

editör'den



Merhabalar

Yeni birlikteyiz. Elinizde temmuz-ağustos-eylül sayısını tutuyorsunuz.

Psikiyatri, nöroloji ve psikoloji alanında yaptığı hizmetleri arttırarak devam ettiren Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi, NPİSTANBUL Etiler Polikliniği, NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi ve desteklediği İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı'ndan oluşan NP GRUP yeni açılımlar yapmaya devam ediyor. Alanında sürdürdüğü poliklinik ve hastane hizmetlerini bu alandaki butik bir üniversite ile taçlandırmayı düşünen NP GRUP 2008 yılından beri sürdürdüğü çalışmaları sonuçlandırmış ve resmi gazetede yayınlanarak Üsküdar Üniversitesi'nin kurulmasını başarmıştır. Kutluyoruz ve hayırlı olmasını diliyoruz.

NP GRUP KONGRELERDE...

Yine psikiyatri dünyasındaki gelişmeleri yakından izleyen ve bunları Türkiye'ye ilk getiren olma özelliği olan Prof. Dr. Nevzat Tarhan ve ekibi aynı kararlılıkla gelişmeleri izlemeye ve grup olarak kongrelerde bulunarak bir nevi Türkiye'nin psikoloji elçisi gibi ülkemizde yaptığı hizmetlerini yurt dışında paylaşmaya devam ediyor. İlgili son iki kongre notlarını sizlerle paylaşıyoruz bu sayıda.

HAYAT KISKACI: TAKINTILAR

OKB insan hayatını mengineye alan bir kısıp... Yaşayanların zahmetini bildiği anlatılması zor bir ızdırıp hali... Bu sayımızda 'Dosya Konusu' olarak ele aldığımız OKB/Takıntılar konusunun anlaşılması için önemli ayrıntılar vermeye çalıştık. Konuyu farklı açılardan ele aldık. Bu konuda yayınlanmış bir kitabı olan Dr. Oğuz Tan, dünyada 150 milyon takıntı hastasının varlığına dikkat çekiyor. Uzm. Psk. Çiğdem Demirsoy obsesyonun 5N 1K'sını anlatıyor. Diğer başlıklarımız şunlar: "İnsanı Üzen Hayat Değil Düşüncelerdir", "Kontrol Takıntıları", "Saymak ve Sormak", "Titizlik mi, Takıntı mı?", "Cinsel Takıntılar", "Aşk mı İşkence mi?"

İKİ SÖYLEŞİ

Dergimiz bu sayısında da söyleşilerini sürdürüyor. Alanında iki önemli isimle yapılan röportajı ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz. İlki Yugoslavya'da doğup Türkiye'de okuyarak psikiyatri alanında önemli çalışmalar yapan kitaplar yazar Prof. Dr. Adnan Ziyalar Hoca... Öfkeyle başlayan bir başarı öyküsünü paylaşıyor. Diğer ise Türk Sanat Musikisi'ne ömür veren, bu alanda önemli öğrenciler yetiştiren, halen Maltepe Musiki Eğitim Derneği'nin kurucusu ve koro şefi olan Fikret Erkaya ile yaptığımız konuşma... Erkaya, "Başından Sonuna Aşktır Musiki" diyor.

Dergimizde birbirinden güzel ve ilginizi çekecek yazılar bulacaksınız.

Daha güzel sayılarda buluşabilmek ümidiyle sizlere iyi okumalar diliyoruz.

YAYINCI:

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi

SAHİBİ:

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi Adına:
A. Furkan Tarhan

GENEL YAYIN YÖNETMENİ:

Uğur Canbolat

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ:

Meral Ünlü

YAYIN KURULU:

Oğuz Tanrıdağ, Nevzat Tarhan, Yıldız Burkovik, Mustafa Çalışkan, Semra Baripoğlu, Meral Ünlü, Orhan Gümüşel, Furkan Tarhan, Aynur Sayım, Uğur Canbolat

BİLGİ İŞLEM:

Gürkan Karadare, Orhan Koçdemir

DIŞ HABERLER:

Ayda Çayır

KATKIDA BULUNANLAR:

Oğuz Tan, Çiğdem Demirsoy, Aynur Sayım, Barış Önen Ünalver, Boray Erdiç, Özlem Gökmoğol, Cengiz Demirsoy, Fatih Dane, Zehra Erol, Necmettin Gürsoy, Orhan Gümüşel, Şaban Özdemir, Semra Baripoğlu

YAPIM:

taze www.tazeajans.com

YAYIN YÖNETMENİ:

Zeynep Sevede Paksu

TASARIM:

Tarık Şimşek

REDAKSİYON:

Aslıhan Bulut

BASIM YERİ:

İMAK Ofset Basın Yayın Sanayi Ticaret Şti.
Atatürk Cad. Merkez Mah. Göl Sok. No:1 Bahçelievler-İST
Tel: 0212 656 49 97

YAYIN TÜRÜ:

Üç ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

YÖNETİM YERİ:

Alemdağ Cad. Site Yolu No: 29 34768
Ümraniye-İSTANBUL

BİLGİ HATTI:

0216 418 15 00 – 0216 633 06 33 – 0212 270 12 92

WEB:

www.mcatürk.com - www.npistanbul.com - www.ider.org
www.noropsikiyatri.com - www.psikohayat.com

E POSTA:

bilgi@mcatürk.com - bilgi@npistanbul.com



12 Dünyada 150 milyon
takıntı hastası var!



42 Bir çocuk
nasıl suçlu olur?

10

Zihnin esiri olmak: TAKINTILAR

Temizlik, soru sorma, sayı sayma, işyeri hakkında, cinsellikle ilgili ve hatta aşka dair takıntılar yani obsesif kompulsif bozukluk (OKB) dünyada tam 150 milyon insanın hayatını zindana çeviriyor. Zihnin içindeki bitmez tükenmez şüphelerin, soruların, takıntıların insanın zihnini adeta esir aldığı bu hastalıktan uygun tedaviyle kurtulmak çok kolay.



Evlilik terapisi
neyi çözer? **64**



Başından sonuna aşktır
Musikî **54**

içindekiler

temmuz-ağustos-eylül 2011

Üsküdar Üniversitesi resmen kuruldu.....	4
NP'ye ziyaretçi akını.....	6
Eski eşyalara neden bağlılık gösterilir?.....	8
İnsan beyni detayları yorumlayarak öğreniyor	9
Dünyada 150 milyon takıntı hastası var!.....	12
Obsesyon Kompulsiyon'un 5N 1K'sı.....	14
İnsanı üzen hayat değil düşüncedir.....	18
Ütüyü prizde mi unuttum? Ocağı açık mı bıraktım?	
Kontrol takıntıları	20
Saymak ve sormak hayatı zehir edebilir	22
Titizlik mi takıntı mı?	24
Cinsel takıntılar	26
Aşk mı işkence mi?	30
Saldırganlık takıntıları	34
İnanç nörolojisi ve bağımlılık.....	36
Kolları çaprazlamak ağrı kesici etkisi veriyor!	39
Sanal İletişim çocuğun gelişimini yavaşlatıyor!	40
Metabolik sendrom birçok hastalığın tetikleyicisi	42
Bir çocuk nasıl suçlu olur?.....	44
Prof. Dr. Adnan Ziyalar'ın öfkeyle başlayan bir başarı öyküsü	50
Tepeden tırnağa aşktır musikî.....	54
Spor gençlik fanatizm - şiddet & ille de futbol.....	58
Evlilik terapisi neyi çözer?	62
NP GRUP bünyesindeki tedavi seçenekleri	66
Çocuklarınızı ayıplamayın	69
İşyerleri işçilerin kaygılarını denetlemek zorunda	70
Uykunuzda nefesiniz duruyorsa dikkat edin.....	72
Bilim nerede NP orada	74
Bulmaca	79
Mizah.....	80

psiköYAYAT

Üsküdar Üniversitesi resmen kuruldu



İlkemizin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına katkı amacıyla yola çıkan; bilim, sağlık, turizm, tarih ve kültür kaynakları yönetimi alanlarında uluslararası düzeyde eğitim ve araştırmayı hedefleyen Üsküdar Üniversitesi, 2011 - 2012 Eğitim-Öğretim yılında eğitime başlamayı amaçlıyor. Cumhurbaşkanının onayının ardından kanun resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe girdi. Üniversitenin rektör ataması ise geçtiğimiz günlerde gerçekleştirildi. Rektör olarak yazarımız Prof. Dr. Nevzat Tarhan atandı.

03 Mart 2011 Perşembe günü 27863 sayılı resmi gazeteye göre;

“Ölçme, seçme ve yerleştirme merkezi başkanlığının teşkilat ve görevleri hakkında kanunda İstanbul’da İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı tarafından 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun vakıf yükseköğretim kurumlarına ilişkin hükümlerine tabi olmak üzere, kamu tüzel kişiliğine sahip Üsküdar Üniversitesi adıyla bir vakıf üniversitesi kurulmuştur” denildi.

Üniversite;

- a) İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi,
- b) Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi,
- c) Sağlık Bilimleri Fakültesi,
- ç) İletişim Fakültesi,
- d) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu,
- e) Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
- f) Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- g) Fen Bilimleri Enstitüsü bölümlerinden oluşuyor.

Amaca uygun üniversite kurmak vizyonuyla 2008 Eylül ayında çalışmalarına başlanan ve rektörü yazarımız Prof. Dr. Nevzat Tarhan’ın olduğu Üsküdar Üniversitesi resmi gazetede yayınlanarak resmen kuruldu.



NP'ye ziyaretçi akını

Türkiye'de psikiyatri alanındaki yenilikleri ilk uygulayan NP GRUP yurtiçi ve yurtdışından meslektaşlar ve psikiyatri öğrencilerinin yoğun ilgisiyle karşılaşılıyor.

Mayıs ayı içinde Amerika Psikiyatri Derneği tarafından bu yıl 164.'sü düzenlenen kongrede yerini alan ve çalışmalarını katılımcılarla paylaşan NP GRUP'a kongrenin hemen ardından ziyaretler başladı.

Toplumun ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap verme ve ruh sağlığı seviyesini yükseltme ilkesini benimseyen NP'yi Türk Amerikan Nöropsikiyatri Derneği Başkanı, Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Erol Üçer ziyaret etti. Grup bünyesindeki uzmanların katılımıyla haftalık rutin olarak düzenlenen bilimsel eğitim toplantılarına katılan Üçer anlatımları dikkatle dinledi.

Prof. Dr. Erol Üçer daha sonra NPİSTANBUL Hastanesi'nin; TMU, EKT, MR, QEEG, FARMAKOGENETİK gibi birimlerini dolaştı. Hastanenin bu denli profesyonel olduğunu düşünmediğini ifade eden Üçer, Amerika'da gördüğü en iyi hastane konseptini, Türkiye'de NP'nin uyguladığını söyledi. Manzara karşısında hayranlığını açık ifade eden psikiyatrist Üçer şöyle konuştu:

"Tüm dünyaya kendinizi daha fazla duyurmanız gerekiyor. Bundan sonraki süreçte hastanenizin bilimsel çalışmalarını yakından takip edip, bizzat içinde ben de yer alacağım. Ben sizin varlığınızı Hawaii'deki APA kongresinde öğrendim. Amerika'daki meslektaşlarıma sizden bahsedeceğim ve birlikte bir bilimsel sempozyum düzenlemek için biran evvel çalışmaları başlatacağım. Muayene süreleriniz ve hasta kayıtlarınızın uluslararası standartta olduğunu gördüm. ABD'de kullandığımız modelle aynı uygulamalar. Olduk-

ça konforlu ve psikiyatrik açıdan güvenli bir hizmet gerçekleştiriyorsunuz. Ayrıca bilimsel toplantılardan birine katılmaktan çok keyif aldım. Bu toplantıların NPİSTANBUL Hastanesinin, hem kaliteli sağlık hizmeti verdiğini hem de bilim üretmeye devam ettiğinin bir göstergesidir."

Tunus'tan NP'ye geldi

Son yıllarda kaydedilen teknolojik ilerlemeler, beyinde hücrel elektrik akımını ölçmek ve değiştirmek konusunda yeni cihazların geliştirilmesini de beraberinde getirdi. Sağlıkta yapılan çalışmalarla TRANSKRANİYAL MANYETİK UYARIM (TMU) sistemi geliştirildi.

Birkaç yıldır bünyesinde bu sistemi uygulayan NP GRUP'un bu alandaki çalışmaları ise gözden kaçmıyor. Katıldığı APA kongresinde çalışmalarını dünyanın birçok ülkesinden gelen bilim adamlarıyla paylaşan NP, bugünlerde yurt dışından gelen ziyaretçilerini ağırlıyor ve çalışmalarını gösteriyor.

APA kongresinde NP ile tanışan Tunuslu psikiyatrist Taieb GHODHBANE, bu kapsamda NPİSTANBUL Hastanesini ziyaret etti.



Ziyaretten memnun ayrılan Dr. Taieb GHODHBANE, "NP ile ABD'deki APA Kongresinde tanıştım. Tam görmek istediğim yer burası diye düşündüm ve buraya geldim. Çünkü benim için ve ülkem için TMU uygulaması çok yeni. Buraya sizin TMU uygulama deneyimlerinizden faydalanmak için geldim. Biz coğrafik ve politik olarak yakın ülkeleriz. İşbirliği yapıp kendi hastalarımızı size yönlendirmek istiyorum. Kendi TMU cihazımı almadan önce sizin hastaninizde bu tedaviyi görmek istedim" dedi.

NP GRUP akademilerin de gözdesi

Hollanda'nın Nijmegen Üniversitesi'nde öğrenim gören Hollandalı 50 psikoloji öğrencisi, NP GRUP'un çalışmalarını yakından görmek için NPİSTANBUL Hastanesini ziyaret etti.

50 psikoloji bölümü öğrencisi ilk önce grubun tanıtım videosunu seyretti, daha sonra da merak ettikleri soruların cevaplarını Dr. Serdar Nuhoğlu'ndan öğrendi. Öğrenciler hastanenin neredeyse tüm birimlerini gezme ve görme fırsatı elde ederken hayranlıklarını gizleyemeyip NP GRUP'tan büyük bir memnuniyetle ayrıldılar. Bir öğrenci, "NP GRUP'un başarılarını Hollanda'dan takip ediyoruz. Her psikoloji öğrencisinin çalışmak istediği bir yer burası. Böyle bir mekanda görev almanın hayalini kuruyoruz" dedi.



JAPONYA PSİKİYATRİ HASTANELERİ DERNEĞİ NP GRUP'U ZİYARET ETTİ



1949 yılında Tokyo'da, Japonya'da yer alan psikiyatri hastanelerinin tesis standartlarının oluşturulması ve geliştirilmesi amacıyla kurulan Japonya Psikiyatri Hastaneleri Derneği (JAPH) 14 Ekim'de NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'ne bir ziyaret gerçekleştirdi.

Ziyarete, Japonya Psikiyatri Hastaneleri Derneği Başkanı Prof. Dr. Kosei Yamato başkanlığında 16 japon psikiyatri uzmanı katıldı. Ziyaret boyunca Japonya ve Türkiye'deki psikiyatri hastaneleri, psikiyatrik hastaların tedavi süreçleri, tanılarına göre tedavi protokolleri konularında ayrıntılı şekilde bilgi alışverişi sağlandı.

JAPH üyeleri NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin tüm klinik alanlarını ziyaret ederek Hastane'de gerçekleştirilen uygulamalarla ilgili ayrıntılı bilgiler aldılar. NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin gerek tesis şartlarını, gerekse tıbbi uygulamalarını yerinde inceleyen JAPH üyeleri, kullanılan modern teknoloji ve gelişmiş tanı ve tedavi süreçleri konusunda NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin doğru bir adres olduğunu ifade ettiler.

Prof. Dr. Kosei Yamato ziyaret esnasında gerçekleştirdiği konuşmasında NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'ni ziyaret etmekten gurur duyduklarını, kendileri için bu ziyaretin verimli bir bilimsel toplantı niteliğinde olduğunu, bundan sonraki süreçte işbirliği ve bilgi alışverişinin sürmesini istediklerini dile getirdi.

Eski eşyalara neden bağıllık gösterilir?

Araştırmalara göre eski eşyaları atamama alışkanlığının, ilişkilerde yaşanan güvensizlikle ilgisi var.

Artık hayatımızda işlevsel bir yerleri kalmadığı halde, neden bazı eşyalarımızı bir türlü gözden çıkaramaz, onları atmaya kıyamayız? İşte New Hampshire Üniversitesi'nden araştırmacılar bu soruya yanıt aradılar. Sonuç olarak bu durumun temelde kişiler arası ilişkilerde yaşanan güvensizlikle ilişkili olabileceğini açıkladılar.

Araştırmada başkaları tarafından sevilme ve kabul görme konusunda kendilerini daha fazla güvende hissedemeyen kişilerin sahip oldukları şeylere daha az parasal değer atfettikleri saptandı. İnsanların battaniye ve kalem gibi, bazı özel nesnelere ne kadar değer verdikleri ölçüldü. Sevilme ve kabul görme konusunda daha güvensiz olan kişilerin daha güvenli kişilere kıyasla, bazı nesnelere beş kat daha fazla değer verdikleri görüldü.

Araştırmacıların bu konudaki yorumu şu: İnsanlar sahip oldukları şeylere değer veriyorlar, çünkü bunlara sahip olmak kısmen emniyet, sigorta ve rahatlık anlamına geliyor. Bununla birlikte araştırma sonucuna göre, başkaları tarafından sevidikleri ve kabul gördükleri kanaatini taşıyan kişilerin sahip oldukları şeylere atfettikleri değer de daha düşük oluyor. "Miras yoluyla intikal eden mallara aşırı değer verilmesi de söz konusu



ölüm olayının kişinin güvenlik hissini tehdit etmesi şeklinde yorumlanabilir" diyor uzmanlar.

Araştırma sonuçları istifleme gibi kompulsif bozuklukların tedavisinde fayda sağlayabilmektedir.

İnsan Beyni detayları yorumlayarak öğreniyor

Bir konuda nasıl uzmanlaşılır?
Araştırmaya göre öğrenme, ince
detayları daha iyi ayırt edebilme
becerimizin gelişmesiyle mümkün
olabiliyor.

Berlin'de gerçekleştirilen araştırmada öğrenme süreci boyunca beyin aktivitesindeki değişiklikler incelendi. Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG) tekniği ile sinir hücre aktivitesindeki değişiklikler ölçüldü. Bu arada katılımcılar, görsel imgeler arasındaki farklılıkları belirlemeye çalıştılar.

Araştırmada, öğrenmenin esasen neye dayalı olduğu araştırıldı.

Şayet öğrenme, uyarıların giderek daha fazla detaylanan temsiline dayalı ise, bu süreçte görme merkezinin aktifleşmesi gerekirdi. Öğrenme, beyinde uyarıların artmış yorumuna dayalı ise, öğrenmenin beyindeki karar alma bölgelerini aktifleşmesi gerekirdi.

fMRG ölçümlerinde tüm öğrenme süreci boyunca görme merkezindeki aktivitenin aynı kaldığı açıkça görüldü. Bununla birlikte, uyarıların yorumlanmasında önemli rol oynayan prefrontal kortekste bir bölgenin giderek daha fazla aktifleştiği görüldü. Buna dayalı olarak araştırmacılar öğrenme sürecinin karar alma düzeyinde gerçekleştiği sonucuna vardılar. Şayet algımız öğrenme sürecinde keskinleşiyorsa, bunun sebebi daha fazla bilginin beyne ulaşması değil, verilen bilgileri doğru bir şekilde yorumlayabilmek için giderek daha fazla şey öğrenmemiz. Tabloda başlangıçta farkına varmadığımız detayları görmeye başlamamız da bu yüzden.

Kaynak: Sciencedaily News



Zihnin esiri olmak: **Takıntılar** **“OKB”**

Dünyada 150 milyon takıntı hastası var!

Envai çeşidi bulunan takıntı, her 1.000 kişiden 25'inin tecrübe ettiği acı verici bir musibettir. Fakat son dönemde geliştirilen ilaçlar ve psikoterapi teknikleri sayesinde takıntı mezara kadar yaşanan bir hastalık olmaktan çıktı.

Takıntı hastalığı hakikaten insana büyük acı veren, dayanılması zor bir hastalıktır. Takıntıyla ilgili örnekler milyonda bir karşılaşılan istisnai vakalar değil, hepimizin her gün karşılaştığı tablolardır. Ama bu rahatsızlık genelde saklandığı için aramızda yaşayan takıntılıların farkına varmayız.

Takıntı hastalığı akli dengeyi bozmaz, dolayısıyla dışardan hasta oldukları da belli olmaz bu kişilerin. Halbuki büyük acılar içinde yaşarlar, hatta

SIK KARŞILAŞILAN ZORLANTILAR (KOMPÜLSİYONLAR):

- 1. Kontrol kompülsiyonları:**
Yoldan dönüp kapıyı kapatıp kapatmadığını kontrol etme, evden çıkmadan önce prizleri defalarca denetleme.
- 2. Yıkama kompülsiyonları:**
Tekrar tekrar el yıkama, banyo yapma, evi temizleme, gıdaları yıkama.
- 3. Sayma kompülsiyonları:**
Plaka numaralarını toplama, yoldan geçen arabaları sayma, gömleklerin düğmelerini sayma.
- 4. Sorma-anlatma kompülsiyonları:**
"Ne dedin bir daha söyle!" "Sana para verdim mi söyle!"
- 5. Dua etme kompülsiyonları:**
Aynı duayı, besmeleyi, tövbeyi defalarca tekrarlama.
- 6. Simetri ve düzen kompülsiyonları:**
Yürürken çizgilere basmama. Paraları Atatürk resimlerini üst üste gelecek şekilde istifleme. Kalkıp duvarda eğik duran tabloyu düzeltme.
- 7. Biriktirme kompülsiyonları:**
Hiçbir eski eşyayı atamama, dışarıda ne bulursa alıp eve getirme, evi çöp eve dönüştürme.



SIK KARŞILAŞILAN TAKINTILAR (OBSESYONLAR):

1. Bulaşma takıntıları:

"Pislik, mikrop, meni, idrar... bulaşır mı?" düşünceleri.

2. Şüphe takıntıları:

"Kapıyı kapattım mı?" "Fişi çektim mi?" "Namazı kaç rekat kıldım?" takıntıları.

3. Bedenimizle ilgili hastalık takıntıları:

"AIDS miyim?" "Kanser miyim?" şüpheleri.

4. Düzen ve simetri takıntıları:

Eşyaların düzenli ve simetrik olmamasından aşırı rahatsızlık duymak. Pantolonun ütü çizgisi illaki jilet gibi olmadığına huzursuzluk hissetmek.

5. Saldırganlık takıntıları:

"Çocuğumu camdan atar mıyım?" "Kadınlara saldırır mıyım?" gibi şüpheler.

6. Cinsel takıntılar:

Namazda akla erotik görüntüler gelmesi, iş arkadaşlarıyla cinsel ilişkiye girme görüntülerini gözünün önünden uzaklaştıramama, "insanların üreme organlarına gözüm kayar mı" şüpheleri.

7. Dini takıntılar:

Allah'a küfür etme, "Allah var mı yok mu" sorusundan kurtulamama, günah şeyleri yapma arzusuna mani olamama.

8. Metafizik takıntılar:

Ben ben miyim? Ruh nerededir? Yıldızların ötesinde neler var? Bugün bugün mü yoksa yarın mı, dün mü? İnsanlar hayal mi gerçek mi?

çoğunun hayatı mahvolmuştur.

Takıntı hastalığının görülme sıklığı yüzde iki buçuktur. Yani her 1000 kişiden 25'i, hayatında en az bir dönem takıntı hastalığı geçirmiş veya halen geçirmektedir. Demek ki İstanbul'da 250 bin, Türkiye'de yaklaşık 2 milyon, dünyada 150 milyon takıntı hastası vardır.

Gerçekten de psikiyatri hekimlerine başvuran hastalar arasında takıntılılar mühim bir yekun teşkil eder. Eskiden takıntı hastalığına kolay kolay düzelmeyen, kişiye ömrü boyunca acı çektiren iflah olmaz bir musibet gözüyle bakılırdı. Ama 80'li yıllardan itibaren keşfedilen yeni ilaçlar ve psikoterapi tekniklerindeki ilerlemeler sayesinde, takıntı hastalığı mezara kadar kişiyle gelen bir bela olmaktan çıktı. Artık en ağır vakalarda bile büyük başarılar kazanılıyor.

NOT: Takıntılar konulu TV programlarımızı izleyebilirsiniz: www.psikoyorum.tv/okb



Obsesyon Kompulsiyon'un 5N1K'sı

Kişinin iradesi dışında zihnine takılan rahatsız edici obsesyonlar ve bu obsesyonlardan kaçınmak için üretilen kompulsiyonlar bilişsel-davranışçı terapiyle rahatlıkla çözülüyor. Bir eğitim süreci gibi işleyen psikoterapiler sonucunda kişiler sağlığına kavuşuyor.



KB obsesyon ve kompulsiyon adı verilen belirtilerin oluştuğu bir ruhsal bozukluktur.

Obsesyonlar; kişinin iradesi ve kontrolü dışında zihnine takılan ve bir türlü zihninden uzaklaştıramadığı, rahatsızlık veren, tehdit edici, ısrarcı ve tekrarlayan düşüncelerdir. Obsesyonlar bazen mantıklı bazen de gerçekten uzak, sanrısız nitelikte olabilir ama çoğunlukla kişinin kendisine de saçma, anlamsız gelir ve bu düşünceleri zihninden uzaklaştırmaya çalışır. Bu düşünceler kişideki temel inanç ve değerlerle çatıştığı için kaygı ve korkuya yol açarlar.

Aslında normal insanların yüzde sekseni de zaman zaman tıpkı OKB hastalarının gibi zorlayıcı düşüncelere kapılırlar. Ancak OKB hastalarında düşüncelerden rahatsızlık çok daha yoğun yaşanmaktadır. Düşüncelerin içeriğinin tehdit edici olmasının yanı sıra kişiyi en çok rahatsız eden şey de bu irade dışı düşünceler hakkındaki inancıdır. "Bunlar aklıma geldiğine göre demek ki ben kötü biriyim, acaba inancımda zayıflık mı var, aklıma geldiğine göre davranışa da dökebilirim, kontrolümü kaybedeceğim, herhalde aklıma kaçırıyorum" vb...

Obsesyonun ürünü: Kompulsiyon

Kompulsiyonlar; çoğunlukla obsesyonlara tepki olarak ortaya çıkan kaçınma davranışlarıdır. Kompulsiyonların amacı obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmak ya da nötrleştirmektir. Bazen açık gözlenebilir davranışlar şeklindedir, bazen de dışarıdan gözlenemeyen "zihinsel davranışlar" şeklinde olabilir.

Örneğin; bulaşma düşüncesi ile ellerini tekrar tekrar yıkamak, bir şeyleri düzenlemek, tekrarlayan kontrol davranışları, bir yerlere dokunma, dua etme, abdest alma, sayı sayma, bazı sözleri içinden tekrarlama... Bu davranışları yapınca kişi rahatlar ama bu rahatlık çok kısa sürelidir, hemen ardından obsesyonlar kişinin zihninde yeniden belirir ve aynı davranışları giderek artan sayıda yapmak gerekir. Bir süre sonra da etkisini tamamen kaybeder ve kişi obsesyonların sıkıntısından kurtulmak için başka kompulsiyonlar geliştirmek zorunda kalır.

Bu şekilde hastalık kişinin yaşamını istila eder. Kompulsiyonlar çok fazla zaman aldığı için kişiye büyük sıkıntı verir ama yapmamak daha da büyük bir sıkıntıya yol açar.

Bilişsel-davranışçı terapiyle OKB'nin tedavisi

OKB'nin bilişsel-davranışçı yöntemle terapisinde obsesyonların kendisi değil de hastanın bu düşünceler karşısındaki inanç ve tutumları ele alınır. Obsesyonların içeriği ile uğraşılmaz çünkü zaten kişi çoğunlukla bu düşüncelerin saçma ve mantıksız olduğunu bilir ve bunlarla ilgili konuşmak da kişinin sıkıntısını daha çok arttırmaktadır.

Obsesif kompulsif bozukluğun bilişsel tedavisinde kişinin hastalık ile ilgili düşünceleri ele alınır, kişi hastalığı ve tedavisi konusunda bilgilendirilir.

OKB'nin davranışçı yolla tedavisinde ise kaçınma davranışları yani kompulsiyonlar ele alınır. Obsesif-Kompulsif hastalar farklı kaçınma davranışları gösterirler. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

OKB'NİN BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI YÖNTEMLE TERAPİSİNDE OBSESİYONLARIN KENDİSİ DEĞİL DE HASTANIN BU DÜŞÜNCELER KARŞISINDAKİ İNANÇ VE TUTUMLARI ELE ALINIR. OBSESİYONLARIN İÇERİĞİ İLE UĞRAŞILMAZ.

nişları gösterirler. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

- 1-Fobik kaçınma
- 2-Kompulsif kaçınma
- 3-Kompulsiyondan kaçınma.

Kirlenme ya da mikrop bulaşması korkusuyla belli yerlere gitmemek, dokunmamak fobik kaçınma davranışlarıdır.

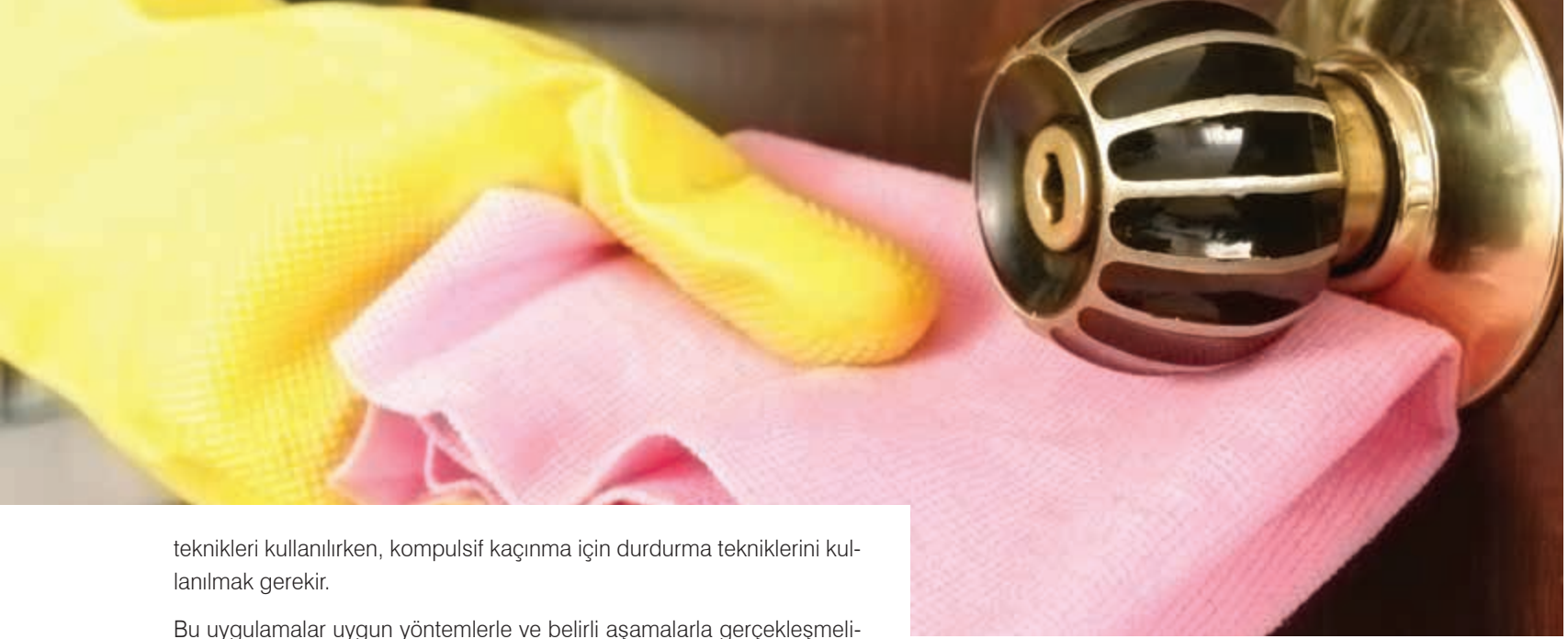
Obsesyonların yarattığı kaygıyı azaltmak ya da nötrleştirmek amacıyla belirli hareketleri sık sık tekrarlamak ise kompulsif kaçınmadır. Örneğin bulaşma obsesyonu nedeniyle ellerini tekrar tekrar yıkama gibi.

Kompulsiyona yol açacak belirli davranışlardan kaçmak ise kompulsiyondan kaçınmadır. Televizyonu açtıktan sonra elleri defalarca yıkamak gerekeceği için televizyonu açmamak. Obsesyonu nedeniyle saatlerce yıkanan bir kişinin yıkamayı durduramayacağı için banyo yapmaktan tümüyle kaçınması gibi.

Bu davranışların hepsi kaçınma davranışı olmakla birlikte aralarında önemli farklar vardır ve terapide ele alınış şekilleri de farklıdır.

Hastanın kaçınma şekline göre farklı tedavi

Kaçınma davranışlarının hasta için amacının kaygıdan kurtulmak olduğunu söylemiştik. Fobik kaçınma ve kompulsiyondan kaçınmada kaygıdan kurtulmak amacıyla belirli bir davranış tamamen bırakılır. Kompulsif kaçınmada ise bir davranışın sıklığı aşırı şekilde artar. Dolayısıyla terapideki hedefler de farklıdır. Fobik kaçınma için üstüne gitme



teknikleri kullanılırken, kompulsif kaçınma için durdurma tekniklerini kullanılmak gerekir.

Bu uygulamalar uygun yöntemlerle ve belirli aşamalarla gerçekleşmelidir, aksi takdirde kişinin sıkıntısı daha da artıp obsesyonlar alevlenebilir. Bazen hasta yakınlarının üstüne gitme ve bırakma metotlarını duyup hastaları buna zorladığını görüyoruz. Eğer kişi yaşadığı kaygı ile baş etme gücüne sahip değilse ve kişinin kaldıramayacağı bir noktada ısrar ediliyorsa bu yaklaşımlar faydadan çok zarar verir, üstelik zorlayan kişi ile ilişkiyi de zedeler. Bu nedenle ailenin de hastalıkla ilgili bilgilendirilmesi ve tedavi sürecinde uygun bir işbirliğinin kurulması oldukça önemlidir.

Terapiden önce hasta rahatlatılır, güç kazandırılır

Terapi sürecinde de kişiden obsesyonları nedeniyle yapamadığı bazı şeyleri yapması ya da tekrar tekrar yaptığı bazı şeyleri bırakması istenmektedir. Başta bu kişilere çok korkutucu gelir, çünkü tedaviye gelmeden önce kendileri zaten bunu yapabilmek için çok uğraşmış, başarısız olmuş ve sıkıntılarının da giderek arttığını görmüşlerdir. Bu nedenle çoğunlukla umutsuz şekilde, hatta çoğunlukla istekleri dışında yakınlarının zorlamaları ile bize gelirler.

Sözü geçen teknikleri uygulamaya geçmeden önce kişiye gevşeme ve rahatlatma yöntemleri öğretilerek yaşanan kaygı ile başa çıkma gücü kazandırılır. Terapist ile hastalığı yaşayan kişi birlikte kompulsiyonların ve kaçınma davranışlarının bir listesini yapar. Bu listeyi yaparken hastanın yakınlarından alınan bilgiler de oldukça önemlidir, çünkü bir süre sonra kompulsif davranışlar alışkanlık niteliği kazandığından kişiye çok normalmiş gibi gelebilir ve sorun olarak görmez. Bunları tespit ettikten sonra uygun sırada ve adım adım ele alınarak ilerlenir.

Psikoterapi bir nevi eğitim sürecidir

OKB semptomlarını ele alırken bir yandan da terapide kişinin yaşamındaki kaygıya zemin oluşturan sorun alanlarının, iç ve dış stresin de tespit edilip üzerine gidilmesi gerekir, çünkü takıntılar stresle bağlantılı olarak artma eğilimi göstermektedir.

Hem bilişsel hem de davranışçı teknikler kişinin hastalığını anlamasına ve hastalıkla baş edebilme becerileri kazanmasına yönelik uygulamalardır ve psikoterapi bir anlamda eğitim sürecidir. Tedavi sona erdiğinde tüm belirtiler ortadan kalkmış olmasa bile kişinin bunlarla kendi başına baş edebilmeyi öğrenmiş olması hedeflenir.

OKB HASTALARINDA EN SIK HANGİ TAKINTILAR GÖRÜLÜR?

En sık görülen obsesyon-kompulsiyon türleri; bulaşma ve temizlik, düzen, sayma, şüphe, saldırganlık, zarar verme, dinsel, mistik, cinsel ve sağlık konularında olabilmektedir.

OKB hastalarının zihninde bazı şeylerin abartılı olarak algılandığı görülmektedir:

- 1- Olumsuz olayların meydana gelme ihtimali. (örn: “çöp kutusunun yanından geçtim, kesin bulaşmıştır”)
- 2- Sonuçta ortaya çıkabilecek zarar. (örn: “kapı kollarına dokununca AIDS bulaşabilir”)
- 3- Yüklenilecek sorumluluk derecesi. (örn: “şu duayı okumazsam sevdiklerim ölecek”)
- 4- Sorumlu tutulmanın neticeleri. (örn: “namazım tam olmadı, bu büyük günah, cehenneme gideceğim”)

Örneklerden anlaşılacağı gibi OKB yaşayan kişilerin düşünce sisteminde aşırı derecede sorumluluk ve tehlike şemaları vardır. Psikoterapide hastalığın belirtileri üzerine davranışçı tekniklerle gidilirken bir yandan da bilişsel tekniklerle kişiliğin temelinde obsesyonlara ve kaygıya zemin oluşturan düşünce şemalarının ele alınması gerekmektedir. *NOT: Takıntılar konulu TV programlarımızı izleyebilirsiniz. www.psikoyorum.tv/okb*

sanal bağımlılık tedavi merkezi SABATEM

Sanal bağımlılıklar, internet, teknoloji, bilgisayar, şans oyunları gibi davranışsal bağımlılıklar anlamına gelmektedir. İnternet ve bilgisayarın aşırı kullanımı, beyinde madde bağımlılığına benzer narkotik bir etki oluşturuyor. 24 saat bilgisayar başında kalmaya çalışan, yeme-içme ve diğer ihtiyaçlarını klavye önünde gidermeyi tercih eden kişilerin bir süre sonra beyin kimyaları madde bağımlılarında olduğu gibi bozuluyor. Beynin eski fonksiyonunu kazanabilmesi için ileri durumdaki hastalar artık yatarak tedavi edilmeye başlandı. Yapılan araştırmalar kokain ve internetin beyinde oluşturduğu zararın aynı olduğunu göstermektedir.

Uzun süre monitör başında kalmak kişide haz duygusu ile ilgili ödül-ceza mekanizmasını bozuyor. İlk başta bir saatlik sürede internete girmek kişiye haz verirken, aynı lezzeti alabilmek için bilgisayar başında kalınan süre gittikçe artıyor. Bu süreyi 25 saate kadar çıkartanlar olmaktadır. Bunun sonucunda kişi zamanla madde bağımlılığındaki davranışları sergilemeye ve tamamen sanal bir hayat yaşamaya başlıyor.

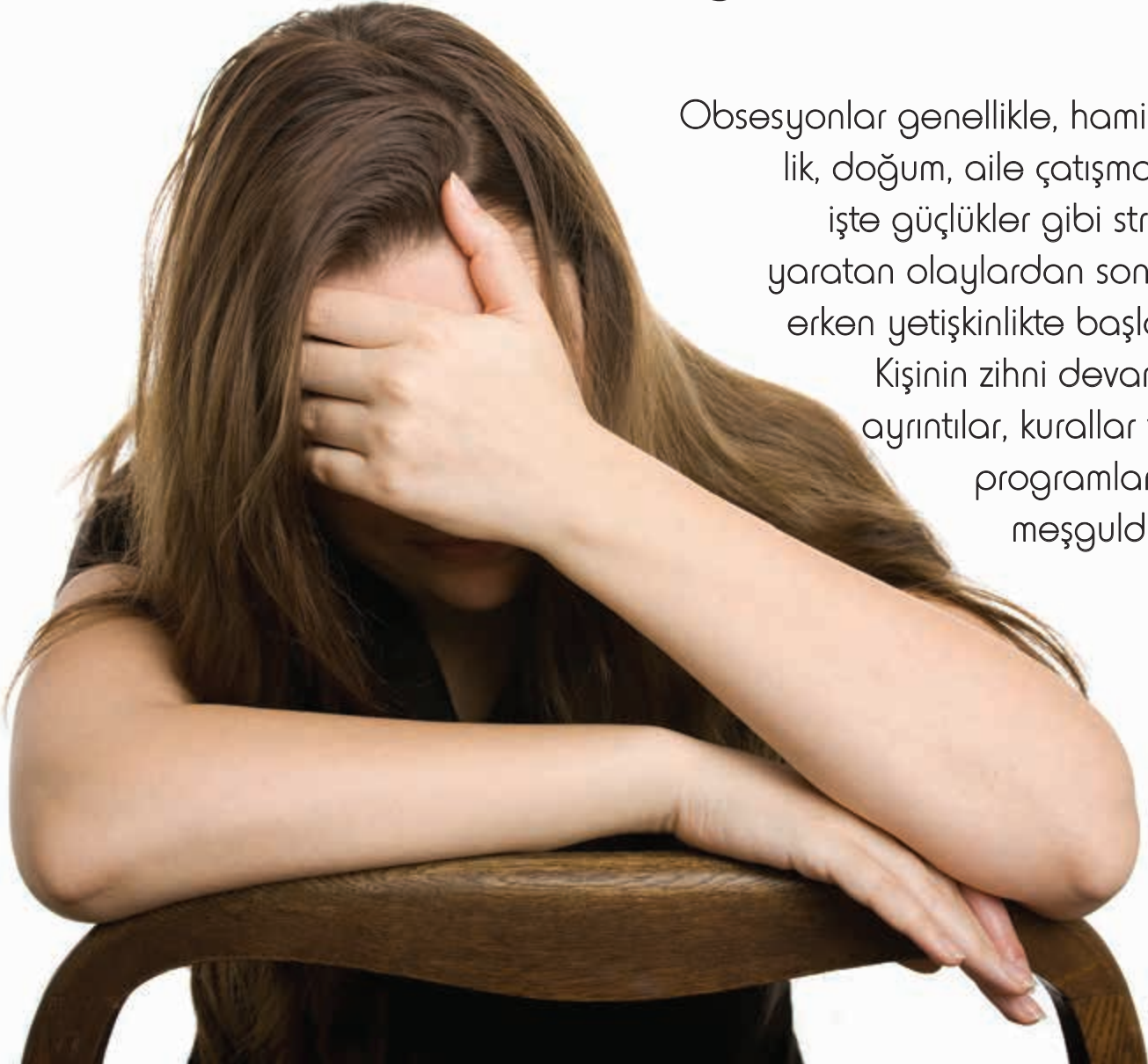
Bağımlı kişi klavye başından uzaklaştığında depresif hareketler sergileyip krize giriyor. Neticede hırçınlaşıp etrafındaki eşyaları kırıp dökabiliyor. Yatarak tedavide hasta 15 gün süreyle izole ediliyor. Bu sırada madde bağımlılarında görülen anormal kriz hali ortaya çıkıyorsa, beynin bu reaksiyonu ilaçlarla önleniyor.

(Daha fazla bilgi için www.internetbagimliliği.com)



insanı üzzen hayat değil düşüncedir

Obsesyonlar genellikle, hamilelik, doğum, aile çatışması, işte güçlükler gibi stres yaratan olaylardan sonra erken yetişkinlikte başlar. Kişinin zihni devamlı ayrıntılar, kurallar ve programlarla meşguldür.



Yaşamımızın içinde neşe, sevgi, üzüntü gibi kaygı ve korku da hepimizin deneyimlediği duygulardan bazıları.

Örneğin; ertesi gün sınava hazırlanan bir kişi olduğunuzu hayal edin. Sizin hazırlanmanız gerekmiyor, çok sevdiğiniz birinin de sınava girecek olması yeterli. Sınav hakkındaki olumsuz düşünceleriniz, hazırlık düzeyiniz yeterli olsa dahi duygunuzun kaygı veya korku olmasına yol açabilir. Bu kötü bir duygu mudur? Düzeyi çok yüksek olmadığı sürece sizi sınav için harekete geçirebilir ve çalışmalarınızı hızlandırabilir.

Farklı bir örnek düşünelim. Karşıdan karşıya geçiyorsunuz, üzerinize hızla bir arabanın geldiğini görüyorsunuz. Sanırım yaşayacağınız duygunun adı korkudur. Bu duygular çevreniz tarafından tuhaf karşılanır mı? Hayır elbette.

Birde korkunun ve kaygının hakim olduğu madalyonun diğer tarafını temsil eden, toplumun % 2-3'ünün etkilendiği bir psikiyatrik rahatsızlık var. Bu rahatsızlık, dünyada en fazla işlev kaybına yol açan 10 hastalıktan biri ve toplumda diyabet ve astım kadar sık görülüyor.

Hastalığı yaşayanlar veya hasta ile yaşayanlar tanıyacaktır. Bu rahatsızlık obsesif kompulsif bozukluk. Psikiyatrik hastalıklar içinde fobiler, panik bozukluk, genellenmiş kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi kaygı bozuklukları içinde tanımlanır.

Bu, çok sıkıntı yaratan ve gündelik işlevleri kısıtlayan, aklın ısrarlı ve kontrol edilemeyen düşüncelerle dolduğu ya da kişinin bazı davranışları tekrar tekrar yapmaya zorunlu hissettiği bir kaygı bozukluğudur.

Yaşanan stresler obsesyonları tetikler

Obsesyonlar genellikle, hamilelik, doğum, aile çatışması, işte güçlükler gibi stres yaratan olaylardan sonra erken yetişkinlikte başlar. Hastalık bazı kişilik bozuklukları ile de birlikte görülebilir. Hastalığa eşlik eden kişilik bozukluklarından biri obsesif kişilik bozukluğudur. Kişide mükemmeliyetçi yaklaşımlar gözlemlenir, zihni ayrıntılar, kurallar, programlar ile meşguldür. Kişi en ufak ayrıntı üzerinde düşünür, hatta ayrıntılar içinde kaybolur. Örneğin, koltuk üzerinde yastıkların hafif düzensiz oluşundan veya duvardaki tablonun biraz sağa kayışından bile çok ciddi rahatsızlık duyabilir. Pantolonunun çizgisinin düzgün olmamasını felaket olarak algılayabilir.

Klinik olarak en sık gözlenen obsesyonlar; bulaşma korkusu, cinsel ya da öfke dolu tepkiler göstermeye ve bedensel fonksiyonların bozulmasına ilişkin korkulardır. Obsesyonlar aşırı şüphecilik, erteleme ve kararsızlık gibi görünümelerde olabilmektedirler.

Tedavi sabır ve kararlılık ister

Kompulsiyon, sıkıntıyı azaltmak ya da yaşanabilecek kötü bir olayın olmasını önlemek için kişinin yapmaya zorunlu hissettiği gerçekle hiçbir bağlantısı olmayan, tekrarlayıcı davranışlardır. Kompulsiyonların en sık görülen formu temizlik ve düzenle ilgilidir. Belirli renkteki eşyalardan ka-

OBSESİF, KOLTUK ÜZERİNDE YASTIKLARIN HAFİF DÜZENSİZ OLUŞUNU VEYA PANTOLONUN ÇİZGİSİNİN DÜZGÜN OLMAMASINI FELAKET OLARAK ALGILAYABİLİR.

çınmak, sayı saymak, bazı sayıları söylemek, uğurlu eşyaya ya da bedenin bir yerine dokunmak gibi tekrar edici davranışlarla, kapı kapama, elektrik, ocak söndürme gibi yaptığı bir şeyi sürekli kontrol ederek gerçekleştirilir. El yıkama, düzene koyma, kontrol etme veya zihinsel eylemler dua etme, sayı sayma, belirgin düşünceleri aklımdan geçirme, biriktirme kompulsiyonları da gözlemlenebilir.

Kişi bu gibi düşüncelerin ve sonucu gerçekleştirdiği davranışların yanlış olduğunu bilir ancak kendini düşünmekten ve yapmaktan alıkoymaz. Bazen de bazı ortamlardan kaçınarak bu düşünceleri kontrol altına almaya çalışır. Sonuç mu, işlevsellik kaybı; ailesel, ilişkisel ve işe yönelik sorunlar. Depresyonda ve genellenmiş kaygıda artma.

Tedavi mi? Biraz sabır ve kararlılık istiyor. İlaç tedavisi ve terapi önem taşıyor. Terapide obsesif kompulsif bozukluğu olan kişinin yaptığı davranışlarının engellenmesi, kaçındığı ortamlara veya davranışlara maruz bırakılması tedavinin ana noktalarıdır.

NOT: OKB konulu programlarımızı

izlemek için:

www.psykoyorum.tv/okb



dosya

Dr. Semra Baripoğlu/Psikiyatri Uzmanı

Ütüyü prizde mi unuttum?
Ocağı açık mı bıraktım?

Kontrol takıntıları

Kişinin yaptığı işi doğru yapıp yapmadığını defalarca ve saatlerce kontrol etmesi yani kontrol kompulsiyonları hastanın hayatını yaşamasına engel olabilir.

Camları kapattım mı, ya açık kaldıysa ? Doğalgazı açık mı bıraktım? Ütüyü prizde mi unuttum? Kapiyı tam kilitledim mi ? Çantamdan bir şey mi düşürdüm? Eyvah arabamla az önce birine mi çarptım ?

OKB hastasının günlük yaşamında bu sorular böylece uzayıp gidebilir...

Kontroller saatleri bulabilir

Obsesif kompulsif bozuklukta sıkça görülen bir takıntı türü de kişinin yaptığı bir işi yapıp yapmadığından ya da doğru yapıp yapmadığından emin olamamasıdır. Böyle olunca da hasta emin olmak için tekrarlayıcı biçimde "kontrol etme davranışı" gösterir. Kapiyı kilitlediği halde dakikalarca kontrol eder, kapıdan ayrılıp yola çıkamaz.

Bazen kontrollerle geçen süre saatleri bulabilir, hasta ancak yakınlarının zorlamasıyla kapıdan ayrılabilir ya da kapiyı yakınının kapatmasını isteyebilir. Elektrik, doğalgaz vb kapattığından, ütüyü, kurutma makinesini vb prizden çektiğinden emin olmadığı için tekrar tekrar, bazen çıktığı yoldan eve geri dönüp kontrol etme ihtiyacı duyar.

Acaba birine mi çarptım?

İşyerinde yaptığı bir işi tekrar tekrar kontrol etmekten ilgili kişiye teslim edemez, bir sonraki adıma geçemez ve işlerini geciktirdiği için zor durumda kalırlar. Araba kullanırken "acaba birine mi çarptım" kuşkusuyla geçtiği yollara geri dönüp defalarca kontrol eden hastalar vardır. Orada yaralı kimseyi görmedikleri halde bir türlü ikna olmaz, defalarca kontrol ederler. Bazı hastalar okuduklarından emin olamazlar. Okuduğu yazıyı tam anlamamış, bazı kısımları kaçırmış olabileceği kuşkusuyla tekrar tekrar aynı sayfayı okurlar.

Bu durumdaki hastalar kuşkularıyla kişiler arası iletişimde de sorunlar yaşayabilir, ailesini, arkadaşlarını tekrar tekrar arayarak işlerin tam olup olmadığıyla ilgili kafasındaki sorulara yanıt arar. Ne yazık ki kolayca ikna olmaz, her yanıt başka yeni soruları doğurur ve bu süreç uzayıp gider...

Zarar görme korkusuyla da kontrol edebilir

Kuşkuların ardında hastanın elinde olmadan ürettiği, gelecekteki olası zararlarla ilgili olumsuz senaryolar vardır.

Örneğin; eve ya da iş yerine açık kalan camdan hırsız girebilir, kapatılmayan elektrik düğmesi, doğalgaz yangın çıkarabilir. Bazen de kontrol etme kompulsiyonları eleştirilme korkusuna bağlı ve sorumlulukla ilgili aktif bir kaçınma davranışı olarak yorumlanmıştır. Örneğin hasta, yolda arabasıyla birine çarptığı için ya da işteki hataları nedeniyle eleştirilebileceği, ceza alabileceği kaygısıyla kontrol etme davranışı gösterir.

Yapılan araştırmalar kontrol kompulsiyonlarının çoğunlukla bekar, eğitimli erkeklerde görüldüğünü ortaya koymuştur. Bu hastalarda obsesif

YAPILAN ARAŞTIRMALAR
KONTROL KOMPULSİYONLARININ
ÇOĞUNLUKLA BEKAR,
EĞİTİMLİ ERKEKLERDE GÖRÜLDÜĞÜNÜ
ORTAYA KOYMUŞTUR.

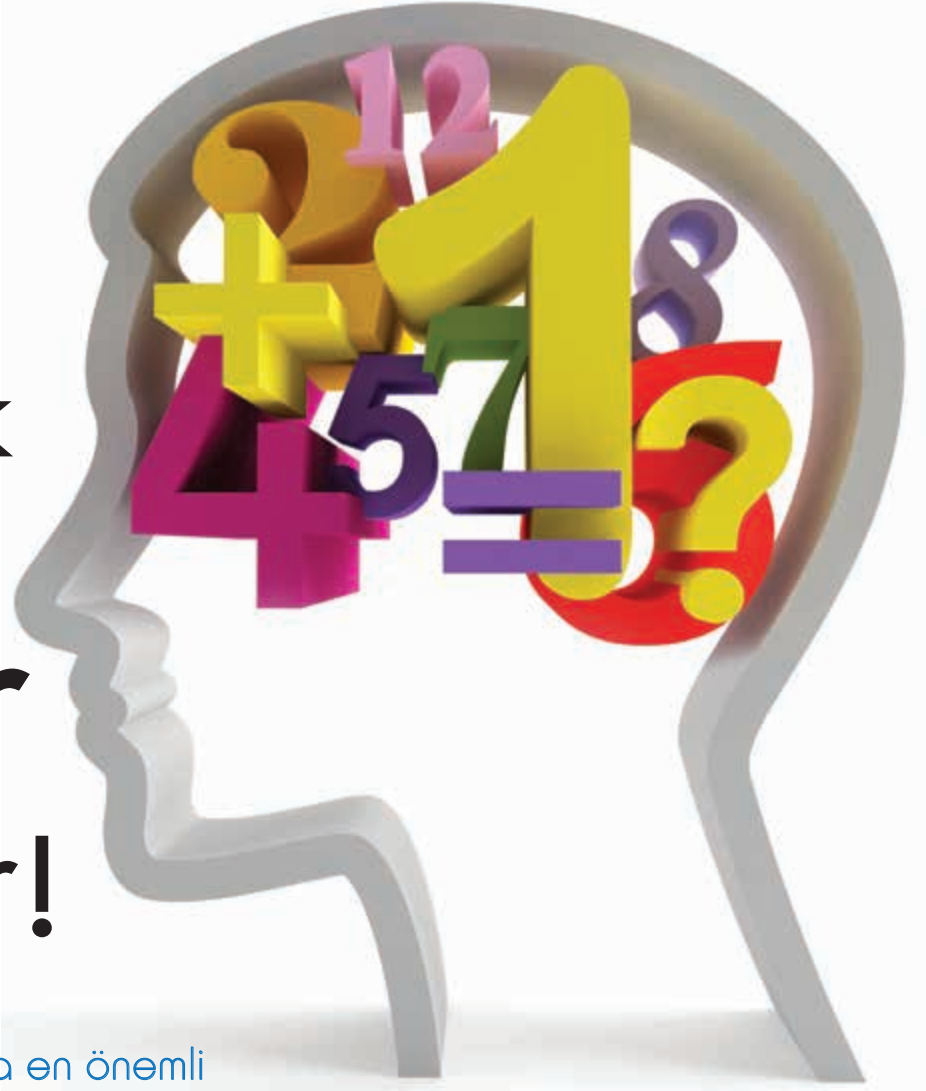


kompulsif bozukluğun erken yaşlarda başlamış olduğu da bir diğer bulgudur.

Çocuklarda anne-babasının ya da kendisinin güvenliğine ilişkin obsesif endişeler de yaygındır. Bu nedenle de kontrol kompulsiyonları çocuklarda da sıkça görülen bir OKB belirtisidir.

NOT: OKB konulu programlarımızı izlemek için:
www.psikoyorum.tv/okb

Saymak ve sormak hayatı zehir edebilir!



Sayma ve sorma takıntılarında en önemli iki temel duygu şüphe ve suçluluktur. Aynı şeyleri tekrar tekrar soran, bir rakamı takıntı haline getiren hastaya bu düşünceler inatçı ve rahatsız edici şekilde gelir.

Düşünce, dürtü ya da imajların kişinin kontrolü dışında rahatsız edici şekilde kişinin zihnine gelmesine takıntı diyoruz. Kişi bunların zihnine gelmesini istemese de bu düşünceler ya da imajlar tekrarlayıcı şekilde kişinin aklına takılır, onu rahatsız eder, zamanla bunlardan korkar ve bıkar.

Takıntılar kişinin kendinden şüphe etmesine neden olur. Şüphe ve suçluluk iki temel duygudur. Bu düşüncelerin yarattığı kaygılar o derece kişiyi sıkıntıya sokar ki birey kendi rahatlayıncaya kadar bunlarla meşgul olur. Düşünce ortadan kalkması için yapılan eylemlere de kompülsiyon adını veriyoruz. Soru sorma ve sayma takıntısı olan kişilerde düşünceler inatçı ve rahatsız edici şekilde gelir.

Hasta rahatlayıncaya kadar defalarca soru sorar

Örneğin kişi zilin sesini duymasına rağmen defalarca annesine sorar: "Zil çalmış mıydı?" Zilin çalıp çalmadığını defalarca sorar, aynı cevaplar ve benzer açıklamalara rağmen tekrar ettirir. Saatler süren bu uğraşın ardından kısa bir süre rahatlar, fakat bu kez başka bir soru ortaya çıkar.

Elbisesine leke sürülüp sürülmediğini görmesine rağmen annesine sorar: "Kirlili miydi değil miydi?" Bu soruyu da defalarca tekrarlar. Aynı cevapları alır ama aynı soruyu sorar ve cevap bekler. Yine rahatlayıncaya kadar bu tepkileri devam eder. Bütün günü bu takıntılarla geçer. Ertesi gün zil yine çaldığında evde olanlara aynı soruları sormaya başlar. Soru takıntıları da diğer takıntılar gibi kişiyi ve ailesini ciddi anlamda zora sokar. Soru sorma

takıntısında kişi takıntısına çevresini de kattığı için anne, baba, kardeş kime daha sık soru soruyorsa o kişiler için de durum dayanılmaz hal alır. Bu nedenle kişinin tedavisi için çevresinin de nasıl yaklaşacağı oldukça önemlidir.

Takıntılı rakamı görmek, duymak rahatsız eder

Sayma takıntılarına şöyle bir örnek verebiliriz: Belirli bir sayının, örneğin 3 rakamının kişiyi rahatsız etmesi. Bu nedenle 3 kere elini yıkayamama, 3 numaralı odada kalamama, şişeyi açarken 3 kere çevirmişse mutlaka dördüncüyü çevirme gibi. Kişi yaptığı işi 3 kere tekrar ettiğinde sevdiği-
rinin başına bir iş geleceği düşüncesinden o kadar rahatsız olur ki 4. ya da 5. defa tekrar etmeden duramaz.

Sayma takıntısı olan kişiler evlerinin zilini 3 kere çaldıklarında 4 ya da 5. defa bastıklarında sorununa çözüm bulup rahatlayacaklarına inanırlar. 4 ya da 5. kez bassa bile kişide sadece anlık rahatlama olur ve 3 rakamını gördüğü an sıkıntı tekrar başlar.

Buna benzer bir örnek de kişinin 4 köşeli eşyaların köşelerini saymadan duramamasıdır. 4 köşeli çerçeve gördüğünde, masa, sandalye görünce saymaya başlar. Her dört köşeli eşya ve şekli saymaya devam eder. Takıntılı davranışı yapmak kısa süreli bir rahatlama oluşturur. Kişinin takıntısı ne ise saymaya veya sormaya devam eder.

Teselli değil tedavi gerekir

Takıntılı olan kişiye “umursama geçer”, “boş ver”, “takacak ne var” demek yeterli değildir. Bu bir rahatsızlık olduğu için kişinin tedavisi gerekir. Bu tarz yaklaşımlar kişinin sıkıntısının artmasına, yetersizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Takıntıya eşlik etmek (örneğin soruları sürekli cevaplamaya çalışmak ya da birlikte sayı saymak) bu rahatsızlık için uygun tutumlar değildir.

Ayrıca kişinin yapması gereken günlük işleri, “Onun sıkıntısı var ben onun yerine yaparım” diyerek üstlenmemek gerekir. Ailenin takıntı ra-

hatsızlığı olan kişiye nasıl yaklaşacağı terapinin parçasıdır.

Tedavide psikoterapi oldukça önemli bir yer tutar. Tedavi esnasındaki en önemli aşama, kişinin zihnine gelen soruları çözmeye çalışmasının yararsız olduğunu fark etmesidir.

Bilişsel davranışçı terapilerle belirtilerin %60-80 arasında azaldığı gözlenmiştir. Terapide maruz bırakma ve tepkiyi önleme olumlu sonuç verir. Terapide kişinin yaşadığı durum ve bireysel özellikleri de dikkate alınarak farklı terapi yöntemleri de kullanılabilir.

NOT: OKB konulu programlarımızı izlemek için: www.psikoyorum.tv/okb

TAKINTILARI OLAN KİŞİYE “UMURSAMA GEÇER”, “BOŞ VER”, “TAKACAK NE VAR” DEMEK YETERLİ DEĞİLDİR. BU BİR RAHATSIZLIK OLDUĞU İÇİN KİŞİNİN TEDAVİSİ GEREKİR.



Titizlik takıntısı



Defalarca el yıkama, evi temizleme, dışarıdan gelen herşeyi dezenfekte etme gibi tekrar tekrar yapılan, hayatı temizlikten ibaret hale getiren temizlik takıntıları önlem alınmazsa hastanelik edebilir.

Temizlik takıntıları, obsesif kompulsif bozukluk, başka bir deyişle “takıntı” hastalığından bahsederken halkın aklına en fazla gelenlerdir. Bazı danışanlarımız kendi sıkıntılarını anlatmak için, “Bende titizlik hastalığı var” derler. Hem bireysel hem de içinde yaşadığımız çevrenin temizliğine özen göstermek bir noktaya kadar hastalıkları uzak tutup daha konforlu ve daha sağlıklı bir hayat yaşamamızı sağlarken, temizlik bir takıntıya dönüştüğü aşamada hem bireyin hem de çevresinin hayatı kısıtlanmaya başlar.

“Temizlemezsem çok kötü şeyler olacak!”

Yıkama takıntısı olan kişiler, bulaşma sonrası eğer yıkama yapmazlarsa tehlikeli birçok olayın gerçekleşebileceğine dair yüksek bir beklenti duyarlar. Böylesine yüksek bir tehlike olasılığını göz önünde bulundurdıklarında yıkama eylemini yapmaktan geri duramazlar.

Kişi, çevreyi pis olarak algılar ve bu pisliğin kendisine ya da bir başkasına bulaşması sonucu gelişeceğini düşündüğü zararları önleyebilmek adına kendini temizlemeye verir. Eğer belli yerlere dokunduktan sonra ellerini hemen yıkamazsa hastalanacağını düşünüp banyoya koşup elini sudan geçirip rahatlama yaşar. Bazen bu rahatlamayı yaşayabilmek için elini birden fazla sayıda ve belki sadece belli bir sabunla yıkaması gerekebilir.

Pislik algısı her zaman mikroplar ve hastalıklarla ilgili olmayabilir. Hatta kimi danışanlar pisliğin ne olduğunu tam tarif edemediklerini, ancak hissettiklerini söylerler. Bu pisliği yıkamazsa çocuğunun başına kötü birşey geleceği düşüncesinde olduğu gibi, yıkama ihtiyacı gelecekteki olumsuz bir olasılıktan koruyucu nitelik taşır.

Asıl temizlenmesi gerekenler ertelenebilir

Temizlik takıntısı denince akla ilk el yıkama gelir, ancak birşeylerin pislikle bulaştığı düşüncesi ve buna eşlik eden yıkama davranışının bulunduğu farklı durumlar da vardır. Mesela dışarıdan gelen bir torba pis olarak düşünülürse değdiği her yeri temizleme ihtiyacı yaşanabilir. Ya da sokakta giyilen kaban dahil tüm kıyafetler pis görülüp eve gelir gelmez hepsini yıkama ihtiyacı duyulabilir.

Bazıları evden misafirler gider gitmez koltuk kılıfı perde yıkayabilir. Temizlikle ilgili tutarsızlıklar da olabilir. Diyelim her tuvalet sonrası tüm kıyafetlerini çamaşır makinesine koyan bir kişi haftalardır vücut banyosu yapmıyor olabilir. Temizleme töreni öylesine çok ayrıntı gerektirebilir ki, kişi temizliğiyle başa çıkmakta zorlanacağını düşündüğü bazı yerleri temizlemekten kaçınabilir.

Temizlik yapılan malzemeleri de temizleme ihtiyacı duyulabilir. Kalıp sabunları yıkayanlar, temizlik bezlerini defalarca kaynatanlar, her yerin temizliği için ayrı bir temizlik bezi kullanıp bunları da çöpe atanlar olabilir.

Bazıları da sadece kendilerini değil yakınlarını da yıkamak isteyebilir. Özellikle çocuklar evdeki temizlik takıntısı olan ebeveyni örnek alarak ileride temizlik takıntısı geliştirebilir.

TEMİZLİK TAKINTISI
KADINLARDA DAHA YAY-
GINDIR. BAZI KADINLAR
BUNUNLA GURUR DUYAR,
HATTA YAPILAN
MUAYENELERDE
BUNDAN BİR SORUN
OLARAK BAHSETMEZLER.

Bazı hastalar takıntılılarıyla gurur duyabilir

Temizlik takıntısı kadınlarda daha yaygındır. Bazı kadınlar bununla gurur duyar, hatta muayenelerde bundan bir sorun olarak bahsetmezler. Takıntılar şiddetlenip zaman içerisinde depresyon geliştiğinde depresyona bağlı enerji azalması temizlik yapmayı zorlaştırır. Bu durumda birçok danışanımız temizlik yapamamak nedeniyle daha da fazla sıkıntı yaşar.

Yıkama ve temizlemeyle geçen süre zaman içerisinde artıp bazen günün tamamını kapsayabilir. Yıkamayla geçen sürenin artması suya ya da temizlik maddelerine temas eden cilt ve diğer yüzeylerin aşınmasına neden olabilir. Ciltte kuruluştan kanamaya kadar geniş bir yelpazede etkilenebilir. Derimizin yüzeyinde bizi bazı dış etkenlere karşı koruyan yağ ve asitli tabaka sabunların etkisiyle kaybolduğundan deri enfeksiyonlara açık hale gelir. Saçlarda dökülme olabilir. Eğer eşyalar, kıyafetler yıkanıyorlarsa bunlar kısa sürede yıpranacaktır.

Temizlik takıntısı olan kişiler genellikle şikayetleri şiddetlenip gündelik hayatlarını olumsuz etkilediği dönemde tedaviye başvururlar. Tedavide hem bilişsel-davranışçı psikoterapiler hem de ilaç tedavilerinin yeri vardır. Bazı ileri vakalarda pislik algısı hezeyani bir boyut alabilir. Bu durumda hastanede yatarak tedavi dahi gerekebilir.

NOT: OKB konulu programlarımızı izlemek için:
www.psikoyorum.tv/okb

Cinsel Takıntılar

Cinsellikle ilgili akla her gelen düşünce bir takıntı olmasa da, farklı cinsel düşünceler zihne yapışıp kalıyorsa, tarifi imkansız sıkıntı veriyorsa uzman yardımı almak şarttır.



ihnimize gelip gelip takılan, kolayca gitmeyen ve yoğun sıkıntı yaşatan düşüncelere, görüntülere, obsesyon veya diğer adıyla takıntı diyoruz.

Takıntılar çok çeşitli olabilir. Hatta, denebilir ki, insanoğlunun aklına gelebilecek her şey takıntı haline gelebilir. En sık rastlananlardan biri de cinsel içerikli takıntılardır.

- Acaba küçük çocuklara mı ilgi duyuyorum? Yoksa ben pedofil miyim?
- Komşumuzun kedisinden hoşlandım mı? Acaba hayvanlara mı cinsel ilgi duyuyorum?
- Yoksa ben babama cinsel ilgi mi duyuyorum?
- Acaba ben hemcinslerimden mi hoşlanıyorum? Yoksa ben eşcinsel miyim?

Bunlar sadece bazı örnekler.

Cinsellikle ilgili insan aklına gelebilecek her türlü düşünce, takıntı konusu olabilir. Ancak şu unutulmamalı; obsesyonlar, öylesine merak ettiğimiz veya aklımıza gelip takılan şeyler değildir. Yani, cinsel yönünüzle ilgili aklınıza bazı düşünceler geliyorsa, bunu hemen bir takıntı olarak görmemek gerekir. Çünkü, bir düşünceye takıntı diyebilmek için, onun zihnimize gelip yapışması, orayı işgal etmesi, aklımızdan çok zor gitmesi ve gitse bile tekrar tekrar gelmesi gerekir. Ayrıca, yoğun sıkıntı yaratıyor olması gerekir.

Sıkıntı yoksa takıntından söz edilemez

Takıntının bu yoğun sıkıntı, endişe verici özelliğini aklımızda tutmamız önemli. Çünkü bir düşünce aklımıza sık sık gelip takılsa, uzun süre aklımızda kalsa ve gittiğinde bile tekrar tekrar geri dönse dahi, eğer sıkıntı yaratmıyorsa buna takıntı demiyoruz. Örneğin, bir genç sürekli bir kıyı düşünüyor, aklından gitmiyor, gitse bile tekrar tekrar geliyorsa ve bu durum onda sıkıntı değil de güzel duygulara yol açıyorsa, bu durum, psikolojideki terminolojiye göre, bir takıntı değildir.

Bir de şöyle bir tabloyu gözünüzde canlandırın. Yine bir genç erkek düşünün; bu kişi sokakta yürürken bir kız gördükten veya alışveriş sırasında bir kadınla konuştuktan sonra, aklına yüzlerce-binlerce düşünce üşüşmeye başlıyor. Bu düşüncelerden bazıları şöyle: "Acaba ben o kıyı baktım mı?" "Acaba ben o kadından hoşlandım mı?" "Acaba ona karşı istek duydum mu?" Bunun gibi birçok düşünce onu rahat bırakmıyor. Zihni sürekli bununla meşgul ve bu düşünceler onda günahkar olduğu fikrine yol açıyor ve yoğun sıkıntı yaratıyor. İşte bu bir takıntıdır.

En büyük cinsellik takıntısı: Eşcinsellik

Cinsellikle ilgili olarak en sık rastlanan takıntılar, eşcinsellikle ilgili takıntılardır. Örneğin, eşcinsel olduğundan kuşku duyan bir erkek, çocukluktan beri birlikte olduğu bir erkek arkadaşı ile ilgili olarak, makineli tüfek atışına benzer bir şekilde birbiri ardına şöyle düşüncelerin saldırsına uğrayabilir: "Acaba, arkadaşımın yüzünü yakışıklı mı buldum? Acaba yüzüne uzun baktım mı? Yoksa ondan hoşlanıyor muyum? Onunla çok mu sık buluşuyorum? Bu onunla birlikte olmak istediğim anlamına mı geliyor? Onu arkadaş olarak mı seviyorum, yoksa benimki cinsel bir

CİNSELLİK KONUSUNDA
EN SIK RASTLANAN TAKINTILAR, EŞCİNSELLİKLE İLGİLİ
OLANLARDIR. EŞCİNSEL
OLDUĞUNDAN KUŞKU DUYAN
KADIN VEYA ERKEĞİN
ZİHNİNDEN HEMCİNSİNE
İLGİ DUYUYOR OLABİLECEĞİ
DÜŞÜNCESİ BİR TÜRLÜ
SİLİNMEZ.

hoşlanma mı? Yoksa ben eşcinsel miyim?"

Lezbiyenlik takıntısı olan bir kadında da şöyle bir düşünce sağanağı ortaya çıkabilir: "Komşumuz Ayşe hanım misafirlige geldiğinde kapıda öpüşürken yanağımda değişik bir his mi oluşmuştu? Yakın arkadaşım Fatma ile sarıldığımızdaki hissim normal miydi, yoksa farklı şeyler mi hissettim? Karşı masadaki şu kadının vücuduna acaba uzun mu baktım? Acaba onu beğeniyor muyum? Acaba ona karşı cinsel istek mi duyuyorum? Yoksa ben lezbiyen miyim?"

Takıntı ortamdan uzaklaştırabilir

Takıntının çok sıkıntı verici olduğunu söylemiştik. Yani, eşcinseller hemcinsleriyle ilgili böylesi düşünceleri zevk verici bulurken, eşcinsellik takıntısı olanların hayatı bu düşüncelerden dolayı bir "azap" içinde geçer.

Takıntısı olanlar, bu azaptan kurtulmak için çeşitli yöntemler geliştirirler. Bu yöntemler, biri kaçınma diğeri de kaçma olmak üzere, 2 başlık altında toplanabilir. Rahatsızlık verici düşünceler gelmesin diye belli ortamlardan ve belli davranışlardan uzak durmaya, kaçınma diyoruz. Örneğin, lezbiyen olduğu takıntısı olan bir hanım, aklına o düşünceler gelmesin diye, eskiden çok sık görüştüğü kadın arkadaşlarıyla iletişimini en aza indirmeye ve hatta mümkünse kesmeye çalışır. Eskiden çok sık katıldığı toplantılara artık gitmez, sık sık aradığı arkadaşlarını artık telefonla bile aramaz olur. Sadece arkadaşları değil başka kadınlarla da karşılaşmaktan kaçınır hale gelir. Karşılaşsa bile, başka

yerlere bakmaya çalışır, onlara bakmaktan kaçınır. Yani “Görmeyeyim ki aklıma gelmesin” mantığı işler.

Eşcinsellik araştırmaları bir kaçma yöntemidir

Bir de kaçma vardır. Kaçma, psikoloji terminolojisinde, bir kişinin rahatsızlık verici bir durumdan – ortamdan hemen çıkmak, kurtulmak için uyguladığı yöntemlere verilen isimdir. Eşcinsellik takıntısı olan kişilerde, alınan her türlü önleme, yani kaçınma yöntemlerine rağmen, takıntı düşünceleri yine de gelip yapışır. İşte bu durumda da kaçma stratejileri devreye girer.

Eşcinsellik takıntısıyla ilgili en önemli kaçma davranışlarından biri, eşcinsellikle ilgili araştırmalar yapmaktır. Kitaplardan, internetten eşcinsellik araştırılır. Amaç, buralarda kendine uymayan bilgileri bularak, eşcinsel olduğu şüphesinden kurtulmak ve rahatlamaktır. Bazen araştırmalar laboratuvarlarda hormon ölçümleri yaptırmaya bile gidebilir. Bir diğer önemli kaçma yolu da, cevabı bir uzman kişiye sormaktır. Örneğin doktora, psikoloğa sorulur. Arzulanan onlardan, “Hayır, sen kesinlikle eşcinsel değilsin!” sözünü duyup rahatlamaktır.

Çözümü zamana bırakmayın

Peki, bu kaçınma ve kaçma stratejileri işe yarar mı? Maalesef hayır. Takıntılı düşünceler gelmesin diye bazı ortam ve kişilerden uzak durmak veya o düşüncelerin verdiği rahatsızlıktan kurtulmak için uygulanan yön-



temler, genellikle kısa süreli bir rahatlama getirir. Örneğin, bir uzmanın “Hayır, sen eşcinsel değilsin” sözü, kısa süreli bir rahatlama sağlar. Ama kısa süreli! Uzun vadede ise maalesef takıntıyı arttırıcı bir etki yapar. Bu, takıntının ilginç bir özelliğidir.

Takıntı, içeriği ne olursa olsun, ister cinsellik isterse başka bir şey, gerçekten çok zorlayıcı bir psikolojik sorundur. Çevresindekiler, bu durumun hastaya yaşattığı azabı anlayamazlar. Bunu, ancak yaşayan bilir. Ama ne var ki, çözümü zamana bırakma yaklaşımı bir fayda sağlamaz, uygulanan kaçınma ve kaçma yöntemleri de sorunu azaltmak yerine daha da azdırır. Tedavi için uzman yaklaşımı gerekir.

NOT: OKB konulu programlarımızı izlemek için:
www.psikoyorum.tv/okb





7/24

ACIL PSİKIYATRİ
DANIŞMA ve ÇAĞRI
MERKEZİ

0216
633 06 33

24 SAAT PSİKIYATRİK AMBULANS ve ACIL PSİKIYATRİ

Klasik acil psikiyatrik hasta yaklaşımı hastanın suçlu gibi algılanmasına neden olmaktadır. Bu yaklaşımda tıbbi müdahale göz ardı edilerek kolluk kuvvetleri ile hastayı hastaneye sevk etme yolu seçilmiştir.

Bu konuda bizim yaklaşımımız acil psikiyatrik hastanın suçlu değil hasta olduğunu düşünerek uzman ekip ve özel yumuşak odalı ambulansla müdahale ve sevk kolaylığı sağlanmaktadır.

Böylece hasta alımında, toplum kurallarına ters düşmeden, evrensel insani değerlere uymak mümkün olur.

Nöropsikiyatrik acil servis 24 saat hizmete göre düzenlendi. Taşkınlık gösteren hastalar için yumuşak oda, nörolojik, riskli hastalar için acil yoğun bakım yeteneği, mide yıkama için geliştirilmiş müşahade odası mevcuttur.

Özel eğitilmiş hekim ve sağlık memuru ekibi ile müdahale imkanı söz konusudur.



dosya

Psk. Zehra Erol/Uzman Psikolog



Aşk
mi

iskençe
mi.

Aşk insanın içini kıpır kıpır eden bir duygu olsa da, bu bir takıntıya dönüştüğünde kaygılar, korkular, endişelerle insanın hayatını zindana dönüştürür.

Aşkın tarifi yaşayan kişiye göre değişir. Ama hepsinin ortak bir yanı vardır. Hayat bir anda güzelleşir, değişir, başkalaşır. Aşkla birlikte aşık olanda değişimler olur. Ancak aşk her zaman mutlu yaşanmaz. Bazı aşklarda mutluluk, hoş giden heyecanlardan çok korku, kaygı, endişe, mutsuzluk hakimdir. Kişiyi ürküten, korkutan davranışlar hakimdir tabloya. Aşık ne yapabileceğini çevresine ve kendine sık sık sorar. Bu noktada aşkın uyumsuz olanı ile karşılaşırız.

Aşık bir insan neler yaşar?

Aşık olan kişinin içi kıpır kıpırdır. Birden bire bir enerji yoğunluğu hissedir. Aşık olduğu kişiyi düşündüğünde yüzünde bir gülümseme mevcuttur. Duygular ön planda olduğu için kolaylıkla duygusal tepkiler verir. Sevdiği kişiyle ilgili konulara aşırı yoğunlaşırken, hayatın diğer alanlarında dikkat zayıflamıştır. Sevdiği kişi nelere ilgi duyuyordur, ne yapıyordur, onu nasıl mutlu eder bu gibi sorular zihnini sürekli meşgul eder. Sürekli çevresiyle onun hakkında konuşmak ister. Paylaşabildiği kişilerle birlikte olduğunda da konuyu mutlaka açar.

Bunun yanında önceden tepki gösterdiği davranışlara reaksiyon göstermez olur. Sorunlar gözüne görünmez. Maç seyretmeyi sevmiyorsa aşık olduğu kişi seviyor diye seyredebilir. Ya da korku filmi sevmese de aşık olduğu kişiyle seyretmek mutluluk verir kişiye.

İş ve arkadaşlarına harcadığı zamanı sevdiğine ayırır. "Bir ilişkim olduğunda çevremdeki arkadaşlarımı ihmal etmeyeceğim" dese de tüm zamanını sevdiğiyle geçirmek ister ve zamanını ona ayırır. Sert ve katı bilinen kişiler aşık olduğu kişilerin yanında tamamen farklı bir kişi olur. Anlayışlı, yumuşak ve sevgi doludur. Sevdiğinden bahsederken kullandığı yumuşak kelimeler çevresindekileri şaşırtır.

Takıntılı aşk ne demektir?

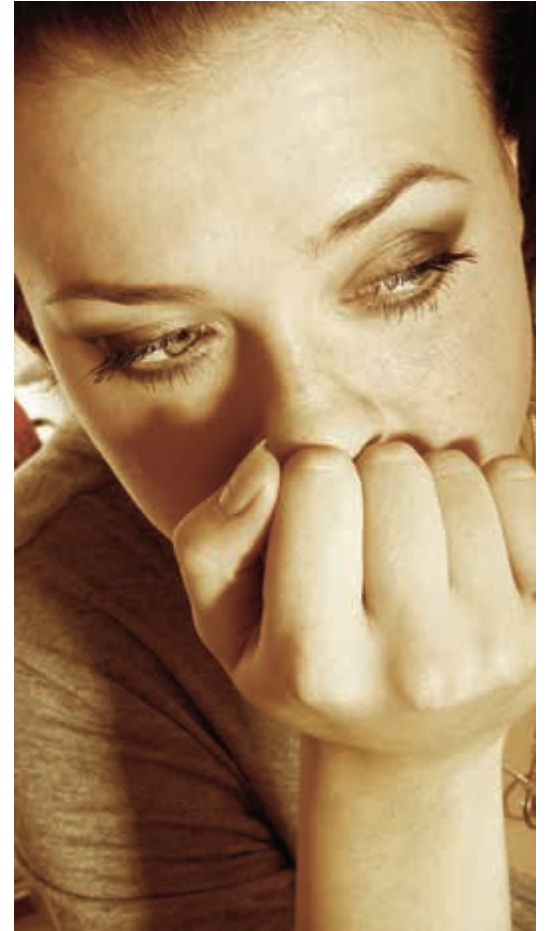
Takıntılı aşkta kişi aşık olduğu kişiyle ilgili düşüncelerle meşguldür. Ancak bu aşkta kişi mutluluk yerine kaygı yaşar. Karşısındakine güven duyma, ayrılık ile ilgili kaygılar sürekli zihnini meşgul eder. Bu kaygılarından kurtulmak için de kendini rahatlatacak eylemlerde bulunur. Örneğin aşık olduğu kişinin başkası ile birlikte olabileceği kaygısı ile sürekli onu arar, nerede olduğunu kontrol eder. Bu kontroller bir süre kendisini rahatlatırsa da bir süre sonra tekrar başlar.

Diğer bir örnek de kendisinin gerçekten sevilip sevilmediğini anlamak için "bana aşık mısın" diye sorar. Ondan istediklerini yapıp yapmadığını kontrol eder. Ancak bunlar bir süre kişinin kendini iyi hissetmesine

neden olur. Düşündükleri bir süre sonra mantıklı gelmese de kendisini rahatsız eden düşünceler zihnini meşgul etmeye devam eder.

Aşk ve takıntı arasındaki benzerlikler

Takıntı kişinin zihnine istenmeyen şekilde geliveren, tekrarlayan, kişiye sıkıntı veren ve kişiyi rahatsız etse de zihinden uzaklaştırılamayan düşüncelerdir. Bu düşünceler o kadar yoğun ve sıkıntı verici şekilde gelir ki kişiye, günlük yaşamını etkiler. Kovmak, ortadan kalkması için çabalamak çözüm getirmez. Bu düşünceleri ve buna bağlı sıkıntı duygusunu ortadan kaldırmak için, kişi buna bağlı davranışları yaparak rahatlamaya çalışır. Bu





şekilde sıkıntılarını azaltmaya çalışsa da bu bir çözüm getirmez.

Aşkta da sürekli sevilen kişi düşünülür. Ancak bu kişiyi düşünmek kişiyi mutsuz etmez, tam aksine aşık olan kişi sevdiği kişiyi düşünmekten mutlu olur. Zihnini bu düşüncelerden uzak tutmaz. Tam aksi bu düşüncelere kendini kaptırır. Takıntılı aşklar ise kişinin tüm enerjisini alır. Takıntısı olan kişi için yaşamı takıntılar yönlendirir. Aşık olan kişi için de yaşam sevdiği kişi üzerine kuruludur. İkisi de hayatın merkezinde yer alır. Herkesten, her şeyden önce gelirler.

Hangi tipteki kişiler takıntılı aşık olmaya adaydır?

Özellikle bağımlı kişilik özelliği, borderline ve obsesif kişilik bozukluğunda takıntılı aşklara sıklıkla rastlıyoruz. Bağımlı kişilik bozukluğu olan kişiler onaysız yaşayamazlar. Özellikle bu onay aşık olandan gelecekse. Yalnız kalmaktan da çok korkarlar. Bu nedenle de aşık oldukları kişilerle aralarında mesafe olduğunda hemen bu mesafeyi ortadan kaldırmaya çalışırlar. Bunun için onu ararlar. Birlikte zaman geçirmek için planlar yaparlar. Karşısındaki kişiyi bu şekilde boğarlar. Bunun farkına bile varamayabilirler. Ayrılık bu kişiler için dayanılmazdır. Ayrılmamak için elinden geleni yapar. Bunun kendisine ve karşısındaki kişiye zarar verebileceğini de düşünmez.

Obsesif kişilik bozukluğunda ise kişi mükemmeli arar. Bulduğunda da ilişki için her şeyi yapar. Belirsizlik durumlarından aşırı rahatsızlık duyar. Aşık olduğu kişinin yanlışlıkla telefonu kapalı olsa bunun nedenini anlayana kadar araştırır. Her yerden onu arar. Bazen o kadar abartır ki yanındaki kişilerle bile bahanelerle konuşmaya kadar durum varabilir. Bu da karşısındakini bunaltır. Bu kişilerin partnerleri bir süre sonra bir davranışta bulunurken tedirgin olmaya başlar. Kendilerini sürekli sınav-

TAKINTILI BİR AŞK NASIL ANLAŞILIR?

- Sürekli zihniniz aynı kişiyle meşgul oluyorsa,
- En ufak bir kaygınızda karşınızdakini arıyor ve söyledikleri sizi rahatlatıyor, ancak endişelerinizi azaltmıyorsa,
- Her an onunla konuşmak istiyor, yaptığınız işlere kendinizi veremiyorsanız,
- Aranızdaki mesafeye katlanamıyorsanız,
- İlişkinizdeki en ufak bir sorun yüreğinizi ağzınıza getiriyorsa,
- İlişkinizle ilgili sürekli endişeleriniz varsa. Bitti mi, bitecek mi, kızdı mı, ne oldu vs sorular zihninizi meşgul ediyorsa,
- İnsanlarla bir arada olduğunuzda düşünceleriniz hep o kişiyle meşgulse. Ortamda olduğunuzu hissedemiyorsanız,
- İlişkinizde güven duymakla ilgili sıkıntılarınız yoğunsa,
- İlişkiyi devam ettirmek için neler yapacağınızla ilgili sürekli kurgulamalar yapıyorsanız, takıntılı aşkınsınız.



da gibi hissederler. Her davranışın denetlendiği düşüncesi kişiyi rahatsız etmeye başlar.

Sağlıklı bir aşk ilişkisinde olması gerekenler nelerdir?

İlişkide karşılıklı güvenin olması oldukça önemlidir. Diğer önemli bir unsur da saygıdır. Saygının olmadığı bir ilişki her iki tarafın da birbirini yıpratmasına neden olur. Partnerler birbirlerinin istek, ihtiyaç ve duygularına karşı duyarlı olmalıdır. Ayrıca çiftlerin kendilerine özel zamanlar oluşturmaları da ilişkinin sürekliliği açısından önemlidir. Karşıdaki kişiyi olduğu gibi kabul etmek de ilişkinin kalitesini artırır.

Takıntılı aşk hayatı zindan eder

Takıntılı aşklarla ilgili bizzat karşılaştığımız bir örneği kısaca şöyle anlatabiliriz:

28 yaşında ailesinin 3 çocuğundan biridir Ayşe. Birbirine bağlı bir aile yapıları vardır. Ta ki Mehmet ile karşılaşana kadar. Mehmet 33 yaşındadır. Ayşe ile 6 ay bir flört dönemi yaşarlar. Bu 6 ay oldukça güzel geçmiştir. Ayşe'nin ailesi öğrenince her şey değişir. Ayşe'ye Mehmet'in evli olduğunu hemen Mehmet'ten ayrılmasını söylerler. Ayşe bunu öğrenir öğrenmez Mehmet'le paylaşır. Ancak Mehmet bekar olduğunu söyleyerek inkar eder. Hatta Ayşe'ye nüfus cüzdanını gösterir. Ayşe bunun üzerine ilişkisine devam eder. Ailenin baskısı artınca Mehmet'le kaçır. Önce bir evde birlikte kalmaya başlarlar. Ailesi karakola başvurunca Mehmet'le Ayşe aranır ve bulunur. Ayşe o zaman Mehmet'in evli olduğunu öğrenir. Karakola Mehmet'in eşi de gelmiştir. Ama bu da Ayşe ile Mehmet'i durdurmaz. İkinci kez kaçır. Bu kez Mehmet Ayşe'yi evden çıkarmaz. Gün aşırı kavgalar, dayak, küfürler ve eziyetler Ayşe'yi yorar. Ailesinin yanına döner. Ancak bu ayrılığa sadece 1 ay dayanır. Bir ay sonra tekrar Mehmet'e döner. Mehmet bu sefer ona eşinden ayrılmayacağını bu duruma katlanırsa birlikte olacağını söyler. Ayşe onu o kadar çok seviyordur ki bu duruma 3 ay daha dayanır. Ancak 3 ay sonra "Beni bu durumdan kurtarın" diyerek, kliniğimize başvurur.

AŞKIYLA BAŞA ÇIKAMAYIP MUTSUZ OLANLAR NE YAPMALI?

- Öncelikle problemlerin varlığını kabul etmeli. Sorun olmadığı düşünülürse çözüm arayışında da bulunulamaz.
- Yaşamını zorlaştıran davranışlarının farkına varmalı.
- Aşık olduğu kişiyi rahatsız eden davranışlarını görebilmeli. Bu davranışların o kişiyle ilişkisini nasıl etkilediğini anlamalı.
- Duygularının farkına varmalı. Aşık olduğu kişiyle ilişkisinde mutlu mu yoksa hayatını zorlaştıran duygular daha yoğun bir şekilde mi yaşanıyor?
- Problemleri sadece karşı tarafa yüklememeli. Problemlerde kişi kendi payını da görebilmeli.
- Bazı kişiler de tam aksi ilişkide tüm sorumluluğu üstlenirler. Bu durumda da karşı tarafın sorumluluk alabilmesi için sorunları sadece kendisinin miş gibi davranmamalı.
- Olayları kendi istediği şekilde görmek yerine gerçekçi bakabilmeli.
- Yaşamını besleyecek ilişkiler, faaliyetler, uğraşlar edinmeli.



Saldırganlık takıntıları

Obsesyon hastalığının temelinde yatan aşırı sorumluluk duygusu yüzünden sevdiklerine veya çevrelerindeki herhangi bir insana zarar verebileceğini düşünen obsesifler de sık görülen vakalardandır.

Bazı insanlar iradelerini kaybedip çevrelerindeki kişilere veya kendilerine zarar vermekten korkarlar. “Bıçağı kapıp kocama saplar mıyım? Çocuğumu tutup camdan aşağı fırlatır mıyım? Şu önümde otobüs bekleyen kişiyi caddeye iter miyim? Direksiyonu kırıp arabayı kalabalığın üstüne sürer miyim? Kendimi camdan atar mıyım? Şu bir kutu ilacı bir çırpıda yutar mıyım?” Böyle sorularla ruh dünyaları allak bullaktır.

Saldırganlık takıntıları, takıntı hastalığının en kötü türlerinden biridir. Çünkü bu insanlar kendilerini bir canı, alçak bir katil, bir sapık gibi algırlar. Mesela; bir anne bebeğini düşürme korkusuna kapılıyor, onu kucağına alamamaya başlıyor, emzirirken “Fazla sıkıp kemiklerini kırarım” endişesiyle öz yavrusunu bağrına basamaz oluyor.

Sevdiklerine zarar verme korkusu

Yakınlarını bıçaklama korkusuyla her türlü sivri cisimden uzak duranlar, mutfağa kimseyi sokmayanlar, ailesinden ayrı yemek yiyenler vardır. Çocuğunu beş kat aşağıdaki zemine çakma endişesiyle, yılın en güzel gününde bile camı kapıyı sımsıkı kilitleyip oturanlara rastlarız. Freud bir hastasının sevdiklerine zarar verme korkusundan dolayı kendisini bir odaya kilitlediğini, kimseyle görüşmediğini anlatır.

Takıntı aşırı sorumluluk hissinden kaynaklanır

Halbuki birine zarar verecek en son insan, bir obsesiftir. Zaten bu hastalığın altında yatan temel kişilik örüntüsü aşırı sorumluluk duygusudur. Ahlaki değerlere, kanunlara en bağlı insanlar obsesiflerdir. Hatta ‘anti-sosyal’ kimselerin (eski tabirle psikopatların; yani sorumluluk duygusu gelişmemiş, başkalarına zarar vermekten acı duymayan, pişman olmayan, cinayet bile işlese vicdanı derinden sızlamayan şahısların) beyinlerinde, takıntı hastalarının beyinlerindeki tam tersi bulgulara rastlanmıştır.



psikAYAT



Kendine zarar vermek de takıntıya dönüşebilir

Nitekim kendisine zarar vermekten endişe duyan takıntılıların çektiği acı, başkalarına zarar vermekten korkanların duyduğu acı kadar büyük değildir.

Kendine zarar verme takıntılılarına sahip en meşhur kişi, Winston Churchill'dir. Churchill zaman zaman şiddetli bir intihar etme isteği duyuyordu. Ancak bilindiği kadarıyla takıntılı hayatında şiddetli bir tahribat yaratmamıştı. Ancak sık sık yersiz endişelere kapılıyor, ciddi sıkıntı çekiyordu. Tren beklerken demiryoluna yakın duramıyordu. Doktoruna ‘Bir saniye kendimi kaybedip raylara atlısam her şey sona erer’ demişti. İstasyonlarda bir sütunun arkasında durmayı (yani trenle arasında bir sütun bulunmasını) tercih ediyordu. Kendini suya atma korkusu yüzünden, gemiyle seyahat etmeyi hiç sevmiyordu. Hatta balkona açılan odalardan da hiç mi hiç hoşlanmıyordu İngiliz başbakanı.



Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Psikiyatri Uzmanı

İnanç nörolojisi ve bağımlılık

Bağımlılık sorununun üç ayağı vardır; bunların birincisi, maddenin özellikleri, ikincisi, çevrenin etkisi (alt kültür), üçüncüsü ise kişilik özellikleridir.

Maddenin verdiği kolay haz duygusu bağımlılık için yeterli değildir. Aynı maddeyi kullanan binlerce kişide bağımlılık oluşmaz. O maddenin tekrar kullanımı için bir alt kültür gereklidir. Diskoteklerde ışık oyunlarının karanlığında güçlü hoparlörlerle çalınan "hard rock, heavy metal, black metal" türü müzikler ya da cinsel özgürlük çılgınlığına davet eden eğlence kültürünün özellikleri bağımlılığın ikinci ayağını oluşturur. Bağımlılığın üçüncü ayağı ise kişilik özellikleridir. Aynı ortamda bulunan kişilerden bazıları madde bağımlısı olurken bazıları olmaz.

Varoluş ve Alışkanlık Tuzakları

İnsanın evrensel varoluşta bir farklılığı vardır. Beynin ön bölgesinde (frontal alan) ifadesini bulan bazı genler kodlanmıştır. DNA'da yazılı dört özellik "metakognisyon" genleri olarak tanımlanır. Varoluşun farkında olma, anlamlılık kavramı, zaman kavramı, yeniliği arama kavramı genlerinden oluşan bu yapı, kendi algoritması ile insanı diğer varlıklardan farklı kılar.

Bu farklılık, insanın kendini gerçekleştirirken, kişiliğini oluştururken çeşitli risklere girmesini de gerektirir. Beynin ön bölgesinde bir alan; kişinin, kişilik sınırlarının yok olduğu, evrenle bütünleştiği duygusunun yaşandığı, bütün arzularının giderildiğini ve bütün ihtiyaçlarının karşılandığını hissettiği an aktif hale gelir. Şöyle ki; kişi evrenle bütünleştiğini hissederken, bütün ihtiyaçlarının karşılandığı, bütün arzularının tatmin edildiği, huzurlu, dingin, keyifli bir halde olduğunu duyumsar. Bu duyguyu yakalamak için çabalamak, kişinin amacı olur. Madde veya keyif verici sanal alıştırıcılar da beyinde benzer bir durumu aktive eder. PET gibi birçok beyin haritalama çalışmaları ile doğrulanan bu duygu, insanın zevk tuzaklarına düşmesini de açıklar.

İnsan evrenle bütünleştiğini hissederken, bütün arzularının tatmin edildiği, huzurlu, dingin, keyifli bir halde olduğunu duyumsar. Bu duyguyu yakalamak için çabalamak, kişinin amacı olur.



Yazarımız Prof. Dr. Nevzat Tarhan ve Uzm. Dr. Serdar Nurmedov'dan çağımızın en mühim problemlerinden biri olan bağımlılık konusunda en yeni bilimsel gelişmeler ışığında hazırlanmış "Sanal veya Gerçek Bağımlılık" kitabı önemli bir ihtiyacı karşılamaktadır.

İnanç nörolojisi

Bilimsel çalışmalar, güçlü beyin görüntüleme yöntemleri kullanarak meditasyon, dua etme gibi ruhani eylemler sırasında beynin farklı işlediğini ortaya çıkarmıştır. Örneğin; Newberg, Tibetli Budistlerin meditasyon yaparken derin transa geçtikleri sırada radyoaktif boya şırınga ederek yaptığı deney sonucunda, beynin bazı bölgelerinin değişime uğradığını belirlemiştir. Bu deney, ruhani deneyim sırasında insanların "kendileri olma" duygusunu kayb ettiklerini, evrenle bütünleştiklerini, bütün istekleri karşılanmış, ihtiyaçları giderilmiş gibi doyum ve zevk duygusu hissettiklerini ortaya çıkarmıştır.

Bu duyguların nedenini anlamak için beynin ön bölgesinde neler olduğunu bilmemiz gerekir. O bölge bloke edildiğinde, kişinin dışarıdaki dünya ile arasındaki sınırın ortadan kalktığı tespit edilmiştir. Keyif verici madde alan insanların beyinlerinde de benzer bölgelerde yoğun aktivite değişikliği yaşandığı görülmektedir. "İnsan kendi kendine beynin o bölgesini çalıştırmayı öğrenirse, keyif verici maddelere ihtiyacı kalmaz mı?" sorusu bilimsel çalışmalarda ana araştırma alanı haline gelmiştir.

Evrenle tek vücut olmak gibi aşkın (transandantal) duygular nereden kaynaklanır? Meditasyon esnasında yükselen konsantrasyon neden beynin ön bölgesinde değişiklik yapar? Bu sorulara yönelik bir çalışma örneği olarak, Kanada'da bir nörologun insanların başlarına "ruhani deneyimler üreten manyetik miğfer" takması verilebilir. Mistikler için "Nirvana"nın ne demek olduğu, Hristiyanların "Tanrının inayetine mazhar olma" ifadesi, Sufilerin "cezbe halleri", beynin sınırları ile yakından ilişkili gözükmektedir. Sinir sistemi iletenleri ve beyin kimyası ile ruha-

ni deneyimlerin açıklanıp açıklanamayacağı; heyecan verici bilimsel çalışma alanlarıdır.

Ruhani eylemler, aşk, tutku ve keyif verici maddeler daha iyi tanındıkça bunların beyne etkileri de daha iyi anlaşılacaktır. Genetik kodlarımıza uygun yaşamak; varoluşa uygun yaşamak anlamına gelir. İnsan biyolojisine uygun yaşamak da insanın menfaatinedir. Bunun için biyolojik bilimlerle toplum bilimleri birbirini tamamlayacak ve mutlu insan tipini bulmaya çalışacak diyebiliriz.

Alışkanlığın amaç olması

Alışkanlığın insan yaşamının amacı haline gelmesi alışkanlık eğilimi ile ilgilidir. Zevk verici şeyleri tekrar yapma eğilimi, kişi kendisini doğru amaçlara yönlendiremiyorsa alışkanlık haline gelir.

Genetik yapı incelendiğinde, kuşun genetik yapısının uçmaya, atın genetik yapısının koşmaya ayarlı olduğu görülürken, insanın da belirli bir amaca yönelik olarak çalışmak için yaratılmış olduğu görülür. İnsanın hangi amaç uğruna çalışacağı, kendi iradesine bırakılmıştır. İnsandaki seçme yeteneği doğru bir amaca yönelmezse, belli alışkanlıklar amaç olur. Bu alışkanlıklar müzik dinleme, internete girme, televizyon izleme, kitap okuma, tavla-kâğıt oynama, çay-kahve-

ZEKÂ, BAĞIMLILIĞI ÖĞRENMEDE ÖNEMLİ BİR ROL OYNUYOR. ZEKÂSİ DÜŞÜK İNSANLAR, KÜLTÜRLERİ ALKOL VE MADDEYİ ONAYLIYORSA KOLAYCA BU SEÇENEĞE SİĞİNİP ONLARDAN GÜÇ ALMAYA ÇALIŞABİLİRLER.



sigara içme, içki ya da uyuşturucu kullanma veya cinsellik olabilir. Kişinin çalışma gücünü, verimini azaltan, çevreyle ilişkisini bozan, beden ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan alışkanlıklar yaşamını şekillendirmeye başlar.

İnsan öldükten sonra nasıl anılacağını düşünerek, kendisine ve varoluşuna uygun, yaşama amacına yönelik soyut inançlar edinirse, kısa-kolay ama mutlu etmeyen alışkanlıklara ihtiyaç duymaz.

Bağımlılıkta “zekâ + tecrübe = akıl” formülü

Önceleri zekânın tek tip ve değişmez olduğu kabul ediliyordu. Son yıllarda “çoklu zekâ” tanımı yapıldı. Sözel, mantıksal, müziksel, doğasal, sosyal, içsel, bedensel zekâ alanları belirlendi. Böylece “beyin temelli öğrenme” kavramı gelişti. Buna bağlı olarak zekâ, kişinin öğrenme gücü olarak özetlenebilmektedir. Bu nedenle zekânın bağımlılığı öğrenme ve önlemede önemli rol oynayacağı açıktır.

Zekâsı düşük ve donuk insanların, çözemedikleri sorunlar ve küçük engellenmeler karşısında depresif oldukları, korku, güvensizlik ve kaygı geliştirdikleri bilinir. Bu kişiler, eğer kültürleri alkol ve maddeyi onaylıyorsa kolayca bu seçeneğe sığınıp onlardan güç almaya çalışabilirler. Diğer taraftan zekâsı ortalamanın üzerindeki insanlar, zekâlarına fazla güvenirlerse çevreyle daha sık çatışma ve sürtüşme içine düşebilir, bunun sonucu olarak, uyumsuzluk, gerginlik ve gerilim yaşayabilirler. Öğrenme, araştırma, bilgi edinme ve bireysel yaratıcılık gibi özelliklerle

rini sıradan insanlarla paylaşamadıkları için kendilerini yalnız hissedebilirler. Eğer kültürel yapı olarak alkol ve madde kullanımına yönelme seçenekleri varsa, bu yolla kaygı ve sıkıntıdan kurtulmaya çalışabilirler. Uzun süreli kullanımda da bağımlılık geliştirirler.

Alkol ve madde bağımlılarının çoğunun bunları kullanmaya başlamadan önce hiperaktif, tutarsız, aceleci, sabırsız, amaç ve değerlere duyarlı olmayan, kendini yalnız hisseden kişiler oldukları ve çözüm arayışı esnasında zekâlarını doğru kullanamamalarının rolünün olduğu bilinmektedir. Zekâ ve akıl farklı şeylerdir. “Zekâ + Tecrübe = Akıl” formülü burada geçerlidir. Zekâsını tecrübeleriyle doğru harmanlayıp kullanamayan ve sorun çözme yöntemi olarak alkol ve maddeyi gören pek çok üstün zekânın yaratıcılığının yok olduğunu biliyoruz.

Zekâ, beyin bilgi işlem kapasitesidir. Alkol ve madde, sinir hücreleri arası bağları (network) zedeleyerek zekâ kullanımını yavaş yavaş bozar. Madde bağımlılarında ileri yaşlarda unutkanlık yaşanmaya başlanması tesadüfî değildir.



Kolları çaprazlamak ağrı kesici etkisi veriyor!

Araştırmaya göre kolları çaprazlamak beyinde şaşırtma etkisi yaparak ağrının şiddetini azaltıyor.

Diyelim ki eliniz ağrıyor. Merak etmeyin kolayı var! Orta hat boyunca kollarınızı çarpazladığınızda, ağrınızın hafiflediğini göreceksiniz.

College London Üniversitesi'nden araştırmacılar beyindeki iki harita (biri kişinin bedenine, diğeri ise dış mekana ilişkin) arasındaki çelişkili bilgilerin ağrı hissinde azalmaya yol açtığını açıkladılar.

Araştırmacılar bir tarafımızı acıttığımızda, o bölgeyi çokça ovalamanın yanı sıra kollarımızı da çaprazlamamızı öneriyorlar.

Sekiz katılımcının yer aldığı çalışmada, lazer yardımı ile katılımcıların ellerinde dört milisaniyelik iğne batması hissi uyandırıldı. Böylece hiçbir temas olmaksızın "saf ağrı" hissi oluşturulmuş oldu.

Beyninizi şaşırtın!

Katılımcılar kolları iki yanda ve çaprazlama olduğu halde bu uyarana maruz kaldılar. Onlardan algı düzeyinde ağrı şiddetini değerlendirmeleri istendi. Ayrıca elektriksel beyin cevaplarının ölçümü için EEG (elektroensefalografi) kullanıldı. Gerek katılımcıların kişisel bildirimlerinde gerekse EEG kayıtlarında kollar çaprazlandığında ağrı hissinin hatırı sayılır ölçüde hafiflediği görüldü.

Araştırmacıların bu konudaki açıklaması ise şöyle:

"Gündelik hayatımızda, sol tarafımızda kalan nesnelere erişmek için genellikle sol elimizi kullanırız. Aynı şekilde, sağ yanımızda duran bir eşyaya uzanmak için de çoğunlukla sağ elimizi kullanırız. Bunun anlamı şudur; beden sağ tarafına ve sağ dış mekana ilişkin haritaları içeren beyin bölgeleri genellikle birlikte aktive olurlar. Bu durum duysal uyarıların oldukça etkin bir şekilde işlenmesine yol açar. Kollarınızı çapraz duruma getirdiğinizde, bu haritalar artık birlikte aktive olmazlar. Bu ise ağrı dâhil duysal uyarıların daha düşük etkililikte işlenmesine ve ağrının daha düşük algılanmasına sebep olur."

Kaynak: Medical News Today

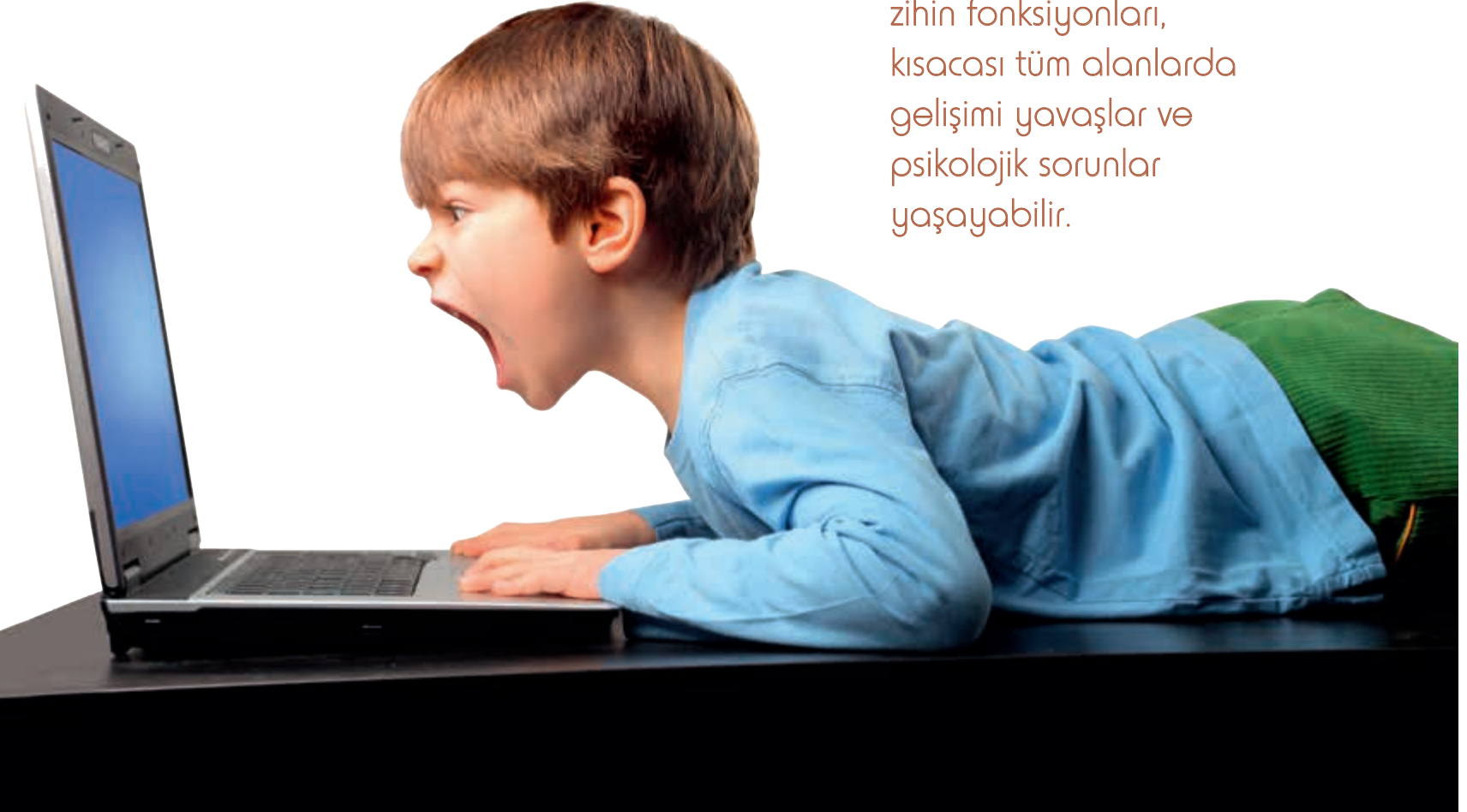


dosya

Psk. Aynur Sayım/Uzman Çocuk Psikoloğu

SANAL İLETİŞİM çocuğun gelişimini yavaşlatıyor!

Zamanının büyük kısmını internette geçiren çocuk, aile ve çevre ile sağlıklı iletişim kuramaz. Dolayısıyla dil gelişimi, sosyal gelişimi, zihin fonksiyonları, kısacası tüm alanlarda gelişimi yavaşlar ve psikolojik sorunlar yaşayabilir.





Çocukların psikososyal gelişimlerinin, pek çok etkenden etkilendiğini söyleyebiliriz. Teknolojinin gelişmesi, yaygın olarak bilgisayar, internet, MSN kullanımının yaygınlaşması, doğru kullanımda çocuğun psikososyal gelişimini olumlu etkilerken, yanlış ve yoğun kullanımının pek çok sakıncalarını saymak mümkündür.

Bilgisayar oyunları, internet kullanımı; çocuğun araştırma yapması, kendi potansiyelini keşfetmesi ve zenginleştirilmesi, sorun çözümü, hedefe ulaşmak için farklı yollar deneyimleme gibi tecrübeler edinmesine neden olması açısından zenginleştirici olabilmektedir.

MSN'de yazışması ise sosyal ilişki kurma, sürdürme açısından faydalı olabileceği gibi, eğer çocuğun, diğer kişilerle tek kurduğu iletişim yolu bu ise, yani sadece sanal ortamda bunu yapabiliyorsa, bu durumda sosyal ilişki zorluğu var ya da böyle bir tehlike söz konusu demektir.

Sadece sanal iletişim tehlikeli

Pek çok sosyal fobi vakalarında çocukların iletişim için bu yolu tercih ettiklerini görüyoruz. Çocuk, toplum içinde, grup içinde rahat davranamadığı, kendini sakladığı için, iletişim becerileri kısıtlı olduğu için, chatleşiyor, yazışıyor, kendisine sanal bir dünya kuruyor ve bu bağımlılık haline geldiğinde sadece yeme, tuvalet ihtiyaçlarını giderip bilgisayarın başından kalkmayan vakalar var. Bu şekilde kendilerini sanal dünyada var ediyorlar, var olduklarını hissediyorlar.

Davranım bozukluğu, dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, bipolarite gibi durumlarda da, çocuk dürtülerini kontrolde zorlanıyor ve bağımlılık potansiyeli yüksek olabiliyor. Bu çocuklarda internet, bilgisayar, chat bağımlılığına daha fazla rastlayabiliyoruz.

Zihin fonksiyonları yavaşlayabilir

Zamanının büyük kısmını bilgisayar başında geçiren çocuk, sosyalleşmez, aile ve çevre ile yeterli ve sağlıklı bir iletişim kuramaz, dolayısıyla dil gelişimi, sosyal gelişimi, motor gelişimi, kısacası tüm alanlarda gelişimi yavaşlar veya gerileme gösterir.

Ayrıca sanal bağımlılığa giden bu yolda çocuğun zihinsel fonksiyonları da yavaşlayabilir. Öğrenmesi yavaşlar, yaşam kalitesi düşer, birtakım psikiyatrik, psikolojik sorunlar da eklenebilir.

Yani birtakım psikiyatrik sorunlar internet bağımlılığına neden olabileceği gibi, sanal iletişime ayrılan fazla zaman da psikiyatrik, psikolojik sorunlara yol açabilmektedir.

Böyle bir durumda psikiyatrik ve psikolojik desteğin mutlaka alınması gerekli. Çocuk dürtülerini kontrol etmeyi öğrenmeli, sağlıklı bir sosyal gelişim için, yeterli sosyal ilişkiler yaşamaya da zamanı olmalı, sosyal beceri çalışmaları da, diğer çalışmalara paralel götürülmelidir.



**BİRTAKIM PSİKİYATRİK SORUNLAR
İNTERNET BAĞIMLILIĞINA NEDEN
OLABİLECEĞİ GİBİ, SANAL
İLETİŞİME AYRILAN FAZLA ZAMAN
DA PSİKİYATRİK, PSİKOLOJİK SO-
RUNLARA YOL AÇABİLMEKTEDİR.**

Anne-baba çocuğa örnek oluyor

Modellik de önemli bir konu burada. Eğer anne, baba ve diğer aile bireylerinin bilgisayara ve chat'e ilgisi fazla ise, çocukların kişilik gelişimlerinde anne-babayı taklit ederek, modelleyerek öğrendiklerini göz önüne aldığımızda, çocuğun bir internet bağımlısı olmasının nedeni kolaylıkla açıklanabilir.

Ailede disiplin zayıf ise, böyle bir modellik varsa, çocuğun duygusal ihmali varsa, evde çocuk bilgisayar başında zaman geçirirken, aile rahat nefes alıyorsa, bu çocuklar, daha fazla risk altındadır.

METABOLİK SENDROM

birçok hastalığın tetikleyicisi

Damar hastalıkları dışında yumurtalıklarda birden çok kiste sebep olan polikistik over sendromu, prostat, meme ve bağırsak kanserleri olmak üzere çok sayıda kanser türü de metabolik sendrom ile yakın ilişkilidir.



Metabolik sendrom bir hastalıklar grubudur. Kan şekeri ve kan yağı düzeylerinin bozulduğu; tansiyon değerlerinin yükseldiği bir tablodur. Temelinde genetik faktörler yatar. Metabolik sendromlu bireyin ailesinde diabetes (şeker hastalığı), hipertansiyon, koroner kalp hastalığı gibi hastalıklar mevcuttur. Oluşum mekanizmasının insülin direnci yoluyla olduğu düşünülmektedir.

İnsülin insanlarda özellikle kan şekerini düzenleyen bir hormondur. İnsülin direnci denilen durumda bu hormon etki göstermesi gereken organlarda yeterli etkinlik gösteremez. Etkinliğin düşük olması nedeniyle ana üretim yeri olan pankreasta daha fazla üretim gerçekleşir. Bunun sonucunda da en azından sendromun ileri evrelerine kadar, kanda insülin düzeyleri yükselir.

Metabolik sendrom nasıl belirlenir?

Metabolik sendrom teşhisi koymak için aşağıdaki 5 kriterin en az 3 tanesinin bulunması gereklidir:

- 1- Kan şekerinin 110 mg/dl düzeyinin üzerinde olması.
- 2- Kan trigliserid düzeyinin 150 mg/dl üzerinde olması.
- 3- Karın çevresinin erkekler için 102 cm, kadınlar için 88 cm üzerinde olması (Yeni görüşle bu değerler erkekler için 94 cm, kadınlar için 80 cm düzeyine inmiştir.)
- 4-HDL kolesterol düzeyinin erkekler için 40 mg/dl, kadınlar için 50 mg/dl altında olması.
- 5-Tansiyon değerlerinin 130/85 mmHg üzerinde ölçülmesi.

Bu kriterlerin 3 tanesinden azını taşıyan bireylerin de metabolik sendrom açısından takipte tutulması önemlidir. Zira metabolik sendrom çok sayıda hastalığın oluşumunda rol oynar. 3 kriteri doldurmamış olsa bile kan şekeri yüksek olan bir birey Şeker Hastalığı açısından risk altındadır veya tansiyon değerleri yüksek çıkan bir birey hipertansiyon hastasıdır.

Sayılan her iki hastalık da kalp damarı hastalıkları veya beyin damarı hastalıkları açısından risk yaratır. Bunlar da yaşam kalitesi ve yaşam süresini olumsuz etkileyen hastalıklardır. En sık sebep oldukları damar hastalıkları dışında yumurtalıklarda birden çok kiste sebep olan polikistik over sendromu da metabolik sendrom ile yakın ilişkilidir. Başta prostat, meme ve barsak kanserleri olmak üzere çok sayıda kanser türü de metabolik sendrom ve insülin direnci ile ilişkilidir.

Fast food metabolik sendromun tetikleyicisi

Genetik olarak yatkınlığı olan her bireyde metabolik Sendrom gelişmez. Yapılan tetiklerinde insülin direnci saptansa bile kişide temel olarak obezite (aşırı kilo) ve özellikle karın yağlarında artış olmazsa metabolik sendromdan korunmak mümkündür. Ama özellikle endüstriyel olarak gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda aşırı kilo ve karın yağlanması başa çıkılması zor bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Zira gıdaya ve de özellikle yüksek kalorili gıdalara erişimin kolaylaşması, beslenme ihtiyacının hızla giderilmesi ihtiyacı nedeniyle "fast food" tarzı gıdalara yönelimin artması, spordan uzak hareketsiz yaşamının artması gibi se-

bepler kilo problemini arttırmaktadır.

Sayılan "zorunluluklar" ve "kolaylıklar" ile mücadele, metabolik sendrom tedavisinde ve de özellikle korunma stratejimizde temel hareket noktasıdır.

İlaç, beslenme ve egzersiz tedavisi

Metabolik Sendrom tedavisi üç ayaklı bir tedavidir. İlaçlar tedavinin birinci ayağını oluşturur. Özellikle insülin direnci ile mücadelede kullanılan ilaçlar ana ilacımızdır. Bunun dışında tansiyon veya kan yağlarını düşürücü ilaçlar gerekli durumlarda kullanılır.

Tedavinin ikinci ayağında beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi yer alır. Bireyin yüksek kalorili ve özellikle karbonhidrat grubu gıdalardan uzaklaştırılıp, tokluğu sağlayıcı ve temel ihtiyaçları karşılayan gıdalara yönlendirilmesine çalışılır. Gerekli durumlarda diyet tedavileri verilir.

Tedavinin üçüncü ayağı ise egzersizin bir yaşam tarzı olarak kabul ettirilmesidir. Tüm bu tedavi stratejisinde ana amaç yaşam boyunca sürdürülebilir bir tarzı bireye kabul ettirebilmektir. Hedef asla 6 ayda 30 kilo verdim demek değildir. Kişi 2 yıl sonra, daha iyi kan yağı, kan şekeri ve tansiyon değerlerine sahip ve de 5-10 kg daha düşük kiloya sahip, düzenli aktivite yapan bir birey olmuşsa başarılı olunmuş demektir. Elbette bu başarının yaşamın ilerleyen yıllarında da sürdürülmesi önemlidir.





haber

Dr. Özlem M. Gökmoğol / Psikiyatri Uzmanı

Bir çocuk nasıl “SUÇLU” olur?

Suçlu çocuk yoktur, suça itilmiş çocuk vardır. Masum bir çocuğun bir suçlu haline gelmesinin sebepleri ta anne karnına düşüşüne kadar uzanır.

Suç ve çocuk kelimeleri yan yana geldiğinde bile insanı ürkütme yetiyor. Gün içinde yerinde durmayan, akşam uyurken izlemeye doyamadığımız, çocuksu saflıklarıyla gözlerini kocaman açarak sorular soran, bize çok sıradan gelen artık kanık-sadığımız şeyleri büyük bir heyecanla karşılayan çocuklarımız nasıl olur da suç işleyebilir?

Aslında, "Suçlu çocuk yoktur, suça itilmiş çocuk vardır" tümcesi belki de bu durumu açıklayabilecek en iyi ifade.

Son yıllarda ülkemizde ve aslında tüm dünyada çocuk suçluların sayısında ciddi artışlar gözlenmekte, suç işleme yaşı da giderek düşmekte. İşlenen suçların çeşidi incelendiğinde de; basit suç olarak adlandırılan hırsızlık, yankesiciliğin yanı sıra cinayet, organize suçların bir parçası olarak görev alma gibi durumlara da daha sık rastlamaktayız. Korku hat-ta dehşet verici bu tabloyu biraz daha yakından inceleyelim ve ailelere, öğretmenlere, topluma ve medyaya düşen görevleri gözden geçirelim.

Doğuştan suçlu olunmaz. Her ne kadar suçluluğun nedenleri incelenir-ken kalıtsal nedenlere atıfta bulunuluyorsa da, kalıtsal geçişlerin çevresel etmenler olmadan suça dönüşmeyeceği açıktır.

Öyleyse çocuğun anne karnına düşüşünden başlayarak onu suça yö-nelten nedenlere bir göz atalım:

- 1. Kalıtsal:** Kalıtımla suç işleme davranışları arasındaki ilişki çok sa-yıda ve farklı daldan araştırmacının ilgisini çekmiştir ve bu konuda pek çok araştırma yapılmıştır. Araştırmaların sonucunda, kalıtsal özellikle-rin suça eğilim yaratmanın ötesine geçmediği sonucuna varılmıştır.
- 2. Hamilelik:** Hamilelik döneminde annenin yetersiz beslenmesi, sigara-alkol-uyuşturucu madde kullanması, radyasyona maruz kalması, fiziksel veya psikolojik şok yaşaması ile suç işleme oranları arasında ilişki sap-tanmıştır.
- 3. Doğum:** Doğum sırasında yaşanan travmalar (zor doğum gibi), en-feksiyonlar etkilidir.
- 4. Bedensel hastalıklar:** Hormonal bozukluklar, metabolizma hastalık-ları, epilepsi, menenjit, ensefalit gibi rahatsızlıkların etkisinden de bah-sedilebilir.
- 5. Zeka geriliği ve gelişimsel gerilik:** Özellikle zeka düzeyi ile suç işleme oranları arasında ciddi bir ilişki bulunmuştur. Bu noktada önemli olan, zeka düzeyi düşük olan kişiler yaptıklarının sonuçlarını iyi kavrayamadık-larından, diğer insanlara kolayca inanıp yönlendirilebildiklerinden hatta kullanılabildiklerinden-kandırılabilirdiklerinden suç işleyebilmekte ve işle-dikleri suçlarda kasıt çok fazla bulunmamaktadır.
- 6. Psikiyatrik hastalık öyküsü:** Suç işleyen çocukların %52'sinde uyum-endişe sorunları, %70'inde depresyon, %40'ında anksiyete, %54'ünde korku ve %45'inde psikopatik belirtiler gözlenmiştir
- 7. Taciz:** Suç işleyen çocuklarda ve gençlerde küçük yaşlarda cinsel tacize uğrama, istismar edilme ve ihmal edilme öykülerine çok sık rast-lanmaktadır.
- 8. Ailesel etmenler:** Evlilik dışı dünyaya gelmiş olmak çocuklarda dış-lanmışlık duygusu yaşıyor ve bu duygunun etkisiyle başta anneye

olmak üzere topluma karşı adeta bilenen çocuk-lar öfkelerini suç işleyerek yansıtabiliyorlar. Ge-niş ailelerde çocuklarla ilgilenmek pek mümkün olamadığından, bazı çocuklar özellikle de ilk ço-cuklar fazlasıyla yük almak durumunda kaldığın-dan zorluklar yaşayabiliyor ve bu durum da suça eğilimi arttıran bir neden olarak ortaya çıkabiliyor. Aile içi etkileşimin az olması, anne-babanın süre-kli çatışma halinde olması da çocukları suça iten nedenler arasında sayılabilir. Çok küçük yaşlarda anne veya babanın kaybı çocuklar için çok büyük bir boşluk ve eksiklik yaşanmasına neden olur. Bu dönemde gerekli güven ve sevgiden yoksun kalan çocuklar kendilerini değerli bulma, özgüven gelişt-irme konusunda ciddi sıkıntılar yaşarlar. Pek çok

MUTLU OLUN Kİ ÇOCU-ĞUNUZA DA MUTLULUK VEREBİLİN. MUTLU, HU-ZURLU VE KENDİ DEĞERİNİ BİLEN ÇOCUKLARIN SUÇ İŞLEMESİ İÇİN BİR NEDE-Nİ OLMAZ. OLSA DA BU NEDENLE BAŞ EDEBİLE-CEK RUHSAL DONANIMA SAHİPTİR VEYA GEREKEN YARDIMI ALABİLECEK DERECEDE BECERİKLİ VE SOSYALDİR.





psikiyatrik sorunun bu eksikliğe bağlı geliştiğini söylemek abartı olmaz. Suç işleyen çocuklarla ilgili yapılan çalışmaların neredeyse hepsinde bu etmenin öneminden söz edilmektedir.

9. Okul: Okuldan kaçma, suçla %94-98 oranında ilişkili bulunan bir etmendir.

10. Aile yapısı: “İstediğim gibi olursan, öyle davranırsan değerlisin ve seni sevebilirim” veya “Doğru tektir ve o da benim sana öğrettiğimdir” tarzı davranışlar gösteren ailelerin yetiştirdiği çocuklar kendi olmayı başaramıyorlar. Kendilerine güvenemiyorlar, kendilerini değerli bulmuyorlar ve başarılı olacaklarına inanmıyorlar. Böyle olunca da yaşama ve kendilerine dair sorumlulukları yeterince üstlenmiyor ve hep başkalarını suçluyorlar. İnsanlara yakınlaşma, dayanışma içinde olma konusunda sorunlar yaşayabiliyorlar. Tüm bunların sonucunda da suç işlemeye daha eğilimli kişiler olabiliyorlar. Baskıcı disiplin yöntemleri, ailede çatışmaların çözülmemesi, ailede stresle baş etmenin bilinmemesi, bireye saygı duyulmaması da çocukların mutsuz, mücadele gücü gelişmemiş, kendini gerçekleştiremeyen, bir topluluğa ait olma becerisi gösteremeyen, kendi duygularını keşfedememiş ve/veya ifade etmekte güçlük çeken ve başkalarının duygularını anlamaya ve saygı duymaya çalışmayan dar kalıplara sıkışmış olarak büyümelerine neden olur. Bu tarz çocuklar ise suç işleme potansiyeli en yüksek olan çocuklardır. Çocukluk yaşında yaptıklarının sorumluluğunu almaya, bedel ödemeye alışmamış çocuklar büyüdükçe bedel ödemeyi bilmediklerinden heyecan verici suç davranışlarını rahatça sergileyebilirler. Ailesinde suç işleyen kişiler olması da çocukların suça eğilimini arttıran çok önemli bir etmendir, çocuklar evde yaşadıkları kişileri model alırlar ve modelleri

SUÇLU BİR ÇOCUK YETİŞTİRMEK İSTİYORSANIZ:

- İsteddiği her şeyi yapın.
- İsteddiği her şeyi alın.
- Çok yüksek harçlık verin
- Hiç sorumluluk vermeyin, her işini siz yapın.
- Hata yaptığında hatasının üzerini kapatın.
- Benim yavrum hata yapmaz, başkası yapmıştır şeklinde yaklaşın, hep onun haklı olduğunu söyleyin.
- Hiç bekletmeyin.
- Sınır koymayın.
- Yaşamda mutluluğun olmadığını, hep felaketler olduğunu söyleyin.
- Sürekli kendinizin doğru olduğunu, diğer düşüncelerin yanlış ve kötü olduğunu söyleyin.
- Yaptıklarını beğenmeyin, motive etmek için başkalarıyla karşılaştırın.
- Önünde sık sık kavga edin.
- Çatışmalarınızı şiddet yoluyla çözme-ye çalışın.

mak, göç, ailede ekonomik yetersizlik suça iten önemli toplumsal nedenlerdir.

Çocuğu sakın bir tonla uyarın

Çocuk, yaşamının ilk üç yılında her şeyin kendisine ait olduğunu düşünür, paylaşmayı bilmez, sevdiği bir şeyin başkasına ait olabileceğini düşünmez, karşısındakinin duygularını anlayamaz. Böyle olunca da, arkadaşının oyuncağını alıp rahatlıkla eve getirebilir. Bu durumu hırsızlık olarak adlandırıp telaşlanmak gereksiz elbette. Çocuğa sert davranmak, aşırı tepkiler vermek çocuğun yanlış bir şey yaptığını anlamasından çok nede-nini bilemediği bir korku duymasına neden olur ve bir süreliğine geri çekilir. Ancak neyi yanlış yaptığını anlamamıştır, o kendi doğasına uygun davranmaktadır. O zaman kendisi olmak kötü bir şeydir, o da değersiz bir çocuktur tarzı algılar geliştirebilir. Oysa oyuncağı eve getirdiğini fark ettiği noktada büyüklerin sakın bir tonda oyuncağın ar-

kadaşına ait olduğunu ve çok üzülebileceğini, böyle yapmanın doğru olmadığını söylemesi ve oyuncacı çocuklarına verip arkadaşına götürmesini istemesi daha doğru ve amaca daha uygun bir davranış olacaktır. Çocuklara yaşına uygun biçimde olmak kaydıyla yaptığı yanlışın bir bedeli olduğunu ve bunu ödemesi gerektiğini öğretirsek ileride suçu hep başkalarına atan, kendi sorumluluğunu üzerine alamayan bir çocuk olmasının önüne geçmiş oluruz.

Kendini değersiz hisseden çocuk sorun yaşar

Değersizlik duygusu çocukların yaşamında en önemli duygulardan biri. Kendini değerli, dolayısıyla da sevebilir hissetmeyen çocuk pek çok psikolojik ve hatta bedensel sorun yaşayabilir, son derece olumsuz bir yaşam tarzı benimseyebilir veya yaşam boyu mutsuz olabilir. Değersizlik duygusu yaşayan çocukların bazıları kendini ispatlamak, bir şekilde dikkat çekici-görünür olmak adına da suç işleyebilirler.

Medyanın şiddete verdiği prim, bilgisayar oyunlarından ve filmlerden yayılan ve kahramanlaştıran şiddet her yaşta çocuk için çok çekici olabilir. Özellikle aidiyet ve değerli olma duygusunu daha yetersiz yaşayan çocuklar suç işlemeyi bir kahraman olma vesilesi gibi algılayabilirler. Kendilerini ait ve önemli hissedebilecekleri başka alanı olmayan veya olmadığına inanan çocuk rahatlıkla bireysel olarak veya çete benzeri gruplar içinde suç işleyebilir. Ayrıca sanal ortamdaki şiddet küçük yaşta çocukların algılarını da farklılaştırdığından neyin gerçek neyin sanal olduğunu kavrayamadıklarından işledikleri suçun yol açacağı sonuçları da kestiremeyebilirler.

Çocuklar hata yaptığında nasıl tepki vereceğiz?

Tabii ki, çocuğun yaşı, algıları, kavrama ve değerlendirme yetilerinin ne kadar geliştiği ve işlenen hatanın boyutu tepkimizin ne ve nasıl olacağını belirleyen önemli etmenler. Ancak iki noktayı sürekli göz önünde bulundurmamızda fayda var. Birincisi, hata yapmak onu değersiz ve kötü biri yapmaz, hata o duruma özgüdür ve kişiliği etkilemez. İkincisi de bir hata yapıyorsa bunun mutlaka uygun bir karşılığı olacaktır. Çocuğunuz tüm uyarılara rağmen çok sevdiği oyuncacığını yere vuruyor ve kırılıyorsa o oyuncacı ona bir daha almamak ve dolayısıyla onu çok sevdiği oyuncacıdan mahrum etmiş olmak bir cezadır. Benzer şekilde karnesi kötü gelen çocuğunuza tepkisiz davranmak(diğer zamanlarda takdirinizi coşkuyla belli ederken)bir cezadır. Sevdiği yere gitmekten mahrum etmek, fazla gelen telefon parasını harçlığından kesmek, aldığı sorumlulukla uyumlu hak belirlemek ve sorumsuz davrandığında elde ettiği hakları geri almak etkili ceza örnekleri olarak sayılabilir.

İşlediği suçun karşılığında ceza almayan çocuk,

- Bilinçsizce kendini ele verebilir.
- Etraftakileri ona kötü davranmaları için kıskırtır, hırçınlaşır. Aldıkları cezayı da başkasının bilmediği işledikleri suçun karşılığı olarak kabul edebilir.
- Çete kurar, suçu tek başına üstlenmemiş olabilir.
- Kendi kendini cezalandırma yoluna gidebilir
- Benzer bir suçu üzerine alabilir.

ÇOCUĞUNUZUN SUÇTAN UZAK KALMASINI İSTİYORSANIZ:

- Güven duygusunu geliştirebileceği şartları hazırlayın.
- Her koşulda sevginizi esirgemeyin.
- Gelişme dönemlerini bilip beklentilerinizi ve davranışlarınızı ona göre ayarlayın.
- Çatışma veya gerginlik durumunda baş edebilmeleri için gerekli donanımları kazanmalarına ve deneyim yaşamalarına olanak tanıyın.
- Yeterince sevgi, şefkat, ilgi gösterin.
- Takdir etmeyi unutmayın.
- Sürekli olumsuz söylemeyin, olumsuz kadar olumluluklara da dikkat çekin.
- Onların minyatür kopyanız olmadığını, farklı duygu ve düşünceleri olan bireyler olduklarını kabul edin ve onlara hissettirin.
- Duygularını ifade etmeleri için uygun ortamlar yaratın.
- Yeteneklerini ve kapasitesini önce algılayın, sonra kabullenin ve yönlendirmelerinizi bunlara göre yapın.
- Aile ortamını olabildiğince huzurlu kılmaya çalışın.
- Aidiyet duygularının gelişebilmesi için sosyal ortamlara girmelerini, etkinliklerde bulunmalarını teşvik edin.
- Yetenekleri ve arzuları oranında çok yönlü yetişmeleri için gereken fırsatları sunun.
- Oyunun önemini unutmayın.
- Model olduğunuzu hep aklınızda tutarak sözlerinizden çok davranışlarınızla örnek olmaya çalışın.
- Zorlama yapmaksızın bazı değer yargılarını, empati duygusunu aşılama-ya çalışın.

NP İSTANBUL'DAN iyi kitaplar



184 SAYFA/11 TL



256 SAYFA



160 SAYFA/10 TL



240 SAYFA/12,5 TL



208 SAYFA/7,5 TL



160 SAYFA



208 SAYFA/11,5 TL



176 SAYFA/11 TL



240 SAYFA/12 TL



192 SAYFA



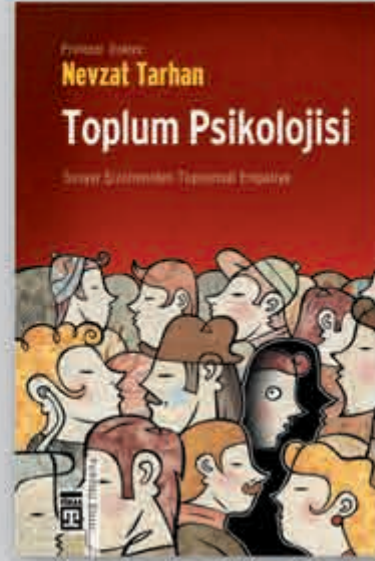
SAYFA/13,5 TL



264 SAYFA/14 TL



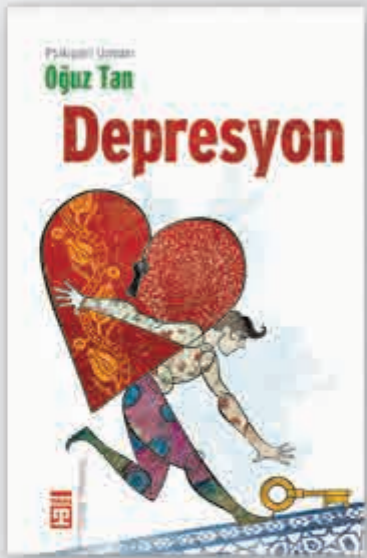
192 SAYFA/7,5 TL



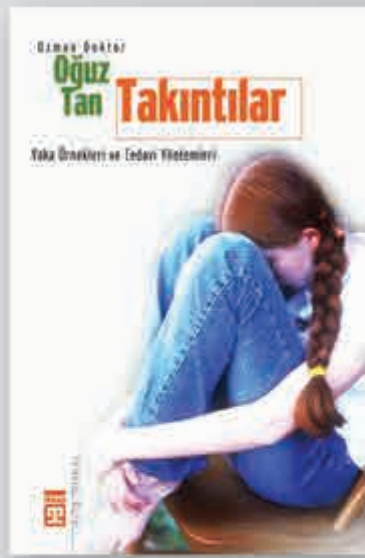
336 SAYFA/15 TL



SAYFA/7,5 TL



296 SAYFA/14 TL



224 SAYFA/12 TL



240 SAYFA/12,5 TL



2 SAYFA/10 TL



280 SAYFA/13 TL



160 SAYFA/9,5 TL



224 SAYFA/12 TL





Röp: Uzm.Psk.
NECMETTİN GÜRSOY

Prof. Dr.Adnan Ziyalar'ın Öfkeyle başlayan bir başarı öyküsü

Yugoslavya'da doğup, ailesinin sırf kendisini okutmak için İstanbul'a göçtüğü Prof. Dr. Adnan Ziyalar, mesleki hayattaki başarısını, Yugoslavya'daki ikinci sınıf vatandaş kabul edilmesinden kaynaklanan büyük öfkeye ve hırsa bağlıyor.

Meslek hayatınız ne zaman başladınız ? O yıllarda psikiyatri mesleğini tercih etmenizde ne gibi etmenler rol aldı?

Mesleğimi tercih etmemde annem ve babamın ilgileri kesinlikle çok rol oynadı. İmtihanlara girdim ve mimari bölümünü kazandım. Sonra güzel sanatlara akademisyen geldi. Oraya da müracaat ettim. O zaman öyleydi, böyle genel imtihanlar yoktu.

Anne ve babanızın mesleği neydi?

Babam eğitimini Yugoslavya'da tamamladı. Annem için ise durum farklıydı. O zaman Türklere hiç eğitim şansı verilmiyordu.

Kaç kardeşsiniz?

3 kardeşiz. Aralarında en büyüğü benim. O zamanlar para da yoktu. Bu benim çok hassas olduğum bir hikâyesidir, anlatmama izin verin. Yugoslavya'da evimizin karşısında bir hastane vardı. Hastanede de Simo adında bir diş hekimi vardı, başhekimdi. Onun da Niko adında bir oğlu vardı. Niko ile ben aynı yaşıyordum. Her gün hastanenin bahçesinde oynuyordum. Bir gün yine gittiğimde bahçe boştu. "Simo!" dedim. "Oynaya-

cağım ama Niko yok." Gözleri doldu, "Artık Niko ile oynayamayacaksın. Niko okula başladı" dedi. Bir şey söylemedim ve ağlamaya başladım. Babam neden ağladığımı sordu. "Niko okula başlamış" dedim. Babam sustu ama çok üzüldü ve şunu söyledi; "Biz de Türkiye'ye gideriz Adnan. Atatürk'ün Türkiye'si'ne." İşte bu iki cümle benim hayatımın dönüm noktasıdır. Biz beş gün sonra Türkiye'deydik. Babam, annem, 2 büyük annem, 2 halam... Toplam 8 kişi tek odalı bir kulübeye geldik, İstanbul'a. Bizim Yugoslavya'daki evimiz 16 odalı koskoca bir konaktı. Babam onların hepsini bıraktı. Tek çocukları okusun diye Türkiye'ye geldi. Benim içimde korkunç bir öfke başladı. Acayip inanılmaz bir öfke! Neden ben okuyamıyorum? Neden beni Yugoslavya'da okula almadılar? Atatürk'ün Türkiye'si'nde okuyacağım ve hiç kimse beni geçemeyecek. "Hiç kimse beni geçemeyecek" cümlesindeki öfke hayatım boyunca,

bu yaşıma kadar sürdü.

Buna öfke mi yoksa hırs mı diyelim?

Ben buna hem öfke, hem de hırs diyorum. Yani motivasyon. Durmadan okuyacağım, durmadan çalışacağım, bütün rakiplerimi geçeceğim. Bu hâlâ devam ediyor.

Nasıl bir şey bu? Psikiyatrik bir açıklaması var mı?

Psikiyatrik bir açıklaması yok. Aşağılanma duygusu, ikinci insansınız! İkinci insan olmak korkunç bir şey. Bu bende motivasyon başlattı. Bir yılgınlığa sebep vermedi. Babam evlatları okusun diye malını mülkünü, her şeyini bırakıp Türkiye'ye geldi. Sonra ilkokulda, ortaokulda, lisede ve üniversitede her zaman en iyiler arasındaydım. Babam elbiseler tasarlar, kalfalar da dikerlerdi.

Arkadaşım Niko'yu aramaya çıktım. Almanya'ya gittim, bulamadım. O gün bu gündür arıyorum hâlâ bulamadım. Sevgi gönülden bağlanmadır. Aşkı sevmem.

Tıp fakültesini neden seçtiniz?

Tesadüf. Bence özellikle kız çocukları okutulmalı, doğudan göçen aileler de çocuklarını okutmaları. Kız kardeşim de, erkek kardeşim de burada doğdular. Kız kardeşim kimyager, erkek kardeşim veteriner ve kızım çocuk istismarı konusunda uzman. Hepsi hayattalar.

Daha önce nöroloji ve psikiyatri beraberdi, daha sonra dallara ayrıldı. Bundan bahseder misiniz?

Ben Freud'u senelerce hiç sevmедim. Yaklaşımını bilimsellikten kaçış olarak değerlendiriyordum. Sonra bir gün Nietzsche'nin kitaplarını okudum. Freud'u iyi yazmış biridir. Freud'un hayatını okudum. Sabah erken kalkıyor ve Viyana'daki fakir hastaları dolaşüyor. Bir kuruş para almıyor. Üstelik çantasında taşıdığı ilaçları da veriyor. Öğleden sonra çocuklarıyla öğle yemeğini yiyor. Sonra Viyana'nın varlıklı hastalarına bakıyor. Bruer'le hem çatışıyorlar, hem de birbirlerinden ayrılmıyorlar. Freud'un bu yaklaşım-



rını öğrenince kendisini çok sevdim. 1910 Rüya Kitapları'nı aldım ve kaç kere okudum. Bilimselliğe uygun değildi.

Cinsellik konusundaki teorisine ne diyorsunuz?

Cinsellikle ilgili koca bir kitap yazdım. Yazdıktan sonra Freud'un o dönemden hiç anlamadığını anladım. Psikoseksüel dönemlerden bahsediyor. Fakat hiç anlamamış.

Sizin kitabınızda Freud'u çürütücü ya da savunucu bir şeyler var mı?

Arada ince dokundurmalar yaptım.

Bir gün derste öğrencilerime Freud' u anlatırken, herkes sapık diye adlandırmıştı. Siz ne düşünüyorsunuz?

Sapık değil 5 tane çocuğu var. Çok dürüst bir adam olduğunu anladım.

Günümüzdeki psikiyatrist ve psikologlara ne gibi önerilerde bulunursunuz?

Ben erkek kadın ayırmıyorum. Herkes eşittir. Gençler, çok rahat konuşup kendilerini ifade etmeliler. Kalabalık içindeki davranışlar tamamen sosyal davranışlardır ve bu görüşün adı hümanistik psikolojisedir (hümanizm). İnsan kavramı üzerinde düşünülmesi. Bu eğitimi aldım ama bu eğitimin insancıl tarafları nelerdir? Cinsiyet ayrımı bırakılmalı.

Meslek hayatınızda hiç unutamadığınız anlarınız ya da hatıralarınız var mı?

Bir gün çalıştığım hastaneye çuvalın içinde bir hasta getirdiler. Açtık baktık içinde bir kadın. Bir deri bir kemik: Anorexia Nervosa. "Adnan bey bir hasta geldi. Çok zor bir hasta yatırmama izin verir misiniz?" dedi. "Ne demek sen doktor değil misin? Hemen yatır hatta bütün tedavilerini biz karşılız" dedim. 33 kilo geldi. 67 kilo çıktı. 7-8 ay boyunca kocası görmeye hiç gelmedi. Hasta buna çok sinirlendi. 7 aydır eşini görmeye gelmeyen kişiyi ben koca saymam. Ay sonunda geldi. "Karına sahip çık, ölümcül hastalığı var. Sürekli burada olmalıydın, ilgilenmeliydin." dedim. Ağlayarak gitti. Hasta ile ilgilendim. Elimden geleni yaptım ve bu kız 9 ay sonra konuştu. Bu benim hayatımda hiç unutamadığım bir anıdır. 46 yıl geçmesine rağmen hala akımdadır. Yıllar sonra o hastam beni aradı. Hâlâ da arar. İşte doktorluk budur.

Prof. Dr. ADNAN ZİYALAR KİMDİR?

Prof. Dr. Adnan Ziyalar 1932 yılında Yugoslavya'nın Kalkandelen kasabasında doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İstanbul'da tamamladı ve 1950-56 yılları arasında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinden tıp doktoru olarak mezun oldu. 1963 yılında Çapa Tıp Fakültesinden Nöro-psikiyatri dalından uzmanlık diplomasını aldı ve eğitiminin bundan sonraki bölümünü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde devam ettirerek 1968 yılında doçent ve 1973 yılında profesörlüğe yükselmiştir.

2001 yılında yaş haddinden emekliye ayrıldı. Halen çalışmalarına evinde devam ediyor. İlgi alanları, konuşma ve düşünce bozuklukları, alkol ve uyuşturucu maddeler ve sosyal psikiyatri konularıdır. Yayınlanmış kitapları arasında Anorexia Nevrosa, Sosyal Psikiyatri, Psikiyatri Lügatı, Psikiyatrik Semioloji, Dilimiz ve Düşüncemiz, Cinsel Davranış Bozuklukları ve gerçek hayat hikayelerini anlatan 'Sokma Akıl Para Etmez' adlı anı kitabı var. Halen hücre biyolojisi ve insanın evrensel gelişimini inceleyen bir kitap üzerinde çalışmalarını sürdürüyor. Prof. Dr. Adnan Ziyalar Cerrahpaşa Tıp Fakültesindeki 41 yıllık hocalık ve hekimlik yaşamının yanı sıra İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Ana Bilim Dalı'nda 17 yıl boyunca 'Adli Psikoloji ve Adli Psikiyatri' konularında ders verdi ve Adli Tıp Kurumu Gözlem İhtisas Dairesi'nde 25 yıl süreyle uzman hekim olarak görev yaptı.

Prof. Dr. Adnan Ziyalar bunların dışında çok sayıda bilimsel makale, araştırma yazısı ve derleme yazıları da kaleme aldı. İngilizce ve Almanca biliyor. Evli, iki çocuk ve bir torun sahibi. Santranç Federasyonu'nda hizmet etmiştir. Milli Takımı tutar.

Hipnozla ilgilendiğinizi biliyorum. Hipnozun beyne ve insan davranışına ne gibi etkileri vardır?

Plasebo gibi. Bana gerçek bilimsel bir yaklaşım gibi gelmedi. Etkilenen hastalar var ama bana öyle gelmedi. Bazı hastalar cevap veriyor.

İnsan beyninin anatomik olarak ne kadar olduğu anlaşıldı. Felsefik olarak hala çözülemedi. Gizemini ne kadar koruyacak? Neden? Çözülmesi bize psikolojik olarak ne getirecek?

Kitabımda bu konuya değindim. Tamamen insanla ilgili yazdım; 4 molekül var, 3'ü çözüldü, 1'i çözülemedi. Bu çözülsürse insanın gizemi ortaya çıkacak. Tanrı'nın amacının tam olarak ne olduğunu bilmiyorum. Çözmek bize ne sağlayacak? Kalite sağlayacak ve elde edilen malzemenin bilançosunu hazırlayacak. Her türlü ahlaki değerlerin kaybedilmesi, bunları önleyen bir yol olacak. Aslında Tanrı insanı gözden çıkardı. İnsani değerlerin bu denli bozulması bunu göstermiyor mu ?

UZMANLAR KONUŞUYOR

www.psikoyorum.tv



Psikoyorum TV ruh sağlığı alanındaki konuları seyrederek öğrenme imkanı sunuyor. Ülkemizde geniş bant internet kullanımının yaygınlaşması sonucunda videolar **www.mcatürk.com** sitesinde oldukça geniş yer alıyor. NP GRUP bünyesinde NPİSTANBUL Hastanesi, Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi ve NPİSTANBUL Etiler Polikliniği uzmanlarının yer aldığı televizyon programlarının kayıtlarına site üzerinden ulaşarak yüksek hızlı altyapı sayesinde kesintisiz olarak izleyebilirsiniz. Sitenin ana sayfasında son yüklenen dört videoya doğrudan erişebileceğiniz gibi, ana sayfada yer alan 'Tüm Videolar' linki aracılığı ile video ana sayfasına erişmek ve izlemek istediğiniz kanaldaki programlara erişmeniz mümkün. Üstelik videoları izlemek için herhangi bir ek yazılıma ihtiyaç da duymuyorsunuz.

Videolar, bilgi edinmek istediğiniz konu hakkında yardımcı olmanın yanı sıra, randevu aldığınız ya da almak istediğiniz uzmanları tanımanızda da yardımcı bir görev üstleniyor. Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi, NPİSTANBUL Hastanesi ya da NPİSTANBUL Etiler Polikliniğindeki uzmanlardan randevu almadan önce veya aldıktan sonra, site üzerinden uzmanlara ait özgeçmiş bilgilerini görebilirsiniz. Bu uzmana ait videoları izlemenin yanı sıra haber ve köşe yazılarını da okuyarak uzman hakkında bir izlenim edinebilirsiniz.

(Daha fazla bilgi için www.psikoyorum.com)

röportaj

Uğur Canbolat/Şaban Özdemir

Türk musiki cemiyetinin önemli isimlerinden, yaptığı çalışmalarla ve yetiştirdiği sanat adamlarıyla bu alana katkıda bulunan Fikret Erkaya, "musikinın membar ruhtur" diyor.

Başından sonuna AŞKTIR MUSİKÎ

Psiko-biyolojik ihtiyaçtan doğmuş olan musiki sanatı, insanlığın başlangıcından itibaren var olagelmış, insanlıkla birlikte sonuna kadar da sürecek bir sanat dalı. Öyle ki insan fıtratına uygun, ruhun derinliklerine inebilen yegâne dildir.

Musikiyi, Türk musiki dünyasının önemli isimlerinden, bugüne kadar yaptığı çalışmalarla ve yetiştirdiği sanat adamlarıyla bu alana önemli katkılarda bulunan bir isimle Maltepe Musîkî Eğitim Derneği'nin kurucusu ve koro şefi Fikret Erkaya ile konuştuk. Yeni albüm çalışmalarını (Gülî Râna) sürdüren Erkaya, "musikinın membaı ruhtur" görüşünde. Kendisi ile musiki ve insan arasındaki tarih boyu devam eden ilişki ile insan hayatına etkilerini konuştuk.

Türk musikisinin temel esasları nelerdir?

Herşeyde olduğu gibi temelinde ruh, insanın ruh sağlığı vardır. Musiki, aklın ve gönlün beraber işlediği bir bilim dalıdır. İçinde gizli derin bir matematik vardır. İkisinin birleşiminden ortaya çıkmış bir ilimdir. Temelinde aklın ve gönlün tevhide vardır. Birçok müzik sadece akılda kalır, akıl ile yapılır. Aslında akıl, insanın sadece beden yapısını ayakta tutmaya yarayan bir kanattır. Hâlbuki kanat iki tanedir. Bu kanatlardan biri akıl diğeri ise gönöldür. Tek kanat olursa bir tarafta sıkıntılar başlıyor demektir. Gönül dünyasında kalırsa sadece iç dünyasında, sırf akıl dünyasında kalırsa o zaman da dış dünyasında çırpınır durur. İki tarafta eşit olmalı ki uçmayı başarsın. Musiki, insanı mutlu eden bir latif deriyadır. Letafetle donanmıştır. Eskilerin deyişiyle hem em batini hem zahiri ilim üzerine kurulmuş. Musikinın amacı iki kanadı bir edip gönlün göğüne uçmaktır. İki kanat ayrı kalınca kavga çıkar. Psikolojik sorunların da nedeni ruh ile beden bir olamaması değil mi? Musiki insanların duyduğu, anladığı gibi iki şarkı, lay lay lom değil. Büyük bir bilim yatıyor içinde. Akıl ve gönül sahibi olan ancak musiki yapabilir.

Türk musikisiyle tanışmanız ne zaman ve nasıl oldu?

Musikiyle tanışmam çocuklukla başlıyor. Lise ikinci sınıfın sonlarına doğru TRT'nin stajyer sanatçı alımı için açtığı sınava girdim ve kazandım. Radyo hayatıyla başladım. Ailemin de desteğiyle. Bilimsel olarak 16 yaşında başladım. Gönül olarak ise her zaman içimde vardı. Müzikle uğraşayım diye başlayan bir yolculuk değil benimki. Gönülden, fıtratımda verilmiş olan bir nimet belki de. Elmanın çekirdeğine kodlanması gibi... Fıtratı ne ise dışarıya onu verir. Rengi, kokusu, lezzeti... Her şey tohumda gizli. İnsan da ruh tohumundan dışarıya ilgiyle vurur. Her sureti bir siret gösterir. Musikinın hayatımda varoluşu, dünyaya gelişi de var olan bir tatmış.

Klasik Türk musikisinin insanı içine alan, berrak duygularla insanı gönül dünyasında yolculuk yaptırmasını nasıl anlayabiliriz?

Musiki bütün evrende var. Her şeyden önce ses vardı. Varlık zuhura gelmeden önce ses vardı. Ses eşittir nefes, nefes eşittir ruhtur. Ruhun zuhuru nefes, nefesin zuhuru sestir. Ustanın gönlünün mızrabından gelir o ses. Ruhun, beden üzerine tezahürüdür. Ruhun sıhhati ve sağlığı olarak ifade edilmesi budur işte. İçten dışı doğru açılarak dışarıdaki tüm kötülükleri törpüler. Sizi alıyor, dış dünyadaki kötülüklerden arıyor, gönlünüze seyahate götürüyor. Gerçek musikişinas birinin dış dünyayla bağlantısı olmaz. Tembellik anlamında değil yanlış anlaşılmasın. Aksine müzik insanları çok çalışkandır. Fani olana değil, ebedi olan iç tarafla, öze ilgilidir.

Yine zıtların nötr hale gelişidir musiki. Artı ve eksi iki kutup, dünyayı ayrı ayrı dolaşsa elektrik alabilir miyiz? Ama o iki uç birleşince ortaya bir enerji, ışık saçıyor. Musiki ile ruh ilişkisi bunun gibidir.

Türk sanat musikisi ile tekke müziği arasındaki benzerlikler ya da farklar nelerdir?

Nağmeler, melodiler, yapılan müzikal kalite eş değerdedir. İkisi de birbirinden ayrı durmazlar. Klasik ile tekke musikisinin birleşmesi iki kanadı besleyen insanı ortaya çıkarır. Tekke aslında insanın mana dünyası, mektebi. İrfanı geliştirir. Tekkelerin bir hocası, mürşidi vardır. Tekkede bir yol vardır.

Bu sebeple tekke müziğini musikinin içiyle dışıyla birleştirence sağlıklı bir tekke, sağlıklı musiki ortaya çıkıyor. İkisini birbirinden ayrı götüren kurumlar varsa anarşi oluşturuyor.

Mevlevihaneler bugünün en büyük konservatuarlarından daha büyüktü. Koca bir ilim var musikinin arkasında. Bir saat süren bir Mevlevi ayinini icra ederlermiş. İki satır birşey okumaktan ibaret değildi. İdrak ne kadar yüksek ise maneviyat da o kadar yüksektir. Ne kadar yüksekte bir kemale ermiş ise ruhları, fiilleri de o kemale ermiştir. Bugünün konservatuar mezunu talebesinin pek çoğu 5 Mevlevi ayinini okuyamaz. Çok yüksek bir bilim sanat dalı. Anlatılan öz birdir ama yüzleri değişiktir. Biri içe bakan diğeri dışa bakan yüz. Duvar aynı. Musiki de böyle. Duvara tutunan kişi yüzünü ister içe ister dışa döner.

Musikide meşkin yeri nedir?

Meşk, tamamen feyiz ile ortaya çıkan bir şey. Feyiz insanın içinde bulunan membadır. Duvarın içine açılan bir mekân lazım. Kapı yok ise dışarıya feyiz veremezsiniz. Her taraf kapalı ise iç ile dış arasında feyiz alamazsınız. Bu manevi bir haz, bir lezzettir. Çiçeğin üzerindeki koku nasıl görünmezse, gönül içinden de çıkan bir koku vardır, işte o feyizdir.

Klasik eserlerin icrası ve dinleyicisinin azalması konusunda ne düşünüyorsunuz?

Bu nasip işi. Azalmaktan ziyade, ehli bu işi arayıp buluyor zaten. Dünya da hiçbir şey kaybolmaz. Musiki ise hiç kaybolmaz. İnsan var oldukça, gönül var oldukça kaybolmaz. Klasik musikide ruhun derinliği olması lazım. Kişi bir yere kadar dalıyor ama bir noktaya geliyor ki oradan içeri giremiyor. Kabiliyeti o kadar, kaybolması veya az dinlenmesi diye bir şey yok.

Bakın musiki cemiyetlerinde yaşıyor bu ilim. O haz yürüyor. Musikiyi kıymetli kılan da budur. Taşların hepsi altın, zümrüt olsa bir kıymeti olur mu? Herkes klasik musiki ve tekke musikisini anlamak zorunda değil. Bu bir nasip işidir.

Musiki sevilir mi, sevdirilir mi?

Hava olmazsa nefes, nefes olmazsa varlık olur mu? Bir nefesin karşısına bir paha koyabilir misiniz? Musiki de böyledir işte. Onlara paha biçilmez bedel koyulmaz. Herkes böyle olacak diye bir kaidе yok. Musiki içe de dışa da zevk verir. İçi de süsler dışı da. Tevhidin (birliğin) olduğu bir topluluktur musiki korosu. Bir kabin içinde paylaşım var. Bir bütün içinde birleştirmek var. Musikişinas hem seven hem de sevilen insandır. Musikiyi de sevdirir. Musiki sevilirse sevdirilir.

Maltepe Musiki Eğitim Derneği'ndeki çalışmalarınızdan bahseder misiniz?

Musiki ilminin bütün dallarını icra ediyoruz burada. Batı müziği bölümünde klasik piyano, klasik gitar, çello, keman, ince sazlar, şan dersleri veren hocalarımız var. Türk musikisinde de tüm enstrümanların eğitimi var. Ney, klasik kemençe, keman, ud, kanun, tambur, lavta, rebap, kemençe, hepsinin eğitimini usta devlet sanatçısı hocalarımız veriyor burada. Klasik icra korumuz var. Usul, nota ve nazariyat derslerinin yanında musiki tarihi ve edebiyat dersleri veriliyor. Bestekârların hayatlarını inceliyoruz, anlatıyoruz. İki şarkı okunan bir yer değil burası, tamamen ilme yönelik bir eğitim veriliyor. İnanıyoruz ki ilimde bir kemaliyat, olgunluk var. Bu gönle de yansır.

Derneğin ders verilen odalarının her birinin farklı isimlerde olmasının sebebi nedir?

Odalarımıza önemli sanat adamlarının adlarını verdik. Meşk odasına Abdülkadir Meragi ismini verdik. 1300'lü yıllarda yaşamış büyük Türk bestecisi. Musikinin bilim alanında ve gönül alanında yükseltilere ermiş kâmil insanlardan biridir. Meşkler yapıyoruz burada.

Büyük sınıfa Dede Efendi ismini verdik. Türk musikisinde önemli mihenk taşlarından biridir. Musikide adına üniversiteler kursanız, hayatını incelemeye yetmez. Şaşılabacak başarıları var. Besteler ve şarkılarda, hatta her şeyde yüksekte seyretnmiş bir



deha kendisi.

Enstrümanda zirveye çıkmış Tanburu Cemil Beyin ismi de var sınıf isimleri arasında. Klasik kemençeyi ve tanburu çok güzel icra eden, yeri dolmayacak bir sanat adamı kendisi.

Hacı Arif Bey. Klasik dönemden neo klasik döneme geçiş yapan bir besteci, onun ismini de verdik. Hacı Arif Bey cumhuriyet dönemine geçişte köprü vazifesi gören bir sanat adamı.

İtri sınıfı var. Yine Türk musikisinin önemli mihenk taşlarından, 17. yüzyılın bestecilerinden. Klasik musiki de zirve yapmış. Bu kişilerde mutasavvıf bir yol var. Hiçbiri manadan kopuk insanlar değil ve ne ilimden ne gönülden uzaklar.

En sevdiğiniz bestekârlar hangileridir?

Mesala bir İtri, Dede Efendi, bunları sevmemek mümkün mü? Zekai Dede mesela. Cumhuriyet döneminde şarkı formunda çok iyi besteler yapmış ustalar var kendine has tavrı olan. Râkım Elkutlu, Zeki Arif Ataergin, Saadettin Kaynak, Selahattin Pınar, Cevdet Çağlar sevdiğim bestekârlardan birkaçı. Sanat yönü yüksek besteciler vardır ve hep var olacaktır. Her asırda çağa göre kendini gösterir bu isimler. Üslubu korumakla birlikte aynı tavrı bu çağa taşıyan bir köprü gibidir musiki. Dede Efendi ve İtri'nin zevkini biz burada yaşıyoruz.

Türk musikisini bozan kişiler var mı?

Musiki onlara zaman içinde cevap veriyor. Hiçbir şey istismara gelmez. Bunu istismar eden musikinin elinden tokadı yer. Tarihte bunun örnekleri var. İlimin sahibi Allah'tır. Gönül ve ilim Allah'ındır. Gençlere şunu söylüyorum: "Hiçbir şey eğlence değil. Ben yaptım oldu değil." Tarihe sorumluluklarımız var. Geleceğe sorumluluğumuz var. Sorumluluğun sonu yoktur. Gelecek nesillere bir şey bırakmak istiyorsak geçmişimize, var olana ve geleceğe saygılı olmalıyız. Kendi egomuz için sanat yapmamalıyız. Yoksa o sanat o kişinin zehri olur. Sanatı dışarıya göstermek için değil, kendi iç dünyası için yapınca o güzellik dışarı taşar zaten. Dış dünyaya tanınmak değil, önemli olan iç dünyaya tanınmak. Sen olgun isen dışarıya o olgunluk zuhur edecektir.

Bekir Sıtkı Sezgin ve Zeki Müren hakkında neler söylemek istersiniz?

Zeki Müren'in ilk yıllarında 1950'li yıllarda klasik üslubu ve besteleri vardı. İcrası, sesi ve sanatıyla mükemmel bir insan. İçinde taşıdığı musikiyi dış dünyaya taşıdı. Sonradan içindeki kemalat zamanla kayboldu. Bekir Sıtkı Sezgin ise şanslıymış ki o kabiliyetini daha ehil ustalarla geliştirdi. İlim ve gönül olarak sanatını iyi yapmış, kamil bir insan Sezgin. Hakikaten musikide zirvede duran, bizlere rehber olan bir isim.

Zeki Müren'den de alınacak çok şey var musiki adına. Diksiyon, perdelere basışı mesela. Aslında biri bir kanatta diğeri diğer kanatta du-



ran isimlerdir. Musiki ne kadar süfli hayata taşınır ise o kadar iç dünyasından da kopabiliyor. Dış dünyada insanlar müzik dinlemesinler mi dinlemişler tabii. Gönül meyhanesinde içen de Agob meyhanesinde içen de musikiye sarılmış. Biri orada diğeri orada hizmet vermiş bu iki isim. Musiki aslında ilaçtır. Yaramızı sarar. İkisine de Allah rahmet eylesin. Ben hiçbir sanatkârın arkasından kötü konuşmam. Çünkü asla her şey tam değildir. Bir eksiklik vardır. Mutlaka en kötü şeyde bile bir güzellik bulunur. Hayata böyle bakmak gerekir.

Yunus Emre "Görmez misin sen arıyı, her çiçekten bal eder, sinek ile pervanenin yuvasında bal olmaz." Ne güzel ifade etmiş Yunus. Bir yere sapan insanlar tıpkı sinekten ibaret. Arı, çiçeğin hepsini almaz onun özünü alır. Zeki Müren'den de Bekir Sıtkı Sezgin'den de alınacak şeyler var. Sen bal mı yapmak istiyorsun öyleyse özün özünü alacaksın. Şu evrende atılacak hiçbir şey yoktur. Zehir eşittir panzehirdir. En büyük putlarımız fanatizmdir. Çok tehlikelidir, sakıncalıdır. Musiki bundan kurtulmayı sağlar.

Gelecekte umutlu musunuz?

Gençlerden yetişen güzel sanatçılarımız var. Musikimiz geliyor. Öyle güzel sazandeler öyle güzel icra eden sanatçılarımız var ki. Beste de geliyor. Bir dönem duraklama dönemi yaşanmış olabilir. Bu iş kolay değil. Altın her şeyde var ama her şey altın değil. Tarihe bakın her bestekâr arasında 50-100 sene var. Her sene önemli isimler çıkacak diye bir şey yok. Bu musikiye de ters zaten. Aşk kaybolmaz insanda. Musiki bir aşktır. Sahibi Allah'tır. Allah da güzelliği sever. O nedenle musiki bitmez gönüllerde... Çağlar durur sürekli...



Psk. Orhan Gümüşel
Uzman Ergen Psikologu

SPOR GENÇLİK FANATİZM

ŞİDDET & İLLE DE FUTBOL

Kişilik, zihin ve duyguların gelişim zamanı olan gençlikte, işlevsel bir gelişim ve eğitim enstrümanı olan spor, kimi zaman fanatizm ve hatta holiganizm boyutuna varabiliyor.

Spor; içinde görsellik, ritim ve estetik olan bedensel, ruhsal ve zihinsel bir aktivitedir. İşlevsel olarak ele alındığında ise bedeni, zihni, duyguları denetimi ve yönetmeyi içerir. Başka bir deyişle spor; bir terbiye ve disiplin sistemidir.

Gençlik için ise, beden, kişilik, zihin ve duygu gelişiminde çok iyi bir araçtır. Enerjinin doğru kullanımı, zihinsel süreçlerde hızlanma, iskelet ve kas gelişiminde düzenli ve güçlülük, duygularda da kontrol gibi çok önemli kazanımlarda doğrudan etkilidir. Kısacası genç beyinler için çok önemli, işlevsel bir gelişim ve eğitim enstrümanıdır.

Spor bir yarıştıdır. Rekabetin doğru yaşandığı, sporcunun sınırlarını tanıdığı ve kendini aşması yönünde isteyerek çaba harcayabileceği bir yarıştıdır. Sosyal etkileşimin yoğun olduğu bir yaşantıdır. Hem sporu yapan hem de sporu takip eden için de keyif sürecidir aslında. Kazanmak ve kaybetmek doğasında vardır ve herkes buna göre davranır. Ancak hep bir doyum vardır. Elinden geleni yapmanın huzurudur bu.

Futbol izleyicisi ne zaman taraftar olur?

İzlediği takımı içselleştirmiş, bünyesine katmış olduğu zaman izleyici taraftar olur.

muştur artık. Aidiyet duygusu ile artıları ve eksileri ile beraber, kazandığında ya da kaybettiğinde sevmeye ve desteklemeye devam ettiği zaman izleyici değil artık taraftardır futbolsever.

Taraftar olmayı biraz da öğreniriz aslında. Hepimiz bir kere Milli Takımı tutarız. Kimi zaman kendimizi gezegen üzerinde ait hissettiğimiz en geniş sosyal grup olduğu için, kimi zaman da gelen soruya genelleştirilmiş bir cevap adına. Hepsinde de bir aidiyet duygusu temeli vardır.

Taraftarım diyen insanlara baktığımızda belki hepsi aynı takımı tutar ama nedenleri değişiktir. O takımın kendileri için taşıdığı anlamdır farkı yaratan. Kendi kişiliklerinde doldurduğu yerdir belki de farkın kendisi.

Kimi tarihindeki eşsiz başarıları için tutar ve onunla gurur duyar. Kendi de sahiplenir o geçmişi ve dolayısıyla kendisi ile de gurur duyar. Kimi popüleritesi için tutar kendisi de o popülerite ile özdeşir. Kimi sadakat ister. Bir söylem duyar "Pazara kadar değil mezara kadar" diye. Hoşuna gider etkilendir ve "Aradığım işte bu" der.

Kimi zayıfın yanındadır kimi güçlünün. Bunu da tuttuğu takımla gösterir. Kısacası hangi nedenle takım tutarsa tutsun bir gencin kafasındaki kimliği somutlamasıdır. Bunu dillendirmekte başkalarına aslında kendisinin ne olduğunu gösterme çabasıdır. Güçlü mü, sadık mı, renkli mi, muhafazakâr mı olduğunun mesajını vermektir genç insanlar için.

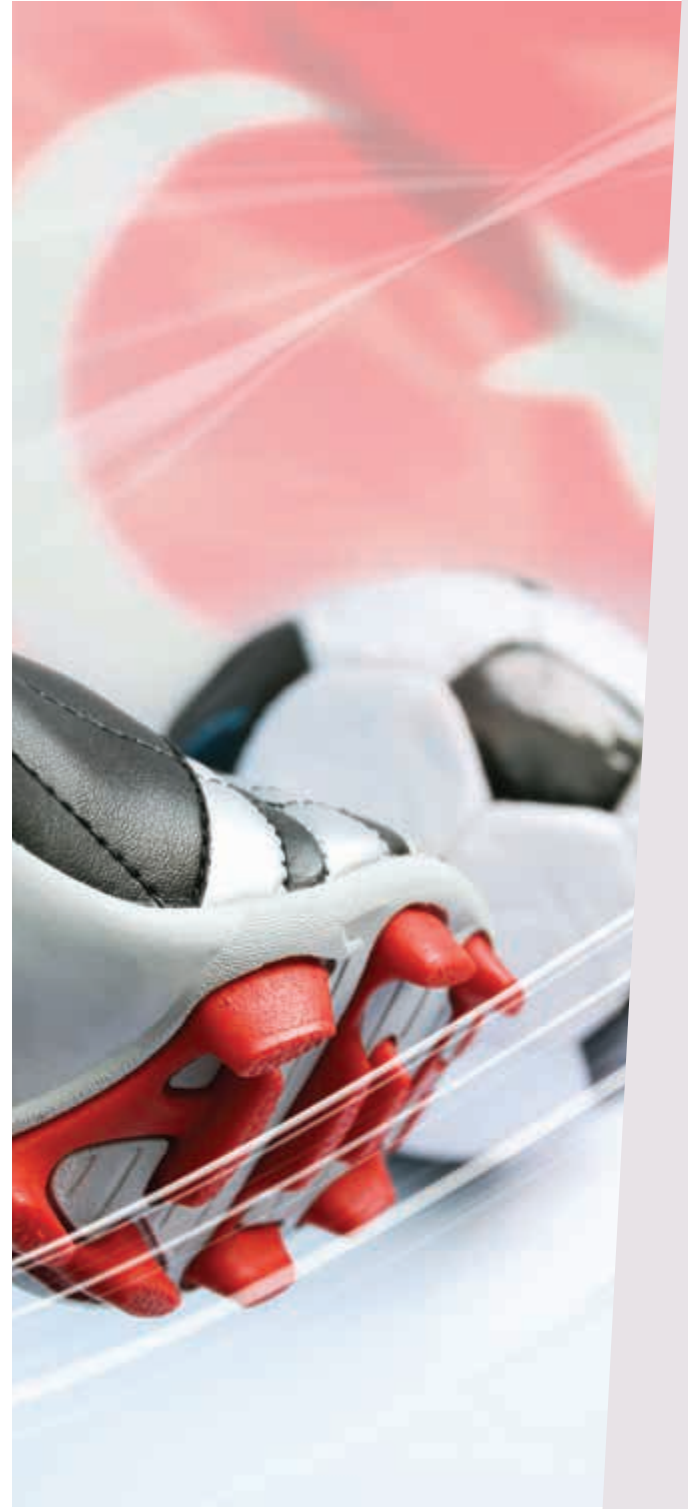
Sorumlu taraftar-sorunlu taraftar

"Sorumlu Taraftar" şuursuzca takım tutar. Çok sever belki ama yanlış sever. Onun için spor, öfkesini kanallıze edebileceği sıradan bir ortam halini alır. Kişiliğindeki yanlışlıkları da taşır oraya. Bir yerde bunlara "Spor magandaları" demek de yanlış olmaz. Tuttukları takımı hayatlarının merkezine oturturlar. Futbol haricinde konuşacak çok fazla konuları yoktur ve son derece taraflıdırlar. Objektif kriterleri hiçe sayarlar. Futbolun bir spor olduğunu da unuturlar. Taraftarlığı yaşam biçimi haline getirirler. Tuttukları takımın elemi ile dertlenir, neşesi ile coşarlar. Oyuncuların özel hayatları, form ve sakatlık durumları bile onlar için çok önemlidir. Aşırı fanatikler ya da holiganlar daha çok bunlar arasından çıkar. Birçoğu klinik derecede vaka haline dönüşebilir. Bilinçli spor izleyicisi olmadıklarından her an sorun çıkarmaya müsait alingan tiplerdir.

"Sorumlu Taraftar (Bilinçli izleyici)" takım tutmayı bir iletişim biçimi olarak kullanır. Günlük hayatlarındaki akış içerisinde bir renktir takım tutmak. Arkadaşını kızdırmak, gülmek şakalaşmak için iyi bir gerekçedir. Böyle bir taraftarlık anlayışı "Gevşeme-Rahatlama Terapisi" yerine geçer. Ruhu terbiye eder. Olumsuzluklara karşı insanın toleransını yükseltir.

Fanatizm futbola özgü değil

Fanatizm sadece spora ve özellikle futbola özgü değildir. Hayatın her alanında görülebilir. Temelinde marjinalite, abartı ve ölçsüzölük vardır. Bu özellikleri nedeniyle de gençler açısından fanatizm cazip bir pastadır. Çünkü gençler de duygu ve düşüncelerini uç noktalarda yaşamayı severler. Hayalleri hedefleri olur. Kazanmayı çok ister kaybetmeye tepki gösterirler. Arzuları tutkuludur.



Fanatikler de, tuttıkları takımın renklerini, kimliklerini, arkadaş çevrelerini, alışveriş yaptıkları yerleri, yaşam standartlarını fanatiklik derecelerine göre belirlerler yani o renklere başka ve yüce anlamlar yüklerler. Hayatı takımlarının renklerinden ibaret görür, futbolu ise hayatlarının merkezine koyarlar. Sevdikleri renkler için her şeyi yapmayı göze alırlar. Bunu bir tutku, yeri geldiğinde de savaş olarak görürler.

Tam burada temelde yatan abartı ve ölçsüzölük öne çıkıyor ve hayatı belirleyen unsura duyulan sevgi gösterilen ilgi fanatizm adını alıyor.

Günümüzde birçok bilim adamı fanatizmin insan beyninin bir eğilimi olduğunu öne sürmekte. Üs-

telik bunun sadece spora ya da cinslere özgü olmadığını da gösteren örnekler göstermektedir.

Bu fikri savunan bilim adamlarına göre; insan beyninde fanatizme yatkınlık geni vardır. Bütün fanatikleri yok etseniz bile, bir kuşak sonra yeni fanatikler çıkar. Fanatizm futbolda, sanatta, bilimde, müzikte, politikada olabilir. Her alanda fanatizm vardır. Fanatik olma türünü kişi kültürel olarak öğrenir; ama bazı kişilerde fanatik olma eğilimi fazladır.

Fanatizmin cinsiyeti var mı?

Fanatizme yatkınlığa insan beyninin eğilimi olduğu için kadın erkek fark etmiyor. Sadece kadınlarda ve erkeklerde fanatizm farklı yöndedir. Cinsiyet sadece fanatizmin alanını değiştirebiliyor. Söz konusu olan futbol fanatizmi olduğunda ise öne çıkan etkenlerde de sosyo kültürel yapılar baskın hale geliyor. Özellikle tüketim toplumunun bir getirisi olarak öne çıkan bireyselleşme çabaları, eşitlik ilkesi ve feminizm gibi akımlar bayanlarda da "unisex" bir kişilik gelişimini besliyor. Sonucunda, özenti, fark edilme isteği, sıradan olmama düşünceleri bayanları spor fanatizmine özellikle de erkeksi bir spor olarak bilinen futbol fanatizmine yönlendirebiliyor.

Fanatizm ile beraber anılan grup, gençler olduğunda ise dalgalanma ve aşırılık hepten bir kimlik halini alıyor. Zaten çete çağında olan genç insanlar duygu ve davranış dengesini satabil tutmakta zorlandıkları için, aidiyet ihtiyacını da karşılayabilme adına çok kolay ve kontrolsüz olarak fanatik eğilimler gösterebiliyorlar.

Fanatizmden holiganizme giden yol

Fanatizm sevgide ölçsüz olduğu gibi nefrette de ölçü tanımamaktadır. Bu yüzden fanatizm sağlıklı bir ruhsal durum değildir. İnsan, fanatizminin dozunu ayarlayamazsa istenmeyen durumlar olabilir. Şiddet unsuru kurmadan fanatizmi ifade etmenin yolunu bulmak gerekmektedir. Ölçsüzlük ve şiddet buluştuklarında ise sonuç hüznün, ismi ise "Holiganizm" olur.

Holiganizm, en çok bilindiği şekli ile bir tür bağımlılığın ve alternatifsizliğin kolayca şiddete dökülebilen halini simgeler.

Sporla şiddet arasında olumlu veya olumsuz ilişki vardır. Buradan hareketle 1980'lerden itibaren insanlardaki saldırganlık eğiliminin sporda özellikle futbolda ifade bulması İngiltere'deki holiganların çıkardıkları gibi sosyal şiddet olaylarına dönüştü. Yaşanan aslında sürü psikolojisi ile yarı organize ve beklendik bir şiddet gösterisiydi. Uluslar arası turnuvalar ile de giderek ülkeler arası bir durum halini bile aldı. 90'lara gelindiğinde ise holiganizm futboldan daha çok konuşulur hale gelmişti artık. Bu da insanları yaklaşık seksen yıl sonra yeniden tribünlerden çekilmeye zorluyordu. Beklenenin aksine bu kez futbol albenisini ve çekiciliğini yitirmedi. Futbol seyrini daha zevkli kılmaya adanmış kurallarla ilgili yeni kararlar ve televizyon futbolunu izlenilir kılmaya yetti. Özellikle yeni kurallar saha içindeki ve tribünlerdeki şiddet unsurlarına yönelikti. Ayrıca futboldaki şiddet unsurunun azaltılması ile ilgili politikalar gençleri ve bayanları da futbolun içine çekmeye yaradı.

SPOR ETİĞİNDE ÜZERİMİZE DÜŞEN VAZİFELER

- Spor yönetenler objektif ve spor etiğini her şeyin üzerinde tutarak disiplinli ve tutarlı kural uygulamaları ile yönetmeli.
- Okullarda beden eğitimi derslerinin daha işlevsel hale getirilerek top oynanan uzun tenefüsler olmaktan çıkarılmalı, gelişmiş ülkelerde olduğu gibi eğitimin örgün yapısı içinde spor bursları yaygınlaştırılmalı.
- Globalleşen dünyada spor müsabakalarının ülke vizyonunun sahnesi olduğu bilincinden hareketle spor ile ilgili yasalar itina ile düzenlenmeli.
- Medya, sadece eleştiren ya da reyting uğruna hararetli tartışmaların yapıldığı bir yapıdan çıkıp yaygın eğitime katkısı olacak projelere de yer vermeli.
- Anne babalar, gelecek kaygısıyla sadece akademik eğitim pompalamak yerine çocuklarını küçük yaşlardan itibaren sporla tanıştırmak sağlıklı rekabet ortamında kendilerini tanıma ve kontrol etme becerilerine daha motive ve donanımlı ulaşma şansı yaratmalı.
- Bilim adamları, sporun bireysel ve toplumsal anlamda katkılarını daha aktif çalışmalarla ortaya koymalı.
- Sporcular, bu işin uygulayıcıları ve vitrini olarak fair play ilkelerini mutlaka gözetmeli.

Öncelikle holiganizm ile savaşta galip gelenler gibi neyle karşı karşıya olduğumuzun detaylı bir portresini çıkarmamız gerekir. Çünkü sadece genel perspektiften bakmak kısır ve verimsiz bir anlayıştır. Örneğin bir çok kişinin söylediğinin aksine aşırı fanatik ya da holigan olarak tanımlayabileceğimiz gruplar varoşların fakir, öfkeli ve eğitimsiz gençlerinden oluşmamaktadır. Aralarında maddi



kaygıları olmayan zengin ailelerin çocukları, eğitim seviyesi yüksek insanlar da vardır. Şüphesiz ki öfkenin şiddete dönüşmesinde sosyo ekonomik yetersizlikler ve eğitimsizlik çok önemli rol oynamaktadır. Bunun yanında herkesin farkında olduğu bir başka önemli etken de şiddete yatkın kişilik özellikleridir. Bunlara örnek olarak antisosyal (Psikopat), narsistik (Özsever) ve border-line (Sınır) kişilikler öne çıkmaktadır.

Antisosyal (Psikopat) Kişilikler:

Bunlar suça çok yatkındır. Döner bıçağı gibi türden aletler ile gelenler daha çok bu kişilerdir. Bunlar toplumsal normlara saygısı olmayan küfür eden, yalan söyleyen, kuralları sevmeyen, jilette kendisini kesen başkalarına saygı sevgi beslemeyen acıma duygusundan yoksun kişilerdir.

Narsistik (Özsever) Kişilikler:

Bunlar daha çok mağanda olmaya eğilimli, kalite meraklısı, herkesi küçük gören, eleştiriye tahammül edemeyen kişilerdir. Takımlarına yönelik en ufak eleştiriye tahammülleri yoktur ancak en olumsuz eleştirileri de kendileri getirirler.

Border-Line (Sınırdaki) Kişilikler:

En büyük özellikleri tutarsız olmalarıdır. Bir gün takımını göklere çıkarırlar, bir gün yerin dibine batırırlar. Sevgileri de nefretleri de hep uçtadır. Bu kişiler de şiddete yatkındırlar. Dürtülerini kontrol edemedikleri için küfür ve yasa dışı eylemlere çok başvururlar. En gürültücü taraftarlar daha çok bu gruptandır.

Yetişkin holiganlar doğal değil

Ayrıca, rekabetin olduğu yerde hırs vardır, hırsın olduğu yerde de şiddet kolayca ortaya çıkmaktadır. Sporun da bir rekabet ortamı olduğunu düşünürsek şiddetle ilişkisini de basitçe anlatmış oluruz. Hele hırsla gençliği bir araya getirdiğinizde diğer bir çıkarım da fanatizm olarak karşımıza çıkar. İnsanların gençliğin bir getirisi olarak fanatik eğilimler göstermesi doğaldır. Doğal olmayan ise holigan grupları içinde lider pozisyonunda olanların yetişkin yaşlarda olmaları ve fanatik eğilim göstermeleridir.

Doğal olmamasını şu gerekçe ile açıklayabiliriz:

Fanatizm gençlikte doğal bir kural olarak işlerlik gösterirken yetişkin hayatta bir istisnadır. Otuzlu yaşlarla birlikte azalması gerekir. Eğer bu

yaşlardan sonra fanatik eğilimler devam ediyorsa bırakın spor sahalarında dikkatli olmayı en yakınındakilerin dahi dikkat etmesi gerekir. Çünkü fanatizm "Hem fanatizmi hem de hayatımı yaşarım" diyebilecek kadar basit ve masum bir olgu değildir. Rehabilitasyonu ve doğru yönlendirilmesi gerekir.

Öfke ifade ettikçe alışkanlık haline gelir

Gündelik hayatında yeterli tatmini elde etmediğini düşünen bir taraftar tuttuğu takıma bir kimlik atfı yükler ve kendisi gibi düşünen başkaları ile bir araya geldiğinde anne-babaya, ekonomiye, devlete kısaca otoriteye olan öfkesini en zararsız gördüğü ortam olan spor alanlarına yansıtır. Bağırır çağırır ve rahatladığını düşünür. Bunu da dirençle savunur. Fakat öfke öyle tatlı bir duygudur ki ifade ettikçe azalacak yerde alışkanlık haline gelir. Takımı ile ilişkilerde "ben" değil "biz" diye hareket eden bir fanatik yenilgiyi yaşam sebebinin ortadan kalkması gibi algılar. Ya depresyona girer ya da düşmanca duyguları ile suç işler.

Saldırganlık eğilimlerinin güçlenmesinde öğrenmenin büyük rolü vardır. Saldırganlık eğilimindeki taraftarlar virüs girmiş network ağına benzerler. Virüsün negatif aktarımını bütün ağa yayarlar. Engellenmeye çalışıldığında ya da beslendiğinde artarlar. Asıl olan önlemek ve kontrol altında tutabilmektir. Bunun için de negatif aktarımı pozitif çevirecek yeni yazılımları bulmak ve negatif aktarımdan korunacak önlemleri almak gereğidir. İşte başarıdaki detay da burada gizli. Eğer şiddet öğrenilebiliyorsa şiddeti önleme ya da kontrol etme de öğrenilebilir. Bunun bir yolu entelektüalizasyondur. Kurallar, sistemler ve istatistiklerle ilgili yaygın eğitim amaçları kullanılarak fanatizmi daha çok bağırımdan daha çok bilmeye yönlendirebiliriz.

makale



Çiğdem Demirsoy
Uzman Psikolog

EVLİLİK TERAPİSİ NEYİ ÇÖZER?

Evlilikte yaşanan problemleri bazen çiftler kendi çabalarıyla çözebilir. Ancak, çoğu zaman profesyonel yardım almak, evlilik terapisine başvurmak ciddi bir ihtiyaç haline gelebilir.



Her evlilikte bazı problemler yaşanır ancak kimi zaman problemler çiftlerin derin bir hayal kırıklığı yaşamalarına ve evliliğin devamını sorgulamaya kadar varabilir. Oysa bu olumsuz gidişi durdurmak mümkündür. Çiftler bunu bazen kendi çabalarıyla, problem çözme becerileri geliştirerek başarabilirler de çoğu zaman profesyonel bir yardım gerekmekte ve evlilik terapisine ihtiyaç doğmaktadır.

Hangi noktada terapisteye başvurmak gerekir?

Hiçbir evlilik mükemmel değildir. Hemen her çift evliliği boyunca zaman zaman yardıma ihtiyaç duyabilir. Evlilik terapisteye başvurmak için mutlaka sıkıntılı bir evlilik içinde olmak da gerekmez. Bizim ülkemizde henüz pek alışılmış değildir ama yurt dışında evlilikleri sağlam olan birçok çift ilişkilerini daha da geliştirmek veya çıkabilecek sorunları önlemek amacıyla evlilik danışmanlığı almakta ya da ilişki geliştirme programlarına katılmaktadır.

Çatışmalı evlilikler çoğu insanın evlilik yaşamındaki iniş çıkışlardan farklı bir durum arz eder. Sorunlu evliliklerde ilişkideki hayal kırıklığı öyle bir gelip bir gitmez, ara sıra hissedilen bir duygu değil süregendir ve kişiler evliliklerinden derin bir tatminsizlik duyarlar. Bu tür evliliklerde sık ve giderek şiddeti artan kavgalar yaşanır. Kavgalar çözüme götürmez, sadece tükenmişlik hissi yaratır. Ama sorunlu evliliklerdeki ilişki her zaman kavgalı değildir. Bazı evliliklerde kavga yoktur ancak ilişki kaliteli değildir, eşler birbirlerinden tamamen kopuklardır; birbirleri için bir şeyler yapmayı ve iletişimi tamamen keserler, bu durumda evlilik yaşamında işler daha da kötüye gitmeye başlar.

Çözüme kavuşmayan sık tartışmalar, olumlu duyguların kaybı, arkadaşlık, seks ve canlılığın azalması evliliğin sorunlu olduğunun işaretleridir. Önemsememe, içe





çekilme, şiddet ve bağlantının tümüyle kopuk olması söz konusuysa eğer evliliğin büyük bir problem içinde olduğunu ve boşanma riskinin yüksek olduğunu söylemek mümkündür.

Evlilik çatışmasından söz etmek için resmi olarak evli olmak şart değildir. Uzun dönemli ciddi ilişkilerde de bu tür problemlerle evlilik terapisi-ne ihtiyaç duyulabilir.

Evlilikte terapi gerektiren ne tür problemler yaşanır?

Evlilikte problemler genellikle iletişim, problem çözme, tartışma, duygusal yakınlık ve cinsellik gibi konularda ortaya çıkmaktadır.

İletişim çatışmaları genellikle evli olmanın gereklerini tam olarak kavrayamamış, sağlıklı bir iletişimin nasıl yapılacağını ve işbirliğinin, desteğin nasıl sağlanacağını öğrenememiş kişilerin ilişkilerinde ortaya çıkar. Böyle kişilerde ilişkinin erken romantik dönemlerinde bir süre ilişki iyi gidebilir. Fakat çiftler evlilikteki uzun vadeli görevlere hazır değilse bir süre sonra problemler yaşanmaya başlar. Çiftlerle ilgili çalışmalar, evlilik uyumsuzluğu ve ayrılık riskinin, evliliğin erken dönemlerinde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, çift çocuk sahibi olduktan ve çocukların ergenliğe geçiş dönemleri veya evden ayrılmalarından sonra da çatışmalar artmaktadır.

Bazen de evlilik problemleri direkt olarak bireysel problemlerin sonucudur (örn: alkol-madde kullanımı) ve evlilik iyi gidiyor gibi bile görünebilir. Böyle bir durumda tek bir sarsıcı olay bile evliliği strese sokmaya yetebilir. Örneğin sağlam evliliği olan bir çift, evlilik dışı ilişki gibi sarsıcı bir olayın üstesinden gelebilirken süregelen sorunları üstü kapalı bir şekilde yaşayan çiftlerde sonuç daha olumsuz olabilir.

Cinsel sorunlarda da evlilik terapisi etkili

Cinsel sorunların tedavilerinde de evlilik terapisi gerekmektedir. Çünkü cinsellik ve evliliğin diğer bölümleri birbiri ile ilişkilidir. Bazen evlilikteki sorunlar cinsel yaşamı etkilerken, bazen de cinsel sorunlar evliliğin bütününe etkiler. Araştırmalar cinsel işlev bozuklukları ve evlilik sorunlarının her zaman olmasa da çoğunlukla bir arada görüldüğünü ortaya koyuyor. Cinsellikte iki insan arasında bir ilişki yaşanır. Sadece bu ilişkide duygular günlük iletişimden farklı olarak yalnızca sözlü olarak değil bedenle de ifade edilir. Dolayısıyla bu alandaki bir sorunun da iletişim olmadan çözülmesi düşünülemez. Eşlerin cinsel sorunu evliliğin diğer alanlarından bağımsız bir problem olsa bile, sorunu çözerken aralarında uyum ve işbirliğinin olması gerekir ve bu iletişim de evlilik terapisi ile sağlanır.

Çocuklara ait sorunların tedavisinde de evlilik terapilerinden faydalanmak gerekebiliyor. Eşler arasındaki huzursuzluk ve gerginlikler çocukları doğrudan etkiler. Bu nedenle çocuklardaki psikolojik veya psikiyatrik bir problemi tedavi edebilmek için anne-babanın evliliğindeki sorunların ortadan kaldırılması gerekmektedir. Araştırmalar anne-baba arasındaki çatışmaya maruz kalan çocuklarda davranış problemleri ve duygusal sorunların daha fazla olduğunu gösteriyor. Ailede yaşanan uyum ve uyumsuzluklar çocukların sadece iç yaşantısına değil onların sosyal ilişkilerine de etki eder. Çocuklar iletişim kurma ve problem çözmede anne-babayı örnek alırlar. Bu nedenle çocukları sağlıklı kılmak için evliliği sağlıklı kılmak gerekmektedir. Çocuğun problemi anne-babanın evlilik ilişkisinden bağımsız gelişen bir sorun olsa bile tedavi sürecinde ebeveynin birlikte hareket etmesi gereklidir ve bu da iyi bir ilişki ve işbirliğini gerektirir, bu noktada evlilik terapisi fayda sağlar.

Sorunlu evlilik bedensel sağlığı da bozabilir

Stresli bir evlilik taraflar üzerinde oldukça olumsuz etkiler bırakır. Acı, elem duygusu, endişe, yüksek düzeyde gerilim ve depresyon gibi problemlere yol açar. Eğer devam ederse fiziksel sağlığa da olumsuz etkisinin olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Aileye etkisi de derindir, özellikle de çatışma büyük olduğunda. Yoğun çatışmalı evliliklerde



büyüyen çocukların, diğer çocuklardan daha fazla probleme sahip oldukları görülmüştür.

Evlilik çıkmaza girdiğinde eğer önlem alınmazsa gidişat domino taşlarının yıkılması gibi bir hal alıp evliliği bitme noktasına getirebilir. Bu nedenle sorunların büyümesini, çözülmez hal almasını beklemeden problemi tespit edip çözümlemek gerekir.

Evlilik terapisi nedir?

Evlilik terapisinde yapılan, bir anlamda iletişim kurmayı öğrenmektir. Problem çözme ve çok fazla incitmeden nasıl kavga edilebileceğini öğrenme gibi becerileri oluşturmaya, ilişkiyi yeniden kurmaya yardım eder.

Evlilik terapisi ile eşlerin birbirini insan olarak görmeyi öğrenmeleri hedeflenir. Karşısındakinin kişilik özelliklerini anlama ve uzlaştırılabilirlik farklılıkları uzlaştırabilmeyi, uzlaştırılamayacak yanlarını ise kabul edebilmeyi öğrenmeleri sağlanmaya çalışılır.

Eşler arasında süregelen sorun alanları, tartışmaların yoğunlaştığı belli başlı konular olabilir. Evlilik terapisinde amaç; eşlerin bu konuları konuşabilir hale gelmesi ve çözüm bulmalarına yardımcı olmaktır. Terapi süreci zor sorunlarla mücadele ederken bile eşlerin ilerleme rotası içinde olmalarını sağlar ve ilişkinin çıkmaza girmesini engeller.

EŞİNİZ TERAPİYE GİTMEK İSTEMEZSE NE YAPMALISINIZ?

Evlilik terapisi; “ilişkimizde sorun var, düzeltmek için ne yapabiliriz” vb. şekilde eşlerin ortak kararı ile başladığında çok daha iyi ilerlenir. Çünkü böyle bir başlangıçta sorunun önemli bir kısmı zaten aşılmış demektir. Problemin ne olduğu, çözümü bilinmese bile her iki taraf da sıkıntı yaşadığının farkındadır ve değişme istekleri vardır. Ortak karar alıp gelmek çiftin arasında belli düzeyde iletişim sağlandığını gösterir.

Fakat bazı insanlara, sorunları için yardım istemek güç gelir. Bazen de ilişkideki çatışmanın sonucu olarak eşlerden biri terapiye gelmeyi reddeder. Özellikle yanlış zamanda yapılan öneri terapiye başlamayı geciktirir veya engeller. Kavga sırasında eşlerden biri “psikoloğa gidelim” dediğinde çoğunlukla karşı taraf bunu bir eleştiri veya “sorun sende” suçlaması olarak algılayıp savunmaya geçer.

Eşiniz terapiye gitme önerisini kabul etmiyorsa nedenini anlamaya çalışıp bu teklifi biraz zaman geçtikten sonra tekrarlamak iyi olur. Ortam sakinleşince, suçlayıcı ifadeler kullanmadan, çatışmada kendi rolünüzün de olduğunu ve değişimde kendinize düşen sorumluluğu almaya hazır olduğunuzu açıklayarak işbirliğine çekecek tarzda konuşmaya çalışın.

Eğer tüm çabalarınıza rağmen eşiniz terapiye gitmeyi reddediyorsa kendi başınıza bir şeyler yapmaya başlayabilirsiniz. Tabi ki tek başına problemleri bir evliliği düzeltmek zordur ama en azından bir evlilik terapistiyle konuşarak ilişkide yaşanan sorunlarda kendi rolünüzü görebilirsiniz. Çözüm için neler yapabileceğinizi, eşinize nasıl yaklaşacağınız konusunda bilgilenebilir ve belki terapiye ikna etmeyi terapistin desteğiyle başarabilirsiniz. Bazen eşlerden biri danışmanlık almaya başlayıp da ilişkide bir gelişme sağlandığında, eşi evliliklerinin iyiye gitmesine bakarak psikoterapi sürecine güven duyabilmektedir.

Evlilik terapisi nasıl uygulanır?

Çift terapisinin birçok türleri vardır. Bazıları beceri ve pratiği artırır. Bazıları geçmişe daha çok yönelir ve işlerin nasıl bu hale geldiğine bakar. Bir kısmı da ikisini birleştirir.

NPGrup bünyesindeki kliniklerimizde uygulanan evlilik terapilerinde çiftlerin terapiye başvurma nedenleri ne olursa olsun, öncelikle evlilikleri tüm yönleriyle değerlendirilir. Değerlendirme sürecinde, birlikte ve ayrı görüşmeler yapılarak her iki taraftan da sorunu ve sorunun tarihçesini kendi gördüğü açıdan tanımlaması istenir. Her birinin çözüm konusundaki öneri ve düşünceleri alınır ve terapiden beklentileri belirlenir. Bu süreçte, eşlerin kişilik özelliklerinin evliliğe yansımaları anlamak için her ikisine de psikometrik testler ve evlilikteki sorunların türünü ve şiddetini belirlemeye yarayan bazı ölçekler uygulanır. Birleşik seanslarda eşlerin birbirleriyle iletişim tarzı ve aralarında nasıl bir etkileşim olduğu gözlenir, birbirlerine söylediklerinin aynı anlamlarda işitilip işitilmediğine bakılır.

Terapi süresince ilişkide değişimi sağlamak amacıyla terapist tarafından bir seanstan diğerine gelene kadar uygulanacak bazı ev ödevleri verilebilir. Bu ödevlerin uygulanmasının birkaç faydası vardır. Bir yandan eşler yaşadıkları sorunların denetlenebileceğini görmüş olurlar. Diğer bir faydası da çözümlerin ve asıl kalıcı değişimlerin kendileri dışından gelmediğini, terapi/terapist tarafından uygulanan yöntemlerle ilgili değil de aslında kendi davranışlarında yaptıkları değişikliklerle olacağını görmeleri ve yaşamlarında güven duygusunun artması açısından önemlidir.

Terapinin süresi yaşanan problemin türüne, yoğunluğuna ve kişilerin değişim hızına göre değişebilir. Görüşme sayısı gelişmelere göre belirlenir. Görüşme aralıkları; seanslarda ele alan konuların yaşama geçmesine fırsat tanıyacak kadar uzun ama eski alışkanlıkların sürmesine izin vermeyecek kadar kısa zaman diliminde olması dikkate alınarak düzenlenir. Başlangıçta genel olarak haftada bir olarak başlanan seanslar, ilerleme sağlandıkça değişimin kişilerin kendi gayretleri ile de sürdüğünden emin olmak için aralıklar açılarak ve sonlara doğru seyreltilerek terapi sonlandırılır.

EVLİLİĞİNİZDE SORUN YAŞIYORSANIZ VAKİT KAYBETMEYİNİ

Evlilik terapisine başlamak kolay değildir. Evlilik gibi oldukça özel bir yaşamın sorunlarını, tanımadığı bir kişiyle paylaşmak çoğu insan için zordur ve problemlerin bir terapistin önünde tartışılması düşüncesi hoşta gitmeyebilir. Çiftler kendi başlarına sorun çözmeye çalışıp da başarısız oldukları için terapi sürecinde de bunun yaşanmasından korkulur. Oysa terapi sürecinde, üçüncü bir kişi olarak terapistin karşısında, sorunlar tartışılabilir kavga şiddetlenmez. Çünkü terapist duruma müdahale eder. Uygun yönlendirmelerle çiftler giderek problem çözücü konuşmayı ve etkili iletişim ilkelerini öğrenirler. Konuşabilmeyi ve problem çözücü tartışabilmeyi öğrendikleri için iletişimde kendi başlarına iken yaşanan tıkanmalar olmaz ve başta zor olsa bile giderek ilerleme yaşanır.



NP GRUP

bünyesinde tedavi seçenekleri



NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi
hastalığı anlamak ve müdahale etmek
için size ve sevdiklerinize yardımcı olacak
çeşitli kaynaklar sunar.



PİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nde temel yaklaşımlarımız:

-Önce kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yapılarak teşhisi netleştirmek,

-Daha sonra ölçmeye dayanan metodlarla tedavi planı yapmak,

-Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamaktır.

1. Terapiler:

Eksiklikleri ve kayıpları ortadan kaldırma, duygusal destek sağlama, yaşam olaylarına yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırma, uyumsuz davranışın yerine uyumlu davranışın konması hedeflenir. Nörobiyofeedback, EMDR, psikanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, hipnoterapi, NP GRUP bünyesinde sunulan bazı terapi yöntemleridir.

2. Klinik Farmakogenetik laboratuvarı:

Genetik profile göre ilaç belirlenebilmesi ve kullanılan ilaçların kan düzeylerinin monitorizasyonu ile tedavinin başarı şansı artırılır. Kişiye özel tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabilecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekillendirilir.

İlaç kan düzeyi ölçümü yeterli doz ilaç kullanımına göre tedaviye cevap vermeyen kişilerde, önerilen dozlara rağmen yan etki görülmesi durumunda, ilaçların birbiri ile etkileşiminden şüphelenilen durumlarda, sık tekrarlayan hastalık durumlarında, çocuk ve 65 yaş üzeri grupta ilaç kullanımında, böbrek ve karaciğer hastalığı olan psikiyatrik hastalarda, orjinal ilaçtan muadil ilaca geçiş durumlarında tavsiye edilir. İlaç kan düzeyi (TDM) ölçümü, psiko-farmakolojide; sağlıklı ve "cost-effective" maliyet uygun, tedavide büyük önem taşır. Hastanın uzun hastane yatışlarını kısaltacak, deneme-yanılma yolu ile ilaç kullanımını en aza indiren bir yöntemdir.

3. Elektrokonvulsif tedavi:

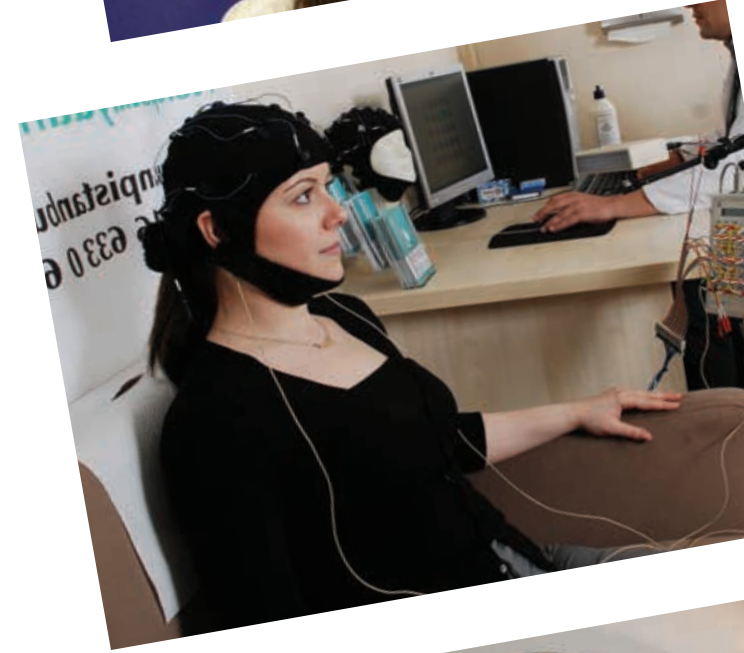
Hastalıkların alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezi EKT uygulaması yapılabilir.

4. Rehacom (Bilgisayarlı Eğitim Modülleri):

Zihinsel becerilerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiye özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi kognitif becerilerin rehabilitasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.

5. Yataklı tedaviler:

Kişinin kendisinin ve çevresinin güvenliğini riske attığı, hayati tehlikenin olduğu, tedaviye direncin yaşandığı durumlarda yatarak tedavi etkili bir seçenektir. Psikiyatri hastalarının ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş tam güvenli servisler ve deneyimli personel tedavide konfor ve güvenliği bir arada sunmaktadır.



6.

Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi (TMU):

Psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda kullanılan yeni bir tedavi yöntemidir. Son 15 yılda kaydedilen teknolojik ilerlemeler beyinde hücrel elektrik akımını ölçmek ve değiştirmek konusunda bazı cihazların geliştirilmesini sağladı. Bu cihazlardan biri Transkraniyal Manyetik Uyarım (TMU) sistemidir. Depresyon epizotlarında TMU uygulanabilir. Elektrokonvulsif tedavinin uygulanamadığı bazı durumlarda (hasta ve ailenin tercihi, anestezi riski gibi) düşük frekanslarda uygulamanın manik ataklarda etkinliği de gösterilmiştir.

7. EMDR:

Son yıllarda geliştirilen özgül psikoterapi tekniklerinden biri de kısaca EMDR olarak adlandırılan ve travmatik yaşantılarla ilgili genellikle olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işlemekten geçirmeye dayanan bir yöntemdir. Göz Hareketleri Eşliğinde

de Duyarsızlaştırma ve Yeniden Proses Etme adını taşıyan bu teknik kısaca İngilizce adının baş harfleri (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) ile anılmaktadır.

8. Hipnoterapi:

Hipnoz esnasında kişinin bilinçaltı ile etkileşim gerçekleştirilerek, tedavi amacı doğrultusunda yaşamda olumlu, önemli ve kalıcı değişiklikler elde edilebilmektedir.

“Hastaya zarar vermenin yollarından birisi de hastayı tedavisiz bırakmaktır.”

“Hekim sadece yapılan tedavilerden değil yapılmayan tedavilerden de sorumludur.”



Bir restoranda iki erişkin sudan bir sebeple kavgaya tutuşsalar, hiç kuşkusuz pek çok meraklı bakışa hedef olurlar. Oysa altı yaşındaki iki çocuk bir akşam yemeğinde birkaç boya kalemi için patırtı çıkarsalar çevreleri tarafından pek fazla garipsenmezler. Erişkinlerin harekete geçmeden önce düşünmeleri ve başkalarının onları ne gözle gördüklerini fark etmeleri çocuklara kıyasla çok daha ileri düzeydedir. Bu durumu tek başına sosyal baskı ile açıklamak pek doğru olmasa gerek.

13 yaşına kadar hesap kitap yok

Yakın zamanlı bir araştırmaya göre, toplumsal farkındalık gelişimini ve bunun gerektirdiği iç gözlemi default network gelişimi ile ilişkilendirmek mümkün. Default network, zihin herhangi bir şeye odaklanmayıp serbestçe hareket ettiğinde aktif hale gelen bir grup beyin bölgesine verilen isim. Araştırma on üç yaş civarına kadar bu network'ün tam anlamıyla koordine olmadığını düşündürüyor.

Araştırmada fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme tekniğinden faydalanıldı. Yaşları 6 ila 27 arasında değişen katılımcılarda default network aktivitesi karşılaştırıldığında, açık bir doku ortaya çıktı. Katılımcı ne kadar yaşlıysa, default network'ün beş primer nodunun etkileşiminin daha fazla senkronize olduğu görüldü. Yaşları altı ile dokuz arasındaki çocuklarda default network'de senkronize iletişiminin çok az olduğu kaydedildi. Fakat 13 yaşına gelindiğinde, katılımcılar erişkinlere özgü nöral koordinasyonu göstermeye başladılar.

Çocuklar başkalarının algısını umursamıyor

Araştırma sonuçlarına bakıldığında, çocukların genç ve erişkinlere kıyasla, hareketlerinin doğuracağı sonuçları anlama, başkalarının gözünden kendilerini gerçekçi olarak değerlendirme, gelecekte olabilecekler hakkında düşünme konusunda daha yetersiz oldukları dikkati çekti. Bu davranış özellikleri çocuklarda tam olarak oluşmadığı için, başkalarının algılarını veya davranışlarının sonuçlarını hesap etmeden ihtiyatsız kararlar vermeleri oldukça yüksek bir olasılık.

Siz de bundan böyle çocuklarınızı incir çekirdeğini doldurmayan bir konuda kavgaya ettiklerini gördüğünüzde, bu durumu onların eksikliklerine verin. Başkalarının gözünde nasıl bir imaj oluşturduklarının ayrımını yapacak yeterli olgunluğa erişmediler henüz.

Çocuklarınızı ayıplamayın

Çocuklar, yetişkinler gibi başkalarının gözünde oluşturacakları etkiyi hesap ederek hareket etmezler. Bu yüzden yetişkin kriterleriyle onları ayıplamak haksızlık olur.



Kaynak: Scientific American Mind

işyerleri, işçilerin **kaygı** **sorunlarını** denetlemek zorunda

Kişilerin sağlığının bozulmadan korunmasını hedef alan 4857 sayılı İş Kanunu gereğince bireysel kaygıların işyeri hekimleri tarafından dikkate alınması ve tedavisi için işgöreni ilgili sağlık birimlerine sevk etmesi zorunlu.





ğer bir konuda bir işin olmayacağı ya da yetişmeyeceği türünden abartılı bir heyecan yaşıyor ve bu yaşadığımız heyecan nedeniyle elimiz ve ayağımız birbirine dolanıyorsa, yaşadığımız bu duygunun adı "kaygı" oluyor.

Günlük yaşantımızda hepimizin ufak tefek kaygıları vardır. Bu tür kaygılar, çoğunlukla bizlerin iyi şeyler yapabilmesi ve işimize daha fazla yoğunlaşabilmemiz için güdüleyici bir etkiye sahiptir. Oysaki bu durumun abartılı bir şekilde dönüşmeye başlaması ile iş yaşamımızda da olumsuz sonuçlar ile karşılaşmamız kaçınılmaz olmaktadır.

İş yaşamında çalışanlarda en çok görülen kaygı türlerini şöyle sıralayabiliriz: Parasal gelir-gider durumunun bozulması, iş yükü yüzünden işlerin yetişmeyerek yöneticilerine karşı mahcup olma, sağlık sorunları nedeniyle işinden kovulma, evindeki sorunları nedeniyle işinde yeterli düzeyde verimli olamama, iş yükünün fazlalığı nedeniyle ev işlerini yetiştiremememe, iş yerindeki işleri nedeniyle randevularını organize edememe ihtimalleri.

Kaygılı çalışanlar göz ardı edilmemeli

İş yaşamının içindeyseniz sizler de gözlemlemişsinizdir. Kaygıları olan çalışanların yaşadıkları kaygıların yansıması, çoğunlukla kaygının asıl nedeniyle değil farklı davranış biçimleri şeklinde karşımıza çıkmaktadır. İşyeri hekimlerinin önemli görevlerinden birisi de iş yerinde çalışanları gözlemlemek, çalışanların davranışları ya da sağlık durumları ile ilgili verileri kaydetmek, iş sağlığı ile ilgili konularda gerekli planlamaları yapmak ve gerekli olanları işverene paylaşarak iş verimliliğini artırmaktır.

Kişilerin sağlığının bozulmadan korunmasını hedef alan 4857 sayılı İş Kanunu gereğince bireysel kaygıların işyeri hekimleri tarafından dikkate alınması ve gerekirse bu kaygıların teşhis ve tedavisi için işgöreni ilgili sağlık birimlerine sevk etmesi, gerek 4857 sayılı yasanın gerekse 27 Kasım 2010 tarihli "İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik" hükümlerinin bir zorunluluğudur.

Bu zorunluluğun anlamı nedir?

İş yerinde verim elde edilmek isteniyorsa aşağıdaki konularda çalışanların kaygılarının olabileceği ve bu kaygıların dikkate alınması gerektiği unutulmamalıdır:

1. Görevin Yapısına İlişkin Kaygı Kaynakları

- İş yükünün fazla olması
- İşin monoton ve sıkıcı olması
- Ücretin yetersiz olması
- Kariyer hedeflerinin yetersiz olması
- Fazla mesai uygulamasının olağanlaşması
- Çalışma koşullarının olumsuz olması

2. Yönetim Tarzına İlişkin Kaygı Kaynakları

- Yüksek dozda sorumluluk yükleme
- Düşük dozda yetki verme

- Karar sürecindeki katılımı kısıtlama
- Astların yanında refüze edilme
- Toplantılarla kaybedilen zamanlar

3. Üretime İlişkin Kaygı Kaynakları

- İşin zamanında yetişmeme olasılığı
- Üretim araçlarının yetersizliği
- İşe göre adam yerine adama göre iş oluşturma

Koruyucu sağlık ruh sağlığını da kapsar

Koruyucu sağlık, yalnızca bedensel sağlığı değil, aynı zamanda ruhsal sağlığımızı da kapsamaktadır. İşyeri hekimleri ve işverenler, bu konuyu dikkate alarak iş yerlerinin huzurlu bir ortam olması için gerekli koşulları oluşturmak zorundadır. Çünkü çalışanın kaygısını dikkate almayan bir iş yeri yöneticisinin başına şunlar gelebilir:

- İçinde abartılı kaygı yaşıyan çalışan, çalışma arkadaşlarının huzurunu kaçırabilir
- İçinde yaşattığı kaygı yüzünden işini sıkıcı bulan bir çalışan yüzünden üretim hattında yavaşlama yaşanabilir.
- Terfi edemeyeceğini düşünerek sürekli kaygılanan bir çalışanın yapacağı hatalar nedeniyle müşteriye yanlış ya da uygun olmayan bir ürün teslim edilebilir.
- Ergonomik olmayan çalışma koşulları yüzünden meslek hastalığına yakalanacağı kaygısını yaşıyan bir çalışan, bir süre sonra gerçekten de hasta olabilir ve eksik personel nedeniyle işler aksayabilir.
- Üstlendiği sorumluluğun gereğini yerine getiremeyeceği kaygısını yaşıyan bir çalışan, gerçekten de sorumluluklarının gereğini yerine getiremediği için çalışma disiplini bozulabilir.
- Sürekli olarak iş kazası geçireceği kaygısı ile yaşıyan bir çalışan, bir süre sonra gerçekten de bir iş kazası geçirebilir ve işveren bu nedenle büyük tazminatları ödemek zorunda kalabilir.
- İşten çıkartılabileceği kaygısı ile çalışan bir işgörenin, kısa bir süre sonra yapmış olduğu iş verimi düşebilir ve arka arkaya yanlışlıklar yaparak üretim ya da hizmetin sunumunda işyerine zarar verebilir.
- Aldığı ücretin ay sonuna kadar yetmeyeceği kaygısı ile işe gelen bir çalışan, işvereninden çetli yöntemlerle intikam almaya kalkışabilir.

Uykunuzda nefesiniz duruyorsa dikkat edin!



Uykuda nefes durması rahatsızlığı olarak ifade edilebilecek OSAS, erkeklerde ve obezlerde daha sık görülüyor. Ölümcül bir hastalık olan OSAS hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması tanınmasını önüyor.



SAS yani uyku apne sendromu polisomnografi kaydı için en sık gönderilen uyku bozukluğudur. Uykuda nefes durması (apne) sendromu hakkında yetersiz bilgi ve bu bozukluktan kaynaklanan ciddi sonuçları bilememeden dolayı bazı insanlarda tanı konulamayabilmektedir. OSAS ölümcül bir hastalıktır ve birçok hastalığın da sebebi olabilir. Bazı hastalıklarla sık birlikte görülür.

OSAS'ın ana bulguları yüksek sesle horlama alışkanlığı, uyku sırasında tanınmış nefes durmaları ve gündüz artmış uykululuk halidir. Çocuklarda geceleri altını ıslatma ve hiperaktivite olarak kendini gösterebilir. OSAS, arteriyel oksijen desaturasyonu ve uykudan uyanmaya neden olan üst solunum yollarında uyku sırasında görülen tekrarlayıcı nefes tıkanması dönemlerinin olması gibi belirtiler gösterir.

Bu hastalığı fark edebilmek için uykuda nefes durmalarının en az 10 sn sürmesi ve saatte 5'ten fazla olması gerekir. Uyku içerisinde uyanma hali 3-14 saniye sürer ve bu durum gündüz saatlerinde uykunun gelmesinin önemli bir sebebidir.

30-60 yaş arasında OSAS görülme sıklığı erkeklerde %4, kadınlarda ise %2'dir. OSAS erkeklerde, ileri yaşılarında ve fazla kilolu olanlarda daha yoğun görülür. 40 yaş üstü erkekler ve menopoza sonrası kadınlarda sıklığı artmaktadır. Boyun ve karın çevresi geniş olanlarda OSAS görülme riski artar. OSAS hastalarının %85'i erkek ve yine OSAS hastalarının %70'i obezdir. Alkol, sigara ve ilaç kullanımı diğer önemli etkenlerdir.

OSAS belirtileri

Uykuda görülenler:

- Yüksek sesle horlama
- Uykuda tıkanma
- Solunumda kesilme
- Nefes alma için oturmak veya zorlu çaba göstermek
- Anormal motor hareketler (örneğin: yataкта çırpınmak)
- Ağır uyku bozukluğu
- Reflü
- Gece idrara kalkma (Noktüri) Çocuklarda gece işemeleri (Nokturnal enürezis)
- Uykusuzluk
- Yoğun gece terlemeleri

Gündüz belirtileri:

- Artmış gündüz uykululuk
- Unutkanlık
- Kişilik değişiklikleri
- Erkeklerde libidoda azalma ve empotans(cinsel güçsüzlük)
- Uyanma sırasında ağız kuruluğu
- Sabah baş ağrısı
- Geriye dönük unutkanlık
- Çocuklarda hiperaktivite
- İşitme zayıflığı

OSAS sonuçları

- Hayat kalitesinde düşüş
- Araba ve iş kazaları
- Hipertansiyon
- Kalp yetmezliği
- Myokard infarktüsü
- Kalp aritmileri
- Serebral enfarktüse bağlı inme
- Bilişsel bozulma
- Depresyon ve uykusuzluk nedeniyle ölüm riskinin artması
- Uykuya daldıktan sonra faringial hava yolu kolapsi



Bilim nerede NP Orada

NP GRUP psikiyatri alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından izliyor, anında uyguluyor. Türkiye’de psikiyatri alanındaki yenilikleri ilk getiren kişi olarak tanı-
nan Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan
ve NP GRUP İnsan Kaynakları Sorumlusu Serdar Kara-
göz konuları ve gözlemlerini paylaştı.

NP GRUP son bir ayda dünyaca bilinen iki büyük organizas-
yonda yer aldı. Biri Amerika Psikiyatri Derneği tarafından bu
yıl 164.’sü Hawaii’de gerçekleştirilen kongre diğeri de Biyo-
lojik Psikiyatri Dernekleri ve Dünya Federasyonunun birlik-
te organize ettiği, Çek Cumhuriyeti’nin başkenti Prag’da düzenlenen
10’uncu Biyolojik Psikiyatri Kongresi...

“Bilimden sağlığa” sloganıyla kurulduğu ilk günden bu yana profesyo-
nel kadrosuyla hizmetlerini sürdüren NP GRUP, tıp dünyasındaki son
gelişmelerle birlikte psikiyatrideki yeni tedavi yöntemlerini nerede olursa
olsun yerinde takip ediyor.

Toplumun ihtiyaçlarına en iyi şekilde cevap verme ve ruh sağlığı se-
viyesini yükseltme ilkesini benimseyen NP GRUP, Amerika Psikiyatri
Derneği (American Psychiatric Association) tarafından bu yıl 164.’sü
düzenlenen kongre için Hawaii’deydi. Dünya ülkelerinden yaklaşık 5 bin
kişinin katıldığı kongrede NP GRUP, oluşturduğu stantla hem hizmet-
lerini tanıttı hem de psikiyatri alanındaki bilimsel gelişmeleri yakından
görme fırsatı yakaladı.

“Bu kongrede Edison’lar da bulunmuştu”

Kongrede Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan da yer aldı. Tarhan izlenimlerini ise
şu şekilde aktardı:

“Amerikan Psikiyatri Birliği 164. kongresi 1800’lerin
ortalarında beri yapılan bir kongre. Biyolojik bilim-
ler ilk çıktığından beri yapılıyor. Belki önemli bi-
lim insanlarının, Edison’ların girdiği kongrenin en
önemli özelliği bilimsel yönünün ön planda olması.
Sabahtan akşama kadar aralıksız önemli kurslar,
atölye çalışmaları, sempozyum ve konferanslarla
belirlenen konular tartışılıyor. Yönetimin seçtiği
özel seri konferanslar düzenleniyor. Hawaii’de
gerçekleştirilen bu yılki kongrede beyin araştırma-
ları ön planda tutuldu.

“Oturların 35. sempozyumunda psikiyatride
nörobilimin önemi vurgulandı. Her psikiyatriste



nörobilimin öğretilmesi gerekliliği anlatıldı. Psikiyatristlere yönelik nörobilim kurslarının düzenlenmesi gündeme geldi ve nasıl olması gerektiği konuşuldu. Bu ilk kez olan bir durum aslında. İddialı paneller bu zorunluluk olarak sunuldu.”

“Psikiyatride elektromanyetik tedavi”

Prof. Tarhan sözlerine şöyle devam etti:

“Kongrede psikiyatrinin elektrifiye olması da seçilen konulardan biriydi. Psikiyatride elektromanyetik ve elektriksel dalgaların kullanılması da her yönüyle konuşuldu, tartışıldı.

Psikiyatrik vakaların tedavisinde üç ayak vardır. İlaç, psikoterapi ve somatik tedavi deniyordu, artık nöromodilasyon tedavi olarak adlandırılıyor. Nöromodilasyon tedavi, sinir sistemini değiştiren tedavi. Elektromanyetik tedaviyle mümkün oluyor bu. Mikro uyarımlar ve mikro dalgalarla yapılabilir. Vagus sinirinin uyarılması mesela. Boyundan beyine giden vagus sinirine kelepçe şeklinde bir elektrot takılıyor, göğüs üzerine de kontrol kısmı veriliyor böylece beyne uyarı gönderiliyor. Sinire giden projeksiyon var. Epilepside kullanılıyor. Beyni yeniden senkronize ediyor. Sinirsel yapıları değiştiriyor.

“Elektroşokta da daha güvenli şekilde kullanılması üzerinde duruluyor. Manyetikte beyne herhangi uyarı vermeden manyetik etki yaparak. Beyinde nöbet geçirterek şok tedavisiyle yapıyor.

Şizofrenide manyetik uyarım

Kongrede şizofreniyle alakalı “ilaç yüklemek yerine doğru karar vermesini sağlayın” denildiğine değinen Prof. Tarhan, gözlemlerine şöyle devam ediyor:

“Bir yayında depresyonun akut tedavisinde hastayı güçlendirme amaçlı akut durumlarda ilaca ek olarak manyetik uyarım yapılmasıyla ilgili makale yayınlandı. APA'nın resmi dergisinin son sayısında şizofreni hastalığında karar mekanizması, yani kişinin beyindeki duygu ve mantık kararlarının verildiği bölgenin güçlendirilerek tedavi edilebileceği anlatıldı. Şizofren hastalarda beyindeki karar mekanizmaları güçlendirilerek kişinin işlevselliği artırılıyor. Şizofreni geriliyor böylece. Beynin karar mekanizması tedavi edilirse hastalık da düzeliyor.

“Şöyle düşünelim: Kişi dizi ağrıdığı için yürüyemiyor. Ne yapılması gerekiyor? Yürümesi için önce ağrıyan yer tedavi edilmeli ki yürüsün. Tıpkı bunun gibi. Şizofrenide de beyindeki karar mekanizması düzeltilmeli öncelikle. Şizofrenide ilacı yazıp gitmek tedaviyi yarım bırakmak demek. Bu çalışma tedavinin biraz daha açılması gerektiğini savunuyor. Sosyal beceri kazandırma, kullanılmayan sinirsel devreleri kullanmayı sağlayarak kişinin hayatla daha iyi bağlantısının sağlanması hedefleniyor. Kişi tedavisinde daha iyi bir sonuç alıyor.”

Akıllı ilaç kullanımı

Kongrede konuşulan akıllı ilaç kullanımını ise şu şekilde özetliyor Prof. Tarhan:

“Tedaviye dirençli durumlarda depresyonda yol haritası çiziyorsun. Tedavide karar şeması vardır.

Bu şema içinde genel bilgiler var. Bunlara ilave olarak akıllı ilaç kullanımı-
mında iki konu dikkat çekiyor. Genotipleme. Kişiy gereksiz ilaç verme-
meyi amaç ediyor. Kişiy az miktarda çocuk dozunda ilaç veriyorsunuz
alerji yapıyor, bazısına da fil dozunda veriyorsunuz tesir dahi etmiyor.
Diğerinde karaciğer ilacı yıkamıyor ve yan etki yapıyor. Kişiy özel tıp
bunun için değişiyor. Dirençli durumlarda kişinin beslenme alışkanlıkla-
rına kadar her şey araştırılıyor ve ilaç genetiğine göre ilaç veriyor.”

Beynin Amaca Yönelik Kullanımı Önemli

Akıl hastalığı ve yaratıcılık arasındaki bağ da kongrede bahsi geçen
meselelerden biriydi. Bu konudaki gözlemlerini Prof. Tarhan şöyle ak-
tarıyor:

“Hasta kişinin beyniyle dâhi kişinin beyni arasında beynin amaca yönelik
kullanımı haricinde bir fark yok. Tuhaf çalışan beyin amaca yönelik kulla-
nılınca dâhi olur, kullanılmazsa şizofren. Kişinin kendine amaç koyması
gerekir. Kişide ego idealinin olması şart. Ya şizofren oluyorsunuz ya da
dâhi oluyorsunuz. Amacı olan kişi sabah kalktığında beynine onunla il-
gili dosyalar yüklemiş oluyor ve şizofrenik dağılmaları engellemiş oluyor.
Yüksek ideal varsa hasta olması engelleniyor kişinin keşfedici olmasını
sağlıyor amaç. Odaklama kanunu. Pozitif mesajlar üretmek yaşıyorsa
kişi pozitif yaşıyor, algı yönetimi pozitif oluyor ve iyi kararlar verebiliyor.
Biyolojik doğamıza uygun davranırsak mutlu oluyoruz.”

10. BİYOLOJİ PSİKİYATRİ KONGRESİ

Biyolojik Psikiyatri Dernekleri ve Dünya Federasyonunun Biyolojik Psi-
kiyatri Kongrelerinin 10.'su ise Çek Cumhuriyeti'nin başkenti Prag'da
gerçekleştirildi.

Bu olağanüstü bilimsel etkinlikte dünyanın dört bir yanından gelen kana-
at önderleri, yeni buluşları, tanı ve tedavi yöntemlerini, hastanın yaşam
kalitesi üzerindeki etkilerini paylaştı. Bu önemli paylaşımda NP GRUP

da vardı. NPİSTANBUL Hastanesi İnsan Kaynak-
ları ve Kalite Yöneticisi Serdar Karagöz izlenimleri-
ni bizimle paylaştı:

“Aslında bu kongrenin 7 sponsorundan birisi de
bizdik. Stantta görev alan 7-8 katılımcıdan biriydik.
Tek hastaneydik. Kimilerinde cihaz, kimilerinde
ilaç kimilerinde de basım yayınevlerinin tanıtım-
ları yapıldı. Hawaii'ye nazaran katılım daha azdı.
Hawaii'deki kongreye 7 bin kişi katıldı, Prag'a ise
yaklaşık 3 bin katılımcı oldu. Kongrenin konse-
pti aslında bunu gerektiriyordu. Hawaii'ye oranla
standımıza ilgi daha fazlaydı. Bini aşkın materya-
limizi ilk günden tükettik. Tüm katılımcılarla birebir
iletişim kurma imkânımız oldu. Hastanemizdeki
beyin haritalaması, TMS gibi birçok alandaki
testlerimiz ve çalışmalarımızı bilen kişiler bizimle
kontakt kurmak istedi. Öyle ki birçok kongreye ka-
tılmak için davet edildik.

“Biraz daha bilimsel paylaşımın fazla olduğu bir
kongre oldu bizim için. Bizim önceki organizas-
yonlarda misafir ettiğimiz psikiyatristler oldu. Artık
dünyada NP'yi tanıyorlar. Bir tanınırlığa eriştik. Ye-
şil logomuzu görünce hemen tanıyorlar bizi.”

Türk psikiyatristlerden şaşırtıcı sorular

Türk psikiyatristlerden “siz niye buradasınız” şe-
kinde şaşırtıcı sorular aldıklarını söyleyen Karagöz,
gözlemlerini anlatmaya devam etti:

“Bu kongre bizim için çok önemli. Bilimsel payla-
şımalar ve psikiyatrinin güncelini takip eden önemli



Neuropsychological studies

- Generally better cognitive performance is predictive of better treatment response to antidepressants
- Executive functioning [Kalayam et al., 1999, Dunkin et al., 2000, Gorlyn et al., 2008, Bogner et al., 2007]
- Working memory [Gorlyn et al., 2008]
- Psychomotor functioning [Taylor et al., 2006]
- Some have reported that relatively impaired performance was associated with a better response [Herrera-Guzmán et al., 2008]

10th cWFSBP, Jun 2011, Prague



bir kongre. Bilimsel gelişme neredeyse NP GRUP orada. Burada olma-
yacağız da nerede olacağız? Türkiye'den kurum düzeyinde katılım yoktu
yine tek biz vardık orada.

"Bu tarz kongrelerin Avrupa'da olması da bizim için çok önemli. Komşu
ülkeler açısından da aynı önem söz konusu. Çünkü Almanya, Hollanda,
İsviçre, Fransa gibi birçok Avrupa ülkesiyle hasta transferlerimiz oluyor.
Tedavinin devamlılığı açısından bu önem arz ediyor.

Her kurum hastasını güvenilir ellere teslim etmek ister. Böylece payla-
şimlerimiz oluyor."

ABD'li bir profesörün kanıta dayalı psikiyatriyle ilgili yazdığı kitabın bir
bölümünü NP GRUP'un yazmasını rica ettiğini belirten Karagöz sözle-
rine şöyle devam etti: "Özellikle dünyanın sayılı yerlerinde olan farmo-
kogenetik laboratuvarımızı, ilaç kan düzeyi takibiyle ilgili bir bölümü biz
yazacağız ve çalışmalarına başlayacağız."

NP hayal edilen bir kurum

Hastanenin videosunu oturup dakikalarca izleyip, böyle bir hizmeti ha-
yal ettiğini söyleyen katılımcılar olduğunu söyleyen Karagöz şöyle ko-
nuştı:

"Her defasında biz şunu görüyoruz. TMS uygu-
lamasını biz kullanıyoruz. Eskiden uygulamaya
yönelik hiçbir sunum olmuyordu ama artık her 3
sempozyumdan biri TMS ile ilgili. Hala bir takım
ülkeler EKT ile TMS farkını bilmiyor. Biz daha farklı
bir yerdeyiz. Bunu daha ileriye taşıyacağız. Bunun
için iletişimler kuruldu. Psikiyatride yeni tedaviler,
hastaya katma değer katan tedavileri takip etmek
misyonumuz. Buraları takip edeceğiz. Nerede
olursa olsun gideceğiz. Mesafeyle ilgisi yok, sun-
duğunuz hizmete duyduğunuz saygıyla alakalı."

Tarhan'a ilgi yoğunlu

Prag'daki ruhsal hastalıkların biyolojik ve molekü-
ler temelinin irdelendiği kongrede Üsküdar Üni-
versitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan da sem-
pozyuma katıldı. Depresyon tedavisinde TMU'nun
etkisi ve QEEG'nin kullanımı konusunda konuştu.
Yaklaşık yarım saat süren konuşmada Tarhan'a
ilgi yoğunlu.

KORUYUCU RUH SAĞLIĞI UYGULAMASI

size bir telefon kadar yakınız!

‘Sıcak Telefon Hattı Uygulaması’
DANIŞMA ve ÇAĞRI MERKEZİ

+90 216 633 06 33

Depresyon, uyum bozuklukları, stres, depresyon ve travmalar, madde bağımlılığı, sanal bağımlılık, maskeli depresyon, panik bozukluğu, yetişkin hiperaktivite, manik depresif bozukluk, şizofreni, paranoya, sosyal fobi, evlilik sorunları, OKB, kişilik bozuklukları, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, cinsel kimlik bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, yaygın anksiyete bozukluğu, doğum sonrası depresyonu, aldatma, kabus, gece terörü, huzursuz bacak sendromu, ensest, ağrılı cinsellik, aile içi şiddet, alışveriş dürtüsü, bayılmalar, boşanma ve çocuk, korkular, çocuk ve suç, zeka gelişimi, çökkünlük, kıskançlık, hastalık hastalığı, hezeyanlar, intihar, iş stresi, kumar bağımlılığı, meslek seçimi, rüyalar, sıkıntıyı bedenselleştirme, suçluluk, tükenmişlik sendromu, sorumsuzluk, tüketim çılgınlığı, unutkanlık, bunama, yorgunluk, yas, beden imajı, saç koparma, iş stresi, cilt hastalıkları, otizm, kanser ve depresyon, genetik danışmanlık, alt ıslatma, aile içi roller, yalnızlık, iktidarsızlık, tırnak yeme, masturbasyon, çekingenlik, iletişim kuramama, baş ağrısı, epilepsi, kas ve sinir hastalıkları, hiperaktivite dikkat eksikliği, davranış bozuklukları, çocukluk depresyonu, özel öğrenme güçlükleri, okul başarısızlığı, okula uyum sorunları, sınav kaygısı, çocuklarda tik ve takıntılar, gecikmiş konuşma, fonolojik bozukluk, kekemelik, afazi, beceri geliştirme, empati, güvensizlik, mobbing, kötümserlik, anne-baba kavgası gibi ruh sağlığı alanına dair tüm sorularınızı uzmanlarına sorabilirsiniz.

(Daha fazla bilgi için www.e-psikiyatri.com)



İşaret, emare Rusya'da bir Türk Köyü		Baharatçı esnafı		Zihin Ayna		İlgili		Kobay	1	Üstün ziddi		Psişik vasıtalarla tedavi	3	Taş kö- müründen elde edilen bir gaz
						Dayak, sopa		Acılı, hafif ses çıkarma		Bir öğretim kurumumuz Kırmızı				
Karşı Resimdeki Psikiyatrist						Yaratılmış şeylerin tamamı						Köpek Yatık Harf		
									2			Bir sayı Çocuk doğurtan kadın		
İrade dışı kas hareketi	Bir yardım- cı fiil (ing)		4		Toz halinde tabii hidrattı magnez- yum					Kadınların omuz atkısı Taklit eşya				
			Bir ilimiz	Vurulmuş Saf		5		Barındırma						
Bobin	Teşvif Sözü				Zevk Beyaz			İstanbul'a su veren çay Çoşmuş (fiil)						
												İridyumun remzi Alınan emre uyma		Putpereslik devrinde dışı tanrı
Söyleme gücü İcar								Felç, nüzul		Allah'a kar- şı bağlılık				
				Fiyat yaftası	Mardin'in bir ilçesi Fiyaka							Ayak (fiil)		
Duygu coş- kunluğu Matem								Uzun değnek		6		Mağara Çirkin sakil		
			Tantal'ın remzi Gürültü			Bir tür ruh hastası							Hayatiyet	
Kayıp Neden, niçin	7					Genişlik Radon'un remzi		Hekim Geri verme	8					
		Gelir Çalışan kişi						Garez Aydınlatma askısı			Bir çeşit vergi			
Gemici ipi	Çok bilmiş Bir cins pamuk				ABD uzay araştırma merkezi					Anlam Bir Başkent				
					Bir alan ölçüsü birimi	Burgulu çivi Bir hat şekli								
Engel Herkes, amme				Geçici ola- rak verme, ödünç										
				Bir şehri- miz Asker				Bir orga- nımız						
Lak ıla cılanmış Ötücü bir kuş					Bir tür helva					9				
							Bir göz rengi							

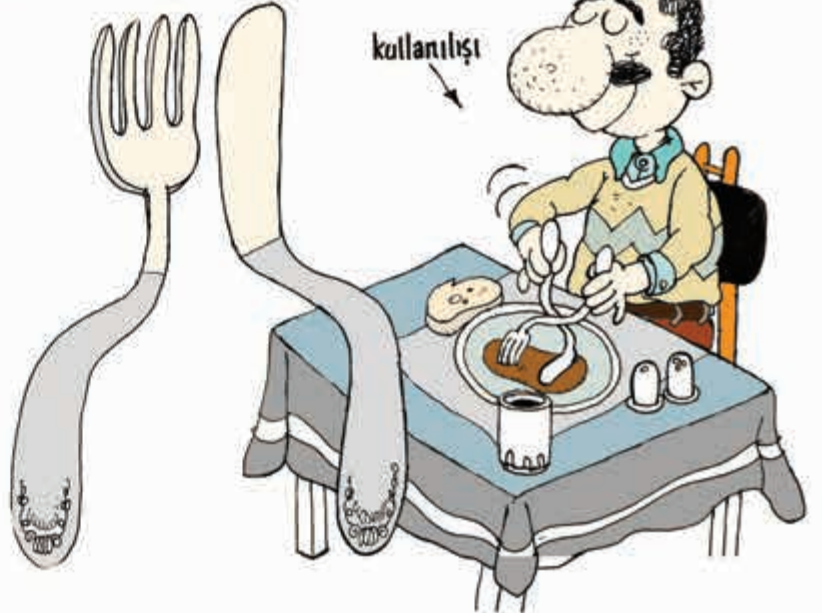
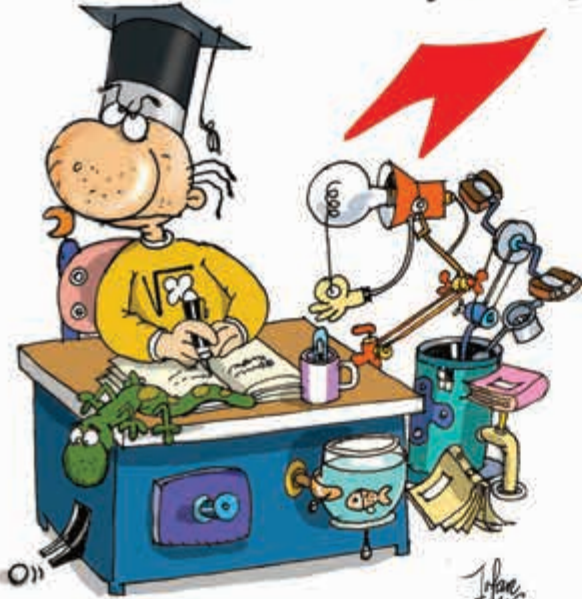


ŞİFRE SÖZCÜK:

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prof. Zihni Sınır

SOLELLE ÇATAL TUTAMAYANLAR
İÇİN ÇATAL BİÇAK
TAKIMI PROCESİ



FAL MİKROSKOBU procesi



BAKIN İŞTE ŞURDA
YÜREĞİNİZ KABARMIS.
AORT DAMARINIZDA BİR
VİRÜS GÖRÜYORUM...

ARKASI DA EKRANLI TELEVİZYON Prosesi:

Hanımlar sizin
için programı
Konu:
Nakiş

Beyler sizin için
İşe top
programı



MUTFAKTAN PROCELER

Porselen tabak üzerinde elmas
işlemeli, saç tokalı makarna
takdimi...

