

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TARİH ANABİLİM DALI
YAKINÇAĞ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

YAKINÇAĞ DÖNEMİ OSMANLI DEVLETİ'NDE
BİMARHANELER VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Minel Tuğçe YONAR

2501201565

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Mahir AYDIN

İSTANBUL – 2024

ÖZ

YAKINÇAĞ DÖNEMİ OSMANLI DEVLETİ'NDE BİMARHANELER VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Minel Tuğçe YONAR

Bu çalışmada, Yakınçağ dönemi ile birlikte değişen ihtiyaçlar çerçevesinde Osmanlı bimarhaneleri incelenmiştir. Yakınçağ Osmanlı bimarhanelerinde uygulanan tedavi yöntemlerinde, Klasik dönemde tanımlanan hastalıkların tedavi yöntemleri ile modernleşen tıp uygulamalarının birlikte ele alındığı görülmektedir. Bu dönemde hastalara yaklaşımda daha insani yöntemlerin kullanılmaya başlandığı, zincirlerin çıkarılıp yerine deli gömleklerinin giydirildiği bir değişim dönemi yaşanmıştır. Bu değişim dönemi, yeni hukuki düzenlemeler, hastaneler ve eğitim yöntemleri ihtiyacını doğurmuştur. Bu ihtiyaçlar doğrultusunda bimarhane nizamnamesi yazılmış; idari ve fiziki bir standart oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak maddi yetersizliklerden dolayı hem İstanbul'daki hem Anadolu'daki bimarhaneler bu standardizasyonu sağlayamamış, yeni bimarhane projeleri de gerçekleştirilememiştir.

Yakınçağ dönemi, psikiyatri uzmanlığının doğduğu ve Avrupa'dan gelen ekollerin Osmanlı hekimlerini etkisi altına aldığı bir dönüşümü beraberinde getirmiştir. Devlet maddi olarak sıkıntı içinde olmasına rağmen, hekimler kendi eğitimleri çerçevesinde hastalara imkân sunmak için çaba göstermiştir. Bu dönemde psikiyatrinin dünya genelinde yeni gelişen bir alan olmasından kaynaklı, hastalıkların sınıflandırılmasında ve tedavi yöntemlerinde henüz bir standart oluşmamıştır. Bu yüzden Osmanlı hekimleri de bir gelişim sürecindedir. Adli psikiyatri ve travma sonrası stres bozukluğu vakaları gibi özel örneklerde bu gelişim süreci açıkça görülmektedir.

Bu çalışma, Osmanlı arşivlerindeki belgeler ışığında adli psikiyatri ve travma sonrası stres bozukluğu vakalarını değerlendirmiştir. Yakınçağ döneminde Osmanlı bimarhanelerinin gelişimi, hem klasik dönemden devam eden uygulamalar hem de Avrupa'daki tıbbi gelişmelerin etkisiyle incelenmiştir. Sonuç olarak: Osmanlı hekimlerinin ve bimarhanelerinin Yakınçağ döneminde, bilimsel bilgi rehberliğinde yaşadığı değişim ve dönüşüm incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bimarhane, Tedavi Yöntemleri, Akıl Hastalıkları, Nizamname, Adli Psikiyatri.

ABSTRACT

BIMARHANES AND TREATMENT METHODS IN THE OTTOMAN EMPIRE DURING THE MODERN ERA

Minel Tuğçe YONAR

In this study, Ottoman bimarhanes (asylums) were examined within the framework of changing needs during the Modern Era. It is observed that the treatment methods applied in Ottoman bimarhanes of the Modern Era combined the treatment methods defined in the Classical Period with the modernizing medical practices. During this period, a transition to more humane approaches in patient care occurred, where chains were replaced by straitjackets. This period of change brought about the need for new legal regulations, hospitals, and educational methods. In line with these needs, a bimarhane regulation was written, aiming to establish administrative and physical standards. However, due to financial insufficiencies, both in Istanbul and Anatolia, these bimarhanes could not achieve standardization, and new bimarhane projects could not be realized.

The Modern Era marked the birth of psychiatry specialization and a transformation influenced by European schools of thought on Ottoman physicians. Despite the financial difficulties of the state, physicians made efforts to provide care to patients within the scope of their education. Since psychiatry was a newly developing field worldwide during this period, there was no established standard in the classification of diseases and treatment methods. Therefore, Ottoman physicians were also in a process of development. This developmental process is clearly seen in special cases such as forensic psychiatry and post-traumatic stress disorder (PTSD) cases.

This study evaluated forensic psychiatry and PTSD cases in light of documents from the Ottoman archives. The development of Ottoman bimarhanes during the Modern Era was examined both through the continuation of Classical Period practices and the influence of medical advancements in Europe. As a result, the transformation and development experienced by Ottoman physicians and bimarhanes during the Modern Era, guided by scientific knowledge, were analyzed.

Keywords: Asylum, Treatment Methods, Mental Illnesses, Regulation, Forensic Psychiatry.

ÖNSÖZ

Yakınçağ bilim tarihinde önemli bir dönüm noktası, psikolojinin felsefenin alt dalı olmaktan çıkarak bağımsız bir bilim dalı olarak kabul edilmesidir. Bu yeni disiplin, toplumun akıl hastalarına yaklaşımını değiştirmiş; bireylerin ruhsal sağlığına, duygularına ve ihtiyaçlarına yönelik anlayış, sağlık, hukuk ve sosyoloji gibi birçok alanda derin bir dönüşüm başlatmıştır.

Psikolojinin tarihsel gelişimi, toplumsal ve bireysel olgulara getirdiği yeni bakış açılarıyla etkileyici bir yol izlemiştir. Özellikle savaş gibi kavramlar, bir yandan cesaret, inanç ve vatanseverlik gibi değerlerle yüceltilirken, diğer yandan ölüm, travma ve insan ruhunun çöküşü gibi boyutlarla yeniden ele alınmıştır. Bu gelişim, günümüze kadar devam etmiş, ancak bu süreç her zaman sorunsuz ilerlememiştir. Avrupa ve Amerika'da hızla gelişen bu bilim dalı, Osmanlı hekimlerinin de dikkatini çekmiş ve Osmanlı İmparatorluğu'nda psikiyatrinin temelleri bu hekimler tarafından atılmıştır.

Psikolojinin getirdiği yeni kavramların Osmanlı'da nasıl karşılandığı, hastalıkların sebeplerinin ve tedavi yöntemlerinin hangi farkındalıklarla değiştiği, lisans öğrenimim süresince zihnimi meşgul eden temel sorular olmuştur. Bu sürecin, Osmanlı hekimleri tarafından nasıl fark edildiği ve her ülkenin kendi kültürel çerçevesinde nasıl benimsendiği ise araştırmaya değer bir konu olarak ilgimi çekmiştir.

Psikolojide "baş etme" olarak bilinen bir kavram, bireyin karşılaştığı zorluklar ve travmalara nasıl tepki verdiğini ve bu zorluklarla nasıl başa çıktığını açıklayan bir sistem sunar. Her travma yaşayan kişi hastalık belirtileri göstermez; çünkü bireyin olay sonrasında geliştirdiği inanç ve davranışlar, onun kendi kendini tedavi edebilmesine olanak tanıyabilir. Osmanlı toplumunun bu baş etme yöntemlerinin, onları diğer toplumlardan ayıran önemli bir unsur olduğunu düşünüyorum. Bu nedenle, Osmanlılar savaşlara ve zorluklara karşı farklı tepkiler geliştirebilmişlerdir. Ancak bu, hiç zorlanmadıkları anlamına gelmez. Tezimin temel amaçlarından biri, bu zorlukların hastalık süreçlerini nasıl etkilediğini objektif bir şekilde incelemektir. Bu bağlamda, tarihsel bir psikoloji yolculuğuna çıkarak travma sonrası stres bozukluğunun izini sürmeye çalıştım. Bu araştırmalar beni, Osmanlı döneminde cinnet vakalarına ve adli olaylara yönlendirdi. Ancak bu vakaları yalnızca tek başlarına incelemek yetersiz olurdu; çünkü bu vakalar, dönemin sosyal ve politik dinamikleriyle iç içe geçmiş ve hastalık süreçlerinin bir parçası haline gelmiştir.

Bu çalışmanın bir diğer amacı da Osmanlı'daki tedavi yaklaşımlarını incelemektir. Yakınçağ'da Osmanlı topraklarında hangi kurumların bulunduğu, hukuki gelişmelerin akıl hastalarına yaklaşımı nasıl şekillendirdiği ve devletin bu sürece nasıl müdahil olduğu incelenmiştir. Bu tezde, Yakınçağ dönemi Osmanlı bimarhanelerine genel bir bakış sunulmaya çalışılmış, bu kurumların Avrupa'daki benzerleriyle karşılaştırılması yapılmıştır. Modern psikolojinin gelişmesiyle tedavi yöntemlerindeki değişimlerin, nasıl eski uygulamalarla karşıtlık oluşturmada, birikimli bir şekilde ilerlediği gözlemlenmiştir.

Bu tez, zihnimdeki birçok sorunun cevabını arama yolculuğuydu. Tüm sorulara cevap bulduğumu iddia edemem; ancak bu alanda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ve gelecekte bu alanda çalışacaklara anlamlı sorular bıraktığımı umuyorum.

Bu zorlu yolculuğumda, düşüncelerimin karmaşasını yazıya dökmemde bana rehberlik eden, süreç boyunca bana yön gösteren ve öğreten çok değerli hocam Prof. Dr. Mahir Aydın'a en derin şükranlarımı sunarım. Lisans eğitimim boyunca bilgilerinden faydalandığım ve bana rehberlik eden hocalarım Prof. Dr. Şamil Mutlu ve Prof. Dr. Mustafa Tanrıverdi'ye içten teşekkürlerimi sunarım.

Arşiv belgelerinde saatlerce araştırma yapmama destek olan, her bulgumu heyecanla dinleyen ve zorluklar karşısında beni motive eden sevgili eşim Ahmet Hüsrev Ayyıldız'a sonsuz teşekkür ederim. Babam Rıfat Yonar'a, tarih eğitimimdeki destekleri ve Osmanlıca mektuplarıyla katkılarından dolayı minnettarım. Annem Fahriye Yonar ve kardeşim Elif Ecem Yonar'a, bu süreçteki sabırları ve desteği için teşekkür ederim. Babaannem Nigâr Yonar ve amcam Fırat Yonar'a, bana duydukları güven ve verdikleri destekle bu yolculuğun başında cesaretlendirdikleri için teşekkür ederim. Ailem olduğunuz için kendimi çok şanslı hissediyorum.

Minel Tuğçe Yonar

İstanbul 2024.

İÇİNDEKİLER

ÖZ	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	1
GİRİŞ.....	2

BİRİNCİ BÖLÜM

YAKINÇAĞ'DA BİMARHANELERİN DURUMU

1.1. YAKINÇAĞ'DA BİMARHANELER.....	10
1.1.1. Haseki Sultan Bimarhanesi	10
1.1.2. Atik Valide Sultan Bimarhanesi	11
1.1.3. Süleymaniye Bimarhanesi.....	13
1.1.4. Toptaşı Bimarhanesi	14
1.2. YAKINÇAĞ DÖNEMİ AVRUPA'DA AKIL HASTANELERİ	15

İKİNCİ BÖLÜM

BİMARHANELERİN KURUMSALLAŞMASI

2.1. OSMANLI DEVLETİ'NDE AKIL SAĞLIĞININ GELİŞİMİ.....	24
2.2. BİMARHANELERDEKİ ISLAHAT ÇALIŞMALARI.....	28
2.2.1. Mongeri'nin Çalışmaları	29
2.2.2. Bimarhane Nizamnamesi	30
2.3. BİMARHANELERDEKİ ISLAHAT ÇALIŞMALARININ YETERSİZ KALMASI	36
2.4. YENİ BİR BİMARHANE İNŞA ETME DENEMESİ	40
2.5. YETERSİZ MÜDAHALELERLE BİMARHANELERİN SON DURUMU	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BİMARHANELERDEKİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

3.1. OSMANLI DEVLETİ'NDE KARŞILAŞILAN AKIL HASTALIKLARI	48
3.2. HASTALIKLARIN TEŞHİSİ VE SINIFLANDIRILMASI	53
3.2.1. Hastalardan Bilgi Alma: Osmanlı'da İlk Anamnez Örnekleri.....	53
3.2.2. Hastalıkların Sınıflandırılması	56
3.3. UZMAN DOKTORLARIN YAKLAŞIMLARI	59
3.4. YAKINÇAĞ DÖNEMİ BİMARHANELERDEKİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ ..	64
3.4.1. Klasik Dönem Bimarhanelerdeki Tedavi Uygulamaları	64

3.4.2.	Yakınçağ Dönem Bimarhanelerdeki Tedavi Uygulamaları.....	68
3.5.	HASTALARIN İHTİYAÇLARI VE TABURCU EDİLMELERİ.....	74
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM		
BİMARHANELERDEKİ ÖZEL VAKALAR		
4.1.	BİMARHANELERDE ADLİ PSİKİYATRİ	77
4.2.	BİMARHANELERDE ASKERİYEDEN SEVK EDİLEN HASTALAR.....	83
4.2.1.	Savaşlarla Birlikte Batıda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Ortaya Çıkışı 83	
4.2.2.	Osmanlı Devleti'nde Askeri Vakalar	89
SONUÇ		99
KAYNAKÇA.....		101



KISALTMALAR LİSTESİ

a.g.e.	: Adı geçen eser
Bkz.	: Bakınız
bs.	: Baskı
C.	: Cilt
Çev.	: Çeviren
Ed.	: Editör
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
vb.	: ve benzer
TSSB	: Travma sonrası stres bozukluğu

GİRİŞ

Bimarhane kelimesi Farsça kökenli olup, "bimar" kelimesi hasta anlamına gelirken, "hane" kelimesi ev anlamına gelmektedir.¹ Kelime başlangıçta genel olarak günümüzdeki hastane karşılığı kullanılmaktaydı. Ancak 18. yüzyıl sonları ve 19. yüzyıl başlarından itibaren yalnızca ruh hastalarının konulduğu yer anlamında kullanılmaya başlandı. Öte yandan, "hastane" kelimesi Türkçe kökenli olup 19. yüzyıl ortalarından itibaren günümüzdeki anlamıyla kullanılmaya başlanmıştır.

Osmanlı-Türkiye psikiyatri tarih yazımında önemli tartışmalardan biri, Osmanlıların tamamen akıl hastalarına özel hastaneler inşa edip etmedikleri konusudur. Bu konuda farklı görüşler bulunmaktadır. Bazı kaynaklar, Osmanlı İmparatorluğu'nda akıl hastalarının tedavisi için özel hastaneler bulunmadığını savunmaktadır. Bu görüşe göre, akıl hastaları diğer hastalarla birlikte tedavi edilmişlerdir. Gönül Cantay'ın Selçuklu ve Osmanlı döneminde inşa edilen hastanelerin mimari özelliklerini karşılaştırdığı çalışmasında, "bimarhane" kelimesinin "darüşşifa" ile aynı anlama geldiğini, yani hastane anlamı taşıdığını ve sadece deliler için ayrılmış bir yer olarak görülmesinin doğru olmadığını savunmaktadır.²

Ancak diğer kaynaklar, Osmanlı İmparatorluğu'nda özel akıl hastaneleri olduğunu belirtmektedir. Bu hastaneler genellikle dini veya hayırsever kurumlar tarafından işletilmiştir. Betül Bakır ve İbrahim Başağaoğlu'nun çalışmalarına göre, Ortaçağ'da "darüşşifa" ile aynı anlama gelen "bimaristan", "bimarhane", "şifahane" gibi kelimeler, daha önceleri sadece akıl hastalarının tedavi edildiği yerleri ifade etmek üzere kullanılmıştır.³ Ayten Altıntaş⁴ ise Üsküdar'daki Toptaşı Bimarhanesi üzerine yaptığı araştırmalarda, bu bimarhanenin 19. yüzyılda sadece psikiyatri kliniği olarak faaliyet gösterdiğini belirtmektedir.

Osmanlı Devleti'nde farklı zamanlarda ve yerlerde, akıl hastalarına hizmet veren birçok darüşşifanın var olduğu tespit edilmiştir. Bimarhaneler, önceleri hastane içinde ayrı bir bölüm olarak hizmet vermekteyken zaman içinde artan ihtiyaçlarla birlikte ayrı bir binada hizmet vermeye dönüştüğü görülmektedir. Ayrıca Osmanlı döneminde, akıl hastaları yalnızca

¹ Bimarhane: 1. Hastane, darüşşifa, bimaristan. 2. Darüşşifa, tımarhane. Şemseddin Sami, **Kâmûsi Türkî**, İstanbul: Kapı Yayınları, 2004, s. 334.

² Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Ankara: Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 1992, s. 61.

³ Betül Bakır ve İbrahim Başağaoğlu, "How Medical Functions Shaped Architecture in Anatolian Seljuk Darüşşifas (Hospitals) and Especially in the Divriği Turan Malik Darüşşifa", **JISHIM**, 2006, s. 65-82.

⁴ Ayten Altıntaş, "Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar'da Tıp ve Darüşşifalar", **Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler**, ed. Abdullah Kılıç, İstanbul: Diasan Basım, 2012, s. 61.

darüşşifalarda/bimarhanelerde tedavi edilmiyordu. Zira o dönemde merkezileşmiş devletin olmadığı sosyal hizmetler ve örgütlenmiş "sosyal yardım ve dayanışma" sistemi bulunmadığından, akıl hastalarının bakım ve tedavisinde aileler, tekkeler, dini ve mesleki örgütler gibi farklı kurumlar arasında bir uzlaşmadan bahsetmek mümkündür.⁵

Bimarhaneler, İslam medeniyeti boyunca gelişmiştir. Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde en görkemli hale gelmiştir. "Anadolu'nun Şefkat Abideleri" olarak adlandırılan bu kurumlar, yatarak tedavi gören hastaların yanı sıra haftanın iki günü poliklinik hizmeti vermiş ve pazartesi ve perşembe günleri ihtiyaç duyanlara, şehirdeki geçici ziyaretçilere ücretsiz tedavi hizmeti sunmuştur.⁶ Bimarhaneler, herkese açık kurumlar olarak hizmet vermiştir ve Müslüman, gayri müslim, asker, sivil, çocuk, erkek ve kadın, herkese kapılarını açmıştır. Konaklama süresi ise han ve kervansaraylarda geçerli olan üç günlük sınırlamadan farklı olmuştur. Bimarhanelerde belirli bir süre sınırı olmamakta, hasta veya kalacak yeri bulunmayan yabancıların istedikleri sürece kalabilecekleri bilinmektedir.⁷

Avni Mahmut Bey'in Muhtasar Emraz-ı Akliye kitabında yer alan Osmanlı bimarhanelerinin sıralaması şu şekildedir: Fatih Bimarhanesi (Bimarhane-i Ebulfeth Sultan Mehmet (1470)), Haseki Bimarhanesi (Bimarhane-i Haseki Sultan (1550)), Süleymaniye Bimarhanesi (Bimarhane-i Sultan Süleyman (1553-59)), Toptaşı Bimarhanesi (Bimarhane-i Valde-i Atik (1582)) ve Sultanahmet Bimarhanesi (Bimarhane-i Sultan Ahmet (1617)).⁸

İstanbul'daki bimarhanelerin yanı sıra, özellikle Osmanlı'nın bir önceki başkenti olan Edirne'de II. Bayezid tarafından kurulan II. Bayezid Darüşşifası/Edirne Bimarhanesi'ni (1484), Bursa'daki Yıldırım Darüşşifası (1400) ve Manisa'daki Hafsa Sultan Darüşşifası/Manisa Bimarhanesini (1539) de Osmanlıların kurduğu en önemli bimarhaneler olarak belirtilebilir.⁹

Darüşşifa vakıf yönetimleri incelendiğinde, sağlık çalışanları ve hastalar arasındaki iyi iletişime ve etiğe büyük önem verildiği görülmektedir. Örneğin, Haseki (1550) ve Atik Valide (1582) Darüşşifalarının vakıf yönetimlerinde, tabiplerin hastalarla nazik, güler yüzlü, şefkatli, merhametli ve bir baba gibi koruyucu bir ilişki kurmaları bir ön koşul olarak belirtilmiştir.

⁵ On dokuzuncu yüzyıl öncesi sosyal devlet tartışması için Bkz. Nadir Özbek, "Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Sosyal Devlet", **Toplum ve Bilim**, Bahar 1992, s. 7-33.

⁶ Altıntaş, **a.g.e.**, s. 42.

⁷ Shefer, M. "Charity and Hospitality", **Powerty and Charity in Middle Eastern Context**, Ed. Michael Bonner, Mine Ener, Amy Singer, State University of New York Press, Albany, 2003, s. 8.

⁸ Avni Mahmud, **Muhtasar Emraz-ı Akliye**, Ahmed İhsan ve Şürekâsı Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul: 1326 [1910]), s. 27.

⁹ Fatih Artvinli, **Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927) Delilik, Siyaset ve Toplum**, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2011, s. 22.

Edirne’de kurulan II. Bayezid Darüşşifası (1484-88) ve Süleymaniye Darüşşifasının (1553-59) vakıf yönetimlerinde akıl hastalarından ve onların koşullarından da ayrıca bahsedilmektedir. Örneğin, Edirne Darüşşifasının vakfiyesinde (1484-88) bevvabın kapıcılık ve bekçilik görevlilerinin akıl hastalarını zapt etmekle, “...iş adabını gözeterek tam bir himaye ile zamanında gözetip zapt edip saldırgan genç delilere sebat ederek, her açıdan onları dikkatle kollayıp, sorumluluğu olan her hizmeti en iyi şekilde yapmalı...” diye ifade edilmiştir. II. Bayezid darüşşifasının daha kuruluşunda akıl hastalarının yatırılmasının planlandığı ve akıl hastalarını “himaye”, onlara “sebat etme” ve “en yaraşır” hizmetin verilmesi koşullarının belirtildiği görülmektedir.¹⁰

Şifahanelerde çalışan bir diğer görevli olan kayyumlar, hastaların tedavi sürecinde ihtiyaç duyabilecekleri ilaç, yemek, giysi gibi temel ihtiyaçlarını karşılama ve bunları sağlama sorumluluğuna sahipti. Ayrıca, hasta yakınlarının ihtiyaçlarına da yardımcı olmak için çalışıyorlardı. Bu şekilde, kayyumlar hastaların sadece tıbbi ihtiyaçlarına değil, diğer temel ihtiyaçlarına da dikkat ederek onların rahatlığını sağlamaya çalışıyorlardı. Vakfiyede belirtildiği üzere, Süleymaniye Darüşşifasında görevli kayyumların diğer darüşşifalardakilerden farklı bir başka hizmeti de bulunuyordu. “Güçlü-kuvvetli, edepli ve namuslu, iyi ve dürüst dört yiğit delikanlı darüşşifada kayyum olup hastalara hizmet edecek ve akıl hastalarını zapt edecek” şartları ile Süleymaniye Darüşşifası kuruluş safhasında akıl hastalarının bakım ve tedavisinin karşılanmasının amaçlandığını göstermektedir. Nitekim yine vakfiyede kayyumlar için geçen, “bazı hoş olmayan olayları ve tuhaf halleri ayıplamayıp, hoş görüyle karşılayıp işlerini yapmaları” ifadeleriyle de akıl hastalarının davranışlarına yaklaşımdan bahsedilmektedir.¹¹

Şifahanelerin amacı, hastaların rahat etmelerini ve dışlanmamalarını sağlamaktır. Maddi açıdan vakıflar tarafından desteklenmişlerdir. Vakıflar, amellerinin ölümden sonra da devam edeceği düşüncesiyle kurulmuşlardır. Bu nedenle vakıf yönetmeliklerinde çalışanların davranışlarına özellikle dikkat etmesi gereken hususların eklendiğini görmekteyiz.¹²

Şifahanelerin mimari yapısı, sanat eseri olarak kabul edilmekle birlikte işlevselliklerine de büyük önem verilmiştir. Isıma sistemi oluşturulmuş, malzeme olarak taş ve tuğla kullanılmıştır. Tasarımları, hastaların fiziksel ve zihinsel sağlıklarını iyileştirmek için özenle

¹⁰ Nil Sarı, Burhan Akgün, “Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış”, **Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi**, No:62, Mart 2008, s. 1-24

¹¹ Nil Sarı, “Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları** 1, İstanbul 1995, s.42-44.

¹² Gönül Cantay, **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları**, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, S. 61, Ankara 1992, s. 15.

düzenlenmiştir. Su sesi ve görüntüsü, müzik, mevsime uygun hasta odaları gibi unsurlar hastaların rahatlamasına ve iyileşmesine katkıda bulunmak için tasarlanmıştır.¹³

Şifahaneler birçok kaynaktan dönemsel olarak Selçuklu ve Osmanlı olarak karşılıklı incelenmiştir. Osmanlı ve Selçuklu darüşşifaları arasındaki temel fark, mimari özelliklerinde ve tedavi yöntemlerinde yatmaktadır. Selçuklu dönemindeki darüşşifalar daha büyük ve şatafatlı yapılardan oluşuyordu. Bu yapılar genellikle kubbelerle örtülüydü ve avlulu medreselerdi. Binaların mimari özellikleri arasında, büyük kubbeli salonlar, avlular, revaklar, medreseler, mescitler, hamamlar ve birkaç hasta odası yer almaktaydı. Darüşşifalarda ayrıca, tıp ve din bilgisi eğitimi veren öğretmenlerin bulunduğu medreseler de vardı. Selçuklu darüşşifaları, hastalara hizmet etmekle birlikte, aynı zamanda ileri düzeyde tıp ve sağlık hizmetleri sunan ve dönemin en iyi hekimlerini bünyesinde barındıran kurumlar olarak biliniyordu. Tedavi yöntemleri, dualar, bitkisel ilaçlar, müzik ve telkin gibi geleneksel yöntemleri içeriyordu.¹⁴

Osmanlı dönemi darüşşifaları mimari açıdan daha işlevsel olmaya özen göstermekle birlikte görece estetik açıdan daha ince işlemeli olduğu dikkat çekmektedir. Osmanlı mimarisi, kemer, kubbe ve çini gibi unsurları kullanarak, darüşşifaları estetik açıdan da zenginleştirdi. Bunun yanı sıra, Osmanlı mimarisi İslami sanatın geleneksel özelliklerini de taşıyordu. Süslemelerdeki zenginlik ve farklı renkler, camiler ve diğer yapılarla paylaşılan ortak özelliklerdi. Ancak, darüşşifaların temel amacı, tedavi ve iyileşme olduğundan, mimari tasarımı bu amaca göre optimize edilmiştir. Darüşşifalar, hasta ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmıştır. Osmanlı döneminde tedavi yöntemleri daha da geliştirildi. Avrupa'dan gelen yeni tıbbi bilgiler, Osmanlı hekimlerinin çalışmaları ve geleneksel tedavi yöntemlerinin birleştirilmesiyle birlikte, Osmanlı darüşşifaları modern tıbbi tedavilerin uygulandığı yerler haline gelmeye çalışmıştır. Ancak yakınçağ döneminde Osmanlı Devleti'nin karşılaştığı maddi zorluklar bimarhanelerin ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalan bir sürecin yaşanmasına neden olmuştur.¹⁵

Osmanlı devletinin hastaların şifa bulmalarına yönelik temel kurumlarından biri bimarhaneler olmuştur. Bimarhaneler öncelikle darüşşifalar gibi hastaları tedavi etmek amaçlı kullanılırken zamanın ihtiyaçlarına yönelik olarak akıl hastanelerine dönüştürülmüşlerdir.

¹³ Ebrar Çelebi, **Osmanlı Devleti'nde Akli Yetersizlik ve Ruh Sağlığı Tedavi Usulleri Üzerine Bir İnceleme (17-18 Yy.)**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2022, s. 67.

¹⁴ A.e. s. 69.

¹⁵ Nadir Özbek, **Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet Siyaset, İktidar ve Meşruiyet (1876-1914)**, İletişim yayınları, İstanbul 2020, s. 21.

Ancak bu dönüşüm sadece Osmanlı topraklarında değil zamanın ruhu ile tüm dünyada görülmeye başlamış ve yavaş yavaş modern psikolojinin temelleri atılmıştır. Bu çalışma ile Osmanlı Devleti'nde görülen ilk bimarhaneler ve değişimleri ele alınacaktır. Ayrıca insanların ihtiyaçları ile ortaya çıkan değişimlerin oluşturduğu psikoloji ve psikiyatri kavramlarının Osmanlıyı nasıl etkilediği, yenileşme süreçlerinde yaklaşımların nasıl olduğu incelenecektir.

Bimarhaneler, İslam medeniyetinde özellikle Selçuklu ve Osmanlı dönemlerinde önemli bir gelişme göstermiştir. "Anadolu'nun Şefkat Abideleri" olarak bilinen bu kurumlar hem yatarak tedavi hizmeti sunmuş hem de haftada iki gün poliklinik hizmeti vererek, herkese açık olmuşlardır. Özellikle Fatih, Haseki, Süleymaniye, Toptaşı ve Sultanahmet gibi İstanbul'daki bimarhanelerle birlikte, Edirne, Bursa ve Manisa'da kurulan önemli bimarhaneler de dönemin sağlık anlayışını yansıtır. Darüşşifalarda, hastalarla şefkatli ve koruyucu bir ilişki kurulması, akıl hastalarının özel olarak himaye edilmesi ve hastaların diğer temel ihtiyaçlarının da karşılanması esas alınmıştır. Ancak yakınçağda Osmanlı'nın maddi zorlukları, bimarhanelerin ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmalarına neden olmuştur.

19. yüzyıl ortalarından itibaren merkezi devlet ve bürokrasinin akıl hastalığına bakışı önemli ölçüde değişmiş, akıl hastalığı asayiş problemleri çerçevesinde ele alınmaya başlanmış ve devlet sağlık kurumlarına, mekanlarına ve süreçlerine müdahalelerde bulunmuştur. Bu dönemde akıl hastalığının modern tıp alanında entegrasyonu ve tıbbileştirilmesi hız kazanmış, Süleymaniye, Manisa ve Atik Valide darüşşifaları öne çıkan akıl hastaneleri olmuştur. 1873'te Süleymaniye Bimarhanesi salgın hastalık nedeniyle kapatılıp hastalar Toptaşı Bimarhanesine taşınmıştır. Bu süreçte Dr. L. Mongeri gibi Avrupa eğitilmiş ve Türk kültürüne aşina hekimler döneme damga vurmuş, Mongeri hastane şartlarını iyileştirmek için güllabicilerin yerine hademeleri getirmiş ve hastaların istatistiklerini tutarak bilimsel ve idari veri sağlamıştır. Ancak bütçe ve personel yetersizlikleri gibi sorunlar devam etmiştir. Mongeri yeni hastaların kabulünü kontrol altına almak için hukuki düzenlemelere başvurmuştur ve ruh sağlığı alanında ilk nizamnameler oluşturulmuştur.

Bu süreç Avrupa'da da ruh sağlığı alanında ıslahat çalışmalarının yapıldığı bir dönemdir. 17. ve 19. yüzyıllar arasında Avrupa, özellikle Fransa'da endüstriyel devrimle birlikte kentleşme hızla artmış ve şehirler kırsal bölgelerden gelen insanlarla dolmuştur. Nüfus artışı, işsizlik, yoksulluk ve suç oranlarındaki artış sosyal istikrarsızlığı tetiklemiş, devlet ve kilise "istenmeyen" kişileri; dilencileri, işsizleri ve sosyal normlara uymayanları, toplumdan izole etmeye yönelik "Hôpitaux généraux" ve "dépôts de mendicité" gibi kurumlar kurmuştur. Bu

kurumlar, sosyal ve siyasal istikrarsızlığı önlemek amacıyla sıkı disiplin altında çalışma şartlarını uygulamıştır. Orta çağda deliler genellikle kapatılıp zincire vurularak izole edilmiş, ancak yeni düzeltme evlerinde akıl hastaları ana hedef grup olmaktan uzaklaşmıştır. Tarihsel olarak, az sayıda akıl hastasının yerel hastanelerde kilitli tutulduğu, çoğunun ise ailelere bırakıldığı görülmüştür. Alternatif bir çözüm olarak, bazı akıl hastası akrabalar dini kurumlara yerleştirilmiştir. Avrupa ülkeleri için de psikoloji biliminin gelişimi, akıl hastaların insanca yaşaması ve tedavi edilme süreçleri sancılı olmuştur. Birinci bölümde Osmanlı ve Avrupa örnekleri incelenecektir. İkinci bölümde Osmanlıda bimarhanelerde ıslahat çalışmaları ayrıntılı olarak konu edilecektir.

Osmanlı döneminde akıl sağlığı tedavilerinde yaşanan dönüşüm, özellikle Luigi Mongeri, Mazhar Osman, Raşid Tahsin, Avni Mahmud, Ali Muhlis gibi dönemin önemli hekimlerinin çabalarıyla gerçekleşti; Mongeri, hastaların zincirlerden kurtarılmasını sağlayarak akıl hastalıklarının medikal temellerde ele alınmasına öncülük etti. Bu dönüşüm, akıl sağlığı alanında modern anlayışın benimsenmesi, bilimsel ve medikal temelli tedavilere geçiş ve hastane yönetiminin daha sistematik hale gelmesi gibi önemli adımlarla ilerledi. İstatistiksel veri toplama, "deli gömlekleri" kullanımı, eczacılık faaliyetlerindeki artış, hidroterapi ve müzik terapisi gibi yenilikçi uygulamalar, tedavi süreçlerini iyileştirdi ve hastaların durumlarını daha iyi yönetmeye olanak tanıdı. Bu süreç, Osmanlı'da tıbbın modernleşme sürecine örnek teşkil ederek, sağlık politikalarının ve tıp eğitiminin şekillenmesine katkı sağladı. Yakınçağ döneminin iç karışıklıkları ve savaşların devam etmesi, ekonomik zorluklar devlet müdahalelerini zorlaştırmış olsa da hekimler kendi çabaları ile ıslahatlara ve buna duyulan ihtiyaca yönelik çalışmalarının önemine vurgu yaparak sürecin ilerlemesine yardımcı oldular. Üçüncü bölümde Osmanlıda uygulanan tedavi yöntemleri klasik dönem ve yakınçağ dönemi yönünden karşılıklı olarak incelenecek, değişimler ve değişmeden uygulanan teknikler belirtilecektir.

Bimarhaneler tedavi kurumları oldukları kadar eğitim kurumu olmak ve adli süreçlerde danışmanlık alınacak yetkili kurum olmak gibi temel özelliklerde gösteriyordu. Çalışmanın dördüncü bölümü Osmanlıda bimarhanelerin yetkin kurumlar olarak kabul edilmesiyle adli süreçlerdeki önemi ele alınmıştır. Bununla birlikte yaşanan savaşların etkisiyle tüm dünyada araştırılmaya başlanan travma kavramının Osmanlı'da ortaya çıkışı ele alınmıştır. Avrupa'da da örnekleri ve yaklaşımları çok yeni başlayan bu kavramın Osmanlı askeri üzerinde etkisi olduğu ancak bu konuda yeterince çalışmanın yapılmadığı görülmektedir. Arşivde yer alan bazı kaynaklar bu bölümde incelenecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

YAKINÇAĞDA BİMARHANELERİN DURUMU

19. yüzyıl ortalarından başlayarak merkezi devlet ve bürokrasinin akıl hastalığına bakış açısında önemli değişiklikler gözlemlenmektedir. Bu dönemde akıl hastalığı giderek artan bir şekilde asayiş problemleri çerçevesinde ele alınmış, mevcut sağlık kurumlarına, mekanlarına ve süreçlerine devlet tarafından müdahalelerde bulunulmuştur. Ayrıca, akıl hastalığının modern tıp alanında daha fazla yer bulması ve bu alana entegre edilmesi süreci de hız kazanmıştır. Bu bağlamda, akıl hastalığının tıbbileştirilmesi süreçleri de ön plana çıkmıştır.¹⁶

19. yüzyıla gelindiğinde Süleymaniye, Manisa ve Atik Valide darüşşifaları en ünlü akıl hastaneleri arasında yer alıyordu. Süleymaniye Bimarhanesi resmi akıl hastalıkları hastanesi olmasına rağmen, 1873 yılı sonunda salgın bir hastalık nedeniyle kapatılmış ve hastalar Atik Valide Külliyesi'ndeki Toptaşı Bimarhanesine nakledilmişti. 1873-1927 yılları arasında akıl hastanesi olarak hizmet veren Atik Valide Darüşşifası da Toptaşı Bimarhanesi olarak anılmaya başlandı.¹⁷

Toptaşı Bimarhanesine taşınma ihtiyaçları ve dönemin getirdiği zorunlu tıbbi değişikliklere dikkat çeken Dr. L. Mongeri dönemin önemli aktörlerinden biri olmuştur. Dr. L. Mongeri'nin Avrupa'da tıp eğitimi almış, karantina konusunda deneyimli ve Türk kültürüne aşina olan bir hekim olması bu dönem için kilit isim olmasını sağlamıştır. Bimarhanede salgın hastalıklarla mücadele için nizam ve Avrupa usullerine uygun yönetim tarzının benimsemesi dönemin yenileşme anlayışına uyumludur.

Dr. L. Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi'ndeki şartları iyileştirmek için iki önemli adım atmıştır. İlk adımı, güllabicilerin işlerine son vererek yerlerine hademelerin görevlendirilmesi olmuştur. Bu adım, psikiyatrinin pratiğine dönük bir yaklaşımını ifade etmektedir çünkü doktorların iyi niyetli çalışmalarının, olumsuz tutumlu yardımcı personelin girişimleriyle boşa çıkması mümkündür. Ancak bu değişiklik, hastaların kötü muamelesinin tamamen ortadan kalkması için yeterli olmamıştır. Dr. L. Mongeri'nin ikinci önemli icraatı, hastaların istatistiklerini tutması ve yayınlamasıdır. Bu istatistikler hem bilimsel açıdan veri sağlamak hem de idari bakımdan fikir vermek için önemlidir. Dr. L. Mongeri'nin yaklaşık bir yıl sonra

¹⁶ Fatih Artvinli, “Osmanlı Devleti’nde Deliliğin Tıbbileştirilmesi ve 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi”, **Engellilik Tarihi Yazıları**, 2020, s. 153.

¹⁷ Osman Nuri Ergin, “Mecelle-i Umûr-ı Beleddiyye”. **İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları**, Cilt 6. No.21. İstanbul 1995, s. 3400.

tutmaya başladığı on yıllık hasta giriş sayıları istatistikleri, hastaneye artan talebi net bir şekilde göstermektedir.¹⁸

Verilerde taburcu olan veya ölen hastaların sayısı yer almadığı için bîmarhânenin tam mevcudu hakkında kesin bir sonuç çıkarılamadığı halde hasta sayısındaki artış görülmektedir. Dr. L. Mongeri, bîmarhaneye atandığı zaman 100 akıl hastası (66 erkek, 34 kadın) kaydedilmiştir. İstatistiklerin tutulduğu on yıllık süre boyunca bîmarhâneye 1505 hasta (1193 erkek, 312 kadın) kaydedilmiştir. Erkek hastaların sayısı, kadın hastaların sayısından her zaman daha fazla olmuştur. Verilerden, 1860-1863 yılları arasında hariç, her yıl hasta giriş sayısının arttığı anlaşılmaktadır.

Mongeri, akıl hastalarının hastanelere yatırılış süreçlerini düzenlemek ve Bimârhânelerin yönetimini üzerine çalışmıştır. Süleymaniye'den Toptaşı'na taşınmayı öngören Mongeri, eski hastanenin kötü koşullarından bahsetmiştir. Yeterli suyun bulunmaması, yüksek hasta sayısından dolayı izdihamların olması ve üst üste hastalarda ölüm vakalarının gerçekleşmesi ile hastaların Toptaşı'na taşınması gerçekleşmiştir. Her din ve milletten bütün hastalar Toptaşı Bimarhanesine kabul edilmeye başlamıştır.¹⁹

Dr. L. Mongeri'nin Toptaşı Bîmarhânesine taşınmasıyla birlikte, önceden karşılaştığı sorunlar ortadan kaybolmamış, yine sınırlı bir kapasiteye ve yetersiz bir bütçeye sahip olmak durumunda kalmışlardır. Ayrıca sağlık personeli sayısı da yeterince artmamıştır. Fiziksel koşulların iyileştirilmesi ve temel maddi sorunların giderilmesi kısa bir süre içinde gerçekleşmeyeceği için ilk olarak yeni hastaların kabulünü kontrol altına almaya karar verilmiş ve bu amaçla hukuki düzenlemelere başvurulmuş ve gereken ıslahatların yapılması için çalışmalara devam etmiştir.²⁰

Yakınçağ döneminde bimarhanelerin özellikleri ve ıslah çalışmaları konusuna çalışmanın ikinci bölümünde yer verilecektir. Bu bölümün devamında yakınçağ dönemi Osmanlı Devleti'nde yer alan bazı bimarhaneler hakkında kısaca bilgi verilecektir. Ardından Avrupa'da akıl hastalıklarına yaklaşım ve yakınçağ ile merkezileşen devlet otoritelerinin ruh hastalarına

¹⁸ Tarık Tuna Gözütok, **Türkiye'ye Psikiyatrinin Girişi ve İlk Eserler**, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı Bilim Tarihi Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2019. S.75. Ayrıntılı bilgi için Bkz. L. Mongeri, "Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s", *Gazette Médicale D'orient*, Yıl: XI, No:4, İstanbul 1867, s.52-53.

¹⁹ Faruk Bayülkem, **Türkiye'de Psikiyatri-Nöroloji ve Nöroşirurjinin Tarihi Gelişimi**, İstanbul 2000, s. 45.

²⁰ Gözütok, **a.g.e.** s.79.

yaklaşımları açıklanacaktır. Böylece Osmanlı'da yer alan uygulamaların özellikle Avrupa perspektifi ile karşılıklı incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1.Yakınçağ'da Bimarhaneler

1.1.1. Haseki Sultan Bimarhanesi

Haseki Sultan Bimarhanesi, Osmanlı Devleti'nin sağlık hizmetleri tarihinde önemli bir yere sahiptir. Kanuni Sultan Süleyman'ın eşi Hürrem Sultan tarafından 1550'li yıllarda İstanbul'da yaptırılan bu bimarhane, Haseki Külliyesi'nin bir parçası olarak inşa edilmiştir. Yakınçağda Osmanlı'nın tıbbi mirası ve toplum sağlığı açısından kritik bir rol üstlenmiştir.

Haseki Sultan Bimarhanesi, Haseki Külliyesi içinde yer alır ve külliyenin diğer yapılarıyla birlikte kompleks bir yapı sunar. Mimari olarak, dönemin Osmanlı mimarisinin zarif ve işlevsel özelliklerini taşır. Bimarhane, hastaların tedavi edilmesi için özel olarak tasarlanmış odalar, geniş avlular ve bir camiyle birlikte planlanmıştır. Bu yapılar, hastaların fiziksel ve ruhsal iyileşmelerini destekleyecek şekilde düzenlenmiştir.²¹

Bimarhanenin tıbbi hizmetleri, akıl hastalıklarının yanı sıra çeşitli fiziksel hastalıkların tedavisini kapsar. İnşa edildiği dönemin en ileri tıbbi uygulamalarının gerçekleştirildiği bu bimarhanede, özellikle akıl hastalarının tedavisinde müzik terapisi, su sesi ve diğer alternatif tedavi yöntemleri kullanılmıştır. Bu yaklaşımlar, Osmanlı tıbbının insan ruhuna ve bedenine bütüncül yaklaşımını yansıtır. Ayrıca, bimarhanede görev yapan hekimler, dönemin tıbbi bilgilerini ve uygulamalarını burada hayata geçirerek önemli bir eğitim merkezi haline gelmiştir.²²

Haseki Darüşşifası, Tanzimat'tan sonra kadınlara tahsis edilmiştir. 1842 yılında Charles White, burada kadın akıl hastalarının bulunduğunu bildirmiştir. 1844 yılında kadın akıl hastaları Süleymaniye Bimarhanesine taşınmıştır ve Haseki Bimarhanesinin odalarından biri muhtaç kadınlara, diğeri ise kadın tutukevi olarak kullanılmıştır. 1847'de Hekimbaşı Abdülhak Molla, binanın onarılarak kimsesiz kadın hastalara tahsis edilmesini önermiştir. 1869 yılında darüşşifanın iki koğuşu tamir edilip hastane haline getirilmiştir. 1880'de Haseki Nisa Hastanesi olarak şehremanetine devredilmiş ve tutuklu kadınlar başka bir yere nakledilmiştir. 1894

²¹ Suraiya Faroqhi, **Hürrem Sultan ve Haseki Sultan Külliyesi**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2000, s. 215.

²² A.e. s. 216.

depremi sonrası bina hasar görmüş ve sakinleri başka yerlere taşınmıştır. 1911’de onarılan bina Haseki Mecânin Müşahedehanesi olarak hizmete girmiştir.²³

1.1.2. Atik Valide Sultan Bimarhanesi

Valide-i Atik Bimarhanesi, diğer adıyla Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası, Osmanlı döneminin önemli sağlık kurumlarından biridir. Bu darüşşifa, 1570-1579 yılları arasında III. Murad’ın annesi olan Nurbanu Sultan tarafından Üsküdar’da inşa edilmiştir. Mimar Sinan tarafından yapılan bu yapının vakfiyesi, 1582-1583 yıllarında hazırlanmıştır ve burada her türlü hastanın tedavi edilmesi için bir hayır kurumu olarak hizmet vereceği belirtilmiştir. Darüşşifa, caminin batısındaki yapı topluluğunda yer almakta olup, mutfacı, hamamı ve çamaşırlığı bulunmaktadır.²⁴

Vakfiyede, darüşşifada görev yapacak olan personelin sayısı ve nitelikleri detaylı bir şekilde belirtilmiştir. Bir imam, bir müezzin, iki tabip, iki kehhal (göz hekimi), iki cerrah, bir vekilharç, bir kâtip, dört hastabakıcı, iki eczacı, iki aşçı, iki çamaşırcı, iki edviye dövücü, bir ferraş, bir külhancı, bir kâsekeş, iki şişe bakıcısı (idrar dökücü) ve bir kilerci burada görev yapacaktır. Bu görevlilerin görev tanımları ve ahlaki nitelikleri vakfiyede ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir. Tabipler, tıp ve anatomi alanında uzman, bilgilerini pratik ve cerrahi müdahalelerle pekiştirmiş, hastalık belirtilerini iyi tanıyan, mizaçlar hakkında bilgisi olan, ilaç yapımında deneyimli kişiler olmalıydı. Ayrıca hastalara karşı sert ve kırıcı konuşmalardan kaçınmalı, onlara şefkat ve merhametle yaklaşmalıydı. Göz hekimleri ise göz tedavisinde yetkin, meslektaşları arasında tanınan kişilerden seçilecekti. Cerrahlar ise işlerinde usta, merhemler ve diğer ilaçların tertibinde maharet sahibi, şefkat ve merhamet duygularıyla dolu kişiler olacaktı. Erkek hastabakıcılar, hastaların yanından ayrılmayacak ve onlara bıkıp usanmadan hizmet edeceklerdi. Eczacılar ise macun, şurup ve diğer ilaçları yapma konusunda tecrübeli ve usta kişiler olmalıydı.²⁵

Darüşşifa, vakıfnamede belirtilen şartlara göre çalışırken Valide-i Atik Külliyesi, III. Selim tarafından kurulan Nizam-ı Cedide kışla olarak tahsis edildi. Daha sonra külliye içindeki darüşşifa da Toptaşı Hastanesi adıyla hastane olarak kullanılmaya başlandı (1799). Bu dönemde

²³ Gün, Mahmut Fevzi. “Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü”.

Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi 7, sy. 3, Aralık 2021, s. 574-584.

²⁴ Haluk Songur, Tuba Saygın, “Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”, **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 19, 2014, s.199-212.

²⁵ A.e. s. 201.

darüşşifa, Osmanlı İmparatorluğu'nun askeri hastane ihtiyacını karşılamak üzere yeniden düzenlendi. II. Mahmud döneminde onarılarak bir de köşk ilave edilen darüşşifa, 1865 yılında İstanbul'da görülen şiddetli kolera salgınında koleraya yakalananlara hizmet verdi. Salgından sonra askerî depoya çevrilen darüşşifaya bir süre sonra Süleymaniye Bimarhanesinden getirilen akıl hastaları yerleştirildi ve bulunduğu yere nispetle Toptaşı Bimarhanesi adı verildi (1873). Çevresine zarar verdiği raporlanan akıl hastaları, Zaptiye Nezareti hekimi ile birlikte hastanın ailesinin seçtiği hekimler tarafından muayene edilerek Toptaşı Bimarhanesine yatırılmaya başlandı. Üsküdar Bimarhanesi adıyla da anılmıştır.²⁶

İrk, din ve mezhep fark etmeksizin tüm Osmanlı akıl hastalarına tahsis edilmiş Toptaşı Bimarhanesinde hasta sayısı giderek artıyordu. Bimarhane 1893'ün Ağustos ayında kolera salgını başlayınca hemen karantinaya alındı ve giriş çıkışlar yasaklandı. Koğuşlar ve diğer alanlar klor ile dezenfekte edilip içme suları kaynatıldığı halde kolera vakaları 116'ya yükselmişti (85 ölüm, 31 iyileşme). Üsküdar Bimarhanesindeki koleranın, hasta fazlalığından kaynaklandığı düşünüldü ve taşradan hasta kabulü durduruldu. Bimarhanenin hasta sayısı 300 erkek, 150 kadın olmak üzere 450 kişiyle sınırlandırıldı.²⁷

II. Meşrutiyet'in ilanının ardından bimarhane, 1909 yılında İstanbul'daki sağlık kurumlarının yönetimini üstlenen Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'ne devredildi. Bu dönemde esaslı bir onarıma alındı. Eski bimarhanelerde müzikle tedavinin uygulanmış olması göz önünde bulundurularak bir gramofon ve birçok plak satın alındı. Gramofondan müzik dinlemek, akıl hastalarında büyük bir memnuniyet uyandırdı. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi lağvedildikten sonra (1912), Toptaşı Bimarhanesi, Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti Müessesat-ı Sıhhiye Müfettişliği'ne bağlandı. Dr. Mazhar Osman'ın bimarhane başhekimliğine atanmasıyla birlikte köklü değişiklikler hayata geçirilmeye başlandı (1919). Eski tedavi yöntemleri revize edildi. Çağdaş bilgilere dayalı laboratuvarlar kuruldu. Bu laboratuvarlarda Türkiye'nin ilk nöro psikiyatrları yetişti. Dr. Mazhar Osman'ın girişimiyle, bimarhanede bulunan akıl hastaları 15 Haziran 1927 tarihinde Bakırköy'de kurulan İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'ne nakledildi.²⁸

Bimarhaneden taşınan akıl hastalarının ardından, bina Üsküdar Miskinler Tekkesindeki cüzzamlılar için kullanıldı. Bir süre sonra cüzzamlılar da Bakırköy'e nakledilince, yapılan

²⁶ Ayşe Sarı, Sezgin Zabun, "Bimarhaneler Hakkında Alan Yazın Çalışması", **Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi**, 2021; 7(3): 585-599, <https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Usaysad>

²⁷ A.e. s. 586.

²⁸ Artvinli, a.g.e. s. 155.

tadilatlarda darülhadis, kervansaray, darüşşifa içine duvarlar örülerek odalara ayrılmış, kubbeler yıkılıp ikinci katlar eklenmiştir (1934). Bu tarihten sonra darüşşifa binası uzun süre boş kaldı. 1935-1976 yılları arasında Gümrük ve Tekel Bakanlığı tarafından tütün bakım atölyesi olarak kullanıldı. 1977 yılında bina İmam-Hatip Lisesi'ne yerleştirildi. Darülhadis ve darülkurra bölümleri ise Toptaşı Cezaevi olarak kullanıldı. Sonraki dönemlerde boşaltılan kervansaray, darüşşifa, tabhane, aşhane, darülhadis ve darülkurra bölümleri önce Marmara Üniversitesi Güzel Sanatlar Fakültesi'ne, ardından 2010 yılında yeni kurulan Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'ne devredilmiştir.²⁹

1.1.3. Süleymaniye Bimarhanesi

Süleymaniye Külliyesi, Osmanlı döneminin en önemli selatin külliyelerinden biridir ve içinde yer alan Süleymaniye Darüşşifası ile Tıp Medresesi 1556 yılında faaliyete geçmiştir. Tıp medresesinde teorik eğitim verilirken, darüşşifada hasta başında klinik eğitim yapılırdı. Süleymaniye Darüşşifası, külliyenin kuzeybatı ucunda bulunur ve biri dar dikdörtgen şeklinde, diğeri geniş, ortasında havuz bulunan iki revaklı avlu ile bunların çevresinde yer alan kubbeli odalardan oluşur. Bu darüşşifa, Osmanlı darüşşifaları arasında en üst dereceye sahip olup, diğer darüşşifalarda deneyim kazananlar buraya atanırdı. 30 odasında 40-50 yatağı bulunan bu darüşşifa, başvuran her hastayı kabul ederdi. Ayrıca poliklinik hizmeti de verilir ve hastaların ilaçları buradan temin edilirdi.³⁰

Süleymaniye Darüşşifasının diğer darüşşifalardan farkı, akıl hastaları için ayrı bir bölümün bulunmasıydı ve burada akıl hastalarına müzikle tedavi uygulanırdı. Zamanla akıl hastalarının sayısı artmış ve 1844 yılında Haseki Bimarhanesindeki kadın akıl hastaları Süleymaniye Bimarhanesine taşınınca, kadın kısmı eklenmiştir. Gureba Hastanesi açıldığı dönem akıl hastaları hariç, diğer erkek hastalar buraya nakledilmiş ve Süleymaniye Bimarhanesinde sadece akıl hastaları kalmıştır (1847). Osmanlı Devleti'nin resmî bimarhanesi olarak kabul edilen Süleymaniye Bimarhanesine İstanbul ve diğer vilayetlerden akıl hastaları gönderilmiştir. 1849'da burada 39'u erkek, 13'ü kadın olmak üzere toplam 52 akıl hastası bulunmaktaydı.³¹

²⁹ Büşra Aktaş Kütükcü, "Osmanlı Kültür Hayatında Valide-i Atik Medresesi ve Müderrisleri", **Dil Ve Edebiyat Araştırmaları** 26, 2022, s. 221-250. <https://doi.org/10.30767/diledeara.1152496>

³⁰ A.e. s. 227.

³¹ Ara Altun, **Süleymaniye Külliyesi ve Mimar Sinan**, İstanbul: T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları, 1988, s. 34.

İtalyan asıllı Dr. Luigi Mongeri'nin başhekimliği döneminde, akıl hastalarının zincire vurulma ve güllabiler tarafından dövülme uygulamasına son verilmiş, yerine modern tedavi yöntemleri uygulanmaya başlanmıştır. 1870'li yıllarda İstanbul'da sık sık kolera salgınları çıkmaktaydı ve Süleymaniye Bimarhanesindeki hasta sayısı artmıştı. 1873 yılında gastro-enterit salgınının koleraya dönüşmesi endişesiyle akıl hastaları Toptaşı Bimarhanesine taşınmış ve darüşşifa binası boşaldıktan sonra bir süre saraçhane olarak kullanılmıştır. 1887-1972 yılları arasında askerî matbaa, 1974-2000 yılları arasında yatılı kız Kur'an kursu olarak kullanılan bina, Yazma Eserler İstanbul Bölge Müdürlüğü'ne tahsis edilmiştir.

1.1.4. Toptaşı Bimarhanesi

Toptaşı Bimarhanesi, 1582 yılında Üsküdar'da Atık Valide Külliyesi içinde, III. Murad'ın annesi Nurbanu Sultan tarafından yaptırılmıştır. 1873 yılında Süleymaniye Darüşşifasında meydana gelen salgın hastalık nedeniyle, akıl hastalarının buraya nakledilmesi kararlaştırılmıştır. Zamanla artan hasta nüfusu karşısında yetersiz kalan yatak kapasitesi ve bütçe sorunları, bimarhanenin en büyük sorunları arasında yer almıştır. Bu sorunların çözümü için yatak ve personel sayısının artırılması, yeni koğuşların inşa edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca, başka vilayetlerden ve gayrimüslimlerin kendi bimarhanelerine göndermeleri gereken hastaların Toptaşı'na sevk edilmesi, kapasite sorununu daha da artırmıştır.³²

Toptaşı Bimarhanesi, hükümet bimarhanesi, İstanbul vilayet tımarhanesi, bölgesel tımarhane, İslami tımarhane, Osmanlı tımarhanesi ve emperyal tımarhane olarak çeşitli kimliklerle anılmıştır. Ancak, sınırlı maddi ve fiziksel imkanlarla daha çok muhafazanın gerçekleştirildiği bir tür hapishane olarak işlev görmüştür. Hastalar, çeşitli sınıfsal, dinsel ve mezhepsel kökenlerden gelmiş olup, taşradan gelenler İstanbul halkına kıyasla daha büyük bir çoğunluğu oluşturmuştur.³³

Bimarhanenin tarihi, üç reform dalgası şeklinde özetlenebilir. İlk reform dalgası, Dr. Luigi Mongeri'nin Süleymaniye Bimarhanesinde başlattığı ıslahat çalışmalarıyla başlamış ve 1876 yılında yayımlanan Bimarhaneler Nizamnamesi ile devam etmiştir. Ancak, 1893 kolera salgını ile bu reformlar çöküşe uğramıştır. İkinci reform dalgası, 1909-1912 yılları arasında yoğunlaşmış ve 1913 Bimarhane Talimatnamesi ile idari ve tıbbi açıdan akıl hastanesine geçiş

³² Şahap Erkoç, Olcay Yazıcı, **Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları Mekanları Dostları**, Argos İletişim Hizmetleri, İstanbul, 2006, s. 4.

³³ Nil Sarı, "Osmanlı Döneminde Sağlık Hizmetleri." **İstanbul Üniversitesi Yayınları**, 1992, s.169-177.

sürecini başlatmıştır. Üçüncü reform dalgası, Mazhar Osman'ın bimarhane idaresini ele alışıyla başlamış ve 1924 yılında Bakırköy'e taşınmaya başlamasıyla sonuçlanmıştır. Bu dönemde, psikiyatri, nöroloji ve nöroşirurji bir ekip etrafında kurumsallaşmıştır.³⁴

Toptaşı Bimarhanesinde, 19. yüzyılın son çeyreğinde kimyasal ilaçlar henüz kullanılmıyordu; bunun yerine bitkisel droglar, sedatif ve hipnotik özellikli bitkiler kullanılıyordu. Ayrıca, hidroterapi yöntemi olarak duşlar ve banyolar hem tedavi edici hem de disipline edici amaçlarla kullanılıyordu. Geleneksel tıp ile modern nöropsikolojik teoriler bir arada uygulanmıştır. Ancak, düzgün işleyen bir hasta bakımından bahsetmek mümkün değildir ve hemşireler yerine gardiyanlık yapan mubassır ve onbaşılar görev alıyordu. Bakırköy'de hemşirelerin görevi devralmaları ancak 1980'li yılların başında gerçekleşebilmiştir. Mazhar Osman'ın başhekimliğiyle birlikte, Türkiye'de psikiyatri Alman psikiyatrisinin etkisine girmiş ve 1950'li yıllarda psikiyatrideki ilaç temelli değişimlerle yön değiştirmiştir. Türkiye psikiyatrisinin tam anlamıyla Amerikan ve Dünya psikiyatrisine eklenmesi ise 1980 yılında DSM-III'ün çevrilerek Bakırköy'de klinik tanı sisteminde kullanılmaya başlamasıyla gerçekleşmiştir.³⁵

1.2.Yakınçağ Dönemi Avrupa'da Akıl Hastaneleri

Katolik Avrupa'nın mutlakiyetçi monarşileri, ticari çözümlere genellikle şüpheyile yaklaşırken, işsizleri ve toplumsal uyumsuzları politik tehdit ve potansiyel bir kargaşa kaynağı olarak değerlendiriyordu. Bu bağlamda, köylülerden alınan vergilerle finanse edilen yoksulları sokaklardan toplama ve onların temsil ettiği tehdidi nötralize etme çabaları devam etmekteydi.³⁶

17. ve 19. yüzyıllarda, Avrupa'da ve özellikle Fransa'da, endüstriyel devrimle birlikte kentleşme hızla artmıştır. Bu dönemde şehirler, köylerden ve kırsal bölgelerden gelen insanlarla hızla dolmuş, nüfus artışı şehir altyapılarının yetersiz kalmasına neden olmuştur. Artan nüfusla birlikte işsizlik, yoksulluk, suç oranları ve genel olarak sosyal istikrarsızlık da artış göstermiştir.

³⁴ Sait Naderi, **Mahzar Osman ve Türkiye'de Nöroşirurjinin Doğuşu**, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2004, s. 54.

³⁵ Bayülkem, **a.g.e.** s. 36.

³⁶ Andrew Scull, **Madness in Civilization**, Illustrated, August 29, 2016, s. 75.

Bu tür sosyal sorunlar, şehirlerde yaşayan insanlar arasında endişe ve rahatsızlığa yol açmış, toplumsal düzen ve ahlaki değerler tehdit altında hissedilmiştir.³⁷

Bu bağlamda, devlet ve kilise, toplumsal düzeni sağlamak ve ahlaki çöküntüyü önlemek adına, "istenmeyen" olarak görülen kişileri—yani dilencileri, işsizleri, sosyal normlara uymayanları ve hatta bazı durumlarda hastaları veya engellileri—toplumdan izole etmeyi tercih etmişlerdir. Bu amaca hizmet etmek üzere "Hôpitaux généraux" ve "dépôts de mendicité" gibi kurumlar kurulmuştur. Bu kurumlar, yalnızca bu kişileri toplumdan fiziksel olarak ayırmakla kalmamış, aynı zamanda onları kontrol altında tutarak herhangi bir sosyal ya da siyasal istikrarsızlığın önüne geçmeyi amaçlamıştır.³⁸

Hôpitaux généraux, 17. yüzyılda, özellikle Kral XIV. Louis'nin emriyle Paris başta olmak üzere Fransa'nın çeşitli şehirlerinde kurulmuştur. Bu kurumlar, adından da anlaşılacağı gibi genel hastaneler olarak düşünülebilir; ancak aslında hastane işlevinden ziyade, yoksulları, engellileri, yaşlıları ve toplum normlarına uymayan diğer kişileri toplama ve izole etme amacı taşıyan yerlerdi. Buradaki insanlar üzerinde sıkı bir disiplin uygulanır ve genellikle çalışmaya zorlanırlardı.³⁹

Dépôts de mendicité, ise daha çok 19. yüzyılda ortaya çıkmış ve yoksullukla mücadele amacı güden, ancak yine benzer bir sosyal kontrol mekanizması olarak işlev gören kurumlardır. Bu yapılar, dilencilik yapan veya çalışmayan, toplumda yer edinememiş kişileri toplamak için kullanılmıştır. Dépôts de mendicité, bu kişileri toplumdan uzaklaştırarak hem fiziksel hem de sosyal bir izolasyon sağlamayı amaçlamıştır. Burada da benzer şekilde, sıkı disiplin altında çalışma şartları hakimdi.⁴⁰

Orta çağ boyunca, en tehlikeli ve tehditkâr olarak görülen delileri izole etmek için çeşitli yöntemler kullanılmıştır; bu kişiler genellikle kapatılıp zincire vurularak tehditlerinin azaltılması hedeflenmiştir. Bu nedenle, şimdiki zamanlarda çılgın ve tembel olarak adlandırılanlar arasında, disiplin ve kısıtlamalara tabi tutulan bazı akıl hastalarının olması beklenen bir durumdur. Ancak, yeni düzeltme evleri kurma azmi içinde olanlar için akıl hastaları ana hedef grup değildi. Özellikle Hollanda'da, bu tür düzeltme kurumlarının akıl

³⁷ Michel Foucault, **Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason**, trans. Richard Howard, New York: Pantheon Books, 1965, s.45.

³⁸ Peter McPhee, **A Social History of France 1780-1880**, London: Routledge, 1992, s.76.

³⁹ Michel Foucault, **Discipline and Punish: The Birth of the Prison**, trans. Alan Sheridan, New York: Pantheon Books, 1977, s.33.

⁴⁰ Robert Jütte, **Poverty and Deviance in Early Modern Europe**, Cambridge: Cambridge University Press, 1994, s. 81.

hastalarını barındırmaması için özel çabalar sarf edilmiştir. Çünkü bu bireylerin varlığı, sıkı çalışma, disiplin ve düzenin vurgulandığı bir ortamla uyum sağlamıyordu.⁴¹

Örneğin; Salpêtrière Hastanesi, Fransız genel hastanelerinin ilki ve en büyüğü olarak, 1656 yılında kraliyet kararnamesiyle Paris'teki eski bir barut fabrikasının yerine kuruldu. İlk kurulduğunda yüz kadar akıl hastasını barındıran bu tesis, Fransız Devrimi sırasında bu sayının on katına çıkarak genişledi; ancak, devrim öncesi dönemde çoğunlukla kadınları hapsediyordu. Akıl hastaları, tesisin nüfusunun sadece küçük bir bölümünü oluşturuyordu; 1790 yılında orada hapsedilenlerin toplam sayısı on binin üzerindeyken, bu kişilerin ancak onda birini oluşturuyorlardı. Çeşitli sosyal olarak bozucu ve sorunlu sayılan bireyler bu geniş tesiste yer alıyordu. Fransız cerrah Jacques Tenon, 1788 yılında Paris hastaneleri üzerine yazdığı eleştirel raporda Salpêtrière'in heterojen demografisini detaylı bir şekilde açıklamıştır:

"Salpêtrière, Paris'te ve muhtemelen Avrupa'da en büyük hastanedir; bu kurum aynı zamanda bir kadın evi ve hapishanedir. Hamile kadınları ve kızları, emziren anneleri ve bebeklerini; yedi veya sekiz aylıktan dört ve beş yaşına kadar erkek çocuklarını; her yaştan genç kızları, yaşlı erkek ve kadınları; akıl hastaları, zihinsel engelliler, epileptikler, felçliler, körler, sakatlar, kıl kurdu çekenler, tedavisi olmayan hastalıklarla mücadele edenler, skrofula hastası çocuklar ve daha pek çok farklı durumda olan kişileri kabul ediyordu. Hastanenin merkezinde kadınlar için bir tutukevi bulunmakta olup, dört farklı bölümden oluşmaktadır: ahlaki olarak en düşkün kızlar için le comun; umutsuzca yozlaşmış olarak görülmeyenler için la correction; kralın emriyle tutulanlar için la prison ve mahkeme kararıyla damgalanmış kadınlar için la grande force."⁴²

Diğer bir örnek olarak, Fransa'nın güneyindeki Montpellier'de, on yedinci yüzyılın son on yıllarında bölgesel yetkililer tarafından inşa edilmiş bir Hôpital général vardı, bu durum erken on sekizinci yüzyılda 'akıl ve sağduyudan yoksun, şehirde dolaşan ve çeşitli rezaletler çıkaran insanlar' hakkındaki şikayetleri durdurmadı. Sonunda, bu olaylardan birinde, bir deli önce karısını öldürdü sonra kendi ve komşularının evlerini yaktı ve bu, yetkilileri harekete geçmeye zorladı: Şehrin görevlileri yerel hastaneye iletişime geçerek şiddetli delilerin güvenle hapsedilebileceği on iki hücre inşa etmek için anlaştı. Yüzyıl boyunca birkaç hücre daha çeşitli

⁴¹ Scull, a.g.e. s.127.

⁴² A.e. s. 128.

vesilelerle eklendi ve Devrim'in patlak verdiği zaman, yaklaşık 30,000 nüfuslu şehirde yirmi beş hücrede toplam yirmi kadar deli bulunuyordu.⁴³

Montpellier, tıp öğrenimi açısından büyük bir merkezdi; tıp fakültesi, prestij ve tanınırlık açısından Paris'teki fakülteden sonra ikinci sırada yer alıyordu. Ancak bu hücrelerin hastane alanında bulunması bizi yanıltmamalı: delilerin tedavisiyle ilgili çok az veya hiçbir tıbbi müdahale veya ilgi yoktu. Deli hücrelerinde kilitli tutulan az sayıdaki hasta, topluma açık bir tehdit oluşturan kişiler gibi görünüyordu - geceleyin etrafa koşup mahalleyi yakmaya çalışan bir adam, birçok kişiye saldırıp yaralayan başka biri, yerel kiliseye girip dini imgeleri ve süslemeleri parçalamaya başlayan üçüncü bir kişi - veya bir aile için utanç veya skandala yol açabilecek eylemlerde bulunanlar, bu bahane aynı zamanda cinsel eğilimleri (ve belki de fuhuşu) aile onurunu tehlikeye atan 'ahlaksız' genç kadınları hapsedilmek için de kullanıldı. Onların bakımı, ne kadarı varsa (mahkumlar yaklaşık sekiz fit kare ölçülerinde küçük demirli hücrelere kilitlenmişti), Katolik rahibeleri olan Les Filles de la Charité tarafından veriliyordu, bu durum sorunlarının sosyal olarak görüldüğünü, tıbbi olmadığını yansıtıyordu.⁴⁴

Tarihsel olarak, az sayıda akıl hastasının yerel hastanelerde kilitli tutulduğu görülürken, çoğu akıl hastası başka yöntemlerle ele alınmıştır. Geçmiş yüzyıllarda olduğu gibi, ana sorumluluk genellikle ailelere düşmekteydi. Alt sınıfların yoksulluğu ve kötü yaşam koşulları dikkate alındığında, kullanılan çareler genellikle oldukça ilkel ve eldeki malzemelerle yapılmaktaydı. Çatı arası veya bodrumlara zincirlenenler, dış binalarda tutulanlar ise daha da zor koşullar altındaydılar. Eğer uygun bir aile bulunamazsa, bazı akıl hastası yoksullar yerel bir hapis haneye kilitlenebilir, dilenci deposuna veya fakirhaneye yerleştirilebilirdi.⁴⁵

Daha iyi durumdaki aileler için alternatif bir çözüm, akıl hastası akrabalarını dini kurumlara yerleştirerek evdeki yönetim zorluklarından kurtulmaktı. Bu tür yerleştirmeler genellikle kraliyetin resmi izniyle, Lettres De Cachet adı verilen ve belirsiz bir süre için tutuklama izni veren bir emirle gerçekleştirilirdi. Bu tür emirler mahkemeler veya temyiz yollarını kapatıyordu. Bu yöntemin en ünlü kurbanlarından biri, defalarca cinsel skandallar yüzünden kayınvalidesi Madame de Montreuil tarafından Lettres De Cachet ile hapsedilen Marquis de Sade (1740-1814) idi. Sade, karısının isteklerine karşı hareket ederek Paris'e kandırılıp önce Château de Vincennes'e, sonra Bastille'e gönderilmiş, Fransız Devrimi sırasında Charenton deli hastanesine nakledilmişti. Sade, bir süre serbest kaldıktan sonra 1803'te Charenton'a geri

⁴³ Foucault, **a.g.e.** s. 151.

⁴⁴ Scull, **a.g.e.** s. 130.

⁴⁵ Foucault, **a.g.e.** s. 155

dönmüş ve 1814'teki ölümüne kadar orada kalmıştı. Bu olaylar, Lettres De Cachet kullanımının kişisel ve politik hesaplaşmalar için nasıl bir araç haline gelebileceğini göstermektedir.⁴⁶

Fransız deli evlerindeki yanlış hapsedilmelere dair şüpheler, kraliyet zorbalığı ve keyfilik korkusuyla yakından ilintiliyken, İngiliz Kanalı'nın diğer tarafında, tamamen farklı bir korkular setiyle bağlantılıydı. Özel, kâr amaçlı deli evleri İngiltere'de belki de on yedinci yüzyılın sonlarından itibaren ortaya çıkmaya başlamıştı, çünkü daha varlıklı kişiler, ev ortamında deli ile başa çıkmanın getirdiği yüklerden ve sorunlardan kurtulmanın bir yolunu arıyordu. On sekizinci yüzyıl, pazarın ve ticaretin hızla büyüdüğü, büyüyen orta sınıfın bir ölçüde refahı tadına varmaya başladığı bir tüketim toplumunun doğuşuna tanıklık etti. Giderek daha fazla mal ve hizmet ticaretin konusu oldu ve girişimci sınıflar bunlardan geçimlerini sağlamaya çalıştı.⁴⁷

İş dünyası genellikle fırsatları takip eder ve bu nedenle bazı girişimciler delilik ticaretine atılarak daha zengin sınıflardan hastaları hedef almaya başlamışlardır. Fakat, fakir kişiler de zaman zaman bu uzmanlaşmış kurumların hizmetlerinden yararlanmışlardır. Yerel kilise yetkilileri, kontrolü zor ve başıboş kalan özellikle sorunlu bireyleri bu yeni kurumların birine göndererek ortadan kaldırmanın en iyi çözüm olduğuna karar verebiliyordu. Artan iş gücü talebi, coğrafi hareketlilik ve işin aile ortamından ayrılmasıyla birlikte, çalışan sınıf aileler evdeki akıl hastalarıyla baş etmekte giderek daha fazla zorlanmıştı. Bu sorun, ekonomik zorluklarla boğuşan ve büyük şehirlere, özellikle Londra'ya göç edenler arasında daha da şiddetlenmiştir.⁴⁸

Toplumun pazar odaklı bir yapıya geçişi, dünya görüşünde de değişime neden olmuş olabilir. Hesaplayıcı bir yaklaşımın yaygınlaşmasıyla akrabalık bağları ve aile dayanışması zayıflamış, bu da kamuya yüklenen akıl hastalarının sayısında artışa yol açmış olabilir. Çoğu eyalet deli evi küçük işletmeler olarak kalmış ve en fazla on iki hasta alabilirken, Londra'daki tesisler bazen dikkat çekici boyutlara ulaşmıştır. Örneğin, 1815 yılında Thomas Warburton'ın Bethnal Green'deki iki deli evi, White House ve Red House, toplamda 635 hastayı barındırırken, Sir Jonathan Miles'in Hoxton'daki tesisi ise 486 hastaya ev sahipliği yapmıştır. Miles, Napolyon'a karşı savaşta akıl sağlığını yitiren denizciler için karlı sözleşmeler yaparak bu konumunu sağlamlaştırmıştır.⁴⁹

⁴⁶ Scull, **a.g.e.** s.132.

⁴⁷ Frantz Fanon, **The Wretched of the Earth**, trans. Constance Farrington, New York: Grove Press, 1963, s.97.

⁴⁸ Fanon, **a.g.e.** s. 55.

⁴⁹ Scull, **a.g.e.** s. 135.

William Tuke (1732-1822), bir çay ve kahve tüccarı olup 1792'de York Retreat adını verdiği bir deli evi kurmuş ve bu alandaki yenilikçi yaklaşımlarla ne çıkmıştır. Tuke'un torunu Samuel de bu çalışmalara katkıda bulunmuştur. Diğer bir önemli isim ise Philippe Pinel (1745-1826), 1795 yılında Salpêtrière ve Bicêtre'de, sırasıyla kadın ve erkek yoksul deliler için başlıca kabul yerlerinde çalışmış ve delilerin zincirlerini çözdüğü söylenen Fransız doktordur. Bu olay, daha sonra bazıları tarafından "peri masalı" olarak adlandırılan bir mit olarak kabul edilmiştir. Pinel, Jean-Baptiste Pussin ve eşi Marguerite Pussin gibi deneyimli laik yöneticilerin yöntemlerinden öğrenmiş ve bu bilgileri teorileştirmiştir.⁵⁰ Daha sonra Osmanlı Devleti'nde bimarhanelerin ıslah sürecinde alışan Mongeri, Avrupa'nın yaklaşımlarını özellikle Pinel'ın çalışmalarında etkilenererek, Osmanlı Devleti'ne getirecek kişi olacaktır.

Pinel'in çalışmaları, akıl hastalarının daha insancıl ve etkili bir şekilde tedavi edilmesine yönelik "ahlaki tedavi" anlayışını kurumsallaştırmış ve bu da akıl hastaneleri çağının başlangıcını işaret etmiştir. Bu dönem, daha sonra 19. yüzyılda Avrupa ve Kuzey Amerika'da yaygınlaşarak akıl hastanesi imparatorluğunun yükselişine yol açmıştır. Bu süreç, imparatorluk çabaları aracılığıyla diğer kıta ve ülkelere de yayılmıştır.⁵¹

Bu kurumların benimsenmesiyle ilgili olarak merkezde yer alan bir paradoks, akıl hastalarının tedavisinde bilimsel ve insani bir ilerleme olarak görülen bu hareketin, eski rejim deli evlerinin dehşetlerinin ortaya çıkarılmasından kaynaklanan bir ahlaki heves ve coşku tarafından yönlendirilmiş olmasıydı. Fransa'da, Devrimci dönemde, Philippe Pinel'in yanında çalışmak üzere Paris'e gelen hırslı Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840), 1802'de himayesindeki kişinin yardımıyla kendi özel deli evi olan maison de santé'yi açmış ve 1811'de Salpêtrière Hastanesi'nde médecin ordinaire olarak göreve başlamıştı. Bourbon monarşisi altında popülerliğini artırmaya alışan Esquirol, 1817'de akıl hastalıkları üzerine ders vermeye başlamış ve takip eden yıl içişleri bakanından Fransa'yı dolaşarak delilerin durumunu değerlendirmesi için bir görev almıştı. Esquirol'un raporu, akıl hastalarının yaşadığı korkunç koşulların bir kataloguydu:

“Onları ıplak, paçavralar içinde gördüm; yalnızca yattıkları soğuk ve nemli zemin üzerinde biraz samanla soğuktan korunmaya çalışırken. Onları kaba bir şekilde beslenirken, hayatın temel ihtiyaçlarından mahrum, nefes alacak temiz hava ve susuzluklarını gidermek için su olmadan gördüm. Onları gerçek gardiyanların zalim denetimlerine ve merhametine bırakılmış halde gördüm. Onları dar, kirli, haşarat dolu zindanlarda; hava veya ışık almadan, mağaralarda zincirlenmiş halde

⁵⁰ Scull, a.g.e. s. 167.

⁵¹ A.e. s. 169.

gördüm; bu, lüksü seven hükümetlerin başkentlerindeki vahşi hayvanları kilitli tutmaktan daha korkunç yerlerdeydi. Bu rapor, akıl hastalarının durumuna dikkat çekerek reform ihtiyacını güçlü bir şekilde vurgulamıştır.”⁵²

Bedlam (Bethlem Kraliyet Hastanesi), 19. yüzyıl İngiltere'sinin en kötü şöhretli akıl hastanesi olarak, akıl hastalarının sıklıkla maruz kaldığı insanlık dışı muamelelerin sembolü haline gelmiştir. Bedlam'daki koşullara tanık olanlar, erkeklerin ve kadınların duvarlara gelişigüzel zincirlendiğini, çıplak olduklarını ve bu durumun tamamen bir köpek kulübesini andırdığını bildirmişlerdir. Görsel ve sözlü tanıklıklar, hastaların maruz kaldığı dehşetleri daha da kötüleştiren, onurun tamamen elinden alındığı bir ortamı yansıtmaktadır.⁵³

Bedlam'daki durum, York Asylum'daki olaylarla karşılaştırıldığında biraz daha iyi gibi görünebilir. York Asylum'da hastalar cinsel saldırıya uğramış ve öldürülmüş, birçokları ise kirli ve ihmal edilmiş koşullarda tutulmuştur. Yorkshire'dan yargıç Godfrey Higgins'e göre, York Asylum'daki özellikle saklanmış bir hücre grubu korkunç bir manzara sunmuştur. Duvarlar dışkı ile sıvanmış, hava delikleri kısmen dışkı ile tıkanmış, bu da hijyen uygulamalarının ciddi şekilde ihmal edildiğini göstermektedir. Higgins, ziyareti sırasında kokudan ve manzaradan öylesine etkilenmiştir ki, fiziksel olarak rahatsızlanmış ve odada daha fazla kalamamıştır.⁵⁴

Bu tür birinci elden tanıklıklar, halkın tepkisini harekete geçirmede ve sonuçta akıl sağlığı tesislerinin yönetiminde reformlar yapılmasında kritik bir rol oynamıştır. Ziyaretçilerin, örneğin Higgins'in, sunduğu çarpıcı açıklamalar, düzenleyici denetim ihtiyacını ve kamuoyunun akıl sağlığı bakımı hakkındaki tartışmalarını temelden değiştirmiştir.

Fransa'da Esquirol, 1819'da ulusal bir akıl hastanesi sistemi planı geliştirdi ve 1838'de Fransız Ulusal Meclisi, her departmanın kendi akıl hastanesini inşa etmesi ya da alternatif tedavi düzenlemeleri yapması gerektiğini belirten bir yasa çıkardı. Yasa, özel akıl hastanelerinin hükümet izni olmadan kurulamayacağını da hükme bağladı. Ancak, yasanın hükümleri yavaş yavaş hayata geçirildi ve 1852'ye kadar yalnızca on dört akıl hastanesi açıldı. Özel, dini kurumlar hala sayıca fazlaydı ve yasaya göre tıbbi direktör bulundurmaları gerekiyordu, fakat bu kurumlar esas olarak Hristiyan değerlere dayalı modelleri benimsemeye devam ettiler.⁵⁵

⁵²Scull, **a.g.e.** s. 170.

⁵³ Catharine Arnold, **Bedlam: London and Its Mad**, London: Simon & Schuster, 2008, s. 64.

⁵⁴ Arnold, **a.g.e.** s. 67.

⁵⁵ Edward Shorter, **A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac**, New York: John Wiley & Sons, 1997, s. 37.

İngiltere ise 1845'te, ilçe ve kasabaların kamu finansmanı ile akıl hastaneleri inşa etmelerini ve özel akıl hastanelerinin yeni bir otorite, Akıl Hastalıkları Komiserleri tarafından lisanslanmasını zorunlu kılan bir yasa çıkardı. Bu komisyon aynı zamanda akıl hastaneleri üzerinde genel denetim yetkisine sahipti. Yasa, başlangıçta 1816'da önerilmiş ancak maliyetler ve merkezileşme endişeleri nedeniyle önemli muhalefetle karşılaşmıştı. Yasa yürürlüğe girdikten sonra bile, yerel makamların direnci sürdü, fakat 1860'a kadar İngiltere'de akıl hastanesi devrimi büyük ölçüde tamamlanmıştı. Ülke genelinde yeni ilçe akıl hastaneleri inşa edilmiş ve bu kurumlar delilikle ilgili sorunlara tercih edilen çözüm haline gelmişti. Ayrıca, özel, kar amaçlı akıl hastaneleri artık Akıl Hastalıkları Komiserleri tarafından denetleniyordu.⁵⁶

Almanca konuşulan bölgelerdeki akıl hastanesi gelişimi oldukça karmaşık bir süreç izlemiştir. Avusturya'da, 1784 yılında Viyana Genel Hastanesi'nin arazisine "Aptallar Kulesi" olarak bilinen Narrenturm inşa edilmiş, bu kasvetli yapı esas olarak delilerin hapsedildiği ve zincirlendiği parmaklıklı hücreleri barındırıyordu ve on dokuzuncu yüzyıl reformcularının idealleriyle bağdaşmıyordu. Avusturya'da yeni tarzda bir kamu akıl hastanesi ilk kez ancak 1853 yılında kuruldu.⁵⁷

Almanya'da ise siyasi parçalanmışlık ve Napolyon ordularının etkileri, çeşitli sonuçlar doğurdu. Napolyon çekildikten sonra, Ren'in batısındaki Alman prensleri kilise mülklerini ele geçirerek birçok kale ve manastırı akıl hastanelerine dönüştürdü. 1811 ile 1842 yılları arasında Saksonya, Renanya ve diğer yerlerde yeni akıl hastaneleri inşa edildi ve böylece yüzyılın ortasına kadar Almanya'da elliye yakın akıl hastanesi faaliyet göstermekteydi; bunların yirmisi özel olarak işletilmekteydi.⁵⁸

İtalya, Napolyon'un askeri maceraları sonucunda ciddi şekilde etkilenmişti. Napolyon'un 1815'teki yenilgisi sonrası, 1815 Viyana Kongresi ile İtalya'nın siyasi yapısı, Ortaçağ kent devletlerinden türeyen bağımsız yapıların bir araya gelmesiyle yeniden düzenlendi. 1860 yılına kadar dört ana devlet, modern İtalya topraklarının büyük bir kısmını paylaşmış ve Roma ile Papalık Devletleri 1870'e kadar bağımsız kalmıştır. Bu siyasi karmaşa içinde, akıl sağlığı hizmetlerinin standardizasyonu ve modernizasyonu büyük zorluklarla karşılaşmıştır.⁵⁹

⁵⁶ Shorter, **a.g.e.** s.53.

⁵⁷ Michel Foucault, **Mental Illness and Psychology**, trans. Alan Sheridan, Berkeley: University of California Press, 1987, s. 34.

⁵⁸ **A.e.** s. 36.

⁵⁹ Scull, **a.g.e.** s. 194.

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında, özellikle kuzey ve orta İtalya'da akıl hastanesi sayısı artmış ve bazıları doğrudan il yönetimleri tarafından kurulmuştur. Ancak, 1864 yılında İtalyan akıl hastalıkları uzmanı Carlo Livi, İtalya'daki akıl hastanesi hizmetlerinin Avrupa'nın en geri kalmış durumda olduğunu eleştirmiş ve bunu hükümetin ihmaline bağlamıştır. 1890 yılına gelindiğinde, İtalya'nın yalnızca on yedi ilinde kamu hizmeti sağlanmaktaydı ve ülkede toplam seksen üç akıl hastanesinden sadece otuz dokuzu devlet destekliydi. Bu hastaneler, toplamda yalnızca 22.000 hasta barındırabiliyordu, bu sayı diğer Batı Avrupa ülkelerine göre oldukça azdı.⁶⁰

Çarlık Rusyası akıl hastanesi sistemini benimsemeye daha yavaş hareket etmiştir. Kırım Savaşı'ndan sonra, Rusya tıp eğitimini reform etmeye ve delileri kurumsallaştırmaya yönelik planlar yapmıştır. Ancak Moskova'nın bu süreçte ayak sürmesi ve yerel yönetimlerin (zemstvo) merkezi hükümetin dikte ettiği planlara uygun akıl hastaneleri inşa etme konusundaki yavaş ilerlemesi, imparatorluk genelinde akıl hastanesi hizmetlerinin gelişimini engellemiştir.⁶¹

Bu bölümde belirtilen bilgiler bize dönemsel olarak akıl hastalıklarına yaklaşımların oldukça benzer olduğunu göstermektedir. Değişim yavaş ve sancılı olmuştur. İkinci bölümde Osmanlı Devleti'nde bimarhanelerin ıslah edilmesi ve yasalaşma süreçlerini inceleyeceğiz ve pek çok Avrupa ülkesi ile benzer sancıların yaşandığını göreceğiz.

⁶⁰ Scull, **a.g.e.** s. 195.

⁶¹ A.e. s. 196.

İKİNCİ BÖLÜM

BİMARHANELERİN KURUMSALLAŞMASI

Çalışmanın bu bölümünde modern psikiyatri yaklaşımlarının gelişmesi, akıl sağlığı kavramlarındaki değişimi ile Osmanlı bimarhanelerindeki yaklaşımlara ve ıslahat çalışmalarına yer verilecektir.

2.1. Osmanlı Devleti'nde Akıl Sağlığının Gelişimi

Osmanlı Devleti, 13. asırdan 20. asrın başlarına kadar süren bir siyasi yapılanma içerisinde farklı sosyal güvenlik uygulamaları ve sağlık hizmetleri sunmuştur. Orta çağın ilkel yapılarından bağımsız olmayan bu kurumlar, III. Selim döneminde başlayan Batılılaşma sürecine kadar geleneksel Selçuklu tarzını sürdürmüştür. Osmanlı'da sağlık alanında en yetkili kişi olan hekimbaşı, sağlık hizmetlerinin yönetiminden sorumlu olup, bu dönemde sağlık personelinin yetkilendirilmesi ve denetlenmesi de onun görevleri arasındaydı. Hekimbaşılar, medrese eğitimi almış kişiler olup, genellikle darüşşifalarda müderrislik yapmışlardır. 19. yüzyıla kadar hekimler, mesleki serbestlik çerçevesinde halka sağlık hizmeti sunmuş, bu dönemde eczacılık yapma hakkı da tanınmıştır. Osmanlı'da sağlık hizmetleri, vakıf sistemi üzerine kurulu darüşşifalar aracılığıyla verilmiş ve bu kurumlar 1827 sonrası yapılan yeniliklerle değişime uğramıştır.⁶²

Osmanlı hekimleri XIX. yüzyıl öncesinde akıl hastalıklarının nedenlerini üç temel gerekçe altında açıklamışlardır: doğaüstü güçler, fizyolojik etmenler ve çevresel faktörler.

Doğaüstü güçler kategorisi altında, peri alameti, cin çarpması ve nazar değmesi gibi olgusal olmayan nedenler yer almaktadır. Bu inanışlara göre, hastalıkların nedeni insanı veya hayvanı kötü niyetle bakan, özellikle de kıskançlık veya haset gibi duygularla bakan kişilerdir. Bu inanışlar genellikle İslam dininde yaygın olan bazı kültürel inançlarla ilişkilendirilmiştir.

Fizyolojik etmenler kategorisi ise, vücuttaki dört temel sıvının (kan, safra, balgam ve atrabile) dengesizliğinden kaynaklanan patolojik sorunları kapsamaktadır. Bu teori Humoral Patoloji Teorisi olarak isimlendirilir. Eski Yunan tıbbında ortaya atılan ve Orta Çağ'a kadar Avrupa tıbbında da kabul gören bir teori olan "Dört İlke" ya da "Dört Özüm" teorisi olarak adlandırılmıştır. Bu teoriye göre, insan vücudundaki dört sıvıdan biri aşırı veya az olduğunda,

⁶² Mahmut Fevzi Gün, a.g.e. s. 580.

zihinsel sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Örneğin, kara safra artışının aşırı olduğu durumlarda kişi huzursuz, öfkeli ve kızgın hissedebilirdi. Bu sıvıların dengede olması, sağlıklı bir vücut için önem olmuştur.

Her sıvının farklı nitelikleri olduğu düşünülüyordu. Kan, vücutta ısının ve nemin kaynağı olarak görülüyordu. Kanın aşırı artması durumunda delilik, mani ve epilepsi gibi hastalıklar ortaya çıkabildiği düşünülüyordu. Safra, sarı-sıcak ve nemli bir sıvı olarak kabul ediliyordu ve sindirime yardımcı olması gerekiyordu. Kara safra artışı melankoli, depresyon ve öfke gibi ruhsal bozukluklara yol açabileceğine inanılıyordu. Balgam, beyaz-ıslak ve soğuk bir sıvı olarak nitelendiriliyor ve solunum yolu enfeksiyonlarında önemli bir faktör olarak kabul ediliyordu. Aşırı balgam birikmesi, zihinsel bulanıklık ve hafıza kaybı gibi semptomlarla kendini gösterebilirdi. Son olarak, atrabile siyah-kuru ve soğuk bir sıvı olarak görülüyor ve melankoli ve depresyon gibi duygusal bozuklukların nedeni olduğuna inanılıyordu. Bu sıvının fazla birikmesi, sinirlilik, huzursuzluk ve ajitasyon gibi belirtilere neden olabilirdi.⁶³

Bu teori, Osmanlı tıbbında da kabul görmüş ve çoğu Osmanlı hekimi, akıl hastalıklarının temel nedenlerinden birinin sıvı dengesizliği olduğuna inanmıştır. Kara safra artışının özellikle melankoli ve mani gibi ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğuna inanılmıştır. Bu nedenle, tedaviler genellikle diyet, kan dolaşımını arttırıcı ilaçlar ve mşhil tedavileri gibi dört sıvı dengesini düzeltmeye yönelikti.⁶⁴

Çevresel faktörler ise çevresel koşulların (rneğin aşırı sıcaklık, nem, kötü koku gibi), ani korkuya sebep olacak süreçler yaşanmasının akıl hastalıklarına neden olacağı teorisiidir. Ay tutulması gibi doğa olayları esnasında doğmanın, akıl hastalıklarına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Geleneksel Halk Hekimliği, Humoral Patoloji Teorisi ve Tıbbı Nebevî, Osmanlı akıl sağlığı alanında tıp anlayışını şekillendirerek, XIX. yüzyılın ortalarına kadar Osmanlı hekimlerinin kullandığı yaklaşımlar olmuştur.⁶⁵

Osmanlı İmparatorluğu'nda sağlık sistemi bozulduğuunda, Avrupa'dan gelen doktorlar boşluğu kendi dkknlarında hasta kabul ederek doldurmuşlardır. Devlet daha sonra Avrupalı uzmanları görevlendirmiş ve Osmanlı hekimleri ile birlikte çalışarak sağlık sistemini yenilemek için çaba göstermiştir. 1850'de hekimbaşılık sistemi kaldırılmış ve Mekteb-i Tıbbiye Nezareti

⁶³ Gözütok, a.g.e. s.115.

⁶⁴ A.e. s.116

⁶⁵ A.e. s.117.

kurulmuştur.⁶⁶ Yeni kurallarla eski tıp anlayışı yasal bir dayanakla değiştirilmiş ve "şarlatanları/sahte doktorları" ifade etmek için kullanılmaya başlanmıştır. Böylece Osmanlı Devleti'nde yeni bir tıp anlayışı olan Fennî Tabâbet ortaya çıkmıştır. Fennî Tabâbet uygulamalı bilime dayalı, deneylerle modern öğrenimin desteklendiği, tıp metinlerinin incelendiği bir süreci başlatmıştır.⁶⁷

19. yüzyılın ortalarından itibaren Batı tıbbının etkisiyle, akıl hastalıklarının fizyolojik ve nörolojik temelleri üzerine yoğunlaşmıştır. Osmanlı hekimleri de bu dönemde, hastalıkların beyindeki hasar ve bozukluklarla ilişkili olduğunu kabul etmeye başlamışlardır. Bu dönemde akıl hastalıklarının nedenleri arasında genetik faktörler, beyin hastalıkları ve hormonal bozukluklar gibi fizyolojik faktörler öne çıkmıştır.

19. yüzyılda Osmanlı hekimleri, Avrupa'daki bilimsel gelişmelerden etkilenmişlerdir. Bu dönemde pozitivizm, materyalizm ve empirizm gibi felsefi akımların etkisi altında kalmışlardır. Ayrıca modern anatomi, fizyoloji ve patoloji gibi alanlarda da gelişmeler yaşanmıştır. Böylece hastaların tedavisi konusunda uygulamalı yöntemlere ağırlık verilmiştir.

Örneğin, Türkçe olarak kaleme alınan Emrâz-ı Asabiye ve Akliye eserleriyle akıl hastalıklarının değerlendirilme biçimleri ve bilimsel yöntemleri incelenmiştir. Akıl hastalıklarının etiyolojilerine, semptomlarına, sınıflandırılmalarına ve tedavi yöntemlerine yer veren eserlerde, akıl hastalıklarının tıbbi hikayeleri (anamnez) ve teşhisleri önemli bir yer tutar. Eserlerde, akıl hastalıklarının seyirleri, korunmaları ve tedavileri de incelenir.⁶⁸

Burada bahsedilen eserlerde, bilimsel açıklama ve akıl hastalıklarının etiyolojileri⁶⁹ arasında benzerlik kurulabilir. Bilim felsefesi kavramlarından olan "bilimsel açıklama", akıl hastalıklarının etiyolojisi ile özdeşlik kurabilir. Carl G. Hempel'in dedüktif ve/veya indüktif-istatistiksel argümanlar⁷⁰ üzerine dayandığı bilimsel açıklama, etiyolojinin tıbbi bilimlerin

⁶⁶ Ali Haydar Bayat, **Osmanlı Devleti'nde Hekimbaşılık Kurumu ve Hekimbaşılar**, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı, Ankara 2017, s. 9.

⁶⁷ 1861 tarihli, Tabâbet-i Belediye İcrâsına Dâir Nizamnâme ve 1871 tarihli, İdare-i Umumiye-i Tıbbiye Nizamnâmesi.

⁶⁸ Gözütok, **a.g.e.** s.119. Ayrıntılı bilgi için bkz: Avni Mahmud, **Muhtasar Emrâz-ı Akliyye**, Ahmed İhsan ve Şürekâsı Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul 1326 (1910), s. 33-43, Mazhar Osman, **Tabâbet-i Ruhiye**, I. C., Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, İstanbul 1325 (1909), s. 106-142, Raşid Tahsin, **Serîriyyât-ı Akliye Dersleri**, Arşak Garoyan Matbaası, İstanbul 1336 (1920), s. 3, 10-14.

⁶⁹ Genellikle tıp ve epidemiyoloji alanlarında kullanılan bu terim, bir hastalığın sebeplerinin, nasıl geliştiğinin ve nasıl yayıldığının araştırılmasını ifade eder. Bu çalışmalar, hastalıkların önlenmesi ve tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi açısından önem taşır.

⁷⁰ Dedüktif ve indüktif-istatistiksel argümanlar, mantıksal düşünme ve bilgi çıkarma yollarını tanımlayan terimlerdir. Dedüktif argümanlar, genel prensiplerden veya teorilerden özel sonuçlar çıkarma işlemidir. Dedüktif argümanlar, eğer başlangıçtaki prensipler doğru ise ve argüman mantıksal olarak geçerli ise sonuçların kesin olarak doğru olacağını garanti eder. İndüktif-istatistiksel argümanlar ise özel gözlemlerden veya deneyimlerden genel

tanımlayıcı yönlerinden biri olduğunu savunur.⁷¹ Etiyolojinin dar bir anlamda hastalıkların "sebepleri" olarak düşünülmemesi, tanımlayıcı yöntemlerle araştırılan sebeplerin fiziksel bilimlerdeki açıklayıcı yasalarla ve teorilerle aynı yönde hareket ettiği düşüncesi de benimsenir. Bu eser sayesinde Osmanlı'da ilk defa hastalık sebeplerinde doğüstü olaylar ile açıklama yapılmamıştır. Dönemin bilimsel akımlarının Osmanlı bilim adamlarını etkilediği ve daha natüralist bir yaklaşımda bulundukları gözükmemektedir. Ancak bu natüralist yaklaşımda dört özüm teorisi olan sıvı dengesizliği yer almamıştır. Bunun sebebinin 1854 yılında Rudolf Virchow'un eserinde hücrel patoloji teorisini açıklaması ve dönemin yaklaşımlarında ciddi bir değişimi başlatması ile açıklanabilir.⁷² Virchow'un takipçileri Humoral Patoloji teorisini terk etmiştir. Bu takipçiler arasında Osmanlı hekimlerinin de yer aldığı görülmektedir.⁷³

Emrâz-ı asabiye ve aklıye eserlerinde Kraepelin'in sınıflandırmasının benimsendiği de görülmektedir. Kraepelin'in sınıflandırması etiyoloji ve prognoz⁷⁴ konularında önemli bir ilerleme sağlamıştır.⁷⁵ Akıl hastalıklarının etiyolojisi, semptomları, çeşitleri, teşhisi, seyri, korunması ve tedavisi konularında detaylı incelemeler yapılmıştır. Bu incelemeler, akıl hastalıklarının bilimsel yöntemlerle ele alınması ve tedavi edilmesi konusunda önemli bir adım olmuştur.⁷⁶

Bahsedilen etiyolojiler ve prognozlar, E. Kraepelin'in *Compendium der Psychiatrie* adlı eserinde temellerini attığı deskriptif psikiyatri çizgisinde yer almaktadır.⁷⁷ Kraepelin, etiyolojilere ve prognozlara dayalı olarak sınıflandırdığı akıl hastalıklarını beş ana başlık altında toplamıştır.

Bunlardan ilki, harici bedensel hasarlardan kaynaklanan psikozlardır. Bu tür psikozlar beyin hasarlarından, travmatik epilepsiden, zehirlenmeden vb. kaynaklanabilirler. İkinci olarak, iç hastalıklarından kaynaklanan psikozlar da mevcuttur. Beyin tümörleri, yaşlılık, demans gibi nedenlerden kaynaklanan psikozlar bu gruba dahildir. Üçüncüsü, psikojenik bozuklardır. Sinir

sonuçlar çıkarmayı amaçlar. Bu tür argümanlar, genellikle olasılıklar ve istatistiksel verilere dayanır. İndüktif argümanlar, dedüktif argümanlardan farklı olarak, sonuçlarının kesin olmadığı, ancak yüksek bir olasılıkla doğru olabileceği bir yapıdadır. Ayrıntılı bilgi için bkz: Samir Okasha, **Philosophy of Science: A Very Short Introduction**, Oxford: Oxford University Press, 2002.

⁷¹ Carl G. Hempel, "Fundamentals of Taxonomy", **Aspects of Scientific Explanation and Other Essays in the Philosophy of Science**, The Free Press, New York 1965, s. 140.

⁷² Michael Titford, "Rudolf Virchow: Cellular Pathologist", **Laboratory Medicine**, S: 41/5, 2010, s. 311-312.

⁷³ Gözütok, **a.g.e.** s.121.

⁷⁴ "Prognoz", tıp terimi olarak kullanıldığında, bir hastalığın beklenen gidişatını, sonucunu ve hastanın sağlık durumunun gelecekteki tahmini evrelerini ifade eder.

⁷⁵ E. Kraepelin, **Compendium der Psychiatrie**, Leipzig: Barth, 1913, s. 22.

⁷⁶ Ayhan Songar, "Türkiye'de Ruh Sağlığı Alanında Yapılan İlkler", **Türkiye Klinikleri Journal of History Special Topics**, Cilt 1, Sayı 1, 2017, s. 45-56.

⁷⁷ E. Kraepelin, **Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte**, Leipzig: Barth, 1883, s.11.

yorgunluğu, travmatik nevroz gibi nedenlerden kaynaklanabilirler. Dördüncüsü, yapısal (bünyesel) sinir bozukluklarıdır. Melankoli, manya gibi bozukluklar bu gruba dahildir. Son olarak, doğuştan gelen hastalıklar da söz konusudur. Sinirlilik, mongolizm gibi doğuştan gelen hastalıklar bu gruba dahildir.⁷⁸

E. Kraepelin'in Türk psikiyatri tarihi üzerindeki etkisi sadece etiyolojilerle sınırlı değildir. Birçok ülkede ilham kaynağı olan betimleyici psikiyatri yaklaşımı, Dr. Mazhar Osman ve Dr. İhsan Şükrü (Aksel) tarafından düzenlenen yeni bir sınıflandırma sistemine de yansıtılmıştır. Fransızlar, İngilizler, Amerikalılar ve Almanların psikozları nasıl gruplandıklarını ayrı ayrı gözden geçirdikten ve klinik olarak uyguladıktan sonra Kraepelin şemasına dayanan bir sınıflandırma sistemi oluşturan Osman-Aksel'in bu sistemi, 1960'lara kadar temel kabul edilmiştir.⁷⁹ 1960'lardan sonra Türk psikiyatristler, Neo-Kraepelin teorik çerçevesi içinde derlenen DSM-I'ı seçseler de çalışmalarında dolaylı olarak Kraepelin çizgisini takip etmişlerdir.⁸⁰

2.2.Bimarhanelerdeki Islahat Çalışmaları

Darüşşifaların bakımsızlığıyla birlikte mimarisi ve sağlık çalışanları da 19.yy'da ilerleyen tıbbın ihtiyaçlarını karşılayamayacak hale gelmiştir. Bu nedenle darüşşifalar akıl hastanelerine dönüştürülmüştür. Süleymaniye, Manisa ve Atik Valide darüşşifaları en ünlü akıl hastaneleri arasında yer almıştır. Süleymaniye Bimarhane'si resmi akıl hastalıkları hastanesi olmasına rağmen, 1873 yılı sonunda salgın bir hastalık nedeniyle kapatılmış ve hastalar Atik Valide Külliyesi'ndeki Toptaşı Bimarhanesine nakledilmiştir. 1873-1927 yılları arasında akıl hastanesi olarak hizmet veren Atik Valide Darüşşifası da Toptaşı Bimarhane'si olarak anılmaya başlamıştır.⁸¹ Bu değişimin gereklilikleri üzerine çalışan Luigi Mongeri'nin süreç üzerinde yaptığı çalışmalar ıslahat hareketlerini beraberinde getirmiştir.

⁷⁸ Özlem Ersin, "II. Meşrutiyet Dönemi'nde Tıbbın Modernleşmesi Bağlamında Felsefe-i Tıp", **Toplumsal Tarih**, Sayı 265, Kasım 2015, s. 66-72.

⁷⁹ Özcan Köknel, "1900-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Psikiyatri", **Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği**, Ed. Orhan Öztürk, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını, Ankara 2010, s. 333, Mehmet Ak, **Türkiye'de Ruh Sağlığı Tarihi ve Psikiyatri**, İstanbul Tıp Kitabevi, 2011.

⁸⁰ Gözütok, **a.g.e.** s.123.

⁸¹ Ergin, **a.g.e.** s. 79.

2.2.1. Mongeri'nin Çalışmaları

Osmanlı'da akıl hastalıklarına ilişkin uzmanlığın kabul görmesini sağlayan öncü isim, İtalyan asıllı Osmanlı hekimi Luigi Mongeri'dir. Mongeri, İstanbul'daki Süleymaniye Bimarhanesinde başhekim olarak atandıktan sonra, hastaları zincirlerinden kurtararak sembolik bir eylem gerçekleştirmiştir. Bu eylemle birlikte, "İstanbul'un Pinel'i" ya da "Türklerin Pinel'i" olarak anılmaya başlamıştır. Luigi Mongeri'nin asıl vazifesi, Süleymaniye Bimarhanesinin ıslah edilmesi ve Avrupa'da kullanılan usullerin burada da uygulanmasıdır.⁸² Dr. L. Mongeri'nin Avrupa'da tıp eğitimi almış, karantina konusunda deneyimli ve Türk kültürüne aşina olan bir hekim olması bu göreve uygun olduğu göstermektedir. Bimarhanede salgın hastalıklarla mücadele için nizam ve usullere uygun yönetim tarzının benimsemesi dönemin yenilenme anlayışına uyumludur.

Dr. L. Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesindeki şartları iyileştirmek için iki önemli adım atmıştır. İlk adımı, güllabicilerin işlerine son vererek yerlerine hademelerin görevlendirilmesi olmuştur. Bu adım, psikiyatrinin pratiğine dönük bir yaklaşımı ifade etmektedir çünkü doktorların iyi niyetli çalışmalarının, olumsuz tutumlu yardımcı personelin girişimleriyle boşa çıkması mümkündür. Ancak bu değişiklik, hastaların kötü muamelesinin tamamen ortadan kalkması için yeterli olmamıştır. Dr. L. Mongeri'nin ikinci önemli icraatı, hastaların istatistiklerini tutması ve yayınlamasıdır. Bu istatistikler hem bilimsel açıdan veri sağlamak hem de idari bakımdan fikir vermek için önemlidir. Dr. L. Mongeri'nin yaklaşık bir yıl sonra tutmaya başladığı on yıllık hasta giriş sayıları istatistikleri, hastaneye artan talebi net bir şekilde göstermektedir.⁸³

Mongeri'nin Süleymaniye Bimarhanesinin 1857-1867 yılları arasındaki faaliyetleri ve istatistiklerini içeren raporu, o dönemdeki akıl hastalıklarına dair bir veri seti sunmaktadır. Bu rapor, hastaların bimarhaneye kabulünden çıkışına kadar olan süreçleri detaylı bir şekilde ele almaktadır. Ayrıca, hastaların memleketleri, dinleri, yaşları, medeni halleri, eğitim düzeyleri, meslekleri gibi sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra, psikiyatrik bozuklukların türleri, fiziksel ve manevi sebepleri, suç eğilimleri ve hastalığın çeşitleri gibi tıbbi bilgileri içermektedir.⁸⁴

Verilerde taburcu olan veya ölen hastaların sayısı yer almadığı için bimarhânenin tam mevcudu hakkında kesin bir sonuç çıkarılamadığı halde hasta sayısındaki artış görülmektedir.

⁸² Gözütok, a.g.e. s.67.

⁸³ Gözütok, a.g.e. s.75.

⁸⁴ Artvinli, a.g.e. s.160.

Dr. L. Mongeri, bîmarhaneye atandığı zaman 100 akıl hastası (66 erkek, 34 kadın) kayıtlıdır. İstatistiklerin tutulduğu on yıllık süre boyunca bîmarhâneye 1505 hasta (1193 erkek, 312 kadın) kaydedilmiştir. Erkek hastaların sayısı, kadın hastaların sayısından her zaman daha fazla olduğu gözlenmektedir. Verilerden, 1860-1863 yılları arasında hariç, her yıl hasta giriş sayısının arttığı anlaşılmaktadır.

Mongeri, bimarhanelerin yönetimini ve akıl hastalarının hastanelere yatırılışını düzenlemek üzere çalışmıştır. Süleymaniye'den Toptaşı'na taşınmayı öngören Mongeri, eski hastanenin kötü koşullarından bahsetmiştir. Yeterli suyun bulunmaması, yüksek hasta sayısından dolayı izdihamların olması ve üst üste hastalarda ölüm vakalarının gerçekleşmesi ile hastaların Toptaşı'na taşınması gerçekleşmiştir. Her millet ve her dinden kadın ve erkek hastalar Toptaşı Bimarhanesine kabul edilmeye başlamıştır.⁸⁵

Dr. L. Mongeri'nin Toptaşı Bîmarhânesine taşınmasıyla birlikte, önceden karşılaştığı sorunlar ortadan kaybolmamış, yine sınırlı bir kapasiteye ve yetersiz bir bütçeye sahip olmak durumunda kalmışlardır. Ayrıca sağlık personeli sayısı da yeterince artmamıştır. Fiziksel koşulların iyileştirilmesi ve temel maddi sorunların giderilmesi kısa bir süre içinde gerçekleşmeyeceği için ilk olarak yeni hastaların kabulünü kontrol altına almaya karar verilmiş ve bu amaçla hukuki düzenlemelere başvurulmuştur.⁸⁶

2.2.2. Bimarhane Nizamnamesi

15 Mart 1876 tarihinde Osmanlı İmparatorluğu'nda kabul edilen "Bimârhânelere Dair Nizamname", dönemin tıbbi ve sosyal hizmetler alanında önemli bir adım olarak kabul edilmektedir. Bu düzenleme, akıl hastalarının tedavi edildiği hastaneler olan bimarhanelerin yönetimini, işleyişini ve denetimini sistemli bir şekilde organize etmeyi amaçlamıştır. Hastaların haklarına yönelik ilk kez ciddi düzenlemeler getirilmiştir. Bu düzenlemeler, hastanelerin fiziksel koşullarının iyileştirilmesi, personel eğitiminin standardizasyonu ve hastalara insanca muamele edilmesi gerektiğinin altının çizilmesi gibi yenilikleri içermektedir. Osmanlı'da sosyal devlet anlayışının gelişiminde bu belge, tıp ve hukuk alanlarında reform yapma çabasının bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Nizamnamenin hazırlanmasının ana nedenlerinden biri, akıl hastalarının tedavisine yönelik yasal düzenlemelerin eksikliği ve bu boşluğun suiistimallere yol açması olarak tespit

⁸⁵ Bayülkem, a.g.e. s. 48.

⁸⁶ Gözütok, a.g.e. s.79.

edilmiştir. Mongeri'nin gözlemleri, özellikle İstanbul'daki çeşitli ruhani liderlerin denetimi altında faaliyet gösteren gayrimüslim hastanelerinde, yasal bir çerçeveden yoksun bir şekilde akıl hastası kabul edildiğine işaret etmektedir. Bu durum, hastalar üzerinde barbarca muamelelere ve kontrolsüz tutuklamalara yol açmaktadır. Hükümet, bu kişilerin gerçekten akıl hastası olup olmadıklarını, kim olduklarını ve sayılarını bile bilmezken, Süleymaniye Bimarhanesi dışındaki kurumlar, herhangi bir tıbbi onay veya belge gerektirmeden sadece emirle insanları kapatabilmekteydi.⁸⁷

Mongeri'nin çalışmaları, tımarhanelere insanların yasal bir dayanak olmadan keyfi olarak kapatılmasını önleme çabasını ve bu süreci resmî belgelerle kayıt altına alma girişimlerini kapsamaktadır. Bu girişimler, Avrupa'daki benzer uygulamalara paralel olarak, kişilerin haksız yere tımarhaneye kapatılmasını engellemeyi ve gönderilen kişiler hakkında tıbbi ön bilgiler sağlamayı amaçlamaktadır. Mongeri, göreve başladığı andan itibaren hastaların durumuyla ilgili ayrıntılı raporlar yazılmasının önemini vurgulamış, ancak uygulamanın başarıya ulaşmadığını çalışmalarında belirtmiştir. Önceki dönemlerde hastaların sadece isimleriyle birlikte kısa bir not eşliğinde teslim edildiği, şimdi emniyetin daha detaylı bilgi içeren raporlarla hastaları teslim ettiği bir düzene geçilmiş olsa da Mongeri bu bilgilerin hala eksik olduğunu ve teşhisin zorluklarını dile getirmiştir. Belgelerde hastanın ismi ve memleketinden başka bilgilerin içermemesi, teşhis ve tedaviyi zorlaştırmaktadır. Hasta hangi belirtileri gösterdiği için gönderildi, nasıl bir olay dahilinde bu karar alındı, neler yaşadı gibi bilgiler bazen kazara ya da çok dolambaçlı şekilde elde edilebiliyordu. Taşra hastaneleri ve idarecilerinin de eski sistemle hareket etmeye devam ettiğini belirten Mongeri, dolayısıyla hastaların sağlık geçmişi hakkında yeterli bilgi toplamanın genellikle zor olduğunu eklemiştir.⁸⁸

Mongeri'nin ifadesine göre, hazırladığı Bimarhaneler Nizamnamesi, Avrupa'da zaten var olan yasaların, Osmanlı Devleti'nin ihtiyaçlarına uygun şekilde düzenlenmiş hali olarak ortaya çıkmıştır. Osmanlı'da böyle bir yasanın eksikliği, devletin tüm uyruklarının özgürlüğü, mülkiyeti ve hatta hayatlarının tehdit altında olması anlamına gelmekteydi.⁸⁹ Bu bağlamda Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesinin Toptaşı Bimarhanesine taşınmasının ardından, akıl hastalarını ve bimarhaneleri resmi kayıt altına alarak kontrol etmeyi amaçlayan daha kapsamlı bir nizamname için çalışmalara başlamıştır. 1875 yılı başlarında bir komisyon toplantısının hemen sonrasında Zaptiye Nezareti'ne sunulan bu layiha, Tıbbiye Nezareti'nin ve Cemiyeti

⁸⁷ Artvinli, a.g.e. s.157.

⁸⁸ Artvinli, a.g.e. s.158.

⁸⁹ A.e. s.159.

Tıbbiye-i Mülkiye'nin incelemeleri ve onayları sonucunda, 15 Mart 1876 tarihinde padişah iradesiyle yürürlüğe girmiştir.⁹⁰

"Bimarhanelere Dair Nizamname", Osmanlı İmparatorluğu'nda bimarhanelerin ruhsatlandırılması, idari işleyişi, idari sorumluluklar ve taşradan merkeze hasta sevkıyatı gibi süreçleri düzenleyen 22 maddeden oluşan bir yasa metnidir. Bu nizamname, hastaların kuruma giriş, çıkış, kayıt ve tedavi süreçlerini de detaylı bir şekilde ele alarak, bu alandaki yönetmelikleri standart hale getirmiştir. Nizamname, büyük oranda Fransa'nın 30 Haziran 1838 tarihinde yayımlanan ve 1990 yılına kadar yürürlükte kalan "Akıl Hastaları Kanunu" (Loi des aliénés) üzerine kurulmuş, bu kanunun kısaltılmış bir çevirisi şeklinde uyarlanmıştır.⁹¹ Bu sayede, Osmanlı Devleti, Avrupa'da önceden uygulanmakta olan modern akıl sağlığı yasal düzenlemelerini benimsemiş ve yerel ihtiyaçlara uygun hale getirmiştir.

Bu nizamname, akıl hastalıklarının tedavisi ve yönetimi konusunda uzmanlığın geliştirilmesi ve yasal dayanaklarının sağlanması açısından da önemlidir. Ruhsat-ı resmîye alınması koşulu ile bimarhânelerin açılması ve işletilmesi, uzmanların yetkisini ve otoritesini tanıyan bir hukuki zemin sağlamıştır. Mecâninin kapatılması veya serbest bırakılması gibi kararların alınmasında uzmanların görüşleri önemli hale getirilmiştir, bu da uzmanların akıl hastalıkları konusundaki bilgisinin tanınması ve saygı görmesi açısından önemli bir adım olmuştur.⁹²

İlk maddeler, bimarhanelerin açılması, ruhsatlandırılması ve denetlenmesi ile ilgili düzenlemeleri içermiştir. Bu maddelere göre, hiç kimse hükümetten resmi bir izin almadan bimarhane açamaz ve mevcut bimarhaneler de resmi ruhsat almak zorundadır. Ruhsatlar, sağlık koşulları ve mekân özellikleri göz önünde bulundurularak Mekteb-i Tıbbiye Nezareti tarafından verilecek ve bütün bimarhaneler devlet denetiminde olacaktır.⁹³

Nizamname, ağır psikotik durumlarında olan hastaların hükümete bildirilmesini zorunlu kılmıştır. Bu hastalar, önce aile tarafından güvenli bir şekilde bağlanacak, ardından iki doktorun katıldığı resmi bir muayene ile değerlendirileceklerdir. Bununla birlikte, bimarhanelere kabul ile ilgili detaylı kurallar ve prosedürleri belirlenmiştir. Bu kurallar, hastaların ve talepte bulunanların kimlik bilgilerinin açıkça belirtilmesini, resmî belgelerin sunulmasını ve bu

⁹⁰ BOA. İ.Ş.D. 30/1453.

⁹¹ Fatih Artvinli ve Şeref Etker, "Bimarhaneler ve Mecânin Yönetimi: İki Taslak ve Süregelen Tartışma", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları** 14/2 (2013), s.5.

⁹² Gözütok, **a.g.e.** s.80.

⁹³ Fatih Artvinli, **Delilik Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)**, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul, 2013, s. 74.

belgelerin geçerlilik süresini içerir. Ayrıca, cinnet durumunu belirten doktor raporları, kabul işleminden 15 gün öncesine kadar geçerli olacak ve belirli sayıda doktor tarafından imzalanacaktır.⁹⁴

Bu nizamname ile bimarhaneye konulacak kişilerin durumu ve bilgilerinin ilgili yerlere ulaştırılması düzenlenmiştir. Cinnet halinde olan kişilerin sadece hükümet tarafından hapsedilebileceğini belirtilmiştir. Taşra bölgelerinde cinnet geçiren kişilerin nasıl hapsedileceği detaylı bir şekilde tanımlanmıştır. Buna göre, bir kişinin cinnet hali, akrabaları veya komşuları huzurunda ihtiyar meclisi tarafından incelenmelidir. Eğer bir doktor mevcut ise, bu doktor tarafından muayene edilerek bir rapor hazırlanmalıdır. Doktor yoksa, ihtiyar meclisi kişiyi sorgular ve cevaplar kaydedilip heyet tarafından imzalanmalıdır. Mahalli hükümetin emriyle, kişinin durumu kesinleşene kadar geçici olarak hapsedilmesine veya bağlanmasına karar verilebilmektedir. Elde edilen bilgiler bir hafta içinde mahalli hükümete sunulur ve şüphe durumunda daha detaylı bir inceleme yapılır. Hapishane yakınlarında bir bimarhane varsa oraya, yoksa Dersaadet (Toptaşı) Bimarhanesine sevk edilebilmektedir.⁹⁵ Bu düzenlemeler, bimarhanelerdeki işleyişi standartlaştırmayı, hasta haklarını korumayı ve tıbbi standartlara uygunluğu sağlamayı hedeflemiştir.

Nizamname ayrıca, akıl hastaları hakkında detaylı kayıtların tutulmasını zorunlu kılmıştır. Her bimarhanede bir defter bulunmalı ve bu defterde hastanın kişisel bilgileri, bimarhaneye yatırılma tarihi, şahsı yatıranın bilgileri ve doktor raporunun içeriği kaydedilmelidir. Deftere, her hastanın akıl ve şuur durumundaki değişiklikler aydan aya yazılmalı, kabul edilen ve vefat eden hastaların bilgileri kaydedilmelidir. Bimarhanelerin denetiminden sorumlu nâzır, defterleri inceleme ve değerlendirme yetkisine sahiptir. Her bimarhane, yıllık raporlarını düzenleyerek zabıta kuvvetlerine sunmaktadır.⁹⁶

II. Mahmud dönemine kadar, bimarhânelerin yönetimi hekimbaşılara ve daha sonra da Mektebi Tıbbiye'ye bağlıydı. Ancak, 1876'da Mongeri'nin hazırladığı bir nizamname ile bimarhaneler Umûr-ı Tıbbiye ve Zaptiye Nezaretlerine bağlandı ve polis doğrudan devreye sokuldu. Nizamnamenin Türk tarihi açısından en faydalı yönü, bimarhânelerin açılması ve işletilmesi için Mekteb-i Tıbbiye Nezaret'i'nden ruhsat alınması zorunluluğu getirilmesidir. Ancak, nizamnamede yer alan "herhangi bir evde mecnun görülünce bağlanarak hükümete

⁹⁴ Artvinli, a.g.e. s.76.

⁹⁵ A.e. s.76.

⁹⁶ A.e. s.77.

haber verilecek ya da zabıta ile muayeneye getirilecek " maddesi ve hastaların suçlu gibi muamele görmesi şekilde yorumlanabilir.⁹⁷

Nizamname, iyileşen akıl hastalarının bimarhaneden çıkarılma sürecini detaylı bir şekilde düzenlemektedir. Hastanın kısa süreli veya tamamen tahliyesinin belirli şartlara bağlandığını, iyileşme sürecinde gerekli ihtiyati tedbirlerin alınması gerektiğini belirtilmiştir. Bimarhane tabibi bir hastanın iyileştiğini belirlediğinde, durumu derhal yerel zabıtaya bildirir. Zabıta, hastanın bimarhaneden çıkarılması için hemen emir verir ve hastanın ikametgâhının bulunduğu yerin zabıtasına durumu bildirirdi. Ayrıca iyileşen hastaların memleketlerine iadesi için prosedürleri belirlerdi. Örneğin, Umumi Mekâtib-i Askeriye Nezâret-i Celîlesine 1890 yılında yazılan bir belgede Mürûr kalemî keşîdesinden Rıza Efendi'yle pasaport kontrol memuru Şükrü Efendi'nin 2 sene önce bimarhaneye yatırıldıkları ancak halen iyileşemedikleri ve görevlerine devam edemedikleri bildirilmiştir. Bu nedenle, tedavi ile bilinçlerini kazanıp görevlerine yeniden devam edebilecekleri konusunda detaylı bir inceleme yapılması istenmektedir.⁹⁸

Bununla birlikte zararlı davranışları olan kişilerin bimarhaneye yatırılma süreçleri de düzenlenmiştir. Zararlı davranışları olan hastaların, aile üyelerinin isteği üzerine bile olsa, emir olmadan bimarhaneden geçici olarak çıkarılmalarına izin verilmeyeceğini düzenlenmiştir. Zabıtanın bu süreçte Tıbbiye Nezareti'nden alınacak belgelere dayanarak hareket etmesi gerektiğini belirtilmiştir. Bu düzenlemelerle, zabıtanın yetkisinin kötüye kullanılmasının önüne geçilmesi amaçlanmaktadır.⁹⁹

1919 yılında Polis Müdüriyet-i Umûmiyesinin Dâhiliye Nezaretine yazdığı belgede bimarhaneden iyileştikleri beyanıyla gönderilen bir grup kadın arasından bazılarının uygun belgelerinin olmayışı nedeniyle tutuklandığı bildirilmiştir. Bazıları ailelerine ve yakınlarına teslim edilmiştir, ancak hala tutuklu olanlar Darülaceze müdüriyeti tarafından kabul edilmeleri için talep gönderilmiştir. Ancak müdüriyet tarafından kabul edilemeyecekleri ve sokakta bırakılamayacakları açıklanmasına rağmen, ilgili kuruma kabul emirlerinin verilmesi veya uygun önlemlerin alınması için gerekli emirlerin verilmesi gerekmektedir.¹⁰⁰ Bu örnekte bimarhanede tedavi edilen hastaların önce polis müdürlüğüne gönderildiği, ardından aileleri ulaşılanların teslim edildiği, aileleri bulunmayanların Darülaceze teslim edilmeye çalışıldığı

⁹⁷Ergin, a.g.e. s. 3378-3409.

⁹⁸ BOA. D.H.MKT./ 1988.119.

⁹⁹ Artvinli, a.g.e. s. 78.

¹⁰⁰ BOA.DH. UMVM/120-31.

görülmektedir. Osmanlı dönemi emniyet teşkilatı akıl hastalarının takibi konusunda bimarhanelerin önemli destek aldıkları kuruluşlardan biri olmuştur.

Nizamname, bimarhane müdürlerine yönelik uyarılar da içermektedir. Hastaların hükümete dilekçe vermesi sürecine bimarhane müdürlerinin müdahale edemeyeceğini, müdürlerin Nizamnameye uygun davranmaları gerektiğini ve aksi takdirde yasal işlem yapılacağını belirtmiştir. Bu maddeler, bimarhane yönetiminde şeffaflık ve adil bir yönetim anlayışının sağlanmasına yöneliktir.

Son olarak Nizamname, yanlışlıkla veya kasıtlı olarak yapılan haksız yatışları engellemek için, bir kişinin şuurlu olmasına rağmen, dini mezhebini değiştirme ya da ailesi tarafından kabul edilmeyen biriyle evlenme gibi sebeplerle baskı görmesi ve bu yüzden yanlışlıkla ya da kasıtlı olarak cinnet suçlamasıyla bimarhaneye yatırılmasının yasal olarak cezalandırılmaya neden olacağını belirtmiştir.¹⁰¹ Bu madde, bimarhane yatışlarının kötüye kullanılmasını önlemeyi amaçlar ve kişisel özgürlüklerin korunmasına yönelik önemli bir güvencedir. Bu düzenleme, bimarhanelerin suistimalini engelleyerek, adil ve etik bir uygulama ortamı sağlamayı hedeflemiştir.

Bimârhânelere Dair Nizamname, akıl hastalıklarının tedavisi ve yönetimi konusunda uzmanlığın geliştirilmesi ve yasal dayanaklarının sağlanması açısından da önemlidir. Ruhsat-ı resmîye alınması koşulu ile bimarhânelerin açılması ve işletilmesi, uzmanların yetkisini ve otoritesini tanıyan bir hukuki zemin sağlamıştır. Mecânînin kapatılması veya serbest bırakılması gibi kararların alınmasında uzmanların görüşleri önemli hale getirilmiştir, bu da uzmanların akıl hastalıkları konusundaki bilgisinin tanınması ve saygı görmesi açısından önemli bir adım olmuştur.¹⁰²

Nizamnameden sonra bimarhanelere yatırılan akıl hastalarının sayısında artış yaşanması, bimarhanelerde yaşanan sorunları da beraberinde getirmiş görünüyor. Toptaşı bimarhanesi özellikle eleştirilere hedef olmuş, burada yatan hastaların kötü koşullarda muhafaza edildiği ve yeterli tedavinin yapılmadığı iddia edilmiştir. Fransız Débat gazetesi muhabiri Ritti de Monceri'nin müdürlüğü döneminde Toptaşı'ndaki hastaların fakir ve sefil koşullarda yatırıldığını ve temizlik ve tedavi gibi temel ihtiyaçlarının karşılanamadığını belirtmiştir.¹⁰³

¹⁰¹ Artvinli, Osmanlı Devleti'nde Deliliğin Tıbbileştirilmesi ve 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, s.164.

¹⁰² Gözütok, **a.g.e.** s.80.

¹⁰³ Sarı, Akgün, **a.g.e.** s.16.

2.3.Bimarhanelerdeki Islahat Çalışmalarının Yetersiz Kalması

Mongeri'nin ölümünden sonra yardımcısı Castro baştabip olarak görevlendirildi. Mazhar Osman'ın Tababeti Ruhiye kitabına göre, Castro Toptaşı'ndaki izdihamın nedenini, gayrimüslim hastanelerinin akıl hastalarını kabul etmemesi olarak açıklamıştır. Castro, 600 hastanın 114'ünün İstanbullu olduğunu, taşradaki hastaların genellikle İstanbul'a gönderildiğini, Ortodoks Rum ve Ermeni millet hastanelerinin son zamanlarda hastaları kabul etmedikleri için Toptaşı Hastanesi'ne doluştuklarını, hatta müzmin sarahlıların bile buraya getirildiğini belirtmiştir.¹⁰⁴ 1893 yılında İstanbul'da görülen kolera salgını sırasında Toptaşı'nda 84 hastanın ölmesi, hükümetin taşradan hasta kabulünü yasaklamasına sebep olmuştur. Bu yasaklama kararı, Mongeri tarafından hazırlanan nizamname ile çelişerek işlevsiz hale gelmiştir.¹⁰⁵

1893-1908 yılları arasında Toptaşı Bimarhanesi neredeyse bir hapishaneye benzemişti. Zaptiye Nezareti, sokaklarda başıboş dolaşan delileri toplayıp hapishanede ayrı bir yerde müşahade altında tutuyordu. Cinnet geçirdiği kesinleşenler ise Toptaşı'na getiriyordu. Hapsedilen hastaların durumu, II. Meşrutiyet'in ilanından sonra gündeme geldi ve Toptaşı Bimarhanesi eleştirilerin hedefi oldu. Mazhar Osman, Toptaşı'nın 35 yıldır kapalı duran kapısının ve hastaların tedavisi, bakımı hakkındaki dedikoduların siyasi mağdurlar ve deliler hakkındaki yaygın kanıdan daha fazla olduğunu belirtiyor. Sultan Abdülhamid'in zaptiye nazırının emriyle bimarhaneye müdahale etmesinin sonucunda Castro tekaüdlüğünü isteyerek ayrılmıştır.¹⁰⁶

1900 yılına gelindiğinde devletin resmi akıl hastanesi olarak Toptaşı Bimarhanesi dışında İstanbul'da beş akıl hastanesi bulunmaktadır. Bular; 1834'te inşa edilen Ortodoks Ermenilere özel Surp Pırgiç hastanesi (190 hasta); 1837'de kurulan Balıklı Rum Hastanesi (300 hasta); Ermeni Katolik Millet Hastanesi (51 hasta); Şişli'de Fransız Hastanesi (125 hasta) ve İtalya Hükümeti Kraliyet Hastanesi.¹⁰⁷ Bu hastaneler, genellikle gayri müslim topluluklar tarafından finanse edilmiş ve yönetilmiştir. Bu kurumlarda, Toptaşı Bimarhanesi gibi akıl hastalıklarının tedavisine yönelik hizmetler sunmuştur. Ancak, bu hastaneler genellikle

¹⁰⁴ Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 1.cild, Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, İstanbul, 1325 (1909); Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 2.cild, Tababet-i Hazıra Kitabhanesi, İstanbul, 1326 (1910), s.78-79

¹⁰⁵ Osman Nuri Ergin, **Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti**, Matbaa-i Arşak Garoyan, İstanbul, 1327 (1911), s. 47.

¹⁰⁶ Bayülkem, **a.g.e.** s. 45.

¹⁰⁷ Sarı, Akgün, **a.g.e.** s.17.

donanımlı değillerdi ve daha küçük ölçekliyidiler. Gülhane Seririyatındaki akliye ve asabiye koğuşu ise Tıp Mektebi öğrencilerinin eğitimlerinde kullanılmıştır.

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, 1839 yılında açıldığında psikiyatri eğitimi sunmamaktaydı; ancak, Raşit Tahsin'in 1898'de Gülhane'de psikiyatri dersleri başlatmasıyla Osmanlı'da modern ruh sağlığı eğitimi önemli bir dönüşüm geçirmeye başlayacaktır. Tahsin'in çabaları, Mektebi Tıbbiye'nin ruh sağlığı alanında danışmanlık ve öncü rol almasını sağlamıştır. Örneğin, Trabzon'da yaşayan ve şuuruna halel gelmiş olan Topçu Şükrü'nün, bölgedeki bir bimarhaneye nakledilmek üzere gönderildiğini belirten bir rapor, Trabzon valisi tarafından Mekteb-i Tıbbiye'ye gönderilmiştir. İlgili raporun incelenerek gereken işlemlerin yapılması, saygıdeğer nezaretinizin görevleri arasındadır diye belirtilmiştir.¹⁰⁸ Bu vaka bize nizamnamede sağlanan uzmanların yetkinliğine önem veren hukuki zeminin uygulanmaya çalışıldığını göstermektedir. Böylelikle hastalara tedavi için bir imkân verilmekte, teşhis için doğru kaynaklar kullanılmaya çalışılmaktadır. Bu kaynaklardan da önemli noktalardan bir tanesi Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane olacaktır.

Bununla birlikte, bimarhanelerdeki doluluk, şartların istenilen düzeyde tutulamaması hasta kabullerine engel olmaya başlamıştır. Bu sebeple ilk olarak hastaların yerel doktor tarafından muayene edilmesi ve mümkünse mahallinde tutulabileceği bir mekân ayırması kararlaştırılmıştır. Ancak çok ağır vakalar için belediyenin yer ve tedavi imkânı sağlayamadığı, bu sebeple bimarhaneye gönderilmesini gerekli gördükleri belgelere yansımaktadır. 1884 yılında Kosova vilayetine polis komiserliği tarafından yazılan belgede, Cedid İsa Bey mahallesinden Nuhi bin Ömer adlı bir adamın uzun zamandır bir akıl hastalığından muzdarip olduğu, ancak son zamanlarda durumunun ailesine ve diğer insanlara karşı şiddetli hale geldiği belirtilmiştir. Nuhi bin Ömer'in tedavi edilmesi, bakımının yapılması için hükümetin harekete geçmesini talep ediyor ve bu sorumluluğun belediyenin yetkisine girdiğini öne sürülmüştür. Belgenin devamında hastaneye gönderilmesi için ek bir tezkire eklenmiştir. Bu tezkirede Nuhi bin Ömer'in hastalığının yerel bir doktor tarafından incelendiği ancak hastalığının derecesinin belirlendiği ve bu tür hastaların tedavisi için belediyenin yeri olmadığı belirtilmiştir. Hastanın tedavisi için gerekli ilaçların masraflarının belediye sandığından karşılanması gerektiği vurgulanmıştır. Eğer hastanın tedavisi mümkün değilse, birkaç doktor tarafından hazırlanacak

¹⁰⁸ BOA.A.) MKT.NZD/92-48.

bir raporla birlikte askeri komutanlığın gözetiminde bimarhaneye gönderilmesi gerektiği ifade edilmiştir.¹⁰⁹

1892 yılında Dâhiliye Nezâretine Bâbîâlî'den gönderilen yazıda Edirne'deki Yıldırım Mahallesi'ndeki bimarhanede hastaların boyunlarına zincir takıldığı ve bu durumun ciddi zararlara neden olduğu bildirilmiştir. Ancak, bu eski yöntem, tıbbi gelişmelere göre zararlı olduğu için terk edilmiş ve bugün mecnunlar için gömlek kullanılmaktadır diye ifade edilmiştir. Taşrada bulunan diğer hastanelerde hala zincir kullanıldığı için, gömlek kullanımının zorunlu hale getirilmesi için emir verilmiştir. Bu konuda özel bir tezkire gönderilmiş ve gereğini görevlerin yerine getirilmesi için desteklenmesi istenmiştir.¹¹⁰ Benzer bir hükmün yine Edirne'deki bimarhane için 1894 yılında Yıldız Sarayı Başkitâbet dâiresi Serkatibi tarafından tekrarlandığını görüyoruz.¹¹¹ 1892-1894 yılları arasında taşrada bulunan ve özellikle Edirne'de yer alan bimarhane için hükümler çıkarılmıştır. Ancak Edirne'deki meczupların zincirlerinden kurtulmaları 1915'te Mazhar Osman'ın çalışmasına kadar devam edecektir.

Ayrıca bimarhanelerde yeterli yer olmaması nedeniyle hastalar hapishanelerde tutulmak zorunda kalmıştır. 1896 yılında Konya vilâyetine gönderilen belgede Ereğli kazasının telgraf çavuşu olan Çemişgezekli Hüseyin Ağa'nın bir süredir Konya hapishanesinde bulunduğu, ancak bimarhaneye nakledilmesi için yapılan başvurunun, bimarhanede boş yatak olmaması nedeniyle kabul edilemeyeceği bildirilmiştir.¹¹² Ancak Çemişgezekli Hüseyin Ağa, bir yıl sonra bimarhaneye tedavi edilmek üzere gönderilmiştir. Bir süre manya hastalığı ile mücadele eden Hüseyin Ağanın, son muayenesinde iyileştiği tespit edilmiş ve zaptiye nezaretine gönderilerek usule uygun şekilde serbest bırakılmıştır.¹¹³ Bu durum hastaların bimarhanede yer açılana kadar hapishanede tutulduğunu, ardından bimarhaneye gönderildiklerini göstermektedir. Ayrıca tedavi sonrasında hastane çıkışlarında da zaptiye nezaretine giderek hastane süreçleri sonlanmakta ve serbest kalabilmektedirler.

Taşradaki bimarhanelerin yetersiz kalması ve bazı mahallilerde bulunmaması İstanbul'daki bimarhanelere talebin yoğun olarak devam etmesine neden olmuştur. Örneğin 1907 yılında Kosova Valisi tarafından Dâhiliye Nezaretine gönderilen yazıda Üsküp müderrisi olan Berkofçalı Halid Efendi'nin sağlık durumunun düzensiz olması nedeniyle yapılan tıbbi muayenesi sonucunda gözetime alınması gerektiği tespit edilmiştir. Ülkenin ileri gelenlerinden

¹⁰⁹ BOA.YB.021/84-89.

¹¹⁰ BOA.DH.MKT/273-4.2

¹¹¹ BOA.İ.HUS/ 28-34.1

¹¹² BOA. D.H.MKT./ 2154-68.

¹¹³ BOA. D.H.MKT./ 2186-99.

biri olan ve memleketin ilim adamlarından destek alması gereken Halid Efendi'nin tedavi edilmesi zorunlu hale gelmiştir. Ancak, polis idaresinin kontrolü altında uygun bir yer bulunamadığından ve önceki yönetim döneminde hastaların İstanbul'daki bir hastaneye nakledilmesi nedeniyle Üsküp'te bir tedavi yeri olmadığından, tedavinin vilayet polis müdürlüğünden alınacak talimatlar çerçevesinde yapılması gerektiği ifade edilmiştir. Ayrıca, mecnunların tedavisi için özel bir yer olmaması nedeniyle, ya söz konusu hastaneye kabul edilmelerine veya şifahanelere gönderilmelerine izin verilmesi veya mümkün olmazsa özel bir yer tedarik edilmesi gerektiği belirtilmiştir.¹¹⁴ Şehremini bu belgeye yanıt olarak, 'Halid Efendi'nin emsalleri arasında olmadığını belirterek, bimarhanede kabul edilebileceğini' işaret etmiştir.¹¹⁵ Böylece bimarhaneye özel durumlarda hasta kabullerinin yapıldığını görmekteyiz.

1907 yılında Manastır Emniyetinin İstanbul Polis Müdürlüğüne gönderdiği belgede, Mehmed Hüseyin, Aylo Estüyan ve Kadriye binti Nureddin isimli üç kişinin Cinnat-i Vahide olarak bilinen bir hastalığa yakalandıkları ve Manastır'da bulunan hastanelerde tedavilerinin mümkün olmadığı belirtmişlerdir. Ancak İstanbul Polis Müdürlüğü aynı yıl gönderdiği cevap yazısında İstanbul'da hastanelerdeki yoğunluğun ve Rum, Ermeni hastanelerinin ücretsiz hasta kabul etmemelerinin bir sorun teşkil ettiği ifade edilerek bu hastaların bulundukları bölgede tedavilerine gayretten başka çare olmadığını bildirmişlerdir.¹¹⁶ Bu dönemde hala yabancı hastanelerin hasta kabulünde yeterli olmadığı, bu nedenle devlet hastanelerindeki doluluğun devam etmekte olduğunu ve bimarhanelerin yeterli sayıda olmadığı anlaşılmaktadır.

Dersaadet'te bulunan bimarhaneler bu kadar yoğunken taşradaki yönetimde hastaları için bir yer aramakta ve durumu Dahiliye Nezaretine bildirmektedir. Örneğin Avlonya'da Yanya Valisi Mustafa Zihni 1908 yılında Dâhiliye Nezaretine yazdığı belgede, bazı kişilerin akıl sağlığı ile ilgili sorunları nedeniyle tedaviye ihtiyaç duymaları ve bu kişiler için uygun bimarhane ve hastanelerin olmamasını belirtiyor. Bu nedenle Dersaadet bimarhanesine kabul edilmeleri gerektiği belirtiliyor.¹¹⁷ Yerel yönetimlerde hastaları tedavi edecekleri ya da bulundurabilecekleri bir alan olmamasından şikayetçidir. Bu nedenle bazen hastalar Dersaadet'teki bimarhanelerde yer açılana kadar yerel hapishanelerde veya beldenin sağladığı küçük kapalı odalarda tutulmak zorunda kalmışlardır.

¹¹⁴ BOA.DH.MUİ/ 27-2-22.2.

¹¹⁵ BOA.DH.MUİ/ 27-2.22.4

¹¹⁶ BOA. DH. EUM.THR./93-41.

¹¹⁷ BOA.DH.MUİ/119-11.2

1909 yılında Dâhiliye Nezaretine yazılan yazıda Toptaşı bimarhanesinin Dersaadet mecnunlarına bile yeterli gelmediği, bundan dolayı Dersaadet'e mecnun gönderilmeyerek mahallerince tedavi edilmeleri gerekliliği bildirilmiştir. Ancak muhafazalarında güçlük çekilmesi ve hastalar hakkında katî rapor verecek hekimlerin bulunamaması nedeniyle; rapor verilmesi gerekenler dışındaki suçlu mecnunların Dersaadet'e gönderilmemesi, yerel yönetimler tarafından korunması ve tedavi edilmesi gerektiği belirtiliyor.¹¹⁸ Böylece taşradan gelen hasta sayısı engellenmeye çalışılmıştır. Ancak süreç içinde hasta kabulünü engelleme çalışmaları devam etse de bimarhanelerin yeterli imkana sahip olmadığı gibi yeterli miktarda bulunmadığı da tespit edilmiştir. Bu sebeple yeni bimarhane inşa etme çalışmalarına başlama kararı alınmıştır.

2.4.Yeni Bir Bimarhane İnşa Etme Denemesi

Osmanlı Devleti'nde bimarhanelerin modernizasyonu ve modern bir akıl hastanesinin inşası tartışmaları eski dönemlere kadar uzanmasına rağmen, II. Meşrutiyet'in ilanından sonra tekrar gündeme geldi. Tartışmaların üç ana boyutu, bimarhanelerin ıslahı, modern bir akıl hastanesi inşası ve ideal bir akıl hastanesinin nasıl yönetilmesi gerektiği konularıydı. Dönemin gazete ve dergilerinde bu konularla ilgili yazılar yayınlanmış, yurt dışından planlar ve çizimler getirilmiş, örnek bir model için Avrupa ülkelerine ziyaretler düzenlenmiş, hükümete akıl hastanesi projeleri sunulmuş ve bu konuyla ilgili kitaplar yayınlanmıştır. Salih Nabi'nin 1911 yılında yayımlanan Yirminci Asırda Melce-i Mecanin ve Bel-Air Bimarhanesi (Cenevre) adlı kitabı bir model sunmaktadır. 1914 yılında basılan Mazhar Osman'ın Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nesâyih adlı eseri ise sınırlı imkanlarda nasıl ıslah edilebileceği ve yönetilebileceği ile ilgili önerilerde ve pratik tavsiyelerde bulunmaktadır.

II. Meşrutiyet'in ilanı sonrasında, Şehremaneti'ne bağlı olan hastanelerin tek elden yönetilmesi amacıyla "Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiyye İdaresi" kuruldu. Bu idare, 19 Ekim 1909 tarihinde faaliyete geçti. Toptaşı Bimarhanesi de bu idareye devredildi ve devletin resmi akıl hastanesi olarak faaliyetlerine devam etti.¹¹⁹ Bununla birlikte, Toptaşı Bimarhanesinin yetersiz kalması ve hastaların başka bir yere nakledilmesi gerekliliği tekrar gündem oldu. O dönemde, hastanenin şehir içinde olmasının sakıncalı olduğu ileri sürülerek, akıl hastalarının

¹¹⁸ BOA.DH.MB.HPS/96-7.2.

¹¹⁹ Sarı, Akgün, **a.g.e.** s.17.

tek bir hastanede toplanmaları ve şehrin dışına çıkarılmaları düşünüldü. Bu plana göre hastanenin geniş bir arazi içinde bulunması gerekiyordu.¹²⁰

Avrupa’da 19. yüzyıl başından itibaren hastaları yalıtma ve ayırma usulüne yönelik farklı mekân düzenleme önerileri tartışılmış ve uygulanmıştır. Avrupa ülkelerinde ideal bir sistemin iki ana noktası bulunmaktadır. Bunlar: tımarhanelerin şehir dışında inşa edilmesi ve hastalıkların özelliklerine göre bina içinde ayrı bölümlerde kalacakları şeklinde tasarlanmasıdır. İkinci Meşrutiyet döneminde kurulan Bimarhane Komisyonu, İstanbul’da inşa edilmesi planlanan yeni bir akıl hastanesi projesinde pavyon sistemi; ayrı ve sıralı binalar şeklinde hasta servisleri inşa etmeyi planlamışlardır.¹²¹ Bu proje kapsamında farklı kategorideki hasta grupları için 12 ayrı servis düşünülmüştür.¹²²

Toptaşı Bimarhanesinin kapasite problemleri üzerine İstanbul’da yeni bir bimarhane kurulması ihtiyacını tıbbi açıdan meşru gösteren nokta, hastaların çeşitli işlerle uğraşarak sağlık bulabildiklerine dair Avrupa’daki örneklerden alınan pozitif sonuçlardır. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye bu yüzden, yeni bimarhanenin şehir dışında, geniş araziler üzerine kurulmasını ve hastaların yetenekleri doğrultusunda çeşitli meslekler öğrenmelerini, ziraatla uğraşmalarını ve temiz hava ile güneşten faydalanarak daha hızlı iyileşmelerini planlamıştır. Bu yaklaşım, hastaların hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarının iyileştirilmesine odaklanmaktadır.¹²³

Komisyonun 13 Nisan 1910’daki toplantısında alınan 6 maddelik ilk kararlarında, inşa edilecek bimarhanelerin yerlerini belirlemek üzere Osmanlı coğrafyasına hâkim bir askeri yetkilinin toplantıya katılması kararlaştırılmıştır. Ayrıca, inşaat alanı konusunda bilgili bir mühendis ve toplantı tutanaklarını kaydedecek bir kâtip de komisyona dahil edilmesi öngörülmüştür. Bimarhanenin inşası hakkında daha fazla bilgi toplamak için iki kişilik bir araştırma komisyonu kurulmuş ve bu komisyonun Avrupa’da yeni yapılmış veya yapım

¹²⁰ Ergin, **Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti**, s. 49.

¹²¹ 19. yüzyılın sonlarında tıp alanında yaşanan bilimsel ilerlemeler, hastane mimarisinde önemli değişikliklere yol açmıştır. Özellikle “miasmatic” teorisi, yani hastalıkların kirli hava ve çevresel koşullardan kaynaklandığına dair inanış, hastane yapılarının tasarımında yeni bir dönem başlatmıştır. Bu dönemde, “iyileştiren hastane” anlayışını benimseyen doktorlar, daha önce yaygın olan kare planlı avlulu hastanelerin yerine, “pavyon sistem” olarak adlandırılan yeni bir yapı tipi geliştirmiştir. Pavyon sistem, hastalıkların yayılmasını engellemek amacıyla havalandırma ve izolasyonu merkeze alan bir mimari düzen benimsemiştir. Pavyon sistemli hastaneler, tek katlı yapılar olarak tasarlanmış ve her iki taraftan havalandırma imkânı sağlanarak, içerideki pis havanın dışarı atılması kolaylaştırılmıştır. Bu sistemde, hastalar hastalık türlerine göre farklı bölümlere ayrılarak yerleştirilmiş, böylece çapraz kontaminasyon riski minimize edilmiştir. Hastalıkların farklı maddeler tarafından yayıldığı ve havalandırma ile kontrol altına alınabileceği düşüncesi, hastanelerin planlama şemalarında radikal değişikliklere neden olmuştur. Ayrıntılı bilgi için Bkz: Esra Aksoy, “Hastane Tasarımlarının Geçmişten Günümüze Değişiminin Hasta Odaları Üzerinden İncelenmesi”, **Bodrum Sanat ve Tasarım Dergisi**. C.1, S.2, 2022.

¹²² Fatih Artvinli, “Mecnuna Ne Urulur Ne Sövlür!”: Mazhar Osman ve Yönetilemeyen Bimarhaneler”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, XIX/1 (2017). s.33.

¹²³ Artvinli, **Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927) Delilik, Siyaset ve Toplum**, s.152.

aşamasında olan bimarhaneleri ziyaret ederek gerekli teknik ve idari bilgileri toplaması istenmiştir. Ayrıca, bimarhane inşasına uygun görülen yer öncelikle Bimarhane Başhekimi Avni Mahmud Bey tarafından incelenmiş, ardından uygun bulunması durumunda komisyonun gerekli incelemeler için o yere gitmesi kararlaştırılmıştır. Bu süreç, dönemin bimarhane inşaatlarının titizlikle ve kapsamlı bir planlama ile yürütüldüğünü göstermektedir.¹²⁴

Bu proje, dönemin ideal akıl hastanesi olarak düşünülmüş ve toplamda 900 yatak kapasitesine sahip olacak şekilde planlanmıştır; 750 yatak ücretsiz hizmet verecek, 150 yatak ise ücretli hizmet sunacaktır. Hastane, Avrupa'daki örneklerine benzer şekilde pavyon sistemi ile inşa edilecekti. Bu sistemde, ayrı binalar halinde sıralanmış pavyonlar kullanılacaktı. Ücretsiz hizmet alacak kadın ve erkek hastalar için toplam 12 pavyon tasarlanmış, her bir pavyon farklı kategorideki hastalara hizmet verecek şekilde ayrılmıştı. Pavyonların her birinde, üst katta beş kişilik odalar, bir koridor ve yeterli sayıda tuvalet; alt katta ise yemekhane, mevsime bağlı dinlenme alanları, temizlik işleri için banyolar, hademe odası, çamaşır odası, kirli çamaşır alanı ve yeterli tuvaletler bulunacaktı.¹²⁵

Projede, kadın ve erkek hastalar için ayrı alanlar oluşturulmuş, bu bölümler bilimsel gereklilikler doğrultusunda birleşme noktalarında ortak kullanıma uygun şekilde ayrılmış hamam, banyo, duş ve terapi alanlarına sahip olacaktı. Ayrıca, her iki kısım için ışıklar, müzik, oyun, jimnastik ve okuma salonları düşünülmüştü. Ortak kullanıma uygun dış pavyonda bir cerrahi ameliyathane planlanmıştı. Hastanenin diğer ihtiyaçları için odun ve kömür depoları, mutfak, çamaşırhane, kıyafet ve erzak depoları, kalorifer ve elektrik daireleri gibi çeşitli bölümler detaylıca planlanmıştır. Bu detaylar, dönemin tıbbi ve idari ihtiyaçlarına uygun olarak tasarlanmış bir hastane yapısını ortaya koymaktadır.¹²⁶

Bimarhane Komisyonu'nun raporunun son kısmında, üyeler projeyi, kendi uzun yıllara dayanan idari ve pratik tecrübeleri yanında Avrupa'daki gelişmeleri sürekli takip ederek elde ettikleri bilgilere dayanarak hazırladıklarını belirtmişlerdir. Ancak, Avrupa'daki en yeni sağlık kurumlarından bilgi toplamak amacıyla, benzer kurumların yerinde incelenmesi ve en iyi uygulamaların elde edilmesi için özel komisyonlar gönderilmesi gerektiğine dikkat çekmişlerdir. Bu tür incelemelerin hem maliyet açısından daha uygun hem de daha ekonomik sonuçlar doğuracağı vurgulanmıştır. Komisyon, İngiltere, Belçika, Fransa, Almanya, Avusturya, İsviçre ve İtalya'da yeni yapılmış veya yapılmakta olan bimarhaneleri ciddi bir

¹²⁴ Artvinli, a.g.e. s.153.

¹²⁵ A.e. s.155.

¹²⁶ A.e. s. 155.

şekilde inceleyip bilgiler toplayacak iki uzmandan oluşacak bir heyetin gönderilmesini önermiştir. Bunun, inşaatlara başlamadan önce daha doğru bir yol olacağı ifade edilmiştir. Ancak bu öneri, ilerleyen dönemde farklı makamlar tarafından kabul edilmemiştir. Dahiliye Nezareti, bu tür bir araştırma heyeti göndermenin masrafları artıracığını ve hazinenin mevcut durumu göz önünde bulundurularak, ilgili plan ve haritaların ülkeye getirilmesinin daha uygun olacağını belirtmiştir.¹²⁷

Bimarhane Komisyonu, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi çatısı altında, Şehremaneti'ne bağlı olarak kurulmuş bir yapıydı. Toptaşı Bimarhanesi için ayrılan ödenek büyük oranda maliyeden sağlanırken, geriye kalan kısmını Şehremaneti karşılıyordu. Ancak, Toptaşı Bimarhanesinde tedavi gören hastaların büyük bir kısmı taşralı olduğu için, Şehremaneti İstanbul'da yapılacak yeni bimarhane yükünün tamamını üstlenmek istemiyor, arazi ve inşaat için gereken mali desteklerin hükümet tarafından sağlanmasını talep ediyordu.¹²⁸

Yeni bimarhane inşaatı ile ilgili süreç, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'nin kuruluşundan itibaren yaklaşık bir buçuk yıl boyunca devam etmiş fakat Ağustos 1911 itibarıyla sonuçsuz kalmıştır. Bu süreç, İkinci Meşrutiyet sonrasında psikiyatrinin kurumsallaşmasına dair tartışmaların bir parçası olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte "bimarhaneden akıl hastanesine geçiş süreci"nin bir parçası olduğu düşünülebilir. Safra Çiftliği'nde planlanan yeni hastane projesi bu bağlamda, tarihsel bir fırsat olarak ele alınabilecek bir projeydi ancak gerçekleşmediği için "ıskalanmış bir proje" olarak değerlendirilebilir. Bu hem bölgesel hem de ulusal sağlık politikalarındaki planlama ve finansman sorunlarını gözler önüne sermektedir.¹²⁹

2.5.Yetersiz Müdahalelerle Bimarhanelerin Son Durumu

1909-1912 yılları arasında Osmanlı Devleti'nde, Toptaşı Bimarhanesinin durumu, akıl hastalarına yönelik bakış açısının kurumsal bir eleştiriye tabi tutulduğu, sosyal, siyasal ve bilimsel tartışmaların yoğunlaştığı bir dönem olarak öne çıkmaktadır. Bu dönemde, akıl hastalıklarına yönelik bakış açısının çoğunlukla aile, mahalle ve yerel idarecilerin sorumluluğuna bırakılmasının yerine, merkezi bir yaklaşımın ve kurumsal çözümlerin tartışıldığı görülmektedir.

¹²⁷ Artvinli, a.g.e. s. 156.

¹²⁸ A.e. s. 158.

¹²⁹ A.e. s. 160.

Toptaşı Bimarhanesinin 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi sonrasında umumi bir bimarhane olarak işlemeye başlaması, diğer vilayetlerden İstanbul'a akıl hastalarının gönderilmesini merkezi bir problem haline getirmiştir. Bu süreç, özellikle 19. yüzyılın son çeyreği ve 20. yüzyılın ilk on yılında Osmanlı yöneticileri için bir İstanbul sorunu olarak kabul edilmiştir. Merkezi hükümet, vilayetlerin İstanbul'a akıl hastaları göndermesini mümkün olduğunca sınırlandırmayı arzu etmiş, Toptaş Bimarhanesinin esas hizmet alanının İstanbul olduğunu hatırlatmıştır.¹³⁰

1910 senesinde İstanbul Valiliğince Dâhiliye nezaretine gönderilen yazıda Kartal'da bir mecnun olan Mehmed'in muhafazasının mümkün olmadığından bahsedilmektedir. Bu nedenle mecânîn müşâhedehanesi için bimarhanede yer olmadığından kabul edilmemiştir. Ancak, Üsküdar mutasarrıflığından muamele istenmiştir. Bu konuda yapılan araştırmalar sonucunda bimarhanede boş yatak olmadığı, iki yüz yatak için talep edilen tahsisatın verilmediği ve mecnunların sokak ortalarında kalmasının fenalıklara neden olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle, taşradan mecânîn gönderilmemesi ve mahallerinde muhafaza edilmesi için emir verilmiştir. Bu konuda emir ve tebliğin kesin olarak yapılması istenmektedir.¹³¹

Mazhar Osman'ın belirttiği gibi, düşünülen Safra Çiftliği projesi gerçekleşememiş ve ardından gelen savaşlar nedeniyle bölgedeki durum daha da kötüleşmiştir. Bu durum, planlanan modern bimarhane yapımını imkânsız hale getirmiş, Toptaş Bimarhanesinin yetersiz koşullarında iyileştirmeler yapılması bile güçleşmiştir. Yeniden 1913 yılında, Beykoz'daki Abraham Paşa Koruluğu veya Alemdağ'da 4000 dönümlük bir arazi üzerinde yeni bir bimarhane yapılması gündeme gelmiş, ancak maliyenin zor durumu nedeniyle bu plan da kabul edilmemiştir. Mevcut Toptaş Bimarhanesinin "bir deli deposundan başka bir şey olmadığı" ve acil olarak yeni bir yapıya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Bu süreç, Osmanlı Devleti'nin akıl sağlığı alanında yaşadığı kurumsal ve finansal zorlukları gözler önüne sermektedir.¹³²

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, vilayetlerdeki bimarhaneler konusunda ise farklı bir strateji izlemekteydi. Bütçe durumu, yeni bimarhanelerin inşasına izin vermiyorsa, mevcut bimarhanelerin durumu değerlendirilip, mümkünse onarım yapılması öngörülmüştü. Örneğin, Halep'teki bimarhane yenilendiği takdirde, Suriye, Beyrut, Hicaz ve komşu Diyarbakır ile Elazığ vilayetlerinden gelen hastalar için bir merkez işlevi görebilirdi. Benzer şekilde,

¹³⁰ Artvinli, a.g.e. s.161.

¹³¹ BOA.DH.UMVM/95-39.2

¹³² Artvinli, a.g.e. s. 164.

Manisa'daki bimarhane Aydın, Konya, Ankara ve kısmen Bursa; Edirne'deki bimarhane Rumeli vilayetleri ve Bursa'daki bimarhane ise civar vilayetler için hizmet verebilirdi.¹³³

İkinci Meşrutiyet döneminden sonra, Manisa ve Edirne Bimarhaneleri gibi kurumların kötü durumu basında gündeme gelmiş olsa da ciddi ve kapsamlı bir düzenleme çalışması yapılmamıştır. 8 Mart 1909 tarihli Edirne Gazetesi'nde Edhem yazısında, bimarhanenin içler acısı bir durumda olduğu anlatılmaktadır. Bu kurumun önünden geçen yazar, hastaların boyun ve ayaklarında demir zincirlerle bağlı olduğunu, altlarında yalnızca bir tahta kerevit ve üstlerinde eski ve yırtık bir kebeden olduğunu belirtmektedir.¹³⁴ 1915 yılı haziran ayında, savaş nedeniyle hükümetin yabancılara ait kurumlara el koyma kararı doğrultusunda Edirne Bimarhanesindeki hastalar Kıyık'taki Fransız Hastanesi'ne nakledildi. Bu nakil kararı, Meclis-i Âli-i Sıhhi üyesi Mazhar Osman'ın önerisiyle alındı. Osman, bu nakil hakkında yaptığı bir açıklamada, "bimarhanenin su basan havalisinde halkalarla zincire bağlı delileri çözmek" ve "koca kuşaklı, eli sopalı bir gözü kör güllabiciyi asri hastabakıcı yapmak bize nasip imiş" şeklinde ifadeler kullanmıştır.¹³⁵

Manisa Bimarhanesi ise 1910 yılında Tanin gazetesinde yer alan bir haberde, savcı yardımcısı Sadık Bey tarafından yazılan tahkikat raporuna konu olmuştur. Bimarhanenin içinde bulunduğu durumun kötü olduğu ve hastalık, ölümlerin önüne geçilemediği ifade edilmektedir.¹³⁶ 1913 yılında bimarhaneyi gezen Kazım Nâmi [Duru], 116 mecnunun kötü şartlarda yaşadığını belirtmekte ve bimarhanede 7 hastabakıcının hastalara bakabildiğini söylemektedir.¹³⁷

Bu süreçte valiliklerin İstanbul'daki merkezi hükümetten taleplerde bulunurken kullandıkları dilde değişiklikler gözlemlenmeye başlanmıştır. Vilayetler için mesele artık yalnızca mahalli yönetimlerin idare edebileceği bir konu olmaktan çıkmıştır. Normal sağlık hizmetlerinin sınırlı olduğu, az sayıda doktorun görev yaptığı yerlerde, yöneticiler akıl hastaları için ne uzman doktor ne de özel ayrılmış bir yer bulamamaktan şikayetçi olmuşlardır. Bu durum, akıl sağlığı hizmetlerinin merkezi hükümet ve yerel yönetimler arasındaki koordinasyonunun yetersiz olduğunu ve bölgesel sağlık hizmetlerinde ciddi eksiklikler olduğunu göstermektedir.¹³⁸ Örneğin, 1904 yılında Dersaadet polis müfettişlerinden İskender

¹³³ Artvinli, a.g.e. s. 165.

¹³⁴ Nilifer Gökçe, "19. Yüzyılın sonlarında, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın durumu", **Türkiye Klinikleri Hukuku Tarihi Dergisi**, c.10, sayı 1, 2002, s. 31.

¹³⁵ Artvinli, "Mecnuna Ne Urulur Ne Sövlür!": Mazhar Osman ve Yönetilemeyen Bimarhaneler, s.35.

¹³⁶ Artvinli, a.g.e. s.35.

¹³⁷ Kâzım Nami, "İzmir mektupları", **Türk Yurdu**, c. 5, 1329 (1913), s. 1222-1227.

¹³⁸ Artvinli, **Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927) Delilik, Siyaset ve Toplum**, s. 170.

Efendi, hezeyan tazallümü hastalığına yakalanarak İnegöl kazasına gönderilmiştir. Ancak, tek başına yaşamaya uygun koşullar sağlanmadığı için beş yıldır mağdur durumda kalmaktadır. Maaşının düzenli olarak ödenmemesi nedeniyle şikâyetle bulunmuştur. İstekleri, hükümet tarafından incelenmiş ve birkaç rapor hazırlanmıştır. İlk raporda, İskender Efendi'nin mevcut hastalığının geçici bir sükûnet döneminde olduğu belirtilmektedir. Ancak, İnegöl belediye tabibi ve Hüdavendigâr vilayeti seyyar frengi doktoru tarafından hazırlanan ikinci raporda, özel uzmanlık alanlarında uzman olmadıkları belirtilerek ilk raporun doğru olmadığı söylenmektedir. Sonuç olarak, İskender Efendi'nin tek başına yaşayamayacak durumda olduğu ve polis teşkilatında hizmet edemeyeceği belirlenmiştir. Tek başına yaşaması için uygun koşullar sağlanması talep edilmiştir.¹³⁹ Bu örnekte gördüğümüz üzere tek doktorun raporu ile yetinilmemiş, başka doktor görüşleri de alınmıştır. Ancak bu doktorların ruh sağlığı bilgisinin yeterli olmadığı bu nedenle tekrar değerlendirilmesi ve tedavi sürecinin ilerlemesi için yalnız kalabileceği ortamın oluşturulması gerektiği belirtilmiştir.

Her ne kadar yeni düzenlemeler getirilmeye çalışılsa da dönemin ekonomik ve siyasi koşulları altında akıl hastaları için uygun koşulların sağlanması kolay değildi. 1914 yılında Karahisar-ı sâhib mutasarrıfı Celaleddin'in Dâhiliye Nezaretine gönderdiği yazıda Karahisar-ı sâhib merkez kazasının Kozluca karyesi ahalisinden Tefcioğlu Ali'nin akıl sağlığı bozulduğu için gözetim altına alınarak tedavi edilmesi gerektiği ancak bölgede böyle bir yerin bulunmadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle, onu transfer edebilecek ve gerekli tedaviyi sağlayabilecek uygun bir bimarhanenin varlığının belirlenmesi istenmektedir.¹⁴⁰

İkinci Meşrutiyet dönemi, Osmanlı Devleti'nde bimarhanelerin ıslahı ve yeni bimarhanelerin açılması konularının yeniden ele alındığı bir zaman dilimi olmuştur. Ancak, bu dönemde hükümetler, meseleyi İstanbul ile sınırlı tutmaya çalışmış ve genel olarak daha kapsamlı reformlar için gerekli mali kaynakları bulamamıştır. Bu durum, bimarhanelerin durumunun iyileştirilmesi ve yeni kurumların açılması yönündeki çabaların büyük ölçüde sonuçsuz kalmasına yol açmıştır.

Balkan Savaşı ve ardından gelen Birinci Dünya Savaşı sırasında ise, bimarhaneler meselesi tamamen göz ardı edilmiş ve mevcut sorunlar, daha acil ve genel savaş koşulları nedeniyle ertelenmiştir. 1911 yılından itibaren ardı ardına yaşanan savaşlar (Trablusgarp, Balkan, I. Dünya ve İstiklal) tüm devlet kurumlarındaki koşulların kötüleşmesine yol açmıştır.

¹³⁹ BOA. ZB./ 468-172.

¹⁴⁰ BOA.DH.UMVM/95-46.2

1918'deki ateşkes ve İstanbul'un işgali yıllarında, hükümetin elinden tutamadığı akıl hastalarının yardımına yeniden halk koşmuştur. Tarih içinde sık sık tekrarlandığı gibi, halk, hastaların beslenme, giyinme, bakım ve tedavi süreçlerine destek olmuştur. Böylece, akıl sağlığı alanındaki sorunların çözümü Cumhuriyet dönemine kadar ertelenmiştir. Bu süreçte, بیمارhaneler ve akıl sağlığı hizmetleriyle ilgili sorunlar daha da büyümüş ve bu sorunlar, yeni kurulan Türkiye Cumhuriyeti'nin sağlık politikaları gündemine taşınmıştır. Bu geçiş, Cumhuriyet'in ilk yıllarında sağlık altyapısını çağdaşlaştırma ve toplumsal sağlık hizmetlerini iyileştirme çabalarının önemli bir parçası haline gelmiştir.

Büyük çapta yenilikler yapılmak istenmiş, yeni bir بیمارhane kurmak, Anadolu'daki بیمارhaneleri yeniden düzenlemek gibi planlar oluşturulmuş olsa da ıslahatlar dönemin mali gerekçeleri ile gerçekleştirilememiştir. Ancak بیمارhanelerde çalışan doktorlar kendi yetkileri alanında bulunan hastalar için çeşitli iyileştirme süreçlerini denemeye çalışmışlardır. Bunlar içinde Dr. Avni Mahmut Bey, Raşid Tahsin, Mazhar Osman gibi alanında yetkin doktorlar bulunmaktadır. 3. Bölüm ile yakınçağda بیمارhanelerde kullanılan tedavi yöntemleri, uygulamalar, بیمارhanelerin özellikleri, doktorların kendi çabalarıyla yaptıkları yenilikler gibi konular incelenecektir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BİMARHANELERDEKİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Bu bölümde öncelikle dönem içinde kullanılan ruh sağlığı kavramları günümüzde kullanılan anlamları ile karşılaştırılarak açıklanacak ve dönemde hangi hastalıkların nasıl isimlendirildiği tartışılacaktır. Ardından klasik dönem ve yakınçağ dönemi değişen tedavi usulleri ve eski yeni çatışması incelenecektir. Bimarhanelerdeki ıslahat çalışmaları düşünüldüğü kadar gerçekleştirilememiş olsa da dönemin hekimlerinin kendi inisiyatifleri ile gerçekleştirmeye çalıştıkları iyileştirme çalışmalarına yer verilecektir.

3.1.Osmanlı Devleti’nde Karşılaşılan Akıl Hastalıkları

Osmanlı Devleti’nin bulunduğu coğrafi konum nedeniyle birçok uygarlığı bünyesinde barındırması ve kültürler arası etkileşimler sebebiyle ruh sağlığı algısı, tedavi yöntemleri ve hastalık adlandırmaları da zamanla değişmiştir. Ancak ruhsal hastalıklar için en genel ifade olarak "deli" kelimesi kullanılmıştır ve bu kelimenin kökeni Eski Türkçedeki "telü" kelimesine kadar gitmektedir.¹⁴¹ Delilik, tıp, psikoloji, sosyoloji, felsefe, edebiyat, sinema, tarih gibi farklı disiplinler tarafından incelenebilen bir kavram olmuştur.

"Mecnun" kelimesi ise Arapça kökenli bir sıfat olup, çılgın ve deli kimseler için kullanılmaktadır. Cin, cenin, cennet, cinnet ve cennet gibi kelimeler de aynı kökten türetilmiştir. Ayrıca, "meczip" ve "divane" gibi kelimeler de insanın aklını kaybetmesiyle ilgili kullanılan kelimelerdir.¹⁴² Tasavvufta, delilik kavramı cünun, meczip ve mecnun kavramları üzerinden ele alınır. Delilik kavramı, tasavvufta Allah aşkı nedeniyle dünya hayatını unutan, sürekli zikreden ve aklını kaybeden kişiler için kullanılır. Müslüman toplumda ise mecnun kelimesi, deli anlamının yanı sıra aşkı yüksek hisseden kişiler için de kullanılmaktadır.¹⁴³

Mecnun gibi kişiler İslam toplumunda, davranışları ve tutumları nedeniyle eleştirilmemiş, dışlanmamıştır. Mecnunlar, aklını kaybetmiş ve düşünme yeteneğini yitirmiş oldukları için dinî ve toplumsal yükümlülüklerden muaf tutulmuşlardır. Ayrıca Osmanlı

¹⁴¹ Merve Sultan Akçakaya, **Türk Edebiyatında Deliliğin Sosyolojik Dinamikleri**, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman 2021, s.6.

¹⁴² Andrew Scull, **Uygarlık ve Delilik Akıl Hastalığının Kültürel Tarihi**, Çev: Nurettin Elhuseyni, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul 2016, s.6.

¹⁴³ Meriç Kurtuluş, "Osmanlı'nın Meczipları ve Mecnunları: Erken Modern Dönemde Hastaneler ve Deliliğe Bakış", **Milli Folklor Dergisi**, C. XIV, S, 110, 2016, s.113.

toplumunda da vergiden muaf tutulan mecnunlar bulunmuştur. Vergiden muaf tutulanlar arasında Manisa Sancağı'nda 1531 ve 1575 yıllarında birer mecnun bulunmaktadır.¹⁴⁴ Tarihte, zihinsel sağlık sorunları olan kişiler genellikle aileleri ve yakın çevreleri tarafından desteklenmiştir. Deli veya akıl hastası insanlar dışlanmamış ve imkânı olanlar onlara bakmaya, idam edilmelerini önlemeye çalışmışlardır. Hastalara destek sağlayan kişilerin ölümünden sonra dahi yardımlarının devam etmesi için vasiyet bıraktıkları görülmüştür.¹⁴⁵

Deli ve mecnun kavramlarından sonra önemli olan diğer bir hastalık cinnet vakalarıdır. Cinnet kelimesi, insanların zorlu hayat koşulları nedeniyle kısa süreli olarak akıl sağlığının bozulması sonucunda ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum, kendine ve çevresindeki insanlara zarar verebilecek psikolojik bir hastalık olarak tanımlanabilir. Osmanlı hukuku ve tıp kurumlarında, cinnet kelimesi, aklın insanı terk etmesinin yol açtığı öfke ve şiddet eylemlerini içeren bir kavram olarak kullanılmaktadır.¹⁴⁶ Cinnet hastalığının tespiti için kişisel ön koşulların ve nedenlerin belirlenmesinde şiddet kavramının önemli bir yeri vardır.¹⁴⁷ Bu durumda hasta, tanıdığı veya tanımadığı insanlara zarar verebilir. İlişkinin boyutu önemsizdir, saldırılar planlı ya da plansız olabilir ve sonucunda yaralanma veya ölüm meydana gelebilir.

Cinnet vakaları her yerde ve zamanda meydana gelebilen bir durumdur. Bu durumun şiddeti korkutucu olsa da cinnet hastalığı tedavi edilmesi gereken bir rahatsızlıktır. Osmanlı döneminde yapılan araştırmalarda, arşiv kayıtlarında 288 cinnet vakası tespit edilmiştir. Bu vakalarda yaralanmalar ve ölümler meydana gelmiştir. 1831-1917 yılları arasında incelenen 47 vakada ise cinnet geçiren kişilerin hak, hukuk, adli ve idari düzen için önemsendiği, hastalığın tanısı ve tedavisi için adliye, emniyet ve diğer kuruluşlar tarafından darüşşifaya, bimarhaneye ve Tıbbiye Mektebi'ne sevk edildiği tespit edilmiştir. Uzman hekimler tarafından yapılan incelemeler sonucunda kişinin ruh sağlığı, hangi hastalığa yatkın olduğu ve hangi tedavinin uygulanacağı belirlenmiş, hasta kişinin cezai ehliyetiyle ilgili bilgiler yetkili makamlara raporlanmıştır. Analizler sonucunda, cinnet hadiselerinin genel olarak erkekler tarafından gerçekleştirildiği ve toplamda 49 cinnet vakasında 80 kişinin yaralandığı belirtilmiştir.¹⁴⁸

Cinnet vakaları topluma bu kadar zarar verirken, intihar girişimleri de insanlık tarihi boyunca önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmıştır. Psikiyatri, sosyoloji, psikoloji gibi farklı

¹⁴⁴ Feridun Emecen, “İbrahim”, **TDV İslam Ansiklopedisi**, C.XXI, İstanbul, 2000, s. 274-281.

¹⁴⁵ Çelebi, **a.g.e.** s.48.

¹⁴⁶ Gazi Özdemir, “Osmanlı Toplumunda Adli Psikiyatri Bağlamında Cinnet Kaynaklı Saldırıları (1831-1917)”, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, C. X, S.3, s. 478 – 494

¹⁴⁷ Çiğdem Hasanoğlu, **1980 Sonrası Türkiye’de Toplumsal Cinnet Olayları**, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2007, s.47-48.

¹⁴⁸ Özdemir, **a.g.e.** s. 480.

bilim dalları tarafından incelenen bu sosyal olgu, çok yönlü, kültürel, dini, sosyoekonomik yönleri olan çevresel faktörlerden etkilenecek ortaya çıkan karmaşık bir olaydır. İntihar, pek çok ruhsal rahatsızlıkta ortaya çıkabilse de toplum tarafından genellikle depresyonla ilişkilendirilen bir durum olarak algılanmaktadır. Kişi kendini sarsan olumsuz, travmatik bir durumla karşı karşıya kaldığında hayatına devam etmek istemediği düşüncesiyle intihara başvurabilir. İntihara başvurmak için kişinin bilincinin bulanıklaşması ve cinnet durumu da etkili olabilir.¹⁴⁹

Osmanlı Devleti'nin intihar konusundaki tutumu, İslam dini ve kültürünün etkisi altında şekillenmiştir. İslam dininde intihar etmek büyük günahlardan biri olarak kabul edilir ve cehennemlik bir davranış olarak görülür. Bu nedenle Osmanlı toplumunda da intihar etmek toplum tarafından hoş karşılanmayan bir davranıştır. Ancak, cinnet ve diğer psikolojik rahatsızlıkların da intihara sebep olabileceği fikri de zamanla benimsenmiştir. İslam dininde akıl sağlığı yerinde olmayan kişilerin yükümlülüklerinden muaf tutulması fikrinin olması intihara yaklaşımı etkilemiştir. Bu nedenle, intihar eden kişilerin aklının yerinde olmadığı ve dolayısıyla yaptıklarının sorumluluğunu taşımadığı kabul fikri tartışılmış ve çoğunlukla intihar vakalarının cinnet esnasında gerçekleştiği kabul edilmiştir. Böylece toplum intihar kavramını kabul etmeye çalışmıştır.¹⁵⁰

Osmanlı toplumunda cinnet durumu ve cinnet sonucu ortaya çıkan intiharlar tartışma konusu olmuştur. Osmanlı arşiv belgelerine göre, intiharlar ruh hastalıkları içinde değerlendirilmiş ve cinnet geçiren kimselerin intiharından ailelerinin sorumlu tutulup tutulmayacağı da tartışılmıştır. Tıp doktorları, cinnet durumunda intiharın bilinç ve istem üzerine gerçekleştiği fikrini savunmuşlardır. İntiharın ortaya çıkış nedenleri arasında hayatın zorlukları, uyumsuzluk, sosyal şartlar ve yaptırımların sonucu ortaya çıkan zaruri durumlar yer almaktadır. Doktorlar, intiharı tetikleyen psikolojik etmenlere dikkat çekmişler ve insanın içinde bulunduğu sosyal durum, yaşadığı çevrenin olumlu veya olumsuz etkisi ve toplumda kendini konumlandıramamasının intihar üzerinde etkili olduğunu belirtmişlerdir.¹⁵¹ İntihar üzerinde en etkili rahatsızlıklardan biri de depresyondur. Cinnet eylemin gerçekleştirilmesinde etkiliyken, depresyon intihara giden süreci hazırlayan en büyük etkidir.

Depresyon hastalığı, umutsuzluk hissini içermektedir. Bu hastalıkta artış yaşanmasıyla birlikte, umutsuzluk düşüncesinde artış yaşandığı araştırmalar sonucu ortaya konulmuştur.

¹⁴⁹ Kasım Tatlılıoğlu, “Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme”, **AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C. XII, S. 2, 2012, s.136

¹⁵⁰ Aslı Güler, **XIX. Yüzyıl Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Toplumunda İntiharlar**, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ordu 2015, s. 37.

¹⁵¹ Çelebi, **a.g.e.** s.37.

Depresyonun en çok ilişkili olduğu kavramlardan biri de intihar düşüncesi olmuştur. Umutsuzluk duygusu, insanları zaman zaman intihara yönlendirmiştir. Umutsuzluk hissine eşlik eden semptomlar değersizlik, çaresizlik, mutsuzluk, kararsızlık, eyleme geçememe, işlerini sürdürememe ve suçluluk hisleridir.¹⁵² Bu çerçevede umutsuzluk, hayattan büyük bir beklentinin olmaması veya geleceğe dair umutların tükenmesi sebebiyle intihara kadar sürükleyen önemli bir psikolojik hastalıktır.¹⁵³

Depresyonla ilişkili olarak dönemde kullanılan kavram melankoli olmuştur. Melankoli kelimesinin kökeni, vücuttaki dört hılttan biri olan "malan" (siyah) ve "cehli" (safra) kelimelerinden türetilmiştir. Osmanlı döneminde, melankoli hastalığına "mal-i hülya" adını vermişlerdir. Sözcük kökenine bakıldığında, ilk kez 13. yüzyılda Fransızca yazı dilinde ortaya çıktığı ve 14. yüzyılda İngilizce diline girdiği belirtilmektedir. Türkiye Cumhuriyeti'nde ise batının etkisiyle 1950'lerde "manik-depresif sendrom"¹⁵⁴ teriminin kullanımı yaygınlaşmıştır. Eugenio Borgna'nın "Melankoli" adlı eserinde ise psikiyatrik açıdan depresyonun (melankolinin) manik-depresif sendrom kavramı altında incelendiği ifade edilmiştir.¹⁵⁵

Melankoli, insanın kendisine, var olduğu topluma ve çevresine karşı, ruhsal bunalımdan dolayı yabancılaşma duygusunun baş göstermesi olarak tanımlanmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde ise "kara seveda, hüzn" şeklinde tanımlanmaktadır.¹⁵⁶ Bu kavramın genel olarak karanlık, kötü ve karamsar anlamlar taşıdığı görülmektedir. Melankolik kişiler, iç dünyalarında sürekli bir şeylerin muhasebesini yaparlar ve geçmişleriyle hesaplaşırlar. Bu durum bazen kişilerde bezginlik, bıkkınlık, çaresizlik, umutsuzluk ve çözümsüzlük hallerine neden olabilir. Melankolinin yarattığı buhran, kişileri intihar gibi ciddi sonuçlara sürükleyebilir.¹⁵⁷

Melankoli kavramını modern psikiyatri yaklaşımlarında ilk inceleyenlerden biri Freud olmuştur. Freud'un melankoli kavramına yaklaşımı, onu yas ile karşılaştırarak incelemesi ve

¹⁵² BOA, Zabtiye, 106/7., BOA, Yıldız Zabtiye Nezareti Maruzatı. 12 /101., BOA, Yıldız Şehremaneti Maruzatı 7/86, Çelebi, **a.g.e.** s.55.

¹⁵³ Nesrin Dilbaz, Gülten Seber, "Umutsuzluk Kavramı Depresyon ve İntiharda Önemi", **Kriz Dergisi**, C.I S. 3, 1993, s.134

¹⁵⁴ Manik-depresif sendrom, yani bipolar bozukluk, kişinin duygusal durumlarında aşırı dalgalanmalarla kendini gösteren bir ruh sağlığı durumudur. Bu bozukluk, enerji ve ruh hali yükselmesi olan manik dönemler ile enerji kaybı, üzüntü ve umutsuzluk hisleri içeren depresif dönemler arasında değişim gösterir. Genetik ve çevresel faktörlerin etkisi altında gelişir ve ilaç, terapi, yaşam tarzı değişiklikleri gibi yöntemlerle tedavi edilir. Ayrıntılı bilgi için Bkz. Amerikan Psikiyatri Birliği, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (5th ed.), American Psychiatric Publishing, 2013.

¹⁵⁵ Orhan Gürsu, "Melankoli ve İktidar Arasında Bir Şehzade: Şehzade Korkut'un Psikobiyografisi", **Türk Akademi Araştırma Dergisi**, C. V, S.:2, 2020, s. 272. Manik depresyon hakkında daha detaylı bilgi için Bkz. American Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. American Psychiatric Pub. 2013.

¹⁵⁶ Türk Dil Kurumu, **Türkçe Sözlük**, Türk Dil Kurumu Yayınları Ankara 2005, s. 1364.

¹⁵⁷ Sefa Çelikörs, "Tezer Özlü'de Melankoli", **Uluslararası Folklor Akademi Dergisi**, Cilt. II, S. 2, 2019, s.323

aralarındaki farkı anlamaya çalışmasıyla dikkat çekicidir. Freud'a göre, yas normal bir tepki olmasına rağmen, melankoli daha patolojik bir durumdur. Melankoli, kayıp nedeni olmadan, kişinin kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelere kapılması ve kendisini suçlaması ile karakterizedir. Bu süreçte, kişi kendisini ve değerlerini kaybetmiş hisseder. Freud, melankolinin temelinde, kaybın içselleştirilmesi ve kişinin kendisine yönelik saldırganlığının yattığını düşünmektedir. Freud'a göre, melankolinin tedavisi, kişinin kendisine yönelik olumsuz düşüncelerinin farkında olması, bunları açığa çıkarması ve bu düşüncelerle yüzleşmesiyle mümkündür.¹⁵⁸

Osmanlı tıbbında karşılaştığımız psikiyatri kavramlarından bir diğeri de kara sevdadır. Kara seveda, ruh hastalıkları arasında adı geçen bir hastalıktır. Bu hastalık, tarih öncesi çağlarda ve İslam'ın kabulünden sonra tıp biliminin ilerlemesiyle birlikte tıp alanında incelenmiştir. Kara seveda hastalığı hakkında birçok eser kaleme alınmış ve günümüze kadar gelmiştir. Osmanlı tıp yazmalarında da benzer bir hastalık olan mal-i hülya hastalığı ile birlikte rastlanmaktadır.¹⁵⁹ Günümüzde genellikle melankoliyle ilişkilendirilir, ancak bazı uzmanlar bu durumun korku, saldırganlık, konuşmaktan kaçınma, yalnızlık isteği, takıntılar, sürekli kederli olma, hezeyanlar, bozuk düşünceler ve hayaller gibi farklı hastalıkların belirtileriyle karışabileceğini söylemektedirler. Diğer uzmanlar ise kara sevdayı "aşk hastalığı" olarak tanımlarlar ve bu durum genellikle platonik aşk olarak ortaya çıkar, yani karşılıksız bir şekilde yoğun duygular beslenen sevginin takıntı haline dönüşmesine neden olur, şeklinde açıklarlar.¹⁶⁰

Geleneksel tıp yazmalarında Dağıstanlı Mehmet Efendi, kara sevdanın beyinde oluştuğunu ve iki farklı salgının (safra ve balgam) farklılığından kaynaklandığını belirtir. Buna göre, "Kara seveda, safra ve kanın köpüğünden oluşur ve bir tür balgam şeklinde ortaya çıkar. Vücut soğuk olduğunda, bu hastalık beyne doğru yükselir."¹⁶¹ Semptomları arasında; insanlardan uzaklaşma, içe kapanıklık, yalnızlığı sevmek, korku, sürekli tasalı ve üzgün hissetme, bir fikre körü körüne bağlılık, yanlış düşünceler, olur olmadık konuşmalar ve hayalperestlik vardır. Hastalığın tedavisi için uzun ilaç listeleri yazılmıştır.¹⁶² Ancak Osmanlı Devleti'nde, Müslüman ve gayrimüslim kişiler arasında çoklu kültürlerin etkisiyle "kara seveda"

¹⁵⁸ Sigmund Freud, "Mourning and Melancholia", **The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud** (ed. James Stachey), The Hogarth Press, Londra, 1961, s. 243-258.

¹⁵⁹ Timuçin Oral, "Kara Seveda'dan Depresyona Hüznün Tarihi", **Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi**, Nisan 2009, s.4.

¹⁶⁰ Tevfika Tunaboğlu İkiz, "Türkiye'de Psikanalizin Gelişimine Kısa Bir Bakış", **Sosyoloji Dergisi**, C.III, S. 22, s. 499.

¹⁶¹ Dağıstanlı Mehmet Efendi, **18.yy. Hekimlerinden Dağıstanlı Mehmet Efendi'nin Geleneksel Tıp Yazması**. Çev: U. Barlas, İstanbul: Tıp Tarihi Araştırmaları Hilmi Barlas Eğitim Vakfı Yayını, 2006, s.152.

¹⁶² Nil Sarı, **Tıp Tarihi, History Of Medicine Studies**, İstanbul 1988, s.86.

hastalığına bir çözüm bulunamayacağı düşüncesi yaygındır. Bu nedenle, sevilen kişi tarafından karşılıksız bırakılmak veya sevilen kişiyle bir araya gelme olasılığının olmaması durumunda intihar etmek yaygındır. Bu durum, kara sevda hastalığına "illet" kavramıyla birleşerek "kara sevda illeti" şeklini almıştır.¹⁶³

Dönem içinde psikoz olarak adlandırılmamış olsa da psikoz belirtileri gösteren hastalarda bulunmaktadır. Psikozlar, akıl yürütme ve duyuların ciddi şekilde etkilendiği durumları ifade etmek için kullanılan terimlerdir. Psikozların başlıca özellikleri arasında algılama sorunları, sürekliliği devam eden duyguların değişmesi, bilinç kontrolünde zorluk, halüsinasyonlar ve şizofreni belirtileri yer almaktadır. Psikozlu hastalıklar içinde, paranoid, hebefrenik ve katatonik sendromları içeren tüm şizofreni rahatsızlıkları ve paranoyalar yer almaktadır.¹⁶⁴

İlerleyen bölümlerde görülen bu hastalıkların önce klasik dönemde nasıl ele alındığı kısaca incelenecektir. Ardından modern tıbbın gelişimi ile Avrupa'da değişen tedavi yöntemlerinin Osmanlı'ya yansımaları, Osmanlı hekimlerinin alanlarında yaptıkları çalışmalara yer verilecektir.

3.2.Hastalıkların Teşhisi ve Sınıflandırılması

3.2.1. Hastalardan Bilgi Alma: Osmanlı'da İlk Anamnez Örnekleri

İlk olarak hastalığın doğru teşhis edilmesi önemlidir. Osmanlı tıp yazmalarında hastalıkların teşhisine ilişkin ayrıntılı bilgiler yer almaktadır. Hastalıkların teşhisi, hastanın şikayetlerini dinleme, fizik muayene, idrar ve dışkı örnekleri gibi yöntemlerle yapıldı.¹⁶⁵ Tarihte hastalıkların teşhisi için kullanılan yöntemlerin çoğu gözlem, hastanın şikayetlerini dinleme, fiziksel muayene ve bazı basit testler yapma gibi basit ama etkili tekniklerden oluşuyordu. Örneğin, Orta Çağ Avrupa'sında doktorlar, hastanın nefes kokusunu, cildinin rengini, dışkısının kokusunu ve rengini, dilinin durumunu, idrarının kokusunu ve rengini, nabzını ve diğer bazı belirtileri inceleyerek teşhis koymaya çalışırlardı. Bu yöntemler

¹⁶³ Çelebi, a.g.e. s.44.

¹⁶⁴ Paranoid, şizofreni hakkında ayrıntılı bilgi için bkz: American Psychiatric Association, **Diagnostic and statistical manual of mental disorders** (5th ed.), 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>, Emil Kraepelin, **Dementia Praecox And Paraphrenia** (Livingston, 1919).

¹⁶⁵ Sarı, Akgün, a.g.e. s.10.

günümüzde de kullanılmakta olup, modern tıbbın gelişmesi ile teşhis için daha ileri teknolojik araçlar da kullanılmaktadır.¹⁶⁶

Doğru teşhis için hastalığın sebeplerini öğrenmek gereklidir. Osmanlı tıp yazmalarında hastalıkların sebepleri arasında çevresel faktörler, genetik faktörler, beslenme alışkanlıkları gibi birçok etken yer almaktadır. Bu dönemde hekimler, hastaların sağlık durumlarını doğru bir şekilde tespit etmek için fiziksel muayenelerin yanı sıra hastanın çevresel faktörleri, diyeti, yaşam tarzı gibi unsurları da dikkate alarak tedavi planı oluşturmalarıdır. Ayrıca, hastaların moral ve psikolojik durumlarına da önem verilir ve bu yönde tedavi önerilerinde bulunulurdu.¹⁶⁷

Hastalıkların doğru teşhis edilebilmesi için hastalardan alınan doğru bilgilere ihtiyaç vardır. Ancak akıl hastalarından doğru bilgi almak çoğunlukla mümkün olmayabileceği için hastayı hastaneye getiren süreçte doğru kişilerden bilgilerin toplanması ve standardın oturtulması bimarhanelerin ıslahı sürecinde önemli bir aşamayı oluşturmuştur. Bu nedenle bimarhaneye gönderilecek kişiler hakkında detaylı bilgi toplamayı amaçlayan 20 maddelik bir form hazırlanmıştır. "Bimarhaneler Nizamnamesi" kapsamında hazırlanan form, hastanın bimarhaneye gönderilme sebeplerini ve ilk belirtilerini detaylıca belirtmeyi amaçlar.

Bu formda, hastanın kişisel bilgileri, medeni durumu, mesleği ve ikametgâhı gibi temel bilgilerin yanı sıra, hastanın nasıl bimarhaneye gönderildiği ve tıbbi durumu hakkında detaylı sorular yer almaktadır. Özellikle ilk cinnet durumunda gösterdiği davranışlar, söylediği sözler ve şiddet içeren eylemleri gibi bilgilerin yanı sıra, taşradan gelen hastalar için ayrıntılı bilgi talep edilir, çünkü bu hastaların Dersaadet'te akrabaları olmadığı için ek bilgilere ihtiyaç duyulur. Hastanın mevcut hastalığına ne kadar süredir sahip olduğu, intihar eğilimleri, hastalık teşhisinin ilk kez mi olduğu, hastalığa sebep olan etkenler (ailevi ölüm, maddi kayıp gibi), epilepsi durumu, alkol veya uyuşturucu kullanımı, tarikat üyeliği ve ailede benzer sağlık sorunları olup olmadığı gibi bilgiler de sorgulanır. Bu sorular, hastanın deliliğinin türünü ve belirtilerini anlamaya yönelik olup, hasta hakkında kapsamlı bir bilgi sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca, hastanın başka hastalıklarla ilişkisi, tedavi yöntemleri, önceki hastane veya hapishane kalışları ve varsa şiddet eğilimi gibi durumlar hakkında bilgi toplanması istenir.

¹⁶⁶ Orhan Türdoğan, **Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi**, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul, 1991, s.121.

¹⁶⁷ Mustafa Öztürk, Darüşşifalarda hasta bakımı ve sağlık hizmetleri, **Türkiye Klinikleri Journal of History of Medicine**, 3(2), s. 46-57.

Bu detaylı sorgulama, hastanın sağlık durumu ve tedavi s¼reci hakkında doğru bir yaklaşıım sağlamak i¼in d¼zenlenmiřtir.¹⁶⁸

Belge, akıl hastalarının artık sadece muhafaza edilen değil, aynı zamanda tedavi edilen bireyler olarak kabul edildiğini g¼sterir. Hastaların bimarhaneye hangi davranış veya s¼zlerle g¼nderildiđi, bu durumun ne kadar s¼redir devam ettiği, intihar eğilimleri, ailesel ge¼miř ve hastalığın potansiyel organik sebepleri gibi detaylar, hastalığın anlaşıłmasına ve sınıflandırılmasına y¼nelik modern tıbbi yaklaşıımların bir parçasıdır. Bu s¼re¼, deliliğin, hastalık olarak tanımlanmasını ve tedavi edilmesini i¼erir, b¼ylece bimarhaneler sadece g¼zetim yerleri değil, aynı zamanda tedavi merkezleri olarak işlev g¼rmeye başlar. Bu d¼n¼ř¼m, merkezi b¼rokrasi, yerel y¼neticiler ve toplum tarafından giderek daha fazla i¼selleřtirilen bir s¼re¼ olacaktır.¹⁶⁹

Nizamnamenin oluştuğu ve etkilerinin devam ettiği s¼re¼te, hastaların ¼zerinde yabancı doktorların uyguladıkları bilgi toplama ama¼lı ilk anamnez ¼rnekleri de s¼rece dair ¼nemli bilgiler sunmaktadır. Dr. Louis Morgani tarafından İstanbul'da 1 Kasım 1879'da yazılan ve Dr. Dickson tarafından imzalanan Ahmed Ağa'nın ilk tedavi seansında alınan bilgiler, psikiyatri bilimindeki ilerlemenin Osmanlı hekimleri tarafından da takip edildiğini g¼stermektedir.

Belgede, hastanın neden doktorlar tarafından g¼r¼lmesi gerektiği a¼ıklanarak başlamıştır. Ahmed Ağa'nın g¼venliđi ile ilgili paranoid d¼ř¼ncelerinin bulunması ilk muayene sebebi olarak g¼r¼lm¼ř, hastanın fiziksel durumu ve duygu ifadeleri değerlendirilmiştir. Ardından bu d¼ř¼ncelerin nasıl başladığı, ne zamandan beri olduğu sorulmuştur. Hastanın fazla heyecan belirtileri g¼stermesi ile hem sakinleşmesi hem de diğer bilgileri almaya devam edilebilmek i¼in konu değerştirilmiştir. Doktor Morgani "Hangi memlekettensin, İstanbul'a ne zaman geldin, Saray'a nasıl girdin? Ailen nasıllar? Bana kendi hakkında en eksiksiz bilgiyi ver: bu sırada, hi¼bir şeyin unutulmaması i¼in sana sorularımda yardımcı olacağım." şeklinde hastayı y¼nlendirmiřtir.

İntihar ihtimalinin değerlendirilmesi i¼in "Ahmet Ağa, d¼r¼ř¼te s¼yleyin, acı verici işkencelerinize hızlı, g¼venli ve isteyerek bir ¼l¼mle son vermek hi¼ aklınıza geldi mi?" sorusu sorulmuş ve hasta iki defa hayatına kıymaya ¼alıřtıđını s¼ylemiřtir. Hastanın ilk g¼r¼řmesi tamamlandıktan sonra raporda hastalık teşhis edilmiştir.

¹⁶⁸ BOA. şD. 1282/10. Ayrıntılı bilgi i¼in Bkz: Fatih Artvinli, Osmanlı Devleti'nde Deliliğin Tıbbileştirilmesi ve 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, **Engellilik Tarihi Yazıları**, 2020.

¹⁶⁹Artvinli, **a.g.e.** s.167.

“Ahmet Aga'nın durumu çok belirgin. Lypémanie¹⁷⁰ adı verilen ve takip delüzyonu ile görülen bu delilik türü, toplumda en sık karşılaşılanlardan biridir. Nadir durumlarda, gerçek ruh halini saklamak isteyen kurnaz bir deli olduğunda tespiti çok zordur. Ancak genellikle bu tür tanımı çok kolaydır, Ahmet Ağa'nın durumu da öyle. Duyu yanılsamaları ve halüsinasyonlar, akıl hastalığında en sık gözlemlenen fenomenlerdir ve bu fenomenler genellikle üzücü bir etkiye sahiptir, çünkü hayatın en sıradan ve basit tüm olayları ve eylemleri bile, hastanın deliryumuyla verdiği özel anlama sahip olurlar. Birkaç örnek, düşüncemizi daha iyi anlatabilir. Sokakta taşlar bulmak çok yaygındır; ancak bir akıl hastası dikkatlice eğilir, onları toplar ve ceplerine koyar, mücevher veya diğer değerli taşları topladığına inanarak.”¹⁷¹

Raporda teşhis konulmasının ardından tanımı daha iyi yapabilmek için örneklerle açıklanmış, tehlikeleri değerlendirilmiş, Ahmed Ağa'nın saldırgan değil intihara meyilli olduğu karar verilerek tedavi süreci kararlaştırılmıştır. Tedavisi için: “Hastanın baskı altındaki isteklerine uygun olarak gerçekleştirilecek fiziksel ve ahlaki ortam değişikliğinin, onun moral durumunu iyileştirebileceği ve hatta iyileşmesine neden olabileceği gözlemlenmektedir.”¹⁷²

Mekân değişiminin hastanın ilk belirtileri üzerine etkili olacağı karar verilmiştir. Bu belgede bir hasta ile yapılan ilk görüşmeyi, formda belirtilen 20 sorunun uygulamada dönemin yabancı hekimleri tarafından da nasıl uygulandığını görmüş oluyoruz. Hasta ile yapılan değerlendirme görüşmesinin ardından teşhisin konulması ve tedavi planının oluşması ruh sağlığında çalışan hekimlerin standart olarak oluşturmak istedikleri yaklaşım olmuştur ve günümüzde de bu yaklaşım devam etmektedir.

3.2.2. Hastalıkların Sınıflandırılması

Bimarhane başhekim yardımcısı Ali Muhlis, 1902 yılında Toptaşı Bimarhanesinde göreve başlamış bir tıp profesyoneli. Meşrutiyet sonrası, 1910-1911 yıllarında yeni bir bimarhane projesi tartışılırken, Ali Muhlis Avrupa'daki önde gelen akıl hastanelerini—Peşte, Viyana, Cenevre ve Paris—ziyaret etme fırsatı bulmuş ve bu ziyaretler sırasında gözlemlediği

¹⁷⁰ Melankoli, mani ve duygu durum bozuklukları hakkında ayrıntılı bilgi için Bkz: Özcan Köknel, **Duygudurum Bozukluklarının Tarihçesi**, Duygudurum Dizisi, 2000, 1 5-11. Wilson Elisabeth A., **Melancholic Biology: Prozac, Freud, and Neurological Determinism**, The Johns Hopkins University Press, 1999, <http://muse.jhu.edu/journals/configurations/v007/7.3wilson.html>

¹⁷¹ Y__PRK_TKM__00002_00051_001

¹⁷² Y__PRK_TKM__00002_00051_001

idari düzenlilikleri ve hasta bakım pratiklerini Toptaşı Bimarhanesinde uygulamaya geçirmiştir. Ali Muhlis, aynı zamanda Fransızca literatürde yer alan akıl hastalıkları sınıflandırmalarını kullanarak bimarhanenin detaylı istatistiklerini oluşturmuştur. Bu istatistikler, hastalıkları yaş, meslek, medeni durum, cinsiyet ve din gibi çeşitli kriterlere göre ayırtmaktadır. 1910 yılı istatistiklerine göre, mevcut hastalara ek olarak 240 yeni hasta yatırılmış, bunların büyük bir kısmı ilk kez teşhis edilmiş olup, en sık rastlanan teşhisler Malihulya (depresyon) ve Maniya (bipolar bozukluk) olmuştur. Hastalıklar, daha spesifik sınıflandırmalarla, örneğin şiddetli mani ("maniya-yı vazıh") ve hafif mani ("maniya-yı tahtel-had"), ağır depresyon ("malihulya-yı hadd") ve hafif depresyon ("malihulya-yı tahtel-had") gibi alt gruplara ayrılmıştır. Bu sınıflandırmalar içinde psikotik özellikler taşıyanlar ile taşımayanlar arasında da ayırım yapılmıştır.¹⁷³

Ali Muhlis, Toptaşı Bimarhanesinde modern psikiyatrik kategorilere uygun sınıflandırmalar yaparak, dönemin akıl hastalıkları tanımlarını Osmanlı tıp pratiğine uyarlamıştır. Bu bağlamda, Kraepelin, manik-depresif hastalıklar içeriğine yeni bir ek olarak, "dementia praecox" adıyla bilinen hastalık grubunu da incelemiştir. Günümüzde "şizofreni" ve alt türleri olarak bilinen bu hastalıklar için çeşitli Osmanlıca terimler geliştirilmiştir. Bleuler, Kraepelin'in "dementia praecox" tanımını "şizofreni" olarak yeniden adlandırmış olup bu yeni kavram Türkçe'ye geç dönemde girmiştir. Ali Muhlis, Fransızca "démance" kelimesi için Osmanlıca'da "ateh" terimini, "dementia praecox" için ise "vaktinden önce bunama" anlamına gelen "ateh-i kabl-el vakit" terimini kullanmıştır.¹⁷⁴

Ayrıca, "dementia praecox"un alt türleri için de çeşitli adlandırmalar yapmıştır; bunlar arasında "ateh-i muaccel-i basit" (basit tür vakitsiz erken bunama), "ateh-i muaccel-i cumudi" (catatonique anlamında donukluk veya tutukluk), "ateh-i muaccel-i hezeyani" (hébéphrénique), ve "ateh-i muaccel-i paranoïdi" (démence paranoïque) yer almaktadır. 1908-1909 yıllarına ait hasta dosyalarında "manya, cinnet-i manya, cinnet-i mağmumi, belâhet (idiotism, imbecilite), felc-i müterakki, mai-hulya" gibi çeşitli psikiyatrik tanımlar konulmuş ve intihar riski taşıyan hastalara "meyl-i intihar" notu düşülmüştür. Toptaşı Bimarhanesinde 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyılın ilk çeyreğinde kalan hastaların önemli bir kısmını bu "dementia praecox" hastaları oluşturmuştur.¹⁷⁵

¹⁷³ Gözütok, a.g.e. s.126.

¹⁷⁴ A.e. s.127.

¹⁷⁵ Şahap Erkoç, "Türkiye'de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud'un "Muhtasar Emraz-ı Akliye" Kitabı", **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi**, S.: 1, C.: 9 İstanbul 2001, s. 45.

Bunların dışında, özellikle dikkat çeken diğer bir grup ise, “felc-i umumi-i müterakki-i mecanin” (paralizi jeneral veya general progressive paralyse of insane) teşhisi konulan 14 hastadır.¹⁷⁶ Bu teşhisler, Toptaşı Bimarhanesinin hastalık sınıflandırmalarında ve tedavi yöntemlerinde dönemin Avrupa tıbbi uygulamalarıyla paralellik gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Sifiliz, özellikle 19. yüzyılda Avrupa'da "yüzyılın hastalığı" olarak adlandırılarak geniş bir etki alanına sahipti. Bu hastalığın üçüncü evresinde, frengi olarak da bilinen sifiliz, merkezi sinir sistemini etkileyerek nörosifiliz adı verilen bir duruma yol açar. Nörosifilizli hastalar, genellikle psikiyatrik semptomlar gösterir ve hastalıklarının son dönemlerini bimarhanelerde geçirirdi. Bu durum, "felc-i umumi" olarak adlandırılan ve sıklıkla diğer psikiyatrik durumlarla karıştırılan bir komplikasyondur. Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyıl sonlarına doğru sifilis/frengi vakalarının arttığı gözlemlenmiş, ancak bu vakaların ne kadarının deliliğe yol açtığı ve ne ölçüde Toptaşı Bimarhanesine sevk edildiği kesin olarak bilinmemektedir. Raşit Tahsin, 1910 yılında Berlin'de düzenlenen uluslararası bir kongrede Osmanlı'daki durumu değerlendirmiş ve özellikle köylerde "progresif paralizi"nin Avrupa'ya kıyasla çok nadir görüldüğünü, ancak liman şehirleri ve büyük şehirlerde daha sık rastlandığını belirtmiştir. Raşit Tahsin'in gözlemlerine göre, bu hastalık özellikle erkeklerde ve genellikle genç ve üst sınıflar arasında görülmekte; köylülerin ise basit ve dindar yaşam tarzları sayesinde bu hastalıktan korunduğunu iddia etmektedir. Bu grup içerisinde özellikle tüccarlar, avukatlar, edebiyatçılar ve şairler sıkça etkilenmiştir.¹⁷⁷

Mazhar Osman ise 1923 yılında Toptaşı Bimarhanesine giriş yapan hastalar arasında 38 "felc-i umumi-i müterakki" (progresif paralizi) vakasının yüksekliğine işaret ederek, bu artışın hastalığın kendisinin değil, tanı yöntemlerinin gelişmesinin bir sonucu olduğunu vurgulamıştır. Osman'a göre, eskiden bu hastalık için yapılan istatistikler yetersizken, modern tanı yöntemleri sayesinde daha önce beklenmedik vakaların "felc-i umumi" olarak teşhis edildiğini belirtmektedir. Ancak bazı durumların ise düşünüldüğü gibi olmadığı anlaşılmıştır. Mazhar Osman'ın belirlemelerine göre, Toptaşı Bimarhanesinde "felci umumi" olarak teşhis edilen hastaların çoğunluğunu evli Müslümanlar, memurlar, zabıta ve polisler oluşturmaktadır. Bu gözlem, Raşit Tahsin'in tespitlerinden farklılık göstererek, hastalığın sosyoekonomik ve mesleki dağılımına dair farklı bir perspektif sunar.¹⁷⁸ Bu örnek üzerinden, yöntemlerin

¹⁷⁶ Gözütok, **a.g.e.** s.145.

¹⁷⁷ Fatih Artvinli, **Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1837-1927)**, Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul 2013, s. 261.

¹⁷⁸ Artvinli, **a.g.e.** s. 183.

modernleşmesi ve tanıların yenilenmesinin Osmanlı hekimleri tarafından takip edildiğini görmekteyiz.

Toptaşı Bimarhanesi, Osmanlı Devleti'nde psikiyatrik ve nörolojik hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında önemli bir role sahiptir. İkinci Meşrutiyet öncesinde ve sonrasında hastaların dosyalarında, hastanın temel bilgilerinin yanı sıra, hastalığın teşhisi, fiziksel ve duygusal nedenler, anamnez ve doktor yorumları gibi kapsamlı bilgiler yer almaktadır.

3.3. Uzman Doktorların Yaklaşımları

Bu bölümde klasik dönemdeki hekim yaklaşımlarından başlayarak akıl hastalıklarına bakış açılarının değişimi hekimler yönünden incelenecektir.

Osmanlı Devleti dönemindeki hekimler, genellikle darüüşşifaların çatısı altında çalışıyor ve ilmiye teşkilâtı içinde yer alıyorlardı. Hekimlerin hastalık teşhisi, tedavisi ve ilaç dozajı gibi konularda tecrübeli olmaları çok önemliydi. Hekimler, teorik bilgileri pratiğe dönüştürebilme yeteneği ile, tecrübe ve ustalıkla hareket ederek hastalarına en iyi tedaviyi sunmaya çalışıyorlardı.¹⁷⁹ Bu hekimler, Ahlât-ı Erbaa kuramını temel alarak çalışıyorlardı. Tedavi yöntemleri de genellikle insanın bedenindeki fazla sıvıyı dışarı atmak gibi doğal yöntemlere dayanıyordu.¹⁸⁰ Ancak Osmanlı hekimlerinin akıl hastalıklarına yaklaşımı tamamen natüralist bir çizgide olmadığı düşünülmektedir.

İslam düşünce tarihinde, Kur'an-ı Kerim'deki ayetler ve İslam peygamberine atfedilen hadislerle sağlık arasındaki ilişkiyi ele alan eserler genellikle tıbb-ı nebevî başlığı altında kaleme alınmıştır. Bu nedenle, büyük bir kısmının eserlerinde tıbb-ı nebevî ile ahlât-ı erbaa kuramını birleştiren eklektik yaklaşımlar görülebilir. Örneğin, İbn Kayyim el-Cevziyye'nin Tıbbü'n Nebevî adlı eseri, epilepsi gibi hastalıkların tedavisinde iki farklı yöntem önermektedir. İlk yöntem, doğaüstü güçlerin etkisiyle sara hastalığına yakalananların dualarla şifa bulması üzerine kuruludur. İkinci yöntem ise ahlât-ı erbaa kuramına dayalı olarak, fazla balgamin dışarı atılmasıyla tedavi edilmesini öngörmektedir. Eserin ikinci bölümünde ise "göz değmesi" olarak

¹⁷⁹ Nil Sarı, Osmanlılarda Tıp Ahlakı, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 1995, s. 62-64.

¹⁸⁰ Gözütok, *a.g.e.* s. 31

da bilinen göz ('ayn) hastalığına rukye ve dualar yoluyla tedavi önerilmektedir.¹⁸¹ Böylelikle iki yaklaşım birleştirilmektedir.

İkinci eser, Süyuti'nin "et-Tıbbü'n-nebevî" adlı eseridir. Bu eser, İslam tıbbi alanında en kapsamlı yapıtlardan biridir. Çeşitli bitkilerle hazırlanabilecek drogların alfabetik sırayla verildiği bir bölüm eserde yer almaktadır. İçinde cinlerin, efsunun ve göz değmesinin neden olabileceği ruhsal ve bedensel hastalıklar açıklanmış ve tedavi tavsiyeleri sunulmuştur. Bu eserde, rukye, muska ve efsun gibi yöntemlerin İslami açıdan uygunluğuna ilişkin görüşler de yer almaktadır. Bununla birlikte uykusuzluğa karşı dua okumanın şifa sağlayabileceği belirtilmektedir.¹⁸²

Osmanlı Devleti'nde akıl hastalığı tedavisi için sadece resmi tıp merkezleri olan darüşşifaların değil, ayrıca doğaüstü güçlere inanan şifacılar ve tarikatlara bağlı tekkelerin de kullanıldığı bilinmektedir. Şifacıların mistik tedavileri köken olarak şamanlara kadar uzanabilir. Halk hekimliği, çeşitli kültürlerden ve tıp anlayışlarından etkilenecek tasavvuf tarikatlarına bağlı tekkelerde kendine meşru bir zemin bulmuştur. Bu tarz tekkelerde, şifacı şeyhlerin hastalara muska yazdığı ve dualar okuyarak şifa dağıttığı rivayet edilmiştir.¹⁸³

Tekke şeyhleri, akıl hastalarının tedavisinde dua ve telkin yöntemlerini kullanır, hastaların ruh hallerini değiştirmeye çalışırlardı. Ayrıca hastalara bitkisel ilaçlar verilir, onların perhizlerini düzenlerlerdi. Bazı tekkelerde hastalar, yatılı olarak tedavi edilir, burada hem fiziksel hem de ruhsal tedavi uygulanırdı. Tekkelerin bu tedavi yöntemleri, Osmanlı döneminde resmi olarak da tanınmış ve desteklenmiştir. Pir Efendi Sultan'ın uyguladığı yöntemler, akıl hastalarını zincirle bağlama ve ilaç verme gibi geleneksel yöntemlerin yanı sıra, okuma suretiyle telkin etme gibi daha farklı ve alternatif tedavi yöntemlerini de içermektedir. Bu tür yöntemlerin şok etkisiyle hastalarda bir tür psikolojik değişim yaratması ve tedaviye yardımcı olması amaçlanmış olabilir.¹⁸⁴

Bu grupların varlığı, hekimlerin toplumsal ihtiyaçları karşılayacak kadar yetiştirilemediğinin bir işareti olarak kabul edilebilir. Efsuncuların kolay tedavi yöntemleri sunmaları ve kutsal bir kisveye bürünmüş olmaları da bazı Osmanlı tebaasının neden bu tür

¹⁸¹ İmam Ibn Qayyim al-Jawziyya, **Natural Healing with the Medicine of the Prophet**, çev.: Muhammad Al-Akili, Pearl Publishing House, PA USA 1998, s. 45.

¹⁸² Süyûtî, **Tıbb-ul-Nabbi or Medicine of The Prophet**, Çev. Cyril Elgood, De Tempel, Brügge 1962, s. 66- 121.

¹⁸³ Gözütok, **a.g.e.** s. 36. Ayrıntılı bilgi için Bkz: Abdülkadir İnan, "Müslüman Türklere Şamanizm Kalıntıları", **Makaleler ve İncelemeler I**, TTK Yayınları, Ankara 1987, s. 19-30, Tuba Saltık Özkan, "Folklorun Yüz Yılında Halk Hekimliği Çalışmalarına Bir Bakış", **Millî Folklor**, S.: 99, Ankara 2013, s. 137-144, Alev Çakmakoglu Kuru, "Ankara Polatlı Karacaahmed Köyünde Karaca Ahmed Zaviyesi", **Bilig**, S.: 35, Ankara 2005, s. 49-70.

¹⁸⁴ Sarı, Akgün, **a.g.e.** s.13.

yöntemlere başvurduğunu açıklayabilir. Ancak, Osmanlı Devleti XVIII. yüzyıldan itibaren efsuncuları yasaklamaya çalışmıştır. Fakat bu yasaklama çabalarının ne kadar başarılı olduğu günümüzde dahi tartışmalıdır.¹⁸⁵

Modern psikiyatrinin gelişimi ve Avrupa'da oluşan farklı ekoller Osmanlı hekimlerini de etkilemiştir. Osmanlı'da Fransız ve Alman psikiyatri ekolleri arasında bir bölünme vardı. Dr. Mazhar Osman, Fransız ekolünün temsilcisi E. Règis'e karşı çekinceleri olmasına rağmen, Dr. Avni Mahmud Règis'in eserlerini Türkçeye çevirerek bu ekole olan bağlılığını göstermiştir. Öte yandan, Dr. Mazhar Osman ve Dr. Raşid Tahsin, Kraepelin ve diğer Alman psikiyatrların görüşlerini benimsemişlerdir. Bu farklı yaklaşımlar, bimarhanedeki tedavi ve eğitim yöntemlerinde farklılıklar yaratmıştır. Bilimsel yöntem ve hastalıkların sınıflandırılması konusunda, E. Règis ve E. Kraepelin arasında büyük bir fark olmamakla birlikte, bu iki figür arasındaki farklar, Toptaşı Bimarhanesinde etkili olmuş ve bu farklar doktorlar arasında bir çekişme unsuru olmuştur. Ancak, Dr. Avni Mahmud'un eğitim ve akademik katkıları sınırlı olduğu için, bir ekol oluşturacak kadar geniş bir etki yaratamamıştır. Buna rağmen, Dr. Ali Muhlis'in katkılarıyla, Fransız ekolüne olan ilgi sürdürülmüştür.¹⁸⁶ Osmanlı'da 20. yüzyılın ilk çeyreğinde psikiyatri alanında öne çıkan üç isim; Raşit Tahsin, Avni Mahmud ve Mazhar Osman'dır. İkinci Meşrutiyet sonrası dönem, bu üç isim arasında zaman zaman açığa çıkan bir "iktidar kavgası"na sahne olmuştur.

1914 yılında Avni Mahmud'un çağrısı üzerine, akliye ve asabiye hekimleri (nöropsikiyatristler) bir araya gelerek mesleki örgütlenme çalışmalarına başlamıştır. İlk toplantı 16 Ekim 1914'te yapılmış ve cemiyetin adı üzerine tartışmalar yapılmıştır. Ancak Birinci Dünya Savaşı sürecinde İttihat ve Terakki iktidarı dernek toplantılarına izin vermemiştir. Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti 1918 yılında resmi olarak kurulmuş ve Mazhar Osman başkanlığa seçilmiştir. Ancak Raşit Tahsin'in Mazhar Osman'ın başkanlığını kabul etmemesi ve sonrasında yeni bir cemiyet kurması, bu sürecin karmaşıklığını ve rekabeti göstermektedir. İlerleyen yıllarda Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti, Cumhuriyet döneminde Türk Tababet-i Akliye ve Asabiyeti Cemiyeti olarak adını değiştirmiş ve Türk Nöropsikiyatrik Derneği olarak günümüze kadar faaliyetlerine devam etmiştir. Bu süreç, Osmanlı'da psikiyatri alanının gelişimini ve toplumsal kabulünü artırmada önemli bir rol oynamıştır.¹⁸⁷

¹⁸⁵ Gözütok, **a.g.e.** s. 38.

¹⁸⁶ **A.e.** s.144.

¹⁸⁷ Artvinli, **a.g.e.** s. 198.

Bu ekiflmeler, Osmanlı'dan Cumhuriyet'e geifl surecinde tıbbi ve bilimsel anlayıfların nasıl evrildiğini ve donemin tıp profesyonellerinin nasıl farklı düşünce akımlarından etkilendiğini gösteren önemli bir örnektir. Ayrıca, bu dönemde yaşanan ideolojik ve metodolojik farklılıklar, Osmanlı'da ve ilerleyen süreçte Türkiye'de modern psikiyatrinin şekillenmesinde etkili olmuş ve farklı tedavi yaklaşımlarının benimsenmesine yol açmıştır.

Yaklaşım tarzları hakkında tartışmalar devam ederken, hekimlerin ruh hastalıklarına bakış açıklarında klasik dönemden uzaklaşarak modern psikiyatriye geiflşler görülmektedir. Bu hekimlerin öncülerinden Mazhar Osman hekimlik ve eğitmenlik rolünü geliştirerek alanda söz sahibi olmuştur. Mazhar Osman, üniversite deneyimi ve Şişli Lape Hastanesi'ndeki başarılı çalışmaları sonrası, savaşlar sonrası yeniden şekillenen siyasi ortamda Toptaşı Bimarhanesinin başına geçmeye çalışmıştır. Başlangıçta "Fahri sertabib" olarak bimarhaneyi yönetmeyi başaran Osman, 1920-21 yıllarında Avni Mahmud ile olan rekabetini lehine çevirerek bimarhaneyi yeniden ve kesin bir şekilde ele geçirmiştir.¹⁸⁸

Mazhar Osman'ın deliliğe yaklaşımı, 19. yüzyıl sonları Avrupa'da yaygın olan organik/biyolojik psikiyatri anlayışından etkilenmiştir. Bu yaklaşıma göre, delilik bir "beyin hastalığı" olarak görülür ve davranışları etkileyen biyolojik faktörlerin önemine vurgu yapılır. Mazhar Osman, deliliğin çözümünün, bu alanda uzmanlaşmış hekimler tarafından ele alınması gerektiğini savunmuştur. Bu görüşlerini şu sözlerle özetlemiştir:

"Delilik bir hastalıktır, tedavisi ise bu alanda uzman hekimlerin elindedir. Hasta olarak gördüğümüz deliler, tıbbi müdahale ile topluma kazandırılabilir ve bu süreç, bilimsel bir temele dayanmalıdır."

Bu yaklaşım, o dönemde toplumdaki damgalama ve önyargılara meydan okuyan, bilimsel temellere dayanan ve hastaların iyileşme potansiyelini ön plana çıkaran bir görüş olarak kabul edilebilir. Mazhar Osman'ın bu görüşleri, psikiyatri alanının çağdaşlaştırılmasında önemli bir rol oynamıştır.

Mazhar Osman'ın çağdaş yaklaşımları ve eğitimci yönü dönemin tıp öğrencileri üzerinde derin bir etki bırakmıştır. Deliliği organik bir hastalık olarak ele alan Osman, bu konuyu toplumda yaygın olan batıl inançlardan arındırarak bilimsel bir temele oturtmuştur. Ona göre delilik, beyin kabuğundaki hücrelerin bozulması sonucu ortaya çıkan bir durum ve tedavisi kesinlikle tıbbi müdahale gerektiren bir süreçtir. Özellikle histeri hastalığı üzerinde yaptığı

¹⁸⁸ Artvinli, a.g.e. s. 199.

telkinle iyileştirme gösterisi, psikiyatriye olan ilgiyi artırmış ve bu alanda çalışma arzusu uyandırmıştır.¹⁸⁹

Mazhar Osman'ın Toptaşı Bimarhanesinde başhekim olarak göreve başlamasıyla birlikte hastanenin fiziksel koşullarını ve klinik işleyişini köklü bir şekilde iyileştirme sürecine girdiği görülmektedir. Yırtık yataklar, yetersiz beslenme ve kötü hijyen koşulları gibi sorunlar, kısa süre içinde modern tıbbi standartlara uygun hale getirilmiştir. Hastane, yatak, çamaşır ve temel tıbbi malzeme teminiyle donatılmış, hastaların cilt problemleri gibi kronik sağlık sorunları ele alınmıştır. Hastane içinde anatomi, biyoloji ve psikoloji laboratuvarları kurarak bimarhaneyi bir bilim ve araştırma merkezi haline getirmek amaçlanmıştır. Ayrıca, poliklinikler ve dispanserler tesis edilmiş, hastabakıcılara hastaları nasıl iyi bakacakları üzerine eğitimler verilmiştir.¹⁹⁰

Yeni hastaların derhal muayene edilip, gerekli tahlillerin yapılması, hastaların teşhislerinin asistanlar huzurunda tartışılması gibi işlemler, hastanenin klinik açıdan da modern bir işleyişe kavuşmasını sağlamıştır. Nöroloji, patoloji ve anatomi laboratuvarları gibi önemli birimlerin kurulması, bimarhanenin bilimsel bir merkez olarak işlevselliğini artırmış ve hastalara sunulan hizmet kalitesini önemli ölçüde yükseltmiştir.¹⁹¹

Mazhar Osman'ın bu çabaları, Toptaşı Bimarhanesinin hem fiziksel hem de işlevsel olarak dönüşümünü sağlamış, modern psikiyatri anlayışının Osmanlı'da yerleşmesine önemli katkılar sunmuştur. Bu dönüşüm, hastanenin yalnızca bir tedavi yeri olmaktan çıkıp, aynı zamanda bir eğitim ve araştırma kurumu olarak işlev görmesine olanak tanımıştır.

Dönemin önemli hekimlerinden bir diğeri Dr. Avni Mahmud Bey'dir. Yazdığı eserler ve eğitici rolü Osmanlı psikiyatri yaklaşımının temellerini oluşturmaya yöneliktir. Dr. Avni Mahmud Bey'in eserleri, Fransız psikiyatrist Emmanuel Régis'in eserlerinden uyarlama olmasına rağmen, özgün katkılar içermektedir. Régis'in eserinde yer alan bazı başlıklar, Osmanlı toplumunda ciddi bir sağlık tehdidi oluşturmadığı düşüncesiyle Muhtasar Emrâz-ı Akliyye'de yer almamıştır. Ayrıca, Avni Mahmud Bey, eserlerinde İslam tıbbı ve medeniyeti üzerine daha fazla vurgu yapmış, İbn Sînâ, Ebû-Bekir er-Râzî ve ez-Zehrâvî gibi isimleri daha

¹⁸⁹ Artvinli, **a.g.e.** s. 201.

¹⁹⁰ **A.e.** s. 205.

¹⁹¹ **A.e.** s. 211.

detaylı işlemiştir. Bu farklılıklar, Avni Mahmud Bey'in eserlerini özgün kılarken, aynı zamanda Osmanlı tıp literatürüne önemli katkılar sağlamıştır.¹⁹²

Dr. Avni Mahmud Bey, akıl hastalıklarına tarihsel bir perspektiften yaklaşmış ve Tarih-i Tabâbeti Akliyye adlı bölümünde bu hastalıkların Antik Çağ, Orta Çağ ve Yeni Çağ'daki gelişimini ele almıştır. Avrupalıların Orta Çağ'da akıl hastalarına karşı olumsuz tutumlarını ve Osmanlıdaki akıl hastanelerinden etkilenecek bu tutumlarını nasıl değiştirdiklerini anlatmıştır. Dr. Avni Mahmud Bey, pratik ve teorik bilgiyi dengeli bir şekilde sunarak, hekimlerin hem teorik bilgiye hâkim olmalarını hem de bu bilgiyi pratikte uygulayabilmelerini sağlamayı amaçlamıştır. Ayrıca, akıl hastalıklarının tedavisinde yenilikçi yaklaşımlar benimseyerek, psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılabilecek çeşitli yöntemleri açıklamıştır. Bu yenilikçi yaklaşım, onun dönemin öncü hekimlerinden biri olmasıyla sonuçlanmıştır.¹⁹³

Dönemin hekimlerinin ekol farklılıkları aralılarında iktidar çatışmalarına neden olmuş olsa da bilimsel yaklaşım açısından büyük farklar göstermemişlerdir. Avrupa'daki eserleri takip eden hekimler dönemin ihtiyaçlarını göz önüne alarak hastanede ıslahat çalışmalarına dikkat etmişlerdir.

3.4. Yakınçağ Dönemi Bimarhanelerdeki Tedavi Yöntemleri

3.4.1. Klasik Dönem Bimarhanelerdeki Tedavi Uygulamaları

Osmanlı tıbbında, insan vücudundaki farklı sıvıların (kan, safra, balgam ve sevda) birbirleriyle olan oranlarına göre insanların mizaçları dört kategoriye ayrılırdı: sanguinik (kanlı), kolerik (safra), melankolik (balgam), ve flegmatik (sevda). Sanguinik mizaç, kanın fazla olduğu kişilerde görülen, canlı, neşeli, aktif ve enerjik bir mizaca sahiptir. Kolerik mizaç, safra fazlalığına bağlı olarak ortaya çıkar ve öfke, hiddet ve sertlik gibi özellikleri içerir. Melankolik mizaç, balgam fazlalığına bağlı olarak ortaya çıkar ve endişeli, içe kapanık ve üzüntülü bir mizaca sahiptir. Flegmatik mizaç, sevda fazlalığına bağlı olarak ortaya çıkar ve sakin, soğukkanlı ve pasif bir mizaca sahiptir.¹⁹⁴ Bu sıvıların karışımı mizacı, bir kişinin sağlık durumunu ve hastalık riskini belirlediğine inanılırdı. Mizac teorisi, Osmanlı tıbbında hastalığın

¹⁹² Tarık Tuna Gözütok, İlk Türkçe Psikiyatri Tarihi: Avni Mahmud'un Muhtasar Emrâz-ı Akliyye Kitabının İlk Bölümü, **Dört Öge**, 14, s. 177-210. <http://dergipark.gov.tr/dortoge>.

¹⁹³ Gözütok, **a.g.e.** s. 183.

¹⁹⁴ Mükerrerem Bedizel Zülfikar Aydın, "Osmanlı Tıbbında 'Müfred Devâ' Kullanımı ve 'Müfredât Eserlerinin Genel Özellikleri," **Osmanlı Bilimi Araştırmaları – Emre Dölen Armağanı** 6, 2, 2005, s. 312.

teşhisinde ve tedavisinde kullanılan önemli bir araçtı. Hekimler, hastaların mizacını belirlemek için belirli semptomları gözlemleyerek, hangi ahlât-ı erbaa'nın baskın olduğuna karar verirlerdi. Sonrasında, bu mizacı dengelemek için uygun bir tedavi yöntemi uygulanırdı.¹⁹⁵

Baş hastalıkları adı altında verilen akıl hastalıklarından "ser-sâm" (menenjit) ise şuur bulanıklığı, saçma konuşma, ateş, titreme gibi belirtilerle ayırt edilir. Bu şekilde, hastalıkların belirtileri ve semptomlarına göre ayrı ayrı ele alınarak, doğru teşhis ve tedavi yöntemleri belirlenmeye çalışılırdı. Örneğin, histeri (ihtinak-ı rahm), obezite (çok iştahlı olma), anksiyete (yürek oynaması) ve anoreksiya nevroza (iştah kaybı) gibi çeşitli psikosomatik hastalıklar, farklı başlıklar altında incelenir. Benzer şekilde, madde bağımlılıklarından alkolicler (sûciye müptelâ olanlar), opium bağımlıları (afyonkeşler ve berşe müptelâ olanlar) ve tütün bağımlıları (tiryakiler) da farklı bahisler içinde ele alınır. Ayrıca, uyku bozuklukları, zekâ geriliği, akıl bulanıklığı gibi belirtiler de ayrı ayrı hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. "Aşk" da bir hastalık olarak kabul edilir ve sevgilisine kavuşamayan insanların buna bağlı olarak çeşitli hastalıklar geliştirebileceği belirtilir.¹⁹⁶

Hastalıkların etiyolojisi ve tedavisi incelendikten sonra hıltlar nazariyesi esas alınarak tedavi süreçleri başlardı. Bu nedenle, örneğin, mâl-i hülyanın sebebi olarak "kara sevdâ"nın artması değerlendirildiyse; hıltlar nazariyesine göre, sevdâ "ruh-ı nefsanî"yi bozduğundan organik bozuklukların psişik belirtilere sebep olduğu varsayıldı. Bu dönemde, akıl hastalıklarının tedavisinde doğal ilaçlar, bitkisel ilaçlar ve bazı geleneksel tedavi yöntemleri kullanılırdı.¹⁹⁷

Kan alma işlemi, hastalığın nedenini azaltmak amacıyla yapılırdı. Bunun yanı sıra, bitkisel tedaviler de kullanılırdı. Örneğin, sedir ağacının kabuğu, karabiber, tarçın gibi bitkilerin akıl hastalıklarına iyi geldiğine inanılırdı. Hastanın perhizine önem verilir, nemlendirmesi için özellikle sıvı besinler önerilirdi. Örneğin, sevda hıltını azaltmak için hastaların başına soğuk su dökme, su banyosu, sıcak banyo, masaj gibi yöntemler de kullanılırdı.¹⁹⁸

Türk-İslam hekimleri, her hastalığın tedavi yöntemi olarak "zıttı ile tedavi" prensibini benimsemiştir. Bu prensibe göre, hastalığın neden olduğu mizaç dengesizliğini dengelemek için, hastanın zıt mizaç özelliklerine sahip gıdalar ve ilaçlar verilmiştir. Örneğin, kuru ve soğuk

¹⁹⁵ Aydın, a.g.e. s. 302.

¹⁹⁶ Nil Sarı, **Osmanlıca Tıp Yazmalarında Mâl-i Hülya ve Tedavisi (XV.-XVIII. yy)**, Doçentlik Tezi. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul 1982, s. 106.

¹⁹⁷ Nil Sarı, "Cerrahiyetü'l-haniye'de Dağlama Yoluyla "Mâl-i hülya" Tedavisi ve Akupunktur Yöntemi ile Karşılaştırılması." **Tıp Tarihi Araştırmaları 2**, İstanbul 1988, s. 86-88

¹⁹⁸ Sarı, **Osmanlıca Tıp Yazmalarında Mâl-i Hülya ve Tedavisi (XV.-XVIII. yy)**, s.108.

mizaçlı bir hastaya nemli ve sıcak gıdalar veya ilaçlar verilirken, nemli ve sıcak mizaçlı bir hastaya kuru ve soğuk özellikteki gıdalar ve ilaçlar verilmiştir. Bu şekilde vücudun dengesi korunarak hastanın sağlığına kavuşması hedeflenmiştir.¹⁹⁹

Osmanlı hekimleri çeşitli bitkilerden hazırladıkları ilaçlarla hastalıkların tedavisinde kullanırlardı. Bu bitkiler arasında lavanta, adaçayı, nane, kekik gibi aromatik bitkiler, zencefil, zerdeçal, tarçın gibi baharatlar, susam, badem, ceviz gibi yağlı tohumlar ve daha pek çok bitki yer alırdı. Bu bitkilerin çeşitli şekillerde hazırlanarak kullanımıyla birlikte, istifrag; kusturma, lavman (ihtikan), kan alma, hacamat ve terleme gibi yöntemler gerçekleştirilerek tedavi uygulanırdı. Boşaltım için kullanılan çeşitli hap, macun, şerbet, süfuf (toz) vs. şeklinde terkipler oluşturulurdu.²⁰⁰ Eczanelerde kullanılacak ilaçların etkinliğinin artması için taze ve kaliteli ürünlerin doğru miktarlarda eklenmesi gerektiği vakfiyelerde belirtilmiştir. Kadiya yapılan şikayetler üzerine ilaçların hazırlanmasında kullanılan miktarlar ve yöntemler incelenebilmekteydi. İlaçların üretiminde belirtilen miktarlardan eksik ürün ekleyen veya miktarı yanılarak zimmetine geçirenler cezalandırılmaktaydı.²⁰¹

Hastanın temizliği de tedavide önemli bir şarttı. Mukbilzâde Mü'min bunu şöyle belirtir: "Tedavi edenler maraz sahibinin keyifli, latif, temiz evlerde oturmalarına çalışmalılar ki hastanın gönlü açılıp ferah olsun. Evin içini de süslemeleri gerekir."²⁰²

Ayrıca Osmanlı bimarhanelerinde koku ile tedavi yöntemi de uygulanmaktaydı. Esansiyel yağların solunum yoluyla koklanması, aromaterapi olarak da bilinir ve çeşitli amaçlar için kullanılır. Bu yöntemle kokuların beynin duygusal ve zihinsel işlevlerine etki ettiği düşünülürdü. Esansiyel yağların cilde uygulanması ise masaj veya ovalama yoluyla gerçekleştirilir. Bu yöntemle, yağların cilde nüfuz etmesi ve cilt üzerindeki etkileri sağlanırdı. Ayrıca, esansiyel yağların banyo suyuna eklenmesi, inhalasyon yöntemiyle kullanılması veya buharlaştırıcılarda kullanılması gibi farklı uygulama yöntemleri de bulunmaktadır.²⁰³

Koku terapisiyle ilgili olarak Osmanlı Devleti'nde yapılan bir diğer uygulama ise "gülsuyu" kullanımıdır. Gülsuyu, gül yapraklarından elde edilen ve özellikle ruh sağlığı açısından olumlu etkileri olduğuna inanılan bir sıvıdır. Osmanlılar tarafından sıklıkla kullanılan

¹⁹⁹ Çelebi, a.g.e. s.87.

²⁰⁰ Sarı, Akgün, a.g.e. s.12.

²⁰¹ Nil Sarı, "Osmanlı Darüşşifasında Tedavi", **Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk-İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongreleri (2018- 2019)**, Selçuk Üniversitesi Basımevi, Konya 2020.s. 7.

²⁰² Sarı, **Osmanlı Tıp Yazmalarında Mâl-i Hülya ve Tedavisi (XV.-XVIII. yy)**, s.57.

²⁰³ Derya Ceyhan, Tuğba Tasa Yiğit, "Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri", **Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, C. VI, S. 3, 2016, s. 181.

gölsuyu, özellikle stres, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal rahatsızlıkların tedavisinde kullanılmıştır.²⁰⁴

Türk-İslam hekimleri müzikle tedavi konusunda oldukça detaylı bilgilere sahiptir. Hastanın mizacına ve teşhisine göre uygun makamın seçilmesinin yanı sıra dinletilecek zaman aralığının da önemli olduğu belirtmektedirler. Gezegenlerin hareketleri ve astrolojik durumlar gibi unsurların da müzikle tedavi etkisini arttırmak için göz önünde bulundurulduğu söylenmektedir.²⁰⁵ Osmanlı eserlerinde müziğin fizyolojik etkilerinden ziyade manevi tesirleri ön plana çıkarılmış, hastaları rahatlatmak için yardımcı bir enstrüman olarak kullanıldığı belirtilmiştir.²⁰⁶ Avrupa'da 19. yüzyılda birçok bilim insanı müziğin insan vücudu üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Bu çalışmalar sonucunda müziğin insan solunumunu, kan basıncını ve sindirim sistemini etkilediği tespit edilmiştir. Ayrıca müziğin zihinsel sağlık üzerinde de olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, müzik terapisi Avrupa'da yaygınlaşmıştır.²⁰⁷

Osmanlı Devleti'nde müziğin yanında su sesinin tedavi amaçlı kullanımı da bulunmaktadır. Bu tedavi İslam dininin önemli bir ilkesi olan suyun sağaltıcı özelliklerine dayandırılmaktadır. Bu nedenle Osmanlı tıbbında suyun tedavi edici etkileri üzerine çalışmalar yapılmış ve suyun çeşitli yollarla kullanımı önerilmiştir. Örneğin, düşük frekanslı seslerin sinir sistemini yatıştırıcı etkisi olduğu, yüksek frekanslı seslerin ise canlandırıcı etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle, titreşimi bozulmuş bir bedene ya da organa farklı ses frekansları dinletilerek olumlu etki sağlanmaya çalışılmıştır. Bunun yanı sıra, Osmanlı mimarisinde suyun yerleştirildiği özel yerler, suyun yatıştırıcı ve sakinleştirici etkilerine dayanarak tasarlanmıştır.²⁰⁸

Osmanlı tıbbında yemek ile sağlık arasında önemli bir ilişki olduğu düşünüldüğü için, tabbahlar hasta tedavilerinde önemli bir rol oynarlar. Tabbahlar, darüşşifalarda sağlık açısından büyük önem taşıyan yiyecek ve içecekleri pişiren kişilerdir. Tabbahlar, hasta yemeklerini hekimin verdiği tarife uygun olarak hazırlamakla kalmaz, aynı zamanda şurup ve matbuhat türü

²⁰⁴ Ayten Altıntaş, “Tıbbi Bitki Araştırmalarında Kaynak Olarak Eski Tıp: ‘Kokulu Gül’ Örneği,” **Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Bitkilerle Tedavi Sempozyumu Bildiri Kitabı** (İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, 2011), s. 79-80.

²⁰⁵ Pınar Somakçı, “Türkler’de Müzik Tedavi”, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C. I, S. 15, 2003, s. 138.

²⁰⁶ Rahmi Oruç Güvenç, **Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhî Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu**, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 1985, s. 46.

²⁰⁷ **A.e.** s. 67.

²⁰⁸ Neslihan Karamızrak, “Ses ve Müziğin Organları GıyileÇtirici Etkisi”, **Koşuyolu Kalp Dergisi**, C. XVII, S. 1, 2014, s.55.

ilaçları da hazırlamakla görevlidirler. Matbuhat, su ile kaynatılarak veya suya daldırılarak elde edilen bitki özlerinden yapılan bazı sıvı ilaçlara verilen genel isimdir.²⁰⁹

3.4.2. Yakınçağ Dönem Bimarhanelerdeki Tedavi Uygulamaları

Osmanlı'daki akıl sağlığı tedavilerinde yaşanan dönüşümler, bimarhane tabiplerinin yaklaşımlarının nasıl evrildiğini ve modern psikiyatri pratiklerine nasıl geçildiğini göstermektedir. İlk yenilikler arasında, hastaların fiziksel kısıtlamalarını zincirlerden "deli gömleklerine" dönüştürmeleri ve istatistiksel veri toplamaya başlamaları yer almaktadır. Bu adımlar, tedavi yöntemlerinin ve hastane yönetiminin daha sistematik bir hale gelmesine olanak tanımıştır.

Dr. L. Mongeri'nin getirdiği dönüşümler ise daha derin ve kapsayıcı olmuştur. Artık hastaların mistik ritüellerle "şeytani ruhlardan" arındırılması yerine, daha bilimsel ve medikal temellere dayanan tedavilere yönelinmiştir. Bu dönüşüm, akıl sağlığı alanında modern anlayışın benimsenmesine önayak olmuştur. Ancak, II. Meşrutiyet'in ilanına kadar diğer tedavi yöntemleri büyük ölçüde eski tıp anlayışının yöntemlerini aşamamış ve geleneksel bitkisel droglar ve sakinleştirici yöntemler kullanılmaya devam etmiştir.²¹⁰

İkinci Meşrutiyet sonrasında Toptaşı Bimarhanesinde eczacılık faaliyetlerinde ve eczacı sayısında bir artış görülmüştür. 1913 Bimarhane talimatnamesi, eczane işleyişine dair detaylı düzenlemeler içermekte ve eczacıların sorumluluklarını belirlemektedir. Eczacıbaşı, hasta viziteleri sırasında yazılan reçetelerdeki ilaçların hazırlanmasından sorumlu tutulurken, Eczacıbaşı muavini genel hazırlıklar (hulasa ve tentürler gibi) yapmakla, sermüvezzi ve müvezziler ise sabahları erkenden dekoksionları kaynatmak, organik ve kimyasal maddeleri toz haline getirmekle yükümlüdür.²¹¹

Eczanede, çeşitli ilaç preparatları hazırlanmaktadır. Bunlar arasında extraitler (özütler), dekoksionlar (kaynatılmış su ile hazırlanan çözeltiler), enfüzyonlar (sıcak su ile hazırlanan çözeltiler) ve tentürler (alkol bazlı özütler) bulunmaktadır. Bu preparatlar, bimarhanedeki hastaların tedavisinde kullanılmakta olup, özellikle sakinleştirici (sedatif) ve uyku verici

²⁰⁹ Nil Sarı, "Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranacak Nitelikler", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları** I, Ed: Nil Sarı, İstanbul 1995, s. 38-39.

²¹⁰ Gözütok, **Türkiye'ye Psikiyatrinin Girişi ve İlk Eserler**, s.135.

²¹¹ Fatih Artvinli, "Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi İçin İlaç İstemi: Eczacı Yanko Efendi'nin 1878 Tarihli Listesi", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, S.: 12/1, İstanbul 2010, s. 23-28.

(hipnotik) ilaçlar önem taşımaktadır. Bu tür ilaçlar, hastaların durumunu yönetmek ve rahatlatmak için kritik öneme sahiptir.²¹²

Dr. Raşid Tahsin döneminde ise akıl hastalıkları konusunda akademik ihtisaslaşma ön plana çıkmış, “Emrâz-ı Asabiye” adı altında dersler verilmeye başlanmıştır. Bu akademik ilerleme, tedavi yöntemlerinde ilaçların daha etkin kullanılmasını sağlamıştır. Ayrıca, nörolojiyle ilgili olarak gelişen elektrik tedavisi (tedavi-i elektriki), dönemin önemli tedavi yöntemleri arasında yerini almıştır. Elektrik tedavisi, sinir sistemine doğrudan müdahale ederek belirli psikiyatrik durumları tedavi etme potansiyeli taşımaktadır ve bu dönemde henüz yeterince araştırılmamış olmasına rağmen, gelecek vaat eden bir yöntem olarak kabul edilmiştir.²¹³

Elektrikle tedavi, Luigi Galvani'nin 18. yüzyıl sonlarında yaptığı deneylerle temelleri atıldıktan sonra, 19. yüzyılın başlarında R. Lovett ve E. Darwin gibi doktorlar tarafından daha geniş bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır.²¹⁴ Bu tedavi yöntemi, akımın vücuda uygulanmasıyla çeşitli nörolojik ve kas rahatsızlıklarının tedavi edilmesine dayanır. Dr. Raşid Tahsin, Almanya'da bu tedavi yöntemiyle tanışmış ve Osmanlı'da da bu bilgiyi yaymaya başlamıştır. 1898 yılında Gülhane'de bu tedavi yönteminin eğitimini vermeye başlayan Dr. Tahsin, 1903 ile 1906 yılları arasında Darülaceze’de bu tedaviyi uygulama fırsatı bulmuştur.²¹⁵

Darülaceze’de yapılan uygulamalarda, Dr. Raşid Tahsin'in liderliğinde, felçli ve nörolojik rahatsızlıkları olan hastalar üzerinde elektrikle tedavi uygulanmıştır. Bu tedavi için Almanya'nın önde gelen fabrikalarından birinden özel tıbbi cihazlar getirilmiş ve bu cihazlar kurumda özel olarak hazırlanan bir alanda kurulmuştur. Tedavi sonucunda hastaların iyileşme belirtileri gösterdiği rapor edilmiştir.²¹⁶

Bu gelişmeler, Osmanlı'nın modern tıbbi teknolojilere ve tedavi yöntemlerine açık olduğunu gösteren önemli bir örnektir. Elektrikle tedavinin Osmanlı'ya getirilmesi, dönemin medikal pratiklerinin Avrupa'daki gelişmelerle paralel olarak ilerlenmeye çalışıldığını ve yeniliklere duyulan açıklığın bir göstergesi olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, bu dönemde İstanbul'da henüz elektrik şebekesinin olmamasına rağmen, elektrikle tedavi için gerekli

²¹² Şeref Etker, “Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son Dönemi, 1913-1927”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, S.: 12/1, İstanbul 2010, s. 7-22.

²¹³ Gözütok, **a.g.e.** s.126.

²¹⁴ André Parent, “Giovanni Aldini: From Animal Electricity to Human Brain Stimulation”, **The Canadian Journal of Neurological Sciences**, S.: 31, No:4, 2004, s. 567- 584.

²¹⁵ Raşid Tahsin, **Seririyyât-ı Akliye Dersleri**, Arşak Garoyan Matbaası, İstanbul 1336 (1920), s.182-192.

²¹⁶ Rüya Kılıç, **Deliler ve Doktorları Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Delilik**, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul 2014, s. 16

altyapının oluşturulması ve uygulamaya konulması, dönemin teknolojik adaptasyon kabiliyetini de ortaya koymaktadır.²¹⁷ Dr. Raşid Tahsin'in çabaları, elektrikle tedavinin Osmanlı'da bilinen ve uygulanan bir yöntem haline gelmesinde kritik bir rol oynamış, bu tedavi yöntemi sonraki yıllarda da kullanılmaya devam etmiştir.²¹⁸

Ali Muhlis gibi yurtdışında çeşitli hastaneleri ziyaret ederek bilgi ve tecrübe edinmiş doktorların katkılarıyla, bimarhane işleyişinde önemli gelişmeler yaşanmıştır. Viyana, Paris ve Cenevre gibi şehirlerdeki öncü tıp kurumlarını inceleyen Ali Muhlis, bu deneyimlerini Toptaşı Bimarhânesine taşıyarak, hastanenin düzenini, hasta bakıcıların konumunu iyileştirmiş ve hastalık sınıflandırmalarını modernize etmiştir. Ayrıca, hastaların istatistiksel verilerinin tutulmaya başlanması, hastalıkların daha iyi anlaşılmasına ve tedavi yöntemlerinin daha bilimsel temellere oturtulmasına olanak sağlamıştır. Bimarhanede yapılan bir diğer yenilik ise eczanede hazır ilaçların kullanılmaya başlanması olmuştur. Bu, geleneksel hazırlık yöntemlerinin yerini modern farmasötik ürünlere bırakması açısından önemlidir ve tedavi süreçlerinin standardizasyonuna katkıda bulunmuştur.²¹⁹

Ayrıca, müzik terapisinde yapılan yenilikler dikkat çekicidir. Geçmiş dönemlerde sazlı sözlü ekipler tarafından yürütülen müzik terapisi, artık gelişen teknoloji sayesinde gramofon ve plaklar kullanılarak yapılmaya başlanmıştır. Bu değişiklik, terapinin daha geniş bir yelpazede ve daha kontrollü bir şekilde uygulanabilmesini sağlamış, hastaların iyileşme sürecine olumlu katkılar sunmuştur.²²⁰

İkinci Meşrutiyet sonrasında Toptaşı Bimarhanesinde yapılan yenilikler, temel altyapı iyileştirmeleriyle sınırlı kalmıştır. Yiyecek, içecek ve giyecek gibi temel bakımlar dışında, tedavi yöntemlerinde köklü bir değişiklik yapılmamış, ancak iki küçük hamam eklenmiş ve yeni banyo yerleri oluşturulmuştur. Geçmişte kullanılan banyo ve hamam uygulamaları gibi fiziksel temizlik yöntemleri de modern tedavi yaklaşımları arasında yer almaya başlamış, bu uygulamalar hastaları sakinleştirmek ve disiplin altına almak amacıyla kullanılmıştır. Bu türden "duş terapisi"nin psikiyatrik tedavi pratiğine entegre edilmesi, bedensel temizliğin yanı sıra zihinsel rahatlama sağlama potansiyeline işaret etmektedir.²²¹ Ancak hidroterapi amaçlı bir

²¹⁷ Emine Erol, **Türkiye’de Elektrik Enerjisinin Tarihi Gelişimi: 1902-2000**, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İktisat Tarihi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul 2007, s. 63-72.

²¹⁸ Gözütok, **a.g.e.** s.141.

²¹⁹ Artvinli, **Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1837-1927)**, s. 222-224.

²²⁰ Gözütok, **a.g.e.** s.142.

²²¹ John H. Davidson, “A Visit to a Turkish Lunatic Asylum” **The Journal of Mental Science**, S.: 21, C.: 95, GEO. P. Bacon Steam Printing Offices, 1875, s. 7.
(<https://archive.org/details/39002086345254.med.yale.edu/page/n3>).

bölümün varlığından bahsedilse de bu bölümün sistematik olarak kullanılıp kullanılmadığı ve uygulamanın detayları belirsizdir. Genelde hastaların haftada bir veya iki haftada bir yıkanabilmesi, öfke veya heyecan halindeki hastalar için ılık ve soğuk banyoların tedavi amaçlı yaygın bir şekilde kullanılması amaçlanmıştır.²²²

Mazhar Osman'ın 1914'te yayımladığı "Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nesayih" isimli kitapçığında hidroterapi ve hasta bakımı üzerine dikkat çekici tavsiyelerde bulunmuştur. Osman, ılık banyoların uygulanış süresinin ve sıcaklığının hastanın durumuna göre ayarlanması gerektiğini vurgulamıştır. Banyo süresi hastanın teheyyüc (heyecan) durumuna göre bir çeyrek saatten iki saate kadar değişebilir ve su sıcaklığı ideal olarak 35-37 derece olmalıdır. Osman, hasta bakıcıların başlangıçta hekim nezaretinde çalışmaları gerektiğini, sonrasında ise hekimin zaman zaman kontroller yapması gerektiğini belirtmiştir. Hekimlerin, verilen emirlerin uygulanıp uygulanmadığını dikkatle izlemesi, hasta bakıcıların ihmal veya yanlış uygulamaları nedeniyle oluşabilecek zararları önlemek için önemlidir.²²³

Mazhar Osman 1920'de Toptaşı Bimarhanesi Baştabipliğine, Baştabip Avni Mahmut Bey'de Zeynep-Kâmil Asabiye ve Akliye hastanesine tayin edildiği dönemlerde akıl hastaları için uygulanması gereken bazı usuller hastanelerdeki hekimler için özellikle belirtilmiştir. Mazhar Osman, bimarhanelerde uygulanan cebir ve şiddetin önlenmesinin, hekimlerin gerçekleştireceği ilk ıslahat ve medeniyet adımları olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle, herhangi bir taviz verilmemesi ve en küçük bir ihmalkarlığın bile soruşturulması gerektiği konusunda ısrar etmektedir. Osman, hekimlerin hastalarla yakın ve samimi bir ilişki kurması gerektiğini ve bu sayede tehlikenin azalacağını belirtmektedir. Ayrıca, hastaların zincire vurulması veya bağlanması gibi insanlık dışı uygulamalara asla izin verilmemesi gerektiğini vurgulamaktadır.²²⁴

Osmanlı Devleti'nde akıl hastalarının zincire vurulması uygulaması, Süleymaniye Bimarhanesinde ardından da Toptaşı Bimarhanesinde sona erdirildi ve yerine tespit gömlekleri kullanılmaya başlandı. Ancak 1894 yılında Edirne Bimarhanesinde hala akıl hastalarının zincirle bağlandığı tespit edilmiş ve Edirne Valiliği'ne gönderilen bir iradede, bu zararlı yöntemin yerine artık akıl hastalarının gömlek kullanarak tutulması gerektiği açıkça belirtilmiştir. Bununla birlikte, 20. yüzyılın başlarında İstanbul ve taşralarda (Edirne, Manisa

²²² Artvinli, **a.g.e.** s. 186.

²²³ Mazhar Osman, **Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nasâyih**, Dersaadet: Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, 1330 (1914), s. 10.

²²⁴ **A.e.** s. 6.

ve Halep Bimarhanelerinde) hala zincirin bir tespit aracı olarak kullanılmaya devam ettiği bilinmektedir.²²⁵

Mazhar Osman, tespit gömleğinin kullanılmasını gereksiz bulmaktadır ve mecburi olmadıkça bu önlemi uygulamamayı tavsiye etmektedir. Ona göre, eğer ayrı bir oda veya hücre varsa hastayı oraya kapatmak daha doğru olacaktır. Ayrıca, yeterli miktarda hasta bakıcısı varsa bu tür tedbirlere gerek kalmayacaktır. Mazhar Osman'a göre, ideal sayı altı hastaya bir hastabakıcı düşecek şekildedir.²²⁶

Bimarhaneye gelen hastaların ilk beş gün müşahade altında tutulması gerektiği ve her gün hamama götürülerek temizlenmeleri gerektiği önerilmektedir. Hastaların üstündeki çamaşır ve elbiseler çıkartılmalı, temiz giysiler verilmeli ve hastalar ancak altıncı gün diğer hastalarla temas etmelerine izin verilmelidir. Bazı hastaların, örneğin pek zayıf, veremli, ishalli veya diğer iç hastalıklardan muzdarip olanların ve hastalık nedeniyle diğer hastalardan ayrılmaları gerekmektedir.²²⁷

Mazhar Osman, bimarhane hekimlerinin hastalarını sadece sathi bir keyif sormakla sınırlı kalmayıp, günde en az iki defa görmesi gerektiğini savunmaktadır. Bu vizitlerin önemli olduğu hem hastanın durumunu hem de hastabakıcının bilgilerini öğrenmenin hekimin işini kolaylaştıracağını ve bir çalışma disiplini sağlayacağını belirtmektedir. Hekim hastasına selam verirken, hastanın durumunu, uykusunu, yemeğini ve abdestini sormalı ve bu bilgileri vizit esnasında kaydetmelidir. Mazhar Osman ayrıca, hastanın durumu hakkında hastabakıcıların verdiği bilgilerin de kaydedilmesinin önemli olduğunu vurgulamaktadır.²²⁸

Her kabul edilen hastanın bir müşahade dosyası olması gerekmektedir. Bu dosyada hastanın ismi, yaşı, ünvanı gibi temel bilgilerin yanı sıra hastalıklarının tarihi, hastaneye başvuru nedeni, fiziksel ve ruhsal muayene sonuçları kaydedilmelidir. Fiziksel muayenede solunum, sindirim, boşaltım ve sinir sistemi gibi durumlar not edilmelidir. Ruhsal muayenede ise hastanın zaman ve mekân tayini, düşünce ve hezeyanları, zekâsı gibi özellikler not alınmalıdır. Bu dosyadaki bilgiler adliye, askere alım, veraset ve vesayet için önemli olabilir. Bu sebeple, müşahade dosyasının ayrıntılı ve doğru bir şekilde tutulması oldukça önemlidir.²²⁹

²²⁵ Artvinli, **a.g.e.** s. 55.

²²⁶ Osman, **a.g.e.** s. 7.

²²⁷ **A.e.** s. 8.

²²⁸ **A.e.** s. 8-9.

²²⁹ Osman, **a.g.e.** s. 9.

Mazhar Osman'ın "Hastabakıcılar ve Hizmetçiler" başlığı altında sıraladığı maddelerde, hastane çalışanlarına yönelik öğütler bulunmaktadır. Her koğuşta en az bir hastabakıcının gece gündüz nöbet tutması ve bir doktorun üç dört koğuşun hastabakıcılarını kontrol etmesi gerektiği belirtilir. Bıçak, taş, balta vb. gibi silahlar bimarhane içinde bulundurulmamalıdır, çünkü bunlar cinayet ve saldırılara yol açabilirler. Erkek ve kadın hasta bakıcılar, her gün hastaneyi temizlemekle sorumludur. Hafif hasta olanlar da temizlik işlerinde çalıştırılabilir ve hastalar hizmetçilere yardımcı olabilirler. Silme, süpürme, yemekhane temizliği gibi işlerde görevlendirilebilirler.²³⁰

Hastabakıcıların 20-45 yaş aralığında, ahlaki değerleri yüksek, sakin yapıya sahip ve enerjik olmaları gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca, hastabakıcıların hastanede nöbet tutmaları ve on gün arayla sadece bir kez izin alabilecekleri de vurgulanmaktadır. Mazhar Osman, hekimlerin hastabakıcıları hem ameli hem de nazari olarak eğitmesi gerektiğinin altını çizmektedir. Bu eğitimde hastalara nasıl muamele edileceği, hastanın sağlık durumunun izlenmesi, hastanın uyku, yemek yeme, tuvalet ihtiyacı, duygusal durumu ve halüsinasyonlarının kontrol edilmesi, hastanın hastaneye kabul işlemleri, hastanın giydirilmesi, ateşinin ölçülmesi, oda ve banyonun sıcaklığının düzenlenmesi, pansuman yapılması ve enjeksiyon yapma tekniklerinin öğretilmesi gerektiği belirtilmektedir.²³¹

Manisa Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin başhekimisi olan Ali Muhlis 1925 yılında, "Akıl Hastaları, Bimarhaneler, Hastabakıcıları" adlı eserinde, Mazhar Osman gibi, bu konuda bazı kuralların uygulanmasını öneriyor. Ali Muhlis'e göre, hastabakıcılar hastalarla daha çok birebir temas halinde olduklarından, esas mesele hastalara layıkıyla bakacak hastabakıcılar bulmaktır. Hastabakıcıların hastaların şikayetlerini kendi arzularına göre değiştirebileceklerini, hastanın tehlikeli gibi görünen bazı durumlarını ifade ederek hekimin hastayı bağlamasına ikna edebileceklerini ve hekimin hastanın durumunun bağlanmasını gerektirmediğini belirtmesi durumunda hastanın bazı tehlikeli durumlara girmesini sağlamak için kendilerini haklı çıkarabileceklerini belirtmektedir.²³²

Hastaların hastanede yaşam koşullarının tedavi süreçlerine etkisi kadar, hastalıklara bilimsel yaklaşımın artmasıyla birlikte ilaç etken maddeleri de önem kazanmıştır. Süreç içinde ilaçların etken maddelerinde değişimler yaşanmıştır. Yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde, bromür ve barbitürat bileşikler içeren ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Bu ilaçlar, sınırlı da olsa,

²³⁰ Osman, **a.g.e.** s. 16.

²³¹ Artvinli, "Mecnuna Ne Urulur Ne Sövlür!": Mazhar Osman ve Yönetilemeyen Bimarhaneler, s.27.

²³² **A.e.** s. 28.

Toptaşı Bimarhanesinde denenmiştir. Ancak I. Dünya Savaşı ve sonrasında yaşanan ekonomik zorluklar nedeniyle bimarhane, ilaç ve etken maddelerin temininde güçlükler yaşamıştır. Bu durum, bimarhanenin genel iâşesinin yanı sıra tıbbi tedariklerini de olumsuz yönde etkilemiştir, bu da bimarhanenin işleyişini ve hastaların tedavi süreçlerini zorlaştırmıştır.²³³

Dönemin zorluklarına rağmen bu dönüşümler, Osmanlı'da tıbbın modernleşme sürecine örnek teşkil etmektedir. Hastane yönetiminden tedavi yöntemlerine, eczacılıktan hasta bakımına kadar geniş bir alanda yeniliklerin nasıl hayata geçirildiğini göstermektedir. Bu yenilikler, dönemin sağlık politikalarının ve tıp eğitiminin nasıl şekillendiğini, modern tıbbi uygulamaların nasıl benimsendiğini ve toplum sağlığına yönelik yaklaşımların nasıl dönüştüğünü anlamada kritik rol oynamaktadır.

3.5. Hastaların İhtiyaçları ve Taburcu Edilmeleri

Bimarhaneler sadece tedavi süreçlerinin yürütüldüğü hastaneler olarak kalmamış, ruh sağlığı bozukluğu yaşayan insanların temel bütün ihtiyaçlarını ve sorunlarını halletmek üzere çabalayan kurumlarda olmuşlardır. Örneğin, 1892 senesinde Polis müdürlüğüne yazılan tezkirede Koltukçu esnafından geçen sene eşini öldürmekten dolayı mahkûm edilmiş ve 15 sene cezaevinde kalması kararlaştırılmışken şuuru yerinde olmamasından dolayı bimarhaneye gönderilen Arabkirli Hüseyin bin Ali'nin borçları ile ilgili bilgiler verilmiştir. Bu kişinin, Hacı Hasan sokağında yirmi üç numaralı dükkanında bir esnafın elinde bulunan 25.000 kuruş değerindeki kıyafetlerinin ve esnafı merkûmeden Adıgüzel Hüseyin namında birinin zimmetinde bulunan 80 liralık borcunun, Arabkir'de Temerri karyesinde bir validesiyle burada bir biraderinden başka kimsesi olmadığı beyanıyla yasal yollarla alınması gerektiği belirtiliyor. Bu nedenle, yerel polis müdürlüğünden bir vasi atanması talep ediliyor. Ancak belgede, vasi atanmasının yargı kararına uygun olarak yapılması gerektiği belirtiliyor.²³⁴ Böylece bimarhane hastasının hem ekonomik hem de yasal süreçlerinin takibini yaptığı görülmektedir.

Bu duruma benzer şekilde; 1894 yılında Hâssa Ordusundan Bâb-ı Meşihata gönderilen belgede, seyyar topçu beşinci alayının ikinci bölüğü mülâzım-ı evveli Yakûb Ağa'nın zihinsel bir rahatsızlık nedeniyle bimarhaneye gönderildiği belirtiliyor. Metinde, bu nedenle ailesinin maddi destek alması gerektiği, yasal kanıtlara dayanarak, bu konuyla ilgili emirlerin uygulanması talep ediliyor.²³⁵ Bimarhanede, hastanın ailesinin yaşayabileceği maddi zorluklar

²³³ Artvinli, **a.g.e.** s.187.

²³⁴ BOA.ZB/350-20.1

²³⁵ BOA.Y.PRK.MŞ/5-94.1.

değerlendirilerek, hastanın hakları doğrultusunda ekonomik düzenlenmelerin yapılması için gerekli başvurular yapılmıştır.

Hastaların ihtiyaçlarının karşılanması kadar iyileşmelerinin ardından uygulanacak süreçlerde bimarhaneler tarafından takip edilmiştir. 1902 yılında Aydın vilâyetine yazılan metinde Mısırlı Mehmed Ali nâm-ı diğer Çalılı Mehmed Emin'in sağlık raporuna göre tedavisi tamamlanmıştır. Mehmed Ali'nin hastalığı şiddetliydi ancak şu anda sessiz, sakin bir durumda ve bimarhanede izdiham olduğundan çıkartılma kararı alınmıştır. Durumu kötüleşirse, tedavi için oradaki bimarhaneye konulması emredilmiştir. İstanbul polis müdürlüğü de bu konuda onay vermiştir.²³⁶ Bimarhanelerin verdiği kararlar, Bimarhaneler Nizamnamesine göre emniyete onaylatılıp, onlar tarafından takip edilmeleri istenmektedir.

Tedavi sonrasında hastaların aldıkları kararlara saygı duyulduğu ve bu kararları uygulamaları için desteklendikleri görülmektedir. Örneğin, Sultan Mecid'in saltanatı döneminde Topkapı Sarayı'nda hizmet eden akağalardan Niğdeli Hacı Ahmed 1890 yılında bimarhaneden çıkıp Hicaz'a gitmek istediğini belirtmiştir. Akağalı döneminde Emin Efendi adlı eski başkapı ağasının, akağanın hizmetkârlarına karşı kin beslediğini ve onları şiddetle cezalandırmaktan çekinmediğini, bu durumun Hacı Ahmed'i rahatsız ettiği ve sonunda sağlık sorunları yaşamaya başladığını ifade etmiştir. 12 yıldır bimarhanede bulunan Hacı Ahmed'in sağlığının iyi olduğunu sükûn içinde bulunduğunu hekimler teyit etmişlerdir. Bunun üzerine Hacı Ahmed kendisine yapılan iyiliklerin karşılığında, Hicaz-ı Mağfiret'te sultanın dualarıyla uğraşmaya karar vermiştir.²³⁷

1895 senesinde Abd-i memlûkleri İkinci Fırka-i Hümayûn Kumandanı tarafından yazılan belgede, ikinci nişancı taburu binbaşı olan Hüsni Bey'in geçirdiği bir hastalık nedeniyle son sekiz yıldır hastanede tedavi gördüğü belirtilmektedir. Doktorların bakımı altında tedavi gören Hüsni Bey'in tedavisinde önemli ilerleme kaydettiği ifade edilir. Hüsni Bey'in tedavisinin evde devam etmesi, kendisine veya başkalarına zarar vermeden yapılması için Anadolu posta memuru Ahmed Fazıl Efendi görevlendirilmiştir. Eğer herhangi bir zarar olursa, Ahmed Fazıl Efendi bunun tam sorumluluğunu alacaktır. Belgede sunulan tıbbi rapora göre, Hüsni Bey'in sağlığı hastaneden taburcu edilebilecek düzeye gelmiştir. Ancak, güçlü bir gözetim altında tutulması ve evde tedavisinin devam ettirilmesi şartıyla serbest bırakılabilir. Belge ayrıca, Hüsni Bey'in ruh hali dengesiz olduğundan, denetimsiz bırakılırsa kendisine ve

²³⁶ BOA. ZB/400-71.

²³⁷ BOA. TS.MA.e./596-4.

başkalarına zarar verebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle, Osmanlı yetkilileri yakın izleme koşuluyla serbest bırakma izni vermiştir.²³⁸ Arşiv belgelerinde görüldüğü üzere hasta eğer riskli görülüyorsa, taburcu edildikten sonrada aile üyelerine ya da yakın çevresine teslim edilerek, sağlıklı ve sorumlu bir insan gibi değil, her an hastalığı nüks edebilir ve yaptıklarından sorumlu değildir anlayışı ile serbest bırakılmaktadır. Bu noktada hastaların tedavi süreçlerinde ailelerine büyük görevler düşmektedir. Ve bu görevlerin takibi devlet tarafından yapılmaya çalışılmaktadır.

Benzer şekilde 23 Haziran 1908'de Bimarhane müdüriyetine yazılan yazıda Karahisar-ı Sahib Redif Kumandanı Halil Fehmi Paşa'nın hasta oğlu Necmeddin Bey'in bir zihinsel rahatsızlık nedeniyle tedavi için bimarhaneye gönderildiği ve tedavi sürecinde iyileştiği belirtilmektedir. Şimdi paşa tarafından talep edilen, oğlunun iyileştiğinin ve babasına teslim edilebileceğinin onaylanmasıdır.²³⁹

11 Mayıs 1908 tarihli Trabzon vilâyetine bimarhaneden yazılan bir belgede, Trabzon'un Yenicuma mahalleli Kahvecioğlu Çilingir Rıza'nın cinnet-i mağmûmeye müptela bulunduğu ancak bimarhanede hastalığının tedavi edildiği belirtilmektedir. Ayrıca, eğer velileri tarafından talep edilirse kefalet verilerek serbest bırakılabileceği bimarhane heyet-i tıbbiyesinin raporunda bildirilmiştir.²⁴⁰ Bu belgede, kişinin tedavi sürecinin sonucunda hekimlerin kararı ile gözlem altında tutularak çıkışına izin verildiği görüyoruz.

²³⁸ BOA.Y.PRK.ASK/ 128-105.1

²³⁹ BOA. DH.THR/40.37.

²⁴⁰ BOA.DH.EUM.THR/34.25.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BİMARHANELERDEKİ ÖZEL VAKALAR

4.1.Bimarhanelerde Adli Psikiyatri

Adalet sistemi, tıbbın buluşları ve yorumlarından tarihin başlarından itibaren yararlanmıştır. Adli tıbbın ortaya çıkışı, bedensel ve zihinsel zarar gören kişilerin doktorlara başvurusuyla ilgilidir. Adli tıp, "hukuku ilgilendiren tıba ait kanunlarla uğraşan bir ihtisas dalı" olarak tanımlanabilir. Adli psikiyatri ise "akıl hastalarının işlediği suçlar, bunların ceza ve medeni ehliyetleri, nitelikleri tayini" işiyle uğraşan bir uzmanlık dalıdır. Adli tıp, tıbbın geniş bir uzmanlık alanı iken adli psikiyatri, psikiyatri içinde bir uzmanlık alanıdır. Her iki alanın gelişimi incelendiğinde, adli psikiyatri, adli tıbbın genel prensiplerine bağlı kalmakla birlikte, daha çok psikiyatrinin bir dalı olarak geliştiği görülmektedir.²⁴¹ Adli psikiyatri, ceza hukukunun veya mahkemelerin suç esnasında kişinin akıl sağlığı veya ruhsal durumunun cezayı gerektirir nitelikte olup olmadığının belirlenmesi ihtiyacından ortaya çıkmış ve ayrı bir uzmanlık alanı olarak gelişmiştir.

Osmanlı Devleti ile 19. yüzyılda İngiltere, Almanya, İtalya ve Fransa gibi diğer Avrupa ülkeleri arasındaki farklardan biri, tıp fakültesinin Osmanlı Devleti'nde daha sonra açılması ve tıp eğitiminin ülkenin ihtiyacını karşılayacak yeterli sayıda doktor henüz mezun etmemiş olmasıdır. En önemlisi ise Osmanlı'da psikiyatri eğitimi henüz başlamamıştır. Modern tıp okulu Osmanlı Devleti'nde 1827 yılında açılmış, psikiyatri dersleri 1896 yılında verilmeye başlanmış ve psikiyatri uzmanlarının eğitimi ancak erken 20. yüzyılda gerçekleştirilebilmiştir. Ancak, psikiyatri ile adli tıp arasında konumlanan veya ruh sağlığı ile hukuk arasında bir arayüz şeklinde ortaya çıkan adli psikiyatrinin uygulama örnekleri, 19. yüzyılın ikinci yarısında görülmeye başlanmıştır.²⁴²

1837 yılında kurulan Mekteb-i Tıbbiye, sadece eğitim ve uygulama alanında değil, mahkemelerden gönderilen adli vakaları incelemek için de merkezi bir rol oynamıştır. Burada kritik bir nokta, sadece cinayet, yaralama, tecavüz ve zehirlenme gibi doğrudan adli tıbbın alanına giren vakalar değil, aynı zamanda adli tıbbın sınırları içinde kalan ancak ek uzmanlık gerektiren adli psikiyatrik vakaların da mahkemelerden gönderilmesidir.²⁴³

²⁴¹ Hüseyin Soysal, **Adli Psikiyatri**, Özgür Yayınları, İstanbul: 2012, s.19

²⁴² Fatih Artvinli, Osmanlı Devleti'nde Adli Psikiyatri: Dr. Luigi Mongeri'nin Raporları, Tespitleri ve Bir Vaka Örneği, **Kebikeç** / 47, 2019, s. 238.

²⁴³ A.e. s. 239.

Adli tıp uygulamalarının taşrada o yerin doktorları, ebelikleri, eczacıları ve cerrahları gibi sağlık çalışanları aracılığıyla o yerin durumuna göre yürütülmeye çalışıldığını, ancak İstanbul'da daha kurumsal yapıların (Meclis-i Vâlâ-yı Ahkâm-ı Adliye, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ve Meclis-i Tıbbiye) aracılığıyla gerçekleştirildiği araştırmalarda görülmektedir. Bazı vakalarda taşrada yapılan uygulamaları, kontrol amaçlı olarak Meclis-i Vâlâ tarafından Mekteb-i Tıbbiye'ye gönderilmiş ve orada alınacak karara göre hareket edilmiştir.²⁴⁴

Örneğin Niş Mutasarrıfına yazılan belgede, Sivastopo'nun katilinin, Samako kökenli mecnun Hâfız Abdülkerim olduğu ve cinnet geçirdiği bilgisi verilmiştir. Zabtiye Ali'ye terfikan irsâl kılınması kararlaştırılan Hâfız Abdülkerim'in, bimarhane bulunmadığından yerine mekteb-i tıbbiye'ye gönderilmesi gerektiği bildirilmiştir. Ancak, tıbbi muayeneden sonra Hâfız Abdülkerim'in cinnetinin teyit edildiği ve bimârâne yerine mekteb-i tıbbiye'ye gönderilmesinin uygun olmadığı sonucuna varılmıştır. Bu nedenle, Hâfız Abdülkerim'in bimarhaneye gönderilmesi kararlaştırılmıştır.²⁴⁵

Tanzimat döneminde, ceza hukuku alanında da bir dizi düzenleme yapılmış olsa da 1840 tarihli Ceza Kanunnamesi ve 1851 tarihli Kanun-i Cedid'de psikiyatristlerin görüşlerine önem verilerek mahkeme süreçlerinde suçluların akıl sağlığı hakkında danışmanlık hizmetlerinden yararlanılmasına ilişkin özel bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak, 9 Ağustos 1858'de yürürlüğe giren Ceza Kanunname-i Hümayununda akıl hastalıkları ve deliliğin tanımı ceza hukukunda yer almıştır. Kanun'a göre, suçlu akıl hastası olduğu ve suçu da akıl hastalığı etkisiyle işlediği sabit olursa cezai sorumluluğu olmaz ve cezadan muaf tutulur. Ancak, suçlu akıl hastalarına ne gibi işlemler uygulanacağı kanunda belirtilmemiştir. Bu nedenle, bu gibi hastaların akıl hastanelerinde muhafaza ve tedavileri bir teamül haline gelmiştir. Toptaşı Bimarhanesinin açılmasından sonra, özellikle 1876 yılında Bimarhaneler Nizamnamesi'nin yayımlanmasından hemen ardından, suçun bir hastalık etkisiyle gerçekleşip gerçekleşmediği tayini veya akıl hastalığı şüphesi nedeniyle Toptaşı Bimarhanesine çok sayıda kişi gönderilmeye başlamıştır.²⁴⁶ Haseki Mecanin Müşahedehanesi, Toptaşı Bimarhanesinde yer açılmadan önce, akıl hastalarının gözlem altında tutulup korunduğu ve suç işleyen kişilerin akıl sağlığı hakkında adli rapor alındığı bir psikiyatri kurumu olmuştur.²⁴⁷

²⁴⁴ Sedat Bingöl, "XIX. Yüzyıl Osmanlı Mahkemeleri'nde Adli Tıp Uygulamaları", **XV. Türk Tarih Kongresi**, Ankara, 11-15 Eylül 2006, C. IV/2, 1353.

²⁴⁵ BOA. A.)MKT.UM/385-48.

²⁴⁶ Artvinli, **a.g.e.** s. 241.

²⁴⁷ Artvinli, "Mecnuna Ne Urulur, Ne Sövilür!": Mazhar Osman Ve Yönetilemeyen Bimarhaneler, s.39.

1906 yılında Selanik vilâyetine yazılan belgede cinayet suçundan tutuklu Filib veledi Yorgi'nin incelemenden geçmesi istenmektedir. Bir katl maddesi nedeniyle suçlu bulunan Filib veledi Yorgi'nin cinnet geçirip geçirmediği konusunda yapılan muayenelerin sonuçlarından bahsedilmektedir. Bu muayeneler sırasında, Filib veledi Yorgi'de cinnet belirtileri görülememiş ve 'hîn-i îkâ'-i cürmde mecnûn' olduğu anlaşılamamıştır. Bu nedenle, İstanbul Polis Merkezi'ne bilgi verilerek, Filib veledi Yorgi'nin durumu ile ilgili daha fazla belge ve rapor gönderilmesi istenmiştir.²⁴⁸ Cinnet geçirmediği tespit edilen suçluların süreçleri polis merkezinde devam etmiştir.

Ruh sağlığının yerinde olmadığı kararlaştırılan suçlular için raporlar ilgili makamlara gönderilmiştir. Örneğin, 1912 yılında İstanbul Polis Müdüriyeti tarafından Dâhiliye nezaretine gönderilen evrakta karısı Züleyha ile kızı Rabia'yı katl etmesinden dolayı Lazistan sancağından gönderilen ve cinnet-i manyevi-i nedeniyle bimarhaneye gönderilen İmamoğlu Receb Efendi'nin hastanede kalması gerektiği ve davasının Trabzon istinaf savcılığına gönderilmesi gerektiği belirtilmektedir.²⁴⁹ Suçluların akıl hastası olduğunun anlaşılması ve hekim tarafından cinnet geçirdiklerinin belirtilmesi üzerine savcılık bilgilendirilmiştir. Ardından mahkemenin görülme sürecinde adliye nezareti ve dahiliye nezaretinin arasındaki yazışmada suçlunun durumu takip edilmiştir.

Adli raporların oluşması, Osmanlı Hekimlerinin bu alanda bilgili ve deneyimli olması gerekliliğini oluşturmuştur. Mongeri adli psikiyatri alanında birçok rapor yazmıştır. Bu raporların bazıları, 1870'lerden itibaren dönemin yayın organı olan Gazette Médicale d'Orient'te tam metin olarak yayınlanmıştır. Tüm raporlar incelendiğinde, Mongeri'nin rapor yazma pratiğinde belirli ve sistemli bir bilimsel yöntemi izlediği görülmektedir. Raporlar genellikle 5-6 sayfa uzunluğunda ve adli olayın kısa bir özetinden sonra söz konusu kişi ile ilgili bilgiler sunulmaktadır. Doğrudan ve dolaylı muayene gözlemlerinin ardından ayrıntılı bir tartışma ve değerlendirme yapılmaktadır. Sonuç kısmında kişi ile ilgili görüş bildirilmektedir.²⁵⁰

Mongeri meslektaşlarına adli raporlarını oluşturmalarında takip edecekleri önemli noktaları belirtmek amacıyla Gazette Médicale d'Orient'te bir yazı yayınlamıştır.²⁵¹ Bu yazıda raporun içinde yer alması gereken bölümleri belirtmiştir. Bu metin adli psikiyatri raporlarının

²⁴⁸ BOA. ZB./ 452-47.

²⁴⁹ BOA. DH.EUM.2.ŞB/18-57.

²⁵⁰ Artvinli, Osmanlı Devleti'nde Adli Psikiyatri: Dr. Luigi Mongeri'nin Raporları, Tespitleri ve Bir Vaka Örneği, s. 245.

²⁵¹ L. Mongeri, "Considérations Sur Les Expertises Médico-Légales En Gêneral Et Plus Spêcialement En Matière D'aliênation Mentale", **Gazette Médicale d'Orient**, no. 5 (Août 1881): 49-55

nasıl yazıldığı hakkında bilgi vermesinin öneminin yanında dönemin psikiyatrlarının ilk muayeneyi nasıl gerçekleştirdikleri görmek açısından da oldukça önemlidir.

İlk olarak doğrudan muayene, bir kişinin akıl sağlığı durumunun tespiti için yapılan muayeneyi içerir. Bu kısımda, mütehassıs tabip, muayene edilen kişinin adı, yaş, özellikleri, vatani, medeni durumu, mizaç ve bünyesi hakkında bilgi verir. Muayenenin yapıldığı mekân ve başka bir mütehassıs veya şahısların muayeneye katılıp katılmadığı da bildirilir. Kişinin muayene esnasındaki hal ve tavrı kaydedilir. Bu halin kişinin normal durumundan farklı olup olmadığı belirtilir. Eğer kişi, yalan söyleyerek akıl hastalığı varmış gibi davranıyorsa, mütehassıs, ihtiyatlı davranmalı ve kanuni bir tahkikatın söz konusu olduğunu anlamasına yardımcı olmalıdır. Mütehassıs, zanlı ile alakasız konular hakkında konuşarak, kişinin akli ve duygusal seviyesini teşhis etmeye çalışmalıdır. Eğer bir kişi, uzmanlık gerektiren konularda cevap veremez veya yanıt vermeyi reddederse, sorgulamayı durdurmak ve artık onunla alakadar değilmiş gibi davranmak en uygun yaklaşım olacaktır.²⁵²

Raporda, kişinin verdiği cevapların özellikleri, hezeyan, hissiyatta anormallik, zekâ rahatsızlığı veya halüsinasyon gibi belirtiler varsa, bu durum detaylı olarak açıklanmalıdır. Zanlıların düşüncelerini ifade etmek için kullandıkları cümlelerin kelimesi kelimesine yazılması gerekebilir çünkü bu cümleler bazen önemli bir fenomen teşkil edebilir. Ancak, bu hastalıklı cümlelerin varlığı hakkında doğru bir değerlendirme yapmak için farklı akıl hastalıkları ve bunların konuşma tarzları hakkında kesin bilgilere, muayene edilen kişinin konuştuğu dile dair bilgilere ihtiyaç vardır. Mahkeme ya da mütehassıs, bu bilgiler sağlanamadığında hüküm verilecek sorularda bir tercüman seçebilir. Muayene edilen kişinin zekâ ve ruh durumu hakkında doğru bir fikir edinebilmek için doğrudan muayene tekrarlanmalıdır. Ayrıca, güven telkin eden belirtiler derlenebilirse bunlardan bahsetmek önemlidir, çünkü bu türden bir tanıklık, ekspertize oldukça yardımcı olabilir.²⁵³

Hastaları doğru teşhis edebilmek dönem dönem olayların etkisiyle birlikte önem kazanmıştır. Savaş sırasında, akıl ve sinir hastalıkları uzmanlarının çalışmalarının, adli vakalara yansımalarını görebiliriz. Çünkü uzmanlar, askere alınmamak için hasta taklidi yapanları doğru bir şekilde tespit edebilmek için çok çalışmışlardır. Bu dönemde, Dr. Mustafa Hayrullah, hasta taklidi yapmak dahil çeşitli adli vakalarda hekimlere rehberlik edebilmek için Tababet-i Adliye-

²⁵² Artvinli, **a.g.e.** s.254.

²⁵³ **A.e.** s.255. Ayrıntılı vaka örneği için Bkz: L. Mongeri, “Rapport Médico-légal: Sur L’etat Mental D’Ali Osman Accusé D’Assassinat (Simulation de folie)”, **Gazette Médicale d’Orient**, no. 11-12 (Février-Mars 1875) : 179-181, Artvinli çalışmasında bu vaka üzerinde çalışmıştır.

i Mecânîn²⁵⁴ adlı bir eser yayımlama gereği duymuştur. Yine benzer bir amaçla, Nazım Şakir de Temâruz ve Teşhisi²⁵⁵ adlı bir eser çevirerek, çeşitli eklemeler yapmıştır. Ancak akıl hastalıklarının teşhisi hukuki boyutu sadece hasta taklidi meselesiyle sınırlı değildir. Osmanlı'ya psikiyatri uzmanlık alanı olarak girdiği ilk yıllardan beri, yani Dr. L. Mongeri'den bu yana hekimler, akıl hastalıklarının teşhisi üzerinde yoğun mesai harcamışlardır. Dr. Avni Mahmud, yazdığı eserin sonundaki ekleri bu konuya ayırmıştır.²⁵⁶ Bununla birlikte, akıl hastalıklarının teşhisi tıbbi nosyonun temelini oluşturduğu için, hukuki bağlamın dışında da bu konuya tüm ciddi psikiyatri eserlerinde yer verilmiştir.²⁵⁷ 1917 yılında kabul edilen Ceza Muhakemeleri Kanunu'nda yer alan hükümlerle adli psikiyatrik değerlendirme ve rapor alma işlemleri resmiyet kazanmıştır.

Örneğin 15 Mart 1908 yılında Emniyet müdürlüğüne gönderilen belgede Kilis'in Afaklı köyünden Alaoğlu Bello'nun eşi Gülli'yi öldürmesi nedeniyle tutuklanan biraderi Reşo'nun zihinsel bir rahatsızlık yaşadığı belirtiliyor. 1908 yılında Halep istinaf mahkemesine gönderilen telgrafta cinayet sanığı Reşo'nun bimarhaneye gönderildiği, hastanın durumunun henüz teşhis edilmediği ve İstanbul polis müdürlüğünden gönderilen hastane raporunun beklenmesi gerektiği ifade ediliyor.²⁵⁸ Böylece suç durumunda akıl sağlığı hastane raporu ile tetkik edilen bir süreç olmaktadır. Bu rapor kesinleşmeden mahkeme tarafından karar verilmemektedir. Sürecin devamında raporda karar emniyet müdürlüğüne gönderilmiştir.²⁵⁹ 17 mart 1908'de bimarhaneden çıkan sonuca da çok kısa yer veren metin, Reşid'in malihülya-yı vâzıha mübtelâ olduğunu ve durumunun İstanbul Polis Müdüriyetine bildirildiğini ifade ediyor.

Bir kişinin hasta olup olmadığını belirlemenin ve doğru hastalık teşhisinin önemi kadar, hastalık sonucu ortaya çıkan cezai durumlarda nasıl davranılacağı da önemli bir konu olmuştur. Örneğin, Avrupalı psikiyatrların 19. yüzyılda yaptıkları çalışmalara göre doğum sonrası ilk evrede kadınlar oluşan ruhsal sıkıntıları bebeklerine yansıtabiliyorlardı. Puerperal delilik²⁶⁰ olarak tanımlanan bu rahatsızlık kadınların yeni doğan cinayetlerinde neden olarak gösterilmiştir. Çoğunlukla kadınların beraatını sağlamıştır. Benzer olaylar Osmanlı Devleti'nde

²⁵⁴ Artvinli, A.g.e. s. 256.

²⁵⁵ Paul Chavingy, **Temâruz ve Teşhisi**, Mütercim: Nazım Şakir, Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası, İstanbul 1340 (1924), s. 24.

²⁵⁶ Mahmud, a.g.e. s. 475-530

²⁵⁷ Gözütok, a.g.e. s. 110.

²⁵⁸ BOA.DH.EUM.THR/30.83.

²⁵⁹ BOA.DH.EUM.THR/30.83.2.

²⁶⁰ Postpartum sonrası ruhsal bozukluklar olarak daha sonra psikoloji alanında açıklanan bu rahatsızlık hakkında ayrıntılı bilgi için Bkz: Özdamar Ö, Yılmaz O., Beyca H., Muhcu M. Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar (Common Psychiatric Disorders in Pregnancy and Postpartum Period). **Zeynep Kâmil Tıp Bülteni**. 2014; 45(2): 71-77.

de görülmüştür. Doğumdan on beş gün gibi kısa bir süre sonra kız çocuklarını öldüren Hurpişteli Vaye ve Karahisar-ı Şarki'den Seher'in durumu, benzer bir ruhsal durum yaşamış olabileceklerini düşündürmektedir. Cinnet halinde işlenen suçlar cezadan muaf olmuştur. Ancak belgelerdeki sınırlı bilgi şu anda Osmanlı mahkemelerinin bu cinayetleri puerperal delilik olarak görüp görmediğini netleştirmemektedir.²⁶¹

Mahkeme görülmüş ve ceza verilmiş olsa dahi bazı vakalarda suçlunun hasta olup olmadığının daha sonra da kontrol ettirilebildiği görülmektedir. Örneğin, 1906 senesinde Adliye nezaretine gönderilen belgede Timurcioğlu Ali'nin hapisshaneden hastaneye tedavi için transferi ile ilgili bilgi talebi görünmektedir. Söz konusu kişi, cinayetle ilgili bir suç nedeniyle Ankara hapisshanesinde 15 yıl kürek cezasına çarptırılmıştır. Kişinin tıbbi tedavi için hastaneye nakledilmesinde herhangi bir sorun olup olmadığını sorulmuştur. Ayrıca yerel bir belediye doktorunun kişinin zihinsel durumu hakkında bir rapor vermesinin gerekip gerekmediğini açıklığa kavuşturmak istemişlerdir.²⁶²

Ayrıca hastaları yerel kurumlarında takip etmeye çalıştıklarını görüyoruz. 1907 yılında Manastır vilayeti tarafından İstanbul Emniyet müdürlüğüne gönderilen yazıda, Ali Er Rıza Bin Osman adlı şahsın bimarhanede müşahede altında olduğu ve Pertevli Sultan bin Ahmed'i bıçaklayarak öldürmekle suçlandığı, şu anda soruşturma altında olduğu bildirilmiştir. Ayrıca Dersaadet bimarhanesinde gözlem ve soruşturma için gönderildiği, belediye polisi tarafından denetlendiği belirtilmektedir. Eğer soruşturma sonuçlanmış ve karar verilmişse, kararın Manastır'a gönderilerek soruşturmanın sonuçlandırılması talep edilmektedir. Belgeye cevapta, 21 Teşrin-i Evvel 325 tarihinde hastaneden rapor alındığı bildirilmiştir. Gerekli evrak ve belgeler temelinde hastanın Selanik'ten Manastır'a sevki gerçekleştirilmiştir.²⁶³ Böylece hastanın takibi yapılmıştır. Bu takiplerin yapılması hastaların süreçlerinde ihtiyaçların tespiti, çevreye zarar vermeden hastanın süreçlerinin yönetilmesi ve nizamname ile belirtilen kurumların sorumluluklarını yerine getirmeye çalıştıkları şeklinde yorumlanabilir.

²⁶¹ BOA, MVL, 1030/45, 25 gubat 1867 (20 L. 1283); DH. UMUM, 120/23 11 gubat 1922 (13 C. 1340). Melike Karabacak, **Osmanlı Modernleşmesinde Kadın ve Suç**, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2015, s. 177.

²⁶² BOA.ZB/311-103.

²⁶³ BOA.DH.EUM.THR/14-20.2

4.2.Bimarhanelerde Askeriyeden Sevk Edilen Hastalar

Osmanlı Bimarhanelerinde adli vakaların temelinde cinnet hastalığı dikkat çekmektedir. Cinnet hastalığının nedenlerine bakıldığında çevresinin etkileri, kişinin yaşadığı zorlukların bu hastalığın oluşmasındaki temel etkenler olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Arşivde bulunan bazı cinnet vakalarının askeriye kaynaklı olması ve dönemin savaşları düşünüldüğünde bireylerin yaşadıkları zorlanmaların akıl hastalıkları geçirmelerine sebep olabileceği ihtimali bu araştırmada bize ‘Osmanlı’da travma kavramının oluşması’ sorusunu sordurmuştur. Ancak psikiyatrinin kendi içindeki gelişim süreci için bile yeni bir kavram olan travma Osmanlı hastanelerinde yer almadığı gibi Avrupa’da da yeni keşfedilen bir kavramdı. Ancak bu durum hastalığın yaşanmadığı, belirtilerini göstermediği anlamına gelmez. Bu çalışmanın bu bölümünde travma kavramının gelişimi ile birlikte Osmanlı’da örneklerini vermeye başlaması incelenmeye çalışılacaktır.

4.2.1. Savaşlarla Birlikte Batıda Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Ortaya Çıkışı

19. yüzyılda, psikoanalitik çalışmalarını kenara ayırırsak, fiziksel travma dışında tanımlanmış bir ‘travma’ kavramı mevcut değildi.²⁶⁴ Travmanın psikolojik etkileri olabileceği 18. yüzyıl ve öncesinde düşünülmemiş, travma sonrası psikolojik sorun yaşayan bireylerin akıl hastalığı olduğuna ve bunun kişi kaynaklı bir problem olduğuna inanılmıştır. Bu nedenle biyolojik sorun yaşadığı ve bunun çözülmesi gerektiği düşünülerek tedavi edilmiştir.²⁶⁵ Stresli olayların psikolojik bir rahatsızlığa sebep olabileceği ilk olarak 1870 yılında Fransa-Prusya savaşı ile psikiyatristlerin gündemine gelmiştir.²⁶⁶ Savaştan önce sağlığı yerinde olan askerlerin savaştan döndükten sonra cephede yaşadıklarını tekrar yaşantılama, tepkisizlik ve keyifsizlikleri psikiyatristler tarafından belirtilmiştir. Psikiyatristlerin belirttikleri davranışlar bu dönem tanımlanan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ölçütleri ile uyumaktadır.²⁶⁷

Travma kavramının gelişmesi, inanç paradigmalarının değişimi ile hastalıkların nedenlerinin farklı olabileceğinin açıklanması ile başlamıştır. Halk tarafından yaşanan ruhsal hastalıkların büyü, cin çıkarma olarak tanımlanması özellikle Fransa’da 19. Yüzyıl sonu ile

²⁶⁴ Judith L. Herman, **Travma ve İyileşme**, Literatür Yayınları, 2016, s. 13-30.

²⁶⁵ Mark S. Micale, "Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings," **History of Science** 27, no. 1, 1989, s.223-47.

²⁶⁶ Ilza Veith, **Four Thousand Years of Hysteria**, 1977, s. 7-93.

²⁶⁷ Ahmet Kocurcan, Hüseyin Hamdi Özsan, “Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri”, **Kriz Dergisi** 20 (1-2-3), s. 19-24.

kilise karşıtı ve cumhuriyetçi siyasi yaklaşımlarla hekimlere daha özgür bir çalışma alanı yaratmıştır. Böylece olağanüstü güçler yerine, ruhsal hastalıkların nedenlerini açıklamak için objektif konulara yönelinmiştir. Bu konuda ilk çalışmalar Charcot'un histerik kadınların hastalıklarının işkence, tecavüz ve şiddet olayları sonucunda ortaya çıktığını ifade etmesi ile başlamıştır.²⁶⁸ Charcot'un çalışmalarının ardından bu konu ile en çok ilgilenen Breuer ve Freud olmuştur. Çalışmalarında travmanın etkisinin duyguların ifadesi ile azaldığını ifade ederek ilerde Freud'un 'psikanaliz' dediği ekolün başlangıcını oluşturmuşlardır.²⁶⁹

İsviçre ve İspanyol kaynakları, 17. yüzyılda yabancı topraklara gönderilen askerler arasında, geri dönme umudu az olanlarının derin bir ümitsizlik yaşadığını belirtir. Bu duruma "nostalji" denmiştir. Sebebi, istek ve arzuların depolandığı zihin bölgelerindeki bozulmalar olarak gösterilmiştir.²⁷⁰ Tedavi yaklaşımları arasında, savaş ortamından ayrılma, umudunu beslemek ve hastaları eğlendirecek kişiler bulunması yer almıştır. Bu yaklaşımla birçok hasta iyileşirken, iyileşenlerin evlerine gönderilmesiyle diğer hastalarda da iyileşme umudu artırılmaya çalışılmıştır. Scheuchzer ise dağlık İsviçre'de yaşayan askerlerde nostaljinin, besin maddelerinin solunan hava ile kana karışması nedeniyle meydana geldiğini öne sürmüştür. Kişiler düşük rakımlı bölgelere indiğinde bazı cilt bölgelerinin etkilendiğini, kan dolaşımının yavaşlamasıyla kanın beyne ve kalbe hücum ettiğini belirtmiştir. Scheuchzer, etkilenen askerlerin tekrar dağa çıkmasını veya şarap ile vücudun gerginliğini azaltmayı önermiştir.²⁷¹

Nostalji olgularının İngiliz ve Fransız askerleri arasında da 18. yüzyılda gözlendiği bilinmektedir. Ancak, 1800'lü yılların başından itibaren, hizmetteki askerler için bir tehdit olarak görülmeye başlamış ve bir tür melankoli olarak sınıflandırılmıştır.²⁷² İngiltere'de ise 19. yüzyılda nostalji yerine melankoli tanısı kullanılmaya başlanmıştır. Amerika İç Savaşı'nın başlangıcında nostalji tanısı ile hastaneye yatırılan 5.200 hasta arasından 58 kişi ölmüştür ve ölüm nedenleri açıklığa kavuşturulamamıştır. Savaşın son iki yılında olgu bildirimleri sınırlı olduğu için, tanının doğruluğu konusunda şüpheler oluşmuştur. 145.000 kişi kabızlık, 66.000 kişi baş ağrısı ve 55.000 kişi nevroz gibi şikayetlerle hastaneye yatırılmış, ancak organik bozukluk tespit edilemediği için, hastalık tanısı yerine sadece yakınmalar üzerinde

²⁶⁸ Korucan, Özsan, A.g.e. s.20.

²⁶⁹ Milton Horowitz, **Stress Response Syndromes**, Northvale: Jason Aronson, 1986, s. 93-94.

²⁷⁰ George Rosen, "Nostalgia: A 'Forgotten' Psychological Disorder," **Psychological Medicine** 5, no. 5 (1975): 340-354.

²⁷¹ A.e. s. 346.

²⁷² Edgar Jones, "Historical Approaches To Post-Combat Disorders," **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences** 361, no. 1468 (2006): 533-542. <https://doi.org/10.1098/rstb.2006.1819>.

durulmuştur.²⁷³ Calhoun, nostaljinin temel nedeninin savaşla ilgili gerçekçi olmayan beklentiler ve düşük motivasyonlu askerlerin orduya alınması olduğunu düşünmektedir. Bu nedenle, tedavi yaklaşımı olarak, ordudaki sıkı izin sisteminin azaltılması ve kısıtlamaların gevşetilmesi önerilmiştir.²⁷⁴

19. yüzyılda İngiliz hekimlerin dikkatini çeken ve "çarpıntı" olarak adlandırılan kalple ilgili yakınmalar, savaşlarda ortaya çıkmaktaydı. Bu durum, İngiliz Ordusu'ndan ayrılan birçok askerin "dolaşım bozukluğu hastalıkları" nedeniyle ayrılmasına yol açtı. İngiltere'de görev yapan ve kalple ilgili şikayetlerle hastaneye sevk edilen hastaların %15'inde kalp hastalığına rastlandığı belirlendi. Maclean, 1863-1866 yılları arasında yurtdışında görev yapan ve kalple ilgili şikayetleri nedeniyle hastaneye sevk edilen 5500 kişiyi inceledi ve hastalığı düşündüren şikayetler nedeniyle gönderilenlerin %8'ini tespit etti. Hipertrofi, kalp kapaklarındaki lezyonlar veya aortun genişlemesi gibi mekanik nedenler, kalp hastalığına neden olan faktörler olarak suçlandı. Davy, sırt çantası destekleyen ağ sistemi ve malzeme kayışlarının göğüs bölgesinde aşırı genişlemeye yol açarak hastalığı arttırdığını belirtmiştir.²⁷⁵ Ancak Amerika İç Savaşı'ndan sonra toplanan kanıtlar da açıklamaya yeterli olmadı. 1871 yılında DaCosta, askeri hastanelerde tedavi gören birçok askerin ortak şikayetlerini tanımladı ve buna "irritabl kalp" sendromu adını verdi. Bu sendrom daha sonra farklı terimlerle adlandırıldı. DaCosta, şikayetlerin teçhizata ait çantalar veya kemerlerden kaynaklanmadığını belirtti ve benzer şikayetlerin sivillerde de görüldüğüne dikkat çekti. Güney Afrika Savaşı'nda da İngiliz ordusundan birçok personel, DaCosta Sendromu nedeniyle çıkartıldı.²⁷⁶

Savaşın etkileri arasında yer alan bir diğer belirti kümesi ise romatizmal yakınmalardır. Güney Afrika Savaşı sırasında, askerler arasında yorgunlukla ilgili romatizma, kas ve eklem ağrıları önde gelen yakınmalar arasında yer almıştır. 1900 yılında, Bowlby tarafından yapılan bir çalışmada, askerler arasında başın arka bölgesinde, boyunda, sırtta, kol ve bacaklarda ağrılar olduğu tespit edilmiştir.²⁷⁷ Ancak, başlangıçta bu ağrıların romatizmal ağrılar olarak görüldüğü ve ciddiye alınmadığı anlaşılmıştır. Akut eklem romatizması ve eklemle bağlı olmayan romatizma gibi ayrımların yapılması günümüzde mümkün olsa da 19. yüzyılda bu ayrım

²⁷³ Jonnes, A.g.e. s. 536.

²⁷⁴ Barbaros Özdemir, Cemil Çelik, Kâmil Nahit Özmenler ve Aytekin Özşahin, "Savaş Stres Reaksiyonlarının Tarihsel Gelişim Süreci [Historical Development of War Stress Reaction Syndromes]," **Prev Med Bull** 9, no. 1, 2010, s. 63-70.

²⁷⁵ Robert M. Wilson, "The Irritable Heart of Soldiers," **British Medical Journal** 1, 1916, s. 119-120.

²⁷⁶ A.e. s. 121.

²⁷⁷ Edgar Jones and Simon Wessely, "Psychiatric Battle Casualties: An Intra- and Interwar Comparison," **The British Journal of Psychiatry** 178, 2001, s. 242-247.

yapılamadığı için, kalple ilgili belirtilerin romatizmaya bağlı olup olmadığı kesin bir şekilde anlaşılamamıştır. Sonuç olarak, Güney Afrika Savaşı'nda, 24.460 İngiliz askeri romatizmaya bağlı ateşlenme ve romatizma nedeniyle hastaneye sevk edilmiş ve bunlardan 4.305'i taburcu edilmiştir.²⁷⁸ Royal Hastanesi'nde hasta dosyalarının sistematik bir şekilde incelenmesi, romatizma tanısıyla emekli edilen birçok gazinin, ordudan ayrıldıktan sonra hastalıkla ilişkili hiçbir belirti göstermediğini ortaya koymuştur. Washbourn, 296 kronik kas romatizmasını tedavi etmiş ancak romatizmaya bağlı ateşlenmeyle bir ilişki kuramamıştır. Kas ve eklem ağrılarının kişinin taze yemeğe, özellikle de taze sebzelere ihtiyacından kaynaklandığını belirtmiştir. Başka bir açıklama ise, bozkırlarda uzun süre soğuk ve neme maruz kalmanın romatizmal ağrılara yol açtığı şeklindedir.²⁷⁹

Ancak travmanın özellikle erkekleri de içeren bir hastalık olarak ele alınması Birinci Dünya Savaşı ile başlamıştır. Bütün dünyayı etkisine alan ve insanların ölümle yüzleştiği, birçoğunun öldüğü veya yaralandığı ya da kaybolduğu bu yıkım, uluslararası travma olarak ele alınmıştır. Çok çeşitli zorluklarla yüzleşen askerlerde histeriye benzer davranışlar ortaya çıkmış ve psikiyatristler için travma etkileri tekrar araştırılmaya başlanmıştır.²⁸⁰ Savaş esnasında arkadaşlarının ölmesi veya yaralanmasına şahit olan askerler psikolojik rahatsızlıklar göstermiş ve hastanelere yatırılarak tedavi edilmişlerdir.²⁸¹ Öncelikle bu rahatsızlıkların fiziksel bir travmaya bağlı olduğu düşünülerek bomba şoku olarak adlandırılmış ancak fiziksel travmaya uğramayan askerlerinde benzer rahatsızlıklar göstermesi ile bu açıklamanın yeterli olmadığı görülmüştür. Şiddete maruz kalan ve ölüm kaygısı yaşayan askerlerin duyguları ile baş etmede zorlanarak nevrotik belirtiler gösterdiği gözlenmiştir.²⁸²

Dönemin şartları değerlendirildiğinde geleneksel yaklaşımla askerlerin savaşta duygusal tepkiler vermemesi hatta savaşa gitmekle kendinden gurur duyması beklenen bir tepkiyken askerlerde görülen travmatik nevroz, hastaların 'ahlaken sakat' olarak nitelendirilmelerine sebep olmuştur.²⁸³ Bu nedenle hastaların tedavisi için tehdit, cezalandırma ve utandırma yöntemlerine dayalı bir tedavi önerilmiştir. Bazı doktorlar bu rahatsızlıkların

²⁷⁸ Edgar Jones et al., "Post-Combat Syndromes From The Boer War To The Gulf: A Cluster Analysis Of Their Nature And Attribution," **British Medical Journal** 324, no. 7333, 2002, s. 321-324. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7333.321>

²⁷⁹ Med Bull, **a.g.e.** s. 65.

²⁸⁰ Korucan, Özsan, **a.g.e.** s.21.

²⁸¹ **A.e.** s. 22.

²⁸² Edgar Jones, "A Paradigm Shift in the Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century," **Journal of Anxiety Disorders** 21, no. 2, 2007, s. 164-175. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.09.009>

²⁸³ Robert J. Lifton, **Home from the War: Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners**, New York: Simon & Schuster, 1973, s. 28-35.

savaştan kaçmak için bireylerin bilerek yaptığı davranışlar olduklarını iddia etmişlerdir.²⁸⁴ Savaşın bitmesinin ardından maalesef sivil toplumun bu konuya yeterince ilgi göstermemesi travma konusuna ilgiyi azalmıştır. Ancak pek çok gazi psikiyatrik hastalıklar yaşamış ve hastanelerde tedavi görmüştür.

19. yüzyıl öncesi travma, fiziksek travma olarak tanımlanırken dış dünyadan gelen etkenlerle zorlanan sağlıklı bir bireyin bu problemi çözmesi beklenmekteydi. Eğer birey travmanın ardından psikolojik bir rahatsızlık gösteriyorsa bu kişinin hastalığa yatkın ya da zaten hasta olduğu anlamına geliyordu. Fizyolojik temelle şizofreni gibi bir rahatsızlığı olduğu veya egosunun sağlam olmadığı düşünülerek sorun kişinin kendisi olarak tanılandırılırdı.²⁸⁵

Savaş erkeklerde onur ve şan anlayışını getiriyordu ancak bu bir yanılsamaydı. Siper savaşında yaşanan zorluklar insanları etkilemişti. Çaresizlik, yok olma tehdidi, mahsur kalma, kurtulma inancının olmaması, arkadaşlarının ölmesine tanık olma gibi koşullardan dolayı birçok asker histerinin belirtilerini göstermeye başlamıştır. Donukluk, tepkisizlik, ağlama, ani duygu değişimleri, konuşmamazlık, hafıza kaybı, hissizlik gözlenen temel belirtilerdir. Bazı verilere göre İngiltere’de psikolojik rahatsızlık yaşayan askerler savaş zayıatının yüzde kırkını oluşturmaktaydı.²⁸⁶ İngiliz Psikolog Charles Myres bombaların sarsıcı etkisinin sinir bozukluğuna yol açtığını belirterek bu belirtilere ‘bomba şoku’ adını verdi.²⁸⁷

Birinci Dünya Savaşı’nda savaş şoku, popüler bir tanı olarak yaygınlaştı. Bu durum, titreme, hareket kısıtlılığı ve yorgunluk gibi belirtilerin hâkim olduğu bir tablo olarak ortaya çıktı. Önceleri basınç veya çarpma etkisine bağlı bir nöropsikiyatrik spektrum olarak düşünülse de benzer durumlar patlamaya maruz kalmamış askerlerde de görüldüğünden, karışıklık yaşandı.²⁸⁸ 1916 Somme Savaşıyla İngiliz ordusunda savaş şoku epidemik bir hal almış ve önlemler alınması gerektiği belirlenmiştir. Bu amaçla dört tıbbi servis ünitesi kurulmuştur. Öncelikle, savaş şokunun etiyolojisi üzerinde durulmuş, travmatik beyin zedelenmeleri, omurilik yaralanmaları ve görme sistemine dair bilgiler toplanmıştır. Daha sonra, belirtilerin kaynağı olarak kişisel yapısal özelliklerin önemine vurgu yapılmış ve harici faktörlerin rolü

²⁸⁴ Jones, a.g.e. s.167.

²⁸⁵ Edgar Jones and Simon Wessely, **Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War**, Hove: Psychology Press, 2005, s. 67.

²⁸⁶ Yener Özen, "Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi [Psychological Trauma Is the Old History of Mankind]," **The Journal of Social Science** 1, no. 1, 2017, s. 104.

²⁸⁷ David G. Myers, "Polarizing Effect of Social Comparison," **Journal of Experimental Social Psychology** 14, no. 6, 1978, s. 554-563. [https://doi.org/10.1016/0022-1031\(78\)90034-6](https://doi.org/10.1016/0022-1031(78)90034-6)

²⁸⁸ Edgar Jones, Neil T. Fear, and Simon Wessely, "Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review," **American Journal of Psychiatry** 164, no. 11, 2007, s. 1641-1645. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07071180>

küçümsenmiştir. Savaş şoku tanısı alan askerlerin %80'inde nörostani, %10'unda ise mutizm, füğ, parapleji, yürüyememe, bitkinlik gibi konversiyon tabloları ile seyreden belirtiler tespit edilmiştir. Ancak, sadece %5'inde beyin sarsıntısı teşhis edilmiştir.²⁸⁹

Bu tablonun ortaya çıkmasını önlemek için ön saflarda savaşan askerlerin alkol kullanmasına izin verilmesi uygulaması sonrası rapor edilen olguların kısmen azaldığı tespit edilmiştir. Savaş süreci ilerledikçe savaş şoku olguları azalmış ve tedavi edilen 3963 kişi birliklerine geri gönderilmiştir. Ancak tedavi edilenlerin %10'unda savaş şokunun bir defa daha, %3'ünde ise iki defa daha tekrar ettiği görülmüştür.²⁹⁰

Birinci Dünya Savaşı sırasında yaklaşık 80.000 İngiliz askeri savaş şoku tanısı aldı. Psikiyatrik semptomları olanların çoğu cephe gerisine çekilirken, bazıları da savaş ortamından kaçmaya çalışarak kendilerini yaraladılar. Kurallara uymama davranışlarında artış görüldü ve bu davranışlarda bulunan askerler askeri mahkemelerde yargılandılar. Savaş boyunca 304 kişi idam edildi. Savaş şoku tanısı alan askerlerin bir kısmı intihar etti. Tıbbi antropolog Rivers, savaş nevrozunun bastırılmasındaki yetersizlik nedeniyle semptomların oluştuğunu, acemi askerlerin yoğun egzersiz yapmalarından dolayı korku ve anksiyeteye baş etmek için etkili bir savunma mekanizması oluşturamadıklarını belirtmiştir.²⁹¹ Eliot ise savaş şokuna yol açan şeyin, kendini kontrol mekanizmalarını geçersiz kılan kalıcı veya yinelenen korkular olduğunu söylemiştir.²⁹²

1920 yılında oluşturulan Southborough Komitesi, savaş şokunu önlemek için çalışmalar yürütmüştür. Bu çalışmalar sonucunda savaş şoku tanımı yeniden yapılandırılmıştır. Belirtilerin, zaman zaman görece olarak önemsiz nedenlerle bile tetiklenebileceği ve nöropatik bir yatkınlık oluşabileceği vurgulanmıştır. Uzun süren stres faktörleri ve korkutucu deneyimlerin akut olarak ortaya çıkardığı duygusal şokların, savaş şokunun temel nedenleri olduğu belirtilmiştir. Daha sonra, savaş şokunun kronik formuna dikkat çekilmiştir. Bu form, tıbbi olarak açıklanamayan tik, güçsüzlük, titreme, kasılma, yorgunluk, baş ağrısı, uyku bozuklukları, kâbus görme, hafıza kayıpları, konsantrasyon güçlükleri ve ağrı gibi şikayetlerle devam eden, günlük yaşam aktivitelerinde yetersizliğe yol açan bir tabloyu ifade etmektedir.²⁹³

²⁸⁹ Edgar Jones, Andreas Thomas, and Simon Ironside, "Shell Shock: An Outcome Study of the First World War 'PIE' Unit," *Psychological Medicine* 37, no. 2, 2007, s. 215–223. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009339>

²⁹⁰ A.e. s. 217.

²⁹¹ Lifton, a.g.e. s.30.

²⁹² Jones, a.g.e. s. 540.

²⁹³ Med Bull, a.g.e. s. 67.

Komite, askere alınanların zihinsel durumlarının daha iyi incelenmesi durumunda savaş şokunun sıklığının azalabileceği sonucuna varmıştır. Askeri yetkililerin, doktorların askerleri yeterli bir tutumla zihinsel muayeneden geçirmediği konusunda uyarıda bulunulmuştur. Veriler göstermektedir ki, askere alınanların %20-30'u hiç doktor görmemiş ve geri kalanların da özensiz muayene edilmiştir. Asker seçimi sırasında daha özenli olunması durumunda, savaş sırasında nevroza yatkın olanların sayısının azaltılabileceği belirtilmiştir.²⁹⁴ Bunlarla birlikte, askeri görevden kaçmak için psikolojik rahatsızlık bahanesi kullanmanın önüne geçmek ve gerçekten savaşta travma geçirenleri ayırt edebilmek için daha iyi bir incelenme yöntemi geliştirilememiştir. Raporun ardından resmi ve orduya ait tıbbi terminoloji zaman içinde kaybolmuştur. Ancak savaş şokunun toplumda kabul görmeye başlamasıyla birlikte bu durum bir paradoks oluşturmuştur.²⁹⁵

Askerler açısından TSSB riskini artıran faktörler, askerlik öncesi ve sonrasını da kapsayan özelliklere göre değişiklikler göstermektedir. Örneğin, ailede psikiyatrik bozukluğun varlığı, dağılmış aile, çocukluk ve gençlik dönemlerinde ruhsal sorunların olması, çocuklukta tacizler gibi özellikler TSSB riskini artırabilirken, askerlik döneminde yeterli eğitim ve deneyim sağlanmadan silahlı çatışmaya girme, yaralanma, cephede ağır koşullar altında uzun süre bulunma gibi faktörler de TSSB gelişme riskini artıran etmenlerdendir. Askerlik sonrası dönemde zorlayıcı yaşam olaylarının varlığı, sosyal destek azlığı gibi durumlar da TSSB riskini artırabilir.²⁹⁶

4.2.2. Osmanlı Devleti'nde Askeri Vakalar

Osmanlı Devleti yakınçağ döneminde birçok savaşla yüz yüze gelmiştir. Bununla birlikte orduda yapılmaya çalışan yenilikler, üst üste alınan savaş alanında ve siyasi sahada yenilgiler hem orduyu hem toplumu etkilemiştir. Ancak askerlerin üzerinde savaşın etkilerinin ne boyutta olduğunu araştıran kapsamlı bir çalışmaya henüz rastlamadım. Arşiv belgelerinde bazı askerlerin yaşadığı cinnet vakaları bu bölümde ele alınacaktır. Ayrıca özellikle Çanakkale savaşında yazılmış belgelerin ışığında askerin psikolojisinin nasıl olduğunu ileten belgelerde incelenecektir.

²⁹⁴ Jones, **a.g.e.** s. 541.

²⁹⁵ Med Bull, **a.g.e.** s. 67.

²⁹⁶ Kâmil Nahit Özmenler, "Post Travmatik Stres Bozukluğu," **Psikiyatri Temel Kitabı**, ed. Ekrem Köroğlu ve Cem Güleç, 2nd ed. Ankara, s. 353-359.

Savaşlarda askerlerin yüzleşmesi gereken ilk psikolojik baskının korku olduğu düşünülmektedir. Çünkü savaş koşullarının zorluğu arttıkça, zaman geçtikçe asker ya korku hissine daha fazla kapılabilir ya da duruma alışarak ölüm duygusunu kabullenebilir. Ancak savaşta psikolojik baskının temelinde en belirgin ölüm korkusunun olduğu düşünülmektedir. Ölüm korkusu, askerin iç dünyasında bir çatışmanın ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bir yanda hayatta kalma isteği, diğer yanda savaşma zorunluluğu, askerin iç çatışmasını derinleştirir.²⁹⁷

Her insanın zorlu şartlarla baş etmek için geliştirmesi gereken yöntemler vardır. Şehitlik duygusu, gazilik rütbesi gibi manevi desteklerle askerin içindeki ölüm korkusunu ile baş etmesinin sağlanabildiği düşünülmektedir. Ayrıca bir başka motivasyon unsurunun vatan sevgisi olduğu düşünülmektedir. Savaşan askerlerin milli ideolojilere bağlılıkları, birlik içinde olması ve ordularına duydukları güven, savaşın psikolojik baskılarına karşı direnme güçlerini artırabilir. Sonuç olarak, askerlerin kişisel çıkarlarını milletin ortak çıkarları uğruna feda etmesi, kendi kaygılarını bir kenara bırakarak milletin sevinç ve üzüntüleriyle birlikte üzüldüğü sevinmesi ve milletin bir parçası olduğunu unutmaması, savaşma arzusunun sürdürülebilir olmasını sağlar.²⁹⁸ Böylece uzun süren bu zorlu şartlarla baş edecek gücün, psikolojik dayanıklılığın oluşturulmaya çalışıldığı düşünülmektedir.

Bu milli şuurun uyanışını bize en iyi ifade eden kişilerden biri, Çanakkale’de görev yapan ve bu şuurun bilincinde olan subaylardan biri olan Mucip Kemal Bey’di. Kemal Bey, bu milli bilinci şu şekilde ifade etmektedir:

“Devlet fakir millet fakirdi. Açık ve ciddi görünüş böyle olmakla beraber, biz denizden ve karadan yapılacak taarruzu, o aylardan beri hiç ümitsizliğe kapılmadan mütevekkilâne bekliyorduk. Hal ve şartlar ne olursa olsun, ilahi kader bizim kuşaklara bu ağır vazifeyi yüklemiş bulunuyordu ve ehemmiyetle dikkate lâyıktır ki, sözlerin çok ilerisinde olan bu ödevin derin manasını, kutsiyetini kumandanlar, subaylar, erler iyice anlamışlardı. Ve yine bütün yurttaşlar biliyordu ki, Payitahtın kapısında verilecek muharebeler Milletimizin akıbetini kesin olarak tayin edecekti; Ya Avrupa’dan Endülüslüler gibi kılıç ve kamçı darbeleri altında kovulacak ve yahut lâıyk olduğumuz şeref ve haysiyetimizle güzel, verimli topraklarımız üzerine yaşamak hakkını kazanacaktık. Diyebiliriz ki, harp terazisinin bizim taraftaki kefesine koyulmuş ve göze görünmeyen en ağır silâhımız, kayıtsız şartsız böyle asilâne düşünmüş ve vatanperverâne anlayıştı. Bununla beraber birkaç asır içinde Viyana önlerinde, Macaristan ovalarında azar azar

²⁹⁷ Mucip Kemalyeri, “Çanakkale Ruhu Nasıl Doğdu?” **Çanakkale Hatıraları** 3, Ed. Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul 2003, s. 294- 295.

²⁹⁸ Kemalyeri, **a.g.e.** s. 295.

fakat devamlı olarak neden ve nasıl itildiğimizi ve bize Hasta Adam denildiğinin derin manasını da çok iyi biliyorduk ve bütün bildiklerimizi münasebet düştükçe askerlere vaaz tarzında anlatıyor, katliamların kanlı safhaları, tehcirlerin dayanılmaz gerçek vakalarını göz önüne seriyorduk. Bu arada ihtişam devirlerinin iç alemimizde canlanan zengin ve şahane zaferlerimizin hatıraları da unutulmuş değildi. Gelibolu Yarımadası'nın güney sahillerinde düşmanı gözlerken, birbirimizle ve erlerle zaman zaman bu tarihi meydan muharebelerini ve şöhret yapmış kişilerin kahramanlıklarını överek devamlı yaşıtıyorduk. Velhasıl muharebe günü gelip çatıncaya kadar zaferlerimizden ve mağlubiyetlerimizden; konuşuyor ve böyle tezatlar içinde çarpışan düşüncelerimizden doğan sonsuz heyecan ve inanışla hakiki benliğimizi buluyorduk. Ve nihayet derin bir coşkunun yarattığı semavi bir hava içinde öyle bir ruh halatine girilmişti ki, mutlak olduğumuz, manevi haysiyetle, seferberliğin ilânından beri ibadet halinde yapılagelen mükemmel talim ve terbiyenin verdiği cesaretle boğuşulacak, artık vatanımızın işgaline, çocuklarımızın, ihtiyar analarımızın öldürülmelerine, kızlarımızın kirletilmelerine şahit olunmayacaktı. Ve böylece “Çanakkale Ruhu” doğmuş oluyordu.”²⁹⁹

Bu belgede gördüğümüz üzere komutanlar, askerler bir destek grubu olarak birbirlerine olanları anlatarak, neden savaşmaları gerektiğini konuşarak, beklentilerini, korkularını paylaşarak baş etme yöntemleri geliştirmek için ortak hareket ediyorlar. Travma sonrası tedavi süreçlerinin en önemli kısmını sosyal destek sağlar. Henüz olaylar çok taze yaşanırken askerlerin birbirine sağladığı bu sosyal desteğin bu travmatik süreci geçirmekte yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Mustafa Kemal, savaş sırasındaki Mehmetçiğin ruh halini “bomba sırtı olayı” ile bize söyle anlatmaktaydı:

“Karşılıklı siperler arasında mesafe sekiz metre. Yani ölüm muhakkak! Birinci siperdekilerin hiçbirisi kurtulmamacasına şehit düşüyor. İkinci siperdekiler yıldırım gibi onların yerlerine gidiyor. Fakat ne kadar imrenilecek bir soğukkanlılık ve tevekkülle biliyor musunuz? Bomba, şarapnel, kurşun yağmuru altında öleni görüyor, üç dakikaya kadar öleceğini biliyor, en ufak bir çekinme bile göstermiyor. Sarsılma yok. Okuma bilenler Kur'an-ı Kerim okuyor, cennete girmeye hazırlanıyor; bilmeyenler ise kelime-i şهادet şهادet getiriyor ve ezan okuyarak yürüyorlar. İşte bu Türk askerindeki ruh kuvvetini gösteren, dünyanın hiçbir askerinde bulunmayan tebriğe değer bir örnektir. Emin olmalısınız ki, Çanakkale muharebelerini kazandıran bu yüksek ruhtur.”³⁰⁰

²⁹⁹ Kemalyeri, a.g.e. s. 295.

³⁰⁰ Ramazan Hurç, “Çanakkale Savaşlarının Manevi Yönü”, **Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi**, C.4 S.1, Elâzığ 1999, s. 80.

Dini inanç Osmanlı askerinin en temel psikolojik dayanaklarından biri olarak görülüyor. Ölümün normalleştirilmesi, arkadaşlarının kaybının oluşturduğu üzüntünün onların cennette olduğu, şehit olduklarına dair inançları, askerlerin kayıpları ile baş etmelerine yardımcı oluyor.

Ancak her ne kadar inanç, sosyal destek gibi baş etme yöntemleri geliştirilmiş olsa da bu savaşların korkunç yönünü engelleyemezdi. Mehmet Fasih Bey, bir askerın vurulmasından sonra gördüğü manzarayı şu şekilde ifade ediyordu:

“Bir neferin beyninin ardından parçalanarak şehit olduğunu söylediler. Gidip baktım. Allah’ım! Bu manzara pek müthiş! Kafatasının üst kısmı beyinle beraber uçmuş. Cincimenim içerisi bomboş. Murdar iliğın bir tarafı görülüyor. Mavi damarlar etrafa sarkıyor. Siyah gözlerin mebdei besbelli. Zavallı neferin gözleri yarı kapalı. Dişleri görünüyor. Başının derileri perişan sallanıyor. Bu manzara fikirlere durgunluk veriyor. Bir mermi, bir dumzum ne işler yapıyor. Halbuki adi bir piyade mermisi olsa idi, ihtimal nefer şehit olsa bile bu yara bu kadar vahim olmayacaktı. Yerime gelip oturdum. Fıtratım pek perişan.”³⁰¹

Muharebe ortamında günler ilerledikçe askerlerin duyguları bulunduğı durum ve koşullara karşı törpülenebilir, artık asker her şeyi sıradan bir olaymış gibi karşılamaya başlayabilir. Bu duruma tanık olmuş ve şehit düşen Mehmet Fasih Bey, anılarında gördüğü manzarayı bize şu şekilde aktarır:

“10 Temmuz 1331 (23 Temmuz 1915) gece ve gündüz fasıllarla topçu ve piyade ateşi devam ediyordu. Gece bir aralık topçu ateşe pek şiddetlendi. Düşman, bomba yerlerinden siperlerimize bombalarını savuruyordu. Alaydan yaralı vermeye başlamıştık. Top, tüfek, bomba sesleri duymaya, ya bir sedye içinde götürülen veyahut portatif bir çardır içinde bohçalanmış, etrafımızın cesetlerini göremeye alıştık. Ne çare ki muharebe içindeyiz. Bunlar harbin neticeleri idi.”³⁰²

Bu örnek bize alışmanın³⁰³ gerçekleştiğini, en korkunç olayların bile kanıksandığını, normalleştirilerek hayatlarına devam edebilmeye çalıştıklarını göstermektedir.

Savaş psikolojisi insana farklı duygular hissettirebilir. Hayatı boyunca hiçbir insana zarar vermeyen bir askerın, savaş psikolojisi ile düşmanla karşılaştığında süngüsünü saplayarak

³⁰¹ Hasan Mert, “Çanakkale’de Ölüm”, **Tarih İncelemeleri Dergisi**, Cilt. XXVI, Sayı. 1, İzmir 2011, s. 153.

³⁰² Münim Mustafa, “Cepheden Cepheye” **Çanakkale Hatıraları** 3, Editör: Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul 2003, s. 385.

³⁰³ Psikolojide uyarınların etkisiz kalmasına "habituation" (alışma) denir. Alışma, bireyin tekrarlanan veya sürekli maruz kalınan bir uyarın karşısında tepkisini zamanla azaltması veya kaybetmesi sürecidir. Bu durum, özellikle duyuşal uyarılara karşı gelişebilir ve bireyin çevresine uyum sağlamasına yardımcı olur. Ayrıntılı bilgi için Bkz. Chance, P. **Learning and Behavior** (7th ed.). Wadsworth Cengage Learning, 2013.

insan öldürecek kadar cesur ve acımasız olması gerekebilir. “Bir askerin süngüsünün dişleri arasına sıkıştırmış, düşmandan hincını alamamış olacak ki, yerde serili düşman askerlerinin üzerine basarak daha ilerilere kurşun yağdırıyordu. Ağzında sıkıştırdığı süngüden toplanan kan çenesinden sızarak yere düşüyor asker ise “Pisler, diyerek ağzından biriken kanı düşmanın suratına tükürüyordu.”³⁰⁴

Savaş alanındaki en büyük zorluklardan biri de cesetlerden yayılan kokulardı. Binlerce cesedi kavurucu sıcaklarda gömmek oldukça zordu; bu nedenle cesetler hızla bozulur ve kötü kokular yayılmaya başlardı. Zaten savaş sırasında cesetleri gömecek kadar vaktiniz de olmayacaktı. Sorun sadece cesetlerin yaydığı kötü kokuyla sınırlı kalmıyordu. Cesetlerden dolayı oluşan sineklere, askerin hem moral hem de fiziki olarak karşı koyması zordu. Fahrettin Altay Paşa bize anılarında bu durumu şöyle ifade ediyordu:

“Bu mıntıkanın bizi rahatsız eden iki özelliği daha var. Ceset kokusu ve ölümlerin üstünde toplanan sineklerin korkunç yekûnu. Bardakların üzerinde bir mendille kapamadan su içmek mümkün değil. Ölümler, günlerce, hatta haftalarca gömülmeden, açıkta kaldıkları için kokmuşlar. Havayı o kadar ağır ve mide bulandırıcı bir koku kaplamıştı ki insan, her yaptığı nefes alma ve verme hareketinde derin bir ürperme hissediyor. Bu ürperme vücudumuzun ve duygu hassalarımızın tahammülü haricinde... Öğürmemek için, mümkün olsa teneffüs bile etmeyeceğim. Sineklere gelince miktarları milyarlara aşan bu rahatsız edici mahlûklar, cesetlerin üstünde vızıldayarak dolaşıyorlar, ölümlere konuyorlar, tekrar havalanıp yine vızıltılarına başlıyorlar.”³⁰⁵

“Havanın sıcak olması yüzünden cesetler kokmaya başlamış, ortalığı kötü bir koku kaplamıştı. Ben elimdeki kolonya şişesinden mendilimi durmadan ıslatıp burnuma tutmak sureti ile ancak dolaşabiliyordum. İşte o vakit anlamıştım ki İngilizleri mütareke isteğine zorlayan şey bu kokudur. Şüphesiz yaralıların iniltileri de bir sebebi ama, geçek sebep İngiliz siperlerinin önlerinde yığılan cesetlerin kokması olmuştu. Zavallı şehitçikler süngüleriyle yapamadıklarını cesetlerinin kokusu ile yapmak istiyorlarmış gibi bir hal... Eğer ateşkes yapılmamış olsaydı ihtimal ki İngilizler bu kokudan siperleri bırakıp kaçmak zorunda kalacaklardı.”³⁰⁶

Savaş alanında askerlerin baş etmesi gereken en zor durumlardan biri de ölen arkadaşlarının yokluğuna alışmaktı. Çünkü asker, savaşın şiddeti ve kaosu içinde, birlikte

³⁰⁴ Mert, **a.g.e.** s. 162.

³⁰⁵ Conk Paşa, Cemil, **Çanakkale Hatıraları 2**, Editör: Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul, 2003, s.144.

³⁰⁶ Fahrettin Altay Paşa, **Çanakkale Hatıraları 2**, Editör: Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul 2003, s.31.

savaştığı arkadaşlarının ölümünü tam olarak kavrayamayabilir; onları hala hayattaymış gibi hissedebilir ve düşünebilirdi.

“Bulduğum yer tümsek gibi idi. Sürünerek geri geri gitmeye başladım. Önümden arkamdan edilen ateşlerin şiddetinden kulaklarım müthiş bir uğultu içinde idi. Sürünerek nispeten çukurca bir yere sığındım. Yanımdaki iki onbaşı da burada idi. İki tarafımı iyice yokladım. Bir sürü adam var. Dikkatle bakınca gördüm ki bunlar gündüz ölen ve yanan askerler. Başka bir zaman olsaydı, insan ölülerle, hele böyle feci şekilde ölmüş kimselerle yan yana yatmaktan korkudan ölürdü. Şimdi bu aklıma bile gelmiyor. Ölümü mü, ölüyü mü kanıksadık acaba?”³⁰⁷

Yukarıda verilen örneklerde görüldüğü üzere Mehmetçik savaş alanında birçok zorlukla karşı karşıyaydı. Bu durumların travma etkisi oluşturmaması oldukça güç. Ancak belgelerde başa çıkma yöntemlerinin savaşı sürdürebilir yaptığı görülmektedir. Dini inanç, vatan sevgisi, savaşı kaybetmenin sonuçlarının çok ağır olacağının düşünülmesi gibi etkiler bu zorlukları daha baş edilebilir yapmış olabilir. Ancak çok kahramanca olsa da her askerın bir insan olduğu da unutulmamalıdır. Savaş sırasında baş edebilmiş olsalar da bu korkunç yaşantıların etkisinin olmayacağı çok gerçekçi görünmemektedir.

Deniz eri Joe Murray ilk defa karşılaştığı savaş ortamını bize şu ifadelerle anlatmaktaydı: “Ateşe başladıklarında ödüm patladı. Şarapnel dolu gibi yağıyordu. Hemen cepheye gitmemiz gerekiyordu ve orada kurşunlar gerçekten uçuşmaya başladı. Korkmadığını söyleyen yalancıdır! George Washington başının üstünde uçuşan kurşun vızıltısından hoşlandığını söylemişti ama o benim savaşımında değildi.”³⁰⁸ Çanakkale cephesine yeni gelenlerden askerlerin içlerinde ilk kez ateş altına girenlerde bulunmaktaydı ve gelmeden önce kahramanca hayalleri varsa da bu durumda korkmak doğaldır. Hayatı boyunca silah kullanmamış birine silah vererseniz korkması normaldir. Bununla birlikte hayatında hiç savaşa gitmemiş bir asker direk savaş alanına gönderilirse, gördüğü ortam sonucunda savaş şoku yaşayabilir. Devam etmesini sağlayan düşüncelere sahip olabilir ama çok insani duyguları yaşamaması beklenemez.

Osmanlıda savaş sonrasında askerlerin psikolojik rahatsızlık yaşamış olabileceğine dair belgeye 1892 yılında rastlanmaktadır. 1892 tarihinde Emniyet-i Umumiye-i Müdüriyetine gönderilen belgede, bir bahriye ekibinin harekatta yaralandıktan sonra tedavi edilmek üzere bimarhaneye getirildiğini ve ardından sağlık durumlarına dair Bahriye Divan-ı Harbinden raporun talep edildiği belirtiliyor. Rapor, ekibin cinnet geçirmediğini ve harekât sırasında

³⁰⁷ Mert, a.g.e. s. 155.

³⁰⁸ Ünal Çelik, I. Dünya Savaşı'nda Silahlı Kuvvetlerin Ruh Hali: Çanakkale Savaşları Örneği, s. 230.

sakatlandığını doğrulamıştır. Rapor ve diğer belgeler, İstanbul polis müdürlüğüne gönderilmiştir.³⁰⁹ Bu belgede görüldüğü üzere, askerlerin yaşadığı olaydan sonra ruhsal sağlıklarının takip edildiği, yaşanan olayların cinnet belirtisi olup olmadığının bimarhane tarafından kontrolünün istendiğini belirtilmektedir. Buda bize askeriyede benzeri durumların yaşanabildiğini düşündürmektedir.

1892 yılı ağustos ayının başında, bir askeri personelin 31. cuma günü, posta onbaşlarının terfi edilmesi sırasında firar ettiği ve askeri bir bölgeye geri döndüğü, ancak koğuştaki deli gibi davrandığı, bir cam kırdığı belirtilmektedir. Nizamiye nöbetçi doktoru tarafından muayene edildikten sonra, saat 3.30'da Bahriye hastanesine gönderildiği bildirilir. Bir gün sonra bahriye hastanesini ziyaret ettiği ve bir tıbbi rapor hazırlandığı anlaşılmaktadır. İki gün içinde asker davranış ve eylemlerindeki düzensizlik devam ettiği için gözlem amacıyla bimarhaneye gönderildiği duyurulmuştur. Bir gün sonra, bahriye hastanesi tarafından hazırlanan rapora göre, söz konusu kişinin daha fazla tedavi için bahriye savaş hastanesine nakledilmesi gerektiği bildirilmiştir. Ardından hastanın sıhhi durumunu belirlemek için beklenen muayene raporunun hastane tarafından verilmesi gerektiğinden, sonuçların beklenmesine dair gerekli bilgilendirme için hastaneden teslim edilecek muayene raporu ile birlikte ilgili kişinin yeniden komuta merkezine gönderilmesi gerektiği bildirilmektedir.³¹⁰ Ancak yazışmaların sürecinde ağustos ayının sonunda askerin bimarhanede tedavi altına alındığı bildirilmektedir. Bu süreçte askerde ne gibi belirtiler olduğuna dair değerlendirme raporları T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivlerinde yer almamaktadır. Sadece askerin hangi hastanelere gönderildiği, raporuyla askeriye dönebileceği ve en sonunda nerede tedavi altına alındığına ulaşılmıştır. Bu sebeple bu askerin yaşadığı rahatsızlığın savaş travması kaynaklı mı, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri mi olduğu bilinmemektedir.

Son olarak, 1912 yılında İstanbul polis müdüriyeti tezkiresinde geçen belgede, müşâhedehâneye gönderilecek hastaların ekserisi âsâr ve alâim-i harb ibraz etmekte olmalarından dolayı rahatsızlık gösterdikleri, bu delillerin genellikle kendi hanelerinde ıslah hâline gönderildiği ancak burada ebeveynleri tarafından dövüldükleri tespit edilmiştir. Ancak belgede bu zavallılara şefkat ve merhamet gösterilmesinin, zor durumdaki bu insanlar için daha iyi sonuçlar doğuracağına dair fikir ifade edilmektedir. Bununla birlikte 'zabıtaca derdest olunan mecânîn üzerinde müşâhede olunacak âsâr-ı harbiyenin menşe' ve sebep-i hudûsü hakkında' tahkikatların yapılması ve mecaninlerin üzerindeki etkilerin incelenmesi gerektiği de

³⁰⁹ BOA.DH.EUM.THR/9-52.2.

³¹⁰ BOA.DH.EUM.THR/ 9-52.4

belirlenmektedir.³¹¹ Bu belgenin savaş sonrası ruh sağlığında bozulmalar yaşayan insanlar hakkında önemli bir belge olduğu düşünülmektedir. Hastaların özellikle savaş nedeniyle bu rahatsızlıkları yaşadıkları ve neden bu rahatsızlıkları yaşadıklarına dair bir araştırma yapılmasının istenmesi, Avrupa’da başlayan ve Osmanlı’ya da yansıyan savaş sonrası psikolojik etkilerin araştırılması sürecinin başladığını düşündürmektedir.

Akıl hastalığı olduğu tespit edilen askeri personel için araştırılmaların yapıldığı çeşitli arşiv kaynaklarında görülmektedir. Örneğin, 1795'te Humbaracı ocağında görev yapan Seyyid Mehmed'in şuur bozukluğu nedeniyle malulen emekliye ayrılması³¹², Trabzon'daki Topçu Şakir'in akıl sağlığı bozulduğu için tedavi amacıyla bimarhaneye sevk edilmesi bu tür uygulamalara örnektir.³¹³ Ayrıca, Vidin Muhafızı Pasbanzade Osman Paşa'nın zihin ve şuurunda bozulma belirtileri gösterdiği, bu nedenle adi sebeplerle on beş kişiyi katlettiği, bazı yerleri tahrip ettirdiği ve yaptığı eylemlerle çevresinde zihinsel dengesizlik gösterdiği belirtilmiş, inceleme süreçleri başlatılmıştır.³¹⁴ Kars'ın Gecerat Kalesi'nin Gönüllüyan Dizdari Yusufun zihinsel bozukluk (muhtellü's-şuur) yaşadığı gerekçesiyle görevden alınması gerektiğine karar verilmiş ve yerine önceki dizdar olan Ahmed'in atanması için Kars Mirimiranı Ali tarafından bir arz yazılmıştır.³¹⁵

Osmanlı ordusunda yenileşme süreci kapsamında emeklilik ile ilgili düzenlemeler yapıldığı ve bu düzenlenmelerde akıl hastalıklarının da önemli bir emeklilik nedeni olarak görülmeye başlandığı belgelerde görülmektedir. 1869 tarihli Asâkir-i Berriye-i Mülûkâne Tekaüd Kanunnamesi ile Osmanlı ordusunda muhtell-i şuur (zihinsel bozukluk) ve atehe (bunama) bağlı malulen emeklilik işlemleri, daha önce yöneticilerin inisiyatifinde iken bu kanunla birlikte standart bir uygulama kazanmıştır. Kanunnamenin ikinci bölümünde yer alan 14-23. maddeler, malullük durumlarını düzenlemektedir. Ancak, fiziksel ve biyolojik hastalıklar detaylı bir şekilde ele alınırken, akıl ve ruh sağlığı konusundaki bilgiler oldukça sınırlıdır. Nizamnamenin üçüncü derece maluliyet kategorileri içinde, akıl ve ruh sağlığıyla ilgili olarak sadece "if'al-i dimağa hâlel gelmek" yani "deli olmak" tanımı bulunmaktadır.³¹⁶

1881 tarihli Asâkir-i Berriye Tekâüd Kanunnâmesi'nin tadilinde, akıl sağlığı ile ilgili küçük bir değişiklik yapıldı. Önceki kanunnamede kullanılan "if'al-i dimağ" (zihinsel

³¹¹ BOA.DH.EUM.VRK/22.62.

³¹² BOA, C..TZ.: 11/502

³¹³ BOA. A.} MKT.DV.: 203/46

³¹⁴ BOA. HAT: 71/2991.

³¹⁵ BOA, İE.AS.: 12/1108

³¹⁶ Gazi, Özdemir, "Osmanlı Memurlarında Şuur Bozukluğuna (Muhtell-i Şuur) ve Demansa (Ateh) Bağlı Malulen Emeklilik", *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, vol.9, no:28, pp:374- 394, 2021, s.381.

bozukluk) ifadesi yerine, iyileşme imkânı olmayan ve hekim raporuyla belgelenen "her nevi ihtilâl-i şuur-ı müzmine" (kronik zihinsel rahatsızlıklar) ifadesi eklendi. Bu düzenleme ile akıl sağlığı rahatsızlığı, üçüncü derece maluliyet kategorisinden ikinci derece maluliyet kategorisine alındı ve bu konuda yapılacak işlemler daha belirgin hale getirildi. 1909 Askerî Tekaüd ve İstifa Kanunu'nda, psikiyatri alanındaki gelişmeler doğrultusunda akıl ve ruh hastalıklarının sınırları daha net bir şekilde belirlendi ve hastalıkların isimleri kanunnameye eklendi. Bu hastalıklar arasında aklın bozulması (if'al-i dimağ/muhtell-i dimağ), hafıza zayıflığı (kuvve-i hafıza), aptallık (belâhat), cinnet ve şuur bozukluğu bulunmaktadır.³¹⁷

Malul olarak emeklilik işlemleri, 1869 tarihli Asâkir-i Berriye-i Mülûkâne Tekaüd Kanunnamesi ve 1881'de yapılan tadiller uyarınca yürütülmekteydi. Askerlerin hastalık veya yaralanma durumunda emeklilik dilekçelerini görevden ayrılmadan önce vermeleri gerekiyordu; aksi takdirde, iyileşmeleri durumunda hastalığın görev sırasında meydana geldiğini ispat etmek zorundaydılar. Emeklilik talepleri ilgili askeri birimlere iletiliyor ve uygun görülen başvurular Harbiye Nezareti'ne gönderiliyordu. Hastalık etkilerinin sonradan ortaya çıkabileceği durumlarda başvuru süresi bir yıla, ağır durumlarda ise iki yıla uzatılıyordu. Ancak Osmanlı ordusunda zihinsel bozukluğu olan askerlerin malulen emekliliği konusunda yeterince net düzenlemeler bulunmuyordu, bu da süreçleri zorlaştırıyor ve hasta yakınlarının müdahalesini gerektiriyordu. Belgeleri olmayan malul askerler, askeri sıhhiye heyeti tarafından muayene edilerek süreç tamamlanıyordu.³¹⁸

Süreç içerisinde standardın oluşturulamamış olması ve çoğu belge taleplerin hastanın sorumluluğunda olması düzenlemeler esnasında hastaların mağdur oldukları sonuçları doğurmuştur. Örneğin, Çanakkale Muharebesi'nde başından yaralanarak şuurunu kaybeden Binbaşı Devas'ın Sivas vilayetine gidemediği raporlarda belirtilmiştir.³¹⁹ Bahriye Kolağası Hakkı Efendi'nin tedavi altına alınmasına rağmen tamamen iyileşmeden serbest bırakılmıştır.³²⁰ Bu örnekler akıl hastalığı bulunan askerlerin haklarından yararlanmada ve hayatlarını sürdürmede karşılaştıkları zorlukları gözler önüne sermektedir.

Osmanlı'nın yaptığı birçok savaş sonucunda, etkilenen askerlerin nasıl bir süreç yaşadığına dair henüz yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Arşivlerinde askeri kurumların, hasta askerlerin bimarhane tarafından yapılan muayene

³¹⁷ Özdemir, **a.g.e.** s.382.

³¹⁸ **A.e.** s. 383.

³¹⁹ BOA. DH.EUM.AYŞ. 2 – 27.

³²⁰ BOA. ZB. 16- 28.

raporlarını isteyen belgelere rastlanmamıştır. İlerleyen süreçlerde arşivlerin açılması ve bu alanda daha fazla kaynağa ulaşılması ile bu konunun araştırılması önemli olacaktır. Avrupa’da başlayan travma sonrası stres bozukluğu araştırmalarının Osmanlı’da da 1912 yılı itibari ile başlamış olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmalar, askerin gösterdiği belirtiler, askerlere uygulanan tedaviler hem psikoloji tarihi hem de Osmanlı tıp ve askeri tarihi için önemli bir çalışma alanını oluşturmaktadır.



SONUÇ

Osmanlı döneminde bimarhaneler, artan hasta nüfusu ve yetersiz yatak kapasitesi gibi ortak zorluklarla karşı karşıya kalmışlardır. Bu sorunların çözümü genellikle kapasite artırımı, yani yatak ve personel sayısının arttırılması, yeni koşullar ve hasta odaları inşa edilmesi yönünde olmuştur. İnşaat ve işletme maliyetlerinin finansmanı da önemli bir mesele olarak ortaya çıkmıştır. Ayrıca, başka vilayetlerden gönderilen akıl hastaları, özellikle büyük şehirlerdeki bimarhanelerin kapasitesini zorlamıştır. Bu konu için yeni bir bimarhane inşası gündeme gelmiş ve araştırmalar yapılmış olsa da maalesef dönemin maddi zorlukları bu gelişmeye el vermemiştir.

Bimarhanelerdeki hastalar genellikle farklı sınıfsal, dinsel ve mezhepsel kökenlere sahip olup, çoğunluğunu Müslümanlar oluştururken, azınlık topluluklarının da bu kurumlarda yer aldığı görülmüştür. Ayrıca taşrada yeterli bimarhane olmaması, alanında yetkin hekimlerin yer almaması, ruh hastalarının İstanbul'a gönderilmesine neden olmuştur. Bu durum zaten yetersiz kaynaklarında daha da zorlanmasına ve hasta kabulünün gerçekleştirilemeyeceğine dair kanunların koyulmasına sebebiyet vermiştir.

Bimarhanelerin tarihinde, iyimserlikler ve insani amaçlarla başlayan süreçler, maddi ve fiziksel imkanların yetersizliği nedeniyle genellikle zorluklarla sonuçlanmıştır. Reform dönemleri, siyasi tarihle paralel olarak üç ana dalgada incelenebilir. İlk dalgalar, genellikle mekanların yeniden düzenlenmesi ve yasal düzenlemeler gibi yeniliklerle başlamış, ancak çoğu zaman altyapı yetersizlikleri ve idari sorunlarla karşılaşmıştır.

İkinci Meşrutiyet sonrası gelen ikinci reform dalgası, sağlık bürokrasisinin yenilenmesi ve basının etkisi ile bimarhanelerin fiziksel ve tıbbi alt yapılarının yenilenmesine odaklanmıştır. Ancak, savaşlar ve ekonomik zorluklar bu reformların kısa sürede çökmesine neden olmuştur.

Üçüncü reform dalgası, Cumhuriyetin ilanından sonra başlamış ve bimarhanelerde nöroloji, psikiyatri ve nöroşirürjinin kurumsallaşması ile devam etmiştir. Bu dönemde bimarhaneler geniş arazilere taşınmış ve daha kapsamlı tedavi ve bakım olanakları sunmaya başlamıştır.

Osmanlı bimarhanelerindeki tedavi yöntemleri, bitkisel droglar ve hidroterapi gibi geleneksel yöntemlerle modern tıbbi uygulamaları birleştiren eklektik bir yaklaşım sergilemiştir. Çağdaş psikiyatriyle paralel olarak, deliliğin çeşitli sosyal, ahlaki, psişik, çevresel,

kalıtsal ve organik nedenlere dayandırılması, tedavi yaklaşımlarının çeşitlenmesine ve daha bilimsel temellere oturmasına yardımcı olmuştur.

Son olarak, bu çalışma ile yakınçağ dönemi Osmanlı Bimarhanelerinin klasik dönem ile karşılaştırmalı incelenmesi yapıldığında bilimsel gelişmelerin takip edilerek alt yapı oluşturma, ilk psikiyatri dersleri verme ve bu alanda özelleşmenin görülmesiyle birlikte klasik dönem tedavi uygulamalarında devam ettiği görülmektedir. Bu nedenle bimarhanelerin geçmişlerinden bağımsız incelenmesi sağlıklı olmayacaktır. Hem klasik dönemden devam eden uygulamalar hem de Avrupa'daki gelişmeler takip edilerek bilimsel temeller oluşturulmaya çalışılmıştır. Bu sebeple Avrupa'daki gelişmelerde bu çalışmanın bir konusunu oluşturmuştur.

Tüm bu sıkıntıların ve ıslahatların, Osmanlı için dünyadan bağımsız gerçekleştiği söylenemez. Aynı dönemin kaynakları incelendiğinde Avrupa'da, Rusya'da ve diğer ülkelerde de benzer sıkıntıların yaşandığı, psikiyatri biliminin çok yeni gelişen bir süreç olduğunu görüyoruz. Bu noktada Osmanlı o yıllarda yaşadığı maddi zorluklar nedeniyle her alanda olduğu gibi tıbbi gelişimlerde de istenilen sonuca ulaşmakta geri kalmıştır.

Bu çalışma son olarak, Osmanlı Devleti'nde psikolojinin gelişen kavramlarından biri olan travmanın oluşumunu incelemeye çalışmıştır. Ancak, bu alanda daha fazla ana kaynağa ihtiyaç duyulduğu için detaylı bir inceleme sonraki çalışmalara bırakılmıştır. Hekimlerin yazdığı raporlar, hastalık nedenlerinin belirtildiği ve tedavi yöntemlerinin açıklandığı kaynakların incelenmesi, Osmanlı'da uygulanan tedavi yöntemleri ve hastalıkların güncel hastalık kavramları ile karşılaştırılmasını sağlayabilir. Bu sayede hastalıkların ve tedavi süreçlerinin tarihi boyunca nasıl evrildiği çalışılabilir. Bu çalışmanın, gelecekteki araştırmalara yardımcı olacak sorular sormayı başardığı umulmaktadır.

KAYNAKÇA

BOA, C..TZ.: 11/502
BOA, İE.AS.: 12/1108
BOA. A.) MKT.UM/385-48.
BOA. A.} MKT.DV.: 203/46
BOA. D.H.MKT. / 1988.119.
BOA. D.H.MKT. / 2154-68.
BOA. D.H.MKT. / 2186-99.
BOA. DH. EUM.THR. /93-41.
BOA. DH.EUM.2.ŞB/18-57.
BOA. DH.EUM.AYŞ. 2 – 27.
BOA. DH.MKT. /1988-199.
BOA. DH.THR/40.37.
BOA. HAT: 71/2991.
BOA. İ.ŞD. 30/1453.
BOA. TS.MA. e./596-4.
BOA. ZB. / 452-47.
BOA. ZB. / 468-172.
BOA. ZB. 16- 28.
BOA. ZB/400-71.
BOA.A.) MKT.NZD/92-48.
BOA.DH. MUİ/ 27-2.22.4
BOA.DH. MUİ/ 27-2-22.2.
BOA.DH. MUİ/119-11.2
BOA.DH. UMVM/120-31.
BOA.DH. UMVM/95-39.2
BOA.DH. UMVM/95-46.2
BOA.DH.EUM.THR/ 9-52.4
BOA.DH.EUM.THR/14-20.2
BOA.DH.EUM.THR/30.83.
BOA.DH.EUM.THR/30.83.2.
BOA.DH.EUM.THR/34.25.

BOA.DH.EUM.THR/9-52.2.
BOA.DH.MB.HPS/96-7.2.
BOA.DH.MKT/273-4.2
BOA.İ.HUS/ 28-34.1
BOA.Y.MTV/110-142.2
BOA.Y.PRK.ASK/ 128-105.1
BOA.Y.PRK.MŞ/5-94.1.
BOA.Y.PRK.TKM/2-51.2.
BOA.YB.021/84-89.
BOA.ZB/311-103.
BOA.ZB/350-20.1

Adalı, Murat,	“Çanakkale Bir Varlık Savaşıdır”, İstanbul Eğitim ve Kültür Dergisi, S.10, İstanbul, 2015.
Ak, Mehmet	Türkiye’de Ruh Sağlığı Tarihi ve Psikiyatri, İstanbul Tıp Kitabevi, 2011.
Akçakaya, Merve Sultan,	Türk Edebiyatında Deliliğin Sosyolojik Dinamikleri, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman, 2021.
Aksoy, Esra,	Hastane Tasarımlarının Geçmişten Günümüze Değişiminin Hasta Odaları Üzerinden İncelenmesi, Bodrum Sanat Ve Tasarım Dergisi, C. 1, S. 2, 2022.
Altay Paşa, Fahrettin,	Çanakkale Hatıraları 2, Editör: Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul, 2003.
Altıntaş, A.	“Anadolu Selçukluları ve Osmanlılar’da Tıp ve Darüşşifalar”, Anadolu ve Osmanlı Şefkat Abideleri Şifahaneler (ed. Abdullah Kılıç), Diasan Basım, 2012.
Altıntaş, Ayten,	“Tıbbi Bitki Araştırmalarında Kaynak Olarak Eski Tıp: ‘Kokulu Gül’ Örneği,” Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Bitkilerle Tedavi Sempozyumu Bildiri Kitabı (İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği, 2011), 79-80.
Altun, A.	Osmanlı'da Hastalık, Hastane ve Hekimler, Etkileşim Yayınları, 2018.
Altun, A.	Süleymaniye Külliyesi ve Mimar Sinan. İstanbul: T.C. Kültür Bakanlığı Yayınları, 1988.

American Psychiatric Association,	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.), 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
American Psychiatric Association,	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®), American Psychiatric Pub, 2013.
Andreasen NC.,	“Negative Symptoms in Schizophrenia: Definition and Reliability”, Archives of General Psychiatry, 1982. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1982.04290070020005
Appel J., Beebe G.,	“Preventive Psychiatry: An Epidemiologic Approach”, Journal of the American Medical Association, 1946.
Armaoğlu, Fahir,	19. Yüzyıl Siyasi Tarihi 1789-1914, Timaş Yayınları, İstanbul, 2014.
Arnold, Catharine.	Bedlam: London and Its Mad. London: Simon & Schuster, 2008.
Arpacı, Murat,	“Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus”, ViraVerita, 3 (2016).
Arslan, Hüsametti n,	Epistemik Cemaat: Bir Bilim Sosyolojisi Denemesi, Paradigma Yayıncılık, İstanbul, 2007.
Artvinli, Fatih ve Şeref Etiker,	“Bimarhaneler ve Mecanin Yönetimi: İki Taslak ve Süregelen Tartışma”, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 14/2 (2013).
Artvinli, Fatih,	“Mecnuna Ne Urulur, Ne Sövilür!: Mazhar Osman ve Yönetilemeyen Bimarhaneler”, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, S. 19/1, İstanbul, 2017.
Artvinli, Fatih,	“More than a Disease: The History of General Paralysis of the Insane in Turkey”, Journal of the History of the Neurosciences, XXIII/2, 2014.

Artvinli, Fatih,	“Osmanlı Devleti’nde Adli Psikiyatri: Dr. Luigi Mongeri’nin Raporları, Tespitleri ve Bir Vaka Örneği”, Kebikeç, 47, 2019.
Artvinli, Fatih,	“Osmanlı Devleti’nde Deliliğin Tıbbileştirilmesi ve 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi”, Engellilik Tarihi Yazıları, 2020.
Artvinli, Fatih,	“Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi İçin İlaç İstemi: Eczacı Yanko Efendi’nin 1878 Tarihli Listesi”, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, S. 12/1, İstanbul, 2010.
Artvinli, Fatih,	Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1837-1927), Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, İstanbul 2013
Artvinli, Fatih,	Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927) Delilik, Siyaset ve Toplum, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Anabilim Dalı Doktora Tezi, 2011.
Asan, Ömer,	“Katatoni: Klinik Özellikler ve Tedavi”, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, C. XI, S. 3, 2019.
Ata H.,	“Osmanlı Devleti’nde Sosyal Yardım Kurumları”, Osmanlı Tarihi Araştırmaları, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2015.
Avcı A.,	Darüşşifalar: Selçuklulardan Osmanlı’ya Sağlık Kuruluşları, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 2017.
Avni Mahmud,	Muhtasar Emrâz-ı Akliyye, Ahmed İhsan ve Şürekâsı Matbaacılık Osmanlı Şirketi, İstanbul, 1326 (1910).
Aydın, Mürkerrem Bedizel,	“Osmanlı Tıbbında ‘Müfred Devâ’ Kullanımı ve ‘Müfredât Eserlerinin Genel Özellikleri.” Osmanlı Bilimi Araştırmaları – Emre Dölen Armağanı 6, 2 (2005): 299-315.
Bakır, B., Başağaoğlu, İ.	“How Medical Functions Shaped Architecture in Anatolian Seljuk Darüşşifas (Hospitals) and Especially in the Divriği Turan Malik Darüşşifa”, JISHIM, 2006.
Barach P., Brautbar N., Richter ED., Friedman L.,	“Response to ‘Latency: An Important Consideration in Gulf War Syndrome’”, Neuro Toxicology, 2007.
Bayat, Ali Haydar,	Osmanlı Devleti’nde Hekimbaşılik Kurumu ve Hekimbaşılar, Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı, Ankara, 2017.

Bayülkem, F.	Türkiye’de Nöroloji, Nöroşirurji ve Psikiyatri’nin Tarihi Gelişmesi. İstanbul, 2000.
Bilgin, B.	Osmanlı Döneminde İstanbul'daki Bimarhaneler, Tarih ve Toplum Dergisi, 102(5), 35-42, 1992.
Bleuler E.,	Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien, Deuticke, 1911.
Bozdemir, M.,	“Stres ve hareket yeteneği: Hayatın itici gücü”, Silahlı Kuvvetler Dergisi, 1990.
Bulut, M.	“Türk Tıbbında Mizahî Unsurlar”. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011, 18(2), 128-130.
Cantay, G.	Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, 61, Ankara, 1992.
Cantay, Gönül,	Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları, Atatürk Kültür Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Atatürk Kültür Merkezi Yayını, S. 61, Ankara, 1992.
Carlson, E. T., Daini, N.	“The Psychotherapy That Was Moral Treatment”, American Journal of Psychiatry, S. 117, 1960.
Carpenter WT., Buchanan RW.,	“Schizophrenia”, New England Journal of Medicine, 1994. https://doi.org/10.1056/NEJM199403103301007
Carson RC, Butcher JN, Coleman JC.,	Abnormal Psychology and Modern Life, 8th ed., Boston: Harper Collins Publishers, 1988.
Cengiz, İ.	“Osmanlı Tıbbında Ruh Sağlığı ve Tedavisi”. Türkiye Klinikleri Tıp Tarihi ve Etik Dergisi, 2007, 15(2), 86-89.
Ceyhan, Derya ve Tuğba Tasa Yiğit,	“Güncel Tamamlayıcı ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri”, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, C. VI, S. 3, 2016.
Ceylan, Y.	Osmanlı Tıbbında Darüşşifalar, Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara: 1996.

Chapman G.,	A Passionate Prodigality, Ashford, Buchan, Enright; New edition, 1985.
Chavingy, Paul,	Temâruz ve Teşhisi, Mütercim: Nazım Şakir, Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası, İstanbul, 1340 (1924).
Christophers AJ.,	“The Epidemic of Heart Disease Amongst British Soldiers During the First World War”, War Soc., 1997.
Cohn S., Dyson C., Wessely S.,	“Early Accounts of Gulf War Illness and the Construction of Narratives in UK Service Personnel”, Social Science & Medicine, 2008.
Conk Paşa, Cemil,	Çanakkale Hatıraları 2, ed. Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul, 2003.
Çakmakoğlu Kuru, Alev	“Ankara Polatlı Karacaahmed Köyünde Karaca Ahmed Zaviyesi”, Bilig, S. 35, Ankara, 2005.
Çalışır, F., Güner, Ö. F.	“Osmanlı tıbbında bitkiler ve tedavi amaçlı kullanımları”, Ankara Medical Journal, 14(3), 2014.
Çanakkale 1915 Buzdağını Altı,	Türk Tarih Kurumu Yayınları, Ankara, 2007.
Çelebi, Ebrar,	Osmanlı Devleti'nde Akli Yetersizlik ve Ruh Sağlığı Tedavi Usulleri Üzerine Bir İnceleme (17-18 Yy.), Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2022.
Çelik MS.,	“Osmanlı Şehir Kültüründe Sağlık Mekânları: Darüşşifalar”, Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Dergisi, 2017.
Çelik, Ünal.	I. Dünya Savaşı'nda Silahlı Kuvvetlerin Ruh Hali: Çanakkale Savaşları Örneği. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2021.
Çelikörs, Sefa,	“Tezer Özlü’de Melankoli”, Uluslararası Folklor Akademisi Dergisi, Cilt II, S. 2, 2019.

Çermeli, Mervecan,	Delilik Paradoksu, İz Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2020.
Dağıstanlı Mehmet Efendi,	18. yy. Hekimlerinden Dağıstanlı Mehmet Efendi'nin Geleneksel Tıp Yazması, Çev: U Barlas, İstanbul: Tıp Tarihi Araştırmaları Hilmi Barlas Eğitim Vakfı Yayını, 2006.
Demir, Remzi,	“Osmanlı Düşüncesinin Oluşumu Dönemi'ne Genel Bir Bakış [Bilgi Toplulukları ve Türleri]”, Historia 1923, S. 2, Bilgi Yayınevi, Ankara, 2016.
Demirli, A.	“Osmanlı'da Tıbbî Tedavi Yöntemleri”. In Tarihte İz Bırakan Hekimler ve Tıbbî Buluşlar, edited by M. K. Atatür and H. Şahin, pp. 181-205. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015.
Dever, Ayhan,	“'Bilginin Efendileri': Epistemik Cemaat”, FLSF (Felsefe ve Sosyal Bilimler Dergisi), S. 13, 2012.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,	DSM-I, Washington, DC: American Psychiatric Association, 1952.
Dominiqu e Esquirol, Jean- Étienne,	“La loi des aliénés” metni için bkz. http://psychiatrie.histoire.free.fr/legisl/intern/1838txt.htm (erişim 5 Haziran, 2019).
Ellis J.,	The Sharp End of War: The Fighting Man in World War II, London, 1980.
Emecen, Feridun,	“İbrahim”, TDV İslam Ansiklopedisi, C. XXI, İstanbul, 2000.
Erdemir, Lokman,	Sebepler ve Sonuçlarıyla Çanakkale Savaşları (Sosyal Tarih Açısından), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2008.
Erdoğan M.,	Osmanlılarda Sağlık Hizmetleri ve Tıp, Timaş Yayınları, 2011.
Ergin, M. (1999).	Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık Kurumları ve Bimarhaneler. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

Ergin, Osman Nuri,	Mecelle-i Umûr-ı Belediye, Cilt 6, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları No. 21, İstanbul, 1995.
Ergin, Osman Nuri,	Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti, İstanbul, 1327.
Erkoç, Şahap,	“Mazhar Osman Uzman’ın Eserleri (Bir Bibliyografya Denemesi)”, 3P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi Güz Dosyası: 50. Yıldönümünde Mazhar Osman, 9, 3 (2001).
Erkoç, Şahap,	“Mazhar Osman ve Alzheimer”, Artimento, 1 (1999).
Erkoç, Şahap,	“Mazhar Osman ve Türk Psikiyatrisi”, Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları Mekanları Dostları içinde, yayına hazırlayan Şahap Erkoç ve Olcay Yazıcı, İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006.
Erkoç, Şahap,	“Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti’nin Kuruluş Zabıtları”, 6. Türk Tıp Tarihi Kongresi, 22-24 Mayıs 2000, İzmir, Program ve Bildiri Özetleri. İzmir, 2000.
Erkoç, Şahap,	“Türkiye’de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud’un ‘Muhtasar Emraz-ı Akliye’ Kitabı”, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 9, 1 (2001).
Erkoç, Şahap, Kardeş, Fulya, Artvinli, Fatih,	“Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Kısa Tarihi”, Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 25. Yıl Özel Sayısı, 24 (2010).
Erkoç, Şahap,	Osmanlı’dan Günümüze İstanbul’da Psikiyatri Kurumları, Sayı: 48, Ocak 2004.
Erkoç, Y., & Yazıcı, M.	Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları Mekanları Dostları, Argos İletişim Hizmetleri, İstanbul, 2006.

Erol, Emine,	Türkiye’de Elektrik Enerjisinin Tarihi Gelişimi: 1902-2000, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, İktisat Tarihi Bilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 2007.
Ersin, Özlem,	“II. Meşrutiyet Dönemi’nde Tıbbın Modernleşmesi Bağlamında Felsefe-i Tıp”, Toplumsal Tarih, Sayı 265, Kasım 2015.
Etker, Şeref,	“Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son Dönemi, 1913-1927”, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, S. 12/1, İstanbul, 2010.
Faroqhi, S.	Hürrem Sultan ve Haseki Sultan Külliyesi. Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2000.
Foucault, Michel,	Akıl Hastalığı ve Psikoloji, Çev: Emre Bayoğlu, 6. Baskı, Ayrıntı Yayınları, İstanbul, 2013.
Foucault, Michel,	Discipline and Punish: The Birth of the Prison. Translated by Alan Sheridan. New York: Vintage Books, 1995.
Foucault, Michel,	Kliniğin Doğuşu: Tıbbi Algının Arkeolojisi, Çeviren: İnci Malak Uysal, Ankara: Epos Yayınları, 2016.
Foucault, Michel,	Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason, Translated by Richard Howard. New York: Vintage Books, 1988.
Garih, Üzeyir,	"Osmanlı İmparatorluğu'nda Modernleşme Sürecinde Ruh Sağlığı Hizmetleri (1839-1923)", Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt. 61, Sayı. 3, 2008.
Geçtan E.,	Çağdaş İnsanda Normaldışı Tepkiler, Ankara: Ü. Eğitim Fak. Yay, 1978.
Gelenberg AJ. (Ed.),	The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry (6th ed.), American Psychiatric Publishing, 2014.
Goldstein, Jan,	Console and Classify, Cambridge University Press, New York, 1987.
Goodwin FK., Jamison KR.,	Manic-Depressive Illness: Bipolar Disorders and Recurrent Depression, Vol. 1, Oxford University Press, 2007.
Göka, Erol,	Türkiye’de Ruh Sağlığı: Tarihsel Süreçler ve Kurumsal Yapılanma, İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi, 2012.
Gökçe, Nilifer,	“19. Yüzyılın Sonlarında, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası’nın Durumu”, Türkiye Klinikleri-Hukuku-Tarihi Dergisi, C. 10, S. 1, 2002.

Görgülü, İsmet,	Çanakkale Zaferi ve Atatürk, Atatürk Yolu Dergisi, S.16, Ankara, 1995.
Gözütok, Tarık Tuna,	Türkiye’ye Psikiyatrinin Girişi Ve İlk Eserler, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Anabilim Dalı Bilim Tarihi Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2019.
Gözütok, Tarık Tuna.	İlk Türkçe Psikiyatri Tarihi: Avni Mahmud’un Muhtasar Emrâz-ı Akliyye Kitabının İlk Bölümü. Dört Öge, 14, 177-210. http://dergipark.gov.tr/dortoge . (2018).
Graham JG., Kerr JDO.,	“Digestive Disorders in the Forces”, Br Med J., 1941.
Grant D.,	Field Punishment No.1, New Zealand, September 2008.
Grinker RR., Spiegel JP.,	War Neuroses in North Africa: The Tunisian Campaign (January–May 1943), New York: Air Surgeon, Army Air Forces, 1943.
Güler, Aslı,	XIX. Yüzyıl Arşiv Belgelerine Göre Osmanlı Toplumunda İntiharlar, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ordu, 2015.
Gün, Mahmut Fevzi,	Osmanlı İmparatorluğunda Sunulan Sağlık Hizmetlerinde Vakıfların Rolü, Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, C. 7, S. 3, 2021.
Günergun, F.	Nurbanu Sultan ve Valide-i Atik Darüşşifası, Osmanlı Araştırmaları Dergisi, 24(2), 50-67, 2005.
Güvenç, Rahmi Oruç,	Türklerde ve Dünyada Müzikle Ruhî Tedavinin Tarihçesi ve Günümüzdeki Durumu, İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, 1985.
Harrison M.,	Medicine and Victory: British Military Medicine in the Second World War, Oxford, UK: Oxford University Press, 2004.
Hart, Peter, Ve Steel, Nigel,	Gelibolu Yenilginin Destanı, Sabah Kitapları, İstanbul, 1997.

Hasanoğlu, Çiğdem,	1980 Sonrası Türkiye'de Toplumsal Cinnet Olaylar, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mimar Sinan Güzel Sanatlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2007.
Hayrullah, Mustafa,	Tabâbet-i Adliye-i Mecânîn, Bahriye Matbaası, İstanbul, 1331 (1915).
Hazen S., Llevvellyn C.,	"Battle Fatigue Identification and Management for Military Medical Students", Mil. Med., 1991.
Hekimim Psikiyatri,	Bipolar Bozukluk Nedir?: https://www.hekimim.com/bipolar-bozukluk-nedir/
Hempel, Carl G.	"Studies in the Logic of Explanation", Philosophy of Science, Cilt 15, Sayı 2, 1948.
Hempel, Carl G.	"The Theoretician's Dilemma", in Aspects of Scientific Explanation and Other Essays in the Philosophy of Science, New York: The Free Press, 1965.
Herman JL.,	Travma ve İyileşme, Literatür Yayınları, 4. Baskı, İstanbul, 2016.
Horowitz M.,	Stress Response Syndromes, Northvale, 1986.
Howell JD.,	"Soldier's Heart: The Redefinition of Heart Disease and Speciality Formation in Early Twentieth Century Great Britain", in: War, Medicine and Modernity, R. Cooter (ed). Thrupp, Stroud, UK: Sutton Publishing, 1998.
Hurç, Ramazan,	"Çanakkale Savaşlarının Manevi Yönü", Fırat Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, C.4 S.1, 1Elâzığ, 1999.
Hutchison JH.,	"The Incidence of Dyspepsia in a Military Hospital", Br Med J., 1941.
Imam Ibn Qayyim al-Jawziyya,	Natural Healing with the Medicine of the Prophet, Çev.: Muhammad Al-Akili, Pearl Publishing House, PA USA, 1998.
İkdam,	30 Temmuz 1908.
İnalcık H.,	Osmanlıdan Cumhuriyete: Osmanlı ve Türk Sosyal Tarihine Dair Yazılar, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2014.
İnalcık, H.	"Tanzimat," in The Encyclopedia of Empire, Wiley, 2016.

İnalçık, Halil, Mehmet Seyitdanlı oğlu,	Tanzimat Değişim Sürecinde Osmanlı İmparatorluğu, Phoenix Yayınevi, Ankara, 2006.
İnan, Abdülkadi r	“Müslüman Türklerde Şamanizm Kalıntıları”, Makaleler ve İncelemeler I, TTK Yayınları, Ankara, 1987.
J. Longrigg,	Greek Rational Medicine: Philosophy and Medicine from Alcmaeon to the Alexandrians, Routledge, 1998.
Jaspers K.,	General Psychopathology, Manchester University Press, 1963.
John E.,	Principles of Military Psychiatry, ADH Health, 2000.
John H. Davidson,	“A Visit to a Turkish Lunatic Asylum”, The Journal of Mental Science, S. 21, C. 95, Ekim 1875, GEO. P. Bacon Steam Printing Offices, 1875. Link
Jones E.,	“A Paradigm Shift in the Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century”, Journal of Anxiety Disorders, 2007.
Jones E.,	“Historical Approaches to Post-Combat Disorders”, Phil Trans R Soc B., 2006.
Jones E., Fear NT., Wessely S.,	“Shell Shock and Mild Traumatic Brain Injury: A Historical Review”, Am J Psychiatry, 2007.
Jones E., Hodgins- Vermaas R., McCartne y H., Everitt B., Beech C., Poynter D., Palmer I., et al.,	“Post-Combat Syndromes from the Boer War to the Gulf: A Cluster Analysis of Their Nature and Attribution”, Br Med J., 2002.

Jones E., Palmer I., Wessely S.,	“War Pensions (1900–1945): Changing Models of Psychological Understanding”, Br J Psychiatry, 2002.
Jones E., Thomas A., Ironside S.,	“Shell Shock: An Outcome Study First World War ‘PIE’ Unit”, Psych Med., 2007.
Jones E., Wessely S.,	“Hearts, Guts and Minds: Somatisation in the Military from 1900”, J Psychosomatic Res., 2004.
Jones E., Wessely S.,	“Psychiatric Battle Casualties: An Intra- and Interwar Comparison”, The British Journal of Psychiatry, 2001.
Jones E., Wessely S.,	“War Syndromes: The Impact of Culture on Medically Unexplained Symptoms”, Med Hist., 2005.
Jones E., Wessely S.,	Shell Shock to PTSD: Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War, Hove: Psychology Press, 2005.
Jones W. H. S. (Ed.),	Hippocrates: Vol. 1. Ancient Medicine, Harvard University Press, 1963.
Jütte, Robert,	Poverty and Deviance in Early Modern Europe. Cambridge: Cambridge University Press, 1994.
Kafadar C.,	İki Dünya Arasında: Osmanlı Devleti’nin Kuruluşu ve Geleneksel İslam Dünyası, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2000.
Kafadar, C.	Between Two Worlds: The Construction of the Ottoman State, University of California Press, 1995.
Karabacak , Melike,	Osmanlı Modernleşmesinde Kadın ve Suç, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tarih Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi, 2015.

Karagöz, Ş.	Osmanlı'da Sosyal Yardım Kurumları ve Atik Valide Sultan Bimarhanesi. İstanbul: İSAM Yayınları. (2015).
Karamızra k, Neslihan,	“Ses ve Müziğin Organları İyileştirici Etkisi”, Koşuyolu Kalp Dergisi, C. XVII, S. 1, 2014.
Kardiner A.,	“Traumatic Neuroses of War”, in: Arieti S. (Ed.), American Handbook of Psychiatry, Vol. 1, New York: Basic Books, 1959.
Kardiner A., Spiegel H.,	War, Stress and Neurotic Illness, 2nd ed., New York: Hoeber, 1947.
Kaya, I.	“Selçuklu ve Osmanlı tıbbında kokunun kullanımı”, Türkiye Klinikleri Journal of History Special Topics, 1(1). 2012.
Kemalyeri , Mucip,	“Çanakkale Ruhu Nasıl Doğdu?” Çanakkale Hatıraları 3, Editör: Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul, 2003.
Kılıç, Rüya,	“Osmanlı Devleti'nde Deliliğin Tarihi: Toptaşı”, Bilig Dergisi, S. 67, Güz 2013.
Kılıç, Rüya,	Deliler ve Doktorları Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik, Tarih Vakfı Yurt Yayınları, İstanbul, 2014.
Kilshaw S.,	“Gulf War Syndrome: A Reaction to Psychiatry's Invasion of the Military?”, Cult Med Psychiatry, 2008.
Koç, Mehmet,	“Osmanlı Aile Hukukunda Akıl Hastalığının (Cünûn) Nikâh ve Talâk Hükümlerine Etkisi”, Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi, C. CXXX, S. 256, 2022.
Köknel, Özcan,	“1900-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Psikiyatri”, Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği, Yayın Yönetmeni: Orhan Öztürk, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını, Ankara, 2010.
Kraepelin E.,	Dementia Praecox and Paraphrenia, Livingston, 1919.
Kraepelin, E.	Compendium der Psychiatrie, Leipzig: Barth, 1913.
Kraepelin, E.	Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte, Leipzig: Barth, 1883.

Kurtuluş, Meriç,	“Osmanlı'nın Meczupları ve Mecnunları: Erken Modern Dönemde Hastaneler ve Deliliğe Bakış”, Milli Folklor Dergisi, C. XIV, S. 110, 2016.
Küçük, Nurten,	"The Emergence of Modern Medicine in the Late Ottoman Empire," in Medicine Across Cultures: History and Practice of Medicine in Non-Western Cultures, ed. Helaine Selin, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2003.
Kütükçü, Büşra Aktaş,	“Osmanlı Kültür Hayatında Valide-i Atik Medresesi ve Müderrisleri”, Dil Ve Edebiyat Araştırmaları 26, 2022, s. 221-250. https://doi.org/10.30767/diledeara.1152496
Langman MJS.,	The Epidemiology of Chronic Digestive Disease, Edward Arnold (ed). London, 1979.
Lewando wsky, Max,	Amelî ve Muhtasar Emrâz-ı Asabiye, Çev.: Mazhar Osman, Matbaa-i Hayriye ve Şürekâsı, 1330 (1914).
Lewando wsky, Max,	Praktische Neurologie Für Artze, Verlag von Julius Springer, Berlin, 1912. Link
Lifton RJ.,	Home from the War: Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners, New York, 1973.
Maclean WC.,	“Diseases of the Heart in the British Army, the Cause and the Remedy”, Br Med J., 1867.
Macleod AD.,	“Shell Shock, Gordon Holmes and the Great War”, J R Soc Med., 2004.
Maes M., Delmeire L., Mylle J., Altamura C.,	“Risk and Preventive Factors of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): Alcohol Consumption and Intoxication Prior to Traumatic Event Diminishes the Relative Risk to Develop PTSD in Response to That Trauma”, J Affect Disord., 2001.
Mağden, Y.	Osmanlı sağlık kurumları ve İstanbul Darüşşifaları (Ciltli), Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2003.
McCann WH.,	“Nostalgia: A Review of the Literature”, Psychol Bull., 1941.

McPhee, Peter.	A Social History of France 1780-1880. London: Routledge, 1992.
Mert, Hasan,	“Çanakkale’de Ölüm”, Tarih İncelemeleri Dergisi, Cilt. XXVI, Sayı. 1, İzmir, 2011.
Micale, Mark S.	“Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings.” History of Science 27, no. 3 (1989): 223-361.
Minkowsk i E.,	La Schizophrénie, Payot, 1927.
Mongeri, L.	“Considérations Sur Les Expertises Médico-Légales En Gênêral Et Plus Spêcialement En Matière D’aliênation Mentale”, Gazette Médicale d’Orient, no. 5, Août 1881.
Muhlis, Ali,	Akıl Hastaları, Bimarhaneler, Hastabakıcıları, Cemil Efendi Matbaası, Manisa, 1341/1925.
Münim, Mustafa,	“Cepheden Cepheye” Çanakkale Hatıraları 3, Editör: Metin Martı, Arma Yayınları, İstanbul, 2003.
Müterciml er, Erol,	Korkak Abdul’den Coni Türk’e Gelibolu 1915, Alfa Yayınları, İstanbul, 2007.
Myers DG.,	“Polarizing Effect of Social Comparison”, Journal of Experimental Social Psychology, V. 14, 1978.
Naderi, S.	Mahzar Osman ve Türkiye’de Nöroşirürjinin Doğuşu, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 2004.
Nami, Kâzım,	“İzmir Mektupları”, Türk Yurdu, 5 (1329/1913).
Nemiah JC.,	“Anxiety Neurosis”, in: Freedman AM., Kaplan HI., Sadock BJ., (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry, 2nd ed., Baltimore: The Williams and Wilkins Co, 1975.
NIMH,	Bipolar Disorder, National Institute of Mental Health, 2021. https://www.nimh.nih.gov/health/topics/bipolar-disorder/index.shtml
Nizamnâ me-i Tıbbiye (1869),	T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.

Norman M.,	These Good Men: Friendships Forged From War, New York, 1989.
O'Brien TO.,	How to Tell a True War Story, in: The Things They Carried, Boston, 1990.
Oral, Timuçin,	"Kara Sevda'dan Depresyona Hüznün Tarihi", Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi, Nisan 2009.
Osman, Mazhar,	"Bimarhaneler", Tababet-i Hazıra, 12 (16 Ağustos 1326 / 29 Ağustos 1910).
Osman, Mazhar,	"Bimarhanemiz", Tababet-i Hazıra, 20 (16 Kanun-i evvel 1325 / 29 Kanun-i evvel 1909).
Osman, Mazhar,	"Bizde Adli Tıp (I)", İstanbul Seririyatı, 29 (1947).
Osman, Mazhar,	"Nasıl Çalışıyorlar?", Tababet-i Hazıra, 54 (16 Mayıs 1327 / 29 Mayıs 1911).
Osman, Mazhar,	"Prof. Mazhar Osman'ın Cevabı", İstanbul Seririyatı, 21 (1939).
Osman, Mazhar,	"Tababet-i Ruhiyeye Aid", Tababet-i Hazıra, 18 (Teşrin-i sani 1325 / 29 Teşrin-i sani 1909).
Osman, Mazhar,	"Tebabet-i Ruhiye Müesseseleri", Tababet-i Hazıra, 53 (1 Mayıs 1327 / 14 Mayıs 1911).
Osman, Mazhar,	"Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru", Sıhhat Almanakı, yayına hazırlayan Mazhar Osman, İstanbul: Kader Matbaası, 1933.
Osman, Mazhar,	"Toptaşı'ndan Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi", İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs İçinde, 3. İstanbul: Kader Matbaası, 1925.
Osman, Mazhar,	"Türklerde Deliler İçin Neler Yapılmıştır", Cumhuriyetin 15'inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene İçinde, 11. İstanbul: Kader Basımevi, 1938.
Osman, Mazhar,	"Zaruri Bir Cevaba Cevab", İstanbul Seririyatı, 9 (1950).
Osman, Mazhar,	Akıl Hastalıkları, İstanbul: Kader Matbaası, 1935.
Osman, Mazhar,	Bîmarhânelerin İdaresi Hakkında Nasâyih, Matbaa-i Hayriye ve Şürekâsı, 1330 (1914).

Osman, Mazhar,	Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nesâ-yih, Dersaadet: Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi, 1330 (1914).
Osman, Mazhar,	Tababet-i Ruhiye 2, İstanbul: Tababet-i Hazıra Kitabhanesi, 1326 (1910).
Osman, Mazhar,	Tabâbet-i Ruhiye, I. C., Matbaa-i Hayriye ve Şürekâsı, İstanbul, 1325 (1909).
Osman, Mazhar,	Tababet-i Ruhiye, İstanbul Üniversitesi Yayınlarından Sayı 140, Kader Matbaası, İstanbul, 1941.
Özbek, Nadir,	“Osmanlı’dan Günümüze Türkiye’de Sosyal Devlet”, Toplum ve Bilim, Bahar 1992.
Özbek, Nadir,	Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet Siyaset, İktidar ve Meşruiyet (1876-1914), İletişim yayınları, İstanbul 2020
Özcan, M.	Tarihte Türklerde Sağlık ve Hastalık, TTK Yayınları, Ankara, 2007.
Özdemir, Gazi,	"Osmanlı Memurlarında Şuur Bozukluğuna (Muhtell-İ Şuur) ve Demansa (Ateh) Bağlı Malulen Emeklilik",Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi,vol.9,no:28,pp:374 - 394, 2021.
Özdemir, Gazi,	“Osmanlı Toplumunda Adli Psikiyatri Bağlamında Cinnet Kaynaklı Saldırıları (1831-1917)”, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, C. X, S.3, 2017.
Özmenler KN.,	Psikiyatri Temel Kitabı, in: Köroğlu E., Güleç C. (eds). Post Travmatik Stres Bozukluğu, 2. baskı, Ankara, 2000.
Öztürk M.,	“Darüşşifalarda Hasta Bakımı ve Sağlık Hizmetleri”, Türkiye Klinikleri Journal of History of Medicine, 2014.
Öztürk M.,	Osmanlı İmparatorluğu'nda Sağlık, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2006.
Öztürk M.,	Selçuklu Devleti'nde Sosyal Yardım Kurumları, Turkish Studies Congress, 10-12 June 2016, Konya, Turkey.
Öztürk, Hülya,	Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şâhâne ve Kurucusu Charles Ambroise Bernard, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tarih Anabilim Dalı, Yakınçağ Tarihi Bilim Dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2009.
Öztürk, N.	“Osmanlı tıbbında kokular ve terapileri”, Turkish Studies-International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 7(6), 2012.

Parent, André,	“Giovanni Aldini: From Animal Electricity to Human Brain Stimulation”, The Canadian Journal of Neurological Sciences, S. 31, No. 4, 2004.
Payne RT., Newman C.,	“Interim Report on Dyspepsia in the Army”, Br Med J., 1940.
Peirce L.,	The Imperial Harem: Women and Sovereignty in the Ottoman Empire, Oxford University Press, 1993.
Report of the War Office Committee of Enquiry into 'Shellshock',	London: HMSO, 1922.
Rivers WHR.,	“The Repression of War Experience”, Lancet, 1918.
Rosen G.,	“Nostalgia: A ‘Forgotten’ Psychological Disorder”, Psychol Med., 1975.
Sağlık Bilgi,	Manik Depresif Bozukluk Nedir? https://www.saglikbilgi.com/manik-depresif-bozukluk-nedir-belirtileri-ve-tedavisi-nasil-yapilir/
Sakaoğlu N.,	Famous Ottoman Women, Avea, 1999.
Saltık Özkan, Tuba,	“Folklorun Yüz Yılında Halk Hekimliği Çalışmalarına Bir Bakış”, Millî Folklor, S. 99, Ankara, 2013.
Sami, Şemseddin,	Kâmûsi Türkî, İstanbul: Kapı Yayınları, 2004.
Sarı N.,	“Osmanlılarda Tıp Ahlakı”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları, 1995.
Sarı, Ayşe, Zabun, Sezgin,	“Bimarhaneler Hakkında Alan Yazın Çalışması”, Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 2021; 7(3): 585-599, https://Dergipark.Org.Tr/Tr/Pub/Usaysad

Sarı, N. (1992).	Osmanlı Döneminde Sağlık Hizmetleri. İstanbul Üniversitesi Yayınları, 169-177.
Sarı, Nil,	“Cerrahiyetü’l-Haniye’de Dağlama Yoluyla ‘Mâl-i Hülya’ Tedavisi ve Akupunktur Yöntemi ile Karşılaştırılması”, Tıp Tarihi Araştırmaları 2, İstanbul, 1988.
Sarı, Nil,	“Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları I, Ed: Nil Sarı, İstanbul, 1995.
Sarı, Nil,	“Osmanlı Darüşşifasında Tedavi”, Afyon ve İstanbul Uluslararası Türk-İslam Tıp Tarihi ve Etiği Kongreleri (2018- 2019), Selçuk Üniversitesi Basımevi, Konya 2020.
Sarı, Nil,	“Osmanlı Sağlık Hayatında Kadının Yeri (Tamamlayıcı Belgeler)”, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 4, İstanbul, 1998.
Sarı, Nil,	“Osmanlılarda Tıphanenin Kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi”, Türk Dünyası Araştırmaları, no. 22 (1983).
Sarı, Nil, Akgün, Burhan,	“Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış”, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, S. 62, İstanbul Mart 2008.
Sarı, Nil,	Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler, Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 1, İstanbul, 1995.
Sarı, Nil,	Osmanlıca Tıp Yazmalarında Mâl-i Hülya ve Tedavisi (XV.-XVIII. yy), Doçentlik Tezi. İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fak. Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul 1982
Sarı, Nil,	Tıp Tarihi, History of Medicine Studies, İstanbul, 1988.
Sayılır, Burhan	“Çanakkale Savaşları’nda Yer Alan İtilâf Askerlerinin Dini-Etnik Yapısı ve Sahip Oldukları Türk İmajı”, Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi, S.18, Ankara, 2005.
Scull, Andrew (ed.).	Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981.
Scull, Andrew,	Uygarlık ve Delilik: Akıl Hastalığının Kültürel Tarihi, Çev: Nurettin Elhuseyni, Yapı Kredi Yayınları, İstanbul, 2016.

Scully, Andrew.	Madness in Civilization: A Cultural History of Insanity from the Bible to Freud, from the Madhouse to Modern Medicine. Princeton: Princeton University Press, 2015.
Seydi, Ali,	“Timarhaneyi Ziyaret”, Tanin, 30 Temmuz 1324 / 12 Ağustos 1908.
Shalev AY.,	“Post Traumatic Stress Disorder: Diagnosis, History and Life Course”, in: Post Traumatic Stress Disorder: Diagnosis, Management, and Treatment, Nut D., Davidson JRT., Zohar J. (eds). London: Martin Dunitz, 2000.
Shefer, M.	“Charity and Hospitality”, Poverty and Charity in Middle Eastern Context (Ed. Michael Bonner, Mine Ener, Amy Singer), State University of New York Press, Albany, 2003.
Shorter E.,	“Multiple Chemical Sensitivity: Pseudodisease in Historical Perspective”, Scand J Work Environ Health, 1997.
Shorter, Edward,	A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac. New York: John Wiley & Sons, 1997.
Showalter E.,	“Representing Ophelia: Women, Madness, and the Responsibility of Feminist Criticism”, in: P. Parker and G. Hartman (Eds.), Shakespeare and the Question of Theory, NY: Routledge, 1985.
Sigmund Freud,	“Mourning and Melancholia”, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (ed. James Stachey), The Hogarth Press, Londra, 1961, s. 243-258.
Sigmund Freud,	Yas ve Melankoli, Çev: Abdurrahman Aydın, http://ayrintidergi.com.tr .
Sobel R.,	“Anxiety-Depressive Reactions After Prolonged Combat Experience, the Old Sergeant Syndrome”, Bull US Army Med Dep., 1949.
Somakçı, Pınar,	“Türkler’de Müzik Tedavi”, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. I, S. 15, 2003.
Songar, Ayhan,	“İlk Türk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği”, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 13, Sayı 3, 2002.
Songar, Ayhan,	“Psikiyatrik Bozuklukların Sınıflandırılması”, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 10, Sayı 3, 1999.
Songar, Ayhan,	“Türk Ruh Sağlığı Tarihi”, Türk Psikiyatri Dergisi, Cilt 15, Sayı 2, 2004.

Songar, Ayhan,	“Türkiye’de Ruh Sağlığı Alanında Yapılan İlkler”, Türkiye Klinikleri Journal of History Special Topics, Cilt 1, Sayı 1, 2017.
Songur, Haluk, Saygın, Tuba,	“Şifahaneden Hastaneye: Sağlık Kuruluşlarının Değişimine Genel Bir Bakış”, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 19, 2014, s.199-212.
Soysal, Hüseyin,	Adli Psikiyatri, İstanbul: Özgür Yayınları, 2012.
Stone R.,	“Epidemiology: Agent Orange's Bitter Harvest”, Science, 2007.
Stuart JA., Ursano RJ., Fullerton CS., Wessely S.,	“Belief in Exposure to Chemical and Biological Agents in Persian Gulf War Soldiers”, J Nerv Ment Dis., 2008.
Summako ğlu, Demet, Ertuğrul, Barış,	“Şizofreni ve Tedavisi”, Lectio Scientific Journal of Health and Natural Sciences, C. I, S. 2, Temmuz 2018.
Süyûtî,	Tibb-ul-Nabbi or Medicine of The Prophet, Çev.: Cyril Elgood, De Tempel, Brügge, 1962.
Şimşek, F.	“Osmanlı Tıbbında Mizah”, Yeditepe İstanbul, 2008, 3(1), 177-190.
Tabâbet-i Belediye İcrâsına Dâir Nizamnâ me (1861) ve İdâre-i Umûmiye- i Tıbbiye	

Nizamnâmesi (1871).	
Tahsin, Raşid,	Serîriyyât-ı Akliye Dersleri, Arşak Garoyan Matbaası, İstanbul, 1336 (1920).
Tarım Ertuğ, Zeynep,	"Osmanlı Devleti'nde 19. Yüzyıl Tıp Eğitimi", Osmanlı'da Eğitim ve Öğretim, ed. Mehmet İpşirli, İstanbul: İletişim Yayınları, 1998.
Tatlılıoğlu, Kasım,	"Sosyal Bir Gerçeklik Olarak İntihar Olgusu: Sosyal Psikolojik Bir Değerlendirme", AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C. XII, S. 2, 2012.
Taycan, Okan, Coşkun, Bülent,	Ruh Sağlığı Güçlendirme: Kavramlar, Kanıtlar, Uygulamalar, Türkiye Psikiyatri Derneği, Ankara, 2020.
Taylor MA., Fink M. (Eds.),	The Handbook of Clinical Psychiatry, Taylor & Francis, 2003.
Temelkuran, B.	Osmanlı Tıp Tarihi, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 2015.
The Patriot Files: Dedicated to the Preservation of Military History,	Sunday, December 14, 2008.
Tidy HL.,	"Discussion on Dyspepsia in the Armed Forces", Proc R Soc Med., 1941.
Tidy HL.,	"Peptic Ulcer and Dyspepsia in the Army", Br Med J., 1943.
Tiryaki O.,	"Muharebede İnsan Unsuru, Stres ve Muharebe Stresi", K.K.K. Dergisi, 1993.
Titford, Michael,	"Rudolf Virchow: Cellular Pathologist", Laboratory Medicine, S. 41/5, 2010.

Topkara, U.	Osmanlı Tıbbında Dört Özüm Teorisi, Ankara: Türkiye Tarih Kurumu Yayınları, 2006.
Tunaboğlu -İkiz, Tevfika,	“Türkiye’de Psikanalizin Gelişimine Kısa Bir Bakış”, Sosyoloji Dergisi, C. III, S. 22, 2012.
Tuncoku, A. Mete,	Anzakların Kaleminden Mehmetçik Çanakkale 1915, Atatürk Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara, 1997.
Turnbull G.,	“A Review of Posttraumatic Stress Disorder: Part 1: Historical Development and Classification”, Injury, Vol. 29, No. 2, 1998.
Türdoğan, Orhan,	Kültür ve Sağlık-Hastalık Sistemi, Millî Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul, 1991.
Türk Dil Kurumu,	Türkçe Sözlük, Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara, 2005.
Türk Psikiyatri Dergisi,	Manik Depresif Bozukluk: https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/PsikiyatriGuncelYaklasimlar_6_2_126_132.pdf
Türkiye Psikiyatri Derneği,	Bipolar Bozukluk: https://www.psikiyatri.org.tr/UserFiles/File/QuickEditor/QuickEditorDocuments/04_2020/depresyon/bipolar-bozukluk.pdf
Uludağ, Osman Şevki,	“Tarihimizde İki Tıbhâne Vardır”, Tıp Dünyası, no. 8 (15 Ağustos 1935).
Uzman, Lahut,	“Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman”, İstanbul Seririyatı Mazhar Osman Anma Sayısı, 1952.
Ünver, A. S.	Osmanlı’da Sağlık Hizmetleri ve İstanbul’daki Sağlık Kurumları, İstanbul Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 1986.
V. Nutton,	Ancient Medicine (2nd ed.), Routledge, 2004.
Varlık, Ali Bilgin,	“Savaşı Tanımlamak: Terminolojik Bir Yaklaşım”, Avrasya Terim Dergisi, C.1, S.2, İstanbul 2013.
Veith I.,	Hysteria: The History of a Disease. Chicago: University of Chicago Press, 1965. (Reprinted in 1977)
Veterans and Agent	Committee to Review the Health Effects in Vietnam Veterans of Exposure to Herbicides, Institute of Medicine, Washington: National Academy Press, 1994.

Orange: Health Effects of Herbicides Used in Vietnam (Free Executive Summary) ,	
Wilson J.,	“The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV”, Journal of Traumatic Stress, Vol. 7, No. 4, 1994.
Wilson RM.,	“The Irritable Heart of Soldiers”, Br Med J., 1916.
Wooley CF.,	“From Irritable Heart to Mitral Valve Prolapse—World War I, the British Experience and Thomas Lewis”, Am J Cardiol., 1986.
Wooley CF.,	“Jacob Mendez DaCosta: Medical Teacher, Clinician, and Clinical Investigator”, The American Journal of Cardiology, 1982.
Yatham LN., Kennedy SH., Parikh SV., Schaffer A., Bond DJ., Frey BN., Sharma V., Goldstein BI., Rej S., Beaulieu S., Alda	“Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 Guidelines for the Management of Patients with Bipolar Disorder”, Bipolar Disorders, 2018. https://doi.org/10.1111/bdi.12609

M., MacQueen G., Milev RV., Ravindran A., O'Donovan C., McIntosh D., Lam RW., Vazquez G., Kapczinski F., ...,	
Yazıcı, Fazıl,	Çanakkale'nin Bilinmezleri, Hazine Yayınları, İstanbul, 2015.
Yeşil B.,	Osmanlı İmparatorluğu'nda Hastalık, Sağlık ve Şifa, İletişim Yayınları, 2013.
Yıldırım, N. (2014).	Osmanlı'da Tıp ve Sağlık Hizmetleri. İstanbul: Kitabevi Yayınları.
Yıldırım, Nuran,	“Edirne Bimarhanesi”, Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar 2 içinde, editör Nil Sarı, İstanbul: Ajansfa, 2010.
Yıldırım, Nuran,	“Mazhar Osman Uzman”, TDV İslam Ansiklopedisi, Ankara: Türkiye Diyanet Vakfı, 2012.
Yıldırım, Nuran,	“Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi”, İstanbul'un Sağlık Tarihi, İstanbul: Ajansfa, 2010.
Yücel, A. A.	Osmanlı Darüşşifaları ve Bimarhaneleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları, İstanbul, 1996.