

psiko

KİŞ 2016
YIL 7 • SAYI:15 • ÜCRETSİZDİR



BİR ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINIDIR

hayat

www.psikohayat.com

BAĞIMLILIĞA



ATIN

Bağımlılığın Ötesinde:
Eşbağımlılık

Bonzai Aldatmacası

Sıfırın Üzerinde Yaşamak:
Pozitif Psikoloji

Beyin ve Bağımlılık
Kafamda Bitirdim

Üsküdar Üniversitesinde



Dünya Beyin
Haritalama Zirvesi



NP

Nöropsikiyatri

Polikliniği
FENERYOLU

Yetişkin Nöropsikiyatri Polikliniği
Yaşamda ihtiyaç duyduğunuz
profesyonel destek için

- Alzheimer Birimi
- Alkol ve Madde Bağımlılığı
- Bipolar Bozukluk - Manik Depresif Hastalık
- Demans
- Depresyon
- Migren
- Takıntılar - Obsesif Kompulsif bozukluk (OKB)
- Panik Atak - Panik Bozukluk
- Saç ve kıl koparma Hastalığı - Triktillomani
- Sosyal Fobi
- Şizofreni
- Uyku Bozuklukları

NPFENERYOLU POLİKLİNİĞİ

+90 216 418 15 00

feneryolu.npsuam.com

Geniş Kapsamlı
Tanı ve Tedavi
Yetişkin
Psikiyatrisi



Editör'den

Merhabalar

Ebeveynler açısından bakıldığında modern çağın en önemli korkularından birisinin, hatta en önemlisinin bağımlılık konusunda olduğunu söyleyebiliriz. Ancak bu korku ve kaygının ne kadar işe yaradığı konusu tartışmalıdır. Gençliğin kâbusu sayabileceğimiz ellerinden sağlıklarının ve yaşamlarının en kıymetli zaman dilimlerini acımasızca alan bağımlılığın pençesinden elbette kurtulmanın yolları olmalı.

Bu sayımızda dosya konumuz **‘Bağımlılıktan Bağımsızlığa’** mesajını güçlü şekilde veriyor. Alanında yeni gelişmeleri önümüzdeki sayıda ayrıntıları ile vereceğimiz NİSTANBUL Hastanesi AMATEM ekibini tanınmış psikiyatrist Prof. Dr. Nesrin Dilbaz yönetiyor.

Alanında uzman bu ekip siz okuyucularımız için en yeni literatür bilgileri ile klinik deneyimlerini bir araya getirerek **‘BAĞIMLILIĞA RESET’** diyor.

Bağımlılık türleri, süreçleri, bağımlılık ile beyin ilişkisi, bağımlılığa yatkın kişilik tipleri gibi pek çok soru var aklımızda. Bu kadarla mı sınırlı? Hayır?

İşte bu sayımızın cevabını aradığı diğer sorular:

- Bağımlılıkta gerçekten ne olduğunu biliyor muyuz?
- Bağımlılıkta aile eğitimi neden önemli?
- Madde kullanan gençlerde görülen psikolojik, davranışsal ve bedensel değişimler nelerdir?
- Uygun mücadele ve yaklaşım nasıl olmalı?
- Bağımlılıkta haz ve beyin ilişkisi nasıldır?
- Davranışsal bağımlılıklar ve teknoloji
- Patolojik kumar bağımlılığı
- Sigara bağımlılığı mı, nikotin mi?
- Yapay esrar bonzai aldatmacası
- Eşbağımlılık nedir?
- Bağımlılıkta temiz kalmak
- Kafamda bitirdim ne demek?

Bu konu ile ilgilenenlere muhakkak izlemelerini önerdiğimiz popüler filmler de var.

Diyet Beceri İşi

Prof. Dr. Aslıhan Dönmez NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesinde ‘Psikoterapi Destekli Zayıflama’ programına başladı. Gündemden düşmeyen bir konu bu... Diyet yapma becerisi, diyetle istikrar sağlama konusunda neler yapılabileceği hususundaki ipuçları hepimizin işine yarayacak.

Sema ve Beyin

Üsküdar Üniversitesinin The Journal of Neurobehavioral Sciences dergisinde de yayınlanan semazenlerin vecd halindeyken beyinlerinde ne tür değişimlerin olduğu incelemesi dikkat çekici. Yine Üsküdar Üniversitesinin İSTKA desteği ile yürüteceği Türkiye’nin ilk bilişsel onarım projesi olan ‘Beynini çalıştır kendini yenile’ hayata geçtiğinde nelerin olacağını birlikte göreceğiz.

Keyifle okuyacağınız dergimizin sayfaları sizi bekliyor!

Uğur Canbolat

psiko hayat



Yayıncı
Üsküdar Üniversitesi

Sahibi
Üsküdar Üniversitesi adına
A. Furkan Tarhan

Genel Yayın Yönetmeni
Uğur Canbolat

Yazı İşleri Müdürü
Şaban Özdemir

Danışma
Nevzat Tarhan, Oğuz Tanrıdağ, Mehmet Zelka, Sevil Atasoy, Hüsnü
Erkmen, Nazife Güngör, Nesrin Dilbaz, M. Emin Ceylan, Adnan
Ömerustaoglu, Besti Üstün, Selahattin Gültekin, Oğuz Karamustafaloğlu,
Selma Doğan, Boray Ercinç, Semra Baripoğlu, Yıldız Burkovik

Bilgi İşlem
Hakan Özdemir, Gürkan Karadere

Dış Haberler
Ayda Çayır

Katkıda Bulunanlar
Nesrin Dilbaz, Nevzat Tarhan, Aslıhan Dönmez, Tayfun Doğan, Yıldız
Burkovik, Saadet Çengel, Cemal Onur Noyan, Aslı Başabak, Gürlü Güz,
Zeynep Ülke, Alptekin Çetin, Ahmet Yılmaz, Simge Alevsacanlar, Selvinaz
Çınar Parlak, Cumhuriyet Taş, Dilek Özdemir

Yayına Hazırlayan
Koro
reklam aklı

Kuzguncuk Mah. Yapraklı Çınar Sok. No:9 Kuzguncuk/Üsküdar/İSTANBUL
Tel: 0216 342 22 22 info@korotanim.com
www.korotanim.com

Basım Yeri
Armoninüans Görsel Sanatlar A.Ş.
Yukarıdudullu, Bostancı Yolu Cad. Keyap Çarşısı B- 1 Blk. N.24
Ümraniye/İstanbul
Tel: 0216 540 36 11 pbx Fax: 0216 540 42 72 www.armoninuans.com

Yayın Türü
3 ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

Yönetim Yeri
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14
PK:34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Bilgi Hattı
0216 418 15 00 - 0216 633 06 33
0212 270 12 92 - 0212 400 22 22

Web
www.epsikiyatri.com www.npistanbul.com www.ider.org
www.noropsikiyatri.com www.psikohayat.com
www.uskudar.edu.tr

e-posta
yayin@uskudar.edu.tr

içindekiler



22

Teknoloji Bir Bağımlılık Mı?





58 Diyet Beceri İşi



- 4 Üsküdar Üniversitesinde 2. G20 Dünya Beyin Haritalama Zirvesi
- 6 Gerçekten Ne Olduğunu Biliyor Muyuz? Madde Bağımlılığı ve Tedavisi
- 12 Eyvah! Çocuğum Madde Kullanıyor!
- 16 Beyin ve Bağımlılık
- 22 Teknoloji Bir Bağımlılık mı?
- 26 Bağımlılık Sürecinde Aile: Zorlu Durumlar ve Bu Durumlarda Uygulanan Müdahale Yöntemleri
- 28 Kumar Bağımlılığı
- 32 Sigara Bağımlılığı Mı? Nikotin Bağımlılığı Mı?
- 34 Bağımlılık Temalı En Popüler Filmler
- 36 Bonzai Aldatmacası: Yapay Esrar
- 38 Bağımlılığın Ötesinde: Eşbağımlılık
- 40 Kafamda Bitirdim
- 42 Yeni Bir Sayfa Açın: Temiz Kalmak İçin Eski Alışkanlıklardan Vazgeçin
- 44 Üsküdar Üniversitesi ve İSTKA projesi tamamlandı
- 46 Şiddet ve Toplumsal Travmaları
- 48 Sıfırın Üzerinde Yaşamak: Pozitif Psikoloji
- 52 Yardımın Önemi ve Kişinin Psikolojisine Etkisi
- 53 Semazenlerin Beyin ve Davranışlarını Dünya İlk Üsküdar Üniversitesi Araştırdı
- 54 Buzlu Cam Arkası Hayatlar
- 56 Hastalar Müzikle Tedavi Ediliyor
- 57 Üsküdar Üniversitesi, dünyayı değiştirecek "genç" fikirleri arıyor...
- 58 Diyet Beceri İşi
- 62 Beynini Çalıştır Kendini Yenile



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİNDE 2. G20 DÜNYA BEYİN HARİTALAMA ZİRVESİ

Çıkan Sonuç G20 Zirvesi Dünya Liderleriyle Paylaşıldı

Beynin sınırlarının, Otizm, Şizofreni, Parkinson, Alzheimer ve MS gibi önemli hastalıkların araştırılıp tedavilerinin geliştirilmesi için ABD Başkanı Barack Obama'nın 2013 yılında başlattığı Brain Initiative (Beyin Girişimi) Projesi'nde Türkiye'yi temsil eden Üsküdar Üniversitesi, uluslararası bir sempozyuma ev sahipliği yaptı. 2'nci G20 Dünya Beyin Haritalaması ve Tedavileri Bilimsel Zirvesi'nde beyin çalışmalarıyla ilgili son gelişmeler ele alınırken zirvenin sonuç bildirgesi 15 Kasım'da G20'nin düzenlendiği Antalya'da açıklandı. Raporda öne çıkan başlıklar var.



Türkiye'nin ilk beyin parkı projesi çalışmalarını yürüten ve beyin hastalıkları konusunda hem eğitim hem tedavi imkânı sunan Üsküdar Üniversitesi, bu alanda çok önemli bir sempozyuma ev sahipliği yaptı. ABD'nin İnsan Genom Projesi'nden sonra en dikkat çeken projesi Beyin Girişimi Projesi'nde Türkiye'yi temsil eden Üsküdar Üniversitesi, 2'nci G20 Dünya Beyin Haritalaması ve Tedavileri Bilimsel Zirvesi'nde, alanında uzman bilim insanlarını bir araya getirdi.

Üsküdar Üniversitesi Altunizade Yerleşkesi'nde Beyin Haritalama ve Tedavileri Derneği (SBMT) işbirliği ile gerçekleştirilen zirvenin açılış konuşmasını, Derneğin Yönetim Kurulu üyeliği görevine getirilen Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan yaptı. Tarhan, beynin sınırlarını çözmek için disiplinler arası işbirliği yoluyla sınırları aşmanın zorunlu olduğuna dikkat çekti.

Prof. Dr. Tarhan: "Devrim olacak yenilikler var"

"Bugün, nörobilim tarihinde eşsiz bir gün yaşıyoruz. Beyni anlamamızda devrim olabilecek keşiflere imkan tanıyan teknolojik yeniliklerin olduğu bir andayız. Beyni anlamak tek başına merak uyandıran entelektüel bir misyon ancak uzun vadede beynin sınırlarının çözülmesi demek, beyin hastalıkları için yeni



tedaviler oluşturulması anlamına geliyor. Beynimizin nasıl çalıştığına dair derinleşmiş bilgimiz olduğunda kendimizi de farklı anlayacağız, hastalıkları daha isabetli şekilde tedavi edebileceğiz, çocuklarımızı daha etkili şekilde eğitebileceğiz, hukuk ve yönetimde iç görüye sahip olacağız."

Prof. Tarhan, Beyin Girişimi'nin bu hedeflere ulaşmak için öncelikli olarak, "beyin devrelerini haritalamak, bu devreler arasında oluşan elektriksel ve kimyasal aktivitenin değişken modelini ölçmek, bu devrelerin karşılıklı etkileşiminin bilişsel ve davranışsal yeteneklerimizi nasıl oluşturduğunu anlamak için yeni teknolojiler geliştirilmesi" konusunda çalışacağını ve uluslararası işbirliği fırsatları oluşturacağını vurguladı.

Prof. Tarhan, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre dünya nüfusunun üçte birinin depresyon, Alzheimer gibi çeşitli nöropsikiyatrik rahatsızlıklardan muzdarip olduğunu, tüm hastalıkların yüzde 13'ünü beyin kaynaklı rahatsızlıkların oluşturduğunu belirterek, "Rakamlar bu konudaki çalışmaların önemini ortaya koyuyor. Üsküdar Üniversitesi olarak bizler de Beyin Girişimi'nin bilimsel vizyonu doğrultusunda Avrupa ve Ortadoğu'da dönüşümsel nörobilimin lider üniversitelerinden biri olmak, bu konudaki çalışmalara öncülük etmek istiyoruz" dedi.

Dr. Kateb: "Beyin Girişimi Projesi ile sağlık giderlerinin de düşürülmesi hedefleniyor"

Beyin Haritalama ve Tedavileri Derneği Başkanı Dr. Babak Kateb de sağlık harcamalarının dünya ekonomisine büyük bir yük getirdiğine işaret ederek, projenin uzun vadedeki hedeflerine değindi. Beyin haritalama tekniğini google map'in çalışma prensibine benzeten Dr. Kateb, şöyle konuştu: "Beyin kaynaklı hastalıkların ülkelere maliyeti oldukça yüksek. Örneğin ABD'de 5,5 milyon Alzheimer hastasının bakım maliyeti 200 milyar dolar. Avrupa'da sadece beyin hastalıklarının ekonomik yükü 798 milyar dolar. Beyin Girişimi projesiyle hastalıkların tedavisinin yanı sıra uzun vadede sağlık giderlerinin düşürülmesi de hedefleniyor".

"Prof. Dr. Tarhan, Dünya Beyin Haritalama Vakfı Türkiye Merkezi'nin kurulmasında öncülük edecek"

Dr. Babak Kateb, Üsküdar Üniversitesi'nin beyin haritalama ve tedavileri açısından önemli bir projede yer alacağını belirterek "Dünya Beyin Haritalama Vakfı Türkiye Merkezi'nin kurulmasında Prof. Dr. Nevzat Tarhan liderlik edecek ve Türkiye

ve Ortadoğu’da G20 Dünya Beyin Haritalama ve Tedavileri Girişimi’ni başlatacak.” diye konuştu.

Zirvede, Avustralya New South Wales Üniversitesinden Doç. Dr. Kuldip Sidhu, Maryland Üniversitesinden Dr. Vassiliy Tsytsev, Kaliforniya Nöroşirürji Enstitüsünden Dr. Martin M. Mortazavi, Güney Kaliforniya Üniversitesinden Dr. Vicky Yamamoto, Michigan Üniversitesinden Prof. Dr. Eric Engenberger, Ankara Üniversitesinden Prof. Dr. Şükrü Çağlar, Uludağ Üniversitesinden Prof. Dr. Bilgen Taneli, İstanbul Üniversitesinden Prof. Dr. Kemal Arkan ile Üsküdar Üniversitesinden Prof. Dr. Selahattin Gültekin, Prof. Dr. Oğuz Tandırdağ, Doç. Dr. Barış Metin, Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar, Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Taş, Yrd. Doç. Dr. Umur Kayabaşı ve Yrd. Doç. Dr. Barış Önen Ünsalver de birer sunum yaptı.

Türk kültüründen müzikler eşliğinde Türk mutfağından yemekler sunuldu

Sempozyumun ardından davetliler NİSTANBUL Hastanesi’nde gerçekleştirilen programa katıldı. Program öncesi davetliler Hastaneyi gezerek, çalışmalar hakkında yetkililerden bilgi aldı. Sonrasında davetlilere Türk mutfağından önemli lezzetler ikram edildi. Akşam yemeğini hastane bahçesinde özel olarak düzenlenen alanda yiyen misafirlere, Türk musikisinden dinletiler de sunuldu. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma Grubu (TÜMATA) nun canlı performansıyla davetliler eğlenceli gece yaşadı.

Konuşmacılar daha sonra bildirgesi için G20 Zirvesi’nin gerçekleştirildiği Antalya’da 15 Kasım’da bir araya geldi, sonuç önraporunu organizasyon komitesi Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan açıkladı. Tarhan şunları söyledi:

Beyin girişi kliniğe nasıl yansıtılacak?

Beyin Girişimi 2025 Bilimsel Vizyonu belgesi doğrultusunda kilometre taşlarından ‘**Kliniğe Yansımalar**’ tartışıldı.



“Beynin gizli bilgilerinin gün ışığına çıkması için sadece bir ülkenin veya bir araştırma merkezinin çalışması yeterli olmamaktadır. Bu heyecan verici sırları ortaya çıkarmak için alanlar ve ülkeler arasında köprüler kurulması gerekiyor. Sadece insan modelleri değil insan dışı canlıların modellerinin de incelenmesi gerekiyor. Bu inovatif yolların keşfedilmesi için zorunludur. 10 senedir şizofreni ve Alzheimer hastalıklarında yeni ilaç bulunamaması göz önüne alırsak bugün disiplinler arası ve ülkeler arası işbirliği zorunluluk haline gelmiştir.

İstanbul’da gerçekleştirdiğimiz sempozyumda sunumlar ve tartışmalar ağırlıklı olarak mühendislerin entropi, beyin cerrahlarının beyne implant yerleştirerek Şizofreni, Depresyon, Alzheimer, Parkinson, Otizm, Epilepsi, Post travmatik stres bozukluğu gibi hastalıkların tedavileri konusunda çalışmalarının devamı yönünde oldu. Ayrıca “Nanoprobdrug” olarak tanımlanan yeni nanoilaçlarla doğrudan hedef dokuya yönelik ilaç çalışmalarına biyoteknolojinin imkân verdiği görüldü. NASA’nın bu konudaki çalışmaları görüldü. İstanbul ve Antalya toplantılarımızda tespit edilen yaklaşımlarımız, G20 toplantı raporu olarak Amerikan Ulusal Sağlık Örgütü Direktörlüğü’ne sunulacak.



Zirvede ortaya çıkan sonuçlar şöyle:

1-Beynin sırlarının çözülmesi için Mühendislik, Sağlık, Temel Bilimler disiplinlerinin bir araya gelerek beyin görüntülemesi üzerinde çalışmaya devam etmelidir.

2-Algılar, Duygular, Motivasyon, Düşünce sistemi, Öğrenme ve Bellek işlevi ve davranışa yansıyanlar konusunda zihinsel yaşamımızdaki beyin karşılıklarını ve nöral temelini anlamak konusunda beynin normal sinirsel devrelerinin çıkarılması gerekiyor.

Bu konuda anlamlı ve ümit verici gelişmeler var. İlaç tedavisinin dışında “sonic”, manyetik ve yeni elektriksel tedaviler bizi bekliyor.

3-Beyin bölgelerinin zamansal ve mekânsal hesaplanması, yapılıması, buna paralel nöronavigasyon tekniklerinin geliştirilmesi gerekiyor. Yeni bilgilerin tek bir beyin bölgesinin sorulara cevap vermediği, bütün beyin bölgelerinin, gen ve çevrenin karşılıklı etkileşiminin araştırılması hedefleniyor.

4-Beynin normal sinirsel devreleri ortaya çıkarıldıkça hastalıklarda bozulan sinirsel devreler konusunda tedavi imkânları da gelişecek.

5-Beyin haritalama teknikleri (QEEG den MR, PET tekniklerinin) matematiksel hesaplamalarla mevcut kullanıma ilave olarak canlı beyni inceleme şansı tanıyor ve yeni fırsatlar doğuruyor. Optogenetik (ışık dalgaları ile gen mutasyonlarını anlamaya yönelik yeni görüntüleme tekniği) dikkat çekiyor.

6-Kök hücre tedavileri sağırılık, körlük, Alzheimer, Otizm gibi hastalıklarda ümit veriyor.

7-Genetik risk faktörleri ve Beyin fonksiyonu ilişkisinde genetik bilgiyi bozan mutasyonlarla mücadelede Şizofreni, Otizm, Bipolar Bozukluk, Zekâ geriliğinde genetik kod bölgelerinin bulunmasının önemi dikkat çekici.

8- BCI olarak bilinen beyin bilgisayar ara yüzlerinin aspirin büyüklüğünde mikroelektrod cihazlar haline getirilip insan beynine yerleştirildiği görüldü. Bu cihazlarla felçli insanların kol ve bacaklarının kullanılması konusunda ve protezleri çalıştırma alanında gelişmeler var. İşitme ve görme konusunda iç kulak ve retinaya protezlerin yerleştirilmesinin ümit verdiği görülüyor.

9-“Personalized Brain Medicine” alanında “Beyin Girişimi” teknolojilerinin önemi görülüyor. “Fonksiyonel Bağlantısallık” sağlayan beyinde alternatif yollar oluşturan manyetik ve elektriksel tedaviler dikkat çekiyor.

10-Dünyada “Head Clinic” tarzında yeni başlayan baş ve bağlantılı uzmanlıkların tanı ve tedavi kolaylığı açısından konsey oluşturacağı medikal birimlerin yaygınlaşmasını öneriyoruz.



Brain Initiative (Beyin Girişimi) Projesi nedir?

*Beyaz Saray, 2 Nisan 2013 tarihinde beynin sırlarını çözmek üzere Beyin Girişimi Projesi’ni başlattı. 100 milyon dolarlık bir fonla başlayan projede Başkan Barack Obama, bilim insanlarına çağrıda bulunarak, faal bir beynin dinamik bir resmini oluşturmalarını, nasıl düşündüğümüzü, nasıl öğrendiğimizi ve nasıl hatırladığımızı daha iyi anlamalarını istedi.

*Başkan’ın bu çağrısı doğrultusunda Ulusal Çalışma Enstitüsü Müdürlüğü, algı, hafıza, öğrenme, planlama, duygu ve karmaşık düşünce gibi zihinsel ve davranışsal süreçlere aracılık eden devre mekanizmalarının temelini oluşturan sinirsel aktivitelerin modellerini keşfetmek ve disiplinler arası bir girişimi harekete geçirmek üzere bir çalışma grubu oluşturdu.

*Projeye, beyin faaliyet modellerinin keşfedilmesi ve devrelerin nasıl çalıştığının öğrenilmesi için daha basit sistemlerin kullanılması yoluyla, beyin karmaşık düşünce ve davranışları nasıl ürettiğine dair daha kapsamlı bir bilgi elde edilecek. Bu bilgi, birçok hayatı mahveden nörolojik hastalıkların ve bozuklukların teşhisinde, tedavisinde ve potansiyel olarak iyileştirilmesinde ilerlemenin temel rehberi olacak.

*Başkan Obama tarafından Beyaz Saray’da yapılan duyuruyla başlayan bu projenin başarısı, sinir sistemi fonksiyonlarının her seviyesinde (davranışsal, elektrofizyolojik, anatomik, hücresel ve moleküler) inovatif ve multidisipliner bir araştırmaya bağlı. Bu doğrultuda teorideki, hesaplamalardaki ve matematiksel analizdeki ilerlemeler, nörobilim laboratuvarlarından sağlanacak yeni verilerin yorumlanması ve yönetilmesi için temel oluşturacak.

*Beyin Girişimi, çalışmalarını çeşitli fazlar halinde sürdürecektir. İlk 5 yıllık dönemde ağırlıklı olarak teknolojik gelişmelere yoğunlaşılacak. Bu süreci teknoloji entegrasyonunu vurgulayan bir safha izleyecek. Yeni teknolojilerin geliştirilmesi nörobilimciler ve biyoloji, fizik, mühendislik, matematik, istatistik ve davranış bilimleri alanındaki meslektaşlar arasında tekrarlayan işbirliğini gerektirecek. Ardından ikinci 5 yılda, bu gelişmelerin sağlayacağı bilgilerle beyin hakkındaki temel sorulara cevap aranacak. Otizm, Şizofreni, Parkinson, Alzheimer, ALS gibi önemli hastalıkların altında yatan nedenlerin keşfine çalışılacak.

*Üsküdar Üniversitesi, bu projenin Türkiye ortağı. Proje kapsamında Türkiye ve Ortadoğu’nun beyin haritasının çıkarılması konusunda çalışmalar yürütecek.

Gerçekten Ne Olduğunu Biliyor muyuz?: MADDE BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ

İnsanlık tarihi kadar eski olan uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanımı insanoğlu var oldukça devam edeceğine benziyor. "...O sıra Zeus'un kızı Helene bir şeyler tasarladı, bir ilaç attı içtikleri şaraba, yası, öfkeyi dindiren bir ilaçtı bu, tek mil acıları unutturan bir ilaçtı. Katıldığı sağraktan şarap içen gözyaşı dökmezdi bütün bir gün, anası babası ölmüş olsa bile. Ya kardaşını ya sevgili oğlunu gözünün önünde tunçla kesseler, gözleriyle görse nasıl can verdiklerini, bir damla gözyaşı dökmezdi gene de. Böyle erdemli, iyi ilaçları vardı Zeus kızının, Mısırlı Polydamna vermişti onları, Thon'un eşi, bu ilaçlar Mısır'ın bereketli toprağından fışkırırdı, birçoğu şifalıydı, birçoğu da zehirli, hekimleri de çok bilgili, üstün hekimlerdi, hepsi de Paian tanrının soyundandılar..."

(Homeros Odysseia 4. Bölüm)



Dr. Serdar Nurmedov

Her ne kadar binlerce sene bu tür maddeler kullanılıyor olsa da, sadece son 150 yıldır alkol ve diğer madde kullanımı bir hastalık olarak ele alınmaktadır. 1849 yılında "alkolizm" bir hastalık olarak tanımlandıktan sonra günümüze kadar tanımlamalar değişmekte olup en son "alkol ve madde kullanım bozukluğu" tanımı üzerinde uzlaşılmıştır. Toplumun tutumu alkol ve uyarıcı/uyuşturucu madde kullanımı olan insanları tam da topluma yeniden kazandırılması gerektiği yerde, aksine toplumun dışına itmekte ve sorunun giderek büyümesine neden olmaktadır. Bunun esas nedeni aslında halen madde kullanımı olan bireyleri ve bu maddeleri tanımıyor olmamızdan, madde kullanımına devam eden kişilere duyduğumuz öfkeden, damgalamadan, önyargılarımızdan ve madde kullanımı hakkında doğru bildiğimizi yanlışlardan kaynaklanıyor.

Şimdiye kadar bildiklerinizi unutun!

Peki, nedir "madde", "madde kullanım bozukluğu" ve kimdir "madde kullanımı olan birey"?

Genel bir tanımlama yapılması gerekirse, insanoğluna keyif/haz veren, farklı bir bilinç haline sokan, uzun süre kullanımı veya maruz kalınması neticesinde beyin kimyasal yapısını değiştiren ve insanın beden, beyin ve ruh sağlığını etkileyen her şey potansiyel bir "madde" olarak tanımlanabilir.

Madde kullanım bozukluğu bir maddenin amacı dışında ve o maddeye karşı gelişen tolerans sonucu, gittikçe artan miktarlarda alınması, kişinin yaşamında sorunlara neden olmasına rağmen kullanımının sürdürülmesi ve madde alımı azaltıldığında ya da bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile giden tablodur. Aynı zamanda madde kullanım bozukluğu beyin ödül, motivasyon, bellek ve ilişkili yolların etkilendiği kronik bir beyin hastalığıdır. Bu yolların etkilenmesi neticesinde biyolojik, psikolojik, sosyal ve ruhsal sorunlar ortaya çıkar.

Dolayısıyla, bu maddelerin kullanımına bağlı gelişen bedensel, ruhsal, sosyal ve finansal sorunlara rağmen madde kullanımına devam edeceğine işaret eden bilişsel, davranışsal ve psikolo-

Toplumsal tutumu alkol ve uyarıcı/uyuşturucu madde kullanımı olan insanları tam da topluma yeniden kazandırılması gerektiği yerde, aksine toplumun dışına itmekte ve sorunun giderek büyümesine neden olmaktadır.



jik belirtiler gösteren birey, madde kullanım bozukluğu olan birey olarak tanımlanabilir. Madde kullanım bozukluğu olan birey kullandığı maddelerin beyin üzerine olan etkileri neticesinde kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşamaya başlar. Davranış ve duygularını kontrol edemez, öncelikleri değişir ve hayatını kullandığı maddenin etrafına kurgular. Kullanılan madde adeta bir zıncı gibi tüm bu olumsuzlukları bir arada tutar ve hayatı karmaşık bir hale getirir.

Sadece madde bağımlılığı değil...

Bağımlılığı sadece uyuşturucu madde kullanımına indirmek eksik ve yanlış bir yaklaşımdır. Son yıllarda giderek artan internet bağımlılığı, alışveriş ve sanal kumar bağımlılığı da göz ardı edilmemelidir. Alışveriş nedeni ile kredi kartları bloke olmuş, bu nedenden dolayı eşi ile sık sık tartışan ve nihayetinde boşanma eşiğine gelen, alışveriş yapamadığında kaygı veya çöküntü yaşayan Ayşe Hanım ile her gün sentetik esrar kullanan ve kullanmadığında huzursuz sinirli ve gergin olan, okulunu askıya almış, kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşamaya başlayan

Berkecan aynı tanı kategorisinde değerlendirilir. Her ne kadar biri davranışsal diğeri de kimyasal olsa da, beynin etkilendiği alanlar açısından bakıldığında hemen hemen aynı hastalık olduğunu söyleyebiliriz.

Dünyanın üzerinde hemfikir olduğu bağımlılığın yani madde kullanım bozukluğunun tanı kriterleri aşağıdaki gibidir. Son bir yıl içinde aşağıdaki kriterlerin en az 2 tanesinin bulunması madde kullanım bozukluğu tanısını koydurur. Günümüzde bağımlılık ve madde kullanım bozukluğu birbirinin eş anlamlısı olarak kullanıldığı için yazının bundan sonraki bölümlerinde her iki kavram ile de karşılaşabilirsiniz.

Bağımlılık/madde kullanım bozukluğunun tanı kriterleri

- 1- **Tolerans gelişmiş olması:** Maddenin etkisinin azalması ve istenen etkiyi elde etmek için alınan madde miktarının artırılması
- 2- **Kesilme sendromu:** Madde alımı azaldığında ya da kesildiğinde maddeye özgü yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
- 3- **Madde kullanımı üzerinde denetimin yitimi (kontrol kaybı):** Maddenin niyetlendiğinden daha çok miktarlarda ve daha uzun sürelerle alınması; başlayınca durduramama
- 4- Maddeyi bırakma ya da azaltma isteği ve çabalarına karşın bırakamama
- 5- Madde kullanımı ile ilgili etkinliklere (maddeyi bulmak için, madde kullanırken ve madde etkisi altında) çok zaman ayırma
- 6- Sosyal, mesleki yükümlülükler, başka etkinliklere zaman ayıramama ya da az zaman ayırma, sorumlulukları ihmal etme, aksatma

Bağımlılığı sadece uyuşturucu madde kullanımına indirmek eksik ve yanlış bir yaklaşımdır. Son yıllarda giderek artan internet bağımlılığı, alışveriş ve sanal kumar bağımlılığı da göz ardı edilmemelidir.



- 7- Sosyal ve yasal sorunların, varlığına karşın madde kullanımını sürdürme
- 8- Aşırma, ya da aşırı madde kullanma isteğinin varlığı
- 9- Tasarladığından daha fazla veya daha uzun süre madde kullanımı
- 10- Bedensel ve ruhsal sağlık sorunlarının varlığına karşın madde kullanımını sürdürme
- 11- Tehlikeye sevk etmesine karşın madde kullanımına devam edilmesi

Yani bağımlılık/madde kullanım bozukluğu tek bir etkene bağlı olarak gelişmiyor, tek bir gene bağlı ortaya çıkmıyor, tek bir stresör faktör kişinin bağımlı olmasına yeterli değil.

Madde kullanım bozukluğunun sebebi nedir?

Madde kullanımına bağlı bozukluklarda, diğer psikiyatrik bozukluklara benzer şekilde olduğu gibi multifaktöryel bir etiyoloji söz konusudur. Yani bağımlılık/madde kullanım bozukluğu tek bir etkene bağlı olarak gelişmiyor, tek bir gene bağlı ortaya çıkmıyor, tek bir stresör faktör kişinin bağımlı olmasına yeterli değil. Biyolojik, psikolojik, ailesel, çevresel faktörler, uyuşturucu maddenin özellikleri ve kişisel birçok etkenin bir araya gelmesi ve karmaşık bir ilişki sonrası ortaya çıktığı bilinmektedir. Elbette, bağımlılığın gelişimi konusunda bilinenler henüz bilinmeyenlerin yanında tabiri yerinde ise devede kulak kalır. Bu nedenle her birimiz bağımlılık açısından risk altında olduğumuzu ve hayatımızın herhangi bir döneminde herhangi bir şeye bağımlı olabilme potansiyelini taşıdığımızı unutmamız gerekir. Aşağıdaki tabloda olası risk faktörler ve birbiri ile olan ilişkisi özetlenmiştir.

Bağımlılığın tedavisi

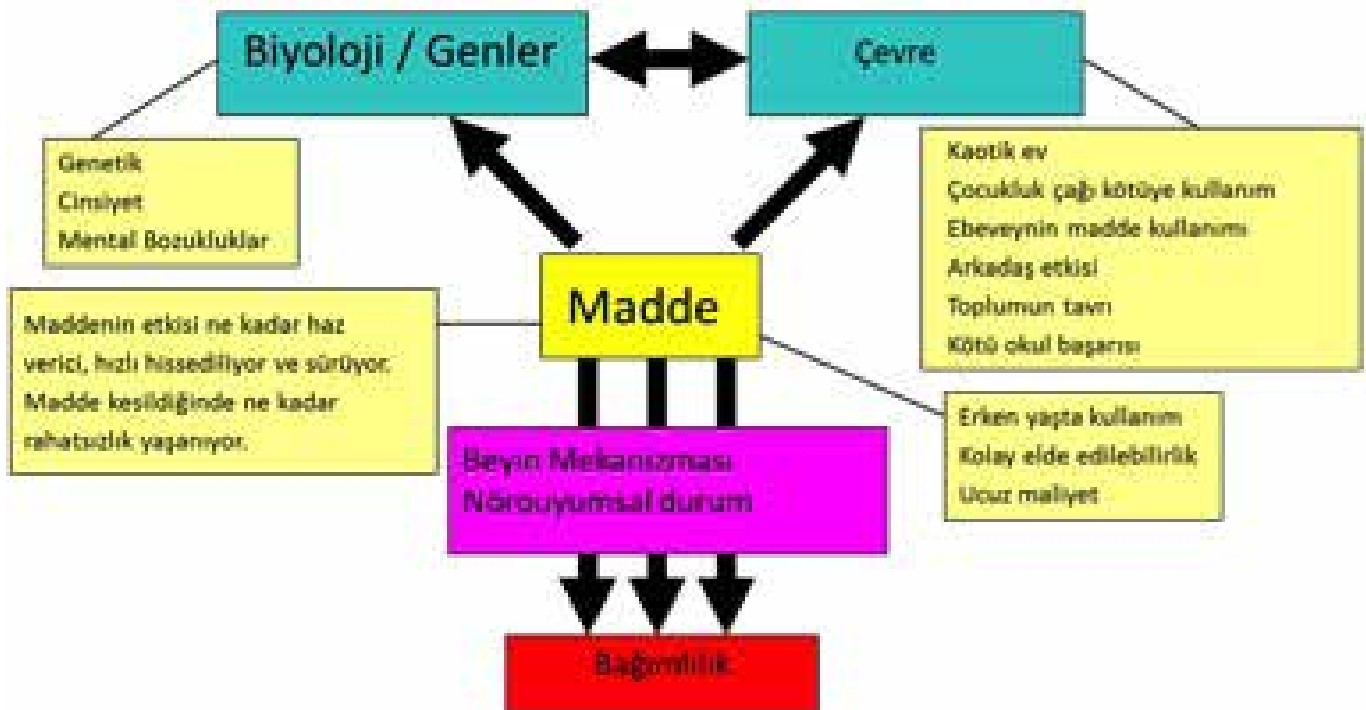
Aşağıda da görüldüğü gibi bağımlılığın birçok sebebi var. Te-

davide tüm bunların göz önünde bulundurulması gerekir.

1- **Arındırma tedavisi:** Öncelikle kişinin kullandığı maddeden bedeni, beyni ve ruhu arındırmak gerekir. Bunun için kimi zaman kişiyi hastaneye yatırmak gerekebilir. Bu süreçte kişinin kullandığı maddenin özelliklerine bağlı olarak bazı ilaçlar kullanılır. Yine eşlik eden psikolojik ve psikiyatrik sorunları varsa uygun ilaç tedavisi başlanır. Arındırma sürecinde yoğun psikoterapiden ziyade destekleyici, motivasyonunu artırıcı terapiler yapılır. Ortalama süresi 1 ila 2 hafta arasındır.

2- **Nüks önleme:** Bu süreçte kişinin arındırma tedavisi esnasında alınan ayrıntılı öyküsü, psikolojik ve biyolojik testlerin neticeleri ışığında bireysel ve grup terapilerine başlanır. Bu aşamada amaç; kişinin bağımlılığının farkına varması, bağımlılığı anlaması, daha önceki bırakma deneyimleri ve tedavi yaklaşımlarının neden işe yaramadığının fark edilmesinin sağlanması, kişinin güçlü ve güçlendirilmesi gereken yönlerinin tespit edilmesi, olası risk faktörlerinin belirlenmesi ve bunlarla baş etme stratejilerinin geliştirilmesidir. Hayatları madde temini, etkisinden kurtulma, yoksunluğu ile baş etme etrafında yapıldığı için bize başvuran kişilerin çoğu ergenlik döneminden itibaren kullandıkları maddeden nedeni ile kullandıkları süre boyunca hayatı es geçmiş oluyorlar. Kayıp geçen zaman diliminde geliştirilmesi gereken beceriler, elde edilmesi gereken mesleki ve akademik kazanımlar, bozulan ilişkiler, dünyaya ve kendisine olan sağlıksız bakış açısı bu süreçte ele alınır ve bundan sonraki süreçte nasıl telafi edileceğinin planlaması yapılır. Yine bu süreçte eşlik eden diğer psikiyatrik ve psikolojik rahatsızlıklarına yönelik de terapileri yapılır. Nüks önleme tedavisinin süresi hastadan hastaya değişmekle birlikte en ideali 12 aya tamamlanmasıdır.

3- **Aile eğitimi:** Oğlunun uyuşturucu kullandığını öğrenen bir hastanın annesi o süreci şu şekilde anlatmıştı: “Önce





arkadaşlarımdan bir şeyler duyar gibi oldum, hiç üzerinde durmadım, kendime ve aileme yakıştırmadım. Neticede her istediğini yapıyor, her zaman onunla arkadaş gibi konuşuyor ve tüm sorunlarımızı paylaşıyorduk. İyi bir okulda okuyor ve parlak bir geleceği vardı. Babamız onun geleceği için gece gündüz çalışıyor, evden erken çıkıyor ve geç geliyordu, hafta sonları da kendisine zaman ayırıyordu. Bu nedenle baba baskısını da görmedi. Bir gün ceplerini karıştırırken cebinde pis kokan bir ot buldum naylona sarılmış. Önce çok oldum, inkâr ettim, panik oldum, kızdım ve öfkelen dim, ne yapacağımı şaşır dım, hemen babasını aradım, toplantıdaydı, konuşamadım. Yalnızdım ve ne yapacağımı bilmiyordum. Akşam okuldan gelmesini i ple çektim, gelir gelmez hemen sorguya çektim, bağır dım, ağladım, kiminle içtiğini söylemesini istedim, onları polise şikâyet edecektim çünkü. Oğlum söz verdi bir daha kullanmayacağına. Biz de bunu aramızda bir sır olarak tutmaya karar verdik, babaya hiçbir şey anlatmadık. Güvenmek istedim ve güvendim. Zamanla öğrendim ki, hiç bırakmamış, ama daha gizli daha tedbirli uyuşturucu kullanmaya devam etmiş. Yıkıldım...”

Aileler ilk görüşmeye geldiğinde hedefinde sadece hastalarının uyuşturucuyu bırakması ve bir daha asla başlamaması var. Bu hastanın babası ilk görüşmede “Hocam, ben oğlum için her şey yaparım yeter ki siz şunu yap deyin” dedikten sonra sadece bir şey istedim: haftada bir aile eğitimlerine gelmesini... Evet, her şeyi yaparım diyen baba, o görüşmeye zaman bulamadı, o saatlerde çalıştığını, keşke hafta sonu akşam saatlerinde olsaydı diye hayıflandı. Oysa belki baştan itibaren süreç daha sağlıklı işlemiş olsaydı çok daha erken bu sorunu ortaklaşa halledebilirlerdi. Oysa eğitimlere gelselerdi, oğlunun uyuşturucuya başlamış olmasının bir dizi sorunun neticesi, bir manifestosu olduğunu, esas sorunun daha kapsamlı bir şey olduğunu öğ-

Alışveriş nedeni ile kredi kartları bloke olmuş, bu nedenden dolayı eşi ile sık sık tartışan ve nihayetinde boşanma eşiğine gelen, alışveriş yapamadığında kaygı veya çöküntü yaşayan Ayşe Hanım ile her gün sentetik esrar kullanan ve kullanmadığında huzursuz sinirli ve gergin olan, okulunu askıya almış, kişilerarası ilişkilerinde sorun yaşamaya başlayan Berkecan aynı tanı kategorisinde değerlendirilir.

renebilirlerdi. Bağımlılık tedavisinin sadece ilaç olmadığını, sadece bireysel tedavi olmadığını, aile eğitimi olmadan, ailenin desteği olmadan, en azından kösteğini bertaraf etmeden eksik kalacağını öğrenebilirlerdi. Bundan sonraki süreçte anne ve babanın evde ağız birliği içinde olması gerektiğini, evin belli başlı kuralların olması gerektiğini ve buna herkesin katılması gerektiğini, oğlu ile ilgili kaygılarını dile getirirken “ben” dilini kullanmasının faydalarını, yorum yapmadan sadece dinlemenin ve anlamaya çalışmanın ilginç bir şekilde aralarındaki iletişime ne kadar büyük katkı sağladığını öğrenebilirlerdi. İnanma ve onaylamanın aynı şey olmadığını, ortak alınan kararlarda sebat etmenin mantığını, tedavi sürecinde utanmanın, gizlemenin, kendini suçlamanın yeri olmadığını öğrenebilirlerdi. Değişim için acele edilmemesi gerektiğini, aynı anda birden çok komut vermenin kafa karıştırdığını eğitim esnasında yapılan bazı alıştırmalarla kendilerini alıştırabilirlerdi...

Sonuç olarak, tedavide bütüncül bir yaklaşım olmadığında başarı oranı düşmektedir. Türkiye’de başarının düşük olmasının en büyük nedeni de budur.



EYVAH! ÇOCUĞUM MADDE KULLANIYOR!

Maalesef ki çocuğunun madde kullanıp kullanmadığı kaygısı, günümüzde birçok ebeveynin yaşadığı bir kaygıdır. Ergenler arasında madde kullanımı gün geçtikçe yaygınlaşan bir durumdur.

Yapılan son araştırmalar bağımlılığı olan 10 kişiden 9'unun madde kullanımına 18 yaşından önce başladığını göstermektedir. İlk madde denemesi 21 yaşın altında ve üstünde olan bireyler karşılaştırıldığında; özellikle 15 yaş öncesi bağımlılık yapıcı madde denemesi olan bireylerin bağımlılık geliştirme riskinin 7 kat fazla olduğu görülmektedir. Bu veriler bize ergenlik döneminde madde deneme yaygınlığını ve bu dönemde denemenin bağımlılık geliştirme riskini belirgin düzeyde artırdığını göstermektedir. Ancak bağımlılık erken yaşlarda madde denemesi veya kullanımı olan tüm gençlerde gelişmemektedir. Bunda temel belirleyici faktör ebeveyn yaklaşım ve müdahalesine bağlı etkenlerdir.

Nasıl anlayabilirim?

Genellikle ergenlerde madde kullanım sürecinin gelişimi önce alkol ve sigara gibi yasal maddeleri deneme, ardından alkolde bira ve şarabı, rakı ve viski gibi daha sert içkiler izlemesi; alkol kullanımını ise esrar kullanımına dönüşmesi daha sonra diğer

Genellikle ergenlerde madde kullanım sürecinin gelişimi önce alkol ve sigara gibi yasal maddeleri deneme, ardından alkolde bira ve şarabı, rakı ve viski gibi daha sert içkiler izlemesi; alkol kullanımını ise esrar kullanımına dönüşmesi daha sonra diğer yasadışı maddelerin kullanımı şeklinde olmaktadır.



Uzm. Psk. Saadet Çengel

yasadışı maddelerin kullanımı şeklinde olmaktadır. Dolayısıyla sigara ve alkol kullanan her genç aslında madde denemesine giden yolda ilk adımı atmıştır.

Madde kullanımı olan gençlerde bazı psikolojik, davranışsal ve bedensel değişimler meydana gelir. Ebeveyn aşağıda yer alan maddelere mutlaka dikkat etmelidir. Ancak bu maddelerin varlığının kesin olarak gencin madde kullandığı anlamına gelmediği asla unutulmamalıdır.

- Daha sinirli olmaya başlamak
- Huzursuzluğun gözlemlenmesi
- Tatminsizlik, memnuniyetsizlik
- Zaman zaman aşırı neşe, hareketlilik
- Aile ile daha az zaman geçirmek
- Daha geç saatlerde eve gelmek ya da hiç gelmemek
- Arkadaş çevresinin değişmesi

- Okul başarısında düşme ve okula olan ilgide azalma
- Para harcama miktarında artış
- Kilo kaybı, iştahın azalması ya da artması
- Yorgunluk, halsizlik
- Gözlerde kızarıklık

Nasıl anlamlandırmalıyım?

Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır. Ancak bilinmektedir ki bağımlılık yapıcı madde ile teması olan herkes bağımlı değildir. Madde kullanımı olan kişileri üç ayrı sınıf içerisinde değerlendirebiliriz.

Deneme aşamasında olan birey: Bu bireyler yalnızca madde kullanımını tecrübe etmiştir. Kullanım belli bir düzen içerisinde değildir. Kişi bu aşamadan çıkış yapabilir ve tekrar madde kullanımı olmayabilir, ancak devam etmesi halinde kötüye kullanım başlar.

Kötüye kullanımı olan birey: Bu aşamada madde kullanımı bir amaca hizmet etmektedir. Madde kullanımı birey için olumlu ya da olumsuz pekiştirici haline gelmiştir.

Olumlu pekiştirici; madde kullanımı sonucunda olumluya yönelik elde edilen kâr sonucu madde kullanım davranışın pekişmesidir. Örneğin, madde kullandığı için etrafındaki kişilerin kendisine daha çok ilgi gösterdiğini algılamak.

Olumsuz pekiştirici; madde kullanımı sonucu olumsuz bir durumun daha iyi olduğunu görmek. Örneğin, madde kullanımı sonucu bugüne kadar konuşmaya cesaret edemediği bir kişi ile konuşabildiğini kaygısının ortadan kalktığını fark etmek.

Kişi bu aşamada çıkış yapabilir ve tekrar madde kullanımı olmayabilir ancak devam etmesi halinde bağımlılık başlayabilir.

Bağımlılığı olan birey: Bir kişinin bağımlılık tanısı alması için 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdaki belirtilerden en az üç tanesi ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsünün olması gerekmektedir.

- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:
 - a. İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinimi.
 - b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.
- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:
 - a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu.
 - b. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı madde (ya da yakın benzeri) alınır.
- Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınır.
- Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.
- Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.
- Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.
- Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğu bilinmesine karşın madde kullanımının sürdürülmesi.

Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır. Ancak bilinmektedir ki bağımlılık yapıcı madde ile teması olan herkes bağımlı değildir.



5 adımda uygun müdahale ve yaklaşım nasıl olmalı?

1. adım

Tüm ebeveyn ve otorite figürlerinin tutarlı, fikir birliği içerisinde olması.

Aile içerisinde ebeveynler ve otorite figürleri arasında fikir birliği ve tutarlılık olmadığı sürece madde kullanımı ile ilgili olumlu yönde yol almak mümkün değildir. Dolayısı ile ilk adım öncelikle ebeveynlerin ve otorite figürlerinin kendi içlerinde fikir birliğine ulaşmaları ve belli başlıklar üzerinde uzlaşma sağlamalarıdır.

Uzlaşma sağlanması gereken olası örnek durumlar aşağıda yer almaktadır.

- Bir suçlunun olmadığını kabullenmek ve en önemlisi birbirimizi suçlamamak.
- Kararlarımızı ortak almak ve ortak uygulamak.
- Aynı fikirde olmadığımız durumlarda bile bir takım olduğumuzu unutmamak ve çocuğumuzun yanında birbirimizin ifadelerini her daim desteklemek.



2. adım

İletişime geçmek.

“İletişiminizdeki temel sloganımız “Polis değil aileyiz”. Destek vermek ve sorgulamak arasındaki ayrım odak noktamız. İnkara hazırlıklı olun amacınızın destek vermek ve yardımcı olmak olduğunu unutmayın. Bu amaçlar kolaylıkla doğruyu söylemek, korkutmak ve suçlamak gibi yalnızca savunmaya yol açacak noktalara gelebilir. Her fırsatta çocuğunuzun ve madde kullanım davranışın ayrı odak noktaları olduğunu kendinize hatırlatın, zaman içerisinde maddeyi reddederken çocuğunuz kendisini reddedilmiş hissedebilir. Şimdi basamak basamak etkili iletişime doğru ilerleyelim.

+ Basamak 1: Dinleyin

Ancak anlaşıldığımızı hissettiğimiz durumlarda karşı tarafın ifadelerine önem veririz. “Madde kullanmanın mantıklı bir yanı yok” ifadesinden sonra eğer çocuğunuz aslında madde etkisinde daha rahat iletişim kurabildiğine inanıyorsa sonrasında sizden gelen cümleleri ciddiye almaz. Anlaşılmış olduğumuzu hissetmemiz için karşı tarafın mutlaka iyi bir dinleyici olması gerekir. İfadeler sırasında çocuğunuzun cümlelerini bölmeyin, telefon gibi dış etkenlerle uğraşmayın, göz teması kurun, beden duruşunuz ilgili olsun ve mutlaka dinleme sırasında çocuğunuzun cümlelerini kendisine objektif ve tarafsız bir şekilde geri yansıtın.

+ Basamak 2: Duygusal temas kurun

Çocuğunuzun ifadeleri sırasında altta yatan duygunun ne olabileceğini tahmin etmeye çalışın ve bunu ona geri yansıtın.

+ Basamak 3: Olumluyu yok saymayın

Davranış değişikliğinin sağlanmaya çalışıldığı bir dönemde yalnızca o davranışa (madde kullanımı) odaklanmak zamanla çocuğunuzun kendisini bu davranış üzerinden tanımlamasına neden olacaktır. Bu nedenle çocuğunuzun “bir bütün” olarak algılanması ve özellikle olumlu ve güçlü yönleri üzerinde durmanız önemlidir.

+ Basamak 4: Açık ve net olun

Duygularınızı ve düşüncelerinizi dürüstçe ancak belli sınırlar içerisinde ifade etmekten çekinmeyin. Dürüst ifadelerden kaçınmak iletişim içerisindeki güveni zedeleyecektir.

+ Basamak 5: Gerçekçi olun

Uygulanamayacak kural ya da yerine getirilemeyecek vaatlerden kaçının. “Bir daha madde kullanırsan seni eve almam.” şeklinde bir ifadeden sonra bunu uygulamamak yalnızca sizin çocuğunuzun gözündeki otoritenizi zedeleyecektir.

+ Basamak 6: Sorumluluğu paylaşın

Madde kullanımına yönelik davranış değişikliğini ancak çocuğunuzun aktif rol alması ile başarılır. Her fırsatı sorumluluğu paylaşmak adına kullanın. Örneğin çocuğunuzun “Galiba benim desteğe ihtiyacım var.” şeklindeki ifadesini “Ben bir doktor ismi biliyorum gel beraber kim olduğunuzu araştıralım, senin bu konuda ne düşündüğün önemli.” şeklinde yanıtlayın.

Basamaklardan Düşmeyin!

Adım adım çıktığımız basamaklardan hızla düşebiliriz. Bu duruma neden olabilecek başlıca tutum hataları neler olabilir?

- Suçlayıcı ifadelerde bulunmak
- Reddedici davranmak
- Yok saymak
- Boğucu şekilde kısıtlamaya çalışmak
- Sürekli öğüt verircesine konuşmak
- Çocuğunuz madde etkisindeyken onunla konuşmaya çalışmak



3. adım

Çocuğunuzun destek alması için yönlendirmek

Bir ergenin madde kullanımının olması mutlaka destek gerektiren bir durumdur. Genellikle madde denemeleri ikincil sorun olarak karşımıza çıkar. Altta yatan ADHD, sosyal fobi, depresyon, kaygı gibi ek dinamikler olabilir. Madde kullanım davranışı sonlandırmak için bireyin mutlaka bu alanlarda destek alması gerekir.

4. adım

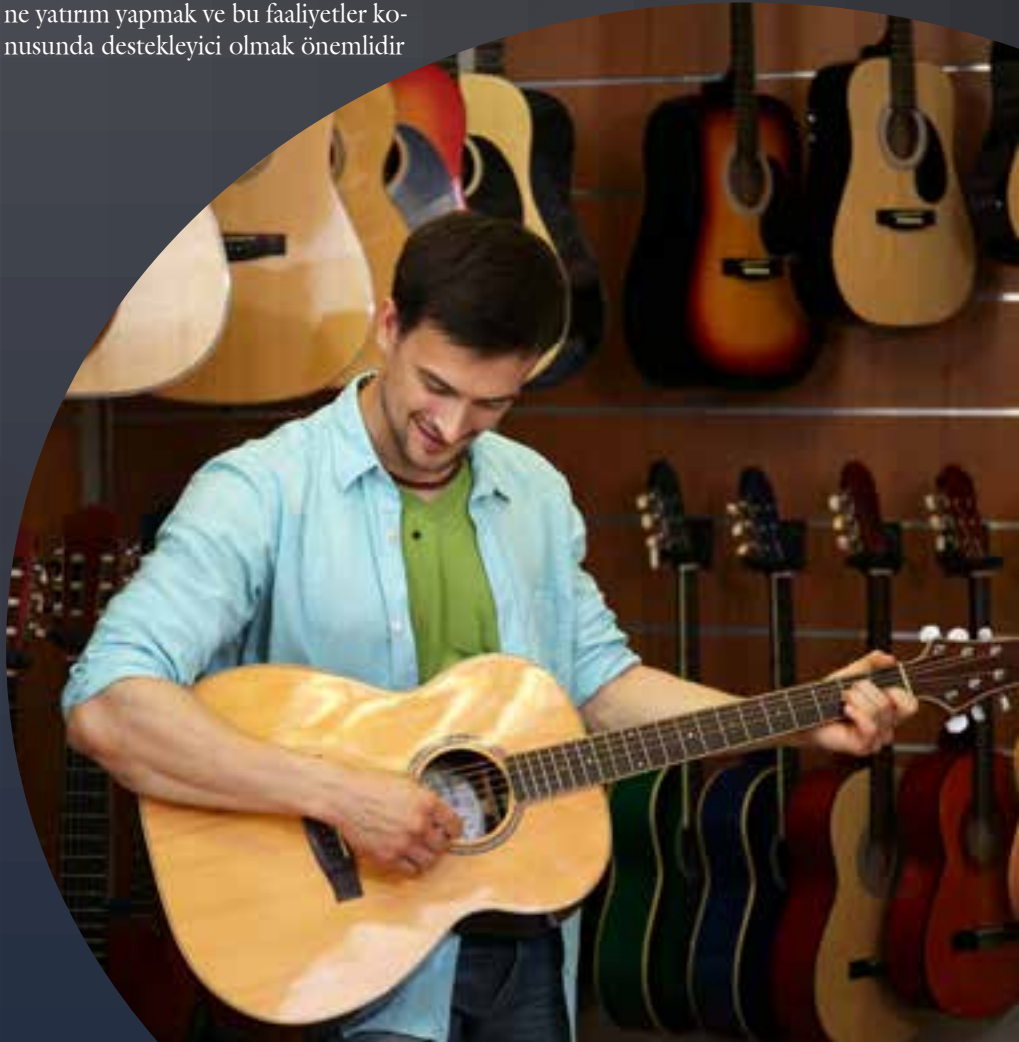
Maddeye karşı halatlar örmek

Çocuğunuzun hayata bağlayan ne kadar çok halat olursa maddeye karşı o kadar güçlü olur. Aile bir halat, okul bir halat, sosyal faaliyetler, hobiler hatta tüm keyif alanları birer halat olabilir. Çocuğunuzun madde dışı faaliyetlerine yatırım yapmak ve bu faaliyetler konusunda destekleyici olmak önemlidir.

5. adım

Ulaşılabilir hedefler

Değişime yönelik yolculuğumuzda önemli olan hızımız değildir. Çocuğundan beklentilerinizin gerçekçi olmalı ve küçük hedeflerde başarı sağlayarak yavaş ve doğru yönde ilerlenmelidir.





BEYİN ve BAĞIMLILIK

Bağımlılık, zararlı sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak madde veya sanal alıştırıcı arayışı ve kullanımı ile karakterize, nüksedici, kronik bir beyin hastalığı olarak tanımlanır. Bağımlılık, bir beyin hastalığı olarak düşünülür, çünkü maddeler ve sanal alıştırıcılar beyin yapısını ve işleyiş tarzını değiştirmektedir. Bu beyin değişiklikleri uzun süreli olabilir, zararlı davranışlara yol açabilir. Beynin ödül ihtiyacı davranışları etkilerken, beklentiler ve davranışlar da beynin ödül ihtiyacını etkilemektedir.

Bağımlılık mı ödül eksikliği sendromu mu?

Yapılan araştırmalarda içki ve sigara bağımlılığı dışında kumar, alışveriş, spor, siberseks ve teknolojinin de beyinde bağımlılık oluşturduğuna dair veriler bulunmuştur. Beyin mekanizmaları içinde “ödül ceza sistemi” temel sorumlu sistem olarak artık bilinmektedir. Bilimsel çalışmalar, bu tür davranışların beyindeki ortak haz ve zevk alanlarının kimyasal dopamin salgısı ile doğrudan ilişkisini doğrular niteliktedir.



Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Psikiyatri Uzmanı

İnsan beyninin ödül ceza sistemi

Beyin, milyarlarca sinir hücresinden (nöron) oluşan bir iletişim merkezidir. Nöron ağları, spinal kolon ve periferik sinir sistemi içerisindeki farklı yapılara, ileri geri mesaj aktarımında bulunur. Bu sinir ağları hissettiğimiz, düşündüğümüz ve yaptığımız her şeyi koordine ve regüle eder.

İnsan beyni vücuttaki en karmaşık organdır. Yaklaşık bin üç

yüz gram ağırlığındaki bu gri ve beyaz madde tüm aktivitelerin merkezinde yer alır. Araba sürmek için, bir yemekten zevk alabilmek için, bir sanat eseri ortaya koymak için ve günlük aktivitelerden keyif alabilmek için ona ihtiyaç duyarız. Kısaca, beyin, temel vücut fonksiyonlarını düzenler; yaşananları yorumlama ve tepki verme fonksiyonunu üstlenir; duygu, düşünce ve davranışları şekillendirir.

Beyin, ekip halinde çalışan pek çok kısımdan oluşur. Spesifik fonksiyonların koordinasyon ve yürütülmesinden farklı beyin bölgeleri sorumludur. Madde ve sanallar, hayatı idame ettirici fonksiyonlar için gerekli olan önemli beyin bölgelerini etkileyebilir ve dürtüsel madde ve sanal suistimalini tetikleyebilir. Madde ve sanal suistimalinden etkilenen beyin bölgeleri:

Beyin sapı: Kalp hızı, nefes alma ve uyuma gibi yaşamsal öneme sahip temel fonksiyonları kontrol eder.

Limbik sistem: Beynin ödül devresini içerir. Haz alma becerimizi düzenleyen ve kontrol eden bir dizi beyin yapısını birbirine bağlar. Zevk alma, yemek yeme gibi varlığımızı devam ettirmemizde önem taşıyan eylemleri tekrar etme konusunda bizi motive eder. Bu eylemleri gerçekleştirdiğimizde ve drog kullanımında limbik sistem aktive olur. Ayrıca, gerek pozitif gerekse negatif başka duyguların algılanmasından limbik sistem sorumludur. Bu da pek çok ilaç ve maddenin mizaç değiştirici özelliklerini açıklar.

Serebral korteks: Spesifik fonksiyonları kontrol eden alanlardan oluşur. Farklı alanlar duylardan gelen bilgileri işler, görmeyi, hissetmeyi, işitmeyi ve tatmayı mümkün kılar. Korteksin ön kısmı olan frontal korteks veya önbeyin, beyin düşünce merkezidir. Düşünme, planlama, problem çözme ve karar alma kabiliyeti kazandırır.

Beyin nasıl iletişim kurar?

Nörondan nörona

Beyindeki her sinir hücresi elektriksel impulsar şeklinde mesaj alır ve iletir. Sinir hücresi mesajı alıp işledikten sonra, bunu diğer nöronlara gönderir.

Nörotransmitterler—Beynin kimyasal habercileri

Nöronlar arasındaki mesajlar nörotransmitter adı verilen kimyasallar aracılığı ile taşınır. (Bunlar nöronlar arası mesajları iletirler.)

Reseptörler—Beynin kimyasal alıcıları

Nörotransmitter reseptör adı verilen, alıcı hücre üzerindeki özel bir bölgeye bağlanır. Nörotransmitter ve reseptörü adeta “anahtar ve kilit” şeklinde çalışır. Bu spesifik mekanizmada, her reseptör ancak doğru nörotransmitter türüyle etkileşime geçtikten sonra uygun mesajı iletir.

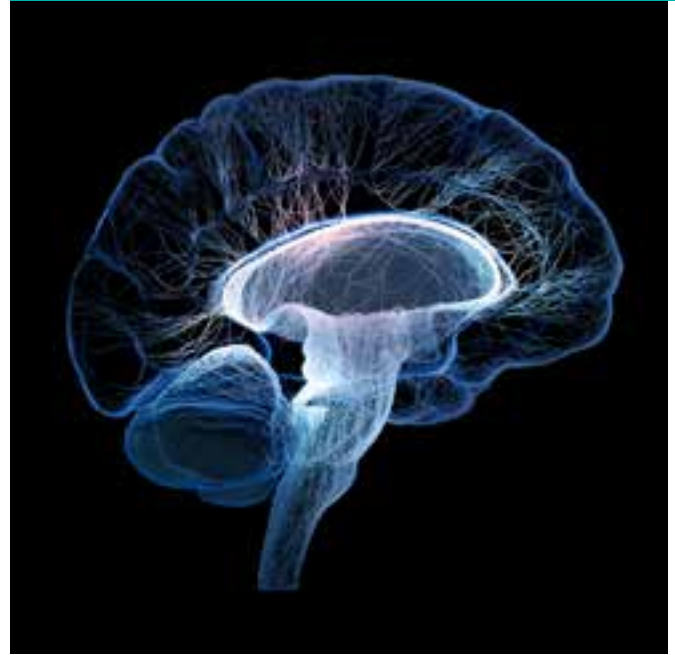
Taşıyıcılar—Beynin kimyasal geri dönüştürücüleri

Nörotransmitter salgılayan hücrede yerleşmiş olan taşıyıcılar, bu nörotransmitterleri geri dönüştürürler (Örneğin, onları kendilerini salgılamış olan hücreye geri döndürürler.), böylece nöronlar arası sinyali keserler.

Beynin ödül (dopamin) yolları

“Frontal korteks, nucleus accumbens, ventral tegmental bölge”, bu beyin devreleri gıda, müzik ve sanat gibi doğal ödüller

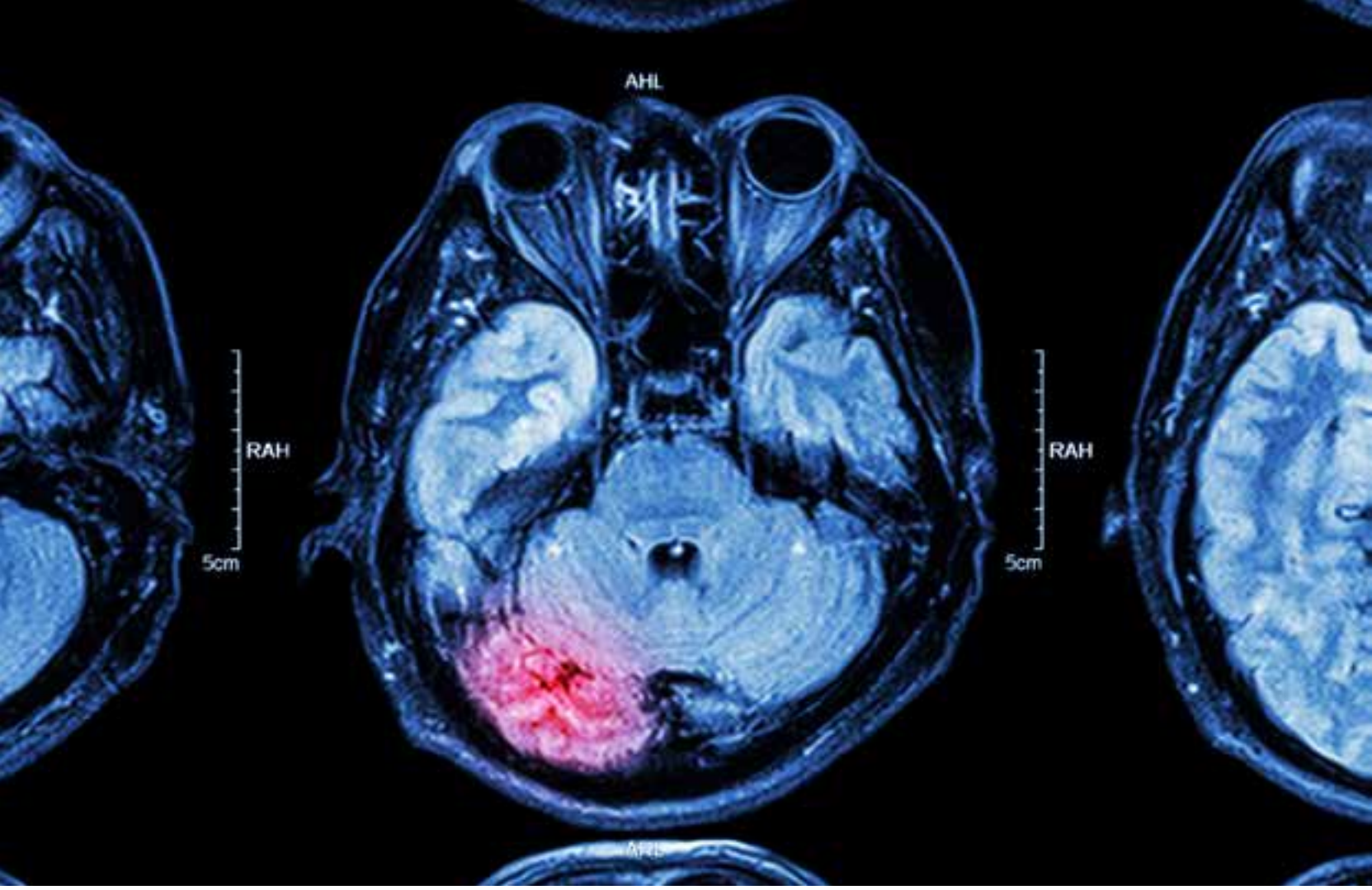
İnsan beyni vücuttaki en karmaşık organdır. Yaklaşık bin üç yüz gram ağırlığındaki bu gri ve beyaz madde tüm aktivitelerin merkezinde yer alır. Araba sürmek için, bir yemekten zevk alabilmek için, bir sanat eseri ortaya koymak için ve günlük aktivitelerden keyif alabilmek için ona ihtiyaç duyarız.



için önemlidir. Tipik olarak, dopamin gıda gibi doğal ödüllere cevaben artar. Suistimal edilen tüm maddeler ve sanallar, dopamin yükleyerek beyin ödül sistemini hedefler. Bu bilgiye son destek, birçok fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) çalışmasından gelmiştir. İnsanlar üzerine yapılan bu çalışmalarda, hatırlatıcı ile indüklenen nikotin, alkol, kokain, opiyatlar ve çikolata aşermesinin, ön singülat girus ve beyin diğer frontal-lob alanlarında metabolik aktiviteyi artırdığı tespit edilmiştir. Bu bulgu, bir aşerme-oluşum sisteminin varlığını düşündürür. Örneğin; Hyun-Kook Lim ve Kore Tıp Fakültesinden meslektaşları yakın zamanda nikotinin bu sistemi baskıladığına dair bir kanıt bulmuşlardır. Araştırmacılar, önceki madde sigara bile olsa madde tatbikinin insanlarda hatırlatıcı-indüklenmiş aşermeye eşlik eden, bölgesel beyin aktivasyon sistemini bloke edebildiğini ortaya koymuşlardır. Böylece sigaranın madde kullanımını tetiklediğine dair önemli bir kanıt ortaya koyulmuştur.

Dopamin nedir?

Dopamin, merkezi sinir sisteminin hormon düzenlemesinde önemli rol oynayan bir kimyasaldır. Cinsiyet ve büyüme hormonlarına etkisi bilinmektedir. Depresyonda olan kişinin beyininde serotoninle birlikte dopamin salgılaması da azalmaktadır. Haz duygusu ile ilgili olan dopamin ve mutluluk duygusu ile ilgili olan kimyasal serotonin arasında yatay bir ilişki vardır. Dopamin eksikliği aslında ödül eksikliği anlamına gelir.



Uykusuz kalan kişilerde beyin, savunma olarak dopamin salgılamasını artırır. (Presinaptik reseptör duyarlılığı azalır, negatif geribildirim kalkar ve dopamin salgılanır.) Bunun nedenle uykusuzluk depresyonu azaltırken, mani türü akıl hastalıklarını tetikleyebilir. Aynı mekanizma madde bağımlılığında da zevk duygusu ile ilgili bu kimyasalın salınımını artırarak önemli rol oynar.

Madde kullanımının kesilmesi durumunda ortaya çıkan titreme gibi belirtiler, parkinsonlu hastalarda görülen bozulmalara benzer. Parkinson dopamin sistemi nöron (sinir hücresi) hasarı ile ilgilidir. Yapılan çalışmalar, kronik alkol kullanımında beyinde dopaminerjik sistemin faaliyetinin yavaşladığını göstermektedir. Dopamin salınımının alkol kullanımı başlangıcında artarken uzun kullanımda azalması, alkolün histotoksit (zehir) etkisini göstermektedir.

Dopamin ve haz alma

Normal şartlarda beyin sabit seviyede dopamin üretir, dopamin alıcılarının (reseptör) sadece bir bölümü devreye girer. Madde kullananlarda ise, beyinde dopamin üretimi büyük ölçüde artar ve alıcıların tümü devreye girer.

Maddenin beyin fonksiyonunu artırıcı, sıkıntı giderici, keyif verici etkisini elde etmek için bünyede şiddetli bir arzu uyanır. Kişinin her şeyini riske ederek madde aramaya yönelmesi artık onun elinde olmayan bir şeydir. Bu madde arama davranışı bazı ilaçlarla giderilmektedir.

New York'taki Brook Hava Ulusal Laboratuvarında beyin mekanığı, görüntüleme yöntemleri ile belirlenmeye çalışılmaktadır. Haz alma sürecinde temel güç olarak dopamin kimyasal üzerinde durulur. Bu laboratuvarından elde edilen bilgilere göre, acı ve hazla ilgili bilginin bir hücreden diğerine sıçraması için bu kimyasal gereklidir. İşte bağımlılarda, bu kimyasalın beyinde üretimi ileri derecede artar. Kişi maddeyi aldığı anda kendisini çok zinde hisseder ve beyin burada yanılır. Bu yanılmaya karşı kendisini korumaya alan beyin, alıcı sayısını azaltır. Böylece kullanıcının ruh durumu, ilacı almadan önceki ruh durumuna göre daha kötü olur ve bağımlılığa neden olan geribildirim başlar. Dopamin alıcıları sürekli devreden çıktığından dolayı madde kullanıcıları aynı etkiyi yakalamak için sürekli dozu artırırlar (tolerans gelişimi), böylece bağımlılığın ilk adımı atılmış olur.

Madde kullanan kişiler bir süre sonra bırakın daha mutlu olmayı, artık kendilerini sadece normal hissetmek için bile uyuşturucu almak zorunda kalırlar.

Alkol ve opiyat sistem (Beyin morfinleri)

Neşelilik, motor canlanma, ateşin düşmesi, ağrının azalması gibi işlevlerle ilgili beyin hormonu, endorfinlerdir. Kan plazmasındaki endorfin seviyesi ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişki, bu maddenin ölçümü ile alkol bağımlılığı tanısı koymanın mümkün olabileceği tezini doğrulamaktadır. Alkolün uyarıcı etkisinde bu sistemin rolü olduğu görülmektedir.

Bilindiği gibi sporda ve beden egzersizleri esnasında da endorfin hormonu salgılanır. Bunun için spor esnasında kişi ağrı duymaz ve zevk alır. Ağrılar egzersiz bittikten sonra, vücut soğurken başlar.

Madde ve sanal alışkanlıklar beyinde nasıl çalışır?

Maddeler, kimyevi uyarıcılardır. Sanal alışkanlıklar beyinde iç kimyevi madde salgılatarak, madde kullanımıyla aynı etkiyi sağlar. Beynin iletişim sisteminin içine girerek çalışır ve sinir hücrelerinin bilgiyi iletme, alma ve işleme tarzına müdahale ederler. Marihuana (esrar) ve eroïn gibi bazı maddeler, kimyasal yapıları doğal bir nörotransmitterin yapısını taklit ettiği için nöronları aktive edebilir. Bu yapısal benzerlik reseptörleri “aldatır” ve maddelerin sinir hücrelerine kenetlenip onları aktive etmesine izin verir. Her ne kadar bu maddeler beyin kimyasallarını taklit etseler de, doğal bir nörotransmitterle aynı şekilde sinir hücrelerini aktive etmezler ve network boyunca anormal mesajların iletilmesine yol açarlar.

Amfetamin veya kokain gibi başka maddeler, sinir hücrelerinin oldukça fazla miktarda doğal nörotransmitter salgılamasına yol açabilir veya bu beyin kimyasallarının normal geri dönüşümünü engelleyebilir. Bu aksaklık yüzünden oldukça amplifiye edilmiş yani yükseltilmiş olan mesaj en sonunda iletişim kanallarını bozar. Etki farkı, kulağa fısıldamayla mikrofona bağırma arasındaki farka benzetilebilir.

Droglar beyinde haz oluşturmak için nasıl çalışır?

Tüm suistimal drogları, devreyi hareket, emosyon, biliş, motivasyon ve haz hislerini düzenleyen, beyin bölgelerinde mevcut olan bir nörotransmitter dopaminle yükleyerek, madde ve sanal alışkanlıklar gibi doğrudan veya dolaylı olarak beyin ödül sistemini hedefler. Bu sistemin bozulması, doğal davranışları ödüllendiren, aşırı uyarımı öforik yani neşe veren etkiler oluşturur. Bu etkilerin arayışına giren kullanıcılar davranışlarını tekrarlamayı öğrenirler.

Beynin haz devresinin uyarımı madde kullanımına devam etmemizi bize nasıl öğretir?

Beynimiz, hayatı idame ettirici aktiviteleri, haz veya ödülle ilişkilendirerek tekrarlamamızı sağlayacak şekilde programlanmıştır. Bu ödül devresi ne zaman aktive olsa, beyin hatırlanması gereken önemli bir şey olduğunu kaydeder ve hakkında düşünmeksiniz onu tekrar tekrar yapmayı bize öğretir. Suistimal drogları aynı devreyi uyardıkları için, biz de aynı şekilde drogları suistimal etmeyi öğreniriz.

Maddeler neden doğal ödüllere daha fazla bağımlılık yapar? Bazı suistimal drogları, doğal ödüllerin salgıladığı dopamin miktarının 2 ila 10 katını salgılayabilir. Kimi durumlarda, bu neredeyse anında oluşur (droglar sigara olarak içildiğinde veya enjekte edildiğinde olduğu gibi) ve etkisi doğal ödüllerin oluşturduğu etkiden çok daha uzun sürelidir. Sonuçta beyin haz devresi üzerinde oluşan etkiler, yemek yeme gibi doğal olan ödüllendirici davranışların oluşturduğu etkileri gölgede bırakır. Sanal bağımlılık dediğimiz davranışsal bağımlılık, bu nedenle çok uzun süren kullanımlarda madde etkisine yaklaşan ödül gücüne ulaşır. Bu tarz güçlü bir ödülün etkisi insanları sık sık madde kullanmaya yönlendirir. Bilim adamlarının, madde suistimalinin oldukça iyi öğrendiğimiz bir şey olduğunu söylemeleri bu yüzdendir.

Maddeyi kullanmaya devam ederseniz beyninize neler olur?

Sesi çok açık olan bir radyoyu kısıtığınızda olduğu gibi, beyin şiddetli dopamin (ve başka nörotransmitterlerin) yükselmesine daha az dopamin üreterek veya sinyal alabilen ve iletebilen reseptör sayısını azaltarak adapte olur. Sonuç olarak, drog suistimalcisinin beyninin ödül devresi üzerinde dopaminin oluş-

turduğu etki anormal derecede düşebilir ve herhangi bir hazı yaşama becerisi azalır. Kişinin uzun süreli madde kullanımı sonunda kendisini bitik, ölü ve depresif hissetmesi bu yüzdendir. Daha önce kendisine zevk veren şeylerden haz alamaz olur. Artık maddeleri sadece dopamin işlevini normale döndürmek için almak zorundadır. Bu noktadan sonra kişiler, dopamin yükselmesi (tolerans olarak bilinen bir etki) oluşturmak için, ilk aldıklarından daha fazla miktarda madde kullanmak zorunda kalır.

Araştırma sonuçları, kronik stres veya yaşadıkları olumsuz hadiseler nedeniyle beyinlerindeki dopamin alıcılarını kaybedenlerin, bağımlılığa eğilimli olduklarını gösteriyordu. Sadece alışkanlıkla değil uzun süreli depresyonlar neticesinde de gerçekleşebilen beyinde dopamin reseptörlerinin azalması ve içkiye eğilim arasındaki sebep-sonuç ilişkisi ilginçtir.

Uzun süreli madde kullanımı veya sanal alıştırıcı beyin devrelerini nasıl etkiler?

Tolerans gelişiminde rol oynayan aynı tarz mekanizmaların, uzun vadede beyin sağlığını önemli ölçüde bozma potansiyeli ile birlikte, en sonunda nöron ve beyin devrelerinde ciddi değişikliklere yol açabildiğini biliyoruz. Mesela, glutamat, ödül devresini ve öğrenme becerisini etkileyen bir başka nörotransmitterdir. Optimal glutamat konsantrasyonu madde suistimali ile değişime uğradığında, beyin bilişsel fonksiyonda bozulmaya yol açabilen bu değişimi telafi etmeye çalışır. Benzer şekilde, uzun süreli madde suistimali, alışkanlık ve bilinçdışı hafıza sistemlerinde adaptasyonları tetikleyebilir.

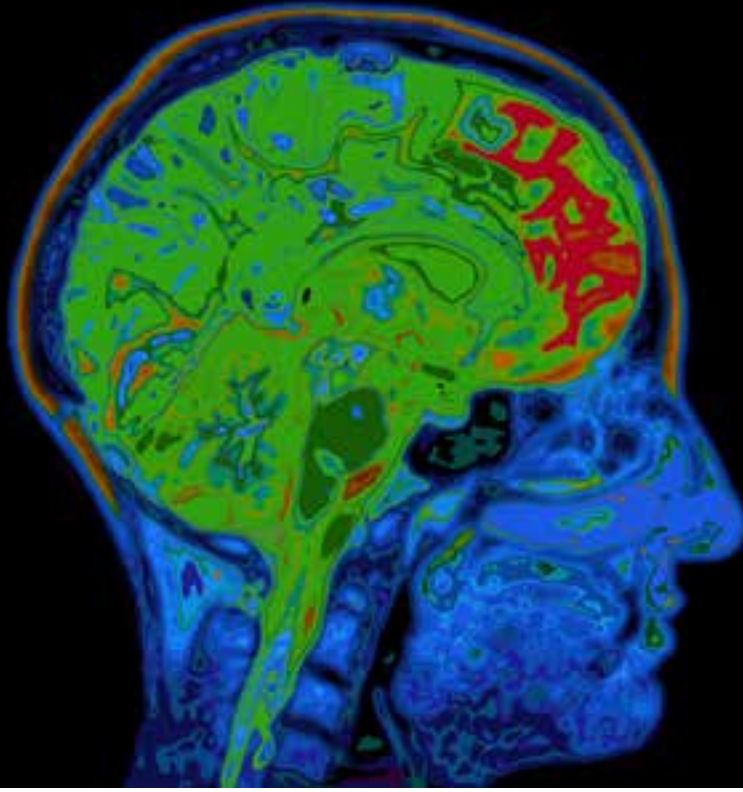
Zihinsel şartlanma, bu tarz öğrenmenin bir örneğidir. Bu şekilde çevresel hatırlatıcılar madde deneyimi ile ilişkilendirilmeye başlanır. Kişi daha sonra bu hatırlatıcılara maruz kaldığında, maddenin veya sanal alıştırıcının kendisi mevcut olmasa bile, kontrol edilemeyen aşermelere yakalanabilir. Bu öğrenilmiş “refleks” oldukça güçlüdür ve yıllarca süren kesilme sonrası bile ortaya çıkabilir.

Suistimalle birlikte beyinde başka hangi değişiklikler oluşur?

Suistimal maddesi veya sanal alıştırıcıya kronik maruziyet, davranışı kontrol eden (özellikle madde suistimaliyle ilgili davranış) kritik beyin yapılarının etkileşimini bozabilir. Devam eden suistimal, tolerans veya etki oluşturmak için daha yüksek dozaj ihtiyacına yol açabildiği gibi, kişiyi dürtüsel olarak madde arayışına ve kullanımına yönelten bağımlılığa da sebep olabilir. Madde bağımlılığı kişinin özdenetimine ve sağlıklı kararlar alma becerisine sekte vurur.

Madde bağımlılığı tedavisine ilişkin bulgular

Nora Volkow ve arkadaşlarının, kokain kullanan 17 denek üzerinde yaptığı çalışma, 2002 yılında Populer Science ve New Scientist dergilerinde yer aldı. Bu araştırmanın sonucu, beyinde dopamin alıcı sayısı arttıkça kişinin haz alma duygusunun da arttığı şeklindeydi. Araştırmacılar bu sonuca, PET beyin görüntüleme yöntemi ile çekim esnasında hastaların zevk duygusunu öğrenerek ulaşımlardır. Buzun viski bardağında çıkardığı



İnsanın sessiz ve gizli depresyon durumlarında, beyinde azalan serotonin veya dopamin maddelerini artırmanın kolay yolu olarak maddeye ve keyif verici alışkanlıklara yönelmesi, bağımlılığın beyin mekanizmasına etkisini açıklayan bir bilgi oldu.



ses gibi içki içme arzusunu artıran çağrışımların da dopamin miktarını artırdığı tespit edilmiştir.

Araştırma sonuçları, kronik stres veya yaşadıkları olumsuz hadiseler nedeniyle beyinlerindeki dopamin alıcılarını kaybedenlerin, bağımlılığa eğilimli olduklarını gösteriyordu. Sadece alışkanlıkla değil uzun süreli depresyonlar neticesinde de gerçekleşebilen beyinde dopamin reseptörlerinin azalması ve içkiye eğilim arasındaki sebep-sonuç ilişkisi ilginçtir.

Bu araştırmalarla, doğada birçok canlıda var olan ilacını arama davranışının (selfmedikasyon) insan için de geçerli olduğu bilgisine ulaşıldı. İnsanın sessiz ve gizli depresyon durumlarında, beyinde azalan serotonin veya dopamin maddelerini artırmanın kolay yolu olarak maddeye ve keyif verici alışkanlıklara yönelmesi, bağımlılığın beyin mekanizmasına etkisini açıklayan bir bilgi oldu.

Bu çalışmalar, bağımlılık tedavisinde beyin biyokimyasallarının yapısını değiştiren ilaçların can alıcı rolünü doğruluyordu. Hatta bazı bireylerde doğuştan dopamin alıcılarının eksik olması sebebiyle bağımlılığa eğilim gözleniyordu. Elde edilen bilgiler, Japonların kolay sarhoş olmalarının beyinsel eğilimleri ile ilgili olduğu tezini de doğruluyordu.

Bütün bu bilgiler, madde bağımlılığı tedavisinde biz hekimlere yol göstermektedir. Araştırmalar sonucu elde edilen bulgulara göre, beyindeki dopamin reseptörlerini azaltan ilaçlar (vigabatrin gibi) teorik olarak uyuşturucu ve uyarıcı maddelere duyulan arzuyu azaltacaktır.

Metadon tedavisi

Günümüzde eroin bağımlılığına karşı kullanılan bir yöntemdir. Aynı zamanda ciddi bir akademik tartışma konusudur. Sentetik bir eroin olan metadon, hiçbir şey yapamayan hekimler için bir seçenek olarak eroin bağımlılığı tedavisinde kullanılmaktadır.

Metadon, eroinin bağlandığı beyin alıcılarına bağlanır ancak etkisini yavaş gösterir, bunun için krizi önlemektedir. Hekim kontrolünde ve günlük sabit bir dozda tutulursa, kesilmeyi ve krizi kontrol edebilir. Fakat hastalar genellikle ek metadon alarak tedaviyi bozarlar ve sonunda bu maddeye de bağımlılık gelişir.

Maddeye alışmanın kimyası

Tekrarlayan dozlarda alkol veya madde kullanımı sonrası motor inkoordinasyon (sarhoş dengesizliği ve konuşması, yürüyememesi), sakinlik, neşe ve sıkıntı gibi etkilerde duyarlılık azalır (tolerans). Kişi daha fazla alkol veya madde alarak aynı etkiyi elde etmeye mecbur kalır. Hatta bazı müsekkkin haplar kullanarlarda çapraz tolerans gelişerek çok alkol alınmış gibi bir etki ortaya çıkar.

Kişinin aldığı alkol veya maddenin etkisi neşeli ya da üzüntülü olmasına göre değişir. Bu, beyin iç kimyasallarının o anki durumu ile ilgilidir. Kişi tekrarlayan miktarlarda madde kullanırsa, gittikçe dozu artırır ve beyin hücreleri maddeyi sürekli istemeye başlar.

Kronik alkol tüketimi, hem insanlarda hem de deney hayvanlarında bağımlılık geliştirir. İnsanlarda olduğu gibi, deney hayvanlarında da kriz (kesilme) belirtilerine rastlanır. Hayvan irkilir, korkar, kuyruğu titrer, aynı hareketleri tekrarlar. Alkol yoksunluğuyla ilgili bu bulguların yanı sıra, madde alımı kesildikten sonra da alınan maddenin tipine göre değişmek üzere 24 ila 72 saat içinde yoksunluk belirtilerinin başladığı, ilaç arayışının yoğunlaştığı bilinmektedir.

Maddenin beyin fonksiyonunu artırıcı, sıkıntı giderici, keyif verici etkisini elde etmek için bünyede şiddetli bir arzu uyanır. Kişinin her şeyini riske ederek madde aramaya yönelmesi artık onun elinde olmayan bir şeydir. Bu madde arama davranışı bazı ilaçlarla giderilmektedir.

Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a beyin araştırmaları alanında yeni görev...



Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, ABD'de beyin araştırmaları alanında faaliyet gösteren Society for Brain Mapping and Therapeutics (SBMT) - Beyin Haritalama ve Tedavi Derneği'nin yönetim kurulu üyesi oldu. Prof. Dr. Tarhan, bir yıl boyunca görev yapacak.

Üsküdar Üniversitesi Rektörü, psikiyatrist Prof. Dr. Nevzat Tarhan, ABD'de beyin araştırmaları alanında faaliyet gösteren Society for Brain Mapping and Therapeutics (SBMT) - Beyin Haritalama ve Tedavi Derneği'nin yönetim kurulu üyeliğine seçildi.

Society for Brain Mapping and Therapeutics (SBMT) - Beyin Haritalama ve Tedavi Derneği Bilimsel Direktörü ve Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Babak Kateb tarafından Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a atama mektubu gönderildi.

Dr. Babak Kateb imzasıyla gönderilen mektupta; "Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın Türkiye'de beyin görüntüleme ve psikiyatri alanındaki olağanüstü çalışmalarının sonucu kendisini dernek yönetim kurulunda görmekten büyük bir mutluluk duyuyoruz. Derneğimiz, dünya çapında araştırmalar, eğitimler ve geliştirilmiş kamu politikalarıyla beyin hastalıklarının tedavi edilmesi amacıyla çalışmalar yürütüyor. Derneğimizin bu çalışmaları sırasında Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın da önemli bir rehberliği ve liderliği olacaktır. İnaniyorum ki derneğimize büyük katkılar sağlayacak bu çalışmalar neticesinde birlikte çok önemli gelişmelere tanık olacağız." denildi.

Beyin hastalıklarının tedavisi için kar amacı gözetmeden faaliyet gösteren Society for Brain Mapping and Therapeutics (SBMT) - Beyin Haritalama ve Tedavi Derneği Yönetim Kurulu üyeliği bir yıllık süreyle veriliyor. Üyenin kuruma sağladığı bilimsel katkıya göre görev süresi uzatılabilir.

Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Society for Brain Mapping and Therapeutics (SBMT) - Beyin Haritalama ve Tedavi Derneği'nin yönetim kurulu üyesi olarak seçilmenin kendisi için gurur kaynağı olduğunu belirterek;

"Üsküdar Üniversitesi olarak kuruluşumuzdan bu yana beyin hastalıkları üzerine yoğun çalışmalar yürütüyoruz. Türkiye'nin Beyin Üssü olma hedefimize hızlı ve emin adımlarla ilerliyoruz. Bu gelişme ile birlikte ABD Başkanı Obama tarafından da desteklenen "Beyin Haritalama Girişimi" projesi ile ilgili çalışmalarda yer alacağız. Beyin hastalıkları ile ilgili umuyorum ki kısa zamanda önemli çalışma sonuçlarını elde edeceğiz. Böyle önemli bir görevle birlikte bu alandaki sorumluluğumuz da arttı. Hem ülkemizi hem de üniversitemizi böyle bir platformda temsil ettiğim için gurur duyuyorum. Beyin hastalıkları ile ilgili bilimsel çalışmalarda Türkiye'nin ve Üniversitemizin adını daha çok göreceğimize inanıyorum. Artık daha çok çalışmamız gerekiyor. Bu görevi Üniversitemiz adına hakkıyla yerine getireceğimize inancım tam" dedi.

Beyin Haritalaması çalışmaları yapılacak

19 Mayıs 2015 tarihinde Washington'da ABD Parlamentosunda Brain Initiative Komisyonu Başkanı ile bir araya gelen Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan arasında, "Gelişen Yenilikçi Nöroteknolojiler yoluyla Beyin Araştırmaları (BRAIN) İnisiyatifi Programı" Türkiye Temsilciliği protokolü imzalanmıştı. Protokol kapsamında Ortadoğu'nun Beyin Haritası çalışmalarının Üsküdar Üniversitesi öncülüğünde gerçekleştirilmesine karar verilmişti. Çalışmalar kapsamında beyin araştırmaları, beyin haritalanması, hastalıkların önlenmesi ve beyin hastalıklarının maliyetinin düşürülmesi amaçlanıyor.

Sempozyum sonuçları G20 Zirvesi'nde paylaşılacak

Üsküdar Üniversitesi "BRAIN" temsilciliği kapsamında 13 Kasım 2015 tarihinde Brain Initiative Komisyonu'nun da katılımı ile "Beyin Araştırmaları Sempozyumu" düzenleyecek. Sempozyumdan alınacak sonuçlar yine Kasım 2015'te Antalya'da gerçekleşecek G20 Zirvesi'nde paylaşılacak.

Teknoloji Bir Bağımlılık mı?

İnternet, teknoloji ve kültürler arası etkileşimde meydana gelen gelişmeler sonucunda son yıllarda çok önemli bir konuma sahip olmuştur. Her türlü alışverişin, banka işlemlerinin, ödemelerin, bilgi edinme ve paylaşımın, mesajlaşmanın ve oyun oynamanın internet sayesinde kolayca yapılabilir olması, internetin kullanım oranını son yıllarda artırmıştır.



Dr. Cemal Onur Noyan

Günümüzde teknolojik gelişmeler bilgisayar, internet, cep telefonu ve son olarak da akıllı telefonların günlük yaşamın vazgeçilmez parçaları haline gelmesini sağlamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre hane halkının masa üstü/taşınabilir bilgisayara sahip olma oranı 2004 yılında %10,9 iken 2014 yılında %67,7'ye, cep telefonu/akıllı telefon sahip olma oranı 2004 yılında %53,7 iken, 2014 yılında %100'e yakın bir artış göstererek %96,2'ye yükselmiştir. 2010 yılında dünya çapında 305 milyon adet akıllı telefon satışının 2018 yılında 3 milyara ulaşması öngörülmektedir.

Çağdaşlaşmanın bir sebebi olan internet kullanımı, toplumsal gelişmelere katkıda bulunurken, bu kullanımın bilinçsiz bir

şekilde olması beraberinde çeşitli sorunları da getirmektedir. Bu sorunlar ile birlikte internet bağımlılığı, sağlıksız problemlerle internet kullanımı gibi yeni kavramlar ortaya çıkmaktadır. Peki bu noktada önemli olan nedir? İnternet bağımlılığı sadece internete bağlanmakla mı sınırlıdır? Elbette ki hayır. İnternetle ulaşılabilen her nokta üzerinde ayrıntılı bir şekilde durulmalıdır. İnternet sadece bir araçtır. İnternet üzerinden oynanan online oyunlar, sosyal medya, kumar, cinsel içerikli yayınlar, alışveriş yapma, "chat" yapma, yeni arkadaşlıklar kurma, evlenme sitelerinde zaman geçirme gibi ucu bucağı olmayan bir mecradır. Bundan dolayı sadece internet bağımlılığı kavramı yerine diğer kullanım alanları üzerine olan bağımlılıklar daha çok önem kazanmaktadır. Günlük hayatı, kişiler arası ilişkileri ve işlevselliği etkileyen tekrarlayıcı davranışların bağımlılık kavramı açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bağımlılık sadece maddeyle mi ilgili?

DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) adlı uluslararası psikiyatrik tanı sistemleri de teknolojik gelişmelere ayak uydurarak geçmişte sadece madde/alkol ile ilgili bozuklukları kapsayan bağımlılık kavramını maddeyle ilişkili olmayan davranışsal bozuklukları da kapsar hale getirmiştir. DSM-5'te halen madde ile ilişkili olmayan bozukluk kategorisi altında sadece "kumar bozukluğu" bulunsada, gelecekte yapılacak klinik çalışmalarla internette oyun bağımlılığının, alışveriş, cinsellik, egzersiz, solaryum, internet, akıllı telefon, sosyal medya bağımlılığı gibi beyin ödül sistemini uyaran, yineleyici ve kompulsif davranış örüntülerinin ayrı bir tanı kategorisi olarak değerlendirilebileceği belirtilmektedir.

Davranışsal bağımlılıkların temelinde "yineleyici davranışlar" yer almaktadır. bireylere haz veren davranışlar, davranışların devam ederek alışkanlık durumuna gelmesine neden olmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı alanlarında olduğu gibi aşağıda yazılı maddelerden 3 ve daha fazlasının bulunması davranışsal bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir.

- Belirli bir davranışla fazla uğraş
- Gerçek dünyadan uzaklaşmak veya kendisini iyi hissettiren bir duygu ortaya çıkartmak için bu davranışların yinelenmesi
- Davranışlar tekrar edildikçe tolerans gelişmesi
- Davranışları kontrol etmede zorluk
- Davranışın tekrarlanması engellenince gerginlik, irritabilite, huzursuzluk gibi yoksunluk bulgularının ortaya çıkması
- Davranışların giderek artan bir şiddette sürmesi ile işlevsellik bozulması

Yapılan bir çalışmada akıllı telefon kullanıcılarının %38,7'sinin 24 saat içinde telefonlarını 40'tan fazla kez kontrol etmesi bağımlılığa yatkınlık oluşturan kompulsif bir davranış olarak değerlendirilmiştir.

Akıllı telefon ve sosyal medya

Sadece iletişim kurmayı sağlayan cep telefonlarının yerini alarak kullanımı giderek artan akıllı telefonlar günlük yaşamımıza birçok kolaylık getirmenin yanında kişilerarası ilişkiler, fiziksel ve ruhsal sağlık, genel işlevsellik üzerine etki ederek birçok olumsuz sonuca neden olabilmektedir. İnternet üzerinden sürekli bilgiye ulaşmak ve ulaşmayı sağlayan akıllı telefonların kontrolsüz, problemli kullanımları için "bağımlılık" tanımını kullanmak yerinde midir? Bu problemli ve aşırı kullanım telefonun kendisine mi, internete ulaşmaya mı, sosyal ağları kullanmaya mı yoksa bütün bu özellikleri barındıran telefonun akıllı olmasına mı yöneliktir? Bu sorular henüz cevabı verilmemiş ve kolaylıkla da verilemeyecek gibi. Ama hemen her yerde gözlerini ve zihinlerini akıllı telefonlarından ayırmadan yaşamakta olan birçok birey karşımıza çıkmaktadır.

Taşınabilir olan, sürekli internet erişimi sağlayabilen ve sosyal iletişim servisleri aracılığı ile sürekli ulaşılabilir olmayı sağlayan akıllı telefonları kompulsif bir şekilde kontrol ediyor olmak akıllı telefon kullanıcılarını bağımlılığa yatkın hale getirmektedir. Akıllı telefon kullanıcılarının sürekli telefonları ile uğ-



Yapılan tüm çalışmalarda akıllı telefon ve sosyal medya kullanımı kişinin yalnızlık hissi ile doğrudan bağlantılı olduğu, sosyal kaygısı yüksek kişilerde sık gözlemlendiği, aile içi ve akranlarla olan iletişimleri bozduğunu göstermektedir.

raşmaları kullanıcıları bağımlı hale getirmektedir. Yapılan bir çalışmada akıllı telefon kullanıcılarının %38,7'sinin 24 saat içinde telefonlarını 40'tan fazla kez kontrol etmesi bağımlılığa yatkınlık oluşturan kompulsif bir davranış olarak değerlendirilmiştir. Bağımlılık geliştikten sonra kişi olumsuz sonuçları fark etmesine rağmen işlevselliğinin bozulmasına neden olan kompulsif davranışlardan vazgeçemeyebilir. Önemli olan davranış kalıplarını erken fark etmek ve önlem almaktır. Akıllı telefonlar artık elimizin altında duruyor; belki can sıkıntısında, belki utangaçlıktan belki de yalnızlıktan sürekli kullanılır hale geldi. Ama tek bilinen doğru var ki o da iletişimi bozması.

Yapılan tüm çalışmalarda akıllı telefon ve sosyal medya kullanımı kişinin yalnızlık hissi ile doğrudan bağlantılı olduğu, sosyal kaygısı yüksek kişilerde sık gözlemlendiği, aile içi ve akranlarla olan iletişimleri bozduğunu göstermektedir. Tüketicinin, görülme, beğenilme ve gösterme arzusunun artması ile ilişkiler yapaylaşmakta ve yapılan faaliyetlerden haz almak yerine "Bunları başkalarına nasıl göstermeliyim?" düşüncesi ile fazla uğraşmak haz almayı engellemektedir.

İnternet kullanımı ile yapılan uluslararası bir çalışmada, Türkiye'de günlük 26 milyon kişi internete girmekte ve bu kullanıcılar internette ortalama olarak 280 dakika geçirmektedirler. Sosyal medya en çok zaman geçirilen sanal alandır. Sosyal medya "Sanal Alışveriş Merkezi" olarak da tanımlanmaktadır. Dünya üzerinde her 3 kişiden 2'si sosyal ağları ziyaret etmektedir.

- Her gün Facebook üzerinde 8 milyar dakika geçirilmekte ve 285 milyon adet içerik paylaşılmaktadır.
- 350 milyon aktif kullanıcısı ile Facebook bir ülke olsaydı Çin ve Hindistan'dan sonra dünyanın en kalabalık 3. ülkesi olurdu.
- 41 milyondan fazla kullanıcıyla Türkiye Facebook'ta en aktif 3. ülkedir.
- Türkiye, Avrupa'nın internette en çok zaman geçiren ülkesi durumundadır.

Kadın ve erkeklerin sosyal medya kullanımı aynı mı?

Sosyal medya kullanımı olunca cinsiyet farklılığı da elbette olacaktır. Sosyal medya ağı kullanma kalıpları üzerinde yapılan araştırmalar, kadınların daha çok tanıdıkları arkadaşları ile iletişim kurmak amacıyla, erkeklerin ise daha çok sosyal açıklarını kapatmak, öğrenmek veya sosyal kimliklerini öne çıkarmak amacıyla kullandıklarını göstermiştir. Ayrıca, erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek oranda internet oyunlarına potansiyel bağımlılıklarının olduğunu belirtmişlerdir. Kullan-

ma motivasyonları incelendiğinde ise, sosyal medya ağı kullanıcılarının daha çok sosyalleşme amacıyla kullandıklarını tespit etmişler ve yeni arkadaşlık edinmenin yanı sıra olan arkadaşlıkların sürdürülmesinin de önemli olduğunu tespit etmişlerdir. Kişiliklere göre kullanım amaçları incelendiğinde, dışadönük ve içedönük kişilerin kullanım amaçlarının farklı olduğu, dışadönüklerin sosyal ağlarını geliştirmek ve içe dönüklerin de gerçek hayatta olmayan sosyalliklerini telafi etmek için sosyal medya ağlarını kullandıklarını tespit etmişlerdir. Sosyal paylaşım sitelerinde her ne kadar her yaş grubu insan "geziyor" olsa da en çok gençlerin etkilendiği değerlendirilmektedir. Hayal ettikleri ile yaşadıkları arasında farklılık olduğunu gören ergen giderek hayattan keyif alamamaya başlayacaktır. Sonrasında da depresyon kaçınılmaz olacaktır.

Ne yapmalı?

Peki bu kadar bilgi sonunda internet, akıllı telefon ve sosyal medyadan etkilenmemek için neler yapılmalı? Öncelikle her bireyin yapması gerekenler var. Bunlar yapıldıktan sonra hâlen yol kat edilememişse tıbbi destek almak gerekmektedir. Durum değerlendirilmesi yapılmalı, bağımlılığa yönelik bir farkındalık sağlanması hedeflenmelidir. Bağımlılığa sebep olan davranışlar ortaya çıkartılmalı ve psikoterapi süreci başlatılmalı. Gerektiğinde ilaç tedavisi de uygulanabilir.

Aileler teknolojik bağımlılıkla mücadele etmek için neler yapmalı?

İletişim kurun

Koşullu mesajlar vermeden çocuklarınıza saygı ve sevgi gösterin. Aile, akraba ve arkadaş ziyaretlerine gidin. Ziyaretlere teknolojik cihazlar götürmeyin.

Kaliteli zaman geçirin

Küçük çocuklarla parklara, spor merkezlerine, gençlerle sinema, tiyatroya ve maçlara gidin. Birlikte kitap, gazete, dergi okuma saatleri planlayın.

Oyun oynayın

Çocuklarla birlikte halıda, yerde, masada... Karşılıklı ya da eşli oyunlar oynayın.

Model olun

Ebeveynler diğer aile üyelerine örnek olmalıdır. Evde bilgisayar üzerinden yapacakları işleri "çok acil" olsa bile "teknoloji" belirli zaman aralıklarında ve kısa süreli kullanılmalıdır.

Sorumluluk verin

Yaşına uygun ev içerisinde yapabileceği sorumluluklar verin.

Sınır koyun

7 yaşından önce çocukları bilgisayar, laptop, I-pad ve akıllı telefon ile tanıştırmayın.

7 yaşından sonra günde 1 saat olacak şekilde ebeveyn eşliğinde eğitimsel oyunlar ile zaman geçirmesini sağlayabilirsiniz.

Önlem alın

Güvenli internet bağlantısı kullanımı sağlayın, arkadaşlarını tanıyın, internet kullanımını takip edin.



İnsanı Anla; Dünyayı Değiştir...



Davranış Bilimleri ve
Sağlık alanında

Türkiye'nin ilk ve tek
tematik üniversitesi

Hayat Tercihdir



0216 400 22 22



uskudaruniversitesi



uskudaruni



uskudaruniversitesi



uskudaruni

www.uskudar.edu.tr



Bağımlılık Sürecinde Aile: Zorlu durumlar ve bu durumlarda uygun müdahale yöntemleri

Bağımlılık, sadece kişiyi değil aynı zamanda aileyi de etkileyen bir hastalıktır. Ailede bir kişinin madde kullanıyor olması, tüm ailenin alışkanlıklarını, günlük rutinlerini, sosyal hayatlarını ister istemez o kişiye göre değiştirmesine sebep olmaktadır.



➤ Uzm. Psk. Aslı Başabak

Bağımlılığın kronik bir hastalık olması sebebiyle sadece kullanımın olduğu dönemde değil, kişi maddeyi bıraktıktan sonra da aileler birçok alanda zorluklar yaşamaktadır. Kişiyi anlama, sağlıklı iletişim kurma, hastalığın alevlendiği durumlarda nasıl yaklaşılabileceği gibi konularda bilgilerinin yetersiz olması bağımlı kişiyle çatışmalara, bu çatışmalar da tekrar alkol/madde kullanımına sebep olabilmektedir.

Tedavide iş birliği

Bağımlılık tedavisi, bağımlı kişinin kendisi, yakınları ve tedavi ekibinin birbirleriyle iş birliği içinde çalışmasıyla olumlu sonuçlar vermektedir. Bu üç grubun da bağımlılık hastalığı hakkında bilgili olması ve benzer yaklaşımlarda bulunması beklenmektedir.

Bağımlılık tedavisinde, kişinin kendisi kadar ailenin de yapması gereken birçok şey vardır. Ailenin yaklaşımı, tedaviyi olumlu ya

da olumsuz etkilediği için bağımlılık tedavisinde ailenin yaklaşımları da ayrıca ele alınmalı ve varsa yanlışlar düzeltilerek uygun davranışlarla ilgili öneriler verilmelidir.

Nasıl davranmalıyım?

Tedavinin bu kısmında ailelerin sıklıkla sorduğu soru: “Yakınıma nasıl davranmalıyım?”

Bu soruyu iki dönem için ayrı cevaplandırmakta fayda vardır.

1- Kullanımı ilk öğrendiklerinde yakınıma nasıl davranmalıyım?

Aileler yakınlarının madde ya da alkol kullanımını öğrendiklerinde, “bunu bize nasıl yapar, biz nerede hata yaptık, mutlaka bir yanlışlık olmalı, o bunu yapacak biri değil, ya bir duyarsa herkese rezil oluruz” vb. gibi düşünebilirler. Bu düşünceler ailelerin öfke, suçluluk, kaygı, utanç gibi yoğun ve zor duygular yaşamasına sebep olur. Bu duygular son derece doğaldır ve duyguların yaşanması kontrol edilemez. Ancak bağımlılık

sürecinde ailelerin yaşadıkları bu yoğun duyguların yakınlarına karşı davranışlarını etkiliyor olması tedavide çoğu zaman bozucu etki yaratmaktadır. Bu sebeptendir ki ailelerin öncelikle bu tür öfke, suçluluk, utanç, kaygı gibi duygularını davranışlarına yansıtmadan soğukkanlı davranmaları gerekmektedir. Ailelerin bu soğukkanlı ve net tutumları, kullanımı olan kişide, kullanımının onaylanmadığı ve devamı durumunda sorunlar yaşayacağı düşüncesi yaratarak, madde kullanımını bırakma kararı almasına yardımcı olacaktır. Bunun için ailelerin, kullanımı olan kişiyle sık sık tartışmalar yaşamak yerine net kurallar belirleyip bu kurallara uyulmaması durumunda önceden belirlenmiş yaptırımları uygulamaları gerekir. Kişi kullanımına bağlı bir sorun yaşamadığı taktirde kullandığı maddeyi bırakmak istemeyecektir.

“Ya çevre duyar da yakınım rezil olursa” diye kullanıma bağlı olumsuz sonuçları gizlemeye çalışan; kişi adına okul devamsızlığını çözen, işe gitmeyen yakını için patronunu arayıp bahaneler söyleyen, faturaları ödenmezse elektriksiz kalır deyip faturalarını ödeyen, işe gitmediği için harçlık veren aileler aslında farkında olmadan yakınlarının kullanımlarının sürmesine sebep olmaktadır. Bu davranışları olan ailelere sıklıkla söylediğimiz, ihtiyaç olmadan değişim olmadığıdır. Eğer kişi, kullanımıyla ilgili sorun yaşamazsa asla bırakma ihtiyacı hissetmeyecektir.

2- Yakınım maddeyi bıraktı, şimdi nasıl davranmalıyım?

Bağımlılık tekrarlayan bir hastalıktır. Kişi kullanımı bıraktıktan sonra bir çok sebeple tekrar kullanıma başlayabilir. Tekrar başlamayı etkileyen tek faktör kişinin motivasyonudur. Motivasyon sabit değildir. Zaman içerisinde azalıp artabilir. Bırakma motivasyonu yüksek bir kişi maddeyi bırakır ancak geçen zaman içerisinde alkol/maddesiz hayatta zorlandığını düşünmesi, ilişkilerinde sorunlar yaşaması gibi birçok sebeple motivasyonu azalabilir ve tekrar kullanıma başlayabilir. Bu yüzden bırakma sürecinde ailenin yaklaşımı ve kişiyle ilişkilerinin kalitesi bu motivasyonu yüksek tutmaya yardımcı olacaktır.

Aileler en çok bu dönemde zorlanırlar. Bir çok aile kullanımı bırakan yakınlarının artık tekrar kullanmayacağını, alkol ve madde kullanma düşüncesinin tamamen sonlandığını, bir daha böyle bir düşüncenin olmayacağını düşünür. Ancak ne yazık ki bu büyük bir yanılgıdır.

Ailelere bu dönemde sıklıkla vurguladığımız, ne söylediklerinin değil nasıl söylediklerinin önemli olduğudur.

Baş edilmesi zor olan durumlar

Ailelerin bu dönemde baş etmekte en çok zorlandığı durumları ana başlıklarıyla ele alacak olursak:

Uzun bir aradan sonra yakınının madde / alkol kullanımı olduğunu gören aile:

Bu durumda aileler yoğun bir hayal kırıklığı ve öfke yaşarlar. Bütün tedavinin bittiğini, artık başa döndüklerini düşünürler. Bu düşünce ve duygularını yakınlarına aktardıklarında, çoğu zaman bu konuşma tartışmayla bitmektedir. Böyle bir durumda yakınlarıyla tartışmak yerine onları anlamaya çalışmalarını öneriyoruz. Uzun bir dönem kullanımı olmadığı için öncelikle yakınına tebrik etmek ve sonrasında ne oldu da tekrar kullanıma ihtiyaç duyduğunu sormak daha yapıcı bir çözüm olacaktır.

Madde/alkol kullanımından şüphelenen aile:

Birçok aile yakınlarının alkol/maddeyi bıraktıktan sonra her an kullanımın tekrar olacağını düşünerek kaygılanır. Kaygı nor-

maldır ancak bu şüphelerini emin bir şekilde yargılayıcı ya da suçlayıcı bir ifadeyle belirtmeleri çoğu zaman yakınlarıyla tartışmalara sebep olmaktadır. Çoğu zaman bu tartışmalar sonrası kişi, kendisine güvenilmediğini düşünerek tekrar kullanıma dönmeyi düşünebilir.

Eğer aileler yakınlarının madde kullanımından şüpheleniyorsa bu kaygılarını yargılamadan, suçlamadan ben diliyle anlatmaları daha uygun olacaktır.

İstekleri olmazsa tekrar madde /alkol kullanacağıyla ilgili tehdit edilen aile:

Aileler, yakınlarının sık sık kendilerini madde/alkol kullanımıyla ilgili tehdit ettiğini düşünüyorsa bu durumda iki noktaya dikkat etmek gerekir. Kişi kullanım yönünde aileyi tehdit ediyorsa bu durumda kişinin bırakma motivasyonunun tam olmadığı düşünülebilir. Bu yüzden olası bir kullanım, ailenin o bahsedilen davranışı yapmamasından değil, kişinin motivasyonunun zaten azalmış olmasından kaynaklanır. İkinci bir nokta, bu durumun yaşanması ailenin, kişinin kendisinden daha çok kullanımı önemsemekte olduğunu gösterir. Bu da kişinin bırakmanın sorumluluğunu alamamasına ve bir süre sonra tekrar kullanmasına sebep olabilir. Böyle bir durumda ailenin tehditlere soğukkanlılıkla cevap vermesi, kişinin isteklerini uygun bir dille reddetmesi ve kullanım kararının kendisine ait olduğunu vurgulaması önerilir.

Ailelerin bu soğukkanlı ve net tutumları, kullanımı olan kişide, kullanımının onaylanmadığı ve devamı durumunda sorunlar yaşayacağı düşüncesi yaratarak, madde kullanımını bırakma kararı almasına yardımcı olacaktır.

Tedavisini/ilaçlarını bırakmak isteyen, özel günümde içmek istiyorum diyen yakını olan aile:

Son olarak ailelerin sıklıkla yaşadığı bir başka konu da yakınlarının ilaç kullanımını, doktor görüşmelerini bitirmek istediğini söylemesi ya da doğum günü, düğün, yılbaşı gibi özel günlerde kullanım talep etmeleridir. Bu durumlarda ailelerin kaygıları artmaktadır. Ve yakınlarına kendi sorumluluğunda olmayan cevaplar ve sözler vermektedirler. “Bir kere kullan bir daha kullanmak yok ama” diyen aile de “Hayır asla kullanamazsın” diyen aile de yanlış yapmaktadır. Bu sorulara cevap vermek kullanımı olan kişiyle gereksiz tartışmalara girmeye ve ilişkilerini bozmalarına sebep olur. Kişinin bıraktıktan sonra tekrar kullanımının olup olmayacağı, ilaçlarını ne kadar kullanacağı ya da tedavinin ne kadar süreceğinin kararı tedavi ekibinin vereceği kararlardır. Ailelerin bu konularda yorum yapması kişinin tedavisini ve bırakma sürecini olumsuz etkilemektedir. Böyle bir durumda ailelerin net bir tavırla bu konuda yorum yapma haklarının olmadığını söyleyerek bu soruyu tedavi ekibine sormasını istemek en uygun yaklaşımdır.

Bağımlılık tedavisi belli bir disiplin içerisinde sürdürülmesi gereken bir tedavidir. Tedavinin daha önce de belirtildiği gibi kişinin kendisi, aile ve tedavi ekibi olmak üzere üç ayağı vardır. Bu ayaklardan birinin eksik kalması tüm tedaviyi etkileyeceği için ailelerin baş etmekte zorlandıkları durumlarda tedavi ekibinden destek almaları hem kendilerine hem de yakınlarına yardımcı olacaktır.

“Kumar oynuyorum. Bağımlı mıyım?”

KUMAR BAĞIMLILIĞI

(PATOLOJİK KUMAR)

Dürtü kontrolünün bozuk olması, kompulsif yapısı, bağımlılık sendromlarına benzer klinik ve patolojik özellikler göstermesi nedeniyle patolojik kumarın tanımlanması (PK) zorluk göstermektedir. (DeCaria ve Hollander 1993). En yaygın görüş patolojik kumarın ruhsal bir bozukluk olduğudur.



Prof. Dr. Nesrin Dilbaz,
Psk. Gürler Güz

Birçok çalışmada madde kullanımı ile patolojik kumar arasında benzerlikler olduğuna işaret edilmektedir. Patolojik kumar oynama, nevrotik bozukluklar spektrumu altında incelenirken bazı görüşlere göre patolojik kumar oynamanın aslında bir bağımlılık davranışı olduğu, bağımlılığın temelinde de kişinin kendi davranışlarını denetleyememesinin bulunduğu belirtilmektedir. Özellikle alkol veya diğer madde kullanım bozuklukları ile gösterdiği komorbidite bu görüşü desteklemektedir (Petry 2001). PK da kumara davranışının tipi ve şiddeti açısından, psikiyatrik komorbidite aile öyküsü, başlangıç yaşı ve cinsiyet açısından farklılıklar gösteren heterojen bir hastalıktır.

Patolojik kumar nedir?

- Kişisel, ailesel ve iş yaşamında neden olduğu tüm kayıplara karşın kumar oynama dürtüsüne engel olamama şeklinde tanımlanabilir.
- %3 oranında görülür. Her gelir grubunda görülebilir. 40-50 yaş arasında erkeklerde daha sıktır. Gençler arasında giderek yaygınlaşmaktadır.
- Patolojik kumarbazlarda alkol ve madde bağımlılığı sıktır.
- Hastaların ailelerinde alkol ve madde bağımlılığı fazladır. %25’inde ebeveynlerden birisi patolojik kumarbazdır.

Etkisi nedir?

Heyacan için oynanan kumar etraftaki her şeyi unutturur.

- Kişi istediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda para oynama gereksinimi duyar.
- Sorunlarından kaçmak ya da istenmeyen bir duygu durumdan (çaresizlik, suçluluk, sıkıntı hissi, depresyon duyguları) kurtulmak için kumar oynar.

Riskleri Nelerdir?

- Kumarbazlar kaybettiklerini bir seferde geri almayı umarlar. Bu gerçekleşmeyince davranışlarını ve kayıplarını yalanlarla

örtmeye çalışırlar.

- Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere, sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur.
- Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini işini ya da eğitimi ile ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder.
- Kumarbaz sinirli ve sır saklar hale gelince ilişkileri bozulur. Sonuçta depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olur.
- Patolojik kumarbazlarda alkol ve madde bağımlılığı sıktır.

Patolojik kumar tanı kriterleri nelerdir?

- Kumar oynama üzerine aşırı kafa yorma (Örneğin geçmişteki kumar oynama yaşı antı-

larını yeniden yaşamak, bir sonraki oyunu engellemek ya da tasarlamak ya da kumar oynamak üzere para sağlamanın yollarını düşünmek)

- İsteddiği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda para oynama gereksinimi duyar.
- Bir çok kez başarısızlıkla sonuçlanan, kumar oynamayı kontrol altına alma, azaltma ya da bırakma çabası olmuştur.
- Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuz ya da iritabldır.
- Sorunlarından kaçmak için ya da disforik bir duygu durumdan (çaresizlik, suçluluk, anksiyete, depresyon duyguları) kurtulmak için kumar oynar.
- Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından bir başka gün kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelir (kişinin kaybettiklerini kovalaması).
- Ne denli kumar oynadığını saklamak için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söyler.
- Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere, sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur.

• Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini işini ya da eğitimi ile ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder.

• Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenir.

- Kumarbazlar kaybettiklerini bir seferde geri almayı umarlar. Bu gerçekleşmeyince davranışlarını ve kayıplarını yalanlarla örtmeye çalışırlar. Kumarbaz sinirli ve sır saklar hale gelince ilişkileri bozulur. Kanun dışı yollara başvurlar, sahte çekler yazarlar, tasarruflarını tüketirler ve borçlanırlar. Sonuçta depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olur. Hasta kayıplarını telafi edemeyeceğini fark eder.

Ancak heyecan ve uyarılma için kumarı sürdürür. Hastalar genelde son aşamada ilişki problemleri ya da yasal sorunlar nedeniyle tedavi arayışına girerler.

Madde ve kumar bağımlılığı ilişkisi

DSM-IV-TR'de "Başka bir yerde sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozukluğu" olarak tanımlanırken patolojik kumar DSM-V'de "Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları" başlığı altında tanımlanmıştır. Madde kullanımı dışı bağımlılık yeni bir kavram olabilir.

Hayvan ve insan çalışmaları ister kumar isterse madde bağımlılığı olsun bağımlılık bir beyin ödül sistemine ait bir bozukluktur. Fonksiyon-



nel beyin görüntüleme ile kumar ile madde bağımlılarında bağımlılıkları ile fotoğraf gösterildiğinde beyinde aynı bölge aktive olmaktadır.

DSM-V'e göre kumar oynama tanı ölçütleri:

A. 12 aylık süre boyunca aşağıda yazılı olanlardan 4 veya daha fazlasının bulunduğu klinik olarak belirgin bir bozulma veya zorlanma ile sonuçlanan sürekli ve tekrar eden problemli kumar oynama davranışı:

- İsteddiği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyması
- Bir çok kez başarısız kumar oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması, sıklıkla kumar oynama konusunda meşgul olma (geçmişteki kumar yaşantılarını tekrar yaşam konusunda ısrarlı düşünceler, kumar oynayabileceği parayı elde etmenin yollarını düşünme, bir sonraki girişimi engelleme veya planlama konusunda aşırı uğraş içinde olma)
- Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da iritabilite duyumsaması
- Kendini kötü hissettiğinde kumar oynaması, (çaresiz, suçlu, kaygılı ve depre gibi)
- Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelmesi
- Ne kadar kumar oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemesi
- Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atması ya da kaybetmesi
- Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir.

B. Kumar oynama davranışının manik atak ile daha iyi açıklanıyor olmaması.

Ölçütler DSM-IV TR ile aynı ama birkaç küçük kelime farklılıkları mevcuttur.

DSM-V'teki kelime değişiklikleri:

DSM-IV

Kumar ile ilgili meşgul olma
Sorunlardan kaçmak için
kumar oynama

DSM V

Sıklıkla kumar ile ilgili
meşgul olma
Kendini kötü hissettiğinde
kumar oynama

Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunması, ölçütü atılmıştır, yalan söyleme maddesi bunu karşılamaktadır. Bu değişiklikler ve yeniden yapılan bu sınıflama ile konunun tekrar gündemlenmesi, farkındalığı artırma ve stigmanın azaltılması sağlanacaktır.

SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT) TÜRKÇE FORMU

İsim: _____

Tarih: _____

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınızı belirtiniz. Her kumar çeşidi için üç cevaptan (“hiç”, haftada bir kereden az “veya” haftada bir kere veya daha fazla”) birini işaretleyiniz.

	Hiç	Haftada birden az	Haftada bir ya da daha fazla
At yarışı	()	()	()
Parasına Kağıt Oyunları (yanık, poker vb)	()	()	()
Parasına Okey	()	()	()
Parasına Zar Oyunları (barbut gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto-Loto ya da İddaa	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri (Lütfen Yazınız:_____)	()	()	()

2. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır?

_____ TL

3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:

- () Baba
- () Anne
- () Kardeşler
- () Büyük anne ve baba
- () Eş veya partner
- () Çocuklar
- () Diğer akrabalar
- () Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?

- () Hiç gitmem
- () Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısından azında)
- () Kaybettiğim çoğu zaman giderim
- () Her kaybettiğimde giderim

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?

- () Asla
- () Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında
- () Evet, çoğu zaman

6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?

- () Hayır
- () Evet, geçmişte fakat şimdi değil
- () Evet

7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

- () Evet, oldu
- () Hayır, olmadı

8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

- () Evet, oldu
- () Hayır, olmadı

9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

11. Bahis kağıtlarını, piyango biletlerini, kumar paralarını, kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

12. Birlikte yaşadığınız insanlarla parayı nasıl harcadığınız konusunda hiç tartıştığınız oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

13. (Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde yoğunlaştığı oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

14. Hiç birinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?

() Evet, oldu () Hayır, olmadı

16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız? (Lütfen işaretleyiniz.)

- () a. Evin parasından
- () b. Akrabalarınızdan
- () c. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından
- () d. Kredi kartlarından
- () e. Tefecilerden
- () f. Şahsi veya ailevi eşya veya malları satma
- () g. Arkadaş veya tanıdıklardan
- () h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme
- () j. Bahisçiye borçlanma
- () k. Kumarhaneye (kahvehane ya da kulüp sahibine) borçlanma



Sigara Bağımlılığı mı Nikotin Bağımlılığı mı?



Dr. Azer Bairov

Sigara kullanımı genel toplumda ne kadardır? Bilimsel veriler genel popülasyonun %20'nin sigara içtiğini gösteriyor. Bu oran psikiyatrik hastalığı olan popülasyonda %40-50'lere ulaşıyor. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite, şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda ise sigara kullanımı %60-85 oranındadır.

Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı alanlarda sigara kullanımı ve bağımlılığının genel topluma göre belirgin yüksek olduğu aşikardır. Ancak psikiyatri polikliniklerine başvuran hastalarda sigara kullanımı detaylı sorgulanıp kayıt altına alınmıyor. Sigara kullanıcılarının sadece %10'u sigarayı bırakmak için tedavi önerisi aldıklarını ifade etmektedir. Bu düşük oran genel tıp ve psikiyatri pratiğinde sigara kullanımının göreceli olarak ihmal edildiğine işaret ediyor.

Tütünün sigara şeklinde içimi nikotini beyindeki reseptörlere hızlı ulaştırmanın ve azami haz almanın en iyi yoludur. Ne yazık ki nikotini bu şekilde alma beyindeki ödül sistemi üzerindeki etkileri dolayısıyla nikotin bağımlılığı riskini artırmaktadır.

Psikofarmakolojik mekanizmalar bağlamında bakılacak olursa nikotin beyin ödül sistemindeki nikotinik kolinerjik reseptörlere doğrudan bağlanarak keyif verici etkisini göstermektedir. Beynin bir çok başka alanındaki nikotinik alt reseptörlere bağlanarak başka etkiler de ortaya çıkarabilmektedir. Örneğin beyin ön bölgesindeki (prefrontal korteks) reseptörlere bağlanarak zihinsel uyarıcı etkisini gösteriyor. Nikotin ödül sistemindeki nikotinik reseptörlere bağlandıktan sonra dopamin yollarını aktiveleştirerek beyin Ventral Tegmental Alanında dopamin salınımı sağlayarak keyif verici etkisini ortaya çıkarıyor.

Dinlenme halindeki nikotin reseptörleri nikotine aşırı duyarlıdır. Sigara dumanıyla alınan nikotin bu reseptörlere birleştikten sonra artık nikotine karşı duyarsız hale gelirler. Eğer ödül sistemindeki nikotin reseptörlerinin hepsi nikotine doyurulmuşsa daha fazla nikotin alımı keyif verici etki yapmaz. Bir dal sigara içimi sırasında alınan nikotin ödül sistemindeki bütün nikotin reseptörlerini doldurmak için yeterlidir. Bu nedenle sigara dalı standart boydadır. Başka deyişle daha uzun sigara dalı daha fazla keyiflendirici etki gösteremiyor. Kişinin sigaradan tekrar haz alabilmesi için belirli bir zaman geçmesi gerekiyor. Merak

edilen soru: nikotin reseptörlerinin tekrar duyarlı hale gelmesi için ne kadar zaman geçmesi gerekiyor? Bu süre ortalama 45 dakikadır. Bakıldığında 1 paket/gün sigara kullanan kişi ortalama 16 saat uyanık kalıyorsa, 45 dakikada bir dal sigara kullanırsa toplam 20 dal sigaraya ihtiyaç duyacaktır. Muhtemelen sigara paketlerinde 20 dal sigara olmasının nedeni de budur. Bu şekilde sigara bağımlısı beyindeki nikotin reseptörlerini gün boyunca sürekli nikotine doymuş ve duyarsızlaşmış hale getirerek sigara isteği(aşerme) yaşamıyor. Ancak kronik sigara kullanımı devam ettikçe beyindeki nikotin reseptör sayısında artış oluyor ve sigara kullanıcısı aşerme yaşamamak için doz artırma ihtiyacı duymaya başlıyor.

Nikotin bağımlılığının tedavisi kolay değildir. Nikotin bağımlılığının ilk sigarayla başladığı hayvanlar üzerinde yapılan deneylerle gösterilmiştir. 1 ay süreyle kronik kullanım olduktan sonra sigara içimi durdurulduğunda aşerme belirtileri başlar. Moleküler hafıza sayesinde bırakma sonrasında istek ömür boyu devam eder, ancak şiddeti giderek azalan eğilim gösterir. Toplum bazlı çalışmalarda sigara içicilerinin 3'te 2'sinin sigarayı bırakmayı istediği, 3'te 1'inin bırakma girişiminde bulunduğu ve sadece 3'te 2'sinin başarılı olduğu gösterilmiştir.

Nikotin bağımlılığının tedavisinde psikoterapi ve psikofarmakolojik yöntemlerin etkinliği gösterilmiştir. Nikotin bağımlılığının tedavisinde etkili olduğu gösterilen psikofarmakolojik ajanların başında nikotinin kendisi var, nikotin sakızı, nazal sprey ya da cilde yapıştırılan nikotin bantları mevcuttur. Nikotin reseptörleri üzerinden etki gösteren (parsiyel agonist) vareniklin etken maddeli psikofarmakolojik ajan nikotin bağımlılığında %30-40 oranlarında etkin olduğu gösterilmiştir. Nikotin bağımlılığının tedavisinde kullanılan ve kısmen etkili olduğu gösterilen diğer farmakolojik ajanlara bupropion, anti-depresan ilaçlar ve bir opiat antagonisti olan naltrekson gösterilebilir. Nikotin bağımlılığının tedavisinde yeni yaklaşımlardan olan nikotin vaksinleri daha araştırma aşamasındadır.

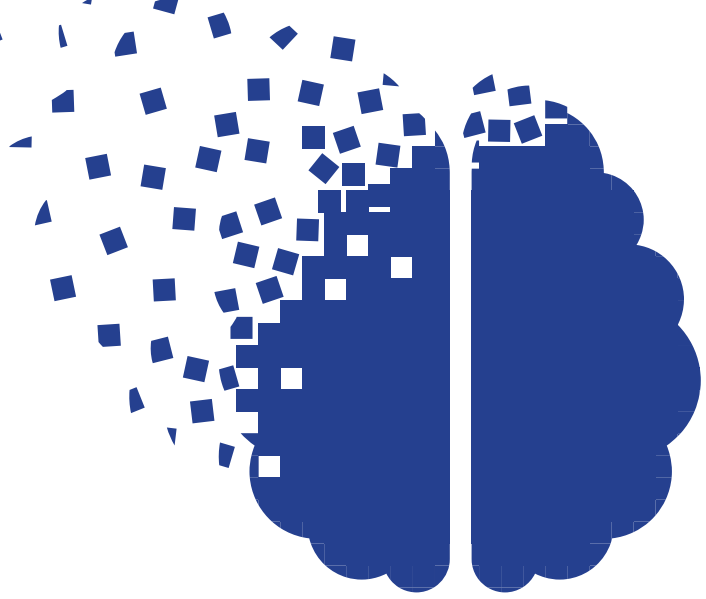
BAZILARI İÇİN İSİMLERİ AKILDA TUTMAK YÜZLERİ ANIMSAMAKTAN DAHA KOLAY...

Alberta Üniversitesi'ndeki araştırmacılar bazı çocuklarda gördükleri yüzleri hatırlamalarına engel olan nadir bir durum tespit ettiler. Araştırmacılar bu durumun erişkinlikte de devam ettiği kanısındalar.

“Biz bunun daha önce saptanmadığı kanısındayız.” diyor University of Alberta Department of Psychology’den doktora öğrencisi Carmen Rasmussen ve ekliyor: “Şimdi bu durumda olan kişileri daha rahat teşhis etmeyi ve onlara yardımcı olacak müdahaleler geliştirmeyi umuyoruz.”

Glenrose Rehabilitation Hospital’den Rasmussen ve meslektaş Dr. Glennis Liddell Sözel olmayan Öğrenme Güçlüğü (SOÖG) tanısı almış 14 öğrenciyi inceledi. SOÖG olan çocuklar şekilleri tanıma ve işleme tabi tutma gibi, görsel-uzaysal işlem dışında, genellikle yetenek testlerinin çoğunda başarılıydılar. “SOÖG olan bir kişiyi fark etmek hiç de kolay değil. Çünkü semptomlar her zaman belirgin değil” diye açıklıyor Rasmussen.

Rasmussen ve Liddell 12’si erkek ve 2’si kız SOÖG olan 14 çocuğu bir dizi testten geçirerek, bir kaç dakika arayla noktalı şekiller gösterip hatırlayıp hatırlamadıklarını kontrol etti. Çocuklar bu testten başarıyla geçti ancak insan yüzleriyle ilgili benzer bir deney gerçekleştirildiğinde, yüzleri tanımadı, özellikle ilk kez gördükleri resimleri kısa bir süre sonra yeniden hatırlamakta oldukça başarısız oldular. Yüzleri daha uzun süreli incelediklerinde ise tanımadı daha az problem yaşadılar. “SOÖG olan çocukların yüz hafızasıyla ilgili neden böyle bir güçlük yaşadıklarını henüz tam olarak bilmiyoruz. Dolayısıyla bu çalışma ileri araştırma gerektiriyor.” diyor Rasmussen.



Her ne kadar araştırmacılar yüz hafızasıyla ilgili bu durumun sebebini bilmeseler de, bunun beynin sağ yarı küresiyle ilişkili bir bozukluk olduğuna inanıyorlar. Araştırma Learning Disabilities Research and Practice’de yayınlandı.

SOÖG popülasyonunun yüzde birinden azını etkiliyor. Görünüşe göre bu durum konjenital ve ömür boyu sürüyor. Rasmussen’e göre sözel olmayan öğrenme güçlüğü yaşayan kişilere görsel-uzaysal algılarını kuvvetlendirecek yöntemler öğretmek mümkün.

Kaynak: www.sciencedaily.com

Çeviri: Ayda Çayır

ŞİZOFREN BEYİNLERDE CİNSİYET TERSİNE Mİ DÖNÜYOR?

Genel popülasyona göre, şizofren beyinler cinsiyet paterni açısından ters bir yapı sergiliyor.

Kadınlarla erkeklerin beyinleri arasında az da olsa birtakım farklılıklar söz konusu. Yapılan araştırmada şizofrenlerin beyinlerinde bu farklılıkların ters yüz olduğu görülüyor.

Genel popülasyonla karşılaştırıldığında, şizofren kadın hastaların beyinleri maskülen, erkeklerinki ise feminen özellikler gösteriyor.

Erkek ve kadın beyni arasındaki temel farklılık, belli yapı ve devrelerin emosyonu nasıl işlediğiyle alakalı. Genellikle bu yapı ve devreler kadın beyininde daha girift ve karmaşık işleyişe sahip. Yapılan araştırmada şizofren beyinin belli emosyonel uyarılara nasıl tepki verdiği araştırılmış.

Deneklere biri hüznün, diğeri öfke içeren iki filmden bölüm-

ler gösterilmiş, bu arada fMRG çekimleri yapılmış. Hüzünlü film erkek hastalarda belli bir beyin bölümünü aktive ederken, kadınlarda herhangi bir tepkiye yol açmamış. Oysa öfkeli bölümlerin erkeklerde daha girift ve yoğun reaksiyonlara sebep olduğu saptanmış.

Kadınların genelde duygusal yönden erkeklerden daha ekspresif olduğu düşünüldüğünde, sonuçlar hayli ilginç. Tüm deneklerde benzer sonuçlar elde edildiği için, bu farklılıkların ilaç veya subjektif deneyimlerden kaynaklanmadığı düşünülüyor. Kadınlardaki aktivasyon profilleri empatiyle ilgili bilişsel ve emosyonel uyarıları entegre etmede daha fazla zorlandıklarını ortaya koyuyor.

Kaynak: University of Montreal

Çeviri: Ayda Çayır

Bağımlılık Temalı En Popüler Filmler

Bağımlılık teması film endüstrisinin kuruluşundan bu yana her zaman kitlelerin ilgisini çeken bir konu olmuştur. Pek çok film, pek çok çeşit bağımlılığı senaryolarında işlerken bazı filmler diğerlerinden daha öne çıkmış, kültleşmişlerdir.

Aşağıdaki derleme, sinema tarihinin en çok akıllarda kalmış bağımlılık temalı filmlerinden ve kısaca konularından oluşmaktadır. Bağımlılık alanına ilgi duyanların bu filmleri mutlaka arşivlerine eklemeleri tavsiye edilir.



Requiem for a Dream - Bir Rüya için Ağıt (2000) (IMDb: 8.4)

Film, Sara Goldfarb adında tv bağımlısı dul bir kadın, uyuşturucu bağımlısı olan oğlu Harry, onun kız arkadaşı güzel Marion ve uyuşturucu dağıtıcısı Tyrone arasında geçer. Bir tv şovuna çıkmaya hak kazanan Marion, ödül olan kırmızı elbiseye girebilmek adına kilo vermelidir ve bu yüzden diyet hapları kullanmaya başlar. O sırada Harry, Marion ve

Tyrone uyuşturucu da satmakta ve iyi para kazanmaktadır. Ancak Tyrone ansızın hapse girer ve Harry ve Marion onu kurtarmak için bütün paralarını harcarlar. Sonuç olarak parasız ve uyuşturucusuz kalırlar.

Bunun üzerine Marion para bulabilmek adına başkaları ile cinsel ilişkiye girmeye başlar. Harry'nin eroin enjekte ettiği kolu enfekte olmaktadır. Enfeksiyonun yarattığı acıya dayanamayan Harry, uyuşturucu almak için çıktığı yolda dayanamayıp hastaneye gider ve orada tutuklanır. Annesi Sara ise uygunsuz olarak kullandığı reçeteli ilaçlar yüzünden artık halüsinasyonlar görmeye başlar ve bir hastaneye kaldırılır.

En sonunda bu dört insanın rüyalarına ulaşmak için yanlış yolları seçtikleri ve bu yollarda bağımlılıklarının kurbanı oldukları



Hazırlayan: Uzm. Psk. Zeynep Ülke

görülür. Harry kolunu, Tyrone özgürlüğünü, Marion bedenini, Sara ise aklını yitirir.



Trainspotting (1996) (IMDb: 8.2)

Film Edinburgh'da geçmektedir ve eroin bağımlısı olan bir grup gencin hayatını anlatmaktadır. Mark Renton ana karakterdir ve arkadaşlarının hayatında ana konu uyuşturucudur. Renton pek çok kez uyuşturucuyu bırakma girişiminde bulunmuş olsa da bir gün altın vuruş yaparak neredeyse ölümün eşiğine gelir. Bu olumsuz deneyimin ardından yeni biri

olmaya karar verir.

Film çıktığı yıllardan bu yana, uyuşturucuyu özendirdiğine dair pek çok ülkede tartışmalara konu olmuştur ancak 2004 yılında Total Film isimli dergi tarafından "Tüm zamanların en iyi dördüncü İngiliz filmi" seçilmiştir.

Fear and Loathing in Las Vegas - Vegas'ta Korku ve Nefret (1998) (IMDb: 7.7)

Film, 1970'lerin Amerika'sında geçmektedir. Bu yıllarda birçok insan için işler yolunda gitmemektedir. Savaş ortamının yanı



sıra uyuşturucu da ülkenin her yerine yayılmıştır ve 160 asker sırf uyuşturucudan hayatını kaybetmiştir. O esnada Portekizli bir fotoğrafçı ile çalışacak olan Raoul Duke, avukatı Dr. Gonzo'yu da alarak Las Vegas'a doğru yola çıkar. Amaçları "Amerikan Rüya"sını bulmaktır. Duke da Gonzo da uyuşturucu bağımlıdır ve yol boyunca uyuşturucu kullanarak yarasalarla savaşır. Bu yarasalar Duke'un gördüğü halüsinasyonlardan ibarettir. Yolda bir de otostopçuya rastlar ve arabalarına alırlar. Her ne kadar normal davranmaya çalışsalar da otostopçu durumu anlayacak ve onlardan kaçacaktır. Sonunda Las Vegas'a varan gençleri orada korku ve nefret dolu maceralar beklemektedir.



Traffic – Trafik (2000) (IMDb: 7.7)

Filmde üç farklı hikâye işlenmektedir ancak her hikâyenin asıl kahramanının isteği ortak: uyuşturucuya dur demek.

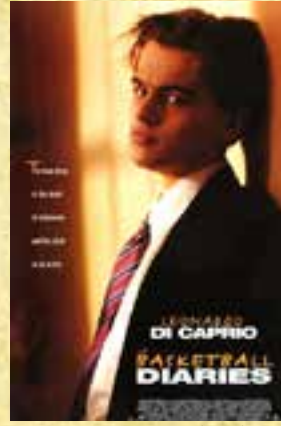
İlk hikâyenin baş kahramanı Rodriguez ve ortağı büyük bir uyuşturucu taşıyıcılığı durdurunca olay General Salazar tarafından duyulur ve kendisi Rodriguez'i yanına çağırır. Ona Flow Flowers isminde bir adamı yakalaması konusunda emir verir. Rodriguez işini çok beğenirse de bu emri de başarıyla yerine getirir ancak henüz görevleri tamamlanmamıştır...

İkinci hikâye sayın bir yargıç olan Robert Wakefield'in kızının uyuşturucu kullandığını öğrenmesi ile ardı arkası kesilmeyen olayların yaşanmasını anlatır.

Üçüncü hikâye ise iki polisi anlatmaktadır. Bu polisler, kocasının gizli işler yaptığını bildikleri bir kadını takip etmektedirler ancak bu görevde onları ölümler beklemektedir.

Drugstore Cowboy (1989) (IMDb: 7.4)

Film Amerika'nın 1970'li yıllarında geçmektedir. Bir grup uyuşturucu bağımlısı arkadaşın, bağımlılıklarını hayatlarının nasıl merkezine koyduklarını anlatılmaktadır. Bob, Dianne, Rick ve Nadine ciddi derecede uyuşturucu bağımlısı olan yakın arkadaşlardır ve düşünebildikleri tek konu bir sonraki kullanacakları uyuşturucuyu nasıl alacaklarıdır. Gençler ülkenin diğer ucuna yaptıkları yolculuk esnasında önlerine çıkan hastaneleri ve eczaneleri soyarak ağır dozlar almaktadır ancak başlarına gelen trajik bir olay Bob'un farkındalık kazanmasını sağlar. Yaşadığı olayları ve hayat düzenini sorgulayan Bob, bir rehabilitasyon programına başvurur ve eski bir kullanıcı olan Tom Murphy'den yardım almaya başlar. Tam hayatını yoluna koymaya başlamışken, eski dostu Dianne'in ansızın çıkagelmesi her şeyi değiştirir.



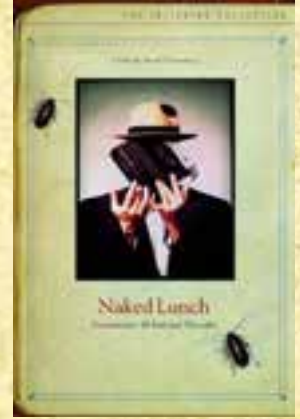
The Basketball Diaries – Günlük (1995) (IMDb: 7.3)

Film, şair ve uyuşturucu bağımlısı olan Jim Carroll'ın çocukluk günlerini (1960'lı yılları) anlatmaktadır. Jim, lise yıllarında okulun basketbol takımının rakipsiz bir üyesidir. Milli takımda oynama ve günün birinde bir basket yıldızı olma hayalleri, hayatına uyuşturucu girince son bularak, yerini New York sokaklarının

acımasız yüzüne bırakır. Annesi tarafından evden atılan Jim, hayatta kalabilmek ve para bulabilmek için her türlü suçu işler hale gelir. Suç, çarpık ilişkiler, sefalet ve ölüm gibi tecrübeler bir anda yaşamının doğal bir parçası haline alır. Ve bir gün Jim kendini kurtaracak şeyi keşfeder, yazı yazmak...

Naked Lunch – Çıplak Yemek (1991) (IMDb: 7.1)

Bill, monoton bir hayat yaşayan sıradan bir böcek ilaçlayıcıdır, hayali yazar olmaktadır. Fakat aynı zamanda evi geçindirmesi ve karısına bakması gerekmektedir. Bill'in karısı Joan ise evdeki böcek ilaçlarını kullanarak kafa olmaktadır ve Bill karısının bu bağımlılığını öğrendiğinde ona katılarak yeni bir dünyanın kapılarını aralar. Bu dünyada Dr. Benway isminde biriyle tanışır ve bu kişi dev bir kırkayağın etinden yaptığı uyuşturucuyu Bill'e içirmesiyle daha da fantastik bir hâl alır bu dünya. Bundan sonra etrafta dolaşan ve konuşabilen dev böcekler, ayaklı daktilo makineleri Bill'in yeni gerçekliği olur. Kimi zaman bu daktilolar Bill'e karısının onu aldattığını fısıldarlar. Günün birinde Bill, karısının kafasına koyduğu şeyi vurmaya çalışırken karısını öldürecektir.



Rush – Uygunsuz Yollar (1991) (IMDb: 6.7)

Film, gizli narkotik polisi Raynor ve onun ortağı Kristen'in uyuşturucu ile iç içe olan yaşamlarını anlatmaktadır. Deneyimsiz ancak güzel bir kız olan Kristen ve ortağı Raynor ünlü bir uyuşturucu satıcısını yakalamanın peşindedir. Fakat bu durum planladıkları gibi gitmez ve kendileri de uyuşturucu batağına düşerler. Üstelik birbirlerine âşık olmuşlardır. Görevlerinde başarısız olurlar ve peşinde oldukları adamı suçlayacak kadar delile ulaşamazlar. Dolayısı ile mahkemeye sahte kanıtlar sunmaya zorlanırlar...

Bonzai Aldatmacası: Yapay Esrar (Sentetik Kannabinoidler)

Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de, alkolden sonra, “keyif” amacıyla en yaygın olarak kullanılan madde esrardır. Esrarın ülkemizde kullanımının yasa dışı olması, madde satıcılarını, esrarın yapay (sentetik) benzerlerini üretmeye yöneltmiştir.



Dr. Levent Tokuçoğlu
Psikiyatri Uzmanı

Son dönemlerde adından sıkça bahsedilen “Bonzai”, “Jamaika” gibi yapay esrar ürünleri, yasal olduğu iddiası ve aldatmacasıyla gençlere sunulmaktadır. Piyasaya sunulan bu yapay/kimyasal maddeler öylesine albenili, cafcıflı ambalajlar ve ayartıcı tropikal çağrışımlı isimlerle; bal, vanilya tadı ve kokularıyla sunulmaktadır ki, bir çok kişi bu çekime karşı koyamamaktadır. Bu albenili paketlerin üzerinde, içeriğine dair bir bilgi olmadığı gibi, yanı sıra, aldatıcı ifadeler ve vaatleri içermektedir.

Doğal esrara oranla, yapay/kimyasal esrarın gücü, etkisi (potensi) daha fazladır; bu yüzden, hem esrarın etkileri, hem de esrarın olumsuz ve beklenmedik etkileri de daha fazla görülebilmektedir.

Doğal kaynaklı olduğu yanlışması oluşturmak için, paketlerin üzerine “aromaterapi amaçlı” kullanıldığını yazabilecekleri gibi; yasal sorumluluklardan “yırtmak” amacıyla, insan kullanımını için değildir (not for human consumption) ibaresini koymayı da ihmal etmezler.

Satıcıların ya da kullanıcıların oluşturduğu sitelerde, forumlarda, bloglarda, bu yapay kimyasalların içeriği ve etkilerine dair bilgiler ya çok kısıtlı ya da oldukça abartılı, aldatıcıdır. Beyin sinir hücre zarlarında yer alan ve esrarın (kannabis) içeri alınmasında görev alan özgül almaçlar (reseptörler) aracılığıyla, esrar, hücre içerisine girer ve içeriğindeki etkin madde Δ THC (delta tetra hidrokanabinol) aracılığıyla etkisini gösterir.

Esrarın kullanımı esnasında, kimi zaman, umulanın tersine etkiler de görülebilir: Kısa süreli bellekte bozulma, ajitasyon, gerginlik, kaygı, sersemlik, şaşkınlık, denge kaybı, zihinsel bulanıklıklar olabilir.



Yapay esrarın farkı

“Yeni” kimyasal esrar, doğal esrarda olduğu ve ondan umulduğu gibi; duygudurumda kabarma, gevşeme ve yatışma, coşku, yaratıcı düşüncede artma; kişinin duyumunda artma, bilincinde dalgalanma oluşturabilmektedir.

Doğal esrara oranla, yapay/kimyasal esrarın gücü, etkisi (potensi) daha fazladır; bu yüzden, hem esrarın etkileri, hem de esrarın olumsuz ve beklenmedik etkileri de daha fazla görülebilmektedir.

Nerede, nasıl, hangi koşullar altında üretildiği; içinde ne olduğu, içine ne katıldığı belli olmayan bu yapay maddelerin etkisi, kısmen doğal esrara benzese de, toksik etkileri açısından ciddi farklılıklar arz edebilir.

Bu kimyasalları üreten kişiler, tıpkı virüsler gibi, maddenin formülünü, katkı maddelerini; bunların niteliğini ve niceliğini sürekli ve keyfi olarak değiştirmekte; bu yolla yasalardan, yasaklardan, yaptırımlardan paçayı kurtarmayı becermektedirler. Yapay olanlar, doğal olanlarla benzer hücresel almaçlara (reseptörlere) bağlansa da, bu almaçlar vasıtasıyla gösterdikleri etkiler çok daha güçlüdür. “Üreticiler”, özellikle, doğal esrarın –kimyasal olarak- zincir yapısını halojenleyerek, genellikle florür katarak, bu etkiyi oluştururlar.

Kullanımı büyük risk taşıyor

Doğal olanına oranla daha potent olması yanısıra, bu yapay kimyasalların “yasal” olduğu ve kişinin bir idrar numunesi vermesini gerektiren bir durum varsa, idrar tetkiklerinde bu madde ve metabolitlerinin saptanamayacağını düşünülmesi de kullanım nedenleri arasında olabilir.

Öte yandan; maddenin görece çok ucuz, kolayca erişilebilir olması (internette bile sipariş edilebiliyor!), gençler arasında moda olması da kullanımı arttıran nedenler arasındadır.

Oysa, gençlerin bilmediği; bu “albenili” maddeyi kullanırken, yasal denetimden kaçarken, zihinsel ve bedensel olarak kendilerini büyük bir riske attıkları; kimi zaman, tek bir kullanım sonrasında bile, ölümler yüz yüze gelebilecekleridir.

Kimyasalların insan üzerindeki olumsuz etkileri sayılmayacak

Bu kimyasalları üreten kişiler, tıpkı virüsler gibi, maddenin formülünü, katkı maddelerini; bunların niteliğini ve niceliğini sürekli ve keyfi olarak değiştirmekte; bu yolla yasalardan, yasaklardan, yaptırımlardan paçayı kurtarmayı becermektedirler.

denli çok ve şiddetli olabilir.

Böbrek yetmezliği; solunum işlevlerinde bozulma; kalp yetmezliği ve krizi; karın ağrısı, bulantı kusma ile seyreden sindirim sistemi sorunları; epilepsi (sara) gibi merkezi sinir sistemi bozuklukları, ilk ağızda sayılabilir.

Psikiyatrik sorunlar yaratıyor

Psikiyatrik açıdan karşılaşılabilecek sorunlar ise, en az bu sorunlar kadar sık ve ciddidir. Madde kullanımına bağlı olarak; ajitasyon, her türden algısal bozuklukları içeren varsanılar, özellikle paranoid düşünceleri içeren sanrsal düşünceler, çevreden ve yaşantıdan kopmuşluk hissi; bilişsel ve motor yetilerde bozulma görülebilir. Motor yetilerdeki bozulma, özellikle araç (araba) kullanımında ciddi riskler oluşturabilir.

Varsanı ve sanrılarla seyredebilecek psikotik bozukluk tabloları, kimi olgularda bir hafta sürebileceği gibi, bazı olgularda 5-6 aya dek uzayabilmektedir.

Maddenin doğrudan kendisi bir psikotik tablo oluşturabileceği gibi; duyarlı kişilerde, altta yatan bir psikoza açığa çıkarabilir ya da var olanı alevlendirebilir.

Maddenin toksik etkileri nedeniyle, azımsanmayacak sayıda genç acil servislere getirilmekte; ancak, kullandıkları maddenin içeriğinin tam olarak bilinmiyor, içeriğinin sürekli değiştiriliyor olması; standart bir kimyasal formül taşıması nedeniyle, her bireyin hem klinik görüngüsü, hem de klinik gidişi çok farklı seyredebilir. Bu yüzden, sağlık personeli, bilgi ve deneyim eksikliğine bağlı olarak, uygun ve yeterli müdahalelerde bulunamayabilmektedir.

Bir umudumuz gençlere, bu maddelerin doğal/bitkisel olmadığını; bilâkis, ne idüğü belirsiz kimyasallarla harmanlandığını; kimi zaman içerisine bir oda ya da saç spreyi gibi zehirli maddelerin boca edildiği bir kimyasal madde olduğunu; daha güçlü, daha iyi “kafa” yaptığını düşündükleri bu maddelerin bedelinin, kendi yaşamları olabileceği özellikle anlatılmalıdır. Ataol Behramoğlu’nun dediği gibi:

“Ömür dediğimiz şey, hayata sunulmuş bir armağandır/ Ve hayat, sunulmuş bir armağandır insana”.



Dr. Alptekin Çetin
Psikiyatri Uzmanı

Bağımlılığın Ötesinde: EŞBAĞIMLILIK

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birisi olan bağımlılık, yanında pek çok farklı kavram ve durumu da sağlık alanına ve gündelik hayata sokmuştur. Bu kavramlardan biri de üzerinde halen tartışmaların devam ettiği “Eşbağımlılık”tır.

1960’lı yıllarda, Amerika’da Adsız Alkolikler’e devam eden bireylerin ailelerin kurduğu derneklerle beraber alkolizmin bir “aile” hastalığı olarak görülmesi ile eşbağımlılık kavramının temelleri atılmıştır. Bu toplantılar ve ailelerle yapılan çalışmalarda ortaya çıkan fikir; sorunun sadece alkolığın kendisinden kaynaklanmadığı, kişinin çevresindeki yakınlarının oluşturduğu ağına da bağımlılıkta önemli bir yere sahip olduğudur.

Peki bu ağ aslında nedir?

Bağımlı bireyin çevresinde sıklıkla bir eş, bir ebeveyn, bir arkadaş, bir yakın bulunmaktadır. Bu kişilerin bağımlı hastaya verdikleri bakım süreci devam ederken ebeveynlerin, ailelerin ortaya çıkardığı sağlıksız ve uygun olmayan davranışlar eşbağımlılığın temellerini oluşturur. Kişiler bir süre sonra bağımlı kişinin sahip olduğu hastalık üzerinden yaşamaya, “var olmaya” başlarlar. Sorumluluk duygusu gibi olumlu bir kavramın aşırı sorumluluğa dönüşmesi ile beraber farklı sorunlar ortaya çıkabilir. Takıntı düzeyinde gelişen davranışlarla beraber hastaya verilen bakım sürecinde kendi kaybettiklerinin, feda ettiklerinin farkına varamazlar. Oysa ki sağlıklı bir empati ve bakımın temelleri bilinç düzeyinde gelişmelidir.

Eşbağımlı ilişkilerde mahremiyet sorunları, işlevsiz iletişim ve sınırlar, sıklıkla da yüksek tepkisellik gözlenmektedir. Bir bireyin diğer bireyin bağımlılığını, gelişmemişliğini ya da sorumsuzluğunu mümkün kıldığı, desteklediği ya da kontrol ettiği bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Eşbağımlılar ilişkide kendilerini sıklıkla destekleyici ya da kurtarıcı rollerde bulurlar. Kendi duygusal ihtiyaçlarını tatmin etmek için diğer bireyin zayıf işlevselliğine bağımlıdırlar. Zihinleri bağımlı kişinin ihtiyaçları ile meşguldür. Eşbağımlı kişilerde sıklıkla görülen özellikler;

- Kişilerarası ilişkileri gergindir, durağan değildir
- Yalnız kalmayı tolere edemezler
- Boşluk ve bıkkınlık hissi sık gözlenir
- Kendi ihtiyaçlarını diğer kişinin emrine tabi kılarlar
- Kabullenme ve bağlanma için kuvvetli bir istek duyarlar
- İnkâr ve zayıf benlik algıları mevcuttur

Unutulmamalıdır ki ebeveyn olmanın temel gerekliliklerinden biri çocuğu için kendisinden çeşitli konularda fedakarlıklar yapmayı gerektirmektedir, ama bu fedakarlıkların kişinin kendi fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını uygun bir şekilde belirleyip, sağlıksız ve yıkıcı bir düzeye gelmeyecek şekilde yapılması uygun olacaktır.

Bağımlılık hastalığının tedavisi olduğu gibi eşbağımlılığın da çeşitli tedavileri mevcuttur. Eşbağımlı kişinin tedavisi için bağımlı kişinin tedavisinin mutlaka devam etmesi gerekli değildir. Tedavi standartları henüz net olmamakla beraber bilişsel davranışçı terapilerin, ilaç tedavilerinin ve destek gruplarının tedavide önemli yeri bulunmaktadır. Uygun tedavi olmayan olgularda alkolizm, ilaç bağımlılığı, yeme bozuklukları, psikosomatik yakınmalar ve sosyal fobi gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilir.

REHABİL

Bilgisayarlı Rehabilitasyon
Araştırma Merkezi



BEYNİNİ ÇALIŞTIR KENDİNİ YENİLE

Türkiye'nin
ilk bilişsel
onarım
projesi....



(İSTKA/2015/YNK/0110)



KAFAMDA BİTİRDİM

İş ve sosyal hayatımızda sürekli duyduğumuz cümlelerdir! Bağımlılık birimlerinde görev yapan sağlık çalışanları ve bağımlı kişilerin ailelerinin bağımlı kişilerden sıklıkla duyduğu kalıplaşmış cümlelerdir.

Toplumda bağımlılığın bir irade meselesi olduğu ve iradesi güçlü insanların istedikleri zaman kullandıkları maddeyi bırakabilecekleri inancı yaygındır. Bu inanış zamanla ailelerin bağımlı olan yakınlarını güçsüzlükle suçlamasına, onların maddeyi zevkleri için kullandıklarına ve bağımlılık yapan maddeyi bırakmayı istemediklerini düşünmelerine neden olabilir.

İrade ve bağımlılık

Bağımlılığın bir irade meselesi olup olmadığını önce irade ve bağımlılık kavramlarını açıklayarak başlayabiliriz. **Bağımlılık;** bir maddenin beyni etkilemesinden kaynaklanan, maddenin keyif verici etkilerini hissetmek veya yokluğundan kaynaklanan huzursuzluktan sakınmak için, devamlı veya periyodik olarak madde alma arzusu ve bazı davranış bozukluklarıyla karakterize ciddi bir beyin hastalığı olarak tanımlanabilir. Bağımlılık kişinin beden ve ruh sağlığını, aile yaşantısını etkileyecek düzeyde alkol veya madde alması; ya da alkol veya madde alma isteğini durduramaması ile ömür boyu süren bir hastalıktır.

Bağımlılığa neden olan tüm maddeler ilaç özelliğindedir ve farmakolojik bir etkiye sahiptir. Bu farmakolojik etkiler vücudumuzda duygu durumumuzu yönlendiren ve bizi biz yapan en önemli organ olan beyin üzerinde olumsuz etkilerine ve çeşitli davranış bozukluklarına neden olur. Madde bağımlılığı aynı tansiyon hastalığı gibi beynin işlevsel bozukluğu çerçevesinde ele alınması ve değerlendirilmesi gereken bir beyin hastalığıdır.

İrade; kişinin eylemlerini, arzu, niyet ve amaçlarına göre kontrol altında tutabilme ve belirleme gücüdür. Kişinin belli eylem ya da eylemleri gerçekleştirmede sergilediği kararlılık; belli bir durum karşısında, gerçekleştirilecek olan eylemi, herhangi bir dış zorlama ya da zorunluluk olmaksızın, kararlaştırma ve uy-

gulama gücüdür. İrade bireyin bir şeyin yapılması ya da yapılmaması seçeneklerinden birini kendi isteği ile tercih edebilme gücüdür ve insanı diğer varlıklardan ayıran bir özelliktir. Her zihinsel yeterliliği olan insanoğlunun yaratılışında, irade potansiyel olarak vardır. Yani irade insanın gerekli gördüğü durumlarda, kendisini kontrol edebilme, kendisini yönetebilme kapasitesini aktif etme yeteneğidir.

Madde kullanımı irade ile ilgili değil

Ne yazık ki ülkemizde hâlâ madde bağımlılığının bir ruh hastalığı olduğu ve irade zayıflığı ile ilişkilendirildiğini görüyoruz. Madde kötüye kullanımı belki bir davranış bozukluğu olarak ele alınabilir ancak bunun kökeninde de beyinden kaynaklanan bazı işlevsel bozukluk veya eksikliklerin bulunduğu bilimsel bir gerçektir.

Psikolojik bağımlılığı bitmeden, irade gücüyle direnerek madde ya da alkolü bırakanlarda, ilk bir hafta içinde yoğun yoksunluk belirtileri yaşanır. Kişi genellikle sıkıldığında ya da bir stres durumuyla karşılaştığında, çözüm olarak gördüğü maddeyi daha çok arzulamaya başlar. En sık görülen yoksunluk belirtileri, baş ağrısı, kaygı, huzursuzluk, öfke, uykusuzluk/uyku bozukluğu, depresif duygu durumu, konsantrasyon güçlüğü ve kalp hızında artıştır.

Herkes bağımlı olabilir. Madde kullanımının irade ile bir ilişkisi yoktur. Kişi maddeyi kontrol altında tuttuğunu, hiç dozu aşmadığını iddia etse de aslında bedeninde farkında olmadığı bir süreç devam etmektedir. Dolayısıyla istediğim zaman bırakırım ve bu bir irade meselesidir düşüncesi yanlıştır.

İradesizlik veya kişilik zayıflığı madde kullanmak için mutlak nedenler değildir. Bağımlılık için özel bir kişilik tipi yoktur.



> Uzm. Psk. Ahmet Yılmaz



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ



22. Ulusal Sosyal Psikiyatri Kongresi

Tarih: 1 - 2 - 3 Eylül 2016

Yer: Üsküdar Üniversitesi



keşif
özgürlük
ister



www.sosyalpsikiyatri2016.com

YENİ BİR SAYFA AÇIN:

TEMİZ KALMAK İÇİN ESKİ ALIŞKANLIKLARDAN VAZGEÇİN



Uzm. Psk. Simge
Alevsaçanlar

Madde kullanım problemi olan kişiler için kullandıkları bağımlılık yapıcı maddeler hayatlarının önemli bir parçası hatta yöneticisi haline gelir. Alkol ve uyuşturucu-uyarıcı madde kişinin hayatının neredeyse her anına, her durumuna bulaşır.

Bağımlı kişi televizyon izlerken, sohbet ederken, çalışırken, dinlenirken, günlük hayatını sürdürürken devamlı madde kullanır hale gelir. Kişinin hayatında adeta egemenliğini ilan etmiş olan maddeden sadece onu hayatından çıkararak kurtulmak ne yazık ki yeterli değildir. Kişinin yeni bir yaşam tarzı inşa etmesi, maddenin hayatında bulaştığı tüm alanlarda değişiklikler yapması gerekmektedir. Temiz bir yaşam inşa etmenin belki de ilk ve en önemli adımı “eski alışkanlıklardan vazgeçmek”tir.

Maddenin bulaşmış olduğu alışkanlıklar değiştirilmeli

Kişinin içme miktarı ve ritüeli nasıl olursa olsun en çok hangi gün, saat, yer ve durumların kendisine maddeyi çağrıştırdığını

Kişinin yeni bir yaşam tarzı inşa etmesi, maddenin hayatında bulaştığı tüm alanlarda değişiklikler yapması gerekmektedir. Temiz bir yaşam inşa etmenin belki de ilk ve en önemli adımı “eski alışkanlıklardan vazgeçmek”tir.

bilir. Bu bazen bir yol, bir restoran, bir semt, bir arkadaş, bir nesne; bazen iş çıkışları, sabah işe gitmeden önce, gece yatmadan önce gibi vakitler olabilir. Kişinin temiz bir yaşam için hayatında maddenin bulaşmış olduğu alışkanlıklarını değiştirmesi gerekmektedir. Örneğin; maddeyi aldığı ve kullandığı yerlerden uzak durmak, yolu uzatma pahasına da olsa başka bir yoldan gitmek, birlikte madde kullandığı kişileri hayatından çıkarmak, yeni arkadaşlar edinmek, evinde alkol-madde kullandığı odanın eşya ve düzenini değiştirmek, evdeki hatırlatıcıları yok etmek, gece geç saatlere kadar uyanık kalmak yerine daha erken saatte yatmaya başlamak, sabahları erken saatte uyanmak, iş çıkışlarında tekel bayisine ya da madde temin ettiği yere uğramadan eve dönmek, alkollü restoranlar yerine alkolsüz restoranları tercih etmek, bar-gece kulübü gibi riskli ortamlardan uzun bir süre uzak durmak, eğlence anlayışında köklü değişiklikler yapmak, kendisine maddeyi çağrıştıran müzikleri bir süre dinlememek, yeni hobiler ve uğraş alanları bulmak, duyguları daha farklı ifade etme yollarını ve duygularla baş etme yollarını öğrenmek vb.

Sosyal aktiviteler önemli

Bağımlılık yapan maddeler kişiyi plansız, programsız bir

Bağımlılık yapan maddeler kişiyi plansız, programsız bir yaşama sürükler. Kişinin hayatı bu maddelerin kontrolünde devam eder. Temiz bir hayat için boş vakitlerin çeşitli aktivitelerle ya da planlarla doldurulması, günün- haftanın programlı olması büyük önem taşır.

yaşama sürükler. Kişinin hayatı bu maddelerin kontrolünde devam eder. Temiz bir hayat için boş vakitlerin çeşitli aktivitelerle ya da planlarla doldurulması, günün- haftanın programlı olması büyük önem taşır. Böylece kişi hem zihinsel hem davranışsal olarak meşgul olur; olası bir madde isteğini atlatması kolaylaşır. Örneğin; spor yapmak, akraba ziyareti, arabanın bakımı ve temizliği, sinemaya gitmek, dizi izlemek, kendi kendine yardım kuruluşlarının (AA, NA gibi) toplantılarına katılmak, balık tutmak, puzzle yapmak, yemek yapmak, alışverişe gitmek, arkadaşlar ile kahve içmeye gitmek, bir şeyler okumak ve yazmak vb. aktivite ve uğraşlar ile kişinin boş vakitlerinin dolması sağlanabilir.

Hatırlatıcılardan uzak durmak gerekir

Kişinin sürekli alkol aldığı restoran, bar, klüp ya da tekel bayi veya kişinin maddeyi temin ettiği ve kullandığı muhit, mekan, birlikte içtiği arkadaşları hatırlatıcı olabilir. Hatırlatıcılar ile karşılaşmak yoğun istek yaratabilir ve kişi için riski artırabilir. Bu nedenle temiz bir yaşam için hatırlatıcılardan uzak durmak gerekli ve önemlidir. Eğer kişinin işten eve dönerken kullandığı yol hatırlatıcı ise bir müddet başka bir yoldan gitmesi daha güvenli olur. Kişi özellikle iş çıkışında madde kullanıyorsa iş çıkış saatleri kişi için risklidir o nedenle bu saatleri farklı aktivitelerle doldurmak oldukça önemli bir adımdır. Kişi madde kullandığı zamanlarda geç yatıyorsa ve sabahları geç kalkıyorsa, temiz bir yaşam için bu düzende de değişiklik yapması, uyku saatlerini yeniden ayarlaması uygun olacaktır. Kişi özellikle günün belirli saatlerinde madde kullanıyorsa özellikle o saatleri yeni aktivite ve uğraşlar ile doldurması önemlidir. Birlikte madde kullanılan arkadaşlar hem hatırlatıcı olma hem de teklif ve ısrar etme ihtimalleri nedeniyle riskli ve tetikleyici olabilirler. Bu nedenle temiz bir yaşam inşa ederken eski arkadaş ortamından uzaklaşmak, yeni arkadaşlar edinmek gereklidir.

Kişi bağımlılık yapan maddeyi çoğu zaman bir duygunun ifade yolu olarak da kullanır. Örneğin; öfkeliyken alkole yönelmek, üzgünken madde ile teselli bulmak gibi. Yeni bir yaşam inşa ederken bu ve benzeri hoş olmayan duygular yaşandığında alışkın olunan ifade yöntemleri yerine daha farklı ifade yöntemlerini uygulamak da temiz bir yaşam için önemli bir adımdır. Bu nedenle yoğun rahatsız edici duygular yaşandığında bilinen, tanıdık gelen yol yerine daha sağlıklı ifade ve baş etme yollarını öğrenmek ve uygulamak maddesiz yaşamın devamlılığı için oldukça önemlidir. Örneğin; bu olumsuz duyguları bir yakınımızla paylaşmak, duygu ve düşüncenin davranışa dönüşmesini engellemek için nefes egzersizi uygulamak, sakinleşmek için dışarı çıkıp yürümek, duş almak vb. gibi yöntemlerin uygulanmasıyla eski alışkanlıklar yerini yeni davranış kalıplarına bırakabilir.

Sonuç olarak madde kullanılan zamana ait alışkanlıklar ile ilgili yapılan küçük ya da büyük değişiklikler temiz bir yaşamın inşasında önemli derecede kuvvetli etkiye sahiptir. Aynı davranış kalıplarıyla farklı bir yaşam inşa edilemez, temiz bir yaşam için eski davranış kalıplarını ve hayat tarzını değiştirmek oldukça faydalı olabilir.

Üsküdar Üniversitesi ve İSTKA projesi tamamlandı.

Üsküdar Üniversitesinde madde bağımlılığı konusunda bilinçlendirme yapmak ve farkındalık oluşturmak amacıyla bir yıl önce başlatılan proje kapsamında Türkiye’de ilk kez doğrulama laboratuvarı kuruldu. Proje kapsamında kurulan Toksik ve Bağımlılık Yapan Maddelerin Kanıta Dayalı Tayin, Tarama ve Danışma Merkezi BATAMER, bu alanda çok önemli bir açığı kapatacak. BATAMER sayesinde klasik laboratuvar sonuçlarında ortaya çıkmayan sentetik madde tespiti yapılacak. İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) desteği ile yürütülen proje sayesinde toksik ve madde bağımlılığı alanında yüksek katma değerli teknoloji transferi yaparak İstanbul’un bu alanda küresel bir merkez olması da sağlanacak.

İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) desteği ile Eylül 2014 – Eylül 2015 tarihleri arasında yürütülen proje kapsamında Türkiye’de ilk kez Üsküdar Üniversitesi çatısı altında doğrulama laboratuvarı kuruldu. Proje kapsamında kurulan Toksik ve Bağımlılık Yapan Maddelerin Kanıta Dayalı Tayin, Tarama ve Danışma Merkezi-BATAMER’in, bu alanda çok önemli bir açığı kapatması amaçlanıyor.

Sadece adli vakalarda İstanbul ve Ankara’daki Adli Tıp laboratuvarlarında yapılabilen sentetik madde tarama, tespit ve ölçme çalışmaları, BATAMER’de son model teknoloji ile kurulan laboratuvar sayesinde ayrıntılı olarak gerçekleştirilecek. Bu laboratuvarlarda yapılan analizlerde kişilerin kullandıkları sentetik maddelerin çeşitlerinin yanı sıra miktarları da belirlenebilecek. Üsküdar Üniversitesi Çarşı Yerleşkesi’nde düzenlenen toplantıda proje kapsamında yapılan çalışmalar hakkında bilgi verildi. Proje yöneticisi İsmail Eygören, bir yıllık proje kapsamında alınan sonuçların bağımlılıkla mücadele kapsamında çalışmalara önemli katkılar sağlayacağını belirterek Üsküdar Üniversitesi’nin bu anlamda bir model geliştirdiğini söyledi. Türkiye’nin geleceğine ışık tutan proje

Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan ise projenin üç alanda önemli katkılar sağladığını belirterek “Teknolojik alanda metod geliştirdik. Yenilikçi İstanbul Mali Destek Programı kapsamında tüm Türkiye’ye örnek olacak bir proje oldu. Sentetik madde kullanımı klasik laboratuvarlarda ölçülemiyordu. Doğrulama laboratuvarı kurulması bu anlamda önemli ve görünmeyen bir ihtiyaca cevap verdi. Biz bu açığı kapatacak bir model ürettik. Birçok AMATEM analiz ve incelemelerini yurtdışına gönderiyordu. Bunları artık bizler yapıyoruz. Bu anlamda da ülkemize bir katma değeri olacak. İkinci önemli kazanım ise istihdam anlamında olmuştur. Kimya ve biyoloji eğitimi alan gençlerimiz için burada araştırma yapma ve bu cihazları kullanma imkânı doğmuştur. Üçüncü kazanım ise sosyal sorumluluk alanındaki çalışmalarımız oldu. Proje kapsamında özellikle gençlere ve ailelerine madde bağımlılığı konusunda eğitimler vererek bu konuda bilinçlendirme çalışmaları yürüttük. Bu proje Türkiye’nin geleceğine ışık tutan bir proje oldu.” diye konuştu.

Sentetik maddenin türü ve miktarı belirleniyor

BATAMER Müdürü Prof. Dr. Tuncel Özden de son model teknolojiyle donatılan merkezde yapılan analizlerin sonuçlarının kesin ve net olduğunu belirterek adli tıp laboratuvarlarında yapılan analizlerin sadece kişinin uyuşturucu madde kullanıp kullanmadığını tespit ettiğini söyledi. BATAMER’de yapılan analizlerde kişilerin kullandıkları madde miktarların, hangi maddenin vücutta ne kadar bulunduğunun belirlenebildiğine



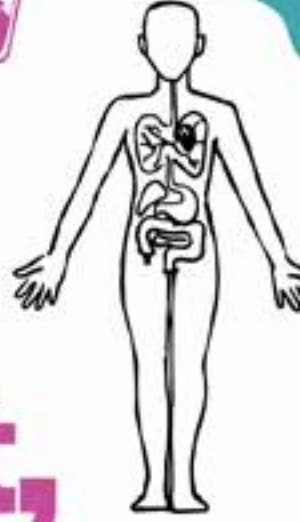
dikkat çeken Prof. Dr. Özden, “BATAMER’in amacı analizlerin doğru olarak yapılarak ilgili birimlere iletilmesidir. Akreditasyon çalışmaları devam ediyor. ISO 17025 Akreditasyonu alındığında BATAMER’in sonuçları bütün ISO ülkeleri tarafından doğru olarak kabul edilecek” dedi.

İSTKA’nın desteği ile kurulan BATAMER (Toksik ve Bağımlılık Yapan Maddelerin Kanıta Dayalı Tayin, Tarama ve Danışma Merkezi), bir yıl boyunca İstanbul’daki tüm halka açık ve ücretsiz olarak tanı konulmasına hizmet etti. Merkezde, analitik alanda en ileri teknolojiye sahip cihazlarla ölçümler yapıldı. Hızlı ve geçerli analiz yöntemlerini içinde barındıran bu merkez, alanında uzman farmakolog, eczacı, kimyager, psikiyatrist ve psikologlarla birlikte geniş kapsamlı bir tarama hizmeti sundu.

“Bağımsız olun ve hayatı fark edin” mesajı verildi

Üsküdar Üniversitesi çatısı altında faaliyet gösteren, bağımlılık alanında bilimsel araştırmalar yapmanın yanı sıra projeler üreten, toplumu bilgilendirmek ve bilinçlendirmek amacıyla çalışmalar yürüten BAUMER (Bağımlılık Uygulama ve Araştırma Merkezi) “Bağımsızlık Hareketi” ile gençlere “Bağımsız olun ve hayatı fark edin” mesajı verdi. BAUMER proje kapsamında bir yıl boyunca çeşitli belediye ve Milli Eğitim Müdürlüğü ile ortak farkındalık eğitimleri yapıldı.





Hayatı fark et, dünya değişsin

**Genç Beyinlerle
Güçlü Projelere, Güçlü Yarınlar...**

SON BAŞVURU TARİHİ: 15 MART 2016 FESTİVAL VE ÖDÜL TÖRENİ: 15 NİSAN 2016



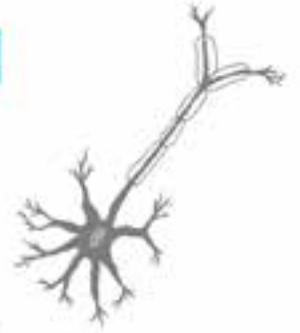
2.
4.000TL

1.
6.000TL

3.
2.000TL

BAŞARILI
PROJE ÖDÜLÜ
14-16 ARASI DERECEYE
GİREN PROJELERİ
500 TL

$E=mc^2$



ŞİDDET VE TOPLUMSAL TRAVMALARI

İnsanlar ancak dış dünyalarını güvenli olarak algıladıklarında rutin yaşamlarını sürdürebilirler. Suruçta patlayan canlı bomba, aniden ortaya çıkan silahlı çatışmalar içinde yaşadığımız dünyanın güvenli olmadığı ve tehdit altında olduğumuza dair bir algı yaratmaktadır.



> Uzm. Psk. Selvinaz Çınar Parlak

Özellikle şiddet olaylarına bizzat maruz kalan bireyler ve yakınları ciddi bir ruhsal travmaya maruz kalmaktadır. Yaşanan bireysel travmalar temelde tüm toplumu etkilemekte ve kolektif belleğinde iz bırakmaktadır. Şehitlerin yaşam öyküsünü dinlerken, ailelerinin yaşadığı acıya tanıklık ederek, canlı bomba patlaması ile ölen gençlerin gülümseyen resimlerine bakarak toplum gündelik hayatına devam etse de şiddetin yol açtığı travmaya maruz kalmaktadır.

Şiddetin amacı toplumu bölmek ve kutuplaştırmaktır

Dış dünyanın güvenli olmadığını düşünen, varoluşuna yönelik tehdit hisseden her birey “gerileme” yaşar. Ruhsal ve bedensel olarak tehdit altında olduğunu hisseden birey kaygı ve korku yaşayacaktır. Kendi varoluşunu korumaya yönelik tehdit kaynağına dair bir öfke açığa çıkacaktır. Şiddet eylemlerinin faili olduğu düşünülen öteki tarafa “düşman” olacaktır. Bu yoğun duygular ise karşılığında sadistik bir öç alma isteği yaratıyor. Çoğunlukla şiddet eylemlerinin amacı da bu etki ile toplumsal bölme ve kutuplaşma yaratmaktır.

Bugün ülkemizde bireysel ve toplumsal şiddet olayları gitgide artarken (kadın, çocuk, azınlık ya da göçmen), uzun süredir komşu ülkelerdeki iç savaşlara tanıklık ederken, geçmiş dönemde yaşadığımız terör olaylarının benzerlerinin yeniden görülmeye başlaması toplumsal ve bireysel ruhsal gerilemeyi hızlandırabilir. Güvensiz, tedirgin, taraf olan, düşman belleyen

öfkeli ve tahammülsüz bireyler olmamıza yol açar. Kişiler arası ilişkilerimizden, toplumsal birlikteliğimize kadar pek çok alanda şiddetin getirdiği yıkıcılık ve saldırganlık görülebilir.

Güvensiz ortam ve belirsiz gelecek toplumsal endişeyi artırır

Artan şiddet olayları ruhsal sağlığımızı da bozmakta ve tehdit etmektedir. Bunun için öncelikli olarak yaşadığımız bölgede güvende olduğumuza inanmalıyız. Dış dünyamızın güvenli olduğuna inanmak için şiddet olayları son bulmalıdır. Ekonomik ve siyasi alanlardaki belirsizlik de geleceği yönelik kaygıları artırdığından ruhsal gerilemelere de yol açmaktadır. Güvensiz bir ortamda belirsiz bir gelecek karşı karşıya kalan bireylerin stresi ve gerilimi artmaktadır. Öfkeli, gergin ve birbirine tahammül edemeyen insanların artmasına yol açmaktadır.

KBB, Dil, Konuşma, Ses, Denge, İşitme NP Altunizade Polikliniği Hizmetinizde



NP Polikliniği
ALTUNİZADE

KBB, Dil, Konuşma, Ses, Denge, İşitme, Nöroloji

Altunizade Mah. Mahir İz Cd. No:23
Üsküdar / İstanbul
T: 0216 400 22 55
altunizade@npsuam.com

Sıfırın Üzerinde Yaşamak: POZİTİF PSİKOLOJİ

Pozitif psikoloji, mutluluğun ve iyi oluşun bilimi. Son yıllarda gerek dünyada gerekse ülkemizde yaygınlık kazanan ve tartışmalara söz konusu olan "pozitif psikoloji" hakkında Üsküdar Üniversitesi Psikoloji bölümü öğretim üyesi Doç. Dr. Tayfun Doğan'ın görüşlerini aldık.

Pozitif psikoloji alanındaki çalışmalarınızla tanınıyorsunuz. Biraz kendinizden bahseder misiniz?

Elbette. 1979 yılında Niğde'de doğdum. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik alanında eğitim gördüm. Lisansüstü eğitimimi Sakarya Üniversitesinde tamamladım. Doktora sonrası bir yıl ABD'de Kansas Üniversitesinde araştırmacı olarak bulundum ve 2014 yılında doçentlik unvanını aldım. Halen Üsküdar Üniversitesi Psikoloji Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapıyorum. Pozitif psikoloji alanında çalışmalar yapıyorum. Bu alanın ülkemizde yaygınlaşması için üniversitelerde konuşma-

lar yapıyorum. Bireysel danışma hizmeti veriyorum. Akademisyenliğe ve işime tutkuyla bağlıyım.

Pozitif psikoloji nedir tam olarak ve ayırıcı özellikleri nelerdir?

Pozitif psikoloji, en genel anlamıyla, bireylerin yaşamlarında mutluluk ve hayatın anlamını bulmalarına yardımcı olmaya çalışan bir bilim dalıdır. Bu itibarla da bireylerin potansiyellerine, olumlu ve güçlü özelliklerine odaklanır. Yaşamı değerli ve yaşanabilir kılan şeylerin neler olduğu

ile ilgilenir. Psikoloji tarihini incelediğimize geleneksel psikolojinin büyük oranda, dil, öğrenme, bellek gibi nötr konulara ya da ruh sağlığı bozukluklarına odaklandığını görmekteyiz. İnsanların güçlü özelliklerini ve olumlu yanlarını araştırma ise büyük oranda ihmal edilmiştir. Halen de tüm dünyada genç araştırmacıların en çok tercih ettiği psikoloji dalı klinik psikolojidir. Pozitif psikoloji ise, bireylerin olumsuz, eksik ve sorunlu yönlerinden çok, olumlu özelliklerine, güçlü yanlarına ve erdemlerine odaklanan bir yaklaşımdır. Bu haliyle de geleneksel psikolojinin kullandığı “hastalık modeli”ne karşılık, “sağlık modeli”ni temel alır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre sağlık, yalnızca hastalık ve zayıflığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Bu tanım pozitif psikolojinin yapmaya çalıştıkları ile tam olarak örtüşmektedir.

Pozitif psikoloji bir alt daldır

Peki, bu söylediklerinizden yola çıkarak, pozitif psikoloji geleneksel psikolojinin alternatifidir diyebilir miyiz?

Buna cevabım net bir şekilde “hayır” olacaktır. Pozitif psikoloji, psikolojidir. Psikoloji biliminin sosyal psikoloji, eğitim psikolojisi, danışmanlık psikolojisi, endüstri psikolojisi, klinik psikoloji gibi 50’den fazla alt dalı vardır. Pozitif psikoloji de bu alt dallardan birisi olarak değerlendirilebilir. Yani bu yaklaşımda psikoloji alanındaki tüm araştırmacılar insanların olumlu ve güçlü yanlarını araştırınsınlar gibi düşünce yoktur. Vurgulanan şey basit aslında: Psikoloji en azından, ruh sağlığı bozukluklarına ve psikopatolojiye odaklandığı kadar insanın ve yaşamın olumlu yönlerine de odaklanmalıdır. Bu yönüyle de, psikoloji alanında faaliyet gösteren bilim insanları, depresyonu, anksiyeteyi, tükenmişliği, boşanmayı ve kişilerarası çatışmaları araştırdığı kadar; mutluluğu, psikolojik iyi oluşu, psikolojik sağlamlığı, affediciliği, hayatın anlamını ve amacını, umudu, iyimserliği ve iyilik yapmayı da araştırmalıdır. Olması istenen bu.

Evet bu araştırma konuları kulağa hoş geliyor. Kişisel olarak sizin bu alanla ilgilenmenize neden olan şey nedir? Ne oldu da pozitif psikoloji alanında çalışmaya başladınız?

Aslında, psikoloji alanında çalışan pek çok akademisyen gibi öğrencilik dönemlerimde benim ilgimi çeken konular da ruh sağlığı bozukluklarıydı. Sosyal anksiyete ve depresyon gibi konularla ilgilendim. Ama daha sonra aslında aradığının bu olmadığını gördüm. Oxford Mutluluk Ölçeği’nin Türkçe uyarlamasını yapıyordum ve pozitif psikoloji ile ilgili ilk tanışıklığım öyle başladı. Çalıştıkça, bu alandaki okumalarım arttıkça inanılmaz keyif almaya başladım. Adeta kendimi buldum diyebilirim. Hala da bu heyecanım artarak devam ediyor.

Genel anlamda baktığımızda, pozitif psikolojinin en büyük başarısının ne olduğunu düşünüyorsunuz?

Bence pozitif psikolojinin en büyük başarısı, bu alanın öncülerinden Alex Linley’in de dediği gibi, insanlarla ilgili olumlu

“Pozitif psikoloji, en genel anlamıyla, bireylerin yaşamlarında mutluluk ve hayatın anlamını bulmalarına yardımcı olmaya çalışan bir bilim dalıdır. Bu itibarla da bireylerin potansiyellerine, olumlu ve güçlü özelliklerine odaklanır.”



konuları çalışmayı ve bu konuda yeni uygulamalar geliştirmeyi meşrulaştırmış olmasıdır. Daha önceleri “mutluluk” konusunu araştırmak falan o kadar kolay değildi. İnsanlar bu konuyu “hafif” (light) bir konu olarak değerlendirmekteydi. Şimdi bile bu görüntüde olan akademisyenlerin sayısı az değildir diye düşünüyorum. Birkaç yıl önce bilimsel bir toplantı için gelen bir profesörü karşılamaya gitmiştim. Arabayla yol alırken bir yandan da hangi konularda çalıştığım ile ilgili konuşuyorduk. Takdir edileceğimi de umarak, mutluluk ve iyi oluş gibi konularda çalıştığımı söylediğimde aldığım cevap düşündürücüydü: “Desene kişisel gelişim gibi bir şeyler”. Oysaki pozitif psikolojinin, kişisel gelişim ve pop psikoloji ile hiçbir ilişkisi yoktur. Pozitif psikolojinin en belirleyici özelliği, insan psikolojisinin olumlu yönlerini bilimsel yöntemlerle incelemesidir. “Bilimsel” kelimesini altını çizerek söylüyorum. Pozitif psikolojinin bir başka önemli başarısı ise bu tür konuları çalışan ve dağınık halde bulunan bilim insanlarını bir şemsiye altında toplamasıdır. Bahsetmek istediğim diğer bir katkısı ise paradigma değişimi sağlamış olmasıdır. Artık araştırmacılar tükenmişlikle birlikte iş doyumunu, evlilik sorunlarıyla beraber evlilik uyumunu ve çatışmalar kadar barış psikolojisini de çalışmaktalar.

Pozitif psikoloji uygulamanın neresinde peki? Pozitif müdahaleler gerçekten işe yarıyor mu?

Pozitif psikolojinin ayırıcı özelliklerinden birisi de araştırmaya ve teoriye önem verdiği kadar uygulamaya da önem vermesidir. Bu alanda faaliyet gösteren profesyoneller, bireysel, kurumsal ya da toplumsal anlamda iyi oluşu artırabilmek için pek çok pozitif psikoloji müdahale etkinlikleri geliştirdiler ve bunların etkisini bilimsel olarak test ettiler. Bunun dışında, pozitif psikolojii temel alan birçok psikoterapi yöntemi geliştirildi. Pozitif psikoterapi, iyi oluş terapisi, yaşam kalitesi terapisi, anlam odaklı terapi, merhamet odaklı terapi, umut terapisi bir

“Pozitif psikoloji, bireylerin olumsuz, eksik ve sorunlu yönlerinden çok, olumlu özelliklerine, güçlü yanlarına ve erdemlerine odaklanan bir yaklaşımdır. Bu haliyle de geleneksel psikolojinin kullandığı ‘hastalık modeli’ne karşılık, ‘sağlık modeli’ni temel alır.”



“Pozitif psikolojinin, kişisel gelişim ve pop psikoloji ile hiçbir ilişkisi yoktur. Pozitif psikolojinin en belirleyici özelliği, insan psikolojisinin olumlu yönlerini bilimsel yöntemlerle incelemesidir.”

çırpıda aklıma gelenler. Bunlar oldukça heyecan ve umut verici gelişmeler.

Pozitif psikolojiye yönelik eleştiriler nelerdir ve bunları gerçekçi buluyor musunuz?

Elbette, inanılmaz eleştiriler söz konusu. Çünkü bu yaklaşımın geçici bir heves olduğu düşünülüyordu. Ancak 15-16 yıllık bir süreçte gittikçe artan o kadar büyük bir ilgiyle karşılandı ki, herkes bir anda “Ne oluyor?” diye sormaya başladı. Pozitif psikoloji ile ilgili dünyanın her yerinde kongreler ve konferanslar düzenlenmeye başladı. Bu alanla ilgili pek çok akademik dergi yayın hayatına başladı. Önemli bilimsel dergiler “pozitif psikoloji özel sayıları” yayınladılar. Üniversitelerde yüksek lisans ve doktora programları açılmaya başladı. Ayrıca medya da bu yaklaşıma büyük bir ilgi gösterdi. Gösterilen ilgi ile paralel olarak eleştirenlerin sayısı da arttı ve eleştiriler de gelmeye başladı. Bu yaklaşımın yeni olmadığı, insan psikolojisinin negatif yönlerini yok saydığı, “bencil bir psikoloji” olduğu gibi pek çok eleştiri yükseldi. Söz konusu bu tenkitlerin, alanın şekillenmesinde etkili olduğunu gözlemliyorum. Sonuçta psikoloji alanında her yeni yaklaşım eleştirilmiştir.

Biraz da pozitif psikoloji ile ilgili çalışmalarınız hakkında bilgi verebilir misiniz?

Çalışmalarım daha çok mutluluk üzerineydi. Ancak son zamanlarda, hayatın anlamı ve psikolojik iyi oluş konusuna daha çok ağırlık vermeye başladım. İyi anlamla doldurulmuş bir mutluluğun daha kalıcı olacağını düşünüyorum. Pozitif Psikoloji ile ilgili bir kitabın çevirisini yaptık ve kitabı Türkçeye kazandırdık. The Journal of Happiness & Well-Being (Mutluluk ve İyi Oluş Dergisi) adlı Türkçe ve İngilizce yayın yapan derginin kurucusu ve editörüym. Dergimizin 6. sayısını yayınladık. Bunların dışında Üsküdar Üniversitesinde Pozitif Psikoloji Uygulama ve Araştırma Merkezini kurma hazırlıklarımız sürüyor. Bu merkez bu alanda Türkiye’de bir ilk olacak ve pozitif psikoloji araştırmaları ve eğitimleri ile ilgili etkinlikler düzenleyeceğiz. Yine planlarımız arasında önümüzdeki yıl bir pozitif psikoloji kongresi düzenlemek var.

Mutlu olmak istiyorum diye birisi size gelse neler söylersiniz?

Evet sık sık da geliyorlar ve soruyorlar. Mutluluk konusunda insanların en çok hoşuma giden tavırları, ilgili olmaları. Gerek derslerimde gerekse konferans ya da seminerlerde mutluluk konusunu anlatmaya başladığımda dinleyiciler pür dikkat dinliyorlar. Çünkü mutluluk hepimizi ilgilendiren bir konu. Sorunuza gelecek olursak, şunu şunu yaparsanız mutlu olursunuz demek kolay değil. Çünkü her bireyi mutlu eden aktiviteler farklı farklıdır. Ancak gerek kişisel deneyimlerim, gerekse akademik okumalarım sonucu ulaştığım, insanları en çok mutlu eden birkaç etkenden bahsedebilirim. Mutluluğa etkisi kanıtlanan etkinliklerden ilki egzersiz yapmaktır. Hareket etmek mutlu ediyor. Kalbi çok yormayacak şekilde yürüme, bisiklet sürme ya da yüzme gibi aktiviteler mutluluğu artırmaktadır. Onun dışında mutluluğa etkisi kanıtlanan müdahalelerden birisi de şükran günlüğü tutmaktır. Haftada birkaç kez yaşamınızdaki olumlu olayları, şükran duyduğunuz durumları ya da kişileri yazarsanız mutluluğunuzu olumlu katkılar yapacaktır. Daha kolay anlaşılması için şöyle söyleyelim. Şu cümleyi doldurarak şükran günlüğü tutabilirsiniz. “Çok şükür.....”. Üçüncü ve son olarak mutluluktaki etkisi tartışılmayacak şey ise sosyalleşmedir. Yeterli sosyal destek ve deri-doyurucu ilişkiler mutluluğun olmazsa olmazlarıdır. Bunların dışında mutluluğu etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır ama şimdilik bunları söylemekle yetinelim.

Son olarak pozitif psikolojiye yeni tanışan birine ilk tavsiye edeceğiniz kitap hangisidir?

Bu konuda Sonja Lyubomirsky’nin “Nasıl Mutlu Olunur? ve Martin Seligman’ın “Gerçek Mutluluk” adlı kitapları ilk aklıma gelenler. Ayrıca çevirisini bizim yaptığımız, Kate Hefferon ve Ilona Boniwell’in “Pozitif Psikoloji: Kuram, Uygulama ve Araştırmalar” adlı kitabı da başlangıç için iyi bir kitap. Yine Stefan Klein’in “Mutluluk Formülü” isimli kitabını da beğenerek okuduğumu söyleyebilirim.



1. AVRASYA POZİTİF PSİKOLOJİ KONGRESİ

1st EURASIAN CONGRESS ON POSITIVE PSYCHOLOGY

“Daha İyi Bir Yaşam İçin Pozitif Psikoloji”
“Positive Psychology For A Better Life”



28 - 30 APRIL 2016
NİSAN

ÜSKÜDAR UNIVERSITY ISTANBUL / TURKEY



The Journal of Happiness
and Well-Being
www.journalofhappiness.net
ISSN 2162-561X

NP Nöropsikiyatri
Hastanesi
İSTANBUL

www.ppcongress2016.org
info@ppcongress2016.org

Yardımanın Önemi ve Kişinin Psikolojisine Etkisi

Yardım kelimesinin zihinde ilk akla getirdiği birlik, beraberlik, tam bir ahenk içinde olmaktır. Zihnimizde bu konuda tatlı bir düşünce rüzgârı estirirsek ahenkli bir beraberliğin tümünü özümsemesi dediğimizde de akla renkler gelir.

Renkleri düşünürsek eğer, diyebiliriz ki her renk tek başına da güzeldir, koyusu da olsa açığı da olsa, parlığıyla matıyla. 7 rengin birleşimi gökkuşağını verendir ve hızlı dönmesiyle beyazı açığa çıkartır, tertemiz beyazı. Aynı ayrı gören göz birleşir beyaz renkte.

Birlikte olan bu renklerin uyumlu ahengi birçok güzelliğe ilham olur. Ve o ilham bir yerden başka bir yere taşır kişileri; kimi zaman yalnız başına, kimi zaman bir arada. İşte buradaki uyumu ve doğadaki birçok uyumu düşünürsek gerçekte yardım “zerreden renge, renkten doğaya, doğadan insana ve her canlıya yayılması istenendir.”

Birçok alanı etkileyen bu durum insanın özünden gelen ve doğal olarak insanda yeşerendir. Gönülde yeşerir, gözde yeşerir,

İyi olanın, iyide olanın psikolojisi de iyidir, birleştiricidir. Oysa ki kötüde olan, kötülüğü isteyen ise ayırandır. Çoğu zaman zarar vererek ayırır ki yok edicidir, yok edici kimlik yardım ile bir arada asla bulunmaz, bulunamaz.



> Uzm. Klnk. Psk. Yıldız Burkovik

filizlenir, büyür ve kaplar çevreyi, eğer biz kesmezsek izin verirken büyümesine. Gören göz, duyan kulak, hisseden gönül alır dağıtır yardımı elden ele gönülden gönüle. En güzeli ise sessizce verilir, usulca, sevgiyle. Bu davranım ve duygulanım, yüreklerde zihinlerde huzuru artırır, mutluluğu çoğaltır, gönülleri zengin eder, varlıklı olmayana varlık, düzeni olmayana düzen, dirliği kuramayana dirlik kurdurur.

İhtiyacı olana ne fazla ne eksik, ihtiyacı olduğu kadar yardım edildiğinde yolunu çizen olur eğer akıyla gönlünü birleştirebilir. Yine birleştirme, birleşme, birlik, ahenk ve uyum kendini gösterir. Eğer özümserse; bir kişi bir başkasına, o bir başkasına diye kademe kademe ilerler iyilik yolu. Çünkü yardım; iyiliğe yoldur aslında ve kötülüğe set.

İyi olanın, iyide olanın psikolojisi de iyidir, birleştiricidir. Oysa ki kötüde olan, kötülüğü isteyen ise ayırandır. Çoğu zaman zarar vererek ayırır ki yok edicidir, yok edici kimlik yardım ile bir arada asla bulunmaz, bulunamaz. Dolayısıyla yardım nerede kendini gösteriyorsa ve eğer o yardım içten gelen menfaat gözetmeyen bir yardım ise asıl yerine ulaşandır ve kişiyi de kişileri de huzura ulaştırır. Huzur sevginin kardeşidir. Sevgi saygıyla pekişendir. Saygı kişiyi rencide etmeden hedefe ulaştırandır. Önemli bir hedeftir yardım ve o yolda atılacak adımlar, hissedilecekler, hissettirilecekler. Bu hedefe gencinden yaşlısına kadar herkes ulaşmayı isterse dünyada mutluluk büyür, gelişir ve sağlıklı nesiller yetişir.

Semazenlerin beyin ve davranışlarını dünyada ilk Üsküdar Üniversitesi araştırdı.

Üsküdar Üniversitesi, Türkiye’de ilk kez semazenlerin vecd halindeyken beyinlerinde ne tür değişimler olduğunu inceledi. 14 erkek semazen üzerinde yapılan çalışmaya göre transa geçen dervişlerin beyinlerindeki “vites kutusu” üst kademelere çıkıyor, haz artıyor, ödül merkezi harekete geçiyor. Beynin bu merkezlerini bu denli etkin kullanan semazenler, öfkeden uzak daha dingin bir hayat sürüyor.

Üsküdar Üniversitesi NPISTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesinde, Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Taş koordinatörlüğündeki bir ekip tarafından yapılan araştırmada 14 semazenden manyetik rezonans cihazı içinde sema dönüşünü zihinlerinde canlandırmaları istendi. Uzmanlar, meditasyon halindeki beyin aktivitesini tespit edebilmek için, semazenlerden yine zihinlerini zorlayan ama meditasyonla alakası olmayan bir aktiviteyi de düşünmelerini istedi.

The Journal of Neurobehavioral Sciences dergisinde de yayımlanan çalışmadan elde edilen sonuçları değerlendiren Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi TTO ve Ar-Ge Koordinatörü Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Taş, sema töreninin ruhani bir derin düşünme biçimi olarak kabul edildiğini vurgulayarak, şu bilgileri verdi:

“Sema sırasında, literatürde ‘duyguların ve düşüncelerin vites kutusu’ olarak tanımlanan ‘Anterior singulat korteks’ ile beynimizin ödül merkezi olan ‘Orbitofrontal’ alanda etkin hareketlilik tespit ettik. Semazenlerin vecd haline geçerken beynin vites kutusunda üst kademelere geçtiklerini, bundan haz aldıklarını ve yine beynin ödül merkezinin de harekete geçtiğini belirledik. ‘Anterior singulat korteks’in çok önemli bir işlevi var. Bu bölüm, sosyal yaşamda ya da bir ödev karşısında duruma



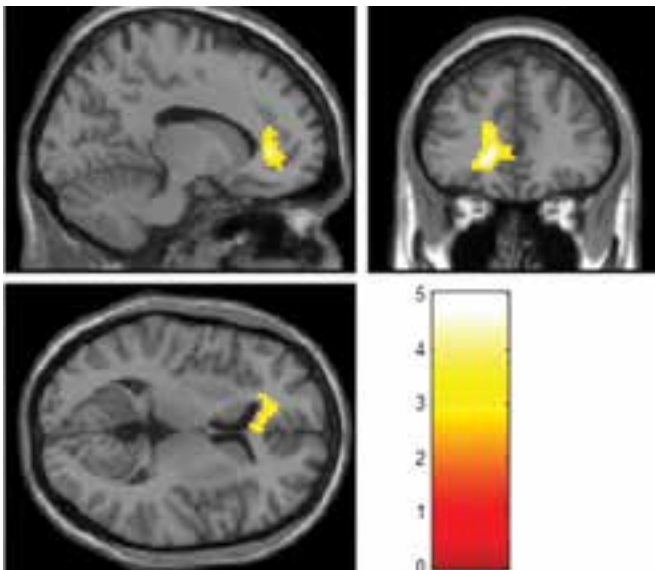
göre duyguların veya düşüncelerin düzenlenmesi, gerektiğinde dikkatin ve motivasyonun hedefe ulaşmak için artırılmasından sorumlu. Birçok psikiyatrik hastalıkta, örneğin depresyonda, dikkat eksikliği ya da sosyal fobide bu alanın aktivitesinin bozulduğu gösterilmiştir.”

Ruh haliyle ilişkisi var

Semazenlere MRI çalışması dışında, Pozitif ve Negatif Duygulanım Çizelgesi (PANAS) denilen bir test uyguladıklarını, bu test sonucu ile beyin hareketlerini karşılaştırdıklarını belirten Taş, şöyle devam etti:

“Sema sırasında beyin aktivitelerini daha etkin oluşturabilen semazenlerin günlük hayatlarında öfkeden uzak, daha dingin bir yaşam sergilediklerini topladığımız tüm veriler ışığında tespit ettik. Bizim çalışmamız meditasyon sırasındaki beyin aktivitesinin günlük yaşamdaki ruh haliyle ilişkisini ortaya koyması açısından bir ilktir.”

Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Taş, bu derin düşünme tekniğinin ileride daha pratik yöntemlerle geliştirilebilirse, geniş kitlelerin psikolojilerine olumlu katkı yapacak bir boyuta gelebileceğini de sözlerine ekledi.



BUZLU CAM ARKASI HAYATLAR

Dilek Özdemir

Mevsimsel ve iklimsel aklıma dair her şey..

Kemer anonsunu bekleyemedim. Soluğu çıkış kapısında aldım. İlginç ama kimse bana engel olmadı. Merdivenin inmesini beklemedim. İndim. Merdivensiz. Hızla. “Bekleme sen atlayabilirsin, kanatların var senin,” dedi Deniz.

“Kabin amirinden pilota, kabin amirinden pilota! Bir yolcu merdiveni beklemeden bizi etkisiz hale getirip atladı,” anonsuyla uyandığımda elektriği çoktan çakmışlardı beynime. Uyanma odasında ağzıma tıktıkları plastik havayolunu çıkarıyordu hemşire. Kaçınıcı gidiş denemesiydi, kaçınıcı atlayış, kaçınıcı ası..”

Faruk’un ilk randevusuydu. Divana gelmişti. Analizanim olacaktı. Tıbbiyeden bu yana bana ikinci başvurusuydu. Ama yine

de kendi isteğiyle değil. Mithat amca zorla getirmişti. Babası.

Çözümlemeler, çözümlemeler; yumağa, yumağı açmaya, ipin ucundan tutmaya bir eril meslektaşım daha eklenmişti. Faruk’un yerine getirilemeyen sınırsız istekleri herkesi çileden çıkarırdı. Çok sınırsızdı. Aniden parlardı. Kavga çıkarırdı. Bilgiçti. Uyumsuzdu. Beklenme-yen tepkiler verirdi hep. Mithat Amca yastığının altında önceleri bıçakla şimdilerde ise nereden bulduysa Canic marka bir silahla uyuduğunu söylemişti. Evin pencerelerini otomatik kumandalı içerden metal store perde yaptırmıştı en son. Bana ilk gelişi de derste öğrencilere, tahtaya mezar taşı çizip üzerine “Deniz” yazdıktan sonra dersliğin penceresine çıkıp haç çıkarmasıyla olmuştu. Beyaz düz bir A4 kâğıdına haç çizmiş, onu da göğsüne saklamıştı. Pencereye çıktığında o kâğıdı çıkararak dersteki baş asistanına dönüp “Seni kutsuyorum,” demişti.

Belli yerlerde, belli noktalarda, belli kişilerle ilgili şüpheleri ilk intiharına sürüklemişti onu. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin her yıl düzenlediği kongrelerinden birine giderken telefonu uçuş moduna almasıyla başlamıştı şüpheleri. 11 numaralı koltukta oturması şüpheleri-rini arttırmış, koltuğun iç cebindeki gazetede Malezya uçağının düştüğünü okumuştur. "Telefonumu uçuş moduna almama rağmen sinyallerden beni dinlediler; uçağı benim düşürdüğümü biliyorlar artık," diyerek odaya girmişti Faruk.

"Erkeklerin yüzüne baktığımda onlardan hoşlanıyor muyum diye düşünürler mi doktor? Senden hoşlandığımı düşünüyor musun? Haydi, çekinme biz eski dostuz söyle," dedi ve konuşmasına devam etti.

Kollarını sıvazladı. Kazağının sağ kolunu eşit mesafede düzelterek üç kat katladı. Sonra sol koluna geçti. Sol kolunu da üç kez düzelterek katladı, aynı ritüelle.

Köşedeki lavaboya doğru yöneldi. Beş kez sağ avucuna, altı kez sol avucuna sayarak sabunluktaki köpük sabuna bastı. Sonra tam on bir kez ellerini sabunladı, ovuşturdu. Sabunlamadan sonra musluğa hiç dokunmadan önce sağ elinin parmak uçlarından bileğine kadar sonra sol elinin parmak uçlarından bileğine kadar beş kez sağ elini altı kez sol elini duruladı. Peçetelikten on bir tane kâğıt havlu çekti ellerini kuruladı. En son çektiği kâğıt havluyu musluğu kapatmak için kullandı. Odama gelmeden önce lobideki tuvalette iç çamaşırlarını değiştirmiş, Mithat Amca söyledi. Kazağını tekrarlayan hareketlerle sürekli pantolonunun üzerine çekiştirdi. Bunu sayamamıştım on bir kere mi yaptı diye ama saysaydım o da on bir kere olacaktı kesin.

"On bir. Neydi on bir? Neydi Faruk?"

Divana oturmadan önce cebinden çıkardığı ıslak mendille divanı sildi, sonra kuruladı. Oturmadan önce bir kez daha kazağının kollarını katladı ve kazağını pantolonunun üzerine çekiştirdi ve nihayet..

"Bugün sabah kahvaltı yaparken yine bala dokunamadım, zeytine de. Gelirken caddeden korkarak yürüdüm. Bo sahneye gelmeden Cihangir'in son köşesinde durdum. Deniz'e seslendim. Ağlamaklı hem de. Midemde kelekler uçuşarak, boğazıma yumru saplanarak "Deniz atla, senin kanatların var," demeseydi buralarda olmazdım şimdi. Pantolonumun kemerini tam altı kez çözüp bağladım, fermuarımı kaç kez indirip çektimse artık karşıdan gelen iki kadın sokağın karşı kaldırımına geçtiler. İnançlarım sosyal davranışlarıma etki ediyor doktor. İşte bu yüzden kendimi öldüremiyorum. Yoksa bir kutu Optalidon' la neden intihar edeyim ki onunla ölmeyeceğimi ben de biliyorum. Psikiyatristim ben. Kendimi gerçekten öldürecek olsam daha kesin çözümler bulurum elbet. Suçluyum; bana bu yüzden kötülük yapıyor Deniz. Deniz yapıyor bunların hepsini. Denizi düşünürken ben, Faruk analizim olarak konuşmaya

devam ediyordu. Kimdi Deniz hakikaten, diyordum içimden.

"Tanrının büyük haritasında annem Amerika bense Irak! Amerika bana savaş açtı, ben de onu bombaladım! Son kahvemizi içtik. Benimki şekersiz onunki siyanürlü. Sonra o uyudu ben çıktım. Kapıyı da kilitledim. En son çıkmadan yaktım şömineyi. Çabuk yansın diye biraz da benzin döktüm. Zippo'nun benzini. Deniz öyle istedi. Sonra şömine yandı. Annem de. O da yandı. Parka doğru Samet'le yürüdüm. Samet, diye seslendi Deniz. Samet döndü. Deniz ise "Faruk, Samet bey burada yok ki," dedi. Akşamın çökmesinde karanlığın esiri ruhlar evresinde Deniz yerde kanlar içinde yatıyordu. Otoparkta ikimiz. Deniz aldattı beni. Samet'le. Samet, Deniz'in patronu. Ajandasında gördüm. Ajandasındaki notta. Burada tam da buraya geleceklere beraber. 'Kanyondaki toplantı sonrası kokteyle katıl,' yazmıştı. Samet'le buluşacaktı. Aldatıyordu beni onunla. Deniz aldattı beni."

Faruk birden divandan kalktı, elimden kalemi kaptı ve sol gözüne sapladı. Çıkardı gözünü. Bana doğru fırlatarak kapıya doğru yöneldi. Kırmızı düğmeye bastım. Sağlık güvenlikçileri Faruk kapıyı açtığında önüne demirden perde gibi inmişlerdi. Faruk'u tespit gömleğiyle acil ameliyathaneye götürdüler. Bense elimde bir gözle kalakaldım. Faruk, Deniz'i görüyordu sıkça o gözlerle.

Samet'le buluşmalarını, sevimlerini. Deniz'in kendisine taciz yapılmasına göz yummasını görüyordu. On bir yaşını görüyordu. On bir yaşında babasının tacizinden kaçmak için tırabzanlardan atlayışını, bacağının kırılışını görüyordu. Artık görmek istemediği acıları, ağrıları, halüsinasyonları, hezeyanları sol gözü. Kalemle çıkarıp söktüp atmıştı hepsini. Psikiyatri K servisi Kliniği Kırmızı kod ekibi yetişmeseydi sağ gözündeki hezeyanları da çıkaracaktı ya. Uçaktan atlamaya kalkmasının ardından iki ay geçmişti. On artı iki elektrik tedavisi, bir sürü sosyal rehabilitasyonlar. Odasında çoraplarını birbirine bağlayıp boynuna doladığında odada sadece Deniz vardı. Deniz ona söylemişti yine: "Başına al şu poşeti geçir," diye. Son gece ve son nefes.

Deniz annesiydi, Deniz sevgilisiydi. Deniz tacizci babasıydı, Deniz, Faruk'un hayatından gelip geçen, kalıp gitmeyen tüm ağrıları, acılarıydı.

Mevsimsel döngülü her şey! Duygular fikirleri değiştiriyor, fikirler algıları, algılar da mekanizmalarımızı. Terlemekle soğumak arası gibi; üşümekle titremek arası; sevmekle üzülmek arası gibi; ağırlıkla sevinmek arası; aşık olmakla ağırlık arası gibi; anne olmakla şefkat arası; baba olmakla evlat olmak arası gibi. Bir şeye yüklediğin önem, değer, anlam kadar hepsi. Duyguların yükseldiğinde, ağrıların da yükseliyor. Mevsimsel ve iklimsel aklıma dair her şey.



Hastalar müzikle tedavi ediliyor

Müzik Terapi Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne (MÜTEM) sahip Üsküdar Üniversitesinde müzik; depresyon, stres, sinirlilik, panik atak, uykusuzluk, dikkat dağınıklığı, baş, boyun, bel, kas ve eklem ağrıları, diyabet, hiperaktivite, öğrenme güçlüğü gibi problemlerin çözümünde yardımcı tedavi olarak kullanılıyor. Müzikle tedavi, 2013 yılının Eylül ayında yayımlanan yönetmelikle Üsküdar Üniversitesi bünyesinde merkez kimliğiyle hizmet vermeye başladı.

Hastalar, merkezde MÜTEM Müdürü Prof. Dr. Sevda Asqarova'nın yönetiminde ve uzman müzisyenler eşliğinde bir müzik aleti çalıyor, şarkı söylüyor. Müzik eşliği altında: koordinasyon... nefes... ses... refleks... vb. çeşitli egzersizler yapıyorlar. Müzik tercihi ise tamamen hastanın isteğine bırakılıyor. Hastalar grup halinde terapi seanslarına alınıyor. Müzik tercihleri belirlendikten sonra hastaların sağlık durumlarına göre hareketli müzikten ağır ve dinlendirici müziğe geçiş yapılıyor ya da seansa tam tersi bir yöntem izlenebiliyor.

“En etkin terapi müzikle terapi”

Merkezin hedefi uluslararası standartlarına uygun Müzik Terapi alanının verimli yöntemlerle öğrenilmesini sağlayan bir “inter-disipliner öğrenme ve araştırma-geliştirme merkezi” olmak. MÜTEM, özellikle Psikoloji ve Psikiyatri alanındaki öğrenci ve araştırmacılara hem çağdaş bir multi-disipliner öğrenme ve uygulama ortamı sunuyor, hem de yayın etkinlikleri için de zemin oluşturuyor.

Asqarova, Müzikle Tedavinin Nörobilimde de etkin bir rolü olduğunu özellikle vurguluyor: “Araştırma yöntemlerimiz klasik gözlem, anket ve deneylerin yanı sıra EEG, tomografi, manyetik

rezonans, doppler sonografi gibi çeşitli beyin görüntüleme tekniklerinin analizini de kapsıyor. Beyin haritaları incelendiğinde: Ses, ritm, armoni - yani müzik kulağı olanlar - beynin sağ yarım küresinde; müzikle ilgili düşünceleri hareketlendirenler - beynin sol yarım küresinde kaydediliyor...”

Korku, öfke veya keyif gibi etkiler beynin duygusal ve düzenleyici olan limbik sisteminde işleniyor. Elde edilen bu gibi veriler müziğin beyinde işlenirken hangi süreçlerden geçtiğini göstermektedir. Bu da Nörobilim dünyasında Nöromüzik terapisi olarak yeni bir bilim. Yeni bir tedavi yöntemi olarak daha bir efektif özellik taşıyor ve davranış biliminde yeni bir nöroformu ile değerlendiriliyor. Multidisipliner yaklaşımla yaratıcı-sanatsal argümanları kullanarak yeni özgün ve bilimsel yöntemler geliştiriyor ki bu da bizim için çok önemlidir. Nöromüzik gibi yeni bir bilim dalı olarak karşımıza çıkıyor.”

Müzikle terapiyi yeni bir boyuta ulaştırmayı hedeflediklerini belirten Asqarova, Osmanlı'da, Müslüman dünyasında İbn-i Sina, Evliya Çelebi gibi bilim insanlarının kitaplarında müzikle ruhun ilişkisinden bahsettiklerini anlattı.

Evliya Çelebi'nin “*Hangi makam insanların ruhuna daha iyi gelebilir*” şeklinde araştırmalar yaptığını kaydeden Asqarova,

“İbn-i Sina kitaplarının birinde şunu söylüyor, ‘Tedavinin en iyi yollarından biri, en etkili olanı müziktir.’ Müziğin, hastanın aklı ve rubi güçlerini artırmak için kullanılması lazım. Tedavinin amacı; hastalıkla mücadele için cesaret vermek, hastaya en iyi musikiyi dinletmek, hastayı sevdiği insanlarla bir araya getirmektir. İnsanlar kederlerini, sevinçlerini müzikle bildirirler.” diye konuştu.

“Biz müzikle çok mutluyuz” seansları

Herkeste terapi seanslarının yaratıcı atölye çalışmasına dönüştüğünü dile getiren Asgarova, seanslarına “Biz mutluyuz”, “Beraber mutluyuz”, “Müzikle mutluyuz” şeklinde isimler koyduklarını aktardı.

Hastaların seanslarda birbirlerini tanıdıklarını anlatan Asgarova, şunları söyledi:

“Onlara ‘Sizin için niye bu terapiyi hazırladık’ diye sorduğumuzda çok ilginç cevaplar alıyoruz. Hatta geçen gün hastamızın biri dedi ki, ‘Bizim mutlu olmamız için böyle bir terapi yapıyorsunuz ve biz de mutlu olduk.’ Ondan sonra bu seanslarımızın adını ‘Biz müzikle çok mutluyuz Seansları’ koyduk. Hastalarımız benim ve iki müzik uzmanımızın desteğiyle çalışmaya katılıyor. Nefesli veya ritmik aletlerle onların müziğe nasıl refleks verdiklerine bakıyoruz. Hem müzik aleti çalıp hem de birlikte şarkı, türkü, ilahi söylüyorlar. Hastalarımız farklı müzikler seviyor. Biri tasavvuf müziği birisi çok gürlütlü müzik seviyor. Çok sakın, ruhu rahatsız etmeyecek müzik sevenler de var. Hepsiyle konuşuyoruz, onları rahatlatan, hangi müziği seviyorsa ona göre yönlendiriyoruz. Ona göre parçalar seçiyoruz. Tasavvuf müziği onların çok hoşuna gidiyor. Çünkü tasavvuf müziğiyle çok rahatlıyorlar, ilahileri kendileri söylemek istiyorlar. Hastalarımız, müzikle terapi zamanı hastalıklarını unuttuyorlar.”

Üsküdar Üniversitesi, dünyayı değiştirecek “genç” fikirleri arıyor...

3’üncüsü bu yıl gerçekleştirilecek olan Davranış Bilimleri Fikir Festivali’nde lise öğrencileri “Hayatı Fark Et, Dünyanı/yı Değiştir” başlığı altında üretecekleri fikirleri ile yarışacak.

Davranış Bilimleri ve Sağlık alanında çalışmalar yürüten Üsküdar Üniversitesi, lise öğrencilerini üçüncü kez festivalde buluşturacak.

Üsküdar Üniversitesi ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü iş birliğinde lise öğrencilerini bilime teşvik etmek ve onların fikirlerine sahip çıkmak amacıyla düzenlenen festival 15 Nisan 2016 tarihinde düzenlenecek.

Üsküdar Üniversitesi 3. Davranış Bilimleri Fikir Festivali, okul psikolojik danışman ve rehber öğretmenleri ile branş öğretmenlerinin rehberliğinde, lise 9- 10- 11- 12. Sınıf öğrencilerinin her türlü bilimsel ve düşünsel üretimine açık olarak gerçekleşecek.



Prof. Dr. Sevda Asgarova, müziğin çok iyi bir kuvvet ve uyarıcı olduğunu vurgulayarak, şunları kaydetti:

“Müzikle terapi hastalarımıza sanatlar içinde en iyi gelen sanattır. Psikoloji ve psikiyatri problemi bulunan, davranış bozukluğu ve nörobilim problemi olan hastalarda müzikle terapide gayet olumlu sonuçlar almak mümkün. Merkezimizin amacı da nörobilimde de müzik terapinin ruhunun üzerindeki olumlu etkisini göstermek. Nöropsikiyatri Hastanemizde hastalarımıza her zaman müzik terapi yapılıyor. Müziğin yanı sıra bu hastanede resimle, seramikle de terapi uygulanıyor. Ama en etkin, müzikle terapidir. Çünkü müzikle terapi hastaların içindeki hislerini daha kabarcık gösteriyor. Onlara kendilerini daha iyi anlatıyor. Farklı hastalara farklı seanslar uygulanıyor, hastalıklarına, ruh ve hallerine göre seanslar belirleniyor.”



Festivale katılacak gençler, “Hayatı Fark Et, Dünyanı/yı Değiştir” başlığı altında hazırlayacakları projeleri ile yarışırken diğer yandan festival programında yer alan söyleşi, panel ve atölye çalışmalarına katılabilecek. Festivalde başarılı bulunan projeleri önemli ödüller bekliyor. Festivale son başvuru tarihi ise 15 Mart 2016.

www.dbfestivali.com



Prof. Dr. Aslıhan Dönmez
Psikiyatri Uzmanı

Diyet Beceri İşi!

Çevrenizdeki zayıf insanlara bir bakın. Her istediklerini yiyor gibiler ve üstelik kilo almıyorlar. Oysa çok yiyip kilo almamak gibi bir durum mümkün değil.

Diyet yapma becerisi nedir?

Zayıf insanlar yedikleri miktarı ayarlayabiliyorlar ve kendilerini çok yememe konusunda frenleyebiliyorlar. Üstelik bir kısmı spor yapma alışkanlığına da sahip veya hareketli insanlar; gün içinde karşılarına çıkan her fırsatı kalori harcamak için kullanıyorlar (asansöre binmek yerine merdiven çıkmak gibi). Bu insanların zayıf kalmalarındaki temel neden aslında doğal diyet yapma becerileri. Yani bu insanlar diyet yapmayı bir hayat tarzı haline getirmişler; az yemek ve çok kalori harcamak onlar için bir alışkanlık halini almış. Bazı insanlarda bu beceri doğal olarak var, bunda genetik etkenlerden çok çocuklukta edinilen alışkanlıklar önemli. Fakat bazı insanlarda ise bu beceri doğal olarak yok, bu kişiler bu becerileri öğrenmek ve geliştirmek yoluyla edinebilirler.

Diyet yapma becerisi nasıl geliştirilir?

Tüm beceriler gibi, diyet yapma becerisi de üç basamakta geliştirilir:

(a) Öğrenme

(b) Uygulama

(c) Tekrar etme

Diyelim ki; yüzmeyi öğrenmek istiyorsunuz. Bunun için önce hangi hareketleri yapmanız gerektiğini öğrenmeniz gerekir. Bunu teorik olarak öğrenmeniz yetmez, mutlaka suya girip öğrenediklerinizi uygulamanız gerekir. Sonrasında da yüzmeyi sık sık tekrar etmek gerekir ki beceriniz kalıcı hale gelsin.

Diyet yapma becerisi de bu şekilde öğrenilir. Önce neyi yanlış yaptığınızı ve aslında ne

yapmanız gerektiğini öğrenmeniz gerekir. Sonra bunu günlük hayatınıza geçirmeniz, yani davranışlarınıza yansıtmamız gerekir. Son aşama bu becerileri otomatik hale getirmektir, bunun için de bol bol bu becerileri kullanmanız gerekir.

Kişi neden bu beceriyi geliştiremez?

Bu beceriyi geliştiremeyen kişiler yukarıda bahsedilen basamakların herhangi bir yerinde hata yapıyor demektir.

Öğrenme sürecinde yapılan hatalar: Kişi, ne yapması gerektiğini bilmiyor veya yanlış biliyor olabilir. Yanlış diyetler bunun en tipik örneğidir. Kalori kısıtlamasının aşırı yapıldığı, kişiyi aç bırakan, “şok” diyetler kişiye kısa sürede kilo veririr ama verdiği kiloyu hatta daha fazlasını hızlı bir şekilde almasına neden olabilir.

Uygulama sürecinde yapılan hatalar: Kişi, teorik olarak öğrendiği bilgiyi pratik olarak günlük hayatına geçirmiyor olabilir. Örneğin; kişi diyet yaparken aç kalmaması gerektiği bilgisini öğrendi. Fakat diyetini yaparken öğün atlıyor ve dolayısıyla aç kalıyor. Bu durum kişinin iştahının açılmasına ve dolayısıyla tıknıma atağı yaşayıp kilo almasına neden olur.

Tekrar etme sürecinde yapılan hatalar: Kişi diyet yaparken kendisini aç bırakmaması gerektiğini öğrendi ve gerçekten de öğün atlamadan diyetini uyguluyor. Bir hafta sonra eski yeme düzenine geri döndü. Yani öğrendiği beceriyi tekrar tekrar uygulamadı. Yeni öğrenilen bilgi hızlı bir şekilde silinir ve kişi eski yeme alışkanlıklarına geri döner. Çünkü beyinde bilgi ancak sık tekrar edildiğinde kalıcı hale gelir.

Diyet yapma becerilerinin neler olduğunu nasıl öğrenebilirim? Sürekli aynı düşünce ve davranış kalıplarını kullanarak bir kısır döngü içinde dönüp durmak kilo vermenizi sağlamaz. Bugüne kadar kilo vermenizi engelleyen veya verdiğiniz kiloyu geri almanıza neden olan düşünce ve davranış kalıplarının neler olduğunu ve bunların nasıl değişeceğini öğrenmeniz gerekir. Bu konuda size yardımcı olacak bir psikoterapi türü Bilişsel Davranışçı Terapi’dir. “Psikoterapi ile Zayıflama” programı çerçevesinde Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmaktadır. Bu programa katılmak için çağrı merkezini arayıp (0216-6330633) randevu almanız gerekmektedir.

Kısır Döngüye Girenler: Pazartesi Diyetçileri

Pazartesi diyetçileri kimlerdir?

Pazartesi diyetçileri diyet yapmaya karar verip diyetle başlayan, birkaç gün diyet uyguladıktan sonra yeme atakları yaşayıp diyeti bozan, sonrasında pişmanlık ve suçluluk hissedip tekrar diyet yapmaya karar veren kişilerdir. Diyet-yeme atağı-diyet kısır döngüsünde dönüp dururlar.

Neden diyetlerini uzun süre sürdüremezler?

Bunun iki temel nedeni vardır:

- (1) Doğru ve kendileri için uygun diyeti yapmıyor olmaları
- (2) Diyet yapma becerilerinin gelişmemiş olması

Doğru ve kişiye uygun diyet ne demek?

Yeryüzünde en iştah açıcı şey açlıktır. Aç olan insan sürekli yemek düşünür ve yemeğe ulaştığında da imkanı varsa o yemeği aşırı ölçüde yer. Bu, herkes için geçerlidir. Günümüzde hızlı kilo verdirci, “şok” diyetler çok popüler. Bir an önce kilo vermek ve forma girmek isteyen kişiler bu diyetleri uyguluyor. Bu diyetler kişiyi aç bırakıyor, dolayısıyla iştahı çok açıyor ve kısa süre içerisinde kişi diyet yapmayı bırakıp hızlı bir şekilde eski yeme düzenine dönüyor ve kaçınılmaz olarak kilo alıyor. Sonra pişmanlık hissedip tekrar diyet yapmaya başlıyor ve Pazartesi diyetçisi haline dönüyor.

Doğru diyetler kişiyi aç bırakmayan, öğün atlatmayan ve düzenli yemeyi sağlayan diyetlerdir. Kişiyi uygun diyet de, kişinin ağız tadına ve yeme alışkanlıklarına uygun, uygulama kolaylığı açısından kişinin tercihlerine göre düzenlenmiş olan diyetlerdir.

Diyette istikrar için neler önerirsiniz?

Doğru ve kişiye uygun diyet yanında, kişinin diyet yapma becerilerini geliştirmek Pazartesi diyetçisi haline gelmesini önleyecektir. Diyet yapma becerisi, aslında bir nevi zayıf insanlar gibi düşünmek ve davranmak demektir. Çevremizde bu becerilere sahip insanları görebilirsiniz; istedikleri her şeyi yiyip zayıf kalırlar ve diyet yapma gibi bir sorunları hiç olmamıştır. Bu insanlarda bu beceriler doğal olarak vardır. Bazı insanlar ise bu becerileri öğrenerek geliştirmek zorundadır. Bu becerilerden bazıları şunlardır:

- **Farkına vararak yeme:** Çoğunlukla hızlı ve ne yediğimizin farkına varmadan yiyoruz. Oysa beynimize “doydun” sinyali yemeğe başlamamızdan 20 dakika sonra ulaşıyor.

Yeni öğrenilen bilgi hızlı bir şekilde silinir ve kişi eski yeme alışkanlıklarına geri döner. Çünkü beyinde bilgi ancak sık tekrar edildiğinde kalıcı hale gelir.



Doğru diyetler kişiyi aç bırakmayan, öğün atlatmayan ve düzenli yemeyi sağlayan diyetlerdir. Kişiye uygun diyet de, kişinin ağız tadına ve yeme alışkanlıklarına uygun, uygulama kolaylığı açısından kişinin tercihlerine göre düzenlenmiş olan diyetlerdir.

Eğer öğünümüz 5-10 dakika sürüyorsa, tabağımızdaki yiyecek bittiği halde kendimizi tok hissetmeyiz. Dolayısıyla biraz daha yemek alabiliriz. Bu da daha fazla yememize neden olur.

- **Duygusal yemenin engellenmesi:** Olumsuz bir duyguyu (öfke, üzüntü, can sıkıntısı vb.) gidermek için yemek yiyorsak aşırı yeme olasılığımız fazladır. Üstelik yemek yeme olumsuz duyguyu sadece kısa vadeli olarak giderir, uzun vadede ise kilo almanın yarattığı suçluluk ve pişmanlık kişiyi gene duygusal yemeye iter.
- **Egzersiz yapma:** Spor yapmamak için çoğunlukla bahane üretiriz; yorgunum, zamanım yok, üşeniyorum gibi. Oysa sadece alınan kaloriyi azaltmak uzun vadede kilo vermek için yeterli olmaz, harcanan kalenin de artırılması gerekir.
- **Zayıf insanlar gibi düşünebilme:** İnsan davranışlarını düşünceleri yönlendirir. Yeme ve kalori harcama konusunda zayıf insanlar gibi düşünebilirsek, diyet yapma davranışlarımızı da yönlendirebiliriz.

Diyeti Sabote Eden Düşünceler

Diyeti sabote etmek ne demek?

Birçok insan dönem dönem diyet yapma kararı alır ve diyet başlar. Başta işler iyi gider ama bir süre sonra kişinin aklına diyeti sürdürmesini engelleyen düşünceler gelir. Örneğin; kişi birkaç haftadır başarılı bir şekilde diyet yapmayı sürdürüyor ve kilo veriyor. Fakat bir süre sonra diyet yapmaya devam etse bile kilo vermesi durdu diyelim. Tartıda geçen haftayla aynı rakamı gördüğünde aklına şu şekilde bir düşünce gelmesi mümkündür: “Kendimi o kadar sıkıyorum fakat halen kilo veremiyorum. Benim kilo vermeme imkânsız”. Bu düşünce kişinin diyeti bırakmasına ve eski yeme tarzına hızla dönmesine neden olur. Bunun doğal sonucu olarak da kişi verdiği kiloları hızla geri alır. Dolayısıyla kişi aslında düşüncelerinin etkisiyle kendi diyetini sabote etmiş olur.

Daha çok hangi düşünceler diyeti sabote eder?

Bu düşünceleri birkaç ana başlık altında toplayabiliriz:

(1) Diyetle başlamaya engel olan düşünceler:

- Diyet yapmak çok sıkıcı.
- Diyet yapmak çok zor.
- Diyet yapmaya vaktim yok.
- Diyet yapsam da kilo veremem.
- Şu anda kendimi diyet için zorlayamam.
- Haftaya başlarım.
- Ben diyet yapamam.
- Diyet yapsam bile istediğim kiloya ulaşmam imkânsız.
- Benim kemiklerim iri.
- Bizde şişmanlık genetik.

(2) Diyeti sürdürmeye engel olan düşünceler:

- Bir hafta kilo veremediğinde: Kilo vermem imkânsız.
- Ufak bir kaçamak yaptığında: Diyeti bozdum, battı balık yan gider. En iyisi bugün istediğim kadar yiyim, yarın tekrar diyetle başlarım.
- Ufak bir kaçamak yaptığında: Bu sayılmaz.
- Şu an çok stresliyim, bir şeyler yersem rahatlarım.
- Sadece bir dilim pasta yiyip tatmin olacağım ve duracağım.
- Diyet yapmayı beceremiyorum. Ben iradesizin tekiyim.

(3) Egzersiz yapmaya engel olan düşünceler:

- Spora vaktim yok.
- Spor yapmak çok zor.
- Bugün çok yorgunum, spor yapamam.

Sabote edici düşüncelerden kurtulmak için ne yapmak gerekir?

Bu düşünceler kişinin aklına otomatik olarak gelir. Bu nedenle ani, istemsiz ve mantık süzgecinden geçirilmeden üretilmiş düşüncelerdir. Kişi bunların gelmesine engel olamaz. Üstelik bu düşünceler yıllar boyunca kişinin aklına üşüşen düşünceler olduğu için artık alışkanlık haline gelmiştir, yani kişi bunların çoğunlukla farkına bile varmaz. Bu düşüncelerden kurtulmak için öncelikle bu düşüncelerin farkına varmak, bu düşünceleri tanımak gerekir. Bunun için kişi, diyetini sabote edecek herhangi bir davranışta bulunmadan önce (diyet dışında kaçamak olarak bir şeyler yemek gibi) “şu anda aklımdan neler geçiyor” diye düşüncelerine odaklanmalıdır. Sabote edici düşünceleri tespit ettikten sonra da bunun alternatifini oluşturmalıdır. Alternatif düşünce mantık süzgecinden geçirilmiş, işlevsel olan yani kişiyi tekrar diyet yapmaya yönlendirecek olan düşüncedir. Zayıf insanlar bu şekilde düşünebildikleri için zayıf kalıyorlar.

Yukarıda verdiğimiz sabote edici düşünce örneklerinin bazılarının alternatifleri şöyle olabilir:

Sabote edici düşünce	Alternatif düşünce
Battı balık yan gider.	Zararın neresinden dönersem kârdır.
Şu an çok stresliyim, bir şeyler yersem rahatlarım.	Belki kısa süreli rahatlayabilirim ama sonrasında pişmanlık duyarım ve kendimi daha kötü hissederim.
Kilo vermem imkânsız.	Her hafta kilo veremeyebilirim, bu çok doğal. Diyetle devam edersem tekrar kilo vermeye başlarım.
Spora vaktim yok.	Spor yapmak zayıflamam ve kendimi iyi hissetmem için şart. Bunun için vakit ayırabilirim. Yarım saat yürümek bile hiç yoktan iyidir.

“Kendimi o kadar sıkıyorum fakat halen kilo veremiyorum. Benim kilo vermem imkânsız”. Bu düşünce kişinin diyeti bırakmasına ve eski yeme tarzına hızla dönmesine neden olur. Bunun doğal sonucu olarak da kişi verdiği kiloları hızla geri alır. Dolayısıyla kişi aslında düşüncelerinin etkisiyle kendi diyetini sabote etmiş olur.



Alternatif düşünceleri nasıl bir alışkanlık haline getirebiliriz?

Yeni bir becerinin alışkanlık haline gelmesi için sürekli tekrar etmek gereklidir. Beyinde bilgi tekrar tekrar kullanıldığında kaydedilir. Dolayısıyla alternatif düşüncelerin otomatik hale gelmesi için kişinin kendine bunları tekrar tekrar hatırlatması gerekir. Bu aşamada görsel uyaranlar yardımcı olabilir. Bu düşünceleri küçük kartlara yazıp sürekli göz önünde bulundurmak (buzdolabının kapağı, başucu, bilgisayar ekranı gibi) ve günde birkaç defa tekrar etmek önerilebilir. Sabote edici düşünce her geldiğinde kişinin kendine alternatif düşünceleri bilinçli çaba ile hatırlatması gerekir. Tekrar ede ede bir süre sonra alternatif düşünceler de otomatik hale geçecektir.

“BEYNİNİ ÇALIŞTIR KENDİNİ YENİLE”

Türkiye’nin ilk bilişsel onarım projesi başlıyor.

Üsküdar Üniversitesi, Yenilikçi Beyin Yenileme Programı Destek Projesi’ni hayata geçiriyor.



Üsküdar Üniversitesi, dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve muhakeme bozukluğu gibi sorunlara yönelik farkındalık oluşturmak ve bu sorunları yaşayan bireylerin rehabilitasyon yöntemlerinden yararlanmaları amacıyla yeni bir projeyi hayata geçiriyor. “Beynini çalıştır kendini yenile” sloganıyla başlayacak olan “Yenilikçi Beyin Yenileme Programı Destek Projesi, İstanbul Kalkınma Ajansı’nın (İSTKA) desteği ile yürütülecek. Proje kapsamında dezavantajlı, dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve muhakeme bozukluğu yaşayan 100 liseli genç ve 400 yetişkin bireye rehabilitasyon desteği verilmesi hedefleniyor. Ayrıca proje kapsamında 20 rehber öğretmen ve 20 ruh sağlığı çalışanına da sertifikalı bilgisayar destekli bilişsel onarım terapisi eğitimi verilecek.

Toplumsal sorumluluk doğrultusunda çalışmalar yürüten Üsküdar Üniversitesi, dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve muhakeme bozukluğu gibi sorunlara yönelik farkındalık oluşturmak ve bu sorunları yaşayan bireylerin rehabilitasyon yöntemlerinden yararlanmaları amacıyla yeni bir projeyi hayata geçiriyor.

500 kişiye rehabilitasyon desteği

İstanbul Kalkınma Ajansı’nın (İSTKA) katkıları ile “Beynini çalıştır kendini yenile” sloganıyla yürütülecek “Yenilikçi Beyin Yenileme Programı Destek Projesi” kapsamında Üsküdar ve Bağcılar’da dezavantajlı, dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve muhakeme bozukluğu yaşayan 100 lise öğrencisi ile 400 yetişkin bireye rehabilitasyon desteği verilmesi amaçlanıyor. 1 yıl sürecek proje kapsamında 20 rehber öğretmene ve 20 ruh sağlığı çalışanına da sertifikalı bilgisayar destekli bilişsel onarım terapisi eğitimi verilmesi hedefleniyor.

REHA-BİL kurulacak

“Yenilikçi Beyin Yenileme Programı Destek Projesi” kapsamında Üsküdar Üniversitesi çatısı altında son teknolojik araçlar ile rehabilitasyon yöntemleri geliştirmeye yönelik AR-GE temelli inovatif bir merkez olan REHA-BİL (Yenilikçi Rehabilitasyon Uygulamaları Geliştirme Merkezi) kurulacak. Merkezde uzaktan binlerce kişinin yararlanması amacıyla rehabilitasyon programları hazırlanacak.

REHA-BİL web sitesi üzerinden ise İstanbul ve Türkiye genelinde de bilişsel sorun yaşayan ve geleneksel rehabilitasyon yöntemlerinden yararlanamayan kişilere erişim sağlanacak. Proje kapsamında ayrıca bin adet DVD şeklinde, çok sayıda modülden oluşan beyin geliştirme yenileme rehabilitasyon masüstü programı oluşturulacak.

İstanbul ve Türkiye genelinde programa internet yolu ile bağ-

lanarak ücretsiz bilişsel rehabilitasyon hizmeti alacak tahmini 12 bin kullanıcıya da ulaşılması ve bu kişilerin en az 1 rehabilitasyon oturumunu başarı ile tamamlaması amaçlanıyor. Proje kapsamında kamu, kurum ve kuruluşları İl Milli Eğitim Müdürlüğü, İl Sağlık Müdürlüğü ile bilgilendirme seminerleri düzenlenmesi de hedefleniyor.

Projeyle ilgili bilgi veren Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Teknoloji Transfer Ofisi ve Ar-Ge Koordinatörü Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Taş, akademik literatürde “bilişsel bozulma” olarak tanımlanan dikkat dağınıklığı, unutkanlık ve muhakeme bozukluğu gibi sorunların, etkilenen tüm bireylerin yaşam kalitesini bozarak kişinin yaşam kalitesini düşürdüğünü, gençlerin akademik başarısını olumsuz etkilediğini belirterek “Projemizin temel hedefi bu sorunlara yönelik farkındalık oluşturmak ve AR-GE çalışmaları barındıran yenilikçi bir rehabilitasyon programı ile bilişsel sorunlar yaşayan bireylerin yenilikçi bilişsel rehabilitasyon yöntemlerinden yararlanmalarını sağlamaktır.” dedi.

Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Taş, şunları söyledi:

“Aynı şekilde sağlıklı yaşlanmanın da önünde büyük bir engel olan bilişsel bozukluklar, yine psikiyatrik ve nörolojik hastaların da belirtisi sayılabilir. Bu sorunların ortaya çıkması kişilerin iletişim yetilerini bozarak sosyal işlevselliğini düşürürken, mesleki işlevselliğini de bozabilmektedir. Örneğin, herhangi bir tedavi görmeyen depresif hastanın markete yumurta almaya gidip reyonlarda yumurtayı bulamaması veya kısa sürede bulabileceği bir yumurtayı dakikalar sonunda bulup alması gibi ya da dikkat eksikliği yaşayan bir ergen gencin üniversite sınavından beklediği performansı alamaması gibi. Bir başka örnekte yaşlanmaya bağlı unutkanlık yaşayan bir kişinin otobüse binerek gideceği



yakın dostunun evinin olduğu durağı unutmaması gibi. Tüm bu örneklerle bakıldığında ortak sorunlar olan bilişsel sorunlar, yol açtıkları özgüven zayıflığı, akademik ve mesleki başarıda düşüş, yaşam kalitesinde düşüş ve sosyal izolasyon gibi sonuçlarla paralel görülebilir. Bu projenin başarılı bir şekilde tamamlanması sonucunda ülkemizdeki yukarıda da belirtilen fizyolojik yaşlanma ve/veya ek hastalıklardan muzdarip bireylerin bilişsel zayıflıklarında bir düzelme görülmesi ve kişilerin yaşam kalitelerini artırması öngörülmektedir.”

Türk Bilim İnsanına Başkanlık Ödülü

Üsküdar Üniversitesi Rektörü, psikiyatri uzmanı Prof. Dr. Nevzat Tarhan, ECNS Derneği'ne (EEG & Clinical Neuroscience Society) ve tıp camiasına katkılarından dolayı ECNS yıllık toplantısında Başkanlık Ödülü'ne layık görüldü.

Beynin elektrofizyolojisi üzerine çalışmalar yapan ECNS Derneği (EEG & Clinical Neuroscience Society) yıllık toplantısı 9-13 Eylül 2015 tarihleri arasında Almanya'nın Münih kentinde gerçekleştirildi.

Toplantıda bu yıl Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan'a, uzun yıllar hem ECNS'e hem de genel olarak tıp camiasına yaptığı katkılardan dolayı Başkanlık Ödülü verildi. Törende Prof. Dr. Nevzat Tarhan'ın “Translational Neuroscience” yaklaşımı ile NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi örneği ile dünyada nörobilim bilgilerini klinik pratiğe taşıması nedeniyle ödüle layık görüldüğü vurgulandı. Hastalıkların erken tanı ve tedavisinde önemli olan bu uygulama örneğinin Türkiye için övünç verici bir durum olduğunun da altı çizildi.

Toplantıda ayrıca Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nden Yrd. Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar'a da TMS ve elektronörofizyolojiye yaptığı bilimsel katkılarından dolayı Genç Araştırmacılar Ödülü verildi.



Toplantıda ECNS Başkanı Amerikalı Prof. Dr. Dean Salisbury, psikiyatri camiasının otoriter isimlerinden Amerikalı Prof. Dr. Norman Moore'un, geçmişte NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'ni ziyaret ettiğini ve bu hastanenin dünyada “bir numara” olduğunu söylediğini hatırlatarak gelecek yıl İstanbul'da yapılacak ECNS 2016 toplantısı vesilesiyle NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'ni mutlaka ziyaret etmeyi dinleyicilere tavsiye etti.

Tarhan'a başkanlık ödülünü ECNS Başkanı Prof. Dean Salisbury ile EPA Avrupa Psikiyatri Birliği Başkanı Silvana Galderisi verdi.

ECNS

13th Annual Conference

(The EEG and Clinical Neuroscience Society)

Joint Meeting
of ECNS, ISNIP & ISBET
Sept. 07-11, 2016
İstanbul



Theme:
**Translational Neuroscience:
Neurophysiological Biomarkers**



Neuropsychiatry
NP Hospital
İSTANBUL

Conference Venue Üsküdar University
Altunizade Mah. Haluk Türksoy Sk. No:14 34662 Üsküdar-İstanbul, Turkey
www.uskudar.edu.tr/en



Nöropsikiyatri
NP Polikliniği
ETİLER

Çocuk, Genç, Yetişkin
Nöropsikiyatri Polikliniği
öğrenirken ihtiyaç
duydukları destek için

- Çocuk ve aile iletişimi
- Çocuk ve okul
- Çocukluk depresyonu
- Dikkat eksikliği – Hiperaktivite bozukluğu
- Kekemelik ve diğer konuşma bozuklukları
- Özel öğrenme güçlükleri
- Sınav kaygısı ve stresi

NPETİLER POLİKLİNİĞİ

Nispetiye Cad. No: 19 Etiler 34330 Beşiktaş/ İSTANBUL
0212 270 12 92 etiler.npsuam.com

Geniş Kapsamlı
Tanı ve Tedavi
Çocuk
Psikiyatrisi

Bilimden Sağlığa Kalite

2015

Joint Commission
Accreditation (JCI)
Yeniden Akreditasyonu
(Triennial Accreditation)

2014

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Yeniden
Sertifikalandırması

2012

Joint Commission
Accreditation (JCI)
İlk Akreditasyonu
(Initial Accreditation)

2012

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Sertifika Takip Denetimi



NP Nöropsikiyatri
Hastanesi
İSTANBUL

2010

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Sertifikalandırması

2011

ISO 9001:2008
Kalite Yönetim Sistemi
Sertifika Takip Denetimi



Organization Accredited
by Joint Commission International

**Uluslararası Kalite Akreditasyonu Olan Türkiye'nin İlk ve Tek,
Dünyanın 3. Nöropsikiyatri Hastanesi**

Alemdağ Cad. Site Yolu No: 27 (TEM Yolu Ümraniye Kavşağı) Ümraniye / İstanbul Tel: 0216 633 0 633

www.npistanbul.com www.e-psikiyatri.com bilgi@npistanbul.com

facebook.com/npistanbul twitter.com/noropsikiyatri