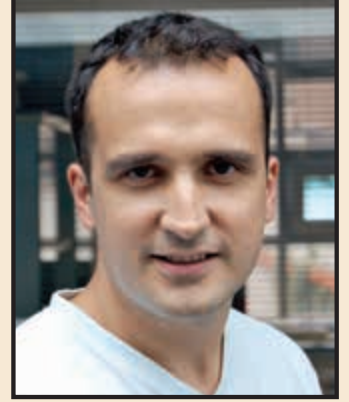




Merhaba

Dergimizin sonbahar sayısında pek çok farklı konuda ilginizi çekecek haberler ve dosya başlıklarıya karşınızdayız. Özellikle psikiyatride genetik yaklaşımlar, tanı ve tedavide yeni teknolojiler üzerine hazırladığımız yazılar ilginizi çekecek. Çünkü psikiyatride kişiye özel tedavi yaklaşımları, genetik danışmalık almak ciddi olarak önem kazanıyor. Size hangi ilacın ve terapi yönteminin iyi gelebileceğine ilişkin bir tedavi seçeneği olabileceğini bilmek bile olağanüstü bir yenilik ve umut verici.

Ve sonbahar sayısında kış depresyonu, aile ve gençlik sorunları, alkol ve bağımlılık, korkularımız üzerine bir çok farklı yazıyı okuma olanağı bulacaksınız.

İyi okumalar...

Özgür Çetin

YAYINCI

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi

GENEL YAYIN DİREKTÖRÜ

Uğur İlyas Canbolat

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Özgür Çetin

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Meral Ünlü

YAYIN KURULU

Oğuz Tanrıdağ, Nevzat Tarhan, Kemal Arıkan, Oğuz Tan, Yıldız Burkovik, Furkan Tarhan, Gürkan Karadare.

DIŞ HABERLER

Ayda Çayır

KATKIDA BULUNANLAR

Orhan Gümüsel, Hande S. Ertaş, Zehra Erol, Oğuz Tanrıdağ, Barış Önen Ünsalver, Ebba Lohmaan, Serdar Nuhoglu, Yıldız Burkovik, Ayda Aktay, Hakan Erkaya, Oğuz Tan, NPAKADEMİ Araştırma Grubu, Neriman Samurçay, Nevzat Tarhan, Aynur Sayım, Yasemin Kalkavan, Zeynep Güçlücan.

TASARIM

Emine Şahinbaş

REKLAM

Furkan Tarhan

BASIM YERİ

İMAK Ofset Basın Yayın Sanayi Ticaret Şti.
Atatürk Caddesi Merkez Mah. Göl Sokak No:1
Bahçelievler İstanbul
Tel: 0 212 656 4997

YAYIN TÜRÜ

Üç ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

YÖNETİM YERİ

Alemdağ Cad. Site Yolu No: 29 34768 Ümraniye
İSTANBUL

www.npistanbul.com

www.mcatürk.com

www.noropsikiyatri.com

E-Posta: bilgi@mcatürk.com

bilgi@npistanbul.com

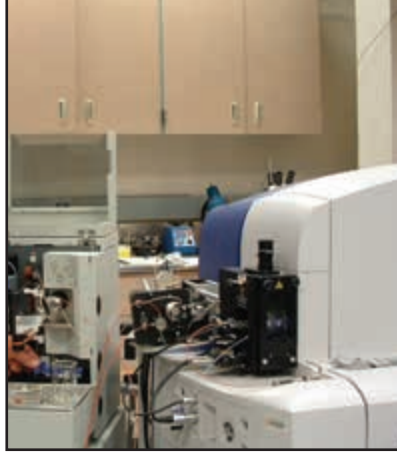
BİLGİ HATTI

0 216 418 1500 - 0216 633 0633

Faks: 0 216 418 15 30 - 0 216 634 12 50

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi'nin ücretsiz yayınıdır.

6



Nevzat Tarhan

Psikiyatrik tanı ve tedavide geleceğe yön veren teknolojiler

Genetik bilimi ve psikiyatrik hastalıklar alanındaki çalışmalar hızla ilerliyor.

10

Orhan Gümüsel

Duygusalım açmazı

Duygu... Ne çok kafa yormuşuzdur herbirimiz; karşımıza çıkana, karşımızdakine ya da karşımıza çıkması muhtemel olana dair ne hissettiğimize...



16

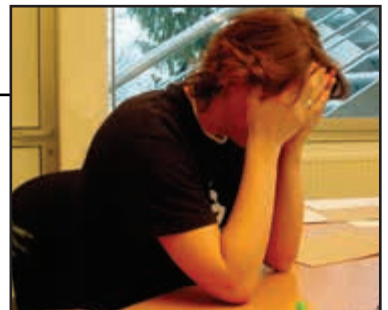
Mükemmeliyetçilik bir hastalık mı?

'Mükemmeliyetçilerde depresyon, yeme bozuklukları, öfke kontrol güçlüğü, performans kaygısı, ilişki problemleri görülür.'



20

İşyerlerindeki kabus: Duygusal taciz

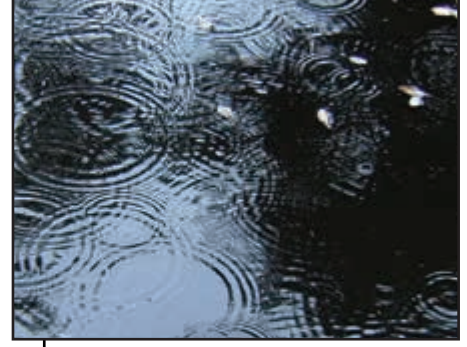


28

Hande Sinirlioğlu Ertuş

Çocuk gelişiminde oyunun önemi

Oyun, çocuğun kendi kendini ifade ettiği, yaratıcılığını ve gelişimini destekleyen aktivitelerin tümü olarak tanımlanabilir.



38

Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ

Alzheimer hastaları ve yakınları

İnsan ömrünün uzamasıyla ilgili çalışmalar sonuçlarını vermeye başladıktan sonra karşımıza çıkan hastalıklardan biri de Alzheimer.



Dr. Barış Önen Ünsalver

Kış depresyonu

Yaprakların solduğu, gökyüzünün mavisinin nadiren görüldüğü sonbahar ve kış mevsimleri çoğu kişide olumsuz duygular uyandırır.

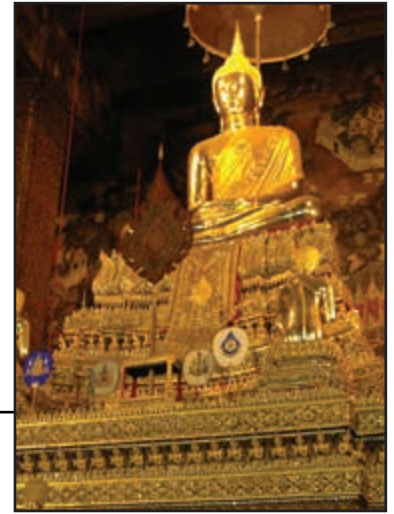
32

44

Zehra Erol

İnsanlar mutsuz ilişkiler bozuk...

İlişki problemleri son yıllarda en çok insanların canını yakan konulardan biridir.



74

Melekler şehri Bangkok

Kişiyeye özel tedavi	12	Evliliği yıkan kıskançlıklar	50
Genetik Danışmanlık	13	Güzel Sanatlar ve Psikopatoloji	52
Psikiyatri'de Nanoteknoloji	15	Zihin gücü ile sağlık	55
İnternet bağımlılığı tedavi edilmeli	22	Alkole tekrar başlamak önenebilir mi?	58
Bilgisayar oyunları bağımlılığı	26	Yaban Çilekleri	60
Bebeklerin dili çözüldü	30	Ellerinde tahlil ile dolaşan hastalık hastaları	62
Greyfurt tek suçlu değil	31	Titremeyen Mücrimler: ANTİSOSYALLER	66
Mehmet Dede ve kekemelik	34	Dişçi korkusu diş ağrısından beter	70
Baştan çıkmak sanıldığı kadar zor değil	36	Anoreksiya Nevroza	71
Sövmek ağır toleransını artırıyor	37	Beck Depresyon Envanteri	78
Ahtapot anneler	40	Stresle ilişkili bozukluklar geçmişi unutturmuyor	73
Birden fazla dil kullanan aileler	46		
Kıyas ağı	48		

Psikiyatrik tanı ve tedavide geleceğe yön veren teknolojiler

NPAKADEMİ Araştırma Grubu



Genetik bilimi ve psikiyatrik hastalıklar alanındaki çalışmalar hızla ilerliyor. Bazı sorunların temelinde genetik yatkınlığın olduğu keşfedilmiş durumda. Ve pek çok hastalığın geni de tanımlanmış durumda. Prof. Dr. Psikiyatri Nevzat Tarhan, genetik bilimiyle ilgili olarak psikiyatrideki çalışmaların iki yönde ilerlediğini belirtiyor. Tarhan konuya ilişkin olarak şunları söylüyor: “Bu çalışmalardan biri ilaç genetiği, diğeri de hastalıkların kalıtsal özellikleriyle ilgili. Örneğin şu anda otizm ile ilgili dört tane gen tanımlandı. Otizm konusunda FDA, (Amerikan Gıda ve İlaç Tedavi Kurumu) otizmin genetik yatkınlık parametrelerini 2008’de bilimsel olarak tanımladı. Otizm şimdi Alzheimer, parkinson gibi genetik olarak doğrulanabilen bir hastalık yani otizmin geni bulundu. Şizofreni konusunda ise henüz bir kesinlik yok. Şizofreni de yatkınlıkla ilgili bazı genler var. Üzerinde çalışılıyor ama otizm kadar kesin olarak genetik bilgileri yeterli değil.

Genetik Danışmanlık ve kişiye özel tedavi

Psikiyatri de şimdilik en çok gelişme, ilaç genetiği ile ilgili çalışmalarda sağlandı. Örneğin DNA testi yapılıyor ve kişinin farmakogenetik yapısı ile ilgili veriler kendisine sunulabiliyor. Kişi bu bilgilerle herhangi bir doktora gittiği zaman, ‘benim vücudum şu ilacı daha iyi kullanır’ diyebiliyor. Hekim bakıyor ona göre ilaç yazıyor. Buna ‘kişiyeye özel tedavi’ deniliyor. Mesela biz burada bazı hastalarımızla çalışmaya başladık. Bu çalışmalar tedaviye dirençli vakalarda kesin olarak uygulanıyor.

Klinikçiler; böbrek, karaciğer yetmezliği olan hastalarda bu gibi denemeleri rutin olarak çalışıyor artık. Bu, FDA tarafından da öneriliyor. İlaç genetiğinin bir de genetik ön tanıyla ilgili ilaç kan düzeyi takibi aşaması var. Kan düzeyi takibi için kanlar genelde yurt dışına gönderiliyor ama bunu Türkiye’de de anlaştığımız laboratuvarlarla yapabiliyoruz.

Öte yandan ilaç genetiği ile ilgili çalışmalara Türkiye’de onkolojide başlanmıştı. Nöropsikiyatri de ilk olarak burada biz başladık.”

İlaç genetiği çalışması neden gerekiyor?

Prof. Dr. Nevzat Tarhan konunun önemini şöyle dile getiriyor: “Bazı

kişiler var, çok mikro dozda ilaç aldığı halde ilacın yan etkisi oluyor. Ani ölümler meydana gelebiliyor. Örneğin Novalgin’den ölen kişiler var literatürde. Tentürdiyottan ölen de var. Böyle kişilerin genleri o ilaca karşı ve vücut ilacı metabolize edemiyor. Bu demektir ki yavaş metabolizma söz konusu. Yani vücudun o ilacı kullanma özelliği yok. İlaç hemen birikim yapıyor ve ölüyor kişi böyle durumda. Ve bu vakalarda ilaç tahliline baktığımız zaman ilaç kan düzeyi çok üst seviyede çıkıyor. Bazı kişiler var bunlara maksimal dozda ilaç veriyoruz ama kanda bir türlü ilaç seviyesi yükselmiyor. Bu kişiler de hızlı metabolize eden kişiler. İlaç alıyor ama ilaç vücutta su gibi giriyor, çıkıyor. Hiç etkisi olmuyor. Bunları takip için ilaç kan düzeyi bakılarak yapılan tedaviyi artık burada yatan hastalarımıza ve ayakta dirençli hastalara yapıyoruz. Bu da nöropsikiyatrik tedavi de avantaj sağladı hastalara. Deneme-yanılma, bu ilaç olmadı bugün git bu ilacı kullan bir görelim gibi uygulamaları en aza indirici bir etkisi oldu.



Prof. Dr. Nevzat TARHAN
Psikiyatri Uzmanı

Türkiye’de ilk olarak farmakogenetik bilimini aktif olarak çalıştık. Bu konu da artık tartışmanın ötesinde uygulamaya geçtik. Laboratuvarı kurduk. Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi ‘den danışmanlık desteği alıyoruz. Bu şekilde çalışıyoruz.”

Bireysel çözümler

Psikiyatride paradigma dönüşümü çok hızlandı. Özellikle insan beyninin nasıl çalıştığı ile ilgili yeni bilgiler tanı ve tedaviye büyük açılımlar getiriyor. Amerika Psikiyatri Birliğinin (APA) Mayıs 2009 tarihli Yıllık Kongresinde, direnç-

li depresyonda güçlendirme stratejileri isimli sunumunda bir oylama yapıldı. Bu oylamada üç kriteri aynı anda kullanabilen merkezleri soruldu. Bu kriterler sistemli klinik değerlendirme, İlaç genetiği tetkiki, TDM/Tedavisel ilaç kan düzeyi takibi idi. Ve bu üç kriteri kullanabilen uzman sayısı yüzde 2 idi. Türkiye’den hastanemizin yüzde 2 içinde olması ise bizi sevindirdi.

Psikiyatride kişiye özel tedavi mümkün mü?

Nöropsikiyatride genetik profil, Tedavisel ilaç Kan Düzeyi (Therapeutic Drug Monitoring/TDM), Klinik Farmakogenetik (İlaç genetiği), Farmako EEG gibi uygulamalar kişiye özel tedavinin parametrelerini oluşturuyorlar.

İlaç tedavisinin de iki ana yöntem var. Birincisi deneme-yanılma yöntemi. İlaç etki etki gösterinceye kadar uygulanır. İkinci protokol yöntemi. Bu yöntemde önce tanı konulur ve ilaçlar protokoldeki karar şemasına göre verilir. Psikiyatrik ilaç tedavisinde genellikle birinci yöntem kullanılır.

Genetik profil çıkarılması

Genel olarak bilinen tanı amaçlı genotipleme yapılmasıdır. Bu konuda sadece otizmde onaylanmış dört gen mevcut. Geçtiğimiz yıl ilk defa FDA buna onay verdi.

Beynimiz plastik bir organ

Birinci önemli bilgi beynin plastisitesi olan bir organ olduğunun anlaşılması idi. Beynimizde 100 milyarın üzerinde hücre var ve yeni hücre üretilmiyor sözü tarihe karıştı. 1998’de Nöroplastisite kanıtlandıktan sonra özellikle beyinde hipokampus ve amigdala bölgeleri sürekli yeni hücreler üretiyorlar. Hipokampusun sözel, Amigdala’nın duygusal bellekle ilgili olması dikkat çekicidir. Büyüme faktörü olarak tanımlanan nörohormon bu etkide önemli rol oynuyor. O halde yeni hücre üretimini yani büyüme faktör üretimini etkileyen teknolojiler geliştirilebilirdi.

İkinci beyinin nasıl çalıştığı ile ilgili yeni ve en kabul edilebilir görüş ‘Ağ Modeli’ olduğu görüldü. Beynimiz biyolojik bir bilgisayar gibi kendi ‘network’ una yani kendi bilgi şebekesine sahip. Tıpkı bir şehrin yolları gibi... Çocuklukta beyin altyapısı iyi ve gelişmiş ise daha çok bilgi araçları hareket

edebiliyor. Arızalı yolları bulup tedavi edebildiğimizde hastalıkları tedavi etmiş oluyoruz.

Radyo dalgaları ile tedavi mümkün mü?

O halde şizofreni beynimizde gerçekliği test eden programın bozulması olabilir. Beynini ürettiği ve dışardan gelen psikolojik bilgiler arasında seçicilik bozuldu beyin bilgi otoyollarında yanlış ve zararlı bilgi araçları dolaştığı söylenebilir. Belki yakın gelecekte beynimizde bilgi akışını değiştiren RF (Radyo Frekansı) dalgaları kullanarak hastalıkları tedavi edebilmemiz mümkün olabilecek.

Tuşlarla yönetilen canlılar

Günümüzde hayvan deneylerinde RF dalgaları ile zaman mekan kavramı değiştirilebildi, saldırganlık ve cinsel davranış değiştirilebildi. İnsan için daha alınacak çok mesafe var.

Ancak beynimizin ürettiği dalgaların anlamlı dalgalar olduğu anlaşıldığına göre bu dalgalara yapılacak zararsız müdahaleler artık tedavi pratiğine girmeye başladı. Bu tanı tedavi teknikleri rutin olmasa dahi FDA tarafından onaylanmaya başladı. En son 8 Ekim

2008’de TMU (TMS) Transkraniyal Manyetik Uyarım tedavisi ilaç tedavisine cevap vermemiş depresyon vakalarında onay aldı.

Psikiyatrik Elektrofizyoloji

Kantitatif EEG ve Beyin Haritalaması olarak bilinen beynin elektriksel aktivitesini sayıp dağılımını geliştiren bir yazılımdır. Standart EEG kaydını analiz eder. Saçlı deriden alınan beyin elektriksel aktivite kaydının analiz edilerek farklı frekanstaki dalgaların beyin üzerindeki dağılımını gösteren ve bu şekilde beynin çalışması hakkında dolaylı bilgi sağlayan bir tekniktir. QEEG, tedavi sonrasında da yinelenildiğinde, tedavi ile sağlanan olumlu değişimi gösterebilmektedir.

Biyomarker olarak kullanıldığında tedavi öncesi ve tedavi sonrasında elde edilen profillerden de anlaşılacağı gibi, tedavinin beyin kimyasındaki düzensizliği giderdiği biyoelektriksel aktivite kaydı ile gözlemlenebilmektedir. Birçok ruhsal rahatsızlık beyin hastalığı olduğuna göre beyin işlevini anlamak ve izlemek etkin bir tedavi için önem taşımaktadır. Depresyon tedavisinde psikolojik veya sosyal boyutla birlikte biyolojik boyutun izlenmesi tedaviye

dirençli durumlarda özellikle değerli ve önceliklidir. Erişkin, genç ve çocuklarda beyin işlevlerini ölçerek tedavi, psikiyatride özlenen ve hedeflenen bir amaçtır. Beyindeki biyolojik süreçlerin son ürünü olan biyoelektrik faaliyeti QEEG ile ölçmek mümkündür. Bu konuda çok sayıda geçerlilik, güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Mevcut biyolojik göstergelerin içerisinde en kullanılabilir yöntemdir.

Depresyon ve panik bozukluk başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığın biyolojik boyutu bilimsel araştırmalar ile doğrulanmıştır. Beyinde bazı alanlarda biyokimyasal düzensizlikle bu hastalıklar arasındaki ilişki laboratuvar çalışmalarında gösterilmiştir. Ancak insan beynin olağanüstü karmaşık yapısı ve “dokunulmazlığı” bu ilişkinin ayrıntılı biçimde çözülmesinin önünde güçlü bir engel oluşturmaktadır. İnsan beyni direkt olarak görülemediği, diğer organlarda olduğu gibi bir parçası alınıp incelenemediği için araştırmacılar beynin çalışması hakkında “dolaylı” olarak bilgi verebilecek tekniklerden yararlanmaktadırlar. Ayrıntılı bilgi ve bilimsel kaynaklar için www.psikiyatrideqeeq.com başvurabilirsiniz.



KET UYARIM Tedavisi nedir?

KET UYARIM (Kranial Elektroterapi Uyarımı), CES (Cranial Electrotherapy Stimulation) tedavisi elektro tıp kapsamında geliştirilmiş son tedavi yöntemlerinden birisidir. KET Uyarım Tedavisi kulağa yerleştirilen elektrotlarla uygulanan özel üretilmiş mikro akımın hedef beyin bölgelerine uygulanmasını amaçlar. New York (USA) da “Columbia-Presbyterian Medical Center” direktörü Dr. Daniel Kirsh’in geliştirdiği bir programdır. ‘Ağrı ve Stresle ilgili Hastalıklar Merkezi’nde çalışmalarını sürdüren Dr. Kirsh bu konu ile 1972’den beri ilgilenmektedir.

Elektriksel tıbbın kısa tarihçesine bakılırsa FDA (ABD İlaç, Gıda ve Tedavi Onay Kurumu) CES tanımını 1978’de kabul etti. Şu ana kadar 160 insan ve hayvan çalışmasında güvenilirlik ve etkinlik çalışmaları yapıldı (Safety and Effectiveness) 1970’lerde TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) ismi ile yumuşak doku ağrılarında fizik tedavi tekniği olarak kullanılıyordu. Bu teknik dokuları tahriş edici (Counter – irritant) özelliği nedeniyle yaygın olarak kullanılamıyordu ve kısa sürede ağrı geri geliyordu. Daha sonra mikro akım cihazları üretildi. Bu cihazlar dokulardaki ağrı mesajlarını değiştiriyorlardı.

Dr. D. Kirsch Kronik Ağrı ve Stres’de çalışmalarını tamamladı. CES (KET UYARIM) tedavisini anksiyete, depresyon ve uykusuzluk için, MET (MET UYARIM) (Microcurrent Electrical Therapy) tedavisini kronik ağrı için FDA’ya sundu ve onayını aldı. Artık doktor reçetesi ile kullanılabilir. Her iki sistemde de kullanılan akım özel bir akımdır. Bedenin doğal olarak ürettiği biyo elektrik akımı aktive eden kombine dalga şeklindedir. (Combining Waveforms).

MET UYARIM Tedavisi nedir?

Mikro Uyarım Tedavisi’nin ağrı için kullanılan formudur. “Microcurrent Electrobiological Treatment” ismi ile bilinir. Kalem şeklindeki elektrotlarla hekimin gerekli gördüğü ağrılı bölgelere uygulanır.

Akımın özelliği KET uyarımın dalga formunun aynısıdır. Kronik ağrı tedavisi için FDA’de onaylanmıştır. Bedenin optimal elektromanyetik iç dengesinin (Homeostasis) sinir hücre iletilerini değiştirerek normalize ettiği tahmin edilmektedir.

KET Uyarım Tedavisi esnasında akım beynin hipotalamus bölgesinde ilerler. Beyinde endorfin, serotonin, noradrenalin, dopamin gibi kimyasal ileticilerin arttığını, kortisol hormonunun azaldığını gösteren bulgular vardır. KET Uyarım Tedavisi’nin etkili olduğu; kişinin uyanıklığının ve dikkatinin artmış, aynı zamanda gevşemiş olmasını hissetmesi ile anlaşılır. Bu özellik alfa beyin dalgasının artışının karakteristik özelliğidir. Bazı kullanıcılar tedavi esnasında anksiyetelerinin azaldığını bazı kullanıcılar neşelerinin arttığını belirtirler. Bazı kullanıcılar iç yanması hissi ve/veya zihin açılması hissini belirtirler. 5- 10 seansta sonuç alınmazsa tedavinin başarılı olmadığı düşünülür.

KET ve MET UYARIM cihazlarının özellikleri

Dokuz voltluk pille çalışan 15 - 20 cm büyüklüğünde taşınabilir bir cihazdır. İki bölümü vardır. Birinci bölüm, KET UYARIM kulak memelerine bağlanan beyne mikro akım gönderen bölümüdür. Kaygı, depresyon ve uykusuzluk için hekim önerisi ile kullanılır. Bağımlılık, dikkat eksikliği, zihinsel (cognitif) disfonksiyon ve psikolojik kaynaklı ağrılarda tedavi protokoluna dahil edilebilir.

İkinci bölüm MET UYARIM adı ile bağımsız olarak da üretilmiş olan bölümdür. Özel problemlerle ağrıyan bölgelere akım verilmek için kullanılır. Kümülatif (biriken) etkisi vardır. Kronik ağrılar için onaylanmıştır. Endorfin salınımını arttırdığı bilinmektedir.

Norman Sheady’nin araştırmalarına göre uyarım sırasında, nörokimyasallardan serotonin kanda %15-40, beyin omurilik sıvısında ise %50-200 oranında artıyor. Ağrı kesici hormon olan beta endorfin kanda (Plasma) %98, beyin omurilik sıvısında ise %219 oranında artıyor.

Beyin dalga genliğini (P 300 amplitudu) ve uyku içciklerini arttırdığı, alfa dalga üretimini çoğalttığı bilinmektedir. Delta ve teta dalgalarını ise azalttığı görülmektedir.

Bazı araştırmaları şöyle sıralayabiliriz.

Wisconsin Üniversitesi’nden Jarzembski ve araştırma grubu hayvan deneylerinde akımın limbik sistem boyunca kanallı olduğunu saptadılar. Limbik sistemde bulunduğu gibi psikofizyolojik temel beyin alanlarıdır.

Austin, Teksas Üniversitesi biyomedikal mühendislik bölümünden Ferdjallah, 1 amperlik akımın beyin talamik bölgesine ulaştığını gösterdi. Bu bulgular, 1 amperlik akımın nörotransmitter (kimyasal taşıyıcı) üretimini ve salınımını etkilemek için yeterli düzeyde olduğunun kanıtıdır. (1,3)

Mikro akım tedavilerinin ağrı mesajlarından sorumlu beyin bölgelerini, nörotransmitter (kimyasal taşıyıcı) oluşumunun ve vücut işlevinde hormon üretimi ve kontrolünü denetleyen HPA (Hipotalamik – hipofiz eksen) uyarır.

FDA tarafından onaylanmış tedavilerdir. Makaleler hakemli dergilerde yayınlanmıştır. Kontrolsüz, kontrollü tek kör, plasebo kontrollü çift kör, yalancı cihaz (shame) kontrollü çalışmalarla ve açık klinik çalışmalarla bilimsel değeri kanıtlanmıştır. Mikro akım tedavilerinin ilaç tedavileri ile aynı anda kullanımında ilaç kullanımının üçte bir oranında azaldığına dair pek çok çalışma vardır.(4-10)

Tennessee Medical Center Üniversitesi’nde 5 farklı çalışma serisinde köpek denekler incelendi. Köpeklerin beyinlerindeki kimyasal dengeyi bozan, parkinson benzeri belirtiler yapan ilaçlar kullanıldı. Hayvanların ilaçlar kesildikten sonra normal davranışlarına dönmeleri için 4-7 güne ihtiyaç duyuluyordu. Farklı olarak KET Uyarım Tedavisi uygulanan köpeklerde 3-7 saat içinde nörokimyasal dengenin belirlenir olarak oluştuğu gözlemlendi.

Yazarlar bu çalışmalar sonunda, KET Uyarım Tedavisinin “Presinaptik membranda kimyasal ileticilerin sinaptik aralığa geçişini indüklediğini ve replasman nörotransmitter maddelerinin üretimini arttırdığı” sonucuna ulaştılar. Daha sade bir ifade ile sinir hücre zarı geçirgenliğini arttırdığı, hücre içi kimyasal depocukları çoğalttığı söylenebilir. Küçük elektriksel vuruların beyin sinir hücrelerini yenilediği ve onardığı artık biliniyor. Kognitif disfonksiyon (zihinsel yavaşlama), fibromiyalji, bağımlılık, dikkat eksikliği gibi alanlarda da yüz güldürücü bilimsel gelişmeler ve çalışma sonuçları gittikçe artmaktadır. EMG sonuçları da kas gerginliğinin azaltılması yönünde olmuştur.

Ayrıntılı bilgi ve bilimsel kaynaklar için www.mcatürk.com mikrouyarım tedavileri bölümüne başvurabilirsiniz.

‘Duygusalım’ açmazı

Yaşamak duygu, düşünce ve davranış ağından oluşan üçlü bir dengedir. İnsan çocukluk devresinde haz eğiliminde iken gençlikte ya vardır ya yoktur keskin noktasına gelir. Erişkinlikte ise durum değişir ve artık hayat, duygularla algılanıp akıl ile yordanarak tecrübe ile birleştirilen bir kıvama gelir.





Uzman Ergen Psikologu Orhan Gümüşel

Duygu... Ne çok kafa yormuşuzdur herbirimiz; karşımıza çıkana, karşımızdakine ya da karşımıza çıkması muhtemel olana dair ne hissettiğimize... Kimi zaman sevinç, kimi zaman da korku koymuşuzdur adını. Hatta bazen adını da koyamamışızdır ne hissettiğimizin. Ya ne hissettiğimizi anlayamamış ya da kendimize dahi açıklayabilmekten aciz kalmışızdır. Ne olursa olsun hissettiğimizin ortak adı olmuştur duygu .

Duygu, beynimizde oluşan ancak yüreğimizde hissettiğimizdir; doğumdan ölüme...

Öyle an gelir ki; sevdiğimizden korkarız. Sevdiğimiz bekleriz uzak yoldan umutla, coşkuyla. Kara haberinden korkarız görene kadar. Sevgi, korku sevinç karışır birbirine. Karışır kafamız karışır içimiz.

Öyle olur ki; umudumuzdan korkarız. Çalışırız kazanmak için binbir türlü umutla ama kaybetmekten korkarız. Karışır kafamız karışır bildiklerimiz.

Bazen de korktuğumuzu isteriz. Sevebiliriz, beğeniriz, arzu eder isteriz tutkuyla. Korkarız elde edince ne olacağından ama yine de isteriz. Çeker bir şeyler bizi ona. Aşık oluruz kırmaktan korkarız. Giderek kararsızlaşır, güvensizleşir kaybetmekten korkarız. Hata yapmakтан çekiniriz. Derken hata yapar korktuğumuz her şeyle bir anda yüzleşiveririz. Üzülürüz.

Bazen de tersi olur korkmadan fütürsüzce arzularız. Üzerine çullandır boğarak almaya kalkarız. İstedikimiz kaçıkça kovalar daha da hırslanırız. Sonra da hayal kırıklığı. Üzülürüz.

Doğumdan ölüme duygularımız değişir. Beklentilerimize göre, bizden beklenenlere göre şekillenir. Yaşadığımız çevrenin değerleri, yaşam kültürü ve biçimi bizimde duygularımızı şekillendirir. Duygularımızda davranışlarımızı. Sonuçta insan topluluklarının birbirlerinden ayırt edilebildiği unsurdur da duygu yani bireysel olabildiği gibi bir topluluk anlamı da taşır. Kendi içimize nasıl baktığımızı gösterdiği gibi dışarıya nasıl baktığımızı dışarıdan bize nasıl bakıldığını yorumlamamızı da etkiler.

Tüm bunların gösterdiği bir şey var-

dır ki duygu; kendimizi ve çevremizi nasıl tanımladığımızda ve diğerleri tarafından nasıl tanımlandığımızda kritik bir role sahiptir. Örneğin çocuklar... Çocuklar açık duyguları ile yaşarlar. Maskeleri yoktur. Herhangi bir uyara-na yönelen duygularını açıkça ortaya koyarlar. Duygu eğilimleri dolayısı ile davranış eğilimleri de haz yönündedir. Birşeyle karşılaştıklarında haz almak isterler. Haz alamıyorlarsa kaçınırlar.

Ergenliğe geldiğimizde artık insan çocukluktaki kadar somut değildir ancak hiçbir zaman bir yetişkin kadar da soyutlayamazlar. Bunu yapabilmek adına hem beyinlerinin evrimi yeterli değildir henüz hem de yaşam tecrübeleri. Bu yüzden duyguları da değişkendir davranışları da. Önceden tahmin edilemezlik vardır söz konusu gençler olduğunda. Ara kavramlarla sorunludurlar. Bir şey ya vardır ya da yoktur. Ya siyahtır ya da beyaz. Ya gereklidir ya da değil. Ya zevktir ya da dert. Hatta biraz önce siyah olana beyaz, dert olana da zevk demeleri bile olağandır.

Yetişkinlikte ise yaşamak bir dengedir. Duygu, düşünce ve davranış ayağından oluşan üçlü bir denge. Denge noktası ise bireyseldir. Kiminde duygu biraz daha ağır basar kiminde düşünce ama bu ayakların üzerindeki masa bir dengededir. Çünkü yaşam boyu biriktirdikleri o üç ayağın üzerindeki tabladadır ve bunları muhafaza etmek ister insan. Bu yüzden yetişkinler daha organize daha tedbirli ve daha bilerek davranırlar. Sadece duyguları ile hareket etmezler, gençlerin aksine yönetemeyecekleri riskleri almak için hevesli değildirler. Duyuları ile algıladıklarını akılları ile yordayıp tecrübeleri ile birleştirerek hareket ederler.

Bu yüzden ki gençler tarafından büyükler heyecansız, kuralcı ve dar kafalı olarak değerlendirilebilirler. Bu yüzden gençler de yetişkinler tarafından pervasız, söz dinlemez ve her an için zarar görmeye yatkın olarak tanımlanabilirler. Nasıl tanımladıkları elbette önemlidir ancak tanımlama süreci belirleyicidir. Birbirlerini kendi varlıkları açısından zararlı, engelleyici ya da herhangi bir negatif tanımla algıladıkları oluşacak duygu haz verici olmayacaktır. Duygunun pozitif olmadığı yerde düşünce tanımlaması da elbette kaygı içerikli olacak ve ortaya konacak davranışta bu negatif duyguya paralel gelişecektir. Beklentiler de kendi doğruları ile sınırlı kalacağı için karşılıklılık ilkesi gelişmeyecek ve kendi doğrusuna karşındakini iknaya uğraşan bir kör dövüşü halini alabilecektir ilişki.

Sonuçta diyebiliriz ki; akıl ve tecrübe ile birleştirilemeyen duygu iletişimde ve davranışlarda esnekliği kaybettirir. Re-

aksiyonel olmayı getirir. Karşına çıkana yordamak ve neden sonuç analizlerini kullanarak yönetmek yerine karşımıza çıkanın bizde uyandırdığı duyguya göre bir cevap vermemize neden olur. Davranışların anlık, tepkisel ve dezorganize olması sonucunu doğurur. Bunun sonucunda da uzmanlaşmış, planlı ve yönetilebilen davranışlardan çok bir algı sahasının diğerini etkilediği bazen ketlediği gelişen duyguya göre domino etkisi ile şekillenen davranışlar yumağı çıkar.

Diğer taraftan yapma cesareti ve motivasyonunu ketleyen korku ve kaygı kültürü de inisiyatif almayı güçleştireceği için karar alma ve eylem mekanizmasının belirleyicisi durumuna geldiğinde haz duygusu kaçınılmaz olarak kelleneyecektir. Azalan güdülenme motivasyonun sürdürülmesini engelleyecek ve eylem planı ötelenen, kaçınılabilen, reddedilebilen bir kurgudan yapma aşamasına geçemeyecektir.

Bu yüzden ki korku ve kaygı kültürü ile bezenen gençler düzenli ve makul planlarını eyleme dönüştürememekte ve inisiyatif kullanmaktan kaçınmaktadırlar. İnisiyatif alamayan bir insan vizyon geliştiremez, hedef ve strateji entegrasyonunda zayıf kalır. Organize bir eylem planı geliştiremediği içinde anlık ve hissettiği stres baskısından kurtulmaya yönelik gerçek çözüm üretmeyen savunmalar gösterir. Nihayetinde de duygusalım bahanesini besleyecek suçluluk, kızgınlık, yetersizlik gibi türlü davranışlar ortaya serilebilir. İşte bu; "Duysalım" açmazdır.

Halbuki insan zihin ve beden olarak ayrılmaz bir bütündür ve bu bütünü "Duygu- Düşünce-Davranış" dengesi ile işlerlik kazanır. Bu denge bozulduğunda zihin-beden bütünlüğü de hasar görür.

Bir daha düşünelim; henüz zihin-beden dengesini kurmaya çalışan çocuklarımıza ve gençlerimize ne yapmaları gerektiğini aşırıya kaçan bir gelecek kaygısı ile ve kazanmaya dayalı rekabetin en acımasız sınavları alet ederek dayatmak onların duygu, düşünce ve davranış organizasyonlarında neye mal oluyor?

Bir de dönüp bakalım hem toplum hem de birey olarak zihin-beden bütünlüğümüz ne alemde duygu, düşünce ve davranışlarımız dengede mi? Hissettiklerimizi akıl ve tecrübe ile birleştirip yönetebiliyor muyuz ya da duygularımızın esiri mi olmuşuz?

Umut her zaman vardır. Umut etmekten zevk alalım ve umutla çalışalım. O zaman duygularımız bizi değil biz duygularımızı yönetebiliriz. O zaman açmazlar kaybolur.

NÖROPSİKİYATRİ'DE GENETİK DANIŞMANLIK

Kişiye özel tedavi

- ABD' de yılda 100.000 kişi ilaca bağlı ölümcül yan etkiye (Fatal ADR) maruz kalıyor.
- Kişiye özel tedavi ile Farmakogenetik kimlik (Chip) belirlenmesi gittikçe yaygınlaşıyor.

İLAÇ GENETİĞİ (KLİNİK FARMAKOGENETİK)

Günümüzde hastalıkların tedavisinde 2 ana yöntem uygulanıyor. Birincisi; protokol yönteminde, belirli bir tanı konan hastaya ilaçlar bir protokole uygun olarak verilir (örneğin; kanser, kalp yetmezliği ve miyokard enfarktüsü tedavisi gibi) İkincisi ise deneme-yanılma yöntemidir. Burada, etkin olduğu bilinen bir grup ilaç etki gösterinceye dek sırayla uygulanır (örneğin; diyabet, alerji, romatizmal hastalıklar, hipertansiyon, depresyon). Farmakolojik laboratuvar testlerinden ilaç kan düzeyini görüntüleyen teknikler son yıllarda çok ilerledi. Klinisyenin hastaya ilaç verirken "körleme kullanım" uygulamasını değiştirmek en önemli idealidir.

Farmakogenomik çalışmaların klinikte 2 temel uygulaması bulunur;

- Bir ilaca iyi yanıt veren ve vermeyen hastaları ayırt edebilmek,
- Yan etkilerin ve toksisitenin ortaya çıkabileceği hastaları belirleyebilme, bir ilaca iyi yanıt vereceklerle vermeyeceklerin ayırt edilebilmesi, özellikle deneme-yanılma yöntemi ile tedavi edilen hastalıklarda, yararlı olmayacak ilacın denenmesi ile zaman kaybını ve ilaç israfını önleyecektir. İlaç konsantrasyonlarının plazma veya dokularda toksik düzeye ulaşacağı önceden belirlenebilen hastalarda, doz ayarlaması yapılabilmektedir.

Bu amaçla laboratuvar testi olarak;

1-Tedavisel ilaç kan düzeyi monitorizasyonu, Therapeutic Drug Monitoring;(TDM)

2-Kullanılan ilaçlara yönelik olarak Genetik Profilin belirlenme testleri yapılır.

Modern psikofarmakolojinin 50. yıl

dönümü kutlanırken geriye dönüp baktığımızda, geçen yüzyılın ilk çeyreğinde ilk antipsikotik ilaç olan klorpromazin klinik kullanıma sunulmuştur. Takip eden yüzyılda diğer antipsikotiklerle beraber, antidepresan, duygu durum düzenleyiciler ve minör sakinleştiriciler üretildi. Bugün, 100 den fazla psikoaktif ilaç halen birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılıyor. Günümüzde psikofarmakolojideki hızlı gelişime rağmen hastalıkların tedavi düzeyi ve remisyon oranları beklenen seviyede değildir. Anlamlı sayıda hasta, kullanılan ilaçlara rağmen yeterli düzeyde tedavi olamıyor ya da tedaviye direnç gösteriyor. Bundan dolayı etki mekanizması farklı olan yeni ilaçlara ihtiyaç duyuluyor. Bunun yanında halen kullanılmakta olan ilaçların etkisinin optimize edilmesine ihtiyaç vardır.

Psikoaktif ilaçlar organizma üzerindeki farmakolojik etki ve yan etki yönünden farklılık gösteriyor. Özellikle ilaçların yan etkileri, çevresel (diyet, sigara kullanımı, kişideki diğer hastalıklar, aynı anda kullanılan diğer ilaçlar) ve genetik faktörlere bağlı. Kişinin farmakokinetik fenotipi serumda veya kanda ölçülen ilaç kan düzeyi ile tespit edilebilir (TDM). Antidepresan ilaçların ilaç kan düzeyini tespit eden ilk metod 1960'ların başlarında geliştirildi. Nortriptilin maddesinin ilaç kan düzeyi seviyesi ile klinik etkinliğinin karşılaştırıldığı rapor, psikiyatride terapötik ilaç kan düzeyi monitorizasyonunda ilk basamak olarak kabul ediliyor. Alexander ve arkadaşları, bu antidepresan ilacı kullanan ikizlerde ilaç kan düzeylerinin kısmen genetik özelliklere göre belirlendiğini gözlemledi. Bertilsson ve arkadaşları, hastalara kesin sonuç verebilmek için TDM ile farmakogenetik testlerin birlikte yapılmasının teşhis ve

tedavi değeri açısından doğruluğunu kanıtladılar.

1998 yılı verilerine göre ABD'de yaklaşık 100 bin kişi ilaçlardan kaynaklı zehirlenmelerden dolayı ölmüştür. Bunun başlıca nedenleri olarak ta, yanlış ilaç tedavisi ve ilaçların yanlış dozajda kullanılması olduğu biliniyor.

Günümüzde farmakogenetik bilimi, ilaç ve diğer dışardan alınan maddelerin çoğunun metabolizmasında ve vücuttan atılımında görev yapan "Sitokrom P450 (CYP)" enzim sistemine mensup bir grup enzimi bunları oluşturan genlerdeki yapısal farklılıklara göre sınıflandırılıyor ve ortaya çıkan "genomik profil'e" göre 300'den fazla ilaca yönelik kişisel yanıt; bu ilaçların birbirleriyle etkileşimleri; besin maddeleriyle ilaçların etkileşimleri; hatta çay, kahve, sigara ve alkolün birbirleriyle ve ilaçlarla etkileşimleri hakkında kişiye yaşam boyunca rehber olabilecek genetik bilgi sağlayabiliyor.

Nörolojide ve psikiyatride kullanılan birçok ilaçta P450 enzim grubu tarafından parçalanıyor. Bu enzim grubunun aktivitesi insandan insana göre değiştiği için, bazı insanlara normal gelen ilaç dozajı, bazılarına eksik, bazılarına da gereğinden fazla gelerek, toksik etki yapıyor.

Bu duruma engel olup, ilaç dozajı hastasından dolayı meydana gelen ölümlerin önüne geçebilmek için insanların Sitokrom p450 enzim aktivitelerinin pratik bir şekilde ölçülebilmesi ve buna göre ilaç dozajına gidilmesi ya da insanların genetik yapılarını inceleyip mevcut genlerin yapılarına göre ilaç dozajlarının ayarlanması ve "KİŞİYE ÖZEL TEDAVİ" kavramının oturtulmasına çalışılıyor.

Genetik Danışmanlık

Dr. Ebba Lohmaan / Nöroloji Uzmanı

Gününüzde araştırmacılar yaygın hastalıkların genetiğine ve ailevi özelliğine ilişkin giderek daha fazla şey keşfediyorlar. Ailenizde kalıtsal nörolojik veya psikiyatrik bir hastalık söz konusuysa, genetik danışmanlık hizmeti ile sizin ve diğer aile üyelerinin taşıdığı risk hakkında bilgi sahibi olabilirsiniz. Ayrıca durumunuza uygun gelen test, sürveyans, korunma stratejileri veya araştırma çalışmalarından haberdar olabilirsiniz.

NPİSTANBUL Hastanesi çeşitli psikiyatrik ve nörolojik kalıtsal hastalıkları olan hastalara uzman doktorlar tarafından tanılmal test ve danışmanlık hizmetleri sağlamaktadır. Burada sinir sisteminin genetik bozukluklarına odaklanılır. Nörolojik ve psikiyatrik bozukluklara yardımcı olmaktan aile planlamasına kadar geniş kapsamlı bir danışmanlık hizmeti sunulmaktadır.

Genetik Danışmanlık Nedir?

Genetik danışmanlık sürecinde, kalıtsal hastalık riski altındaki hasta veya akrabalarına hastalığın doğası ve sonuçları hakkında bilgiler verilir. Kişinin hastalığı geliştirme veya bulaştırma ihtimali tartışılır. Hastalıktan kaçınma, korunma veya iyileştirme amacıyla tedavi ve aile planlamasındaki mevcut opsiyonlar ele alınır. Bu karmaşık süreç tanılmal (gerçek risk tahmini) ve destekleyici açılardan değerlendirilir.

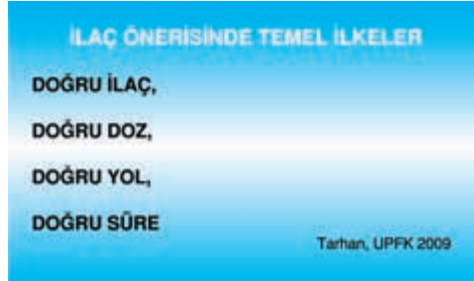
Genetik Danışmana Neden Başvurulur?

- Size, çocuğunuza veya aile üyelerinden birine genetik hastalık tanısı konmuşsa.
- Sizde, çocuğunuzda veya bir aile üyesinde genetik veya kalıtsal bir durum olduğundan endişe ediyor ve daha fazla bilgi sahibi olmak istiyorsanız.
- Ailenizde nörolojik hastalık öyküsü varsa (Parkinson hastalığı, Ataksi, Distoni, Huntington Koresi vs.)
- Ailenizde demans veya serebral vasküler bozukluk öyküsü varsa (Alzheimer hastalığı, Fronto-temporal dejenerasyon vs.).
- Ailenizde mental hastalık öyküsü

varsa (otizm, şizofreni, obsesif kompulsif bozukluk vs.)

- Gebeyseniz veya gebe olmayı planlıyorsanız ve bebeğinizin sağlığından endişe ediyorsanız.

- Akraba evliliğinden dünyaya geldiyorsanız.



Genetik Danışmanlık Seansında Neler Yaşanır?

Kalıtsal bir durumun risk değerlendirmesinde, genetik danışman siz ve aileniz hakkında tıbbi bilgilere sahip olmalıdır. Bazı durumlarda, randevu talebinde bulunurken bu bilgileri vermeniz gerekebilir. Genetik danışman çoğu zaman daha detaylı bir aile öyküsü isteyecektir.

Bu bilgiyi tüm akrabalarınızın, onların sizinle olan ilişkisinin ve geçirdikleri hastalıkların yer aldığı bir soy ağacı oluşturmak için kullanacaktır. Bu şema aracılığıyla genetik danışman kalıtsal hastalık riskinizi saptayacaktır. Şayet sizde artmış risk söz konusuysa, danışman size hastalığın kalıtsal yolla geçişinde etkili olan, temel genetik kavramları izah edecek, hastalığın kendisi hakkında bilgi verecek ve sizin ve ailenizin risk düzeyini açıklayacaktır.

İlk randevudan sonra, genetik danışman son bir risk değerlendirmesi yapmak için daha fazla bilgiye ihtiyaç duyabilir. Bu durumda bir akrobada hastalığın kesin olarak görüldüğü yaş veya hastalıkla ilgili bir patoloji raporu sonucu gibi daha detaylı bilgiler gerekebilir. Tanıyı netleştirmek için bir akrabanın tıbbi kayıtlarını gözden geçirmek gerekebilir.

Danışman bir kez riskinizi saptadıktan sonra, sizin veya aile üyenizin hastalık riskini arttıracak, genetik bir

mutasyon taşıyıp taşımadığınızı netleştirmek için, çeşitli opsiyonları ele alabilir. Bunlara mevcut genetik testler dahildir. Şayet uygun bir test mevcutsa, danışman testin sağlayacağı bilgiler, getirebileceği fayda ve sınırlandırmalar ve taşıdığı riskler ve test edilmenin doğurabileceği olası sonuçlar hakkında detaylı bilgiler verir. Ayrıca sonuçları anladığınızdan emin olmak için detaylı bir takip sağlanır. Genetik test sizin durumunuz için uygun olmasa bile, danışman durumunuza fayda sağlayabilecek, riskinizi azaltacak opsiyonlar veya yaşam tarzı değişiklikleri önerebilir. Pek çok durumda, sürdürülen tedavinin eylem planı tıbbi bir ekip tarafından tasarlanacaktır.

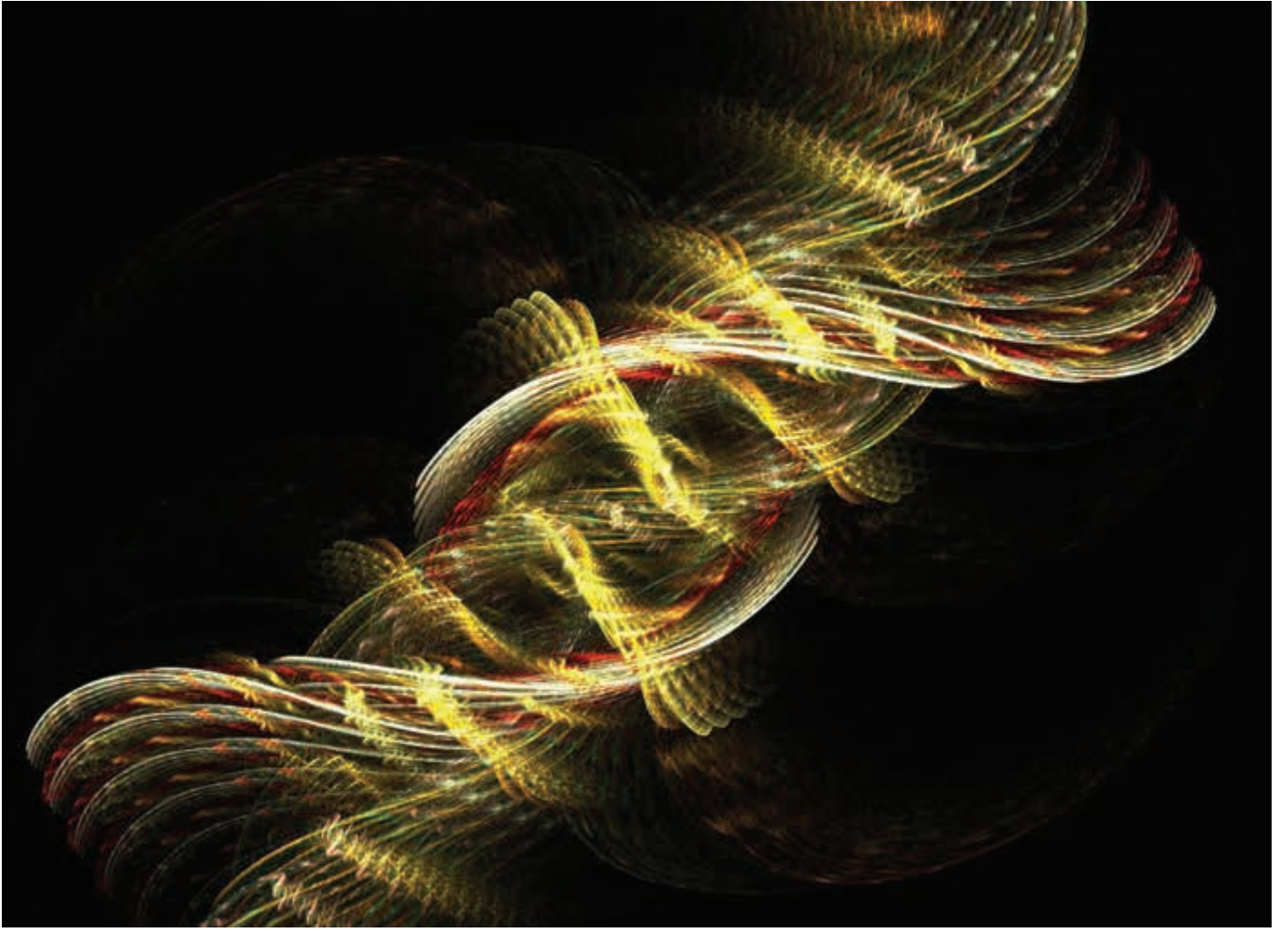
Genetik danışmanlık seansı genellikle en az bir saat sürer. Bazıları için sadece tek bir seans yeterli olurken, ilave takip ve genetik test arayışında olan kişiler için birkaç seans gerekebilir.

Genetik Danışmanlık Seansı Öncesi Neler Yapmalıyım?

Genetik danışmanlık seansına hazırlanmanın en iyi yolu medikal aile öykünüzde kanser, kalp hastalığı veya diyabet gibi, erişkin başlangıçlı hastalıklar hakkında olabildiğince çok bilgi toplanmanızdır. Aile üyelerinizle konuşarak, kardeşler, ebeveynler, teyze ve amcalar, kuzenler, büyük anne ve babalar, çocuklar ve torunlara ilişkin tıbbi bilgi derlemeye çalışınız. En azından şunlar hakkında bilgi sahibi olmalısınız:

- Evlat edinilen aile üyeleri veya tek taraflı akrabalarınızı dahil, her aile üyesiyle olan ilişkiniz.
- Kanser, diyabet veya kalp hastalığı gibi, tek tek aile üyelerini etkileyen majör sağlık durumları
- Her durumun başlangıç yaşı
- Ölüm yaşı (ilişkili olduğunda)
- Ölüm sebebi
- Ailede akraba evliliği sonucu doğan bir çocuk var mı

Aile üyelerini etkileyen her sağlık durumunu kesinleştirmeye çalışın. Pek çok durumda, aile üyenizin kesin duruma bağlı olarak, taşıdığınız risk de değişir. Şayet bir akrabanızın gerçekte



meme kanseri olduğu halde, akciğer kanserinden öldüğü düşünülüyorsa, riski doğru olarak değerlendirmeniz pek mümkün olmayacaktır.

Psikiyatrik hastalıklarda genetik danışmana neden başvurulur?

Şayet bir psikiyatrik veya mental sağlık durumuyla ilgili kişisel veya ailevi bir öykünüz varsa, bir psikiyatrik genetik danışmana başvurabilirsiniz. Psikiyatrik genetik danışman bu durumun sebebi veya ailenizde bir daha görülme ihtimaliyle ilgili sorularınızı yanıtlamanıza yardımcı olur. Bu tip psikiyatrik durumlar depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni ve diğer bozuklukları kapsar. Gebeyseniz veya bunu planlıyorsanız, bu psikiyatrik bozuklukla ilgili çocuğunuzun taşıyabileceği riskler de tartışılır.

Psikiyatrik genetik danışmanlık seansları sırasında önerilen onaylanmış genetik test otizm için mevcuttur. Diğer hastalıklarda deneysel aşamadır.(25) Fakat seans sırasında gerçek genetik araştırma sonuçları hakkında bilgi edinebilirsiniz.

Randevuma hazırlanmak için neler yapmalıyım?

Randevudan en iyi şekilde yararlanabilmek için, ailenizdeki psikiyatrik durumlar hakkında mümkün olduğunca çok bilgi toplamaya gayret edin.

Şunları öğrenmeye çalışın:

- Kendi mental sağlık öykünüz ve güncel durum
- Ailenizde kimlerin mental sağlık sorunları var?
- Şayet biliyorsanız, ailenizde psikiyatrik hastalığı olanların tanıları ve isimleri
- Ailenizdeki kişilerde hastalık tanısının konduğu ve bulguların başladığı yaşlar?

Randevu sırasında neler yaşanır?

Genetik danışmanlık seansı yaklaşık bir saat kadar sürer. Seansın içeriği kişiden kişiye değişir. Yine de olabilecekler konusunda birkaç genel örnek verelim.

- Genetik danışman detaylı bir aile öyküsü alır. Bu konuda ne kadar çok bilgi ediniyorsanız, danışman da ailenizde bulunabilen psikiyatrik durumların tipi ve özellikleri hakkında o kadar iyi inceleme yapabilir, sizinle o kadar çok şey paylaşabilir.
- Danışman aile öyküsüyle ilgili bilgi-

lerinden yararlanarak, ailenizdeki hastalığın olası sebebi hakkında bilgi verir. Bazı kişiler kendilerinin, çocuklarının veya diğer aile üyelerinin bu psikiyatrik durumu veya ilişkili psikiyatrik durumların gelişme riskleri hakkında konuşmak isterler.

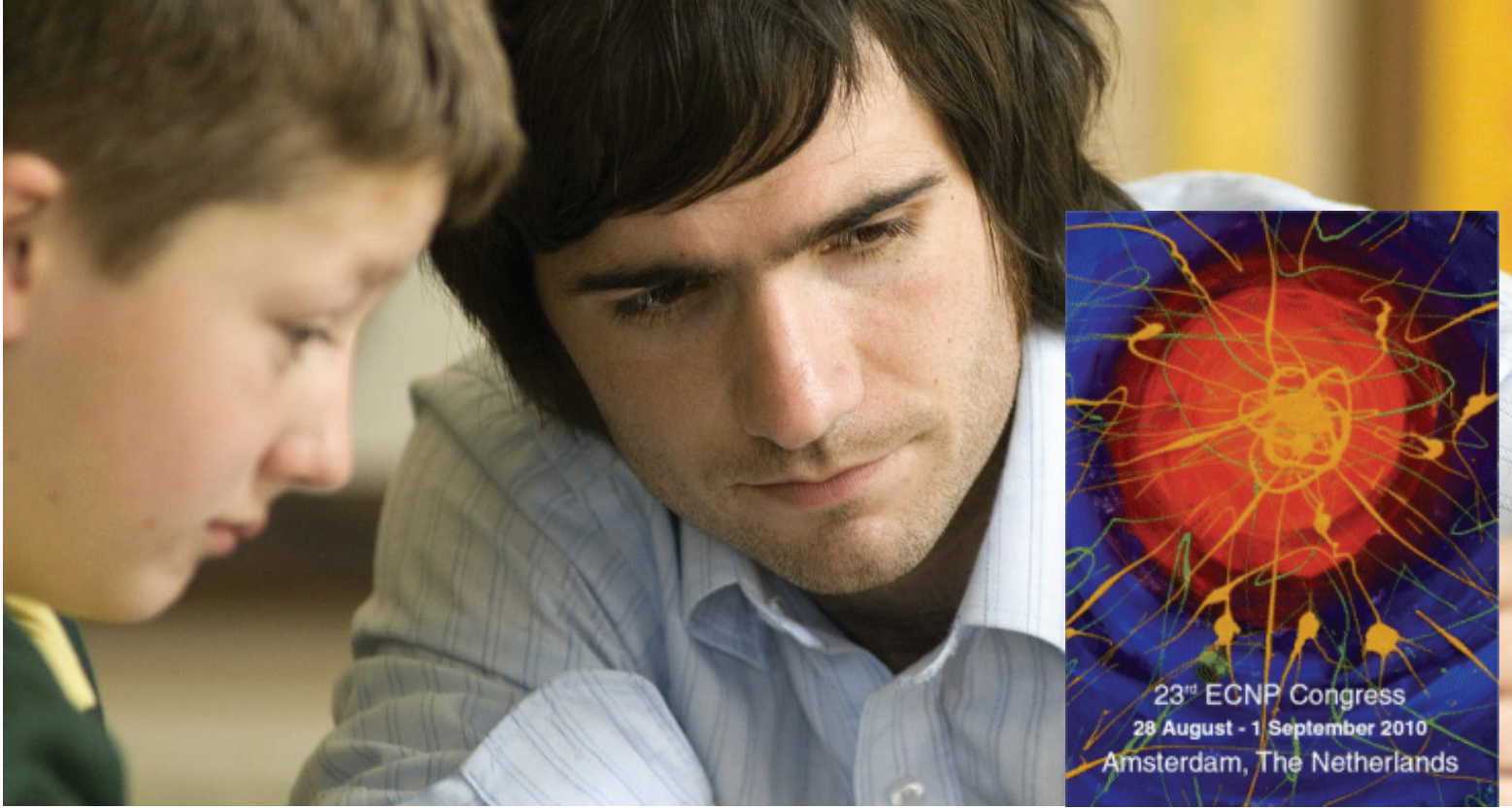
- Psikiyatrik hastalığın sebepleri ve bulguları hakkında bilgi verir.

- Her ne kadar her psikiyatrik hastalık için genetik test henüz mevcut olmasa da, genetik danışman başka aile üyelerinin hastalanma olasılığını sizinle birlikte değerlendirir.

- Genetik danışman aynı zamanda ev içi ve dışındaki çevresel risk faktörlerini, risk altındaki genç bir kişide nelere bakılması ve ne zaman tedavi arayışına gidilmesi gerektiğini ele alır.

- Genetik danışman ailenizdeki riskle ve bu durumun yol açtığı belirsizlikle duygusal olarak başa çıkabilmeniz için stratejiler geliştirmenize yardımcı olur.

- Özellikle birinci derece akrabalarda otizm mevcutsa genetik testleri bilmek evlilik kararında önem taşır. Evli çiftlerde ise doğan çocuğu sistemli korumaya almak için faydalı olur.



Elektrofizyoloji ve Nörobilim Kongresi'nden yeni gelişmeler Psikiyatri'de Nanoteknoloji

NPAKADEMİ Araştırma Grubu

Eylül 2009'da Atlanta Georgia'da yapılan ECNS 2009 kongresi elektrofizyoloji ve nörobilim alanındaki çalışmaları konu aldı. Bu kongrede, nöropsikiyatri'de nanotüp kullanımı ve gelecekle ilgili önemli bilgiler tartışıldı. Kongreye katılan NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Nevzat Tarhan buradaki gelişmeleri PSİKOHAYAT okuyucuları ile paylaştı. Kongreye sunulan bazı hayvan deneyleri aşamasında farelerin beyninin ön bölgesinde hasar oluşturulduğunda farelerin dikkat ve öğrenme testlerinin bozulduğu tespit ediliyor. Daha sonra bu farelerin beyninin ön bölgesine karbon nanotüpler yerleştiriliyor. Karbon nanotüp yerleştirilen farelerin, yerleştirilmeyen diğer farelere oranla süratle iyileştiği, tekrar eski sağlığına kavuştuğu gözleniyor. Karbon nanotüpler beynin hasar gören öğrenme bölgesinde yeniden düzelmeyi sağlıyor. Prof. Tarhan bunun özellikle otizmin tedavisinde ve beyin travmalarında ufuk açan bir durum olduğuna dikkat çekiyor.

Nanotüp teknolojisi

Yeni bir teknoloji olarak sunulan bu akademik çalışmada karbon nanotüplerin sinir hücresinden daha küçük, ince ve uzun tüpler olduğunu aktaran Tar-

han, nanotüplerin metallerin ısıtılması ile yapıldığını belirtiyor. Karbon nanotüp üretimi nano teknolojiyle 600-1200 derece metal ısıtılarak yapılıyor. Bu sırada metallerdeki karbonla yeniden diziliyor ve saç telinin yüz bin de biri kadar incelikte içleri boş tüpler oluşuyor. Karbon nanotüpler tek sıra karbon atomları olarak diziliyor. Bu şekilde elde edilen tüplerle, bir bakıma robotik bir tedavi yapılmış oluyor. Tedavinin nasıl yapıldığını sorduğumuz Tarhan şunları anlattı. O kişinin beyin sinir hücreleri tüplerin içinde ilerliyor, bir bakıma yol açmış olunuyor. Bu nöropsikiyatri'de yeni bir uygulama olarak ortaya çıkmış bulunuyor. Bu tedavide beyin lif haritası çıkarılıyor. Biz mevcut tedavilerimizde beyin elektriksel haritası olan EEG ile beyin fonksiyonel durumunu, oksijen metabolizmasının haritasını ise MR ile alıyorduk. Beynin hangi bölgesi ile hangi bölgesi arasında bağlantılar sağlıklı, hangileri sağlıklı değil buna bakılıyor. Şizofrenlerin beyindeki lifler darımadagınık iken sağlıklı kişilerde ise muntazam. Beyindeki serotonin maddesi ışıklı yol kavşaklarına, lifler beyindeki yollara benziyor. Beyindeki bilgiler de şehirdeki otomobiller gibi adeta. Yollar ne kadar düzgünse ve ışıklar ne kadar sağlıklı çalışıyorsa, beyinde bilgi trafiği de o kadar iyi çalışmaktadır. Artık

yapılan çalışmalarla beyindeki sinyal trafiğinin haritaları çıkarılabildiğinden beyindeki sinyal trafiğini ölçebiliyoruz bu araştırmalara göre. Ölçülebilir sinyal trafiği beyinde bozulmuşsa ona göre manyetik uyarılarla, ilaçlarla o bölüme müdahale edilebiliyor. Beyindeki sinyal trafiğini yönetmeyi öğretiyoruz o kişiye. Beyindeki sinyal trafiğini iyi yönetebilmek iyi ruh sağlığına sahip olmak demektir.

Nanoteknoloji ve ilaç

Nanoteknolojinin tıpta kullanımı konusunda da bilgi veren Prof. Tarhan şunları söyledi: Nanoteknolojide beyinde bozulan hücreye yönelik nanokarbon tüplerle direkt ilaç veriliyor. Hedefe yönelik ilaç verilmesi nanoteknoloji ilaçları ile mümkün hale gelecektir. Nanoteknoloji sayesinde uyarıcı terapi yapılarak beyindeki lifler düzgün hale getiriliyor. Bu çalışmada beyindeki düşünceler sinyale çeviriyor. Kolunu kaldır komutu verdiğinde beyin onu sinyale çeviriyor ve ardından kişi kolunu kaldırıyor. Burada beyin niyeti, düşüncüyü, duyguyu sinyale çeviren bir alet olduğu çok net olarak ortaya çıkıyor. Harvard Üniversitesi'nde bu konuda en çok çalışan üniversite olarak üç katlı nanotüpler üretiyor.

Mükemmeliyetçilik



bir hastalık mı?

‘Mükemmeliyetçilerde depresyon, yeme bozuklukları, öfke kontrol güçlüğü, performans kaygısı, ilişki problemleri görülür.’

NPAKADEMİ Araştırma Grubu



Baskıcı ve işgalci aileler iyi çocuk yetiştirme adına aşırı eleştirel yaklaşımlarda bulunarak çocuklarının mükemmeliyetçi olması yolundaki ilk taşları döşerler. Mükemmeliyetçi kişilerin yakın ilişkilerde beklentileri yüksek olduğu için sıkça hayal kırıklığı yaşarlar. İş yaşamında çok sorumluluk üstlendikleri ve aşırı çalıştıkları için ailelerine yeteri kadar zaman ayırmazlar ve problemler yaşarlar. Bu kişiler en ufak bir eleştiriye bile kahrolur ve günlerce kafalarına takarlar. Başarısızlık durumunda çok kolay depresyona girerler. Çok tartışır- lar. Risk almayı sevmediklerinden risk gerektiren görevlerden kaçarlar. Peki bu kişiler başka neler yaşarlar? Hangi zorluklarda ne gibi tepkiler verirler? Bu kişilik tedavi gerektirir mi gibi soruları Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi'nden Uzman Psikolog Zehra Erol'a sorduk.



Uzm. Psikolog Zehra Erol

-Mükemmeliyetçilik dediğimiz şey nedir?

Kusursuza ulaşma çabasıdır mükemmeliyetçilik... İdeale ulaşmaya çalışmak, hiç hata ve eksik yapmamayı arzulamaktır. Bu kişilerin yüksek hedefleri vardır. Bu hedeflere ulaşmak için yoğun bir çaba harcar. Ulaşamadıkların da büyük bir hayal kırıklığı yaşarlar.

-Mükemmeliyetçilik bir kişilik tipi midir?

Mükemmeliyetçilik bir kişilik özelliği olduğu gibi çok boyutlu bir kişilik tipidir.

-Daha çok kadınlar da mı erkeklerde mi görüyorsunuz?

Kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanıyor.



- Ailede benzer kişilerin varlığı bir etken midir?

Ebeveynlerin mükemmeliyetçi yaklaşımları etkindir. Çocuk anne ve babadan biri mükemmeliyetçi olduğunda model alabiliyor. Ayrıca baskıcı ve koruyucu yaklaşımı olan ailelerde çocuk eleştirilmemek adına mükemmeliyetçi tutumlar geliştirebiliyor. Anne ve babası tarafından kabul görmek her çocuğun kendine güvenmesini ve rahat girişimde bulunmasını sağlar. Ebeveynleri tarafından hataları, eksikleri sürekli gündeme getirilen çocuklar yetersizlik duygularını aşabilmek için kusursuz olmaya çabalarlar. Anne ve babalarının görmek istediği kusursuz çocuk olma çabasına farkında olmadan girerler.

-Çok eleştirilen kişilerin de mükemmeliyetçilik kaygıları olur mu?

Sürekli eleştirilen kişiler kendileri ile ilgili gerçekçi sınırlara sahip değildirler. Eleştiri yoğun olunca neyi iyi yapıp, nede zorlandıklarını, nerede durmaları gerektiğini ve ne zaman desteğe ihtiyaç duyduklarını bilemezler. Eleştirilmemek adına da kusursuz davranma çabasına girerler. Bu nedenle de tıklandıkları noktada kaygı yaşamaya başlarlar.

- Mükemmeliyetçiliğin zirve noktası obsesyonlara kadar gider mi?

Obsesif kompulsif bozukluk sıklıkla mükemmeliyetçi kişilerde görülür. Psikososyal açıdan baktığımızda titiz, kurallı, çocuklukta baskıcı ailelerde yetişenlerde obsesyonlara sıklıkla rastlanır.

- Mükemmeliyetçilik arayışı size göre başarı sebebi mi, başarısızlık ne-

deni mi?

Mükemmeliyetçiliğin iş yaşamına yansıyan olumlu yanları kadar olumsuz yanları da vardır. Bu kişiler verilen görevleri eksiksiz yapmaya çalıştıkları için tam bir görev adamıdır. Ancak kusursuzluk bazı durumlarda zaman kaybına sebep olduğu için işin yavaşlamasına da neden olur. İlişkilerde de durum daha karmaşıktır. Kişi ilişkilerle ilgili ideallerine kavuşamadığını gördükçe çözüm arayışına girer. Çözüm bulamadıkça iletişim kurma çabaları söylenmeye sonrasında da öfkeye dönüşebilir.

- Mükemmeliyetçi kişilerin pasif agresif davranışlarına rastlanır mı?

Mükemmeliyetçi kişiler yaşadıkları sorunların çözümü adına her yolu denirler. Konuşmak, davranış değiştirmek, küsmek gibi... Ancak tıklandıkları noktada öfkelerini pasif şekilde gösterdikleri de olur.

-Mükemmeliyetçi kişilerde kendi içlerinde yer alan özgüven eksikliği giderme arayışı da söz konusu mudur?

Bu kişilerin özgüven duygusu başarıları ile paraleldir. Başarılı olduklarında kendilerini güvende hissederler. Başarısız olduklarında ise güven duygusu derinden sarsılır. Başarılı olmak için yeni hedefler belirlemeye ve onu en iyi şekilde yapmaya çalışırlar.

-Mükemmeliyetçi kişilerin en zorlandıkları hususlar nelerdir?

Özellikle yakın ilişkilerde beklentileri yüksek olduğu için çabuk hayal kırıklığına uğrarlar. İş yaşamında çok

çalıştıklarından çok fazla sorumluluk üstlenirler. Buda kendilerine ve ailelerine yeteri kadar zaman ayırmamalarına neden olur. Aile içi problemlere ve aşırı yorgunluğa neden olur. En ufak bir eleştiriyi günlerce düşünür ve kahrolurlar. Başarısızlık ise çok kolay bir şekilde depresyona girmelerine neden olur.

-Hangi iş kollarını tercih ederler?

Bu kişiler genellikle görev adamıdır. Verilen görevi yerine getirmek de oldukça başarılıdır. Risk almayı sevmezler. Bu nedenle risk oluşturacak görevlerden kaçınırlar. Çatışmadan kaçındıkları, insanlara hayır diyemedikleri için yöneticilik yapmak bu kişiler için oldukça zordur. Öğretmenlik, bankacılık, sağlık sektöründe mükemmeliyetçi kişilere sıklıkla rastlanır.

-Mükemmeliyetçi kişiler aynı zamanda mazeretçi midirler?

Başarısızlıkla karşılaşmaktan hoşlanmadıkları için başarısızlığı kabul etmek zor gelir. Çaresiz kaldıkları noktada kendilerini iyi hissetmek adına mazeret oluşturabilirler. Zorlandıkları durumlarda sonucunda başarıya ulaşamadıkları noktada da mazeret üretebilirler. Ancak yapabileceklerine inandıkları noktada mazeret üretmezler.

- Mükemmeliyetçi kişilerle yaşayanların zorlukları nelerdir?

Kendi düzenlerine uyulmasını beledikleri için bu düzen bozulduğunda düzeni bozan ile tartışmaya girerler. Tartışma konuları onların ufak tefek dedikleri ancak tekrarlar hale gelmesi nedeniyle etkisi büyük olan konulardır. İlişkilerin başlangıcında dürüst olmak

adına kendilerini açık ve net olarak anlatırlar. Bunları bil beni böyle kabul ediyorsan et mesajı verirler. Bu şekilde karşıdaki kişiyle sorun yaşamayı önlediklerine inanırlar. Kontrolün kendilerinde olması ve bir sürpriz yaşamamak adına her olayı açık ve net bir şekilde bilmek isterler ve karşıdaki kişileri de bunun için zorlarlar.

- Evlilik başarıları ne durumdadır? İlişkileri nasıl etkiler?

İyi bir eş olmak ve ideal bir aile anlayışı kişinin sorunları görmezden gelmesine neden olur. Limitlerini zorlar, bunun farkına varmaz. Varsa da boşver der geçer. Ama bir süre sonra bu kadar zorlamanın etkilerini yaşamaya başlar. Yorgunluk, bıkkınlık ve mutsuzluk yaşanır. Aynı durum çocuklarla ilişkilerinde de vardır. Kendi çocuk tanımı uslu, söz dinleyen, sorun çıkarmayan ve başarılı olandır. Kendi zihninde kurguladığı çocukla oğlu arasındaki tepki farkları duruma müdahale etmesi için bir nedendir.

- ‘Zor kişi’ olarak tanımlanan kişiler mükemmeliyetçi kişiler midirler?

Kişinin istek ve ihtiyaçlarının yoğun şekilde etkilediği ilişkilere ait beklentileri vardır. Bu beklentileri kendi ilişkisinde de görmek için yoğun çaba sarf ederler. Geçmiş deneyimler, toplumsal inançlar, aile ve arkadaşlardan model alınanlar, baskının etkisi bu beklentilerin temelini oluşturur. Bunları gerçekleştirmek için her yolu denerler. Bu hem kendilerini hem de karşıdaki kişileri zorlar. Bu kişilerin diğer bir zorluğu da düşüncelerinde katıdır. Yeni bir fikri ya da durumu kabullenmekte zorlanırlar.

-Mükemmeliyetçilik tedavi gerektirir mi?

Mükemmeliyetçiliğin günlük yaşama uyumu zorlaştıran bir yanı vardır. Bu açıdan tedavi gerekir. Uyumsuz mükemmeliyetçilik depresyon, yemek bozuklukları, öfke kontrol güçlüğü, performans kaygısı, ilişki problemleri olarak karşımıza çıkar. Mükemmeliyetçilik bu konularda tetikleyicidir.

-Terapiye uyum gösterirler mi?

Terapiye uyumda zorlanırlar. Sık terapist değiştirirler. Terapist değiştirmeleri için mutlaka nedenleri vardır. Sorunun beklentilerinden kaynaklandığını görmek zorlanırlar.



İşyerlerindeki kabus: Duygusal taciz

NPAKADEMİ Araştırma Grubu

- Mobbingi tanımlayan anahtar kelimeler: Yıldırma, duygusal taciz, iş yeri terörü.
- İngilizce “mobbing” kavramı, “mob” kökünden geliyor. “Mob” sözcüğü, aşırı şiddetle ilişkili ve yasaya uygun olmayan kalabalık anlamında. Sözcük Latince “mobile vulgus” dan türemiş. “Mobbing” sözcüğü ise çevresini kuşatma, topluca saldırma ya da sıkıntı verme anlamında kullanılıyor.
- “Mobbing” sözcüğü ilk olarak hayvan davranışlarını inceleyen Konrad Lorenz tarafından 1960’larda kullanılmış. Lorenz, bu sözcükle büyük bir hayvanın tehdidine karşı daha küçük hayvan gruplarından gelen karşı saldırıları isimlendirmiş.
- Daha sonra bu terim, İsveçli hekim Peter-Paul Heinemann tarafından çocuklardan oluşan küçük grupların yine tek bir çocuğa karşı giriştiği zarar verici davranışları tanımlamada kullanılmış.
- 1980’lerin başlarında ise Heinz Leymann, bu sözcük ile iş yerlerindeki benzer davranışları isimlendirmiş.

Çok sevdiğiniz bir işi yapıyorsunuz, gerçekten de tüm enerjinizi işinize vermek istiyorsunuz ama bir süredir tuhaf şeyler oluyor. Sanki yöneticileriniz başta olmak üzere çoğu iş arkadaşınız size karşı. Yaptığınız işlere burun kıvrılıyor, siz bakınca bakışlar kaçırılıyor, topluluklara alınmak istenmediğini fark ediyorsunuz. Kısacası artık neredeyse özgüveniniz yok olmak üzere. Ve içten içe biliyorsunuz ki, size aslında psikolojik bir baskı uygulanıyor. Dünyada bu durumun adı Mobbing. Ve kelimenin Türkçe karşılığı ise duygusa taciz ya da terör anlamına geliyor. Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi Yöneticisi Prof. Dr. Psikiyatr Nevzat Tarhan, "Mobbing"i, sistematik şekilde ve bilinçli bir baskı yapmak anlamına geldiğini ve karşı tarafı pasifize etmek amacı taşıdığını belirtiyor. Tarhan'a göre işyerinde duygusal terör uygulayan yöneticiler, baskıcı otoriter ve totaliter kişilik yapısına sahip insanlar ve kendi fikirlerini zorla kabul ettirmek istiyorlar. Kesinlikle eleştiriye kapalılar. Ve farklı düşünceye toleransları yok. Mobbing, güvenlik kurumlarında, üst yöneticilerde bir meslek hastalığı olarak sık görülüyor.

Sessizlik oluşturur fakat uzun vadede verimi düşürür

Dünyanın da gündeminde olan bu konu işyerlerindeki verim açısından gerçekten önem taşıyor çünkü bu durumda bırakılan kişinin sosyal ilişkilerine saldırılıyor. Tükenmişlik ve yılgınlık duyguları oluşturulmaya çalışılıyor. Örneğin Mobbing'i uygulayan kişi, selamlaşmaz, konuşmaz, o kişi orada yokmuş gibi davranır. Karşı olduğu kişinin itibarına saldırır. Alay eder, arkasından konuşur, insanı canından bezdirir, istifa ve kavgaya sürükler...

Mesleki konumuna saldırır. Özel görevler vermez. Özgüveni kaybettirmek için verdiği işi geri alır. Psikolojik sağlığı tehdit eder. Ağır işlere yönlendirir. Genellikle işyerinde yöneticiler çalışanlara uygular. Okulda öğrencilere, ailelerde çocuklara ve eşe uygular, bu durum kurbanı intihara kadar götürebilir.

Mobbingin sonuçları

Kendisine mobbing uygulanan kişinin çalışma motivasyonu düşer, iş verimi azalır. Duygusal saldırıya karşı her sabah işe gerilimle gelir. Daha çok hata yapar. Kişide sinirlilik, panik ataklar, depresyon ve intihara varan ruh sağlığı

bozuklukları doğurur.

İşyerinde kadınlara karşı cinsel yakıştırmalar, müstehcen fıkralar karşı tarafta utanma duygusu uyandıracak yaklaşımlar da birer mobbingdir.

Uygulanan kişi karşı tarafı, düşünen beynini harekete geçirerek yenebilir. Olayı anlamak, algılamak ve yorumlamak için verileri iyice analiz etmek gerekir. Yıldırma hareketi niyetlenmiş mi, niyetlenmemiş mi bunu iyi anlamak gerekir. Niyetlenmemiş psikolojik yıldırımlar el sıkma, selam vermeme gibi davranışları mobbing değil duygusal, ilkel tepki olarak anlamak gerekir. Kişinin yaşadıklarını ve verileri beraber değerlendirmek gerekir. Aslında mobbing uygulayan kişiler olgun değillerdir. Sözel ifadelerden korkarlar ve güvensizdirler. Ayrıca kıskançtırlar. Kişilik bozukluğu da olabilir. Emrinde profesörü çalıştırıp egosunu tatmin eden çok işveren vardır. Genellikle bu kişilerin özgeçmişinde kötü çocukluk dönemi vardır.

Kişinin alacağı önlem

Tarhan, kişilerin kendilerine mobbing uygulanması halinde yapmaları gerekenleri şöyle sıralıyor: "Önce kurban rolünü kabullenmemek gerekir. Yönetimi, süreçten haberdar etmek önemlidir. Duygularınızı ve yaşadıklarınızı içinize hapsedmemek lazım. Çünkü bastırılmış duygular zarar verir. Önce düşünmek, veri toplamak gerekir. Olayın arka planını, bağlantılarını ve inceliklerini düşünmek gerekir. En büyük hata, karşı tarafın savaş alanına girmektir. O kişi sizin duygusal tepki vermenizi istiyor. Siz düşünerek tepki vererseniz onu düşündürmüş olursunuz. Mobbing uygulayanı düşündürtecek şeyler ve yollar bulmak en iyi çözümdür. Bu arada özeleştiriyi yapıp kendinizi sorgulamanız sorunun sorumluluğunda kendimizi algılayabilmeniz ve bunu hissettirmenizde olumlu etki yapar.

Şirket kültürü oluşmamış, patron odaklı firmalarda bu durum daha çok yaşanır. Açık iletişim çok önemli bir yöntemdir. Duygusal merkezli ilişkiler yerine birikim merkezli ilişkiler savunulmalıdır. Eğer kişi kendisi baş edemiyorsa profesyonel yardım önemlidir. İş psikolojisi ile uğraşanlar empatik iletişim yöntemleri ve stres yönetimi ile size yardımcı olacaklardır."

Yıldırma sürecine hedef olanların özellikleri

Araştırmalar gösteriyor ki; yıldırmaya

hedef olan kişilerle yapılan görüşmeler, bu kişilerin üstün özelliklere sahip olduğunu ortaya koyuyor. Zeki, yetenekli, yaratıcı, başarı yönelimli, dürüst, güvenilir, kendilerini işine adanmış bu kişilerin mesleki kariyerleri pek çok olumlu özellik taşıyor. Politik davranamayan bu kişilerin, örgütlerine aidiyet duyguları ileri derecede gelişiyor ve işleriyle özdeşleşiyorlar. Özellikle yaratıcı bireyler, yeni fikirler geliştirdiği için yıldırılmaya daha fazla hedef oluyor. Bu tür kişiler, daha yüksek pozisyonu olan personele tehdit oluşturacağı endişesi ile hedef seçiliyor. Ayrıca kişinin değiştiremeyeceği özellikleri vardır. Örneğin derisinin rengi, cinsiyeti, fiziksel özellikleri, aksanı, iş arkadaşlarından daha az ya da daha çok görgü ve terbiyeye sahip olması gibi.

Yıldıranların özellikleri

Yıldıran kişilerin kendilerini olduğundan üstün göstermek isteyen, iki yüzlü, onursuz ve sahtekar tavırlarla, farklılıklara ve başkalarının yaşamlarına önem vermeyen eylem biçimlerinden anlaşılabilecekleri ileri sürülüyor. Bunların kişilik özellikleri bir kaç grupta toplanabilir:

Kötü kişilikli olmak: Bu kişiler genellikle kendi itibarlarını yükseltmek için kötü niyetli ve hileli eylemlere başvururlar. Aşırı denetleyici, korkak ve sinirli bir yapıya sahiptirler. Korku ve güvensizliklerini bir başkasına çamur atarak yenmeye çalışırlar. Kendi hasta kişiliklerini saklamak amacıyla diğerlerinin manevi gelişimini önleyecek şekilde güç kullanma eğilimindedirler. Bu nedenle "günah keçisi" ararlar.

Ayrıcalıklı hak sahibi olduğuna inanmak: İşyeri sahipleri, örgüt hiyerarşisinde çalıştıkları için kendilerinin güç uygulama ayrıcalığına sahip olduğunu düşünürler. Sözde lider olan bu kişiler, gerçekte lider sayılamazlar.

Narsist kişilikli olma: Narsist kişiler her zaman özel işlem görme beklentisi ile kendilerini hukuk ve ahlak ilkelerinin üzerinde görürler. Hiyerarşik kademelede hızla yükselmek için her yöntemi kullanabilirler. Bekledikleri hayranlığı ve takdiri kendilerine göstermeyen bireylere karşı acımasız olabilirler. Yıldırma sürecinde başa çıkılması en zor olan kişiler narsistlerdir.

İnternet bağımlılığı tedavi edilmeli

‘İnternet ve teknoloji bağımlılarında sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı görülüyor.’

NPAKADEMİ Araştırma Grubu



Bağımlılık artık tek boyutlu bir kavram değil... Değişen ve gelişen dünya hayatımıza yeni bağımlılıklar da getirdi. Bunların başında gündelik yaşamı, iş başarısını, evlilik hayatını, akademik başarıyı olumsuz etkileyen, kişiyi yalnız hale getiren teknoloji bağımlılığı geliyor. Sanal bir dünyaya hapsederek gerçek dünyadan koparan ve kişiyi küçük dünyasına hapseden teknoloji ve internet bağımlılığını NİSTANBUL Etiler Kliniği'nden psikiyatri uzmanı Dr. Hakan Erkaya ile konuştuk.



Uzm. Dr. Hakan Erkaya

-Bağımlılıklar arasında sanal bağımlılık sözü giderek yaygınlaştı. Nedir sanal bağımlılıklar? Bu kavram doğru bir kavram mıdır?

Sanal ve bağımlılık kelimelerini yan yana getirip sözcük anlamları üzerinden düşündüğümüzde, aslında var olmayan fakat zihinde var olduğu farz edilen bir bağımlılık türünden bahsetmiş oluruz. Bu tanımlama ile kafa karışıklığının ötesine geçemeyiz. Var olmayan, zihinde tasarlanan, yani sanal olan bir bağımlılığın ne demek olduğu ile ilgili karmaşa yaşanabilir. Bu yüzden bu konuyu internet ve teknoloji bağımlılığı terimleri üzerinden tartışmayı daha doğru bulurum. Benim de tercihim budur.

-O halde bağımlılıktan başlayalım.

Bağımlılık genel olarak bir kişinin, bağımlı olduğu nesneden uzak kalamaması ve bu nesneye ulaşamadığında yoksunluk belirtileri göstermesi, arama davranışı içine girmesi ile tanımlanabilir.

-Bağımlılık dendiğinde akla ilk alkol madde gelmekte değil mi?

Evet... Bağımlılık kelimesi kullanıldığında birçok insanın aklına alkol ve madde kullanımına bağlı bağımlılık gelse de, bağımlılık kavramının kapsamı çok daha geniştir. Alkol ve uyuşturucuların vücuda alınması ile oluşan biyolojik bağımlılıkların yanında davranışsal boyutta insanı çok zorlayan aşırı ve riskli bir şekilde kumar oynama gibi durumlarda, bağımlılık kavramı içinde ele alınmaktadır.

-Ayrıştırarak düşünmemiz gerektiğini söylüyorsunuz. Bilinen bağımlılık dışında davranış açısından da bağımlılıklar vardır mı diyorsunuz?

Evet aynen öyle diyorum. Son yıllarda hayatımızın vazgeçilmezleri arasında yerini alan internet, televizyon, cep telefonları, video oyunları ve aklınızın alabileceği bütün teknolojik ürünler diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi aslında, altında benzer biyolojik mekanizmaların yattığı düşünülen, davranışsal bir bağımlılığa doğru bizleri sürüklemeye başladı. Bunları da gözden kaçırmamalıyız.

-Bunlarda da yoksunluk belirtileri söz konusu oluyor mu?

Tabii. İnternet ve teknoloji bağımlılığı da aynen diğer bağımlılıklarda olduğu gibi kişinin kendi iradesi ile kontrol edemediği, kendini o davranışı yapmaktan alıkoyamadığı ve bağımlısı olduğu teknolojik ürüne ulaşamadığında yoksunluk yaşadığı bir durum olarak tanımlanabilir.

-Burada ölçü nedir? Bir limit var mıdır? Artık hepimiz internet kullanıyoruz. Nereden sonra bağımlılık riski vardır?

Bir insanın internete bağlı kalma süresi giderek artış gösteriyorsa, bağlı kaldığı süreyi kısıtlamaya çalıştığı halde bunu bir türlü başaramıyorsa, internet kullanımını azaltıldığında ya da kısıtlandığında sinirlilik, huzursuzluk gibi yoksunluk belirtileri oluşuyorsa, internete bağlı kalabilmek için aileye yada yakınlarla yakın söyleme gibi davranışları oluyorsa, internette aşırı vakit geçirme nedeni ile okul, aile iş hayatı olumsuz şekilde etkilenmeye başlamışsa bağımlılıktan söz etmek gerekir.

-Peki bağımlılık spektrumu içindeki yeri neresidir?

İnternet ve teknoloji bağımlılığı son yıllarda bağımlılık spektrumu içinde klinik ilgi odağı olmaya başlamış yeni bir kavram olsa da, günlük psikiyatri pratiğinde sık karşılaştığımız bir sorun haline gelmeye başladı. Bu rahatsızlığın altında yatan mekanizmaların diğer bağımlılıklarla benzer olmasından dolayı bağımlılık türleri arasında geçişler ya da birliktelikler olabilmektedir. Kumar bağımlılığı olan bir kişinin internet üzerinden şans oyunlarına bağımlı hale gelmesi, ya da alkol bağımlılığı olan bir kişinin alkol ve oyun bağımlılığını beraber

ber sergilemesi gibi.

-İnternet bağımlılığı ile birlikte görülen ne gibi başka psikiyatrik sorunlardan söz edebiliriz?

İnternet ve teknoloji bağımlılığı olan kişilerde sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi rahatsızlıkların daha sık gözlemlendiği bilinmektedir.

-İnternet ve teknoloji bağımlılığı konusunu somutlaştıracak olursak bunun içine neleri alabiliriz?

İlk önce internet bağımlılığından bahsetmek gerekir tabi ki. Fakat internetin öyle çok kullanım alanı var ki çok farklı alanlarda bağımlılığa neden olabiliyor.

-Biraz somutlaştırmanız mümkün mü?

Elbette... İnternet üzerinden sohbet bağımlılığı, internet üzerinden oynanan online oyunlar, internet üzerinden kumar, pornografik bağımlılık, başkalarının bilgisayarına girme, şifre kırma bağımlılığı, internet üzerinden alışveriş bağımlılığı, açık artırmalara katılma ve bu linkleri reddedememe, sürekli haber kanallarını gezme ve aşırı, gereksiz bilgi yüklenmesi bağımlılığı gibi çok farklı bir spektruma sahip. İnternet dışında, video oyunlarının başından kalamamak, aşırı televizyon seyretmek, ihtiyacı olmadığı hatta maddi olanakları elvermediği halde sürekli teknolojik aletler satın alıp sürekli yenisini almaya çalışmak, bu konuda kendini engelleyememek gibi birçok alana yayılabilir.

-İnternet bir bilgi okyanusu iken nasıl bir yaklaşım sonucu bağımlılığa dönüşüyor?

Bütün bağımlılıkların arka planında haz alma, tatmin olma ve aynı duyguyu tekrar yaşama isteği yatmaktadır. "İnternet bir bilgi okyanusu iken" yani iyi ve çok faydalı bir araçken nasıl zarar verebilir diyorsunuz. Bakın, zararlı olduğu genel kabul gören alkol sigara, uyuşturucular ve toplumlar tarafından kabul görmeyen aşırı şekilde kumar oynama gibi davranışlar, kontrol altına alınmaya hatta sınırlandırılmaya çalışılrsa da tarihin her döneminde bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaya devam etmiştir. Yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline gelmiş olan bir nesnenin yaratacağı bağımlılığın boyutları açıkçası beni bir psikiyatri uzmanı olarak endişelendiriyor.

-Tam olarak ne demek istiyorsunuz? Endişenizin temelinde ne var?

Açayım. Bu cümlemin ardından ya-

sakçı bir zihniyete sahip olduğum gibi bir yanlış anlaşılmaya mahal vermek istemem. Fakat okulda başarılı olsun, derslerinden geri kalmasin, teknolojiyi takip etsin diyerek çocuklarına sınırsız teknolojik imkan sağlayan aileler bir süre sonra çocuklarını bilgisayar başından kaldıramamaktan yakınmaya başlayabiliyorlar. Tabi ki okul ve sosyal hayatla ilgilenmemeye başlama, işin ikincil sonucu.

-Yani iyi bir düşünce ile yola çıkılsa bile sonuç bazen istenmeyen şekillerde olabiliyor. Öyle mi?

Evet öyle. Bütün bağımlılıklar aslında hayatla yaşanan bir kısa devredir. Yani uyuşturucu veya alkol etkisindeki bir insan belli bir noktadan sonra diğer insanlara ihtiyaç duymamaya başlar. Madde etkisinde olduğu sürece yaşadığı hayal dünyasında kendi kendine yeterli ve rahat olduğu duygusunu yaşayarak tatmin olur. Gerçek yaşamdaki kendisini zorlayacak ilişkilerdense hayal dünyasında uyuşturucu etkisi ile yaşamak çok daha kolay ve caziptir. Gün geçtikçe gerçek hayattan uzaklaşırken bağımlısı olduğu madde ya da davranış kalıbı hayatının merkezine oturur.

-Bu anlattığınız şeyler bir bakıma hayatı ıskalamak, kendine küçük bir dünya oluşturmak anlamına gelmez mi?

Evet tamda bunu söylemeye çalışıyorum işte. Bir bağımlılık nesnesi olarak interneti düşünmenizi istiyorum. Herhangi bir yerdesiniz. Bir bilgisayar

ekranının karşısında oturuyorsunuz. Önünüzde tuşlar, yani kontrol paneli. Hayatınızın kontrolü... Bütün güç sizde... Tek bir tuşla dünyanın istediğiniz yüzünü görebilirsiniz. Gerçek dünyada bir insanın ihtiyaç duyabileceği hemen her şeyi hatta daha fazlasını vaat eder. Televizyon gibi ilkel de değildir. Sadece sizi oyalamaz. Sizinle ilişkiye girer. Konuşursunuz, sohbet edersiniz, aşık olursunuz, alışveriş yaparsınız, kumar oynarsınız, bankaya gidersiniz, gezersiniz... Evin dışında gerçek insanların arasında ne yapıyorsanız o ekranın karşısında da her şeyi yapabilirsiniz. Hem de daha kolay bir yoldan. Ve sadece bir ekran size yetmeye başladığında hayatla da kısa devreniz başlamış demektir. Gerçek hayatı pas geçmeye başlarsınız.

-Bağımlılık tanımlamasına girmesi için ne kadar zaman geçirmesi gerekir kişinin bilgisayar başında? Biraz daha netleştirmek mümkün mü?

Burada asıl önemli olan bilgisayar başında ne kadar zaman geçirdiğinizden çok, işlevselliğinizi ve sosyal hayatınızı, ilişkilerinizi ne kadar etkilemeye başladığıdır. İnternet başından ayrılmadığınız ve vakit kaybettiğiniz için önemli bir çok işinizi ertelemeye başlamışsanız bağımlılıktan bahsetmek için yeterli bir süredir. Birçok bağımlının yemek yemek için bile bilgisayar başından ayrılmadığını, hatta aşırı hareketsizlikten bilgisayar başında hayatını kaybeden bağımlıların olduğunu da biliyoruz.

-Bu bağımlılık kimleri daha çok et-

kisi altına almaktadır? Öncelik çocuk ergenlerde mi, yetişkinler de mi?

Özellikle ergenler en önemli risk grubunu oluştursa da aslında bütün yaş grupları risk altında. Her yaş grubundan vaka ile karşılaşabiliyoruz.

-Bu bağımlılıkta biraz da yalnızlık, kimsesizlik, bir yere ait olmama duygusu rol oynamıyor mu?

İşte tam orası işin püf noktası aslında... Sosyal ilişki kurma konusunda yetersizlik hisseden, yalnızlık yaşayan veya duygusal boşluk içinde olan bir çok insanın sığınağı ve umut kapısı olmaya başladı sohbet odaları... Buraya dikkat diyorum.

-İnternete bağımlı olan kişi durumun farkında oluyor mu?

Bütün bağımlılıklarda olduğu gibi ilk aşamalarda kişi durumunun farkında değildir. Fakat internet başında geçirilen süre artmaya başladıkça kişi fark etmeye de öncelikle yakınları durumun farkına varırlar ve şikayetçi olmaya, uyarmaya başlarlar.

-Bu sonuç veriyor mu? Kişi kabul lenir mi?

Yok maalesef. Bağımlılar genellikle durumlarını inkar etmeye eğilimlidirler. Kendilerini de normal sınırlarda kullandıkları konusunda telkin ederler. Zaman geçtikçe sosyal hayatları aksamaya ilişkileri bozulmaya başladıkça kişiler durumlarının farkına varmaya başlarlar fakat diğer bağımlılıklarda olduğu gibi gizli bir şekilde ya da bütün her şeyi



reddetme riskini göze alarak davranış kalıplarına devam ederler.

-Giderek çalışan kişilerden ev hanımlarında veya çalışmayanlara da kaydıği yönünde haberlere rastlıyoruz...

Biraz öncede bahsettiğim gibi her yaş grubundan ve her sosyal statüdeki insanlarda bu durumla karşılaşabiliyoruz... Bütün gün evde yalnız oturan, sosyalleşme imkanı olmayan, eşi ile yaşadığı duygusal boşluğu çözümleyemeyen bazı ev hanımlarında da internete bir yönelim olabilmektedir. Bu kişiler heyecanla karışık bir suçluluk duygusu yaşarlar. Bazen bu tür internet ilişkileri aile içi şiddete veya boşanmalara neden olabiliyor.

-Klinik olarak baktığımızda internet bağımlılığını sık görüyor musunuz?

Evet. Son yıllarda sıklığı giderek artıyor. Özellikle ergenler arasında hızlı bir artış var... Çocuklarını bilgisayar başından 10-15 saat boyunca kaldıramadıkları için acil servisi arayıp yardım isteyen aileler var.

-İnternet bağımlısı olan kişiler ne gibi bedeller ödüyorlar?

İnternet bağımlılığı insan hayatının bütün alanlarını olumsuz yönde etkiler. Bütün bağımlılıklarda olduğu gibi sadece sosyal ilişkileri bozmakla kalmaz insanın fiziksel sağlığını da uzun vadede etkilemeye başlar. Uzun süre oturmaya bağlı bel ve sırt ağrıları, görme bozuklukları, uyku düzeninde bozulma ve buna bağlı yorgunluk huzursuzluk, kan dolaşım bozuklukları, hatta emboliye bağlı ölümler bile olabilmektedir. İnternet bağımlılığının derecesi arttıkça kişinin internet başında geçirdiği sürede artmakta, buna bağlı olarak sosyal hayat ve iş hayatı sekteye uğramaya başlamaktadır.

-İnternet bağımlısı kişilerde kişilik değişimi yaşanıyor diyebilir miyiz? Takma isimler, kendini farklı cins ve kişi gösterme eğilimleri vs konusundaki düşünceleriniz nedir?

İnternet ortamı aslında gerçek hayatın bir simülasyonu... Fakat gerçek hayatta yapamayacağınız birçok şeyi yapmanızı sağlayan büyü, fantastik bir ortam. Evet haklısınız... Düşünün bir kere... İnternet üzerinden gerçekleşen bir sohbet ortamında istediğiniz yaşta, istediğiniz meslekte, istediğiniz özelliklerde bir insan olmayı deneyebilir, onu yaşatabilirsiniz. Sınırsız bir özgürlük duygusu veriyor bu durum birçok insana... Karşınızdakinin de gerçek kimliğinden

tam olarak haberdar olamama bilgisiyyle beraber... Bir bakıma bir oyun gibi... Bu tür ilişkilerde insanlar genellikle normal hayattaki karakterlerine çok zıt davranışlarda bulunabiliyorlar. Sahte kimliklerinin verdiği güvenle açık saçık konuşmalar, küfürler, tehditler sıkça gözleniyor. Hatta gençler arasında "klavye erkekliği" denilen bir kavram bile kullanılmaya başlandı. Normal hayatta çekingen olan fakat ekran karşısında saldırganlaşan arkadaşlarına böyle hitap ediyorlar.

-Cep telefonu ve bilgisayar dolayısıyla internetin kişileri sosyal izolasyona ittiği gözleniyor. Buna katılır mısınız ve bu kişiye neler kaybettirir?

Evet., teknolojiyi nasıl ve ne kadar hayatınıza dahil ettiğiniz oldukça önemli bir konu. Yalnızlaşmaya başladığımızı inkar edilemez bir gerçek. Yaşamın hızı arttıkça insanoğlunun kendinden beklentisi de artmaya başladı. Eskiden bir ayda gidemeyeceğiniz yolu beş altı saatte kat etmeye başladığınızda hayatla ilgili algınız da değişmeye başlıyor. Zaman ve mekan algılarımızın değişmeye başladığı bu çağda yaşamı öylesine hızlandırmaya başladık ki ilk-okula giden çocuğun bile vakti kısıtlı. Sürekli koşuyoruz. Hal böyle olunca da kimsenin kimseye ne ayıracak vakti ne de enerjisi kalıyor. Fakat bir şekilde sosyalleşmemiz de lazım. Genlerimizde bu var. Bu karmaşa içinde bunun en kolay yolu yine sanal ilişkiler oluyor. Bu yüzyıldaki yaşam tarzımızın bizleri yalnızlaşmaya ve bağımlılığa doğru sürüklediğini düşünüyorum.

-İnternet bağımlılığının kumarı teşvik ettiğini söyleyebilir miyiz? Sanal kumar ile servetini kaybedenlere rastlıyoruz?

Direk olarak internet bağımlılığının kumarı teşvik ettiğini söylemek çok doğru değil fakat, internet bağımlılığında da diğer bağımlılıklardaki benzer biyolojik mekanizmalar rol oynamaktadır. Yani herhangi bir maddeye ya da davranışa bağımlılık eğilimli olan insanlarda diğer bağımlılıkların ortaya çıkma ihtimali artacaktır. İnternet üzerinden kredi kartı ile kumar oynatan siteler kumar eğilimi olan kişiler için oldukça tehlikeli... Son dönemlerde internet üzerinden oynanan kumar oyunlarından kurtulamayan hastalardaki başvuru da geçmişe göre artmaya başladı.

-Bazı ebeveynler çocukların derslerini etkiler diye eve internet bağlatmıyorlar. Bu korumacı davranış doğru mu?

Evet, burada gerçek bir çelişki var. Bağımlılık yapan uyuşturucuları yasaklayabilirsiniz, kumarı sınırlandırabilirsiniz fakat internet hakkında böyle bir şey mümkün mü? Yasaklamak ya da eve bilgisayar almamak tabi ki çözüm değil ayrıca önerilebilecek bir yöntemde değil.

-Nasıl yaklaşılması sağlıklı olur?

Bilgisayar ve internet tabi ki bizlerin hayatında olduğu gibi çocukların da hayatında olacak. Burada bilgisayardan korkmak yerine çocuğun bilgisayarla olan ilişkisini düzenlemek, çocuğa keyif alacağı başka ilgi alanları kazandırmak en önemli stratejidir. Okul dışında çocukların severek yapacakları ve sosyalleşebilecekleri ortam sağlanmalı, bilgisayardan hoşlanıyor denilerek kendi haline bırakılmamalıdır. Çocuğun bilgisayarla ilişkisi bozulmaya ve bağımlı davranışı gelişmeye başladıktan sonra onu bu davranıştan uzaklaştırmaya çalışmak çok daha zordur. Yani bağımlılığın oluşmasını engellemek daha önemli...

-Kişilerin internette kendini arama hastalığı da baş göstermiş sanırım? Bu durumu narsistik bir davranış olarak görebilir miyiz?

Tebrik ederim doğru tespit. Öyle bir dönemde yaşıyoruz ki birçok insan ne şekilde olursa olsun görünür olma çabası içinde. İsimleri, resimleri, videoları ne kadar dolaşımdaysa kendilerini o kadar iyi hissediyorlar. Narsistik bir tatmin yaşıyorlar. Görünür olma ve gündemden düşmeme çabası eskiden sadece sanat çevrelerinde sık bir şekilde gözlenirken internetin hayatımıza girmesiyle bu durum toplumun bütün bireylerine yavaş yavaş bulaşmaya başladı.

-İnternet bağımlılığının tedavisi gerekir mi?

Mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durum... Kişinin tüm sosyal hayatını ve işlevselliğini alt üst eden başlı başına bir rahatsızlık...

-İlaç ile tedavi edilmeli yoksa psikoterapi mi öneriyorsunuz?

Tedavide her iki seçenekte kullanılabilir. Birçok vakada ilaç ve psikoterapi aynı anda gerekiyor. Bağımlılık davranışının yarattığı uykusuzluk huzursuzluk, sosyal ilişkilerde bozulma ile gelişen sorunlara yönelik ilaç ve terapi desteği oldukça önemlidir. Burada temel strateji kişinin yaşam şeklini ve davranış kalıplarını değiştirmektir.

Bilgisayar oyunları bağımlılığı

Dr. Barış Önen Ünsalver/ Psikiyatri Uzmanı



Bilgisayar oyunları 1970’li yıllarda hayatımıza girdiğinden bu yana özellikle gençlerin ilgisini yoğun biçimde çekmiştir. Bazı oyunlar popülerleşip belli bir dönem toplumun bilgisayar oyunlarına ulaşabilen kesiminin neredeyse elinden düşmemiştir. Bir dönem, gece gündüz tetris bloklarının hayaliyle yaşadığını anlatan kişilere rastlamış olabilirsiniz. Teknolojinin ilerlemesiyle oyunlar 3 boyut kazandı ve gerçek hayatın bir kopyası olmaya başladı. İnternetin yaygınlaşması ve ucuzlamasıyla da bilgisayar oyunlarına ulaşma kolaylaştı. Bazı bilgisayar oyunlarının problem çözme becerisini artırma, yaratıcı düşüncüyü geliştirme, el-göz ortak çalışmasını arttırma, hafızayı kuvvetlendirme gibi olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Öte yandan, bilgisayar oyunları toplumdan uzaklaşmaya ve sosyal becerilerde bozulmaya sabırsızlığa neden olabiliyor. Saldırganlık gibi anti sosyal özellikteki davranışları kontrol edebilme becerisi bozuluyor. Son yıllarda, kumar bağımlılığı gibi bilgisayar oyunlarına da bağımlılık geliştiği gözlenmiştir.

Bilgisayar oyunu bağımlılığı, aşırı oyun oynama isteğinin önüne geçilememesi; oyun oynamadan geçen zamanın önemsizleşmesi; oyun oynama engellendiğinde kişinin aşırı sinirli-saldırgan ya da huzursuz, mutsuz olması ve kişinin iş, sosyal ve aile hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir. Bilgisayar oyunlarına bağımlılık, alkol, esrar, eroin gibi kimyasal maddelerin yaptığı bağımlılığa benzer. Buradaki davranışsal bir bağımlılıktır.

Oyun oynarken yaşanan haz, beyindeki ödüllendirici sistemin ana kimyasalı olan dopamin salgılanmasını arttırır ve böylece aynı hazı yaşayabilmek için tekrar tekrar oyun oynama arzusu tetiklenir. Haz duyma arzusunu ertelemeyen kişiler bilgisayarın başından kalkamaz.

Çoğunlukla ergenlik çağında gözlenirse de, bilgisayar bağımlılığı her yaşta ve daha çok erkeklerde görülüyor. Bilgisayar oyunu bağımlılarının kişilik özelliklerine bakıldığında, çoğunun, zarar görmekten korkan, kendi başına karar verme güclüğü yaşayan, işbirliği ge-

rektiren görevlerde zorluk çeken kişiler olduğu görülmüş. Bu kişiler dürtülerini kontrol etmekte güçlük çekerler. Bazı kişiler altta yatan başka bağımlılıklar da olabilir ve bunların tatmini için bilgisayar oyunları kullanılabilir. Bilgisayar oyunlarına bağımlı olan kişilerde madde bağımlılığı, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi başka psikiyatrik hastalıklar da tabloya sıklıkla eşlik eder.

Erişkin yaştaki bağımlılar ev ve iş hayatlarını ihmal ettikleri için boşanmaya kadar gidebilen evlilik sorunları ortaya çıkabiliyor. Eşler aldatılmış hissediyorlar.

Bilgisayar oyunu bağımlıları, oyundan uzak kaldıkça mutsuzlaşıyor ve sıkıntı çekiyorlar. Dolayısıyla bağımlılar, oyun oynamamanın verdiği huzursuzluğu giderebilmek amacıyla oyun oynuyorlar. Oysa bağımlı olmayan kişiler sırf keyif almak ve tatmin olmak için oyun oynuyorlar.

Bilgisayar oyunlarına bağımlılıkta ilaç tedavisinden ve psikoterapiden faydalanılabilir.

BİLGİSAYAR OYUNU BAĞIMLIĞI ANKETİ

1.Oyun oynamadığınız vakitlerde oynadığınız oyunu, oyunda yaptığınız hataları, tekrar oynadığınızda neler yapacağınızı düşünüyor musunuz?

- a)Uyanık olduğum sürenin çoğunda, yatarken oyunu düşünüyorum
- b)Gün içerisinde ara ara aklıma geliyor
- c)Bazen günlerce aklıma gelmiyor

2.Eskisi kadar keyif alamadığınızı düşünerek daha uzun süre oyun oynadığınız oluyor mu?

- a)Evet, ayrıca yeni oyunlar arıyorum
- b)Bazı günler daha uzun süre oynayabiliyorum
- c)Hayır, sıkılınca bırakıyorum

3.Bilgisayar oyunları ile çok vakit kaybettiğinizi düşünerek, oyun oynama sürenizi ve sıklığını azaltmaya çalıştığınız oldu mu?

- a)Evet, birkaç kez denedim, ama yapamıyorum
- b)Evet, ailem uyarınca oyunu kapatıyorum
- c)Hayır, çünkü boş vakitlerimde oynuyorum

4.Bilgisayar oyunu oynamanız azalsa ya da engellense ne hissedersiniz?

- a)Huzursuz olurum, mutsuz hissederim. Sorumlularına kızarım.
- b>Oyuna özlem duyarım, belki hafif bir keyifsizlik olabilir.
- c)Bir şey hissetmem.

5.Başlangıçta planladığınızdan uzun süre oyun oynadığınız olur mu?

- a)Hep. Zamanın nasıl geçtiğini fark etmiyorum
- b)Yapacak önemli bir işim yoksa bazen daha uzun süre oynayabiliyorum.
- c)1-2 kez oldu.

6.Aşırı bilgisayar oyunu oynadığınız için ailenizle, okulda, işte, ve arkadaş çevresinde sorunlar yaşadığınız oluyor mu?

- a)Ailemle sık sık tartışıyoruz / derslerimdeki başarımlarım düştü, sınıfta kalma riskim var / iş yerinde performansım düştü, işimi kaybedebilirim/ arkadaşlarım artık pek aramıyor
- b)Bazen ailem daha az oynamam için uyarıyor / derslerim hemen hemen eskisi gibi/ işyerinde 1-2 kez uyarı aldım/ bazı arkadaşlarım eskisi kadar sık görüşmediğimiz için sitem edebiliyor
- c)Hayır

7.Başkalarına (aile, arkadaşlar, psikiyatr) oyun oynama süresiyle ilgili yalan söylediğiniz oluyor mu?

- a)Hemen her zaman
- b)1-2 kez söyledim
- c)Hayır

8.Sorunlarınızı düşünmemek ya da olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, çökkünlük, suçluluk, endişe, hüzn) uzaklaşmak için bilgisayar oyunu oynadığınız olur mu?

- a)Evet
- b)Bazen
- c)Hayır, keyifliken oynarım

DEĞERLENDİRME

Eğer yukarıdaki yanıtların çoğu “a” olarak işaretlendiyse, bilgisayar oyunu bağımlısı olduğunuz düşünülür, profesyonel yardım almanız gerekir.

Eğer yukarıdaki yanıtların çoğu “b” şıkkı ise, bilgisayar oyunu bağımlısı olmaya başladığınız düşünülebilir, bu aşamada bir sorununuz olduğunu fark edip oyunlara sınırlama getirirseniz profesyonel yardıma gerek kalmaz.

Eğer yanıtların çoğu “c” şıkkı ise, sadece keyif için bilgisayar oyunu oynadığınız söylenebilir.



Çocuk gelişiminde oyunun önemi

Hande Sinirlioğlu Ertaş - Uzman Çocuk Ergen Psikologu

Oyun, çocuğun kendi kendini ifade ettiği, yaratıcılığını ve gelişimini destekleyen aktivitelerin tümü olarak tanımlanabilir. Oyunun çocuğun gelişimine katkısı oldukça fazladır. Çocuk gelişimi uzmanlarca birkaç alt başlıkta değerlendirilir: Zihinsel gelişim/zeka gelişimi; dil gelişimi; ince motor becerilerin gelişimi(küçük kasların kullanıldığı kalem, kaşık vs tutuma, şişe açma, düğme açma-kapama, ip bağlama, lego ile oynama vs.); kaba motor becerilerin gelişimi (koşma, bisiklete binme, çeşitli spor aktiviteleri vs.); sosyal beceriler ve özbakım becerileri.

Oyunlar önce bebeğin kendi bedensel duyumlarını araştırması ile başlamakta, daha sonra yakın çevresiyle, daha büyük gruplar ve sosyal ortamlarda gelişerek devam etmektedir. Oyun, çocuğun sosyal gelişiminin sağlıklı olması uyum ve işbirliğini öğrenmesi, paylaşmayı

öğrenmesi sağlamaktadır. Oyun, çocuğun kas sistemini geliştirirken, biriken enerjisinin boşalmasını ve günlük yaşamdaki gerilimden kurtulmasını da sağlar. Oyun çocukların sıkıntılarından kurtulmada da faydalı olduğundan çocuklarla çalışan psikologlar ve terapistler tedavi sürecine oldukça katkısı bulunur.

Oyuncak ve oyun ortamı çeşitlilik gösterebilir. Önemli olan malzeme ve ortamın çocuğun beş duyusunu hızlandırır, hayal gücünü zenginleştiren, bedensel, duygusal ve sosyal gelişimini destekler olmasıdır. Sokakta veya grup içinde oynanan oyunların çocuklar için faydası büyüktür. Doğal ortamda çocuk sosyal iletişimi, sorun çözme pekiştirecektir.

Ancak ne yazık ki teknoloji çocukları evlere adeta hapsedmektedir. Teknolojik oyunlar; internet ve bilgisayar oyunları çocukları cezbetmektedir. Birincisi çocuklar sosyal çevrede var olamaz, ken-

dini ispat edemez ise bilgisayar ekranının arkasına saklanıp kendini kanıtlama daha kolaydır. Diğer yandan evde oturup kendi oyununa hakim olma şansı da fazladır. Bu oyunlar çocukların sosyal gelişimini olumsuz etkilemekte, sosyal ilişkilerde güçlük çeken bireyler olarak yetişmelerine neden olmaktadır. Sosyal iletişimde önemli olan beden dili, sözel ifadeler internette kullanılmadığından karşılıklı sosyal ilişkileri doğal hayatta güçleştirir bilgisayar. Bilgisayar ve internetin bilgiyi artırıcı, bilgiye ulaşmayı hızlandırıcı rolü elbette yadsınamaz ancak bilgisayar kullanımını ailelerin kontrolünde ve çocuğun gelişimini tamaladıktan sonraki yaşlarda önerilmektedir. Doğal ortamda, sokaklarda, yaşlıları ile oyunlar oynayamadan bilgisayarla büyüyen yeni nesli ileride sosyal başarısızlıklar, hatta sosyal fobiler bekleyebilmektedir.

Zorlu geçen çocukluk beynin ödülle ilgili alanlarını bozuyor

Beyinde meydana gelen değişikliklerin anlaşılması sonrasında nörobiyolojik sonuçların değerlendirilmesi ile kişiye özel ve etkili tedavilerin uygulanması imkanları açısından umut veriyor.

Yapılan araştırmaya göre, yoğun sıkıntılarla geçirilen bir çocukluk dönemi beynin ödülle ilgili alanlarında nöral aktivite azalmasına yol açıyor.

Harvard Üniversitesi'nden araştırmacılar fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme tekniğini kullanarak, katılımcılara parasal ödül ve cezalarla ilgili hatırlatıcıları içeren bir oyun oynattılar ve bu esnada beyin aktivitelerini izlediler.

“Ödülle ilgili hatırlatıcılar kontrol grubuna nispetle sıkıntılı çocukluk

geçiren genç erişkinlerde daha zayıf cevaplar oluşturdu. Bu kişilerin bazal gangliyonların sol hemisfer bölgeleri ödülle ilgili hatırlatıcılara karşı duyarsızdı. Bu bölgeler hedefe yönelik eylemlerin planlanmasında önem taşıyor” diyor Harvard Üniversitesi'nden araştırma görevlisi Diego Pizzagalli.

Katılımcılar ayrıca manyetik rezonans görüntüleme sırasında hatırlatıcılara cevaben yaşadıkları pozitif ve negatif uyarılmayı değerlendirdiler. Kontrollerle karşılaştırıldığında, sıkıntılı çocukluk geçirmiş olanlar ödülle ilgili hatırlatıcıları daha az pozitif olarak değerlendirdiler. Bununla tutarlı olarak, bu hatırlatıcılara verdikleri beyin cevapları da daha zayıftı.

Katılımcılarının çoğu depresyon, post

travmatik stres gibi, her hangi bir psikolojik bozukluk kriterini karşılamıyordu. Bununla birlikte, emosyonel, fiziksel veya cinsel istismar gibi, çocukken yaşanan talihsizliklerin psikopatolojiyi, özellikle depresyon riskini arttırdığı biliniyor. Önceki çalışmaların bir çoğunda, yoğun sıkıntılarla geçirilen bir çocukluk ile depresyon arasındaki bağlantının stresi regüle eden beyin bölgelerindeki disfonksiyonla ilişkili olabileceği, bunun da depresyonda rastlanan aşırı hüznün ve negativiteye katkıda bulunduğu ileri sürülmüştü.

Araştırmacılara göre, bu çalışma potansiyel bir başka bağlantıya daha ışık tutuyor: Sıkıntıyla geçirilmiş bir çocukluk dönemi beynin ödüllere verdiği cevabı zayıflatarak, apati, düşük motivasyon ve haz alamama gibi, diğer önemli depresyon semptomlarının oluşumuna zemin hazırlıyor.

Sıkıntılı çocukluk dönemi depresyon riskini arttırsa bile, Pizzagalli aralarında birebir bir ilişki olmadığına dikkat çekiyor: Genetik ve sosyal destek gibi faktörlerle bu risk aşağı çekilebiliyor.

Beyinde meydana gelen değişikliklerin anlaşılması ve potansiyel nörobiyolojik sonuçların değerlendirilmesi tedavi yaklaşımının şekillendirilmesinde önem taşıyor. Araştırmacılar psikolojik bozukluklardan etkilenen spesifik beyin bölgelerini tanımlayarak, kişiye özel, daha etkili tedaviler geliştirmeyi umuyorlar.

Kaynak: *Sciencedaily*



Bebeklerin dili çözüldü

Bebeklerin neden ilk kez “anne& baba” gibi kelimeleri telaffuz ettikleri artık biliniyor. İnsan beyni doğuştan tekrar eden patternleri fark etmeye programlı olabilir.

British Columbia Üniversitesi’nden post-doktora araştırmacısı Judit Gervain ve İtalya ve Şili’den bir araştırma ekibi en gelişmiş optik beyin görüntüleme tekniklerini kullanarak, uydurma kelime kayıtları dinletilen, 22 yenidoğanın (2-3 günlük) beyin aktivitelerini belgelendirdiler.

Araştırmacılar tekrarlayan hecelerle sonlanan kelimeleri (mubaba” ve “penana” gibi) tekrar içermeyen kelimelerle (“mubage” ve “penaku.”) karıştırdılar. Hece tekrarıyla biten kelimeler yeni doğanların temporal ve sol frontal beyin bölgelerinde artmış beyin etkinliğine yol açarken, hece tekrarları bitişik olmayan kelimeler (“bamuba” veya “napena”) farklı bir yanıtı yol açmadı.

Gervain’in bu konudaki görüşleri şöyle; “Dünyanın pek çok dilinde, çocuk terminolojisinin tekrarlayan heceler içermesi tesadüf olmasa gerek. İngilizce’de baby (bebek), mammy (anne), İtalyanca’da papa (baba) ve Macarca’da tata (dede) bunlardan sadece birkaçı.”

Daha büyük çocuk ve erişkinlerin gramer yapılarını nasıl edindikleri önceki araştırmalara konu edilmişti. Bu çalışmada ise ilk kez bebeklerin dildeki yapısal patternleri doğuştan çözebilme yetileri araştırıldı.

“Sağ elini kullanan çoğu erişkinin dil merkezi beynin sol tarafında yer alıyor. Bu bilgi yeni doğan bebeklerde saptadığımız bulgularla tutarlı ve bizim ana dilimizi sistematik ve etkin bir şekilde öğrenmemize izin veren yetilerle dünyaya geldiğimiz görüşünü destekliyor.”

“Erişkinlerde dilsel işlemlerin sorumlu beyin bölgeleri tarafından öğrenilmesi bütünüyle gelişim fazında gerçekleşmiyor, doğumla birlikte kısmen bu yetiye sahip olduklarını söyleyebiliriz.”

Çalışma Proceedings of the National Academy of Sciences’in güncel sayısında yer alıyor.

Kaynak: ScienceDaily





Greyfurt tek suçlu değil

Kanadalı bilim adamlarına göre vücutta ilaçların emilimini olumsuz etkileyen tek meyve suyu greyfurt değil.

Western Ontario Üniversitesi'nden tıp ve farmakoloji profesörü David Bailey'in tespitine göre; elma ve portakal gibi başka meyve suları da ilaçların vücuttaki emilimini sınırlandırabiliyor, etkililiğini bozabiliyor.

"İlk saptanan bulgu greyfurt suyunun kana karışan ilaç miktarını belirgin şekilde arttırdığı yönünde." Bailey yaklaşık 20 sene önce greyfurt suyunun kan basıncı tedavisinde kullanılan felodipinin (Plendil) kandaki seviyesini arttırdığını ilk kez açıklamıştı.

Başlangıç bulgusundan bu yana, başka araştırmacılar greyfurt suyuyla olumsuz etkileşen bir dolu ilaç saptadılar.

Öteden beri doktorlar yüksek kolesterol, yüksek kan basıncı ve kalp ritim problemleri sebebiyle ilaç kullanıldığında greyfurt suyu içilmemesi konusunda uyarıda bulunuyorlar.

Son yaptığı araştırmada Bailey grey-

furt suyunun yanı sıra portakal ve elma suyunun da bazı ilaçların vücuttaki emilimini azaltabileceğini saptadı. Bu ilaçlar arasında anti-kanser ilaçları etoposid (Etopofos, Vepesid); yüksek kan basıncı tedavisinde ve kalp krizini önlemede kullanılan talinolol (Cordanum) ve tenormin (Atenolol) gibi bazı beta blokerler; organ transplantı rejeksiyonunda kullanılan siklosporin; ve siprofloksin (Cipro), levofloksasin (Levaquin) ve itrakonazol (Sporanoks) gibi bazı antibiyotikler yer alıyor.

Ayrıca Bailey alerji ilacı feksofenadini (Allegra) suyla alanlara kıyasen, greyfurt suyuyla içen sağlıklı gönüllülerde ilaç miktarının anca yarısının absorbe edilebildiğini saptadı.

"Her durumda, meyve sularındaki maddeler ilaç absorpsiyonunu etkiledi. Bazı kimyasallar ilaç emilimini azaltarak ilaç uptake taşıyıcısını

bloke ederken; başka kimyasallar da normalde ilaçları yıkan ilaç metabolizan enzimi bloke ettiler" diyor Bailey. "Tüm ilaçların etkilenip etkilenmediğini henüz bilmiyoruz."

Horsham, Institute for Safe Medication Practices'de ilaç güvenlik analisti Michael Gaunt bu konuda şunları belirtiyor; bu çalışma ilerki araştırmada teyit edilirse, başka meyve suları hakkında da insanları uyarmak gerekebilir. Gaunt'a göre şimdilik en güvenli ilaçların suyla alınması.

Bailey de onunla aynı görüşte. "Şayet suyla içecekseniz, yudumlamaktansa bardakla içmek en iyisi. Bu tabletin çözülmesine açısından da işe yarayacaktır. Sıcak su pek tercih edilmemeli. Mide soğuk suyu daha çabuk boşaltıyor. Hızla ince barsağa aktarılan ilaç oradan kana karışıyor."

Kış depresyonu

Yazın canlı ve neşeli günlerinin bitip, yaprakların solduğu, gökyüzünün mavisinin nadiren görüldüğü, giyilen kıyafetlerin kalınlaştığı sonbahar ve kış mevsimleri çoğu kişide olumsuz duygular uyandırır.

Dr. Barış Önen Ünsalver
Psikiyatri Uzmanı

Tüm doğada içe kapanma, geri çekilme ve bir nevi uyku hali hakimdir. Bu değişiklikler keyifsizlik ve hüzün duyguları yaşatabilir, ancak bazı kişilerde bu durum daha da ileri giderek tüm hayatlarını etkileyen bir hal alabilir. İşte o zaman kış depresyonundan bahsetmek doğru olacaktır.

Mevsimlerin hastalıkları etkileyebileceği düşüncesi “hastalıkları doğuran esas olarak mevsimlerdir” diyen Hippocrates’e kadar uzanmaktadır. Klinisyenlerin hastalarıyla ilgili gözlemleri ve yapılan bilimsel çalışmalar sonucunda bir grup hastada mevsime bağlı olarak ruhsal hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı ve bu belirtilerin hemen her sene aynı dönemde tekrar ettiği anlaşılmıştır. Bu duruma mevsimsel duygu durum bozukluğu denmiştir. Kış depresyonu denilen klinik tablo da mevsimsel duygu durum bozukluğu başlığı altında incelenmektedir. Bu kişilerde gecelerin uzadığı ve hava sıcaklığının azaldığı sonbahar ve kış aylarında depresif belirtiler ortaya çıkmaktadır.

Toplulumun % 5’inde görülmektedir. Ekvatordan kutuplara, özellikle de kuzey kutbuna doğru gittikçe görülme sıklığı artar. Genellikle 20’li yaşlarda başlar. Birçok hasta, belirtileri majör depresyon için gerekli ölçütleri karşılamadan çok önce, yıllar boyunca kış aylarında zorluk çektiklerini anlatırlar. Kadınlarda erkeklere göre üç kat daha fazla görülmektedir. Birçok kadın kış aylarında adet öncesi sıkıntılarının arttığından yakınırlar.

Kış depresyonunda görülen belirtiler:

- Depresif duygu durum
- Her zaman keyif alınan etkinliklerden keyif almama
- Yorgunluk ya da enerjide azalma
- Değersizlik ya da umutsuzluk duyguları
- Bir şeye odaklanma güçlüğü, karsızlık
- Ölümle ilgili ya da intihar etmeyle ilgili tekrarlayıcı düşünceler
- Her zamankinden daha fazla uyuma
- Şekerli ya da karbonhidratlı yiyeceklerle aşırı düşkünlük, alkol alma ihtiyacında artış
- Kilo alma
- Kolay sinirlenme, gerginlik, taham-

mülsüzlük

- Diğer insanlarla çatışmaya girme
- Kollar ve bacaklarda ağırlık hissi
- Davranış bozuklukları

Bir kişide kış depresyonu var denilebilmesi için yukarıda sayılan belirtilerin hepsinin bulunması gerekmez. Kış depresyonları, yineleyici niteliktedir ve ilkbahar yaz aylarında depresyonsuz dönemler vardır. Kış depresyonu şiddetli seyreder ve depresyonun ortaya çıkışını tetikleyecek her hangi bir psikososyal değişken bulunmaz.

İnsanların uyku ve uyanıklığı bir döngü oluşturur, bu insandaki biyolojik ritimlerden biridir. Buna sirkadyen ritim denir. Bu döngüyü belirleyen en önemli uyaran ışıktır. Sabah güneş ışığı kişiyi uyandırır yani uyanıklığı geçişi sağlarken aynı zamanda akşam uykuya geçişi de belirler. Şöyle ki, sabah ne kadar erken saatte gün ışıyla karşılaşmayla başlanırsa gece de o kadar erken uykuya geçiş olacaktır. Bunun tersi de doğrudur, yani günün ileri saatlerinde fazla ışık almak uykuya dalma saatini ileri atacaktır. Güneş ışığının yetersizliği sirkadyen ritmi bozarak depresyona neden oluyor olabilir.

Kış depresyonunun nedenleri arasında sorumlu tutulan kimyasal maddelerden biri melatonindir. Karanlıkla birlikte melatonin üretimi artar. Melatonin artışı serotonin maddesinin azalmasına neden olur. Serotonin azalması ise uzun

zamandır bilindiği gibi depresyonun en önemli nedenlerinden biridir.

Kış aylarında depresyondan korunmak için gün içerisinde fırsat buldukça doğal ışığa maruz kalmaya çalışılmalı. Özellikle sabah ya da öğle vaktine denk gelecek şekilde, günde en az yarım saat sokağa çıkmaya çalışılmalı. İmkân varsa işe yürüyerek gitmek, ya da otobüste, iş yerinde, okulda ya da evde cam kenarında oturmak denenebilir. Uykunun düzenli olması kış depresyonundan korunmada çok önemlidir. Örneğin, yattığınız odadaki lambanın siz uyanmadan yarım saat önce açılmasını sağlayan bir düzenek kurulabilirse, havanın karanlık olduğu kış sabahlarında yataktan kalkmak daha kolay ve düzenli olacaktır.

Mevsimsel duygu durum bozukluğunda ışık terapisinin faydalı olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde ışık terapisinin uygulandığı klinikler bulunmaktadır. Işık terapisi cihazını satın almak da mümkündür, ancak bu yöntemler maddi açıdan güçlük yaratıyorsa evdeki ampulleri doğal ışığa benzer özellik taşıyan daha parlak ampullerle değiştirmek de denenebilir. Ancak, solaryum ışığında zararlı ultraviyole ışınları filtre edilmediği için ışık kaynağı olarak düşünülmemelidir.

Eğer, yukarıda bahsi geçen yöntemler yetersiz kalırsa, ilaç tedavisi ve psikoterapinin denenmesi için profesyonel yardım gerekecektir.





Mehmet Dede ve kekemelik

Prof. Dr. Neriman SAMURÇAY

“Müzikten sonra içip dinlemek seni uzun uzun:

Bir resimdeki davet, bir heykeldeki sükûn.”

(Fazıl Hüsnü Dağlarca)

Bazen rastlantıların ne kadar büyük önemi vardır insan yaşamında! Birgün kapı çalındı, tanıyamadığım bir genç geldi, benimle görüşmeye. Konuşma güçlüğü vardı, kekeliyordu. Her halde psikolojik muayene için, bir “danışan” olarak gelmiştir diye düşündüm. Fakat sonra öğrendim ki, daha önce bir resim

sergisinde tanışmışız.

Ressam ve müzisyen Mehmet Dede ile, böylece dost olduk raslantı sonucu. Arel Sanat Galerisi’ndeki Resim Sergisi’ne birlikte gittik (24 Kasım- 5 Aralık 2007).

Görüşmelerimiz, haberleşmelerimiz devam etti. Kaç kez Merzifon’dan beni görmeye geldi. Artık dost olmuştuk. Onun için, “Psikanaliz-Sanat” kavşağında bir yazı hazırlamak istiyordum. Bu çalışma böyle başladı.

Artık, “Anadolu’da sanatsal çalışmalar adıma atmış olmuyordum?

Kaya Özsezgin’in defalarca “Artist dergisi’nde tekrarladığı gibi, ben de büyük bir istekle Anadolu’ya yöneldim. Hele “Merzifon”, başlı başına bir “Sanat Merkezi”! Halen Merzifon’da özel atölyesinde çalışmakta olan Mehmet Dede 1977 yılında, memur bir ailenin çocuğu olarak Tunceli’de doğmuştur. Erken yaşta, babasını kaybeden sanatçı (1984), bu acı olaydan sonra kendi memleketine dönmüş ve ilk, orta, lise öğrenimini de, aile mekanında tamamlanmıştır.

Mehmet Dede’nin sanatla tanışması

ve iç-içe olması, ilk öğretim dönemlerine denk düşmüştür.

2001 yılında, sanat eğitimini büyük bir haz içinde tamamlayan Mehmet Dede, Hacettepe Üniversitesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, Resim Bölümü'nden mezun olmuştur.

Plastik sanatların yanı sıra, müzikle de meşgul olan ressam, bu alanda, bir süre tatil yörelerinde ve Ankara'da bar müzisyenliği yapmış, bazı Müzik Festivalleri'ne katılmış hatta bir sanatçımızın turne grubunda yer almış, uzun yıllar Belediye T.S.M (Türk sanat Müziği) korosunda saz çalmıştır. Bütün bu bilgiler, beni öylesine etkiliyor ki, birden, Melih Cevdet Anday'ın şiiri geliyor aklıma: "... Sonunda ah çekeriz derinden/ Kim anlayacak sahiden olduğunu/ Sen söyle yalnız/ Zülfündendir baht-ı siyahın bestesini/ Dede'den."

Mehmet Dede'nin müzikle kurduğu bu yakın ilişki, ara-sıra resimlerine de yansımaktadır. Tual üzerinde ki, solo ve toplu ritim duygusu nedeniyle, adeta herşey yeniden canlanır. Söyleyecek çok şeyi vardır renklerin, çizgilerin ve seslerin. Sanki Mehmet Dede, şöyle sesleniyor gibidir içinden: "Ne içindeyim zamanın,/ Ne de büsbütün dışında;/ Yekpare geniş bir anın,/ Parçalanmaz akışında." (A. Hamdi Tanrıpinar.)

Mehmet Dede'nin 6 yaşından beri yaşadığı "Kekemelik" ile başı dertte. Değişik ses, hece ve sözcüklerin tekrarı veya konuşma düzeninin, duraklamalar nedeniyle kesilmesi biçiminde ortaya çıkan "kekemelik", ruhsal gerginlik durumlarında da artar.

Söz konusu, konuşma bozukluğu (on iki yaşından önce) başlar. İçe dönük (introvert) çocuklarda, ani bir korku veya kaygı derhal konuşma bozukluğunu tetikler. Mehmet Dede'nin de o yaşlarda, babasını kaybetmesi ve son derece duygusal bir kişiliğe sahip olması kekmeliğe yol açmıştır. Ne var ki İnsanlık Tarihi'nde, son derece yaratıcı ve aynı zamanda kekeme olan ünlü kişiler yer almaktadır. Örneğin Nevil Shute, Somerset Maugham, kral VI. George, Arnold Bennett, ve niceleri... Mehmet Dede'nin "Sanat" alanındaki çalışmalarını, "psikanalitik" açıdan inceleyebilmek ve yorumlayabilmek için şu testleri uyguladık:

1. M.M.P.I. (Çok Yönlü Kişilik Envanteri);
2. Torrence Yaratıcılık Testi;
3. Beck Umutsuzluk Ölçeği;
4. Jean Le men D 10 Testi;
5. Charles Koch Ağaç Testi.

Şimdi, Mehmet Dede'ye uyguladığımız testlerin sonuçlarını genel çizgileri içinde yorumluyalım:

1. M.M.P.I. (Çok Yönlü Kişilik Envanteri) testinde en çok dikkat çeken kişilik özellikleri: Aşırı duygusallık; saplantı; uzun süre karar verememe; çabuk kızma-çabuk utanma; utangaçlık; yükseklikten, kapalı yerlerden, depresyon, şimşek çakmasından, fırtınadan aşırı korku; obsesif derecede titiz, tertipli; karamsar; çekingen. 2. Jean Le men D10 testine ilişkin iki örnek var. Birincisi ilk görüştüğümüzde, ikincisi de daha sonra uygulandı:

a) Kız çocuk ve kadın evden çıkmış yürüyorlar, yüzlerini görüyorsunuz. Erkek çocuk ve adam da sırtları size dönük olmak üzere, aksi istikamette yürüyorlar. Mehmet Dede'nin bu resme ilişkin sorulara yanıtı: "Bunlar iki ayrı aile". Ne var ki, her iki ailenin bireyleri arasında bir ilişki olmadığı açıkça görülüyor. Adeta her kişi, ayrı bir varlık, beraberlik yok.

b) İkinci D10 testinde, ailenin yüzleri, dağlara doğru, sırtlarını görüyorsunuz sadece. Sanatçı, aile bireylerinin hiç mutlu olmadıklarını özellikle ifade ediyor.

3. Charles Koch Ağaç Testi'nde:

- a) İçe dönüklük (introversion);
- b) Karamsarlık; Supransensible Bölge'nin zedelenmiş olması;
- c) Aile bağlarının kopukluğu (Ağacın kök bölümü)
- d) Gövde'deki ruhsal travmalar, Mehmet Dede'nin iç dünyasını açıkça ortaya koymaktadır.

4. Mehmet Dede, D10 ve Koch Ağaç testlerine son derece umutsuz yanıtlar vermiş olmasına rağmen, "Beck Umutsuzluk Ölçeği" ne 3 umutsuz, 17 umutlu yanıt vermiştir. Bu ikilemi, sanatçımızın, "Müzik- Resim" birlikteliğinde de görüyoruz. Mehmet Dede'yle baş başa konuşuyoruz (benimle beraberken

kekelemiyor ve son derece rahat.) Evet, zaman-zaman saplantıları, korkuları var ama, güvenli bir ortamda rahatlıyor, gülüyor, espiriler yapıyor; gündelik yaşamın onu ilgilendirecek şeylerle dolu olduğunun özellikle altını çiziyor. Mizahın onun hayatında çok büyük önemi var. Çeşitli oyun ve eğlencelere katılmak, onun en büyük isteği yapıyor da! Ailesini hem dayanak olarak görüyor, hem de "özgürlük" ten yana. Zaman-zaman kendi kendisiyle baş başa kalmayı özlüyor.

En büyük mücadelesi kendisiyle. Örneğin okulda, sınıf karşısında konuşma zorluğu yaşayan Mehmet Dede, müzikte (Vurmalı çalgılar), son derece özgür bir yaşamın alanına kavuşuyor.

Bu ikilemin (dualite) varlığı, uyguladığımız testlerde de açıkça görülmektedir. Bir, içe dönük, "sayma" hastalığı gibi takıntıları olan karamsar, içe dönük "Mehmet Dede" var; bir de gülen, çalan, oynayan, yaşamaya değer veren, umut dolu bir Mehmet Dede.

Sanat olgusunun yarattığı psikolojik sorunları, ya da psikolojik sorunların yarattığı sanatı, nasıl sınıflarsak sınıflayalım, temeline ister istemez insanı/ insanları ve onların duygularını, düşüncelerini, davranışlarını koymak, "Sanat Psikolojisi" açısından vazgeçilmez bir koşuldur.

Bilindiği gibi, her sanat yapıtının temelde iki işlevi vardır: Biri estetik bir duygu yaratmak, ikincisi de, diğerine birşeyler anlatmak. Bu iki işlev de, sanat psikolojisi açısından son derece önemlidir. Başlangıçta, hoşlanma şeklinde ortaya çıkan ruhsal doyumların kalıcı olabilmesi, söz konusu yapıtların içsel katmanlarını psikanalitik bir açıdan analiz etmekle mümkündür.

İşte şimdi, Mehmet Dede'yi çok daha iyi tanıdığımı söyleyebilirim.

"Yalnız senin gezdiğin yerde açmaz çiçek, Bizim diyarımız da bin bir baharı saklar, Kolumuzdan tutarak sen istersen bize çek, İncinir caddede dalda gezen ayaklar."

(Faruk Nafiz Çamlıbel, "Sanat")



Baştan çıkmak sanıldığı kadar zor değil

İnsanların birçoğu dürtüsel durumların etki gücünü kestirirken hataya düşüyor.

İnsanlar obezite ve madde bağımlılığın karşı verdikleri mücadelenin yanı sıra, açgözlülük, şehvet ve öz-yıkıma yol açıcı davranışlara da yenik düşüyorlar. Yapılan araştırmada insanların zaaf- larla baş etme, kendini frenleme güçle- rini abarttıkları ortaya çıktı.

Araştırmada insanların hırs, madde aşermesi ve cinsel uyarım gibi dürtü kontrol becerilerine olan inançlarının ayartıcılığa verdikleri tepkileri nasıl et- kilediği incelendi. Genelde deneklerin kendine hakim olma konusunda yanı- davrandıkları görüldü. Bu yanlılık de- neklerin gerçekte başa çıkabilecekleri ayartıcılık dozunu yanlış hesaplamala- rına yol açtı. Bu durum dürtüsel ve ba- ğımlılık yaratan davranışlara teslim olma ihtimallerini arttırdı.

Çalışmanın öncüsü Loran Nordgren'e göre insanlar dürtülerinin gücünü kes- tirmede pek de başarılı değiller. "Ayartıcılık tuzağına en çok kendini dizginle- yebilme gücüne en fazla güvenenler düşüyor. Zaaf- larla prim vermemek için

kötü alışkanlıkları teşvik edici ortam- lardan uzak durmak ve irade gücünü değerlendirirken mütevaziliği elden bı- rakmamak gerekiyor" diyor Nordgren.

Çalışma yazarları insanların dürtüsel durumların etki gücünü değerlendirmekte zorlandıklarını ortaya koyan, ön- ceki araştırmadan alıntı yaptılar. Ayartı- cılıktan uzak kişiler (açlık, öfke, cinsel uyarılma vs. yaşamayan kişiler) dürtü- sel bir durumun davranışlarını etkileme gücünü düşük hesaplama eğiliminde- diler. Bu bulguları genişletmek için, ça- lışma yazarları şunları test etmeyi he- deflediler:

-Dürtüsellikten uzak olan insanlar dürtü kontrol becerilerini aşırı abartırlar.

-Dürtüsel konumdaki insanlar dürtü kontrol güçleriyle ilgili daha realist bir bakış açısına sahiptirler.

-Dürtü kontrol güçlerini yüksek algı- layan kişiler kendilerini ayartıcılığa daha fazla maruz bırakırlar ve sonuçta daha fazla dürtüsel davranışlar sergiler- ler.

Hipotezi test etmek isteyen araştırma- cılar açlık, bağımlılık ve zihin yorgun- luğuna odaklı dört deney gerçekleştirdi- ler. Her deney anlamlı düzeyde "kendine hakim olma yanlılığı" ile so- nuçlandı.

Mesela sigara bağımlılığına odaklı bir deneyde, kendini kontrol etme gücünü abartmış olan deneklerin sigara hakkın- da bir film izledikten sonra sigara içme ihtimalleri çok daha yüksek çıktı. Açlık üzerine yapılan bir başka deneyde, daha az çekici çerezler seçerek isteklerini sı- nırlandıran aç gruba kıyasla, tok olan grubun çerezleri geri çevirme ihtimali anlamlı olarak daha fazlaydı.

Araştırma sonuçları dürtüsellığe yenik düşen insanlar hakkında yargıda bulu- nurken insaflı olmamızı gerektiriyor. İnsanların bir çoğu dürtülerini kontrol etme güçlerini abartma eğilimindeler çünkü.

Kaynak: Sciencedaily



Sövmek ağrı toleransını arttırıyor

Yakın zamanlı bir araştırmaya göre sövmenin ağrıyı azaltıcı bir işleve sahip olduğu ortaya çıktı.

Sövme ağrıya sıklıkla verilen bir cevap olduğu halde, bugüne kadar sövme ile fiziksel ağrı deneyimi arasında herhangi bir bağlantı saptanmamıştı.

Sövme çoğu zaman ağrının şiddetini dramatize edici, abartılı bir etki yarattığı için, Dr. Stephens ve ekibi sövmenin ağrı toleransını azalttığını varsaydılar. Bu teoriyi test etmek adına araştırma ekibi 64 lisans öğrencisinin katıldığı bir deney gerçekleştirdi. Deneklerden dayanabildikleri kadar uzun bir süre seçtikleri küfürlü kelimeler eşliğinde buzlu su dolu bir kaba ellerini sokmaları istendi. Sonrasında daha sıradan, basma

kalıp sözler eşliğinde aynı deney tekrarlandı. Beklenenin aksine, denekler söverken daha uzun süreli ellerini buzlu suyun içerisinde tutmayı başarabildiler. Sonuç olarak sövme ile ağrı toleransını artırma arasında bir bağlantı olduğu ortaya çıktı.

Bu bağlantının neden ve nasıl oluştuğu henüz netlik kazanmasa da, sövmenin sadece emosyonel değil, fiziksel bir cevaba da yol açtığı kesinleşti. Araştırma ekibi stres anında metabolizmada ortaya çıkan “savaş veya kaç” tepkisini tetiklediği için, sövmenin ağrı azaltıcı bir etki oluşturduğu kanısında. Araştır-

macılar deneklerin kalp hızlarında saptanan artışın agresyondaki bir artışa işaret edebileceğini ileri sürüyorlar.

Dr. Stephens’ın bu konudaki yorumu şöyle: “Sövme neredeyse evrensel insani dilbilimsel bir fenomen. Dil üretimi çoğunlukla beynin sol yarı küresinde gerçekleştiği halde, sövme emosyonel beyin merkezlerini harekete geçiriyor ve sağ beyinde ortaya çıkıyor. Araştırma sonuçları yüzyıllardır devam eden sövüp sayma pratiğinin sebebini ve sürekliliğini bir yönüyle izah edebilir.”

Kaynak: Sciencedaily



Alzheimer hastaları ve yakınları

Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ - Nöroloji Uzmanı

İnsan ömrünün uzamasıyla ilgili çalışmalar sonuçlarını vermeye başladıktan sonra karşımıza çıkan hastalıklardan biri de Alzheimer. Çünkü insanın bedeni sağlıklı olsa bile beynin bu kadar uzun yaşamaya programlı olmadığını savunan uzmanların sayısı az değil. Çağın en önemli hastalıklarından biri olan Alzheimer'i masaya yatırdık.

Alzheimer hastalığı tedavi açısından düşünüldüğünde zorluk derecesi yüksek bir hastalık mıdır?

Alzheimer hastalığı tedavi açısından zorluk derecesi yüksek bir hastalıktır. Bunun nedeni, gerçek nedeninin tam olarak ortaya konamamış ve spesifik tedavisinin bulunamamış olmasıdır. Diğer nedenler arasında hastalığın ilerleyici olması ve genetik etkilerin bulunması sayılabilir. Yapılan çalışmalar gelecek adına umut verse de hastalık şu anda önemli bir tedavi zorluğu arz etmektedir. Tedavinin esasını beyinde eksildiği düşünülen maddelerin geri kazandırılması gelmektedir. Ancak hastalığa neden olan ana faktör bilinmediğinden geri verilen maddelerin yeterince verilip verilemediği de belli değildir. Son yıllarda farklı bir tedavi mantığı olan aşı çalışmaları yapılmaktadır.

Bu hastalığın evreleri ve belirtileri

Hastalığın herkes tarafından kabul edilen bir evrelendirmesi yoktur. Beyindeki değişimlere dayanan evrelendirmeler olduğu gibi klinik bazda evrelendirmeler de vardır. Ancak genel olarak hafif, orta ve ileri evreler olduğu söylenebilir. Hafif evrede sadece bellek bozukluğu vardır. Bu evre bellek bozukluğu yapan diğer nedenlerle karıştırılabilir. (depresyon, vitamin azlığı gibi) Orta evrede bellek bozukluğuna dil, beceri, oryantasyon gibi işlevlerin bozukluğu eklenir. Gündelik işlevlerin yapılması zorlaşır. İleri evrede tüm bilişsel işlevler bozulur, davranış anormallikleri çıkar ve hasta çevresine bağımlı hale gelir.

Bir hasta yakınının bilmesi gereken ilk gerçek

Bir hasta yakınının hastasının bakım sürecine ilişkin bilmesi gereken ilk gerçek hastasının yeni bilgileri akılda tutmakta zorlanacağı ve yapılacak işler konusunda ona çok sayıda açıklama yapılmasının gerekeceğidir. Bunun yanı sıra hastasının eskiye oranla kişilik ve davranışlarının değişebileceğini ve ona göre davranması gerektiğini bilmelidir.

Alzheimer hastalarına nasıl davranılmalı?

Alzheimer hastalarına son derece özverili ve anlayışlı davranılmalıdır. Hastalarla hiçbir konuda tartışılmamalı, söyledikleri yanlış da olsa anlayış gösterilmelidir. Onlara gündelik ihtiyaçları için yardımda bulunulmalıdır. Kızgınlık görmek Alzheimer hastalarının durumunu daha da bozar ve içinde bulundukları depresyonu artırır. Alzheimer hastaları gündelik hayatta insan içinde ve insanlarla birlikte olmalıdır. Yalnız kalan ve az ilgi gören hastalarda hastalığın daha hızlı ilerlediği bilinmektedir. Hastalar insan içindeyken çoğu kez bilmeden hata yapabilirler. Bu gibi durumlarda insanların içinde onların hatalarını yüzlerine vurmamak ve onlara kızmak hastalar üzerinde normal insanlardan daha yıkıcı etkilerde bulunur.

Hasta yakınlarının hastalık konusunda bilgili olmaları ne sağlar?

Hastalık konusunda bilgili olan hasta yakınları hastalarının davranışlarını ve ihtiyaçlarını daha kolay anlarlar. Bu bilgiler eşliğinde doktorları hastaları konusunda daha fazla aydınlatarak hastalarıyla ilgili daha gerçekçi ve doğru yardımlar alırlar. Hastalık konusunda bilgi sahibi olan bir çok hasta yakınının hastalarını şüphe üzerine doktora götürerek erken tanıya yardımcı oldukları bilinmektedir. Bunun aksi davranışlarda da hastalık ihmal edilerek doktora başvurmadan ileri evrelere gelebilir.

Hasta yakınları için en yorucu ve yıpratıcı dönem

Hasta yakınları için en yorucu dönem doğal olarak hastalığın ileri evresidir. Bu evrede hasta eski kimliğinden farklı davranışlar içindedir. Hemen hiçbir şeyi kendi başına yapamaz. Bazı hastalar bu evrede yatağa bağlanır. Yatağa bağlanan hastanın bakımı ayaktaki

hastadan çok daha zordur. Yatak içinde hareket, yemek yedirme, temizlik ve hijyenini yapmak hasta yakınının üzerine kalır. İleri evre hastalarda yakınlarını algılama ve tanıma problemleri önemli sorunlar çıkarır. Algılama problemleriyle bazı hastalar örneğin oğullarını babaları, kızlarını anneleri sanırlar. Onların öldüklerini bildikleri halde bu yanlış tanımlar onları uygunsuz davranışlara iter ve bazen de paniğe kapılırlar. Kısakançlık ve şüphecilik önemli problemlerin arasında yer alır. Bazı hastalar yakınlarından her şeylerini saklarlar. Telefonu açıp yakınlarını hırsız diye ihbar ederler.

Hasta yakınları riskleri nelerdir?

Hasta yakınları en çok hastalarının kişilik ve davranış değişikliklerinden etkilenir. Hastalarını eskisi gibi kabul ederler ancak hastaları farklı bir insan gibi davrandığında kabullenmek istemezler. Bu mücadele hasta yakınları için çeşitli sağlık problemleri getirebilir. Bunların başında depresyon gelmektedir. Bunun dışında daha önceden sağlık problemleri olan hastaların bu problemleri artabilir. (örneğin hipertansiyon, şeker, kalp hastalıkları)

Hastası yakınları ne yapmalı?

Alzheimer hastalığı tek başına hasta yakınının bakacağı bir hastalık değildir. Bu konuda hasta yakınları mutlaka profesyonel yardım almalıdırlar. Bu yardım evde hasta bakan profesyoneller tarafından verilebileceği gibi özel sağlık kuruluşları tarafından da verilebilir.

Hasta bakımındaki en önemli tavsiye hastalardaki bellek zayıflaması nedeniyle bilgilerin hastalara bir kere değil bir çok aktarılmasıdır. Ayrıca hastalara negatif ve eleştirel davranılmamalıdır.



Ahtapot anneler

NPAKADEMİ Araştırma Grubu





Uzm. Psikolog Orhan Gümüşel

Annelik içgüdüsel midir yoksa sonradan öğrenilebilir mi? Bir anne çocuğu için ne zaman zarar verici hale gelebilir? Tüm soruların yanıtlarını bu röportajda bulabileceksiniz.

- Annelik tamamen içgüdesel midir, yoksa öğrenilmeli midir?

İçgüdüsel demek yanlış olur. Zaten insanda içgüdüler yoktur. Dürtüler vardır. Annelik kadını duygulardan biridir. Genetik ve hormonal özellikleri olduğu gibi sosyal rollerin öğrenilmesi içinde de yeri vardır. Çocukluk dönemindeki oyunlardan tutun, yetişkin olana kadar ki gözlemler ve analizlerle de yapılır. Hatta anne olduktan sonra da öğrenilmeye devam edilen bir süreçtir.

- Evlilik içinde aynı şey söylenebilir mi? Ya da evliliği öğrenenler daha sağlıklı annelik yapar diyebilir miyiz?

Kesinlikle diyebiliriz. Çünkü bir taraftan bakıldığında ikisi de öğrenilmiş rollerin başka bir rolle yürüttüğü bir ortaklık ilişkisidir.

- Dürtüsel annelik yaklaşımı ne gibi hatalar yaptırır?

Ortaklık ilişkisini zedeler bir kere. Karşılıklı ilkesini tek yönlü bir ilişki düzeyine indirir ve ilişkinin sınırlarını kaybetmesine neden olarak, çatışma ortamı oluşturabilir.

- Baskılayıcı ve kontrolcü annelerin temel davranış biçimleri nelerdir?

Baskılayıcı annelerde bir yönetme anlayışı hâkimdir. Çocuğun davranışlarının kendi kurgusu doğrultusunda gerçekleşmesi beklentisi vardır. Bu yönde sıkı bir denetim ve ikaz mekanizması işletir. Kesinlikle inisiyatif bırakmaz. İlişki hem katı hem de tek yönlüdür. Esneme becerisine sahip değildir. Bek-

lentilerinin dışındaki gelişmelere, hatta eğilimlere karşı direnç ve mücadele ile yaklaşır.

- Kontrolcü anneler neden kendilerini bundan alıkoymakta zorlanırlar?

Kişilik özelliklerinden kaynaklanır daha çok. Kontrolü kaybetme kaygısı ile hareket ederler. Bu yüzden de çevrelerindeki her şeyi kendi güvenlik alanlarının bir parçası olarak değerlendirir ve öyle davranırlar.

- Bu davranışlarını kendileri bir sorumluluk şeklinde mi algılıyorlar dersiniz?

Böyle de denilebilir. Bir tür görev yönetimi olarak da düşünebilirler. Değişen durumlara uyum sağlamakta zorlandıkları için kendi beklentileri doğrultusunda stabil bir ortam yaratma çabasında olabilirler.

- Ahtapot anneler ile baskılayıcı ve kontrolcü annelerin temel davranışları aynı mıdır?

Çocuklarının inisiyatif alanlarına müdahaleler benzerlikler gösterse de işgalin ortaya çıkış nedeni farklılıklar gösterir. Ahtapot annelerde temelde yatan güvensizlik kaygısı, karşdakini koruma, baskıcı annelerde ise kendi benliğini koruma şeklinde gelişebilir. Ahtapot anneler davranış olarak kendisini çocuğun güvenlik çemberi içinde bir role sokarken, baskıcı annelerde çocuk annenin güvenlik çemberinde bir figürdür.

- Ahtapot annelerin hangi yaklaşımları çocukları bunaltır?

Sürekli kaygılı hallerinin getirdiği işgal can sıkar. Çocuğun merakla davranmaya eğilimini bloke etmesi çocukta bir engellenme duygusu yaratabilir. Bu da anneyi çocuğun gözünde kendisini engelleyen bir figür haline ya da bir hizmetkâr ama her şeye burnunu sokan ve haddini aşan bir hizmetkâr görünümüne sokabilir.

- Ahtapot annelerin aşırı ilgili tavırları çocuğun hangi davranışlarını etkiler?

-En başta problem çözme yeteneklerini etkiler. Bu tip anneler çocuğun her probleminde sabredemeyip müdahale ederler. Bu durum da çocuk kendi baş

etme ve çözüm mekanizmalarını geliştiremez. Sonrasında ise bir problemle karşılaşır kendisi çözmek zorunda kaldığında zorluk yaşar. Bunun sonucunda stresli ortamlardan kaçabilir. Özellikle de performans sergilemesi gereken görevlerden uzak durmaya çalışacaktır. Bununla beraber benlik saygısında düşme, genellemeye bağlı güvensizlik, bağışlı kişilik yapısı, kuvvetli anksiyete gibi duygularla baş etmek durumunda kalabilir.

- Çocuk annenin aşırı ilgisini bir kazanım olarak düşünür mü?

Mutlaka düşünür ve bunu kullanır. Özellikle çocukluk döneminde bu ilgi çocuk için bir konfordur ancak ergenlikle beraber can sıkıcı ve kısıtlayıcı bir hal alır. Çocuk bu dönemde annenin ilgisini reddeder ve bunu anneden uzaklaşarak göstermeye çalışır. Bu da anne üzerinde kaygı etkisi yaratır ve daha bir sıkı ilgi ortaya koyar. Çocuk kaçır anne kovalar haline dönüşür yani!

- Peki ahtapot annelerin çocukları bu durumu istismar ederler mi?

Annenin kendisi ile ilgili kaygısını pekala arzularını elde etmenin bir yolu olarak kullanabilir. Anneyi gerip, iki arzusunun gerçekleştirilmesi arasında tercih yapmak noktasına getirir ve sonuçta anneyi en az iki arzusundan birini gerçekleştirmeye memur eder.

- Neler yaparlar örneğin?

Pazarlık yapar. Ders başarısı kaygısı olan ve ders çalışması konusunda baskı kuran anneye “çalışırım ama şunu isterim yok o olmazsa bunu isterim” der. Anne de “önce çalış sonra” gibi akılcı bir cevap verdiğini düşünürken kontra hamleyi yapar, “çalışmamı istiyorsan önce sen benim istediğimi yap” şeklinde. Bazen hemen, bazen de uzayıp giden tartışma sonrasında istediğini elde eder.

- Ahtapot anneler çocuklarının bunaldığının farkında olurlar mı?

Genelde olmazlar olsalar da yaptıklarının çocuğun faydasına olduğuna inandıkları için ısrarcı davranırlar.

- Kekemeliğe etki ettiği söylenebilir mi?

Bununla ilgili kesin bir şey söyleye-



söyleme davranışlarına rastlanır mı?

Baskıcı annelerin çocuklarında olduğu gibi bu tip annelerin çocuklarında da yalana başvurma en sık rastlanan eğilimlerden bir tanesidir. Anne ile çatışmaktan kaçınan çocuk kendi inisiyatif alanını annenin de makul görebileceği biçimde oluşturmaya çalışır. Ahmet ile program yapmıştır ama annenin buna izin vermeyeceğini düşündüğü için Mehmet ile gidiyorum demek işine gelir. Lunaparka gitmek için para gerekirse, kitap alacağım diyebilir.

- Erkek çocuklarda antisosyalite eğilimi gelişebilir mi?

Annenin inisiyatif alanı işgaline çocuk mücadele yöntemi ile yaklaşırsa bu ilerleyen hayatında diğer otorite figürleri ile de çatışmalı ortamlara dalması riskini doğurur. Okulda öğretmeni, iş hayatında patronu ile anne ile girdiği çatışmaya benzer davranış geliştirebilir.

- Kız çocuklarda nasıl bir dışa vurum olur?

Onlarda da benzer davranışlar ortaya çıkabilir. Kültürel özelliklerden dolayı bazıları otorite ile çatışabilecek ortamı bulurken bazıları ise silikleşebilir. Otorite ve baskıyı kabullenir ve bağımsız davranamaz hale gelebilir. Bu durum da yine kaygı ve diğer duygu durum bozukluklarına, davranış ve uyum bozukluklarına yol açabilir.

- Ahtapot annelerin çocuklarında akademik başarı ne durumdadır? Okulla araları nasıldır?

Bazıları okul kuralları ve öğretmenler ile çatışırken öğrenci kimliği ile ilgili görevlerini aksatır ve başarısız olurken, bazıları da aşırı uyum eğilimli kişilik sergiler ve onaylanma davranışına yönelik olarak başarılı bir performans çizebilir. Bu da başarının ödüllendirilmesine bağlanmış bir kimlik yatırımının gelişmesi olur.

- Bu çocuklar özgüven sorunları da yaşarlar mı?

En başat sorunlarıdır. Temeldeki güvensizlik ya öğrenilmiş çaresizlik olarak karakterize olur ya da güvensizliği yadsır ve tam tersi aşırı güvenli görünme şovlarına girerek yönetemeyeceği riskler alabilirler.

- Baskılayıcı ahtapot annelerin çocuklarında bu yanlış tarz nedeniyle hangi psikiyatrik sorunlar görülür?

Genelde tipik ya da atipik depresif tablolar ortaya çıkabilir. Kaygı, duygudurum ve uyum bozuklukları tanı gruplarına giren tablolar daha sıklıkla görülür. Bunlardan başka daha ciddi psikiyatrik tabloların da tetikleyici ya da besleyici bir nedeni olabilir.

- Ahtapot annelerin çocukları itaatkar mı olurlar yoksa isyankar mı?

Biraz da kişilik özelliklerine ve yaşam aktivitelerine bağlı olarak biri ağırlıklı olabileceği gibi duruma göre her iki özelliği de sergileyebilirler.

- Bu birazda kişilikleriyle mi ilgili diyorsunuz yani?

Tabii ki ahtapot anneliği de belirleyen kişilik özellikleri değil mi?

- Ahtapot anneler tüm söylediklerinizin ışığında bakarsak aslında toplumda silik gölge tipler mi yetiştirirler?

Bu mümkün ama tam karşıtı da olabilir. Toplum kuralları ile çatışan, egosu şişirilmiş, adalet duygusu kendi tarafında, uyumsuz karakterler de yetiştirmiş olabiliyorlar.

- Ahtapot annelerin çocukları ergenliğe geçişte ne gibi sorunlar yaşarlar?

Zaten çatışmalı ve gergin bir süreç girerler bu dönemde. İlgileri kendilerini tanımaya, sınırlarını ölçmeye çevrilmiştir. Bu dönemde birçok özelliklerini artık karakterize ederler. Zaten dönemin sonunda da kişilik gelişimi tamamlan-

mış olur. O yüzden bu annelerin çocukları ergenlik döneminde akranlarına göre daha kaygılı, tepkisel, alıngan ve negativist olabilirler. Çok çekinik bir yapı sergileyebilecekleri gibi saldırgan ve yıkıcı davranışlar gösterebilirler. Genellikle sınır sorunları yaşarlar. Ya kendi kişilik sınırlarını oluşturamaz annenin sınırları içinde kaybolurlar ya da başkalarının sınırlarını zorlarlar. Bir nevi dibi-ne düşme durumu gerçekleşir.

- Ahtapot annelerin çocukları çevreyle temasta olurlar mı? Nasıl bir iletişim dili geliştirirler?

Genellikle olurlar ancak kaygıları ve güven problemleri öne çıkar. Bu yüzden ilişki başlatma ve devam ettirmede çekinik ya da atılgan eğilimlerine göre sorunlar yaşayabilirler.

- Ergenlik dönemlerinde bu çocuklarda fırtına beklenmeli midir?

Tabii ki beklenebilir. Hatta ergenlik sonrasında da beklenebilir. Ergenlikte baskılanan özellikleri yetişkin hayata geçip güçlenme ile beraber başkaldırıya dönüşebilir. Fırtınayı sosyal ilişkilerinde yaşayabileceği gibi iç dünyasında da çok sert yaşayabilir. Dile getiren de olur davranışları ile göstermeye çalışanda. Sonuçta bir şekilde işgale karşı bir duruşu olur. Belki edilgen belki de etken!

- Yetişkinliklerinde nasıl bir portre çizerler? İş başarıları nasıldır örneğin?

Bu biraz da ne iş yaptıklarına bağlıdır.

Çatışa çatışa güçlü bir karakterde oluşabilir. Uyum sağlayarak ideal bir görev adamı da. En belirgin özellikleri stres karşısında zorlanma olur genelde.

- Evlilikte başarılı mıdır?

Burada da eşi ile arasındaki hukuk öne çıkar. Birbirlerini tamamlayıcı karakterler olurlarsa birbirlerinin farklı yönlerini kompanse edebilirlerse neden başarılı olmasınlar. Asıl iş anne babalıkta. Düşünün bir ahtapot anne ve bir ahtapot baba Allah onların çocuğuna sabır versin!

- Öncelikle psikolojik yardım kime yapılmalıdır? Anneye mi, çocuğa mı?

Burada eklektik bir yaklaşım gerekir. Yani farklı disiplinlerin bir ortaklığı. Belirtiler üzerinden çalışırken bireysel nedenler üzerinde çalışırken ailesel kurgular yapılabilir. Duyguların farkına varma gibi içgörüyeye yönelik çalışmaların yanı sıra sınır eğitimleri gibi bilişsel davranışçı yöntemler de kullanılır. Gerektiği durumlarda ilaç tedavileri de tercih edilir.

- Tedavisi konusunda neler yapılmalıdır?

Erken dönemlerde davranmak her zaman en sağlıklıdır. Tabii bir de esnek ve değişime açık olabilmek. Sonuçta bu kişisel olarak problemlere neden olan bir iletişim sorunudur da.





İnsanlar mutsuz ilişkiler bozuk...

Zehra Erol/ Uzman Psikolog

İlişki problemleri son yıllarda en çok insanların canını yakan konulardan biridir. Yüzü asık insanlar, arabasını kullanırken önündekinin en ufak hatasından kendini kaybedip avazı çıktığı kadar bağırانlar, nedensiz yere eşine kızanları sık sık duyuyoruz ve yaşıyoruz. Birde veriler var tabii.. Türkiye’de istatistiki verilere göre 1993-2003 yılları arasındaki boşanma sayısı yüzde 80.7 oranında artarak 50 bin 108’e ulaşması da ilişki de sorunların nasıl arttığına göstergesi.. Boşanmanın en önemli nedeni de geçimsizlik.. Yine her altı kişiden biri hayatının bir döneminde depresyona girdiğine göre mutsuzluğun ne kadar yaygın olduğu konusunda bize fikir verir.

Neden mutsuz oluyoruz?

Hep daha iyisi vardır: Sahip oldukları şeylerin değerini vererek yaşamamak.. Aklının en iyisinde, gözün de bu iyiyi arama gayretin de olması. Bu nedenle aradığına benzer özellikler gördüğü anda kişi tamamen iyi varmış gibi algılamak. Bu nedenle eşini beğenmeyip başka bir ilişkiye geçmek, orda da olumsuzluklarda mutsuz olmak... Sonra mutsuz olup başka bir ilişkiye geçmek. Bir arkadaşının olumsuz davranışı ile hemen ilişkiyi bitirmek...

Bencillik: Sürekli kendi yararını düşünmek... Sadece kendini düşünmek kadar karşı tarafı düşünerek davranmak da mutsuz olmamıza sebep oluyor. Kendini düşünen kişiler karşısındakinin duygularını, isteklerini önemsemediğinde ilişki birden bitince derin mutsuzluğa kapılıyorlar. karşısındakini mutlu etmeye çalışan kişilerde hem çok yoruluyor, beklentileri karşılanmadığında da öfke ve hayal kırıklığı yaşıyorlar...

Üretken olmamak: Üretmek, ürettiğimiz şeylere bağlanmak ve bunu sürdürülebilmek çok önemlidir. Bir ilişkide, iş de içinde üretmeyi ve bunu sürdürülebilmeyi gerektirir.

Maddi sorunlar; beklentiler ve sınırlar: Yaşamdan beklentiler ile bu beklentileri gerçekleştirecek fiziksel ve psikolojik sınırlıkların uyuşmaması ve geçmişte yaşanan üzücü olayları

geçmişte bırakamamak.

İlişkileri zorlaştıran nedenler:

İş, arkadaş sorunlarını eve taşıma. Bu sorunlar hallolmadığında bunun yarattığı gerginlik ve sıkıntıya bağlı öfkeyi eşe yöneltme.

Karşısındakini de kendi gibi görme.. Kendi nasıl davranıyorsa bunu karşısındakinden de bekleme. “Ben böyle davranırdım.”, “Ben olsam yapmazdım.” gibi.

Hayır diyememe. Hayır denildiğinde bunu tolere edememe. Karşısındaki kişinin mutsuzluğuna derman olacağını düşünüp, ondan çok şey bekleme. Evliliklerde erkeklerin evlerini rahatlama alanı olarak görmeleri. Eve geldiklerinde dinlenmek dışında eşleri ile iletişim kurmamaları. Çocuklarla ilgili sorumlulukları üstlenmek de zorlanmak.

Kadınların da sorunlar arttığında ilk çözüm olarak eşini değiştirme çabası-

na girmeleri..

Bu noktada ilk yapılan ilişkiyi kurtarmak adına iletişime geçme çabasıdır. Aynı konular defalarca gündeme getirilir. Ancak bir adım bile ilerleme olmaz. Eğer kendi bireysel sorunlarımızı aşmadan ilişkimizi kaliteli ve doyasıya yaşamak istediğimiz de bunu gerçekleştirmek oldukça zordur.

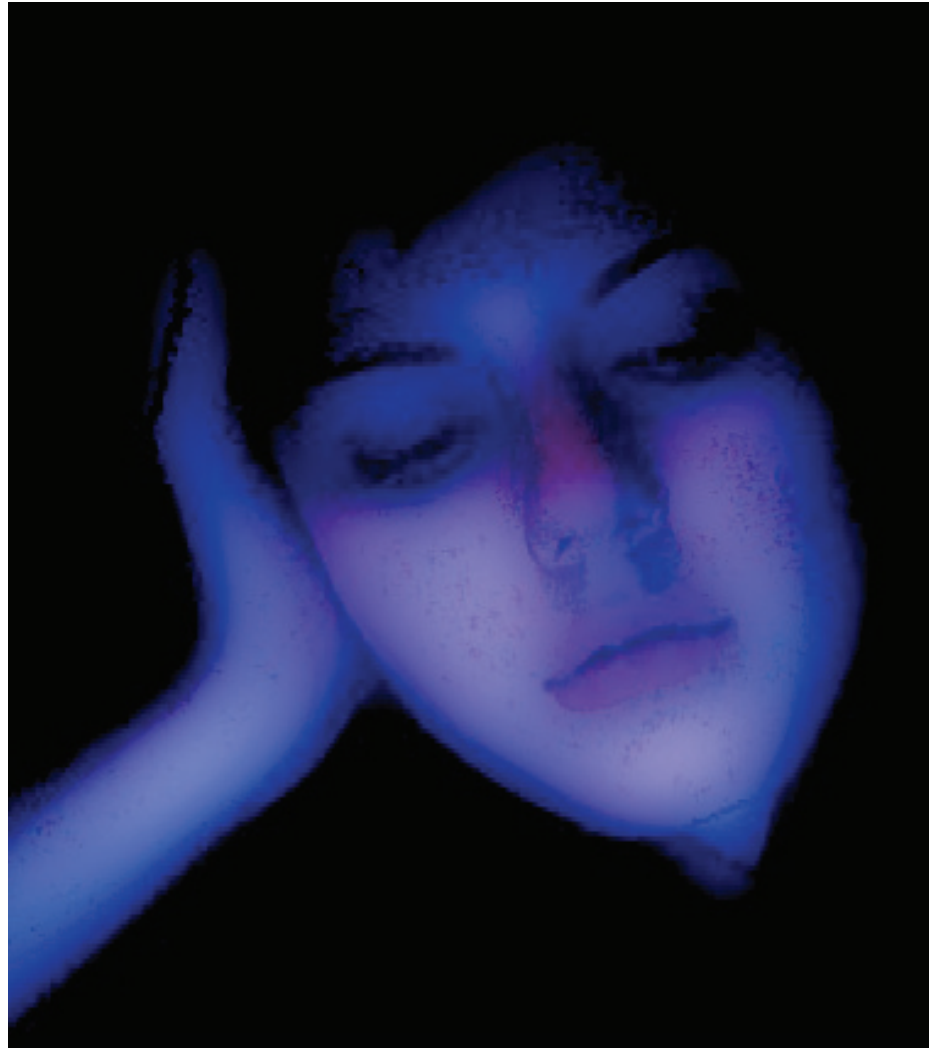
Neler yapılabilir?

-Önce kendi bireysel sorunlarımızı aşmak için yardım almak.

-İlişkileri kendimizi mutlu etmek, hayatımızı düzene sokmamızı sağlayacak araçlar olarak görmemek.

-İlişkilerle birlikte sorumlulukların arttığını düşünürsek kendimizin buna ne kadar hazır olduğumuzu tartmak.

-İlişkiye başladığımızda karşısındakinin de hayatının bir parçası olduğumuzu bizim tepkilerimizin onun hayatında derinden etkilediğini unutmamak. Buna paralel kendimizde sorunlar görüyorsak bunlar için destek almak.



Birden fazla dil kullanan aileler

Birden fazla dili küçük yaştan itibaren konuşan çocuklar ileriki dönemlerde kendi kültürel değerlerini diğer dilin değerleri ile karşılaştırarak daha hoşgörülü ve iletişim becerisi daha yüksek bireyler olmaktadır. Uzmanların bu konudaki değerlendirmelerini siz okuyucularımızla paylaşıyoruz.

NPAKADEMİ Araştırma Grubu

Zehra Erol - Uzm. Psikolog

Birden fazla dil konuşulan ailelerde ebeveynler sahip olduğu kültüre ait özellikleri yansıtır. Dilin söylediklerini davranış uygular. Bu nedenle de iki farklı yaklaşımın izleri ister istemez kişinin karmaşa yaşamasına neden olur. Evde doğal olan, hoşgörüsüyle karşılanan durumlar okulda, sokakta aynı hoşgörü ile karşılanmaz. Doğru ve yanlışlar evde ve okulda arkadaşlar arasında farklı olabilir. Bu da çocuğun çatışma yaşamasına neden olur. Diğer yandan da ailede farklı özelliklere sahip kişilerle, farklı yaşam stilleri, dillerle bir arada oldukları için farklılıklara (inanç, değer yargıları...) daha fazla hoşgörüsüyle yaklaşırlar.

Aynur Sayım - Uzman Çocuk Psikologu

Çocuk, hayatı dil aracıyla öğrenir. Çocuk, öğrenmesi gereken pek çok şeyi ve kendini ifade etmeyi, dil kullanımı ile yapar. Anadili, çocuk için önemlidir. Çocuk anadilini kazandıktan sonra, ikinci bir dil ile gerekirse beş yaşından itibaren tanışmalıdır.

Son yıllarda çocuk iki ya da birkaç dili kazansın, kulak aşinalığı olsun diye evde anne-babanın birkaç dil konuştuğunu, yabancı dil konuşan bakıcı tercih ettiklerini görebiliyoruz. Erken yaşlarda bu yaklaşımlar, çocuk için yararlı değil, zararlı olabilmektedir. Çocuk öncelikle tek dili, evde konuşulan dili kazanmalıdır. Anne-baba buna dikkat etmeli, ço-

cuğa gereğinden fazla uyaran vermeme-
lidir. Çocuk bir nesne için birkaç kelime duyduğu durumda, hangi kelimeyi kullanacağına karar veremez ve bir nesne için birkaç kelime öğrenmesi beklenen çocuk için bu, çok yorucu bir durumdur. İlk çocukluk dönemlerinde kekemelik, konuşma gecikmesi nedenlerinden biri olarak, ailede çok dil kullanmanın etkili olduğu bilinmektedir.

Beş yaşından itibaren, tabii gelişim düzeyine uygun şekilde ikinci dil kullanılabilir. Erken yaşlarda öğrenme hızlı olduğu için çocuk dili daha hızlı öğrenir ve öğrenilenler daha kalıcıdır. Bu dönemde kelimeler, şarkılar, günlük konuşmada kullanılan basit soru-cevaplar seçilebilir. Tam bir dil öğrenimi için er-





kendir. İkinci dilin öğretimi ortaokulda başlamalıdır.

Çocukluk dönemlerinde hazır oluşluk kavramı çok önemlidir. Çocuğa, yeterli olgunluğa ulaşmadan fazla uyaran sunulması, çocuğun psikolojik durumunu olumsuz etkiler. Performans kaygısı, depresyon, konuşma bozuklukları gibi sorunlar ortaya çıkabilir.

Yasemin Ozan Kalkavan - Uzman Çocuk Psikologu

Çocuklar, temel dil becerilerini, okula gidecekleri süreye kadar kazanırlar. Dil öğrenmek karmaşık bir süreçtir, fakat sağlıklı her insan dil öğrenmeye doğuştan yeteneklidir. Çocuklar üzerinde yapılan dil gelişimi çalışmaları sonucunda, konuşmayı öğrenmenin ilk dönemlerin de yaklaşık olarak tüm dünya çocuklarının temelde aynı gramer kurallarını kullandıkları görülmüştür.

Dil kazanımı temelde motor gelişim ile aynı sırayı izlese de, bu gelişimin hızı sosyal çevreden etkilenmektedir. Ebeveynlerin çocuklarıyla bebeklik döneminden itibaren kurdukları sözel iletişim, bebeğin anadilini öğrenmesinin temelini oluşturur. Tabii eğer ailede birden fazla dil kullanılıyorsa, o zaman durum farklılaşmaktadır. Birden fazla dilin konuşulduğu ortamlarda yaşayan ya da birden fazla dili öğrenmek zorunda kalan çocuklar bu durumun hem avantajlarını hem de dezavantajlarını birlikte yaşamaktadırlar. Tek anadil kullanan ailelerin çocuklarına kıyasla, birden fazla dilin kullanıldığı ailede büyüyen çocuk başlangıçta daha yavaş bir gelişim gösterir. Hatta bazı çocuklarda, anadilini

tamamen kullanır hale gelmesi daha uzun bir zaman alır. Bu durumdan aileler zaman zaman endişe duyabilirler, fakat ileriki zamanlarda bu açık kapanır.

Elbette ki, birden fazla dil kullanılan ailelerin çocuklarında eğer herhangi bir gelişimsel sorun yok ise bu durum bir dezavantaj oluşturmaz. Buna karşın örneğin, gecikmiş konuşması olan bir çocuğun aynı zamanda evde birden fazla dille karşılaşması gelişimini olumsuz yönde etkileyecektir. Bu durumun en önemli nedeni, çocuk eğitimini ya da tedavisini anadilinde alırken, evde başka dillerde konuşulması olacaktır.

Çocukların genel gelişim özelliklerinden dolayı, dili öğrenme becerilerine bakılacak olursa, yetişkinlere kıyasla, yabancı dil öğrenirken, daha çok dil bilgisi, kavram ve anlam üstünde durmak yerine, yabancı dilin ses ve duyuş özelliklerine karşı çok keskin bir kulakları olduğu görülmektedir. Bu nedenle ikinci bir dilin öğrenilmesinde küçük çocukların daha üstün bir durumda oldukları ileri sürülmektedir.

Çok dilli ebeveyn çocuklarının psikolojisine bakıldığında bir diğer dezavantajın evdeki kültür farklılığında yaşandığı görülmektedir. Her dil farklı bir kültür içermektedir ve çocuğun ebeveynleri ile olan iletişimde bu kültür farklılığını yaşaması zaman zaman zorluklara da yol açmaktadır.

Ancak genel olarak bakıldığında birden fazla dilin konuşulduğu ortamlarda yaşayan ya da birden fazla dili öğrenmek zorunda kalan çocuklar bu durumun avantajlarını dezavantajlarından fazla yaşadıkları da görülmektedir.

Çocukların küçük yaştan itibaren birden fazla dil öğrenmeye maruz kalmalarının, ileriki dönemlerde öğrenme yeteneklerini ve okul başarılarını olumlu yönde etkilediği görülmektedir. Lambert, W.E. (1972)'in belirttiğine göre de anadil edinimini kazanmağa başlayan çocuk kritik yaş dönemini geçirmeden yabancı dil eğitimine başlarsa ilerdeki eğitim hayatında da akranlarına göre daha başarılı olmaktadır. Erken çocukluk döneminde kazanılan yabancı dile yönelik bu yatkınlık çocukların bilişsel gelişimine de büyük katkı sağlamaktadır.

Çocukların beyin fonksiyonlarının en yoğun olduğu dönem 0-5 yaş arası dönemdir Bilçentayev, V R. (2004). Çocuğun, bu yaş aralığında öğrendiği diğer dilin anadili kadar iyi olduğu görülmektedir. Bu durumun çocuğun yaşıtlarına göre duygusal gelişiminde önemli bir katkı sağladığı görülmüştür.

Çok dilli ailede yetişen çocuklar, çok küçük yaştan itibaren birden fazla dil ile karşılaşmaktadırlar. Bu durumdaki bir çocuğun ileriki dönemde kendi kültürel değerlerini diğer dilin ait olduğu kültür ile karşılaştırdığı görülmekte ve böylece daha hoş görülme, iletişim yetisi güçlü bir birey olabilmektedir. Sonuç olarak erken yaştan itibaren aile içerisinde birden fazla dil ile karşılaşan bireyin toplumsal, bireysel ve kültürel gelişimine olumlu yönde katkılar sağladığı görülmektedir.

Kıyas ağı

Neden kişiler sürekli kıyaslama halinde yaşarlar? Kıyas ağı ile örülmeye başlayan hayat çemberi hangi düşünce ve davranışla kırılabilir?



Kıyas yaşam boyu karşılaştığımız çoğu zaman pek hoş gitmeyen bir kelime. Anlamı: Bir tutma, denk sayma, karşılaştırma, oranlama, mukayese etme. Neredeyse dünyaya gelmeden önce bile duyduğumuz bir kelime! Anne karnındayken doğuma alınmadan önce bile bizi dünyaya getiren annemizin, ağıya diğer kişiye oranla daha dayanıklı ya da daha dayanıksız olduğunu karşılaştırmayla başlayan bir süreç.

“En iyi hastamdı, en çok ses çıkartanı,

gıkı bile çıkmayan, ortalığı ayağa kaldıran” gibi çeşitli tanımlamalarla birlikte gayri ihtiyari o sözcüğü eden kişinin nasıl birisi olduğunu da çevresindekiler daha önce karşılaştıkları diğer kişilerle zaten kıyaslamaya başlamışlardır bile.

Görüldüğü gibi aslında kıyas kıyası beraberinde getiriyor, söylendikçe mi çoğalıyor düşündükçe mi bilinmez! Bebek dünyaya geliyor bu sefer “çok güzel bir bebek, aman Allah’ım çirkin bu yahu, bak kilosunu bilmemkim hanı-

mının çocuğundan daha az, oohh bu tosun yahu diğer cılızlara nazaran ele avuca gelir.” İşte geldi mi diğer bir kıyas artık tek tek yazılabilir bunun ardından gelecek olanlar “onun gibi saçı çok”, “babasının gözleri gibi”, “annesinin çenesini almış”, “babannesini gibi bakıyor”, “aynı dedesi hık demiş burundan düşmüş”, “annesi senden pek Bir şey almamış teyzesine mi çekti ne” gibi bir sürü kıyaslama karşılaştırma ve hep en doğruyu söylediği düşünen bir



Yıldız Burkovik/ Uzman Psikolog

çok insan.

Hele bir de kalabalık ailenin tek çocuğusa gelen bebek vay haline demek lazım, artık ne olur nasıl gider yaşantısı bilinmez, kim nereye çekerse. Bebek büyümeye başlar; “bak geç yürüdü bu çocuk, halen konuşmuyor, söz dinler benim çocuğum onun gibi yaramaz değil, hemen uyur abisi gibi, oyuncaklarını hiç toplamıyorsun bak bilmemkim hanımın çocuğu da toplamıyor onu kimse sevmiyor vb...” Çoğu zaman işler iyice çığırından çıkar ve büyüklerin “göster amcana pipini” sözcükleri, çocuklar içinde “en uzağa işeyen kim”, “kiminki daha uzun” muhabbetlerine kadar gider ve ileride bu çocuklar ya çok utangaç ya da cinsel takıntılı olan kişiler haline dahi gelebilirler. Yetişkinlikte cinsel performansta başarılı olamamak, erken boşalma vb çeşitli sorunlar ile kendisini gösterir.

Kıyaslamaların ucunun gerçekte nereye gideceği tam nokta atışı gibi belli değildir ama, küçüklük yaşantısına bakıldığında bir çok neden o dönemde kendisini gösterir. Öyle büyür ki bu kıyaslamalar tüm hayata yayılır. Evde, okulda her alanda kendini gösterir. Öğretmen öğrencileri birbiriyle kıyaslar bu sefer kıyaslanan kötü çocuk etiketini alır, diğeri ise iyi çocuk. Oysaki kötü çocuk değildir etiketlenen, sadece o sırada bazı sorunlar yaşıyor olabilir ama bu etiketle bir kez başladı mı okul yaşantısı artık mimlenmiş çocuk olarak büyür ve çocuk ya kendini hiç anlatamaz küser hayata, ya da anlatmak uğruna normal çok üstünde çaba harcayarak çırpınır durur. Öyleki okula gelen ebeveynlerde birbirlerini birbirlerinin çocuklarıyla kıyaslarlar, “onunla görüşme dersleri zayıf, onunla konuş babası annesi kaliteli, sakın ona bakma o çocuğun annesi

babasının mesleği şu, bu” gibi birçok karşılaştırmalar kıyaslamalar.

Aslında çocuk doğduğunda bilmez kıyas nedir ama zorla öğretiriz ileride o da kıyaslasın der gibi, iyilik yaptığımızı sanarız kimi zamanda onu gaza getirmek için ki hırsılsın ve başarsın diye, kimi zaman da kalıplara sokmak için kendimizin istediği bize göre en iyi olan kalıp için.

Bu arada başlar dersaneler o dershane daha iyi bu dershane daha iyi, ondaki öğretmenler şöyle bundaki böyle, yok yok en fazla öğrenciyi okula yerleştiren burası, hayır iyi eğitim ama dinide çocuğun bütün olsun o zaman öyle bir yer seçelim. Böylece başlar zaten sanki bir çocuk dini sadece okulda öğrenirmiş gibi kıyaslamalar ve çocuk zaten baştan ayırmacılığı öğrenmesi gerektiğini ailesi tarafından maalesefki öğrenmeye başlamıştır bile. Hangi bölümü seçecek sayısal mı sözel mi aile kimi zaman çocuktan önce karar vermiştir, çocuğa sorulmaz olması gereken daha önemlidir, büyükler bilir! Oysaki çocuğun beyin işleyişi farklı olabilir, yatkınlıkları, algılamaları ve empoze edilmeye çalışılan durum ile birlikte başarısız bir öğrencilik yaşantısı ve asi bir çocuk, geç öğrenen sorunlu bir çocuk çıkar karşımıza.

Çocuğunu gerçekten anlayan dinleyen aileler ve fark edenler ise buna göre değerlendirir ve planlamalar doğru yapılır. Elbetteki başarılı bir çocuk ve zevk alarak çalışan, ailesiyle paylaşımdan hoşnut olan sağlıklı bir birey bu şekilde artık yetişmeye başlar ve kendini geliştirir. Okul yaşantısı içinde bu sefer “üniversite sınavında şunu seçti bunu seçti, o daha başarılı 4 yılda bitirdi hem de 2 üniversite birden okudu, sen başaramadın, ne kadar uyumsuzsun kuzenin kadar olamıyorsun.” Mezun olunur bir türlü karşı cinsten arkadaş edinemez bu sefer “sen eşcinselsinin nesin böyle hiç kız arkadaşın yok, onlar gibi misin, bir kusurun mu var seni seçmiyorlar bak diğer kişinin arkasından koşanı çok hani sen niye böyle oldun ki anlamadım. Biz mi kötü yetiştirdik seni oysaki biz seni en iyi psikologlara da götürdük, kime benzedin ki bilmem.” Bulunmazsa bir sebep işte bu sefer “kime benzedin, kime çektin” sözcükleri ile yine bir kıyaslama ağı araştırmasına girilir.

Askere gider genç “daha iyi bir yer çıksaydı keşke, diğeri ne güzel yerde yaptı,” evlenir eşi çekıştırılır bir önceki

daha iyiydi keşke onunla evlenseydi” ve böyle tekrarlarla yine hayat başlar bir yerden aynı nakarat şeklinde. Öyleki kişi öldüğünde bile “şu hoca daha içli okur onu çağıralım, bu hoca daha iyi, ne güzel bir cenaze töreniydi, niye az ağladılar, diğerleri daha çok ağladı nasıl aile bu” diye bile yorumlar yapılabilir kıyaslamalar karşılaştırmalar ve bu minvalde konuşmalar. Öyleki mezarlık kıyaslamaları dahi yapılır, “onun mezarı daha güzel diğeri çok uça” gibi. Tuhaftır gerçekten her an her saniye birileri birileri için kıyaslamalar yaparlar.

Nedendir bilinmez bu kadar kıyaslamayı yapar insan desek de biliyoruz ki sürekli kıyaslama yapan bir kişi obsesif özellik içindedir. Otomatize olmuş düşünce sistemidir bu, algıları ona göre geliştiği için davranışları da ona göre şekillenir. İşin kötüsü bu kişiler artık alışkanlıkları nedeniyle kıyaslamaları referans olarak alırlar. Kişi buna sahip olduğu için birlikte yaşayanlar da birlikte yaşayanı model olarak öncelikle alacağından, aynı düşünce sistemi içine girerler. Oysaki beynimizi doğru kullanırsak mesela sadece hatalardan bile ders çıkarabilirsek o zaman sadece kıyaslama ağı içinde tutulmuş olarak kalmayız.

Alternatif çözümler üretebilirsek, birbirimizi dinleyip gerçekten anlayabilirsek, empati yapabilirsek yani beynin ön bölgesini iyi kullanabilirsek bu bir sorun olarak kalmaz. Burada yapılması gereken takılıp kalmalarımız, hayata bakış açımız, hep aynı yönden mi bakıyoruz, nedir bizim baktığımız taraf, biz ne görüyoruz ne anlıyoruz, neyi daha iyi kavramamız gereklidir gibi soruların cevabını verebilmekte yatıyor. Beynimizi ile de bu tarz düşünmeye sevkeden durum nedir, beynimizde neler oluyor, bizdeki baskın taraf neresidir ve o baskın tarafı nasıl daha dengeli hale getirebiliriz.

Bunları çözmek ve doğru şekilde kullanmak tüm yaşam boyunca huzurlu olabilmemizin tek yoludur. Artık son teknolojilerle ve uygun çalışma koşullarıyla beynin bütünlüğünü kurabilmesindeki eksik yönleri tamamlayabilmek mümkündür. Önemli olan sebat göstererek, iyi bir planlama ile doğru terapi biçimiyle bu doğrultuda gelişmeye açık olmak ve izin vermektir.



Evliliği yıkan kıskançlıklar

NPAKADEMİ Araştırma Grubu

Prof. Dr. Nevzat Tarhan evliliği tehlikeye sokan kıskançlık hakkında bilgi verdi ve herşeyin azının yararlı olabileceğini ama fazlasının da zararlarının gerçekten iyi hesaplanması gerektiğini söylüyor. Tarhan ile kıskançlık üzerine konuştuk.

Hangi kıskançlık evliliği yıkar ?

Patolojik kıskançlık evde kıskançlık patlamaları ve kuşku fırtınası estirecektir. Bu durum da kavga demektir. Sürekli suçlanan bir eş savunmaya geçer. Böyle bir durumda eş ne yapmalıdır? Kesinlikle açık ve dürüst olmalıdır. Şaka bile olsa yalan söylememelidir.

Marazi kıskançlık tedavi gerektiren bir durumdur. Mutlaka profesyonel yardım alınmalıdır. Aile terapisi ile birlikte ilaç tedavisi de gerekir. Beyinde kıskançlıkla ilgili hücre gruplarının kimyasal dengesinin bozulması söz konusudur. Bu tedavisi olan bir durumdur. Psikoterapi ve uyuşturucu olmayan ilaçlarla tedavi bir arada böyle hastalara yardım edilebilir. Kapıcıyla görüşmeyi , telefonda uzun konuşmayı sorun yapan bir eşle hayat zor geçer.

Eşim beni sevmiyor!

Kıskançlığın arka planındaki duygu budur. Eşinin aileye bağlılığı konusunda kafasında sorular uyanmıştır. Eşi eskisi gibi ona sarılmıyordur. Cinsellik azalmıştır. Güler yüzle sevgi ile bakmıyordur. Konuşmaktan kaçınıyordur kısaca ona olan ilgisinin azaldığını düşünmektedir. Düz mantıkla baktığında “Hayatında birisi var , artık onu seviyor “ kuşkusunu kafasında uyanacaktır. Böyle durumlarda eşinin kendisini sevip sevmediğini kontrol etmek için bilinç dışı testler yapacaktır.

Kızdıracak ters sorular soracak , yalan söyleyip söylemediğini kontrol edecektir.Çok evlilikte böyle dönemler olmuştur.Eşini seven dürüst ve içten bir eş böyle durumda eşine ısrarla ve tekrarlar yanıldığını söyleyecektir.Kızıp tersleyecek değil ama sabır ve ikna yöntemleri ile kaygılarını giderecektir. Böyle durumlarda şaka bile olsa yalan söylememek gerekir.

Kıskançlığın arkasında ilgi azalma-

sının yattığı bilinirse çözüm kolaydır. Sevgi dolu bir balayı güler yüz ve birkaç güzel söz...

Ceza evlerinde , aile içi kıskançlığa bağlı cinayet olguları o kadar çok ki özellikle Karadenizli ailelerde bu çok yaygın. Başlangıçta çözüm kolay. Tek yolu kıskançlığın arkasındaki mesajı iyi anlamaktır.

Kıskanç eşin her dediği yapılsa büyük risktir.İkiyüzlülükle suçlanır , çıldırabilirsiniz.Yanlış isteklere güzellikle hayır demeyi başarmak gerekir.

Seks yaşamınız nasıl?

Bir kadının, kocasının başka bir kadına bakıyor olmasından rahatsız olması doğaldır. Bu duyarlılıktan taviz vermemelidir. Aksi takdirde kocasını elinde tutamadığını görecektir...

Eşler ne yapıyor?

Birinci uygulama eşini seksten yoksun etme. Onu tehdit edecek, öfke, gözyaşı düşmanlıkla fırtınalar esecektir. Çoğu kadın bu davranışı gösterir. Sonuçta evlilik ilişkisi derin yara alır. Erkek eve yönelse de ikiyüzlülüğü seçecektir.

Yapılması gereken nedir?

Tam tersi. Akıllı kadın cinsel açıdan daha heyecanlanır, canlı ve neşeli olur. Kadının erkeğe karşı en etkili silahı cinsel etkileme gücüdür. Bu gücü kadınlar erkeği geri almak, eve bağlamak için, yasak ilişkiyi engellemek için kullanmalıdırlar. Çünkü erkek Poligam’a (çok eşlilik) yatkındır. Bu konuyu açtığınızda kadınlar “Ben cinselliği sevmiyorum, hoşlanmıyorum” diyorlar. Doğrudur. Özellikle kültürel özellik olarak kadınlar cinsel yönden duygularını bastırmaktadırlar. Ama seks çılgınlığının yaşandığı günümüzde eşlerinin yasak ilişkisini önlemek için yatakta aktif ve saldırgan kadınlar akıllı kadınlardır.

Uzun ayrılıklara dikkat!

Kısa yokluklar sevenler için duyguları güçlendirir.Birbirlerini özlemek sevenler için önemli bir ölçüdür.Uzun yokluklarda sevgi bağlarında zayıflamalar olağandır. İşkolik, kariyer peşinde erkekler veya kadınlar iş heyecanına

o derece kendilerini kaptırırlar ki eş ve çocuklar akıllarına bile gelmez.İş seyahatleri sık ve uzun ayrılık gerektirir evlilik için ateşle oynanıyor denebilir.

“Bensiz yaşamaya alışabilir” kaygısı eşler için önemlidir.”Göz görmeyince gönülde istemez”.Evlilik için önemli bir uyarı ve tehliktir.Askerlik , özel görev , yurt dışı çalışmaları zorunlu ayrılıklardır.Ancak dünyanın elektronik bir köy olduğu günümüzde gözle gönül mesafesi birbirine çok yaklaştı.Elektro-nik ilgi de sevgiyi devam ettirir.

Eşinize güvenmelisiniz!

Eşler zekice olmayan bir yaklaşımla eşini eve bağlı tutmak için “kontrollü gerilim stratejisi” uygulamaya çalışır. Eşini gergin bir ipin üzerinde tutmak kuşku fırtınası içerisinde çok eşin yaptığı hatadır.

Böyle suçlayıcı, yargılayıcı, tehdit edici yaklaşım ilişkide sevgiyi uyan-dırmaz, korkuyu uyandırır. Eğer bir eş kocasını aldatmak istiyorsa veya koca karısını aldatmak istiyorsa onun vicda-nında bekçi yoksa ve sevgi ağır basmı-yorsa bir yolunu bulacaktır.

O halde çözüm ilişkide “sevgiyi nasıl uyandırırız’a” kafa yormaktan geçer.

Hiç kimse kendisine güvenilmemesinden dolayı suçlanmaktan hoşlanmaz. Özellikle doğruyu söylüyorsa, ilişkiye zarar verir.

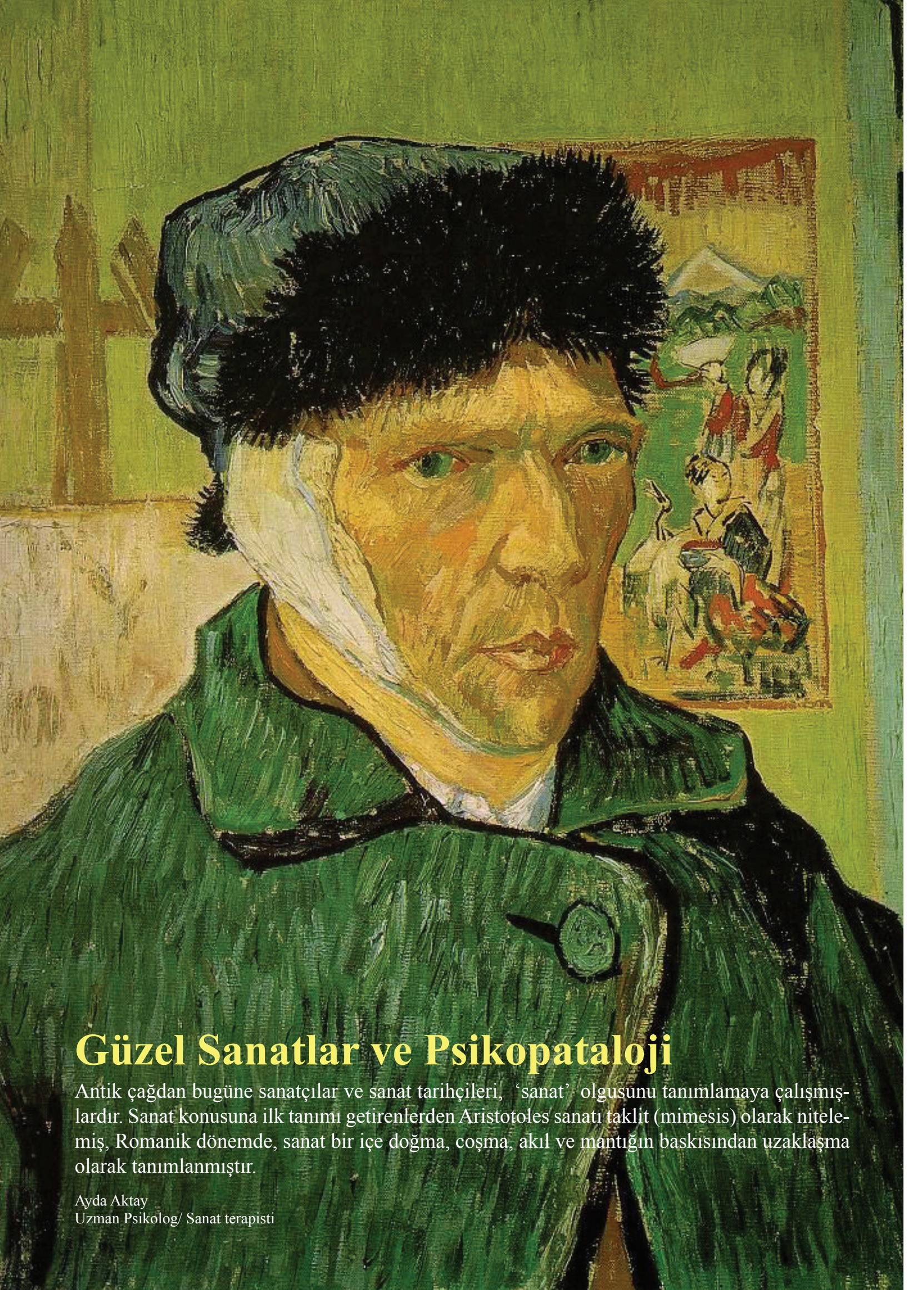
Güvenilmemiş olmak içimizde en kötüyü ortaya çıkarır.

Güvenilmiş olmak içimizdeki en iyiyi ortaya çıkarır.

Bir insanın eşine inanması ona verilecek en büyük armağandır.

Eşinize iyi isimlerle seslenirseniz o ismi koruyabilmek için elinden gelen her şeyi yapacaktır.

Rahmetli Ayhan Songar’ ın torunu Almanya ya giderken ona bir nasihatı vardı “ kızım seni önce Allah’a sonra kendine emanet ediyorum”. Küçük hanım “Bu güvene layık olma duygusunu hiç aklımdan çıkaramadım” diyordu.



Güzel Sanatlar ve Psikopataloji

Antik çağdan bugüne sanatçılar ve sanat tarihçileri, 'sanat' olgusunu tanımlamaya çalışmışlardır. Sanat konusuna ilk tanımları getirenlerden Aristoteles sanatı taklit (mimesis) olarak nitelemiştir, Romanik dönemde, sanat bir içe doğma, coşma, akıl ve mantığın baskısından uzaklaşma olarak tanımlanmıştır.

Ayda Aktay
Uzman Psikolog/ Sanat terapisti

Fransız Heykel sanatçısı Rodin'e göre sanat, dünyayı anlamak ve anlatmak isteyen bir düşünce çabası, Tolstoy'a göre, insanın her zaman duymuş olduğu bir duyguyu kendinde canlandırdıktan sonra, bu duyguyu başkalarının da aynı şekilde duyabilmesi için çizgi, renk, hareket ya da sözcükler aracılığıyla aktarmasıdır sanat.

Kişide oluşan her şey sözle anlatılmaz. Söz, insanların ruhsal dünyalarında ve bilinç dışının derinliklerinde duyup belirtmek istedikleri bir çok şeyi anlatıp ifade edebilmeleri için yeterli değildir. Görsel dil, insan doğasına bağlı en ilkel ve içten anlatım biçimlerinden biridir. Görsel sanatlarda sözel olmayan anlatımlar, şekiller, hareketler ve renkler ön plandadır.

Freud'un belirttiği gibi psikanaliz hiçbir zaman sadece ruhsal hastalıkların teşhis ve tedavisine yönelen bir yöntem olmayıp felsefe, din ve sanat sorunlarının çözülmesinde de yararlı olabilir.

Freud sanatı, kişinin yaşam karşısındaki tavrı, oyun keyfi, gerçekliğin ötesine atılan bir adım, acının kendisi değil acının teatral betimlenmesi olarak tanımlar. Freud, sanatı yer değiştirmiş doyum duygusunun sembolizasyonu şeklinde nitelmiş, sanatla rüya arasında yakınlık kurarak, sanatın kişinin çatışmalarından doğduğunu belirtmiştir.

Sanatçı iç güdülerini ve bilinçaltı isteklerini toplumsal yasaklar nedeniyle bilinçli ben (ego) düzeyinde yaşayamaz. Bilinç ve bilinçaltı arasındaki çatışma bu düzeyde çözülmemişse nevroz denilen ruhsal bozukluk oluşur ya da yüceltme mekanizması ile çatışma yaratıcı bir ürüne dönüşür.

Psikiyatrist John Rickman, sanatçıda hem yaratıcı hem de yıkıcı impulsların yoğun şekilde bulunduğunu ve bu iki farklı impulsun karşılıklı bir etkileşim içinde olduğunu ileri sürer. Sanatçının ürününü, yıkıcı, tahrip edici impulslar üzerinde yaratıcı gücün zaferi olarak görür.

Dostoyevski, Beethoven gibi sanatçılar ve eserleri üzerine yaptığı araştırmalar sonucu Freud, sanatçının baskı altında tuttuğu dürtülerini düş gücü ve imgeleme ile doyuma ulaştırma-ya çalıştığını öne sürer. Sanatçının yaratma nedenlerinin ardında yaşam öyküsü, kişiliği ve davranışları yatar. Dostoyevski'nin babasına olan nefreti, onun ölmesini istemesi ve bundan dolayı suçluluk duyması Karamazov Kardeşler adlı romanında yansımaları bulur.

A.Adler, Beethoven'ın sağırılığı ve sa-

ğır oluşu nedeninden (babasının kulağına şiddetle vurması sonucu sağır olmuştur.) yola çıkarak yaratıcı bireylerin, yaratıcı eylemleriyle bir eksikliği, organ işlev yetersizliğini giderme çabası içinde olduklarını söyler.



Goya – Akıl uyuması canavarlar yaratır

Fransız ressam David, resimlerindeki donukluk, düzlük, aşırı simetri açısından eleştirilmiştir. Sanatçının yaşam öyküsü gözden geçirildiğinde, sağ yanağında geniş çaplı bozuk bir alan, muhtemelen iyi huylu bir ur olduğu, bunun sanatçıda belirgin bir yüz asimetrisine neden olduğu, tümörün önce üst dudak üzerine yerleştiği ve sanatçının konuşmasını da belirgin bir şekilde bozduğu anlaşılmaktadır. Ressam, eserleri ile bilinçdışı savunma mekanizmalarını kullanıyor, sanki resimleri ile kendini iyileştiriyor.

İspanyol ressam Goya, yaşamında arda ardına bedensel ve ruhsal hastalıklar yaşamıştır. Sifiliz, nörolabirintitis, şizofrenik reaksiyon, yaş dönemi depresyonu, bu tekrarlayıcı hastalık nöbetleri tam olmayan felce, epilepsi nöbetlerine, yarı körlüğe ve zaman zaman işitme ve konuşmanın bozulmasına, halüsinasyonlarla birlikte olan düşünce bozukluğu ve gerçeğe ilişkisinin kopmasına neden oluyordu. Bu klinik tablonun oluşmasına Goya'nın üstübeç ile çok fazla karşı karşıya kalmasına bağlanıyordu, bu zehirli bileşik sanatçının en fazla kullandığı renk verici maddeydi. Ressam hastalıklarından sonra farklı bir kişiliğe büründü.

Güzel sanatların diğer alanların-

daki örnekleri de hatırlarsak; şair George Byron, yazar ve şair Walter Scott'ın topallığı, besteci ve piyanist Chopin'in, yazar Kafka'nın ve şair ve oyun yazarı Schiller'in tüberkülozu, yazar Cervantes'in, ressam Toulouse-Loutrec'in, ve yazar Hemingway'in belirgin bedensel bozuklukları, yazar Huxley'in görme bozukluğu gibi yaratma süreci beden durumundan etkilenebilir. Yaşamın erken döneminde oluşmuş bir beden noksanlığı ya da yetersizliğinin psikik yansıması her sanatçının yaratıcılığını etkileyebilir. Ancak derin etkisi de olabilir. Bu noksanlık, çoğu kez bilinçdışı olarak yaratıcı gücü harekete geçirebilir.

Çok sevilen bir yakınının ölümü bir çok sanatçının eserlerini etkilemiştir. Sevilen bir obje kaybı depresyona neden olabilir. Yaşamın erken dönemindeki kayıp kişide çözülmemiş yas, ölen kişiyle aşırı meşgul olma, suçluluk duygusu ve psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir. Bu ruhsal durum yetenekli kişilerde bir telafi olarak yaratıcı düşüncelerin çıkmasına yol açabilir. Burada sanatçı için özel tehlike, benlikle obje ifadesi arasındaki sınırın karışmasıdır. Sonunda sanatçıda gerçeği değerlendirme yeteneği bozulabilir ve psikoz ortaya çıkar.

Ressam Edward Munch 5 yaşında annesinin, genç yaşlardayken kız kardeşinin ölümünü izlemiştir. Munch'ın sanatı analitik olarak incelendiğinde ressamın annesinin ölümünden derin bir şekilde etkilendiğini ve görsel bir travmayla karşı karşıya kaldığı anlaşıyor. Çiğlik tablosunda, kırmızı alandan kaçma ölümü, akciğer kanamasından ölen annesini sembolize ediyor. Figürün başını çevirmesi, elleri ile başını tutması korku oluşturan sahneden yoğun bir kaçma olarak değerlendiriliyor.



Munch – Çiğlik



Van Gogh – Otoportre

37 yıllık yaşamı boyunca ressam Van Gogh'un hayatı kayıplarla doludur. Evlenmek istediği kişi tarafından reddedilince ilk ruhsal bunalımını geçiren ressam, varını yoğunlu maden işçileri için harcayınca sıkıntılı günleri başlamıştır. Babasının ölmesinden hemen sonra ilk büyük tablosunu yapmıştır. Akademiye yazılmış, okul disiplinini kişiliği nedeniyle kabul edememiş, ressam Gauguin'in evine yerleşmiş ve aralarındaki anlaşmazlığın gittikçe arttığı bir gün Gauguin'in üstüne yürüyüp kulak memesini kesmiştir. Bu olaydan sonra ressamı akıl hastanesinde görüyoruz. Van Gogh, temporal epilepsi ve bunun yarattığı psikoza rağmen hırsla çalışmasına devam etmiştir. Hastanede kaldığı odayı resmeden ressam yalnızlığını telafi etmek için objeleri çift olarak res-

metmiştir. Hastaneden çıktıktan sonraki iki ay içinde 60 tablo yapıyor. Piposu ve bandajlı kulağı ile kendi portresinde Van Gogh'un gücünü görüyoruz. Kulağını kestikten sonra iyileşme döneminde yapmıştır bu resmi. Hasta ve yalnız olan ressam kalan yaşam enerjisini tablolarına vermiştir. Van Gogh'un içinde bulunduğu ruh durumu intiharından bir ay önce tamamladığı son kendi portresinden anlaşılır, sürekli nöbetlerle, korkularıyla boğuşan sanatçının yüzü heyecansız olarak keder içindedir, dudakları sınıksız kapalı, gözleri dalgındır.

Frida Kahlo, Meksikalı ressam, en büyük acıyı resim yapamaz hale geldiğinde yaşamıştır. 32 kez ameliyat olmasının, kesilip, biçilmesinin ötesinde bir şeydir hissettikleri. Kahlo, 5 yaşında bir gezinti sırasında ağaç köküne takılır ve düşer, bunun ardından çocuk felci geçirir ve topallayan zayıf bir bacakla yaşamaya başlar. 19 yaşında geçirdiği bir trafik kazası sonucu 3. ve 4. omurga kemikleri kırılır, kalçasından giren ve rahminden çıkan demir çubuk derin yaralara yol açar. Yaşamını yatağa bağlı olarak sürdüren Frida'ya annesi sütunlu bir yatak yaptırır ve kendini seyredebilsin diye yatağın tavanına ayna astırır. Sanatçının ilk tepkisi dehşet doludur, ancak bir süre sonra aynanın altında yatan parçalanmış bedenine, kendi iç dünyasına daha az korkarak bakar ve gördüğü kendini çizmeye başlar. Aynı zamanda dayanılmaz şiddetteki ağrıları hissetmemesinin bir yoludur bu onun için. 1954'te akciğer ambolisi teşhisiyle



Kahlo – Su Bana Ne Verdi

son nefesini verdiğinde ardında bıraktığı son resmi "Yaşasın Yaşam" isimli natüremortuydu.

Sanatçının kişiliği ve yaratıcılığı konusunda karşıt görüş C.G.Jung'dan gelmiştir. Sanatla sanatçı arasında doğal olarak psikolojik bir bağlantı bulunduğunu, ancak sanat ve psikopatoloji söz konusu olduğunda sanatın özüne zarar vermeyen bir yaklaşım içinde olmak gerektiğini, meslekten anlayan birinin patolojik bir olguyu sanat yapıtıyla karıştırmayacağını söyler. Varoluşçu psikiyatrist May, bu yaklaşıma destek verir. Yeteneğin hastalık, yaratıcılığın da nevroz olduğunu öne süren yaklaşımlara güçlü bir tavır alınması gerektiğini söyler. May, nevrozik bir insanın da sanatçıda olduğu gibi yalnızlık, hiçlik, yabancılaşma duygularıyla boğuştuğunu, ancak sanatçı bu duygularını yaratıcılığı aracılığıyla ürün olarak ortaya koyarken nevrozik kişinin bunu yapamadığını ifade eder.

Öyle görünüyor ki sanat, sanatçı, yaratıcılık ve akıl hastalığı konuları insan beyninin ve kişiliğinin sırları çözülene kadar tartışılacak.

Kaynakça:

Dr. Ayla Kapan Ezici, *Sanatçının Kişiliği ve Yaratma Psikolojisi*, Anadolu Psikiyatri dergisi, 2005, Sayı:6

Doçent Dr. Engin Eker, *Güzel Sanatlarda Yaratıcılık ve Psikopatoloji*, Dialog Bilim Tıp dergisi, Aralık 1988, Sayı:1

Canan Ustaoglu, *Kendi Aynasına Bakabilen Kadın Frida Kahlo*, Artist Modern dergisi, Temmuz- Ağustos 2008



Van Gogh – Room at Arles (Hastanedeki odası)

Zihin gücü ile sağlık

İnsanoğlu, çaresiz kaldığı durumlarda, olumsuz olaylarla karşılaşınca öfke ve karamsarlık yaşar ve bu doğaldır da ama bunlar zihinsel işlevleri etkilerse, tüm yaşamı altüst olabilir. Bu nedenle hemen umutsuzluğa kapılmak yerine, bir aklımız olduğunu düşünüp, birikimlerimizi değerlendirir, çözüm ararsak, mutlaka buluruz...

Günümüz insanının en büyük sorunlardan biri, duygusal dünyasındaki çalkantıları dindirememesi ve umutsuzluğu çok sık yaşaması. Oysa, ruh sağlığını da olumlu etkileyen, “iyi düşünme” yetisi birçok hastalığı önlediği gibi, varolan hastalıkların da iyileşmesini sağlıyor, hatta kimi tümörleri bile küçültebiliyor. Bu doğrudan hareket eden milyonlarca insan, kendini daha iyi hissedebilmek için meditasyon yapıyor, psikiyatlara gidiyor, Uzakdoğu sporlarına merak sarıyor, bilimden umudu olmayan ve alt kültürden gelenler ise büyücüler ve falcılarda çare arıyorlar. Ancak, insan psikolojisi ile ilgilenenler çok iyi biliyor ki, önemli olan tek şey insanın aklını kullanmayı öğrenebilmesi çünkü bu sayede tüm sorunlar çözülüyor.

Psikiyatrlar uzun yıllardır duygusal zeka kavramını inceliyor ve bu alanda kitaplar yazıyor. Onlara göre; Zihnin iyileştirme gücünü kullanmak için ruh sağlığının iyi olmasının gerçekten çok önemli. Ruh sağlığı uzmanlarına göre: “Mutlu olmak için çaba gerekiyor, kimse yattığı yerden iyi olmuyor. Ve bir insanın ruh sağlığı, onun iyilik durumudur. Gerçekten yola çıkan insanın duygu dünyasında, ilginin, sevginin, neşenin sevincin olmaması durumunda bile umudunu kaybetmemesi ruh sağlığını iyi kılıyor. İnsan, hasta ya da umutsuz olsa da, içinde iyiliği hissederse, ruh sağlığı yerindedir. Sonuç olarak esasında kendinizi çok iyi tanır, bedensel ve ruhsal güçlerinizi iyi bilerseniz ve bunları akıl düzlemi içinde kullanırsanız mutlu olur ve karşılaştığınız sorunları aşarsınız.”

Zihin gücüyle sağlıklı kalabilmek için yapılması gerekenler

* Öncelikle her insanın isterse yapabileceği bir gevşeme tekniği olan meditasyon yapılabilir. Çünkü insan bilerek, isteyerek kendini gevşetebilir. Meditasyon, kasları gevşetiyor ve elden geldiği kadar zihni bir imgeye yönlendirip, günlük endişe ve kaygıdan kurtarıyor. “Kaslarımı gevşeteceğim” diyerek bunu yapmak mümkün.

* Geçmişteki iyi bir şeyi düşünüp geleceği de umutla bekleyebilirsiniz. Bu çok basit ve ucuz bir yöntem. Bir yere oturup ayaklarınızı uzatıp biraz da düşünceleri rahat bırakarak bu yapılabilir.

* Yapılan meslekte başarılı olmak insanın ruh sağlığını olumlu etkiliyor o nedenle işini severek yapmak çok önemli.

* Bugünün işini yarına bırakmamak gerekiyor.

* Mümkün olabildiğince sinirlenmeyi erteleyip sakin düşünmek iyi çözümlere götürüyor.

* Yeteneklerinin farkında olup, hatalarını görmek önemli.

* Başarısızlıklarından ders çıkarıp öz eleştiri yapmak ve kendini vazgeçilmez sanmamak lazım.

* Başkalarına ve kendinize güvenin

* Zamanın tutsağı olmayın

* “Hayır” demesini bilin

* Zamanın baskısından kurtulun

* Korkuyla davranmanın bedeli ağır olur

* İleşiminizde başkaldıran ve boyun eğen olmayın

* Uzlaşma için yer ve zaman bulun

* Olaylara yansız olarak bakmaya çalışın

* Doğru, güzel, iyi, olumlu eylemlerinizin ödülleneceğini beklemeyin

* Neyi değiştireceğinizi düşünün

* Bütün insanlar kendilerini üstün görür buna ihtiyaçları vardır unutmayın

* İnsanları sözleriyle değil, davranışları, tutumları eylemleriyle değerlendirin

* Gizli düşmanlık, kin duyguları beslemeyin





Yorulmadığımıza önce beynimiz inanmalı

Egzersiz sırasında yorgunluğa teslim olmak sadece fiziksel değil...

Yakın zamanda, İngiliz araştırmacılar sadece bir spor içeceği ile ağzı çalkalamanın bile yorgunluğa iyi geldiğini keşfettiler. İyi idmanlı, sekiz bisikletçi laboratuarda sabit bisikletler üzerinde oldukça yorucu bir egzersizden geçirildi. Egzersiz boyunca sürücülerin kalp hızları ve güç çıktıları kaydedildi. Bisiklet üzerinde kaldıkları süre içerisinde, yutmadan çeşitli sıvılarla ağızlarını çalkaladılar. Bazı içecekler egzersizin temel yakıtı olan karbonhidrat içerirken, diğer içecekler sadece tatlandırılmış, şekerli sudan oluştu. Karbonhidratlı sıvılarla ağızlarını çalkalayan bisikletçiler suyla çalkalayanlardan egzersizi oldukça hızlı bir şekilde tamamladılar. Kalp hızları ve güç çıktıları da daha yüksek çıktı.

Deneyin ayrı bir bölümünde fonksiyonel MR kullanan araştırmacılar denekler karbonhidratlı sıvıları çalkaladıkları sırada beyin ödül, motivasyon ve emosyonla ilişkili alanlarının aktive olduğunu saptadılar. Görünüşe bakılırsa, deneklerin beyinleri onların daha fazla yakıt (kalori) almak üzere olduklarına karar vermişti. Sıvıyı asla yutmadıkları halde bu durum kaslarının daha sıkı çalışmasına izin vermişti.

Ne kadar uzun süreli ve sıkı egzersiz yapacağımızı belirlemede, bir başka deyişle yorgun düşmemizde beynimizin ne kadar etkili olduğu tartışmalı bir konu. Yakın zamanlara kadar, araştırmacıların büyük çoğunluğu bu konuda beyin pek az rolü olduğunu savunu-

yorlardı. Fizyologlar kasların kendi içlerindeki biyokimyasal reaksiyonlara bağlı olarak, güçsüzleştiği kanaatindeydiler. Kaslarda çok fazla laktik asit veya kalsiyum biriktiği için veya çok az oksijen almaya başladıkları için katılaşır, sertleşiyorlardı.

Ne var ki, yorgunluğun sadece kaslardan kaynaklandığı fikrinin aksayan yönleri olduğu fark edildi. Sports Science Institute of South Africa'dan araştırmacı, Ross Tucker bu konudaki yorumu şu; "Egzersiz bitiminde insanların hızlanıp, atağa kalktığını biliyoruz. Şayet kalsiyum veya kaslardaki diğer biyokimyasal değişiklikler kaslarda bitkinliğe yol açıyorsa, bu değişikliklerin en yoğun olduğu egzersiz bitiminde atağa kalkmanın mümkün olmaması gerekir."

Artık, hepsi olmasa da, pek çok fizyologa göre bitkinlik sadece kaslarla değil, beyinle de ilişkili. Wisconsin Üniversitesi'nden Carl Foster bu konuda şunları belirtiyor; "Biz artık kasların kendi başına etki etmediğini düşünüyoruz. Kas eforu ve merkezi işleme faaliyetinin karşılıklı etkileşimi söz konusu. Beyin egzersiz başlangıcından itibaren, özellikle vücut ısısı hakkında kaslardan ve diğer sistemlerden sürekli geri bildirim talep ediyor ve gidişatı kontrol ediyor."

Mekanizmaları tamamen anlaşılmamış olsa da, beyin vücudun iç ısısını ve kaslardaki yakıt miktarını takip edip, ayarlıyor. Yakıt miktarı düştükçe ve ısı yükseldikçe, beyin tehlikeli böl-

geye girilmek üzere olunduğuna karar veriyor. Aktif olan kasta motor nöronların ateşleme frekansını azaltma yoluna gidiyor. Bu da güç üretiminde azalmaya yol açıyor, diyor Birmingham Üniversitesi'nden Ed Chambers. Bir başka deyişle, vücudun çok fazla efor harcadığını fark eden zihin kaslara daha az kasılma komutları gönderiyor. Kaslar daha az sıklıkta ve daha güçsüz bir şekilde kasılmaya başlıyor. Egzersiz yapanlar iyi bileceği üzere, bacaklarda derman kalmıyor.

"Yorgunluğun karmaşık mental koreografisi sadece beyinden kaslara gönderilen komutları değil, zihinsel alanlara gönderilen mesajları da içeriyor. Uzun süreli, yoğun egzersiz sırasında, çoğu zaman beyin bölümlerindeki uyarılma sönmeye yüz tutuyor. Adeta depresyonu andıran bu hal motivasyonu öldürüyor. Adeta depresyonu andıran bu hal motivasyonu öldürüyor. Dünyada başka işiniz yokmuş gibi, bu kadar hızlı koşmak, yüzmek veya pedal çevirmek anlamsız gelmeye başlıyor ve yavaşlıyorsunuz", diyor Foster.

Foster'a göre, egzersizde önemli olan kendinizi güvenli bir şekilde zorlayarak, beyninizin yeni sınırları kabul etmesine izin vermek. Beyniniz kendinize zarar vermeyeceğinize kanaat getirirse, egzersize asılmanıza memnuniyetle izin verecektir.

Kaynak: nytimes.com



Leslie Prichep'e ödöl

EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) Topluluğu'nun resmi yayın organı olan Clinical EEG and Neuroscience dergisinin yıllık toplantısı bu yıl Atlanta'da gerçekleşti.

Zeynep Güçlücan

Eylöl 2009'da gerçekleşen ve NPİSTANBUL uzman ekibinden Prof. Dr. Nevzat Tarhan ve Prof. Dr. Kemal Arıkan'ın katıldığı toplantıda, her yıl verilmesi planlanan ödöl, Leslie Prichep'e verildi.

NP GRUP olarak, Prof. Dr. Arıkan tarafından Roy John anısına Lessliel Prichep'e takdim edilen ödöl, bilim çevreleri tarafından saygıyla karşılandı.

Toplantıda kısa bir konuşma yapan Arıkan şunları söyledi:

Roy John çok değerli bir bilim adamıydı. Önemli çalışmalarla kendini kabul ettirdi ve psikiyatrinin önemli textbooklarında yer aldı. Hatta Kaplan-Sadock tarafından yayınlanan başucu kitabının bu yıl yapılan baskısında da yer aldı. ECNS başkanlığını da yapan Roy John bu yıl hayatını kaybetti. NP GRUP olarak değerini takdir ettiğimiz bu bilim adamının anısına EEG and Clinical Neuroscien-

ce yıllık toplantılarında her yıl bir araştırmacıya ödöl vermeye karar verdik. Bu yıl ilkinı verdik. NPİSTANBUL olarak, Roy John anısına Lesslie Prichep'e bu ödölü takdim ettik. Bu kararımız ilgili bilim çevreleri tarafından saygıyla karşılandı.

ROY JOHN KİMDİR?

Roy John psikiyatrik elektrofizyolojiye değerli katkıları olan önemli bir bilim adamıydı. Özellikle psikiyatrik tanı gruplarının QEEG profilleri konusunda pek çok çalışması olan John geçtiğimiz aylarda hayatını kaybetti.

NPİSTANBUL'U ZİYARET ETMİŞTİ

EEG and Clinical Neuroscience Society (ECNS) Topluluğu'nun resmi yayın organı olan Clinical EEG and Neuroscience dergisinin baş editörü Prof. Dr. Norman C. Moore, II. Davranış Fizyolojisi Sempozyumu'nda ko-

nuşma yapmak ve NPİSTANBUL Hastanesi'ni ziyaret etmek için geçtiğimiz aylarda Türkiye'ye gelmişti.

NPİSTANBUL'da nöroloji ile psikiyatri birlikteliğinin en iyi şekilde yürütüldüğünü, özellikle fonksiyonel MR, nörokognitif testler, EMG, QEEG gibi tetkiklerin tanı ve tedavide kullanılmasının bunun kanıtı olduğunu söylemişti.

Sempozyumun ikinci oturumunda ise NP GRUP doktorlarından Prof. Dr. Kemal Arıkan, 'Psikiyatri'de EEG'yi anlatırken, Prof. Dr. Nevzat Tarhan da 'Psikiyatri'de Beyin Uyarım Tekniklerinin Kullanımı Neler Vâdediyor?' konulu geniş kapsamlı bir konuşma yaptı.

ECNS ile ilgili her türlü bilgiye <http://www.ecns2010.com> adresinden ulaşabilirsiniz.



Alkole tekrar başlamak önlenabilir mi?

Alkol yasal olduğundan ve kolay elde edildiğinden dolayı yaygın olarak kullanılan bir maddedir. Medyanın da katkısı ile alkol kullanımının gün geçtikçe arttığı gözlemlenmektedir.

Serdar Nuhoğlu/Psikiyatri Uzmanı

Ne kadardan sonrası “fazla”?

İçki, sağlık sorunu oluşturmaya başladığı andan itibaren fazla olmaya başladı demektir. Yapılan çalışmalar sonucunda erkeklerin günde 4 standart içki (veya haftada 14 standart içki)den fazla, bayanların günde 3 standart içki (veya haftada 7 standart içki)den fazla içmesi alkol ile ilişkili problem geliştirme riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte alkole verilen bireysel yanıtın farklı olduğunu da unutmamak gerekmektedir. Eşlik eden hastalıklar, ilaç kullanımı ve yaş gibi birçok etmen alkolün etkisini değiştirmektedir. Bir standart içki bir tek rakı, bir kadeh şarap veya bir küçük kutu biraya, yani ortalama 10 gram alkole tekabül eder.

Yüksek riskli alkol kullanımını tespit etmek neden bu kadar önemli?

1-Yüksek riskli alkol kullanımı olan bireylerde alkol ile ilgili sorun yaşama riski yüksek. ABD’de 10 erişkinden 3’ü fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlara neden olacak kadar fazla alkol tüketmektedir. Bunların dörtte biri alkol bağımlısı veya alkolü kötüye kullanmaktadır. Aşırı alkol tüketen bu bireylerin hepsi hipertansiyon, mide kanaması, uyku bozukluğu, depresyon, beyin kanaması, siroz ve çeşitli kanser tiplerinin gelişmesi açısından yüksek risk altındadırlar.

2-Yüksek riskli alkol kullanımı çoğu zaman tespit edilememektedir. Yapılan bir çalışmada birinci basamak tedavi merkezlerine başvuran alkol bağımlısı bireylerin sadece %10’u tedavi alması için yönlendirilmiştir.

3-Hastaların çoğu beklenenin aksine tedaviye ve değişime daha isteklidir.

Alkol bağımlılığının tedavisi

Alkol bağımlılığının tedavisi iki aşamadan oluşur

1-Hastanede yatarak yapılan tedavide detoksifikasyon denen, alkolün vücutta yaptığı etkilerden hastanın arındırılması amaçlanmaktadır. Aynı zamanda bağımlılığın altında yatan psikolojik ve sosyal faktörleri araştırıp buna göre bireysel, grup ve aile terapilerinin düzenlenmesi de amaçlanmaktadır.

2-Hastaneden çıktıktan sonra tedavinin esas amacı alkole tekrar başlamayı, yani nüksü önlemektir. Alkol bağımlısı bireylerin takibinde görülen yüksek nüks oranları, detoksifikasyon tedavileri ile nükslerin önlenmesinin

birbirlerinden ayrı süreçler olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle içme davranışının sonlandırılması, yani detoksifikasyon bir başlangıç, asıl tedavi nükslerin önlenmesidir. Nüksün önlenmesi için ise nüksün gelişme mekanizmasını anlamamız gerekmektedir.

Nüksün gelişimi

Nüksü anlayabilmek için bugüne kadar birçok açıklama modeli oluşturulmuştur. Ama en iyi en alışırlı ve pratikte en fazla uygulanabilir olan bu nedenle de en fazla yaygınlık kazanmış olan model Amerika’lı psikolog Alan Marlatt tarafından geliştirilmiştir.

Nüks sürecinin en başında dengesiz bir yaşam biçimi bulunur. yani, kişinin hayatında gün içinde yaptığı işleri dengeleyecek bir doyum ya da yeterli düzeyde olumlu aktivite yoktur. Olmayınca da kişinin rahatlamak için dayanılmaz bir istek uyanmaya başlar (“bu kadar çalıştım, bir soğuk birayı hak etmişimdir”). İnsanın kendisini haklı olarak ödüllendirmek istediği böyle bir süreçte dayanılmaz bir alkol alma isteği (urge) ve alkolün rahatlatıcı etkisine karşı bir arzu (craving) ortaya çıkar. Bu aşamada kişinin daha önce yaşadığı alkolün olumsuz etkileri bastırılarak neredeyse hiç anımsanmaz, ileride olası alkol kullanımını haklı gösterecek gerekçeler bulunur. Tek başına bakıldığında önemsiz, ama bir araya geldiğinde nüksü hazırlayan, birçok ufak tefek kararlar alınır. Örneğin “hafta sonu arkadaşımın içki partisine gitmeliyim” gibi.

Yüksek riskli durumların ortaya çıkması ile risk daha da artar. Yüksek riskli durumlardan en önemlileri sıkıntı yaratan olumsuz duygular, kişilerarası çatışmalar ve alkol teklif edilmesidir. Bu durumlar en çok kritik yaşamsal olayları takiben ortaya çıkar (işten çıkarılma, bir yakının kaybı gibi). Eğer kişinin yeteri kadar başa çıkma becerisi yoksa sıkıntılı durumu alkolsüz atlatacağına olan güveni azalır ve alkolün sıkıntıyı azaltacağına dair beklentisi artar. Bunun sonucunda ilk kadehe gelinmiş olur. Kişi yaşanan olaylardan ve zaman diliminden tamamen bağımsız olarak alkol almış olmasını kendi kişilik özelliklerine bağlar. “Ben irademe sahip olamadım”, “zayıf karakterli biriyim” gibi. Böyle bir açıklamadan sonra alkole devam etmek kaçınılmazdır. Bir başka deyişle, kişinin alkol kullanımını

kontrol altına alabileceğine dair inancı azalır ve içmeye devam etmek kaçınılmaz gibi gözükmeye başlar (“battı balık yan gider” gibi). İlk alkol alımı ile birlikte gelişen öfke, utanç ve suçluluk duygusunu bastırmak için daha da çok içmeye başlar.

Marlatt’ın da belirttiği gibi, ilk yudumu aldıktan sonra içmeyi kesmenin mümkün olmadığı düşüncesi kendi kendini yaratan bir kehanet gibidir ve ağır bir nüks kaçınılmaz olur.

Marlatt’ın geliştirdiği nüks önleme terapisi alkole maruz kalmayı azaltma, içki içmemeye yönelik motivasyonu sağlama, durum ve ortam açısından kendi kendini kontrol etme, olumsuz duyguların ve aşırı alkol alma isteğini tanıyıp, onlarla baş edebilmeyi ve olası nüksü başlatabilecek düşünceleri saptayabilme ve yeri geldiğinde kriz planını geliştirebilmeyi hedefler.

Marlatt’ın geliştirdiği nüks önleme terapisi yaşam stili, yüksek riskli durumlar, başa çıkma becerileri ve nüksle ilgili inançlar olmak üzere dört alanda toplanır. Buna göre bu terapide hedeflenen alkole maruz kalmayı azaltma, içki içmemeye yönelik motivasyonu sağlama, durum ve ortam açısından kendi kendini kontrol etme, olumsuz duyguların ve aşırı alkol alma isteğini tanıyıp, onlarla baş edebilmeyi ve olası nüksü başlatabilecek düşünceleri saptayabilme ve yeri geldiğinde kriz planını geliştirebilmektir.

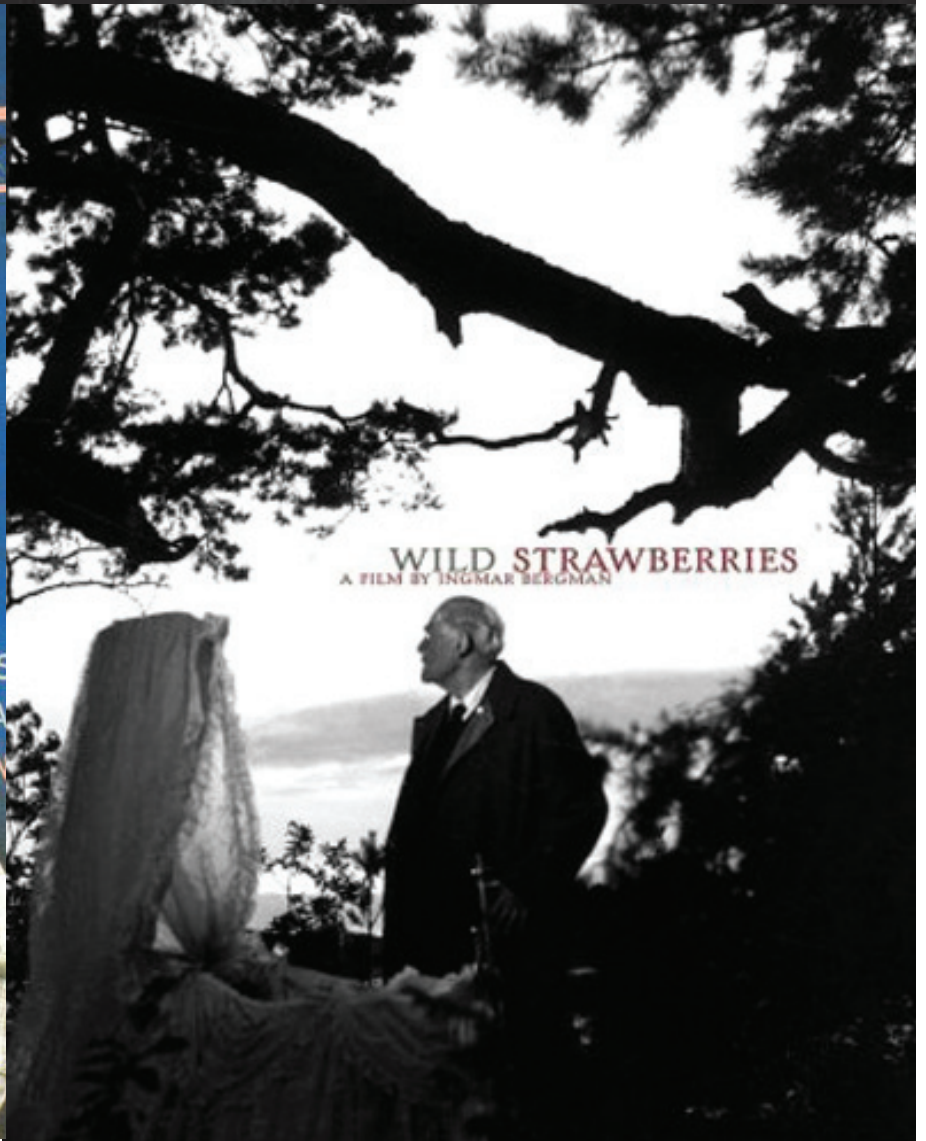
Son olarak bilinmelidir ki, yaşam hiçbir zaman olması gerektiği gibi değil, olduğu gibidir. Farkı yaratan, yaşamla başa çıkma biçimimizdir. Zira insanları birbirinden farklı kılan da budur.





Yaban Çilekleri

Dr. Ali Nejat Oğuzoğlu





Neredeyse yüz sene evvel edebiyatçı Tevfik Fikret Galatasaray Lisesi müdürlüğünden alınıp yerine matematikçi Salih Zeki atandığında, devrin dergilerinde ‘Sanat mı bilim mi?’ tartışmaları yapılmış.

Bu soruyu düşünüp dururken bir film seyrettim.

Emekli bir tıp profesörü...
Değerli bir bilim adamı...
Çevresinde sevilen, sayılan biri...
Son derece erdemli bir insan...
Titiz, düzenli, kurallara uyar, işini ciddiye alır...

Yaşı 80’e yaklaşırken, vaktiyle çalıştığı tıp fakültesinin kendisine vereceği hizmet ödülünü almak için seyahat çıkar.

Isak Borg’dur bu kişi.

Ingmar Bergman’ın ‘Yaban Çilekleri’ filminin kahramanı...

Sonra oğlunu tanırız yaşlı Doktor Isak’ın...

O da doktordur.

İmrenilecek bir hayatı, güzel bir karısı vardır.

Ama...

Hayattan nefret etmektedir.

Öyle bir nefrettir ki bu, kahrolası dünyaya bir çocuk bile getirmek istemez.

Bu yüzden karısıyla aralarında çatışma çıkar.

Halbuki iyi karısından başka kendisini hayata bağlayan hiçbir bağ yoktur.

Pürüzsüz bir hayatı olan oğul doktorun mutsuzluğun sebebini deşer, usta yönetmen.

Oğul doktor, sevgisiz bir evliliğin istenmeyen çocuğu olduğu fikrindedir.

Bu fikir öylesine içine işlemiştir ki, kendisi de evlat sahibi olmak istemez. Hayatta sadece maddi değerleri değil,

manevi değerleri de anlamsız görür. Sevgiyi bile...

Yaşlı Isak çalışkandır, dürüsttür, iyidir, hoştur...

Ama katıdır.

Doğduğu kasabanın fakir babası ef-sanevi doktordur. Merhamet abidesi olarak bilinir. Kimseye de bilerek zarar vermiş değildir hayatında.

Ama ancak yüzeysel ilişkilerinde başarılıdır.

İş ‘derin’ ilişkilere gelince çuvallar.

Karısının duygularını anlamaz.

Oğluna sevgisini belli etmez.

Isak, çok gençken, nişanlısını kardeşine kaptırmıştır.

Kız Isak’ı beğenir beğenmesine. Takdir eder, Isak’ın iyi biri olduğunu düşünür.

Ama ‘hissiyatını’ ayağa kaldıran, ruhuna hitap eden, hadsiz muhabbet yaşatan... Isak’ın kardeşidir.

Zaten epeyce yaşlı olan doktorun iyice yaşlı olan annesini de tanırız filmde.

Isak, geliniyle beraber annesini ziyarete gider.

Kocakarı da hoş bir kadındır. Sekiz on tane çocuk büyüttmüş, bazılarını kendinden evvel toprağa vermiş, acılarla olgunlaşmış, bilge bir ihtiyar intibayı uyandırır.

Halbuki, ana-oğul ilişkisini dışarıdan seyreden gelin, aralarındaki soğukluktan donar adeta.

Evet, birbirlerine gülerler, şakalaşırlar. Ama havayı koklamasını bilen her şeyi anlar:

Oğul doktorun hayattan nefretinin genetik kökenini babaannenin tavırlarında görürüz.

Büyük Bergman, mutsuzluğun yüz yıllık hikâyesini bir saatte anlatır.

Yaban çilekleri, doktorun çocukluğunu geçirdiği evin bahçesinin meyvelelidir. Kalbini kayınbiraderine kaptıran nişanlısı yaban çileklerini sepete doldurur, sonra bir kazayla devriliverir sepet, genç kız yasak aşkına kaçar.

Yaban Çilekleri yüz yıllık mutsuzluğun şahididir. Anne oğluna, oğul kendi oğluna yabandır.

Sanatın gücü de işte budur!



Ellerinde tahlil ile dolaşan hastalık hastaları

‘Hastalık hastaları o kadar kaygılıdırlar ki en ufak bir baş dönmesini kalp hastalığı olarak algırlar, sürekli ellerindeki tahlillerle hastane hastane dolaşırlar.’

Röportaj: Uğur İlyas Canbolat

Hastalık hastalığı yaşayanlar hem kendileri çok yıpranır çile çekerler hem de yakınlarını çok bıktırırlar. Sürekli hastalık konularında konuşan, bu konuda yazılan her haberi okuyup keserek saklayan bu kişiler her toplulukta bu konuyu açarlar. Sürekli hastane ve hekim dolaşan bu kişiler hekimlerle de geçinemezler çoğunlukla. Beni kimse anlamıyor şeklinde düşünen bu kişiler bir türlü rahatlayamazlar. Beden dismorfik bozukluk, psikotik bozukluklar, depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların eşlik edebildiği hastalık hastalığı konusunu ve bu hastaların neler hissedip yaşadıklarını Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi'nden Psikiyatri Uzmanı Dr. Barış Önen Ünsalver ile konuştuk.



Uzm. Dr. Barış Önen Ünsalver

-Hastalık hastalığı nedir? Bize bunu tarif eder misiniz?

Halk arasında evhamlı olarak bilinen kişilerin çoğunda sorduğunuz bu hastalık hastalığı vardır. Kişi, ağır ve ciddi, bir ya da birden fazla hastalığa yakalanmış olduğu korku ve düşüncesindedir.

-Bu kişilerin temel davranışları nelerdir?

Bu kişilerin tüm dikkatini bedenlerine yöneltirler. Sürekli olarak bedenleriyle uğraşır hale gelirler. Yoğun bir ölüm korkusu vardır.

-Aslında hastalık hastası olmayan kişiler de kendi bedenlerini dinler ona göre sağlık tedbirleri almazlar mı? Bu illa da bir hastalık işareti mi sayılmalıdır?

Çok önemli bir soru bu. Normalde sağlıklı kabul edilen herkeste olabilecek, beden işlevleriyle ilgili duyumları bu kişiler hastalık lehine ve rahatsız edici olarak yanlış yorumlarlar.

-Örnekleyebilir misiniz?

Tabii. Mesela, ayağa kalktığı sırada yaşanacak hafif bir başdönmesi hissi kişinin kalp hastası olduğunu düşünmesine neden olur. Elleri sürekli nabızlarında ya da kalp üzerinde olabilir. Bazı kimseler yanlarında tansiyon ve şeker ölçüm cihazlarıyla dolaşır sürekli kendi kendilerine ölçüm yapabilirler. İdrar ya da dışkılarını kontrol edip, rengine kokusuna bir anlam yüklemeye çalışabilirler.

Hasta oldukları yönündeki inançları çok güçlü olduğundan sık sık hekimlere başvurarak muayene ve tetkik yaptırmak isterler.

-Hekimle güven ilişkisi yaşayabilirler mi? Yani hekime inanırlar mı?

Yapılan tetkiklerde hekim bir hastalık söz konusu olmadığını söylediğinde, rahatlamadıkları gibi hekimin altta yatan hastalığı anlayamadığı düşüncesiyle sık sık hekim değiştirirler. Bu hasta hekim ilişkisinde gerilime yol açabilir. O doktordan bu doktora koşturup hastalıklarına çare bulunması için uğraşırlar. Hayatı tehdit edici nitelikte ciddi bir hastalığın varlığı ve bunun bir türlü tanınıp tedavi edilmiyor olduğu düşüncesi hastalarda gerginlik yaratır.

-Hekimin tanısına karşı direnme ve güvensizlik onlar için yıpratıcı olsa gerek.

Pek tabii. Sadece kendileri de değildir bu süreçte yıpranan. Hiçbir hastalıklarının olmadığı tekrar tekrar söylenir ama bu sözler etkisiz kalınca aile ve yakınlarında da bıkkınlık oluşur. Bu da sorunun artması ve sürmesinde etkili olabilir.

-Bu kişiler sanırım sağlık konularına herkesten daha çok meraklıdır. Hastalıklar konusunda az sayılmayacak bilgilere de sahiptirler değil mi?

Evet öyle. Hasta oldukları korkusunun yarattığı endişeyi rahatlatabilmek için sık sık hastalık belirtilerinden konuşabilirler. İnternette ya da kitaplarda gazetelerde korkulan hastalıklarla ilgili yazıları okurlar. Okuduklarında kendilerinden bir şeyler bulurlar. Bu kişiler kendi bedenlerine o kadar fazla odaklanırlar ki, kendi bedenleri dışındaki meseleler ya da diğer insanlara olan ilgileri azalır.

-Herkesten daha fazla bir ilgi beklentisine girerler mi? Hastalık anlatma isteğinde bu tür bir amaç var mıdır?

Bu kişiler düşündükleri hastalık nede niyle özel bir muamele, özel bir tedavi beklentisi içinde olabilirler. Bu doğru.

Devamlı olarak sevk alarak, hastanede yatış, check-up, tomografi, MR incelemeleri talep ederler. Hatta bu nedenle yurt dışındaki tıp merkezlerine ya da tıp dışı bir takım kişilere para akıtabilirler.

-Peki bu kişiler bir evhamın peşine takılıp sürüklenen kişiler midir yoksa gerçekten hastalıkları varsa ciddiye alıp gereğini yapan kişiler midir?

Maalesef tablo bu şekildedir. Bu kişilerin zihni hasta olduklarıyla bu kadar meşgul olmasına karşın, gerçek sağlık sorunlarıyla yeterince ilgilenmemeleri şaşırtıcıdır. Kalp hastalığı olduğuna inanan ancak sağlıklı olduğu söylenen bir hastaya kalp sağlığını koruması için egzersiz yapması, az yağlı beslenmesi önerildiğinde bu önerileri dikkate almaz. Yani tedavinin değil açıklamaların peşindedirler.

-Hastalık hastalığı kimlerde görülür? Cinsiyet durumu ile yaş faktörü nedir?

20-30 yaşlar arasında başlar. Erkekler ve kadınlarda hemen aynı oranda görülür. Sosyoekonomik düzeyi düşük kişilerde daha sık görülür. Nörotik, takıntılı, narsistik kişilik özellikleri sergileyen kişilerde görülür.

-Toplumda görülme sıklığı konusunda elimizdeki veriler nedir?

Toplumun yüzde 1-4.5'u psikiyatrik hastalık tanısı alırken, yüzde onunda hipokondriyak uğraşlar ve inançlar vardır.

-Yıpratıcı ve bıktırıcı olan bu hastalık nasıl bir seyir izler? Alevlenme dönemleri görülür mü?

Hastalık sürekli, ancak dalgalı bir biçimde zaman zaman alevlenir. Bu kişilerin hayatındaki sıkıntı yaratan durumlar, olumlu ya da olumsuz değişiklikler dengeyi bozarak atakları tetikler. Ağır iş koşulları, ekonomik güçlükler, aile içi sıkıntılar bedenle meşguliyeti tetikler. Yeni öğrenilen bir hastalık ya da yeni farkedilen bedensel bir değişiklik hastalıkla meşguliyeti tetikleyebilir.

-Hastalık hastalığının neden ortaya



Çıktığına ilişkin tıp neler söylüyor? Bu konudaki bilgiler nelerdir?

Bu konuda çeşitli görüşler vardır. Öncelikle, bu kişilerin uyarı eşiklerinin düşük olduğu düşünülür. Basit bir fiziksel belirtiyi korkunç bir olaymış gibi çarpıtılmış biçimde algılarlar. Belirti korkunç bir biçimde algılanınca kişi korkar ve mevcut belirti gerçekten de şiddetlenir. Ve böylece kişi gerçekten bir hastalığı olduğu konusunda ikna olur. Bedendeki bir duyum algılanır, bu duyum üstünde düşünülür, buna bir anlam yüklenir ve bunun üstüne eyleme geçilir.

-Öğrenilmişlik durumu hastalık hastalığı içinde geçerli midir?

Evet. Sosyal öğrenmeden de bahsedilmektedir. Çocuklar, sıklıkla aile bireylerinde görülen belirtileri taklit ederler. Erişkin kişilerin bedensel yakınmaları sıklıkla çocukluk çağında ebeveynlerinin dikkat ettiği belirtilere benzer. Bedenin belli bir bölgesine sürekli olarak dikkat edilirse kişi bedeninin o kısmındaki duyuşsal değişiklikleri daha iyi farkeder.

-Sizin Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi konusunda çalışmalarınız var. Bu açıdan bakarak bir değerlendirme yapar mısınız?

Psikodinamik kurama göre bir cevap vereyim bu sorunuza. Bu kişiler başkalarından duydukları kendileri farkına dahi varmadan bastırılmış olan öfke dolu ve düşmanca düşünce ve duygularını bilinçdışında farketmeden yer değiştirme mekanizmasıyla kendi bedenlerine yoneltirler. Agresif ve düşmanca duygu ve düşünceler bazı kişiler için kabul edilemezdir, ancak, bu duygu ve düşünceler çözülmedikleri sürece bir çeşit enerji olarak varlıklarını sürdürürler. İşte bu enerji esas hedef yerine kişinin bedeninde kendini gösterir. Psikolojik çatışmayla ortaya çıkan enerji bastırılmış fiziksel enerji bedensel be-

lirlere yol açmaktadır.

Alta yatan nedenlerden bir diğeri erken çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuzluklardır. Anneden ayrı kalan, ihmal edilen, ya da kötü muamele gören bebeklerin sinir sisteminin gelişimi ve çalışmasında değişiklikler olduğu görülmüştür. Öyle ki, bu kişiler büyüdüklerinde objektif ölçümlerle yapılan değerlendirmelerde kendi sağlıkları hakkındaki görüşleri daha olumsuzdur.

-Bu kişiler hastalık numarası yapabilirler mi? Yakınları hekimlerin yaklaşımlardan çok kolay bu kaniya varabilirler.

Ne yazık ki, sık sık doktora gidip hiçbir sonuç alınmadığından bu kişilerin yakınları öfke duymaya başlayabilir ve hastalarının numara yaptığını düşünebilirler. Oysa bu kişilerin bedensel belirtilerini açıklayacak tıbbi bir neden olmamakla birlikte, yaşadıkları belirtiler gerçektir. Belirtiler kişinin bilinci dışında oluşmaktadır, yani kendisi bunları kontrol edememektedir. Bu bedensel belirtiler ortaya çıkmaktadır, çünkü bu kişilerin temelde yardıma ihtiyacı vardır. Aradıkları tek kazanç sıkıntılarının giderilmesidir. Oysa numara yapan kişiler para kazanmak, bazı sorumluluklardan kaçmak gibi kazançların peşindedirler. Ancak, sağlık sistemine binen gereksiz yük nedeniyle hekimlerin çoğu bu hastalara kızar ve numara yapmakla suçlarlar.

-Hastalık hastalığı olan kişilerde bu yakınmalarına eşlik eden başka fiziksel hastalıklar da var mıdır?

Özellikle kronik bir tıbbi hastalığı olan kişilerde hipokondriyazis görülme olasılığı yüksektir. Tıbbi hastalığı olan kişilerde, hastalığın fiziksel bulguları ve belirtileri kişinin hastalıkla meşguliyetini açıklayabilir düzeyde değildir. Ayrıca başka hastalıklarını çok da önemsemezler, çünkü onlar kendi kafalarındaki hastalıkla ilgili açıklama peşindedirler.

Hatta tedavi edilebilir bir hastalık hoşlarına gitmez.

-Hastalık hastalığı ile karıştırılabilecek durumlar ya da hastalıklar var mıdır? Varsa bunlar nelerdir?

Beden dismorfik bozukluk, psikotik bozukluklar, depresyon diyebiliriz. Bazen bir yakını hasta olan ya da bir yakınının ciddi bir hastalığa bağlı kaybetmiş kişilerde de ciddi bir hastalığı olduğu yönünde düşünceler olabilir, ancak bu geçici bir durumdur. Örneğin tıp fakültesi öğrencilerinin % 70'i yaptıkları her stajda gördükleri hastalıkların kendilerinde olduğu düşüncesine kapılmaktadırlar.

-Hastalık hastalığı ile beraber giden buna eşlik eden psikiyatrik hastalıklar nelerdir?

Tüm anksiyete bozuklukları ve depresyon hastalık hastalığına eşlik edebilir. Depresyondaki yorgunluk, kuvvetsizlik, kas ağrıları gibi bedensel belirtiler nedeniyle hasta olduklarına inançları daha da artabilir.

-Hastalık hastalığının tedavisi konusunda klinik pratiğinizde neler yapıyorsunuz?

Öncelikle tıbbi kayıtlar ve hikaye iyice değerlendirilir. Hastanın ve şikayetlerinin kabul edilmesi önemlidir. Hastalığının olmadığı yönünde inatlaşma, dalga geçme ya da aşağılamalar kişinin onurunu kırar ve öfkeliendirir. Buraya çok dikkat ederiz. İlaçlar ve psikoterapilerin faydası vardır, ancak hastaların psikiyatrik tedaviyi reddine sık tanık oluruz. Kişilerin dikkatinin bedenden gündelik olaylara doğru çekilmesini teşvik edici davranırız. Bu kişilere günlük tutarak belirtilerin ortaya çıkışını ve şiddetlenmesini ve psikolojik stres yaratan olaylar arasındaki ilişkiyi gözlemelerini öneririz. Böylece kişi hangi konuların kendini endişelendirdiğini görmesini sağlarız.

-Son olarak hastalık hastalığı nasıl önlenir? Bu konuda önerileriniz nelerdir?

Günümüzde toplum sağlık konusunda sürekli bir bilgi bombardımanına tutulmuştur. Her yerde hastalıklara yönelik bilgiler ve uyarılar bulunmaktadır. Üstüne üstelik meşhur kişiler ve politikacıların hastalıkları tüm gündemi meşgul ederken hipokondriyazisten korunmak zor gözükmemektedir.



NPİSTANBUL Etiler Polikliniği

NP GRUP olarak toplumun ruh sağlığı düzeyini yükseltmek, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına öncelik vermekle birlikte tedaviye ulaşmayı kolaylaştırmak amacıyla çalışmalarına devam ediyor.

25 Mayıs 1999'da hizmet yolcuğuna başlayan Memory Center 03 Ekim 2000 tarihinde Mr.Vernon WELS 'in katılımı ile Çocuk ve Ergen birimini hizmete açtı. Beyin fonksiyonlarını ölçerek tanı ve tedavi etmeyi ilke olarak benimseyen NP GRUP 20 Mart 2007'de Türkiye'de ilk Nöropsikiyatri İstanbul Hastanesini hizmete açtı. İstanbul'un her geçen gün artan nüfusu ve bitmeyen trafik yoğunluğu danışanlarımızın Avrupa yakasında bir merkez açmamız yönündeki taleplerini artırıyordu. İşte bu yoğunlaşan istekler dikkate alınarak yapılan araştırmalar sonucunda ETİLER'de bir merkezi hizmete kazandırmayı acil hale getirdi.

Bağdat Caddesi üzerinde yetişkinlere hizmet veren Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi hizmete devam ederken hemen arkasında Saklı Köşk'te hizmet veren Çocuk ve Ergen Birimimiz Etiler'de hizmet veren diğer yetişkin polikliniğimiz ile güç birliği yaparak 10 Ağustos 2009 tarihinde Etiler Nispetiye Caddesi No 19'da NPİSTANBUL ETİLER POLİKLİNİĞİ olarak daha geniş ve müstakil bir binada hizmete girdi.

NPİSTANBUL Etiler Polikliniği bünyesinde Çocuk ve Ergen ile Yetişkin biriminin yanı sıra, uyku bozuklukları ve nöroloji ve iç hastalıkları alanında da hizmet vermeye başladı.

Çocuk- ergen biriminde okul öncesi döneminde çocuklardaki gelişimsel sorunlar, duygu durum sorunları, kaygı bozuklukları konusunda verilen hizmetlerin yanında ebeveyn-çocuk ilişkisi, kardeş kıskançlığı, ayrılma anksiyetesi ve boşanmanın çocuk üzerindeki etkileri konusunda da çocuk odaklı aile terapi-

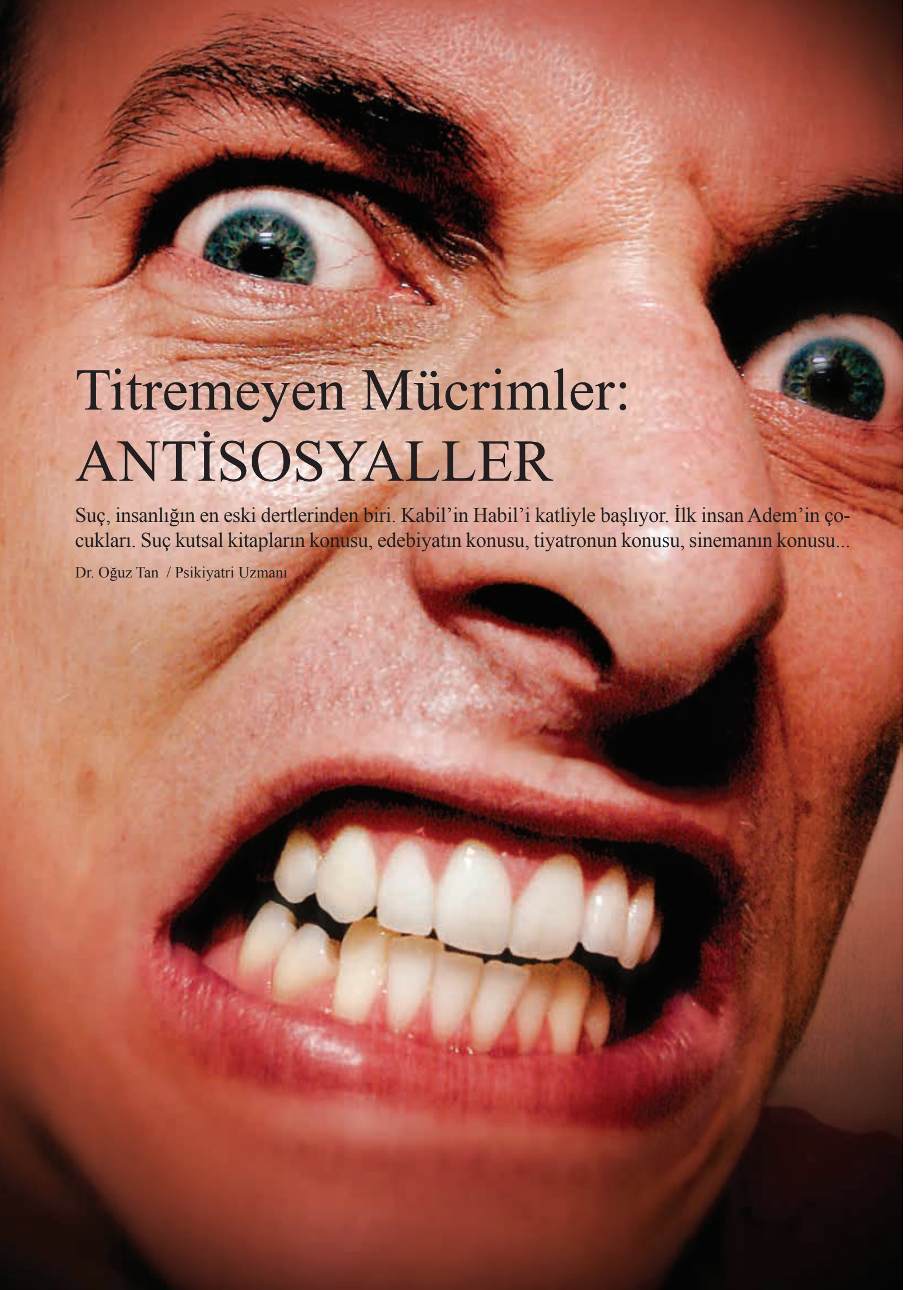
si yapılmaktadır. Çocukluk çağlarında yaşanan travma ve sonrasındaki travma sonrası stres bozukluğu ve diğer psikolojik sorunları çözmeye yönelik, ülkemizde ve dünyada en etkili yöntemlerden birisi olan EMDR (Çift yönlü duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) tekniği, bu alanda uzmanlaşmış psikologlarımız tarafından da kullanılmaktadır. Ayrıca okula başlama çağına gelen çocukların okula hazır olup olmadıklarını, ileride herhangi bir olası öğrenme güçlüğü yaşayıp yaşamayacaklarını ve de dikkat eksikliği sorunu olup olmadığına dair psikolojik testler yapılmaktadır. Çocuk-ergen birimimiz yukarıdaki konulara ek olarak, ergenlik döneminde yaşanan kimlik çatışması, aile içi iletişim sorunları, sınav kaygısı, sosyal fobi, performans kaygısı, öğrenme güçlüğü gibi konularda da gençlere hizmet vermektedir. Okullara özel eğitim ve danışmanlık hizmeti de veren Etiler Polikliniği ilk kez çocuk ve ergenler için 'Duygusal Zeka Eğitimleri'ni başlattı. Bunun yanı sıra Ana Okulu, Ana Sınıfı ve Liseler için 'Okul Olgunluğu' programında yaşa göre testler yapılmaktadır.

NPİSTANBUL Etiler Polikliniği bünyesindeki yetişkin birimimiz, duygu durum bozuklukları (depresyon, bipolar bozukluk, postpartum sendromu), kaygı bozuklukları (panik bozukluk, spesifik fobiler, yaygın kaygı bozukluğu, obsesive-kompulsive bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu), yeme bozuklukları konularında psikiyatrik ve psikoterapötik hizmetler vermektedir. Uzman psikologlarımız tarafından psikanalitik kuram, bilişsel davranışçı kurama dayanarak çalışmalarını devam ettirmektedirler. Ay-

rica travma sonrası stres bozukluğunda en etkili yöntemlerden birisi kabul edilen EMDR (çift yönlü duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) tekniği de etkin şekilde kullanılmaktadır.

Yapılan araştırmalar stresin pek çok hastalığın başlamasına veya artışına sebep olduğunu göstermektedir. Yoğun stres organizmada otomatik olarak bir takım fizyolojik belirtilerin oluşmasına yol açar. Çarpıntı, nefes darlığı, kas gerginliği ve ilerleyen dönemde bunlara eklenen unutkanlık ve dikkat dağınıklığı gibi yakınmalar, özellikle çok şiddetli olduğunda, kişinin yaşamını aksatan bir boyuta ulaşabilir. Bunların ruhsal kökenli olduğu bilinmemesi kişiyi çeşitli tetkik ve tedavi arayışlarına yöeltebilir. Bu belirtilerin kaybolması ancak stresin kontrol edilmesiyle mümkündür. Merkezimizde etkin bir şekilde kullanılan Neuro-Biofeedback, kişinin stresin bedensel belirtilerine yönelik farkındalığını artırarak bu belirtilirli kontrol etmesine, bir anlamda da psikolojik olarak gevşeyip rahatlamayı öğrenmesine yardımcı bir tekniktir. Bu amaçla geliştirilmiş en etkin yöntemlerden biri olan "Nöroterapi / Neuro-Biofeedback"te (sinir geribildirim), bilgisayar ortamında beyin dalgalarının gözlenmesi ve kişinin bunları geribildirim aracı olarak kullanması sağlanabilmektedir. Merkezimizde de psikoterapi süreci içerisinde uygulanan bu teknikle, kişilere stresi kontrol etme becerisi kazandırılmaktadır.

NPİSTANBUL Etiler bünyesinde Uyku Bozuklukları Birimi ve İç Hastalıkları ile Nöroloji Birimleri de hizmete girmiştir.



Titremeyen Mücrimler: ANTİSOSYALLER

Suç, insanlığın en eski dertlerinden biri. Kabil'in Habil'i katliyle başlıyor. İlk insan Adem'in çocukları. Suç kutsal kitapların konusu, edebiyatın konusu, tiyatronun konusu, sinemanın konusu...

Dr. Oğuz Tan / Psikiyatri Uzmanı

Tıbbın konusu olması ise çok yeni. Tıp 19 uncu yüzyıldan beri suçla uğraşılıyor. Suçluları inceleyen ilk hekimler önce irade bozuklukları (disorders of will) kavramını, sonra da ahlaki delilik (moral insanity) terimini ortaya attılar. 20nci yüzyılda suç işleyen insanlarda ırsi bir kusur olduğu ileri sürüldü ve bu insanlara psikopat dendi. Suça yol açan toplumsal faktörlerin önemi daha iyi anlaşılınca aynı kişilere sosyopat tabiri münasip görüldü.

Suça yol açan sosyal faktörlerin rolü hep vurgulanır. Sosyoekonomik eşitsizlik, hayatı idame ettirecek temel ihtiyaçlara dahi ulaşmayı engelleyen ağır sefalet, işsizlik, madde kullanımı, anne-babadan biri veya her ikisi olmadan büyümek, eğitimsizlik... Fiziksel faktörler de suçluluğu etkiler: Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu büyük şehirlerde suç yaygın. Biyolojik faktörler de önem taşıyabilir: Şiddet uygulayanların beyinlerinde serotonin ve kortikotropin düşük, beyin omurilik sıvılarında testosteron yüksek bulunmuş (serotonin ve kortikotropin çeşitli ruhsal bozukluklarda rol oynayan kimyasal maddeler, testosteron ise erkeklik hormonu). İstismar edilen çocukların büyüyünce istismar eden birer erişkin olabilecekleri, aile içi şiddete şahit olan çocuklarda şiddet davranışının sık görüldüğü, ailede ruhsal bozukluğu olan veya alkol-madde kullanan biri varsa bu evden yetişen çocukların suça daha eğilimli olacağı bilinen gerçekler.

Biz burada suça yatkınlık yaratan bir psikopatoloji türünün üstünde duracağız: antisosyal kişilik bozukluğu.

Psikopat veya Sosyopat Kimdir?

Psikopat veya sosyopatlar, daha önce belirttiğimiz gibi, kişilikleri gereği suça yatkınlık gösteren insanlar. Günümüz psikiyatrisinde psikopat yahut sosyopat kelimeleri yerine antisosyal kişilik bozukluğu terimi kullanılıyor. Pek çok kişi antisosyal dendiğinde toplumdan uzak, içine kapalı kişileri anlıyor. Bu yanlış. Antisosyal, toplumun 'anti'si, yani toplumdan uzak olan değil, topluma 'karşı' olan.

Antisosyal kişilerin temel özelliği başkalarının haklarını önemsememele-ri, hiçe saymaları, hatta gönül rahatlığı içinde çığnemeleridir. Yalancı, hilekâr, düzenbazdırlar. Sözlerinde durmazlar. Sahte isim kullananlar, sahte kimlikleri

olarlar genellikle antisosyallerdir. Şahsi çıkarları için, hatta zevk için insanları aldatmakta bir sakınca görmezler.

Ahlak dışı davranışları, ayıp ve günah sayılan tutumları sergilemekten çekinmezler. Sosyal normlara ve kanunlara uyum gösteremezler. Dolayısıyla sık sık tutuklanırlar. Hırsızlık, gasp, saldırganlık, ırza geçme en çok işledikleri suçlardır. Dikkatinizi çekeyim, bunlar mükerreren tutuklanır, cezalandırılır, hapsedilirler. Çünkü dürtülerini kontrol edemezler. Aniden öfkelenir, küçük sebeplerden dolayı çevrelerine büyük zararlar verirler. Çabuk kızar, vurur, kırarlar. Geçmişten ders almazlar. Bu sebeplerden dolayı pek plan yapamaz, yapsalar da uygulayamazlar.

Antisosyallerden makul ve mantıklı davranış beklemek hayal-i hamdır. Sonuçlarını düşünmeden hareket ederler. Ataktırlar. Ne çevrelerinin emniyetini gözetirler ne kendilerinin. Sorumsuzdurlar. Akıbeti meçhul maceralara atılırlar. Kimi karşısına çıkan herkesle yatağa girer. Pek de uzun yaşamazlar. Çoğu 'doğal olmayan' sebeplerden genç yaşta hayatını kaybeder.

Hain Evlat Ökkeş

Leman Dergisi'nin efsanevi tiplerinden Hain Evlat Ökkeş, tipik bir antisosyaldır. Antisosyaller muntazaman bir işte çalışamazlar. Kanun dışı yollardan para kazanamayan antisosyaller, yakınlarını sömürürler. Karılarını çalıştırır veya ihtiyar annelerinin emekli maaşını yerler. Mali yükümlülüklerini yerine getiremezler. Çocukları konu komşunun getirdiği çorbayla yaşarken veya kardeşleri ilaç parasına muhtaçken, kendileri hafifmeşrep kadınlarla işrete dalabilirler. Borçlarını ödemezler. Eşlerine sadakat gereği de duymazlar.

Sevimli Kabadayılar

Antisosyaller ilk tanıştığınızda çok cana yakın, sempatik, dürüst, fedakâr görünebilirler. Hatta kendileri de tertemiz olduklarına inanırlar. Gözü pek ve korkusuzdurlar zaten. Kabadayı tipini sevimli kılan da bu özellikleridir. Başlangıçta iyi görünmeleri edebiyatta, sinemada kahraman kabadayı tiplerinin doğmasına yol açmıştır.

Suçlular Aramızda!

Bütün nüfus içinde, erkeklerin yüzde 3'ü, kadınların %1'i antisosyaldır. Psi-

kiyatri kliniklerine gelenlerin arasında bu oran bazen % 30'a kadar ulaşabilir. Cezaevlerinde bir tarama yaptığınızda adım başı antisosyale rastlarsınız. Madde kullananların da epeyce bir kısmı antisosyaldır. Erkeklerin, düşük sosyoekonomik kesimden gelenlerin ve şehirde yaşayanların antisosyal olma ihtimalleri daha fazladır.

Vicdan Ne Gezer Sosyopatin Kalbinde

Antisosyallerin en çarpıcı özelliklerinden biri, vicdan azabı yaşamamalarıdır. Başkalarının çektiği acıya kayıtsız kalır, merhamet duygusunu yaşamazlar. Adam öldürür, 'Hak etmişti' derler. Kabahati hep başkalarına yıkarlar. İşledikleri suçları, bir şekilde akla uygun hale getirirler. Pişmanlık gösterileri sahtedir.

Yani antisosyaller, titremeyen mücrimlerdir. Dolayısıyla organize suç örgütleri için bulunmaz kişilerdir. Zaten yapabilecekleri tek düzenli iş de, çete üyeliğidir.

TABLO: KİM BAŞKALARINA ZARAR VERİR?

(Aşağıda saydığımız özellikleri taşımayan insanlar da elbette başkalarına zarar verebilir. Burada sadece başka insanlara zarar verme riskini arttıran durumlardan bahsediyoruz).

Zarar verme niyetini kuvvetle taşıyanlar

Daha önce birine zarar vermiş olanlar
Başkalarını sık sık ve alenen tehdit edenler

Somut bir planı olanlar
Şiddet araçlarına (silah vs.) kolay ulaşabilenler

Kontrolünü kaybedenler
Kronik öfke, nefret ve düşmanlık hissi taşıyanlar

Şiddeti seyretmekten veya uygulamaktan zevk alanlar

Merhamet duygusu taşımayanlar
Kendisini haksızlığa uğramış gibi görenler

Otoriteye kızgınlık duyanlar
Çocukluğu kötü muamele ve mahrumiyet içinde geçenler

Büyüdüğü evde sıcak bir ortam ve sevgi bulunmayanlar

Anne-babasını erken kaybedenler
Çocukluğunda altını ıslatan, hayvanlara eziyet eden ve yangın çıkaranlar

Daha önce şiddet uygulamış olanlar
Sorumusuzca araba kullananlar

Klinik farmokogenetik laboratuvarımız açıldı

Birçok ilke imza atan ve Psikiyatri'de Genetik Danışmanlık hizmeti de veren NİSTANBUL Hastanesi, şimdi yeni kurulan laboratuvarıyla hastalarına ileri teknolojik hizmetler sunmaya devam ediyor.



NİSTANBUL Hastanesi içerisinde kurulan Farmokogenetik laboratuvarımız son model teknolojiyle donatıldı. Bu laboratuvar tedavilerin daha erken sonuç vermesini sağlayacak.

PSİKİYATRİK GENETİK DANIŞMANLIK NE DEMEKTİR?

Psikiyatrik veya mental sağlık durumuyla ilgili kişisel veya ailevi bir öykünüz varsa bu yönetime başvurabiliyorsunuz. Uzmanlar tarafından geçmişiniz, aileniz incelenerek, sebebi araştırılıyor ve nedenleri size aktarılıyor. Bu hizmet ve tedavi şekli, ileri ki zamanlarda sizin ve ailenizin yaşayacağı sorunları da belirliyor.

ÇOCUĞUNUZUN GELECEĞİ HAKKINDA BİLGİ

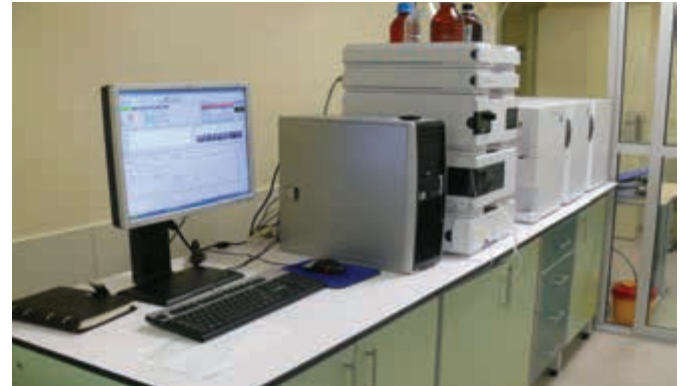
Genetik danışmanlık hizmetiyle, gebayseniz veya bunu planlıyorsanız, psikiyatrik bozuklukla ilgili çocuğunuzun taşıyabileceği riskleri de öğrenebiliyorsunuz.

LC-MS/MS cihazı nedir?

(High-performance liquid chromatography coupled with tandem mass spectrometry)

- İlaçların ve metabolitlerinin iyon yüküne göre küçük konsantrasyonda bile ölçülmesini sağlayan cihazdır.
- İleri teknoloji ürünüdür.
- Miktersal tayin yapmaktadır.

FARMAKOGENETİK LABORATUVAR NEDİR, NE İŞE YARAR?



Farmakogenetik; kişilerin genetik yapılarında varolan varyasyonlar nedeni ile ilaçlara karşı verdikleri yanıtlardaki değişiklikleri inceler. İlaçların metabolize edilmesinde rol alan veya mekanizmanın işleminde etkin olan genetik yapılarındaki farklılıklar bazı kişilerde ilacın yararlılığını ve/veya zararlı etkilerini etkileyebilmektedir. Günümüzde uygulanmakta olan bazı genetik testler ile gereksiz veya yan etkileri yüksek olabilecek durumlar önceden saptanabilmektedir.

Sorumluluğunu Uzman eczacı Selma Özilhan, kimyagerliğini ise Ümmet Melikoğlu'nun yaptığı laboratuvarımızın büyük başarılarla imza atacağına inanıyoruz.

DETAYLI BİLGİ: http://www.mcatürk.com/Psikiyatride-Genetik-Danismanlik_41_nphaber.html

TDM moleküllerin listesi

No	Molekül	Müstahzar	tmax (saat)	T1/2 (saat)	Css (gün)	Literatür	Terapötik pencere
1.	Alprazolam	Xanax	1-2 h	11.2(6.3-26.9)	3	Drugs.com J.Chromatog.B in pres Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65	20-40 ng/ml
2.	Amisulpiride	Solian	1 h 3-4 h second peak	12	3	Sanofi-Aventis 2009 Datapharm Communications J.Psychiatric Research 41(2007) 673-79	100-400
3.	Aripiprazole dehidroaripiprazole	Abilify	3-5 h	75 h 94 h met 75h EM 146h PM	14	Pharmacology Medical dictionary Rx Product Guide J.Clinical Pharmacology 44(2004)179-87 Clinical Chemistry 51(2005)1718-21	50-350
4.	Carbamazepine	Tegretol	4-8h	18-55h 25-65	4-12	Epilepsy Research 62(2004)1-11 American Journal of Health-System Pharmacy. 55(11):1134-1140, June 1, 1998	4-10 ug/ml
5.	Chlorpromazine	Largactil-	2-3 h	8-35	2-7	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 MONOGRAPH FOR UKP ID	30-300
6.	Citalopram	Cipram, Citol,Citara, Citrex	4	35	7	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65	30-130 ng/ml
7.	Clomipramine + norclomipramine	Anafranil	2-4h 0.75-1,33	36h 12,3	7-8	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Rx Product Guide	175-450
8.	Clonazepam	Rivotril	1-4 h	20-40 h	5-7	Psychopharmakotherapie 12JAH2005 Pharmacotherapy Handbook Yazar: B. Wells, Joseph T. Dipiro, Terry L. Schringhammer, Cecily V. DiPiro	20-40 ng/ml
9.	Clozapine	Clonex-Adaka Leponex- Novartis	1.8±0.67	7.15±2.10	2	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 J.Pharm.Pharmaceut Sci. 8 (1) (2005) 47-53	350-600 ng/ml

10. Desipramine Nortriptyline	10-20 min	48-100h	10	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Rx Product Guide www.MedicareData.com J.Chromatogr. 1011 (2004) 203-211	100-400 ng/ml 40-800
11. Doxepin HCL Cipralin-Lilly	1h	1-6	3	Wikipedia Doxepin - J. Auld 1998 Therapeutic drug monitoring for antidepressants: the clinician's handbook	50-80
12. Escitalopram	Cipralin	4-11 h 21	34h	Clinical Pharmacokinetics (2004) 2004	10-80 ng/ml
13. Fluoxetine + Norfluoxetine	Prozac	6-8 1-3pm short 4-6 pm formal Oral dose 1-3 gm, 8-12 pm multiple dose 4-16 gm, short-term therapy	4-7 h 6h	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 J.Chromatogr. B 811 (2004) 104-110 Lilly Product Monograph	150-300 ug/ml
14. Fluoxetine	Prozac	8-11	10	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Lundbeck product monograph J.Chromatogr. 1011 (2004) 203-211	10-80 ng/ml 0.3-3 ng/ml
15. Fluoxetine	Prozac	5-8	10-16, extended release	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Product Guide	100-300 ng/ml
16. Griseofulvin	Cialis Nevantra	2-3 3-7	1-2	Clinical Chemistry 48(2002)219-31 Statistical Drug Development	2-10 ng/ml 1 ug/ml last 100 mg 1-15 ng/ml
17. Haloperidol	Neurolept ARZ	2-8	11.9± 8.4	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Clin Pharmacol Ther. 1983 Apr;33(4):477-84	1-15 ng/ml
18. Levomepromazine	Epin ab-hafidam Epinex CCB	1h	5-8	A Clinical Study to Optimize Levomepromazine Dosage Antipsychotic Drugs Peter H. Levy, Brian S. Lefkowitz p. 428 Clin Pharmacokinet. 2004;49(11):702-14 (2004)	6-20 ng/ml
19. Mirtazapine	Remeron	20-80h 37h ± 29 h d	3-4	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Rx Product Guide	40-80

20. Mefenitazin	Remeron	2	3-7	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 J.Chromatogr. 1011 (2004) 203-211	1-40 ng/ml
21. Mefenitazin	Remeron	0.5-3.5	1-3	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65	300-1000 ng/ml
22. Clonidine	Zyprexa, Fencap	3-7h	31	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Lilly Product Monograph	20-80 ng/ml
23. Paroxetine	Paral, Parox, Sereno, Sereno	6-10h	15-20h	Rx Product Guide Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65	70-120 ng/ml
24. Risperidone	Risperidone	3-4h	12h	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65	10-100
25. Quetiapine	Seroquel	1-7h	6 h	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Rx Product Guide	70-170 ng/ml
26. Risperidone	Risperidone, Risperidone	1 0-10h	7h 21h	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Rx Product Guide	10-40 ng/ml
27. Sertraline	Sertraline Lundbeck	85-115 h 101.5±17.64.7h	13-18	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 J.Chromatogr. 1011 (2004) 203-211	40-100 ng/ml
28. Sertraline	Sertraline Lundbeck	6-8 40 h average terminal elimination half-life is 26 hours	10	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 www.lundbeck.com	10-80 ng/ml
29. Venlafaxine	Desvenlafaxine	3-4	8	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Desvenlafaxine Indication	100-2000
30. Venlafaxine	Desvenlafaxine	15-20	1-4	Wikipedia Principles and practice of	1-2.5

						psychopharmacotherapy	
31	Topiramate	Topamax	2	19-23	5	Bull. Clin Pssychopharmacol2004;14:26-37 Bulletin of Clinical Psychopharmacology, Vol: 14, N.: 1, 2004	2-25 ug/ml
32	Venlafaxine	Efexor	2.4h	3-7h	3	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Rx Product Guide Wikipedia Willey InterScience	195-400
33	Ziprasidone	Zeldox-Pfizer	4-5	6.6	2	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Bull Clin Psychopharmacol 11(2001) 276-282	50-120 ng/ml
34	Zuclopenthixol	Antipsikotik Clopixol- Lundbeck	4h	17.6 +6.9 EXT.MET 29.9+6.6 POOR.MET	4-5	Pharmacopsychiatry 37 (2004) 243-65 Acta Psychiatrica Scandinavica Volume 84 Issue 1, Pages 99 – 102 J. ChromatogrA 1031 (2004) 203–211 MEDSAFE	4-50

Dişçi korkusu diş ağrısından beter

Şiddetli dental fobi yüzünden sekiz yaşındaki bir kız çocuğu yaşamından oldu. Bu, dental fobinin oldukça uç bir örneği sayılabilir. Fakat pek çoğumuz nedense dişçi koltuğuna oturmaktan türlü bahanelerle kaçınıyoruz. Ancak dayanılmaz ağrılar eşliğinde dişçiye gitmeye ikna oluyoruz.

Sekiz yaşındaki Sophie Waller'in trajik vakası dental fobik olanları bile hayrete düşürecek nitelikte. Yapılan soruşturmada ailesi dört yaşında bir diş kontrolü sırasında dili kesildiği için kendisinde böyle bir korku geliştiğini belirtiyor. Sophie'nin süt dişlerinden biri sallanmaya başladığında, yıllar önce yaşadığı korku tekrar nüksetmiş. Yemek yemeği ve konuşmayı reddeden küçük kız hastaneye kaldırılmış. Genel anestezi altında doktorlar sallanan dişinin yanı sıra daha birçok dişini çekme fırsatı bulmuşlar. Fakat ameliyat sonrası, Sophie o denli travmatize olmuş ki, ağzını açmaya direnç göstermiş ve oral yoldan beslenmeyi reddetmiş.

Sophie giderek güçten düşse de, durumunun ciddiyeti hastane tarafından anlaşılmamış. Operasyondan bir ay sonra Sophie açlık ve dehidrasyona bağlı olarak yaşamını yitirmiş. Bunun oldukça sıra dışı bir fobik reaksiyon olduğu düşünülebilir. Her zaman bu kadar trajik sonuçlanmasa da, sık rastlanan bu korkunun altında yatan sebepler araştırılıyor.

Esasen diş muayenesi ile ilgili korkular iki başlık altında toplanıyor: çoğu zaman hafif düzeyli bir korkuyu anlatmak için kullanılan "dental anksiyete" ve insanların yaklaşık %10'unu etkileyen, aşırı düzeyde bir korku şekli olan "dental fobi".

Dental anksiyetesi olanlarda, kişinin çocukken bizzat deneyimlediği veya gözlemlediği yaşantılar bu korkunun oluşumunda etkili oluyor. Çocukken çoğu zaman ağrılı bir dişin saikiyle diş hekimlerinin kapısı çalınıyor. Bu yüzden yaşanan ilk deneyim acıyla birlikte hafızaya kazınıyor. Bu ise yaşamın ileriki yıllarında baş gösterebilecek anksiyete ve fobi gelişimine zemin hazırlıyor.

Neyse ki her zaman durum böyle değil. Dundee Üniversitesi'nden Profesör Ruth Freeman'a göre bu, çocukların hayal gücüyle yakından ilişkili. Etkili bir hayal gücünün pekiştirdiği, olumsuz

bir deneyim erişkin yaşamına taşınıyor. "Çocukların hayal güçleri kuvvetli ise, zihinlerinde kurguladıkları senaryolarla dişçiye gitmek işkenceden farksız bir hal alıyor. Erişkinlikte ise bu endişeler ciddi korkulara dönüşüyor."

British Dental Health Foundation'dan Dr. Nigel Carter ise anne baba tutumlarının korkunun yeşermesinde etkili olduğu görüşünde. "Çocukları dişçi koltuğuna oturan ebeveynler onlara yarardan çok zarar veriyorlar. Farkında olmaksızın endişelerini çocuklarına geçiriyorlar. Böylece korku zincirleme bir şekilde nesilden nesile aktarılmış oluyor. Bazen çocukların gelişlerinde hiçbir sorun olmadığı halde, müdahale sonrası "neyse ki acımadı" diye teselli veren ebeveynler oluyor. Acı kelimesinin telaffuz edildiğini duyan çocuk, belki de ilk kez bu konuda bir şeyler düşünmeye başlıyor."

Bununla birlikte teknolojik gelişmeler ve bu konuda mesleki farkındalığın artmış olması pek çok kişinin korkularını yatıştırmada çarpıcı bir etki yaratmışa benziyor. 1988'de Birleşik Krallıkta yapılan bir ankette insanların %60'ının dental sağlık müdahalelerinden bir dereceye kadar kaygı duyduğu saptanmış. On yıl sonra ise bu oran %32'ye gerilemiş.

Genellikle diş hekimleri anksiyetesi olanlara yardımcı olabiliyorlar. Bununla birlikte hastaların onda birinde etkili tedavi gerektiren, gerçek bir fobi söz konusu. Profesör Freeman'a göre dental fobinin altında şu üç sebepten biri yatıyor: hatalı ilişkilendirmeler, öğrenme güçlükleri ve başka psikolojik bozukluklar.

Hatalı ilişkilendirmede kişi geçmişten getirdiği düşünceleri halihazırda ki bir objeye transfer ediyor. Profesör Freeman'ın bir hastası da bu sebeple dental fobik tepkiler göstermiş. İnsülin bağımlısı olan bu hasta dental müdahalede lokal anestezinin işe yaramayacağından endişe etmiş. İnsülinin etkili

olmayacağına dair geçmişte yaşadığı korkular, anestezinin etki etmeyeceği evhamına yol açmış. Bu tarz hatalı ilişkilendirmeler yaygın olsa da, doktorlar hastaların medikal kayıtlarını okuyarak, çoğu zaman bunun sebebini çözebiliyorlar.

Dişçi korkusu öğrenme güçlükleri ile de ilişkilendirilebilir. Bu tip hastalar prosedürleri açıklamaya daha fazla zaman ayıran ve onları rahatlatan uzmanlara sevk edilebilirler.

Şayet bir kişi agorafobi veya sosyal fobi gibi çeşitli psikolojik bozukluklardan muzdarip ise, dental fobi yaşaması da kuvvetli muhtemeldir. Görüntü, sesler, iğne ve delgilerle ilişkilendirilen diğer faktörler de korkuyu tetikleyebilir.

Her ne kadar erkekler bu konuda açık sözlü davranmasalar da, Dr. Carter'e göre, dental fobik kadın ve erkeklerin sayısında kayda değer bir fark söz konusu değil. Aralarında sadece tavırsal farklılıklar var. Kadınlar bu konuda kendilerini biraz daha zorlarken, erkekler kaçınmaya daha eğilimli olabiliyorlar.

Neyse ki diş hekimleri korkularına teslim olmuş hastalarla başa çıkmada artık çok daha becerikliler. Lisans düzeyinde verilen diş hekimliği derslerinde nevrozlu hastaların nasıl ele alınacağı işleniyor.

Bu tarz bir fobi hasta sevip güvendiği bir hekim bulduğunda zaman içerisinde geçebiliyor. Bu, sıradan bir hekim veya anksiyöz hastalarla uğraşmakta uzmanlaşmış bir kişi olabiliyor. Fakat bu süreç yavaş işliyor. Dr Carter'a göre olumsuz bir deneyim dişçi korkusunu tetikleyebilse de, bir tek olumlu deneyimle bunu hemen tersine çevirmek pek mümkün değil. "Korku söz konusu olunca mantık bir yerde devre dışı kalıyor, negatif deneyimler öğrenmede daha etkili oluyor."

Kaynak: Katie Fraser / BBC News



Yeni görüntüleme teknolojilerinin ışığında

Anoreksiya Nevroza

Bilim adamları yeni görüntüleme teknolojilerini kullanarak, yeme bozukluğu anoreksiya nevrozının şaşırtıcı semptomlarının iç yüzünü araştırıyorlar. California Üniversitesi'nden araştırmacılar bozukluğun gelişiminden ve aralıksız diyet yapma ve kilo verme takıntısından bazı nöral devrelerdeki disfonksiyonu sorumlu tutuyorlar. Hastalığın altta yatan nörobiyolojisinin anlaşılmasıyla birlikte daha etkin tedavilerin geliştirilmesi bekleniyor.

Anoreksiyanın sebeplerini ve hasta profilini değerlendiren uzmanlar erken yaşlarda mizaç ve kişilik yapısının da hastalık yatkinliğini arttırdığı kanısındalar. Hastalık öncesi kısmen kalıtsal olduğu düşünülen, mükemmeliyetçilik, anksiyete veya obsesif kompulsif eğilimlere rastlanabiliyor. Ergenlik sırasında hormonal değişiklikler, stres ve kültür gibi pek çok faktörün bir araya gelmesiyle, bu özellikler yoğunluk kazanıyor.

"Ergenlik bir geçiş dönemi. Bu dönemde kişinin acil ve uzun süreli ihtiyaç ve amaçlarını dengede tutmayı öğrenmesi gerekiyor. Bu kişiler için karmaşık toplumsal mesaj ve baskıların üstesinden gelmek zorlayıcı olabiliyor. Bu da altta

yatan anksiyetif özellikleri azdırıyor, mükemmeli başarma arzusunu şiddetlendiriyor" diyor California Üniversitesi'nden psikiyatri profesörü Kaya.

Hastalık baş gösterdiğinde açlık ve yetersiz beslenme beyinde ve diğer organ sistemlerinde ciddi hasarlara, nörokimyasal dengesizliklere yol açıyor. Bu ise önceden mevcut olan özellikleri alevlendiriyor ve hastalık sürecini hızlandırıyor.

Anoreksik kişiler haz alma veya içinde bulunulan anın tadını çıkarma yanlısı değiller. Çoğu zaman davranışlarının doğuracağı sonuçlarla ilgili abartılı ve takıntılı fikirler üretiyorlar. Kuralıslıkta bile kural arayışına girip, hata yapmaktan fazlasıyla endişe duyuyorlar. Anoreksikler yemek yemenin aksine, diyet yapmanın anksiyetelerini azalttığını belirtiyorlar. "Açlık hissi kişiyi rahatlatıyor" diyor Profesör Kaya. "Endişelerden kaçınma dürtüsü güçlü bir şekilde kişiyi kilo vermeye yönlendiriyor, bu da aşırı zayıflık ve yetersiz beslenmeyle sonuçlanıyor."

Görüntüleme çalışmalarını analiz eden yazarlar anoreksik kişilerin ödül ve emosyonu düzenleyen beyin devreleri (ventral veya limbik devre) ile sonuç ve ileriye planlamaya ilişkin devreler (dor-

sal veya kognitif devre) arasında bir dengesizlik olduğu sonucuna vardılar. Beyin görüntüleme çalışmalarında lezzetli gıdaların ödüllendirici yönlerini hissetme gibi, beynin bedensel hislerle ilgili alanlarında değişiklikler olduğu saptandı. Uzmanlara göre anoreksikler aç olduklarını gerçekten fark etmiyor olabilirler.

Bu bölgelerden bir tanesi de anterior insula. Bu bölge interoepsiyon'da veya kişinin internal vücut sinyallerini fark etmesinde oldukça önemli rol oynuyor. Açıklık sinyallerini uygun biçimde cevaplayamama dışında, anoreksiya semptomları (bozulmuş beden imajı ve değişme motivasyonunda azalma gibi) interoepsitif farkındalıktaki azalmayla ilişkili olabilir.

Profesör Kaya detaylara dikkat etme, sonuçlarla ilgilenme ve başarılı olma dürtüsü gibi, kişiyi anoreksiyaya yatkin kılan kişilik özelliklerinin olumlu taraflarına dikkat çekiyor. Klinik tecrübelerine dayalı olarak, anoreksiyadan şifa bulan pek çok kişinin hayatta başarılı olduğunu altını çiziyor.

Kaynak: sciencedaily



Orta yaş ve öncesi yalnız yaşamak Alzheimer'e davetiye çıkarıyor

Görünüşe bakılırsa orta yaşta bekar veya dul olmak ileride Alzheimer ve başka demans formlarını geliştirme riskini artırıyor.

Sosyal ilişkilerin demans riskini azalttığı öteden beri bilinmekte. Geçtiğimiz Haziran ayında, Harvard'lı araştırmacılar yaşlılık evresinde aktif sosyalleşmenin hafıza problemlerini geciktirebildiğini bildirdiler.

Sosyal ilişkiler ve demans üzerine yapılan önceki araştırmaların çoğu çok yaşlı kişilerin sosyal yaşamını konu almaktaydı. Alzheimer Derneği'nin Uluslararası 2008, Chicago konferansında sunulan yakın tarihli bir çalışmada ilk kez orta yaşta yaşanan ilişkilerin uzun vadeli risk üzerindeki etkisine odaklandı. Finlandiya'da iki bin kadın ve er-

kek elli yaşından itibaren 21 yıl süreyle takip edildi.

Araştırmacılar orta yaşta bir eş veya partnerle yaşamını sürdüren kişilerin tek başına yaşayan kişilere kıyasen ileri yaşlarda demans geliştirme risklerinin % 50 daha düşük olduğunu saptadılar. Kişinin ne kadar süreyle ve hangi sebepten ötürü yalnız olduğu da risk üzerinde etkiliydi. Bütün bir erişkinlik dönemi bekar kalmak riski ikiye katlar-ken, evli olup da sonradan boşanan ve orta yaş dönemini yalnız geçirenlerde riskin üç katına çıktığı görüldü.

Demans açısından en fazla risk altında olanlar orta yaş öncesi partnerini kaybetmiş ve sonrasında dul olarak yaşamını sürdürmüş kişilerdi. Çalışma evlenmiş olanlara kıyasen bu kişilerde

Alzheimer olasılığının altı kat daha fazla olduğunu ortaya koydu.

"Bu durum iki faktörün Alzheimer'de etkili olabileceğini akla getiriyor; sosyal ve entellektüel stimülasyon ve travma." diyor İsveç, Karolinska Enstitüsü ve Växjö Üniversitesi'nden psikoloji araştırmacısı Krister Håkansson. "Pratikte bu durum, krize maruz kalan, bunalım geçiren kişilere yardım etmenin ve bu uğurda kaynakları seferber etmenin ne kadar önemli olduğunu ortaya koyuyor."

İleriki araştırmada ilişki kalitesinin veya kişilerin her daim bekar kalmaya istekli olup olmamalarının risk üzerindeki etkisi değerlendirilecek.

Kaynak: www.nytimes.com

Stresle ilişkili bozukluklar geçmişini unutturmuyor

Araştırmacılar fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme aracılığıyla (fMRG) stresle ilişkili psikiyatrik bozukluklardan yakınan hastalarda hafızayı baskılamadan sorumlu beyin devresinin disfonksiyonel olduğunu saptadılar.



Majör depresyon ve stresle ilişkili başka bozuklukları olan hastalarda, travmatik hatıralar başlı başına bir anksiyete kaynağı oluşturuyor. Travmatik hatıralar beyin tarafından yeterince baskılanmadığı için, hastanın hayatını olumsuz yönde etkilemeye devam ediyor.

Dr. Agarwal ve meslektaşları prefrontal korteksi hipokampusa bağlayan nöral devre değişikliklerini araştırmak için fMRG tekniğinden yararlandılar. Çalışma katılımcıları majör depresyon, jeneralize anksiyete bozukluğu, panik atak ve sınır kişilik bozukluğu olan hastalar

ve sağlıklı deneklerden oluştu.

fMRG görüntülerinde, sağlıklı kontrollere kıyasla, stresle ilişkili bozuklukları olan hastaların prefrontal korteksinde anormal aktivasyon görüldü. Prefrontal korteks hipokampus yoluyla işlenen hatıraların baskılanması ve geri çıkarılmasını kontrol etmede rol oynuyor.

Testin hafızayı baskılama fazında, stresle ilişkili bozuklukları olan hastalarda hipokampusta daha büyük aktivasyon olduğu görüldü. Bu durum prefrontal korteksteki yetersiz aktivasyonun

hipokampusta depolanan travmatik hatıraların yetersiz baskılanmasında esaslı rol oynadığını düşündürdü.

“Çalışma verileri, stresle ilişkili bozukluğu olan hastalarda prefrontal korteks değişikliğine bağlı olarak hafızayı baskılama mekanizmasının işlevini yerine getiremediğini düşündürüyor. Çoğu zaman bu hastalar kısmen bu devre değişikliğinden kaynaklanan hafıza körelmesinden yakınıyorlar” diyor Dr. Agarwal.

Kaynak. Sciencedaily

Melekler şehri Bangkok

Sıcak tropik bir iklim, bol baharatlı yemekler, cana yakın insanlar ve egzotik bir tarih.. Hepsinin (ve mutlaka daha fazlasının) karışımından oluşan bir şehir Bangkok.

Yazı ve Fotoğraflar: Yahya Şahinbaş



Yazı ve Fotoğraflar: Özgür Çetin

Yerel adı Krung Thep Maha Nakhon yani Melekler Şehri olan (Los Angeles ile karıştırmayın) Bangkok, Tayland'ın başkenti. Günümüzde 1568 kilometre kare alanda kurulu olan şehrin tarihi 1782 yılına kadar dayanıyor. Küçük bir limanda ticaret merkezi olarak kurulan şehir şu an geniş bir alana yayılmış bir metropol.

Dünyanın en sıcak metropollerinden biri olan Bangkok'da tüm yıl boyunca ortalama hava sıcaklığı yaklaşık 28 derece. Tropikal iklimin getirdiği bir başka etki ise Muson yağmurları. Özellikle Mayıs-Ekim ayları arasında sıklıkla görülen bu yağmurlar nedeniyle şehirde gezerken dikkatli olmak gerekiyor.

Genel olarak yatay bir yerleşim hakim olduğu şehirde trafik soldan işliyor. Doğal olarak otomobillerin direksiyonları da sağda. Bu durum trafik yönünün tam tersi olduğu ülkemizden gidenler için önceleri garip gelse de yayalara saygı ve kurallara uyma konusundaki gösterdikleri hassasiyetlerden dolayı alışmak uzun sürmüyor.

Gerçekten de çok yoğun ve zaman zaman sıkışık bir trafiğin bulunduğu şehirde özellikle şoförler yayalara karşı çok saygılı. Geçiş üstünlüğü her zaman yayalarda. Trafikte korna çalmak, mo-

tor gürültüsü gibi rahatsızlık verici bir uygulama yok.

TAYLAND

Güneydoğu Asya'nın önemli ülkelelerinden biri olan Tayland, Kamboçya, Burma, Laos ve Malezya ile komşu, tropik iklimin hakim olduğu bir ülke. 2006 rakamlarına göre yaklaşık 64 milyon nüfusa sahip ülke halen krallıkla yönetiliyor. Siam olarak da bilinen Tayland'da halkın yüzde 94.6'sı Budist, yüzde 4.6'sı Müslüman, yüzde 0.7'si Hristiyan ve kalan nüfus ise diğer dinlere mensup.

Budizm'in izlerini gerek tapınaklarıyla, gerekse sunaklarıyla ülkenin her yerinde ve günlük hayatın bir çok alanında görmek mümkün. Ülkenin kültür hayatını da etkileyen öğelerden biri Budizm.

TROPİKAL İKLİMİN GETİRDİKLERİ

Şehir hem denize kıyısı olması hem de tropikal iklimin getirisi sebebiyle yiyecek anlamında zengin. Deniz mahsülleri seven biriyseniz çok ucuza onlarca farklı balık ve deniz ürününü yemeniz mümkün. Sadece deniz mahsülleri üzerine çalışan büyük lokantalar var ve me-

nüleri de oldukça lezzetli.

Öte yandan tropikal iklimin getirdiği bir diğer artı özellik ise meyveler. Hindistan cevizi, ananas, muz vb. gibi meyveler çok ucuz ve her köşe başında bu meyvelerden satan birilerini bulmak mümkün. Meyveler hem çok lezzetli hem de çok ucuz.

Tayland (genel olarak Bangkok) sokakta yemek kültürünün çok geliştiği bir şehir. Tüm gün hemen hemen her köşe başında tezgahı ile bir şeyler pişiren insanları görmek mümkün. Gece ise yemek yapanların sayısı artıyor. Sebebi ise gecelerin nisbeten daha az sıcak olması. Sokakta her türlü yemek pişiren satıcıyı bulmak mümkün. Genel olarak Tayland yemekleri acı ve baharat zengini olduklarından sokaktaki yemek kokuları zaman zaman rahatsız edici boyutlara ulaşabiliyor. Ancak acıyı ve baharatı seven biriyseniz yemekler size fazlasıyla lezzetli gelebilir.

BUDİZM

Tayland'ın büyük bir çoğunluğunun mensup olduğu din olan Budizm (aslında bir yaşam felsefesi olarak da tanımlanıyor) şehrin her yanında etkisini gösteriyor. Gösterişli tapınaklar, detaylı süslemelere sahip binalar adeta birer sa-



nat eseri olarak karşımıza çıkıyor.

Örneğin som altından ve 4.5 ton ağırlığa sahip 'Oturan Buda' heykeli şehrin en önemli ziyaret merkezlerinden biri. Yine bir başka heykel ise 'Uzanan Buda' heykeli. İçi beton dışı altın kaplama olan bu heykel devasa ihtişamı ile görülmeye değer diğer sanat eserlerinden biri.

PARA BİRİMİ

Ülkenin para birimi Baht. Yazı kaleme alındığı tarihte 1 Dolar yaklaşık 35 Baht'tı. Genel olarak değerlendirdiğimizde yemek, ulaşım ve konaklamanın makul fiyatlarda olduğu söylenebilir. Özellikle meyve, deniz mahsulleri ve ulaşım oldukça ucuz.

ULAŞIM

Ülkemizden uçakla 9 saat uzaklıkta (THY'nin direk uçuşları var) olan

Tayland'da saatler bize göre 5 saat ilerde. Yani uçak ile zamanda yolculuk yapıyorsunuz. Sıcak bir iklimin hakim olduğu şehirde en yaygın ulaşım şekli taksi. Taksi fiyatlarına örnek vermek gerekirse; 5km'lik mesafe için yaklaşık 100 Baht ödemek gerekiyor. Taksilerin hepsi yeni model ve klimalı. Yeri gelmişken belirtelim: Bañkok'daki araçlarda klimalar bizdekiler gibi değil. Adeta derin dondurucu. Bir otomobile bindiğinizde sıcaklık farkı hastalanmanıza yol açabilir.

Ayrıca şehrin içinde büyük köprüler üzerine kurulan SkyTrain de ulaşım için bir diğer alternatif. Öte yandan 'Tuk Tuk' adı verilen ve 3 tekerlekli motosiklet şeklinde tasarlanan geleneksel ulaşım aracı da alternatifler arasında. Tuk Tuk şoförleri bazen belli mağazalarla anlaşmalı olduklarından sizi istediğiniz

yere değil de o mağazalara götürebilirler. Gideceğiniz yer konusunda ısrarlı olmanızı tavsiye ederiz.

Şehirde (sıcak havadan dolayı) motosiklet ile ulaşım çok yaygın. Genci yaşlısı, kadını erkeği herkes motosiklete biniyor. Özellikle düşük hacimli motosikletler çok yaygın.

Öte yandan şehirde kırmızı ışıkların yanma süresi çok uzun. Özellikle otomobil içindeyseniz bu beklemler çok sıkıntı oluşturabiliyor. Trafik çok sıkı değil ama özellikle akşam ve sabah saatlerinde belli noktalarda ülkemizdeki gibi sıkışıklıklar yaşanabiliyor. Gezi sırasında trafik yoğunluğunu da dikkate almak gerekebilir.

SPA ve MASAJ

Ülkenin kültürü arasında gösterilen masaj konusunda gerçekten bilgili ve bu konuda eğitim almış masaj salonları bulunuyor. İyisinden kötüsüne kadar birçok masaj türü bulunsun da gerçek Tayland masajı yaklaşık 2 saat sürüyor ve vücudun bütün bölgelerine bu konuda eğitim almış uzmanlar (bu eğitim birkaç yıl sürüyor) tarafından masaj yapılıyor. Masaj doğru ve ehil kişiler tarafından yapılırsa gerçekten de rahatlatıcı ve sakinleştirici bir etkiye sahip.

Son yılların yükselen trendi 'spa' ile ilgili çeşitli merkezler bulunuyor. Burarlarda hem masaj hem de rahatlatıcı spa uygulamalarını bulmak mümkün.

Ancak her iki konu da suistimale açık olduğundan işinin ehli ve konusunda uzman merkezleri bulmak gerekiyor.

İNSANLAR

Genel olarak Bangkok insanları güler yüzlü ve yardımsever. İngilizce bilmeyenleri bile size yardımcı olmaya çalışıyorlar. Ayrıca polis, memur gibi resmi görevlilerin çoğu İngilizce biliyor. Öte yandan şehir içinde birçok yerde 'Tourist Information' noktaları var. Buradaki görevliler çok iyi İngilizce biliyor ve size yardımcı oluyorlar.

Ülkede büyük mağazaların dışında hemen hemen her yerde pazarlık yapılabilir. Özellikle Tuk Tuk'lara pazarlık yapmadan binmeyin. Ayrıca satın aldığınız hediyelik eşyaları pazarlık yapmadan almayın. Pazarlık da ülkemize göre farklı bir mantıkta işliyor. Örneğin 500 Baht denilen bir tişörtü 100 Baht'a alabilirsiniz. Ülkenin insanı güler yüzlü





ama bu kazıklanmayacağınız anlamına gelmiyor.

MUTLAKA GÖRÜLMESİ GEREKEN YERLER

SARAYLAR: Şehirde başta krallık olmak üzere birçok saray bulunuyor. Bunların bazılarını ziyaretçi girişi için de izin veriliyor. Saraylardan bazıları: Grand Palace (kralın sarayı), Chitralada Palace (New Palace), Sukhothai Palace, Srpratum Palace.

BUDA TAPINAKLARI: Şehrin hemen her köşesinde Buda'nın izlerini görmek mümkün. Ayrıca büyük tapınaklar da mevcut. Bunlardan bazıları Wat Pho, Wat Suthat, Wat Saket bu tapınaklardan bazıları.

PATPONG: Gece kulüplerinin ve büyük bir açık pazarın mekanı olan bu bölgede yüzlerce farklı tezgahta birçok ilginç hediyelik eşya bulmak mümkün. Sadece geceleri açık olan bu pazarda da pazarlık yapmak şart.

KANAL TURLARI: Şehrin etrafını çepe çevre saran Chao Phraya nehrinde ve kanallarında ülkemizdeki İstanbul

Boğazı'nda olduğu gibi tekne turları düzenlenmekte. Bu turlar genelde yemekli olup şehrin güzelliklerini bir de su üzerinden görmek isteyenlere hitap ediyor.

FLOATING MARKET: DAMNO-EN SADUAK Eskiden şehir içinde olan ancak trafiği engellediği için yaklaşık 100 km şehir dışına taşınan Floating Market yani Yüzen Pazar'a gelenler Tayland tekneleriyle gidiliyor. Bu teknelerin motorları sığ sular için tasarlandığından gövdenin içinde bulunuyorlar ve suya temas etmiyorlar. Motor yerine sadece uzun bir demirin ucuna takılı pervane suya temas ediyor.

Teknelerle ulaşılan ve nehir kenarında kurulu olan Yüzen Market'te satıcılar teknelerle gelip satış yapıyorlar. Ayrıca nehir kenarında sabit dükkanlar da mevcut. Burada da pazarlık yapmadan alışverişe girmek lazım. Pazar hergün sadece 07:30 – 12:30 saatleri arasında açık oluyor. Fotoğrafik açıdan çok güzel kareler veren Yüzen Market'i mutlaka ziyaret etmenizi tavsiye ederiz.

TAYLAND DANSLARI: Zengin bir dans kültürüne sahip olan Tayland'da geleneksel hikayelerin anlatıldığı ti-

yatro ve gösteriler izlemek mümkün. Bu ülkeye gittiğinizde mutlaka görmemiz gereken bu gösterilerden biri de Niam Siramit isimli tiyatro. Kalabalık bir kadro ile hazırlanan ve ülkemizdeki Anadolu Ateşi benzeri bir organizasyona sahip olan Niam Siramit, tam bir görsel şölen sunuyor.

Egzotizmin ve tropikal iklimin merkezi olan Bangkok, güler yüzlü insanları, baharatlı yemekleri ve bol meyvenin di-yarı olarak aklımızda kalan şehirlerden biri oldu....

SAYILARLA BANGKOK

Konuşma dili: Tayca
Nüfus: 10 milyon (tahmini)
Yüzölçümü: 1568 kilometre kare
Para Birimi: Baht (1 Dolar=35 Baht)
Trafik: Soldan
Denizden Yüksekliği: 2 metre
İklim: Sıcak tropik iklim
Ulaşım: THY'nin haftada 4 gün tarifeli seferi bulunuyor. 9 saat süren yolculuk direk olarak yapılıyor. Ayrıca farklı havayollarının bu şehre seferleri bulunuyor.

Beck Depresyon Envanteri

Adı ve Soyadı:

Tarih:

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.

1. a) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
b) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
c) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
d) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. a) Gelecektekten yana umutsuz ve karamsar değilim.
b) Gelecektekten yana karamsarım.
c) Gelecektekten hiçbir şey beklemiyorum.
d) Geleceğimden umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. a) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
b) Kendimi çevremdeki bir çok kişiden daha çok başarısızmışım gibi hissediyorum.
c) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4. a) Bir çok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar hoşlanmıyorum.
c) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
d) Her şeyden sıkılıyorum.
5. a) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
b) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
c) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. a) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
b) Cezalandırılabilirim diye seziyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. a) Kendimden hoşnudum.
b) Kendi kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendime çok kızıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
b) Zayıf yanlarım veya hatalarımdan dolayı kendi kendimi eleştiririm.
c) Hatalarımdan her zaman kendimi kabahatli bulurum.
d) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum.
c) Kendimi öldürmek isterdim.
d) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. a) İçimden her zamankinden fazla ağlamak gelmiyor.
b) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
c) Çoğu zaman ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim; şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. a) Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim.
b) Eskisine göre daha kolay kızıyor veya sinirleniyorum.
c) Şimdi hep sinirliyim.
d) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12. a) Başkalarıyla görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
b) Başkalarıyla eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
c) Başkalarıyla görüşme ve konuşma isteğimi kaybettim.
d) Hiç kimse ile görüşüp, konuşmak istemiyorum.
13. a) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
b) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
c) Karar verirken eskisine göre çok güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. a) Aynaya baktığımda kendimde bir değişiklik görmüyorum.
b) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
c) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
d) Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
c) Bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
d) Hiç bir şey yapamıyorum.
16. a) Her zamankinden daha iyi uyuyabiliyorum.
b) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
c) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
d) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve yeniden uyuyamıyorum.
17. a) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
b) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Yaptığım her şey beni yoruyor.
d) Kendimi hiç bir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. a) İştahım her zamanki gibi.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) İştahım çok azaldı.
d) Artık hiç iştahım yok.
19. a) Son zamanlarda kilo vermedim.
b) İki kilodan fazla kilo verdim.
c) Dört kilodan fazla kilo verdim.
d) Altı kilodan fazla kilo verdim.
20. a) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
b) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
c) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmem zorlaşıyor.
d) Sağlığımdan o kadar endişeliyim ki başka hiç bir şey düşünemiyorum.
21. a) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
b) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
c) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
d) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.

Teşekkürler.

BECK DEPRESYON ANKETİ DEĞERLENDİRME FORMU

Her sorunun önündeki puanları (0,1,2,3) toplayınız.

[0 – 9].....Normal

[10 – 15]....Hafif Derecede Depresyon

[16 – 23]....Orta Derecede Depresyon

[24 – 26]....İleri Derecede Depresyon

OKULLARA DUYGUSAL ZEKA ÇALIŞMALARI...

Uzman Psk. Aynur Sayım
okullarda duygusal zeka
çalışmalarında çocuk ve
yetişkinlerin hayata bakışlarını
değiştirmelerini sağlıyor...

- ÖZBİLİNÇ
- DUYGULARI İDARE
- KENDİNİ HAREKETE GEÇİRMEK
- BAŞKALARININ DUYGULARINI
ANLAMAK (EMPATİ)
- İLİŞKİLERİ YÜRÜTEBİLMEK
- İLETİŞİM BECERİLERİNİN KAZANILMASI
- STRES ETKENLERİNİN BELİRLENMESİ VE
GİDERİLMESİ
- NEFES VE GEVŞEME EGZERSİZLERİNİN
ÖĞRETİLMESİ
- SORUN ÇÖZME BECERİLERİNİN
GELİŞTİRİLMESİ
- SOSYAL BECERİLERİN KAZINILMASI
- HEDEF BELİRLEME VE HEDEFE YÖNELİK
DAVRANIŞLAR
- MOTİVASYON
- DİKKATİN TOPLANMASI VE
SÜRDÜRÜLMESİ
- TAKIM RUHU VE GRUP İLE HAREKET
ETME BECERİSİ.

UNUTMAYIN!

Gençlerin hayat başarısı için
öğrenilmesi gereken başka
şeylerde var!



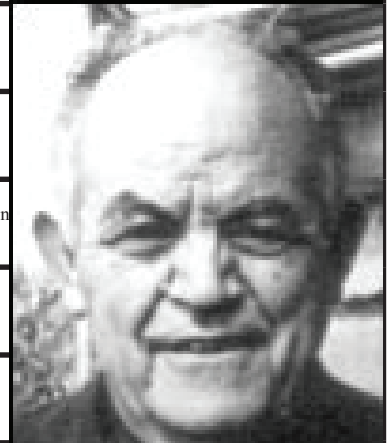
NPI[®] STANBUL
Nöropsikiyatri Hastanesi

www.noropsikiyatri.com
www.mcatürk.com

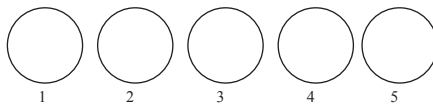
PSİKO BULMACA

Hazırlayan: FATİH UĞURLU

Ortakçı	→	Kadın	→	Çok çalışan	1	Yabancı	→	Kir	→	Mabud, mevla	→	Bezgin, bıkmış	→	Psikolojik rahatsızlıkların genel adı
Bir ilimiz	→	Narkotik maddeye duyulan ihtiyaç	→	Tahıl deposu	→	Cet	→	At yavrusu	→	Pankart	→		→	
→	→	→	→	→	→	Kazak Beyi	→	→	→	Vasta	→		→	
Ünlü bir ruhiyatçı	→					→				→		Sahip	→	
Makaleler	→											Engel	→	
→	→				2	Huysuz	→	3						
Borunun remzi	→		Nisbet	→		İtri'nin bir eseri	→	Satışta alınan ön para	→					
Karşıklık	→		Zenginlik	→		→		İlave	→					
→	→		→	Hal, hareket	→			→	Bir renk		Mum		Bazı ameliyatlarda bir bölgenin uyuşturulması	
				Faiz	→				→					
Binler	Palavra	→								Alışkanlık	→			
→	Koruma alanı	→								Kayıp	→			
→	→				Bucak	→						Neden, Niçin	→	
Tevbe edip Hakk'a yönelme	→				Bir alan ölçü birimi		Tesvik sözü		Yahut	→		Genişlik	→	
Özel	→				→		→		An	→		Favori	→	
→			Ehil olmayan	→					→	Donuk renkli	→			Gemi barınağı
			Yüksek bir makama arzedilenler	→										
Sanayi-i nefise		Ehil olmayan	→								Bir nota	→		
→		Yok (argo)	→								Yaşı küçük	→		
→	→				Ev sahibi yapma		Kanda bir unsur	→		Dinsiz	→	Nikel'in remzi	→	
Uzaktan seçilemeyen şey	→				→		Ünlü bir fizik terimi	→						
Yat limanı	→					Sabancınnın remzi	→		Ağzın arka bölümü	→				
→						Bir element	→		Utanma	→				
Deri ifrazatı		Bitkilerden elde edilen şeker	→	4		Bahış tabağı	→						Bir yüklem	→
→			Kötü	Ahlak	Bir kadın adı	→								
Setre	Bağırsak	Almanya'da bir şehir	→				Bir kürk hayvanı	→	Avuç içi	Bir renk				
→		Ağacın dalları	→				→	→	→					
					Yemek	→						Sezyum'un remzi	→	
					Bir bağlaç	→								
nsan için enerji kaynağı	→		5											
Anının yaptığı	→													
→			Başında saç olmayan	→			Fasıla	→						



ŞİFRE SÖZCÜK



1

2

3

4

5

Prof: Zihni V. SİNİR



PANSUMANI ÜSTÜNDE BOKS ELDİVENİ procesi



İbrahim
Sarı

Böylece boksörün kaşına gelen yumruk önce yara açar, geri çekildiğinde ise yaranın tedavisi otomatik olarak vakit kaybetmeden başlatılmış olur.

