırıkları ve kan zehirlenmelerine karşı anti-toksin olarak kullanıldığı bilinmektedir. Alkamit, fenil propanoit, flavonoid ve polisakkarit yapısındaki bileşikler ve uçucu yağ taşıyan bu bitkinin çeşitli bakteriyel ve viral enfeksiyonlara karşı kullanılan

ekinezyanın solunum sistemi ve üriner sistem enfeksiyonlarına karşı dahilen ve haricen kullanıldığı kayıt edilmiştir. Günümüzde ekinezya immünstimulan olarak soğuk algınlığı, influenza ve diğer solunum yolu hastalıklarında kullanılmaktadır.<sup>(5)</sup>

Meryemana dikenli tohumları asırlardır çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Flavolignan yapısında silibin, silikristin ve siliadinin içeren bu tohumlar güçlü antioksidan ve hepatoprotektif etkilidir. Toksin zehirlenmeleri, hepatit, siroz, karaciğer fibrozu durumlarında karaciğerin rejenerasyonunu stimüle etmektedir. Meryemana dikenli tohumları ayrıca antienflamatuvar ve immünmodülatör etkilidir. Avrupada geçmişte geleneksel olarak galaktagog, acı tonik, antidepresan ve karaciğer hastalıkları, dispeptik şikayetler diyabet ve menstrüel problemlerde kullanıldığı bilinen ancak günümüzde daha çok karaciğer hastalıkları ile ilgili çalışmaların yoğunlaştığı bu bitkiden elde edilen silymarin ile 2008 yılında yapılan bir araştırmada BIO-C (mikronize silymarin)'nin 420mg/gün dozda 50 sağlıklı bayanda 63 günlük bir uygulama sonucundaki değerlendirmelerinde günlük süt miktarını güvenilir ve etkili bir şekilde artırdığı saptanmıştır.<sup>(6-7)</sup> Daha ileri araştırmalar yapılarak sağlığa her açıdan faydalı olabilen bu drogun aynı zamanda anne sütünü artırıcı etkisi ile ilgili potansiyel etkilerinin saptanması ve hem gıda hem de ilaç sanayi açısından değerlendirilmesi sağlıklı nesillerden oluşan toplumlar açısından değerli olacaktır.

Bilinen en eski tıbbi bitkilerden olan *Trigonella foenum-graceum*, çemen

Dünyada Goji berry ya da wolf berry diye bilinen ancak ülkemizde pek bilinmeyen kurt üzümü “süper meyve” olarak 21. yüzyıla adını yazdırmıştır. Çoğunlukla Tibet ve Moğolistan'da dünyanın en yüksek dağları olan Himalayalarda yetişen ve çok kuvvetli bir antioksidan olan bu meyve, Çin'de tıp alanında 2000 yıldır kullanılmaktadır.

otu olarak bilinmektedir. Eski Mısır'da mumyaları korumak amaçlı, Çin tıbbında tonik, ödem ve zayıflık hallerinin tedavisinde, Hindistan'da ise hem baharat hem de laktasyonu stimüle etmek için kullanıldığı kayıtlıdır. Ayurvedik farmakopede artrit ve spondilit tedavisinde, Avrupa ülkelerinde ise iştah stimülanı ve gastrointestinal emolien olarak kullanılan ve Türk mutfağında lezzetine aşına olduğumuz, sarımsak ve kırmızı biberle karıştırılarak pastırma yapımında yer alan bir baharat olan çemen otu tohumunun Tip 2 şeker hastalığında etkili olduğu deneysel olarak ortaya konmuştur. Etkisi çok yönlü mekanizmalara dayandırılan çemen tohumunun yapısının % 45'i liften oluşmaktadır (% 32 çözünmeyen, % 13 çözünen lif). Galaktomannan yapısındaki müsilaaj nedeniyle besinlerin emilimini yemeklerden sonra yavaşlatırken kan şekerinin aniden yükselmesini önlemektedir. Antihiperglisemik etki ile açığlanan bu aktivite yanında içerdiği steroidal saponinler hipoglisemik yani kan şekerini düşürücü etki göstermektedir. Ayrıca 4-hidroksizolösin insülinotropik etki göstermekte yani insülinin üretildiği beta hücrelerini uyarak insülin üretimi ve etkinliğini artırmaktadır. Alfa-glukozidaz enzimini baskılayıcı etkisi de bulunan çemen tohumu, nişastalı gıdaların bağırsaklarda parçalanarak şekere dönüşümünü azaltmaktadır. Yapısındaki saponin tipi bileşenlerin safra salgısını artırıcı etkisi bulunmaktadır ve kolesterolle saponinlerin çözünmeyen kompleks oluşturarak emilmeden atılmasına bağlı olarak çemen otu tohumunun serum trigliserit, total kolesterol ve kötü kolesterol (LDL-C) seviyelerini düşürmektedir. Çemen tohumunun hem hipoglisemik hem de hipolipidemik etkileri bakımından

klinik çalışmalar açısından çok yönlü araştırılması özellikle tip 2 diyabet hastalarına ilaç olabilmesi açısından oldukça faydalı olacaktır.<sup>(8, 9)</sup>

Dünyada Goji berry ya da wolf berry diye bilinen ancak ülkemizde pek bilinmeyen kurt üzümü “süper meyve” olarak 21. yüzyıla adını yazdırmıştır. Asya kaynaklı çoğunlukla Tibet ve Moğolistan’da dünyanın en yüksek dağları olan Himalayalarda yetişen Goji Berry, dünyadaki besin değeri en yüksek olan meyvelerden biri olup Solanaceae bitkisi *Lycium barbarum*’dan elde edilmektedir. Çok kuvvetli bir antioksidan olan bu meyve, Çin’de tıp alanında 2000 yıldır kullanılmaktadır. Meyvelerde bulunan proteoglikanlar *Lycium barbarum* polisakkaritleri olarak bilinmekte ve oldukça geniş spektrumlu farmakolojik aktiviteler göstermektedir. Ateroskleroz ve diyabet hastalıkları yanı sıra kök kabuğundan elde edilen çeşitli bileşiklerin renin/anjyotensin sistemini inhibe ederek hipertansiyon tedavisinde etkili olduğu aynı zamanda hepatoprotektif ekili bileşikler içerdiği rapor edilmiştir. 2011 yılında yapılan bir araştırmada Goji berry meyvelerinde yüksek oranda taurine bulunduğu ve hem meyve ekstraktının hem de içerdiği taurine maddesinin, doza bağımlı olarak insan retinal pigment epiteliyal hücrelerinde PRAR-γ-bağımlı (peroksizom proliferatör aktive edilmiş reseptör γ) gen transkripsiyonunu inhibe ederek diyabetik retinopatinin tedavisinde kullanılabileceği önerilmiştir. Bir başka çalışmada, *L. barbarum*’un retinada nörodejenerasyonu önlediği, glom tedavisi için nöroprotektif etkileri nedeniyle kullanılabileceği belirtilmiştir.<sup>(10-12)</sup>

Çağımızın rastlanma sıklığı giderek artan bir hastalığı olan Alzheimer, beyinde geri dönüşümü olmayan hasarlarla karakterize bir hastalıktır. Hafıza kaybı, konuşmada zorlanma, zihin karışıklığı, yön ve zaman duygusunu yitirme gibi belirtileri olan bu hastalıkta gelişen hasarı onaracak veya geri döneştürecek bir tedavi ya da ilaç henüz keşfedilmemiştir. İnsan tau geni 17. kromozomun uzun kolundadır ve 16 ekzon içerir. İnsan beyinde tau proteinleri 352 ile 441 aminoasit uzunluğu arasında altı izoform içeren bir grup oluştururlar. Hiperfosforil Tau protein agregatları Alzheimer hastalığının (AH) bir komponenti olup mikrotübüllerle etkileşerek nörofibriler yumaklar şeklinde depolanan bileşikler oluşturmaktadır. AH’nin tedavisinde Tau’yu hedef alan yeni ilaçların geliştirilmesi gündemdedir. Yakın zamanda yapılan bir çalışma ile Seylan tarçını kabuğunun (*Cinnamomum zeylanicum*) sulu ekstresinin Alzheimer hastalığında tespit edilen tau agregasyonunu ve filament formasyonunu inhibe ettiği saptanmıştır. Ekstreden izole edilen

proantosiyanidin yapısında trimerik bir maddenin önemli inhibitör aktivitede olduğu ayrıca içerdiği sinmaldehitin de inhibitör etkiye katkısı olduğu ispatlanmıştır.<sup>(13-15)</sup>

Ekinezya, meryemana dikenli, çemen, kurt üzümü, tarçın geleneksel kullanımı olan farklı kimyasal kompozisyonlara sahip ve uzun yıllardır çok çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bitkisel kaynaklardır. Bu örnekler kapsamlı literatür değerlendirmeleri ile çoğaltılabilir.

Geleneksel kullanımları dışında bitkilerin kimyasal içeriklerinin aydınlatılması, çeşitli biyokimyasal parametrelerle yapı aktivite ilişkilerinin saptanabilmesi, çok sayıda farmakolojik aktivitenin araştırılabilmesi ve klinik uygulamalar ile sonuçların desteklenebilmesi; tıbbi bitkilerin sağlık alanında layık olduğu yerde görülmesi açısından önemlidir. Ülkemizde bitkisel droglar kontrolsüz bir şekilde ilaç olarak kullanılmaktadır. Eczacılar, tıbbi bitkiler ve bitkisel ilaçlar konusunda ve farmakognozi alanında eğitim alan tek meslek grubudur. Ülkemizde fitoterapinin rasyonel bir tıp bilimi olarak uygulanabilirliği için farmakognozok ve etnobotanik çalışmalar desteklenmelidir. Tedavi edici değere sahip bitkisel kaynakların yeni güncel kullanım alanları ve etkinliğinin ortaya çıkarılabilmesi açısından eczacılık ve tıp bilimleri multidisipliner eğitim programları oluşturmali ve araştırmaları yürütmelidir.

## Kaynaklar

- 1) Fabricant DS, Farnsworth N., The value of plants used in traditional medicine in drug discovery, *Environmental Health Perspectives*, 109, 1, 69-75, 2001.
- 2) WHO Monographs on Selected Medicinal Plants, Volume 3, *Fructus Ammi visnagae*, 23-32, 2007.
- 3) Sneader W., *Drug Discovery: The Evolution of Modern Medicines*, New York: Wiley, 1985.
- 4) Akçiçek E., Eski ilaçlar ve uygulama alanları, *Bitkilerle Tedavi Sempozyumu, Zeytinburnu*, 51-60, 2010.
- 5) WHO Monographs on Selected Medicinal Plants, Volume 1, *Herba Echinaceae purpurea, Radix Echinaceae*, 125-144, 1999.
- 6) Bhattacharya S., *Phytotherapeutic properties of milk thistle seeds: An overview*, *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 1, 69-79, 2011.
- 7) Di Pierro F., Callegari A., Carotenoto D., Tapia MM., *Clinical efficacy, safety and tolerability of BIO-C (micronized SDilymarin) as a galactagogue*, *Acta Biomed*, 79,3, 202-210, 2008.
- 8) WHO Monographs on Selected Medicinal Plants, Volume 3, *Semen Trigonellae foenugraeci*, 338-348, 2007.
- 9) Roberts KT., *The potential of fenugreek (Trigonella foenum-graceum) as a functional food and nutraceutical and its effects on glycemia and lipidemia*, *J. Med. Food*, 14,12, 1485-1489, 2011.
- 10) Potterat O., *Goji (Lycium barbarum and L.*



Ammi visnaga (Khella)



Ammi visnagae fructus (Dişotu meyvesi)



Khellin farmasötik preparatı



Papaver somniferum

chinense): *Phytochemistry, Pharmacology and Safety in the perspective of traditional uses and recent popularity*, *Planta Med*, 76, 7-19, 2010.

11) Song MK., Salam NK., Roufogalis BD., Huang TH., *Lycium barbarum (Goji berry) extracts and its taurine component inhibit PRAR-γ-dependent gene transcription in human retinal pigment epithelial cells: Possible implications for diabetic retinopathy treatment*, *Biochem Pharmacol*, 1, 82(9), 1209-1218, 2011.

12) Chan C., Chang RC, Koon-Ching Ip A et al., *Neuroprotective effects of Lycium barbarum Lynn on protecting retinal ganglion cells in an ocular hypertension model of glaucoma*, *Exp Neurol*, 203,1, 269-273, 2006.

13) Peterson DW, Geroge R., Scaramozzino F., LaPointe NE., *Cinnamon extracts inhibits Tau aggregation associated with Alzheimer's disease in vitro*, *J. Alzheimer's Disease*, 17, 585-589, 2009.

14) Uluoğlu C, Güney HZ., *Demanslı yaşlı hastalar üzerinde yapılan ilaç araştırmaları*, *Turkish Journal of Geriatrics*, 3, 61-69, 2010.

15) Özensoy M, Başak AN., *Taupatiler: Nörodejeneratif Hastalıkların Özgün Türü*, *Turkish Journal of Neurology*, 13, 1, 1-29, 2007.



# Fitoterapi ve bitkisel tedavinin güvenilirliği

**Prof. Dr. Kerim Alpınar**



1954 yılında İstanbul'da doğdu. 1975 yılında İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı fakültede başladığı kariyerine, 1989 yılında farmakognozi doçenti olarak devam etti. 1996 yılında profesör oldu. 2007 yılında kendi isteği ile emekli oldu. Dr. Alpınar'ın uzmanlık alanı ve araştırma konuları; tıbbi bitkiler, etnobotanik, Türkiye florası, bitkilerin korunmasıdır.

**B**itkilerin sağlıklı bir yaşamda rolünü anlatan ve günümüzde çok ilgi çeken "fitoterapi" veya sözcük anlamıyla "bitkisel tedavi" ya da "bitkilerle tedavi" aslında çok da tanımlayıcı değildir. Sadece tedavide kullanılanları değil, hastalık tablosunu hafifletici ya da sağlıklı koruyucu olanları da kapsadığından ve bir bilim dalı olacak kadar geniş bir konu olduğundan fitoterapiyi "şifalı bitkiler bilimi" şeklinde tanımlamak daha uygun gibi. Aslında sağlıklı bir yaşam için bin-

lerce yıldır yanı başımızdaki bitkilerden karnımızı doyurarak ve hastalıklarımızı tedavi ederek yararlandık ve bu sayede günümüze ulaşabildik. Peki, o zaman neden "günümüzde" ilgi çeken bir konu?

İlk insanlar başlangıçta hayvanların içgüdüsel davranışlarını gözlemleyerek "fitoterapi"yi başlatmış olmalıdır. Akılları sayesinde tedavi edici özellikte olanları diğerlerinden ayırmış ve elde ettikleri bilgiyi kendinden sonra gelenlere önce sözlü, yazıyı icat ettikten sonra da hem

sözlü hem yazılı olarak aktarmışlar. Bu konudaki bilgi birikiminin çok zengin olduğunu günümüze ulaşan belgeler bize anlatıyor. Binlerce yıl öncesine ait bu belgelerde adı geçen tıbbi bitkilerin büyük bölümünün günümüzde de kullanılıyor olması, söz konusu aktarımın bizim için önemini ortaya koyuyor. 1'inci yüzyılda Dioscoridis tarafından kaleme alınan ve üzerinde yaşadığımız topraklardaki şifalı bitkileri anlatan her-baldeki bitkilerden bazıları Anadolu'da günümüzde de aynı şekilde kullanılıyor. Bu kadar uzun bir süreden beri önemini



korumuş bitkiler ve kullanım şekillerinin varlığı, bize belki de tarihteki en kapsamlı klinik araştırma sonuçlarını sağlıyor. Bu açıdan bakarsak “kocakarı ilacı” olarak da nitelendirilerek küçümsenmeye çalışılan geleneksel kullanıma sahip bitkilere, aslında haksızlık yapıldığı akla geliyor. Geleneksel kullanıma sahip bitkilerin bilimsel olarak değerlendirilmesiyle ortaya çıkan “bitkisel ilaçlar”dan bazılarının yaşamı kurtaracak kadar önemli olabildiğini biliyor musunuz? Buna ait en çarpıcı örnek *Catharanthus roseus* türünün etkili alkaloidleri nedeniyle, bugün Hodgkin hastalığının tedavisinde kullanılmasıdır. Türkiye’de “rozet” adı verilen ve bir süs bitkisi olan bu egzotik tür, anavatanı olan Madagaskar’da geleneksel olarak kullanılan bitkilerin saptanmasına yönelik bir araştırmada ortaya çıkarılmıştır. Türkiye’de de özellikle kırsal kesimde tedavi alanında kullanılan bitkiler hakkındaki bilgilerin derlenip yazılı hale getirilmesine ve böylelikle kaybolmalarının önüne geçilerek gelecekte önemli bir sağlık sorununu çözebilmesine olanak sağlanıyor. Türkiye bu konuda şanslı bir ülkedir. Bir taraftan çeşitli iklimsel, jeolojik ve topografik özelliklere bağlı olarak zengin bir flora sahipken, diğer taraftan bu florada yer alan bitkiler hakkında deneme yanılma yoluyla bilgiler edinen, onları kullanan çeşitli uygarlıklara ev sahipliği yapmış. Sonuçta henüz ne kadarının sağlıklı bir yaşam için kullanıldığını net olarak henüz bilemediğimiz, 3 bin 300 kadarı özgün, toplam 10 bin kadar yabancı tür ve bunlarla ilgili olarak söz konusu uygarlıklara ait, araştırılan sözlü ya da yazılı kaynaklara sahibiz. Bu araştırmalarla elde edilen bilgi miktarı henüz buzdağının deniz üzerindeki kısmı kadardır.

Bitkilerin sağlık alanındaki rolü, bilinen 250 bin kadar bitki türünün yaklaşık dörtte birinin geleneksel olarak kullanıldığı ve bunlardan ilaç olma özelliğine sahip olanların sayısının da çok az olduğu ileri sürülerek küçümsenmeye çalışılır. Oysa karmaşık yapıya sahip bitkilerin tedavide kullanılabilirliklerinin incelenmesi ve gerekli değerlendirilmelerin yapılması, uzun ve titiz araştırmalar ile gerçekleştirilmektedir. Bitkilerin yanı sıra insanlardaki karışık metabolik süreçlerin de anlaşılabilmesi ancak geliştirilen modern teknolojilerin yardımıyla olabilmekte; elde edilenler ve geçerliliğini yitiren bilgiler birbirini izlemekte ve doğanın sırlarını çözmek için her geçen gün adımlar atılmaktadır. Ancak insan denen çok karmaşık organizmayı tedavi edecek bir bitkinin ya da bir maddenin adını duyma konusunda sabırsız davranıyoruz. Uzun bir süreçten geçip “ilaç” olma özelliği kazanan ve güvenli olduğu ileri sürülen yapay bir maddenin bazen yıllar sonra bile sakıncalı olduğu saptanarak toplatılabildiğini biliyoruz. Bir sağlık sorununu yapay bir madde içerek

ortadan kaldırmak kulağa hoş gelse de o yapay maddenin vücuttan atılana kadar neden olduğu değişiklikler de göz önüne alınmalıdır. Hele uzun süreli kullanımın söz konusu olduğu yaşlılarda durum daha da önem kazanıyor. Tedavi edici yapay maddelere bağlı yan etki ve kontrendikasyon ise göz ardı edilemeyecek bir sorun olarak karşımızda duruyor. Basit önlemlerle atlatılabilecek sağlık sorunlarında kullandığımız bu yapay maddelerin bazen bizzat kendisinin neden olduğu sağlık sorunları olabiliyor. Hekimler her ne kadar prospektüslerin okunmasını önermezlerse de kullandığımız bir maddenin geçici de olsa vücudumuzda ne gibi değişikliklere neden olabileceğini öğrenmeden edemiyor ve bazen yapay maddeye bağlı ek sağlık sorunları karşılaşılabileceğimize basit önlemlerle sağlık sorunumuzun atlatılmasına çalışıyoruz. Basit önlemlerle giderilebilecek günlük sağlık sorunlarında halk arasındaki, “ilaç içersen 1 haftada, içmezsen 7 günde iyileşirsin” söylemi de akla geliyor. Zorunlu durumlar dışında, yapay maddelerle vücut dengemizin bozulmasındansa bağırsık sistemi için tedbir alınması daha mantıklı bir davranış gibidir. Zaten yapay maddelerin tedavide kullanılmaya başlandığı 150 yıl kadar öncesine kadar doğal maddeleri kullanmıyor muyduk? Bu noktada bitkilerle tedavinin neden günümüz insanının ilgisini çektiğinin yanıtını da vermiş oluyoruz. İnsanlar çeşitli nedenlerle unuttukları, yani başlarındaki önemli bir “kaynağı” hatırladılar.

“Şifalı bitkiler” başta da belirtildiği gibi yalnızca hastalıkta değil, hastalıklardan korunmak için de kullanılmaktadır. Doğa bize, bitkileri kullanmak için hasta olmayı beklemememiz gerektiğini söylüyor. “Doğanın bir parçası olan insan” bu sese kulak vermelidir. Ayrıca doğada hasta olduğunda bu kadar çok “ilaç” kullanan bizden başka bir canlı var mı? Oysa sağlıklı yaşam sürmek için doğadaki bitkilerden yararlanan birçok canlı var.

Yani başımızda bulunan ve zaten kullanılmakta olan bitkilerin bilimin süzgecinden geçtikten sonra, günlük hayatımızda kullanımının yaygınlaştırılması gerekir. Her geçen gün gelişen teknolojilerin de yardımıyla, varlığı saptanan yeni bitkisel maddeler ve bunların biyolojik aktiviteleri, sağlık alanında yararlanabileceğimiz bitkilerin ve bitkisel maddelerin sayısının hızla artabileceğini gösteriyor.

Bu arada bitkilerin ve bitkisel maddelerin bilimsel olarak incelenmesinin yanı sıra söz konusu bitkilerin yetiştirilmeleri, drog elde etmek üzere hasat edilme zamanı, hasat edilen drogların kurutulması, saklanması, kalite kontrollerinin sağlanması için fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik testlerin yapılması, iyi üretim uygulama-

Binlerce yıldır önemini korumuş bitkiler ve kullanım şekillerinin varlığı, bize belki de tarihteki en kapsamlı klinik araştırma sonuçlarını sağlıyor. “Kocakarı ilacı” olarak da nitelendirilerek küçümsenmeye çalışılan geleneksel kullanıma sahip bitkilere, aslında haksızlık yapıldığı akla geliyor. Oysa yapay maddelerin tedavide kullanılmaya başlandığı 150 yıl kadar öncesine kadar doğal maddeleri kullanmıyor muyduk?

larının sağlanması ve drogların kullanış şekillerinin, dozlarının, yan etki ile kontrendikasyonlarının, etkileşimlerinin vb. bilimsel olarak ortaya konması gerekir. Ayrıca alerjik bünyeli insanların bitkisel maddeleri kullanmada dikkatli olmaları da bir zorunluluktur. Bitkisel de olsa vücuda giren “kimyasal madde”lerin yapay maddelerle benzer yolu izleyerek uzaklaştırılacaklarını, bu yüzden de bitkisel ürünlerde rastlanan “kimyasal madde içermez”, “tamamen doğal”, “% 100 bitkisel”, “hiçbir yan etkisi yok” gibi bilimsel olmayan, yanıltıcı söylemlere inanmamak gerekir. Diğer taraftan bitkiler arasında ölümcül zehirli olanların varlığını ve bunların şifalı olanlardan dış görünüş olarak bazen çok ufak farklarla ayrıldığı da bir gerçektir.

Asla taviz verilemeyecek bilimsel fitoterapi uygulamaları hakkında yukarıdaki konularda eğitim almış eczacılara danışılması gerekir. Ancak ideal olan, sağlıklı ilgili diğer konularda da olduğu gibi fitoterapide de eczacı-hekim işbirliğinin yakın gelecekte sağlanmasıdır.

Uygun yöntemlerle elde ve standardize edilecek ekstraktlar ve gerçekleştirilecek her türlü modern klinik araştırma sonucuna dayalı olarak kalitesi, etkinliği ve güvenliği belirlenen bitkisel maddelerden oluşturulacak mono veya kombine preparatların incelendiği “fitoterapi” ya da “şifalı bitkiler bilimi”, konvansiyonel tıbbi alternatif değil onu destekleyici bitkilerin sağlıklı bir yaşamda çoktan hak ettikleri rolünü anlatan bir bilim dalı olarak daha da ilgi çekecektir.

# Tıbbi bitkilerin ekonomik değeri

**Yrd. Doç. Dr. İbrahim Tümen**



Karadeniz Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi Orman Endüstri Mühendisliği Bölümü'nden 1996 yılında mezun oldu. Münih Teknik Üniversitesi Gıda Teknolojisi Bölümünde doktora çalışmalarında bulundu. Doktora sonrası Finlandiya Åbo Akademi Üniversitesinde, DAAD bursu ile Almanya Hamburg Üniversitesinde ve Amerika Birleşik Devletleri Illinois eyaleti Peoria şehrinde bulunan ve penisilinin ilk geliştirildiği araştırma merkezi olan USDA-ARS National Center for Agricultural Utilization Research'de konuk araştırmacı olarak bulundu. Halen Bartın Üniversitesi Orman Fakültesi Orman Ürünleri Kimyası ve Teknolojisi Anabilim Dalı'nda öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

**S**entetik ürünlerden elde edilen ilaçlara karşı doğal ürünlerden elde edilenlerin daha etkin oldukları görülmüş ve tıpta bu yönde bir yönelmeye gidildiği gözlemlenmiştir. Bunun yanında eski dönemlerden bu yana insanoğlu şifayı hep doğada aramış ve bu bitkilerin kullanımlarını günümüze dek getirmişlerdir. Tıbbi bitkilerin başta ilaç sanayi olmak üzere, aromatik kokularından dolayı kozmetik ve gıda endüstrisinde, temizlik endüstrisinde ve diğer endüstrilerde kullanımında önemli noktalara gelinmiş ve bu yönde dünya pazarının büyük kısımlarını oluşturan ekonomik değerler elde edilmiştir. Hele hele başta Amerika ve Hindistan olmak üzere Fransa, İspanya ve Almanya gibi bazı Avrupa ülkeleri de bu tıbbi bitkilerin ve onlardan elde edilen ürünlerin ticaretinden ciddi anlamda gelirler elde etmişlerdir.<sup>(1)</sup> Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre dünya nüfusunun % 80'i ilk sağlık ihtiyaçları için bitkisel kökenli ilaçlara bağımlıdır.<sup>(2)</sup> Yine kullanılan ilaçların gelişmiş ülkelerde % 25'i, gelişmekte olan ülkelerde ise % 75'i bitki ve bitki türevlerinden elde edilmektedir.<sup>(3)</sup> Dünyada 20 bin ile 70 bin arasında bitki türü tıbbi amaçlarla kullanılmaktadır.<sup>(4)</sup>

Artan popülasyon ve sanayileşme ile birlikte doğal kaynaklara duyulan ihtiyaç her geçen gün daha da artmakta ve bu durum, insanları bu kaynaklardan yararlanma olanaklarını araştırmaya sevk etmektedir. Ülkemiz bu doğal kaynaklar ve özellikle bitkisel kaynaklar bakımından oldukça zengindir. Ormanlar, tıbbi bitki rezervi olarak toplam ekonomik değer çerçevesi içinde doğrudan kullanım, gelecek miras ve varlık değerlerine sahiptir.<sup>(5)</sup> Dünyada orman alanı 3,8 milyar hektar

ile kara alanının % 30'unu kaplamaktadır. Ülkemizin ormanlık alanı ise 20,7 milyon hektar olup yurdumuzun genel alanının % 26,4 ünü oluşturmaktadır.<sup>(6)</sup>

Ülkemizde 11 bin 148 bitki taksonu bulunmaktadır. Bu bitkilerin 3 bin 616'sı endemik bitki türüdür. Yani % 33'ü endemiktir. Dünyanın en zengin floralarından birine sahip olan ülkemizdeki bu tür zenginliği, Türkiye'nin Avrupa-Sibirya, Akdeniz ve İran-Turan fitocoğrafik bölgelerinin karşılaşma noktasında olmasından kaynaklanmaktadır. İklim, ekosistem, habitat çeşitliliği ve deniz seviyesinden başlayıp 5 bin m'yi aşan bir topoğrafik yapıya sahip olması, biyoçeşitliliği büyük ölçüde etkilemektedir. Dünyadaki bitki türü sayısının 300 bin civarında olduğu kabul edilirse, Türkiye yüzölçümünde bulunan çeşitlilik dünya ortalamasından yaklaşık 6 kat daha zengindir.<sup>(7, 8)</sup>

## İhracatı yapılan bitki türleri

Türkiye'de iç ve dış ticareti yapılan bitki türü sayısı alt türleri ile birlikte 347 adet olup, bunlardan 139 türün ihracatı yapılmaktadır. Ticareti yapılan bitki türleri içinde kimyon, kekik, anason, rezene, çemen, kişniş, nane ve çörekotunun kültürü yapılmakta olup, bu bitkilerin üretimleri diğer kültür bitkilerine oranla oldukça sınırlıdır.<sup>(9, 10)</sup> Belli başlı ihracatı yapılan tıbbi ve aromatik bitkiler, defne, sıgla yağı, ıhlamur, keçiyoynuzu, çam fıstığı, kapari, kekik, nane, kimyon, anason, rezene, ardıç, reçine, bitkisel adaçayı, meyan kökü, biberiye, sumak, mahlep, sahlepe, safran, kişniş, çörek otu, şerbetçi otu vd'dir.

## Ekonomik değerler

Orman yan ürünlerinin çok geniş

kullanım alanları olması nedeniyle hem ithalatında hem de ihracatında milyar dolarlık dövizler söz konusudur. Sadece İspanya'nın orman yan ürünlerinin ihracatından elde ettiği gelir yılda 25 milyar dolardır. İtalya'da 5 milyar dolardır. 2008 sonu itibarı ile 63 bin çalışanı olan kozmetik devi L'Oréal'in yıllık cirosu 34 milyar Euro'dur.<sup>(11)</sup> Ne yazık ki, Avrupa'nın bütün kıtası kadar bitki örtüsüne sahip ülkemizin orman yan ürünleri ihracat geliri ise sadece yıllık 150 milyon dolardır.<sup>(8)</sup>

Tıbbi ve aromatik bitkiler bakımından önemli bir yer tutan uçucu yağlar açısından incelendiğinde Türkiye'nin 2009 yılı uçucu yağ ihracatı 21 milyon dolar olarak gerçekleşmiştir. İhraç edilen başlıca yağlar, gülyağı, stearopten yağı, ıtır çiçeği yağı ve kekik yağıdır.<sup>(12)</sup> Bazı yıllara bakmak gerekirse 2007 yılı ihracatı 19 milyon dolar, 2005 yılı ihracatı ise 14,4 milyon dolardır.<sup>(13, 14)</sup> Uçucu yağ ihracatımızın büyük bir kısmı AB ülkelerine yöneliktir. Ülkeler bazında bakıldığında, en önemli ihracat pazarları Fransa, Çin, Almanya, İsviçre, ABD, İngiltere, Hollanda ve Kanada'dır. Toplam ihracat içinde Fransa'nın payı % 65'tir. Bunun dışında Macaristan, Yunanistan, İsrail, Polonya gibi ülkeler mevcuttur. Ayrıca Bahreyn, Suudi Arabistan, Umman ve BAE gibi Arap ülkelerine de ihracat yapılmış hatta son dönemlerde uçucu yağ sektöründe önemli bir konumda olan Hindistan'a ve İspanya'ya da uçucu yağ ihracatı yapılmıştır. Ama yine de tıbbi ve aromatik bitkilerden elde edilen ürünlerde gelir anlamında diğer ülkelerle kıyaslandığında ciddi anlamda çok büyük kayıplar verilmektedir. Yine DİE rakamlarına göre 2001 yılında 126 milyon dolar, 2002 yılında 140 milyon dolar, 2003'te 146 milyon dolar, 2004'te 156 milyon dolar ve 2005'te ise 150 milyon dolar ihracat yapılmıştır. Türkiye'nin ihracat yaptığı



Tablo 1: Türkiye'nin yıllara göre uçucu yağ ihracatı yaptığı ülkeler (Değer: x 1000 USD)

| Ülkeler                      | 2003   | 2004   | 2005   | 2006   | 2007   | 2008   | 2009   |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Fransa                       | 10.671 | 8.889  | 7.391  | 7.602  | 8.896  | 13.067 | 8.588  |
| Çin                          | -      | -      | 579    | 0      | 76     | 0      | 4.650  |
| Almanya                      | 2.514  | 2.087  | 2.236  | 2.370  | 2.827  | 3.545  | 4.416  |
| ABD                          | 774    | 602    | 568    | 1.131  | 1.080  | 1.858  | 696    |
| İngiltere                    | 225    | 391    | 602    | 686    | 796    | 1.146  | 652    |
| Kanada                       | 55     | 119    | 56     | 226    | 289    | 159    | 461    |
| İsviçre                      | 693    | 952    | 709    | 819    | 1.974  | 1.148  | 241    |
| Bahreyn                      | 7      | 0,2    | 30     | 138    | 246    | 186    | 230    |
| Macaristan                   | 53     | 3      | 84     | 72     | 36     | 17     | 169    |
| Hindistan                    | -      | -      | -      | -      | 0      | 9      | 160    |
| S. Arabistan                 | 0,2    | -      | 121    | 63     | 67     | 0      | 131    |
| Yunanistan                   | -      | -      | 0      | 80     | 236    | 351    | 98     |
| Hollanda                     | -      | -      | 77     | 435    | 74     | 55     | 92     |
| İspanya                      | -      | 26     | 65     | 69     | 75     | 134    | 67     |
| Polonya                      | 54     | 82     | 58     | 84     | 74     | 70     | 59     |
| Umman                        | 32     | 32     | -      | -      | 0      | 0      | 58     |
| İsrail                       | 25     | 14     | 35     | 35     | 48     | 51     | 57     |
| Toplam (diğer ülkeler dahil) | 16.110 | 13.589 | 14.868 | 14.842 | 19.348 | 24.638 | 21.152 |

Kaynak: DTM (Dış Ticaret Müsteşarlığı)-İGEME

Tablo 2: Türkiye'nin ihracat yaptığı belli başlı ürünlerin yıllara göre dağılımı

|        | KEÇİ BOYNUZU |                    | ÇAM FISTIĞI  |                    | KEKİK        |                    | ADAÇAYI      |                    | DEFNE YAPRAĞI |                    | DİĞERLERİ    |                    | TOPLAM       |                    |
|--------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|---------------|--------------------|--------------|--------------------|--------------|--------------------|
| Yıllar | Miktar (Ton) | Tutar Milyon (USD) | Miktar (Ton) | Tutar Milyon (USD) | Miktar (Ton) | Tutar Milyon (USD) | Miktar (Ton) | Tutar Milyon (USD) | Miktar (Ton)  | Tutar Milyon (USD) | Miktar (Ton) | Tutar Milyon (USD) | Miktar (Ton) | Tutar Milyon (USD) |
| 1991   | 8.558        | 1.8                | 790          | 10.3               | 3.976        | 8.1                | 508          | 10.9               | 1.889         | 4.1                | 8.642        | 26.6               | 24.3         | 52.1               |
| 1992   | 11.445       | 3.9                | 446          | 8.4                | 4.744        | 10.7               | 563          | 11.2               | 2.452         | 5.6                | 6.777        | 14.9               | 26.4         | 44.8               |
| 1993   | 11.416       | 4.2                | 277          | 4.7                | 4.845        | 10.7               | 576          | 13.6               | 2.593         | 5.7                | 19.708       | 22.3               | 35.7         | 48.9               |
| 1994   | 7.450        | 2.9                | 262          | 2.5                | 6.335        | 16.1               | 400          | 8.4                | 3.349         | 5.9                | 14.480       | 16.6               | 32.2         | 44.9               |
| 1995   | 8.467        | 3.5                | 203          | 1.6                | 5.600        | 13.6               | 564          | 11.4               | 2.870         | 6.0                | 31.879       | 26.1               | 49.5         | 52.1               |
| 1996   | 12.537       | 5.5                | 456          | 5.6                | 6.475        | 15.1               | 671          | 14.4               | 3.201         | 7.0                | 40.368       | 34.7               | 63.7         | 69.5               |
| 1997   | 5.597        | 3.6                | 874          | 11.5               | 6.038        | 13.2               | 720          | 16.1               | 3.762         | 7.6                | 30.941       | 49.6               | 47.9         | 87.3               |
| 1998   | 3.345        | 2.1                | 859          | 16.4               | 7.050        | 15.4               | 923          | 21.1               | 3.422         | 7.3                | 34.836       | 42.4               | 50.4         | 85.9               |
| 1999   | 7.956        | 3.5                | 653          | 13.5               | 5.995        | 14.1               | 985          | 20.5               | 3.365         | 7.5                | 29.301       | 52.7               | 48.2         | 93.5               |
| 2000   | 9.350        | 3.8                | 716          | 14.1               | 7.106        | 16.2               | 875          | 19.5               | 3.640         | 8.0                | 30.271       | 48.4               | 51.9         | 92.5               |

Kaynak: DTM (Dış Ticaret Müsteşarlığı)



Ticarette kullanılan belli başlı aromatik uçucu yağlar (Fotoğraf: İbrahim Tümen, 2008, Slovenya)

ülkelere göre, 2003-2009 yılları arası uçucu yağ ihracatından elde ettiği dolar bazında gelirlerle ait veriler Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1'de 2009 yılı rakamlarına bakıldığında Çin ile daha önceki yıllarda çok az olan uçucu yağ ihracatının 2009 yılında 4 milyon 650 bin dolara çıktığı görülmektedir. Yine tablodan görüleceği üzere yıllar itibarıyla düzenli ihracat yaptığımız ülkeler arasında Almanya'nın geldiği görülmektedir. Bu şekilde uçucu yağ ihracatı yapılan Avrupa ülkeleri, bunları

izole ederek diğer kendi ürünlerinde kullanmakta ve tekrar farklı ürün olarak bize ihraç etmektedir. DiE ve diğer kaynaklı ithalat rakamlarına bakıldığında kozmetik ürünlerin ciddi anlamda ithalatı söz konusu olmaktadır. İhracat ile ilgili bir başka nokta ise Avrupa ülkelerinin bizi hammadde pazarı olarak görmesi ve bu yönde taleplerinin olmasıdır. Hâlbuki hammaddeler nitelikli ve kaliteli ürün haline getirilmiş olsalar, ürün bazında ihracat yapmamız halinde ülke geliri açısından Türkiye'nin ihracat yaptığı belli başlı ürünlerin yıllara göre dağılımı ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

## Ekonomik değer açısından yeterlilik

Türkiye'de bu ürünleri işleyecek ve değerlendirecek sanayinin kurulup geliştirilmemesinden, toplanan ürünlere ilişkin uluslararası standartlara uyulmadığından ihracattan elde edilen gelir olması gerekenden çok düşük seviyede kalmıştır. Dolayısı ile ihtiyaç duyulan ürünler için bazen yüksek miktarlara ithal edilmek durumunda kalmaktadır.

## Neler yapılabilir?

Tıbbi ve aromatik bitki tür çeşitliliği bakımından oldukça zengin olan ülkemizde başta Avrupa ülkeleri olmak üzere diğer belli başlı ülkelerle kıyaslandığında ekonomik anlamda yeterince faydalanamadığımız gözükmektedir. Bunlardan yeterince faydalanabilmemiz için öncelikle bunları işleyecek endüstriyel şirketlerin sayılarını artırmalıyız. Hammadde saha ve potansiyeli açısından envanterler çıkartılmalı, hem toplanmasında hem de işlenmesinde karşılaşılan sorunlar için acil tedbirler alınmalı, kalifiye eleman sayısı artırılmalı, iç ve dış piyasa koşullarına göre yıllık üretim planları oluşturulmalı ve doğal olarak sayıları az olan türler için kültüre alınmaları ile ilgili çalışmalar yapılmalıdır.

## Kaynaklar

1) Tümen, İ. 11. Geleneksel Tıp Festivali-Merkeze Fendi Derneği, Bitkilerle Tedavi Sempozyumu, Zeytinburnu-İstanbul, 2010.

2) Bhagirathy, K. A. Valuation of Medicinal Plants: Unresolved Issues and Emerging Questions. South Asian Network for Development and Environmental Economics Newsletter, 2003.

3) Bann, C. Turkey Forest Sector Review-Global Environment Overlays Program, Draft Report, WorldBank, Turkish Agency, Ankara, 1998.

4) Toksoy, D., Gümüş, C. ve Ayyıldız, H. Türkiye'de Orman Kaynaklarının Durumu ve Tıbbi Bitkilerin Ticareti Üzerine Bir Değerlendirme, Orman ve Ekonomi Dergisi, Yıl 2, Sayı 8, 2003.

5) Kaya, G. Tıbbi Bitki Rezervi Olarak Orman Kaynaklarının Gelecek Değerinin Belirlenmesinde Kullanılan P&P Modelinin İrdelenmesi, ZKÜ Bartın Orman Fakültesi Dergisi, cilt: 8, sayı: 9, sayfa: 23-32, 2006.

6) Konukçu, M. Ormanlar ve Ormancılığımız Faydaları, İstatistik Gerçekler, Yayın No: 2630, DPT, 2001.

7) Kutluk, H. ve Aytuğ, B. Plants of Turkey Grid by Grid. Vol A2. Birlik Ofset Yayıncılık, Eskişehir, 2004.

8) Tümen, İ. Bitki Türlerinde Ar-Ge'ler Etkin Durumda Olmalıdır, Ulusal Ekonomi ve Ticaret Gazetesi 20 Mayıs 2006, sayı: 20700, sayfa: 1-3, basım yeri: İzmir, 2006.

9) Özgüven M, Sekin S, Gürbüz B, Şekeroğlu N, Ayanoglu F ve Erken S. Tütün, Tıbbi Ve Aromatik Bitkiler Üretimi Ve Ticareti. I. Türkiye Ziraat Mühendisleri Odası Teknik Kongresi, Ankara, sayfa: 481-501, 2005.

10) Kurt, R. Türkiye Odun Dışı Orman Ürünlerinin Mevcut Durumu ve Dış Ticaret Analizi, Bartın Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2011.

11) <http://www.milliyet.com.tr/Yasam/SonDakika.aspx?aType=SonDakika&Kategori=yasam&ArticleID=1031634&Date=23.12.2008&b=Kozmetik%20devinde%20anne%20kiz%20kavgasi>. (Erişim tarihi: 23.12.2008)

12) Yılmaz, N. Uçucu Yağlar, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, İhracatı Geliştirme Etüt Merkezi, 2010.

13) Bektaşoğlu, S. Uçucu Yağlar, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, İhracatı Geliştirme Etüt Merkezi, 2006.

14) Bektaşoğlu, S. Uçucu Yağlar, T.C. Başbakanlık Dış Ticaret Müsteşarlığı, İhracatı Geliştirme Etüt Merkezi, 2008.

# Eczacılık “kök”lerine mi dönüyor?

**Veysel Demirci**



1966 yılında Kayseri, Yahyalı’da doğdu. İlkokulu ve İmam Hatip Lisesini (1984) Yahyalı’da tamamladıktan sonra İstanbul Üniversitesi Eczacılık Fakültesinden mezun oldu (1989). Bir yıl aradan sonra eczane eczacılığına (1990) başladı. Çeşitli yerel sağlık dergilerinde yayın kurulu üyesi, editörlük ve yazarlık yaptı. Gıda takviyesi alanında üretim yapan ilaç firmalarına medikal danışmanlık yaptı. Eczacılıkla ilgili çeşitli sivil toplum kuruluşlarının yönetim kurullarında ve proje çalışmalarında görev aldı. Demirci, halen İstanbul Bahçelievler’de serbest eczacılık yapmaktadır.

#### İlacın kısa tarihi

MÖ 2000: *Al, bu kökü ye.*

MS 1000: *O kök kötü. Gel, bu duayı oku.*

MS 1850: *O dua batıl inanç. Al, bu iksiri iç.*

MS 1940: *O iksir yılan yağı. Al, bu hapı yut.*

MS 1985: *O hap etkisiz. Gel, bu antibiyotiği al.*

MS 2000: *O antibiyotik işe yaramaz. Al, bu kökü ye...*

(Anonim)

**T**edavinin tarihi insan neslinin yaratılışıyla birlikte köklerle (şifalı bitkiler) başladı; dualarla, iksirlerle, büyülerle, yogalarla, perhizlerle, basit ve mürekkep bitkisel karışımlarla devam etti. Bu süreçler, doğuda, batıda, kuzeyde, güneyde ve tüm medeniyetlerde bölgesel farklılıklarla devam etti. 18. yüzyılın sonlarına gelindiğinde Batı tıbbında sıra dışı bir değişim yaşandı ve kimyasal ilaçların ezici hâkimiyetine kadar uzanan süreç başlamış oldu. 20. yüzyılın sonlarına

gelindiğinde modern Batı tıbbı zafarını ilan edecekti ki geleneksel tıbbın sesi yeniden yükselmeye başladı ve “alternatif tıp” ya da “tamamlayıcı tıp” (CAM—complamantal alternative medicine) gibi tanımlamalarla yeniden dünya tıp sahnesinde boy gösterir oldu. Bir diğer ifadeyle insanlık yeniden “kök”lerine dönmeye başladı. Bu arayışın ve çabanın en önemli nedeni, modern tıbbın hak etmediği bir zaferi ilan etme çabasına karşın, insanları mutlu etmede ve beklenen başarıları elde etmede düşmüş olduğu âcizliktir.

#### Alternatif tıp disiplinleri

Fitoterapi, aromaterapi, homeopati, ayurveda, hipnoz, akupunktur, feng-shui, yoga, masaj, yaşam koçluğu, pilates, feldenkrais, termoterapi, ozonterapi, mezoterapi, kuru iğne terapisi vs.

#### Eczacılar, alternatif tıp disiplinlerinin neresinde?

Özellikle ABD’de olmak üzere bazı Avrupa ülkelerinde alternatif tıp disiplin-



linlerinde eczacılar etkin ve yaygın olarak rol almaktadır. ABD’de belirginleşmeye başlayan yeni eczane modellerinde alternatif tıp uygulamaları yer almaya başlamış, bu alana yönelen eczaneler yeni disiplinlerin uygulanacağı biçimde tasarlanma ve insan kaynağı istihdam etme çabasına girmişlerdir. Tüm dünyada halkın en yaygın ve kolay ulaştığı alternatif terapi araçları fitoterapi ve aromaterapi ürünleridir. İnsanların bu ürünleri en yoğun talep ettikleri noktalar şüphesiz eczanelerdir. Kıta Avrupasında bitkisel tedavi destekleri kullanımının hız kazanması 30–40 yıl önce başlamış ve bu gelişmenin öncülüğünü Almanya yapagelmıştır. Bugün Avrupa genelinde fitoterapötik ürünler gerek halk, gerek eczacı ve gerekse doktorlar tarafından herhangi bir defans görmemektedir. Bilakis eczacılık ve tıp fakültelerinde bağımsız bir disiplin olarak kabul görmüş, doktor reçetelerinde yer edinmiş ve artan hacimde ilaç sanayinin yatırım alanına girmiştir.

#### **Türk eczacılığı ve alternatif tıp**

Türkiye’de eczanelerin % 90’ı ilaç odaklı hizmet vermektedir. Eczacılık; fitoterapötik ve aromaterapötik ürünlere gelene kadar çözülmesi gereken pek çok sorunla yüz yüzedir. İlaç bağımlılığıyla ayakta durmaya çalışan eczacılık bu anlamda her geçen gün kan kaybetmeye devam ederken, oluşan ciro açığını kompanse edecek ilaç dışı ürün grup-

larını konumlandırmakta zorlanmaktadır. Türkiye’ye özgü yapısal, yasal, eğitimsel ve denetimsel sorunlar da işin cabasıdır. Ehliyetsiz kişi ve işletmelerce besin takviyesi ürünlerin yoğun ve yaygın olarak satılıyor olması, sorunlara dramatik boyutlar kazandırmaktadır. Bugün alternatif tıp, Türk eczacıları tarafından sadece oral ve haricen kullanılan basit ya da kombine olarak üretilen “besin takviyeleri” ile “aromaterapötik ürünler” olarak karşılık görmektedir. Bu ürünlerin eczaneler için ciro sal karşılığı ise henüz eser miktardadır. Türk hekimlerinin fitoterapötik ve aromaterapötik ürünlere karşı önyargılı yaklaşımı ise, eğitim döneminden gelen yabancılık nedeniyle bu alanı hekim ilgisinden ve desteğinden mahrum bırakmaktadır. Denebilir ki sorunun başladığı ve biteceği yer de burasıdır.

#### **Eczacılar ne yapmalı?**

Eczacılar köklü bir zihniyet değişimine muhtaçtırlar. Kendilerini “hasta odaklı eczacılık” anlayışının bir üyesi olarak konumlandırmalıdır. Ticari anlamda reçeteli ilaca bağımlılıktan kurtulmak için, ilaç dışı ürünlerin payını hızla artırmalıdır. Çok daha önemlisi eczanelerini point of sale (satış noktası)’den point of care (bakım noktası)’e dönüştürmelidir. Tüm dünyada eczacılığın yaşadığı değişim ve dönüşümle beraber Türkiye’deki eczacılık da artık “kök”lerine dönmelidir.

Bugün eczacılar köklü bir zihniyet değişimine muhtaçtırlar. Kendilerini “hasta odaklı eczacılık” anlayışının bir üyesi olarak konumlandırmalıdır. Eczanelerini ise point of sale (satış noktası)’den point of care (bakım noktası)’e dönüştürmelidir. Tüm dünyada eczacılığın yaşadığı değişim ve dönüşümle beraber Türkiye’deki eczacılık da artık “kök”lerine dönmelidir.



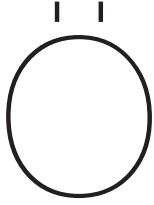


# Sosyal güvenlik sistemlerinde tamamlayıcı ve alternatif tıp

**Dr. Adil Karasoy**



1980 yılında Almanya'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve liseyi İskenderun'da okudu. 1998 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde başladığı tıp eğitimini 2005 yılında tamamladı. 2006 yılında Doğubayazıt'ta hekimlik hayatına başladı. Türk Kızılayı Çapa Kan Merkezi'nde görev yaptı. 2010 yılı Ocak ayından beri CompuGroup Medical Holding bünyesinde sigortacılık alanında danışman hekim olarak çalışmakta ve 2010 yılı Eylül ayından itibaren de Ar-Ge biriminde görev yapmaktadır.



deme modellerini belirleyen etmenler şunlardır:

## 1. Ekonomik düzey

Tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerinin kullanım oranı, ekonomik düzeylerine göre ülkeden ülkeye değişiklik göstermektedir. Doğu Asya'da kültürel yapı nedeniyle alternatif tıp tedavilerine yönelim oluşurken ABD ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerde de kullanım oranlarının yüksek olması ve geri ödeme kurumlarınca karşılanması yüksek ekonomik düzeyleriyle ilişkili-

dir. ABD'de uygulamaların tahmini maliyetinin 30 milyar doları aştığı düşünülmektedir. Almanya'da geri ödeme kapsamında olmak üzere hekimlerin yaklaşık % 40'ının ayrıca bir alternatif tıp yöntemi uyguladıkları tespit edilmiştir. Ancak alternatif tıp tedavileri de kendi maliyetlerine göre farklı düzeylerde uygulama alanı bulmaktadırlar. Örneğin akupunktur ve megavitamin gibi tedaviler düşük maliyetli olmaları nedeniyle birçok ülkede sigorta kapsamına alınırken bitkisel tedaviler (herbal) ve masajlar gibi bazı yüksek maliyetli tedaviler kapsam dışında tutulabilmekte veya kısmi geri ödeme ile sınırlandırılmaktadır.

1997 yılında ABD'de sağlık finans yönetiminden gelen verilere göre alternatif ve konvansiyonel tıp tedavilerine yapılan 34,4 milyar dolar toplam sağlık harcamasından;

- 19,6 milyar doları profesyonel tıp servislerine
- 5,1 milyar doları bitkisel ilaçlara
- 3,3 milyar doları yüksek doz vitaminlere (mega vitamin)
- 4,7 milyar doları spesifik tedavi kitaplarına
- 1,7 milyar doları diyet ürünlerine yöneliktir.





## 2. Kültürel altyapı

Literatürde toplumların sosyodemografik özelliklerinin de tamamlayıcı ve alternatif tedavileri kullanmada etkili olduğu belirtilmektedir. Lim ve arkadaşlarının çalışmasında sosyoekonomik düzeyi yüksek ve sağlık sigortası olan kişilerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının fazla olduğu belirlenmiştir. Kullanım oranları konusunda ülkelerde anlamlı değişimler izlenmektedir. Ülkemizde yapılan araştırmalarda da benzer nispetlerde tamamlayıcı tedavilerin uygulandığı ve bu uygulamaların sayısının 40 yaş üstünde arttığı tespit edilmiştir. Doğu bölgelerinde yaşayanların % 70'inin tamamlayıcı yöntemlerden birini kullandığı belirlenmiştir. Bu oranlar kanser hastalarında % 80-90'ları bulmaktadır. Bu yöntemlerden düzenli olarak en çok

başvurulanlar; dua okumayla tedavi, bitkilerle tedavi ve müzikle tedavidir. Türkiye'de alternatif tıp tedavilerine ve özellikle bitkisel tedaviye yönelimin bir diğer nedeni de kişi başına daha az sayıda hastane ve hekime sahip olması ve bu nedenle de bireylerin ilaç alma şansının bitkisel ilaç alma şansından daha düşük olması olabilir (ikame etkisi). İran'da göğüs kanseri hastalarıyla yapılan bir çalışmada en sık başvuru tamamlayıcı yöntemin dua okuma ve spiritüel şifa olduğu tespit edilmiştir. Ni ve arkadaşlarına göre Amerikalı yetişkinler arasında en çok başvuru üç tamamlayıcı yöntemden ilk ikisi spiritüel şifa/dua okuma ve bitkilerle tedavidir. Ernst ve White'ın çalışmasında da İngiltere'de en çok kullanılan tamamlayıcı yöntemin bitkilerle tedavi olduğu belirlenmiştir.

İnsanları tamamlayıcı ve alternatif tıp kullanımına yönelten pozitif etmenler şunlardır:

- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin etkin ve güvenilir olduğunun düşünülmesi
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinin metafizik boyutunun olması
- Bu tür tedavilerde hastanın aktif bir rol alabilmesi tedavi üstünde kontrol kurma hissini oluşturmaya
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavi şekillerinin çoğunun girişimsel (invaziv) olmaması
- Yeterli hasta-terapist ilişkisi sağlanması, tedavi uygulayıcılarının hastaya çok zaman ayırması
- Tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kolay kabul görmesi.

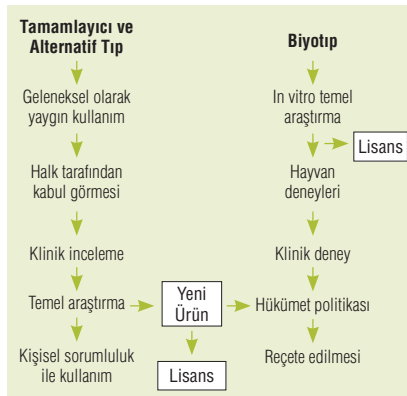


Alternatif tıp tedavilerinin, modern tıp tedavilerinde olduğu gibi keskin hatlarda kullanım endikasyonları bulunmamaktadır. Bu durum alternatif tedavilerin geri ödenmesinde sorun teşkil eder; hangi hastalık durumunda ne kadar ve kaç adet/seansa kadar bir alternatif tedavinin ödemesinin gerçekleşeceği görecelidir ve ödeyici kurumun inisiyatifli doğrutusundadır.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanmaya yönelten negatif etmenler ise şu şekilde belirtilmiştir:

- Tıbbi sağlık hizmetlerinden memnuniyetsizlik: Sağlık profesyoneli-hasta ilişkisinin yetersiz olması, sağlık hizmetlerine talebin fazla olması nedeni ile uzun süre bekleme, hastaya yeterli zaman ayrılamaması
- Tıbbi tedavilerin yan etkilerinden korkma
- Tıp ve teknolojiyi reddetme
- Kuruma güvensizlik
- Ümitsizlik

### 3. Hizmet sunucu ve ödeyici kurumların ayrımı



Yukarıda belirtildiği gibi alternatif tıp tedavileri ile konvansiyonel tıbbin bilimsel araştırmaları farklılık göstermekte ise de sonuç olarak bu tedaviler için hükümet desteği ile hizmet sunan birimlerin bizzat devlet tarafından yürütülmesi

| Tedavi türü        | 1990    |        |      | 1997    |        |      |
|--------------------|---------|--------|------|---------|--------|------|
|                    | Tamamen | Kısmen | Red  | Tamamen | Kısmen | Red  |
| Gevşeme teknikleri | 5.3     | 25.9   | 68.7 | 28.8    | 6.6    | 64.7 |
| Bitkisel tedavi    | 30.7    | 15.5   | 53.8 | 8.6     | 11.2   | 80.2 |
| Masaj              | 19.1    | 18.3   | 62.6 | 11.8    | 16.7   | 71.5 |
| Şiropaksi          | 11.5    | 32.8   | 55.9 | 17.6    | 38.1   | 44.3 |
| Megavitaminler     | 0       | 100    | 0    | 2.7     | 53.3   | 44   |
| Homeopati          | 0       | 24.7   | 75.3 | 0       | 0      | 100  |
| Akupunktur         | 21.6    | 23     | 55.4 | 0       | 40.7   | 59.3 |

ve tedavilerin kapsamının belirlenmesi, tamamlayıcı ve alternatif tıp tedavilerin güvenli ve kayıt altında gerçekleşmesini sağlamaktadır. Alternatif tedavilerin kapsam dâhiline alınması konusunda hizmet sunan ve geri ödeyici kurum arasında mutabakat ve eşgüdüm de böylece önem kazanmaktadır. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın, SGK'nın ve özel sağlık sigortası şirketlerinin bu konuda karşılıklı atacağı adımlar tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin geri ödemesinin boyutlarını ortaya çıkaracaktır.

### 4. İzlenebilirlik

Alternatif tedavilerin geri ödeme modelinin sınırlarının çizilebilmesi ve suistimal edilmemesi için tüm bu tedavilerin kullanım frekansının izlenebilir ve böylece öngörülebilir olması gerekmektedir. Gelişecek olan mali yükün ancak mevcut kayıtlı veriler üzerinden anlaşılması mümkündür. Yerel kullanım oranları ülkelerde farklılık göstereceğinden, geri ödeme modelinin bir başka modelden uyarlanması çok sağlıklı olmayacaktır. Ancak alternatif tıp yöntemlerinin diğer hizmetlerden izlenebilirlik konusunda da, yöntemlerin uygulanma yeri ve yöntemi açısından da farklılıklar söz konusu olabilmektedir. Zira halen ruhsatlı bir şekilde sağlık hizmeti veren yerler, mevcut izleme sisteminin de aktif bir bileşenidir ve örneğin ülkemizde ödeme esas olan hizmetler SUT'ta miktar, adet, seans ve puan bilgileri belirtilerek ölçülebilmekte ve izlenebilmektedir. Ancak alternatif tıp yöntemleri için bu kurumlar dışında yerlerin, örneğin oteller, eczaneler vb. yerlerin ruhsatlandırılması söz konusu olduğunda, ödemeye esas olacak hizmetin ölçülmesi de yeni düzenlemeler gerektirebilecektir.

### 5. Teknoloji

Ödeme modellerini ve içeriklerini belirleyen unsurlardan biri de teknolojidir. Geri ödeme modelindeki temel bileşenleri; ödeyen, sağlık hizmeti veren ve hizmet alan olarak sıralayabiliriz. Geri ödeme kurumu, ödeme yapacağı işlemin içerik, uygunluk, miktar, zaman ve ücretlendirme

açısından hem sigortalı ile arasındaki poliçeye, hem de hizmet veren sağlık kurumu ile imzaladığı sözleşmeye uygunluğunu denetlemek durumundadır. Teknoloji, bunun nasıl yapılacağı konusunda önemli bir araçtır. Elektronik veri toplama ve denetimi yapılamadığı dönemlerde, tüm işlemlerin kâğıt ortamda toplanması, tamamıyla insan kaynağı kullanılarak değerlendirilmesi oldukça maliyetli olduğundan, hemen tüm devletler kişi başı ücretlendirme (fe eper capita) veya kurumlara sabit ücret ödeme yöntemlerini tercih etmek durumundaydılar ve sosyal devlet yaklaşımı bir zaruretti. Teknolojinin, elektronik veri toplama ve otomatik denetime sunma imkânlarını sunmasına paralel olarak her ülke kendi politikaları çerçevesinde bu yaklaşımı değiştirmeyi değerlendirmekte ve kendi altyapısı ve insan kaynağına paralel olarak işlem başı ödeme, paket başı ödeme, vaka başı ödeme, hatta sonuca odaklı ödeme gibi yöntemlere doğru ilerlemektedirler.

### Ülkeler alternatif tıbbı ne zaman ödeme modellerine alıyorlar?

#### ABD'de bazı alternatif tıp tedavilerinin geri ödeme yüzdeleri

Yukarıdaki tabloda, bazı alternatif tıp yöntemlerinin ABD'deki ödeyici kurumlar tarafından ne oranda ödeme kapsamına alındıklarına dair 1990 ve 1997 yıllarındaki veriler gösterilmektedir. Tablodan görüleceği üzere, ödeme açısından tüm yöntemlerin için olumlu veya olumsuz ortak bir değişimden söz edemiyoruz. Bazı yöntemlerde ödeme oranları artarken, bazılarında azalmaktadır.

#### Kayıt dışı alternatif tıp sermayesi

Almanya'da alternatif tıp olarak nitelenen tedavi uygulamalarının hekimler veya hekim olmayanlar eliyle uygulanması bazı kısıtlamalar dışında kanunen serbesttir. "Tabii tedavi" adı altında pek çok iyileştirme usulü bu ülkede uygulama alanı bulmaktadır. Kalifiye tıp eğitimi almamış kişilerin tıp hizmeti vermeleri, bu ülkede kanunen mümkündür. Almanya'da on



bine yakın diplomasız alternatif tıp uygulayıcısının hizmet verdiği bilinmektedir. Bazı kısıtlamalar (bazı hastalıkların tedavisi, reçeteye bağlı ilaç /narkotik madde kullanımı, otopsi vs.) dışında hekim olmayan tıp uygulayıcılarının bu ülkede geniş bir uygulama alanı vardır ve bunlar milyarlarca Avroluk ciroya sahiptirler. Bu tedavi türlerinden bazılarının giderleri kısmi ya da tamamen sigortalarca karşılanmaktadır. Hem böylelikle alternatif tedavilerin ekonomisi kayıt altına alınmaktadır. Türkiye'de Orhan ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir çalışmada, 1-16 yaş arası astımlı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının % 49, bir yıl önce ise aynı oranın % 38 olduğu belirlenmiştir. ABD'de yapılan gözden geçirme çalışmasında; yetişkinlerde tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin kullanım prevalansının % 9-65 arasında değiştiği ve kullanım oranının yıllara göre giderek arttığı saptanmıştır. Türkiye'de geri ödeme kurumlarınca alternatif tıp tedavilerinin neredeyse tamamının kapsam dışında olması ve hekimlerin reçete edememesi / uygulayamaması nedeniyle, alternatif ve tamamlayıcı tıp tedavilerinin kullanımı ve ilgili harcamalar için kayıtlı ve sağlıklı veriler toplanamamaktadır.

### Kişisel sağlık harcamalarında alternatif tıp tedavilerinin oranı

1990 ve 1997 yılında ABD'de yetişkin katılımcılar arasında alternatif terapi kullanımlarının karşılaştırması yapıldı. 16 alternatif terapiden en az birini kullananların oranı % 33,8'den % 42,1'e yükselmiştir. Terapi alanların terapi tipine göre dağılımı ise aşağıdaki tabloda belirtilmiştir:

| Terapi türü        | 1990 (%) | 1997 (%) |
|--------------------|----------|----------|
| Gevşeme teknikleri | 13.1     | 16.3     |
| Bitkisel tedavi    | 2.5      | 12.1     |
| Masaj              | 6.9      | 11.1     |
| Şiropaksi          | 10.1     | 11       |
| Dua                | 4.2      | 7        |
| Megavitaminler     | 2.4      | 5.5      |
| Homeopati          | 0.7      | 3.4      |
| Akupunktur         | 0.4      | 1        |

### Ödeme modellerine ilk giren alternatif tıp tedavileri

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni eski Çin ve ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak

karşımıza çıkmaktadır. Homeopati, osteopati, şiropraktör gibi uygulamalar ise 19'uncu yüzyılda gelişmiştir. Dünyada giderek yaygınlaşan uygulamalar ve literatürdeki eksiklikler nedeniyle 1998 yılında ABD'de Ulusal Sağlık Enstitüsüne (NIH) bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi (NCCAM) kurulmuştur.

Söz konusu tedavilere sırt problemlerinde, kaygı bozuklukları, depresyon ve baş ağrılarında sıkça başvurulmaktadır. Bunun yanında kanser, eklem iltihabı, bağırsak ve kronik karaciğer hastalıklarında da uygulamalar giderek artmaktadır. ABD'de 90'lı yıllarda yedi yıl ara ile yapılmış bir araştırma, alternatif/ tamamlayıcı tıp uygulamalarının % 34'ten % 42'ye ilerlediğini ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) de 1970 yılında akupunktur resmi tedavi metodu olarak kabul etmiş ve bugün 80'den fazla rahatsızlıkta akupunktur tedavisinin etkinliğini onaylamıştır. Avrupa ve Amerika'da akupunkturun gelişmesi asıl olarak 20'nci yüzyıl ortalarına rastlar. İlaç gerektirmeyen ve maliyeti düşük bu tedavi metodu, gün geçtikçe daha gözde olmaktadır. Akupunktur bugün için 120 kadar ülkede resmi olarak uygulanmakta; birçok Avrupa ülkesi, ABD'nin 47 eyaleti ve Kanada'da 90 kadar üniversitede kürsüleri bulunmakta ve başta Almanya ve Avusturya olmak üzere bazı ülkelerde sağlık sigorta kurumlarınca da ödenmektedir. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı ancak 1991 yılında akupunktur resmi olarak onaylamış ve yönetmeliğini yayımlamıştır. Bugün ancak Sağlık Bakanlığının sertifika verdiği hekimler, uygulama yetkisine sahiptir.

### Alternatif tıp uygulamalarının ödeme modelleriyle bağımlılığı

Geri ödeme modelinde belirtilen esaslar doğrultusunda bazı tedaviler kapsam dışında bırakılabildiği gibi bazı tedaviler sigortalının belirlenen oranda katılım payı ödemesine dayalı olabilmektedir. İsviçre'de yasal zorunluluk çerçevesinde tamamlayıcı ve alternatif tedaviler belirtilen hastalıklar için tamamen geri ödeme kapsamı içindedir. Özel sigorta şirketleri gibi ödeyici kurumlar da arz-talep doğrultusunda kârlılık gözeterek alternatif ve tamamlayıcı tedavileri finanse edebilirler. Elbette tüm geri ödeme modelleri de, o ülkenin yasal mevzuatlarında tanımlandığı şekil itibarıyla hizmet veren kurumlar ve kabul gören tedavilere bağlı olarak tanımlanabilmektedir. Ancak genel olarak baktığımızda, ödeme kapsamına alınan alternatif tıp yöntemlerinin, kullanılmakta olan ödeme modellerinde yapısal değişiklik gerektirmediklerini, hizmeti verecek kurumların belirlenmesi, hizmetin sunuş şeklinin tarif edilmesi vb. bazı düzenlemelerle mevcut ödeme modeline adapte edilebildikleri gözlenmektedir.

### Alternatif tıp uygulamalarının ölçme ve ödeme zorlukları

Alternatif tıp tedavileri, birçok hastalığın tedavisinde kullanıldığı gibi sağlıklı bireylerin ruhen ve bedenlen daha da iyileşmesi amacıyla da kullanılabilir. Modern tıp tedavilerinde olduğu gibi keskin hatlarda kullanım endikasyonları bulunmamaktadır. Bu durum alternatif tedavilerin geri ödenmesinde sorun teşkil eder; hangi hastalık durumunda ne kadar ve kaç adet/seansa kadar bir alternatif tedavinin ödemesinin gerçekleştirileceği görecelidir ve ödeyici kurumun inisiyatifi doğrultusundadır. En son 2002 yılında WHO İtalya'da yaptığı toplantıda yapılan kontrollü klinik çalışmaları değerlendirilmiş ve akupunktur ile tedavi edilebilecek hastalıklar listesini güncellemiştir. Her geçen gün de bu sayı artmaktadır. Daha net verilerin raporlanması ve ödeyici kurum tarafından mali yönetimi anlamında alternatif tedavilerin kapsamı konusunda çalışmalar önem arz etmektedir.

### Kaynaklar

David M. Eisenberg, MD, Roger B. Davis, ScD, Susan L. Ettner, PhD, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, Kessler RC., "Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey.", JAMA 1998, 280 (18):1569-75, ABD

Fazıl Orhan, Bülent Enis Sekerel, Can Naci Kocabaş, Cansın Saçkesen, Gönül Adaloğlu, Ayfer Tuncer, "Astımlı çocuklarda tamamlayıcı ve alternatif tıp", Çocuk Alerji ve Astım Ünitesi, 2003, Ankara, Türkiye

Gonca Karayağz Muslu, Candan Öztürk, "Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler ve çocuklarda kullanımı", Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Pediatri Hemşireliği, 2008, İzmir, Türkiye

Jean D, Claude Cyr., "Use of complementary and alternative medicine in a general pediatric clinic", Pediatrics, 2007, Montreal, Kanada

National Institute of Health. Panel on definition and description. "Defining and describing complementary and alternative medicine", CAM Research Methodology Conference, 1995, Alternative Therapy and Health Med 1997, ABD

Ottolini MC, Hamburger EK, Lopriento JO, et al. "Complementary and alternative medicine use among children in the Washington, DC area.", Ambul Pediatr; 1: 122-125, 2000, Washington, ABD

Peter M. Wolsko, MD; David M. Eisenberg, MD; Roger B. Davis, ScD; Susan L. Ettner, PhD; Russell S. Phillips, MD, "Insurance Coverage, Medical Conditions, and Visits to Alternative Medicine Providers", Arch Intern Med. 162:281-287, 2002, ABD

Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al. "Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability", Pediatrics 107:598-601, 2001, Montreal, Kanada

Sandler AD, Brazdziunas D, Cooley WC, et al. "Counseling families who choose complementary and alternative medicine for their child with chronic illness or disability", Pediatrics 107:598-601, 2001, Montreal, Kanada

# Bitkisel tıbbi ürünler mevzuatı

## Doç. Dr. Hanefi Özbek



1965'te Sivas'ta doğdu. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi (1991). Van Kapalı Cezaevi'ne tabip olarak atandı (1991). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık-Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı tabip kadrosuna naklen geçti (1993). Van Türk Musikî Derneği'ni kurdu (1993). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Müzik Eğitimi Bölümü'nü kuruluşunda görev aldı (1994). Farmakoloji ve Toksikoloji doktorasının ardından (1998) Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yardımcı doçent doktor olarak göreve başladı (1998). Sağlık Bakanlığı'na ilaç ve Eczacılık Genel Müdür Yardımcısı olarak geçti (2008). Tıp Farmakoloji alanında doçent unvanını aldı (2011). Halen Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürü Yardımcısı olan Özbek, evlidir ve iki çocuk babasıdır.

Hastalıklar ve onların tedavileri, başlangıcından beri insanlığın en başta gelen ilgi odaklarından biri olmuştur. Bu konuda hayvanların dünyası da farklı değildir. Belgesellerde, yılan tarafından sokulan bir aslanın kendini tedavi etmek için çamur banyosu yapması; katarakt olan bir keçinin dikenler yardımıyla gözündeki lensten kurtulmaya çalışması gibi örnekler, hastalıklar ve bunların tedavisinin hayvanlar âleminde de önemli bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Bu örneklerle bakarak hayvanlar âleminin, gözlem yapan insanlara hastalıkların tedavisi konusunda ilham verdiği dahi söylenebilir. Hastalıkların tedavisinde bitkilerin kullanılması ise binlerce yıldır süregelen ve bugünkü modern tedavi yöntemlerimiz için temel teşkil etmektedir. Konuya bu gözle bakıldığında bitkilerle tedavi yöntemlerinin de içinde bulunduğu “*alternatif tıbbın*” mı, yoksa şimdiki “*modern tıbbın*” mı aslında “alternatif” olduğu tartışılabilir.

Bitkisel tıbbi ürünler mevzuatına geçmeden önce bitkisel ürünlerle ilgili hali hazırda durumun tespitini yapmak daha yararlı olacaktır. Günümüzde zayıflama terapilerinden kanser tedavisine kadar geniş bir yelpazede sağaltım için, modern tedavi yöntemlerinin yanında fitoterapi, ozonoterapi, aromaterapi, homeopati vs. gibi yöntemlerin de etkili olduğu iddia edilmekte hatta bunların bazıları halka ziyadesiyle arz edilmektedir. Halka arz sırasında tanıtım için daha çok televizyon kanalları, internet siteleri ve gazeteler kullanılmaktadır. Birçok bitkisel ürün için Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'ndan “*gıda takviyesi*” adı altında ruhsat alınmakta ancak bu ürünler sanki bir ilaçmış gibi

endikasyon belirtilerek hatta “*Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır*” şeklinde aslı olmayan ifadeler kullanılmak suretiyle satılmaktadır. Bu ürünler laboratuvarında incelenildiğinde, içeriğinde cinsel uyarıcılar, analjezikler, zayıflatma amacıyla üretilmiş ilaç molekülleri vs gibi kimyasal maddeler saptanmakta, bu ürünlerin gıda takviyeleri ile pek de ilgili olmadıkları anlaşılmaktadır. Gıda takviyesi adı altında pazarlanan çeşitli ürünlerin içine yukarıda sayılan ilaçlar katılarak sanki bu ürünler aynı zamanda ilaç etkisine de sahipmiş gibi bir izlenim oluşturulmaya çalışılmaktadır. Daha da kötüsü, bu ürünlerin aynı kutusundaki tabletlerden birinde (bulunmaması gerektiği halde) 15 mg ilaç molekülü bulunurken, bir diğerinde aynı molekülden 50 mg saptanmakta, yani bu ürünlerin imalinde bir standart da bulunmamaktadır. Dolayısı ile bunları kullanan kişilerin hayatları, açıkça tehlikeye atılmaktadır.

Bu ürünlerin tek tek takibi ve denetimi ise bugünkü şartlarda oldukça zor gözükmetedir. Bu ürünlerin internet sitelerinde ya üreticinin adresi belirtilmemekte ya da verilen adrese gidildiğinde ilgililere ulaşılamamaktadır. Bunlara ilaveten bitkisel ürünler, değerlerinin çok üstünde fiyatlarla satılmaktadır. Bitkisel ürünlerle ilgili olarak yasal işlem yapıp yüksek para cezaları uygulandığında bile verilen ceza, bunların ticaretini yapanların elde ettikleri kârın yanında önemsiz kalmaktadır. Bütün bu sayılan olumsuzluklara karşın halkın bu ürünlere olan ilgisi ise, çeşitli yönleriyle incelenmesi gereken ayrı bir sorun olarak karşımızda durmaktadır.

Bu ürünleri pazarlayan kişilerin birçoğunun sağlık meslek mensubu olmaları da başka bir üzücü ve düşündürücü durum-

dur. Canlı televizyon programlarında, bu kişilere “*Ürünlerinin farmakolojik ve toksikolojik etkilerini araştırmak amacıyla yapılmış bilimsel çalışmalar var mıdır?*” şeklinde sorular geldiğinde, bu soruları cevaplamaktan ustaca kaçmaktadırlar. Hâlbuki bir ürünün, insanlara ilaç olarak sunulabilmesi için prelinik çalışmaların (deney hayvanları ve laboratuvar ortamında yapılan çalışmalar) ve ardından da klinik çalışmaların (insanlar üzerinde yapılan çalışmalar) mutlaka yapılmış olması ve ürünün bu çalışmalardan yüzünün akıyla çıkmış olması gerekmektedir. Bu sayılanlar yapılmadan bir ürüne ilaç demek veya bu ürünleri ilaç gibi kullanmak insan sağlığını hiçe saymakla aynı anlama gelmektedir. Çünkü sayılan bu bilimsel araştırmalar yapılmadan bir ürünün insan üzerindeki etkilerini, yan etkilerini, kullanılmaması gereken durumları bilmek mümkün değildir.

Bir ürünün ilaç olabilmesi için yapılacak prelinik ve klinik çalışmalar oldukça uzun (8 -10 yıl) ve pahalı (ortalama 1 milyar Amerikan Doları) bir süreçtir. Bu süreçte klinik dallar yanında üniversitelerimizin çeşitli fakültelerindeki botanik, farmakognozi, farmakoloji ve toksikoloji gibi bölümlerinin katkı vermesi, süreci hem hızlandıracak hem de kolaylaştıracaktır. Ancak bu konuda üniversitelerin gerekli desteği verdikleri de pek söylenemez. Örneğin daha birkaç yıl öncesine kadar, tıp fakültelerinin farmakoloji anabilim dallarında bitkisel ürünlerle uğraşmanın, bu konuda bilimsel yayınlar yapmanın pek de hoş karşılanmadığını bizzat bilmekteyim.

Sonuç olarak üzerinde bilimsel hemen hiçbir çalışma yapılmamış, içindeki maddeler standardize edilmemiş, bazen içinde ne olduğu dahi bilinmeyen

“bitkisel ürünler”le karşı karşıyayız. Tüm bunlar dile getirildiğinde bu ürünleri üretenlerin yaptığı savunma “*bitkisel ürünler doğaldır, öyleyse bunların zararlı etkisi yoktur*” ya da “*biz Bakanlıktan ruhsat aldık*” şeklinde olmaktadır. Hâlbuki bir meyve olan greyfurt bile bazı ilaçlarla birlikte alındığında zehirlenmelere sebep olabilmektedir. Bitkisel ürünler ile ilaçların birlikte kullanılmaları durumunda ortaya çıkabilen tehlikeli etkileşimlere hemen her gün bir yenisi eklenmektedir. Dolayısı ile “*bitkisel olan mutlaka güvenlidir*” tezi yanlıştır. Ayrıca Bakanlıktan alınan ruhsat, “*gıda takviyesi*” ile ilgili iken, bu ürünlerin içine sonradan ilaç moleküllerini katmak, ruhsatın dışına çıkmak demektir. Dolayısı ile bu da ürünlerin alınan ruhsata göre üretilmedikleri anlamına gelmektedir.

Buraya kadar yaptığımız durum tespitinden sonra, mevcut durumun düzeltilebilmesi için yapılan mevzuat değişikliklerine geçebiliriz. Sağlık Bakanlığı, “*sağlık beyanı*”nda bulunan bu tür ürünlerle mücadele edebilmek için, 2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 sayılı (mükerrer) Resmi Gazete’de yayımlanan 663 no’lu “*Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri hakkında Kanun Hükmünde Kararname*”de (27. Madde, ikinci fıkra (b) bendi) aşağıdaki düzenlemeye yer vermiştir: “*Sağlık beyanı ile satışa sunulacak ürünlerin sağlık beyanlarını inceleyerek bu beyanlara izin vermek, izinsiz veya gerçeğe aykırı sağlık beyanı ile yapılan satışları denetlemek, gerektiğinde durdurma, toplama, toplatma ve imha iş ve işlemlerini yapmak veya yaptırmak, izin ve sağlık beyanları yönünden bunların her türlü reklam ve tanıtımlarını denetlemek ve aykırı olanları durdurmak, piyasaya arz edilen ilaç, tıbbî cihaz ve ürünlerin reklam ve tanıtımının usul ve esaslarını belirlemek ve uygulamasını denetlemek.*”

Bu düzenleme sayesinde, başka bir Bakanlıktan izin veya ruhsat alınmış olsa bile, endikasyon belirtilen yani sağlık beyanı ile satışa sunulan (daha açık bir ifade ile ilaç gibi etki gösterdiği iddia edilen) ürünlerin sağlık beyanları incelenmekte ve bunların bilimsel bir dayanağı olup olmadığı araştırılmaktadır. Eğer bir endikasyon belirtilmişse (yani hastalıkları önlediği veya iyileştirdiği yönünde bir ifade mevcutsa) bu ürün hakkında işlem yapılmaktadır. Çünkü bir endikasyona sahip olduğu belirtilen ürünün, aslında “ilaç” olduğu iddia edilmektedir. İlaç ise sadece Sağlık Bakanlığı’nca ruhsatlandırılabilen bir üründür. Yukarıda da belirtildiği gibi, bir ürüne ilaç diyebilmek için prelinik ve klinik çalışmalarının yapılması Sağlık Bakanlığı’na sunulması ve Bakanlığın da buna “ilaç ruhsatı” vermesi şarttır. Nitekim Kanun Hükmünde Kararname’nin yürürlüğe girmesiyle birlikte sağlık

beyanında bulunan ürünler Sağlık Bakanlığınca incelenmeye alınmış ve ilaç olmadığı halde endikasyon belirten ürünler toplatılmaya başlanmıştır. Bu işlemlerin olumlu sonuçları, gerek televizyon programlarına, gerekse internet sitelerindeki bitkisel ürün sitelerine hızla yansımaya başlamıştır.

Dünyanın pek çok ülkesinde bitkisel ürünlerin “*fitoterapi*” adı altında sağlık alanında kullanıldığı bilinmektedir. Üstelik bunların ruhsatlandırma süreçleri de örneğin Avrupa ülkelerinde ilaç moleküllerine göre daha kolaydır. Türkiye’de de benzeri bir uygulamanın bitkisel ürünler açısından uygun olacağı düşüncesiyle 6 Ekim 2010 tarihli ve 27721 sayılı “*Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği*” Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Yönetmeliğin bazı bölümleri aşağıda aynen verilmekte olup yönetmelik hakkında yeterli bilgiyi vereceğini umuyoruz.

“*Bu Yönetmeliğin amacı; insan sağlığını koruyucu, tedavi edici etkileri olan ve geleneksel kullanıma sahip tıbbi bitkilerden hazırlanan bitkisel tıbbi ürünlerin ve bitkisel preparatların ruhsatlarını vermek, etkililik, güvenlik ve kalitesi ile ilgili uyulması gereken usul ve esasları belirlemektir.*”

“*Bu Yönetmelik, insan sağlığını koruyucu ve tedavi edici etkileri olan ve geleneksel bitkisel tıbbi ürünlerin endüstriyel olarak üretilmesi veya ithal edilmesi ile ilgili başvuruların değerlendirilmesi, gerekli ruhsatların verilmesi ile bunlar için ruhsat başvurusunda bulunan ve/veya ruhsat verilmiş olan gerçek ve tüzel kişileri kapsar.*”

“*Takviye edici gıdalar ve bitkisel içerikli kozmetik ürünler bu Yönetmelik kapsamı dışındadır. Ancak bu ürünlerin endikasyon bildirerek piyasaya arzı, tanıtımının yapıldığının tespiti halinde bu Yönetmeliğin idari yaptırım ile ilgili hükümleri bu ürünler hakkında da uygulanır.*”

“*Geleneksel bitkisel tıbbi ürün/ürün: Bileşiminde yer alan tıbbi bitkilerin başvuru tarihinden önce Türkiye’de veya Avrupa Birliği üye ülkelerinde en az on beş yıldır, diğer ülkelerde ise otuz yıldır kullanılıyor olduğu bibliyografik olarak kanıtlanmış; terkip ve kullanım amaçları itibarıyla, hekimin teşhis için denetimi ya da reçetesi ya da tedavi takibi olmaksızın kullanılması tasarlanmış ve amaçlanmış olan, geleneksel tıbbi ürünlere uygun özel endikasyonları bulunan, sadece spesifik olarak belirlenmiş doz ve pozolojiye uygun özel uygulamaları olan, oral, haricen uygulanan veya inhalasyon yoluyla kullanılan müstahzarları ifade eder.*”

Böylece Yönetmeliğin amacı, kapsa-

Geleneksel Bitkisel Tıbbi Ürünler Yönetmeliği detaylı incelendiğinde ve ilaçlarla ilgili ruhsat yönetmeliği ile karşılaştırıldığında, geleneksel bitkisel tıbbi ürünlere ruhsat almanın daha kolay olduğu görülecektir. Bilimsel veriler ışığında, bu ürünlerin Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsat almasının yolu açılmış ve ilaç moleküllerine göre biraz daha kolaylaştırılmıştır. Böylece, “bitkisel ürünlere uygun mevzuat yok, bu yüzden gıda takviyesi adı altında ruhsat almaya çalışıyoruz” şeklindeki savunma da çürütülmüş olmaktadır.

mı, kapsam dışında bırakılan ürünler belirlenmiş ve geleneksel bitkisel tıbbi ürünün tanımı açıkça ortaya konmuştur. Yönetmelik daha detaylı incelendiğinde ve ilaçlarla ilgili ruhsat yönetmeliği ile karşılaştırıldığında, geleneksel bitkisel tıbbi ürünlere ruhsat almanın daha kolay olduğu görülecektir. Ancak bu kolaylık, insan sağlığını tehlikeye atacak derecede bir kolaylık değildir. Bilimsel veriler ışığında, bu ürünlerin Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsat almasının yolu açılmış ve ilaç moleküllerine göre biraz daha kolaylaştırılmıştır. Böylece, “bitkisel ürünlere uygun mevzuat yok, bu yüzden gıda takviyesi adı altında ruhsat almaya çalışıyoruz” şeklindeki savunma da çürütülmüş olmaktadır.

Bu Yönetmeliğin şartlarının yerine getirilmesini de zor bulan, biraz daha kolaylaştırılması yönündeki isteklerle karşılaşmaktayız. Ancak ilaç, üretiminden dağıtımına, saklanmasıyla kullanıma kadar hemen her alanda, üzerinde çok ciddi olarak durulması gereken bir üründür. Bitkisel dahi olsa, bir ürün ilaç olarak kullanılacak ise bunun asgari standartlarının altına inilmesi mümkün değildir. Zira halkımızın sağlığı her şeyden önce gelmektedir.



# Batıda alternatif tıbbı kayıt altına alma süreci

**Doç. Dr. Şafak Nakajima**



İstanbul'da doğdu. Lise eğitimini ABD'de AFS bursu ile tamamlayıp 1982 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Çocuk cerrahisi ihtisası yaptı. Daha sonra Akdeniz Üniversitesi'nde klinik mikrobiyoloji ihtisası ve Japonya Osaka Üniversitesi'nde viroloji doktorasını tamamladı. Kanada'da doğal tıp alanının tümünü kapsayan dört yıllık bir eğitimle Institute NHC ve The British Institute of Homeopathy'den mezun oldu. Pekin Çin Tıbbi Üniversitesi'nde geleneksel Çin tıbbı ve akupunktur eğitimini takiben akupunktur uygulama yetkisi kazandı. İngiltere'de Tibet meditasyonu, NLP ve klinik hipnoterapi eğitimini tamamladı. Halen holistik tıp alanında serbest hekim olarak çalışmaktadır. Dr. Nakajima evlidir ve iki çocuk annesidir.

**A**lternatif tıp, modern tıp metotlarının dışındaki tıbbi tedavi yöntemlerini kapsamaktadır. Tamamlayıcı tıp tanımı ise 1980'lerden sonra daha sık kullanılmakta olup modern tıpla birlikte doğal yöntemlerin kullanımını anlamına gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), "tamamlayıcı ve alternatif tıbbı, devletlerin resmi tıp sistemlerinin dışındaki sağlık uygulamalarını tanımlamak üzere kullanmaktadır. Bu metotların biyopsik ve coğrafi çeşitliliği sonucu, "geleneksel olmayan tıp", "folk tıbbı", "Doğu tıbbı" ve "holistik tıp" gibi farklı tanımlar da ortaya çıkmıştır.

Dünyanın her yerinde insanlar, doğal ve tamamlayıcı tıp metotlarından yararlanmaktadır. Bu metotlardan yararlanma oranı ülkeden ülkeye değişmektedir. Örneğin, bir yıl boyunca herhangi bir rahatsızlık için tamamlayıcı tıptan yararlanma oranı İngilizlerde % 10, Kanadalılarda % 20 iken, Amerikalıların % 38'i, Hong Kong halkının % 60'ı ve Singapuruların % 76'sı doğal yöntemlerden yaralandıklarını bildirmişlerdir. Çin ve Vietnam'da tamamlayıcı tıp, resmi sağlık sistemine entegre edilmiş olup halkın üçte biri bu yöntemleri kullanmaktadır. Gana'da halkın çoğunluğu, Hindistan'da ise % 70'i geleneksel doğal tıp metotlarını, ana tedavi yöntemi olarak kullanmaktadır. Bu yöntemleri uygulayan profesyonellerin modern tıp uygulayıcılarına oranı, Güney Afrika ve Gana'da daha fazla iken, Çin, Hindistan ve Vietnam'da birbirine

yakın olup, Kuzey Amerika, Avrupa ve Avustralya'da ise bu grup daha küçük bir azınlığı oluşturmaktadır.

18 ve 19'uncu yüzyılda yapılan ve yürürlüğe giren yasalar birçok ülkede, resmî kabul gören tıbbi uygulamaların dışında kalan tedavi yöntemlerini yasa dışı ilan etmiş ve uygulayıcıların cezai yaptırımlarla karşı karşıya kalmasına yol açmıştır. Doğal ve tamamlayıcı tıbbın giderek daha fazla ilgi görmesi, bu yasaların sınırlayıcılığını giderek azaltmaktadır. Bu durum ise, söz konusu alanlarda, halk sağlığını koruyucu düzenlemeler yapılmasını güçleştirmektedir. Doğal tıp uygulayıcılarının çoğunun, yeterli bir eğitimi veya uygulama standardı bulunmamaktadır. Doğal tedavilerin özellikle Batıda büyük ilgi görmeye başlamasıyla birlikte, Dünya Sağlık Örgütü 2002 yılında, tüm devletlere doğal tedavi metotlarını yasal bağlamda düzenleme konusunda çağrıda bulunmuştur. Son yıllarda bu konuda bazı adımlar atılmaya başlanmıştır. Hollanda ve Portekiz gibi bazı ülkelerde bu adım, doğal tedavileri yasa dışı olmaktan çıkartmak şeklinde gelişmiştir. Avrupa Birliği, akupunktur, homeopati ve bitkisel tıp konularında araştırma yapmak üzere bir fon oluşturmuştur. 1992 yılında, Amerikan Ulusal Sağlık Enstitüsü (NIH) bünyesinde, Amerikan Kongresi kararıyla Alternatif Tıp Ofisi açılmış ve bu alanda araştırmalar ve düzenlemeler başlamıştır. Halen bu kurum, The National Center for Complementary and Alternative

Medicine (NCCAM) adı altında, NIH'i oluşturan 22 enstitüden biri olarak, doğal ve tamamlayıcı tıp konusunda güvenilir bir yapı olarak işlevini sürdürmekte ve web sitesi üzerinden konuyla ilgili pek çok bilgiye ulaşılabilir. Amerikan Federal Hükümeti, besin takviyesi adı altında satılan bitkisel ilaçlar, vitaminler ve diğer doğal ürünlerin kontrol ve düzenlenmesini Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'ne (FDA) bırakmıştır. İlginç olan- sa, üretici tarafından bir ürünün etki ve yan etkilerinin, ürünü piyasaya vermeden önce kanıtlanma zorunluluğunun olmamasıdır. FDA, ürün piyasaya çıktıktan sonra gelen geri bildirimler çerçevesinde işlem ve düzenleme yapmaktadır.

Doğal ve tamamlayıcı tıp alanında uygulama yapan kişiler, genellikle birden fazla yöntem kullanmaktadır. Uygulamaya yönelik standardizasyonda karşılaşılan zorluklardan birisi de, bir alanda düzenleme kapsamına giren bir pratisyenin, kapsama girmeyen diğer uygulamalarının ne şekilde değerlendirileceği sorunsalıdır. Örneğin İngiltere, 1990 yılında osteopati ve kiroprakti dallarını ayrı birer tıbbi meslek dalı olarak tanımıştır. Öte yandan bu alanın profesyonelleri çok sıklıkla, henüz yasal düzenlemesi gerçekleştirilmemiş olan akupunktur, bitkisel tıp ve geleneksel Çin tıbbi yöntemlerini de kullanmaktadırlar. 2008 yılında İngiltere'de, tüm tamamlayıcı tıp dallarını kapsayan bir şemsiye yasayla yasal düzenlemeye gidilmiştir. ABD, Kanada ve Avustralya

18 ve 19'uncu yüzyılda yapılan ve yürürlüğe giren yasalar birçok ülkede, resmî kabul gören tıbbi uygulamaların dışında kalan tedavi yöntemlerini yasa dışı ilan etmiş ve uygulayıcıların cezai yaptırımlarla karşı karşıya kalmasına yol açmıştır. Doğal ve tamamlayıcı tıbbın giderek daha fazla ilgi görmesi, bu yasaların sınırlayıcılığını giderek azaltmaktadır. Bu durum ise, söz konusu alanlarda, halk sağlığını koruyucu düzenlemeler yapılmasını güçleştirmektedir.



gibi eyaletlere bölünmüş devletlerde, farklı eyaletlerin farklı yasal düzenlemeleri bulunmaktadır. Mesleki standartları belirleme daha çok meslek örgütlerini bırakılırken, uygulamaların etik kodları devlet tarafından belirlenmektedir. Diğer yandan bu durum, meslek örgütlerinin daha fazla üyeye sahip olmak için mesleki standartları çok düşük tutmalarına yol açabilmektedir.

Eğitim konusunda ise standart tanımlı yapabilmek zordur. Çoğu kez bu alandaki tedaviler, şifacı kimliğiyle çok iç içe olduğundan, bu kimliğe sahip bir ustanın yanında çırak gibi yetişmekle öğrenilmektedirler. Diğer yandan, doğal tedavi alanına yönelik ilginin artışı ile teknolojik olanakların birleşmesi sonucu, internet üzerinden eğitim giderek yaygınlaşmaktadır. Bazı eğitimler ise hafta sonu veya kısa süreli yoğunlaştırılmış kurslar şeklinde verilmektedir. ABD ve Kanada'da geleneksel Çin tıbbı, akupunktur, kayroprakti, osteopati ve naturopati okulları, doğrudan bu alanlarda yasal diploma eğitimi verirken birçok saygın Avrupa ve Kuzey Amerikan tıp fakültesi, klasik tıp eğitimine doğal tedavi derslerini de dâhil etmektedir. 2009 yılında İngiltere'de, masaj terapisi, beslenme, aromaterapi, refleksoloji ve shiatsu alanlarında tamamlayıcı tıp çalışmalarını düzenlemek üzere, Tamamlayıcı ve Doğal Sağlık Konseyi (The

Complementary and Natural Healthcare Council (CNHC) kuruldu.

Devletlerin tamamlayıcı tedavilerin giderlerini karşılama ve sigorta kapsamına alma konusunda da büyük farklılıklar vardır. Çin, Kore ve Vietnam'da bu giderler devlet tarafından tamamen karşılanırken, Almanya ve İngiltere'de kısmen karşılanmaktadır. ABD'de ise özel sigorta kuruluşlarınca kayroprakti tamamen karşılanırken, diğer metotlarda kısmi karşılama söz konusudur.

Yukarıda eğitim ve uygulamalara yönelik verilen bilgiler ışığında, doğal ve tamamlayıcı tıbbın yasal düzenlemeleri konusunda uluslararası bir standardın oluşturulmasından uzak olduğumuz söylenebilir. Bu yöntemlere giderek artan ilginin; zayıflayan hasta hekim ilişkilerine, hekimlerin tedavi sanatını geliştiremeyip mesleklerini teknik bir tamirci mantığı ile uygulamalarına, ilaç şirketlerinin ilaç tedavilerini tek seçenek olarak dayatmalarına duyulan tepki sonucu olduğu unutulmamalıdır. Öte yandan usta-çırak ilişkisinin terk edilmesi ve tedavi standartlarının şirketlerin insafına terk edilmesi; modern tıpta yaşanan sorunların doğal tıp alanında da yaşanmasına yol açabilir. Modern hekimliğin, koruyucu hekimliğe vereceği önceliğin yanı sıra, tıp mesleğinin insani boyutuna özen göstermesi ve gerçekten etkin doğal yöntemleri

bünyesine entegre etmesi halinde, tıbbi hizmeti sunanın da, alanın da daha yüz güldürücü deneyimler yaşayacağı ve başarılı sonuçlar elde edeceği açıktır.

## Kaynaklar

*A Close Look at Naturopathy*, Stephen Barrett, M.D. <http://www.quackwatch.com/01QuackeryRelatedTopics/Naturopathy/naturopathy.html> (Erişim tarihi: 12.01.2012)

*Georgetown Law Library Complementary & Alternative Medicine Research Guide* <http://www.ll.georgetown.edu/guides/camedicine.cfm> (Erişim tarihi: 12.01.2012)

*King's Fund, Regulating Complementary Medical Practitioners An international review* [http://www.kingsfund.org.uk/publications/who\\_paper.html](http://www.kingsfund.org.uk/publications/who_paper.html)

*National Institutes Of Health (NIH), National Center For Complementary And Alternative Medicine (NCCAM)*

<http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/> (Erişim tarihi: 12.01.2012)

*NCCAM, National Institutes of Health* <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/> (Erişim tarihi: 12.01.2012)

*The Complementary and Natural Healthcare Council (CNHC)* <http://www.icnm.org.uk/education/regulation> (Erişim tarihi: 12.01.2012)

*World Health Organization (WHO)* <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2943e/> (Erişim tarihi: 12.01.2012)

# Hukuki dayanak ve sorumluluk alanları

**Prof. Dr. Pervin Somer**



1982 yılında Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nden mezun oldu. Yüksek lisansını Ankara, doktorasını İstanbul Üniversitesi'nde yaptı. Araştırma görevlisi olarak çalışmaya başladığı Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde 1994'te yardımcı doçent, 2002'de doçent oldu. 2005-2011 yılları arasında Kadir Has Üniversitesi Hukuk Fakültesi'nde görev yaptı. Halen Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi Hukuk Fakültesinde öğretim üyesidir.

**H**ayatta kalma güdüsü hepimizin en temel güdüsü olup diğer tüm sahip olduklarımız ve olacaklarımız “yaşıyor” olmamızla ilintilidir. Belki de bilinen en eski hikâyelerden çoğu bu nedenle “ölümsüzlük iksirinin aranması” üzerine kurguludur. Her ne kadar yirmi birinci yüzyılda kimse ütöpik yaklaşımla “iksir” peşine düşmese de “yaşama isteği”nden hiç vazgeçilmemiştir. Günümüzde yaşam hakkı en temel hak olarak Anayasa metnlerinin içine de girmiştir.

Son çeyrek yüzyılda tıp bilimi teknolojinin desteğiyle baş döndürücü bir gelişme göstermiştir. Tanıdan tedaviye, basit ameliyelerden robotik ameliyatlara kadar teknoloji, tıbbın ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Genom çalışmaları, DNA analizleri, mutasyona uğrayarak hastalık yapan genlerin tespiti gibi insanın sağlıklı ve uzun yaşamasına hizmet edecek gelişmeler şüphesiz sevindirici ve umut verici gelişmelerdir. Bununla birlikte, eldeki imkânlarla henüz hücresel aşamadayken tanı konulan, ama mevcut teknolojik olanaklara rağmen tedavisi olmayan vakalarda hem hasta hem de tıp bilimi çaresiz kalabilmektedir. Böyle bir durumda hasta ve/veya hasta yakınlarının “bir şans yakalayabilme” adına arayışları da bilinen bir gerçektir. Bu arayış sadece ülkemizin bir gerçeği gibi algılanmamalıdır. Amerika’da yapılan araştırmalara bakıldığında tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) adı verilen uygulamaların kullanıldığı sayısız örnekler kolaylıkla tespit edilebilir. Bu alanda yapılan yayınların pek çoğu Türkçeye de çevrilmiştir, bir kaçına kaynakçada yer verilmiştir. Ülkemizde de yapılan araştırmalarda yaygın kullanımı gözlemlenen alternatif tıpla ilgili bir yandan terminoloji sorunu yaşanırken diğer yandan yasal boşluk sorun yaratmaktadır.

## Alternatif ve tamamlayıcı tıbbın sorumluluk alanları

TAT alt başlıklarının ve kapsamının geniş olması, bilgi ve birikim sahibi insan kaynağının azlığı, başlangıçta sorun yaratabilir. Ne var ki TAT alanında uygulama yapacak olanların bir eğitimden geçirilmesi de zorunludur. Halen bu eğitim “eğitici sertifikası almış” kişiler tarafından verilmekteyse de, ne bu sertifikalarla ilgili ne de sertifikayı verenlerin nitelikleriyle ilgili bir kontrol söz konusudur. Bu kontrolsüzlük, uygulamaların karşılaştırılabilirliğini ve objektif olarak gözlenebilirliğini de önlemekte, alanda işin içinden çıkılmaz etik sorunlara yol açmaktadır. Yurt dışındaki uygulamalara bakıldığında uygulayıcıların (ki bunlar Almancada heilpraktiker, İngilizcede healer: şifacı olarak adlandırılmaktadır.) “kayıt altına alındığı” görülmektedir. Bu uygulayıcıların bir kısmı bağımsız olarak ofislerinde çalışmakta, bir kısmı ise hekimle işbirliği yaparak çalışmaktadır. Bazı hekimlerin ise TAT metotlarından bir veya bir kaçını öğrenerek tıp bilgilerinin yanında kullanabildikleri bilinmektedir. Örneğin Amerika’da onkologlar, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanları, anestezi ve reanimasyon uzmanları hatta çoklukla hemşireler ve yardımcı sağlık personellerinin bu alanla ilgili eğitim almaları ve uygulamalar yapmaları son derece doğal karşılanmaya başlanmıştır. Sorun sınırların nerede çizileceği ve sorumluluk alanlarının ne şekilde belirleneceğidir. Alınan eğitimden sonra TAT uygulayıcılarının büyük kısmının bir hekim nezaretinde çalışmalarının daha doğru olacağı kanaatindeyim. Bu ilişki, yapılan çalışmaların gözlenmesi ve araştırma sonuçlarına yansması bakımından da önemli veriler sağlar. Bilimsel araştırma yöntemlerinde olduğu gibi çapraz çalışmalar yapılmak suretiyle objektif verilere ulaşılabilir. KHK ve yapılacak diğer yasal düzenlemelerle eğitim planı yapılmalıdır.

Bu eğitim iki yönlü olmalıdır. Tıp fakültelerinde TAT metotlarından bir ve/veya bir kaç seçilmiş ders olarak müfredata yerleştirilmek suretiyle hekim adaylarının konuyla ilgili bilgilenebilmesi sağlanmalıdır. Diğer taraftan hekim olmayanlar için TAT programları açılmalıdır. Örneğin “Akademie für Ganzheitsmedizin” Heidelberg’de sonunda bilginin düzeyini de sınırdığı (yapılan resmi sınavdır) kurslarla eğitim vermektedir. Ancak tek örnek değildir. Bu kurslarda verilen eğitim modüllere ayrılarak yoğunluğuna göre 6 aya 30 ay arasında sürmektedir. Almanya’da yapılan yasal düzenleme çerçevesinde, alana göre en az dört yüz saat ile 4 bin saat arasında değişen eğitimler alma zorunluluğu söz konusudur. TAT alanında “insana bütüncül bakış açısına sahip” ve sorumluluğunun bilincinde olan kalifiye eleman yetiştirmek amacıyla özel müfredata sahip fakülteler açılabilir. Bu fakültelerin ilk iki yılında temel tıp ve felsefe, psikoloji eğitimi verilir, diğer iki yılda ise TAT eğitimlerine ağırlık verilir. Bir başka seçenek felsefe, psikoloji, FTR gibi belirli fakülte mezunlarından öğrenci alınmak suretiyle bir eğitim politikası geliştirilebilir ki bu ikinci yol zihinsel olgunluk açısından da elverişli olacaktır. Sertifikalı kurslar benimsenecekse şu husus önerilebilir: TAT’nin bir kısmını hatta önemli bir kısmını tıp bilimi oluşturur. Bu nedenle yurt dışındaki örneklerde açılan kurslarda temel tıp bilgisi, bilhassa anatomi dersi de verilmektedir. Doğal olarak bu eğitimi alacak kişilere bir alt yaş sınırı da getirilmelidir. Bu yöntemlerin felsefesinden ayrı düşünülmesi söz konusu olamayacağından belli bir zihni olgunluk yaşına (kanaatimce 25 den aşağı olmamalı) dikkat edilmelidir. Zira bir kimsenin yaptığıının önemini kavrayacak olgunluğa gelmemiş olması yozlaşmaya ve etik sorunlara da yol açacaktır; aksi takdirde sisteme çeki düzen verilmeye çalışılırken istenmeden de olsa ticarileşmesine ve sadece “şekil”den ibaret kalmasına sebep



olunacaktır. Metotların tıp dışında kalan kısmı için gerek eğitim gerek sertifikasyon anlamında sıkı, özenle hazırlanmış koşullar getirilmelidir. TAT uygulamalarında iki husus birbirinden ayrı değerlendirilmelidir. Bu konu aynı zamanda sorumluluk alanıyla da ilgilidir. Şöyle ki, her hangi bir sağlıklı kişi yoga yapmak istiyorsa, meditasyon öğrenmek, reiki öğrenmek istiyorsa durum farklıdır. Ancak hasta olan bir kişi kendisine reiki yapılmasını istiyorsa, bitki tıbbından yararlanmak, tedaviyi bitkiyle desteklemek istiyorsa durum farklıdır. Bu nedenle genelleme yapmak yerine bir takım ölçütler getirmek; bazı durumlarda mutlaka hekimin tanı koymuş olmasını aramak zorunlu tutulmalıdır. Tamamlayıcı tıp, teşhiste kullanılmamalıdır. Doğru tıbbında kullanılan “nabız ölçme” veya benzeri yöntemlerle suretiyle hastalığın teşhisi teknik olarak mümkündür. Ancak günümüzde tıbbın tanılamada geldiği nokta son derece olağanüstüdür. Bu nedenle uygulama yapmaya başlamadan hastaya tıp tarafından bir tanının konmuş olması aranmalıdır. TAT uygulayıcılarına kayıt tutma zorunluluğu getirilmelidir. Reklam yasağının kapsamı net olarak belirlenmeli hatta hekimlerin reklam yasağından çok daha sıkı koşullara bağlanmalıdır. TAT uygulayıcıları ilaç vb. maddeleri tavsiye ve telkin edememelidir. Burada bitki tedavisi uygulayıcılarına sınırlı kapsamda istisna getirilebilir; örneğin uygulamacı, kullanılacak bitkinin aynı olumlu etkiyi gösteren ve ticari bir isim altında üretimine veya ithaline izin verilmiş versiyonlarını önerebilmelidir. Esasen bir başka önemli konu, ortaya çıkacak zararların tespitinde yaşanabilecektir. Böyle bir durumda ispat, uygulayıcının hukuki ve cezai sorumluluğunun olup olmayacağı veya ne şekilde olması gerektiği bu yazının kapsamını aşmaktadır.

### 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname, tamamlayıcı tıbbın yasal dayanağı ve öneriler

TAT alanına ve kullandıkları yöntemlere getirilen en önemli eleştiri “karşılaştırlabilir olmadıkları” yönündedir. Ancak bu ön yargı, karşılaştırma çalışmalarının da önüne geçmektedir. Yapılabilecek en basit şey, kontrol edilebilir gruplar üzerinde araştırmayı bilimin sınırları içine çekmektir; zira bütün dünyada bu çalışmalar başlamıştır. Ortaya çıkan sonuçlar belki bilimin kendisini de şaşırtacaktır. Bilim tümüyle reddediş üzerine oturmamalıdır. Bilim adamı araştırmaya, karşılaştırmaya ve tabii eleştiri yapmaya da açık olmalıdır. Kavramların tam olarak tanımlanmaması, yukarıda ifade edildiği gibi, TAT alanında çalışma yapan kişilerin sınırlarının ve sorumluluk alanlarının yasal olarak belirlenmemiş olması, toplumun bilinçsizliği gibi etmenler için zor kısmını oluşturmaktadır. Bir yandan bilimsel çalışmaların azlığı, diğer yandan sub-

jektif duruşların sergilenmesi konunun objektif olarak değerlendirilmesini de engellemektedir. Sistemdeki başboşluk, hastalara fayda sağlayacağına zarar da verebilmektedir. Uygulayıcıların etik ilkelerden uzak tutumları da ayrı bir sorun kaynağıdır. Mevzuatımızda bugüne kadar TAT ile ilgili herhangi bir yasal düzenleme mevcut değildi ve çok büyük eksiklik olarak karşımıza çıkıyordu. İlk kez Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında (663 sayılı) Kanun Hükmünde Kararnamede konuya değinilmiştir. Burada 663 s. KHK sadece TAT bakımından değerlendirilecektir. Kararname yasal boşluğu gidermeye, mevcut ihtiyaca cevap vermeye yönelik ilk adım niteliğindedir. 663 s. KHK. md.8/ğ bendine göre “*geleneksel, alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak*” yetkisi Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görev alanında tanımlanmıştır. Gerçi tamamlayıcı ve alternatif tıp konusu yukarıdaki bentte açıkça düzenlenmemiş olsaydı bile 8. maddenin h bendinin-geiş- yorumlanmasıyla da TAT kapsamında çalışmalar başlatılabilirdi. Zira h bendine göre ilaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan alanlarda (bunlar Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamındadır) klinik araştırmalarla ilgili düzenlemeleri yapmak, izin vermek ve denetlemek de Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün görevleri arasında sayılmıştır. Kaldı ki KHK hükümlerine göre halk sağlığının korunması, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesinde, sertifikalı eğitimlerin açılmasında Sağlık Bakanlığı yetkilidir. TAT bakımından ilgili genel müdürlüklerin veya kurumların işbirliği içinde çalışmalarıyla temel prensipler belirlenebilir. Örneğin KHK md. 27’ye göre kurulması planlanmış Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu “geleneksel bitkisel tıbbi ürünler, homeopatik tıbbi ürünler” hakkında düzenleme yapmak, izin vermek ve denetlemekle görevlidir. TAT ile ilgili her konu olmasa da bitkisel tedavilerle ilgili adı geçen kurumun Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’yle iş birliği yapması bir zorunluluk olarak gözükmetedir.

İkinci adım, konuyla ilgili ayrı bir yönetmeliğin çıkartılması olmalıdır. Ancak öncelikle bir planlama yapılmalı ve standartlar oluşturulması için Batı ve Doğru uygulamaları, bu alanda verilen eğitimlerden örnekler, eğitim sonu yapılacak sınavlarla ilgili yöntemler araştırılmak üzere komisyonlar oluşturulmalıdır. Bu komisyonlar oluşturulurken üyeler bağlamında genelleme yapmak doğru olmayacaktır. Örneğin bitki tedavisi alanında çalışma yapmış ve yetkin olan birisinin reiki veya akupunktur alanlarında da söz sahibi olacağını söyleyebilmek her

zaman mümkün değildir. Genel prensipler yönetmelikle belirlendikten sonra her bir TAT başlığı için ayrı yasal metinler (yönerge, genelge gibi) hazırlanmak suretiyle boşluklar doldurulabilir.

### Sonuç ve değerlendirme

Artık sağlık, daha geniş şekilde bedensel ruhsal ve sosyal iyilik hali olarak tanımlandığına göre tedavi araçlarımızı da gözden geçirmeliyiz. Bu bağlamda 663 sayılı KHK sadece tamamlayıcı ve alternatif tıpla ilgili değil ilaç, tıbbi cihaz ve ürünler dışında kalan diğer klinik araştırmalara da kapı aralamıştır. Sınırlar, sorumluluklar ve etik bağlamda birçok sorunun yaşandığı TAT uygulamaları açısından gerekli diğer yasal düzenlemelerin de tam ve doğru şekilde yapılması kaydıyla bu gelişme bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

### Kaynaklar

- Amen D, *Beyninizi Değiştirin Hayatınız Değişsin*, İstanbul 2007
- Balch J. F, *10 Doğal Tedavi Yöntemi*, İstanbul 2000
- Dağıstanlı Ş, *Biyoenerji ve Alternatif Tıp*, İstanbul 1998
- Dokken D, Sydnor-Greenberg N, *Exploring complementary and alternative medicine in pediatrics: parents and professionals working together for new understanding*. *Pediatr Nurs* 2000/ 26
- Eisenberg M. D, Davis R. B, Ettner S, et al. *Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997*. *JAMA* 1998/ 280: s. 1569-1575.
- Ernst E. *Prevalence of use of complementary/ alternative medicine: a systematic review*. *Bull World Health Organ* 2000/78
- Fontaine J, *Enerji Beden Hekimliği*, İstanbul 1995
- Günther E, Woeller M, Günther H. H, *Reiki ile Sağlıklı Yaşam*, İzmir 2002
- Gürün M. S, *ANKEM Derg.* 2004; 18 (2)
- Gürün M. S, *Enfeksiyon Hastalıklarında Kullanılan Alternatif Tıp Yöntemleri*, *J Pediatr Inf* 2011/5 (Suppl 1)
- Maranki E, Maranki A, *Profilaktik Masajla Mucizevi Tedaviler*, İstanbul 2008
- Maranki E, Maranki A, *Kozmik Bilim Işığında Şifalı Bitkiler*, İstanbul 2008
- Mehmetoğlu İ, *Biyoenerji ve Uyuyan Dünyanın Evrensel Gizemi*, İstanbul 2003
- Müezzinoğlu A. E, *Tıbbi Hipnoz Eğitimi*, İstanbul 2011
- Müler B, Günther H. H, *Reiki Uygulamalı Şifacılık Teknikleri*, İzmir 2002
- Saraç E, *Ayurveda, Sağlıklı ve Uzun Yaşamın Sırları*, İstanbul 2005
- Saraçoğlu İ. A, *Bitkilerle Sağlık Rehberi*, İstanbul 2006
- Somer P, *Alternatif Tıp ve Etik*, Prof. Dr. Mehmet Akad’a Armağan, İstanbul 2012
- Soutar G, *Eller ve Ayaklar için Refleksoloji*, Ankara 2008
- Tez Z., *Tıbbın Gizemli Tarihi, Semboller, Büyüler ve Ritüeller Eşliğinde “Şifa”*, İstanbul 2010.
- Tokem Y, *Astımlı Hastalarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımı*, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2006; 54(2)
- Treben M, *Tannın Eczanesinden Sağlık*, İstanbul 1994
- Vennels D. F, *Refleksoloji, Ayak Masajıyla Gelen Sağlık*, İzmir 2002
- Whitmont E. C, *İlyeşmenin Simyası, İlyeşmenin ve İlyeştirmenin Gizemine Ait Derinlikli Bir Bakış*, İzmir 2005

# Adli tıp penceresinden alternatif tıp uygulamaları

**Prof. Dr. Ali İhsan Taşçı**



1959 yılında Rize’de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Samsun’da tamamladı. 1982 yılında İstanbul Üniversitesi Edirne Tıp Fakültesi’nden mezun oldu. Üroloji uzmanlığının ardından (1988) 1993 yılında doçent, 1999’da profesör oldu. Vakıf Gureba Hastanesi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalıştı. Tıp fakültesi dekanlığı ve başhekimlik yaptı. Halen üroloji klinik şefliği ve Adli Tıp Kurumu üyeliğinin yanında Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Başkanlığını görevlerini yürütmektedir.

Tıp, insanın sağlıklı yaşaması, hastalandığında ise tedavisi ile ilgili bir bilimdir. Tıp bilimi çağın bilgisine göre değişiklik gösterir. Güncel bilgi ve uygulamalar modern tıp olarak adlandırılmaktadır. Eskiden kullanılmış olan ve modern tıp yöntemlerinden farklı usuller ise geleneksel tıp ve alternatif tıp olarak adlandırılmaktadır. Tıbbi; modern ve alternatif tıp olarak sanki iki ayrı tıp varmış gibi göstermek doğru değildir. Tıp bilimi geleneksel ve alternatif uygulama yöntemlerini de kapsamaktadır. Kelimeler tıbbin uygulamasındaki farklılıkları tanımlamak için kullanılabilir. Modern tıp kanıta dayanmadığı gerekçesiyle alternatif tıbbi yok saymakta, alternatif tıpçılar da yöntemlerinin kanıtının asırlarca insan bedenine uygulanmış olduğunu ve insanların bunlardan fayda gördüğünü, bundan daha iyi kanıtın olamayacağını söylemektedir.

Alternatif ve geleneksel tıp uygulamaları insanlığın değerleridir. Şifalı bitkiler, kaplıcalar, masaj tedavileri, müzikle tedavi, yoga, akupunktur, hacamat, sülüklerle tedavi, şifalı balıklarla tedavi, kupa tedavisi ve daha birçok alternatif tıp yöntemleri çağın bilimsel araştırma kriterleri ile araştırılmayı, yeniden keşfedilmeyi ve insanlığın hizmetine sunulmayı beklemektedir. Üniversitelerin, bilim adamlarının alternatif tıbbı soğuk bakışı hatta bazen yok sayması neticesinde, bu alan, tıp konusunda eğitimsiz, ticari gayeyle yola çıkmış kişilerin elinde kalmıştır. Kendilerince usuller geliştiren alternatif tıp uygulayıcılarının yaptıkları tartışmalara ve sorunlara neden olmaktadır. Tıp uygulamalarının hepsinde söz konusu insan bedenidir. İnsan bedenine yapılacak müdahale bazı prensiplere ve kurallara uygun olmalıdır. Bunlar tıp bilimini oluşturur. Tıp bilimi geçmişten gelen bilgilerler ve tecrübelerin eriştiği son aşamadır.

Gelecekte farklı seviyelere ulaşacak ve kuralları farklılaşacaktır. Ancak bizim için geçerli olan mevcut bilgidir. Alternatif tıp yöntemleri de modern tıp kuralları ile uygulanmalıdır.

## Alternatif tıp uygulamalarında hukuki sorunlar nelerdir?

1. Sağlığı korumak veya hastalıkları tedavi etmek gayesiyle yapılan alternatif tıp uygulamaları da tıbbi müdahaledir. Her türlü tıp uygulamasının hukuka uygun olması için, uygulamanın yetki ve izin verilmiş kişilerce yapılması gerekir. Ancak alternatif tıp uygulayıcıları genelde hekim değildir. Alternatif tıbbi uygulayanlar hasta tedavi etmediklerini, hastalara yardımcı olduklarını belirtse de, yapılan iş tıbbi müdahaledir. Mevzuatımıza göre hasta tedavi etmek hak ve yetkisi hekimlere verilmiştir. Hekim olmayan bir kişi tıbbi müdahalede bulunamaz. Böyle birinin yaptığı müdahaleden hasta şifa bulsa da, yapılan eylem suçtur. Eğer hasta zarar görmüşse veya ölmüşse taksirle yaralama veya öldürme ile suçlanır. *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunda* (1928 tarih ve 1219 sayılı), “*Diploması olmadığı hâlde, menfaat temin etmek amacına yönelik olmasa bile, hasta tedavi eden veya tabip unvanını takınan şahıs iki yıldan beş yıla kadar hapis ve bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.*” denmektedir.

2. Alternatif tıp uygulamalarının birçoğu çağdaş bilimsel araştırma kriterleri ile araştırılmamış ve kanıt düzeyine erişmemiştir. Uygulamaların insan bedeninde kısa ve uzun dönemdeki etkileri, yan etkileri, başka ilaçlarla etkileşimleri bilinmemektedir. Araştırılmamış olması, bilinmemesi, yanlış, faydasız veya zararlı olduğu anlamına gelmese de hukuka uygun tıbbi müdahale, tıp bilimine ve tıbbi standartlara uygun olmak zorunluluğu vardır. Birçok alternatif tıp uygulaması, bu zorunluluğu karşılayamamaktadır. Klasik tıp kitaplarına girmiş, doğruluğunun tıp

mensuplarınca kabul edilen bilgiler tıp bilimini ve kurallarını oluşturur. Tıp kuralları genellikle meslek örgütlerince de kılavuzlar halinde yayımlanmakta ve güncellenmektedir. Tıp biliminin kuralları, zamana göre değişiklik gösterebilir. Hekim güncel tıp kurallarını uygulamak durumundadır. Alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarının bazıları da bilimsel araştırmalara tabi tutulup modern tıp süzgecinden geçmekte, klasik tıp kitapları ve kılavuzlara girebilmektedir. Bunların uygulanmasında sorun yoktur. Klasik tıp bilgileri ve uygulamaları ile bir hastalığın çaresi bulunamamışsa; etkinliği ve yan etkileri bilinen, tıp biliminde reddedilmeyen ve invaziv olmayan alternatif tıp yöntemleri hastanın rızası dahilinde tıbbi uygulamaya yetkili olan hekimlerce denenebilir. Bu denemeler, daha sonra bilimsel kanıt olarak kullanılabilir. Bilimselliği yetersiz ya da şüpheli kaynaklara göre tavsiye edilmiş alternatif tıp yöntemleri kullanılamaz. Kullanılırsa, hasta şifa görse dahi suç oluşturur. Hastanın zarar görmesi halinde, uygulayıcı, taksirle yaralama veya ölüme sebebiyet vermekle suçlanabilir.

3. Her tıbbi müdahale, bireyin ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi ve özgürce onay vermesinden, başka bir deyişle rıza göstermesinden sonra yapılabilir. Buna aydınlatılmış onam denmektedir. Onayın geçerli olabilmesi için kişi, önceden hastalığı hakkında bilgilendirilmeli, tedavisinin nasıl yapılacağı, tedavinin etkilerini, yan etkilerini ve diğer tedavi alternatiflerini bilmelidir. Alternatif tıp yöntemi uygulamalarında yan etkiler yeterince bilinmemekte, faydalar ön plana çıkartılmakta, hastalar gerçekçi olmayan beklenti ve umutlara sokulmaktadır. Bu durumda, aydınlatılmış onam ve rıza, hukuken geçersiz hale gelebilmektedir.

4. Bitkilerle tedavide kullanılan ürünlerin tanımlanmasında belirsizlik mevcuttur. Bunlar, şifalı bitki, gıda takviyesi veya ara ürün gibi isimlerle isimlendirilmektedir. Bunları üretenler ve satanlar, ürünlerinin



ilaç olmadığını, gıda takviyesi olduğunu söylemektedir. İlaç; belli araştırmalardan geçmiş, insan bedenine etkisi, yan etkileri, dozları bilinen, mevzuata göre ruhsatlandırılmış, doğal, sentetik ya da yarı sentetik maddelerdir. Bitkisel ilaç tanımından, ilacın kökeninin bir bitki olduğu kast ediliyorsa ve ilgili mevzuata göre ruhsatlandırılmışsa bu madde ilaçtır. Bazı bitkiler veya karışımlar, ilaç formunda ambalajlanmakta ve satılmaktadır. Üreticileri bunları gıda takviyesi olarak adlandırmakta ve Tarım Bakanlığı'ndan ruhsat almaktadır. İlaç şeklinde hazırlanmış bir üründe biyoaktif etken madde varsa ve miktarı normal gıda ile sağlanandan çok fazla ise, bu ürün ilaç olarak tanımlanmalıdır. Bu nedenle bazı gıda takviyesi ürünleri ruhsatsız ilaç olarak değerlendirmek gerekir. Piyasada satılan bitkisel ürünlerde kalite kontrolü yoktur. Bunlar toksik maddeler içerebilmekte ve mikroplarla bulaşık olabilmektedir. Bazı ürünlerde, etkinliği arttırmak gayesiyle, formülünde olmayan kimyasal ilaçlar bulunabilmektedir. Keza bitkisel ürünler hakkında yanlış abartılı bilgilendirmeler yaygındır. Türk Ceza Kanunu'nun 187. maddesinde *"Kişilerin hayatını ve sağlığını tehlikeye sokacak biçimde ilaç üreten veya satan kimseye bir yıldan beş yıla kadar hapis ve adli para cezası verilir"* denmektedir. Maddenin ikinci bendinde *"Bu suçun tabip, eczacı ya da resmi izne dayalı bir meslek ve sanatın icrası kapsamında işlenmesi halinde verilecek ceza üçte bir oranında arttırılır"* denmektedir. Bu kanunun kapsamına, eczacı olmayan ve halk arasında otçu (herbalist) denen kişiler girmektedir.

5. Alternatif tıp uygulamalarının tanıtımında ve ürünlerin pazarlamasında hastalar umutlandırılmakta, gerçekçi olmayan beklentilere sokulmaktadır. Hastalar kandırılmaktadır. Bunun neticesinde hastaların tedavisi aksamakta, gecikmekte hatta yapılamamaktadır. Bu durum, tüketici hakları ile ilgili kanunları ihlal etmektedir. Bunun yanında hastaların tedavi gecikmesi nedeniyle uğradıkları zarardan da sorumluluk doğmaktadır.

### **Şikâyet konusu olmuş örnek alternatif tıp uygulamaları**

1. *65 yaşında prostat kanseri olan bir hastaya ameliyat önerilir. Ameliyatın riskleri anlatılır ve onay almak istenir. Hasta, riskleri duyduğunda morali bozulur, ameliyat olmaktan vazgeçer. Bitkilerle tedavi konusunda tanınmış bir doktoru bulur ve durumunu anlatır. Doktor, kendisini bitkilerle tedavi edebileceğini, kanserden eser kalmayacağını ve vereceği bitkilerin yan etkisinin olmadığını söyler. Hastaya 65 çeşit şifalı bitki verilir, nasıl kullanacağı tarif edilir. Hasta bir yıl boyunca bitkileri kullanır. Kontrole gittiğinde kan tahlili yaptırılır, iyi olduğu ve kanserden eser kalmadığı söylenir. Hasta mutludur. Daha sonra başka bir üroloji uzmanına gider.*

*Hastalığının devam ettiğini, ameliyat veya radyoterapi olması gerektiği söylenir. Hastaya radyoterapi yapılır. Erken takiplerinde problem görülmez. Hasta, tedavisinin gecikmesine sebep olduğu gerekçesiyle bitkisel tedaviyi yapan doktorundan şikâyetçi olur.*

Hukuka uygun tıbbi müdahale için, uygulamayı yapanın yetkili olması, hastanın rıza göstermesi ve uygulamanın tıp bilim kurallarına uygun olması gerekir. Bu prensipler ışığında yapılanlar değerlendirilmelidir. Olayda bitkisel tedaviyi yapan kimse hekimdir ancak üroloji uzmanı değildir. Prostat kanseri tedavisini yapma konusunda bilgi ve deneyimi yoktur. Bu yönüyle mesleki etik kuralları ihmal etmiştir. Hastanın bitkisel tedaviye onayı olduğu gözükse de rızanın geçerli olabilmesi için hastanın yeterince aydınlatılmış olması gerekir. Hâlbuki hasta kanserinin tedavi edileceği vaadiyle umutlandırılmış, bu umut peşinde tedaviyi kabul etmiştir. Yapılan tedavinin bilime uygunluğundan bahsedilemez. Hekim güncel tıp kurallarını uygulamak durumundadır. Bahsi geçen uygulama hukuka uygun olmayan tıbbi müdahaledir. Bilimsel bir temeli olmaksızın hastalar umutlandırılmakta ve menfaat temin edilmektedir. Hastanın tedavisinin gecikmesine sebep olunmuştur. Bu yönü ile de bir zarar söz konusudur.

2. *Yıllardır bel ağrısı şikâyeti olan ve bel fıtığı nedeniyle ameliyat olmuş bayan hasta, alternatif tıp ile ilgilenen, tanınmış bir hekime gider. Hekim, belinden cilt altına yapacağı, yurt dışından getirilmiş bitkisel bir ilaç ile ağrılarının düzeleceğini söylemiş. Hastanın rızası ile uygulama yapılmış. Evine gönderilen hasta, yolda fenalaşmış ve eşi tarafından bir hastaneye götürülmüş. Hastanede MR çekilmiş, böbreğinde şişme olduğu söylenmiş ancak evine gönderilmiş. Daha sonra bir üniversite hastanesine gidilmiş, orada durumun çok ciddi ve acil olduğu, sol böbreğinin ana damarının parçalandığı söylenmiş. Anjiyo ile böbrek damarlarına embolizasyon yapılmış. Neticede, böbrek fonksiyonlarında azalma ve hipertansiyon sekelleri ile hasta iyileşmiş.*

Yapılan incelemelerde tıbbi müdahaleyi yapan hekimin hastayı defalarca muayene ve tedavi ettiği; hastaya fibromiyalji sendromu, baş ağrısı, nefes darlığı, depresyon, akut bel tutulması, faset blokajı, miyalji tanıları konduğu; akupunktur, manyetik alan terapisi ve lokal anestetiklerle nöralterapi, manuel terapi, sempatik turunkus enjeksiyonları yapıldığı; son olarak yoğun miyalji ve faset sendromu tanıları ile hastaya manuel terapi, akupunktur; şikâyetlerinin geçmemesi üzerine L2 seviyesine sempatik trunkus blokajı uygulandığı; enjeksiyonda 5 ml %1 lidokain kullanıldığı anlaşılmıştır.

Hukuka uygun tıbbi müdahale için, uygulamayı yapanın yetkili olması, hastanın

rıza göstermesi ve uygulamanın tıp bilim kurallarına uygun olması gerekir. Her tıbbi uygulama bu prensiplere göre yorumlanmalıdır. Bu vakada bahsi geçen tanılar, her ne kadar hekim tarafından konulmuşsa da tanı için klasik tıp kurallarına uygun muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılmamıştır. Uygulanan tedaviler alternatif yöntemlerdir ve bir kısmı uygulanabilir olsa da haklarında görüş birliği mevcut değildir. Kanıta dayalı klasik tıp yöntemleri değildir. Bu yönleriyle hekimin tanı koyarken ve tedavi yaparken uyguladığı tıbbi müdahalelerin tıp bilimine uygunluğu sorgulanmalıdır. Kanunlarımıza göre, tıbbi uygulama yapılabilmesi için hekim olmak gereklidir. Uzmanlık gerektiren uygulamaların neler olduğu, hangi müdahalelerin pratisyen hekimlerce yapılabileceği, hangilerinin sadece uzman hekimlerce yapılabileceği konusu bazı hastalık ve müdahalelerde netleşmiş değildir. Uzmanlığı gerektiren tanının ve tedavinin pratisyen hekimce veya başka bir dalın uzmanı tarafından uygulanması halinde etik tartışmalar, zarara neden olunmuşsa olayın özelliğine göre suçlamalar gündeme gelecektir. Hasta, uygulanan enjeksiyon materyalinin yurt dışından gelen bitkisel bir ilaç olduğunu söylemekte, hekim ise enjeksiyon materyalinin lokal anestetik madde olduğunu belirtmektedir. Bu vakada bilgilendirmenin yanlış, hastaya sunulan beklentinin gerçekçi olmadığı, aydınlatılmış onamin geçerli olmadığı görülmektedir. Lokal anestetik enjeksiyonu sırasında böbrek damarlarında yaralanma böbrek çevresindeki enjeksiyonlarda risktir. Hekim bir tıbbi müdahale yaptığından, müdahalenin risklerini öngörmeli, riske karşı gerekli önlemler alınmalıdır. Bu vakada riskler öngörülüp gerekli tedbirlerin alınmadığı bu yönü ile hekimin tıbbi müdahalesi sonucu oluşan zararın bir tıbbi uygulama hatası olduğu yönünde suçlamalar gündemde olacaktır.

### **Alternatif tıp uygulamalarının hukuki durumu için neler yapılmalıdır?**

2011 yılında çıkartılan 663 sayılı Kanun Hükmündeki Karamame ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasına, *"Geleneksel, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları ile ilgili düzenleme yapmak ve sağlık beyanı ile yapılacak her türlü uygulamalara izin vermek ve denetlemek, düzenleme ve izinlere aykırı faaliyetleri ve tanıtımları durdurmak"* da sayılmıştır. Bu, çok önemli bir gelişmedir. Alternatif tıp uygulamaları konusunda sorunları aşmak konusunda sorumluluk üniversitelerimizde, tıp fakültelerimizde, araştırma kurumlarında, bilim adamları ve Sağlık Bakanlığı yetkililerindedir. Bir yandan alternatif yöntemler çağdaş araştırma kriterleri ile incelenmeli, diğer yandan tüketicilerin ve hastaların zarar görmemesi için tedbirler alınmalıdır.



# Etyen Mahçupyan: Modern tıp çok kibirli

Röportaj: Doç. Dr. Akif Tan - Ömer Çakkal

**A**lternatif tıp nedir, neye alternatif tıp denir? Modern tıbbın hemen yanındakilere de alternatif tıp denir mi? Uzağında ve karşısında olanlara mı denir? Alternatif tıp neden hala var? Tıpta eksiklerimiz neler? Türkiye’de, dünyada tıp sektöründe neler olup bitiyor? Doğrular, yanlışlar neler? SD’nin yazarları tıp dünyasından insanlar. Bizim için sektöre dışardan bakmak zor. Gazeteci Etyen Mahçupyan ise tıp dünyasına dışarıdan ama içindeymiş gibi bakabilen hatta bu dünyayı pek çok hekimden daha iyi tanıyan isimlerden biri. Günlük yazılarını halen Zaman Gazetesi için kaleme alan ve demokrat kişiliği ile tanınan Mahçupyan, 2000’li yılların başında eşinin kanser rahatsızlığı nedeni ile kanser konusunda 30’un üzerinde yazı kaleme almış, ünlü onkologların da

aralarında olduğu sağlık sektöründen bazı isimlerle sert tartışmalara girmişti. O günden beri alternatif yaklaşımları yakından takip eden ve modern tıp yöntemlerini “beyaz mafya”, “ortodoks tıp”, “modern dünyanın şamanları” gibi oldukça iddialı kavramlarla eleştiren Mahçupyan ile dosya konumuz kapsamında SD’nin yeni sayısı için konuştuk.

**“Tek kanaldan beslenen doktor, hastasını bir miktar aldatıyor hale gelebilir”**

**İnsan genellikle hep gözünün önünde olanı alışkanlıklarından dolayı görmez, tıp dünyasının içinden bakınca son yıllardaki gelişmelerle birlikte çok büyük atılımlar yapıldı ama her şey böyle iyi gitmiyor herhalde. Dışarıdan**

**bakınca sizce nerelerde hatalar var? Alternatif tıp bizim bildiğimizden daha da güçlü mü veya güçleniyor mu? Bunlardan yola çıkarak alternatif tıp konusunda genel düşüncenizi bize anlatabilir misiniz?**

Bir kere şunu söyleyeyim: biz tıba alternatif bir bakıştan bahsetmiyoruz, bilimsel tıptan farklı zemini olan anlayışlardan bahsediyoruz. Birtakım şifalı otlar falan aslında alternatif sağlık yöntemleridir. Alternatif tıp yöntemleri değil! Alternatif tıp dediğimiz zaman bir disipline giriyoruz. Disiplin bir teorik baz gerektiriyor. İnsan vücuduyla, sağlıklılıkla ilgili bir varsayım ve dolayısıyla buradan gidilerek hastalığın tanımına giden bir mantıksal çıkarsama gerektiriyor. Böyle baktığımız zaman tek bir tıp teorisinin olması kadar saçma bir şey olamaz. Nitekim de birden



Fotoğraflar: Sedat Özkömeç







Din geriledikçe ve dünyevi hayat daha önemli hale geldikçe, daha uzun yaşamak, daha güzel kalmak gibi kaygıları hayatlarımızın merkezine taşıyoruz. Bu da sıradan insanı aciz bırakıyor. Bu tabloda doktorların daha da özeleştirici yapmaları gerekiyor. Çünkü bu noktada aldatmak da, aldanmak da kolaydır. Aldatmak ile ille bilinçli bir şeyi kastetmiyorum. Hekim olarak tek bir kanaldan beslenmişseniz kendinizi ve hastanızı bir miktar aldatıyor hale gelebilirsiniz.

fazla var. Ancak şöyle bir şey var: tıp çok fazla endüstrileştiği, teknolojiyle bütünleştiği ve bir tür sanayiye dönüş-tüğü ölçüde bu değişik yaklaşımların bazılarının lehine, bazılarının aleyhine bir dünya yaratılmış oldu. Çünkü paranın nereye gittiğine bağlı olarak o dal ilerliyor, o dalda araştırma yapılıyor ve o araştırmaların sonuçları üzerinden de bir tıp tanımı yapılıyor. Oysa diğerlerinin de önü açık olsaydı bugün daha farklı bir yerde olurduk. Bu aslında şeye çok benziyor: alternatif bir enerji kaynağı olan güneşi bugün çok cüzi miktarda kullanabiliyoruz. Son 40 yıldır petrol yerine güneş enerjisine yatırım yapılmış olsaydı, belki de güneş enerjisinde hayal bile edemediğimiz noktalarda olacaktık. Oysa şimdi güneş enerjisinin kullanımı bitkileri kaynatıp içmeye benziyor, petrol sanki müthiş bir derinliği olan bir sanayi imiş gibi duruyor. Alternatif tıp yaklaşımlarında da meselenin zemini budur. Bundan sonrasında her teorisinin kendine göre avantajları, dezavantajları, açıklayabildikleri, açıklamakta zorlandıkları konular var. Ve her teorisinin palavraları var. Öte yandan bütün bunların üzerine gelen çok önemli unsur şudur: tıp, modern dünyada bir anlamda dinin yerine geçti. Çünkü din geriledikçe ve dünyevi hayat daha önemli hale geldikçe, öteki dünya değil bugünkü dünya daha fazla anlam kazandıkça biz bugünkü dünyada



daha uzun yaşamak, daha sağlıklı, daha güzel, daha fit kalmak gibi kaygıları hayatlarımızın merkezine taşıyoruz. Bu da doktorların prestijini ve tıp zeminini çok yükseltiyor ve sıradan insanı aciz bırakıyor. Çünkü doktora gidiyor, bir anlamda onun eline, ayağına düşmüş durumda, o ne derse yapmak istiyor ve müthiş bir güvenme ihtiyacı hissediyoruz. Şimdi bu tabloda doktorların daha da özeleştirici yapabilir olmaları gerekiyor. Çünkü böylesi bir teslimiyetin olduğu noktada aldatmak da, aldanmak da, hata da kolaydır. Aldatmak ile ille bilinçli bir şeyi kastetmiyorum. Hekim olarak bilginiz olması gerekenin çok azıysa, tek bir kanaldan beslenmişseniz, isteseyiz de istemeseniz de kendinizi ve hastanızı bir miktar aldatıyor hale gelebilirsiniz. Bu durumda da hastanıza bildiğiniz en iyi şeyi söylersiniz ama o, en iyi şey olmayabilir. Sonuçta kapitalist dünyanın bir sektöründen, çok büyük paraların döndüğü bir dünyadan bahsediyoruz. İlaç ve makine sanayiinin büyük yatırımlarından, o yatırımları amorti etmek üzere kampanyalarından söz ediyoruz. Bir ilacın ne kadar sağlıklı, ne kadar endüstriyel ihtiyaçlarla ilgili olduğunu bilmek pek kolay değil. Bu durum bizi otonom sağlık kurumlarının denetleyiciliğine getiriyor. Bunu da ancak doktorlar, araştırmacılar yapabilir. Dolayısıyla bir tür sivil toplumcu doktor hareketlerine, ideolojik anlamda sınır tanımayan doktor hareketlerine ihtiyaç var.

**“Doktorların ellerinde sanki boya katalogları var; hasta hangi renge benziyorsa oradaki ilacı söylüyorlar”**

**Bu konuya girmeden önce birkaç şey sorabilir miyim: tıp dünyası büyük bir dünya. Kendi içinde disiplinleri var.**

**Bir tedavinin istenmeyen sonuçları çıktığında bir sürü sorumlulukları var. Tıp dünyasının dışında bir de alternatif tedavi yöntemleri var. Bu yöntemlerle ilgili bir kurum-kuruluş bulmak zor olduğu için sorumlu bulmak da çok zor. Bu şartlar altında alternatif yöntemler belki bir faydası olur düşüncesiyle gene de devam ettirilmeli mi?**

Ortodoks tıpçıların görmezden geldikleri, başka doktorlarca ve kliniklerce yapılan tedaviler var. Buralarda tıbbın verileri kullanılıyor, ortodoks tedavilerin de bir bölümü kullanılabiliyor. Ve orada bir muhatap var, bir sorumlu var. Birçoğu patentlenmiş ürünlerden bahsediyoruz. Örneğin dünyada kanser tedavisi ortodoks tıp sektöründe standart protokoller üzerinden yürütülüyor ve başarı oranları oldukça düşük.

**Tabi bu tedavi oranının düşük olduğunu her ürün için söyleyemeyiz, birçok molekülden başarılı tedaviler elde edildiği de biliniyor...**

Gene dünyanın pek çok yerinde Almanya’da, ABD’de, Avustralya’da, birçok klinikte hipertermi ile insanların vücudu ısıtılarak lokal, küçük dozda kemoterapi uygulanıyor ve sonuçların başarı oranlarının yüksekliğine dair bir sürü bulgu var. Buna rağmen ortodoks tıpçılar bu yöntem yokmuş gibi aynı protokole devam ediyor. Belli bir alanda çalışan bir bilim adamının en azından kendi alanında yapılan çalışmaları takip ediyor, biliyor olması lazım. Fakat ben kendi deneyimlerimden de biliyorum, siz bir şey söylüyorsunuz karşınızdaki doktor bunun farkında değil. Hâlbuki sizin söylediğiniz şey belirli dergilerde yayımlanmış, konuyla ilgili bir sürü tartışmalar yaşanmış. Karşınızdaki doktor bu konuda bilgisiz olunca hastada güvensizliğe neden oluyor.

**Şurada haklısınız: yeni tedavi yöntemleri protokollere alınırken bir hayli katı kurallar uygulanıyor. Bu kadar katı kurallar mı uygulanmalı? Gelen hastalardan görüyoruz, bazen hastalar eczanede ya da konu komşuda önerilen ve bazı bitkilere, bitkisel ilaçlara ya da kaplıcalara daha fazla güveniyor. Güven zedelenmesinde kimin kabahati var?**

Doktorlar artık doktor değil! Çünkü klasik doktor, karşısındaki hasta ile empati kuran, onu anlamaya çalışan, her türlü gündelik alışkanlıklarıyla falan bir şekilde onu kafasında yeniden inşa eden biridir. Dolayısıyla hastaya bakan bir insandır. Ama şimdiki doktorlara bakıyorsunuz, sanki hepsinin ellerinde bir takım boya katalogları var, hastayı alıyorlar, hangi renge benziyorsa oradaki ilacı söylüyorlar. Böyle olunca güvensizlik



oluyor, çünkü bir tane bile iyi doktorla karşılaşmışsanız diğerlerinin kötü olduğunu hemen anlıyorsunuz. Türkiye’de iyi doktor eksikliği çok yüksek durumdadır.

**“Ortodoks tıbbın kulaklarını açıp konuşabilir ve hesap verebilir hale gelmesi lazım”**

**Peki, ama aynı durum alternatif yöntemler için, bu yöntemleri uygulayanlar için de geçerli değil mi?**

Alternatif tıpta da doktorlar var ve onların tavrı iyi doktor tavrı. Alternatif bakış, sadece bir teori farklılığı değil. Bu bakış, esas nesnenin hastalık değil hasta olduğunu söyleyen bir bakış. Dolayısıyla çok daha insani ilişki kurabilen doktorlar, klinikler görüyorsunuz. Amerika merkezli bazı doktor oluşumları var. Bunlara internet üzerinden ulaşmak mümkün. Bir şey yazdığınız zaman size bir doktordan cevap gelebiliyor. Gelişmeleri takip edip raporluyorlar. Mesela alternatif her şeyin iyi olduğunu söylemiyorlar. Hemen hemen her hastalıkla ilgili alternatif bir bakış var ve bunlara internet ortamında ulaşmak çok kolay ve dediğim gibi en önemlisi de cevap veren bir sistem var karşımızda.

**Biz tıpta birtakım şeyleri, yapılan tartışmalardan sonra oluşan konsensüslerden sonra kabul ediyoruz. Bunlar için kongreler, paneller, bildiriler yapılıyor. Doğruluğu kanıtlanmış, objektif kriterlerle karar veriliyor. Bu çarkın dışında kalan, elbette doktor olarak hayatını sürdüren bir sürü insan da var. Ama biz bunu doğru kabul edemiyoruz. Yaptığı şey tıp uygulaması mı, evet. Ama asıl doğru olan objektif kriterlerle doğruluğu kanıtlanmış uygulamalardır. Şimdi bize de hastalar geliyor, “Hocam ben internette okudum, şöyle bir yöntem varmış” diyorlar. Hâlbuki onun konuşulmuş, tartışılmış hali var. Ve büyük tartışmaların ardından çıkmış sonuçlar var...**

Yani şöyle söyleyeyim: bu alternatif tıp alanı, alternatif tıp üzerine inşa edilmiş yaklaşımlardan başlıyor, sadece alternatif kelimesini kullanan bir sürü yere kadar gidiyor. Böyle olduğu için tabi onların anlamlı bir katkı ya da bir araştırma sunma gibi bir durumları yok. Buradaki kritik mesele şu: bu aradaki arada kalan yani tıp bilimi üzerinde inşa edilmiş araştırmalarla ortaya çıkan ama ortodoks tıbbın bulgu ve anlayışına zıt olan birtakım araştırmalar da dikkate alınmıyor. Bu insanların gönderdiği araştırmalar basılmıyor, yayımlanmıyor. Tersinden gidelim: bir sürü araştırma sonucunda ortaya çıkıyor dediniz ama özellikle kronik enfeksiyonlar konusunda bu saygıdeğer sempozyumlarda sunulmuş, daha sonra yanlış olduğu ortaya

çıkan bir sürü de araştırma var. Bunlar büyük skandallar olarak ortaya çıktı. Dolayısıyla o çalışmalarda gerçekten doğruya ulaşıldığına dair kanaat giderek yıprandı.

**“Finans kaynağı, tıbbın değişmemesini istiyor; tıp aynı yerde patinaj yapıyor”**

**Ama aslında bu da işin doğasında var. Yani her şeyin doğru ve mükemmel olması mümkün değil. Farmakoloji, dünyada petrolden sonra ikinci büyük sektör. Böyle bir sektörde büyük şarlatanlıklar, büyük tıp oyunları maalesef ki olabiliyor. Bunlara karşı duruş da gene objektif kriterlere göre olmalı değil mi? Ortaya çıkan bir fiyasko bertaraf edilip yola devam edilmesi doğru değil mi? Siz, ‘Kanserin ilacı bulunsa ortaya çıkartmazlar’ diyorsunuz. Çünkü küçük bir ilaçla çözülecek olsa yer yerinden oynar diyorsunuz...**

Meseleye oradan bakılacak olursa kanserin ilacı bulunmasa bile kanser yapan şeye odaklanıldığında işin gideceği seyir ortaya çıkar. Çünkü işin gideceği yer immünoterapidir ve bu olduğunda mevcut kanser endüstrisinin tümüyle atıl hale gelmesi ve 10 yıl içinde yok olacağı bir süreç gelişir. Zaten bilim böyledir. Eğer bilim sanayiye dönüşmeseydi şu ana kadar kesinlikle kanserde çok büyük ilerlemeler gerçekleşmiş olurdu. Ama sanayi bir ayak bağıdır aynı zamanda. Çünkü sanayi, ürettiğinin karşılığını almak isteyen ve tabi patentlendiği, çok büyük araştırma masrafları yapıldığı ve bunu ancak 10-15 yılda geri alabileceği için 10-15 yıl boyunca teorinin değişmemesini talep eder. Finans kaynağı, tıp biliminin değişmemesini talep ediyor. Tıp bilimi de oradan gelen paralarla araştırma yaptığı için tıp bilimi değişmiyor, aynı yerde patinaj yapılıyor. Amerikan Başkanı Nixon, 1970’lerin sonunda kanserin çözümü için büyük bir para ayırmıştı. Mantık şuydu: ne kadar çok para harcarsanız, sorun o kadar çabuk çözülür. 40 sene geçti ama hala aynı yerdeyiz. Ama başka bir pencereden bakıldığında aynı yerde değiliz. Çünkü immünoterapi alanında da birtakım gelişmeler oldu vesaire. Yani demek istediğim şu ki, ortodoks tıbbın gözlerini, kulaklarını açıp konuşabilir ve geçtiğimiz süreçle ilgili hesap verebilir hale gelmesi lazım. Bakıyorsunuz, alternatif tıpla ilgili bütün makaleler Fransızca, Almanca, İtalyanca dergilerde yayımlanıyor. Çünkü bütün büyük dergiler İngilizce ve baya bir sansür uyguluyorlar. Bu dergilerin yönetim kurullarında kimler var diye bakıyorsunuz, ilaç firmaları falan var. Bu çarkın halkaları o kadar iç içe geçmiş ve o kadar görünür ki. Artık tıp dünyasının sistemik bir özeleştirisi sürecine ihtiyacı var. Alternatif tıpla uğraşanlar modern tıbbın

**Sonuçta kapitalist dünyanın bir sektöründen, çok büyük paraların döndüğü bir dünyadan bahsediyoruz. İlaç ve makine sanayiinin büyük yatırımlarından, o yatırımları amorti etmek üzere kampanyalarından söz ediyoruz. Bir ilacın ne kadar sağlıklı, ne kadar endüstriyel ihtiyaçlarla ilgili olduğunu bilmek pek kolay değil.**

içinde yer almak istiyorlar. Yaptıkları işte daha saygın yere gelmeyi, dergilerde yazılar yazmayı istiyorlar.

**Bu yolun kendine has kuralları var ve o kurallara da uymaları gerekiyor ama... İsterseniz 20 yıl önce yaşanan Ziya Özel hadisesini biraz konuşalım. O zaman çok dışlanmıştı. Oysa söylediklerinden bir kısmı yanlış olsa da bir kısmı doğrudu ve belki biraz tartışılmalıydı, ne dersiniz?**

Ziya Özel’in ürünü bir firmaya satıldı, patentlendi, şu anda da piyasada satılıyor. Bu konuda söyleyebileceğim, birincisi Ziya Özel’in ürününün hammaddesi zakkumdu. Zakkum, yüzyıllardır kanserle ilgili olarak kullanılmış. Dolayısıyla zakkumun kanser üzerinde etkili olma ihtimali yüksek. İkincisi zakkumun kime, ne kadar yararlı olacağını hiçbir şekilde bilmiyoruz. Dolayısıyla bu tür ürünler her hastanın denemesinde yarar olan ama ısrar etmesi çok anlamlı olmayan ürünler. Çünkü bu tür doğal ürünün her hastada farklı etkileri olabiliyor. Mesela kanserle ilgili bir şey alıyorsunuz, mideniz düzeliyor, daha rahat uyuyorsunuz falan. Öte yandan da bunu alanların yüz tanesinden belki de 80’inde hiçbir şey olmuyor. Burada şunu da söyleyelim: bir sürü şeyi aynı anda kullanmanın da bir mantığı yok. Çünkü neyin faydalı neyin gereksiz ya da zararlı olduğunu ayırt edemezsiniz, aynı anda kullanılan ürünlerin vücudumuzda kendi aralarında yarattığı etkileşimleri bilemezsiniz. Sonuçta vücudun kendine has bir dengesi var. Yani bunları belirli aralıklarla denersiniz ama gerçek tedavi olduğunu da unutmamanız gerekir. Çünkü bunlar destek tedavilerdir. Zakkum hapı ile kanseri yenen yüz kişide bir kişi belki vardır ama sırf zakkum hapı ile kanser mücadelesine girişmek de pek akıllıca olmaz.

Doktorlar artık doktor değil! Çünkü klasik doktor, her türlü gündelik alışkanlıklarıyla hastasını kafasında yeniden inşa eden biridir. Şimdiki doktorlara bakıyorsunuz, sanki hepsinin ellerinde bir takım boya katalogları var; hastayı alıyorlar, hangi renge benziyorsa oradaki ilacı söylüyorlar. Böyle olunca güvensizlik oluyor, çünkü bir tane bile iyi doktorla karşılaşmışsanız diğerlerinin kötü olduğunu hemen anlıyorsunuz.



**Ziya Özel hadisesi medyatik bir dille tartışılmıştı ve bir mahkûmiyet de yaşanmıştı. Bugün bir Ziya Özel çıksa ve “Ben zakkum ile kanseri iyileştiriyorum” dese gene aynı şiddetle üzerine gidilir, medyatik infaz yapılır mı?**

Bence o olmaz. Çok aşama kaydedildi. Ben 10 yıl önce bu konuları yazarken yalnızdım. Pek çok doktordan olumlu mesajlar aldım ama kamuoyu önünde yalnızdım. Olumsuz mesaj atanların hepsi onkologdu, olumlu mesaj atanların hepsi cerrah ve dahiliyeciydi (Kahkahalar). Dolayısıyla da şunu anlıyorsunuz: dahiliyeci gibi her hasta karşısında biraz afallayan, o hastayı keşfetmek için çaba harcayan veya cerrah gibi daha meraklı olan, farklı yöntemleri arayan doktorlar bu işte bir yanlışlık olduğunu çoktan fark etmişler. Bugün benden çok daha militan doktorlar var. Ben onların söylediğini söyleyemem çünkü baya suçlayarak konuşabiliyorlar. O tür doktorların olması ve geçen yıllarda alternatif alanın da palazlanması ve ancak internet üzerinden sürebilen kendi iç tartışmalarının bize de yansması olayların seyrini biraz değiştirdi. Artık iyi eğitilmiş ve yüksek gelirli insanların da çoğu dahil olmak üzere alternatif tıba ilgi çok yüksek. Ortodoks tıp ürünleri üreten birçok firma benim o dönemde savunduğum alternatif tıp ürünlerini şu anda çıkartmış durumda. Bütün bunlar ortodoks tıp için büyük tehditler.

**“Doktorların, hastalarına çocuk muamelesi yapmamalarında büyük yarar var”**

Biraz daha güncel bir konuya gelirsek, kolesterol tedavisi hakkında iki tip yönelim var: kimileri tedavinin daha doğal yollarla, bitkilerle ve yaşam koşullarının değişmesi ile tedavisinden yanayken kimileri tedavinin modern tıbbın yöntemleri ile olabileceği fikrinde. İkisinin birbiri ile iç içe geçtiği yerler var, çok uzak oldukları yerler var ve muhakkak haklı oldukları yerler var. Bu konuda siz ne düşünüyorsunuz?

Tıbbın içinden konuşmadan önce dışındaki zeminde biraz durmak lazım. O da şu: doktorların, hastalarının bu konuda epeyce şey duyup okuduklarının farkında olmaları lazım. Bu duydukları her şey saçma sapan ve dikkate alınması gereken şeyler değil. Doktorların, hastalarına çocuk muamelesi yapmalarında büyük yarar var. Çünkü bunu hasta hissediyor ve ilişkide güvensizlik başlayabiliyor. Burada olaylardan bir tanesi bu iyi kolesterol, kötü kolesterol kavramı diyelim. Yani şimdi bu kolesterol bir tane molekül. Bu molekül karaciğere doğru gidiyor, karaciğere doğru tekrar dönüyor. Bunu da yapan taşıyıcı başka moleküller var. Yani biz şimdi bu molekülleri ölçüyoruz, bir yerden başka bir yere taşıyanlara iyi, başka

bir yerden başka bir yere taşıyanlara da kötü diyoruz. Bu literatürün artık değişmesi lazım. Çünkü insanlar okuyorlar, bunun öyle olmadığını biliyorlar. Hasta insanlarda kolesterol yüksekliğinin bir tehdit olduğunu söylemek ama hasta olmayan insanlarda kolesterolle kalp rahatsızlığının bir ilgisi olmadığını itiraf etmek gerekir. Öte yandan bu kolesterol dediğimiz şey, vücudun ihtiyacı olan da bir şey. Acaba hücreler tatmin olmuş, doymuş da buna rağmen mi kolesterol yüksek? Yoksa hücreler tatmin olmadığı için mi kolesterol yüksek? Eğer ikincisi ise o insanda başka bir hastalık var demektir. O insanın hücreleri kolesterolü ememiyor demektir. O zaman tedavinin başka türlü olması lazım. Yani birbirine geçmiş bir sürü olay var ve bu bütünlük içinde bakıldığı zaman ancak doğru bir tedavi belirlenebilir. Şu çok açıktır: Bypass olmuşsanız, kalp rahatsızlığınız varsa ve dolayısıyla da bir damar tıkanması tehdidi altındaysanız kolesterolünüzü düşürmeniz lazım. Ama ne ile? Burada ikinci safhaya geçiyoruz: reklama girmesin diye adını vermeyeceğim, Japonya’da üretilen piring zarı mantarı var. Benim kolesterolüm yüksekti ve bir kalp hastalığım yoktu. 2 ay bunu aldım. 280’den 170’e indi. Yeterli gördüm bıraktım. Yükselirse tekrar alırım. Ama burada şu önemli: bu bitki herkeste aynı etkiyi yaratmayabilir. Fakat böyle de bir bitki var ve indiriyor. Dolayısıyla bu tür şeylerin denenmesinin önünün açık olması ve doktorların bunlardan haberdar olması lazım. Şimdi ben bir doktora gidiyorum. Üzerine yazılmış bir sürü makale olan, eczanelerde satılan, kendisi değilse biler hammadde üzerine çalışılmış bir ürün ve doktor bunu bilmiyor. “Efendim bilmeyebilir, bir sürü işi var, onu mu takip edecek” diyebilirsiniz ancak en azından uzmanlık örgütlerinin o alanda dünyada neler olup bittiğini düzenli olarak takip edip raporlaması ve bunları o doktorlara sunabilmesi lazım.

**Bu anlattıklarınıza fizyopatolojik açıdan katılmak mümkün değil. İlaç olarak tanımlanmamış ürünün bir doktor tarafından hastaya uygulanması da mümkün değil ama elbette tavsiyeler veya tedavinin bu tür ürünlerle desteklenmesi mümkün olabilir. Alternatif diğer ilaçların doktorlar tarafından bilinip kullanılması belki zamanla olur ama şu anda pek mümkün değil. Bu tür kullanımın yarar kadar zararları da olabileceği unutulmamalı.**

Tabi ki ama genel olarak esas olay, esas problem bu. Siz şunu söyleyebilirsiniz: bu kolesterolü düşürdüğü söylenen ilacı ben bilmiyorum, üzerinde araştırma yapmadım. Ama bu madde ile ilgili şu şu makaleler var, hakkında araştırma yapılmış. Yani o hasta atlası uçağa ve Japonya’ya gitse, orada normal bir



doktordan o ilacı alacak. Uzakdoğu'ya falan gitme hikâyelerinin mantığı da esas bu. Mesela bir belgeselde izledim. Amerika'da normal tıp eğitimi almış, Çin'de yaşayan, alternatif ya da ortodoks tıbbın tarafında olmayan biri, iki yöntemi de güzelce harmanlıyor.

**Birkaç hastam kanser tedavisinden sonra, yani bizim artık terminal dönem dediğimiz dönemde Çin'e gitmek istedi. Ben kendim de araştırdım. Ve hakikaten bunların pek çoğunun para tuzağı olduğunu gördüm. İkaz ettiğim halde malını mülkünü satıp oralara giden ve kaçınılmaz sonu yaşayıp dönen ve aile içinde de çok kötü durumlarla yüz yüze kalan hastalarımız oluyor. Yani bu denklemden bir doktorun bunu tavsiye etme şansı ne? Doğruluğu ve güvenilirliği kanıtlanmış yeri ancak tavsiye edebiliriz. Öteki türlü tavsiye etmek, bir dost tavsiyesinin dışına çıkamaz.**

Burada çok geniş bir yelpaze var ve doktorlar bu yelpazenin tümünü sahtekârlık olarak tanımladıklarında kendileri bir çukura düşüyorlar. Çünkü internetten bir mesaj yazıyorsunuz. Almanya'dan 30 yıllık profesör bir onkolog size cevap yazıyor. Buradaki onkolog *"Bunlar palavradır!"* dediğinde siz o anda o onkologun suratına bakıyorsunuz ve *"Teşekkür ederim"* deyip oradan çıkıyorsunuz.

**"Medya, alternatif tıp olayını tamamen magazinsel bir dille ele alıyor"**

**Kolesterolün bu kadar çok tartışılmanın bir ekonomik ayağı var. Bir de günümüz yaşamında başka şeylerde örneğin obezitedeki etkileri konusu var. Dolayısıyla bunun üzerine gidilmesi de bir handikap yaratabiliyor. Tüm bir yaşam şekli, beslenme biçimi, alışkanlıklarla değişebilecek bir raya oturması, tıbbın dışında da bir takım formları beraberinde getiriyor.**

Kesinlikle. Burada en önemli ayaklardan biri medya. Süt ürünleri başta olmak üzere paketlemiş birçok gıda ile ilgili bulguları yazarsanız bu tür firmalardan ilan alma şansınızı epey hasara uğratabilirsiniz. Dolayısıyla medya, sanayiden beslendiği ölçüde sanayinin hoşuna gitmeyecek şeyleri yazmaktan da kaçınıyor. Dolayısıyla da medya ne yapıyor: 'elma yiye kolesterolünüz düşsün' gibi bir sürü haberlerle alternatif tıp olayını tamamen magazinsel bir dille ele alıyor.

**Günümüzde sağlıklı yaşam kadar sağlıklı yaşamın takıntı haline gelmesi durumu da var...**

Uzun yaşamak, genç kalmak ve eğer güzelsek güzel olamaya devam

etmek istiyoruz. Değilsek güzel olmak istiyoruz. Tabi bu hastalıklı bir durum, bunu söylemek lazım. Bunun kendisi bir hastalık. Bunun tedavisini de kendince medya yapıyor ama gerçekte hastalığı uzatıyor. Müşteriyi müşteri olarak tutmaktan başka bir işe yaramıyor. Tıp modernliğin çocuğu ve modernlik algısı değişmediği sürece de bir şeyler rayına oturamayacak. Maneviyatın arka planda kalması, güzel görünme, genç görünme gibi istekler tıbbi hayatımızın en önemli otoritesi haline getirmiş durumda. Bu da sanayinin tıbbi alanında denetlemesine yol açmış durumda. Aslında modern insan her gün yeniden tasarlanıyor. Yapması, görmesi, tatması gereken şeylerin listesi her geçen gün uzuyor. Modern insan, kendine bakan, bir tür prezantabl olan insan. Bunu da tıp sağlıyor. Tıp bunu bir sürü şey ile sağlıyor. Şu ana kadar konuşmadık, dev bir kozmetik endüstrisi var. Bu alanda iş çıkırından çıkmış durumda. Sadece kremleri bile alsak, her cilt için, günün her saati için ve neredeyse giydiğiniz kıyafete göre kremler var.

**Geleneksel/alternatif tıbbın toplumun tarihi, kültürü ve inançlarından köken aldığı kabul ediliyor. Modern Batı tıbbına bu açıdan bakarsak nasıl bir durumla karşılaşırız?**

Klasik olarak Batı aydınlanmasının getirdiği bilimsel aydınlanma var. Diğer alanlarda olduğu gibi tıp da Avrupa kaynaklı olarak bir disipline oturdu ve kendi başına bir bilim dalı gibi muamele görmeye başladı. Bize sosyoloji, kimya mühendisliği nereden gelmişse ortodoks tıp da oradan geldi. Evrensel bir niteliği bilimsellik iddiası olduğu için de güvenilirliği oldu. Ama tabi Newton Fiziği vardı, sonra Einstein Fiziği geldi. Newton Fiziği hiçbir zaman çöpe atılmadı. Tıpkı bunun gibi geleneksel dediğimiz tıp ve buna benzer her türlü alışkanlığımız da kadim denen, binlerce yıldan beri süregelen ve gündelik hayatımızda hala çok anlamlı olan bir bakım formlardır. Yani siz şimdi maydanozu, ıspanağı alıp suyunu sıkır ve her sabah içerseniz size kesinlikle iyi gelecektir. Bin yıldır herkese iyi geliyor. İyi gelmeme diye bir şey olmaz. Ama bununla bir hastalığı iyileştirebilir misiniz diye sorduğunuzda bunu yapamazsınız ama modern tıbbın, maydanozun bize neden iyi geldiğini söylemesi lazım. Bunu söylemediğinde çok garip noktalara geliyoruz. Mesela 10 sene önce doktorlar ne yediğinizin kanser noktasında hiçbir önemi yok diyorlardı. Şimdi bütün onkologlar beslenmenin çok iyi olduğunu söylüyorlar ve işte 'Şunu yeme', 'Bunu ye' diyorlar. Peki, bu algı kısa sürede ne değişti? Beslenmenin önemli olduğu binlerce yıldır bilinen bir şey. Vücudumuzdaki enzim ve proteinlerin yüzde 80'inin ne işe

yaradığını bile bilmiyoruz. Bilmediğimiz bir şeyle uğraşıyoruz ve biliyormuşuz gibi davranıyoruz. Bu, fazla kibirli bir bakış. Modern tıp çok kibirli. Bu, giderek daha fazla okuyan hastayı tatmin eden bir şey değil ve o hasta bazen bir maydanozu bir doktordan daha anlamlı bulabiliyor.

**Günümüz modern tıbbının, uygulandığı ülkenin kültürel formlarına uyum sağlaması, oluşan güven zafiyetini azaltabilir mi?**

İnsan kültürel bir yaratık. Akdeniz insanı dediğimiz zaman belirli beslenme formlarından geliyoruz. Dolayısıyla bizim genetiğimiz örneğin Kuzey Amerika'daki biri ile yüzde 99 aynı olabilir ama genetik zafiyetimiz farklı. 'Japonya'da meme kanseri hiç olmuyor da bilmem nerede şu kadar oluyor' dediğimiz zaman buna benzer bir şeyden bahsediyoruz. Şöyle bir şey: hastalıkların tedavisinde psikolojik faktör çok önemli. Beyin son derece tembel bir organ. Siz beyninize yaşamak istediğinizi söylemediğinizde beyin bir süre sonra dalgasını geçmeye başlıyor. *"E yani bu da gidi"* diyor. Ama yaşamak istediğinizi söylediğinizde beyin bakıyor, *"Ya bir şeyler yapmakta yarar var herhalde"* diyor. Bir kişi ailesi ile yaşıyorsa hastalıkla mücadele gücü başka, yalnızsa çok başka olur. Burada onu ayakta tutan şeylerin birçoğunun sosyal, kültürel olduğunun farkında olmamız lazım. Mesela bir sürü yaşlı hasta ile ilgili, *"Yurtdışından oğlunu bekliyordu, oğlu geldi, onu gördü ve öldü"* diye duyarız. Bir sürü insan şu anda belki birinin doğumunu beklediği için yaşıyor. Bilerek, irade ile uzuyor bu hayatlar. Çünkü psikolojik yapı ile hormonal yapı arasında bir geçişlilik var. Son olarak, tıbbın büyük çapta görmezden geldiği bir şeyi ifade edelim: fizikten biliyoruz ki madde enerjidir. Her madde aslında enerji terimleri ile de ifade edilebilir. Biz vücut olarak aslında bir enerji yığınıyız. Dolayısıyla sağlıklı olmak bir enerji halidir. Her hastalık bir enerji bozulmasıdır. Dolayısıyla her hastalığı enerji terimleri üzerinden iyileştirmek mümkündür. Bunun üzerine hiçbir şekilde gidilmedi. Bunun üzerine gidenlerden bir kişi Amerika'da kanser ilacı bulmuş durumda. Bu ilaç 8-10 senedir satılıyor. Bu kişi bir dişçi ve 20 yılını bu araştırmaya vermiş. Vücuttaki kanserli hücrelerin nükleusuna elektronla mesaj veren bir ilaç bu. O madde nükleusa vuruyor ve onun yapısını bozuyor.

**Teşekkür ederiz, görüşlerinizden epey istifade ettik.**



# İğne ucunda şifa: Akupunktur

**Doç. Dr. İlhan Öztekin**



1959 yılında İstanbul'da doğdu. 1985 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Anesteziyoloji ve reanimasyon ile algoloji uzmanlıklarını tamamladı. İlgili alanları göğüs, kalp ve damar anestezi (erişkin ve çocuk), yoğun bakım, intraoperatif transözofageal ekokardiyografi, algoloji (ağrı tedavisi) ve akupunkturdur. Halen Edirne Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğretim üyesi yapan Dr. Öztekin, İstanbul Akupunktur Derneği 2. Başkanı'dır.

Akupunktur terimi Çince *Chen-Chiu* ve Batı'daki karşılığı *Acus-iğne*, *Puncture-batırma* deyimlerinden türetilmiştir. Çin, Japonya, Kore gibi Uzak Doğu ülkelerinde akupunktur artık standart bir tıp uygulaması haline gelmiştir. Çin'de tıp fakültelerinde klasik Batı tıp eğitimi verilen okullarda öğretilmektedir. Yayınların

çoğunda belirtildiği gibi, akupunktur, MÖ 3000 den itibaren Çin'de uygulanmaya başlanmıştır. MS. 4. yüzyılda Çin'de yazılmış olan çok önemli akupunktur kitaplarına rastlıyoruz. Bunlardan en popülerleri "*Sarı İmparatorun Dahili Hastalıklar*" (Yellow Emperor's Inner Classics) kitabıdır. Ancak akupunkturun Orta Asya Türk toplulukları tarafından uygulandığına dair çok sayıda bilimsel tarihi doküman

bulunmaktadır. Yurdumuzda, 40 yıl öncesinde Dr. Kayır Doy'un akupunktur tedavileri gerçekleştirdiği bilinmektedir. Prof. Erdine'nin "*Ağrı*" kitabında konu ile ilgili bölüm bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığı olaya yakından ilgi göstererek, hem üniversitelerden ve hem de ilim dalının bir araya geldiği derneklerden bilgi alarak, 29 Mayıs 1991'de "*Akupunktur Yönetmeliği*"ni yayımlamıştır.



Eski Çin felsefesi ve tıbbına göre tabiat ve yaşayan insanda meydana gelen olayların, kutuplaşma sistemine dayandığı kabul ediliyordu. Bu iki kutup, “Yang” ve “Yin” olarak tanımlanmaktadır. Her ikisi arasında bir gerilim bulunmaktadır. Bu durum enerji kaynağı olarak kabul edilmektedir.

Eski Çin felsefesi ve tıbbına göre tabiat ve yaşayan insanda meydana gelen olayların, kutuplaşma sistemine dayandığı kabul ediliyordu. Bu iki kutup, “Yang” ve “Yin” olarak tanımlanmaktadır. Her ikisi arasında bir gerilim bulunmaktadır. Bu durum enerji kaynağı olarak kabul edilmektedir (Bachmann). Bachmann’a göre yang denince pozitif kutup anlaşılır. Hareket, iş yapmak, bir şey meydana getirmek (düşünce şeklinde bile) bir yang fonksiyonudur. Yin ise dişi, negatif kutup olup, bahsedilen büyük kuvveti (enerjiyi) sınırlandırıcı faktör olarak kabul edilmektedir. Bu prensip; istirahat, soğuk, karanlık, hissetmeyi içermektedir. İnsan organizmasında yang (içi boş) organların vazifesini, yani çevreden gıda maddelerinin alınması ve emilimi sonucu dışkılamanın oluşturulmasını tanımlarken, Yin (içi dolu) organların vazifesini, resorbe hale gelmiş olan gıda maddelerinin kullanılabilir şekilde metabolize edilmesi ve depolanması olarak tanımlamaktadır (Sekresyon organları).

Geleneksel Çin Tıbbı (TCM) uygulayıcıları, tarihsel Çin felsefesi düşünceleri olan Yin-Yang ve 5 element teorilerine dayalı eski tedavi yöntemi olan klasik akupunktur kullanmaktadır. Bu, felsefi açıdan materyalist bir yaklaşıma dayalı bir teori olup, ilkel diyalektik fikirleri de içeren Çin tıbbının temel teorisinden hareketle, pratik tedavi deneyimleri ile kombine edilmiştir. TCM, tıbbın tarihsel gelişiminde aktif şekilde fonksiyonel olmayıp ancak Çin uygulamalarında halen kullanılmaktadır. Bazı akupunktur uygulayıcıları nörofizyolojik ve anatomik prensipler ışığında iğne ile uyarılma esasına dayalı bir Batı akupunktur versiyonu olan bilimsel akupunkturun ilerleme kaydetmesine yardımcı olmaktadır. Bilimsel akupunkturda çağ dışı fiziksel muayene ve tanı, tedavi öncesi temel öncelikleri oluşturmamaktadır. Hastalık



durumunda TCM, Yin ve Yang'ı tekrar dengelemeyi ve vücutta yeniden onarımı hedeflemektedir. Klasik akupunktur vücutta “hayat enerjisi” veya “enerji akımı” üzerine büyük etki yapmaktadır. Bu düşünce Yunanca “yaşam gücü”ne benzeyen eski bir düşüncedir. Canlı yaşam gücü meridyenler üzerinde, enerji akışı olarak düşünülmekte ve enerji akımındaki hastalıkların veya eksiklerin, ağrıya, rahatsızlığa, hipo ve hiperfonksiyona ve zamanla trofik değişikliklere neden oldukları vurgulanmaktadır. Akupunktur uygulayıcıları meridyenler boyunca veya onların kavşaklarında iğneleme yaparak vücut üzerindeki enerji akımını dengeleyebilmektedir. Yaşam enerjisi düşüncesi akupunktur teorisinin merkezini oluşturmaktadır. Sinir sistemi fonksiyon bozuklukları olan hipo fonksiyon veya hiperfonksiyondan kaynaklanabilmektedir.<sup>(1)</sup> Batı literatüründe, akupressör ve elektrostimülasyonla ağrı tedavilerine ilişkin yayınlara 1850'li yıllardan itibaren rastlanmaktadır. 1970'lerden beri Batı'da akupunktur konusunda çok sayıda bilimsel araştırma yapılmıştır. Sempatik sinir sistemi, beyin sapı nükleusları, opioidler ve diğer nörotransmitterler, kapı kontrol teorisi gibi birçok kompleks sistem, akupunktur etki mekanizmasında yer almaktadır. Akupunktur konulu klinik çalışmalarda karşılaşılan başlıca sorunlar, ağrının ölçümü, plasebo tedavi uygulamanın güçlüğü ve uygun çalışma protokolle-

rinin oluşturulması gibi konulardır. Batı literatüründe akupunkturun etkinliğinin bilimsel anlamda kabul gördüğü tek alan akut ve kronik ağrı sendromlarıdır. Diğer endikasyonlara yönelik bilimsel normlara uygun çalışmaların yapılması gerekmektedir.<sup>(2, 3, 4, 5, 6)</sup> Batıda uzun süredir tartışma konusu olan akupunktur, genelde TCM ile aynı anlamda kabul edilmektedir. Ancak akupunktur TCM'nin uyguladığı çok çeşitli tedavi yöntemlerinden sadece biridir. Çin'de sadece endikasyon konulan bireylere akupunktur uygulandığı, diğerlerine modern ilaçlar, bitki ilaçları ve diğer tedaviler uygulandığı bildirilmektedir.

Akupunktur belli akupunktur noktalarının iğne, elektrostimülatör, laser veya UV ışını ya da moksa denen bir ısıtma metodu ile stimüle edilmesidir. Akupunktur noktasına bazı ilaçların enjekte edilmesi bazı yazarlarca akupunktura benzetilmektedir.<sup>(4)</sup> Akupunktur noktaları çoğunlukla serbest sinir uçlarından zengin bölgeler olup ortalama noktaların %73'ü kasların motor noktaları üzerinde bulunmakta ve düşük elektrodermal resistans göstermektedirler. Noktaların elektrik direncinin düşük olması nokta dedektörlerin çalışma prensibidir. Akupunktur noktalarının kendisine özgün anatomo-histolojik ve elektrofizyolojik yapısının olup olmadığı araştırmacıların dikkatini çekerken Çin'de bir konsept

Akupunkturun tedavi edici etkilerinin mekanizmalarını açıklamaya yönelik çalışmalar desteklenmeli ve artırılmalıdır. Tedavi modalitelerinin seçimi sürecinde akupunktur, ilk akla gelen olmalıdır. Konuya ilişkin eğitim, uzmanlık ve dernekleşme faaliyetleri sürdürülmelidir. Akupunkturun fizyolojik ve klinik değeri ile ilgili yapılacak olan ileri çalışmalar cesaretlendirilmelidir

olarak kabul edilen “Meridyen Teorisi”ni kanıtlayan bilimsel verilere halen rastlanmamaktadır. Bazı araştırmacılar radyoaktif elementlerin meridyenler üzerinde yoğunlaştığını öne sürmektedirler. Diğerleri ise, meridyen üzerindeki bir noktanın uyarılması ile tüm meridyen noktalarının impedansında düşme ortaya çıktığını iddia etmektedirler.<sup>(6)</sup> Vücutta 12 çift meridyen ile önde ve arkada bulunmak üzere 2 meridyen, toplam olarak 14 esas meridyen bulunmakta ve üzerlerinde akupunktur noktaları bulunmaktadır. Her noktanın kendine has bir adı ve bağlı olduğu meridyen vardır. Bu noktalara, çoğu kez bulunduğu topografik durum veya özellikle de semptomlar nedeniyle bu isim verilmiştir.

Akupunktur noktasının varlığı, yeri ve değeri belirgin şekilde dedektör (punktaskop) ile bulunabilmektedir. Noktalar birbirlerine bağlı olarak meridyen sistemleri üzerinde yer almaktadırlar. Böylece noktaların doğrudan fonksiyonel ve vücut üzerine olan etkileri açıklanabilmektedir. Her meridyende 2 esas nokta vardır. Esas noktalardan bir tanesi tonize edici yani enerjiyi kuvvetlendirici ve diğeri de sedatif yani sakinleştirici olup, enerji fazlalığının diğer kanallara kanalize edilmesini sağlamaktadır. Bunların dışında bulunan diğer noktalar şunlardır:

**Tonize edici -kuvvetlendirici nokta:** Her zaman ait olduğu meridyenin üzerinde bulunmaktadır.

**Sedatif nokta:** Her zaman meridyenin

üstünde bulunmakta ve söz konusu meridyendeki fazla enerjiyi uzaklaştırmayı sağlamaktadır.

**Kaynak noktası:** Ana noktanın etkisini desteklemektedir.

**Geçiş noktası (Lo-noktası):** Ait olduğu meridyen üzerinde bulunmakta ve bu meridyeni ikinci bir meridyenle birleştirmektedir. Böylece Yang ve Yin arasındaki bağlantıyı sağlamaktadır.

**Alarm noktası (Herold-Mo noktası):** Her zaman ait olduğu meridyen üzerinde bulunmak zorunda değildir. Spontan duyarlılık anında her zaman tedavide kullanılabilir. Daha çok parasempatik etki (Yin) göstermektedir. Çünkü vücudun ön tarafında bulunmaktadır.

**Muvafakat noktası (Assosiye noktası):** Hangi meridyene ait olursa olsun, her zaman idrar kesesi meridyeni üzerinde bulunmaktadır. Özellikle bu meridyenin sırtta, dorsal meridyen çizgisinden 2 parmak kadar latarede yer aldığı bilinmektedir (daha çok sempatik etkiye-Yang sahiptir).

**Çapraz bağlantı noktaları (reünion punkt):** Enine bağlantılarla pek çok meridyenler üstünde ortak bir etki yapma özelliğine sahiptir.

**Anahtar noktalar (kardinal punk):** Bu noktaların ponksiyonu ile mucize meridyenler belli şartlarda devreye girmektedir. Bunlar kronik ve akut hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Hızla enerji regülasyonu sağlanmaktadır. Ekstra meridyene geçiş noktası olup bu noktaların özelliğinden dolayı ilk veya son olarak ponksiyon yapılacak noktalardır.

**Esas nokta (meister punkt):** Bu noktalar kombine edilmiş indikasyonlarda, yüksek yüzde oranında etkili noktalardır. Örneğin Üçlü Isıtıcı – 4 (3 I–4) vasküler baş ağrılarına karşı bir esas nokta.

**Ting noktası:** Meridyenin başlangıç veya son noktasıdır.

**Ho\_ fonksiyonu:** İçi boş organa direkt etki (enerji bağlantısı sağlayan). Diz veya dirsek ekleminde bulunmaktadır. Burada biriken enerji diğer organ sistemine aktarılmaktadır.

#### Klinik etkileri

1977’de Tokyo’da yapılan 5. Akupunktur Kongresi’nde Dr. Jayasuriya tarafından akupunkturun klinik etkileri 6 madde altında toplanmıştır.

**1. Analjezik etki:** Ağrı eşiğinin yükselmesi ile ortaya çıkmaktadır. Akupunkturun

analjezik etkisi tedaviden hemen sonra görülmektedir ki, bu artrozların, baş ağrılarının aşağı bel ağrısının ve buna benzer ağrılı sendromların tedavisinde etkilidir.

**2. Sedasyon etkisi:** Bazı akupunktur noktalarının stimülasyonu ile uyku hali ve dinlenilmiş uykudan uyanıldığı görülmektedir. Sedasyon raphe sistem, basal gaglionlar, retiküler formasio gibi bazı beyin bölgelerinin aktivasyonundan ileri gelmektedir. Akupunktur uygulaması sonrası beyinde dopamin miktarında artışlar tespit edilmektedir. Dopamin eksikliği ile karakterize parkinson ve bazı mental hastalıklarda akupunkturun etkisi bu mekanizma ile açıklanabilmektedir. Serotonin ve dopamin artışı; depresyon, insomnia, anksiyete, histeri ilaç bağımlılıkları ve davranış bozukluklarında sedasyon etkisi göstermektedir.

**3. Hemostatik etkisi:** Hemostazis, sempatik, parasempatik sistemlerin dengeli aktiviteleri sonucu endokrin sistemce sağlanmaktadır. Bu mekanizmaların dengesinin bozulduğu hastalıklarda akupunktur normal dengenin sağlanmasında yardımcıdır.

**4. İmmün stimülan etkisi:** Vücut direncini arttırmaktadır. Lökosit sayısında, antikorlarda ve gamma globülünde artış olup, çoğu olguda antikor titrelerinde 2-4 kez artışlar tespit edilmektedir.

**5. Psikolojik etkisi:** Sakinleştirici ve trankilizan etkisidir. Psikolojik etkileri hipnoz ve telkinle karıştırılmamalıdır. Hipnoz ve telkin akupunkturdan tamamen farklıdır. Akupunktur analjezisi hayvanlarda ve insanlarda değişik derecelerde tespit edilirken, hipnoz analjezisini gerçekleştirmek için sujenin önce uzun bir eğitim ve telkin dönemine ihtiyacı vardır.

**6. Motor fonksiyonlarda iyileşme etkisi:** Paralizli olgularının geç dönemlerinde dahi akupunkturla cevap alınabilmektedir. Bu karmaşık olay, ön boynuz motor hücrelerinin antidromik stimülasyon ve Renshaw Cagal hücrelerinin aracılığıyla oluşan bio-feedback reaktivasyonu şeklinde açıklanabilmektedir.<sup>(7)</sup>

#### İğnelemede Viyana ekolü nedir?

Dr. Bishcko ve Dr. Meng bir makalede Viyana’da akupunktur kliniğine başvuran hastaların çoğunluğuna kısa gümüş ve altın iğnelerle uygulama yapıldığını belirtmektedir. İğneler çok derine değil ancak yüzeysel olarak cilt ve cilt altına (1-2 mm) batırılmaktadır. 4-10 seansta bir sonuç alınamadığı durumda, derin iğneleme ile kuvvetli stimülasyon önermektedirler. Viyana uygulamasında kalın çaplı iğnelerle yüzeysel uygulamanın Hipotalamus-hipofiz-adrenal aksını



uyararak anti-inflamatuvar yanıtı geliştirdiği ve merkezi serotonin, dopamin salınımını arttırdığı ile ilgili olasılıktan söz edilmektedir.<sup>(8)</sup>

ABD Ulusal Sağlık Enstitüleri Konsensus Geliştirme Konferansı'nda akupunktur hakkında verilen kararı aşağıda belirtmek gerekmektedir. Akupunktur ABD'de yaygın uygulanan bir tedavi girişimidir. Akupunkturun potansiyel yararlılığı hakkında literatürde pek çok çalışma bulunmaktadır. Ancak, bu çalışmaların pek çoğu çalışma düzeni, planlama, örnekleme, vaka sayısı ve diğer faktörler yönünden eşit sonuçlar vermemektedirler. Plasebo ve yalancı (sham) akupunktur grupları gibi uygun kontrol gruplarının kullanımında karşılaşılan zorluklar nedeni ile olay gelecekte karmaşık olacaktır. Bu konulara dikkat edilerek yapılan akupunktur çalışmaları beklenen sonuçlar hızla elde edilmiştir. Örneğin erişkin postoperatif ve kemoterapi sonucu görülen bulantı ve kusma ve postoperatif diş ağrısında akupunkturun etkinliği kesinleşmiştir. Bağımlılık, felç (inme) rehabilitasyonu, baş ağrısı, menstrüel kramplar, tenis dirseği, fibromiyalji, myofasiyal ağrı, osteoartrit, bel, sırt ağrıları, karpal tünel sendromu ve astımda, karşılaştırmalı tedavi programında yer alan veya kabul edilebilir alternatif veya hızlandırıcı tedavi olarak akupunktur yararlı olabilir. İleride yapılacak çalışmalarla akupunktur girişimlerinin yararlı olacağı ilave endikasyonlar bulunabilecektir. Merkezi sinir sistemindeki ve periferdeki opioidlerin ve diğer peptidlerin salınımını ve nöroendokrin fonksiyonundaki değişiklikleri içeren temel araştırmadan elde edilen bulgular akupunkturun etki mekanizmalarını açıklamaya başlamıştır. Akupunkturun tedavi edici etkilerinin mekanizmalarını açıklamaya yönelik çalışmalar desteklenmeli ve artırılmalıdır. Tedavi modalitelerinin seçimi sürecinde akupunktur, ilk akla gelen olmalıdır. Konuya ilişkin eğitim, uzmanlık ve dernekleşme faaliyetleri sürdürülmelidir. Akupunkturun fizyolojik ve klinik değeri ile ilgili yapılacak olan ileri çalışmalar cesaretlendirilmelidir. Konvansiyonel tıpta akupunkturun kullanımının yaygınlaştırılmasını sağlayacak düzeyde yeterli kanıt bulunmaktadır.<sup>(9)</sup>

### Akupunktur endikasyonları

1979'da Dünya Sağlık Örgütü tarafından, bir uzmanlar grubu Çin'e gönderilmiştir. Bu grup akupunktur endikasyonlarını aşağıdaki şekilde bir liste halinde yayımlamıştır.<sup>(10)</sup>

1. Migren ve diğer baş ağrıları
2. Boyun, sırt, omuz, kol ağrıları
3. Bel ağrıları
4. Siyatalji



Akupunktur noktaları ve meridyenleri

5. Romatizmal ağrılar
6. Zona zoster
7. Trigeminal nevralji
8. Fasiyal paralizi
9. Astma bronşiale
10. Saman nezlesi ve benzeri allerjiler
11. Gastrit, ülser, kolit
12. Enürezis nokturna
13. Dismenore
14. Obezite
15. Sigara, alkol ve uyuşturucu bağımlılığı
16. İnsomnia
17. Psikosomatik hastalıklar
18. Hiperemesis gravidarum

Modern tıbbın başarısız olduğu kronik ağrı sendromlarında akupunkturun değeri küçümsenemez. Ancak modern Batı tıbbının çok etkili ve başarılı olduğu şu hastalıklarda akupunktur ancak yardımcı rol oynayabilmektedir. Bunlar; travma, akut organik hastalıklar, organik hastalıklar, kalp hastalıkları, hipertansiyon, bazı tipteki taşikardiler, diyabet, psikozlar, tümör, kanser ve birçok infeksiyon hastalıklarıdır.

### Akupunktur güvenliği ve kontrendikasyonları<sup>(10)</sup>

Fainting ve ağrı şoku riskine karşı; yorgunluk ve kan şekeri düşük olduğu durumlarda, aşırı bulutlu ve elektrikli havalarda yapılmamalıdır.

Enfeksiyon riskine karşı; tek kullanımlık steril iğne kullanılarak, Hepatit A ve B, AIDS bulaşma riski önlenir.

Bazı bölgelerde iğneleme yapılırken özellikle dikkat edilmesi gereken konular:

- a. Karotis arterlerin çevresine,
- b. Akciğerlere/intraplevral boşluğa,
- c. Göz küresine, meme ve gonadlara,

- d. Venler, arterler üzerine,
- e. İntraperitoneal boşluğa,
- f. Kalbe yakın interkostal bölgelere, iğneleme yapılmamalı ya da dikkatli uygulanmalıdır.

İğnelemenin yapılmaması gereken durumlar:

- a. Kalp kapağı ve pace-maker' olan,
- b. Epileptik,
- c. Tedaviden aşırı derecede korkan genç ve çocuk,
- d. Hemofili ve antikoagulan tedavi alan,
- e. İmmün yetmezliği olan SLE ve AIDS' li ve yüksek doz steroid ve immünosüpresif alan,
- f. İğneye karşı metal allerjisi olan bireyler.

### Kaynaklar

- 1) Erengül A. Akupunkturun Türkiye'deki Tarihçesi. *Akupunktur Dergisi*. 2007;17:60-61.
- 2) Tekeoğlu İ. Klinik Akupunktur Araştırmalarında Randomize Kontrollü Çalışmalar. *Akupunktur Dergisi*. 2007; 17:57-59.
- 3) Tekeoğlu İ. Bilimsel Araştırmanın Tasarımı, Yürütülmesi ve Etik Sorunlar. *Akupunktur Dergisi*. 2000;10:35-37.
- 4) Öztekin İ. Ağrı Tedavisi ve Akupunktur. *Akupunktur Dergisi*. 2002;12:46-47.
- 5) Öztekin İ. Akupunktur Çalışmalarında Plasebo Kontrol Gruplarının Durumu. *Akupunktur Dergisi*. 2006;16:58-59.
- 6) Tekeoğlu İ. Nöroendokrin İşlevler ve Akupunktur. *Akupunktur Dergisi*. 2006;16:58.
- 7) Şahin F. Akupunkturun Uzun Süreli Etkileriyle İlgili Mekanizmalar. *Akupunktur Dergisi*. 2003;13:51.
- 8) Öztekin İ. Yüzeysel ve Derin Kuru İğneleme Yöntemlerinin Karşılaştırılması. *Akupunktur Dergisi*. 2003;13:50-52.
- 9) Acupuncture. US National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. November 3-5, 1997.
- 10) Dökme B. Akupunkturda Sterilizasyonun Önemi. *Akupunktur Dergisi*. 2004;14:52.

# Hipnoz ve hipnoterapi

**Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün**



1965'te Kahramanmaraş'ta doğdu. 1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde 1996'da doçent, 2002 yılında profesör oldu. 2001-2002 arasında Chicago'da Rush University Medical Center'da Sleep Disorders Service'de visiting professor olarak çalıştı. Sleep and Hypnosis Dergisi'nin editörlüğünü yürüten Ağargün, halen İstanbul Medipol Hastanesi'nde çalışmaktadır.

Hipnozla ilgilenen bir araştırmacı için bile hipnoz ve hipnoterapiyi bir makalede tümüyle özetlemenin zorluğu ortadadır. Bununla birlikte, SD Dergisi'nin alternatif tıp yaklaşımlarının ele alındığı bu sayısında hipnozla ilgili bir yazı yazmak, göreceli olarak, konu bütünlüğü içinde düşünüldüğünde kişiye az da olsa cesaretlendirmektedir. Bu yazıda, öncelikle hipnoz ve hipnoterapiye kısa bir bakış yapılacak, özellikle hipnozun doğası ve doğru anlaşılabilmesi konusunda pratik bilgilere

değinilecek ve hipnoterapinin kullanımı-na ilişkin klinik/pratik bir gözden geçirme yapılacaktır.

## Hipnozun tanımı/kısa tarihçesi/pre-klinik varsayımlar

Hipnozun ne olduğuna ilişkin yapılan açıklamalar, hipnozun nasıl görüldüğüne ve hangi bakış açısıyla bakıldığına bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. 18. yüzyılın ortalarında hipnozu tanımlamak için kullanılan "heated imagination" kavramı, 20. yüzyıla gelindiğinde "controlled imagination" ve "attentive-receptive concentration" kavramlarıyla yer değiştirmiştir. 21. yüzyılın başlarından itibaren ise daha çok hipnozun sinirbilimsel alt yapısı tanımlanmaya ve bu alt yapının bilişsel/analitik yaklaşımlarla entegrasyonuna vurgu yapılmaya başlanmıştır.

Hipnozun tarihçesiyle ilgili ilk bilimsel kanıtlar İbn-i Sina'ya kadar uzanır. İbn-i Sina'dan uzun bir süre sonra 18. yüzyılın ikinci yarısında katolik papaz Gassner ve Anton Mesmer hipnozun psikolojik gücünü fark ettiklerinde hipnoza mistik ve manyetik anlamlar yüklediler. 19. yüzyılın ortalarına gelindiğinde ise James Braid ilk kez hipnoz terimini kullandı. Başlangıçta sinir sisteminin yorgunluk ya da uykuya benzer şekilde değişimi olarak düşündüğü bu olguyu daha sonra monoidizm teorisine dönüştürdü. Bununla tek bir baskın fikrin zihinsel konsantrasyonu-kast ediyordu. Braid ve onu benimseyenler hipnotizörün sujeye bir

psikolojik güç projesinde ettiğini düşünüyordular. Daha sonra gelen Jean-Martin Charcot ise hipnoza yatkınlığı bir zihinsel zayıflık olarak görme eğilimindeydi. Charcot'un bu görüşü uzun yıllar etkisini sürdürdü. Hipnoza yatkınlığın bir yetenek ya da kapasite olabileceği fikri ise oldukça yeni sayılabilir.

Son yıllara gelindiğinde ise hipnoz daha çok kognitif sinirbilim ve kognitif nöropsikiyatrinin terimleriyle tanımlanmaya, hipnotik fenomenler ise bu alanların kavramlarıyla açıklanmaya başlandı. Bu bakış açısıyla bakıldığında hipnoz, indüksiyonla başlayan ve operatörün absorpsiyonu uyaran yönlendirme ve telkinlerini içeren bir süreçler bütünüdür. İndüksiyonu izleyen yönlendirme ve telkinler başlıca bilinç, algı, eylem/davranış ve kognisyon boyutlarındaki bir dizi değişimleri içerir. Spesifik hipnotik telkinlere cevap olarak, hipnoza yatkınlığı yüksek olan bireyler duygu, dikkat, hafıza ve algıda anlamlı değişiklikler gösterirler. Çıkarımsal olarak, hipnotik telkinlerin psikiyatrik ve nörolojik durumlar/bozukluklar için bir araç olarak kullanılabilmesi bu tanımlamaya dayanır.

Hipnoza atfedilen bir dizi kavram günümüzde hipnoz ve hipnotik yatkınlığın daha doğru anlaşılmasına ışık tutmaktadır. Hipnoz fenomeni genetik komponenti olduğu da düşünülen, imajinasyonu kontrol etme ve yönlendirilmiş dikkati artırabilme yeteneklerinden oldukça fazla etkilenir. Hipnotik kapasitenin gözlemlenebilir ve ölçülebilir üç temel komponenti vardır: Disosiyasyon, absorpsiyon ve telkiniyet.

**Disosiyasyon** hafıza, algı ya da motor cevapların farkındalıktan bilinçli ya da bilinç dışı ayrılması/çözülmesidir. Adaptif ya da maladaptif olabilir. Normatif ve patolojik formları olabilir. Gündüz gö-



rülen düşler, fantezi yatkınlığı, otomatik yazma gibi normatif; disosiyatif amnezi, füğ ve çoğul kişilik gibi psikopatolojik manifestasyonlarını görebiliriz.

**Absorpsiyon** daha fazla odaklanmış dikkati kolaylaştırma adına çevresel farkındalığı azaltabilme yeteneğidir. Bir film izlerken kişinin kendini kaptırıp gitmesi, sanki filmin senaryosunda kendisi de yer alıyormuş gibi hissetmesi gündelik absorpsiyonlara iyi bir örnektir. Yoğunluğu ve süresi ilgili olma ve motivasyon gibi etkenlerden etkilenebilir. Dikkat sorunları, konsantrasyon güçlükleri absorpsiyon yeteneğini azaltabilir.

**Telkiniet** kritik yargılama ve kritik düşünmenin göreceli olarak ortadan kalkmasıyla birlikte yeni edinilen bilgilerin sorgulamadan kabul edilmesine yatkınlıktır. Motivasyon, ikincil kazançların varlığı ve kritik-analitik düşünme yetenekleri telkinietin etkiler. Telkinietin yüksekliği çoğunlukla hipnoza yatkınlıkla doğru orantılıdır.

## Klinik hipnoz ve hipnoterapi

Hipnozun genel tıpta uygulanma alanları ve kullanım amaçları tablo 1'de özetlenmiştir. Hipnozun psikiyatride kullanım alanları tablo 2'de özetlenmiştir.

Hipnoz ve hipnoterapinin klinik uygulayıcıları; hekimler, psikologlar, psikoterapistler, psikiyatristler, diş hekimleridir. Bu meslek gruplarının tümü için hipnoz uygulamak bir üstünlük gibi algılanabilir. Ancak tümü için insanı tanıma sanatını incelikleri kaçınılmaz derecede önemlidir. Uygulama nedeni dış çekimi için analjezi bile olsa, hastanın disosiyasyon özelliklerini ya da konversiyon geçmişini tanımak önemlidir. Bir vajinismus hastasında hipnoterapi uygulamaya çalışan kadın doğum uzmanının aynı hastada obsesyonların var olabileceğini bilmesi kadar, bir yeme bozukluğu ve obezite vakasında kilo verme için hipnoz uygulayan iç hastalıkları uzmanının bu hastada çocukluk dönemi cinsel kötüye kullanım öyküsünün varlığından haberdar olması gerekir.

## Sonuç

Alternatif tıp uygulamalarında hipnozun oldukça önemli bir yeri vardır. Giderek hipnozla tedavi alternatif tıp olma konumundan genel tıbbın içine doğru değişmektedir. Bu değişimde özellikle sinirbilim alanındaki gelişmelerin ve hipnozun doğasının daha iyi anlaşılmasının katkısı vardır. Hipnozu bir tedavi olarak uygulayanların ve bu konuda çalışanların özellikle psikolojiyi iyi bilmeleri, insan duygu, düşünce ve davranışlarının alt yapısını, kimlik ve kişilik ve ilişkili kavramları özümsemeleri gerekir.

Tablo 1: Hipnozun genel tıpta kullanım alanları

| Kullanım alanı                                                                                                | Kullanım amaç(lar)ı                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dental uygulamalar                                                                                            | Anestezi, analjezi, anksiyetenin azaltılması                                                                   |
| Yanık                                                                                                         | Yara iyileşmesi, ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması                                            |
| Romatoloji (Fibromyalji, romatolojik hastalıklar)                                                             | Ağrı hissini azaltılması, relaksasyon, anksiyetenin azaltılması, depresyon                                     |
| Gastroenteroloji (İrritable barsak sendromu, ülseratif kolit, chron hastalığı)                                | Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon                                                  |
| Dermatoloji (psöriasis, dermatitler, pruritis, alopecia, acne vulgaris, ürtiker)                              | Kaşıntının azaltılması, anksiyetenin azaltılması                                                               |
| Nöroloji (migren, diğer başağrıları, hareket bozuklukları, nöropati, epilepsi)                                | Ağrı hissini azaltılması, relaksasyon, anksiyetenin azaltılması, depresyon, nöbet-psödonöbet ayrımı            |
| Kardiyoloji (hipertansiyon, koroner arter hastalıkları)                                                       | Anksiyetenin azaltılması, depresyon                                                                            |
| Hematoloji (orak hücreli anemi)                                                                               | Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon, kemik iliği biyopsisi                           |
| İmmünoloji                                                                                                    | İmmün cevabın artırılması                                                                                      |
| Onkoloji                                                                                                      | Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon, biyopsi, kemoterapiye bağlı bulantı ve kusmalar |
| Jinekoloji (gebelik, doğum, cinsel işlev bozuklukları, premenstrual sendrom, infertilite, kronik pelvik ağrı) | Bulantı ve kusmaları azaltma, ağrı hissini azaltılması, cinsel işlev bozuklukları tedavisi, relaksasyon        |
| Üroloji (cinsel işlev bozuklukları)                                                                           | Cinsel işlev bozuklukları tedavisi                                                                             |
| Radyoloji                                                                                                     | Anksiyetenin ve klastroforobinin azaltılması, relaksasyon                                                      |
| Cerrahi uygulamalar                                                                                           | Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon                                                  |
| Metabolizma hastalıkları                                                                                      | Obezite ve yeme alışkanlıklarının düzenlenmesi                                                                 |

Tablo 2: Hipnozun psikiyatride kullanım alanları

| Kullanım alanı                           | Kullanım amaç(lar)ı                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Depresyon                                | Egonun güçlendirilmesi                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Panik bozukluğu                          | Panik hissini kontrolü, fobik kaçınanlığın tedavisi, beklenti anksiyetesinin azaltılması, sistematik duyarsızlaştırma, relaksasyon, imajinasyon, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi                                                                               |
| Basit ve sosyal fobi                     | Ego güçlendirici, relaksasyon, anksiyetenin azaltılması, imajinasyon, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi                                                                                                                                                          |
| Obsesif-kompulsif bozukluk               | Egonun güçlendirilmesi, anksiyetenin azaltılması, ruminatif kontrol, imajinasyon, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi                                                                                                                                              |
| Post travmatik stres bozukluğu           | Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, flashback kontrolü, imajinasyon, nightmare imajinasyonu                                                                                                                    |
| Akut stres bozukluğu                     | Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, ego güçlendirici, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, flashback kontrolü, imajinasyon, nightmare imajinasyonu, disosiyasyonun azaltılması                                                                      |
| Konversiyon bozukluğu                    | Nöbet-psödonöbet ayrımı, anksiyetenin azaltılması, konversif semptomların giderilmesi, imajinasyon                                                                                                                                                                              |
| Disosiyatif bozukluklar                  | Travmatik yaşantının yeniden canlandırılması, egonun güçlendirilmesi, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, flashback kontrolü, imajinasyon, nightmare imajinasyonu, disosiyatif semptomların giderilmesi, yaş gerileme, amnezinin giderilmesi, kimlik füzyonu |
| Somatizasyon bozukluğu                   | Somatik semptomların giderilmesi                                                                                                                                                                                                                                                |
| Cinsel işlev bozuklukları                | Relaksasyon, imajinasyon, sistematik duyarsızlaştırma, anksiyetenin azaltılması, egonun güçlendirilmesi, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi                                                                                                                       |
| Yeme bozuklukları                        | Bulantı ve kusmaları azaltma, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi, relaksasyon, imajinasyon, beden imgesi distorsiyonlarının giderilmesi                                                                                                                           |
| Uyku bozuklukları                        | Davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi, uyarın kontrolü, nightmare tedavisi, relaksasyon, imajinasyon, egonun güçlendirilmesi, uyku uyanıklık ritmi düzenlemesi                                                                                                       |
| Psikosomatik hastalıklar                 | Ağrı hissini azaltılması, anksiyetenin azaltılması, depresyon, relaksasyon                                                                                                                                                                                                      |
| Tik bozuklukları                         | Relaksasyon, anksiyetenin azaltılması                                                                                                                                                                                                                                           |
| Dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu | Davranış modifikasyonu, odaklanma artışı, davranışçı/bilişsel psikoterapinin desteklenmesi                                                                                                                                                                                      |



# Kokunun gücü: Aromaterapi

## Prof. Dr. Ulvi Zeybek



Meslek yaşamına İstanbul Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi Farmakognozi Kürsüsünde başlamıştır (1977). 1985 yılından beri görev yaptığı Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nde doçent (1992) ve profesör (2000) olmuştur. Halen Ege Üniversitesi bünyesinde Farmaşötik Botanik Anabilim Dalı Başkanı ve İlaç Geliştirme ve Farmakokinetik Araştırma Uygulama Merkezi (ARGEFAR) Yönetim Kurulu Üyesi olarak görev yapmaktadır.

Aromaterapi (koku tedavisi), uçucu yağların farklı etken madde gruplarının etkilerinden yararlanmak suretiyle ve özellikle; soğuk algınlığı, stresle mücadele, uyku düzenleyici, bağışıklık sistemini uyarıcı olmak üzere uygulamaları olan, modern fitoterapinin bir bölümüdür. Aromaterapiyi kelime anlamı olarak en doğru şekilde Fransız hekim Rene Gattefosse 20. yüzyılın başında tanımlamıştır. Antik Yunancada *therapia*=bakım ile *aroma*=koku maddesi kelimelerini birleştirerek öz biçimde ifade etmiş, kısa sürede de bu tanımın benimsenmesini sağlamıştır.<sup>(1)</sup>

1990 yılında İngiltere'de "Doğal Yağlarla Araştırmalar Birliği" (NORA) kurulmuş, 1996 yılında Almanya'dan bazı klinisyen hekimlerin de katılımıyla Münih'te bir temsilciliği açılmıştır. Avusturya'da

ise, Avusturya Bilimsel Aromaterapi Birliği (ÖGWA), Avusturya Fitoterapi Birliği (ÖGPhyt) ile Avusturya Doğal Tıp Hekimleri Birliği'nin (GAMED) ortak girişimleri ile kurulmuştur. Bu alanda yapılan çalışmaları destekleyen, bilgi paylaşımını sağlayan bir kurum olarak aktif bir şekilde çalışmaktadır. Gerçekleştirilen klinik çalışmalar, iki yılda bir düzenlenen kongrede sunulmakta ve bilimsel platformda tartışılmaktadır. İnsan yaşamında "koku duygusu"nun çok büyük bir önemi vardır. Kokunun olumlu veya olumsuz olarak algılanması, insan beynindeki limbik sistemle ilişkilidir ve doğrudan sinirlerin iletiliyle, duygulara ve ruhsal duruma etki eder.

### Kokuyu nasıl algılarız?

Koku araştırmalarında kat edilen gelişmeler rağmen, koku merkezinin

bir koku ile nasıl uyarıldığı veya epitel üzerinde yer alan koku molekülünün nasıl tanındığı ve sinir impulsuna nasıl dönüştürüldüğü, hala tam olarak aydınlatılamamakla birlikte, günümüzde kabul gören muhtemel etki mekanizması aşağıda verilmiştir.<sup>(1, 2)</sup> Burun boşluğunda dolaşan koku molekülleri epitel mukozası tarafından emilirler. Bu mukoz tabaka, üst burun boşluğunun üstünde ve iki yanında yer alması nedeniyle kolaylıkla ilgili reseptörlerce yakalanmakta, partiküllerin kalan kısmı ise solunum yolları aracılığı ile akciğerlere ulaşmaktadır.

### Koku algılamada görev alan organlar

Koku, koku epitelleriyle iletilir, orada sinir impulslarına dönüşür ve koku merkezine ulaşır. Limbik sistem devreye girer. Limbik sistem (hippocampus, amygdala)



endokrin bezi ve vejetatif sinir sistemine iletiler göndererek hatırlama ve duygusal uyarıları harekete geçirir. Limon, nane, kuşdili uçucu yağları bu özellikleri en belirgin olanlardır. Farklı madde grupları hipotalamusu uyarır. Bergamut, aniba uçucu yağları tipik örneklerdir. Talamus koordinasyon merkezidir ve refleksleri kontrol eder. Enkefalin neşe ve elem duygularını kontrol eder. Yasemin, gül ve greyfurt uçucu yağları en belirgin örneklerdir. Otonom fonksiyonların (ağrı dindirme, öfori verme ve uyanık kalmayı sağlama gibi) kontrolünü sağlar. Yasemin ve ylang ylang uçucu yağları bu etkiyi gösterenlere örnek teşkil ederler. Rafe sistemi, serotonin hormonunun salgılanmasını sağlar. Yatıştırıcı ve dinginlik verici etkiden sorumlu olduğu gibi, mutluluk hormonu olarak da bilinir. Bu etkinin ortaya çıkmasını sağlayan birkaç örnek tıbbi lavanta, melisa, tıbbi papatya, neroli ve bergamut uçucu yağlarıdır. Bazı uçucu yağ molekülleri ise noradrenalin salgılanmasından sorumludur ve konsantrasyonu sağlayıcı etkidir. Limon otu, limon kabuğu uçucu yağları, kuşdili yaprak ve ardıç odunu uçucu yağları gibi.

Aromaterapinin bir yönü de koku psikolojisi üzerine etkileri incelemektir. Fizyolojik ve psikolojik düzeydeki uzun süreli tedavi cevaplarının incelenmesinde aromaterapistler "koku duyusunu" irdelemektedirler. Örneğin tıbbi lavanta uçucu yağının santral sinir sistemi sedatifi olduğu, çok sayıda klinik çalışma ile kanıtlanarak yaklaşık 20 yıldır bilinmekteydi. Standardize edilmiş lavanta uçucu yağından hazırlanmış preparat ile lorazepamın karşılaştırmalı olarak multisentrik, çift kör randomize olarak gerçekleştirilen bir çalışma<sup>(3)</sup> anksiyetede bu preparatın daha etkili olduğunu göstermesi bakımından ilgi çekicidir.

### Uçucu yağlar nedir?

Uçucu yağlar, tıbbi olarak kabul edilen belirli bitkilerin yaprak, çiçek, kök veya yumru gibi organlarındaki özel hücrelerde biriken terpenik yapıdaki doğal maddelerdir ve eczacılıkta ilaç hammaddesi olarak kabul edilir ve "drog" olarak isimlendirilir. Uçucu yağlar, bu bitkilerde yoğunlukla salgı tüylerinde veya salgı ceplerinde çok küçük damlacıklar halinde birikir. Uçucu yağların bulunduğu bazı örnekler şunlardır: çiçek (gül, yasemin), kabuk (narenciye, portakal, limon), yaprak (defne, ıtır, adaçayı), yumru (zencefil, süsen), reçine (çam, siğla veya günlük ağacı) ve odun (sedir).

Uçucu yağlar, botanik olarak doğru tanımlanmış tıbbi bitkilerden tamamen doğal olarak elde edilmektedir. Hiçbir zaman doğala özdeş (identik) ve sentetik maddeler aromaterapi uygulamalarında

kullanılmamaktadır ve kullanılması da yasaktır. Tipik bir örnek vermek gerekirse, *Thymus vulgaris* (bodur kekik, adi kekik) uçucu yağında bulunan "timol" maddesi, doğal bir fenolik maddedir. Yapısında ek bir zincir vardır. Ancak sentetik olan saf fenol maddesi ise toksiktir. Doğal olan timol ise düşük dozlarda çok iyi bir sekrolitiktir. Özellikle bu etkisi nedeniyle akciğerlerden mukus atılımını sağlar ve gösterdiği antiseptik etkisiyle birlikte mikrobun süratle vücuttan atılımını gerçekleştirerek sağaltımı sağlar. Sentetik timol ise toksik fenolik bir madde olup tedavi edici etkiyi de kesinlikle göstermez.

### Etkileriyle bazı uçucu yağlar

*Foeniculum vulgare* (tatlı rezene): Anti-bakteriyel, sekresyonu artırıcı, kramp çözücü, safra salgısını artırıcı, östrojen benzeri etki, süt salgısını arttırıcıdır. Psişik etkisi ise, gerginliği giderici, dinginlik vericidir. Bakteriyel ve fungal (mantar) infeksiyonlarda kullanımı olan bazı uçucuyağlar: *Melaleuca alternifolia* (hint defnesi) uçucu yağı. *Propionibacterium acnes* (akne), *staphylococcus aureus* (stafilokok), *escherichia coli* (koli basili), *candida albicans* (deri mantarı) gibi mikroorganizmalara karşı in vitro aktivite göstermektedir. Bunun yanında *tinea pedis* (tırnak mantarı) tedavisinde önemli rol oynar.<sup>(2, 4)</sup> Semptomatik hastalıkların tedavisinde, ilgili alanda kullanılacak olan uçucu yağlar, uygun karışımlar halinde hazırlanıp önerilen dozlarda ve sürelerde kullanılırlar. Bazı tedavisi güç hastalıklarda dahi, klasik tıp birimleriyle uyumlu ve tedavide birini destekleyecek şekilde aromaterapi uygulamalarından yararlanılmaktadır. Fiziksel ve psişik tedavi uygulamalarında, alanlarında deneyimli ve yetkin hekimlerin denetiminde kullanılmaktadır.

Uygulamalarda az sayıda uçucu yağ ancak doğrudan kullanılabilir, büyük çoğunluğu ise soğuk pres yöntemiyle elde edilmiş olan sabit yağlar içerisine alınmak suretiyle ve kullanılacak cilt bölgesine göre, belirli oranlarda hazırlanarak (%1 ila %5) karışım halinde uygulanır. Zeytinyağı, badem yağı yanında son birkaç yıldır güncel olan argan, hodan, jojoba gibi deriden emilimi hızlı, E vitamini zengin sabit yağlarla bu portföy genişlemiştir. Uygulama, bu durumda masaj yoluyla yapılır.

Her ne kadar aromaterapi olarak tanımlanmamış olsa da, Osmanlı döneminde ve daha önceki dönemlerde Arap ve Acem hekimler gül uçucu yağından oldukça fazla yararlanmışlardır. Deri endikasyonları, her türlü kuru ve problemlili ciltler, alerjik ciltler, egzama, yeni doku oluşumu ile yaraların kapanmasını gerektiren durumlarda çok kullanılmıştır.

Her ne kadar aromaterapi olarak tanımlanmamış olsa da, Osmanlı döneminde ve daha önceki dönemlerde Arap ve Acem hekimler gül uçucu yağından oldukça fazla yararlanmışlardır. Deri endikasyonları, her türlü kuru ve problemlili ciltler, alerjik ciltler, egzama, yeni doku oluşumu ile yaraların kapanmasını gerektiren durumlarda çok kullanılmıştır. Günümüzde de gül suyu ve gül yağı ile yapılan mikrobiyolojik çalışmalar (*candida albicans*, *staphylococcus aureus* gibi) oldukça başarılı sonuçlar vermiştir.

Günümüzde de gül suyu ve gül yağı ile yapılan mikrobiyolojik çalışmalar (*candida albicans*, *staphylococcus aureus* gibi) oldukça başarılı sonuçlar vermiştir.<sup>(4)</sup> Bu çalışmaların etik kurul onayları alınarak klinik çalışmalara taşınması, bu değerli uçucu yağı kozmetik amaçlı kullanımdan daha öteye, hak ettiği yere getirecektir. Aromaterapinin sadece Avrupa'da değil, zengin bir uçucu yağ bitkileri florasına sahip olan ülkemizde de önümüzdeki yıllarda hekim ve eczacıların daha çok ilgilenecekleri ve de kullanabilecekleri bir alan olacağını öngörmek yanlış olmayacaktır.

### Kaynaklar

1) M. Werner, R. von Braunschweig; *Praxis Aromatherapie*; s. 5,14, 69. Haug Verlag, Stuttgart (2006)

2) M. Steflitsch, W. Steflitsch; *Aromatherapie. Wissenschaft – Klinik – Praxis*; s. 218, 277. Springer Verlag, Wien (2007).

3) H. Woelk, S. Schlaefke; *A multi-center, double-blind, randomised study of the lavender oil preparation silexan in comparison to lorazepam for generalized anxiety disorder. Phytomedicine*17, s.94-99 (2010).

4) U. Zeybek; "Im Namen der Rose", Çağrılı Tebliğ. GAMED Aromaterapi Kongresi 26-27 Eylül 2008 Viyana, (2008).

# Sağlık kaynağı olarak su

**Prof. Dr. Z. Candan Algun**



1969 yılında Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulundan mezun oldu. 1974'te Doktorasını tamamladı, 1983'te doçent ve 1988 yılında profesör oldu. St. Elizabeth Medical Center, Dayton, Ohio'da fizyoterapist, Hacettepe ve Dokuz Eylül Üniversitelerinde araştırma görevlisi, öğretim görevlisi ve öğretim üyesi olarak çalıştı. Ampute rehabilitasyonu, geriatrik ve nörolojik fizyoterapi alanlarında çalışmalarını sürdürmekte olan Dr. Algun halen İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Başkanı olarak çalışmaktadır.

**S**u, ilk çağlardan günümüze sağlığı tekrar kazanma ve koruma amacıyla yaşamın vazgeçilmezi olarak kullanılmaktadır. Hippocrates (MÖ 460-375) şifalı suların tedavi amaçlı uygulamasının önemini açıklamış, sıcak ve soğuk su daldırma yöntemi ile kas spazmı ve eklem hastalıklarının tedavisini yapmıştır. Bu bağlamda farklı kültürlerde kaplıcalar önemini yıllardır sürdürmüş, bugün algıladığımız anlamda ise su 1890'lardan sonra hastanın da aktif katılımını sağlayan rehabilitasyon amaçlı kullanılmaya başlanmıştır. Pek çok kültürde suyun uygulanması mistik, dini veya iyileşme gücünü kazanma olarak kabul görmüş, Mısırlıların ve Müslümanların tedavi edici su uygulamaları yaptığı, yine Japon ve Çinlilerin de akan su ve daldırma banyoları kullandığı açıklanmıştır. Sebastian Kneipp (1821-1897) su kullanım tekniklerini modifiye etmiş, değişik sıcaklıkta su ile öngördüğü duş tedavileri "The Kneipp Cure" olarak adlandırılmış ve bu uygulamalar özellikle 1900'lü yıllarda hareket kısıtlılığı ve romatizmal hastalıklarda kullanılmıştır. Bugün bile bazı tedavi merkezlerinde geçerliliğini korumaktadır.

Suyun tedavi ve rehabilitasyon amaçlı kullanımında farklı tanımlamalar gündeme gelmiş; hidroterapi, hidroloji, hidrojimnastik, su tedavisi, su egzersizleri, akuaterapi (aquaterapi) ve akuatik rehabilitasyon benzeri deyimler kullanılmış ve kullanılmaktadır. Genel olarak, suyun tedavi amaçlı genel kullanımı hidroterapi, su içi fizyoterapi veya egzersiz tedavisi ise akuaterapi olarak bilinmektedir. Akuaterapi pek çok hastalıkta iyileşme ve hareketliliğin artırılması için uygulanan terapatik egzersizler veya su içi tedavi yöntemleridir.

Su ile egzersiz tedavisi her yaş grubunda çeşitli amaçlarla ve güvenle

kullanılabilmektedir. Ülkemiz, termal suların zenginliği açısından dünyada 7'nci sırada yer almaktadır. Sahip olduğumuz bu potansiyelin, bu öz kaynaklarımızın daha verimli ve yetmişmiş profesyonel iş gücü ile kullanılması önemlidir. Ayrıca günümüzde sağlık turizmi hızla gelişmekte ve ülkemizin termal sular yönünden zenginliği dikkat çekmektedir. Bu gün birçok Spa merkezli beş yıldızlı otelde farklı su içi uygulamalar ve egzersizler sıkça kullanılır hale gelmesine rağmen genelde termal merkezlerde suyun sadece banyolar şeklinde uygulanması, sağlık turizminde atılım yapmamız için henüz yeterli değildir.

Akuaterapinin bu konuda eğitim almış insan anatomisi ve egzersiz fizyolojisini bilen, çeşitli hastalıklarda suyun nasıl programlanıp uygulanacağını öğrenen fizyoterapistler tarafından yapılması uygundur. Karada yapılan egzersizlere göre, su içi uygulamalarında vücut farklı kalp dolaşım ve sıcaklık düzenleme cevapları vermekte ve farklılık göstermektedir. Bu nedenle gerekli durumda gereken önlemleri alabilme yetisi olan kişilerce akuaterapi programı planlanmalı ve yürütülmelidir. Egzersizle semptom oluşturabilen, kalp veya dolaşım sistemi hastalıkları, hipertansiyon, diyabet veya metabolik sendromlu hastalarda su içi egzersizin veya aktivitenin süresi, frekansı, tehlike oluşturmaması açısından önemli olup doğru ve kişiye özel planlama yapılması önemlidir. Akuatik egzersiz programının ısınma, germe, kas kuvvetlendirme, endurans artırma ve gevşeme komponentleri vardır. Suyun sıcaklığına, hastanın problemine göre değişen ısınma süresi ile kaslar yorgunluk yaratmadan germe veya kuvvetlendirme sürecine hazır hale getirilebilir. Akuaterapi herkes için uygun değildir. Kalp hastalığı, enfeksiyonu, mesane ve barsak kontrolü olmayanların tedaviye alınması uygun olmamaktadır.

Bu nedenle tedaviden önce değerlendirme yapılarak uygulanacak yöntem belirlenmeli, hastanın gereksinimleri de ayırt edilmeli ve daha sonra bireysel veya grup akuaterapi tedavisine başlanmalıdır.

Farklı su tedavilerinin içinde genel uygulamalar açısından iki yöntem ve varyasyonları kabul görmüştür. 1930 yılında Bad Ragaz tekniği hastaya horizontal pozisyonda uygulanmış, 1957'de gövde stabilizasyonu ve dirençli egzersiz temelli kullanımlar başlamış ve bugün fizyoterapistlerin tedavileri üç yönlü diagonal hareketlerle proprioseptif nöromusküler fasiliteasyon kapsamında uygulanır olmuştur. Hallwick yöntemi ise 1949 yılında engellilere bağımsız yüzme öğretme ve rekreasyonel amaçlı geliştirilmiş, nörolojik rehabilitasyonun önemli uygulamalarından biri olarak gündeme gelmiştir.

Hidroterapi kolon su tedavisi gibi suyun vücut içine verilmesi şeklinde veya farklı kültürlerde çeşitli trigger noktalara suyu damlatma ya da duş tarzında uygulamaları da kapsamaktadır. Kolon temizleme veya kolon hidroterapisinin yan etkileri bazen baş dönmesi, bulantı, kusma, karın ağrısı veya ateş olabilmekte, bu nedenle alternatif şifa kapsamında tartışılmakta ve yapılmalı veya yapılmamalı görüşleri yansımaktadır.

Bunun yanında at ve köpeklerde su tedavisinden faydalanmaktadır. Yunuslarla yapılan su içi uygulamaları da su tedavisi kapsamına girmektedir. Hayvan hidroterapisinde bozulmuş fonksiyon, hareket bozuklukları ve ağrı için Tellington TTouch yöntemi ile hayvanda farkındalık, nörolojik sistemin uyarılması ve denge sağlanmaktadır. Aşırı havlama, korku ve saldırgan davranış gösteren köpeklerde ise yüzme tedavisi ile korkunun azaltılması, genel fitness, dayanıklılığın ve kas tonusunun artırılması hedeflenmektedir.





Ayrıca obez köpeklerde kilo verme için su içi uygulamalar yapılmaktadır. 19'uncu yüzyıl ortalarından beri bilinen atlarda bacak yaralanmaları sonrası at havuzlarında yapılan su içi tedavi uygulamaları çok yararlı olmakta ve atın ısınmaması için soğuk su kullanılarak tedaviler uygulanmaktadır. Bu konuda çalışmalar dünyada International Association of Animal Massage and Body Work kapsamında yapılmaktadır.

Suyun genel kullanım amaç ve faydalarına bakıldığı zaman, ağrı dindirici, ateş düşürücü, idrar söktürücü, uyku getirici, barsak boşaltıcı, terlemeyi sağlayıcı, sakinleştirici ve uyarıcı özellikleri nedeniyle kullanıldığı görülmektedir. Bunun yanında su tedavisi kas iskelet sistemi problemi olan hastalarda postür kontrolü, gövde kaslarının aktivasyonu ve denge sağlanması açısından faydalı olmaktadır. Ayrıca kasları kuvvetlendirmek, esnekliği, eklem hareketliliğini, dengeyi, koordinasyonu, enduransı, kalp ve solunum sistemi fonksiyonunu arttırmak amacıyla uygulanmaktadır. Boyun seviyesine kadar su içinde göğüs duvarına ve karın kaslarına hidrostatik basınçla solunuma direnç uygulanmakta ve bu nedenle düşük solunum kapasitesi olanlarda veya yaşlılarda akuatik egzersiz programı kullanılması çok faydalı olmaktadır. Ayrıca spastik solunum kasları nötral sıcaklıkta gevşemekte ve bu yolla aktiviteler daha fonksiyonel yapılabilmektedir. Akuaterapinin vücut farkındalığının, gövde stabilitesinin, dengenin sağlanmasına katkısı bulunmaktadır. En önemlisi de karada yaptığı hareketler sınırlı ve ağırlı olan kişilerde su içinde daha rahat ve ağrısız egzersiz yapma sağlanmakta, düşme korkusu azaltılmakta böylece hastanın veya yaşlının farkındalığı, kendine güven ve motivasyonu artmakta, morali düzelmek-

tedir. Bunun yanı sıra pozitif psikolojik etki kişinin yaşam kalitesini de olumlu yönde etkilemektedir.

Suyun fiziksel özelliklerinden biri olan kaldırma kuvveti, vücut üzerinden yerçekiminin etkisini hemen hemen kaldırmakta, % 90 vücut ağırlığını desteklemekte ve adeta bir yastık görevi görmektedir. Suyun kaldırma gücü ile hastada eklemlere binen ağırlık azalmakta böylece akuaterapi artrit, iyileşmekte olan kırıklar, kas gücü zayıf kişiler ve obezlerde doğru gereç ve egzersiz seçimi ile güvenle uygulanabilmektedir.

Suda var olan hidrostatik basınç, pozisyona bağlı farkındalığı arttırarak eklem ve ligament yaralanmalarında azalmış duyunun uyarılmasını sağlamakta, özellikle bacaklarda ödemin azalmasına neden olmaktadır. Su içi egzersizler ve aktivite ile hipertansiyonlu kişilerde kan basıncının ve rehabilitasyon amaçlı kullanımda ise spastisitenin azaltılması mümkün olmaktadır. Hidrostatik basınç bütün vücuda eşit gelmekte, kalp dolaşım sistemi etkilenmekte, kanın venöz dönüşü kalbe doğru kolaylaşmakta ve bu yolla kan basıncının düşmesi ve kalbin verimli çalışması sağlanmaktadır. Kalp ve solunum sistemi kapasitesini arttırma amaçlı su içi yürüme, jogging ve atlama veya derin su koşusu benzeri ritmik aktiviteler, sağlıklı ve uygun hastaların su içi egzersiz programına alınabilmektedir.

Suyun viskozitesi yani yoğunluğu arttıkça egzersiz yapılırken karada yapılan egzersizlere kıyasla eklemlere yük vermeden kaslar kuvvetlendirilmekte, harekete direnç uygulanmış olmaktadır ancak suyun ısıtılması ile viskozitenin azalacağı da göz önüne alınmalıdır.

Hareketin hızı ve yüzey genişliğinin arttırılması yoluyla da yapılan egzersizlere direnç uygulanabilmektedir. Suyun sıcaklığı ayarlanarak kas spazmı, sırt ağrısı ve fibromiyali de kaslarda gevşeme, damarlarda vazodilatasyon ile kan akımının arttırılması yoluyla tedavi edici etki sağlanmaktadır. Bugün bir çok ülkede spinal kord yaralanması olan hastalara yüzme öğretilmekte ayrıca multiple skleroz, parkinson, inme gibi nörolojik hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyon programlarına akuaterapi eklenmektedir. Bunun yanında obezite, romatolojik hastalıklar ve hemofili vakaları içinde önerilmektedir. Günümüzde atletlerde de akuatik egzersizlerin faydaları kabul görmekte ve profesyonel takımların eğitim merkezlerinde atletlere özellikle derin su koşusu önerilmektedir.

Akuaterapi veya hidroterapi uygulamaları kontrolü kolay, sıcaklığı ayarlanabilen, bütün vücuda aynı anda kullanılabilen ucuz yöntemlerdir. Hidroterapinin kullanım alanı değerlendirme ve uygulama teknolojisinin gelişmesiyle gün geçtikçe daha yaygınlaşmakta ve popülerliği artmaktadır. Su, sağlık kaynağıdır, bedensel yorgunluktan arınmadır. Geleneksel veya güncel fizyoterapi uygulamalarına ilaveten sağlıklı ve uygun hastalarda doğru değerlendirme ve tedavi yöntemi belirleme ile kullanılması faydalıdır.

## Kaynaklar

Andrea Bates, Norm Hanson, Aquatic Exercise Therapy. W.B.Saunders Company,1996

M.Lepore, G.W.Gayle, S.F.Stevens Adapted Aquatics Programming, (A professional Guide ), 2007

R.G.Ruoti, D.M.Morris, A.J.Cole Aquatic Rehabilitation. Lippincott, 1997

M.Z. Karagülle, Balneoloji ve kaplıca tıbbı, Nobel Tıp Kitabevi, 2002

# Hoş sedanın gücü: Müzikoterapi

**Dr. Adnan Çoban**



1968 yılında İstanbul'da doğdu. Havuzbaşı İlkokulu'nu, Gaziosmanpaşa Lisesi'ni ve Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni (1995) bitirdi. Psikiyatri Uzmanı (2002) oldu. Halen Teşvikiye'deki muayenehanesinde görev yapmaktadır. Klasik Türk Müziği sanatçısıdır. "Müzikterapi" ve "Şizofreni" adlı kitapları vardır. Dr. Çoban evlidir ve 2 çocuk babasıdır.

**M**üzik, aslı Yunanca olan bir kelimedir ve dünyanın her yerinde aynı anlamı taşımaktadır. Türkiye'de musiki kelimesi de kullanılmaktadır. *Musica* eski Yunancada *mousike* veya *mousa* kelimesinden alınmıştır. Birçok araştırmacı bu kelimenin etimolojisinin *muse-melek* anlamına geldiğini savunur. Mitolojiye göre Yunanlıların en büyük Tanrısı Zeus'un kızları sayılan dokuz peri kızına *mousa* (müz) adı verildi. Eski Yunanlılar bu peri kızlarının tüm dünyanın güzelliklerini ve ahengini düzenlemekle görevli olduklarına inanırlardı. O yüzden bugün hemen hemen her dilde kullanılagelmiş olan *müzik* veya *musiki* kelimesinin bu müz kökünden geldiği kabul edilmektedir. Müzikoterapi ise müziği tedavide aracı kılan bir terapi yöntemidir. "Müzikle tedavi", "müzikterapi", "müzik ile terapi", "müzikle terapi" gibi isimlerle de ifade edilir. Bunların hepsi doğrudur. Ancak müzikoterapi ismi birçok dile adaptasyonunun kolay olması açısından tercih sebebizdir.

Günümüz bilim anlayışı, insanı biyo-psiko-sosyo-spirüel bir varlık olarak tanımlamaktadır. Sağlıklı olabilmek, insanı belirleyen her bir alanın sağlıklı olmasıyla mümkündür. Beyin kimyasındaki bozukluk nasıl ki psikolojik ve sosyal bozulmalara sebep oluyorsa, sosyal ve/veya ruhsal hayattaki olumsuzluklar da beyni ve bedeni bozmaktadır. Dolayısıyla insanın mutlak huzuru ve mutluluğu, bir *homeostasis* yani bütünü parçaları arasındaki dengeye bağlıdır.

20. yüzyıl bu bütüncül (holistik) anlayışın hâkim olduğu bir dönem olmuştur. Biyolojik tedavilerdeki gelişmelerin yanı sıra psikoterapiler ve sosyal rehabilitasyon yöntemleri de gelişmiştir. Psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç yelpazesi genişlemiş, etkinliği yüksek yan etkisi düşük ilaçlar keşfedilmiştir.

Yapılan araştırmalarda ilaç tedavisine ilaveten uygulanan bilişsel, davranışçı, destekleyici, dinamik psikoterapilerle psikososyal rehabilitasyon yöntemlerinin biyolojik etkinliği artırdığı, hastaların yaşam kalitelerinin arttığı ve hastalıkların tekrarlama oranlarının azaldığı tespit edilmiştir. Özellikle son 50-60 yıl içinde gelişen bu bütüncül tedavi anlayışı sayesinde, eskiden "alternatif tedavi" yöntemi olarak kabul edilen birçok terapi yöntemi, bilimsel değerlendirmeler sonrasında klasik tedavi yöntemleri arasına girebilmiştir. Bu meyanda müzikoterapi belki de bütüncül tedavi yaklaşımının en güzel örneklerinden birisi olmuştur.

Müziğin ve müzikal aktivitelerin insan bedenine ve ruhuna olumlu etkileri kadim medeniyetlerden beri bilinmekteydi. Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifalarındaki müzikle tedavi uygulamaları, Batı dünyasına da örnek niteliğindeydi. Ancak maalesef Tanzimat sonrasında müzikle tedavi unutulmuş bir yöntem oldu. Ta ki müziğin II. Dünya Savaşı'nda yaralanan askerlerin sıkıntılarını azaltmadaki başarısı gözlenene kadar. Bu sonuçlar müzikoterapinin bilim çevrelerince yeniden fark edilmesini sağlamış, bu vesileyle o yıllarda sayısı çok az olan müzikoterapistlerin artırılması ve bütüncül tedavi anlayışına göre eğitilmeleri hedeflenmiştir. Hızla müzikoterapi okulları ve enstitüleri kurulmuş, bu alandaki araştırmalara ağırlık verilmiş, müzikoterapi dernekleri ve birlikleri oluşturulmuştur. Bugün Avrupa, ABD, Kanada, Japonya gibi ileri ülkelerde yüzlerce müzikoterapi okulu vardır. Üç yıllık bir temel eğitim ve 2 yıllık bir klinik süpervizyon sonrasında yetişen binlerce müzikoterapist, bu yöntemi hastanelerde, kliniklerde, gündüz bakımevlerinde, okullarda, madde bağımlılık merkezlerinde ve benzeri birçok yerde uygulamaktadır. Müzikoterapinin tanımı ve sınırları hakkındaki belirsizlikler bu çalışmaların sonucunda ortadan kaldırılmış ve Amerikan Müzikoterapi Birliği'nin 1997 yılındaki son açıklama-

siyla müzikoterapi klasik bir terapi yöntemi olarak kabul edilmiştir. Müzikoterapi, *ihtiyaç duyan bireylerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını gidermede müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir uzmanlık dalıdır*. Bu tanım müzikoterapinin "alternatif tedavi yöntemi" olmadığını bir tescilli niteliğindedir. Müzikoterapi "sadece müziğin kullanıldığı bir tedavi yöntemi" değildir. "Müziğin dahil edildiği bir terapi" yöntemidir. Müzikoterapi tek başına hiçbir fiziksel hastalık etkenini ortadan kaldıramaz fakat her türlü hastalığın tedavisinde kullanılabilir. Mesela, depresyonlu bireylere müzikoterapi uygulaması geçici bir mutluluk duygusu sağlayabilir ama bu, düşünce ve duygu ikliminde anlamlı ve sürekli bir düzelmeye için yeterli değildir. Bunun olması ancak biyolojik bir etkiyle mümkündür. İlaç tedavisi ile birlikte uygulanan psikoterapilerin tedavi edici gücü de bu biyolojik etkiden gelir. Sadece müziği kullanarak hastalığı tedavi etme çabası bir cehaletin ürünüdür ve son derece tehlikelidir. Hele makam-beden-ruh ilişkisinden bahseden tarihi bilgileri bilimsel sonuçlarmış gibi kabul edip tedavide kullanmaya kalkmak, hem yöntemi istismar etmektir hem de müzikoterapinin yanlış algılanmasına zemin hazırlamaktır. Bu nedenle müzikoterapinin mutlaka bir psikiyatr veya bir hekim kontrolünde yapılması zorunludur. Uygulamayı yapan müzikoterapist, uygunluğuna karar veren ve tedavinin gidişatını yönetense hekimdir.

## Müzikoterapi uygulamaları

Müzik evrensel bir olgudur. Her yaştan ve her kültürden insanın istifade ettiği ve sevdiği bir sanattır. Bazı müzikler karmaşık ve zor, bazıları ise basit ve takibi kolaydır. Bazı insanlar bestelemek veya icra etmekten hoşlanırlar, bazıları ise dinlemekten. Bu çeşitlilik içinde müzikoterapist uygun etkinliği ve uygun müziği tespit etmeye çalışır. Müziği veya müzikal aktiviteleri hastanın ihtiyacına göre belirler ve has-



taya özel hale getirir. Bazen zamanlama duygusunu ve motivasyonu artırmak için oldukça ritmik kayıtlar kullanır, bazen özel eğitim içerikli sözlerden oluşan şarkıları öğretir, bazen de iletişim ve hastayı anlayabilmek için doğaçlama müzik (hastaların kendilerinin oluşturduğu) kullanır. Kısacası müziğin ve müzikal aktivitelerin her çeşidini aracı kılar.

Müzikoterapi aktif ve pasif müzikoterapi olmak üzere ikiye ayrılır. Pasif müzikoterapiye “reseptif müzikoterapi” adı da verilir. Kulak ve titreşim yoluyla müziğin etkilerinden istifade etmeyi amaçlar. Aktif müzikoterapi daha çok şarkı söyleme, çalgı çalma, müzikle hareket aktiviteleri (dans, folklor v.s.), doğaçlama (improvizasyon), beste yapma ve besteleri yorumlama gibi etkinlikleri kullanılır.

### **Pasif müzikoterapi (=receptive musictherapy)**

Pasif müzikoterapi yaklaşımında daha çok makam, ritim, çalgı ve ses unsurları ön plana çıkar. Batı müziğinde “mod” teriminin karşılığı Türk Müziğinde “makam”dır. Klasik Batı müziğinde modlar majör ve minör olmak üzere ikiye ayrılır. Türk Müziğinde ise majör makamlara “rast”, “mahur”, “acemaşiran”, minör makamlara ise “nihavend” ve “buselik” gibi makamlar karşılık gelir. Ancak şu noktaya açıklık getirmekte fayda var: Türk müziğinde makamlar hangi moda denk düşerlerse düşsünler seyir ve perde açısından çok önemli farklılıklara ve kendine has özelliklere sahiptirler. Ritimler; hızlı, orta ve yavaş tempodadırlar. Ayrıca zamanlarına göre tasnif edilirler. Türk Musikisinde ritim “usul” terimiyle ifade edilir. 2 zamanlı (nim sofyar) usulünden 120 zamanlı (zencir) usulüne kadar geniş bir usul yelpazesi söz konusudur. Çalgılar; üfleme, nefesli (ney, flüt, klarnet), vurmali (davul, zil, bendir, def), mızraplı (tambur, kanun, ud, bağlama, gitar), tuşlu (piyano), yaylı (keman, kemençe, rebap, viyolonsel) şeklinde tasnif edilir. Erkek ve kadın sesleri tizden (tenor, soprano) pese (bas, alto) farklılaşır.

Makam ve beden etkileşiminin Farabi'yle başladığı rivayet olsa da, doğru veriler ilk olarak Osmanlı'da telaffuz edilmiş olduğu yönündedir. Şuûri Hasan Efendi, Gevrekzâde Hasan Efendi gibi Osmanlı hekimleri, makamların hastalıklar ve duygular üzerindeki etkilerini incelemişler, bu konuda önemli eserler vermişlerdir.<sup>(1)</sup> Ancak makam, beden ve ruh arasındaki etkileşimden bahseden bu bilgiler maalesef tarihi bir bilgi olma niteliğinden öteye gidememiştir. Geçerlilik ve güvenilirliklerini ortaya koyan bilimsel araştırmaların olmamasından dolayı bu bilgiler şu an için klinik bir değere sahip değildir. Türk Müziği makamları üzerine yapılmış çalışmalar yoksa da dünyadaki çeşitli

müziklerin beyin ve beden etkileşimleri üzerine birçok araştırma yapılabilmektedir. 20. yüzyılın son çeyreğinde başlatılan bu müzik-beyin-beden çalışmalarının reseptif müzikoterapinin gelişmesinde büyük katkıları olmuştur.

### **Reseptif müzikoterapi araştırmaları**

Birçok araştırma, makam ve ritmin beyne etkilerini ortaya koymuşsa da etkileşim birçok çevresel ve kişisel faktörlere göre değişkenlik arz etmektedir. Bu sebeple etkili olacak makamı ve ritmi belirlemede kişisel bilgiler belirlenebilmeli ve müziğin oluşturduğu etkiler objektif olarak gösterilebilmelidir. Kişinin hoşlanması ve tercih etmesi, kültürel yapısı, eğitim durumu, hangi coğrafyada yetiştiği, hangi müziği dinleyerek büyüdüğü, ailesinin ve yakın çevresinin müzikal tercihleri, duygusal ihtiyaçları, mesleği, dini, dili, inancı gibi birçok subjektif unsuru göz önünde bulundurma zorunluluğu vardır. Bu subjektif unsurların yanında seçilen müziğe beden ve beyin verdiği tepkileri ölçen objektif ölçümleri de ortaya koymak gerekir. Fonksiyonel MR, PET, SPECT, QEEG (beyin haritası ve beyin elektrosu), Neurobiofeedback, hormonal ölçümler gibi objektif ölçme araçları, bu verilerin elde edilmesinde kullanılan araçlardır. Fonksiyonel MR, PET, SPECT dinletilen müziğin beyin hangi bölgesinde nasıl bir etki oluşturduğunu; bilgisayarlı beyin elektrosu ne gibi elektriksel değişiklikler meydana getirdiğini, Neurobiofeedback dinletilen müziğin kan basıncı, kalp hızı, solunum sayısı ve kalitesi, deri ısı, deri direnci, kas gerginliği ve beyin istirahat ritmi üzerine etkilerini göstermektedir. Bu subjektif ve objektif veriler ışığında belirlenen müziğin kişisel ihtiyaçları karşılama şansının çok daha yüksek olduğu aşikârdır. Nitekim 1998 yılında McCraty ve arkadaşlarının 144 kişi üzerinde yaptığı bir araştırmada *kişiyeye özel tasarlanmış* müziğin gerginlik, zihinsel dağınıklık ve olumsuz duygulanım üzerinde diğer müziklere nazaran daha olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir.<sup>(2)</sup> Reseptif müzikoterapi araştırmaları daha çok objektif ölçümler üzerinde yoğunlaşmıştır. 2001 yılında Kanada'da yapılan bir araştırmada hızlı ritimlerin ve majör makamların beyin sol ön bölgesini alfa aktivitesi azalması yaratarak uyardığı (alfa azalması) ve bu yolla mutluluk duygusunda artış sağladığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada yavaş ritimlerin ve minör makamların etkisi de incelenmiş ve bu sefer sağ ön bölgede uyarılma (alfa azalması) ve hüznün duygusunda artış saptanmıştır.<sup>(3)</sup> Benzer sonuç ritimler için de elde edilmiştir. Hızlı tempodaki ritimlerin sol ön bölgede uyarılma ve mutluluk duygusuna, yavaş tempodaki ritimlerin ise sağ ön bölgede uyarılma ve hüznün duygusuna yol açtığı gözlenmiştir. Müziğin coşturucu ve sakinleştirici niteliği bedende

farklı etkiler yaratabilmektedir. Hirokawa adlı bir araştırmacı 18 ergen üzerinde coşturucu ve hareketli müziğin mutluluk kimyasallarından norepinefrini artırdığını tespit etmiştir.<sup>(4)</sup> Öte yandan gevşetici müziğin stres hormonlarından olan kortizolü azalttığı bildirilmiştir.<sup>(5, 6, 7)</sup> İlginç bir çalışma da Sutoo adlı bir araştırmacı tarafından Japonya'da yapılmıştır. Sutoo, Mozart dinlettiği yüksek tansiyonlu farelerde kan kalsiyumunun arttığını ve bu yolla dopamin hormonunun yükseldiğini ve tansiyonun normale geldiğini saptamıştır.<sup>(8)</sup> Strese bağlı tansiyon yüksekliği yaşayan hastalarda müziğin etkili olduğu birçok araştırmada gösterilmiştir.<sup>(9)</sup> Yamamoto'nun 6 erkek üzerinde yaptığı bir araştırmada katılımcılara egzersiz öncesinde yavaş ve hızlı ritimli müzik dinletilmiş ve kan norepinefrin seviyesinde yavaş ritimli müzik sonrasında azalma tespit edilmiştir.<sup>(10)</sup> Hoşa gitmeyen müziğin etkilerinin incelendiği bir araştırmada, kişilere hoşa giden ve gitmeyen müzikler dinletilmiş ve kan serotonin miktarı ölçülmüştür. Serotonin beyinde bulunan aracı maddelerden olup mutlulukla yakından ilişkilidir. Bu madde eksildiğinde depresyon ortaya çıkmaktadır. Sonuçta hoşa gitmeyen müziğin kandaki serotonin miktarını azalttığı tespit edilmiştir.<sup>(11)</sup> Müzik koruyucu ruh sağlığı açısından da önemli etkilere sahiptir. Beyni ve bedeni stresinin etkilerine karşı korumaktadır. 28 sağlıklı kişi üzerinde müzikoterapi öncesinde ve sonrasında duygu durum ve kortizol seviyelerinin ölçüldüğü bir araştırmada, 13 haftalık bir uygulamadan sonra duygu durum olumlu yönde etkilenmiş ve kortizol seviyesi düşmüştür.<sup>(12)</sup> Müzik strese bağlı bedensel tepkileri azaltmada da etkilidir. Özellikle tıbbi ve cerrahi girişimde bulunan hastalarda strese bağlı çarpıntı, kan basıncı yükselmesi ve kalp hızı artışı gibi bulguların reseptif müzikoterapi girişimleriyle düzelindiği saptanmıştır. Kolonoskopi yapılan hastalardan bir gruba işlem esnasında müzik dinletilmiş, bir gruba da dinletilmemiş. Müzik dinletilmeyen grupta strese bağlı kalp hızı artışı ve kan basıncı yüksekliği tespit edilmiş, müzik dinleyen grupta ise hem kalp hızı hem de kan basıncı normal değerlerde seyretmiş, sıkıntının azaldığı gözlenmiştir.<sup>(13)</sup> Lokal anestezi ile ameliyat edilen kişilerde kendi seçtikleri müziğin dinletilmesi sonrasında daha az sıkıntı, daha iyi bir kalp hızı ve kan basıncı saptanmışken müzik dinletilmeyenlerde aynı etki elde edilememiştir.<sup>(14)</sup> Müzikal çalışmalar kas gevşemesine, düzgün ve etkili solunuma da katkıda bulunmaktadır.<sup>(15)</sup> Streste deri direnci artar ve deri ısı düşer. Uygun müzik bu değişikliklerin kontrol edilmesinde yararlı olmaktadır. Bir fonksiyonel MR çalışmasında polifonik müzikle istirahat eden bireylerde beyin kabuğunun ön ve yan bölgelerinde (frontal, temporal, parietal) kan akımı artışı olduğu ve sonuçta dikkat, hafıza, anlamlandırma ve hedefe yönelme fonksi-



yonlarının arttığı gözlenmiştir.<sup>(16)</sup> Reseptif müzikoterapi üzerine yapılan araştırmalar artarak devam etmektedir. Müziğin titreşim etkisinden istifade etmeye yönelik "vibrasyonel terapi" ve fiziksel etkilerinden istifade etmeye yönelik "musicmedicine" yöntemleri daha da geliştirilmektedir. Türk Müziğinin makam ve usul açısından zengin olması hasebiyle reseptif müzikoterapi açısından son derece avantajlıdır. Türk Müziği makamlarının ve usullerinin beyin ve beden etkilerini ortaya koyan ileri araştırmaları İstanbul Tıp Fakültesi bünyesinde ilgili araştırmacı kadroyla tasarlanmış ve başlatmış bulunmaktayız. İnancımız odur ki bu araştırmalar Türk Müziği adına bilimsel verileri ortaya koyacak ve reseptif müzikoterapi uygulamalarına çok büyük katkılar sağlayacaktır.

### Aktif müzikoterapi

Aktif müzikoterapide hastanın bizatihi aktif katılımının olduğu müzikal etkinlikler kullanılır. Şarkı söyleme, çalgı çalma, dans, doğaçlama, beste yapma ve beste yorumlama, bu etkinliklerden bazılarıdır. Aktif müzikoterapi şu aşamalardan oluşur.<sup>(17, 18)</sup>

1. *Müzikoterapiye sevk edilme:* Hekim veya klinisyen tarafından uygun olan kişiler müzikoterapiye sevk edilirler. Müzikal eğilimi ve işitsel zekası iyi olanlar, fiziksel ve zihinsel kapasitesi sınırlı olanlar, diğer terapilere uygun olmayanlar, uyum problemi yaşayanlar, duygu ve düşüncelerini ifade etmede zorlananlar, iletişim sorunu olanlar ve günlük stres riski yüksek olanlar (trafik, iş stresi, kalabalık, yoğunluk) müzikoterapiye uygun kişilerdir.

2. *Birinci seans:* Hastayla tanışma, karşılıklı güven oluşturma ve anlaşmayı ihtiva eder. Müzikoterapist yapılandırmayı bu seansta gerçekleştirir.

3. *Değerlendirme, amaçlar, hedefler ve üzerinde çalışılacak davranışların belirlenmesi*

4. *Gözlem:* Kişinin fiziksel, ruhsal, iletişim-sel, duygusal becerilerinin gözlemlendiği ve ölçümler (pretest) vasıtasıyla çalışma öncesi seviyelerinin belirlendiği aşamadır.

5. *Müzikoterapi stratejilerinin belirlenmesi:* Hangi müzikoterapi yöntemlerinin kullanılacağına karar verilir.

6. *Müzikoterapi planı ve uygulamaya geçiş:* Hedefler sıralanır ve bir plan çerçevesinde uygulamaya başlanır.

7. *Sonlandırma:* Kişi için hedeflenen noktaya gelindiği, yine gözlem ve ölçümlerle (posttest) belirlenir. İhtiyaç kalmadıysa çalışma karşılıklı ittifakla sonlandırılır.

### Aktif müzikal etkinlikler ve araştırma sonuçları

Müzik eğitiminin beyin yapısal gelişimine katkıda bulunduğu keşfedilmiştir. Erken yaşlarda müzik eğitimi alanlarda hareket

becerileri ile ilgili beyin bölgelerinde ve sinir damar sayısında artma tespit edilmiştir.<sup>(19)</sup> İki beyin yarım küresini birbirine bağlayan ve bilgi aktarımını sağlayan bölgeye "korpus kallozum" adı verilir. Bu bölgenin 7 yaş öncesi piyano eğitimi alanlarda, 7 yaş sonrası eğitim alanlara ve eğitim almayanlara göre daha fazla geliştiği gösterilmiştir. Bu kişilerde beyincik volümünün de diğerlerine nazaran daha fazla olduğu belirlenmiştir. Müzik eğitimi matematik, zaman ve mekan kavramlarıyla ilgili beyin alanlarının gelişimine de katkıda bulunur.<sup>(20)</sup> Müzikal icranın beyin elektriksel aktivitesine etkileri vardır. Çalgı çalma esnasında beyin ön bölgesindeki elektriksel etkinliğin arttığı tespit edilmiştir.<sup>(21)</sup> Bir sanatçının viyolonsel çalarken oluşan beyin ön bölgesindeki uyarılmanın, çaldığını hayal ettiği durumdan çok daha fazla olduğu gözlenmiştir.<sup>(22)</sup> Beynin ön bölgesinin işlevlerinin motivasyon, planlama, programlama, problem çözme, anlama-kavrama, sıralama, dürtü kontrolü, zevk alma, muhakeme, inisiyasyon (=ilk adım) gibi yüksek entelektüel işlevler olduğu göz önünde tutulursa müziğin ve müzikal aktivitelerin etkileri *çok daha* net bir şekilde ortaya çıkar.

### Aktif müzikoterapinin uygulandığı rahatsızlıklar

Aktif müzikoterapi her türlü hastalığın tedavisinde uygulanabilmektedir. Önemli olan kişinin bu yöntemle uygun olmasıdır. Öne çıkan rahatsızlıklar şunlardır:

- Zekâ gerilikleri
- Otistik bozukluk
- Down sendromu
- Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu
- Öğrenme bozuklukları
- Konuşma ve iletişim bozuklukları
- Ergen sorunları
- Okul sorunları
- Akademik performans bozuklukları
- Şizofreni
- Depresyon
- Kaygı bozuklukları
- Sosyal fobi
- Yeme bozuklukları
- Alkol ve madde bağımlılığı
- Alzheimer hastalığı
- Kişilik bozuklukları
- Ağrı bozuklukları
- Kronik hastalıklar
- Koma ve yoğun bakım hastalarında
- Kanseri
- Gebelik ve doğum
- Nörolojik hastalıklar ve felçler
- Serebral palsi
- Öfke ve dürtü kontrol bozuklukları

### Aktif müzikoterapi ve klinik araştırmalar

Müzikoterapinin en etkili olduğu alanların başında zeka gerilikleri, otistik bozukluk gibi zihinsel sorunlarla giden bozukluklar gelir. Zeka geriliği olan çocuklarda psiko-sosyal gelişime katkıda bulunur, hareket ve duyu sistemleri ile ilgili yetersizliklerin giderilmesine ve dikkat-konsantrasyon gibi zihinsel melekelerin kuvvetlendirilmesine yardımcı olur.<sup>(23)</sup> Otistik çocukların müziğe olan doğal ilgileri bilimsel bir tespittir. Müzik otistik çocuklar için dış dünyayla iletişimi sağlayan en önemli araç niteliğindedir. Müziğe karşı duyarlı ve ilgili olmalarından dolayı müzikoterapi onlar için en uygun yaklaşım olarak görülmektedir. Otistik çocuklar sosyal ve iletişimsel eksikliklerin aksine, müzikal uyarıları anlama süreçlerinde genellikle eksiklik göstermezler.<sup>(24)</sup> Müzikal alanda, normal çocuklardaki kadar iyi bir performans gösterebilirler. Yine müzikal işitsel uyarılara, diğer işitsel uyarılardan daha uygun tepkiler verebilirler. Müzikoterapi, hiperaktif çocuklar için de zihinsel sorunların çözülmesinde en etkili tedavi yöntemlerinden biridir.<sup>(25)</sup> Hiperaktif çocuklardaki dikkat eksikliği, dürtüsellik ve davranış sorunları üzerinde çok etkili olmaktadır. Öğrenme bozuklukları, konuşma ve iletişim bozuklukları, serebral palsi, gelişim bozukluklarında tıpkı bu bahsedilen bozukluklarda olduğu gibi müzikoterapinin başarısı çok yüksektir.

Müziğin duygudurum üzerindeki etkisi araştırmalarla sabittir. Elde edilen veriler depresyon tedavisinde müziği ve müzikoterapiyi kullanma konusunda bizi daha da cesaretlendirmektedir. Birçok araştırmada müzikoterapinin depresif şikâyetlerin şiddetini azalttığı, klasik tedavilerin başarı şansını artırdığı bildirilmiştir.<sup>(26)</sup> Müzikoterapi bir diğer psikiyatrik bozukluk olan şizofreni için özel bir terapi yöntemidir.<sup>(27)</sup> Grup müzikoterapi çalışmaları uygulanan şizofreni hastalarında içe kapanıklıkta azalma, gruptaki diğer hastalarla iletişime girmede, dış uyarılara cevap ve göz temasında artma olduğu tespit edilmiştir.<sup>(28)</sup> 2003 yılında bir şizofreni hastası grubuyla başlattığım, haftada iki saatlik bir şarkı söyleme çalışmasının sonunda, hastaların vücut postürlerinde, yüz ifadelerinde, ses tonlarında ve iletişim düzeylerinde belirgin bir düzelme elde edildiği gözlenmiştir. Bu "şizofreni korusu" bir yıllık bir çalışma sonrasında öğrendikleri şarkılarla 500 kişilik bir izleyicinin karşısında konser vermiştir. Bu çalışma, şizofreniye toplumsal bakışın dönüşümü açısından çok değerlidir.

Panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, akut stres bozukluklarının yarattığı gerginlik, endişe, aşırı korku, heyecan, uykusuzluk ve bedensel stres gibi şikâyetler müzi-

koterapiyle giderilebilmektedir. Özellikle savaş, terör, ölüm tehlikesi, depresyon, sel gibi büyük travmalara maruz kalan bireylerde müzikoterapi mükemmel sonuçlar vermektedir. Müziğin gevşetici etkisinin yanında beyindeki istirahat modunu uyandırması, melatonin ve endorfin gibi rahatlatıcı hormonların salınımını artırması kaygılı kişilerde aşırı uyarılmışlık halinin giderilmesinde ve stresi harekete geçiren birçok mekanizmanın kontrol altına alınmasında faydalı olmaktadır.<sup>(29, 30)</sup> Grup müzikoterapi çalışmaları sosyal fobi gibi sosyal alanda kaygıyla giden bozukluklarda da özgüveni, cesareti, iletişim yeteneğini ve kendini ifade edebilme başarısını artırarak etkili olmaktadır.

Müzikoterapinin özellikle etkin olduğu bozukluklardan biri de alkol ve madde bağımlılığıdır. Müzikoterapi; bağımlılıkla yüzleşme, yoksunluğa tahammül etme, maddeyi bırakamama kaygısı ve güvenisizliğiyle başa çıkma, sosyal izolasyon ve uyum bozuklukları konularında son derece başarılı olmaktadır.<sup>(31)</sup> Amerika ve Avrupa'nın bazı bölgelerinde alkol ve madde bağımlılarıyla yapılan "sokak arası ritim çalışmaları"nın, "tinerici" diye adlandırılan sokak çocuklarının ıslahında çok başarılı olduğu gözlenmiştir.

Müzikoterapinin belki de en etkili olduğu hastalıklardan biri Alzheimer hastalığıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar, müzikoterapinin en az ilaç tedavisi kadar başarılı olduğunu ortaya koymaktadır. Müzik aleti çalma ve dans gibi müzikle hareket etkinlikleri, Alzheimer hastalarının en çok tercih ettikleri müzikal etkinliklerdir. Müzikoterapi uygulamalarında hastalığın en geç dönemlerinde bile, hastalar en sık ve en uzun süreli olarak bu aktivitelere katılmışlardır. Hastalar işlevselliklerine göre adapte edilmiş çeşitli müzikal aktivitelere katılabilirler. Şarkı söyleme, hatta beste yapma ve doğaçlama gibi tek başına yapılan etkinliklerde de bulunabilirler.<sup>(32)</sup> Alzheimer'daki sürekli gezinme, ajitasyon ve agresif davranışların düzenli müzikoterapi uygulamaları neticesinde minimize olduğu, hastaların rahatladıkları ve huzurlu uyudukları gösterilmiştir.<sup>(33)</sup> 2007 yılında Alzheimer Derneği ile ortaklaşa düzenlediğimiz bir "Alzheimer Grup Ritimterapi" çalışmasında, katılımcıların çok rahat bir şekilde ritme ve tempoya ayak uydurabildikleri gözlenmiş, bu çalışma sonrasında kendilerinde belirgin bir rahatlama, moral ve motivasyon seviyelerinde yükselme tespit edilmiştir.

Müzikoterapi dünyada tendi yükselen bir terapi yöntemidir. Müziğin ve müzikal aktivitelerin getirdiği doğal avantajlara sahip olması, onu daha da cazip kılmaktadır. Psikiyatrik hastalıkların yanında yoğun bakım üniteleri, koroner üniteleri, cerrahi birimler, diyaliz üniteleri, girişimsel tanı birimleri, transplantasyon servisleri, nöroloji

klinikleri ve bütün hastane ortamlarında gerek reseptif gerekse aktif müzikoterapi kolaylıkla uygulanabilmektedir. İleri dünya ülkelerinde her hastanenin bünyesinde bir veya iki müzikoterapi uzmanı görev yapmaktadır. Geleneksel Türk hekimliğinin bir sembolü niteliğindeki müzikoterapinin, ülkemizde de tıpkı Osmanlı döneminde olduğu gibi etkin bir şekilde kullanımına ihtiyaç vardır. Batının bu konudaki metodolojisini geleneksel hekimlik anlayışımızla sentezleyen yeni ve bize has bir müzikoterapi yaklaşımını oluşturma zorunluluğumuz var. Bu yaklaşım ve anlayışla eğitim veren müzikoterapi okulları açmalı ve hastanelerde hizmet verecek müzikoterapi uzmanları yetiştirmeliyiz. Son söz, müzikoterapiyi en iyi ifade eden Sultan Veled'in olsun: "Sema safâ, cânâ şifâ, ruha gıdâdır."

## Kaynaklar

1. Çoban A. Müzikoterapi Ruh Sağlığı için Müzikle Tedavi. 2005, Timaş Yayınları.
2. McCraty R, Barrios-Choplin B, Atkinson M, Tomasi D. The Effects of Different Types of Music on Mood, Tension and Mental Clarity. *Altern Ther Health Med.* 1998 Jan; 4(1):75-84.
3. C. D. Tsang, L. J. Trainor, D. L. Santesso, S. L. Tasker, And L. A. Schmidt. Frontal EEG Responses as a Function of Affective Musical Features. *Ann N Y Acad. Sci.* 2001;930:439-42.
4. Hirokawa E, Ohira H. The effects of music listening after a stressful task on immune functions, neuroendocrine responses, and emotional states in college students. *J Music Ther.* 2003 Fall;40(3):189-211.
5. Khalfa S, Bella SD, Roy M, Peretz I, Lupien SJ. Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. *Ann N Y Acad Sci.* 2003 Nov;999:374-6.
6. Fukui H, Yamashita M. The effects of music and visual stress on testosterone and cortisol in men and women. *Neuro Endocrinol Lett.* 2003 Jun-Aug;24(3-4):173-80.
7. Miluk-Kolasa B, Obminski Z, Stupnicki R, Golec L. Effects of music treatment on salivary cortisol in patients exposed to pre-surgical stress. *Exp Clin Endocrinol.* 1994;102(2):118-20.
8. Sutoo D, Akiyama K. Music improves dopaminergic neurotransmission: demonstration based on the effect of music on blood pressure regulation. *Brain Res.* 2004 Aug 6;1016(2):255-62.
9. Chafin S, Roy M, Gerin W, Christenfeld N. Music can facilitate blood pressure recovery from stress. *Br J Health Psychol.* 2004 Sep;9(Pt 3):393-403.
10. Yamamoto T, Ohkuwa T, Itoh H, Kitoh M, Terasawa J, Tsuda T, Kitagawa S, Sato Y. Effects of pre-exercise listening to slow and fast rhythm music on supramaximal cycle performance and selected metabolic variables. *Arch Physiol Biochem.* 2003 Jul;111(3):211-4.
11. Evers S, Suhr B. Changes of the neurotransmitter serotonin but not of hormones during short time music perception. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2000;250(3):144-7.
12. McKinney CH, Antoni MH, Kumar M, Tims FC, McCabe PM. Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults. *Health Psychol.* 1997 Jul;16(4):390-400.
13. Smolen D, Topp R, Singer L. The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. *Appl Nurs Res.* 2002 Aug;15(3):126-36.
14. Mok E, Wong KY. Effects of music on patient

anxiety. *AORN J.* 2003 Feb;77(2):396-7, 401-6, 409-10.

15. Bernardi L, Porta C, Sleight P. Cardiovascular, cerebrovascular, and respiratory changes induced by different types of music in musicians and non-musicians: the importance of silence. *Heart.* 2006 Apr;92(4):445-52.

16. Janata P, Tillmann B, Bharucha. Listening to polyphonic music recruits domain-general attention and working memory circuits. *J Cogn Affect Behav Neurosci.* 2002 Jun;2(2):121-40.

17. William B. Davis, Kate E. Gfeller, *The Music Therapy Treatment Process, An Introduction to Music Therapy Theory and Practice, Second Edition*, William B. Davis, page:275-289

18. Suzanne B. Hanser. *The New Music Therapist's Handbook, Second Edition*, page: 27-243

19. Schlaug G. The brain of musicians. A model for functional and structural adaptation., *Ann N Y Acad Sci.* 2001.

20. Graziano AB, Peterson M, Shaw GL. Enhanced learning of proportional math music training and spatial-temporal training. *Neurol Res.* 1999 Mar;21(2):139-52.

21. Kristeva R, Chakarov V, Schulte-Mönting J, Spreer J. Activation of cortical areas in music execution and imagininf: a high-resolution EEG study. *Neuroimage.* 2003 Nov;20(3): 1872-83.

22. Von Stein A, Rappelsberger P, Samthein J, Petsche H. Synchronization between temporal and parietal cortex during multimodal object processing in man. *Cereb. Cortex.* 1999 Mar;9(2):137-50.

23. Jackson NA. "A Survey of Music Therapy Methods and Their Role in The Treatment of Early Elementary School Children with ADHD". *J Music Ther.* 2003 Winter; 40(4):302-23.

24. Heaton P, Hermelin B, Pring L. "Can Children with Autistic Spectrum Disorders Perceive Affect in Music? An Experimental Investigation". *Psychol Med.* 1999 Nov; 29(6):1405-10.

25. Rickson DJ, Watkins WG. Music therapy to promote prosocial behaviors in aggressive adolescent boys-a pilot study. *J Music Ther.* 2003 Winter;40(4):283-301.

26. Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA. Music Therapy for Mood Disturbance during Hospitalization for Autologous Stem Cell Transplantation: A Randomized Controlled Trial. *Cancer.* 2003 Dec 15; 98(12):2723-9.

27. Radulescu R, Visky E. [Music Therapy in Schizophrenia] [Article in Romanian] *Rev Med Interna Neurol Psihiatr Neurochir Dermatovenerol Neurol Psihiatr Neurochir.* 1976 Apr-Jun; 21(2):139-44.

28. Reker T. [Music Therapy Evaluated By Schizophrenic Patients] [Article in German] *Psychiatr Prax.* 1991 Nov; 18(6):216-21.

29. Khalfa S, Bella SD, Roy M, Peretz I, Lupien SJ. Effects of relaxing music on salivary cortisol level after psychological stress. *Ann N Y Acad Sci.* 2003 Nov;999:374-6.

30. Neuloh G, Curio G. Does familiarity facilitate the cortical processing of music sounds? *Neuroreport.* 2004 Nov 15;15(16):2471-2475.

31. Silverman MJ. Music Therapy and Clients Who are Chemically Dependent: A Review of Literature and Pilot Study. *The Arts in Psychotherapy;* 30 (2003) 273-281.

32. Melisa Brotons. An Overview of the Music Therapy Literature Relating to Elderly People, *Center de Musicoterapia, Spain, Music Therapy in Dementia Edited by David Albridge*, page: 33-63.

33. Kumar AM, Tims F, Cruess DG, Mintzer MJ, Ironson G, Loewenstein D, Cattani R, Fernandez JB, Eisdorfer C, Kumar M. Music therapy increases serum melatonin levels in patients with Alzheimer's disease. *Altern Ther Health Med.* 1999 Nov;5(6):49-57.

# Manipülatif tamamlayıcı tedavi yaklaşımları

**Prof. Dr. Nur Tunalı**



İlk ve orta öğrenimini TED Ankara Koleji'nde tamamladı. 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünden mezun oldu. Yüksek lisans ve doktora derecelerini aynı üniversitede tamamladı. Hacettepe Üniversitesi'nde doçent (1994), Yıldız Teknik Üniversitesi'nde profesör (2005) oldu. Eylül 2011'den beri İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapmaktadır.

**T**amamlayıcı ve Alternatif Tıp (Complementary and Alternative Medicine (CAM)), günümüz Batı temel tıp yaklaşımına ek olarak, kullanılan bir dizi tedavi yaklaşımını tanımlamaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif uygulamalara ruhsal, bedensel, zihinsel yöntemlerin yanı sıra bitkiler, vitaminler, minerallerin, kullanımı metabolik ve klinik tedavi yaklaşımları da dahil edilmektedir.

Günümüz modern tıbbi birçok bilimsel çalışma sonrası, emniyeti ve güvenilirliği kanıtlanmış tedavi uygulamalarını kapsar. Tamamlayıcı tıp ise daha çok akıl, beden ve kişinin davranışları üzerine odaklanır. Çalışma sayısı az da olsa tamamlayıcı yaklaşımların, duygusal durumun iyi olma ve iyi olmama halinin bağışıklık sistemini etkilediğini gösteren araştırmalar vardır. CAM tedavileri dünyanın birçok değişik kültüründen kaynak alan geniş bir uygulama yelpazesine sahiptir. Tamamlayıcı tıp tedavileri üzerindeki araştırmalar henüz çok yenidir, birçoğu sınırlı sayıda ve klinik düzenden uzaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bu tür tedavilerin toplum tarafından benimsenmesi ile konuya yönelik daha fazla araştırmaların yapılması gerektiği ortaya çıkmıştır. CAM tedavi yaklaşımları günümüz tıbbından ayrı kabul edilse de iç içe hatta birbirini destekleyen bir yapı içine girmiştir. CAM günümüz modern tıbbıyla birlikte onun etkisini azaltmadan hastanın durumunu iyileştirmek üzere kullanılır. Bu terapiler, kullanılan asıl günümüz modern tıp tedavilerini destekleyici yönde olmalıdır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) 1998 yılında

CAM uygulamaları için Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur. Bu merkez tarafından CAM uygulamaları beş ana kategoriye göre sınıflandırılmıştır.

1. Bu gruba homeopati, naturapati gibi alternatif medikal sistemler ve geleneksel Çin, Hint ve Ayurveda tıbbi gibi kültürel sistemler dâhil edilmektedir.
2. Gruba zihin ve beden uygulamaları girmektedir. Beden sağlığını zihinle uğraşarak etkilemeyi hedefler. Sanat terapisi, biofeedback, meditasyon, nörolingistik programlama ve yoga bu grubun içinde yer almaktadır.
3. Biyoloji bazlı tedavileri içerir; bitkiler vitaminler ve diğer doğal ürünleri kullanır.
4. Manipülatif ve bedene yönelik uygulamalardır. Bedenin manipüle edilmesi ve hareket ettirilmesine dayanır. Alexander Tekniği, Chiropraktik cranio sacral terapi, osteopati bunlara örnektir.
5. Enerji terapileri bedenin doğal enerji alanlarıyla çalışan iki enerji terapisi kullanılmaktadır. Biyoelektromanyetik alan terapileri mıknatıslar, değişken veya doğrudan akım alanları ayrıca biyo alan terapileri olarak tanımlanmıştır. Maniplatif ve beden temelli uygulamalar daha çok kemik ve eklem yapıları, yumuşak doku ve lenfatik sistemleri etkilemeyi hedefler. Son yıllarda refleksoloji, acupressure, tetik nokta uygulaması ve cranio sacral terapi teknikleri toplum içerisinde sık tercih edilen CAM terapileri olmuştur.

## Refleksoloji

Refleksoloji; ayaklar, eller ve kulaklar üzerindeki spesifik noktalara basınç uygulama tekniğidir. Bu yöntem sıklıkla ayaklara uygulanmaktadır, çünkü ayaklar çok sayıda sinir sonlanmalarını içerir ve oldukça duyarlıdır. Refleksolojistler el, ayak ve kulakların vücudun bir çeşit haritasına taşıdığına ve buralarda vücudun majör organlarının, bezlerinin ve kısımlarının yansıdığı refleks alanlar veya referans noktalar olduğuna inanmaktadır. Derinin yüzeyi sadece dışardan gelen uyarıları almakta, aynı zamanda vücut iç organlarında yansımalarını içermektedirler. Bu yansımalar ayak tabanında ellerin palmar yüzünde ve kulaklardadır ve refleks alanlar veya noktalar olarak isimlendirilir. Vücut organları arasında var olan yaşam enerjisi, dolaşım ile yaşayan her dokuya ve her hücreye yayılmaktadır. Vücuttaki enerji, üzüntüler, stres travmalar sonucu tıkanabilir. Bu tıkanıklıkların sonucunda kimi organ gereğinden fazla, kimisi ise az enerji almaktadır. Bu dengesizlik ise yavaş yavaş organların görevlerini iyi yerine getirememesine yol açabilmektedir. Vücuttaki enerji tıkanığında bu durum ellere, vücuda, başa ve ayaklara yansımaktadır. Bu blokajlar ağrı deneyimi, şişlik veya kalınlaşmış alanlar olarak ortaya çıkmaktadır. Refleksoloji yaygın olarak ayaklardaki bazı noktalara uygulanan basınç ve masaj ile bu tıkanıklıkları açarak serbest enerji akımını sağlamaya yardımcı olmakta ve böylelikle organlara uyumlu dağılan enerji vücudu canlandırmaktadır. Son yıllarda ayaklar kadar da ellerde çalışmanın da etkili olduğu anlaşılmış ve bunun sonucu



olarak da el refleksolojisine ilgi giderek artmıştır. Ayakların yaralandığı veya ampute olduğu durumlarda, aşırı hassas veya ayakları ile çalışılmasından çekinen kişilerde el refleksolojisi kullanılmaktadır.

### Tetik nokta masajı

Günümüz tıbbi ağrı hakkında yeni ve denenmemiş olduğunu düşündükleri yöntemleri öğrenmeye direnmelerine rağmen tetik noktalar gerçekte yeni bir kavram değildir. Travel ve Simons tıp literatürünü taradıktan sonra 150 yıldan beri tetik noktaların düğüm benzeri özelliğinden söz edildiğini saptamışlardır. Yer değiştirmiş ağrı kavramı, 1938'den beri bilinmektedir. Eski Çin tıbbında bu günümüzdeki acupressure ve benzeri modeller olarak bilinen tedavi edici dokunuşlar, muhtemelen bugün tetik nokta dediğimiz noktalar üzerinde çalışmaktı. İnsanlar binlerce yıldır birbirlerinin sırt ve boyun bölgelerine masaj yaparken aslında tetik noktalar üzerinde uygulamalar yapmak-taydılar. Tetik noktalar nedeniyle oluşan ağrı, herhangi bir işyeri, bir iş, amatör veya evde insanların bazı aktiviteler sırasında fazlaca yaptıkları hareket sonrası yaralanma ve zaman kaybının en sık nedenidir. Tetik noktalar gergin kas dokusu içinde hissedilebilen aşırı huzursuz, bölgesel hassasiyet nodülleri olarak tanımlanmışlardır. Yerine göre tetik noktalar a basınç uygulandığında çok ağrılıdır. En şiddetli ağrılı bölgeler sıklıkla kasların kemiklere tutunduğu yerde veya yakınında bulunur. Myofasiyel tetik noktaların oluşturduğu duyu belirtileri çok çeşitli olup sadece ağrı ile sınırlı değildir. Fonksiyon bozukluğu belirtileri, kas sertliği, halsizlik, ödem, bulantı, baş dönmesi, duruş bozuklukları gibi çok çeşitlidir. Bir uzman tarafından yapılan bu uygulama kalp hızını, solunum sıklığını, kan basıncını ve kas gerginliğini azaltarak rahatlatıcı bir etki yaratır. İskemik kompresyon uygulanarak tetik noktaların çözülmesi hedeflenir.

### Acupressure

Acupressur geleneksel Çin akupunktur sanatına dayanan bir masaj çeşididir. Akupunktur ile bitkisel tedavinin birlikte oluşturduğu geleneksel Çin tıbbi vücut fonksiyonlarını açıklarken arterler, venler veya sinirler arasında ayırım yapmamaktadır. Bunun yerine aralarındaki ilişkinin tüm vücut fonksiyonlarını düzenlediği düşünülen ayrıntılı güç sistemleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. Çinliler yaşam enerjisi olarak bilinen Qi (Chi, Ki)'nin herkeste mevcut olduğuna ve yaşamın tüm yönlerini kontrol ettiğine inanmaktadırlar. Qi iki zıt kuvvet olan Yang (pozitif) ve Yin (negatif)'in etkileşimi ile yönetilmektedirler. Doğu filozofisi güneş sisteminin Yin ve yang ile geniş bir evren olduğuna inanmaktadır. Tüm yaşamlar onun bir parçasıdır ve insan vücudu bu özel galaksinin içinde

küçük bir evren gibidir. Bir atom yin ve yang içerdiği için tek bir hücre ve bununla ilişkili olarak organlar ve tüm vücutta yin ve yang içerir. Hastalık ve ağrı yin ve yang arasındaki dengesizlik sonucu meydana gelir. Organların görevlerini yerine getirebilmeleri için Qi enerjisinin tıkanmadan düzgün akması gerekmektedir. Yin ve yang Çinliler tarafından "Jing" olarak ifade edilen vücudun içindeki geçitler veya yollar boyunca akar ve bu yollar Batıda meridyenler olarak bilinmektedir. Vücut içindeki 12 adet meridyen vücut kısımlarına göre isim alırlar ve vücudun diğer tarafında ki meridyenlerle ilişki içerisinde dirler. Her kısım meridyen ile birlikte meridyenlerin yanında akupunktur noktaları bulunmaktadır. Akupunktur teorisine göre iğne yolu ile spesifik noktaların stimülasyonu, belirli noktayla ilişkili olduğu bilinen vücut alanlarındaki ağrıyı dramatik olarak azaltabilmektedir. Çinliler tarafından binlerce akupunktur noktası tanımlanmıştır.

Batı tıbbında akupunktur noktasının karşılığı trigger (tetik) noktasıdır, aslında her iki nokta aynı yerde olmamaktadır. Acupressure, ağrıyı azaltmak için akupunktur noktaları üzerine parmak ile basınç uygulama tekniğidir. Acupressure masajının, etkisinin fizyolojik açıklaması ağrı modülasyonunun çeşitli mekanizmalarla tetiklenmesi sonucunda olabileceği yönündedir. Tetik noktalarının şiddetli ve düşük frekansla stimülasyonunun beta endorfinlerin salgılanmasına neden olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır.

### Craniosacral terapi

Craniosacral terapi kafatasını oluşturan kemiklerin tam olarak birbirlerine kaynamamış olmasından yararlanarak, kemikler ve yumuşak dokulara uygulanan, hafif şiddette manuel basınç ile serebrospinal sıvının atım ritminin ve akış hızının değiştirilebileceği esasına dayanan bir tedavi yöntemidir. Böylece craniosacral sistemde bozulmuş olan dengenin yeniden düzeltilmesi amaçlanır. Craniosacral terapiyi savunanlar bu yöntemle kronik ağrının azaltılabileceğini ve özellikle öğrenme güçlüğü çeken kişilerde mental fonksiyonların düzeltililebileceğini savunmaktadırlar.

Sonuç olarak günümüz tıbbi ile tamamlayıcı ve alternatif tıp (CAM) uygulamaları birbirini reddeden yaklaşımı geçmiş ve 20. yüzyılın sonlarında bu iki yaklaşım birbirini sorgular olmuştur. CAM uygulayıcıları terapilerini günümüz tıbbın uygulamalarına entegre etmiş, modern tıp uygulayıcıları ise bu yöntemleri bilimsel çerçevede sorgulamaya ve hastaya katkı sağlayabilecek kanıt elde etmiş uygulamaları (özellikle yaşam kalitesine katkı sağlayan yöntemleri) entegre eder bir yaklaşım içine girmişlerdir.



CAM uygulayıcıları terapilerini günümüz tıbbın uygulamalarına entegre etmiş, modern tıp uygulayıcıları ise bu yöntemleri bilimsel çerçevede sorgulamaya ve hastaya katkı sağlayabilecek kanıt elde etmiş uygulamaları entegre eder bir yaklaşım içine girmişlerdir.

### Kaynaklar

Brygge T, Heinig JH, Collins P et al. Reflexology and bronchial asthma, *Respir Med* 2001; 95(3):173-179.

Cross J, Acupressure and reflextherapy, Reed Educational and Professional Publishing Ltd 2011.

Davies C, Davies A: *The Trigger Point Therapy Workbook, Second Ed.* 2004 Clair Davies and New Harpinger Publications.

Ernst E, Koder K, An overview of reflogy, *Eur J. Gen Practice* 1997;3: 52-57.

Göker E, Camcı C, Er Ö, Özdoğan M, Elkıran E, Aksoy S, Tamamlayıcı ve alternatif tıbbın bilimsel pencereden irdelenmesi alternatif tamamlayıcı tıp alt kurul raporu, 24 01 2009.

Holey E, Cook E, : *Evidence-based therapeutic massage: A practice guide for therapist ed 2*, Edinburgh Churchill Livingstone 2003.

National Institutes of Health National Center for Complementary and Alternative Medicine WEB Site [nccam.nih.gov](http://nccam.nih.gov).

Scheumann DW, *The balaced body:A guide to deep tissue and neuromuscular therapy 3 rd ed*, Philadephia: Lippincott Williams and Wilkins: 2007 p11-12, 35-36.

Topuz E, *Kanserde alternatif ve tamamlayıcı tıbaa bilimsel yaklaşım* 2005, İletişim Yayınevi ilk basım.

Wolf JE, Teeguarden IM, Jin Sin Do In, Tappan FM editör *Healing massage techniques holistic, classic and emerging methods 2nd ed* Norwalk; Appleton and Lange:1988 p 167- 68.

Yüksel İ Editor: *Masaj Teknikleri Alp Yayınevi* 2009 2. Basım 169-191.

# Hindistan'da yaşatılan bir gelenek: Yunani Tıp

**Yrd. Doç. Dr. Mahmut Güran**



1956 yılında doğdu. İstanbul Erkek Lisesi'ni ve İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi'ni bitirdi (1980). Aynı fakültede uzmanlık eğitimi tamamlayarak Radyoloji Uzmanı oldu. Yine aynı kuruluştaki çalışarak 2004 yılı Ekim ayında emekli oldu. 2006 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı'nda başladığı doktora eğitimini 2010 yılında tamamladı. Halen Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesinde Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Hindistan, 1,2 milyar nüfusu ile dünyanın en kalabalık ikinci ülkesidir. Hindistan'da modern Batı tıbbının yanında bazı geleneksel tıp ekolleri de resmen tanınmakta ve uygulanmaktadır. Ayurveda, Yoga, Natüropati, Yunani tıp, Siddha ve Homeopati gibi alternatif tedavi yöntemleri devlet kurumları tarafından desteklenmekte ve denetlenmektedir. Bunlardan *Yunani Tıp* sistemi, özellikle Müslüman nüfusun yoğunlukta olduğu kuzey eyaletlerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. *Yunani tıp* -Hindistan'da

kullanıldığı şekliyle *Unani tıp*-, aslında geleneksel İslam tıbbına verilmiş diğer bir isim olup, farklı ülkelerde *Tıbb Yunani*, *Greko-Arap Tıbbi*, *İyon Tıbbi*, *Arap Tıbbi*, *Geleneksel Tıp*, *Oriental Medicine* vb. gibi değişik isimlerle de anılmaktadır.

"Yunani/Unani" sözcüğü Arapça "Yunan" kökünden türemiş olup, bu tıp sisteminin Antik Yunanistan'da yaşamış olan Hipokrat'a kadar uzanan geçmişine işaret etmektedir. *Yunani tıp*, Hipokrat'ın temellerini attığı "Humoral Patoloji Teorisi"ni esas alır. Bu teoriye göre tüm hastalıklar ve ilaçların teda-

videki etkileri, bu teorinin dayanağını oluşturan oluşan dört humorun (kan, balgam, safra ve sevd) aralarındaki dengesinin bozulması ile açıklanır.<sup>(1)</sup> Antik Yunan ve Helen medeniyetinin tıp bilgileri, Roma döneminde Galen gibi ünlü hekimlerce de geliştirilerek sonraki nesillere aktarılmıştır. Ancak Bizans döneminde yönetime giderek tutucu anlayışların egemen olmasıyla baskıya uğrayan önemli tıp otoriteleri; çareyi Antakya, Edessa (Urfa) gibi daha doğudaki kültürel merkezlere sığınmakta bulmuşlardır. MS. 489 yılında, Bizans İmparatoru Zeno'nun, ünlü Nesturi



ICUM 2011 den bir panel



Yunani tıp -Hindistan'da kullanıldığı şekliyle Unani tıp-, aslında geleneksel İslam tıbbına verilmiş diğer bir isim olup, farklı ülkelerde Tıbb Yunani, Greko-Arap Tıbbı, İyon Tıbbı, Arap Tıbbı, Geleneksel Tıp, Oriental Medicine vb. gibi değişik isimlerle de anılmaktadır.

teolojik ve bilimsel merkezi *Edessa Akademisi*'ni kapatması ile buradaki bilgiler önce *Nusaybin Akademisi*'ne, daha sonra da Sasani (bugünkü İran) egemenliği altındaki Gundişapur şehrine gelmişlerdir. Zamanla Nesturilerin yanı sıra Neoplatonistlerin ve diğer bilginlerin de katılmasıyla Gundişapur şehri kısa zamanda dünyanın her tarafından öğrencileri ve öğretmenleri kendine çeken bir tıp merkezi durumuna gelmiştir.

İran'ın, Arap ordularınca fethinden sonra Hindistan'ın, İran'ın, Suriye'nin ve Yunanistan'ın bilgi ve kültür birikiminin bulunduğu Gundişapur'daki tıp okulunda mevcut olan eski Yunanca, Latince, Aramice ve Nesturice eserler, Suriyeli ve İranlı bilginler tarafından Arapçaya tercüme edilmiştir. Büyük çoğunluğu Hristiyan olan tercümanlar Abbasi Halifesi El-Memun gibi Müslüman hükümdarlar tarafından saygı görmüş ve paraca desteklenmiştir. MS. 9. yüzyılda Hüneyin İbn İshak, Galen'in çok sayıda eserini Arapçaya çevirmiştir.<sup>(2)</sup> Ayrıca Gundişapur'daki İslam öncesi Pers döneminin tıp kitapları ve Antik Hint tıbbının ünlü *Suşruta Samhita*, *Çaraka Samhita* gibi eserleri de Arapçaya aktarılmıştır. Yunan, Helen, Roma tıp geleneğini benimsemesi nedeniyle o dönemde İslam dünyasında rağbet gören bu yeni tıp anlayışına *Tıbbi Yunan* adı verilmiştir.

MS. 9. ve 13. yüzyılların arası, İslam tıp bilginlerinin tıbbı özgün katkılar yaptıkları bir dönemdir. Bu bilginler anatomi, bakteriyoloji, mikrobiyoloji, oftalmoloji, patoloji, farmakoloji, fizyoloji, psikoloji ve cerrahi bilimler gibi tıbbın çeşitli alanlarında kendi katkılarını içeren eserler vererek teori ve pratiği bir araya getiren geniş bir tıp literatürü oluşturmuşlardır. İslam tıbbında *Ahlat-ı erbaa* denilen *Humoral Patoloji Teorisi*, İbn-i Sina'nın *Kanun fi't-tıbb* adlı eserinde duygusal, zihinsel durumlar ve tavır yanında rüyalar da ele alınarak geliştirilmiştir. Galen ve Hipokrat'ın eserlerini de içeren *Yunani tıp* bilgileri bu literatür sayesinde



Aligarh Muslim Üniversitesinden bir görüntü

sonraki yüzyıllarda yeniden Batıya aktarılabilmiş ve bu surette günümüz Batı tıbbının temellerini oluşturmuştur.<sup>(3)</sup> Geçmişindeki birikiminden dolayı daha sonraki dönemlerde *Yunani* tıp olarak adlandırılan İslam tıbbı; zamanla Mısır, Suriye, Irak, İran, Hindistan, Çin gibi Orta doğu ve Uzak Doğu ülkelerinin tıp sistemlerini de özümseyerek daha da zenginleşmiştir.<sup>(4)</sup>

*Yunani* tıp ekolünde tanı koyarken aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulur:<sup>(5)</sup>

- Anamnez: Hasta fiziksel öyküsü, ruhsal durumu, yeme alışkanlıkları ve diğer kriterlere göre incelenir.
- Hastanın vücudundaki dikkat çekici anormal değişiklikler, ağrılı noktaları açısından incelenir.
- Nabızdan teşhis: Ayurveda, antik Yunan tıbbı ve Geleneksel Çin tıbbında olduğu gibi, nabız birden fazla vücut bölgesinde araştırılır.
  - Hızlı veya yavaş nabız.
  - Geniş veya daha ince nabız.
  - Düzenli veya düzensiz nabız.
- İdrar ve dışkı incelemesi: Vücut sıvıları, sindirim sistemi hakkında bilgi verme noktasında çok önemlidir. İdrar örneği açık bir cam şişe içinde renk, koku ve kıvamı (qârûra) açısından; dışkı örneği de renk, kıvam, koku olduğunda, sindirilmemiş parçacıklar açısından incelenmiştir.

Uygulanan başlıca tedavi şekilleri şunlardır:

- Dahili uygulamalar: Gıda rejiminin düzenlenmesi, ilaçla tedavi
- Harici uygulamaları: Hamam tedavisi, egzersiz, kupa tedavisi (bardak çekme), masaj, cerrahi.

*Yunani* tıp Hindistan'da ilk olarak M.S.12-13 yüzyıllarda Delhi Sultanlığı (1206-1527 CE) ve Kuzey Hindistan'da kurulan Müslüman egemenliği sırasında yayılmış ve daha sonra Babür İmparatorluğu döneminde gelişmiştir. Sultan Alaeddin Halaci, birçok seçkin İslam hekimini getirterek ve Ayurveda tabiplerinin de desteğini sağlayarak İslam tıbbının uygulamalarını yaygınlaştırmıştır. Bu dönemde bilinen ilk hekimlerden biri *Hâkim Ziya Mohd Mesud Zangi Rasheed*'dir. O dönemden günümüze dek Hindistan'da faaliyet gösteren bazı önemli *Yunani* tıp bilim adamları şunlardır:<sup>(6)</sup>

**Akbar Mohd. Ekber Arzani** (ö. MS 1721): *Qarabadin Qadri ve Tibbe Ekber* adlı kitabında kendi yaşam boyu edindiği klinik deneyimlerini toplamıştır.

**Hakim M. Şerif Han** (1725-1807): Babür Döneminde Delhi'de yaşamış ünlü hekim olup, *Ilaj ul Amraz* adlı kitabı ile ünlü olmuştur.

**Hakim Ajmal Han** (1864-1927): Ünlü bir bilim adamı, hekim, politikacı ve *Karol Bagh Delhi Unani ve Ayurveda*





ICUM 2011 Kongre üyelerinden bir grup, İbn Sina Akademisi kurucusu  
Hakim Zillur Rahman ile birlikte

Koleji'nin kurucusudur. Asarol (*Rauwolfia serpentina*) bitkisini analiz ederek bazı etkili antihipertansif drogları dünyaya tanıtmıştır.

**Hakim Kabeeruddin** (Nisan 1894–9 Ocak 1976): Ünlü bir *Yunani* tıp bilgini olup Arapça ve Farsça yazılmış 88 *Yunani* tıp kitabını Urducaya tercüme etmiştir. Onun bu büyük başarısı sayesinde, Hindistan'da *Yunani* tıp eğitim verilmesi mümkün olabilmektedir.

Hindistan'da ilk *Yunani* tıp eğitim kurumu 1872 yılında kurulan Lahore Doğu Koleji'dir. Günümüzde aralarında *Jamia Hamdard* ve *Aligarh Muslim University* gibi ünlü üniversitelerin fakültelerinin de bulunduğu 34 adet *Yunani* tıp okulu (*medical college*) eğitim vermektedir.<sup>(7)</sup> Müfredatlarında İbni Sina, İbni Rüşd gibi İslam bilginlerinin eserlerinin de okutulduğu bu yüksek okullarda lisans eğitimini tamamlayan öğrenciler "hakim" unvanı ile mezun olmakta ve hekimlik yapabilmektedirler.

3,2 milyon km<sup>2</sup> yüzölçümü ile Hindu, İslam, Hristiyanlık, Jainizm, Sihizm ve diğer sayısız dini geleneğe ev sahipliği yapan ve 22 farklı dilin konuşulduğu Hindistan, 138 milyonla dünyanın ikinci büyük Müslüman topluluğuna sahiptir. Delhi Sultanlığı ve Babür İmparatorluğu döneminde İslam dininin yaygınlaşması nedeniyle daha çok kuzey bölgelerinde yoğunlaşan Müslüman nüfus, çoğunlukla Urdu dilini konuşmaktadır. Geleneksel *Yunani* tıp uygulamaları da bu bölgelerde daha yaygın olarak kullanılmaktadır.

Hindistan'da geleneksel ve tamamlayıcı tıp dallarına özel bir önem verilmektedir. Hindistan Sağlık ve Aile Refahı Bakanlığı'nda bu konuyla özel olarak ilgilenmek üzere ilk olarak 1995 yılının Mart ayında "Hint Tıp Sistemleri ve

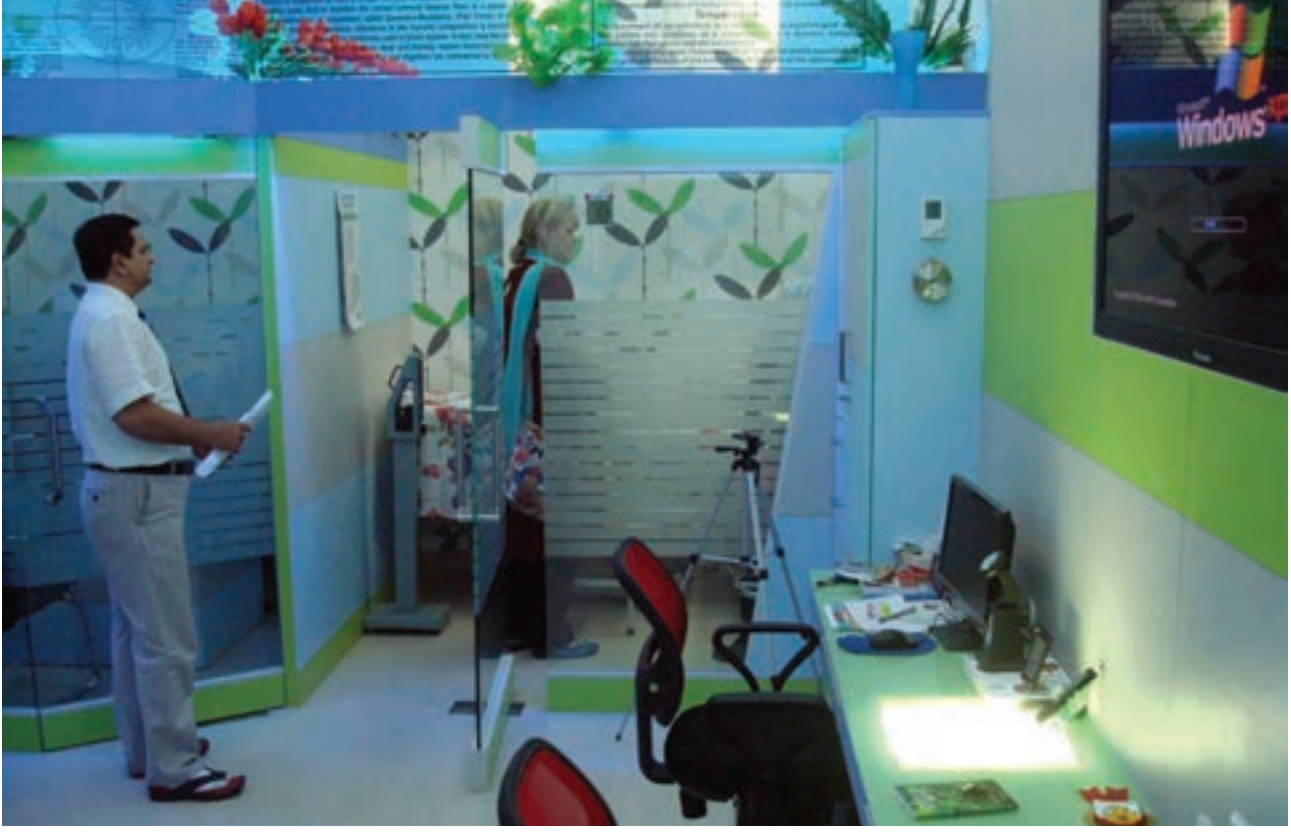
Homeopati Bölümü" (*Department of Indian Systems of Medicine and Homeopathy-ISM&H*) adıyla bir bölüm oluşturmuştur. Bu bölüm 2003 yılının Kasım ayında Ayurveda, Yoga, Natüropati, Yunani, Siddha ve Homeopati gibi alternatif tıp sistemlerine yoğunlaşacak şekilde genel müdürlük düzeyinde yeniden düzenlenmiş ve "Ayurveda, Yoga ve Natüropati, Unani, Siddha ve Homeopati Bölümü" (*The Department of Ayurveda, Yoga and Naturopathy, Unani, Siddha and Homeopathy AYUSH*) adını almıştır. Bölüm, AYUSH eğitim standartlarını iyileştirmek, ilaçların kalite kontrolü ve standardizasyonu, tıbbi bitki materyalinin kullanılabilirliğini artırmak, araştırma ve geliştirme (ARGE) ve bu sistemlerin yurt içinde ve uluslararası alanda etkinliğine ilişkin farkındalık yaratma gibi konularda faaliyet göstermektedir. AYUSH Bölümü 2001 yılında, *Ayush Bilimsel ve Endüstriyel Araştırma Konseyi* (CSIR) ile işbirliği içinde, geleneksel tıp bilgilerinde patent hırsızlığını ve korsanlığı önlemek için, bir "Geleneksel Bilgi Dijital Kütüphanesi (TKDL)" oluşturularak, Ayurveda, Yunani, Siddha ve Yoga gibi Hint sistemlerinde kullanılan geleneksel tıp bilgi birikimini kodlamıştır. Bu çalışma kapsamında önemli bir tedbir olarak yaklaşık 805 bin Ayurvedik; 98 bin 700 Yunani ve 9 bin 970 Siddha ilaç formülü patent başvurusu formatında beş dilde (İngilizce, Fransızca, Almanca, İspanyolca ve Japonca) transkribe edilmiştir.<sup>(8)</sup>

Hindistan'da *Yunani* tıp eğitiminin yanında, *Yunani* tıp konusunda bilimsel çalışmalar ve toplantılar da yapılmaktadır. Bu toplantılardan biri, 24-25 Mart 2011 tarihleri arasında *Aligarh Müslüman Üniversitesi Unani Tıp Fakültesi* tarafından gerçekleştirilmiştir. "International Conclave on Unani Medicine" adı ile düzenlenen "Küreselleşmenin gücü ve stratejiler" konulu bu kongrede *Yunani*

İslam tıbbı Batıda yerini modern tıbbı bırakmış olsa da Afganistan, Pakistan, Hindistan gibi Asya ülkelerinde Unani tıp adıyla yaşamaya ve resmen tanınmaya devam etmektedir. Hindistan'da Yunani tıp sisteminin, ülkedeki 21 eyalette 48 bin kadar kayıtlı Yunani hekimi, toplam yatak sayısı 4 bin 671 olan 262 Yunani Tıp Hastanesi, bin 19 Yunani Tıp Dispanseri vardır. Yunani Tıp uzmanları, Türkiye ile de daha yakın bir ilişki içinde olmak istiyor.

tıp uygulamalarında standardizasyon, kalite kontrol ve güvenlik sorunları, fikri mülkiyet hakları, Yunani formüllerin daha iyi bir dozajlanması için farmakolojik teknikler gibi konular tartışılarak görüşülmüştür.<sup>(9)</sup> (Resim. 1)

Kongrenin düzenleyicisi olan Aligarh Müslüman Üniversitesi (AMU), *Sir Syed Ahmed Han* tarafından, *Muhammedan Anglo-Oriental College* adı ile 1875 yılında kurulmuştur. 1920 yılında Hindistan Parlamentosunda kabul edilen bir kanunla "merkezi üniversite" statüsünü elde eden kuruluş, Hint Müslümanlarının karşı karşıya kaldığı sosyal, eğitimsel ve kültürel geri kalmışlık gibi sorunlarda etkin bir yol gösterici güç haline gelmiştir. İngiliz yönetimi döneminde kurulan ilk kuruluşlardan biri olmasına karşın. Hindistan'ın bağımsızlık mücadelesinde öncü bir rol oynamıştır. Geçmişte Hindistan'da "doğunun Oxford'u" sıfatını kazanan iki üniversiteden biri olan okul, *Uttar Pradesh* bölgesindeki *Aligarh* şehrinde, 468 hektarlık alana yayılan bir kampüsü ile bugün de modern Hindistan'ın büyük üniversiteleri arasında yer almaktadır. 88 bölümü, 5 enstitüsü, 13 araştırma merkezi, bin 600 öğretim üyesi, 28 bin öğrencisi, 6 bin çalışanı ve 70 öğrenci yurdu olan ile faaliyet gösteren üniversite, her yıl yükseköğrenim için gelen yüzlerce yabancı öğrenciyi ağırlamaktadır.<sup>(10)</sup> (Resim 2)



Aligarh Unani Tıp Fakültesinde bir teşhis laboratuvarı

Aligarh'ta bulunan diğer önemli bir kurum da, İbn-i Sina Ortaçağ Tıbbi ve Bilimleri Akademisi'dir (*Ibn Sina Academy of Medieval Medicine and Sciences-IAMMS*). Akademi *Hakim Zillur Rahman* tarafından 2000 yılında kurulmuş, 2004 yılında Hindistan Hükümeti Sağlık ve Aile Refahı Bakanlığınca akredite edilmiş ve 2008 yılında "mükemmeliyet merkezi" (*centre of excellence*) payesini elde etmiştir. Akademi üyeliği herkese, özellikle de tıp tarihi ve bilim tarihinin konulu akademik faaliyetlerle ilgili olanlara açıktır. Akademinin başlıca bölümleri şunlardır:

1. *Hakim Zillur Rahman* Kütüphanesi
2. *Hakim Karam Hussain* Tıp ve Bilimler Tarihi Müzesi
3. *Hakim Fazlur Rahman*'ın Sanat, Kültür ve Oryantalizm Tarihi Müzesi
4. *Shifa ul Mülk'ün Anısını Yaşatma Komitesi*'nin Yayın Bölümü
5. AIDS Komitesi
6. İbn-i Sina Şifa Khana
7. Hint Tıp Sistemlerinin Akılcı Kullanımı ve Güvenliği Merkezi
8. *Ghalib* Çalışma Merkezi <sup>(11)</sup> (Resim 3).

Kendinden önceki bilgi mirasını devralarak yüzyıllar boyunca dönemine göre en gelişmiş uygulamaları hayata geçiren ve Batıda modern tıbbın doğuşuna öncülük eden İslam Tıbbı; Batıda yerini modern tıba bırakmış olsa da Afganistan, Pakistan, Hindistan gibi Asya ülkelerinde *Unani* tıp adıyla yaşamaya ve resmen

tanınmaya devam etmektedir. Bu kısa yazı kapsamında incelediğimiz Hindistan örneğinde *Yunani* tıp sisteminin, ülkedeki 21 eyalette 48 bin kadar kayıtlı Yunani hekimi, toplam yatak sayısı 4 bin 671 olan 262 Yunani Tıp Hastanesi, bin 19 Yunani Tıp Dispanseri, yükseköğrenim kurumları ile halen geçerli bir tıp uygulaması olduğu anlaşılmaktadır.<sup>(12)</sup> Bunun yanında Hindistan'da ayrıca, resmi kuruluşların da teşviki ve desteğiyle *Yunani* tıp uygulamaları çağdaş araştırma yöntemleri ile incelenmekte ve yapılan yeni buluşlarla dünya tıp literatürüne katkılarda bulunulmaktadır (Resim 4). *Yunani* Tıp uzmanları ülkenin çeşitli üniversitelerinde düzenledikleri uluslararası toplantılarla seslerini daha geniş bir alana duyurma çabası içindeler. Bu satırların yazarının da katıldığı ICUM 2011 Kongresinde katılımcılar Türkiye ile de daha yakın bir ilişki içinde olmak istediklerini ifade etmişlerdir.

## Kaynaklar

1) Van Alphen, Jan; Aris, Anthony. *Oriental Medicine: An Illustrated Guide To The Asian Arts Of Healing* Serindia Publications: Londra, 1995, s.39.

2) Öztürk, Levent. *İslam Tıp Tarihi Üzerine İncelemeler*. İz Yayıncılık: İstanbul, 2006, s.212.

3) Oldmeadow, Harry. *Light from the East: Eastern Wisdom for the Modern West*. World Wisdom Inc. Indiana ABD, 2007. s.20.

4) *Medicine and Life Sciences in India History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, Vol. IV Part 2, Ed. Subbarayappa BV,

*Centre for Studies in Civilizations, Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture; New Delhi, 2001, ss. 298-325*

5) *Medicine and Life Sciences in India History of Science, Philosophy and Culture in Indian Civilization*, Vol. IV Part 2, Ed. Subbarayappa BV, *Centre for Studies in Civilizations, Project of History of Indian Science, Philosophy and Culture; New Delhi, 2001, ss. 298-325*

6) Liebeskind, Claudia. *Arguing Science: Unani Tibb, Hakims and Biomedicine in India, 1900-1950 içinde: Plural medicine, tradition and modernity, 1800-2000 ed. Ernst, Waltraud, London, UK; New York, USA, Routledge; 2002, s.58.*

7) <http://career.webindia123.com/career/institutes/listInst.asp?group=68> (Erişim tarihi: 31.10.2011)

8) <http://indianmedicine.nic.in/> (Erişim tarihi: 31.10.2011)

9) *International Conclave on Unani Medicine 24-25 Mart AMU, Aligarh, Hindistan Bildiri Özetleri Kitabı, 2011.s.22.*

10) Maheshwari, Anil. *Aligarh Muslim University: Perfect past and precarious present*. UBS Publishers' Distributors: Bangalore, Hindistan. 2001.

11) <http://www.ibnsinaacademy.org/> (Erişim tarihi: 31.10.2011)

12) <http://www.ccrum.net/about/present-status/health-care/> (Erişim tarihi: 31.10.2011)



# Yoğun bakımda tamamlayıcı alternatifler

**Dr. Kadir Doğruer**



1962 yılında Samsun'da doğdu. 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Daha sonra Universal Hospital Group ve Memorial Hastanesi'nde yoğun bakım sorumlu hekimi olarak görev yaptı. Halen Medical Park Bahçelievler Hastanesi'nde yoğun bakım koordinatörü olarak çalışmaktadır. Ayrıca karikatürle ilgilenen Dr. Doğruer, 26 ulusal ve uluslararası ödülün sahibi olup 8 kişisel sergi açmıştır. 2 karikatür albümü olan Dr. Doğruer aynı zamanda Karikatürcüler Derneği Yönetim Kurulu Üyesidir.

**B**ir anda yoğun bakımdaki hastaların tümünün monitörlerinden kulakların dingin sakinliğini bozan hırçınlık ile çılgılık tonunda bir sesi taklit etmeye çalışan gürültüler bütün mekânı kapladı. Sanki bir el tüm monitörlere dokunmuş, hepsini birden delirtmişti. Kulakların bozulan çılgınsız sessizliğinden de ötede bir değişim başlamıştı çalışanların bedenlerinde ya da benliklerinde. Çaresizlik alıp götürürken parmaklarının ucundan ben olma gücümü, bir labirente girmenin ve çıkışı bulamamamın paniğini hissediyordum. Çıkışım; yaşamın elinden tutup "burada kal" diyebilmek miydi? Buna ne kadar gücüm vardı? Elimdeki bir kaç ilaç, bir kaç alet ve yaşam gitmesin telaşım yeterli miydi yoğun bakım yatağının kırışıkları giderilmiş çarşaf gerili viskoelastikleşmiş şiltesinde adeta gömülü yatan yaşamı devam ettirmeye, ne kadar yeterliydi...

Yoğun bakım ortamı diğer tüm servislerden farklıdır. Yaşam ve ölümü aynı anda, en yakından hissedebileceğiniz bir yerdir. Bu durumda yoğun bakım ekibi ölüme odaklıdır. Yoğun bakımda öncelikle hedef yaşatmaktır. Yaşamın sürdürülebilmesi için gayret edilir. Yaşam sonlanmasın diye en sofistike tedavi yöntemleri uygulanmaya çalışılır, ilaçlar hiç bir prospektüste önerilmeyen dozlarda kullanılır. Çünkü ne olursa olsun yaşamı devam ettirmek amaçlanır. Çünkü yaşam devam ettirilebiliyorsa tedavi şansı da devam edecektir.

Yoğun bakımda bu kadar büyük bir istekle yaşam devam ettirmeye çalışılırken uygulanmakta olan çağdaş medikal çözümler yeterli olmayabilir.

Birçok yoğun bakım hekimi bir anda kaybettiği hastasını niye kaybettiğini bir türlü anlayamadığı birçok an yaşamıştır. Ölüme bu kadar yakinken ister istemez paramedikal düşünce sistemleri de devreye girer. Kayıp-veda ikilemini genel kabul gören bilimsel çözümlerle yönetmekte güçlük yaşarsınız. Birçok soru karşısında ne kadar da aciz olduğunuzu hissedersiniz çoğu kere. Derin komadaki bir hastası için hasta yakını sorar: "Babam beni hissediyor mu? Eline dokundum, gözünden yaş geldi" veya "Annem ne zaman iyileşecek?" ya da "Oğlumun durumu çok kötü biliyorum ancak yaşasın yeter. Ben onun beni hep duyduğuna inanıyorum, siz de buna inanıyorsunuz değil mi doktor bey?"

Öte yandan tüm bunlar yanında yoğun bakım ortamının neden olduğu ve hasta ile hasta yakını olumsuz yönde etkileyen birçok kaçınılmaz olağan süreçler söz konusudur. Yoğun bakımdaki hasta ağrı duyuyor olabilir, anksiyetede olabilir, ajite olabilir, uyku bozukluğu olabilir. Tüm bu olumsuz etkileşim iyileşme sürecini etkiler. Ortamdaki gürültüyü azaltmak, doğal ışıkla aydınlatma sağlamak dahi hastanın yoğun bakım ortamından olumsuz etkileşimini azaltacak ve iyileşme sürecinde beklenen olumlu gelişmeler elde edilebilecektir. Yoğun bakım ünitesinde hastanın içinde olduğu gerilimi azaltmak amacıyla bir takım gevşeme metotları uygulanabilir ve masaj yapılabilir. Ayrıca hasta yakınlarıyla hastanın temasının sağlanması da yoğun bakım ortamında gelişen gerilimi azaltmaya katkıda bulunabilir.

Yoğun bakımda hastaların büyük bir çoğunluğu yapay solunum desteği almak-

tadır. Yapay solunum desteği hastaların üzerinde çok önemli bir gerilim ve korku yaratır. Ağzın içinde bir tüp bulunan ve arada bir bu tüp içinden aspirasyonları yapılan hasta hem ağrı duymakta hem gerilim içine düşmekte hem de önemli bir huzur kaybı yaşamaktadır. Buna bağlı olarak hasta duyduğu ağrı nedeniyle kısa kısa solumakta, solunumunun hızını arttırmakta ve bazı uygulamalar sırasında bu uygulamaları engelleyecek şekilde ajitasyon gösterebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda yatan hastaların büyük bir kısmında sedasyon uygulanır. Sedasyon nedeniyle ilave başka komplikasyonlar oluşmaktadır. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri uzarken yapay solunum desteğinden ayrılmalari da güçleşmektedir. Bu durumda, bazı farmakolojik olmayan yöntemler hastaların yoğun bakım anksiyetesini azaltmada veya yapay solunum gibi girişimsel bazı tedavi yöntemlerinin uygulama sürelerinin kısaltılmasına yardımcı olabilecektir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri bazı farmakolojik uygulamaları içerdiği gibi bir takım kimyasalları da içerebilir. Bu kimyasallar konvansiyonel Batı tıbbındaki ilaç uygulamalarından farklıdır. Amerika'da 1990'larda popülerlik kazanan alternatif tedavi yöntemleri 1992'de kurumsal bir yapı oluşturulmasıyla daha geniş bir alanda kullanılagelmiştir. 1998'de ise Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi Amerika'da kurulmuştur. 2007'den sonra ise yapılan çalışmaların yaklaşık % 38'inde solunum teknikleri tedavisi, meditasyon, masaj terapisi, yoga, akupunktur gibi tedavi yöntemleri izlenmektedir.

Yoğun bakım ortamının geriliminde



çalışan gerek hekim gerekse de hemşireler bu atmosferde holistik bir takım yaklaşımlarını geliştirmektedirler. Bu gelişim, alternatif ve tamamlayıcı tedavi veya destek yöntemlerinin yoğun bakımda daha fazla düşünülmesine neden olmaktadır. Başka bir gözlem ise; yoğun bakıma gelmeden önceki yaşamı içinde bu tür yaklaşımlara yakın olan hastaların, bilinçli ve bilinçli olmasalar da bu tür alternatif ve tamamlayıcı yöntemlere açık olduklarıdır. Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi bu yöntemleri beş kategoride incelemeyi önermektedir:

1. Medikal sistemler
2. Bellek-beden tıbbi
3. Biyolojik temelli uygulamalar
4. Manipülatif ve beden temelli uygulamalar
5. Enerji tıbbi

### **Tamamlayıcı ve alternatif tıp kategorileri ve tipleri**

#### **Medikal sistemler:**

*Ayurveda*

*Çin tıbbi*

*Homeopati*

*Naturopatik tıp*

*Hindistan orijinli olanlar:* Hastalığın neden olduğu düşünülen maddeler vücuttan uzaklaştırılarak bellek, beden ve ruh dengesinin oluşturulması hedeflenir.

*Çin orijinli olanlar:* Bu yaklaşımın temelinde yin-yang felsefesi vardır ve buna göre tüm hastalıklar ki akımındaki değişiklik nedeniyledir. Bir takım bitkilerin kullanılması ve bazı manipülasyonlar, bu akımı düzenlemeyi ve dengenin oluşmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

*Alman orijinli olanlar:* Burada kullanılan bitkisel ve doğal bileşimlerle vücudun kendisini iyileştirme enerjisini uyarmak hedeflenmektedir. İnsanın kendisi desteklenir, sağaltım bununla sağlanmaya çalışılır.

#### **Bellek-beden tıbbi:**

*Evcil hayvan desteği ile tedavi:* Evcil hayvan ile insan arasındaki bağın kullanılması stresi azaltır ve ruh halini iyileştirir.

*Sanat tedavisi:* Bazı temel sanat eserleri kullanılarak fizik ve mental destek oluşturulur ve iyi hissetme hali sağlanabilir.

*Rehber eşliğinde hayal kurmak:* Fokusanma ve beden pozisyonuyla yoğunlaştırılarak rahatlama sağlanır.

*Müzik tedavisi:* Müzikle rahatlama sağlanır ve anksiyete giderilir.

*Dua:* Dua ile spiritüel iyi hissetme sağlanır.

#### **Biyolojik temelli uygulamalar:**

*Diyetetik destek*

*Herbal ürünler*

#### **Manipülatif ve beden temelli uygulamalar:**

*Acupressure:* Bedenin belirli bölgelerine basınç uygulanarak ağrı giderilir ve bedenin iyileştirici sistemleri aktive edilir.

*Chiropractic tedavi:* Bedenin bazı bölgelerine, özellikle sırta uygulanan bir takım manipülasyonlardır. Böylece bedenin kendisini iyi hissetmesi sağlanır.

*Masaj:* Ovma ve bastırma ile yüzeysel kan akımı düzenlenir.

#### **Enerji tıbbi:**

*Qi gong:* Çin'de uygulanan bir takım hareketlerin, meditasyonun ve solunumun düzenlenmesinin yapıldığı bir yöntemdir. Kan akımı düzenlenir.

*Reiki:* Bir diğer kişiden universal enerjinin aktarılmasıdır. Böylece ruhun iyileşmeye geçmesi hedeflenir.

*Töropatik dokunma:* Birinin iyileştirici enerjisiyle edendeki bozulmuş enerji dengesi düzenlenir.

*Biyoelektromanyetik temelli tedaviler:* Manyetik alanların ve bazı akımların kullanılmasıyla iyileşme sağlanır.

Yoğun bakım ortamı son derecede gürültülü bir ortamdır. 24 saat süreyle kesintisiz aydınlık olup, devamlı monitörlerin, ilaç ve serum pompalarının, telefonların, aspiratörlerin ve daha birçok medikal cihazın sınırsız bipleri ortamı doldurmaktadır. Ortamdaki gürültünün azaltılması bile iyileşmede olumlu katkılar sağlayacaktır. Oda sisteminin uygulanabilmesi ve gereksiz cihazların kapatılmasıyla bunun sağlanabilmesi için ilk adım atılacaktır. Cihazların alarmları ve ses düzeyleri en alçağa ayarlanmalıdır. Eğer mümkünse hastanın kulaklarına sesi azaltacak tamponlar uygulanabilir. Günlük döngü hissinin kaybedilmemesi için gece gündüz aydınlatması farkı olmalıdır. Gündüz 35 dB, gece ise 30 dB önerilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda yoğun bakım ortamında gürültü düzeyi ortalama 55-65 dB olarak tespit edilmiştir. Birçok kere bu düzeyin 80 dB düzeyine çıktığı görülmüştür. Yeterli uykunun sağlanamaması immün sistemi olumsuz etkiler. Uykusuzluk nedeniyle yara iyileşmesi gecikir, ağrı toleransı azalır, üst solunum yollarında kasların disfonksiyonuna neden olur ve hipoksi/hiperkapniye pulmoner yanıtın bozulmasına neden olur.

İşte birçok tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri bu gerilimli süreçlerin en kolay tolere edilebilmesini sağlayacak ortamları oluşturacak veya hastanın söz konusu bu ortamlara tolerasyonunu

arttıracaktır. Böylece, tedavide olumlu katkılar sağlanacağı gibi yoğun bakımda kalış süreleri de belirgin olarak kısalmaktadır. Amaç her zaman dost, rahat ve huzurlu bir ortam yaratılmasıdır. Hastanın, hasta yakınlarının ve yoğun bakım çalışanlarının bu şekilde yaklaşımı, yoğun bakımdaki başarıyı arttıracaktır. Ayrıca bu yaklaşımlar daha insancıl yaklaşımları geliştirecektir. Ancak, bu şekildeki eğilimlerin özellikle kritik hastalarda ilginin dikkatin ve özenin azaldığına dair bir algı yaratmaması gerekir. Hasta ve hasta yakınları, yoğun bakımda kritik hasta için verilen özverili ve zorlu bir süreç olan *yaşamı sürdürme amacının ve çabasının* devam ettiğinden hiç bir zaman şüphe etmemelidirler.

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin uygulanabilmesi için hasta (özellikle kritik hasta) yakınlarının kabulü ve tam uyumu gereklidir. Bu nedenle kurulacak komünikasyonun oldukça net olması zorunludur. Özellikle hastane öncesinde bu tür eğilimlere açık olan insanların bu eğilimlerle yoğun bakımdaki sürenin sürdürülmesi çok daha kolay ve verimli olacaktır. Oldukça yoğun çalışan yoğun bakım ünitelerinde tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar atlanabilir veya gerektiği gibi yapılamayabilir. Bu nedenle tamamlayıcı ve alternatif uygulamalara odaklanmış bir ekibin oluşturulması ile verimlilik ve uygulama kolaylığı sağlanacaktır. Ayrıca bir takım broşürlerle yapılacak olan bilgilendirmeler de bu uygulamaların sıklığını arttıracaktır. Müzik dinletilmesi gibi bazı temel ve basit uygulamalar da hemşire bakımının rutininde olmalıdır.

Yaşam ve yaşamın sürdürülebilirliği çok önemlidir. Bunun için yıllardır sürdürüle gelen inanılmaz çaba her geçen gün artarak sürmekte. Yaşamın insana yaraşır bir şekilde sürdürülmesi mutlak iken, insanın spiritüel, holistik ve düşsel boyutunun bilimsel karmaşa ve katı saplantılar ardında kaybolmasına izin vermemek gerekir. Yatak numaraları, protokol numaraları ve standart kılavuzların esiri olmadan o yatakta bir annenin, bir babanın, bir evladın, bir teyzenin, bir amcanın, bir yeğenin, bir kuzenin yattığı unutulmamalıdır. Kaldı ki, elimizin ucuna uzanan iyileştirme isteği olduğunda hastamıza dokunmamız bir bakıma tüm tedavilerin önüne geçmekte, belki de ilk adımı oluşturmaktadır.

# Tıbbî sülük tedavisi (hirudoterapi) ve Hacamat

**Yrd. Doç. Dr. Memet Işık**



1966 yılında Aşkale'de doğdu. 1992 yılında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılından beri Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD'de çalışmaktadır. İlgili alanları şifalı bitkiler ve alternatif tedavi metotlarıdır.

**Dr. Fatma Nihal Aksoy**



1979 yılında Trabzon'da doğdu. Maçka Yukarıköy İlköğretim Okulu, Maçka Lisesi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni bitirdi. Halen Erzurum Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında asistan doktor olarak çalışmaktadır.

**B**u yazıda, çok eski tarihlerden beri kullanılan, günümüzde de kullanımı gittikçe yaygınlaşan tıbbî sülük ve İslam ülkelerinde sıklıkla kullanılan hacamat ve kupa tedavisi hakkında, yapılmış olan bilimsel çalışmalar da dikkate alınarak bilgi verilecektir. Sülük, bir tatlı su amfibi solucandır. Genellikle siyah veya kahve renklidir. Şimdiye kadar 720 sülük cinsi tesbit edilmiştir.<sup>(1)</sup> *Hirudo medicinalis* tıbbî

uygulamalarda en sık kullanılan sülük cinsidir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), tıbbî amaçlı *H. medicinalis* kullanımını onaylamıştır.<sup>(2)</sup> Sülüğün ağzında yıldız şeklinde iz bırakan üç adet çene ve bu çenelerin her birinin üzerinde ise yaklaşık 100 minik diş vardır. Ayrıca arka (kuyruk) kısmında sülüğün yapışmasını ve stabilizasyonunu sağlayan bir emme aygıtı daha vardır.<sup>(3)</sup> *Hirudo medicinalis* cinsi sülüğün boyu genellikle 3-6 cm kadardır. 45 cm'ye kadar büyüyeabilen

sülük cinsleri de vardır. Çapları ise 10-12 mm kadardır. Sülüğün baş bölgesinde ışığa duyarlı 5 çift görme organı vardır. İşitme organı yoktur fakat koku ve tat alma duyusu vardır. Ayrıca sülüklerde basınca karşı duyarlı olan baroreseptörler ve sıcaklığı algılayan termoreseptörler de mevcuttur.

Tıbbî sülüğün tedavi amaçlı kullanımı çok eski çağlara kadar uzanmaktadır.<sup>(4)</sup> Milattan önce 14. yüzyıldan kalma duvar resimlerinde tıbbî sülük kullanımı tasvir edilmiştir.<sup>(5)</sup> MÖ 15. yüzyılda Babil yazılı kayıtlarında bu tedavilerden bahsedilmektedir. Osmanlılar tarafından da sülük yaygın olarak tedavide kullanılmıştır. *Hirudo medicinalis* terimini ilk defa İsveçli bilim adamı Linnaeus, 1758 yılında, sülüğün tıbbî kullanımına dikkat çekmek için kullanmıştır.<sup>(6)</sup> 18. ve 19. yüzyılda Avrupa'da sülük kullanımı çok yaygınlaşmış; 19. yüzyılda sülük nesli Avrupa'da tükenme noktasına gelmiştir.<sup>(6)</sup> 20. yüzyıl başından itibaren tıpta sülük kullanımına olan rağbet gittikçe azalmaya başlamıştır.

Türkiye dünyaya sülük ihraç eden ülkelerin başında gelmektedir. Ülkemizden çeşitli Avrupa ülkelerine ihraç edilen sülük miktarı ülkemizdeki sülük varlığını tehlikeye sokacak boyutlara ulaştığı için ihracata kota uygulanmaya başlanmıştır. Modern tıpta aşırı kullanımı nedeniyle neslinin tükenmesi tehlikesiyle karşı karşıya kalan *H. medicinalis*, CITES



sözleşmesiyle uluslararası koruma altına alınmıştır.<sup>(7)</sup> Türkiye'nin, 1996 yılında 10 ton olan *H. medicinalis* ihraç kotası gittikçe azaltılarak 2011 yılında da 2 tona, *H. verbane* cinsi sülük ihraç kotası da 3 tona düşürülmüştür.<sup>(8)</sup> Yine ülkemiz tatlı sularında *H. medicinalis*in avlanma yaşağı 2 aydan 4 aya çıkarılmıştır.<sup>(9)</sup>

1884 yılında Haycraft sülük salyasında antikoagülasyona sebep olan hirudin varlığını tespit etmiştir.<sup>(10, 11)</sup> 1986 yılında rekombinant hirudin üretilmeye başlanmıştır ve günümüzde koroner anjioplasti yapılan hastalarda rutin olarak kullanılmaktadır.<sup>(12, 13)</sup> Lepirudin, desirudin ve bivaliridin olarak adlandırılan üç farklı şekli ticari olarak kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda sülük salgısında 106 farklı kimyasal bileşen tespit edilmiştir. Sülüğün tükürük salgısı antikoagülatif, antiagregan ve vazodilatör bileşenler ihtiva eder.

Tıbbî amaçlı kullanılan iki sülük türü vardır: *Hirudo medicinalis* ve *Hirudo verbane*. Bunlar arasında üzerinde en çok çalışma yapılan ve tedavide en çok kullanılan cins "*Avrupa tıbbî sülüğü*" olarak da bilinen *Hirudo medicinalis*dir. Tıbbî sülüğün antibakteriyel analjezik, antiromatizmal, antihipertansif, antidepresan, antioksidan, myorelaksan, nörotrofik<sup>(15)</sup> etkisi gösterilmiştir. Günümüzde sülük tedavisinin araştırılıp uygulandığı bazı hastalıklar şunlardır:

- Kanser ağrılarının dindirilmesi<sup>(16)</sup>
- Koagülasyon hastalıkları ve venözstaz hastalıkları<sup>(17)</sup>
- Plastik ve rekonstruktif cerrahide özellikle uç organ amputasyonu sonrası yapılan implantasyon veya rekonstrüksiyon sonucu gelişen periferik dolaşım bozuklukları<sup>(3)</sup> ve geniş yüzeyli flep uygulamaları sonrası gelişen venöz staz<sup>(18)</sup>
- Diz<sup>(19)</sup> ve diğer eklem osteoartropatileri<sup>(20)</sup>
- Farklı görüşler olmakla birlikte hematom sonucu oluşan medyan sinir sıkışmaları.<sup>(21,22)</sup>
- Migren tedavisi<sup>(23)</sup>
- İnfektif miyokardit<sup>(24)</sup>
- Varis tedavisi ve varis ameliyatları sonrası gelişen ödem tedavisi<sup>(25, 26)</sup>
- Hipertansiyon ve iskemik kalp hastalıkları<sup>(27)</sup>

Etkinliği bilimsel araştırmalarla ispatlanmamış da olsa tıbbî sülük günümüzde Avrupa, Amerika ve Avustralya'daki birçok merkezde aşağıdaki hastalıklarda sıklıkla kullanılmaktadır:

- Göz hastalıkları: Behçet hastalığı, üveit, glokom, makulopati, sarı nokta hastalığı, diyabetik retinopati, retinitispigmentoza

Tablo: Sülük salyasında tespit edilen başlıca biyo-aktif bileşenler<sup>(13, 14)</sup>

| Biyo-aktif bileşen | Etkisi                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Hirudin            | Antikoagülan                                                        |
| Hementin           | Fibrinolitik                                                        |
| Hementerin         | Fibrinolitik                                                        |
| Ghilanten          | Protrombinaz İnhibitörü                                             |
| Anti-statin        | Protrombinaz İnhibitörü                                             |
| Calin              | Trombositagregasyon inhibitörü                                      |
| Decorsin           | Glikoprotein IIb-IIIa antagonisti ve trombositagregasyon inhibitörü |
| Bdellin            | Antiplazmin aktive, kanama zamanını uzatır                          |

ve optik atrofi

- Varis, hemoroit ve venöz kan damarı yetmezlikleri
- Romatoid artrit ve diğer romatizmal hastalıklar
- Artroz ve eklem kireçlenmeleri
- Plastik ve rekonstruktif cerrahi sonrası oluşan komplikasyonlar<sup>(28)</sup>
- El cerrahisi ve uzuv kayıpları<sup>(29)</sup>
- Migren ve gerilim baş ağrıları
- Baş dönmesi, kulak çınlamaları ve menier hastalığı
- Her türlü kas ağrıları, fibromyalji ve huzursuz bacak sendromu
- Boyun fıtığı ve bel fıtığı, tendinit ve tenosinovit
- Dejeneratif sinir sistemi hastalıkları (MS, ALS, Parkinson hastalığı ve felçler)
- Sedef, egzama, ürtiker, kronik deri hastalıkları, mantar hastalıkları ve akne
- Kronik hepatit ve karaciğer hastalıkları
- Bağışıklık sistemini güçlendirme
- Depresyon
- Kronik yorgunluk sendromu
- İşitme kayıpları
- Cilt kırışıklıklarının giderilmesi gibi kozmetik sebepler

Sülüğü insanı tiksindiren bir yaratık olarak değil kandaki pıhtılaşmayı azaltan, oluşan pıhtıyı çözme özelliğine sahip, kan kolesterol ve şeker seviyesini düşüren, inflamasyonu azaltan, ağrı kesici özelliği olan, tansiyonu düşüren, vücuttaki ödemi azaltarak mikrosirkülasyonu iyileştiren şifa kaynaklarından biri olarak görmek daha uygun olsa gerektir. "*Sülük bir şifa kaynağıdır*" şeklinde rivayet edilen bir mürsel hadis de çeşitli kaynaklarda zikredilmektedir (Ebu Davud, Merasil s.182; Harbi 3/1217, 1221).

Sülüğün özellikle boyun, çene altı, koltukaltı, kasık gibi ana damarların bulunduğu bölgelere uygulanması tehlikeli olabilir. Göz kapağı çevresi gibi yumuşak cilt bölgeleri, avuç içi, ayak tabanı gibi keratinize bölgelere

de sülük uygulanmamalıdır. Gingivitis ve çeşitli diş eti iltihaplarında, servisit ve vajinit gibi hastalıklarda da sülük uygulayanlar vardır. Bu bölgelere sülük uygulanırken uygulama boyunca hasta gözlem altında tutulmazsa riskli olabilir. Sülüğün istenmeyen bölgelere gitmesini önlemek için kuyruk tarafı cerrahi düğümle tespit edilmektedir. Uygulama sırasında steril şartlarda çalışılmaz, hastalar arasında sülük alışverişi yapılırsa tehlikeli sonuçlar doğabilir. Bu konuda eğitilmiş olan uygulayıcılar aynı hasta için dahi olsa her uygulamada yeni sülükler kullanmaktadırlar. Sülük tedavisinin komplikasyonları arasında enfeksiyon, anemi gelişmesi ve kanama sorunları vardır. Sülük tedavisi kanama diyatezi (hemofili gibi) ve aktif kanama odağı olan hastalarda kullanılmamalıdır. Ayrıca ciddi anemisi olanlarda (Hb< 10), cerrahi girişim yapılacak hastalarda, düzenli olarak kan sulandırıcı ilaç kullanan hastalarda da kullanılmamalıdır. Sülüğün gebe ve emziren hastalarda kullanılmasıyla ilgili veri yoktur; bu sebeple bu gruptaki hastalarda da kullanmaktan sakınılmalıdır. Sülüklerin ağız ve barsak florasında *Aeromonas hydrophila* bulunmaktadır. *A. hydrophila* sülük tarafında emilen kanın pıhtılaşmasını önleyen maddeler salmaktadır. Sülük uygulaması sonrasında bulaşan siproflaksosine dirençli *aeromonas* enfeksiyonları bildirilmiştir.<sup>(30)</sup> Bu konuda deneyimli olanlar *Aeromonas hydrophila* komplikasyonlarını önlemek için, özellikle immün yetmezliği olan vakalarda IV seftriakson profilaksisi uygulamaktadır. Ayrıca eksternal dekontaminasyon amacıyla kullanılacak sülükleri sodyum hipoklorit ilave edilmiş suda 10 dakika bekletenler vardır.

Sülük uygulama insan vücuduna invaziv bir girişim oluşu için bu konuda eğitim almış, tıbbî bilgiye sahip sağlık profesyonelleri tarafından uygulanmaması halinde istenmeyen sonuçlar doğabilir. Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 27. maddesi ve Tıbbi Deontoloji Nizamnamesinin 6. ve 11. maddelerine istinaden, hekimlerin hastalarına sülük uygulamalarına hukuki





bir engel olmadığı kanaatindeyim. Sülük tedavisi modern tıbbî uygulamalar arasında giderek popüler hale gelmektedir.<sup>(31)</sup> Halkın sağlık uygulamalarının farkında olma, güncel sağlık kaynaklarına hâkim olup hastalarını doğru olarak yönlendirme ve bilinçlendirme sorumluluğu olan aile hekimlerinin diğer tamamlayıcı ve alternatif tedavilerin yanında sülük tedavisi hakkında da bilgi sahibi olması uygun olacaktır.

### Hacamat ve kupa tedavisi

Herhangi bir hastalıktan dolayı veya sağlıklı kalmak amacıyla vücudun belli bölgelerini hafifçe çizip üzerine boynuz, bardak veya şişe oturarak kan alma işlemine, hacamat denir. Kan aldırma- dan sadece kupa uygulayarak yapılan tedaviye de kuru hacamat veya kupa tedavisi denilmektedir. Kupa tedavisi sıcak kupa veya vakumlu kupa olarak da ikiye ayrılabilir. Mısırlılarda kan aldırma tedavisinin 3000 yıldan daha fazla bir geçmişi olmasına rağmen Avrupa ülkelerinde ancak Orta Çağ'da kullanılmaya başlanmıştır.<sup>(32)</sup> Günümüzde modern tıbbî uygulamalarda seyrek de olsa bazı hastalıkların tedavisinde hacamat kullanılmaktadır. Hacamat Araplarda, İslam öncesi dönemlerde de bir tedavi metodu olarak sıkça kullanılıyordu. Hz. Muhammed'in de birçok defa hacamat yaptırdığı ve hacamat yaptırmayı teşvik ettiği ileri sürülmektedir. İbn-i Hacer, Allah Resulü'nün baş ağrısını tedavi ettirmek için başından hacamat yaptırdığını rivayet etmiştir.<sup>(33)</sup> Sahih-i Buhari'nin "Kitabu't-Tıbb" kısmında 11. bölümden 15. bölüme kadarki bölümlerde hacamat yaptırmak ve tedavi olmakla ilgili birçok hadis-i şerif rivayet edilmiştir.

Yunan tıbbından Arap ve Uzakdoğu tıbbına kadar birçok geleneksel tıbbî

sistemlerde hastalıkların zararlı ve kirlî kan sebebiyle oluştuğuna ve bu kanın vücuttan çıkarılması ile de hastanın iyileşeceğine inanılır. Hacamatın kılcal damarlardaki tıkanıklıkları açtığına, kandaki ve dokulardaki toksinleri attığına, bölgesel kan dolaşımını, bölgesel doku beslenmesini ve oksijenlenmesini artırdığına, ödemi azalttığına, karaciğer, dalak ve kemik iliğini uyarak kan yapımını uyardığına, bağışıklık sistemini güçlendirdiğine, ağrı kesici özelliği olduğuna, çeşitli kas spazmlarını ve eklem ağrılarını iyileştirdiğine, bel-boyun fıtığı ve kireçlenmelere iyi geldiğine, dalak ve karaciğer hastalıkları ile enfeksiyon hastalıklarının tedavisine katkıda bulunduğuna ve psikolojik hastalıkların tedavisine yardımcı olduğuna inanılır. Dünyanın her tarafında farklı şekilde uygulanan hacamat hakkında çeşitli araştırmalar yapılmaktadır. Genellikle gelişmekte olan ülkelerde hacamat ile ilgili yapılan çalışmalarda olumlu sonuçlar bildirilmesine rağmen, Batı ülkelerinde hacamatın yan etkileri ile ilgili yayınlar daha çok yapılmaktadır.<sup>(34, 35)</sup> Hacamatın kullanıldığı hastalıklar konusunda modern tıptaki adlandırmalarla endikasyonları saymamız yanlış olur. Doğu kültüründe hastalık sınıflamaları da kendi düşünce sistemi içinde yapılmaktadır. Bu düşünce sistemi içinde hacamatın kullanıldığı durumlar; hastalıkları önleme, sağlıklı kalma, sıcaklık fazlalığı, kan ve enerji (chi) fazlalığı ve durağanlaşması sonucu oluşan hastalıklardır diyebiliriz. Literatür taramasında aşağıdaki hastalıkların tedavisinde hacamatın kullanıldığı görülmektedir:

- Ağrı tedavisi<sup>(36, 37)</sup>
- Bel ağrısı<sup>(38, 39)</sup>
- Fibromiyalji<sup>(40)</sup>
- Kolda ağrı ve uyuşma<sup>(41)</sup>

- Karpal Tünel Sendromu<sup>(42)</sup>
- Ateroskleroz ve yüksek LDL<sup>(43)</sup>
- Eklem ağrısı ve romatoid artrit<sup>(43)</sup>
- Vücut savunması sistemini güçlendirme<sup>(43, 44)</sup>
- Akut gut artrit<sup>(45)</sup>
- Herpes zoster<sup>(46)</sup>
- Nörodermatit<sup>(47)</sup>
- Akne konglobata<sup>(48)</sup>
- Migren<sup>(49)</sup>
- Kansere ağrısı<sup>(50)</sup>

İslam kültüründe hacamat belli günlerde yapılır. Acil bir ihtiyaç olmadığında Pazar, Pazartesi, Salı ve Perşembe günleri hacamat yapılması tavsiye edilir. Hicri ayların 17, 19, 21 ve 23. günleri ile Pazartesi ve Perşembe günleri hacamat yaptırmanın sünnet olduğuna inanılır. Hacamatın aç karnına ve sabah yaptırılması tavsiye edilmektedir. Hacamat vücudun belli bölgelerine uygulanır. Kafanın arka kısmı, ense, omuzlar, kürek kemikleri arası orta-üst kısmı, kürek kemikleri altı, bel, kuyruk sokumu, diz bölgesi, dizin üst ve alt kısımları, baldırların arka kısmı, ayak bileğinin dış ve iç kısmı. Bu bölgelerin her biri farklı rahatsızlıklar için kullanılır. Çin'de kullanılan kupa tedavisinin uygulandığı bölgeler ise daha farklıdır ve daha çok lokal etkiden faydalanmak amacıyla yapılır. Dinç ve kuvvetli olanlar hariç, 60 yaşın üzerinde olup da hayatında hiç hacamat yaptırmamış olanlara, menstruasyon döneminde, gebe kadınlara ve 1 yaşından küçük çocuklara hacamat yapılması çok risklidir.<sup>(51)</sup> Ayrıca ileri derecede halsizliği olan hastalarda, anemisi olanlarda veya aktif kanayan hemoroid gibi anemiye neden olabilecek sürekli bir kanama odağı olanlarda, vücudunda muhtemel bir protein eksikliğine bağlı ödemi olanlarda da hacamat yapılmamalıdır. Hepatit veya AIDS gibi bulaşıcı bir hastalık taşıyanlarda hacamat yapılırken kontaminasyon riskinin yüksek olduğu unutulmamalıdır. Hacamatta kullanılan bütün araç gereçler bir defa kullanıldıktan sonra atılmalıdır, aynı hasta için dahi olsa tekrar tekrar kullanılmamalıdır.

### Kaynaklar

- 1) Halton CM. *Those Amazing Leeches*. Minneapolis, Minnesota: Dillon Press, Inc.; 1989.
- 2) U.S. Food and Drug Administration Dept of Health and Human Services. 2004; Available from: [http://www.fda.gov/fdac/features/2004/504\\_leech.html](http://www.fda.gov/fdac/features/2004/504_leech.html). (Erişim tarihi: 10.01.2012)
- 3) Yantis MA, O'Toole KN, Ring P. Leech therapy. *Am J Nurs*. [Review]. 2009 Apr;109(4):36-42; quiz 3.
- 4) Sağlam N. Sülük Biyolojisi ve Yetiştirme Teknikleri. TC Tarım Bakanlığı. 2008 [cited 2011 22.12.2011]; Available from: [http://www.tarim.gov.tr/uretim/Su\\_Urunleri,Suluk.html](http://www.tarim.gov.tr/uretim/Su_Urunleri,Suluk.html). (Erişim tarihi: 10.01.2012)
- 5) Mory RN MD, Bloom DA. *The Leech and the Physician: Biology, Etymology, and Medical Practice*

with *Hirudinea medicinalis*. *World J Surg*. 2000;24: 878–83.

6) Whitaker IS, Rao J, Izadi D, Butler PE. Historical Article: *Hirudo medicinalis*: ancient origins of, and trends in the use of medicinal, leeches throughout history. *Brit J Oral Max Surg*. 2004 Apr;42(2):133-7.

7) Anon. Nesli Tehlikede olan Yabani Hayvan ve Bitki Türlerinin Uluslar arası Ticaretine İlişkin Sözleşme. 20 Haziran 1996 tarih ve 22672 Sayılı Resmi Gazete s. 16-115. Ankara. 1996a.

8) T.C.Gıda TvHBGvKGM. Tıbbi Sülük (*Hirudo Medicinalis* Ve *Hirudo Verbana*) 2011 Yılı İhraç Kotasının Tahsisi Hakkında Tebliğ T.C.Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Gıda ve Kontrol Genel Müdürlüğü; 2011 [23.12.2011]; Available from: <http://www.kkgm.gov.tr/tebliğ/2011-01.html>. (Erişim tarihi: 10.01.2012)

9) Anon. Tarım ve Köyişleri Bakanlığı, Denizlerde ve İçsularda Ticari Amaçlı Su Ürünleri Avcılığını Düzenleyen 31/1 Numaralı Sirküler. 09 Mart 1997 Tarih ve 22928 Sayılı Resmi Gazete. (Aynı basım). s. 62. 1997.

10) Adams SL. The medicinal leech. A page from the annelids of internal medicine. *Ann Intern Med*. [Historical Article]. 1988 Sep 1;109(5):399-405.

11) JB. H. On the action of secretion obtained from the medicinal leech on coagulation of the blood. *Proc R Soc Lond*. 1884;36:478.

12) Fields WS. The history of leeching and hirudin. *Haemostasis*. [Historical Article]. 1991;21 Suppl 1:3-10.

13) Eldor A, Orevi M, Rigbi M. The role of the leech in medical therapeutics. *Blood Rev*. [Review]. 1996 Dec;10(4):201-9.

14) Rigbi M, Orevi M, Eldor A. Platelet aggregation and coagulation inhibitors in leech saliva and their roles in leech therapy. *Semin Thromb Hemost*. 1996;22(3):273-8.

15) Chalisova NI, Baskova IP, Zavalova LL, Pennijainen VA. The neurite-stimulating influence of components of medicinal leech salivary gland secretions in organotypic culture of spinal ganglia. *Neurosci Behav Physiol*. [Comparative Study In Vitro Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2003 Jan;33(1):85-8.

16) Kalender ME, Comez G, Sevinc A, Dirier A, Camci C. Leech therapy for symptomatic relief of cancer pain. *Pain Med*. [Case Reports]. 2010 Mar;11(3):443-5.

17) Mamelak AJ, Jackson A, Nizamani R, Aron O, Liegeois NJ, Redett RJ, et al. Leech therapy in cutaneous surgery and disease. *J Drugs Dermatol*. [Case Reports]. 2010 Mar;9(3):252-7.

18) Zhao X, Higgins KM, Enepekides D, Farwell G. Medicinal Leech Therapy for Venous Congested Flaps: Case Series and Review of the Literature. *J Otolaryngol-Head N*. 2009 Apr;38(2):E61-E4.

19) Andereya S, Stanzel S, Maus U, Mueller-Rath R, Mumme T, Siebert CH, et al. Assessment of leech therapy for knee osteoarthritis: a randomized study. *Acta Orthop*. [Comparative Study Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2008 Apr;79(2):235-43.

20) Michalsen A, Ludtke R, Cesur O, Afra D, Musial F, Baecker M, et al. Effectiveness of leech therapy in women with symptomatic arthrosis of the first carpometacarpal joint: a randomized controlled trial. *Pain*. [Comparative Study Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2008 Jul 15;137(2):452-9.

21) Heckmann JG, Dutsch M, Neundorfer B, Dutsch F, Hartung U. Leech therapy in the treatment of

median nerve compression due to forearm haematoma. *J Neurol Neurosurg Ps*. 2005 Oct;76(10):1465-.

22) Schenker M, Murray A, Kay SPJ. Leech therapy in the treatment of median nerve compression due to forearm haematoma. *J Neurol Neurosurg Ps*. 2006 Jun;77(6):799-.

23) Bunker TD. The contemporary use of the medicinal leech. *Injury*. [Case Reports]. 1981 Mar;12(5):430-2.

24) Nazar PS, Doroshenko BH. [The leech therapy of infectious myocarditis]. *Lik Sprava. Comparative Study*. 1998 Aug(6):146-8.

25) Chepeha DB, Nussenbaum B, Bradford CR, Teknos TN. Leech therapy for patients with surgically unsalvageable venous obstruction after revascularized free tissue transfer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2002 Aug;128(8):960-5.

26) Weinfeld AB, Kattash M, Grifka R, Friedman JD. Leech therapy in the management of acute venous congestion of an infant's lower limb. *Plast Reconstr Surg*. [Case Reports]. 1998 Oct;102(5):1611-4.

27) Zarodova EV. [Experience with the use of leech therapy at a health resort on patients with hypertension and ischemic heart disease]. *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*. 1993 Jul-Aug(4):38-9.

28) Gideroglu K, Yildirim S, Akan M, Cakir B, Akoz T. [Successful results with the use of a new reconstruction material for soft tissue defects of the lower extremity: neurocutaneous flaps]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2004 Jul;10(3):196-204.

29) Tuncali D, Terzioğlu A, Cıgır B, Aslan G. The value of medical leeches in the treatment of class IIC ring avulsion injuries: report of 2 cases. *J Hand Surg Am*. [Case Reports]. 2004 Sep;29(5):943-6.

30) Wang EW, Warren DK, Ferris VM, Casabar E, Nussenbaum B. Leech-transmitted ciprofloxacin-resistant *Aeromonas hydrophila*. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. [Case Reports]. 2011 Feb;137(2):190-3.

31) Bates M, Kneer K, Logan C. Medicinal leech therapy: an overview (continuing education credit). *Orthop Nurs*. [Case Reports Review]. 1989 Mar-Apr;8(2):12-7.

32) Lowe DR. Accretionary history of the Archean Barberton Greenstone Belt (3.55-3.22 Ga), southern Africa. *Geology*. [Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.]. 1994 Dec;22(12):1099-102.

33) Ibn Hajar al-Asqalani Fa-B, 10: 187-8.

34) Blunt SB, Lee HP. Can traditional "cupping" treatment cause a stroke? *Med Hypotheses*. [Case Reports]. 2010 May;74(5):945-9.

35) Lee HJ, Park NH, Yun HJ, Kim S, Jo DY. Cupping therapy-induced iron deficiency anemia in a healthy man. *Am J Med*. [Case Reports Letter]. 2008 Aug;121(8):e5-6.

36) Musial F, Michalsen A, Dobos G. Functional chronic pain syndromes and naturopathic treatments: Neurobiological foundations. *Forsch Komplementmed*. 2008;15(2):97-103.

37) Kim JI, Lee MS, Lee DH, Boddy K, Ernst E. Cupping for Treating Pain: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2009 May 7.

38) Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A. The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in Iran: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2009 Jan;17(1):9-15.

39) Farhadi K, Schwebel DC, Saeb M, Choubsaz M, Mohammadi R, Ahmadi A. The effectiveness of wet-cupping for nonspecific low back pain in

Iran: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2009;Volume 17(1):9-15.

40) Li CD, Fu XY, Jiang ZY, Yang XG, Huang SQ, Wang QF, et al. [Clinical study on combination of acupuncture, cupping and medicine for treatment of fibromyalgia syndrome]. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2006 Jan;26(1):8-10.

41) Ludtke R, Albrecht U, Stange R, Uehleke B. Brachialgia paraesthetica nocturna can be relieved by "wet cupping"—results of a randomised pilot study. *Complement Ther Med*. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2006 Dec;14(4):247-53.

42) Michalsen A, Bock S, Ludtke R, Rampp T, Baecker M, Bachmann J, et al. Effects of traditional cupping therapy in patients with carpal tunnel syndrome: a randomized controlled trial. *The journal of pain : official journal of the American Pain Society*. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2009 Jun;10(6):601-8.

43) Niasari M, Kosari F, Ahmadi A. The effect of wet cupping on serum lipid concentrations of clinically healthy young men: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med*. [Controlled Clinical Trial Randomized Controlled Trial]. 2007 Jan-Feb;13(1):79-82.

44) Ahmed SM, Madbouly NH, Maklad SS, Abu-Shady EA. Immunomodulatory effects of blood letting cupping therapy in patients with rheumatoid arthritis. *Egypt J Immunol*. 2005;12(2):39-51.

45) Zhao QW, Liu J, Qu XD, Li W, Wang S, Gao Y, et al. [Observation on therapeutic effect of electroacupuncture plus blood-letting puncture and cupping combined with diet intervention for treatment of acute gouty arthritis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2009 Sep;29(9):711-3.

46) Liu YN, Zhang HX, Huang GF, Zou R, Wei W. [Observation on therapeutic effect of electroacupuncture at Jiaji (EX-B 2) combined with blood-letting and cupping on herpes zoster]. *Zhongguo Zhen Jiu*. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2009 Nov;29(11):887-90.

47) Zhang Y, Zhou JW, Huang S, Chen CT, Deng Y, Huang YH. [Observation on the therapeutic effect of a red-hot needle therapy combined with blood-letting puncture and cupping for treatment of neurodermatitis]. *Zhongguo Zhen Jiu*. [Randomized Controlled Trial]. 2007 Apr;27(4):252-4.

48) Liu CZ, Lei B, Zheng JF. [Randomized control study on the treatment of 26 cases of acne conglobata with encircling acupuncture combined with venesection and cupping]. *Zhen Ci Yan Jiu*. [Randomized Controlled Trial Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2008 Dec;33(6):406-8.

49) Ahmadi A, Schwebel DC, Rezaei M. The efficacy of wet-cupping in the treatment of tension and migraine headache. *Am J Chin Med*. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. 2008;36(1):37-44.

50) Huang ZFH, Li Z, Zhang ZJ, Tan ZQ, Chen CT, Chen W. Observations on the efficacy of cupping for treating 30 patients with cancer pain. *Shanghai Journal of Acupuncture and Moxibustion*. 2006;25:14-5.

51) Salih A. Gerçek Tıp. Kot H, editor. İstanbul: Bayrak Matbaacılık Ltd.; 2008.



# Bir “şifacı” penceresinden hastalık ve iyileştirme

**Musa Kocatepe**



1969 Kıbrıs doğumludur. Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi Bölümünden mezun oldu. I-ching, meditasyon, Karuna REIKI, Ra-sheeba, zihin bilim, pranik şifa, sezgi, Cranio Sacral Osteopati üzerinde çalışmaları olmuştur. Halen Sayaka Eğitim, Danışmanlık Merkezleri'nde şifa, eğitim ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmektedir.

Holistik kelimesi dilimize bütünsel olarak çevrilebilir. Holistik şifa bakış açısı ise insanın yaşamının her yönünün kişinin sağlığını etkilemesi düşüncesinden yola çıkar. Holistik bakış açısı bize hastalarda sadece beden değil aynı zamanda zihin ve duygusal durumlarındaki değişimlerin de hastalığı etkilediğini söyler. Hatta kişinin yaşadığı çevre ve mekânda sağlığı ile birincil ilgilidir. Holistik kelimesine biraz daha yakından bakacak olursak; bütün, kendini oluşturan parçaların toplamından çok daha farklı bir şeydir. Bir evi oluşturan kapı, pencere, tuğla, boya ve benzerleri birleştiğinde bir bina oluşur ama bu ev değildir. Ancak içinde yaşanmaya başlanırsa insanların enerjisiyle bir ev oluşur. Bu durum, insan bedeninde de aynıdır. Bedeni oluşturan organlar, dokular, hücreler birleştiğinde bu insan olmaz. Sadece bedendir. Duygular zihin ve yaşanan mekânda eklendiğinde bir insan oluşur.

**Zihnin sağlığa etkisi:** Her gün insan zihninden binlerce düşünce geçer. Düşünceler enerjidir ve fizik bilimi der ki enerji asla kaybolmaz ( $E=mc^2$ ) ve enerji kaynağına döner. Bunun anlamı düşünceler bize geri döner ve bizi etkiler.

**Duyguların sağlığa etkisi:** Duygular düşüncelere göre daha fazla enerji içerirler ve daha kuvvetle bize geri dönüp bizi etkilerler.

Bir hastanın tedavisinde bu iki faktör göz önünde tutulmalıdır. Holistik bakış açısında “*hastalık yoktur hasta vardır*” prensibi vardır ve tedavilerde her hastanın farklı olduğu bilinmelidir. Bu görüş bize, neden iki aynı tanıli hastanın

birinin iyileşip diğerinin iyileşmediğini açıklar. Yine holistik bakış açısından uyum problemlerinin hastalığı etkilediği bilinmektedir. Mekân, çevre, sosyal çevre ile uyumsuzluğun davranış, psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bu nedenle bu husus daima göz önünde tutulmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır.

Tedavide en önemli husus, hastayı iyileştirme sürecine dâhil etmektir. Genel olarak bakıldığında zaman hastalık bir ceza değil bir uyumsuzluktur. Bu durumu uyuma dönüştürmedeki en aktif rol hastaya düşmektedir. Tedavi ve şifa arasındaki en büyük fark, tedavide teşhisten sonra hasta bir anlamda aradan çekilir ve doktorla hastalık arasında öngördüğü tedaviler ile adeta savaş başlar. Şifada ise şifacı hastanın iyileşme gücüne katkı yapar çünkü iyileşmeyi sağlayacak en önemli etken hastanın kendisidir. Batı tıbbında teşhis ve görüntüleme araçları mükemmeldir ve her geçen gün daha da gelişim göstermekte, ileri araştırmalarla faydalı ve farklı tedaviler yapılmaktadır. Ancak holistik bakış açısı tıba girdikçe tedavilerin bazı durumlarda etkisinin artacağı bilinmektedir. İnsan bedeninin bir makine olmadığı unutulmamalıdır. Daima düşünülmesi gereken, yaşayan canlının bütünsel bir varlık olduğudur. Holistik tedaviler çok farklı yöntemleri içerir. Akupunktur, cranio sacral osteopaty, renk terapi, su yok ve pranik şifa bu uygulamalardan bazılarıdır.

## Holistik şifa

Holistik şifa; fiziksel, duygusal, zihinsel (düşünsel) seviyelerde iyileşmek demektir. Hastalıklar, ilerlememiz gereken yaşam yolumuzdan nerelerde saptığımızı gösterir. Hastalık bir denge eksikliğidir. Denge yukarıdaki seviyelerden birin-

den bozulmayla başlayabilir ve bu her seviyeye yayılır. Hastalık bir illüzyondur ve bedendeki her hücredeki bilgeliği görmemektir. İnsan bedenindeki her hücre bir hologramdır (bütünün özelliklerini tam olarak taşıyan en küçük parça). Hastalık, enerji düzeyindeki bozulma ile başlar. Aslında olan şey bütünden ayrı hissetmek ve kaynağın enerjisini alamamaktır. Her şey sevgi ile başlamış ve sevgi ile devam etmektedir. Sevgi tüm şifanın ve yaşam gücünün temelidir. Aslında sevgiden başka bir şey yoktur. Şifa ön koşulsuz sevgiyle başlar. Hastalanan beden kendini bütünden ayrı ve sevgiden yoksun hisseder. Hastalık bize bütünü hatırlatır ve asla savaşılabilecek bir düşman değildir. İngilizcede *patient* hasta anlamı olan kelimeden gelir ve aynı zamanda sabır anlamındadır. Sabır beklemek değildir; süreci anlamak ve bütüne dönmek için yolu görmektir. Batı tıbbında hastalık gelişen teknolojiyle farklılık kazanmıştır. Hastalık olduğunda artık doktor ve hastalık karşı karşıyadır. Hasta bu arada tam olarak devrede değildir. Bu süreçte hasta kendini bilgisiz, çaresiz ve kurban gibi görmeye başlar ve bu bir kısır döngü yaratır. Yapılması gereken, hastalığın hasta ile ilgili olduğunu unutmamaktır. Hastalık bir ceza değildir, tesadüf de değildir. Hastalıkları kolay ve zor olarak ayırmak doğru değildir. “*Hastalık yoktur hasta vardır*” prensibinden yola çıkarak her hastayı ayrı değerlendirmek gerekir.

Peki, hastalık denge eksikliğiye denge nedir? Bizler yaşayan varlıklarız. Çevremiz, düşüncelerimiz, hayata bakışımız ve bedenimiz sürekli değişir. Denge, değişen her koşulda uyumlanabilmektir. Uyum, önce kendimizle, sonra çevremizle ve dünya ile olmalıdır. Denge zor değildir, yapılması gereken her hücremizdeki bilgiye kulak vermektir.



Bedenimiz yaradılışın tüm bilgisini içinde barındırır. Bedenimiz bize sürekli mesajlar gönderir ama çoğu zaman algımız dışarıya yönelik olduğundan iç sesimizi duymayız. Oysaki iç sesimiz bize her an dengede kalmak, bedenin sağlıklı yoluna devam etmesi için bilgiler verir. Şifa bir bilinç halidir ve anlıktır. Şifa kim olduğumuzu hatırlamaktır. Orijinal hale dönmektir. Bütün olmaktır ve sevgiyi özgürce alıp vermektir. Gerçek şifacı, hastanın iyileşme gücünü hastanın kullanabilmesini sağlar. Yani kaynakla hastaya kanallık edendir. Şifacı bütünseldir, manipüle etmez ve beklentisizdir. Holistik şifada zaman yoktur, mekân yoktur. Farkındalık vardır. Farkındalık her seviyede olmalıdır. Fiziksel, zihinsel ve duygusal seviyede farkında olmaktır.

### Holistik şifacının özellikleri

1. *Hastalık yoktur hasta vardır prensibi:* Holistik şifa yapan biri bilir ki hastalığın oluşması tamamen hasta olan insanla ilgilidir ve özeldir. Bunun için aynı hastalığa sahip iki kişi bazen çok farklı yöntemlerle şifa bulabilir. Batı tıbbında bazen “zor” olarak tanımlanan bir hastalık kısa sürede iyileşirken, basit bir baş ağrısı çok zor iyileşebilir.

2. *Hastayı iyileşme sürecine katmak:* Hastalığı oluşturan kişidir. Kişinin düşünce kalıpları, geçmişi vb. iyileşmede önem arz eder.

3. *Kanal olduğumuzu hatırlamak:* Hastalar şifacılar çok şey öğretir. En önemlisi de ego yapmamaktır. Ego bizim ne kadar iyi şifacı olduğumuzu söyleyip bizi yolumuzdan uzaklaştırabilir. Unutmamak lazım ki hepimizin hedefi bütüne ulaşmak ve işiğimizi yaymaktır. Kanal olduğumuzu hatırlamak, hem hastaya hem de bize büyük fayda sağlar.

4. *Dengede kalmak:* Hastalıklar yaşam dersleri ile çok ilgilidir. Bazen hasta ile şifacının yaşam dersleri kesişir. Hastalığa kızıp savaşılmaya başlarız ve kaybederiz. Onun için sürecin her aşamasında dengede kalmayı öğrenmeliyiz. Meditasyon bunun için çok önemlidir.

5. *Beklentisiz olmak:* Şifa kaynaktır ve en önemli özelliği kendiliğinden olmasıdır. Beklentiler bu süreci baltalar ve doğal akışa engel olur.

6. *Kalbi sevgiye açmak:* Şifanın merkezi kaynaktır ve kaynak sevgidir. Şifanın gerçekleşebilmesi için hem şifacının hem de hastanın kalbini sevgiye açması gerekir. Kalbi sevgiye açmak vibrasyonu yükseltir ve düşük titreşimli hastalıklı enerjilerin bilinçli olarak dönüştürülmesi gerekir.

7. *Hastayı bütünsel değerlendirmek:* Bir hastalık varsa bütün beden hatta

duygusal ve zihinsel bedenler dengesizdir. Bir hasta değerlendirilirken sadece hasta olan bölgeler değil bütün beden değerlendirilmeli ve şifa yaparken bütün sistemler şifalandırılmalıdır.

8. *Temiz ve yüksek bir vibrasyon taşımak:* Kanal olan şifacı, şifa yaparken kaynak enerjisini bedeninden geçirir. Bu yüzden şifacının enerjisel olarak temiz ve yüksek vibrasyon taşıması gerekir. Bu durumdaki şifacı daha hasta ile karşılaştığı an şifayı başlatır.

9. *Karşıma çıkan hastadan öğrenmek:* Yaşam bir deneyimler oyunudur. Her şey, öğrenmemiz gereken ve ilerlememiz gereken bir deneyimdir. Bize gelen hastalar çoğu zaman bizim bir yönümüzü yansıtır. Her hasta ayrı bir durumdur ve her hasta şifa açısından bize çok şey katar. Bu bizim bütünsel bakmamızı sağlar.

10. *Yargılamamak:* Bazı durumlarda hastalar bizim inanç sistemimize ya da dünyaya bakış açımıza ters düşebilir. Onları yargılamadan kabul etmek, bir şifacı için en önemli erdemdir.

11. *Eleştirmemek:* Hastaları eleştirmek bizim egomuzu şişirir ve şifa akışına engeldir.

12. *Karanlıkla değil ışıqla uğraşmak:* Hastalık ne olursa olsun bu bir dengesizliktir; dengesizlikle değil denge enerjileri ile ilgilenmemiz gerekir.

13. *Cesaret:* Bir şifacı hastayı risk etmeden sezgileri doğrultusunda cesaretle davranmalıdır.

14. *Evrensel kanunların farkında olmak:* Her şeyde olduğu gibi hastalık da şifa da evrensel kanunlara tabidir. Şifacı şifasını evrensel kanunlar çerçevesinde planlar ve uygular.

15. *Tam farkındalık:* Şifa başladığında geçmiş yoktur, gelecek yoktur, sadece an vardır; şifacı bütün düşüncelerinden arınıp sadece yaptığı işe odaklanır. Bu bizim şifa gücümüzdür.

16. *Dinlemesini bilmek:* Hastalık hakkındaki bilgiyi ve çoğu zaman şifasını hasta bize anlatır. Hastayı koşulsuz, beklentisiz ve tam konsantre olarak dinlemek gerekir.

17. *Holistik bakış açısı:* Bütünsel bakış bizim en önemli gücümüzdür. Bazen hiç kimsenin düşünmediğini düşünmek şifa getirir.

18. *İlahi rehberlik:* Hastalıkları dengelemek çok miktarda enerji gerektirir. Işık varlıklar bizi koşulsuz destekler ve yardıma her an hazırdırlar. Yardımı istemeli ve bu yardıma kendimizi açmalıyız.

### Şifanın 10 özelliği

1. Karşılaştığımız herkes bizi yansıttığından şifa yaptığınızda siz de şifalanırsınız. Hasta olarak gelenler bize mesaj verirler. Bu, bilinçaltının bir yansıması olabilir. Kendinizin de bu süreçte ne yaşadığınıza dikkat edin. Kendinize bedensel, zihinsel ve duygusal olarak dikkat edin.

2. Uygulamaya mutlaka şükran dolu hislerle başlayın. Bu durumda daha çoğu kendimize çekeriz. Şifa başında ve sonunda mutlaka şükredin. Bu durumda bir bütün olduğunuzu, hayatın akışını, bizim için çalışan bir plan olduğunu kabul edersiniz.

3. Her zaman farkında olarak işinizi yapın. Şifaya odaklanın. Enerji nasıl akıyor, etkisi nedir? “*Vah vah adam amma da hasta!*” gibi düşünüp olumsuz enerji üretmemek gerekir. Enerjinin düşünceyi izlediği bilinmektedir. Farkına vardığımızda tedavi de başlar. Bazen dikkatli bir şekilde bakmak, sürece inanmak, nefes yöntemleri kullanmak ve meditasyon tekniklerini uygulamak, şifalamada önemlidir.

4. Her gün, mutlaka kendi üzerinizde çalışma yapın. Bunu sağlıklı olsanız da, spiritüel olarak gelişmek için yapın. Önceliği kendinize verin. Siz iyi olursanız, başka insanlara da hizmet edebilirsiniz.

5. Şifa yaparken buna kendinizi adanmanız gerekir. Hobi olarak uygulamayın.

6. Çok zorlamayın. Tüm dünyayı iyileştiremeyiz. Neden iyileşmiyor diye sormayın. Bazı insanların şifası hastalığında yatar.

7. Mükemmel olmak zorunda değilsiniz. Enerjiyi hissetmeyebilirsiniz. Gerçekten yardım etmek istemeniz yeterlidir. Kişide değersizlik korkusu var ve tedavi ediliyorsa sizde de bulunan değersizlik korkusunu bir kenara bırakın. Önce kendinizi iyileştirmeniz gerekmez.

8. Neden sonuç döngüsüne çok fazla odaklanmayın. Sorgulama egoyu ortaya çıkarır. Bu ise bizi zayıflatır. Sadece eksik olanların farkına varın.

9. Sezgilerinize güvenin. Sezgileriniz sizi yönlendirir. Her zaman elinizdeki protokole uymanız gerekmez.

10. Saçma kural ve sınırlamalar koymayın. Ne hastayı ne de kendinizi sınırlamayın. Ben bunu şu nedenle yapamam demeyin. Kendi gücünüzü, şifa yeteneğinizi engellemeyin. Korkuların getirdiği kuralları koymayın. Kendi yaşantınızda da kuralları koymayın. Bunların hepsi korku ve endişenin yönlendirmesidir.

# Akupunktur ve nöralterapi açısından migren

**Dr. Hüseyin Nazlıkul**



1963 yılında doğdu. Frankfurt W.J.G. Üniversitesi'nde başladığı tıp eğitimini, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde bitirdi. Eğitimini ağırlıklı olarak Almanya'da sürdüren Nazlıkul, "Perinatal Dönemde AIDS" konusu üzerine doktora yaptı. Hessen Tabipler Birliğince yapılan yazılı ve sözlü sınav sonucu Tamamlayıcı Tıp ve Rehabilitasyon Tıbbı Uzmanı oldu. 2004'te Giessen Üniversitesi Tamamlayıcı Tıp ve Rehabilitasyon AD'de doçent oldu. 2010 yılında profesör oldu. Bilimsel Akupunktur ve Regülasyon Derneği Onursal Başkanı, Nöralterapi Derneği Başkanı, Tamamlayıcı Tıp ve Regülasyon Derneği Başkanı ve Manuel Tıp Derneği 2. Başkanı'dır. Dr. Nazlıkul evlidir ve iki çocuk babasıdır.

**B**aş ağrıları ekstrasakral yapıların veya intrasakral yapıların uyarılması ile ortaya çıkar. Ekstrasakral ağrıya hassas olan oluşumlar, skalp, ekstrasakral arterler, nazal ve paranazal boşluklardaki mukoz membranlar, dış ve orta kulak, göz, diş, skalp adaleleri, yüz ve boyun kaslarıdır. Ağrıya duyarlı olan tüm dokular vejetatif sinir sistemi tarafından beslenmektedir. Ağrı simpatik sinirin katılımı olmadan ortaya çıkması mümkün değildir. Ağrı öncesi her zaman bir enflamasyon hipoksi vardır<sup>(1, 4, 5, 6, 9)</sup> Migren, ataklar halinde ortaya çıkan bir baş ağrısı türüdür. Ataklar 4 saat ile 72 saat arasında sürebilir. Kişi, ataklar arasında kendini tamamiyle normal hissederek ancak bir sonraki atağın endişesi içindedir. Migrende baş ağrısının yanı sıra bulantı, kusma, ışığa ve sese aşırı duyarlılık gibi belirtiler de görülür. Migren, hem migren yakınması olan kişinin hem de yakınlarının yaşam kalitesini bozar.<sup>(2, 17)</sup> Akupunktur açısından migren dört alt grubu vardır:

- Karaciğer /safra kesesi kaynaklı migren
- Hormonal migren
- Hava durumuna bağlı oluşan migren
- Servikal kaynaklı migren

## Nöralterapi-regülasyon tıbbına göre baş ağrılarının sınıflandırılması:<sup>(14)</sup>

1. Migren tipi baş ağrısı
2. Bozucu alan kaynaklı migren
3. Vasküler baş ağrısı
4. Cluster tip baş ağrısı
5. Nevralji kaynaklı baş ağrısı

6. Psikolojik kaynaklı baş ağrısı
7. Gerilim tipi baş ağrısı
8. Oftalmik kaynaklı baş ağrısı
9. Enfeksiyon kaynaklı baş ağrısı
10. Dental kaynaklı baş ağrısı
11. Katar tipi baş ağrısı
12. İatrojenik baş ağrısı

**Hemeostaz:** Vücutta, hücreler kendi iç ortamlarının ve yakın çevrelerinin bileşimini etkin bir biçimde homeostazla korurlar. Bu koruma, pek çok fizyolojik parametreyi oldukça dar sınırlar içinde tutmak zorundadır. Homeostazın sağlanması ve korunması, sistemde geniş bir alana dağılmış olan pek çok hücrenin işlevsel işbirliğini gerektirir, bu işbirliğinde de Vejetatif Sinir Sistemi'nin (VSS) çok önemli rolü vardır.<sup>(12)</sup>

**Allostaz:** Bu hücreler arasındaki işlevsel işbirliği değişik nedenlerle bozulduğu veya engellendiği takdirde, VSS tarafından iletilen patolojik uyarı/lar doku ve organlarda disfonksiyon veya hastalıklara (allostaz) neden olabilir.<sup>(11, 12, 16)</sup>

**Nöralterapi:** Bozulmuş olan beden fonksiyonlarının, lokal anestezi maddeler kullanarak nörovegetatif sistemin uyarılmasıyla organizmanın yeniden regülasyonu sonucu beden fonksiyonlarının normale dönüştürülmesi esasına dayanan bir bütüncül tedavi metodudur.<sup>(11, 12, 13, 14)</sup>

Migreni anlamak ve tedavisinde başarılı olmak için nöralterapi-tamamlayıcı tıp olarak farklı bir bakış açısı ve farklı bir anlayış gerekmektedir. Nöralterapi; organizmanın organik olmayan lokal veya genel hastalıklarında, vejetatif sinir sisteminin (VSS) afferent ve efferent

yollarının uyarılması veya uyarının engellenmesiyle, bozulmuş doku veya organ perfüzyonunun yeniden regülasyonunu sağlayan etkin bir tedavi metodudur.<sup>(12, 19)</sup> Migrenin nedenleri bugüne kadar henüz yeterince açıklanamamış olmakla birlikte çeşitli teoriler tartışılmaktadır. Bunlardan bazıları; migrenin bir damar hastalığı olduğu, sinir sisteminde biyokimyasal değişime uğrayan taşıyıcılar sayesinde olduğu ya da beyin sapının tahrişi sonucunda veya beyin aktivitesinin değişimi sonucunda oluştuğudur. Migrenin bir çeşidinin, kalıtsal hemiplejik formunun, 19. kromozomla alakalı bir gen bozukluğu olduğu sanılıyor.<sup>(1, 3, 4)</sup>

Baş ağrıları tümüyle farklı sebeplerden de oluşabilir. Örneğin hasta fark edilmeyen görme bozukluklarını ya da bazı nevrallji formlarını migren sanabilir. Costen sendromu gibi çene yapısı bozuklukları veya beyin tümörleri de baş ağrılarına sebep olabilir. Geleneksel tıpta henüz oluşum faktörlerini gideren bir tedavi formu geliştirilmediği için genelde hastaya ağrıkesici verilir. Günümüzde özellikle kısa süreli müdahalelerde "triptanlar" kullanılıyor. Koruyucu ya da önleyici tedavilerde hastalara ağırlıklı olarak kalp hastalıklarında kullanılan beta-bloker veya kalsiyum antagonistleri ya da trisiklik antidepresanlar veriliyor.<sup>(6, 2)</sup> Size bu farklı bakış açısını kısaca açıklayıp, çeşitli perspektiflerden bazıları buradan kısaca tanıtmak istiyorum.

**Perspektif: kas-iskelet-sistemi:** Baş ağrıları ve migren çoğu zaman boyun ve sırt omurga kemiklerinde, çene kemiğinde ya da boyun kaslarında oluşan rahatsızlıklarından oluşabilir. Asıl önemli olan bu bozukluklara yol açan sebepleri araştırmaktır. Bu konuyu size bu yazı

kapsamında birkaç örnekle detaylandırmak istiyorum.<sup>(15, 17, 18)</sup> Sakroiliak eklemi, kuyruk sokumu ile leğen kemiği arasında bulunan L şeklinde oynak bir eklemdir. Bu eklemden sık sık bloklar oluşur fakat etrafındaki kaslar bu blokları telafi edebildiği için fark edilmezler ve zamanla kaslar arası zorlama zinciri oluşur. Bu bozukluk “aşağıdan yukarıya doğru gelişir” ve kas yapısındaki bir bozukluktur. Zamanla bu kas sertlikleri ensede ve boyun omurgasında ağrılara sebep olur. Masajlar veya başka tedaviler sadece kısa süreli yardımcı olurlar.<sup>(11, 17, 19)</sup>

**Perspektif: boyun omurgasından kafatasına geçiş:** Boyun omurgasından kafatasına geçişte vücudumuzun önemli bir bölgesi var: kaslar, lifler, omurilik ve bazı kafatası bölgeleri -atlanto oksipital eklemi ve sfenoid baziler eklemi gibi- bu bölge ile bağlantılı.<sup>(15, 18)</sup> Bu bölge, bunca farklı yapının birleştiği bir geçit olmasına rağmen dar ve hassastır. Bozukluklara yatkın yapısıyla baş ağrılarında ya da migrende rol oynayabilir. Bu bölgedeki rahatsızlıklar dikkatle ve duyarlılıkla tedavi edilmelidir. Örneğin cranium sakrum osteopati tedavisinde sadece 5 ile 20 gram arası bir basınç uygulanır.

**Perspektif: çene kemiği:** Çene yapısı bozuklukları da baş ağrılarına yol açabilir. Bu bozukluklar çoğu zaman teşhis edilmez. Oysa çene yapısını düzeltmek için birçok başarılı yöntem geliştirilmiştir. Ağız açıp kaparken çene kemiklerinden gelen sesler böyle bir bozukluğa işaret edebilir.<sup>(15, 18)</sup> Bunları daha da uzatmak ve bütüncül yaklaşımın diğer faktörlerini açmak mümkün ama bu yazının kapsamını aşacaktır. Onun için diğer perspektifler için sadece ana başlıklar altında belirteceğim.

**Diğer perspektifler:** Bozulmuş bağırsak florası, bağ dokusunun durumu, lenfatik sistemi, Vejetatif Sinir Sistemi'nin regülasyonu üzerindeki yeri, alerji pseudo alerji, besin duyarlılığı, kişinin psikolojik durumu, hormonal disfonksiyon, miyofasiyan kaynaklı ve trigger noktanın aktifleşmesine neden olan sebepler, kronik enflamasyonlar, bedende eksik olan eser elementler vitamin ve mineral yapısı, oynak glikoz oranları, metabolizma ve bunun sonucunda sindirim fonksiyonu, bedenin asit baz dengesi ve mevcut sıvı durumu gibi... Görüldüğü gibi bütüncül tıp yaklaşımı ile yaklaştığınızda hastalık yok hasta vardır aynı klinik yakınmalar olsa dahi sorunu ortaya çıkaran ve beslen durum kişiden kişiye değişkendir.<sup>(11, 12, 14, 15, 18)</sup>

## Tedavi

Her ne kadar migren tipi baş ağrılarının medikal tedavilerinde gelişmeler olsa da, günümüzde uygulanan ilaç tedavileri hala semptomatik düzeyde kalmaktadır.



Bu tedavilerin amacı, migreni oluşturan sebebi ortadan kaldırmaktan ziyade ağrıları gidermeye yöneliktir. Nöralterapi ile migrene yaklaşım ise sebebe yöneliktir. Amacı, migren yakınmalarını ortaya çıkaran nedeni bulmak, onu etkisizleştirmek ve dengelemektir. Nöralterapi yaklaşımında, yakınmaları ortaya çıkaran patofizyolojik değişiklikler incelenir, kişiye özel durum tespit edilir ve engeller ortadan kaldırılır.<sup>(12, 14, 19)</sup> Nöralterapi bir “regülasyon tedavisi”dir. Aynı zamanda hem diyagnostik, hem de terapi amaçlı uygulanmaktadır. İnsan bedeninde, hastalıklar ortaya çıkmadan önce bazı değişiklikler oluşur. Çoğu kez modern tıbbın açıklayamadığı ve hastanın kendi psikolojisi ile ilgili olduğu iddia edilen bu rahatsızlıkların temelinde, hastanın zorlanan vejetatif sinir sistemindeki düzensizlikler yatmaktadır.<sup>(12)</sup> Nöralterapi uygulamalarında; % 0,5-1 oranında lidokan veya prokain lokal anesteziyeler kullanılarak bir uyarı yapılmakta ve bu uyarıya karşılık olarak, segmental ve segmentin bağlı olduğu merkezlerden bir yanıt gelmektedir. Bu uyarı, sadece tedavi amaçlı olmayıp aynı zamanda tanı konusunda da bize yardımcı olmaktadır. <sup>(12, 19)</sup> Nöralterapide bozucu alan olarak adlandırılan yer veya odaklar, kronik bir şekilde sistemi zorlayan uyarılar oluşturarak bedenin kendini dengeleme öğelerinin ortadan kalkmasına ve hastalık tablosunun ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Buna örnek olarak ameliyat sonrası oluşan nedbe (skar) dokuları verilebilir. Aksi ispat edilmedikçe tüm nedbe dokuları, bozucu alan veya bozucu odak olarak kabul edilmelidir. Sadece nedbe dokuları değil, geçirilmiş bir hastalık, kullanılan ilaçlar, bağırsak florasındaki bozukluklar, yaşanan ev, içilen su, kullanılan cep telefonları, geçirilen diş tedavileri, doğumlar, kürtaajlar ve giyilen kıyafetlerin hepsi birer bozucu alan olabilir. Nöralterapinin ana ilkelerinden biri, bu bozucu alanların ortadan kaldırılmasıdır.<sup>(11, 12, 14)</sup> Sezaryen sonrasında yaşamları değişen pek çok kadın vardır. Modern tıp kapsamında bu kadınlar, yıllarca doktor doktor gezmiş fakat tedavi olamamışlardır. Her geçen gün ağrıları ve şikâyetleri değişmiş ve hatta

şiddetlenmiştir. Nöralterapi sayesinde bu kadınları, çok kısa bir zamanda sağlıklarına kavuşturmak mümkündür.<sup>(11, 12, 14)</sup> Nöralterapi, migren tedavisinde oldukça başarılı, ekonomik ve yan etkileri son derece az olan bir regülasyon tedavisidir. Migrenin alt gruplarına göre, yapılan tedavi şeklinde de bazı değişiklikler bulunmaktadır. Hastanın ayrıntılı bir anamnezi, tedavi için çok önem taşımaktadır. Çünkü altta yatan neden, tedavinin başarısı açısından belirleyici olmaktadır. Migren ağrılarını nöralterapi ve akupunktur ile kontrol altına almak ve tedavi etmek mümkündür. Çünkü migren hastaları bu tür tedavilere oldukça iyi yanıt veren hasta grubundadırlar. Nöralterapi ve akupunktur tedavisi ile hem ağrıların şiddetinde belirgin bir azalma olmakta, hem de ağrıların tekrarlama frekanslarında belirgin bir seyrekleşme görülmektedir.<sup>(12)</sup>

## 1. Karaciğer /safra kesesi meridyeni kaynaklı migren

Ataklar daha çok sabaha karşı meydana gelmektedir. Ağrı şiddetinin pik yaptığı zaman dilimi, gece 1 ile 3 arasındadır. Genellikle boyundan başlayan ve kranial tepeye doğru yaygınlık gösteren bir ağrıdır; ağrı çoğunlukla tek taraflıdır. Ağrının yayılma şekli çoğu kez safra kesesi meridyeni ile örtüşür. Safra kesesi organı ve meridyeni bir disfonksiyon söz konusudur. Aşırı alkol alınımı, fazla kahve ve kola tüketimi, yani kafeine bağlı olarak veya yağlı bir yiyecekten sonra migren atağı ortaya çıkar. GÇT'a göre, bu durumlarda ortaya çıkan veya sabaha karşı meydana gelen şiddetli bir baş ağrısının altında yatan neden, safra kesesi meridyeni üzerindeki enerji boşalması ve azlığıdır.<sup>(9)</sup> Tamamlayıcı tıp perspektifiyle yapılan tedavi yaklaşımında, nöralterapi, akupunktur, manyetik alan ve hastanın beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi esasına dayanan uygulamalar yapılmaktadır.

**Nöralterapi yaklaşımı:** Nöralterapi protokolünde öncelikle, safra kesesi ve karaciğer kaynaklı olduğu düşünül-



düğünden bu organların segmental terapisi, servikal paravertebral kaslar, kafada yer alan sinirlerin çıkış yerleri (N.supraorbitalis, Nn.occipitales major ve minor, N.infraorbitalis, N.mentalis), triger noktaları, çene eklemi ve ağrılı noktalara lokal olarak uygulanan enjeksiyonlar ile birlikte Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmente enjeksiyon yapılmalıdır. Lokal ve segmental terapinin başarısız olduğu hastalarda, ganglion stellatum ve ganglion pterygopalatinum ve özellikle sağ coliacus gangliyon blokajı tedaviye dahil edilmelidir. Ganglion tedavilerine de yanıt alınamaması durumunda, hastanın öyküsü de göz önünde bulundurularak bozucu alanlar araştırılmalı (sinüsler, skar dokuları, dişler, tonsiller) ve bunlar LA enjeksiyonu ile elimine edilmelidir.<sup>(11, 12, 14)</sup>

**Akupunktur yaklaşımı:** Vücut akupunkturu yoluyla, safra kesesi üzerinde tonus artırıcı etki yaratmak için uyarılar verilir.<sup>(8, 9)</sup> Kulak akupunkturu ve diğer mikro sistem akupunktur ile olan yaklaşımda ise, bu klinik tabloya uyan bir hastanın safra kesesi organının somotropifide yansıması alanları veya noktasının uyarılması büyük önem taşır. Safra kesesi noktasının altın iğne ile uyarılması gerekirken, motor noktaya gümüş iğne tatbik etmek gerekir. Safra kesesi noktası ile birlikte, karaciğer alanının uyarılması da bir o kadar önemli olmaktadır. Dolayısıyla karaciğerin refleks sahası incelenerek, eğer patolojik uyarı alınıyorsa o zaman burayı da uyarmak gerekir.<sup>(8, 10)</sup>

**Destek tedavi beslenme:** Beslenmede dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Sebze ve meyve ağırlıklı bir beslenme önerilir
- Yağlardan ve özellikle hayvansal olanlardan uzak durulmalıdır
- Rafine şeker ve tatlılardan uzak durulmalıdır
- Alkol, kahve ve çikolata sınırlandırılmalı veya yasaklanmalıdır
- Sigara yasaklanmalıdır
- Bol su içilmelidir

## 2. Hormonal migren

Hormonal kaynaklı ve adet döneminin başlangıcında meydana gelen migren atakları vardır. Kadınlara has bir migren türüdür. Kadınlarda olabileceği gibi kız çocuklarında da olabilmektedir. Ağrı nöbetleri hormonal durumla yakın ilişki içindedir. Ağrılar yumurta atımında meydana gelebileceği gibi, adet döneminde de meydana gelebilir. Hormonal migrenden yakınayan bayanların çoğunun, hamilelik döneminde bu tür yakınmaları kaybolur. Ancak doğumla birlikte yakınmalar tekrar ortaya çıkar.

**Nöralterapi yaklaşımı:** Tamamlayıcı tıp açısından, bu hastalardaki tedavinin asıl amacı hormonal disfonksiyonu düzeltmektir. Konudan da anlaşılacağı gibi, tedavinin başarılı olabilmesi için mevcut hormonal düzensizliğin önüne geçmek gerekir. Nöralterapi ile olan yaklaşımda, sorunun kaynağı hormonal olduğunda hormon ekseninin (hipofiz, tiroid, bilateral çölyak, frenkhausen ve prostat enjeksiyonu) nöralterapi protokolüne dahil edilmesi son derece önemlidir. Ağrının yanı sıra alanlarına göre lokal olarak servikal paravertebral kaslar, sinir çıkışları, trigger noktaları, Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmentin enjeksiyonu ile tedaviye başlanmalı; yanıt alınamaması durumunda ganglion tedavisine geçilmeli; yine yanıt alınmazsa bozucu alan araştırması yapılarak bunlar elimine edilmelidir.<sup>(12, 14)</sup> Jinekolojik bölgede bozucu alanı olan veya olduğu düşünülen tüm hastaların (sezaryen skarı, kürtaj vb) tedavi protokolüne tiroid ve hipofiz enjeksiyonları da eklenmelidir. Hormonal düzensizliklerde ayrıca bir jinekoloji uzmanı ile birlikte çalışmak faydalı olacaktır.

**Akupunktur yaklaşımı:** Tedaviye öncelikle gestagen, östrojen ve gonadotropin noktaları incelenerek başlanmalıdır. Tabi ki hormon eksenin iyice araştırılması oldukça anlamlı ve önemlidir. Hastaların çoğunda şiddetli baş ağrılarının yanı sıra, psikolojik durumlarında belirgin ve gözle görülür bir sıkıntı söz konusudur. Omega eksenini, antidepresyon ve bourdiol noktasının araştırılması ve patolojik bulunduğu uyarılması gerekir. Çok ciddi sıkıntıları olan hastalarda sıkıntı ve valium noktasına da bakmak gerekir. Şiddetli ağrılarda PGE1 ve analjezi noktası uyarılabilir. Frontal baş ağrısında, frontal ağrı noktasını kullanmak faydalı olabilmektedir.<sup>(8, 9, 10)</sup>

**Destek tedavi beslenme:** Beslenmede dikkat edilecek hususlar şunlardır:

- Tüketilecek besinlerin taze olmasına özen gösteriniz
- Taze sebze ve meyveleri doğrayarak bekletmeyiniz
- Taze sebze ve meyve ile yapılacak olan salata ve diğer hazırlıkların, yapıldığı an tüketilmesi gerekir
- Soyulmuş patates, sebze ve meyveleri suda bekletmeyiniz
- Sebze ve meyve sularını dökmeyiniz ve onlardan başka türlü faydalanınız
- Gıdalara zarar vermeden hazırlayınız. Yemeklerinizi fazla kaynatmaktan ve kızartmaktan kaçınınız
- Yemek yaparken üstü açık tencereler kullanmayınız
- Patatesleri mümkün olduğunca soymadan kaynatınız

- Kalan yemekleri tekrar ısıtmayınız
- Tuz oranını sınırlı tutunuz
- Baharat kullanınız ancak bunların doğal ve taze olmasına özen gösteriniz
- Közde et tüketimini azaltınız
- Sucuk, sosis ve peyniri aynı anda ısıtmayınız, dolayısıyla karışık tostlardan kaçınınız
- Tahıl ürünlerini suda fazla bekletmeyiniz
- Bozulmuş besinleri kesinlikle yemeyiniz
- Patates ve domates üzerinde meydana gelen yeşil kısımları muhakkak kesip atınız
- Patatesleri ışık almayacak ve koyu/kapalı yerlerde muhafaza ediniz. Işık yansıması patates üzerinde yeşil saha-ların artmasına neden olur.

## 3. Servikal kaynaklı migren

Servikal kaynaklı migrenin temelinde, omurgadan kökenini alan baş ağrıları mevcuttur. Omurga sisteminin simetrisinde ve adale gruplarında belirgin bir sorun söz konusudur. Hastanın yapılan fizik muayenesi ve çekilen radyolojik görüntülerinde anatomik bir bozukluk bulunur. Hatta dejeneratif disk değişiklikleri, lordoz düzleşmesi, adale spazmları, ostoporoz, omurlar arasındaki faset eklemlerde disfonksiyon, omurga blokajları ve serviko-brakialjiler görülebilir. En sık görülen ağrı nedenlerini başlıca şu şekilde sıralamak mümkündür:

**Servikal vertebral kolona bağlı nedenler:** Servikal spondiloz yani servikal osteoartroz, servikal disk herniasyonu ve yumuşak doku yaralanmaları.

**Vertebral kolon dışındaki nedenler:** Torasik outlet sendromu (Servikal kot ve yumuşak doku uzantıları, Skalenus Antikus Sendromu, Kostaklaviküler Sendrom, Teres Minor Sendromu ve Hiperabduksiyon Sendromu), Karpal Tünel Sendromu ve Arterit.

Hastanın tüm muayene ve değerlendirmesi yapılmalıdır. Özellikle bütün triger noktalarını muayene etmek bir gerekliliktir. Hareketli olan servikal omurga, özellikle osteoartritik değişikliklere açıktır ve bu durum 50 yaşın üzerindeki nüfusun yarısından çoğunda ortaya çıkmaktadır. Bunların yaklaşık olarak % 20'sinde belirtiler görülür. Ancak bunlardan pek azı cerrahi tedavi gerektirir. Omurilikte ortaya çıkan hasar doğrudan bası ya da vasküler bozulmalardan kaynaklanabilir. Başlangıç genellikle kademelidir. Travma, belirtilerin gelişimini hızlandırabilir ya da etkileyebilir. Rahatsızlığın yerine göre klinik özellikler de farklılıklar gösterir. Tedavi klinik özelliklerin paralelinde olmak zorundadır.

**Nöralterapi yaklaşımı:** Servikal kaynaklı

migren de asıl tedavi kombinasyonu manuel tip ve nöralterapi olmalıdır. Akupunktur bu tip migren ağrısından pek etkin değildir. Tespit edilen blokajın mobilizasyonu ve manipulasyonu çok önemlidir. Mekanik blokaj kaldırıldıktan sonra yapılan bir nöralterapi uygulaması sorunu kaynağından çözer.<sup>(11, 12, 14)</sup> Nöralterapi uygulamaları açısından, bu bölgede yer alan tüm kaslar çok iyi muayene edilmelidir. Tespit edilen tüm aktif miyofasiyal trigger noktaları lokal anestezi ile enjeksiyon, lokal, segmental, ganglion stellatum blokajı bu durumda çok etkindir. Bozucu alanların tedavisi ile birlikte eğer hastanın klinik tablosuna vertigo, kulakta dolgunluk ve uğultu eşlik ediyorsa Huneke'ye göre Hopfer tacı yaklaşımıyla nöralterapi yapılmalıdır. Servikal migrende, gerekli durumlarda tedaviye manuelterapinin eklenmesi başarıya ulaşmak açısından dikkate alınmalıdır.

**Akupunktur yaklaşımı:** Özellikle motor adale noktaları ve yansımalar iyice araştırılmalıdır. Pek çok hastada servikal adalelerde belirgin bir spazm olduğunu görürüz; işte spazm olan bu adale grubunun kulak kepçesindeki lokalizasyonu iyi yapılmalıdır. Baş ağrılarının çoğunda, servikal adale kaynaklı spazm söz konusudur. Adalelerin motor noktaları, kulak kepçesinin arka tarafında yer alırlar. Bu noktaların uyarılması çoğu kez ağrının giderilmesinde yeterli olmaktadır. Bunlara ek olarak ganglion servikalis superior, medius ve inferiora da bakmak gerekir. Bazen sorun I. kaburga blokajı ile ilgili olabilir. Spazmı çözmek için Valium ve Retro sıfır noktalarından faydalanılabilir.<sup>(7, 8, 9, 10)</sup>

#### 4. Hava durumu veya klimaya bağlı migren

Bu hastaların ortak özelliği, şikâyetlerin ortaya çıkmasında hava durumu ve klima değişikliklerinin önemli bir etken olmasıdır. Hasta, yaygın baş ağrısının yanı sıra frontal bölgeye yayılan baş ağrısı tanımlar. Hafif bir rüzgâr ve hava akımındaki ufak değişiklikler bile ağrıları ortaya çıkarabilir.<sup>(8, 10)</sup>

**Nöralterapi yaklaşımı:** Hava durumu veya klima kaynaklı baş ağrıların asıl nedeni, bağ dokusunda birikmiş olan fazla yıkım ürünleridir. Bağ dokusu yüklenmesinde latent bir asidoz tablosu ve ciddi oranda bozulmuş bir bağırsak florası söz konusudur. Konudan da anlaşılacağı gibi, tedavinin başarılı olabilmesi için; mevcut olan yıkım ürünlerden bedeni korumak ve kurtarmak için lenfatik sistemin regülasyonu, bağırsak florasının yeniden probiyotik ve diğer biyolojik destek ürünleri ile düzeltmek, adam akılı bir şelasyon desteği ve hormonal düzensizliğin önüne geçmek gerekir.<sup>(14)</sup> Nöralterapi ile olan yaklaşımda, sorunun kaynağı hormonal olduğunda hormon

ekseninin nöralterapi protokolüne dahil edilmesi son derece önemlidir. Bağırsak segmentlerinin tedavisi ve özellikle de ganglion çöliakus blokajı önemlidir. Ağrının yanı sıra alanlarına göre lokal olarak servikal paravertebral kaslar, sinir çıkışları, trigger noktaları, Hopfer'e göre kafatası etrafına quadel ve servikal segmentin enjeksiyonu ile tedaviye başlanmalı; yanıt alınamaması durumunda ganglion tedavisine geçilmeli; yine yanıt alınmazsa bozucu alan araştırması yapılarak bunlar elimine edilmelidir. Jinekolojik bölgede bozucu alanı olan veya olduğu düşünülen tüm hastaların (sezaryen skarı, kürtaj vb) tedavi protokolüne tiroid ve hipofiz enjeksiyonları da eklenmelidir. Hormonal düzensizliklerde ayrıca bir jinekoloji uzmanı ile birlikte çalışmak faydalı olacaktır.

**Akupunktur yaklaşımı:** Vücut akupunktur ile olan yaklaşımda, hava durumu üzerinde etkili olan noktalara uyarı yapılır. Kulak akupunkturunda ise tedaviye öncelikle hava durumu noktası, omega 2, epifiz, PGE1, timus ve LTSP noktaları araştırılarak başlanmalı ve patolojik olarak bulunan noktalar uyarılmalıdır. Psikolojik yakınmaların ön planda olduğu hastalarda, omega ekse, bourdiol ve antidepresyon noktalarına da bakmak anlamlı olacaktır.<sup>(8, 9)</sup>

#### Sonuç

Migren ile ilgili yapılmış pek çok çalışmada, nöralterapinin ve akupunkturun migren tedavisindeki etkinliği açıkça gösterilmiştir. Ne yazık ki bu konuda elde edilmiş başarılı sonuçlar, hastalar ve hekim camiası tarafından henüz yeteri kadar bilinmemektedir. Baş ağrılarında nöralterapi açısından, öncelikle lokal ve segmental tedavi uygulanmalı ancak kalıcı bir çözüm için bozucu alan eliminasyonu da tedavi protokolüne dahil edilmelidir. Çünkü bozucu alanların doğru bir şekilde bulunup elimine edilmemesi, büyük olasılıkla tedavide başarısızlık olarak karşımıza çıkacaktır. Migren gibi kronik baş ağrıları olan hastalarda, nöralterapi uygulamaları temel tedavi yaklaşımı olmalıdır. Nöralterapi olmadan yapılacak olan bir migren tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanacağı çok açık ve nettir.

#### Kaynaklar

1. Dr. C. Gaul, T. Kraya, D. Holle, I. Benkel-Herenbrück, U. Schara, F. Ebinger: Migränevarianten und ungewöhnliche Manifestationen der Migräne im Kindesalter Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2011/2 Springer-Verlag (2011) DOI: 10.1007/s00482-011-1021-8
2. PD Dr. M. Schürks: Was ist Migräne? Quelle: Zeitschrift: Der Nervenarzt 2009/10
- Springer Medizin Verlag (2009) DOI: 10.1007/s00115-009-2704-6

3. PD Dr. M. Schürks, H.-C. Diener: Pathophysiologie der Migräne im klinischen Kontext Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/5 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-008-0693-1

4. M.A. N. Brockmann, S. Evers Migräne bei Kopfschmerzexperten und Neurologen Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2007) DOI: 10.1007/s00482-007-0610-z

5. Dr. U. Bingel: Migräne und Hormone: Was ist gesichert? Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-007-0613-9

6. Prof. Dr. I.W. Husstedt, S. Evers: Migräne während Schwangerschaft und Stillzeit Quelle: Zeitschrift: Der Gynäkologe 2011/12 Springer-Verlag (2011) DOI: 10.1007/s00129-011-2821-8

7. Prof. Dr. H.-C. Diener, Z. Katsarava, V. Limmroth: Aktuelle Diagnostik und Therapie der Migräne Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2008/S1 Springer Medizin Verlag (2008) DOI: 10.1007/s00482-007-0619-3

8. Zwei Analysen geben Aufschluss Akupunktur beugt Kopfschmerz und Migräne vor Quelle: 7/8.2010 ä CME

9. Dr. C. Gabriel: Diagnostik und Therapie von Kopfschmerz und Migräne Erklärungskonzept aus Sicht der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) Quelle: Zeitschrift: Der Gynäkologe 2004/12 Springer Medizin Verlag (2004) DOI: 10.1007/s00129-004-1617-5

10. Ulrike Maronde: Nadeln gegen Kopfschmerzen Akupunktur hat bei Migräne die Nase vorn Quelle: (Kopfschmerz-News 2011; 3: 14) Ärzte Zeitung

11. Prof. Dr. Dr. H. Nazlıkul: Thorakale Blockaden und Wirkung der Neuraltherapie in Kombination mit manueller Therapie Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2010/5 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00337-010-0759-x

12. Nazlıkul. H.: Nöralterapi Ders Kitabı, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2010

13. Nazlıkul. H. , H. Eraltan: Akupunktur – Tamamlayıcı Tıp Nobel Kitabevi 2003

14. Nazlıkul. H.: Nöralterapi ile Migren tedavisi Barnat Dergisi 6/2008 Sayfa: 30-41

15. Dr. J. Rohde: Schmerztherapie über das Periost Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2010/6 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00337-010-0808-5

16. PD Dr. A. May: Kopfschmerzattacken und autonome Symptome Quelle: Zeitschrift: Der Schmerz 2004/5 Springer Medizin Verlag (2004) DOI: 10.1007/s00482-004-0359-6

17. Prof. Dr. A. May, T.P. Jürgens: Diagnose und Therapie chronischer Kopfschmerzen Quelle: Zeitschrift: Der Nervenarzt 2010/8 Springer-Verlag (2010) DOI: 10.1007/s00115-010-2985-9

18. V. Pfaffenrath Zervikogener Kopfschmerz – Klinik, Differentialdiagnose und Therapie Quelle: Zeitschrift: Manuelle Medizin 2001/6 Springer-Verlag Berlin Heidelberg (2001) DOI: 10.1007/s003370170003

19. Dr. med. Siegfried Zinecker: Erfahrungsbericht Lokalanästhetika in der Neural- und Störfeldtherapie Quelle: MMW-Fortschritte der Medizin 2011; 153 (41): 34-37

# Kristallerin enerjisi: Litoterapi

**Zülfikar Alkan**



1953 yılında Isparta'da doğdu. Afşar Köyü İlkokulu, Gelendost Ortaokulu, Gökçeada Öğretmen Lisesi, Isparta Meslek Yüksek Okulu İnşaat Bölümü, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Türk Dili ve Edebiyatı'nı (1983) bitirdi. Bir müddet kültür kitapları yayıncılığı yaptıktan sonra liberalizm, kaos, anarşizm üzerine araştırmalar yaptı. 15 yıldan beri doğal tedavi metotları, sağlıklı beslenme, radyestezi ve aromaterapi üzerine araştırmalar yapmaktadır. Başkanlığını yaptığı Aromaterapi Derneği'nde eğitim faaliyetlerine devam eden Alkan, evlidir ve bir çocuk babasıdır.

Litoterapi, kristallerin enerjilerinin insan vücuduna yayılarak organizmayı düzene sokmasının bilimi ve sanatıdır. Taşların sağlık üzerine yaptığı etkiler hakkında ortaya konan bilgiler, ilgili subjektif ve objektif bilim alanlarının tabiatına paralel olarak, doğruluğu ispatlanmış nesnel bilgiler ve doğruluğu ispatlanmamış ancak genel geçer kabul gören öznel bilgiler olarak ikiye ayrılır. Kristallerle tedavi konusu her zaman şarlatanlık konusu olmuştur. Bunun iki sebebi vardır. Birincisi uygulamayı bilmeyenlerin insanları aldatması, ikincisi imitasyon taşların, gerçekmiş gibi satılması. 15. yüzyılda yaşamış olan ünlü hekim Muhammed bin Mahmûd-ı

Şirvânî 2. Murad'a sunduğu, değerli taşların özelliklerini ve tıbbi faydalarını anlattığı *Tuhfe-i Murâdî* adlı eserini taşıyır ve taşşış konusundan muzdarip olduğu için yazdığını söyler.

Kristal taşların ilk bakışta enerjilerinin olabileceği ve bu enerjilerin şifa verici etkisinin olabileceği hayal gibi görülebilir. Bunu anlamak için biraz gözlem yapmak ve fizik bilmek gerekir. Doğal taşlarla yapılan binalar doğal taşların kristallerinin pozitif enerjileri ile yüklüdürler. Böyle binalara girdiğimizde üzerimizdeki negatif enerji gider, dinginlik hali hâkim olur ve içimiz huzur dolar. Kristalize teknolojilerin elektronik sistemlerin gelişiminde kullanılmaları, entegre bir devre

içindeki silikon teknolojisi ve bilgisayar sistemlerindeki gelişme nedeniyle, hafıza gücümüzü ve bilgi depomuzu genişletebileceğimiz yeni araçlara kavuştuk. Kristaller, bilincin yapısı ve evrenin kendisiyle ilgili düşünce tarzımızda bir devrim yaratmaya başlayarak birçok bilimsel buluşta önemli roller oynamaktadır. 1960'larda Bell Laboratuvarı bilim adamları geliştirdikleri ilk lazerin anahtar bileşeni olarak yakut bir kristal kullanmışlardır.

Bilimin yeni keşfetmeye başladığı bir başka kristal türü de *sıvı kristal*dir. Sıvı olarak oluşturulmuş sıvı kristallerle ilgili anlayışımız geliştikçe, biyologlar insan vücudu içindeki birçok hücre zar





ve yapının aynı zamanda sıvı kristaller olduğunu da kabul etmeye başladı. İletişim, bilgi depolaması, solar güç, endüstri ve tıptaki lazer uygulamalarından yararlanarak insanlığa hizmet için henüz daha hayal dahi edilmemiş potansiyelleri içinde saklayan, yeryüzündeki cevher ve mineralleri yavaş yavaş keşfediyoruz. Kristalize teknolojilerinden günümüzdeki bilimsel uygulamalarını aşacak derecede yararlanmış, eski bir uygarlık olan Atlantis'e dair bilgiler vardır. Bu bilgiler Mısır rahipleri, Solon ve Eflatun'dan günümüze kadar gelmiştir. Şamanlar da ilkel ritüellerinde büyüsel ve tılsımlı özellikler attettikleri ettikleri kristallerden faydalanmışlardır.

Kristallerin enerjisini anlayabilmek için bir tohumun içindeki hareketsiz yatan enerjiyi anlamamız gerekir. Tabiat, bu tohum içinde uyuyan enerjiyi uyandırır. Modern insan bunu kendi isteğiyle yapamaz. O tohumu toprağa gömmek ve tabiatın uyandırıcı güçlerine terk etmek zorundadır. Kuartz kristalleri bugün yaygın olarak kullanılan elektronik cihazların birçoğuna girmiştir. Bugünün saatlerinin ana bileşeni kuartz kristalleridir. Kuartz kristallerinin zamanı söylemede kullanışlı olmalarının sebebi onların elektrikle uyarıldıklarında, ölçülebilen ve gösterilebilen zaman parçalarını oluşturdukları kullanışlı bir referans oluşturmada, osilasyonlarının çok düzenli ve kesin olmalarıdır. Kuartz kristallerinin bu özelliği "piezoelektrik" olarak bilinen bir şeyin yansımasıdır. Piezoelektrik etkisinin bir başka uygulaması da pikaplardaki elektrik osilasyonun pikabın elektroniğinde söz ve müziğe tercüme edilmesidir.

Tüm kristalize yapılar matematiksel olarak kesin ve düzenli ızgara atom dizileridir. Kristaller olabilecek en düşük entropi durumunu temsil ederler. Çünkü tabiatları itibarıyla çok düzenli yapıya sahiptirler. Kristalize yapı ısı, ışık, basınç, ses, elektrik, gama ışınları, mikrodalgalar, biyoelektrik hatta düşünce dalgaları ve düşünce formları dâhil olmak üzere geniş bir spektrumdaki enerjilerde eşsiz ve kesin yollara cevap verir. Günümüzde, maddeyi nanometre düzeyinde işleyerek ve ortaya çıkan değişik özellikleri kullanarak nano ölçekte yeni teknolojik aygıtlar ve malzemeler yapmak mümkün olmaktadır. Tarama tünelleme ve atomik kuvvet mikroskoplarını (AFM) kullanarak yüzey üzerinde atomların yerlerini değiştirmek, birbirlerinden ayırmak ve kristalin boyutunu değiştirerek tünellenebilir lazer ve ışık yayıcı diyot bazlı nanokristalleri üretmek mümkündür. IBM'de bir bilim adamı olarak çalışmış olan kristal araştırmacısı Marcel Vogel'e göre; *kristal iç yapısı bir mükemmellik ve denge durumu sergileyen nötr bir nesnedir. Uygun bir biçimde kesildiğinde ve insan beyni onun yapısal mükemmelliğiyle ilişkiye girdi-*

*ğinde, kristal kullanıcının zihin güçlerini genişleten ve büyüten bir titreşim yayar. Bir lazer gibi bağdaşık, yüksek konsantrasyon bir formda bir enerji yayar ve bu enerji arzuya tabi olarak nesne ve insanlara iletilir. Kristalin akıldan akıla iletişimde kullanılabilmesine rağmen, onun yüksek amacı ağır ve acının giderilmesinde insanlığın hizmetindedir. Uygun bir eğitimle, bir şifacı bir hastanın vücudunda hastalık örüntüleri şeklini almış negatif düşünce formlarını bertaraf edebilir. Bir insan duygusal olarak baskılandığında, sıkıldığında, gizli enerji bedeninde bir zayıflık oluşturur ve hemen ertesinde bunu bir hastalık takip eder. Bir şifacı yoğun kesilmiş bir kristalle bu tümörü kesip atabilir, fiziksel bedenin bütünsel bir duruma geri dönmesine yol açarak enerji bedeninden negatif örüntüleri bertaraf edebilir.*

Bir şifa düşünce formunu kabul etme veya tutma yetenekleriyle kristaller bir bilgisayar disk sürücüsündeki disket gibi bir manyetik kayıt ortamına benzerler. Kristal, bilincin yüksek boyutlu enerjilerinden yararlanan uzman bir bilgiyle programlanmıştır. Şifacının kafasındaki düşünce veya görüntü ne kadar net ise kristalin içinde depolanacak enerji bilgili görüntü de o kadar kesin ve net olacaktır. Kristaller teker teker, tek bir spesifik enerji fonksiyonunu başarmak üzere programlanmalıdır. Bir manyetik kayıt diskinde benzer şekilde kristalin enerji hafızası tek bir bilgi grubunu aynı anda kabul edecektir. Bir kristali yeni bir enerjisel düşünce formu veya fonksiyonuyla yükleyebilmek için, aynen bir manyetik diskteki gibi, yeni bilgiyi yüklemeye önceki eski içeriğin temizlenmesi gereklidir.

Kuartz kristali gibi taşlar, ortamdan ve insan vücudundan topladığı negatif elektrik yükünün atılması için düzenli olarak temizlenmeli ve şarj edilmelidir. Taşlar belli bir süre zarfında farklı formlarda negatif ve statik enerji biriktirir, bu enerji negatif düşünce ve duyguların oluşmasına neden olmak suretiyle elektronik kirliliğe ya da dengesiz elektromanyetik enerji oluşmasına neden olur. Bu nedenle, alınan bu kötü ve dengesiz elektrik yükünün atılabilmesi için taşların bir hafta boyunca deniz tuzuna gömülerek bekletilmesi sonucunda taşlara geçen bu kötü enerji tuza aktarılır ve tuz atılarak kötü enerjiden kurtulmak mümkün olur. Yağmurlu, karlı ve elektrikli, fırtınalı havalarda dışarıda bırakılmaları da taşların üzerlerinde biriken dengesiz enerjinin atılmalarını sağlar. Kristalin temizlenmesi işleminin en hızlı metotlarından biri, içine birkaç damla yaban fesleğeni çiçek esansı damlatılmış bir kâse temiz suya yerleştirmektir. Bu uygulama günler, saatler alan başka süreçlerle kıyaslandığında sadece birkaç dakikalık

Kristallerle tedavi konusu her zaman şarlatanlık konusu olmuştur. Bunun iki sebebi vardır. Birincisi uygulamayı bilmeyenlerin insanları aldatması, ikincisi imitasyon taşların, gerçekmiş gibi satılması. Kristal taşların ilk bakışta enerjilerinin olabileceği ve bu enerjilerin şifa verici etkisinin olabileceği hayal gibi görülebilir. Doğal taşlarla yapılan binalar doğal taşların kristallerinin pozitif enerjileri ile yüklüdürler. Böyle binalara girdiğimizde üzerimizdeki negatif enerji gider, dinginlik hali hâkim olur ve içimiz huzur dolar.

bir sürede tamamlanır. Fizik, sağlık, beslenme, biyokimya, jeoloji, sezgi, geçmiş hayatlar, ruh farkındalığı, fütürizm ve şuurlarında, tıp doktorları, bilim adamları ve parapsikolojistlerle yoğun çalışmalar yapan Kevin Ryerson'a göre; *dolaşım ve sinir sistemleri arasındaki orta yolda, bu iki sistemin iki kutupluluğunu elektromanyetik bir akım yaratır. Gerçekte modern bilimin henüz anlayamadığı hayat gücü ve bilinçle ilintili bu iki sistem arasında yakın bir ilişki vardır. Hayat gücü kan aracılığıyla çalışır, bilinç ise beyin ve sinir sistemi aracılığıyla çalışır. Bu iki sistem de kuartz benzeri özellikler ve bir elektromanyetik akım içerir. Kan hücreleri ve özellikle alyuvar ve akyuvar hücreleri kuartz benzeri özellikler içerirler. Sinir sistemi ise daha çok elektromanyetik bir akım içerir. Hayat gücü ve şuurlar bu özellikleri fiziksel bedene girmede ve uyarmada kullanır. Fiziksel bedenlerde titreşimsel devaların etkisini artıran kuartz benzeri yapılar mevcuttur. Fiziksel bedende, bu alanlar, hücre tuzları, yağ dokuları, lenfler, alyuvarlar, akyuvarlar ve hipofiz bezini kapsar. Bu kristalize yapılar vücutta tam ve eksiksiz bir sistemdir ve henüz modern tıpa anlaşılmış değildir.*

İnsan enerji sisteminin belli yönlerinin do-

Tablo: Kristallerin enerji özellikleri

| Kristal sistem                                             | Işın          | Enerji özelliği | Etkilenen çakra |
|------------------------------------------------------------|---------------|-----------------|-----------------|
| Triklinik kristaller<br>(Turkuaz, rodonit)                 | Sarı          | Bütünleme       | Taç             |
| Monoklinik kristaller<br>(Azurit, Yeşim, Malahit, Ay Taşı) | Mavi Mor      | Nabız Hareketi  | Üçüncü Göz      |
| Orthorhombik kristaller<br>(Olivin, Topaz, Aleksandrit)    | Turuncu       | Koruma Kuşatma  | Boğaz           |
| Tetragonal kristaller<br>(Zirkon, Molibden, Kalkopirit)    | Pembe         | Dengeleme       | Kalp            |
| Heksagonal kristaller<br>(Zümrüt, Akuamarin, Apatit)       | Yeşil         | Büyüme Canlılık | Solar Pleksus   |
| Kübik kristaller<br>(Elmas, Lal Taşı, Florit)              | Kobalt mavisi | Temel           | Sakral          |
| Trigonal kristaller<br>(Akikler, Ametistler, Kan Taşı)     | Kırmızı       | Enerji Verici   | Koksigeal       |

ğal kuartz kristalleriyle aynı dönüştürücü özellikleri vardır. Vücudu iyileştirmede doğal kuartz taşları kullanıldığında, enerji transferi, kısmen kuartz kristaliyle kuartz benzeri özellikleri olan hücresel kristal sistemleri arasında oluşan rezonans etkisi nedeniyle oluşur. Bu biyokristalize elementler vücut genelinde akan özel enerji devrelerindeki hayat gücünün belli yönlerini büyütür. Biyokristalize sistemler vücuda yüksek titreşimsel enerjilerin girişine aracılık ederek çok yakın bir biçimde dahil olur. Tek bir kuartz kristaliyle meditasyon yapıldığında sol elde tutulmalıdır. Çünkü sol el nörolojik olarak sağ serebral hemisferiyle bağlantılıdır. Sağ beyin epifiz beziyle olan eşsiz kristalize bağlantıları nedeniyle, sağ hemisferin *yüksek benliğin* bilincinin yüksek boyutlu alanlarına, sırasıyla uyum sağladığı görülür. Vücudun kristalize yapılarıyla etkileşebilmesinin bir başka yolu da cevher iksiri uygulamasıdır. Kristallerin faydaları, kıymetli taşlarla şarj edilen suyun tüketimi sonrasında da gözlemlenmiştir. Kundalini sürecine yakın bir biçimde dahil olan epifiz bezi ve omiriliğin kristalize yapıları üzerindeki titreşimsel etkileri nedeniyle, kuartz cevher iksiri, meditasyon uygulamasına katkı sağlar.

### Yedi kristal sistemi

Kuartz kristali; şifa, enerji verme ve bilincin yüksek boyutlarına erişim sağlayabilmek gibi amaçlarla kullanılabilir. Kuartz familyasındaki tüm kristaller silikon dioksitten oluşur. Kristal sistemlerinin sınıflamasını oluşturan yedi düzen bölümü vardır. Bu yedi sistem kristalize kafes yapının geometrilerindeki temel farklılıklara dayanır. Trigonal ve heksagonal sistemler eterik bedendeki yedi majör çakranın sergilediklerine benzer yüksek boyuttaki enerji ve madde düzeyleriyle bir yakınlığa sahiptirler. Her

kristal sistemin enerji özellikleri farklıdır:

Organik bir yapıya sahip olan, kehribarın statik elektrik yükü ve oluşumundaki biy ritmik safhalar, miknatıs taşının demiri çekmesi, kristallerin ışığı kırma özelliği, inci, kristal, mercan gibi organik bazı taşların büyüme ve çoğalma özelliklerine sahip olması, insanoğlunun dikkatlerini odakladığı bir konu olmuş ve bu zeminde gelişen metafiziksel ve parapsikolojik bir taş literatürü oluşmuştur. Statik bir dengeye sahip olan kristal ile dinamik bir dengeye sahip olan organizma, canlı birer organik yapıya sahip olmaları bağlamında birbirlerine yaklaşırlar. Kâinata beş ışınli simetrisinin yasaklanmış olmasına rağmen kristallerin bu yasağa aykırı bir tabiatı söz konusudur. Sovyet devrinin kristaller üzerinde çalışan bilim adamı, kimyager, akademisyen N. V. Belov'a (1891-1982) göre; *kristallerde iç parçacıkların birbirine uyuşmaması yüzünden meydana gelen devamlı çelişki, o parçacıkları canlı tutmaktadır. Bunun akabinde ise, kristalin özünü oluşturan o parçacıklar bir canlılık sağlamaktadırlar. Bu ise kristalde ve diğer küçük organizmalarda kendine has bir simetriyi koruyarak onların hayatta kalmasını sağlayarak, taşlaşmaktan korur ve varlığını devam ettirir. Buna rağmen kristalin de, organizmanın da kendi içlerinden meydana gelen sistemle yürütüldükleri için aralarında yeteri kadar benzerlikler de vardır. Canlı organizmanın çevredeki olaylara reaksiyonu olduğu gibi kristalin de aynı şekilde tepkisi vardır. Bazı kristaller sıkıştırıldığı zaman onlarda yüzeysel şarz yükü meydana gelir. Dolayısıyla kristallerde organizmalar gibi üşüme ve hastalanma söz konusu olabilmektedir. Robert Scott'un 1906'da Güney kutbuna seyahatindeki asıl sorun da bu konuyla alakalıydı. Yani makinenin çalışması için gereken maddelerin donma noktalarının yanlış tespit edilmesidir. Organizmaların hastalığa karşı dayanıklı-*

*lığını artırmanın en mühim yolu bağışıklık sistemini daha aktif hale getirmektir. Yani gıda maddelerine bazı mikromaddeleri katmak iyi gelebilir. Kristallerde de aynen bu görüş geçerlidir. Kristaller âleminde karakterlerin uyuşması denen bir terim de vardır, buna Epitaksi denir. Benzer yapıdaki kristaller birbirinin üstünde büyüüp genişleyebilmektedir. Mesela, alüminyum kromun, klorin ise sodyumun üstünde gelişme gösterebilir. Dolayısıyla kristal örneğinde görüldüğü üzere taşlarda organizmalarda görülen dinamik karakterin statik analogunu görebiliyoruz. Nitekim canlı organizmalar gibi kristalin de uzayabilme, beslenebilme ve üretilebilme özelliği söz konusudur. Kristalin uzama tekniği Deoksiribo Nukleik Asit'in-kine benzerdir. Başka bir deyişle, kristal spiral şeklinde yuvarlak dönüşler yaparak uzar. Birbirinden tamamen ayrı zaman dilimlerinde çalışan Sovyet kristal bilimi uzmanı G.G. Lenleyn ve İngiliz kristal uzmanı F. Frank kristalin kendi kendine döngü yaparak, basamak basamak, spiraldeki döngü sayısını azar azar çoğaltarak uzadığını iddia etmişlerdir.*

Taşlar, içerdikleri kristal yapılarından dolayı sürekli titreşim halinde ve buna bağlı olarak elektrik akımları yaymaktadırlar. Ayrıca kişilik ile yüksek kişilik arasındaki boşluk arasında köprü kurarak meditasyon yaptığına inanılan "lazer kuartzı" sadece estetik görüntüsünden dolayı ilgi çekmemiş aynı zamanda bu kristal oldukça yüksek frekanslardaki beyaz ışığı emerek saklayabilmiştir. Dolayısıyla bu tür kuartzlar, lazer ışık huzmelerinin sınırlarını da kendi içlerinde saklamaktadırlar. Enerji veya beyaz ışık huzmesi bu kristalden belli bir hız düzeyinde geçirildiğinde kristal bu ışığı metali kesecek güce ulaştırır. Taşların moleküler yapılarını sürekli titreşen canlı bir organizmaya benzetecek olursak, bu yapı insan vücudu ile farklı koşullarda temas haline geçtiğinde elektrik yükünü deşarj ederek kötü elektriği bünyesine almaktadır. Bu yapıları itibarıyla insan bünyesinin ürettiği veya dışarıdan aldığı elektrik akımlarıyla da tepkimeye girerek insanlarla aralarında elektriksel bir bağ oluştururlar. Vücudun salgıladığı ya da yaydığı elektrik akımının düzeyine bağlı olarak, taşlarla içerisine girilen iletişim farklı güç seviyelerinde ortaya çıkmaktadır. Bu iletişim bazen fiziksel olarak gerçekleşirken bazen ise akli, ruhi ve duygusal boyutta bir algıdan ibaret olur ki taşların parapsikolojik etkisi denen yönü de nitekim bu bağlamın uzantısıdır. Kuartz ve kristalinler insanların vücut yapılarına bağlı olmak koşulu ile bünyelerinde ortaya çıkan negatif enerjinin vücuttan atılmalarını sağlar. Kuartz ailesinden olan akik taşı "kriptokristalin-kuartz" ailesine ait renkli bir taştır. Akik taşının da iyileştirici elektriksel gücünden söz edilmektedir. Türken topluluklarında akik taşının, hükrelerin



titreşimsel elektriğini düzenleyerek sağlıklı hücreleri iyileştirici etkilere sahip olması tansiyonu düzenlemesi kan basıncını artırması ve ağrıyan bölgeye temas ettirilerek ağrının çekilmesi gibi özellikleri tecrübe ve deneyimler sonucunda ulaşılan tespitler olduğundan bahsedilmektedir. Günümüzde bile aکیğin ürettiğı belli bir radyasyon dozunun tıp tarafından kullanıldığı konusunda bilgiler mevcuttur.

Teoriye göre, hasta taşla tedavi edilirken cilt bezleri seviyesinde bir etkileşim ortaya çıkar. Dermal enzimler ise böylece taşlar vasıtasıyla temasa geçtikten sonra kimyasal bir tepkime meydana gelerek bu durum kan akışına transfer edilir. İlgili kimyasal tepkime sayesinde taşlarda bulunan mineraller kan ile birlikte damarlarda akarak ihtiyacı olan organı besleme yoluna giderek oradaki eksik olan enzimin takviyesini yapar. Bu teori, litoterapi ile şifa bulan bireyin elde ettiği etkiyi açıklayıcı bir durumdur. Bir takım araştırmaların işaret ettiğine göre taşların enerjiyi emme kabiliyetleri, insanın fiziksel bünyesini rezonans aracılığı ile etkilemektedir. Akupunktur noktasına yerleştirilen taşlar titreşim notaları oluşturarak üzerinde bulundukları noktayı uyarmak suretiyle noktanın bağı olduğu meridyene aracılık yaparlar. Böylece titreşimleri noktanın bağı olduğu organa ileterek iyileşmesini sağlarlar. Ayrıca litoterapi uygulaması kapsamında vücudun her bir bölgesi ve noktası için çare olan taşlar mevcut olup bu taşlar ve bedenın belli noktalarına faydaları bağlamında bir tipoloji oluşturulmuştur. Örneğin kan rengine sahip olan yakut, göz rengi ile ilişkilendirilen zümrüt, böbrek anlamına gelen nefrit, kolik anlamına gelen yeşim taşı, alkolizmden koruduğı tecrübe edildiğı için alkolsüz anlamına gelen ametist taşı, demir içermesi nedeniyle "kantaşı" adı verilen ve kan hastalıklarının tedavisinde kullanılan mineral, bahsi geçen terminolojiye örnek oluşturmaktadır.

Sadece kuartz kristali ve akik taşının değil hemen hemen tüm değerli ve yarı değerli taşların doğal tedavi alanında kullanılması eski dönemlerden günümüze değin süregelen bir alışkanlıktır. Bunlar arasında elmas, zümrüt ve yakut, geleneksel Tibet tıbbının en önemli alternatif tıp pratikleri arasında yer alır. Tibetliler eskiden zümrütü, sıcak deve sütüne katarak zehirlenen insanlara içirmek suretiyle tedavi etmek için kullanmışlardır. Taş vasıtasıyla vücuttaki zehir emilerek, vücuda yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Sağlık için kullanılan diğer bir taş ise şifa olmayacağı hiçbir derdin olmadığına inanılan, hastalıklardan korunma anlamına gelen yakuttur. Öyle ki sindirim bozukluklarında, sağırılıkta, beslenme sorunlarında, yutmak suretiyle

tedavi yoluna gidilmiştir. Polonya'da günümüzde dahi yakuttan yapılan içki, solunum hastalıklarında, boğaz ağrılarında ve soğuk algınlığında tedavi yöntemi olarak kullanılmaya devam etmektedir. Bu konudaki ilgi çekici uygulamalardan biri ise, taşların toz haline getirilerek çeşitli yöntemlerle vücuda adapte edilmesidir. Bunlar arasında örneğin ezilmiş yakutun, tütün gibi içe çekilerek solunması, elde edilen tozun, baharatlara karıştırılmak suretiyle ağız yoluyla vücuda direkt olarak alınması ya da yaralı bölgeye sürülerek vücutla temas ettirilmesidir. Yakut taşında yüzde sekiz oranında bulunan "yakut asitinin" organizmada yaşlılığı bile önleyerek vücudun daha sağlam olmasını, kalp kaslarının güzel çalışmasını sağlamasını mümkün kılabilceğı ve hatta sigaranın zararlarını belli bir derecede nötrleyerek kanseri önleyebileceğı ifade edilmektedir. Eski Hint kaynaklarına göre, taşlar uzaydan gelen yedi tür enerjiyi emerek sindirmektedir. Modern bilimde ise bu yedi tür enerji kavramı henüz hiçbir şekilde açıklanamamıştır. Ancak uzaydan ve güneşten gelen bazı ışınların, örneğin gamma-ışınlarının, morötesi ışınların taşlara tesir ettiği bilinmektedir.

Organik ve mineral taşların etkisinden maksimum düzeyde faydalanmak ve olumlu etkiler sağlamak için riayet edilmesi gereken bir takım noktalar vardır. Örneğin taşla tedavi yönteminde her ne kadar ten ile teması gerekli olsa da, bu bütün kuartz ailesinden olan kristaller için geçerli olan bir durum değildir. Kuartz ailesi içinde ametist, sitrin ve diğerlerinin deri ile direk teması gerekirken diğerleri için temas gerekli değildir. Bu kristaller ve taşlardan, pamuktan ya da ketenden yapılmış keselere konularak cepte taşımak sureti ile de faydalanılması mümkündür. Bir kristalden en üst düzeyde verim alabilmek için kristali tedavi edilmek istenen bölgeye mümkün olduğu kadar yakın bir şekilde yerleştirilmek gerekir. Diğer bir konu ise her defasında sadece tek bir kristali taşımak ideal yöntemlerden biridir. Ancak bazı durumlarda ise birden fazla parçayı taşımak mümkün olabilmektedir. Bir kristali taşıma süresi amaca ve beklenen etkiye göre değişiklikler arz edebilir. Bu süre, birkaç dakikadan birkaç saate varan bir zamanı kapsayabilir. Genel olarak takı olarak taşıdığımız kristal ya da taşları geceleri üzerimizden çıkartıp uzaklaştırarak taşların deşarj olması için dinlenmeye bırakılmalıdır. Eğer sitrin gibi bir kristali örneğin sindirim sorununu tedavi etmek için cilt ile temas edecek şekilde taktığımızda genellikle böylesi bir kristalin birkaç saatten daha fazla takılmaması gerekir. Kristal taşların astrolojik özellikleri de vardır. Burçlara göre her gezegenin insanın sinir sisteminde yaptığı birtakım değişik etkiler var. Bu etkilerin bazıları bazı burçlar üzerinde olumlu olurlken bir kısmı bazı burçlar için

zorlayıcı olabiliyor. Astrolojik taşlar da bu durumu dengelemek için kullanılabilir.

Modern çağın, metropol yaşantısında yüksek düzeyde stres altında varlığını sürdüren ve gerilim altında yaşamasına bağılı olarak olumsuz elektrik yükü ile şarj olan bireylerin, toprak ile irtibatsızlığına alternatif olarak bu eksikliği taşlar vasıtasıyla ikâme edebilecekleri düşünülmektedir. Kişiyeye uygun taş seçimi kineziyoloji veya radyestezi ile seçilmeli ve tedavi, uzman bir doktor tarafından yapılmalıdır. Bazı taşların toksik özelliğinin olduğu ve yanlış kullanımların olumsuz etkileri olduğu unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

Atayev, G., Săhet Öwezberdiýew, "Yuwelımye Izdelye Türkmen, Türkmenleriñ Zergärçilik Önümleri (çev: B. Söyünov), Türkmenistan SSR Bilim Topluluğı Jemgiyeti Rotaprinti, Aşgabat 198.

Bell, Lynda Lee, "Drinking water container containing gemstones and crystals", USA Patent Application Publication, May 25, No: US2006/0111540 A1, 2006.

Cecilia, F. Klein, "Woven Heaven, Tangled Earth A Weaver's Paradigm of the Mesoamerican Cosmos", Annals of the Academy of Science, V.385 New York, May 1982.

Chase, Pamela & Jonathan Pawlik, Healing With Gemstones, Career Press & New page Books, New Jersey, USA 2002.

Durdyýewa, Maya, "Daşların sırlı dünyası" Gurban-soltan Eje Jumali. Aşgabat, 2006. N. 2 .

Gerber, Richard, M.D. Vibrational Medicine for the 21st Century. The Complete Guide to Energy Healing and Spiritual Transformation. Eagle Brook, 2000. GROUP of Five, Crystals and Stones: A Complete Guide to Their Healing Properties, USA California, North Atlantic Books, Berkeley, 2010.

Gurbandurdyýewa, Annabibi, "Gözelliğiriñ Gözbaşı Bolan Türkmen Şaysepleri we Zergärçilik Sungaty Hakynda" Edebiyat We Sungat, 21 Ağustos 2009.

Hall, Judy. The Crystal Bible. A Definitive Guide to Crystals. Walking Stick Press, 2003.

Hall, Judy. The Crystal Zodiac. Use Birthstones to Enhance Your Life. Godsfield, 2004.

Johan, Harish, The healing power of gemstones: in Tantra, Ayurveda, & Astrology Destiny Books, Vermont-Rochester USA, 1998.

Katz, Michael. Gemstone Energy Medicine. Healing Body, Mind and Spirit. Natural Healing Press, 2005.

Katz, Michael. Wisdom of the Gemstone Guardians. Natural Healing Press, 1997.

Khramov, Victor, (Ed), Compliled: Jeren Taimova, Ludmila Glazovskaya, Ruslan

Kılıç, Sibel, Takılarda Kullanılan Organik ve Mineral Taşların İnsan Üzerine Etkileri

Muhammed b. Mahmüd-i Şirvanî, Tuhte-i Murâdî, Ankara 1999.

Mirzoeff, Judith, A Taste For Ancient Gems And Modern Metals, New Scientist, 19-26 December 1985.

Muradov, Allaberdy Orazov Turkmen Jewellery, Aşgabat, Turkmen Döwlet Habarlary 2003.

Stacey, Dennis, Crystal Gaze, New Scientist, 24 Jun 1989.



# Tiziano Terzani hakkında bir yazı

**Prof. Dr. Gazi Yiğitbaşı**



1965 yılında Afyon, Bolvadin'de doğdu. İzmir Yavuz Selim İlkokulu, Bornova Suphi Koyuncuoğlu Orta Okulu, İzmir Atatürk Lisesi ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni (1988) bitirdi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde KBB Uzmanı (1993), KBB Doçenti (1999), KBB Profesörü (2005) oldu. 2005 ve 2011 yılları arasında İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi KBB klinik şefliği ve Başhekimlik görevinde bulundu. Halen Medipol Hastaneleri Medikal Direktörü görevini yürütmektedir.

Tiziano Terzani 1938'de İtalya'da doğar, liseyi İtalya'da, üniversiteyi İngiltere'de okur, doktorasını ABD'de tamamlar. 1971 yılından başlayarak otuz yıl boyunca Alman Der Spiegel Dergisi'nin Asya muhabiri olarak çalışır. Özellikle Çin ve Hindistan'da uzun yıllar yaşar. Hem Batıyı, hem Doğuyu çok iyi bilen bu üst düzey gazeteci, 2000 yılında bağırsak kanserine yakalanır. Dünyanın en iyi kanser merkezlerinden biri olan Memorial Sloan Cettering Cancer Center'de tedavisine başlanır. Bir taraftan klasik tıbbın tedavilerini alırken, bir taraftan da dünyanın çok farklı yerlerindeki özel bağlantıları sayesinde tamamlayıcı ya da alternatif tedavi metotlarını dener. Bir kanser hastası olarak hissettiklerini aktarırken Doğu tıbbi ile Batı tıbbını hatta iki medeniyeti can alıcı noktalarından yakalayarak mukayeseler yapar. Her iki dünyanın genelde "evrene", özelde "hastaya" yaklaşımlarını sorgular; gazeteci olmanın getirdiği birikimle taraf olmaktan çok gözlem yapar. Sonunda bütün bu yaşadıklarını Himalayaların zirvesinde münzevi yaşama çekilerek varlığın sırlarına yaptığı içsel bir yolculuğun eşliğinde kaleme alır. Yazdığı kitabı, yaşam denen döngüyü bir atıklarınca benzeterek "Atlı Karıncada Bir Tur Daha" şeklinde adlandırır.

"Her şeyden önce nerede ve özellikle nasıl tedavi olacağımı seçmeliydim. Artık her şeyin tartışma masasına yatırıldığı günümüzde resmi ağızlardan açıklanan her şeye kuşkuyla bakılıyordu. Bütün otoriteler ayrıcalıklarını yitirmişlerdi ve herkes hiçbir dayanağı olmadan kendinde herkesi ve her şeyi yargılama hakkı buluyordu. Klasik tıp hakkında konuşmak

moda olmuştu; "alternatif tıp" büyük bir nimet sayılıyordu. En azından adları kulağa daha çekici geliyordu. Ayurveda, pranoterapi, akupunktur, yoga, homeopati, Çin şifalı bitkileri, reiki, vs. Her zaman kulağa çalınan, birilerinin anlattığı, tam da inanılmak ve umut vermek üzere oluşturulmuş benzeyen bir öykü vardı. Bir an için bile bunların hiçbirini dikkate almadım" diyerek klasik tıbbın tedavileri olan ameliyat, radyoterapi ve kemoterapi yolunu tercih eder. Ancak süreç içinde yaşadıkları ona işlerin sanıldığı kadar iyi gitmediği izlenimini uyandırır. "Aynen gazeteciler gibi benim doktorlarım da olayları onlara göründükleri biçimiyle ele alıyorlar ve olayların arkasına saklanabilecek ve ele geçmesi kolay olmayan "öteki"nin peşine düşmüyorlardı. Onların gözünde ben sadece bir bedendim: iyileştirilmesi gereken bir beden. Ama ben aynı zamanda bir zihinim, aynı zamanda ruhum ve kesinlikle bir öyküler, deneyimler, duygular, düşünceler ve heyecanlar birikimiyim. Bütün bunların hastalığımla çok yakından ilişkileri olmalı. Hiç kimse bunu göz önünde bulundurmamak istemiyor ya da beceremiyordu. Saldırılması gereken "kanseri"di, el kitaplarında ayrıntılarıyla tanımlanmış, istatistikleri tutulmuş, herkese ait olabilecek bir kanser. Ama o benim ki değildi".

Ayrıca bilimsel sürecin de zannettiği gibi işlemediğini düşünür: "En azından bedendeki bir hücreyi neyin delirttiği öğrenilmiş miydi? Bu soruyu sorduğu bilim adamı "Doğru yoldayız ama sonuca varmamız aya insan yollamaktan daha karmaşık bir işlem gerektiriyor" cevabını vermişti. Ben maalesef onların yanıtlarını düşünmeye başlamıştım. Bir kapının anahtarını bulabildiklerinde onun arkasında bir başka kapı, sonra bir

kapı daha ve bir tane daha ile karşılaşacaklarını düşünüyordum ve her birinin bir başka anahtar olacaktı. Çünkü eninde sonunda benim sevgili bilim adamlarımın aramakta oldukları bütün anahtarlara ulaşan anahtar, bütün şifrelerin şifresiydi. Bu "Tann'ının şifresiydi". Nasıl oluyor da onu ele geçirmeyi hayal ediyorlardı? Kuşkusuz ki Batı dünyası bedeni tanımadada çok büyük aşamalar kaydetmiştir. Tıbbın kökünde anatominin yatıyor olması beni her zaman çok şaşırtmıştır, çünkü bu bilim dalının temelinde kadvraların kesilmesi yatar ve hayatın sırrına ölümleri inceleyerek varılmasına akıl sır erdiremem. Öte yandan Batı dünyası bedenin içinde ve ötesinde yer alan, onu ayakta tutan, onu bütün öteki hayat biçimleriyle ilintiye sokan ve doğanın bir parçası yapan o görülemeyen, ölçülemeyen, tartılamayan kısmı konusunda hiçbir gelişme göstermediği gibi, tam tersine geriye gitmiştir. Bu nedenle tıbbi araştırmanın giderek daha ince ayrıntıya inmekten, küçükten hep daha küçük olanı aramaktan başka çıkar yolu yoktur. Peki, aslında tam ters yönde yani küçükten büyüğe gitmesi gerekmez mi?" şeklinde sorgulamalarını sürdürür ve sonunda "Bilim yolunun da sınırları olduğunu ve başka yerlerde, başka yollar yürüyerek bambaşka şeyler bulunabileceğini hissediyorum" diyerek yollara düşer.

New York'daki tedavilerini tamamladıktan sonra Hindistan'da ayurveda ve reiki merkezlerine, Filipinler'de "Asya Piramidine", oradan orta Hindistan'da bir Herbal tedavi merkezine, Boston'da İtalyan kökenli bir Homeopatin kliniğine, Hong Kong'da Çinli bir milyarderin özel olarak ürettiği mantarın özü tedavisine, Tayland'da bir Tao ve Chi Gong uygulama merkezine, Kaliforniya'da kanser hastaları için bir



destek program merkezine, Hintli bir yoga öğretmeninin müzik tedavilerine, Hindistan'ın güneyinde bir "Guru"nun aşramına, Budizmin kutsal mekânlarına uzanan çok ilgi çekici bir yolculuk yaşar.

*"Zaten pek geniş olan doktor, uzman ve şifacı koleksiyonuma; dilenci ermişler, yaşlı bir Cizvit psikolog, çocukluğundan beri bir heykele âşık olan bir keşiş ve benzeri pek çok acayip tip ve karakter ekledim. Her gittiğim yerde, kimi zaman bana sunulan ilaçları da deneyerek mucizevi biçimde iyileşmiş hastalar, tuhaf bir pozisyon ya da acayip bir tedavi sonucunda şifa bulanlarla ilgili pek çok öykü dinledim. Ama bir o kadar da Batı'nın bilimsel tıbbını reddedip alternatif bir tedaviye başvurarak hayatını kaybedenlere de tanık oldum."*

*"5 yılı doldurduğum zaman son kontrole gittiğimde Memorial Sloan Cettering Cancer Center de kendini zamana uydurmuştu. Bir "Tamamlayıcı Tıp" bölümü açmış; reiki ve yoga uygulamaya başlamış, doğal kaynaklı anti-kanser tedavileri incelemeye koyulmuş ve odalarda moral vermek için gençlerin gitar çalmasına, hastalara holistik ilişme konusunda bilgi verilmeye başlanmıştı. Doktorların bu işlere hiç inancı yoktu ama belli ki hastane, hastalardan gelen pek çok çağrıya boyun eğmiş, pazar payının bir dilimini şifacılar ve benzeri tiplere kaptırmamaya karar vermişti"*

*"Ne yazık ki sadece konusunu değil, hayatı da çok iyi tanıyan, sağlam bir bilimsel donanımı olan ama tıbbi hala bir sanat gibi uygulayan doktor tipinden artık Batı dünyasında bulunmuyor ve üretilmiyor. Bugün üniversitelerimizden çıkan doktorlar, hastalar değil yalnızca hastalıklar çerçevesinde düşünebiliyorlar. Onlar için hasta, bir hastalığın taşıyıcısıdır sadece; kendine ait bir dünyada yaşayan, ailesi olan ya da olmayan, işinde mutlu ya da mutsuz çalışan bir insan değildir. Hiçbir doktor, hastasının evine gitmiyor, onu gündelik hayatı içinde görmüyor,*

*onun duygusal ilişkilerine tanık olmuyor. Artık buna zamanı yok. Zaten artık buna merakı ya da hevesi de yok. Bu nedenle hem Avrupa'da, hem de Amerika'daki hastalar, sadece form doldurmak için soru soran; bedeninin tek bir parçası konusunda uzman olan ve o parça sanki bir insana ait değilmiş gibi davranan yeni memur-uzman-doktorlar tarafından daha az anlaşıldıklarını hissediyorlar. Bunun sonucu olarak, pek çok kişi şu ya da bu "alternatif" tıbbı başvuruyor ve uzmanlaşmanın en çok teşvik edildiği ABD gibi bir ülkede, "alternatif" tıbbı yapılan başvuru sayısı, normal doktorlara yapılan başvurulardan çok daha fazla. Çünkü alternatif tıp, hastaya kişiselleştirilmiş bir yaklaşım sunuyor; onu bütünlüğü içinde ele alacağı izlenimini veriyor, baş ağrısının nedenini belki ayak tabanında arıyor ama böylece kendi başına iyileştirici bir gücü olan gizem ve büyü unsurunu yeniden hasta-doktor ilişkisine sokmuş oluyor. Bu yaklaşım da hastaya çok daha fazla keyif veriyor".*

Yazar bu koşuşturmaların sonunda Himalayaların yüksek eteklerinde, duvarları balçıktan yapılmış küçücük bir kulübede inzivaya çekilir ve "varlık" ve "ben" üzerine yoğun bir tefekkür içine girerek yaşadıklarını kaleme alır. "Ve orada, yüreğimi hiç bu kadar hissetmediğim o yerde, şimdi bağışaklarımı değil, belleğimin en derin kıvrımlarında hayatım boyunca biriktirdiğim duygusal kırıntılar silkenip atılıyordu. Tanrıyı hiç bu kadar yakınımda hissetmemiştim."

Tıp, bilim ve felsefi konuların üst düzey bir entelektüel yaklaşımla ele alındığı bu kitabı okurken kendinizi çok yüksek irtifalardan engin ufukları seyrediyormuşçasına bir keyifli yolculuğun içinde buluyorsunuz. Kimi zaman kendi yaptığınız tahlilleri kimi zaman da hiç aklınıza gelmeyen farklı bakış açılarını yakalıyor ve şaşıırıyorsunuz. Vaktiniz ve ilginiz varsa 654 sayfalık kitabı çok kısa sürede okuyup ilk fırsatta ikinci kez okumanın yolunu arayacaksınız emin olun.

Tiziano Terzani New York'daki tedavilerini tamamladıktan sonra Hindistan'da ayurveda ve reiki merkezlerine, Filipinler'de "Asya Piramidine", Boston'da İtalyan kökenli bir Homeopatin kliniğine, Hong Kong'da Çinli bir milyarderin özel olarak ürettiği mantarın özü tedavisine, Tayland'da bir Tao ve Chi Gong uygulama merkezine, Kaliforniya'da kanser hastaları için bir destek program merkezine, Hintli bir yoga öğretmeninin müzik tedavilerine, Hindistan'ın güneyinde bir "Guru"nun aşramına, Budizmin kutsal mekânlarına uzanan çok ilgi çekici bir yolculuk yaşar.

# Prof. Dr. Süleyman Yalçın: Devrin edebiyatçıları önce öğretmenlerim, sonra hastalarım oldu

**Röportaj: Doç. Dr. Akif Tan - Ömer Çakkal**

**A**ydınlr Ocağı'nın eski başkanlarından Prof. Dr. Süleyman Yalçın, 1926 yılında Çanakkale'de doğdu. Çanakkale İlkokulu (1938), Cumhuriyet Ortaokulu (1941) ve İstanbul Kabataş Lisesi'nin ardından (1944), İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1950 yılında mezun oldu. Profesör olarak emekli olduğu 1988 yılına kadar uzun yıllar İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yaptı. Yazar olarak Büyük Doğu dergisinde çıkan yazılarıyla tanındı. Daha sonra Aydınlar Ocağı Genel Başkanı olarak yazdığı yazılar, yaptığı konuşmalarla dikkat çekti. Yazılarını Büyük Doğu (1956-59, 1972) Yeni İstiklâl (1962-63), Kök (1981-82), Boğaziçi (1984-86) dergileri ile Orta Doğu (1974) ve Tercüman (1976-88) gazetelerinde yayımladı (1).

Süleyman Yalçın fikir ve siyasi hayatımızın öncülerinden biri. Gazeteci Mehmet Nuri Yardım'ın ifadesi ile 1960'lı yıllarda dünyanın diğer ülkelerinde olduğu gibi Türkiye'de de sol rüzgârlar esiyordu. Sol düşünce ağırlığını hissettiriyor ve kamuoyuna egemen oluyordu. Milliyetçi muhafazakâr görüşlerin temsilcisi olan sağ düşünce ise kendisini ifade edemiyordu. Bu açığı gören milliyetçi, muhafazakâr bir grup aydın, gazeteci, yazar, ilim adamı ve araştırmacı bir araya geldiler. Gayeleri, dağınık olan, ortada görünemeyen ve bir varlık gösteremeyen Türk sağını birleştirmek ve etkili kılmaktı. Onların arasında Süleyman Yalçın da vardı. Anadolu'daki münevverlerle bir araya gelindi ve müşterek toplantılar yapıldı. İstişareler gerçekleştirildi. Önce İstanbul'da "Milliyetçiler Kurultayı" yapıldı. Fikir önderleri bir araya gelmiş, millî

değerlere bağlı öncü isimler buluşmuştu. 1965'te "Aydın Kulübü" kuruldu önce. Ardından Prof. Dr. İbrahim Kafesoğlu, Nihad Sâmi Banarlı, Prof. Dr. Muharrem Ergin, Ahmet Kabaklı ile Altan Deliorman'ın da aralarında bulunduğu 56 kurucu üye 14 Mayıs 1970'te Aydınlar Ocağı'nı kurdu. Seçilen tarih çok anlamlıydı. Zira o gün, Demokrat Parti'nin 1950 yılında CHP'den iktidarı devraldığı tarihin yıl dönümüydü. İlk başkanı İbrahim Kafesoğlu olan Aydınlar Ocağı'nda başkanlığı 1974'te Prof. Dr. Süleyman Yalçın devraldı. 1979'a kadar yürüttüğü görevi sırasında Aydınlar Ocağı'nı sağ ve muhafazakâr aydınların bir araya geldiği, yoğun bir şekilde seminerlerin düzenlendiği bir mekân haline getirdi. Düzenlenen paneller kamuoyuna mal oluyor, ortaya konulan düşünceler basında tartışılıyordu. Aydınlar Ocağı bir fikir kulübü olmasının ötesinde adeta bir proje merkeziydi. Dönemin siyasetçileri ile temaslar kuruluyor, parti liderleri Aydınlar Ocağı'nda konuşmalar yapıyordu. Süleyman Yalçın, uzlaştırmacı kişiliği ve beyefendiliği ile Türk sağını Aydınlar Ocağı'nın çatısı altında toplamayı başarmıştı.

## Adını "şairler sultanı" koydu

Sağın fikir kalelerinden Aydınlar Ocağı'nın isim babası, "şairler sultanı" üstat Necip Fazıl Kısakürek olur. Süleyman Yalçın ve arkadaşları, düşüncelerini Necip Fazıl Kısakürek, Hasan Basri Çantay, Nureddin Topçu ve Ali Fuad Başgil gibi dönemin meşhur fikir ve ilim adamlarına aktarırlar. Kısakürek, kendisiyle istişare edenlere, "Eski zamanda olsa Münevverler Mahfili olurdu, şimdi ise Aydınlar Kulübü olsun" der. Doç. Dr. Süleyman

Yalçın'ın başkanlığında oluşturulan kulübün kurucular kurulu, Op. Dr. Asım Taşer, Doç. Dr. Faruk Kadri Timurtaş, Doç. Dr. Ayhan Songar, Dr. İsmail Dayı, Yüksek Mühendis Mahmud Ayla ve Dr. Kemaleddin Erbakan'dan oluşur. Üniversite çevrelerine yönelik çalışmalarda temel hedef, millî kültürümüzün gençlere aktarılmasıdır. Bunun için Beyazıt'ta bir işhanının üst katı kiralanır. Burada sohbet toplantıları ve konferanslar tertip edilir. Gençler, milliyetçi maneviyatçı aydınların çoğunu burada tanıma ve dinleme fırsatı bulurlar. Bu kürsülerden dinleyicilere hitap eden Necip Fazıl Kısakürek, Nurettin Topçu, Mümtaz Turhan, Nihad Sami Banarlı, Arif Nihat Asya, İsmail Hami Danişmend, İlhan Darendelioğlu, Tarık Buğra, Osman Yüksel Serdengeçti gibi aydınlar gençliğin yetişmesi, millî ve manevî değerlerle donanması için büyük bir gayret gösterirler. Aydınlar Ocağı, daha sonra Lâleli'deki binaya, oradan da Fatih, Akdeniz Caddesi'ndeki idare binasına geçer.

## "Türk İslâm sentezi"nin babası

Süleyman Yalçın ülkesini ve insanlarını seven, bir mütefekkir, bir inanç, bir aksiyon adamı olarak tanındı. 1970'lerin sonuna doğru, Amerika'da bulunduğu sırada zihninde tasarladığı bir düşünceyi geliştirdi ve ortaya koydu: "Türk-İslâm Sentezi." Bu görüş, Nizam-ı Âlem idealini temsil ediyordu. Amaç, millî kimliğini bilen, değerlerine sahip çıkan, inançlı, Müslüman Türk insanının ruh profilini inşa ve ihya etmektir (2). Süleyman Yalçın Hoca, bütün hayatını "Türk-İslâm Sentezi" fikrine adadı. SD olarak, bugün 86 yaşında olan Prof. Dr. Süleyman Yalçın

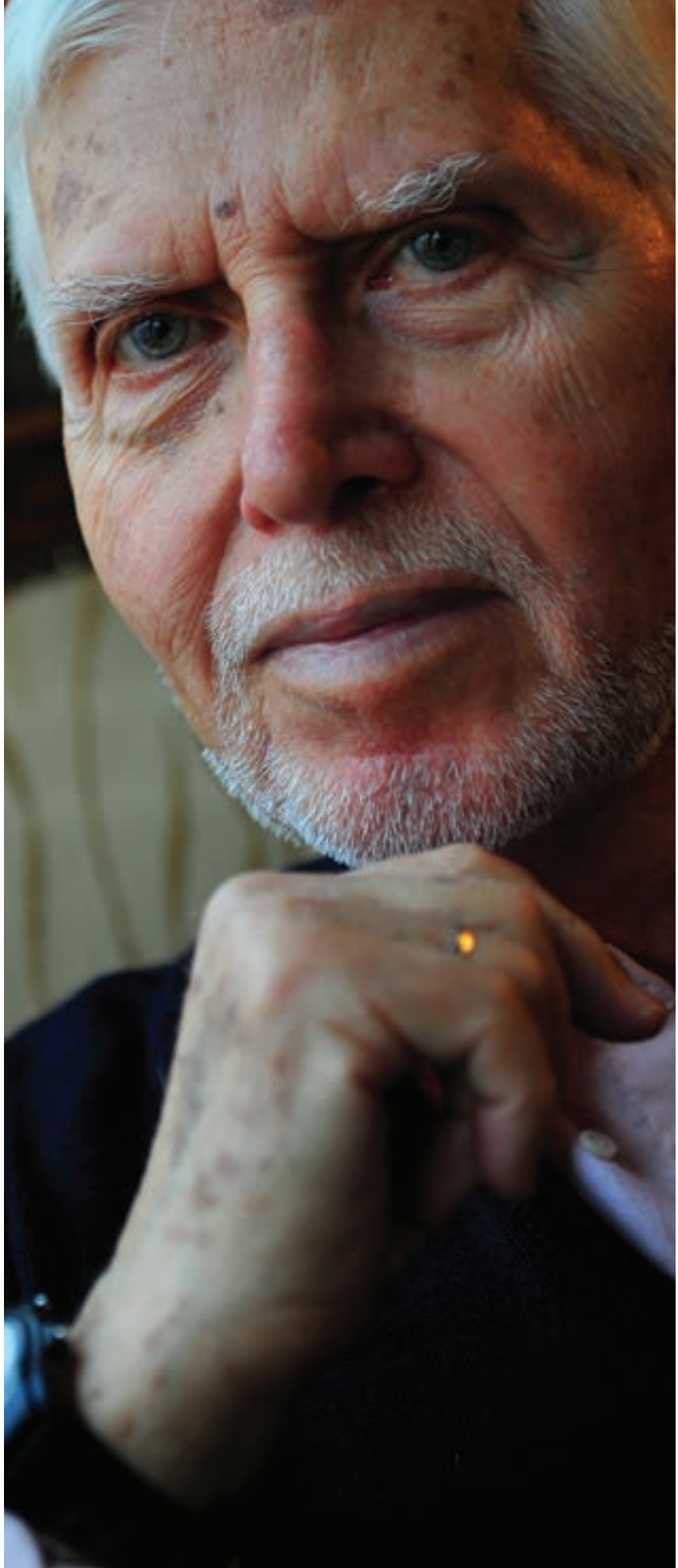


ile bir röportaj yapmak istedik. Hoca, ilerlemiş yaşına rağmen sağ olsun bizi geri çevirmedi, Cihangir'deki evinde kabul etti. Siyasi yaşamımızın mazisini geçmişin tozlu raflarından çıkartıp bir kez daha hatırlamak ve sevgili hocamızı genç nesillere bir kez daha tanıtmak adına güzel ve hatıralarla dolu bir sohbet yaptık.

### **“Çocukluğumda yağmur sularında mermi artığı toplardık”**

**Sevgili Süleyman Hocam, sizinle Türkiye'nin 60'lı ve 70'li yıllarını konuşmak, Türk siyasi hayatındaki yoğun çalışmalarınızdan bahsetmek istiyoruz. Ama iziniz olursa önce biraz geçmişe gidelim. Çocukluğunuz önce savaş yıllarının tanıklığı, ardından Cumhuriyetin ilk yılları ile geçmiş. Bize biraz o yılları anlatabilir misiniz?**

Ben Müslüman bir ailenin çocuğu ve torunuyum. Annemin babası rahmetli Sabri Gül Dedem 9 sene Osmanlı ordusunda dolaşmış. Gitmediği yer yok. Öteki dedem Rumelili. Bulgaristan göçmeni. Onun babası 13 yaşındayken 3 arkadaş yürüyerek Çanakkale'ye kadar gelmişler. Orada kalmışlar. O zaman ne tren var, ne de otobüs. Köyün ağalarından birinin yanına girmiş dedemiz. Ben 1926 senesi Kasım ayında Çanakkale'nin Anafartalar Köyü'nde doğmuşum. Çocukluğumun ilk seneleri bu köyde geçti. Babam medreseyi tamamlayamamış ama dönemin meşhur hocalarından Büyük Ayasofya İmamı Hafız İdris'in öğrencisi olmuş. Sesi de güzel olduğu için Çanakkale'de hem hocalık yapmış, hem de ticaretle meşgul olmuş. Benim ilk yıllarım, altı-yedi yaşına kadar köyde dedemin, ninemin yanında geçti. Bir köy çocuğuydum. İki üç arkadaşım ile beraber yağmurlardan sonra çamurlu suların köy sokaklarından aktığı, çamurun tepelerden getirdiği şeyler içinde 1. Dünya Harbi'nin mermi artıklarını toplardık. Biz birkaç nesil savaşın kötü hatıralarını yaşadık. Babam mesela arkadaşlarıyla beraber *“Haydi muharebe seyretmeye gidelim”* derlemiş. Onlarla beraber derelerden, tepelerden geçerek bizim askerlerin yaralıları, şehitleri getirdikleri mevkilere kadar giderlermiş. Hatta bir tanesini hiç unutmuyorum. Cephe gerisinde bir asker görüyorlar. Çok büyük susuzluk var. Katırın birisi bir ayak izine idrarını yapmış. Bu askerin susuzluktan bu idrarı içmeye teşebbüs ettiğine şahit oluyorlar. Çocukluğum bu mübarek topraklarda geçti. Yedi yaşına gelince ilkokula başlamak için Çanakkale'ye annemin babamın yanına geldim. İlkokulu Çanakkale Cumhuriyet İlkokulu'nda okudum. O zamanlar Çanakkale'de lise dahi yoktu. İlkokul sıralarında o zamanki öğretmenlerimizin öğretmenlik liyakatlerini takdirle hatırlıyorum. O yıllardan hafızamızda kalan bazı olaylar var. Bizler



Fotoğraflar: Sedat Özkömeç



Cumhuriyetin ilk nesliyiz. Öğretmenlerimiz bize o günlerde yetişerek Türkiye Cumhuriyeti'ne hizmet etme idealini telkin etmişlerdi. Fakat ben bir ikilem içerisinde olduğumuzu o günlerde fark etmeye başladım. Meselâ ilkokulda bize ısrarla Osmanlı'nın, padişahların kötülüğünden bahsedilirdi. Tedrisat öyleydi. Ama köye gittiğim zaman dedem *"Onların hepsi yalan söylüyor. Bir padişah yedi evliya kuvvetine sahip insandır"* derdi.

**Lise eğitimi için İstanbul'a geliyorsunuz. Kabataş Lisesi herhalde birçok yazar ve edebiyatçı ile tanıştığınız yıllar oluyor değil mi? Zira meşhur edebiyatçılar lisede edebiyat ve Türkçe hocalarınızdı...**

Evet, büyük hocalar gördüm. Faruk Nafiz Çamlıbel 2,5 yıl kadar edebiyat hocam oldu. Yıllar sonra ise benim hastam oldu. Nihal Atsız da kısa bir dönem edebiyat öğretmenim oldu. Sözüne güvenilir, adam gibi adamdı. İşte o zaman Türkçü neşteri yedik (Kahkahalar). Kabataş Erkek Lisesi'ndeyken Türkçü arkadaşlarla Başbakan'a açık mektup yazdık. Hakkımızda tahkikat yapıldı. Mahkemesi oldu. Sansaryan Han zamanları. Orası Emniyet Müdürlüğü idi. O günler hem Türkiye için hem de bizler için pek de hatırlanmak istemeyen günlerdi.

**"Ayhan Songar'ın Cuma namazına başlamasına ben vesile oldum"**

**Liseden sonra üniversite yılları başladı ve tıp okudunuz. Kültürel çalışmaların da hep içinde oldunuz ve Aydınlar**

**Ocağı'nın kuran ekipte yer aldınız. Aydınlar Ocağı nasıl kuruldu, ocağa kimler gelip gitti?**

27 Mayıs'tan sonra Milliyetçiler Derneği de dahil olmak üzere bütün cemiyetler kapatıldı. Fikri ve kültürel bütün etkinlikler durdurulmuştu. İşte bu dönemde akademik camiadaki arkadaşlarla bir araya gelip bir şey yapalım istedik. İlk önceleri Aydınlar Kulübü adını verdiğimiz, daha sonra ise Aydınlar Ocağı olarak değiştirdiğimiz derneğimizi kurduk. On kişiydik. Necmettin Erbakan, kardeşi Kemalettin Erbakan, Ayhan Songar, Asım Taşer bu on kişi arasında yer alan isimlerdi. Çarşıkapı'da Karaağaç İşhanı'nın üst katını 500 liraya kiralamıştık. Kira ve diğer giderler için her birimiz her ay 50 lira verecektik. Herkes ayın başında 50 lirayı getirecekti. Aydınlar Ocağı o dönemde gerçekten de önemli bir hizmette bulunmuştur. Hafta da en az iki gün değişik fikirden değerli insanları getirerek konferanslar verirdik. Hasan Basri Çantay, Şemsettin Yeşil, Nurettin Topçu, İsmail Hami Danişmend, Ali Fuat Başgil, Arif Nihat Asya gibi değerli isimler Aydınlar Ocağı'nın müdavimleri arasındaydı. Necip Fazıl'ın konferansları oldukça rağbet görürdü. Hepimizin milli ve manevi olarak beslenmesinde Aydınlar Ocağı'nın büyük faydası oldu. Ayhan Songar'ın Cuma namazına başlamasına ben vesile oldum. Bir süre sonra Ayhan, bir akşam Necip Fazıl'ın bir konferansından sonra bana *"Süleyman, ben artık beş vakit namaza başlıyorum"* dedi. Necip Fazıl büyük bir dava adamıydı. Allah ondan razı olsun. Peygamber sevgisini, İslam'ın şuurunu pek çok gence o aşıladı. Tayyip Bey ve Cumhurbaşkanı buna dâhildir.

Aydınlar Ocağı'ndan on, on bir kişilik bir grup olarak Cumhurbaşkanı Cevdet Sunay'ı Florya'daki Cumhurbaşkanlığı Köşkünde ziyaret ettik. Üniversitelerde ne olup bittiğini anlattık kendilerine. Bir cümlesi halen hafızamda tazeliğini koruyor: *"Yahu neredesiniz siz? Sizin gibi gençler var mı üniversitede. Siz niye çıkmadınız şimdiye kadar? Ben Müslüman bir ailenin çocuğuyum. Ama şimdi Cuma namazına gitmeye korkuyorum."*

Yine, Tarık Buğra da Aydınlar Ocağı'na gelenlerdendi. Akciğer kanserinden öldü. Çok üzümüstüm. Güzel eserler yazdı. Adam gibi adamlardan biridir. İslam-Türk sentezine faydaları olanlardandı.

**Bu yıllarda bir de Cumhurbaşkanı Cevdet Sunay'a yaptığınız bir ziyaretiniz varmış. Onu anlatabilir misiniz?**

O zamanlar üniversitelerde sol rüzgârının estiği zamanlardı. Gece yarısı telefonla aranır, sürekli tehdit edilirdik. Her sabah arabaya binmeden önce sağına soluna bomba var mı diye bakardık. Bu günlere gelmek için büyük mücadeleler verildi. Benim doçent olduğum o sıkıntılı günlerde Aydınlar Ocağı'ndan on, on bir kişilik bir grup olarak Cumhurbaşkanı Cevdet Sunay'ı Florya'daki Cumhurbaşkanlığı Köşkünde ziyaret ettik. Üniversitelerde ne olup bittiğini anlattık kendilerine. Bir cümlesi halen hafızamda tazeliğini koruyor: *"Yahu neredesiniz siz? Sizin gibi gençler var mı üniversitede. Siz niye çıkmadınız şimdiye kadar? Ben Müslüman bir ailenin çocuğuyum. Ama şimdi Cuma namazına gitmeye korkuyorum."*

**Türkiye'de sağın fikir öncülerinden Nihal Atsız ile de Boğaziçi Lisesi yıllarından bir tanışıklığınız var değil mi hocam? Tanıdığınız Nihal Atsız'ı bize biraz anlatabilir misiniz?**

Nihal Atsız, rahmetli diyeyim gene, Allah'a inanmazdı ama *"İslam benim milletimin dinidir, ona hürmet ederim"* derdi. Bir akşam birlikte Haydarpaşa'ya geçip, trenle Maltepe'ye gidecektik. Tam akşam vakti, güneş batıyordu. Süleymaniye bütün haşmeti ile karşımızda duruyordu. Bu





Nihal Atsız, rahmetli diyeyim gene, Allah'a inanmazdı ama "İslam benim milletimin dinidir, ona hürmet ederim" derdi. Bir akşam birlikte Haydarpaşa'ya geçip, trenle Maltepe'ye gidecektik. Tam akşam vakti, güneş batıyordu. Süleymaniye bütün haşmeti ile karşımızda duruyordu. Bu manzarayı görünce; "Hocam" dedim, "Allah rızası şu memlekete, şu vatana bak. Şurada İslam'ın koyduğu değerler olmasa ne kalır Türk'e?" dedim. "Evet, Türkler zaten Müslümanların Türkçe konuşanıdır." diye cevap verdi.

manzarayı görünce; "Hocam" dedim, "Allah rızası şu memlekete, şu vatana bak. Şurada İslam'ın koyduğu değerler olmasa ne kalır Türk'e?" dedim. "Evet, Türkler zaten Müslümanların Türkçe konuşanıdır." diye cevap verdi. Rahmetli Sabri Gül dedem de "İslam'la tanışmamış Türk, Türk'e benzemez" derdi. Biz onun için yıllarca hep "İslam, İslam, İslam" dedik. Ömrüm boyunca İslam-Türk sentezi

üzerine çalıştım. Türk-İslam sentezi tezi böyle başladı. Türk'ü "Müslüman Türk" diye tarif ediyoruz veya "Türkçe konuşan Müslüman" diyoruz. Bunları yıllarca konuştuk ama Nevzat Yalçın ve Nihal Atsız'ın öğrencisi Altan Deliorman falan bu senteze karşı çıktılar.

#### **"Nurettin Topçu ile Çemberlitaş-Sultanahmet arasında 3 gün münakaşa ettik"**

**O yıllarda herhalde Nurettin Topçu ile de tanışıyordunuz...**

Elbette. Bir gün rahmetli Nurettin Topçu ile Çemberlitaş'ta sinemanın önünde sohbet ediyoruz. Mustafa Kemal'i küçük görür gibi bir hali oldu. "Ama hocam, o İstiklal Muharebesi'ni kazandı" dedim. "Keşke kazanmasaydı" diye yanıt verdi. 2-3 gün Çemberlitaş-Sultanahmet arasında gidip gelerek bunun münakaşasını yaptık. Ne zamanki Uzakdoğu'ya, Singapur'a, Hong Kong'a gittim, "Hoca haklıymış" dedim. Topçu'nun da söylediği gibi en büyük hatalarından biri, Osmanlıca'yı kaldırması olmuş. Topçu, "Rus kendi yazısını, Yunan kendi yazısını korumuş, Acemler de öyle, hepsi öyle." der, bizlere de dilin değişmesindeki yanlışlığı anlatmaya çalışırdı.

**70'li yıllardaki yoğun siyasal ortamda genellikle birlikte olduğunuz, bir arkadaş, bir dost olarak Necmettin Erbakan'ı, Necip Fazıl'ı, Ayhan Songar'ı da bize biraz anlatabilir misiniz?**

Hepsi iyi insanlar, hepsi güzel insanlar. Sabahattin Zaim mesela. Evliya meşrep

bir insan. Necmettin Erbakan mesela. Bir deha. Ama sözünü tutmayan bir insandı. Necmettin bir kez bile "Ya Süleyman dernek kurduk. Kaç para vereceğiz?" demedi. Müslüman bir adamdı. Bu ülkeye güzel hizmetler etti. Ayhan Songar, daha dengeli dehalardan biridir. Japonca öğrenmeye bile kalktı. Gece sabahlara kadar hasta bakardı. Hatıratında yazdı bunları. Necip Fazıl benden 20 yaş büyüktü. Abi gibiydi. Onun da sözüne güvenemezsin ama İslam'ın özünü bizim nesle o öğretti. Ahmet Kabaklı ile de Aydınlar Ocağı'nda tanıştık. Aileden doğru dürüst İslami terbiye almamış, namaz kılmasını hiç görmemiş. Bize baka baka namazını kılardı. Aydınlar Ocağı etrafında hepimiz eksiklerimizi tamamladık.

**Hocam sizi ziyadesiyle yorduk. Bunca senenin birikimi ile son cümleler olarak genç arkadaşlarımıza neler tavsiye edersiniz?**

Doğruluktan dürüstlükten ayrılmasınlar. Yalana katiyen tenezzül etmesinler. İslâm'ın beş şartından sonra kendime dört şartı daha düstur ettim. Dürüst olmak, adaletten ayrılmamak, edepli ve ölçülü olmak, sevgi ve şefkat sahibi olmak. Bu dört şarta onlar da riayet etsinler.

#### **Kaynaklar**

1) Işık İ., Türkiye Edebiyatçıları ve Kültür Adamları Ansiklopedisi, cilt: 9, s: 3798

2) Yardım M. Nuri, «Bayrak adam: Süleyman Yalçın» başlıklı köşe yazısından. <http://www.mehmethnuri-yardim.com/YAZDIR.ASP?ID=541> (Erişim tarihi: 24.12.2012)



# Tıp eğitimi: Aktif öğrenme

## Dr. Ahmet Murt



1986 yılında İskenderun'da doğdu. 2010 yılında İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2009 yılından bu yana Avrupa Birliği destekli MEDINE (Medical Education in Europe) akademik işbirliği projesinin yönetim kurulu üyesidir. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda asistan doktor olarak görev yapan Dr. Murt aynı zamanda Edinburgh Üniversitesi'nde Tıp Eğitimi yüksek lisansına devam etmektedir.

Tıp doktorluğu için hepimizin ilk etapta aklına gelen klasik bir söylem vardır: Bu mesleğin eğitimi, hayat boyu devam eden bir süreçtir. Tıp eğitimi derken; genelde mezuniyet öncesi tıp eğitiminden bahsediyor olsak da giriş cümlesinde değinmiş olduğum klasik söylemin bir gereği olarak, tıp eğitimine uzmanlık eğitimi, yan dal uzmanlık eğitimlerini ve sürekli tıp eğitimi süreçlerini de dâhil

etmemiz daha anlamlı olur. Öğrencilerin içinden geçtiği ilk süreç olan mezuniyet öncesi eğitim döneminde; ona kendi kendine ve bağımsız öğrenme yeterliğinin kazandırılması *teorik* olarak mesleğin bütününe güvenceye alacaktır.

Öğrenciler tarafından özellikle yükseköğretimde sergilenen 3 farklı öğrenme eğilimi vardır. Bunlar; yüzeysel öğrenme, derinlemesine öğrenme ve stratejik (sonuç odaklı) öğrenme tutumlarıdır.

Yüzeysel öğrenen öğrenciler için temel amaç, o ders için ortaya konulan hedefi aşacak kadar izole bilgiyi ezberlemek ve zamanı geldiğinde (örneğin sınavda) bunları hatırlamaktır. Derinlemesine öğrenen öğrenciler kendilerine sunulan konularla alakalı bir yetkinlik geliştirmeyi hedeflerler. Daha geniş bir yelpazede çalışmalar yaparken yeni öğrendiklerini önceki bilgileri üzerine kurgulamaya çalışırlar. Üçüncü bir öğrenme yaklaşımı olan stratejik (sonuç odaklı) öğrenme



Fotoğraf: Levent Karabağlı

ise, çoğunlukla rekabet eden öğrenciler tarafından sergilenir. Bu yolu izleyen öğrencinin amacı bazı konuları derinlemesine çalışmasa da o bölümden olabilecek en yüksek notu almaya yönelik yöntemleri kurgulayabilmektir. Yüzeysel öğrenen öğrencinin geçici olarak bazı bilgileri öğrenebileceğini; derinlemesine öğrenen öğrencinin ise konuları anlayarak yoluna devam edeceği çıkarımını ortaya atmak, her halde çok şaşırtıcı olmayacaktır. Elbette ki yüzeysel öğrenen **usulen** öğrenecek; derinlemesine öğrenen ise eleştirel düşüncesi sayesinde bilgileri sınıflandırarak **kavramsal** öğrenmeyi başaracaktır. Esasen burada üzerine düşünülmesi gereken önemli bir konu; öğrencilerin öğrenme eğilimlerinin farklı zamanlarda değişiklik gösterip göstermeyeceğidir. Yani; sizce her öğrencinin kendine özgü belirli bir öğrenme tutumu mu vardır, yoksa bu tutum eğitim sürecinin farklı aşamalarında değişiklik gösterebilir mi? Ve tıp eğitimcileri olası bir tutum değişikliğinde ne kadar rol oynayabilir?

Kendi kendine öğrenme; öğreneni aktif katılımcı olarak içererek derinlemesine öğrenmeyi teşvik edebilmesi anlamında değer taşıyabilir. Çünkü kendi kendine öğrenen, neyi ne zaman yapması gerektiğinin farkında olan kişidir. Kendi kendine öğrenecek kişi; öğrenme ihtiyaçlarını belirleyebilmeli, bu doğrultuda hedeflerinin çerçevesini çizebilmeli, kaynaklarını doğru seçebilmeli, uygun öğrenme girişimlerinde bulunabilmeli ve tüm bu sürecin sonuçlarını değerlendirebilmelidir. Her aşamada sorumluluğun öğrenenin kendisinde olması nedeniyle bu süreç yetişkinlerin öğrenmesi ilkeleri ile de uyum sağlar. Çünkü yetişkinlerin öğrenmesinde sorumluluğun kendilerinde olması, altı çizilmesi gereken bir itici güçtür. Kendi kendine öğrenme; sürekli tıp eğitimi için en etkili yaklaşım olarak kabul edilebilir. Çünkü özellikle tecrübeye dayalı öğrenme süreçlerinde yeni bilgiler kişisel ve profesyonel birikimlerin üzerine yapılandırılmaktadır. Kendi kendine aktif öğrenme stratejilerine örnek olarak onlarca başlık arasından şu popüler yaklaşımları sıralayabiliriz:

- Probleme dayalı öğrenme
- Keşfederek öğrenme
- İşbölümüne dayalı öğrenme
- Deneyip çıkarımlar yaparak öğrenme
- Küçük gruplarda projelere dayalı öğrenme
- Akran değerlendirmesi çerçevesinde öğrenme vb.

Aktif öğrenme; kimi zaman eğitsel bir metot, kimi zamansa bir müfredat felsefesi olarak ele alınabilir. Herhangi bir tıp fakültesi aktif öğrenmeye bu rollerden birini biçebilir. Müfredat

felsefesi olarak düşünüldüğünde, tüm eğitim sürecinin probleme dayalı öğrenme veya bir rehberin öncülüğünde keşfetmeye dayalı öğrenme oturumları olarak yapılandırılacağını söyleyebiliriz. Bu yazıda değinilen aktif öğrenme ise bir müfredat felsefesi olarak değil, bir eğitim metodu olarak ele alınmaktadır. Şunu belirtmek gerekir ki; öğrenci merkezli öğrenme, kendi kendine öğrenme veya probleme dayalı öğrenme metodlarının hangi temellere oturduğu ve öğrencinin bu sayede neler kazanabileceğini kavramadan verimli bir program ortaya koyabilmek neredeyse imkânsızdır. Çünkü aktif öğrenme metodlarının kullanılabilmesi için eğitimcilerin rollerinde gerekli değişimleri yapabilmek gerekecektir. Didaktik öğretici modelinden öğrenmeyi kolaylaştırıcı eğitici modeline dönüşüm, geleneksel hocalar için zorlu geçecek bir süreçtir. Hocalarımızı bu dönüşüm için ikna edebilme gücümüz, onların bu değişimi ne kadar faydalı kabul ettikleri ile orantılı olacaktır.

Aktif öğrenmenin en önemli temsilcisi olarak görülen probleme dayalı öğrenme (PDÖ) stratejisi; bir yönlendiricinin yer aldığı küçük grupların onlara sunulan problemi anlayıp, buna uygun hedefler belirleyip, bulduklarını bir araya getirerek çözümleme yapmalarına odaklanır. Tarihçesine baktığımızda temelinin 1889 yılında Dewey tarafından ortaya atılan “çoklu çalışma hipotezleri”ne dayandığını görürüz. Burada Dewey, gerçek hayattan bir problemle yüzleştirilen öğrencilerin bunu çözmek için gerekli bilgileri bulmalarının sağlanmasını önermiştir. 1960’ların sonlarında Howard Barrows öncülüğünde McMaster Tıp Fakültesi, ilk probleme dayalı müfredatı oluşturmuştur. Onu 1974’te Maastricht takip etmiştir ki bu, Avrupa’daki ilk örnektir. Bugün, tüm dünyadaki tıp fakültelerinin yaklaşık yüzde 10’u probleme dayalı bir müfredat oluşturmuşken, geri kalanların çok büyük bir bölümünde PDÖ, yardımcı eğitsel metot olarak kullanılmaktadır. PDÖ, genel yeterliklerin kazandırılması için avantajlı bir yöntemdir. Öğrencide derinlemesine öğrenme güdüsünün oluşmasında yardımcıdır. Geleceğin sağlık profesyonelleri olarak, öğrencilerin hayat boyunca ihtiyaç duyacakları öğrenme yaklaşımını öğrencilere kazandırır. Ayrıca birçok öğrenci, yöntemin öğrenciyi sıkmayan yapısından mutlu olduklarını belirtmektedirler. Tabi, diğer taraftan birçok eksiklikleri de vardır. Örneğin, öğrenciler öğrendiklerini uygun bir çerçevede sınıflamakta zorlanmaktadır. PDÖ, ayrıca büyük gruplarda oldukça etkili dersler verebilme yetisine sahip hocalarla öğrencilerin heyecanlarının bütünleştirilmesinin önünde engel teşkil edebilmektedir. Yine tıp fakülteleri PDÖ’yü layıkıyla uygulayabilecek eğitim üyelerini bulmakta zorluk çekebilir.

Geleneksel eğitimde öğrenciye öncelikle bir dolu bilgi yüklenir ve ondan sonra problemleri (veya vakaları) çözümlemeleri beklenir. PDÖ’de ise öğrenci, öncelikle problemle yüzleşir ve öğrenmesi gerekenleri bu problemde hareketle listeler... Didaktik öğretici modelinden öğrenmeyi kolaylaştırıcı eğitici modeline dönüşüm, geleneksel hocalar için zorlu geçecek bir süreçtir. Hocalarımızı bu dönüşüm için ikna edebilme gücümüz, onların bu değişimi ne kadar faydalı kabul ettikleri ile orantılı olacaktır.

PDÖ ile ilgili tartışmalardaki bir diğer zorluk, bu terimin gerçekte ne olduğunun genelde kavranamamış olmasıdır. Hatta bazı yanlış anlamalar, PDÖ’yü uygulayanlarca yanlış yöntemlerin kullanılmasına sebebiyet verebilmiştir. PDÖ’nün eğitsel temelleri de yeteri kadar anlaşılammış veya anlatılamamıştır. PDÖ’nün temelinde yatan prensip, öğrenmenin başlangıç noktasının bir problem ile ona bağlı bir şüphe veya yap-boz tarzı bir bulmaca olmasıdır. PDÖ, öğrencilerin kendilerine sunulan problemin çözümü ile alakalı bilmeleri gerekenleri belirleyip onları araştırmaları sürecini ve bu sürecin öğrenciye bir yaşam biçimi olarak kazandırılmasını hedefler. Dikkat ederseniz, geleneksel eğitimde öğrenciye öncelikle bir dolu bilgi yüklenir ve ondan sonra problemleri (veya vakaları) çözümlemeleri beklenir. PDÖ’de ise öğrenci, öncelikle problemle yüzleşir ve öğrenmesi gerekenleri bu problemde hareketle listeler. PDÖ’nün bu bağlamdaki en önemli faydası; vakaların öğrenciler tarafından bir öğrenme çerçevesi olarak kullanılarak temel ve klinik bilimlere bütünsel yaklaşımın sağlanabilmesidir. Barrows’un PDÖ ile ilgili açıklamaları buraya kadar değindiklerimizi bütünleyecek etkili bir özettir:

PDÖ sayesinde geleceğin hekimlerine kendi kendilerini değerlendirme ve eleştirme yetisi de bir ölçüde kazandırılabilir. PDÖ sayesinde müfredat içeriğinin uygun olmayan ve güncelliğini yitirmiş bilgilerden arındırılabilirliğini söyleyebiliriz. Çünkü PDÖ, klinik problemler çerçevesinde ihtiyaç duyulan bilgilerin belirlenmesini sağlar. Birçok öğrencimizin içinde kaybolmasına neden olduğumuz yoğun bilgi içeriği de bu vesileyle sadeleştirilebilir. Öğrencilerin ezberci öğrenme güdüsünden uzaklaştırılması, aşırı bilgi yükü altında kaybolma tehlikesi ile karşılaşan öğrencilerin yeniden motive edilebilmesi anlamında değerlidir.

*“PDÖ’nün temel çerçevesi, öncelikle problemle karşılaşılması, problemin klinik becerilerle çözümlenmesi, öğrenme ihtiyaçlarının belirlenmesi, kendi kendine çalışma, yeni öğrenilenlerin problemin çözümü için uygulanması ve en sonda bu süreçte neler öğrenildiğinin değerlendirilmesini kapsar.”*

PDÖ’nün karakterini ortaya koyan temel özellikleri irdelemeden önce, PDÖ’nün tanımının çevresindeki sis bulutlarını iyice dağıtabilmek için bir de Dolman’ın PDÖ tanımlamasına bakalım: “*Öğrenim hedefleri fakülte tarafından bir probleme dönüştürülür. Bu problem genelde farklı açıklamalar gerektiren bir olaylar serisinden oluşur. Öğrenciler problemi analiz*

*ederek altta yatan prensipleri küçük grup çalışmaları ile anlamaya çalışırlar. Tartışmalar sırasında cevaplanamayan sorular belirlenir. Bu sorular kendi kendine öğrenme için birer öğrenme hedefi olarak belirlenmiş olur.”* PDÖ’nün karakteristik özelliklerini şu şekilde sıralayabiliriz: (Bunların İngilizce karşılıklarının baş harfleri PROBLEM kısaltması ile bir araya getirilebilir: Problem, Resources, Objectives, Behaviour, Learning, Examples, Motivation)

**Problemler:** Eğitime hizmet edecek şekilde doğru yapılandırılmış problemler, öğrenmeye giden sürecin anahtar elemanlarıdır.

**Kaynaklar:** Öğrencilerin kendi kendilerine öğrenebilmeleri için bilgi sunarlar. Bu yelpaze; hocaları, diğer sağlık çalışanlarını, öğrencilerin kendi akranlarını (sınıf arkadaşlarını), kütüphaneyi ve her bir bağımsız bilim dalını içermektedir. Öğrencilere bu kaynakların doğru kullanılabilmesi de kazandırılması gereken yetilerdendir.

**Hedefler:** Öğrenme hedefleri genel çerçevesi ile hocalar tarafından ortaya konur. Zaten problem de bu öğrenme hedeflerine uygun olarak kurgulanmalıdır. Ancak öğrenme hedeflerinin altı çizilirken öğrencilerin katkısı unutulmamalı, öğrenci sürecin aktif bir katılımcısı olarak her bir adımın bilincinde olmalıdır. PDÖ’de öğrenme hedeflerine ince ayarı verecek olanlar ise öğrencilerin kendileridir.

**Öğrencilerin tutumu:** Öğrencilerin tutum ve davranışları geleceğin doktorlarının gelişim sürecini yansıtmaktadır. PDÖ ile öğrenciler eleştirel yaklaşım ve karar verme süreçlerine dahil edilirler. Aynı zamanda, PDÖ sayesinde meslek hayatları boyunca ihtiyaç duyacakları takım çalışmasına da adım atmış olurlar.

**Öğrenme:** PDÖ’deki öğrenmeye öğrenci tarafından yön verilir. Ve öğrencinin öğrendikleri sadece hocaları tarafından değil, akranları ve hatta kendisi tarafından da değerlendirilir. PDÖ’deki öğrenme öğrencilere uzak hafızalarını organize etme yetisini kazandırır.

**Örnekler:** PDÖ’de öğrencinin karşılaştığı örnekler, öğrenciye bazı prensipleri algılama ve onlar sayesinde kapsamlı öğrenme fırsatını sunar.

**Motivasyon:** PDÖ’deki itici güç, keşfetmenin öğrencilerde yarattığı heyecandır. Whitehead tarafından ortaya konan eğitimin ritmindeki üç aşamayı düşündüğümüzde (cazibe, kesin bilgiler ve bu bilgilerle yapılan genellemeler) problem senaryoları sürecin cazibe yaratacak kısmıdır...

Yazının başında da değindiğim gibi özellikle tıp eğitimi temel eğitimin tamamlanması ile nihayete ermez, yaşam boyu devam eder. Kendi kendine öğrenme sürecine öğrenciyi alıştırmaları özelliği ile PDÖ, yaşam boyu öğrenebilecek hekimlerin yetişmesine katkıda bulunmaktadır. PDÖ sayesinde geleceğin hekimlerine kendi kendilerini değerlendirme ve eleştirme yetisi de bir ölçüde kazandırılabilir. Öğrencilerin PDÖ’de neleri öğrenmeleri gerektiğine karar veriyor olmaları, onlara kendi kendilerini değerlendirme alışkanlığını edindirir. PDÖ’de öğrencinin önüne konulan problem (senaryo) öğrenme için bir uyarandır. PDÖ; sadece bağımsız bir müfredat çerçevesi değil, aynı zamanda yardımcı bir eğitsel yaklaşımdır. PDÖ, gerçek anlamda öğrenci odaklı bir yöntemdir. PDÖ’nün başarıyla uygulanabilmesi için öğrencinin öğrenme süreci üzerinde dikkatlice durulmalıdır. Bu süreç bilginin öğrenci tarafından işlenmesini, öğrencinin önceki öğrendikleri ile gerekli köprülerin kurulmasını, anlamlı bir kapsamı ve yeni edinilen bilgilerin doğru şekilde tasnif edilmesi için fırsat yaratılmasını içermelidir.

PDÖ’nün eğitime olan katkısını bütünsel olarak ele aldığımızda, PDÖ sayesinde müfredat içeriğinin uygun olmayan ve güncelliğini yitirmiş bilgilerden arındırılabilirliğini söyleyebiliriz. Çünkü PDÖ, klinik problemler çerçevesinde ihtiyaç duyulan bilgilerin belirlenmesini sağlar. PDÖ’nün bu özelliği ile çekirdek müfredatın kapsamı da kendiliğinden belirir. Birçok öğrencimizin içinde kaybolmasına neden olduğumuz yoğun bilgi içeriği de bu vesileyle sadeleştirilebilir. Problemlerin öğrenmenin başlangıç noktası olması sayesinde; aslında yükseköğrenimden tüm mezun olanların kazanması gereken genel yeterliklerden olan, problem çözme, iletişim becerileri ve grup çalışması temel becerileri tıp öğrencilerine aktarılabilir. PDÖ’nün öğrencilere kendi öğrenmeleri ile ilgili sorumluluk yükleyen yapısı, onları yaşam boyu öğrenme sürecine hazırlamaya da yardımcı olur. PDÖ ile esas odak noktasının problem çözümünde olmasının; temel ve klinik bilimlerin öğrenci algısında entegre edilebilmesi için de getirileri vardır. Öğrencilerin ezberci öğrenme güdüsünden uzaklaştırılması, aşırı bilgi yükü altında kaybolma tehlikesi ile karşılaşan öğrencilerin yeniden motive edilebilmesi anlamında değerlidir. Yazımın girişinde değindiğimiz öğrenme eğilimleri çerçevesinde düşündüğümüzde PDÖ’nün derinlemesine öğrenmeyi teşvik edeceğini ileri sürebiliriz. PDÖ’nün altını çizmemiz gereken olumlu yanlarından bir diğeri, öğrencilerin yeni öğrendikleri ile bildikleri arasında köprü kurmalarını gerekli kılmasıdır. Bunu yapan öğrenciler; kendi öğrenme şemalarını kendileri oluştururlar. Zaten yetişkinlerin öğrenmesi prensipleri; öğrenme için motive olmalarını, hedefleri



kendilerinin oluşturmalarını, uygun içeriği belirlemelerini ve öğrenmeleri için kendi kararlarını vermelerini içerir. Bu yönüyle düşünüldüğünde PDÖ; yetişkinlerin öğrenme sürecine oldukça uygundur.

Peki, bu PDÖ'nün, olumsuz yönleri veya yetersiz kaldığı noktalar yok mudur? Tablonun bu kısmına odaklanmadan önce Norman'ın şu saptamasını paylaşmak yerinde olur: *"Neredeyse hepimiz kendi kanıtlarımıza dayanarak PDÖ'nün daha iyi bir eğitsel yaklaşım olduğunu iddia ettik; ne var ki biriktirdiğimiz ortak objektif kanıtlar gösterdi ki; sonuçlar geleneksel eğitimlerden çok farklı değildir."* PDÖ'nün keşfedilmesinin neredeyse 35. yılında gelen bu itiraf çerçevesinde yukarıda bir çok olumlu yönünü sıraladığımız PDÖ'nün bazı eksiklerine bakalım: PDÖ; öğrencilerin, çok iyi hocalardan bir şeyler öğrenebilmesinin önünde çoğu kez bir engeldir. Çünkü PDÖ'de hoca öğrenciye öğretmez; sadece yol gösterir. Bu da tıpta oldukça değerli bir öğe olan hocanın öğrenci için "rol-model" teşkil etmesini pasif duruma getirir. PDÖ'de öğretim görevlisi; öğrenci ile bilgisini çok fazla paylaşmaz. Bu da birçok öğretim görevlisini, kendi anlama süreçlerini öğrenciye sergilemekten mahrum bırakır. PDÖ'de belki de en önemli tehlike; öğrencilerin yeni öğrendiklerinin sınıflandırılammamasıdır. Geleneksel eğitim sisteminde konuyu anlatan hocanın tecrübesi sayesinde önemli bilgiler, önemli olmayanlardan ayıklanabilir. PDÖ sisteminde; hocaların öğrenciye yol gösterici rolü gerçek anlamda üstlenemilmeleri için ayrı bir kurum içi bilgilendirme sürecinden geçmeleri gerekir ki bu süreç için hem zamana hem de yoğun bir insan gücüne ihtiyaç vardır. PDÖ'nün uygulanması için maliyet etkin yönlendirmeler geliştirebilmiş olsa da, pahalı bir sistem olduğunu öne süren birçok yayın vardır. Ayrıca hangi kaynakların kullanılacağı öğrencilere net olarak belli edilemezse, PDÖ öğrenciler için fazlaca zaman alıcı bir yöntem haline gelebilir.

Avantaj ve dezavantajlarını bir arada düşündüğümüzde tüm müfredatı PDÖ ile yapılandırmak yerine, PDÖ'yü bazı özel noktalarda yardımcı bir eğitim metodu olarak kullanmak daha uygun olabilir. Tabi bu karar verilirken kurumların kendi öz yapıları ile ilgili çıkarımları ön planda tutulmalıdır. Ne şekilde uygulanırsa uygulansın; PDÖ'de problem senaryosunun nasıl şekillendirilmiş olduğu yöntemin başarısı için esas teşkil eder. Çünkü önceden de değindiğimiz gibi PDÖ'nün başlangıç noktası öğrenciye sunulacak problemdir. Her şeyden önce problem; hedeflenen öğrenim çıktılarına göre oluşturulmalıdır. Bu problem; öğrencinin eğitim süreci düşünülerek doğru zamanda öğrenciye sunulmuş olmalıdır. Öğrencinin önceki bilgileri ile oluşturmaları

| Eski                          | Yeni (Harden'in SPICES modeli)         |
|-------------------------------|----------------------------------------|
| Öğretim görevlisi odaklı      | Öğrenci odaklı                         |
| Bilgilerin sunulmasına dayalı | Problemlere ve onların çözümüne dayalı |
| Disiplinler temelli           | Entegre                                |
| Hastane odaklı                | Toplum odaklı                          |
| Standart program              | Çekirdek program+ Seçmeli dersler      |
| Usta-çırak modeli             | Yöntemli, düzenli                      |

gereken köprüler her zaman göz önünde tutulmalıdır. Problem; öğrenciye belirli bir öğrenme güdüsü sağlamalı, temel ve klinik bilgilerin entegre edilmesini teşvik edici ve gerekli kılıcı olmalıdır. Problem senaryosu öğrencilerin grup olarak tartışmalarının önünü açacak ipuçlarını içermelidir. Öğrencilerin kaynaklardan gerekli bilgileri araştırmaları yapmak için ayırmaları gereken zaman da dengeli bir şekilde planlanmış olmalıdır. Öte yandan PDÖ; Harden'ın SPICES (*Student-centred, Problem based, Integrated, Community oriented, Electives, Systematic*) kısaltmasıyla sembolize ettiği tip eğitiminde değişimi fakültelerimizde sağlayabilmemiz için uygun ölçülerde faydalanılabilecek bir eğitim yöntemidir. Bu sayede müfredatlarımızı da analiz edebilir, gelecek planlamasını daha gerçekçi temellerde yapabiliriz.

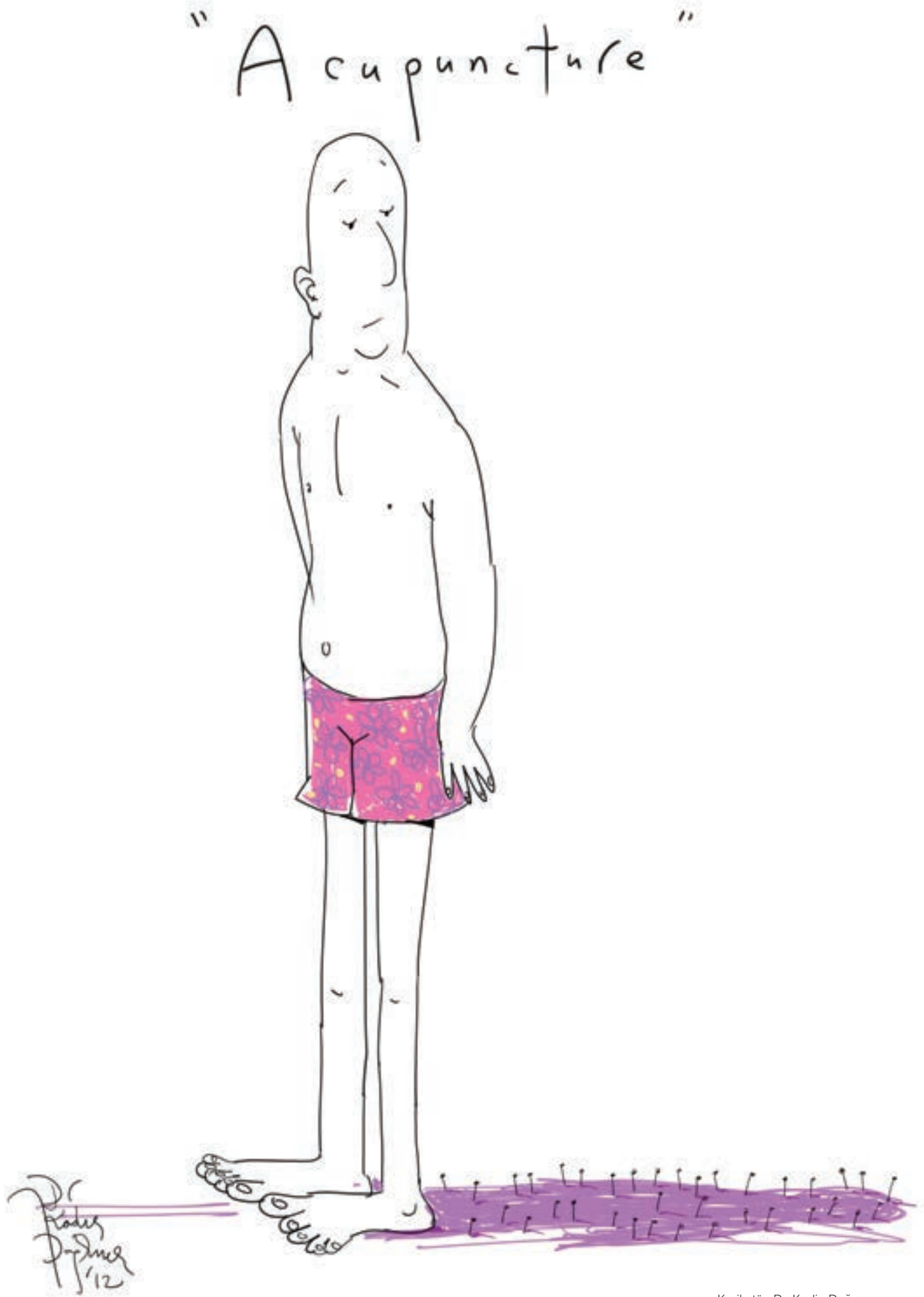
PDÖ'nün bir eğitim stratejisi olarak kullanmaya başladığımız noktada; ölçme ve değerlendirme yaklaşımımızı da eş zamanlı olarak değerlendirmemiz gerekir. Ölçme ve değerlendirmeyi ele aldığımız yazılarımızda (SD Dergisi 18, 19 ve 20. sayılar) öğrencilerin öğrenme yaklaşımlarının sınavlardan net bir şekilde etkilendiğini vurgulamıştık. Eğer bizler, fakültelerimizde öğrencilerin ezberlediklerini hatırlamalarına yönelik sınavlar uygulamaya devam edeceksek PDÖ yöntemi öğrenciler tarafından sadece zaman geçirilecek eğlenceli bir yöntem olarak algılanır. Öte yandan daha derin öğrenmeyi ve anlamayı veya öğrencilerin problem çözme yetilerini test edebilecek sınavlar uygularsak, PDÖ'nün faydaları işte o zaman kendini gösterir. Örneğin; çoktan seçmeli soruların yanında öğrencilerin bazı yorumları yapmasını gerektirecek güncel eğitsel teorilere göre oluşturulmuş bazı klasik soruları dâhil edebiliriz. Yine genişletilmiş eşleştirmeye dayalı sorular, bilgilerin yorumlanmasını sağladıklarından kullanılabilir. Nesnel yapılandırılmış klinik sınavlar (OSCE- Objective Structured Clinical Examination) sadece izole bilgilerin değil, iletişim becerileri ve etik kuralların da dâhil edildiği bütünsel yaklaşımın değerlendirilmesini sağlayan yöntemler arasında sayıldıklarından PDÖ'ye tamamlayıcı bir rol üstlenebilirler.

Sizlere sunmaya çalıştığımız olumlu ve

olumsuz yönleriyle PDÖ; tıp eğitiminde kullanılabilecek önemli buluşlardan biridir. PDÖ'nün müfredatlarımıza dâhil edilip edilmeyeceği; dâhil edilecekse ne zaman ve nasıl dâhil edilmesinin daha uygun olacağı üzerine düşünmeleri ve kendilerine göre en uygun kararı vermeleri sürecinde tıp fakültelerimize başarılar dileriz.

## Kaynaklar

- Barrows, H.S. A taxonomy of problem based learning methods. *Medical Education* 1986;20:482-486
- Dewey, J. *The Quest for Certainty*, 1929. New York, Minton
- Dolmans, D. *How Students Learn in a Problem-based Curriculum*, 1994. Maastricht, Universitaire pers Maastricht
- Ferguson E, James D, Madeley M. Factors associated with success in medical school: systematic review of the literature. *BMJ* 2002;324:952-7
- Finucane PM, Johnson SM, Prideaux DJ. Problem-based learning: its rationale and efficacy. *Med J Aust* 1998;468:445-8
- Harden RM, Sowden S, Dunn WR. Some educational strategies in curriculum development: the SPICES model. Dundee: Association for the Study of Medical Education, 1984. (Medical Education booklet No.18)
- Newble DI, Clarke RM. The approaches to learning of students in a traditional and in an innovative problem-based medical school. *Med. Educ* 1986;20:267-73
- Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med* 1992;67:657-65



Karikatür: Dr. Kadir Doğruer