

editör'den



Merhabalar

Nisan, Mayıs, Haziran sayısı ile karşınızdayız.

Dergimiz kendini görsel ve okunabilirlik açısından her sayıda yenileyerek yoluna devam ediyor. Bu sayıda da farklılıklar göreceksiniz. Yaşanan güncel bazı gelişmelere temas etmenin yanı sıra psikiyatri ve psikoloji dünyasında ne gibi gelişmelerin yaşandığının peşinde olmaya devam ediyoruz. Bu açıdan da görüş alanımızı mümkün olduğunca geniş ve kapsayıcı tutmaya çalışıyoruz. Bahsini ettiğimiz bu gelişmeleri çeviri yazılarımızda bulacaksınız. Jestlerle derdimizi anlatmak, bebeklerin doğuştan dansçı oluşu, hepimiz önyargılıyız gibi çalışmalar çok dikkatinizi çekecek. Dr. Ted Zeff'in aşırı hassas kişilerin özelliklerini bu durumun nereden kaynaklandığını ve yapılması gerekenleri anlattığı 'Yoksa Sizde Aşırı Hassas mısınız?' röportajı asla kaçırmamalısınız.

Dosya konumuzu "Depresyonun Çözumsuz Olmadığı" üzerine kurduk. 2020 yılında dünyanın ilk beş hastalığı olacağı Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen depresyon konusunu tüm detayları ile ele aldık. Dirençli durumlarda önemli ve yüz güldüren bir seçenek olan 'Manyetik Uyarım Tedavisi'ne dikkat çektik ve bazı vaka örnekleri sunduk. Çocukta, yetişkinde ve yaşlıda görülen depresyonlara ve farklılıklarına dikkat çektik.

Helikopter Anneler, Bağlanma Bozukluğu, Özgüven Yetersizliği, Kişi Neden Yalan Söyler, Sosyal Fobiden Nasıl Kurtulmalı başlıklı yazılar altını çizerek okuyacağınız çalışmalar. Prof. Nevzat Tarhan damgalanmanın düşmanı olan diyaloga çağrı yapıyor yazısında. Psikiyatri dünyasının kalemi kuvvetli hocalarından Prof. Özcan Köknel'in söyleşi de zevkle okunuyor. Doğa ve seyahat yazıları dergimize farklı bir rayiha katıyor.

Her sayımızın vazgeçilmezi olan Psikobulmaca ve Porof. Zihni Sinir çizimleri hem güldürecek hem de düşündürecek.

Daha güzel sayılarda ve günlerde buluşmak üzere iyi okumalar diliyoruz.

Uğur Canbolat

YAYINCI:

İDER İnsani Değerler ve Ruh Sağlığı Vakfı Sağlık İktisadi İşletmesi

SAHİBİ:

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

GENEL YAYIN YÖNETMENİ:

Uğur İlyas Canbolat

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ:

Meral Ünlü

YAYIN KURULU:

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

BİLGİ İŞLEM:

Gürkan Karadare, Orhan Koçdemir

DIŞ HABERLER:

Ayda Çayır

KATKIDA BULUNANLAR:

Oğuz Tan, Aynur Sayım, Neşe Özkarslı, Hakan Erkaya, Cengiz Demirsoy, Gökben Hızlı Sayar, Yasemin Ozan, Semra Baripoğlu, Zehra Erol, Yıldız Burkovik, Hasan Necmettin Gürsoy, Özlem Mestçioğlu, Funda Gündücü, Çiğdem Demirsoy, Halenur Çalışan Gürbüz, Zeynep Sevede Paksu, Nilüfer Fırat.

YAPIM:

tazeajans

YAYIN YÖNETMENİ:

Zeynep Sevede Paksu

YAYIN KOORDİNATÖRÜ:

Tarık Şimşek

GÖRSEL YÖNETMEN:

Sema Türk

REDAKSİYON:

Merve Arkaç

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



36 Yoksa siz de
aşırı hassas mısınız?



52 Sosyal fobiden
nasıl kurtulmalı?

08

Depresyon çözümsüz değil

Her altı kişiden biri hayatında en az bir defa depresyon geçiriyor. Bu da Türkiye’de 10 milyon küsur, dünyada 1 milyar insana tekabül ediyor. Yaşlılar, çocuklar, gençler, özetle her kesimden insanın karşılaşılabileceği bu hastalık, modern psikiyatrik yöntemlerle kolayca tedavi ediliyor.



Bir günde İstanbul
nasıl gezilir? 44

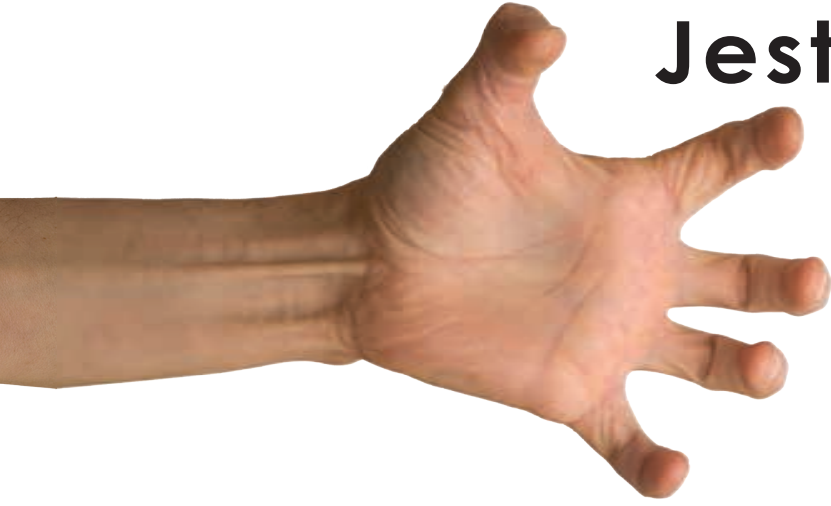


Anne-çocuk bağı ruh sağlığını
şekillendiriyor 62

içindekiler

nisan-mayıs-haziran 2010

Jestlerle derdimizi daha kolay anlatıyoruz!	4
Bebekler doğuştan dansçı!.....	4
İki lisan bilmek nöral avantaj sağlıyor	5
Her atakta hastaneye gitmek gerekmiyor	6
Aileden uzaklaşan yaşlılar bunama tehdidi altında	7
Dünyada 1 milyar depresyonlu hasta var!	10
TMU depresyon tedavisinde yeni bir çığır açıyor !	16
Depresyonun etkileri rüyalara da yansıyor!	20
Doğum sonrası depresyon	22
40 yaş altı en büyük sağlık problemi: Depresyon	24
Depresyonda hasta yakınlarının desteği çok önemli	26
Yaşlılarda depresyon olur mu?	28
Çocuklar da depresyona girer!	32
Gizli, inatçı depresyon: Distimi	34
Yoksa siz de aşırı hassas mısınız?.....	36
Damgalanmanın düşmanı: Diyalog	40
Boşanma çocuğun başarısını etkiliyor!	42
Bir günde İstanbul nasıl gezilir?	44
Helikopter anneler!	50
Sosyal fobiden nasıl kurtulmalı?	52
Özgüven yetersizliği nasıl tedavi edilir?	54
Prof. Dr. Özcan Köknel: "İlk Hastalarım Oyuncaklarımdı"	56
Siz hangi anne-baba yapısındasınız?	60
Anne-çocuk bağı ruh sağlığını şekillendiriyor	62
Kişi neden yalan söyler?	66
İyilik... ..	68
Yorgunluk mu hastalık mı?.....	70
Taşradan saraylara zarafetin öyküsü: Laleler	72
Bulmaca	79
Mizah	80



Jestlerle derdimizi daha kolay anlatıyoruz!

Jestlerimiz olmasaydı konuşmak için daha çok düşünmemiz gerekecekti!

El kol hareketleri eşliğinde konuşmak daha mı kolay? Uzmanlar konuşmayla jestler arasında nörolojik temelli bir bağlantı olduğu görüşünde.

Florida State Üniversitesi'nden profesör Michael Kaschak'ın bu konudaki açıklaması şöyle:

"Öfke nöbetine tutulmuş bir kişi duygu ve düşüncelerini söze dökmede güçlük çekebilir. Oysa kişinin sıkıca kenetlenmiş yumrukları, ifşa etmek istediği mesajı doğrudan algılayacaktır."

Konuşma sırasında el kol hareketlerine yer veren kişilere sıkça rastlanır. Esasen bu hareketler aktarıcı güç olabilecek bilgilerin rahatça dile getirilmesine yarar. Jest yapmadan konuşmak daha az sezgiseldir ve daha fazla düşünce gerektirir.

El kol hareketleri yapılmadan iletilen bir bilginin, daha karmaşık bir dizi kelimeye dönüşmesi gerekir. Söz gelimi masada duran anahtarları işaret

ederek "anahtarlar orada" demek yerine, "anahtarlar hemen arkanda, tezgahın üzerinde, kitabın yanında duruyor" şeklinde bir ifade kullanmak çok daha yorucu olmaktadır.

2007'de, Cornell Üniversitesinden psiko-biyolog Jeremy Skipper fMRG tekniğini kullanarak, jestlerin eşlik ettiği bir konuşmayı anlama sürecinde Broca beyin bölgesinin (konuşma üretimi ve lisan ve jestlerin idraki ile ilişkilendirilen korteks bölgesi) başka beyin bölgeleriyle daha az "iletişim kurduğunu" saptadı.

Jestler mevcut olduğunda, Broca bölgesi konuşma içeriğini daha rahat işlemekten geçiriyor. Dolayısıyla ifade edilmekte olan şeyi anlamlandırmak için başka beyin bölgelerine başvurusu pek fazla gerekmiyor.

Kaynak: Scientific American Mind

Bebekler Doğuştan Dansçı!

Yapılan araştırmaya göre etraftaki konuşmalardan çok, ritmik, tempolu müzik, bebekleri aktive ediyor.

York Üniversitesi'nde yapılan çalışmada yaşları iki ay ile iki yıl arasında değişen bebekler bir dizi işitsel uyarana maruz bırakıldı. Klasik müzik, ritmik vuruşlar ve konuşma gibi uyarıların bebekleri ne kadar aktive ettiği gözlemlendi. Müzikle olan uyumlarını analiz etmede profesyonel baletlerin görüşlerine başvuruldu.

Analiz sonucunda konuşma ve melodilerden çok, müziğin hareketli temposunun bebeklere çekici geldiği görüldü. Bebeklerin, hareketlerini müzikle senkronize ettikleri ölçüde neşelenip güldükleri saptandı.

Uzmanlara göre müzikle ritmik olarak harekete geçme yatkınlığı doğuştan getirilen bir özellik olabilir.



Kaynak: Sciencedaily

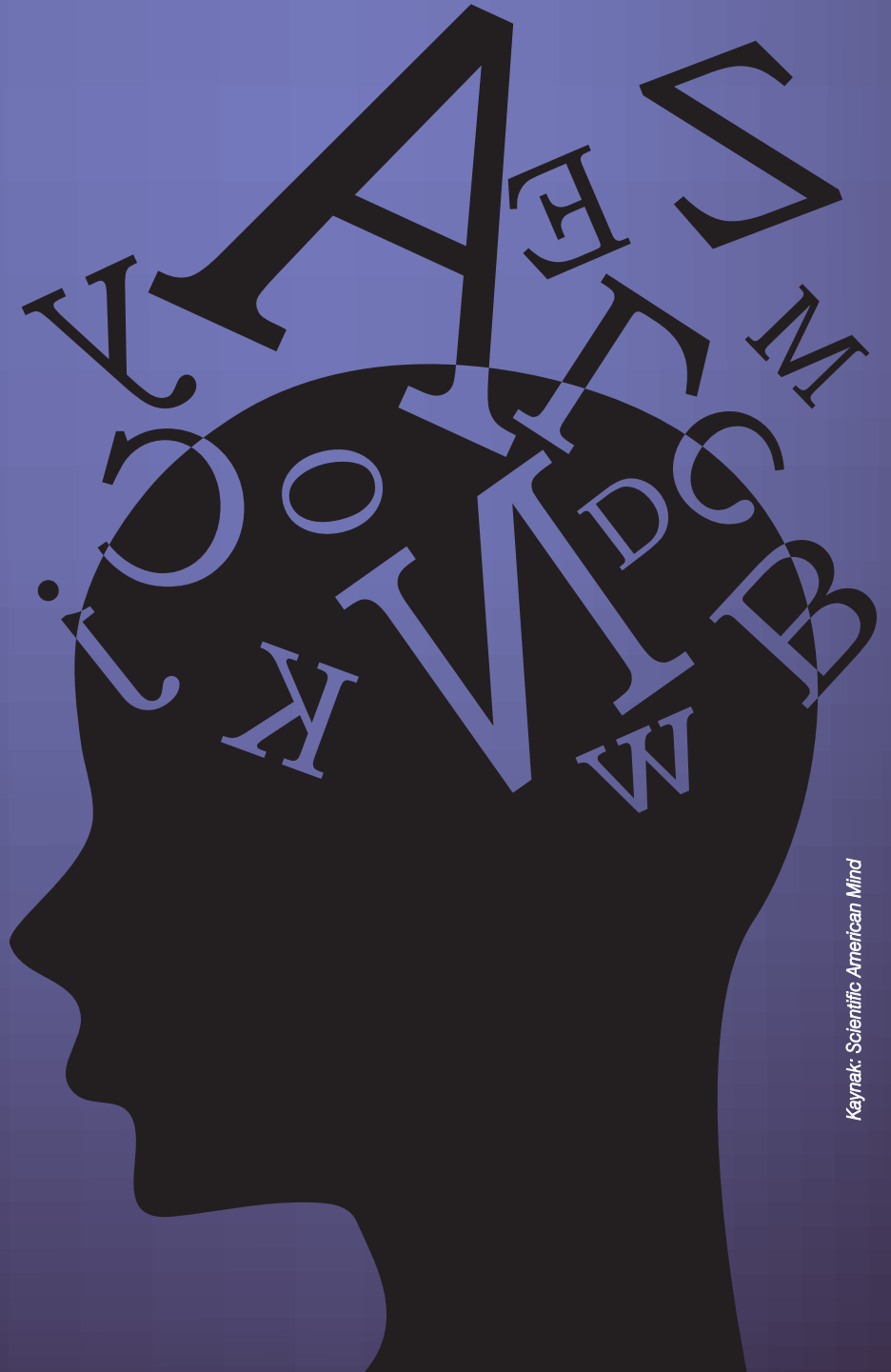
İki lisan bilmek nöral avantaj sağlıyor

iki dil bilmek kişiye sosyo-kültürel faydaların dışında nöral avantajlar da sağlıyor. İki lisan konuşan kişiler bazı kelimeleri daha hızlı işlemekten geçiriyor. Bu kişilerin beyni daha farklı çalışıyor. Yapılan araştırmada, iki dil bilen çocukların şaşırtmalı soruları daha kolay çözebildikleri görüldü.

Psychological Science’da yayınlanan yeni bir çalışmaya göre, ergenlikte öğrenilmiş olsa bile, ikinci bir lisan bilmek insanların kelimelere bakışını değiştiriyor, ana dillerinde okuma biçimleri üzerinde etkili oluyor.

Belçika, Ghent Üniversitesinden psikolog Eva Van Assche ve ekibi 15 yaşında İngilizce öğrenmiş, ana dili Hollandaca olan 45 öğrenci üzerinde bir çalışma yaptılar. Katılımcılardan ana dillerinde yazılmış bir takım cümleleri okumalarını istediler. Bu cümlelerden bir kısmı her iki lisanda da kullanılan kelimeleri içerdi. (Hem İngilizce hem de Hollandaca aynı anlama gelen “spor” kelimesi gibi).

Araştırmacılar okudukları sırada katılımcıların göz hareketlerini kaydettiler. Beyinlerinin her iki dilde ortak kullanılan kelimeleri daha hızlı işlemekten geçirdiğini ortaya koydular. İki dil bilmenin okurken ortalama sekiz milisaniyelik bir fark oluşturduğunu saptadılar. Ve iki lisan konuşmanın insanların otomatik becerilerinde değişim yarattığı sonucuna vardılar.



Depresyon panik atakı tetikleyebilir

Panik atakta enerji azlığı, hiçbir şeyden keyif alamamak, enerjisizlik, uyku ve iştah düzensizliği, halsizlik, kalp çarpıntısı, daha ileri durumlarda ölüm düşüncesi gelişiyor.

Hastalığın ne olduğunu tanımak, belirtilerini bilmek önemlidir. Panik atak hastalığının öldürmediğini bilmek de çok önemli. Çünkü, bir panik ataklı kişinin geçirdiği atak sırasında yakınları da panik oluyor. Atakların tehlikeli olmadığını bilmek önemli çünkü bunu bilen hasta yakını, her yeni atakta onu tekrar hastaneye götürmek gerekmediğinin de bilincinde olur.

Hangi rahatsızlıklar panik atağa yol açar?

Hasta yakınları, tedavinin düzenli sürmesine yardımcı olmalı. Uzun süreli ve stresli yaşam öyküleri panik atağa yol açabiliyor. Psikiyatrik rahatsızlıklardan depresyon, panik atağa ciddi bir zemin hazırlıyor. Depresyon süreci içinde bir noktada panik atak gelişebilir.

Depresyon ile bağlantısı var mı?

Depresyon en yaygın psikiyatrik rahatsızlıktır. Tüm dünyada her dört kişiden biri, yaşamının belirli bir döneminde depresyon yaşayabiliyor. Depresyon-

da, mutsuzluk, karamsarlık, hayattan tat almama duygusu, güne başlamakta zorlanma, enerji azlığı, normalde çok keyif alınan durumlardan bile artık keyif alamamak, enerjisizlik, bununla birlikte görülen uyku ve iştah düzensizliği, halsizlik, kalp çarpıntısı, baş ağrısı eşlik edebiliyor, daha ileri durumlarda ölüm düşüncesi gelişiyor. 'Ölsem daha iyi' diyebiliyor hasta. Depresyonla diğer kaygı bozuklukları bir arada görülebildiği gibi iç içe de geçebiliyor. Dönem dönem bu tür rahatsızlıklar görülüyor.

Depresyon panik atakı tetikler mi?

Panik atak, beyin kimyasıyla ilgili dönemsel, ani bir stresle tetiklenebiliyor. Özellikle kişi üzüntü veren bir yaşam olayı geçirdiğinde, eğer depresyondaysa bir anda panik atak geçirebiliyor. Yani tabloya panik atak eklenebiliyor. Aslında, depresyon, antidepresan ilaçlar ve terapi ile çok rahat ortadan kaldırılabilen bir hastalık. Tabii ki, yaşadığı sırada hem hasta, hem yakınları için ızdırap veren bir hastalık. Tıpkı panik atak gibi ve üzerine panik atak eklenince durum daha da zorlaşıyor.



Aileden uzaklaşan yaşlılar bunama tehdidi altında



zellikle çocuklar paylaşmayı, her yaş grubuyla anlaşabilmeyi, kişiler arası iletişimde sınırları, dede ve ninelerinin olduğu ortamda daha çabuk öğreniyor.

Bu durum genelde yaşlıları mutlu etse de bazen huzursuzluk da doğurabiliyor. Evlatlarının yanında kalan yaşlıların çoğu kendilerini güçten düşmüş, değersiz, işe yaramaz ve ölüme daha yakın hissedebiliyor. Birçok yaşlı da 'sığıntı' olmaktan korkarak daha rahat edebileceğini düşündüğü alternatifleri deneme yoluna gidiyor. Ancak alışılan, bilinen ve hâkim olunan ortamdaki uzaklaşmanın yaşlılarda depresyonu tetiklediğine dikkat çeken psikiyatri uzmanı Dr. Barış Önen Ünsalver, bu durumun bunamanın yerleşmesine de zemin hazırladığına dikkat çekiyor.

Huzurevine çocuklar da götürülmeli

Günümüzde hayatlarını evlatlarıyla aynı evde, apartman veya mahallede sürdüren yaşlı sayısı azımsanmayacak kadar çok. Ancak birçok yaşlının yolu kimi zaman bakım ve huzurevlerine de düşebiliyor. Bu şartlarda evlatların anne ve babalarını bakım evlerinde sık sık ziyaret etmesi, beraberinde çocuklarını da götürmesi gerekiyor. Evlatlarından ayrılan, ziyaret edilmeyen, aranıp sorulmayan yaşlıları birçok sağlık problemi bekliyor.

Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi Psikiyatri Uzmanı Dr. Barış Önen Ünsalver'e göre aile ortamından uzaklaşmak yaşlılarda bilişsel bozulmayı hızlandırıyor, demans (bunama) rahatsızlığına zemin hazırlıyor. Yaşlıların sosyal etkileşime şiddetle ihtiyaç duyduğunu bildiren psikiyatri uzmanı, yakınlarına yaşlıları evlerinde veya kaldıkları mekânlarda sık sık ziyaret etme önerisinde bulunuyor.

Çocuklar paylaşımı geniş ailede öğreniyor

Klinik Psikolog Hande Ertaş da çocukken sevilen, sayılan ve örnek alınan anne-babalara yaşlandıklarında destek olmak gerektiğini hatırlatıyor. Geniş aile ilişkilerinin korunması için aile büyüklerine saygının yitirilmemesi gerektiğini dile getiren Ertaş, geniş ailede yetişen çocukların paylaşmayı, her yaş grubu ile anlaşabilmeyi, kişilerle iletişimde sınırları daha kolay öğrendiğinin altını çiziyor.





DOSYA

Depresyon özömsüz değil



Dünyada 1 milyar depresyonlu hasta var!



Memory Center Nöropsikiyatri
Merkezi psikiyatristlerinden
Uzm. Dr. Oğuz Tan, depresyonun
türlerini, sebeplerini kimlerin
daha çok depersyona
yakalandığını, tedavide dikkat
edilmesi gerekenleri anlattı.

Depresyon nedir kısaca?

Depresyon, temel belirtileri isteksizlik ve hayattan eskisi kadar zevk almama olan bir hastalıktır. Uyku bozuklukları olur. Genelde uykusuzluk, bazen fazla uyuma şeklinde görülür. İştah bozuklukları olur. Bu da genelde iştahsızlık, bazen aşırı iştah şeklinde görülür. Unutkanlık, dikkat kusuru, konsantre olamama, kararsızlık, yorgunluk, cinsel isteksizlik, değersizlik duyguları, suçluluk duyguları, kendine güven azalması yaşanır. İntihar düşünceleri olur veya intihar niyeti olmadan ölümü fazlaca düşünme görülür. Sıkıntı, huzursuzluk, sinirlilik, gerginlik, endişe, korku, depresyonun sık rastlanan diğer belirtileridir.

Depresyonun türleri de var. Bunun nedeni ve özellikleri nedir?

Öncelikle maskeli veya örtülü depresyondan bahsetmeliyim. Maskeli depresyonda isteksizlik ve zevk almama gibi psikolojik belirtilerden çok bedensel şikayetler ön plandadır. Baş ağrısı, baş dönmesi, adale ağrıları, vücudun çeşitli yerlerinde uyuşma-karıncaalanma-yanmalar, kalp

çarpıntısı, nefes darlığı, terleme, karında gaz-şişlik-hazımsızlık, kulak çınlaması, cinsel sorunlar gibi şikayetlerle doktor doktor gezen hastalar vardır. Bu kişilerin gerçek problemi aslında depresyondur. Depresyon, vücudun bütün organlarında belirti verebilir. Çünkü bir beyin hastalığıdır, beyin de bütün vücudu yöneten organdır.

Ağır depresyon vakalarında ise hezeyan dediğimiz mantıksız inanç ve halüsinasyonlar görülebilir. Depresyon hastaları mantıksız konuşabilir ve gaip sesler duyabilirler. Bu belirtilerin ortaya çıktığı depresyon türüne psikotik depresyon denir. Bu, hastalığın en şiddetli türüdür. Depresyonda ortaya çıkan hezeyan ve halüsinasyonlar suçluluk, değersizlik ve günahkârlık temalıdır.

Distimik bozukluk adı verilen bir hastalık, depresyonun hafif ama uzun süren türüdür. Depresyonda olduğu gibi, distimik bozuklukta da zevk ve heves azalması, keyifsizlik görülür. Bu belirtiler depresyondaki kadar şiddetli olmamakla beraber, en az iki yıl sürer.

Birisi de mevsimsel depresyondur. Genellikle Kasım-Mart arasında ortaya çıkar ama ilkbaharda veya yazın çıkması da mümkündür. Yorgunluk, aşırı uyuma, karbonhidrata yani tatlılara ve hamur işlerine aşerme kış depresyonunda sık görülür.

Depresyon yaşayan kişinin beyni ne durumdadır?

Bu kritik bir sorudur ve işin esasına ilişkindir. Hemen belirtiyim depresyon bir beyin hastalığıdır. Beynin alın ve şakak bölgelerinin faaliyeti bozulur. 'Serotonin' adlı kimyasal madde az salgılanır. Buna halk arasında 'mutluluk hormonu' deniyor. Adrenalin ve dopamin de motivasyon ve enerji veren maddelerdir, bu ikisi de depresyonda az salgılanır. Depresyonda en çok etkilenen beyin bölgesi, şakaklarımızın içinde yer alan hipokampus adlı denizata benzeyen organcıktır. Hipokampus denizati demektir biliyorsunuz. Hipokampus, aynı zamanda bilgi depolayan organcıktır, yani hafıza organcıdır.

Kadın erkek farkı var mıdır depresyonda?

Depresyon, kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık iki kat daha sık görülür. Bunda hormonal farklılıkların etkisi vardır ama psikolojik faktörlerin önemi de büyüktür. Ayrıca anne baba tutumlarının da belirleyici olduğunu düşünüyorum. Kızların daha küçük yaşlardan itibaren daha fazla baskı altında yetiştirilmeleri bunlardan biridir. Anne babalar tarafından sevilse bile 'sindirilmeleri' öyle... Okullarda kadın öğretmenlerin dahi daha çok erkek öğrencilere teveccüh göstermeleri de bana kalırsa bir etkidir. Tüm bu davranışlar kızların kendine güvenini azaltır. Kız çocuklarını psikolojik açıdan daha duyarlı hale getirir.

Depresyona sebebiyet veren hastalıklar var mıdır?

Bu sorunuz genellikle gözden kaçır. Sara, beyin tümörleri, parkinson hastalığı depresyonla sonuçlanabilir. Bunalar dediğimiz alzheimer hastalığı da öyle. Yine beyin damar hastalıkları, felçler ve beyin kanamaları, hormon hastalıkları, guatr ve böbrek üstü bezi hastalıkları depresyon nedeni olabiliyorlar. Kalp-damar hastalıkları, kanser

bilhassa pankreas kanseri ve lenf kanserleri de depresyona yol açabilen bedensel hastalıklardandır.

Bir kadının hayat boyu depresyona en yatkın olduğu dönem lohusalıktır. Hatta, hemen hemen bütün kadınlar doğum yaptıktan sonra ilk bir ay içinde, 'lohusalık hüznü' ne bürünürler. Biz buna 'post-partum blues' deriz. Gelip geçici ve hafif bir depresif ruh halidir. Ancak bazı kadınlar lohusalık depresyonuna girer ve bebeklerine bakamaz hale gelirler. Hatta bu sebeple intihar bile edebilirler.

Bu kadar şiddetli olabiliyor yani?

Evet şiddetli yaşanabiliyor. Mesela, milli futbolcu Oktay Derelioğlu'nun eşinin doğum yaptıktan sonra teşebbüs ettiği intihar belki de lohusalık depresyonuna bağlıydı. Elif Şafak 2007'de yayım-

DİNDARLAR DAHA AZ DEPRESYONA GİRMEZLER, AMA DEPRESYONDAN DAHA ÇABUK ÇIKABİLİRLER.



lanan Siyah Süt adlı kitabında bizzat yaşadığı lohusalık depresyonunu çok güzel anlatır.

Peki hastalıkların tedavisinde kullanılan kimi ilaçlar depresyona zemin ol- ması bakımından bir risk içerir mi?

Maalesef evet demek durumundayım. Bazı verem ilaçları, bazı antibiyotikler, grip ilaçları depresyona sebep olabilir. İnterferon hepatit, bazı kanser türleri ve AIDS tedavisinde kullanılan çok yararlı bir ilaçtır; en ciddi yan etkilerinden biri depresyondur. İzotretinoin etken maddeli sivilce ilacı pek çok genci muhteşem bir cilde kavuşturmuştur, ancak bu ilaç depresyona, hatta bazen ağır depresyona bile yol açabilir.

Peki depresyona az girenler kimlerdir?

Bazı insanlar hayatlarının önceki yıllarında yaşadıkları olaylar onlara kurtuluş olmadığını, yani ümitsizliği öğretmiştir. Bu yüzden karşılaştıkları ufak bir engeli bile aşılmaz dağlar gibi görürler. Halbuki bazı insanlar her derdin bir devasının olduğunu bilirler. Zorluklarla mücadelenin mutlaka zafer getirdiğini öğrenmişlerdir. Böyle kişiler depresyona daha az girerler.

Depresyona yatkın olan kişilik özelliklerini sıralayabilir misiniz?

Aşırı sorumluluk duygusu, titizlik, mükemmeliyetçilik, kendilerinden ve başkalarından çok şey beklemek, kimseyi incitmemeye, herkesi hoşnut etmeye, daima iyiliksever olmaya çalışmak, bağımlılık, onaylanma ihtiyacı, kendine güvensizlik, utangaçlık, çekingenlik, içine kapanıklık, narsizm, şüphecilik, insanlara güvensizlik, onuruna aşırı düşkün olmak, hep ya da hiç biçiminde düşünmek...

Aşırı genellemecilik. Bu insanlar tek bir olaydan genel sonuçlar çıkarırlar. Küçümseme veya büyütme. Bu kişiler başardığı işleri küçümser ve değersizleştirir. Hatalarını veya hatalı olarak değerlendirdiği davranışlarını ise kendi içinde büyütür.

Bu kişiler, hiç alakasının olmadığı veya çok az bağlantısının olduğu olayları, tamamen şahsiyle ilgiliymiş gibi değerlendirirler. Bu olayların olumsuz sonuçlarından kendisini sorumlu tutarlar.

Keyfi çıkarsamalar. Kişi içinde bulunduğu durumlardan veya yaşadığı olaylardan yeterli neden olmadığı halde sürekli olumsuz sonuçlar çıkarır. Bu kişilik özelliğine sahip olanlarda yatkınlık söz konusudur.

Depresyon riski taşıyan diğer kişiler kimlerdir?

Boşanmışlar, dullar bu riski taşırlar. On yaşından önce anne veya babasını kaybedenler de bu risk grubunun içindedirler. Güvenilen bir yakını olmayanlar da aynı şekilde risk içindedirler. Bilhassa kadınlarda bu durum daha fazladır. Şehirde yaşayanlar için de aynı şeyi söyleyebilirim.

Hayat şartlarının zor olması, geçim darlığı depresyon için bir etken midir?

Depresyonun 'yapacak başka işi olmayan, hayatın her türlü zevkine doymuş zenginlerin' hastalığı olduğu doğru değildir. Sosyoekonomik durumu düşük olanlar hem daha sık depresyona girerler, hem de fakirlerde depresyon daha inatçı bir hastalıktır, yani tedavisi daha zordur.

Peki depresyonda moral durumu nereye tekabül eder?

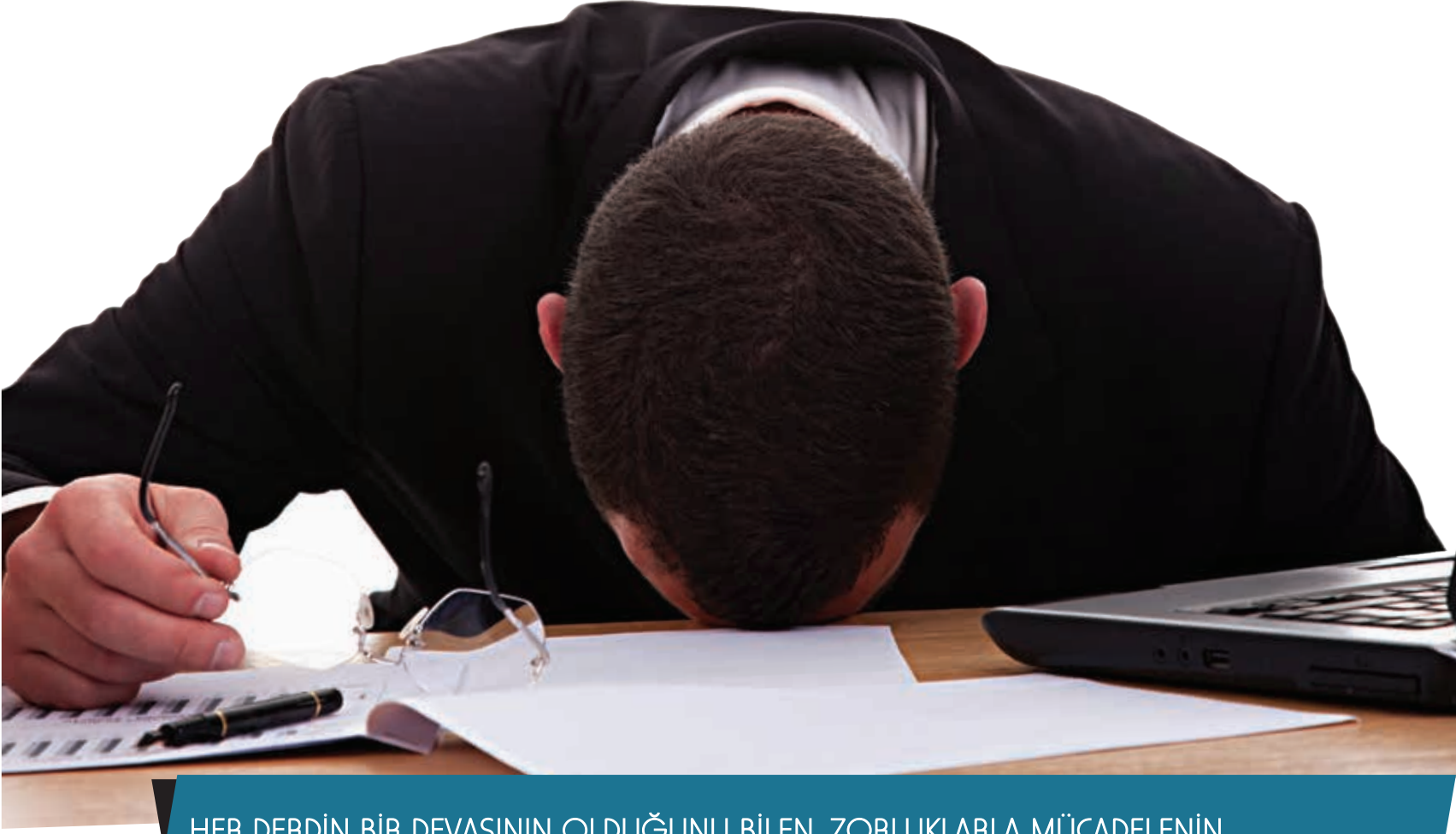
Halk arasında 'moral' kelimesi, aslında depresyonun temel belirtilerine tekabül eder. Depresyonun iki temel belirtisinin isteksizlik ve hayattan eskisi kadar zevk almamak olduğunu söylemiştik. Bu iki temel belirtiyi yaşayan insanlar durumlarını genellikle 'moralim bozuk' şeklinde ifade ederler. Ancak her moral bozukluğu depresyon değildir. Depresyon teşhisi koyabilmek için belirtilerin en az iki hafta sürmesi gereklidir.

İnançlı kişi depresyona girer mi?

Depresyon kalp, mide, kemik, cilt hastalıklarından farklı değildir. Burada özellikle altını çizerek belirtmem gereken husus depresyonun ruhun hastalığı değil beynin hastalığı olduğudur. O nedenle bu hastalık inanç ayırımı yapmaz. Dindarlarda da görülür dindar olmayanlarda da.

Bazı kişiler depresyon esnasında girdikleri ruh halini ve kafalarından geçen düşünceleri dindarlıkla





HER DERDİN BİR DEVASININ OLDUĞUNU BİLEN, ZORLUKLARLA MÜCADELENİN MUTLAKA ZAFER GETİRDİĞİNİ ÖĞRENEN İNSANLAR DEPRESYONA DAHA AZ GİRER.

bağdaştıramazlar, bu doğrudur. 'Ben inançlı bir insanım, nasıl depresyona girerim?' şeklinde düşünürler. Halbuki depresyon kimyasal bir bozukluktur ve herkes depresyona girebilir.

Peki dini duyguların depresyonu yenmede ya da hafif atlatmada hiç artı değeri yok mudur?

ABD'de ve İsrail'de yapılan çalışmalar var. Bu çalışmalar dindarlığın depresyonla mücadeleyi kolaylaştırdığını göstermektedir. Dindarlar daha az depresyona girmezler, ama depresyondan daha çabuk çıkabilirler. Öte yandan şunu da hatırlatmak isterim, depresyonu dindar kimliğe yakıştıramama duygusu, düzelmeyi iyice zorlaştırır.

Dindarlığın hastalıklara karşı bir motivasyon gücü verdiğini, moral değerlerin kişiyi daha çabuk ayağa kaldırdığını söyleyebiliriz şu halde!

Hastalıktan kurtulma konusunda motivasyon değeri vardır. Dindarlık, intihara karşı da koruyucudur. Dindarlar daha az intihar ederler. Ancak ağır depresyonlarda kişi ne kadar dindar olursa olsun intihar riski yüksektir. 'O kadar da dindardı, nasıl oldu da intihar etti' denen insanların büyük bölümü depresyon acısına dayanamayanlardır.

Depresyona giren pek çok kişi ibadette huzur ve dayanma gücü bulur, namaz kılarken ıstırabının bir nebze olsun hafiflediğini, Kur'an okumanın tahammül gücünü arttırdığını söyler. Gerçekten de ibadet aynı zamanda iyi bir 'rehabilitasyon'dur.

Dindar bir insan depresyona girdiğinde ibadetlerden eski tadı alamaz mı?

Evet bazı dindarlar depresyona girdiklerinde ibadetten zevk almaz hale gelirler, en temel ibadetleri bile zorlukla sürdürürler. Hatta bazen büsbütün ibadeti bırakırlar. Sonra da büyük suçluluk duygularına kapılırlar. Halbuki depresyon sırasında ibadet hazzının kaybolması son derece normaldir. Çünkü depresyon geçiren insan hiçbir şeyden zevk almaz. Çalışmak, gezmek, arkadaşlarla sohbet etmek, kitap okumak, maç seyretmek, sinemaya gitmek, cinsellik hep tatsız tuzsuz şeyler haline gelir. Bu durumdan ibadet de payını alır.

Tedavi sonrasında, depresyon geçtikten sonra kişi eski haline dönüyor mu?

Evet döner. Depresyon düzelince kişi yine ibadetten haz duyar olur, namazı bıraktıysa tekrar başlar. Bazen depresyon esnasında, 'Galiba inancımı kaybediyorum' diyenlere de rastlarız. Çünkü depresif ruh durumunda iken her şey anlamsız gelir. Kişinin hem dünyaya, hem ailesine, hem dine olan duyguları körelir. Halbuki depresyon geçirip de

dinden çıkan hiç kimseye şu ana kadar rastlamış değilim. Kaybettiğini sandığı inançlarına düzelir düzelmez yeniden kavuşur kişi.

Depresyonun bir beyin hastalığı olduğunu vurguladınız ve beyindeki mekanizmaya dikkat çektiniz. Bu hastalığı hâlâ bu anlattığınız şekilde kabul etmeyenler var mı?

Depresyonun bir ruh hastalığı olduğu inancı hala yaygın... Bu yüzden ancak ruhani yöntemlerle çözülebileceğine inanıyorlar. Böyle düşünen kişilere şunları söylemek isterim: Psikiyatri, sizin inançlarınıza asla karışmaz. Pek çok psikiyatrist ve psikolog da Allah'a iman eder, hastalığın da şifanın da Allah'tan olduğuna inanır. Ancak içinde bulunduğunuz durum tıbbi yöntemlerle başarıyla tedavi edilebilen bir durumdur. Elbette dua edin, Allah'tan yardım dileyin, ancak tıbbın tavsiyelerini de uygulayın.

Depresyonu besleyen en büyük etken nedir?

Bahsini ettiğimiz kişilik özellikleri, aile içinde veya dışında insanlarla ilişkilerde yaşanan sorunlar depresyonu besler. Ancak hiçbir sebep olmadan depresyona girenler de az değildir. Bu kişilerde psikolojik faktörlerden çok biyolojik faktörler ön plandadır. Yani kişilikleri değil beyin kimyaları depresyona yatkındır.

Her insanın ömründe bir kez bile olsa depresyon geçirdiği doğru mu?

Her altı kişiden biri hayatında en az bir defa depresyon geçirir. Bu da Türkiye'de 10 milyon küsur, dünyada bir milyar insan yapar. Dünya Sağlık Örgütü depresyonu 40 yaşın altında en büyük sağlık problemi olarak görüyor. Çünkü çok sıktır, gençlerde daha sık görülür, bazı kişilerde tekrarlayabilir veya kronikleşebilir. Başka beden hastalıklarına veya alkol-madde bağımlılığına yol açabilir. Bazen hastaneye yatırmayı gerektire-

cek kadar ağırlaşabilir. Sık sık işe gidememeye ve hatta çalışamamaya yahut iş verimsizliğine yol açar.

Depresyon tedavisinden kolay sonuç alınabiliyor mu?

Depresyon genellikle birkaç hafta içinde düzelmeye başlayan, birkaç ay içinde de büyük ölçüde düzelen bir hastalıktır. Onun için tekrar söyleyelim. Ümitsizliğe yer yoktur. Bu hastalığın pençesine düşenler süratle uzman yardımına yönelsinler.

Depresyonun dirençli hale gelmesi hangi safhalardan geçer?

Yatkın olan kişilik özelliklerini sıralamıştık. Aile içi ilişkilerin bozuk olması, evlilik sorunlarının yaşanması, alkol veya madde kullanımı bu safhalardan-
dır. Kişinin hayatında ağır sorunlar bulunması yine bu safhaları oluşturur. Bunlar eşin ölümü, ekonomik problemler, fiziki hastalık gibi sorunlardır.

İlaça karşı olan akımlar sanırım giderek güçleniyor. Bu durum depresyon hastalarının aleyhine bir durum mudur?

Hafif depresyonlarda halk arasında konuşma tedavisi olarak bilinen psikoterapi yöntemi ilaç kadar etkilidir. Orta şiddette ve ağır depresyonlarda ilaç tedavisi daha etkilidir. Üstelik günümüzde sık



kullanılan antidepresan ilaçların ciddi ve kalıcı yan etkileri de yoktur. Tedavide kullandığımız ilaçlar uyku, sersemlik, bağımlılık yapmazlar. Antidepresanların bağımlılık yaptığı yanlış bir bilgidir. Bu yanlış kanaati uyandıran, bazı insanlarda depresyonun tekrarlama eğilimidir, ilaç bağımlılığı değildir. Antidepresanlar çok nadiren bağımlılık yaparlar, ki bu da hafif bir bağımlılıktır.

Dirençli durumlarda ne gibi tedavi seçenekleri vardır?

İlaç ile psikoterapi beraber uygulanabilir.

Elektroşok tedavisi uygulanabilir. Elektroşok, aleyhindeki bütün önyargılara rağmen, uygun vakalara yapıldığında ciddi ve kalıcı yan etkileri olmayan bir yöntemdir. Beyne düşük voltajlı elektrik akımı verilir.

Yıldızı yeni parlamaya başlayan bir yöntem 'manyetik uyarım'dır. Beyne elektrik akımı değil manyetik akım tatbik edilir. Yapılan çalışmalarda, dirençli vakaların üçte ikisinde yararlı olduğu gözlenmiştir.

Depresyon yaşayan kişi ailesini de herhalde sıkıntıya sokmaktadır? Aileye neler söylenebilir?

Depresyon sadece irsi değil aynı zaman da bulaşıcıdır da. Bilhassa depresyonu uzun sürmüş biriyle yaşayan insanlar da depresyona girerler. Evde bir depresyonlu varsa diğer aile üyeleri de üzülürler, acı çekerler ve hatta sonunda tükenirler.

Depresyon geçiren kişi de acılarını konuşup durmanın kendisine hiçbir yararı dokunmayacağını, sadece ailesini de depresyona sokacağını, dertlerini daha çok doktoruyla veya psikoloğuyla paylaşması gerektiğini bilmelidir.

Depresyon insanı sinirli ve alıngan yapabilir. Bu yüzden arkadaşlarla, eşle, kardeşlerle, anne-babayla, yöneticilerle, patronla münakaşaya kolayca girebilir insan. Herkes her zamanki gibi davrandığı halde, depresyon geçiren kişi başkalarını duyarsız, anlayışsız, sevgisiz olarak ni-teleyebilir.

Ailelere buradaki en önemli önerim hatta uyarım şu olacaktır: Bütün bu duygular 'kimyasal' kökenlidir. Gelip geçicidir. Bunu akıllarından hiç çıkarmasınlar. Öfkeyi ve alınganlığı azaltmaya çalışsınlar. Sevme yeteneğinin yeniden canlanacağını da bilmelidirler.

Eskilerin malihülya dedikleri şeyle depresyon arasında bağlantı var mı?

Eskilerin malihulya ile kast ettikleri şey tam anlamıyla depresyondur. Hipokrat depresyona 'melankoli' adını vermiştir. İslam hekimleri, İslam biliminin altın çağı olan 9. ve 10. asırlarda Yunan klasiklerini Arapçaya çevirirken melankoliyi malihulya olarak adlandırmışlardır. Depresyonun kliniğini gayet güzel anlatmışlar, tedavi önerilerinde bulunmuşlardır: Tatlı sözlü insanlarla sohbet edin, müzik dinleyin, satranç oynayın, ibadet edin gibi.

Depresyon tedavi edilmediğinde kişiyi neler bekler?

Depresyon sadece üzüntü ve sıkıntıya yol açmakla kalan geçici bir mutsuzluk hali değildir. Çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabilir. İş veya



HER ALTI KİŞİDEN BİRİ HAYATINDA EN AZ BİR DEFA DEPRESYON GEÇİRİR. BU DA TÜRKİYE'DE 10 MİLYON KÜSUR, DÜNYADA BİR MİLYAR İNSAN YAPAR.

okul veriminde azalma olur. İsteksizlik, yorgunluk, kararsızlık olur. Unutkanlığa bağlı olarak konsantre olamama yaşarlar. Ailevi problemler yaşarlar. Cinsel sorunlara bağlı olarak ilgisizlik, sinirlilik görülür. Dikkat dağılmasına bağlı olarak da kazalar yaşanır. Çeşitli bedensel hastalıklara daha kolay yakalanırlar. Hasta olduklarında yaşadıkları bezginlik ve moralsizlik hali yüzünden genellikle kendilerine iyi bakmazlar.

Alkol veya madde bağımlılığı olur. Depresyon, alkol veya madde bağımlılığının en sık sebeplerinden biridir. Pek çok insan depresyonun verdiği ruhsal ve bedensel acıyı hafifletmek için alkol veya uyuşturucuya başvurur. İntihar görülür. Depresyon geçiren yedi kişiden biri maalesef intihar ederek kendi hayatına son verir.

dosya

NP Araştırma Merkezi

TMU

depresyon
tedavisinde
yeni bir
çığır açıyor

Siz de
depresyondan
řikayetçiyseñiz,
bir kaç hafta
içerisinde TMU
tedavisi sayesinde
kendinizi daha
iyi hissetmeye
başlayabilirsiniz.

psiköAYAT



işçi koltuğunu andıran bir iskemleye oturuyorsunuz ve bir psikiyatristin planlamasıyla başınızın üzerine metal bir bobin yerleştiriyor. Hızlı manyetik vurular saçlı derinize ve kafatasınıza nüfuz ediyor ve sol prefrontal korteksinizde hafif bir elektrik akımı oluşturuyor. Kısaca TMU olarak bilinen, transkraniyal manyetik uyarım tedavisi, yaklaşık 20 dakika sürüyor ve dört ila altı hafta süreyle her gün uygulanıyor. Siz de majör depresyondan şikayetçiyseniz, bir kaç hafta içerisinde kendinizi daha iyi hissetmeye başlıyorsunuz.

Columbia Üniversitesi Beyin Uyarım Departmanı Başkanı Psikiyatrist Sarah Lisanby, "Biz bu yöntemle mizaç, uyku, iştah, enerji düzeyinde düzelme olduğunu, iyimserlik ve öz güvenin yerine geldiğini gördük" diyor.

Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) en az bir antidepresana yanıt vermemiş hastaların tedavisinde, TMU sistemine onay verdi.

Her sene ABD'deki erişkinlerin yaklaşık % 5'i majör depresyondan yakınıyor. Ve bu kişilerin %40'ı psikoterapi veya ilaçlardan yeterince fayda görmüyor.

Başka tedavilerden sonuç alamamış kişiler için, TMU henüz her derde deva değil. ABD, Kanada ve Avustralya'da 23 bölgede, 325 hastanın katıldığı klinik bir çalışmada, TMU uygulanan kişilerin sadece %24'ü düzeldi. Fakat bu oran plaseboya verilen yanıtın iki katıydı.

TMU, çoğunlukla saçlı deri iritasyonu ve baş ağrısı gibi, hafif yan etkilere yol açmaktadır. Bazı antidepresan tedavilerinde görülen, kilo alımı ve cinsel yan etkiler mevcut değildir. Ve şiddetli depresyon tedavisinde kullanılan elektrokonvülsif tedavinin (EKT) aksine, hastalar uyanık bir haldedir ve anesteziye gerek duyulmaz. EKT'de bazen görülen konfüzyon veya hafıza kaybı söz konusu değildir.

Depresyon bitiyor

TMU ile birlikte psikiyatrik bozuklukların tedavisinde yeni bir dönem başlamış oldu. Son teknoloji görüntüleme tekniklerini kullanarak, bilim adamları artık depresyonu beyinde görebiliyorlar. Ve bazı bilim adamları depresyonda düşünme ile ilişkili korteks alanları ile limbik sistemdeki emosyonel alanlar arasında bir dengesizlik olduğunu öne sürüyorlar. South Carolina Tıp Fakültesinden Psikiyatrist Mark George bu konuda şunları ifade ediyor; "Karşınıza bir yılının çıktığını hayal edin. Limbik sisteminiz bunu bir tehdit olarak kaydeder. Fakat sonrasında korteksiniz bunun zararsız olduğunu fark eder ve cevabı yatıştırır. İşte bu denge depresyonda ortadan kalkıyor. TMU sayesinde korteksi uyarabiliyoruz ve zaman içerisinde bu dengeyi yeniden sağlıyoruz. Kimi zaman konuşma terapisi de aynı işlevi görebiliyor."

Ne yazık ki bazı hastalarda ne konuşma terapisi ne de ilaç tedavisi işe yarıyor. Gerçek isminin kullanılmasını istemeyen "Joe" 1980'lerde şiddetli depresyona yakalanana kadar başarılı bir yazarmış. İntihara eğilimli olan Joe defalarca hastaneye yatırılmış. Her çeşit antidepresanı denemiş. Kendi deyimiyle "Bunlar günde 18 saat uyumama yol açıyordu. Yapmak istediğim tek şey ölmektir."

TMU SAYESİNDE DEPRESYON %80 AZALDI

4 3 yaşında bayan hasta, 2 yıl önce 10 yıldır devam eden bulaşma obsesyonları ve temizlik kompulsiyonları ile başvurdu. Son 6 yılında etkin dozlarda antidepresan ve antipsikotik tedavileri tek ya da kombine kullanmasına karşın çok az faydalanan hasta "keşke kanser olsaydım" deyişiyle merkezimize başvurdu.

Lustral 200 mg/gün, faverin 200 mg/gün, risperdal 2mg/gün ilaç tedavisine ek olarak 10 seans her gün, 5 seans gūnaşırı, haftada bir seans olarak 5 seans TMU/rTMS uygulandı. Toplam 20 seans TMU/rTMS ve ilaç tedavisi sonucunda hastanın obsesyonlarında %80 azalma olduğu izlendi. Takipleri sırasında 2 yıldır tam remisyonda devam ettiğinden ilaç tedavisi azaltılmaya başlanmıştır. Hastaya psikoterapi uygulanmamıştır.

Uzm. Dr. FUNDA GÜDÜCÜ SAĞIR

2 AY TMU TEDAVİSİYLE SONUÇ ALINDI

2 9 yaşındaki erkek hasta, "Halsizlik, yorgunluk, kas ağrıları, baş ağrısı, sinirlilik, korku, sıkıntı, sürekli yatma isteği" şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 6 yıldır depresif şikayetleri olan ve yılda 2-3 kez depresif dönemleri tekrarlayan hasta son 45 gündür sürekli yatıyor, işine gidemiyor ve kendini "ölü gibi" hissediyordu.

"Unipolar depresyon" tanısı ile hastaya Prozac 80 mg/gün, Desyrel 100 mg/gün, Arcalion 1x2, Nuritrex B12 1x1(gūnaşırı) başlandı ve TMU/rTMS 15 seans olarak planlandı. TMU/rTMS sonrası remisyona giren hastada 2 ay sonra hipomanik şift (duygulanımı neşe yönünde hafif artmış) gelişti.

Uzm. Dr. HASAN BASRİ İZGİ



3 AYLIK TMU TEDAVİSİYLE TEMİZLİK TAKINTISI AZALDI

NK, 44 yaşında, kadın, evli, çalışmıyor. Kliniğimize “çok el yıkama, ruhsal sıkıntı, aşırı derecede ev temizliğiyle uğraşma” yakınmalarıyla başvurdu. 13 yıldır Obsesif Kompulsif Bozukluk teşhisiyle tedavi alıyordu. Son 10 yıldır kesintisiz ilaç kullanmasına karşın hastalık belirtilerinde düzelme olmamıştı. Muayenede ellerinde ve dirsek üzerine çıkacak şekilde her iki kolda aşırı yıkanmaya bağlı cilt tahrişi (dermatit) belirgindi ve bu tahriş bir yıldır mevcuttu. Hasta ruhsal açıdan ölümü düşünecek kadar depresifti.

Hastaya tablonun ağırlığı ve ilaç tedavisine dirençli olması nedeniyle ilaçlarının yanı sıra TMU/rTMS uygulanması da planlandı ve 15 seans uygulandı. TMU/rTMS sonrası temizlik takıntılarında ve beraberinde cilt tahrişinde azalma gözlemlendi. Hastanın ilaç tedavisine devam edildi ve üç ay sonunda takıntılarında ve buna paralel olarak depresif ruh halinde belirgin düzelme gözlemlendi.

Uzm. Dr. SEMRA KAYA BARİPOĞLU

TMU çalışmasına katılma konusunda psikiyatristi Joe'yu oldukça desteklemiş. “İşe yarayan tek şey bu oldu” diyor Joe. “Altı hafta içerisinde, depresyondan eser kalmadı.” Kendisi artık ilaç kullanmıyor, fakat haftada bir TMU tedavisi görmeye devam ediyor.

Bu arada, bilim adamları şizofreni, post-travmatik stres bozukluğu ve migren tipi baş ağrılarıyla mücadele etmede ve antidepresan tedavisi gören, daha yüksek suicidal risk altındaki ergenlerde depresyonu alt etmede TMU'nun fayda sağlayıp sağlayamayacağını araştırıyorlar. Neuronetics'den araştırma desteği almış olan Dr. Lisanby yeni bir dizi terapötik müdahaleyi başlatma aşamasında olduklarını belirtiyor.

Türkiye'de NPİSTANBUL TMU yöntemini uyguluyor

TMU tedavi yöntemi 5 yıldan bu yana Prof. Dr. Nevzat Tarhan ve uzman ekibi tarafından NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesinde ve NPİSTANBUL Etiler Polikliniği'nde başarı ile uygulanmaktadır. Alınan bilgiye göre dirençli vakalarda kullanılan TMU tedavisinden yüz güldürücü sonuçlar alınmaktadır.

Türkiye'de Psikiyatri alanında ilkleri gerçekleştiren NP GRUP ekibi dirençli depresyon vakalarında çare arayan hastalara TMU seçeneğini sundu ve iyi sonuçlar aldı. Psikiyatridetmu.com da bazı vaka örneklerine yer verildi.

TMU TEDAVİSİYLE KAŞLARINI YOLMAYI BIRAKTI

24 yaşında bayan hasta. Hastanemize 6 yıldır kaş, kirpik kopartma, çocukluktan beri tırnak yeme şikayeti ile başvurdu. Hiç kaşı ve kirpiği olmadığından hasta takma kirpik takmış ve kaşlarını da boyamıştı. Ayrıca 3 yıl önce depresif şikayetleri nedeniyle intihar girişimi bulunmaktaydı.

Trikotillomani ve Anksiyete bozukluğu tanısı ile hastaya uygun ilaç tedavisi ile birlikte 15 seans TMU/rTMS uygulandı. 15 gün sonraki kontrol muayenesinde hiç kaş kirpik yolmadığı, tırnak yemesinin önemli ölçüde azaldığı hastanın kendisini oldukça rahat hissettiği gözlemlendi.

Uzm. Dr. ÖZNUR ATEŞ



Depresyonun etkileri rüyalara da yansıyor!

Majör depresyonun belirtilerinden çaresizlik, değersizlik, olaylara karşı ilgisizlik gibi durumlar rüyalara da yansıyor.

Depresyon çağımızın en sık rastlanan psikolojik sorunlarından biri. Yapılan araştırmalarda, toplumda depresyon oranının %5 olduğu görülüyor. Yine araştırmalara göre, bir kişinin yaşam süresi içinde depresyona girme ihtimali %20 civarında.

Halk arasında depresyon denen ama aslında bir tür keyifsizlik olarak tarif edebileceğimiz halleri zaman zaman hepimiz deneyimleriz. Bu durum, depresyondan farklı olmakla birlikte, eğer sık sık tekrarlıyorsa veya oldukça uzun bir süre devam ediyorsa, o takdirde depresyon ihtimalini göz önüne almak gerekir.

Depresyonun farklı dereceleri var

Hafif depresyonda, olumsuz duygu ve düşünceler gelip kaplar yaşamımızı. Geçmiş ile ilgili tatsız anılar gelir aklımıza sık sık. Gelecek konusunda ise kötümser oluruz. Birilerine veya birşeylere, hayata karşı bir gücümşilik, bir kırılmışlık hissi vardır. Kendimize acıma da yaşadığımız duygulardan biridir. Tedirginizdir, çabucak sinirlenirsiniz. Bedenimizde bazı ağrılar veya başka şikayetlerimiz olur. Doktora gideriz, ama bir şey çıkmaz.

Depresyon ağırlaştıkça hafıza zayıflar

Depresyon ağırlaştıkça başka belirtiler de ortaya çıkmaya başlar. Derin üzüntü ve yoğun çaresizlik duyguları başlar. Kendimizi değersiz görürüz. Olan biten her şey için kendimizi suçlarız. Hafızamız zayıflar, ve konsantrasyon konusunda güçlükler yaşamaya başlarız. Dış dünyaya, olaylara karşı ilgisimizi kaybederiz.

Eskiden bizi neşelendiren şeyler artık tat vermez olur. Sosyal ortamlara katılmak bile istemeyiz. İyice içimize kapanırız. Sanki tüm enerjimiz vücudumuzdan çekilip gitmiş gibidir. Hareketlerimiz yavaşlar ve azalır. Uykumuz, iştahımız, cinsel hayatımız değişir. Bu duruma Majör Depresyon denir.

Rüyalarda da çaresizlik hissedilir

Uyanık hayattaki bu durum, rüyalara da yansır. Yani, depresyonun etkilerini rüyalarda da görebiliriz. Örneğin “çaresizlik”, rüyalarda da sık rastlanan bir temadır. Mesela şöyle bir rüya görülebilir:

“Deprem olmuş. Çok şiddetli. Her şey yıkılıyor. Ben bir yere çömelip öylece kalakaldım.”

Bu rüyayı açtığınızda, rüyadaki depremin hayattaki “duygusal” bir depreme karşılık geldiğini görebilirsiniz. Rüyaı gören, eşinden ayrılınca büyük bir duygusal “sarsıntı” yaşamış, hayatında şimdiye kadar kurduğu her şey ona göre “yıkılıp” gitmiştir.

Normalde, depremde ne yaparız? Kendimizi korumak için hemen harekete geçer, kaçmaya çalışır veya güvenli olduğunu düşündüğümüz bir yere sığınırız. Peki, rüyada ne oluyor? Rüyaı gören kendini korumak için hiçbir hareket yapmıyor, yere çömelip öylece duruyor. Çünkü “çaresizlik” duyguları içinde. Çünkü yapabileceği hiçbir şey olmadığını düşünüyor. Çünkü bir

şeyler yapsa bile bunların haline çare olmayacağına, kendisini yaşadığı yıkımdan kurtarmayacağına inanıyor.

Psikoterapinin etkisi rüyada görülüyor

Psikoterapi süreci içinde depresyon iyileşmeye başladığında, bunun yansımaları rüyalarda da görülebilir. İyileşmenin ilk dönemlerinde, “deprem” teması rüyalarda devam edebiliyor ama rüyada yaşanan deprem daha hafif oluyor.

Rüyadaki depremin şiddetindeki bu değişme ne anlama gelir? Bu, yaşanan duygusal sarsıntı ve yıkımın etkilerinin hafiflediğini gösterir.

Bazen de kişinin rüyada harekete geçtiğini görebiliyoruz. Yine deprem oluyor ama bu kez öylece kalakalmak yerine bir şeyler yaptığını görebiliyor rüyasında. Bunun hayattaki karşılığını araştırdığınızda, “Mesela psikoterapiye gelmem, işime daha fazla sarılmaya başlamam... Bir dönem hiçbir şey yapmıyordum. Şimdi ise bunlar kendimi, psikolojimi kurtarmak için yaptığım şeyler” gibi bir yanıtla karşılaşabiliyorsunuz.

Psikoterapi ilerleyip de depresyon tamamen düzeldiğinde, deprem rüyaları da silinip gidiyor.



Doğum sonrası depresyon

Doğum sonrası depresyon 100 kadından 10-15'inde gözlenebilir.

Birçok nedene bağlı olarak gelişen bu depresyon tedavi edilmediğinde intiharla bile sonuçlanabilir.

Doğum sonrası dönemde kadınlarda gelişen birçok fizyolojik değişime ruhsal ve davranışsal değişiklikler eşlik eder. Bu dönemlerde kadınlarda gözlenen duygularda dalgalanma karamsarlık, mutsuzluk hissi, dikkat-konsantrasyon bozukluğu, hayattan zevk almama, çocuğa bakamayacağı, ona zarar vereceği korkuları, ölüm düşünceleri, uykusuzluk, aşırı yeme veya iştah kaybı, sosyal olarak içe kapanma, cinsel istekte azalma gibi belirtilerden, gerçekte gerçek olmayan durumların birbirine karıştırılabildiği tablolara kadar geniş bir yelpazede ruhsal belirtiler gözlenebilmektedir. Doğum sonrası depresyon 100 kadından 10-15'inde gözlenebilir.

Doğum sonrası neden depresyon yaşanır?

Hamilelik dönemi ve doğum sonrasında kadın bedeninde fizyolojik olarak ciddi değişimler yaşanmaktadır. Östrojen ve progesteron hormonla-

rındaki dalgalanma, gebelikteki fizyolojik değişimlere bağlı tiroid hormonlarındaki değişimler depresyona zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca gebelik dönemindeki kilo artışı ve vücut şeklindeki değişiklikler kadının bedeni ile ilgili algısını bozabilmektedir. Bu durum, kendini çirkinleşmiş veya aldığı kiloları veremeyecekmiş gibi bir duyguya kapılmasına neden olabilmektedir.

Çocuğun planlanıp planlanmamış olduğu, istenen bir bebek olup olmadığı da doğum sonrası dönemdeki ruhsal süreçleri derinden etkilemektedir. Eş ile ilişki sorunları, doğum sonrası çocuğa bakımdaki güçlükler, çocuk nedeni ile başlayan uyku bozuklukları da depresyona zemin hazırlamaktadır. Gebelik öncesi dönemlerde depresyon geçiren kişilerde veya gebelik esnasında depresyonu olanlarda ve birinci derece akrabalarında depresyon öyküsü olanlarda hastalanma riski daha yüksektir.

Tedavi edilmezse intihara kadar gidebilir

Doğum sonrası depresyon veya diğer depresyon türleri kalıcı rahatsızlıklar değildir. Uygun şekilde tedavi edildiğinde ve sürmesine neden olacak fizyolojik ve psikososyal faktörler giderildiğinde tam şifa ile sonuçlanabilen bir hastalıktır. Tedavi edilmediğinde ise intiharla sonuçlanabilecek kadar da ağır bir hastalıktır. Yani ihmal edilmemesi gereken, hasta kendisi farketmese bile hasta yakınlarının uyanık olması gereken bir hastalıktır. Tedavi süresi hastaya ve şartlara göre değişken olmakla birlikte ortalama 6 aylık bir tedavi planını gerektirir.

Depresyondaki anne çocuğuna bakamaz

Depresyona giren bir kadının çocuğuna bakmayı bırakın kendine bakması bile güç olmaya başlar. Hayattan zevk almamaya başlamış, değersizlik ve çaresizlik duyguları yaşayan, kendini çok bitkin ve halsiz hisseden, dönem dönem "ölsem kurtulsam" düşüncelerini aklının bir köşesinde barındıran bir insanın çocuğa sağlıklı bakabilmesi ihtimal dahilinde midir? Doğum sonrası depresyon yaşayan insanların mutlaka çok yakından desteklenmesi şarttır.

Doğum sonrası depresyon yaşayan kadınlar, bebeklerine karşı duygularında bir donuklaşma yaşayabiliyorlar. Birçocuğu altından kalkamayacağı büyük bir sorumluluk aldığı düşüncesi ile sıkıntıya girebiliyor. "Bebeğime zarar verir miyim" korkularını yaşamaya başlayabiliyorlar ve daha ileri aşamalarda bebeğe karşı bir yabancılaşma hatta inkar da oluşabiliyor.

Nasıl önlemler almalı?

Daha gebe kalmadan önce ya da gebelik esnasında anne adayının hayatında depresyona zemin hazırlayabilecek psikososyal faktörlerin önceden belirlenmesi ve bunlara müdahale edilmesi önemlidir. Doğum sonrasında annenin depresyona girmesine zemin hazırlayacak ve olayın şiddetini artıracak ilişki sorunları, maddi sorunlar, ailede yaşanan güçlükler, iş veya okul hayatındaki stres faktörleri ortadan kaldırılmalıdır. Anne adayları doğum sonrasında yaşanabilecek ruhsal güçlükler ve doğum sonrası depresyon ile ilgili önceden bilgilenebilir, karşılaşılabileceği durumlara hazırlıklı olmalıdır. Doğum sonrasında çocuğun bakımı ile ilgili güçlükler olabileceği öngörülerek, yardım edecek destekleyici kişiler önceden ayarlanmalıdır.

Depresyonu atlatacak için neler yapılmalı?

Doğum sonrası dönemde depresyona giren kadınlar kendilerini yetersiz ve suçlu hissedebiliyorlar. Evi ve çocuğu ihmal ediyormuş gibi duygulara kapılabiliyorlar. Bu dönemde ne hissettiklerini açıkça konuşmanın ciddi faydası var.

Diğer bir nokta ise, yardım almaktan kesinlikle çekinmemeleri ve mümkünse yakın çevreden ev işleri ve diğer konularda açıkça yardım talep etmeyi becermeleridir. Çünkü bu onların en temel hakkıdır.

Doğum sonrası dönemde kısa aralarla da olsa kendilerine boş vakit ayırmaya çalışıp daha önceden hoşlandıkları bazı aktiviteleri yapmaya çalışmalıdırlar. Egzersiz ve kısa yürüyüşler de iyi gelecektir. Dinlenmeye önem vermeli, sorumluluğu eşleri ile paylaşmalıdırlar. Sıkıntı devam ediyorsa bir uzmandan yardım almaktan kesinlikle çekinmemelidirler.

**DOĞUM SONRASI DEPRESYONU
DAHA RAHAT ATLATMAK İÇİN,
DİNLENMEYE ÖNEM VERMELİ,
SORUMLULUĞU EŞLER İLE
PAYLAŞMAK GEREKİR.**





Dr. Oğuz Tan
Psikiyatri Uzmanı

40 yaş altı en büyük sağlık problemi: DEPRESYON

Depresyon maalesef yeterince tanınmıyor, çoğu zaman teşhis edilmiyor. 'Psikiyatriste deliller gider' önyargısı giderek kırılıyor ama 'Hayattan zevk almıyorum' veya 'İsteksizim, içimden hiçbir şey yapmak gelmiyor' gibi yakınmaların, 'doktorluk' olduğunu düşünmüyor insanlar.

Halbuki depresyon dünyada en sık görülen hastalıklardan biridir. Her altı kişiden biri hayatında en az bir kere depresyona girer. Yani dünyada bir milyar kişi en az bir defa depresyon geçirmiştir.

Kırk yaş altı en büyük sağlık problemi

Dünya Sağlık Örgütü, depresyonu kırk yaş altında en büyük sağlık problemi olarak görmektedir. Örgüt, sağlık problemlerinin boyutunu hesaplarken şu iki ölçüyü kullanır:

1. Hastalığın ölüm veya malûliyet dolayısıyla yol açtığı kayıp hayat yılı. Yani genç yaşta ortaya çıkan hastalıklar daha fazla kayıp yıla yol açacağından, daha büyük sağlık problemidir. Mesela felç ölümüne veya sakatlığa yol açan çok ciddi bir hastalıktır, ama genellikle yaşlılıkta görüldüğünden ömrü -diyelim ki trafik kazaları kadar- kısaltmaz. Tabii sadece ölümüne değil, sakatlığa yol açan hastalıkların da önemli sağlık problemi sayıldığını vurgulayalım. Mesela körlük öldürmez, ama önemli bir sağlık problemidir.

2. Hastalığın sıklığı.

Herkes için elbette kendi hastalığı önemlidir. Ama dünya geneli için sık görülen hastalıklar daha büyük sağlık problemidir. Depresyon hem sık görülen, hem erken yaşta görülen, hem de ölümüne ve malûliyetine yol açan açabilen bir hastalık olduğu için kırk yaş altında en büyük sağlık problemini oluşturmaktadır.

Maskeli depresyon tedavisiz kalıyor

Bir de 'maskeli depresyon' problemi var. Kalp çarpıntısı, nefes darlığı, vücudun çeşitli yerlerindeki uyuşma ve yanmalar, karın ağrıları, karında gaz-şişkinlik-hazımsızlık, ishal ve kabızlık, unutkanlık, yorgunluk ve cinsel sorunların önemli bir

Dünya Sağlık Örgütü, yol açtığı kayıp hayat yılı ve hastalık sıklığı açısından depresyonu kırk yaş altı en büyük sağlık problemi olarak tanımlıyor. Her altı kişiden biri en az bir kere depresyon geçiriyor ama özellikle ülkemizde depresyon ve antidepresanlar yeterince bilinmiyor



bölümünün sebebi depresyondur. Bu insanlar doktor doktor gezerler, çeşitli tahlil ve tetkikler yapılır, bedensel bir problemlerinin olmadığı söylenir. Bir türlü psikiyatriste gitmedikleri için tedavisiz kalırlar.

Teşhis konulanlarda bile antidepresanlar maalesef etkin kullanılamıyor. Çünkü:

- Antidepresan ilacın olumlu etkileri en erken 2-3 hafta içinde başlar. Ama çoğu hasta bu sürenin altında ilaç kullanır, düzelmedim diye bırakır.
- Depresyonda en az 6-12 ay ilaca devam edilmezse tekrarlama ihtimali yüksektir. Halbuki çoğu hasta birkaç ay içinde düzeldim diye ilacı bırakır.

Antidepresanlar gereksiz yere mi kullanılıyor?

Antidepresanların az bile kullanıldığını söyleyebiliriz. Gelişmiş batı ülkelerinde bile depresyona bağlı intihar sonucu hayatını kaybedenlerin ancak yarısının antidepresan ilaç kullandığı, diğer yarısının ilaç tedavisi altında olmadığı görülüyor. Demek ki öldürücü derecede depresyonu olanlar bile gerekli tedaviyi alamıyorlar. Üstelik bu, batı ülkelerindeki oran. Ülkemizde psikiyatriste gitme, gitse bile düzenli tedavi olma oranı daha da düşük.

Dünyada en sık kullanılan antidepresan ilaç, alkol. Alkol elbette bir antidepresan değil, tam tersine beyne zarar veren bir madde. Ama çoğu kişi psikiyatriste gidip antidepresan ilaç kullanmak yerine alkol kullanmayı tercih ediyor.

Depresyon dışındaki hastalıklarda da antidepresan kullanılır. Mesela obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu, sosyal fobi... Bu hastalıklarda hem ilaç dozu yüksek tutulmalı, hem de tedavi daha uzun sürmelidir. Halbuki bu gibi durumlarda ilaç dozu da kullanma süresi de gerekli olanın altındadır.

Antidepresan intihar eğilimini artırıyor mu?

Depresyon geçiren her 7 kişiden biri intihar sonucu hayatını kaybeder. İntiharların ilaca mı, yetersiz tedaviye mi, hastalığın tabii seyrine mi bağlı olduğunu anlamak zordur. Ancak bu önemli bir bilimsel sorudur ve çeşitli araştırmalarla cevaplandırma çalışmaları sürüyor.

İkinci olarak, depresyonda bilhassa iyileşmenin yeni başladığı dönemde intiharlar sıktır. Çünkü depresyon iyileşirken önce motivasyon ve enerji artar, ama hayattan zevk alma duygusu daha geç düzeler. Ağır depresyonda hasta intiharı planlayacak ve uygulayacak motivasyon ve enerjiye bile sahip değildir. Bu durumda intiharın sorumlusunun ilaç olduğu söylenemez. Yakın takiple bu gibi intiharlar önlenmeli, hasta gerekirse hastaneye yatırılmalıdır.

Bazı antidepresan ilaçlar ilk günlerde huzursuzluk ve sıkıntı hissine yol açabilir. Zaten kendini iyi hissetmeyen hasta, tedaviye başladıktan sonra daha da kötü olunca, iyice ümidini kaybedebilir.

Bence antidepresan ilaçların faydaları, zararlarının yanında çok daha fazladır. Ancak intihar riskinin artabileceği ihtimali de yabana atılmamalı, hasta dikkatle dinlenip intihar riskini arttıran bütün etkenler tespit edilmeli, intihar riski olan hastalar çok yakın takip altında tutulmalı, hatta gerekiyorsa hastaneye yatırılmalıdır.

dosya

Dr. Gökben Hızlı Sayar
Psikiyatri Uzmanı

Depresyonda hasta yakınlarının desteği çok önemli



Hemen hemen her ailede
çoğunlukla bir depresyon
hastası vardır. Hasta, hekim
ve ailenin işbirliği yapması ile
depresyon tedavisinde başarı
şansının yüksek olduğunu
unutmamak gerekir.

Depresyon, sadece hastanın kendisi üzerinde değil çevresi üzerinde de baskı yaratabilir. Hastalığın isteksizlik, neşesizlik, zevk alamama gibi belirtileri nedeniyle sosyal ilişkilerde de bir bozulma olur. Üstelik hastalık ne kadar uzun sürerse bu bozulma da o denli ağır hale gelir. Ortada belirli bir neden yokken kişinin üzüntülü, karamsar, tahammülsüz hissetmesi çoğu zaman çevresindekiler için anlaşılır değildir. Depresyondaki bir kişinin yakınlarının öncelikle bu durumun hastalık olduğunu kabul etmeleri gerekir.

Depresyon, beyindeki metabolizmanın belli bir bozukluğundan doğar. Hastalanan kişi ise bu bozukluğun meydana gelmesinden sorumlu değildir. Bu sebeple hastalıktan dolayı utanmak, suçlanmak ya da hastanın kendisini suçlamak doğru olmaz.

Hasta yakınları çoğu zaman ne yapacağını bilmez halde yardım için çırpınırlar. Öncelikle yapmaları gereken, hastayı doktora gitmeye ve ona rahatsızlığını ayrıntılı bir şekilde anlatmaya ikna etmektir. Depresyon, tedavisi mümkün olan bir hastalıktır ancak tedavi zaman ister. O sebeple sabırlı ve anlayışlı olmak gerekir.

Hastayı neşelenmesi için aktivitelere zorlamayın

Hastalığın doğası gereği karamsar ve umutsuz olan depresyonlu kişiye umut verici sözlerle yaklaşmalı, durumun tedavisinin mümkün olduğu sık sık hatırlatılmalıdır.

Tedavinin ilk haftalarında düzelme olmaması hastanın umutsuzluğunu artırabilir. Psikiyatrik ilaç tedavilerinin etkilerinin çoğu zaman iki üç haftadan sonra ortaya çıktığı gerçeğini sık sık hatırlatmak gerekir. İsteksiz, hiçbir şeyden zevk almayan hastanın neşelenmesi, hoşuna gideceğini düşünerek onu aktivitelere zorlamak doğru olmaz. Bu durumda, planlanan aktiviteyi enerji kaybı ya da isteksizlik nedeniyle gerçekleştiremeyen hasta kendisini aciz ve beceriksiz hissedebilir.

Onu yük altına sokmayacak kısa gezintiler gibi tekliflerde bulunmak, ancak ısrar etmemek önemlidir. Tedavisi ilerledikçe hastanın enerjisi isteği yerine gelecek, tekliflere daha sıcak bakacaktır.



Tedavi için sabırlı olmak gerekir

Antidepresan ilaçlar yıllar boyunca kullanıldığında bile bağımlılık oluşturmazlar. Modern tıbbın kullandığı antidepresanlar uyutarak sorunları unutturucu ilaçlar değildir. Beyindeki bozulan metabolizmayı düzelterek depresyon belirtilerinin azalmasını sağlar. Depresyon kişinin kendi kendine yenebileceği bir durum değildir. Bu sebeple, “ilaçlar bağımlılık yapar, kullanma, kendi kendinin doktoru ol” gibi önerilerde bulunmak hastanın durumunu kötüleştirmekten başka bir işe yaramayacaktır.

Çağdaş tıbbın sağladığı imkânlar sayesinde depresyon hastalarının başarıyla tedavi edilmeleri mümkün olmaktadır. Kullanılan tedavi hastaya uygun olduğu takdirde, depresyon birkaç hafta veya ay içerisinde düzelmeye başlar. Ancak depresyon genellikle haftalar veya aylar süren bir gelişmenin sonucu olarak ortaya çıktığından, tedavisi de elbette zaman ister. Sadece bir kaç gün içinde çabucak iyileşme ihtimali olmadığı için sabırlı olmanız gerekir.

Depresyon o kadar yaygın bir hastalıktır ki, hemen hemen her ailede depresyon hastası olan bir kişi olduğunu söyleyebiliriz. Ancak hasta, hekim ve ailenin işbirliği yapması ile bu hastalığın tedavisinde başarı şansının yüksek olduğunu unutmamak gerekir.

dosya

NP Araştırma Merkezi

Yaşlılarda depresyon olur mu

65 yaş ve üstündeki 1000 kadından 14'ü, 1000 erkekten 4'ü depresyondadır. Yaşlılarda depresyon, fiziksel fonksiyonları şeker hastalığı ve yüksek tansiyondan daha çok bozar.

Depresyon her yaşta olduğu gibi ihtiyarlarda da görülür. İhtiyar depresyonunun önemli bir özelliği, yaşlıların bütün hastalıklarında olduğu gibi, bakımının zor olmasıdır. İhtiyar depresyonu aileden başka insanların, bakıcıların, profesyonel sağlık mensuplarının, çok zaman ve efor harcamasını gerektirir. Dolayısıyla ekonomik açıdan da pahalıya mal olur.

Depresyon fiziki hastalıkları alevlendirir. Yaşlılarda aynı anda birden fazla hastalık vardır genellikle. Bir de depresyon eklenince yaşlı insanın sağlığı iyice bozulur.

Önemine rağmen ihtiyarlarda depresyon teşhisi az konur. Bunun sebeplerinden biri, yaşlıların keyifsiz, neşesiz, mutsuz, durgun olmasının normal karşılanmasıdır. Diğer bir sebep de, yaşlı depresyonunda bedensel şikayetlerin ön planda olmasıdır.

Yaşlılar genellikle psikolojik durumlarından bahsetmezler, hatta psikolojik durumları sorulduğunda cevap vermezler (veya lafı eveleyip gevelerler). Ancak başlarının ağrıdığından, eklemelerinin sızladığından, nefeslerinin daraldığından, göğüslerinin sıkıştığından, iki adım attıklarında yorulduklarından, bağırsaklarının gazla dolu olduğundan yakınıp dururlar. Sonuçta, Amerika'da bile depresyonu olan yaşlıların %55'i tedavi görmezler.

Fiziki şikayet ve hastalıklarla depresyon çok zaman öylesine iç içe girer ki, başlanan bir antidepresan ilaç iyi sonuç verdikten sonra 'Demek ki hasta depresyondaymış' denir.

Depresyon sosyal ve fiziki fonksiyonu bozar

Depresyon, sosyal fonksiyonu (hastanın dışarı çıkması, insan içine girmesi, topluma karışması, akrabaları ve arkadaşlarıyla görüşmesi, konuşmalara normal biçimde katılması vs.) akciğer hastalığından, eklem hastalığından, şeker hastalığından ve yüksek tansiyondan daha çok bozar. Fiziki fonksiyonu ise (bedeni taşıyabilme, ev içinde veya dışında hareket edebilme, günlük işlerini yarımsız yürütebilme vs.) eklem hastalığı, şeker hastalığı ve yüksek tansiyondan daha çok bozar. Depresyon tedavi edildiğinde bütün bu bedensel hastalıkların verdiği acı azalır, hastanın hareketliliği artar, tedavi maliyeti düşer.

Depresyona giren kişiler kendilerini daha 'hasta' algılarlar. Çok fazla doktora gidenlerin dörtte üçünde ciddi depresyon vardır. Depresyonu olanlar, diğerlerine göre iki kat daha fazla doktora giderler, hastaneye yatırıldıklarında iki kat daha uzun süre yatarlar.

Depresyonu da olan fiziki hastalar, mesela kronik akciğer hastalarıyla, şeker hastalarıyla, eklem hastalarıyla, yüksek tansiyon hastalarıyla karşılaştırıldığında, hastane yataklarını daha uzun süre işgal ederler. Günde beş çeşitten fazla ilaç kullananların %65'i depresyon hastasıdır (depresyonu olmayanların sadece %35'i günde beş çeşitten fazla ilaç kullanır). Fiziki hastalığı olanlarda depresyon da varsa, bu kişilerin sağlığa harcadığı para, aynı şiddette fiziki hastalığı olan ama depresyona girmemiş kişilerle kıyaslandığında, iki kat daha yüksektir.

ÇOK FAZLA DOKTORA GİDEN YAŞLILARIN DÖRTTE ÜÇÜNDE CİDDİ DEPRESYON VARDIR. DEPRESYONU OLANLAR, İKİ KAT DAHA FAZLA DOKTORA GİDERLER, HASTANEDE İKİ KAT DAHA UZUN SÜRE YATARLAR.

Yaşlılarda depresyon sık mıdır?

65 yaş ve üstündeki 1000 kadından 14'ü, 1000 erkekte 4'ü depresyondadır. Bu oranlar, daha genç yaşta erişkinlerin dörtte biri kadardır. 1000 yaşlıdan 20'sinde ise distimik bozukluk (hafif şiddette, ama uzun sürmüş depresyon) vardır. Öte yandan 1000 yaşlıdan 150'sinde, teşhis koyduracak yoğunluğa ulaşmasa da, depresyon belirtilerine rastlanır.

Depresyonun yaş ilerledikçe daha az görüldüğü dikkat çekmektedir. Bunun sebeplerinden biri, yaşlıda depresyon teşhisi koymanın zorluğu olabilir. Belirttiğimiz gibi ihtiyarların daha çok bedensel şikayetlerden yakınmaları, psikiyatrik belirtileri hatırlamak ve ifade etmek istememeleri yüzündendir.

Öte yandan genç kuşaklarda depresyon gerçekten daha yaygın olabilir. Savaşlar, kıtlıklar, büyük göçler gibi kitleleri etkileyen olayların ruhsal bozuklukların sıklığını etkilediği bilinen bir gerçektir. Mesela Amerika'da 1922'den önce doğan beyaz erkeklerde intiharlara daha fazla rastlanmıştır. 1960-75 arasında da depresyon çok görülmüştür.

Hangi yaşlılar depresyona yatkındır?

Kadınlar, dullar, fakirler, sosyal konumu düşük olanlar, üzücü ve beklenmedik olaylar yaşayanlar depresyona daha yatkındırlar. Genel sağlık durumunun kötü olması da depresyonu tetikler. Beyin ve hormon hastalıkları, kronik bronşit ve amfizem, kalp krizleri, kanserler depresyona girme riskini oldukça artırır. Depresyon oranı genç erişkinlere kıyasla yaşlılarda düşüktür, ama genel tıbbi durumu kötü veya hastaneye yatırılmış olanlarda çok yüksektir.



BAZEN YAŞLILARDA DEPRESYON O KADAR ŞİDDETLİ UNUTKANLIĞA YOL AÇAR Kİ, HASTANIN BUNADIĞI SANILIR.

Yaşlılarda depresyonun sebepleri nelerdir?

Genç erişkinler için geçerli olan depresyon sebepleri yaşlılar için de aynen geçerlidir; beyin kimyasında bozulma (serotonin, adrenalin, dopamin maddelerinin salgısında azalma), olumsuz düşünce yapısı (mükemmeliyetçilik, kendine güvensizlik, karamsarlık gibi), bazı kişilik özellikleri...

Yaşlılarda özellikle vurgulamak istediğimiz noktalardan biri, beyin damar hastalıklarına bağlı depresyondur. Beyin damarlarında tıkanma veya beyin kanaması sonucu dışarıdan bakıldığında görülen sadece felçtir. Ama bu hastaların önemli bir bölümü depresyona da girer. Aynı şiddette sakatlığa yol açan başka hastalıklar, felçler kadar depresyona yol açmazlar. Çünkü felçlerde hasta organ, aynı zamanda duygu ve düşüncelerimizin de merkezi olan beyindir. Bazen beyinde küçük küçük bir sürü damar tıkanıklığı olur; bu hastalarda herhangi bir felç veya sakatlık ortaya çıkmaz, ama yine de depresyona girerler.

Bunama depresyona sebep olabilir

Beyin tomografisi veya MR'ı çekilip de beyinde küçülme (atrofi) görülen hastalar da depresyona yatkındırlar. Beyni küçülmüş yaşlıların bir

kısmı uzun ve sağlıklı bir hayat yaşarlar, ama bir kısmında ileride bunama gelişir.

Bunamalar da (mesela Alzheimer hastalığı) yaşlı depresyonunun önemli sebeplerinden biridir. Hastaya en çok acı veren durum, bunamanın kendisinden çok depresyondur. Hasta yakınları da genellikle unutkanlığı kabullenirler, ama depresyondan dolayı çok zahmet çekerler.

Bazen bunama unutkanlıkla değil doğrudan doğruya depresyon belirtileriyle ortaya çıkar. Bazen de depresyon o kadar şiddetli unutkanlığa yol açar ki, hastanın bunadığı sanılır (bu tür depresyona yalancı bunama veya psödodemans denir). Bunamayla depresyonun birbirinden ayrılması önemlidir; çünkü bunama giderek ilerleyen, depresyon ise tedavi edilebilen bir hastalıktır.

Parkinson hastalığı hem depresyona hem bunamaya sebep olabilen bir beyin hastalığıdır. Hareketlerde yavaşlama ve titremeye ortaya çıkar. Yaş ilerledikçe daha sık görülür.

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)



 dosya

NP Araştırma Merkezi

Çocuklar da depresyona girer!

Depresyon deyince aklımıza hep yetişkinler gelir ama çocuklar da depresyona girebiliyor. Dr. Serdar Alparıslan, çocuğun davranışlarındaki ani değişimlerin depresyon habercisi olabileceğini söylüyor.

Depresyonun hep yetişkinlere özgü bir hastalık olduğunu düşünürüz. Halbuki çocuklarda da sıkça görülebiliyor. NPİS-TANBUL Etiler Polikliniği'nden Uzman Çocuk Ergen Psikiyatristi Dr. Serdar Alparslan, çocuk depresyonu ile ilgili en çok merak edilen sorulara cevap verdi.

Çocuk depresyonu nedir?

Çocuk depresyonu erişkin insandaki gibi duygulardaki çökkünlük halini anlatır. Hayattan bıkkınlık, yaşamdan zevk alamama gibi duygular ön plandadır.

Çocukluk depresyonunun erişkin depresyonundan farkı nedir?

Çocuk depresyonundaki fark, erişkin depresyonda daha içine kapanırken çocuk ise depresyonda daha aksi, yaramaz ve öfkeli olur. Yerinde duramaz, hareketlidir. Erişkin ise tükenmiş halsiz görünür. Yine erişkinde kilo verme görülebilir, çocukta ise devamlı büyüyüp kilo aldığı için sadece kilo almada azalma olur.

Çocuklar neden depresyona girer?

Çocukta depresyon en çok anne baba veya bir yakının kaybı, kardeş doğumu, arkadaş ilişkilerinde bozulma, alıştığı bir durumda değişiklik, öğretmen değişimi, mahalle değişimi v.b. nedenlerden kaynaklanır.

Depresyon bir çocuğun hayatını nasıl etkiler?

Depresyondaki çocuğun ilk önce okul hayatı etkilenir. Ders ve sorumluluklarını yerine getirmez, devamlı uyumsuzluk ve yaramazlık yapar. Bu nedenle öğretmenlerle ilişkisi bozulur. Notlar azaldığı için kendine güveni azalır. Aile ve öğretmenler de üzerine gelirse özgüven daha da azalır. Herkese karşı öfke duymaya başlar ve pes edebilir. Dersleri tamamen bırakıp aileden öç almaya çalışabilir. Arkadaş ve ailesiyle ilişkileri bozulur. Hırçınlaşır, bağırıp çağırır. Hiçbir şeyden mutlu olmaz. Arkadaşlarıyla görüşmez. Aileden uzaklaşır. Ailesinin onu anlamadığını çevreden anlaşılmadığını hayatın zor olduğunu herkesin kötü olduğunu düşünür.

Depresyon her yaş için aynı mı seyreder?

Okul öncesi dönemde daha çok anneye bağlanma, anneden ayırlamama, içe kapanma, ya çok ağlama ya da hiç ağlamama gibi şikayetler varken; okul sonrası dönemde aileden uzaklaşma, aşırı sinirlilik, hırçınlık, okul başarısında düşme, okula gitmeme görülebilir.

Çocukluk döneminde başlayan ve tedavi edilmeyen depresyon erişkin yaşlara nasıl yansır?

Çocukken tedavi edilmeyen depresyon, erişkin dönemde kronikleşir ve kişiler hayat boyu mutsuz hiçbir şeyden memnun olmayan, devamlı başına bir şey gelecekmiş gibi telaşlı bireyler olurlar. Bu ruh halinden kurtulmak için de daha çok alkol ve uyuşturucu

tüketirler. Çevre ile ilişkileri bozuktur. Aile içi şiddet göstermeye meyillidirler. Eşleri ile iyi anlaşamazlar ve bu mutsuzlukları çocuklarına da bulaşır.

Anne babalar çocuklarının depresyonda olduğunu nasıl anlayabilir?

Çocuğun davranışlardaki ani değişiklikler önemlidir. "Bu çocuğa ne oldu?" dediyecek durumlarda anne-baba uyanık olmalıdır. Bu depresyon belirtisi olabilir. Öfkeler, sinirlilikler, dersleri bırakmak, odasına kapanmak, iletişimi kesmek v.b. durumlarda doktora gitmek gerekir.

DEPRESYONDAKİ ÇOCUĞUN İLK ÖNCE OKUL HAYATI ETKİLENİR. DERS VE SORUMLULUKLARINI YERİNE GETİRMEZ, DEVAMLİ UYUMSUZLUK VE YARAMAZLIK YAPAR.





Dr. Semra Baripoğlu
Psikiyatri Uzmanı

GİZLİ, İNATÇI DEPRESYON: DİSTİMİ



Distimik bozukluk, depresyonda görülen şikayetlerin daha hafif şiddette olduğu, ancak uzun süre devam ettiği bir psikiyatrik hastalıktır. Kişi çoğu zaman mutsuz, karamsardır. Uyku, iştah düzensizlikleri, enerjide azalma, dikkat, konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük vardır.

Toplumda oldukça sık görülmesine karşın, bu hastalıkla ilgili talihsizlik, distiminin çoğu durumda fark edilememesi ve bireyin tedavi yardımından mahrum kalmasıdır. Hastalık belirtileri ani başlangıçlı olmadığı ve kişinin yaşam akışında belirgin bir değişmeye yol açmadığı için hasta yakınlarının dikkatini çekmemektedir.

Distimik bozukluğu yaşayan kişinin kendisi de durumunu “ben kendimi bildim bileli böyleyim, depresifim” diye tanımlar. Hastalık belirtilerini kendi kişilik özelliği sandığı için tedavi alma gereği duymaz. İçinde bulunduğu durumu öylece kabullenmiştir. Oysa bu hastalığın tanınması ve erken tedavisi çok önemlidir. Çünkü gecikilmesinin faturası kişiye ve çevresine getirdiği yükler bakımından oldukça ağır olmaktadır.

Toplumda oldukça

sık görülür fakat çoğu durumda farkedilemez.

Distimik bozukluğu yaşayan kişi kendisini

“ben kendimi bildim

bileli böyleyim,

depresifim” diye tanımlar.

Hastalık belirtilerini

kendi kişilik özelliği

sandığı için tedavi

alma gereği duymaz.

Çocuklukta başlar, en az 2 yıl sürer

Distimik bozukluk genel olarak çocukluk ya da ergenlik döneminde başlar ve kronik bir seyir izleyerek en az iki yıl sürer. Yani bireyin akademik ve sosyal olarak kendini en çok geliştirmesi gereken yılları etkisi altına alır. Hastalık bazı kişilerde yetişkin yaş döneminde başlayabilir. Zaman zaman bu tabloya majör depresyon eklenir ve sık sık yineleyebilir.

Hastalığın belirleyici özelliği, kişinin isteksizlikten, ilgisizlikten yakınmasıdır. Ancak belirtiler genellikle dışarıdan gözlenmez, çevresindekiler söylemese kişinin mutsuz, karamsar olduğunu fark etmezler.

Üretkendir ama kendini yetersiz hisseder

Hastada uyku, iştah ve cinsel yaşamla ilgili sorunlar varsa da fark edilmeyecek düzeydedir. Ancak kişi hiçbir şeye motive olamamaktadır. Normalde hoşlandığı aktivitelerden, hobilerinden bile artık zevk almamaktadır. Çoğu zaman durgun, dalgın ve sessizdir. Hayat, taşınması zorunlu, çok ağır bir yük gibidir. Kişi sadece temel sorumluluklarını yerine getirir, başka şeyle ilgilenmez.

Yaşamını işine adanmış gibidir; eğlenceye, sosyal aktiviteye enerjisi ve isteği kalmamıştır. Çok çalışmasına, üretken olmasına karşın sürekli olarak yetersizlik duygusu içindedir. Aslında, bu hastalık nedeniyle var olan potansiyelini de tam olarak ortaya koyamaz, kariyerinde hak ettiği seviyeye gelemmez. Tüm bunlar kişinin yakın çevresiyle ilişkilerini bozar, evlilikte görevlerini yerine getirememesine ve çatışmalara yol açar.

Nasıl tedavi edilir?

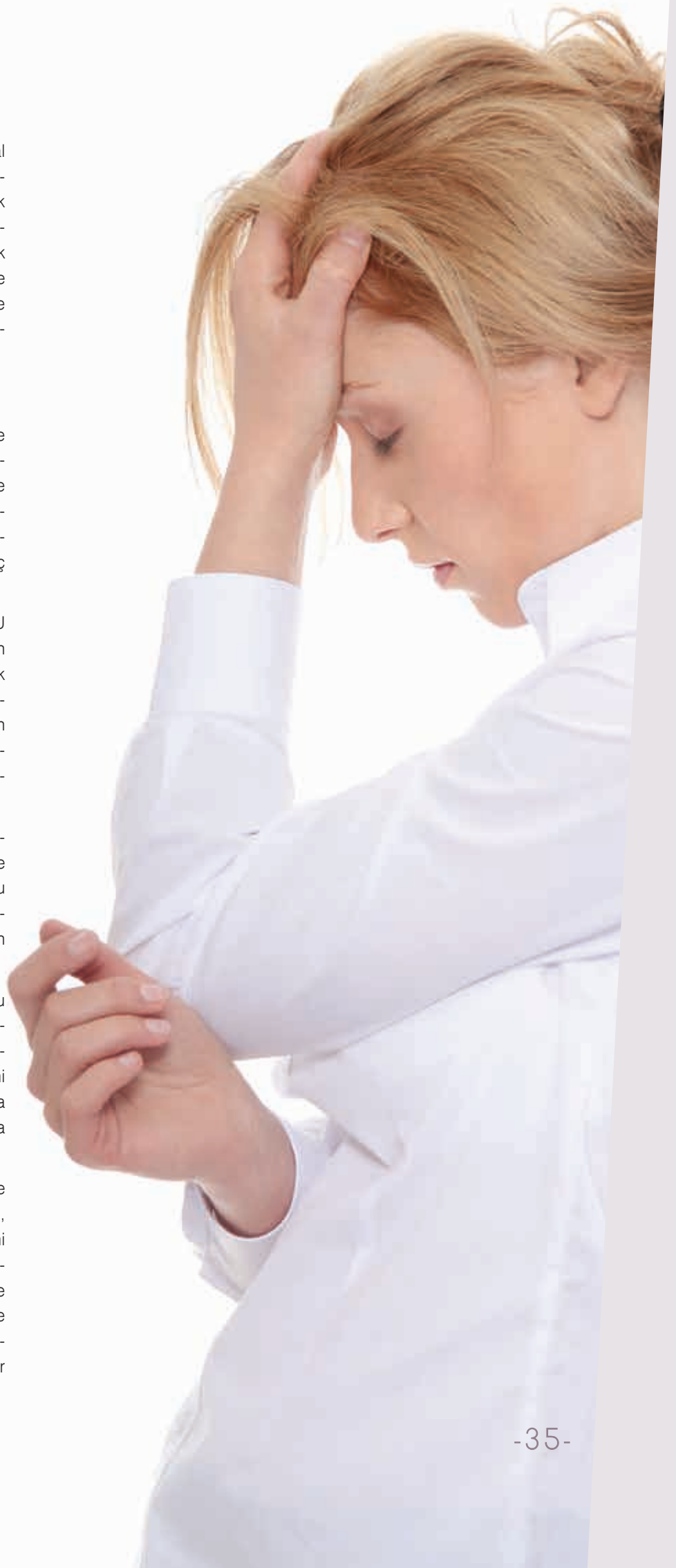
Distimik bozukluğun tedavisinde başlıca ilaç ve psikoterapiden yararlanılır. Etkin bir tedavi planıyla hastalık belirtilerinde önemli ölçüde gerileme ve kişinin fonksiyonelliğinde belirgin artış sağlanmaktadır. Antidepresan grubu ilaçlar bu hastalıkta oldukça iyi etki gösterir. Koruyucu olarak ilaç tedavisine en az iki yıl devam etmek gerekir.

İlaç tedavilerine istenen yanıt alınamazsa, TMU (transkraniyal manyetik uyarım) tedavisinden de yararlanılabilir. Psikoterapi kişinin psikolojik savunmalarını güçlendirmek, bakış açısını geliştirmek, stresle baş etmesini kolaylaştırmak için oldukça etkili bir tedavi aracıdır. Değişik psikoterapi teknikleri kişinin durumuna göre özelleştirilerek süreç içinde uygulanır.

Distimik bozukluk, depresyonda görülen şikayetlerin daha hafif şiddette olduğu, ancak uzun süre devam ettiği bir psikiyatrik hastalıktır. Kişi çoğu zaman mutsuz, karamsardır. Uyku, iştah düzensizlikleri, enerjide azalma, dikkat, konsantrasyon bozukluğu, karar vermede güçlük vardır.

Toplumda oldukça sık görülmesine karşın, bu hastalıkla ilgili talihsizlik, distiminin çoğu durumda fark edilememesi ve bireyin tedavi yardımından mahrum kalmasıdır. Hastalık belirtileri ani başlangıçlı olmadığı ve kişinin yaşam akışında belirgin bir değişmeye yol açmadığı için hasta yakınlarının dikkatini çekmemektedir.

Distimik bozukluğu yaşayan kişinin kendisi de durumunu “ben kendimi bildim bileli böyleyim, depresifim” diye tanımlar. Hastalık belirtilerini kendi kişilik özelliği sandığı için tedavi alma gereği duymaz. İçinde bulunduğu durumu öylece kabullenmiştir. Oysa bu hastalığın tanınması ve erken tedavisi çok önemlidir. Çünkü gecikilmesinin faturası kişiye ve çevresine getirdiği yükler bakımından oldukça ağır olmaktadır.



yoksa siz de AŞIRI HASSAS mısınız ?

Aşırı hassas kişiler üzerine iki kitabı bulunan ve yıllardır bu konuda sıkıntısı olanlara başa çıkma teknikleri konusunda dersler veren Dr. Ted Zeff, aşırı hassas kişilerin özelliklerini, bu durumun neden kaynaklandığını ve ne yapılması gerektiğini anlattı.



Dr. Ted Zeff Psikoloji doktorasını 1981'de San Francisco, California Institute of Integral Studies'de yaptı. 15 seneyi aşkın bir süredir çeşitli hastanelerde stres azaltımı ve uykusuzluk tedavisiyle ilgili çalışmalara imza attı. Aşırı hassas kişiler üzerine iki kitap yazdı. Halen aşırı hassas kişilere, başa çıkma teknikleri konusunda dersler veriyor. Aşırı hassas erkek çocuklarını konu alan, üçüncü bir kitabı da yolda. Dr. Zeff aşırı hassas kişilerle ilgili soruları yanıtladı.

Aşırı hassas kişileri tanımlayabilir misiniz? Bu sizin icat ettiğiniz bir terim midir?

Hayır, ben icat etmedim. Bu terimin ortaya çıkışı 1996'lara dayanıyor. Araştırmacı Psikolog Elaine Aron'a göre, toplumun yaklaşık %20'si aşırı hassas kişilerden oluşuyor. Ve bu özellik kadınlar ve erkekler arasında eşit şekilde dağılmış durumda. Bir başka deyişle her beş kişiden biri oldukça hassas bir sinir sistemine sahip. Bu kişiler gürültüden, kalabalıktan, zaman baskısından çok çabuk ve fazlaca etkileniyorlar. Uyarıyı filtrelemede zorlanıyorlar. Şiddet içeren filmlere, ağrıya duyarlılıkları oldukça yüksek. Ayrıca parlak ışıklardan, yoğun kokulardan ve yaşamsal

değişikliklerden aşırı huzursuz oluyorlar. Bu, doğuştan gelen bir özellik. Bu kişilerin sinir sistemi oldukça hassas. Kendilerine, başkalarına ve çevrelerine yönelik farkındalıkları oldukça yüksek. Bu özellik ile içedönüklük arasında yüksek bir korelasyon olsa da, aşırı hassas kişilerin yaklaşık %30'u dışa dönük kişilerden oluşuyor. Bu kişiler, sinir sistemi kendilerinininki gibi aşırı hassas olmayan, toplumun %80'ine uyum sağlamakta zorlanıyorlar. Ne kadar zor olsa da, toplumla uzlaşmayı, çevrelerine adapte olmayı öğrenmeleri gerekiyor.

Bu durum içedönüklüğü çağırıyor sanki. Ama siz aşırı hassas kişilerin %30 oranında dışa dönük olduğunu söyletiniz. Bu durumu nasıl açıklıyorsunuz?

Bu kişilerin hissiyatlarını kamufle etme, hassasiyetlerini maskeleyen becerilerinin oldukça gelişmiş olduğunu söyleyebiliriz. Aşırı hassas olmayı geniş bir aralıkta düşünmek gerekiyor. Bir kişi aşırı hassas kişilere atfedilen 20 özellikten ikisini veya üçünü taşıyor olabilir. Aşırı hassas bir kişiyken aynı zamanda aşırı heyecan, sansasyon peşinde de koşabilir. Bir yandan araştırma, seyahat etme, yeni maceralara atılmanın zevkine varırken, aynı zamanda uyaranlardan uzak, sakin bir hayat sürmekten hoşnut olabilir.

Sanırım pek çok insan söylediklerinizden bir veya iki tanesini kendine yakıştırabilir. Bir kişinin aşırı hassas olduğunu neye dayanarak söyleyebiliriz?

Bu kişiler nörolojik olarak oldukça hassas bir sinir sistemine sahipler. Bu nörolojik özellik her düzeyde daha derin bir algılayışı yol açıyor. Buna emosyonlar da dahil.

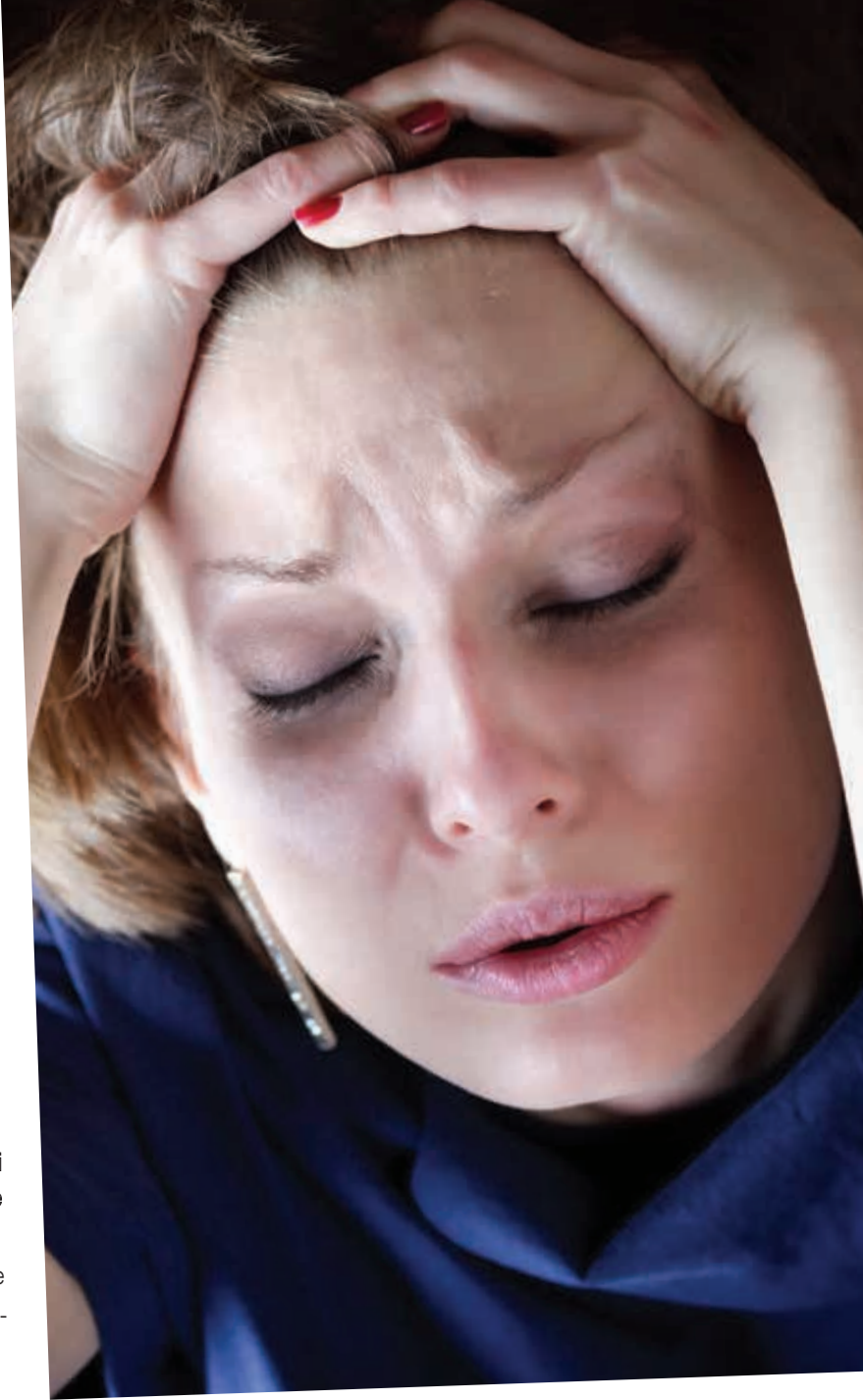
Aşırı hassas kişiler gündelik yaşamın baskısıyla nasıl başa çıkıyorlar? Aşırı hassas olmanın kültürle bir ilgisi var mı?

Yapılan araştırmada Kuzey Amerika'da aşırı hassas çocukların en az saygı duyulan, popüleritesi en düşük çocuklar olduğu saptandı. Oysaki Çin'de bu çocukların saygınlık ve popüleritesinin çok yüksek olduğu görüldü. Bu konuda kültürel farklılıklar oldukça belirgin. Mesela Hindistan'da hassas çocuklar çevrelerinde daha fazla saygınlık uyandırıyor, aşağılanıp istismara uğramıyor. Oysa ki Kuzey Amerika'da aşırı hassas erkek çocuklar küçük düşürülüp, utandırılıyor. Onlardan sert, duygusuz olmaları ve her şeyi hemen yapabilmeleri bekleniyor. Yetiştiriliş biçiminiz, kendinizi nasıl algıladığınız, bulunduğunuz ülkeyle çok yakından ilişkili. Bununla birlikte yaptığım çalışmada yetiştikleri ülkeye bakılmaksızın, aşırı hassas kişilerin %75'inin çocukluk dönemlerinde genellikle kendilerinde bir eksiklik olduğunu düşündükleri ortaya çıktı. Akranlarıyla pozitif etkileşimde olan, hassasiyetlerinin ebeveynleri tarafından desteklendiğini bildirenler bile, kendilerinde yanlış bir şeyler olduğunu düşünüyordu.

Aşırı hassasiyetin hayvanlar aleminde de geçerli olduğunu söyleyebiliriz. Hayvanların %20'sinde de aşırı hassasiyet tespit edilmiş. Olumsuz çevre koşullarına daha duyarlı ve tehlikeyi önceden sezen bu hayvanlar diğerlerine önderlik ediyor, onları harekete geçmeye sevk ediyorlar. Tsunami faciasında hayvan ölümlerinin az oluşu bununla açıklanmıştı.

Aşırı uyaranlara maruz kalmadan, toplumsal yaşamı başarıyla sürdürebilmenin ipuçlarını bize verebilir misiniz? Aşırı hassas kişiler % 80'i aşırı hassas olmayan kişilerden oluşmuş bir topluma nasıl adapte olabilir?

Bunun için duyarsız bir kişi olmaya gerek yok. Burada önemli olan içinde bulunduğunuz kültürle, yaşadığınız toplumla uzlaşma içerisinde olmayı



öğrenmek. Mesela aşırı hassas olmayan birisiyle beraber olduğunuzu düşünelim. Sinemaya gitmek, kalabalık ortamlara girmek yerine, siz daha içe dönük, sakın şeyler yapmak isteyebilirsiniz. Burada önemli olan uzlaşmadan yana olmak. Bütününü gitmeyi reddetmek yerine, daha erken, sakın zamanları tercih etmek veya evde DVD izlemek gibi. Güvenli ve rahat hissettiğiniz noktaya kadar kendinizi zorlamak ve sizi aşırı yoracak uyaranlardan uzak kalacak şekilde sınırlarınızı belirlemek yerinde olacaktır sanırım.

Biraz da aşırı hassas kişilerin işyerinde karşılaştıkları sorunlara değinebilir miyiz?

Danışanlarımın pek çoğu bana işyerinde oldukça zorlandıklarını ifade etmekte. Aslına bakarsanız bu kişiler çok iyi iş çıkarıyorlar. İşlerine bağlı ve sorumluluk sahibi oluyorlar. Fazla gürültü, aşırı uyaranla yüklü ortamlar bu kişileri oldukça zorluyor. Ayrıca sürekli onları eleştiren, sert bir patrona sahip olmak da bu kişileri yorabiliyor. Çünkü bu kişilerin eleştiriye verdikleri tepkiler de daha derin oluyor. Burada önemli olan gürültünün dikkatinizi dağıtmadığı, dış uyaranları kontrol edebildiğiniz bir iş atmosferi oluşturabilmek. Mesela bir home ofis olabilir.

Bu kişilerin topluma ayak uydurmada zorlandıklarını söyleyebilir miyiz?

Bu biraz da toplumun bizi nasıl gördüğüyle alakalı bir durum. Aşırı hassasiyet doğal bir özellik olmasına rağmen, toplumun bizi nasıl algıladığı bu noktada önem taşıyor. Aşırı hassas çocukların yetişirken özel yetenekleri doğrultusunda desteklenmeleri önemli. Bu kişilerin aşırı hassas olmayan kişilerle rekabet içerisine girmemeleri gerekiyor.

Pozitif psikolojinin söylediği gibi, 'güçlü yönlerinize odaklanın ve bu yönlerinizi geliştirmeye çalışın' diyebilir miyiz bu kişiler için?

Kesinlikle. Bu kişiler küçük yaşlardan itibaren, hakim kültüre uyum sağlamak için doğal becerilerini baskılıyorlar. Küçük yaştan itibaren resim, müzik, spor gibi özel yetenekleri konusunda desteklenmeleri, kendileri gibi hassas kişilerle dostluk kurmaları, özgüven geliştirmeleri açısından

önemli. Taşıdıkları bu aşırı hassasiyetin pozitif yönlerinin farkında olmaları gerekiyor. Yaptığım çalışma bu kişilerin yaşamları boyunca "genellikle" veya "her zaman" sezgisel, nazik, sorumluluk sahibi, uzlaştırıcı ve iyi birer danışman olduklarını ortaya koydu. Bu kişiler çevrelerine, insan ilişkilerine, doğaya ve güzelliklere daha duyarlılar. Sevgiyi daha derinden yaşıyorlar. Spiritüel deneyimlere, ruhsal etkileşimlere daha açıktır. Çevre duyarlılıkları yüksek olduğundan, gürültü kontrolü, hava kirliliğini önleme gibi pozitif değişimlere önyak oluyorlar. Bu bakımdan aşırı duyarlılığı doğru kontekste oturtmak önemli.

Kültürel farklılıklardan söz ettik. Cinsiyet farklılıklarıyla ilgili neler söylemek istersiniz?

Aşırı hassas kişiler kadınların ve erkeklerin %20'sini oluşturuyor. Yaptığım çalışmada aşırı hassas kişilerin %94'ünün heteroseksüel olduğu belirlendi. Aşırı hassas kadınların aşırı hassas erkeklerden daha fazla ağladığı saptanmış olsa da, burada kültürel yanlılığı dikkate almak gerekiyor. Küçük yaşlardan itibaren erkeklere öfke dışındaki emosyonlarını bastırmaları öğütleniyor. Oysa yapılan bir çalışmada erkek bebeklerin kız bebeklere kıyasla emosyonel olarak daha reaktif oldukları saptanmış. Erkeklerin emosyonlarını maskeleyip, göstermeyişi büyük ölçüde toplumsal dayatmalarla ilişkili. Bu da aşırı hassas erkekleri aşırı hassas kadınlardan bir parça farklı kılıyor.



Bu konuda ebeveynlere ve öğretmenlere ne gibi tavsiyelerde bulunursunuz?

Disiplin sağlama konusunda aşırı hassas kişilere farklı yaklaşmak gerekiyor. Bir çok ebeveyn çocuklarını sert bir şekilde azarlayabiliyor. Hassas çocuklar bu tepkileri çok daha derin yaşıyorlar. Aşırı hassas çocuklar oldukça vicdanlı ve sorumluluk sahibi çocuklar, ebeveynlerini ve öğretmenlerini hoşnut etmek istiyorlar. Bu yüzden ebeveynlerin aşırı tepki gösterip, onlara yüklenmelerine hiç gerek yok. Ders öğrenme biçimleri de farklılık gösterebiliyor. Sınıf ortamında karşılaştıkları aşırı uyarılarla başa çıkmaya çalışmak, bu çocukların öğrenme tempolarını düşürebiliyor. Daha yavaş tepki verebiliyor, cevaplar üzerinde daha fazla düşünme eğilimi gösterebiliyorlar. Öğretmenlerin bu çocukların farkına varmaları, diğer çocuklardan bekledikleri şeyleri bu çocuklardan beklememeleri gerekiyor. Aşırı hassas çocukların öğretmenleri, ebeveynleri ve akranları tarafından küçük düşürülmeleri dramatik sonuçlar doğurabiliyor, izleri bir ömür boyu sürebilen, post travmatik stres bozukluğuna yol açabiliyor.

Aşırı hassas kişilerin karşı cinsle ilişkilerinde daha başarılı olduklarını, daha iyi sevgili olduklarını söyleyebilir miyiz?

Daha duygusal olan bu kişiler sadece kişisel ihtiyaçlarını karşılama amacı gütmüyor, çevrelerindeki ve ilişkide oldukları kişileri de hoşnut etme kaygısı taşıyorlar. Partnerleriyle olan meseleleri çözüme kavuşturmaktan yana, uzlaşmacı bir tutum sergiliyorlar. Kesin olmasa da, tüm bu özellikler onları daha iyi partner ve sevgili yapıyor diyebiliriz.

Bu kişilere uyguladığınız terapi hakkında da bilgi verebilir misiniz? Genel tedavi yaklaşımınızı nasıl tanımlarsınız?

Biz bireye odaklı bir yaklaşımı tercih ediyoruz. Çünkü aşırı hassas kategorisinde yer alan her insan birbirinden çok farklı. Aşırı hassas kişiler arasında avcılık yapanlar bile çıkabiliyor. Çocukken farklı özelliklerinden ötürü kabul görmemiş, istismar edilmiş olan aşırı hassas kişiler kötü olduklarını, kendilerinde bir hata olduğunu düşünebiliyorlar ve kimi zaman bir kurban psikolojisine saplanabiliyorlar. Başlarına gelen kötü olaylardan, olumsuz davranışlardan kendilerini sorumlu tutabiliyorlar. Bu açıdan bu kişilerin hayatındaki duruşlarını güçlendirmek, onlara özgüven kazandırmak önem taşıyor.

Aşırı hassas kişilere gündelik yaşantılarıyla ilgili neler tavsiye edersiniz?

Düzenli egzersiz yapmalarını öneririm. Her gün 20 dakikalık aerobik egzersizi çevrelerinden bir sünger gibi emdikleri negatif enerjiyi boşaltmalarına yardımcı olacaktır. Ayrıca kendilerine dinlenme fırsatı yaratmalarını, doğayla baş başa kalabilecekleri, sessiz sakin mekanlarda vakit geçirmelerini tavsiye ederim. Bu kişilerin sinir sistemleri hassas olduğu için, işlenmiş gıdalardan, katkı maddeli yiyeceklerden, aşırı kafein tüketiminden uzak durmalarını, geç vakitlerde bilgisayar ve televizyon maruziyetinden kaçınmaları, ruhsal olarak sakinleştirici aktivitelere yönelmeleri yerinde olacaktır.

DAHA DUYGUSAL OLAN BU KİŞİLER SADECE KİŞİSEL İHTİYAÇLARINI KARŞILAMA AMACI GÜTMÜYOR, ÇEVRELERİNDEKİ VE İLİŞKİDE OLDUKLARI KİŞİLERİ DE HOŞNUT ETME KAYGISI TAŞIYORLAR.





Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Psikiyatri Uzmanı

Damgalanmanın Düşmanı: DİYALOG

Dinsanlar arasındaki sosyal temas ve diyalog, damgalanmayı değiştirir. Örneğin 1960'lı yıllarda ABD'de zenci-beyaz ayrımı çok kesin hatlardaydı. Aynı otobüslerde ve aynı restoranlarda bulunmuyorlardı. Daha sonraki yıllarda serbest fikir özgürlüğü ve serbest insan etkileşimi ortaya çıkınca zencilerle aynı iş yerinde çalışan, aynı mekânı kullanan insanlar, zencilerin de korkulacak gruplar olmadıklarını gördüler. Onların insan dışı varlıklar olmadıklarını anladılar. Sosyal temasları arttıkça onlarla evlenebildiklerini hatta zenci kökenli birini devlet başkanı olarak seçebileceklerini gördüler. Böylece Amerika'da zenci damgalanması dağıldı.

Hâlâ insanlarla temasını kesen, izole bir ada yaparak kendi kültürel ya da ırk üstünlüğünü devam ettirmek isteyen bireyler mevcuttur. Bu tür damgalanmaya karşı en önemli çözüm diyalog ve sosyal temadır.

Damgalanma nasıl yok edilir?

Damgalanmanın önündeki en büyük engel önyargılardır. Önyargılar değiştiğinde veya yok edildiğinde damgalanma düzelir. Bu nedenle damgalanma ile ilgili yapılacak çalışmalar önyargılar üzerinde yapılan çalışmalardır. Önyargıları değiştiren çalışmaların içerisine bilgi sosyolojisi, kültürel psikoloji ve damgalanmanın biyolojik boyutu da girer.

Beyin araştırmaları sırasında gerçekleştirilen fonksiyonel MR çalışmaları var. MR'a giren kişiye bir konu hayal etmesi istenir. Konuyu hayal ettiğinde beynin hangi bölgesi çalışıyorsa onunla ilgili görüntüler alınır.

Mesela kişiden müşfik bir annenin veya yanık bir insan vücudunun görüntülerini hayal etmesi istendiğinde, beynin hangi bölgesinin çalıştığına bakılır. Bu kişinin yetiştiği kültüre göre beyinde onunla ilgili imajinasyon, biyolojik bir alt yapı oluşur.

Damgalama aslında dışarıda değil, beyinde gerçekleşir. Görüntü bilgi kaydı şeklinde olur ve beyinde bir tanımlama yapılır, onunla ilgili bir imaj oluşur. Damgalanmayı yok etme amacıyla beyindeki bu imaj değiştirilir. Bu değişikliği yapabilmek için de beyne giriş çıkış olması gerekir. Bilgi girişi ve çıkışı da sosyal temasla

Damgalanmanın
önündeki en büyük
engel önyargılardır.
Önyargılar değiştiğinde
veya yok edildiğinde
damgalanma düzelir.
Bu da ancak diyalog
ve sosyal temasla
mümkün olur.

gerçekleşir. Bu sebepten dolayı damgalanma toplumun homojenliğini etkileyen bir durumdur.

Sıfır damgalanma mümkün mü?

Sıfır damgalanma mümkün değil, doğru da değildir. İnsanlar tek tür yaratılmamıştır; dil farklılıkları, ırk farklılıkları gibi tanımları vardır. Damgalanma bir tanımlama şeklinde olursa faydalıdır ama damgalanma bir aşağılama şeklinde olursa çok kültürlülüğe aykırıdır. Çok kültürlülük ortak hedef olarak seçildiğinde damgalanma sadece tanım olarak kabul edilebilir. Fakat çok kültürlü ortamda, bir kültürün diğer kültürden üstün görülmesi durumunda damgalanma karşı tarafı uzaklaştırmak için kullanılmış olur. Böyle bir tutumla kültür çatışmaları ve kültür savaşları amaçlanmış olur.

Ortak bir hedef belirlemek ve o hedefe giderken işbirliğini sağlamak damgalanmayı ve damgalanmadan kaynaklanan çatışmayı önler. Eğer damgalanmış gruplar, ortak bir hedef belirleme yerine rekabete teşvik edilirse çatışma artırılmış olur. Bu durum da çok kültürlülüğün en büyük düşmanı haline gelir ve toplumdaki paylaşıma zarar verir.

Kültürlerin barış içinde bulunması hedefleniyorsa, böyle durumlarda olumsuz damgalanmalar ile mücadele edilmesi gerekir. Kültürlerin birbiriyle çatışması isteniyorsa, bu, semboller ve damgalanmalar üzerinden yapılabilir.

“Yurdum insanı” demek damgalanmadır

Kültürlerin benzerlikleri ve farklılıkları vardır. Bu farklılıklar aşağılayıcı hale getirildiğinde damgalanma olur. Damgalanmalar yaşam biçimi şeklinde de karşımıza çıkabilir. Kişinin köy kültürü ya da şehir kültüründeki yaşamı onun hayat tarzındaki damgalanmayı oluşturabilir.

Almanya'ya ilk giden Türk işçilerin Frankfurt Havaalanı'ndaki görüntüleri; koltuğunun altında karpuz, elinde yumurta sepeti şeklindeki insan manzaraları kültürel damgalanmaları tanımlar. “Yurdum insanı” demek bir damgalanmadır ve kültürel bir alt grubu damgalamada kullanılmıştır.

Lahmacun, pide yemek, Türk Halk Müziği, Türk Sanat Müziği dinlemek ilkel kültürün belirtisi olarak tanımlanır. Modern olmak için bunların terk edilmesi gerektiği vurgulanır. Modern olmanın müzik zevki batı müziğidir, kıyafet de yine o anlayışa göredir. Yemek zevki batı tarzı yemeklerdir; yemeğin sağ ve sol elle yeniş tarzı bile tanımlanmıştır. Bütün bunlar kültürel tanımlama yapılarak “modernlik budur” diye sunulmuştur.



Boşanma çocuğun başarısını etkiliyor!

Ebeveynlerin yaşamış olduğu sancılı boşanma süreci ne kadar uzun olursa, çocukların uğramış olduğu duygusal ve akademik başarısızlıklarının telafisi de bir o kadar zor oluyor.

Boşanma hangi koşullarda olursa olsun tüm aile bireylerini olumsuz etkileyen bir süreçtir. Fakat unutulmamalıdır ki çocuğun duygusal ya da fiziksel şiddetin yaşandığı bir aile ortamında bulunması yerine huzurlu, mutlu ama ayrı aile bireyleri tarafından büyütülmesi çok daha sağlıklı bir birey olarak yetişmesine olanak sağlayacaktır.

Boşanmış aile çocuklarının genelde akademik yaşantısının diğer çocuklara oranla başarısız sonuçlara neden olmasının en önemli nedenlerinden birisi, ebeveynlerinin boşanma evresindeki süreci çocuk için sağlıklı şekilde geçirmeleridir. Çocuğun en çok zarar gördüğü süreç, aile içi çatışmaların doruk noktasına ulaştığı ve bunu takip eden boşanma kararının verildiği ve uygulamaya konduğu zaman aralığıdır.

Eşlerin birbirlerine duydukları öfke, yaşamlarının tamamen değişme arifesinde olması ile yaşadıkları kaygı ne kadar kontrol altına alınmaya çalışılsa da bu zorlu süreçten çocuklar etkilenebilir. Çocukların boşanmanın etkilerini hangi şiddette ve nasıl yaşayacağını, çocuğun yaşı, ailenin bu konudaki tutumu, çocuklarını bilgilendirme şekli, boşanma öncesi aile içi yaşanan olumsuzluklar ile boşanma sürecini çocuğa ne derecede yansıttıkları ile yakından ilişkilidir.



Boşanma süreci uzadıkça zarar büyüyor

Örneğin, çocuğun şahit olduğu şiddetli bir tartışma ve belki de fiziksel şiddet içeren bir kavga sonrasında ayrılmaya karar veren eşler, çocuklarını kendi kızgınlık ve nefretlerini birbirlerine iletecek bir araç olarak görebilirler. Bu arada ebeveynler genellikle kendi yaşadığı sıkıntılı ve sancılı süreç içerisinde, çocuklarına verdikleri zararın farkında değildirler. Ne zaman yaşantılarını kontrol altına alıp yeni bir hayat kurmaya başlayacak gücü kendilerinde bulurlar, çocuklarının uğramış oldukları hasarın farkına varmaya başlarlar. Tabii ki bu uyanış geç kalınmış bir telafi olacaktır çocukların hayatında...

Çocukların aileden sonra en çok vakit geçirdikleri ve gelecek yaşantılarını en fazla etkileyecek yer olan okul ve akademik başarıları da bu durumdan olumsuz yönde etkilenmiş olur. Ebeveynlerin yaşamış olduğu sancılı süreç ne kadar uzun olursa, çocukların uğramış olduğu duygusal ve akademik başarısızlıklarının telafisi de bir o kadar zor olur.

Bütün bu yaşanan sancılı süreçte eğer çocuk ergenlik çağına ise, ödenek hesap çok daha ağır olacaktır. Ergenlik dönemindeki genç, kendi fiziksel ve duygusal gelişiminin verdiği zorlu sürecin yanı sıra ailenin yaşattığı olumsuzluklar ile yanlış yollara yönelme, hayat çizgisini farklı tarafa kaydırma olasılığı artacaktır.

Bütün bu nedenler boşanma sürecinin çocuk üzerindeki etkilerinin çok daha fazla önemsenmesini ve eğer mümkünse bu süreçte mutlaka profesyonel yardım alınmasını gerekli kılmaktadır.

Ebeveynlere düşen görevler neler?

Boşanmanın çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, ebeveynlerin üstlenmeleri gereken önemli sorumluluklardan biridir. Zaman zaman karı koca arasında yaşanan şiddetli tartışmanın ardından ebeveynlerden birisi evden aniden ayrılır. Böyle bir durumda ya çocuk kendiliğinden olaya bir anlam yükler ya da bu durum, evde kalan ebeveyn tarafından çocuğa açıklanır. Yaşanan ayrılık ne kadar tarafsız anlatılmaya çalışılsa da evden aniden ayrılan anne ya da babanın bir açıklama yapmamış olması, çocuğun, ebeveyninin kendisini terk ettiği veya kendisinin bu duruma sebep olduğu düşüncesine neden olur, bunu takip eden öfke ve suçluluk duygusu çocuğu ağır bir yükün altına iter.

En sağlıklı olanı ebeveynlerin boşanma kararlarını çocuklarına birlikte açıklamaları, yaşamlarında nelerin değişeceğini, duygusal olarak herkesin zor bir durum yaşadığını, olayların çocuklarının suçu olmadığını ve boşanmanın iki yetişkin arasındaki sorunlardan kaynaklandığının anlatılmasıdır.

Bu süreçte anne ve babanın birlikte hareket etmesi gereklidir. Çocuğun yaşına uygun bir dille, nerede ve kiminle yaşayacağı, diğer ebeveynini nasıl, ne zaman göreceği olabildiğince açıklıkla ifade edilmelidir. Mümkünse çocuğun yaşadığı mekanda değişiklik yapılmamaya çalışılmalı, zaten yaşadığı değişiklik ve sıkıntıların üzerine bir de yeni bir yere adaptasyon gerektiren zorlu durumlardan kaçınılmalıdır.

Aile ne zaman bir uzmana danışmalıdır?

Boşanma ani bir çıkıp gitmeyle başlasa bile başlangıçtan itibaren yapılabilecek şeyler vardır. Eşlerin boşanma öncesinde, sorunlarını çöze-



EN SAĞLIKLI OLANI EBEVEYNLERİN BOŞANMA KARARLARINI ÇOCUKLARINA BİRLİKTE AÇIKLAMALARI, YAŞAMLARINDA NELERİN DEĞİŞECEĞİNİ VE BOŞANMANIN İKİ YETİŞKİN ARASINDAKİ SORUNLARDAN KAYNAKLANDIĞININ ANLATILMASIDIR.

mediklerinin farkına vardıkları dönemde uzman desteği almalarında fayda vardır. Eğer boşanma kaçınılmazsa çocuğu boşanmaya hazırlamak, erken dönemde uzman yardımı almak ileride karşılaşılabilecek sorunları önler.

Boşanma sonrasında çocukta gözlenen olası davranış bozuklukları, duygu durumunda yaşanan iniş-çıkışlar, ebeveynleri ve çevresi ile yaşadığı iletişim sorunları ile ilgili de danışmanlık almakta fayda vardır. Ayrıca ebeveynlerin yeniden evlenmeleri, kardeş ilişkileri, ebeveynin yeniden evliliği ile birlikte doğan kardeş ile meydana gelebilecek olası sorunları önlemek amacı ile de erken alınan danışmanlık yardımı önemli ve gereklidir.



Bir günde  STANBUL nasıl gezilir?

Hep "güzel" dedik ona, en çok onu  irkinleştirdik. Direndi; dilr ba çehresine atılan onca  izi e rağmen mavi gözle-
rinden yayılan cazibesini kaybetmedi.  stanbul'u okumak
kolay iş değil belki ama en azından bir giriz ah için, gez-
gin Haluk Dursun'la şehre s z l yoruz.

Hep “güzel” dedik ona, en çok onu çirkinleştirdik. Direndi; dilrûba çehresine atılan onca çizige rağmen mavi gözlerinden yayılan cazibesini kaybetmedi. Biz ise, hayatı iyiden iyiyeye hız kazanan insanlar zümresi olarak, pek çok nimete kavuştuk bu arada. Ancak, bir yerlere yetişelim derken, İstanbul’a bakmayı çoktan unuttuk. Kim bilir nice oldu Süleymaniye’nin avlusunda Sinan’a dalmayalı; Beşiktaş’tan Boğaziçi’ne bakmayalı... Eğer siz de bu cümlelerle birlikte iç geçirdiyseniz buyrun, “işimizi gücümüzü” bırakıp gezmeye çıkalım “zaman, mekan aşır geçmiş sevgili”yi...

Haluk Dursun, bir tarihçi ve bir akademisyen. Ancak, onun gönlü ne tarih kitaplarına sığıyor, ne de kütüphanelere. O, dünyayı gezerek gören, gördüğünü gösteren bir gezgin. Son yıllarda hem Osmanlı coğrafyasıyla, hem de İstanbul’la alakalı kitapları çok okundu. Şimdi gelin, onun rehberliğinde İstanbul’a süzölelim.

İstanbul’un diğer şehirlerden farkları

“İstanbul’a ömründe bir defa gelme imkanı bulunan ve sadece bir gün gezebilecek olan biri nereleri gezmeli?” diye sorduk Dursun’a. “Güzel bir soru” dedi ve başladı anlatmaya:

“İstanbul’un diğer şehirlerden ayrı taraflarını görmesi lazım. Evvela Sultanahmet Meydanı’na gelmesi lazım. Hem Ayasofya başta olmak üzere Bizantik dönem eserlerini görebilir, hem de Sultanahmet Camii’ni, taşları, Hipodrom Meydanı’nı... Çinili Köşk’ü görmesi şart, Arkeoloji Müzesi’ni de... Buralar görüldükten sonra muhakkak geleceği yer, Topkapı Sarayı. Eğer gerçekten meraklı biriyse, Topkapı Sarayı’nın yakınında Büyük Bizans Sarayı’nın mozaiklerini görebilir. Buraların gezilmesi öğlene kadar bitmelidir. Hattâ 10 dakikalık bir tur ile Yerebatan Sarnıcı da haritaya eklenebilir.”

Haluk Dursun, İstanbul’u görmek için ömrünün sadece bir gününü verebilen bahtsız işte böyle teselli ediyor. Geliyoruz öğleden sonraya:

“Eğer gezen kişi Müslüman’sa Eyüp Sultan’a gönderirim. Haliç ve Eyüp Sultan gezisi yaptırarak tarihi bölgeyi bir güne ancak böyle sığdırabilirim. Eğer yabancı ise Eyüp’e değil Boğaziçi’ne gönderirim. Boğaz’ı, yalıları, o bölgeyi gezmeli.”

Ayasofya’yı turist gibi gezmeyin

İstanbul gezisi için kısıtlı değil geniş zamana sahip olanlar için yazılmış “İstanbul’da Yaşama Sanatı” kitabında, örneğin Sultanahmet ziyaretine yönelik şu nefis satırlarla güzel tavsiyelerde bulunuyor Haluk Dursun:

“Sultanahmet’e öyle doğrudan turistler gibi girivermeyin. Arasta’ya inen yolun üzerindeki tepeciğe çıkın, Hünkar Kasrı üzerinden kubbe ve minarelerini bakışlarınızın içine hapsedin. Yok daha manevî hisler uyanıran, daha derunî tatlar ortaya çıkaran bir ziyaret isterseniz, İbrahim Paşa Sarayı’na arkanızı dönüp, caminin avlu kapısından içeri girip, o taş merdivenleri ağır ağır çıkarak gözünüzü önce iç avluya, sonra şadırvana ve daha sonra birer birer, kubbelerle yöneltin. O kubbelerle birlikte siz de arşa yükselin.”

İSTANBULLU’NUN BAYRAM HEDİYESİ

Bayramlarda hediye olarak baklava değil akide şekeri götürülür. Akidenin bugünkü şeklini oluşturan merhum şekerci Hacı Bekir’dir. Ayrıca Hafız Cemil Efendi’nin dükkânı da hâlâ Kadıköy’de hizmet vermektedir.

Haluk Dursun’a Ayasofya’nın İstanbul için önemini soruyoruz:

“Ayasofya bir Bizans eseridir. Bizans eserleri görülmeden İstanbul tanınmaz. Bu açıdan çok önemlidir. İnsan istediği kadar Bizans’ı sevmesin, yine de bu eserleri görmek zorundadır. Gül Camii’ni, Zeyrek’i, Aya İrini Kilisesi’ni, Kariye Müzesi’ni görmeden İstanbul’u görmek mümkün değildir.”

Ancak, Bizantik eserler kadar, mistik mekânların da iyi bilinmesi gerektiğini vurguluyor Haluk Dursun. Galata Mevlevihanesi, Yenikapı Mevlevihanesi, Yahya Efendi Dergâhı, Aziz Mahmut Hüdayi, Sümbül Efendi bilinmelidir İstanbullu olmak için.

Aslına bakarsanız, şimdiye kadar zikredilen mekânlar, hocanın aklına ilk gelen ve İstanbul’u az bilenlere yönelik tavsiye edilmiş mekânlar. Oysa, Atik Valide Külliyesi’nden Sultan Abdulaziz’in av köşküne kadar öyle çok mekân, çeşme, kasır, yalı ve cami var ki...

İstanbul’un derununa aşına olmak

Şu anda İstanbul’da görülmesi gereken noktaları bir liste haline dönüştürdüğünü, bu listenin yüz otuz maddeyi bulduğunu, ancak henüz kesinleşmediğini belirten Dursun, “zaten sadece bu listedeki yerleri görmek de yetmez” diyor. “İstanbul gezmekle bitmez. Ben hâlâ yeni bir semt ismi öğrenebiliyorum. Elimde defter ve kalem, sürekli gezmeye devam ediyorum. Ancak, İstanbul’u yaşamak isteyen kişi için, gezmek kâfi gelmez. İstanbul’un bir kültürü, geleneği vardır. Bu geleneği bilmesi gerekir ki, ben buna ‘derununa aşına olmak’ diyorum.”

Haluk Dursun anlatıyor: İSTANBUL'DA NEREDE NE YENİR?

● Rumeli tarafında en lezzetli yemekler nerede yenir?

Karaköy'deki Liman Lokantası'nda, Çırağan Sarayı'ndaki Tuğra'da, Kuruçeşme'deki Divan'da, Yeniköy'de Le Classique ve Cafe Keyif'de, Ortaköy, Arnavutköy, Hisar, Tarabya gibi yerlerde yediğiniz yemeğin ardından, ister Bebek Oteli'nin deniz karşısındaki masalarının birinden Bebek koyuna uzanarak, ister Emirgan çınarlarının altında suların musikisine dalarak çayınızı yudumlayabilirsiniz.

● Anadolu tarafında nerelerde yemek yenir?

Dilerseniz karşı tarafta Anadolu Kavağı'nda balık, midye, Beykoz'da paça, Kanlıca'da yoğurt yiyebilir veya Yuşa Tepesi'ne, Anadolu Kavağı Ceneviz Kalesi'ne, Burunbahçe'ye, Beykoz'un çayır köylerine, Mihrabâd'a mesireye çıkabilirsiniz. Kuzguncuk Fethi Paşa Korusu'ndaki bir köşkte yemek yemeniz, Çamlıca tepesinden Boğaz'ı temaşa etmeniz mümkündür.

● Kuru fasulye nerede yenir?

Tiranlı Köfteci Şaban'da yenir. İstanbul uzun süre kuru fasulyeye pek yüz vermemişse de, zamanla Anadolu İstanbul'a aktıkça ve esnaf lokantaları çoğaldıkça fasulye göze girmeye başlamış. Sirkeci Beyazıt civarında yoğunlaşan bu lokantalardan biri de Tiranlı Köfteci Şaban'dır. Ayrıca Süleymaniye'de Kanaat Lokantası, Fatih'de Hünkar Lokantası tercih edilebilir.

● Çay ve pasta?

Sarıyer'in meşhur Karaköy Börekçisi, Yeniköy ve İstinye'nin Zeynelleri, Çengelköy'ün Seval Pastanesi, Emirgan Çınaraltı'nın çayı, Bebek'in badem ezmesi... Ayrıca çay içmek için Riyaziyeci İzzet Bey Sokağı'ndakiyalıdan çevrilen kafe: Güzelcehisar Cafe.

● Balık nereden alınır?

Kumkapı halinden alınır. Karaköy'e ise sandallarla getirilmektedir. Balıktan sonra mutlaka tahin helvası yenmelidir. Tahin helvası Laleli-Fatih'te Koska, Eminönü'nde Hacı Bekir, Kadıköy'de Cafer Erol ve Beyoğlu'nda Üç Yıldız'dan alınır.

"İstanbul'u bir yüzeyden, satıhtan görmek var, bir de derinliğine girmek var. Bunun için altyapıyı bilmeniz lazım. İstanbul'un kültürüne aşina olmanız lazım" diyen Haluk Dursun, İstanbul'un yalnızca mekân değil, aynı zamanda "insan" şehri de olduğunu belirtiyor. Bununla da bitmiyor; bir de musiki var. Yani, İstanbul, insan, mekan ve elhan (nağmeler) şehri...

"İstanbul, insanlar şehridir. Necip Fazıl'dan Yahya Kemal'e, 'İstanbullu' prototipi mevcuttur. İstanbullu, musiki bilir, icra eder, kulak verir. Eski insan üç cepheden müteşekkildir: Akl-ı selim, kalb-i selim ve zevk-i selim. Günümüzde ilk iki şart daha rahat sağlansa da, zevk-i selimde eksiklikler göze çarpmaktadır. Bunun için güzel sanatlarla meşgul olmak elzemdir. Mesela İstanbul'da en güzel ezanlar okunmalıdır. Güzel okunan ezan, İstanbul'un sesidir."

Bayram namazı Süleymaniye'de kılınır

Haluk Dursun Hoca, İstanbul'da yaşayan erkeğin bayram namazını mutlaka Süleymaniye yahut bir selâtin camiinde, en azından Mimar Sinan Camii'nde kılması gerektiğini, mahalle mescidinde bayram namazı kılınmayacağını da ekledikten sonra, bir hatırasını anlatıyor:

"Güzel ezan okuyan bir arkadaşımız var Mustafa adında. Bir defasında bir ekiple Kuzey Bulgaristan'da Şumlu Camii'ne gittik. Oralarda, gittiğim yerlerde, beni tanırlar. Camide 'ezanı bizim arkadaş okusun' dedim, kabul ettiler. Mustafa çıktı, hicaz usulü okudu ikindi ezanını. Ekte bulunan Mehmet Şevket Eygi Ağabey, benim ezanı Mustafa'ya okuttuğumu bilmiyordu. Koşa koşa geldi heyecanla; nasıl sevinmiş... 'Haluk,' dedi, 'burada İstanbul usulü ezan okunuyor!'"

İstanbul mutfağının temeli balıktır

İstanbul kültürünü, yalnızca insan, mekan ve elhanla da sınırlamıyor Haluk Dursun. Aynı zamanda, bu kültürü oluşturan bir altyapı, İstanbul'un kendine ait şehrsel özellikleri var. Haluk Dursun, "İstanbul'un gastronomi dediğimiz yemek kültürü, flora denilen bitki kültürü, mimarisi, sosyolojisi ve din kültürü, musiki kültürü, fauna dediğimiz hayvan yapısı, tasavvuf kültürü, bilinmelidir. Örneğin kendine has balıkları, kuşları vardır İstanbul'un. Lüferin, istavritin ne zaman yeneceği bilinir. Eski

İstanbul'da, kadın balıkları çok iyi tanır meselâ. Ancak alıp getirmek, ayıklamak ve pişirmek erkeğin işidir."

Nisan ayının ortasında yerli enginarın çıktığını söylüyor hoca. Aşurenin, nevrusun, hıdırellezin İstanbullu için anlamı olduğunu, bu zamanlara özel mutfak alışkanlıkları olduğunu anlatıyor.

"İstanbullunun mutfağının temeli balıktır. Dana eti yenmez meselâ. Kuzu yenir, o da ancak hıdırellezde kesilebilir. Hıdırelleze kadar kıyılmaz kuzuya. İstanbul efendisi, hıdırellezde evi için başta bir kuzu olmak üzere alışveriş yapar; mutfağa erzak, hanımına çiçek almadan eve gelmez."

Erguvanları nerede seyredelim?

Haluk Dursun'un İstanbul'u, sanki bir masal şehri. Oysa, biz de onun yaşadığı İstanbul'da yaşıyoruz; aynı yerleri görüp aynı yollardan geçiyoruz. Meraksızlığımızın, heyecansızlığımızın birer vesikası olarak, İstanbul'da yaşayıp İstanbullu olamıyoruz. Bu durumu değiştirmek için ne yapmak gerek? Elbette önce bakış açımızı değiştirmeli, sonra da hiç vakit kaybetmeden çocuklarımıza İstanbul'u öğretmeliyiz. "Ben" diyor Haluk Dursun, "İstanbul'da ne olsa kızımı götürüp gösteririm. O çocukluğundan beri mor salkımın açtığını, erguvanların büyüdüğünü görür. Gittiğim her yere götürür, evde yemek yaparken de onunla birlikte yaparım. Balıklar-la tanıştık o..."

Erguvan demişken, aylardan da Mayıs'a gelmişken, Dursun Hoca "erguvan bayramı" dediği, erguvan bayramı olarak yaşadığı günleri şöyle tasvir ediyor:

"Çubuklu Hidiv Korusu'nda, Kanlıca tepelerinde, Mihrâbâd Korusu'nda, Küçüksu Sevda Tepesi'nde, Kandilli Cemile Sultan Korusu'nda öbek öbek beliren Rumi erguvanlar, Vaniköy Papaz ile Kuzguncuk Fethi Paşa Koruları'nda küçük gruplardan toplu gösterilere geçerek değişik renk tonlarıyla Boğaz'ın Anadolu yakasını Süheyl Ünver'in deyimiyle 'Erguvan Nuru'na dönüştürürler. Genellikle hepsinin 'pembelikte imtizaç etmiş tenleri' gözlerimizi üzerlerine celb eder."

İstanbul bir nostalji kenti değil

Son sualimizi yöneltiyoruz İstanbul âşığına: "İstanbul'a şimdiye kadar yapılmış en büyük kötülük nedir?" Bu soruya, merhum Münevver Ayaşlı'dan işittiği bir tespitle cevap veriyor Dursun: "İstanbul'a en büyük kötülüğü imar sevdalısı belediye başkanları yapmıştır." Ancak, yine de ümitsizliğe kapılmıyor. Bir gezginin yüreğine hançer gibi saplansa da kırık dökük damlarından estetik yoksunluğu akan İstanbul sokakları, yine de Üsküdar'daki tekkelerden Ortaköy'deki saraylara, köşklere kadar pek çok güzellikten bahsediyor. Bunları anlatırken, sürekli altını çizdiği bir şey var: İstanbul hâlâ yaşıyor. Yeter ki gezmek, tanımak isteyelim. Gençlerin gezmeye vakit ayırmasını, öğrenmeye iştiaqlarının olmasını arzu eden Haluk Dursun, İstanbul'un bir nostalji kenti olmadığını, bu güzel kentte halihazırda yaşanacak sayısız güzelliğin bulunduğunu tekrar tekrar söylüyor...



İSTANBULLU MİHRABAD'DA BÜLBÜLLERİ DİNLER

İstanbullu bülbül dinlemeye çıkar. İstanbul'da en çok bülbül dinlenen yer Mihrabad Koyu'dur. Ayrıca Küçük Çamlıca Parkı'ndaki korunun derinliklerinde, Çubuklu'daki Hidiv Kasrı'nın korusuna, Emirgan, İstinye ve Bebek'e gidilebilir.

İSTANBULLU'NUN KOKUSU

İstanbul beyefendisinin ve hanımefendisinin hususî kokusu lavantadır. Ağa Camii yanındaki Rebul Eczanesi bu işin tek uzmanıdır.



Zehra Erol
Uzman Psikolog

Helikopter Anneler



“O ğlum yemeğini yedin mi?”, “Dışarı çıkıyorsun aman montunu giy hasta olma”, “Ders çalışacaksın bir isteğin var mı?”, “Sen yeter ki çalış ben her istediğini yaparım” şeklinde çocuklarının etrafında pervane olan anneler vardır.

“Aman üzülmesin”, “Aman hastalanmasın”, “Aman başına bir şey gelmesin” diyerek her an takiptedirler. Bir yandan vererek çocuğunu kolay yaşamaya alıştırtırken diğer yandan vericilikleri ile çocuklarını boğarak onun bireyselleşmesine engel olurlar.

Bu tutumları için de hep bir nedenleri vardır. “Hava soğuktur, hasta olacaktır. Dikkat etmiyordur”, “Dersleri iyi değildir, başarısız olacaktır”, “Üzülecektir, ağlayacaktır, mutsuz olmamalıdır” vs. Üşümek, mutsuz olmak hayatın bir parçası değil de çocuklarının karşılaşmaması gereken bir durummuş gibi anlatırlar.

Bu noktada biraz düşünelim. Tüm bu deneyimleri çocukken bizde yaşamışızdır. Korumak, kollamak, ihtiyaçlarını gidermek anneliğin bir parçası. Ama sınır bilmediğinde de çocuğu ve bizi bunaltan bir ilişkiye götüren bir süreç.

Çocuk negatif duyguları da öğrenmeli

Anne olmak kendi deneyimlerimiz doğrultusunda, kendi ihtiyaçlarımızla, onun ihtiyaçlarını ayırt etmeden ona yön vermek midir? “Aman üzülmesin” derken ve bunun için çabalarken, zorlayıcı duyguları hayatın bir parçası olarak görmesi, bu duygularla yaşayabilmeyi öğrenmesi zor olacaktır. Üzülmeyi de, kızmanın da, kıskanmanın da hayatın bir parçası olduğunu, çocuğumuz bu duyguları yaşamadan nasıl kabullenebilir.

Kendi ihtiyaçlarını gidermek için çaba harcaması gerektiğini, bunun kendi sorumluluğu olduğunu öğrenebilmesi için acıktığında söylemeyi, yaşına göre hazırlamayı ya da yardımcı olmayı deneyimlemesi gerekmez mi? Bu soruların cevabı hepimiz için evettir. Ancak duygularımızla baş edemediğimizde, annelik vazifemizi katı sınırlarla belirlediğimizde bu döngüden çıkmak zor olacaktır.

Model alarak anneliği öğreniriz

Hayat içindeki annelik rolümüzü belirleyen en önemli unsurlardan biri model almaktır. Annemizin bize sevgisini gösteriş şekli, sorunları çözme biçimi, fizyolojik ihtiyaçlarımızı nasıl karşıladığı, duygularını nasıl ifade ettiği... Çocukluğumuzda yaşadığımız ilişkiye paralel bu davranışlar bizim için model olur. Bazen istemeden

Her sabah çocuğa sorarak kahvaltı hazırlıyorsanız, ders çalışırken masasına servis yapıyorsanız, hastalanmaması için etrafında pervane gibi dönüyorsanız, siz de “helikopter anne”lerden biri olabilirsiniz!

edindiğimiz davranışlar da vardır. “Annem de yapardı hoşuma gitmezdi. Ben şimdi çocuğuma yapıyorum” dediğimiz davranışlardır bunlar.

Anne-çocuk ilişkisinde duygu çok önemli

Duygularımızı nasıl ifade ettiğimiz de anne çocuk ilişkisinde oldukça önemlidir. Sevgimizi nasıl gösterdiğimiz kadar kaygı, korku ve üzüntülerimizi nasıl yaşadığımız da önemlidir.

Helikopter anneler sevgilerini göstermenin en önemli yollarından biri olarak çocuğa hizmet etmeyi görürler. Ayrıca “leb demeden leblebiyi” anlamak da önemlidir. Çocuğun kaygılanmaması, korkmaması için de ellerinden geleni yaparlar. Oysa duyguyu yaşamamaktan çok, yaşanan duygu bizi zorladığında hayata devam edebilmek için gerekli becerileri kazanabilmek çok önemlidir.

Helikopter anneler kendini çocuklarına adanarak yaşarlar. Onların her tepkisi, davranışı önemlidir. Çocukları ile ilişkide kendi “annelik vazifelerini” en iyi şekilde yapmak önemlidir. Anneliği nasıl algıladığı ise kişinin geçmiş yaşantıları, nasıl bir ailede büyüdüğü, ihtiyaçları, duygularını nasıl yaşadığı, olayları yorumlayış şekli, dürtülerini nasıl kontrol ettiği ile de bağlantılıdır.

Helikopter anneler dinlenemezler

Bir yandan çocuklarını merkeze alsalar da diğer yandan bu durum anneleri oldukça zorlar. Bu noktada anneleri en çok zorlayan durum çocukların birden fazla olmasıdır.

Birden fazla çocuk sahibi olan anne, onlara yetişmekte oldukça zorlanırlar. Hepsinin farklı zamanlarda, farklı ihtiyaçları vardır ve bunlara yetişmekte güçlük çekerler.

Çocuklarını hayatlarının merkezine aldıkları için kendilerine ayıracak zamanları oldukça azdır. Bu nedenle dinlenemezler.

Çocuklar büyüdükçe bir yandan annelerinden destek bekleseler de diğer yandan annelerinin davranışlarına tepki gösterirler. Çocuklar kendi başa çıkabildikleri konularda müdahale istemezler. Ancak hayatını kolaylaştıran durumlarda ya da başa çıkamadıkları noktalarda destek beklerler.

Bu çocuklar sorumluluk almakta zorlandıkları için en kolay yol anneden beklemektir. Örneğin yemeğini yemek için annenin sofrayı kurmasını bekler. Anne, çocuk uyanır uyanmaz kahvaltısını hazırlar. Ne istediğini sorar. Dışarı çıkarken havanın soğuk olduğunu üşümemesi için kalın giymesi gerektiğini söyler. Odasını toplar. Anne çocuğundan giysilerini çamaşır makinesine koymasını istediğinde, çocuk işi olduğunu söyleyerek yapamayacağını ifade eder.

Anne-çocuk ilişkisine sınır koymalı

Çocuk, desteği bir süre sonra kendi belirlediği sınırlarda ister ki bu çatışmanın başladığı noktadır. Bu nokta her iki taraf için de zor bir deneyimdir. Çocuk merkezde olmaya alıştığı ve en ufak tepkisi dikkate alındığı için duyguları ile başa çıkmak istese de zorlanır, destek bekler.

Çocuk için diğer bir zorluk da her istediği kısa sürede gerçekleştiği için sabretmeyi bilmiyor oluşudur. Sabretmekte zorlandığı için en ufak sorunlar büyük problemler halini alır ve bunlarla başa çıkmakta zorlanır.

Anne çocuk ilişkisinde çocukların ihtiyacını anlamak kadar sınır koymak, net olmak, sorunlarla karışlaştığımızda “eyvah” demek yerine, “Ne oluyor bir anlayalım” diyerek sakin kalabilmek son derece önemlidir. Sözlerin yaşamda sınırlı kalabildiğini, yaşanan deneyimlerin de çocuğu olgunlaştırdığını unutmamak gerekir. Biz kendi maceramızda epey yol almışken çocuğumuz kendi macerasına yeni başlamaktadır.



haber

NP Araştırma Merkezi

HEPİMİZ ön! yargılıyız!

Araştırmalara göre bir insanla
karşılaştığımızda, çoğu zaman onu
hemen sıcakkanlılığı ve saygınlığı
açısından değerlendiriyoruz.
Hem sıcak hem de saygın kişilere
açıkça hayranlık beslerken, soğuk
ve kifayetsiz gördüklerimizi
küçümsüyoruz.

Kaynak: Scientific American Mind

Insanların kendi ırklarını kayırdıkları ve diğer gruplara yönelik ayrımcılık yaptıklarını hepimiz duymuşuzdur. Başkalarını nasıl yargıladığımız konusunda çalışmalar yapan Harvard Business School'dan profesör Amy Cuddy, bunun önyargıyla ilgili aşırı basitleştirilmiş bir görüş olduğu kanısında. Princeton Üniversitesi'nden Susan Fiske ile birlikte yaptıkları çalışmada insanların tüm dünyada iki temel özellik üzerinden hüküm verdiklerini saptadılar. Sıcaklık (insanların cana yakın ve iyi niyetli olup olmaması) ve yetki sahibi olması. Giderek daha fazla psikolojik araştırma bu konuya odaklanmış durumda.

Bir insanla karşılaştığımızda, çoğu zaman farkında olmaksızın, onu hemen sıcakkanlılığı ve yetkinliği açısından değerlendirmeye kalkarız. Hem sıcak hem de yetkin kişilere açıkça hayranlık besleyip, yardımcı olmaya çalışırken, soğuk ve kifayetsiz gördüğümüz kişilere hor nazarla bakar, küçümseyici bir tavır sergileriz. Her ikisinin karışımı olan kişilere karşı ise ambivalans gösteririz.

Yetkin fakat soğuk damgası yiyen kişiler *-grup olarak stereotipik özellikler atfedilen, Yahudiler, Asyalılar ve varlıklı kişiler dahil-* zarar verme arzusunu ve kıskançlık hislerini kamçırlar. Anne ve yaşlılar gibi, genelde sıcak fakat kifayetsiz olarak görülen kişilerse savaşımla ve merhamet hislerini tetiklerler.

Anlık yargılar çoğunlukla yanlış

Yapılan yeni araştırma bu anlık yargıların kaba stereotiplere ve mental kısa yollara dayandıkları için, çoğu zaman yanlış olduklarını ortaya koydu.

Geçen yıl psikolog Nicolas Kervyn ve meslektaşları yayınladıkları çalışmalarda insanların cana yakın olmaları veya yetkinlikleri hakkında (veya tersi) nasıl acele hükümler verdiğimiz ortaya koydular. Araştırmacılar katılımcılara biri sıcak, biri soğuk, iki grup insan hakkındaki gerçekleri gösterdiklerinde, katılımcılar soğuk gruba göre sıcak grubun daha az yetkin olduğunu varsayma yanlısı oldular. Çalışmayı yorumlayan Nicolas Kervyn *"bir özellikteki artınız bir başka özellikteki kaybınız olabilir"* diyor.

Herkesi tek tek değerlendirmek yerine, insanları karşılaştığımızda oluşan, bu "ödünleme etkisi" iyi bilinen hale etkisine (*halo effect*) taban tabana zıttır. Hale etkisine göre, bir özellikte yüksek puan alan bir kişi başka özelliklerde de daha fazla prim yapar. Ne var ki samimiyet ve yetkinlikten sonuç çıkarmada olduğu gibi, insanların düştüğü çeşitli hatalar bu iki etkiden kaynaklanır.

Rekabet eden kötü kabul edilir

Kişilerin edindikleri statüler ailesel geçişli olsa da, biz yüksek statülü insanları yetkin olarak görürüz. Samimiyet hakkındaki hükümlerimizde rekabet de rol oynar. *"Şayet birisi sizinle rekabete girmişse, hemen o*



PROF. AMY CUDDY:
"ŞAYET BİRİSİ SİZİNLE REKABETE GİRMİŞSE, HEMEN O KİŞİNİN KÖTÜ BİRİ OLDUĞUNA HÜKMEDERSİNİZ."

kişinin kötü biri olduğuna hükmedersiniz" diyor Cuddy.

İyi haber şu ki, stereotipik özellikler atfedilmiş bir gruba mensupsanız veya insanların sizi nasıl gördüğünün farkındaysanız, imajınızı değiştirmeye çalışabilirsiniz. Mesela halkın soğuk bulunduğu, yetkin bir siyasetçi seçmenlerle daha iyi temas kurmak için samimiyet rezervlerinden istifade edebilir. Cuddy'nin dikkat çektiği gibi, herkes yaşamının belli bir alanında insanlar üzerinde samimi veya yetkin bir izlenim bırakabilir.

SOSYAL FOBi den nasıl kurtulmalı?



Sosyal fobik hayatında mutlaka rahatlama egzersizlerine yer vermeli. Bedenini tanımalı, bedeninin kendisine verdiği mesajları iyi algılamalı. Kişisel gelişim kitapları, bitkisel çaylar da rahatlama yardımcı olabilir.



Heyecan genelde pek çok kişinin yaşadığı bir durumdur. Tezahürü herkeste farklı olur. Kimi kızarma şeklinde tepki verir; kimi ise terleme, titreme şeklinde bedensel tepkiler gösterir. Bu durumda bize gelen kişiler, düşüncelerini anlatamama durumundan bahsederler.

Bu kişiler söyleyeceklerini önceden aklından geçirip prova yapar. Bu da kaygıyı daha da çok artırıyor olabilir. Bu kişiler hata yapacağına dair endişeli bir durum yaşıyor olabilirler. Endişe, açığa çıkmadan önce insanın içinde huzursuz bir kıpırtının oluşmasına sebebiyet verir. Huzursuzluk, kelimelerle dışarı dökülmediğinde kişinin içine döner ve farkında olmadan daha büyük bir karmaşa içine sokar.

Bu yakınmayla gelenlere önce kişilik analizi, sonrasında psikoterapi süreci içinde bazı gevşeme ve rahatlama egzersizlerini öğretmelidir. Bu kişiye fayda sağlayacaktır. Eğer bu durum o kişinin hayat kalitesini bozuyorsa ve üstüne psikiyatrik rahatsızlıklar da eklenmişse psikiyatristten de yardım almalıdır. Bir psikolog hiçbir koşulda ilaç verme yetkisine sahip değildir, ancak bir psikiyatrist ilaç verebilir. Aslında bu tarz tedavilerde en ideal yöntem aynı zamanda hem psikiyatristten hem de psikologdan yardım almaktır.

Sosyal fobi kişiyi engeller

Sosyal fobi hafif düzeyde yaşansa bile özellikle çok şey başarmak isteyen ve iş yaşamında gerçekten farklı şeyler yapmayı, daha yukarılara doğru çıkmayı isteyen kişileri büyük ölçüde ketleyebilir. Tek bir kişiyle iletişimi sürdürmek daha kolay iken kişiler fazlalaşınca kontrol yeteneği kaybolabilir. Hele kişi toplu mülakatlara girmek durumunda kalırsa orada birkaç kişi olduğundan endişesi artar. Kişi böyle durumlarda konuşmaktan çok düşünüp kendisini daha da fazla endişelendiriyor olabilir.

Sosyal fobinin üzerine gitmelidir

Kişinin sosyal fobisi üzerine gitmeye çalışması son derece takdire değerdir. Etrafınızda bulunan pek çok kişi belki de sosyal fobik olduğu halde bunu kamufle etmeye çalışıyor olabilir. Sosyal fobiklere kendinizi gözlemlemekten çok insanları da gözlemlemeyi öneririz. Sosyal fobikler daha çok durumlarını kamufle etmeye çalışırlar.

Her insanın eksik tarafları vardır, önemli olan bu eksik tarafların farkına varıp onları sistemli şekilde düzeltmeye çalışmaktır. Kişisel gelişim hakkında son derece güzel kitaplar var, uygun bir şekilde seçerek okunabilir.

Ayrıca yaşamı içinde sosyal fobik mutlaka rahatlama egzersizlerine yer vermeli... Bedenini tanımalı, bedeninin kendisine verdiği mesajları iyi algılamalı! Meditasyon egzersizleri fayda sağlayabilir. Bitkisel çaylar da (adaçayı vb.) rahatlamaya yardımcı olacaktır.

SOSYAL FOBİ HAFİF DÜZEYDE YAŞANSA BİLE ÖZELLİKLE ÇOK ŞEY BAŞARMAK İSTEYEN VE İŞ YAŞAMINDA GERÇEKTEN FARKLI ŞEYLER YAPMAYI, YÜKSELMEYİ İSTEYEN KİŞİLERİ BÜYÜK ÖLÇÜDE KETLEYEBİLİR.





Dr. Hasan Basri İzgi
Psikiyatri Uzmanı



ÖZGÜVEN YETERSİZLİĞİ NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Sosyal hayatın her alanında sağlıklı bireysel ilişkiler yaşamak için “güven duygusu” önemli bir unsurdur. Kişinin kendisiyle, aile içinde eşlerin bir-birleriyle, anne ve babanın çocuklarıyla, iş yerinde çalışma arkadaşlarıyla ve toplum içinde diğer insanlarla uyum içinde olmayı engelleyen “güvensizlik sorunu” birçok olumsuzluğa neden olabilir.

Özgüven nedir?

Özgüven insanın kendisiyle barışık olması, kendini olduğu gibi kabul etmesi ve olumlu benlik algısının bulunmasıdır. Bireyin mutlu ve başarılı bir hayat geçirmesi için gereken bir kişilik öznesidir. Kişide bir gerçek “ben” (ego), bir de olması arzu edilen “ideal ben” vardır. Bu iki “ben”i de bilen ve birbirinden ayırt edebilen kişide benlik saygısının olduğu söylenebilir. Hem olumlu hem de olumsuz yönleriyle yüzleşebilen bireyde özgüvenin var olduğu söylenebilir. Olumsuz yönlerini belirleyip yüzleşmeye hazır olan kişi kendisini geliştirebilir ve kendine karşı dürüst olabilir.

Bir insanın kendine güvenebilmesi için öncelikle kendisine ve hayata olumlu bir bakış açısı olmalıdır. Olumlu bakış açısı olan birey hem doğruyu hem de yanlış aynı anda görebilir. İnsanın doğasında önce olumsuzlukları görme eğilimi vardır. Ancak kendisine güvenen kişi hayatı aydınlık senaryolarla değerlendirebilir.

Özgüveni yetersiz kişi sorumluluk almaktan çekinir veya bulunduğu durumu gerilim içinde yaşar.

Bir insanın
kendine güvenebilmesi için öncelikle kendisine ve hayata olumlu bir bakış açısı olmalıdır. Özgüveni yetersiz kişi sorumluluk almaktan çekinir veya hayatı gerilim içinde yaşar.



Özgüven yetersizliğinde aile önemli

Çocuklarda özgüvenin yetersiz gelişmesinin nedenlerinden biri, aşırı himayeci davranan ailelerdir. Bazı anneler çocuklarını en iyi şekilde yetiştirmek için aşırı korumacı tavırlar sergilerler. Çocukları hiçbir zorlukla karşılaşmasın diye her türlü sorumluluğu kendi üzerlerine alırlar, çocuklarının adına düşünürler ve onların yerine işlerini yaparlar. Aslında bu durum iyi niyetle yapılan bir eğitim hatasıdır ve çok risklidir. Çünkü çocuk kendi sorununu çözme becerisini kazanamaz ve “ben yapamam” düşüncesi gelişir. Özgüveni azalır, kendini yetersiz hisseder ve annesine sormadan hiçbir şey yapamaz hale gelir.

Sorumluluk alabilen, kendi ayakları üzerinde durabilen ve özgüveni olan bir çocuk yetiştirmek isteyen aile, küçük yaşlardan itibaren çocuğuna bazı küçük görevler vermelidir.

Özgüven yetersizliğine yol açan bir diğer neden ise mükemmeliyetçi anne babanın eleştirisi yapmada aşırıya kaçmasıdır. Sürekli eleştirilen çocuk kendisini yetersiz, beceriksiz hisseder.

Hatalı davranışı nedeniyle bir çocuğun kişiliğini eleştirmek çok sakıncalı bir yaklaşım ve özgüven yıkıcı bir tutumdur. Çocuk ailesinin yanındayken kendini yetersiz hissediyorsa sorunu çocukta değil ailede aramak gerekir.

Özgüveni zedeleyen bir diğer hata da çocuğu bir başkası ile kıyaslamaktır. Doğru yaklaşım çocuğu kendisiyle yarış yapmaya odaklamaktır.

Aşırı ilgi güvensiz yapar

Eşler arası ilişkide eşinin her yaptığına müdahale etme alışkanlığı, her ne kadar iyi niyetle yapılsa da karşı tarafta özgüvenin azalmasına neden olur. Bir erkeğin evin düzeninden, alışverişin yapılmasına kadar her konuda hep son kararı veren kişi olmayı istemesi veya bir kadının eşine annelik yaparak her konuda yönlendirme çabası içine girmesi hatalı tutumlardır.

İnsan kendini nasıl güvende hisseder?

Kendini güvende hissetmenin önemli bir şartı çevredeki insanların güvenilir olmasıdır. İnsanda “hak duygusu” vardır. Haksızlığa uğrayan kişi her an başının derde gireceğini düşünür, gelecek kaygısı ve güvensizlik hisseder.

**ÖZGÜVENİ OLAN BİR ÇOCUK
YETİŞTİRMEK İSTEYEN AİLE,
KÜÇÜK YAŞLARDAN İTİBAREN
ÇOCUĞUNA BAZI KÜÇÜK
GÖREVLER VERMELİDİR.**

Kişinin kendini güvende hissetmesini sağlamak için birkaç öneride bulunabiliriz:

1. Güven bunalımı çeken insan ile ilişkide dikkat edilmesi gereken ilk şart ilişkide açık, net ve dürüst olunması, şaka da olsa yalan söylenmemesidir.
2. Korku duygusunu arttıran şartlar ortadan kaldırılmalıdır. Kendisini yalnız hisseden insan kolaylıkla güvensizlik duygusuna kapılabilir.
3. Toplumda güven ve hak duygularını güçlendirmenin yolu toplum kaynaklarının adil şekilde paylaşılmasıdır.
4. Paranoid kişilik özelliği olan bir kişi ile ilişkisi olan birinin dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır:
 - a. Konuşmada ve davranışlarda net olmalı, hiçbir şeyi ondan gizlememelidir.
 - b. Doğal olmalı, sadakatini ispat etmeye çalışmamalıdır. Tavizkar bir tutum sergilememelidir.
 - c. Dürüst olmalıdır. Asla yalan söylememelidir.
 - d. Öfkelenmemelidir.



Röp: Uzm.Psk.
NECMETTİN GÜRSOY

Prof. Dr.
Özcan Köknel:

“İlk Hastalarım Oyuncaklarımdı”

Ruhsal psikoloji özellikle de ilaç bağımlılığı, uyuşturucu bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmalarıyla tanınan Prof. Dr. Özcan Köknel öğrencilik yıllarından emekliliğine kadar meslek yaşamı ve psikiyatrinin gelişim sürecini anlattı.

Bireyin ve toplumun ruh sağlığı üzerinde pek çok çalışması bulunan, toplumu davranış bozuklukları, ruh sağlığı, ilaç bağımlılığı gibi konularda bilinçlendirmek için çok sayıda eser ortaya koyan İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı eski başkanı Prof. Dr. Özcan Köknel Hoca ile meslek hayatı ve psikiyatri üzerine konuştuk.

Meslek hayatına ne zaman başladınız? Psikiyatri mesleğini tercih etmeniz sevk eden sebepler nelerdir?

Lisedeyken Sallabaş Kemal diye bir hocamız vardı. Bu hocamızın hedefi teknik üniversiteye olabildiğince fazla öğrenci yerleştirebilmektir. Hocanın da etkisiyle mühendis olabilmek için fen bölümüne girdim. Sonra bu mesleği çok da severek yapamayacağımı anladım. Daha sonra psikiyatri alanına yönelmeye karar verdim.

Çocukken bezden oyuncaklarıma iğne yapardım. Hastalandıklarında tedavi ederdim. Babamın yakın akrabalarından biri hükümet tabibiydi.

Ondan da etkilendim ve doktor olmaya karar verdim.

Tıp Fakültesi'ne girdiğimde amacım nöroloji ve psikiyatri okumaktı. Bu amaçla emraz-ı akliye ve asabiye adı altında ortak bir bölümde okudum.

Neden nöroloji ya da psikiyatri?

İlk yıllar anatomi, histoloji, biyokimya gibi insanı bu bölümden soğutan dersler vardı. Yolda birine bir şey olsa, ya da bir sara hastası yolda düşüp bayılsa bir tıp talebesi olduğum halde, o durumda ne yapılacağını bilemiyordum.

Patolojik anatomi diye önemli bir dersimiz vardı. Dersi Schwarzs adında Alman bir hoca veriyordu. Bir sömestr okula devam etmediğimden dersin bazı bölümlerini bilmiyordum. Sınavda yazılı sınav

hariç diğerlerinden en yüksek notu aldım. Bunun üzerine hoca beni yanına çağırdı ve “Sen ne biçim öğrencisin bütün bölümlerden en yüksek notu almışsın yazılı bölümden kalmışsın. Yarın tekrar geleceksin” dedi. Ertesi gün tekrar sınava girdim. Hoca beni bırakmak için en zor konu olan beyin tümörlerinden soru sordu. Ben de beyin tümörünü anlatan 200 sayfalık bir kitabı ezbere biliyordum. Bu yüzden sınavda sayfalarca anlattım. Daha sonra hoca kâğıda baktı ve “Ben seni anlamamışım, daha dün kalacaktın, bugün pekiyi alacaksın” dedi. Nörolojiye geçmemde bu olay bana kuvvet verdi.

Tıp fakültesini bitirdikten sonra ihtisasınız nasıl başladı?

Tıp fakültesini bitirdikten sonra babam devlet memuru olduğu için maaşlı asistanlık yapmak istedim. Fakat ne nöroloji de ne de psikiyatride böyle bir imkân yoktu. Bir ara mikrobiyolojiye girdim, ama olmadı, paralı olmasına rağmen hiç hoşlanmadığım bir şeydi. Daha sonra Ankara'ya gittim, cildiye imtihanına girdim, kazandım ama yine istemedim. Fahri asistanlığa girmek zor olduğu için bari işçi sigortalarına gireyim, orada ihtisas yaparım dedim.

Ankara'ya gittim. İşçi sigortalarına başvurdum. Boş kadro yok dediler. Ankara'da dolaşırken babamın İş Bankası'nda müfettişken tanıştığı bir tüccarı gördüm. “Ne arıyorsun, burada?” diye sordu. Ben de işçi sigortaları kurumuna başvurduğumu ama iş bulamadığımı söyledim. Bunun üzerine bu beyefendi işçi sigortaları müdürünü tanıdığını söyledi ve telefonda müdürle konuştu. Müdür gelsin dedi. Adana'da yeni bir dispenser açılacaktı ve 4-5 tane pratisyenlik boşmuş. 1954'de hayatımda ilk defa torpille bir yere girdim. Bir sene kadar orada çalıştım. Oradayken tek amacım bir an önce ihtisasa başlamaktı. Halimden çok memnundum ama ihtisasım elden gidiyordu.

O zamanlar sendikacılık yeni başlamıştı. Birkaç kere doğru dürüst işimi yapıyorum diye beni şikâyet ettiler. Adana'nın yerel gazetelerine çıktık. Adana'daki olaylardan sonra İhsan Şükrü Hoca'ya yazdım ve o da yanına çağırdı. Böylece Bakırköy'de ihtisasım başladı. Oraya girdikten sonra asistanlık, başasistanlık, doçentlik ve profesörlük şeklinde devam ettim.

Önceleri emrâz-ı aklıye ve asabiye olan disiplinler şimdi psikiyatri ve nöroloji oldu. Psikiyatri, psikoloji ve nörolojinin gelişim seyrini kısaca anlatır mısınız?

“Kötü Ruh'dan Ruh Sağlığı'na” kitabımda bunu anlatmaya çalıştım. Milattan önceki çağlarda insana bakış, şu andaki bakışa daha yakın. Çünkü o zamanlarda Hipokrat psikolojik hastalıkların bedenle bir ilişkisi olduğu görüşünde. Daha sonra da Orta Çağ'da; Fahrettin Râzi ve İbn-i Sina şu çağdaki bakışa çok daha yakın. Mesela Râzi'nin üç ruh teorisi var. Hayvansal ruh, insanî ruh ve bitkisel ruhtan oluşuyor. 1970'li yıllarda Delayl ve Döniker adlı Fransızların yazdığı bir kitapta Râzi'nin bu üç ruh teorisi ele alınıyor.

İlk saha filozofları da 4 temel madde söylüyor. Toprak, su, hava ve ateş. Bugün doğada ne varsa insanın yapısında da aynı şeyler var. İlk Çağ filozoflarının gördüğü doğanın ve insanın temeli olan maddeler bugün bilimin ışığı altında gittikçe açıldı.



İslam ülkelerine baktığımızda Selçuklularda Osmanlılarda akıl hastalarına yaklaşım çok önemliydi. İlk defa Kayseri'de açılan Kevser Nesibe Tıp Fakültesi hem tıp fakültesi hem hastane olmasıyla dünyaya örnek olmuş. Şifahaneler varmış. Edirne'deki akıl hastanesi de çok önemli. Çok önceleri Bergama'daki hastane, tıbbın modern görünümünü yansıtır. Hem bitkilerle, hem bedensel, hem ruhsal tedavilerin yanında grup terapileri, oyunla tedaviler uygulanıyormuş. Akıl hastalıkları konusunda, diğer Hristiyan ülkeleri dâhil hiçbir yerde Anadolu'daki gibi iyi bir tedavi uygulanmamış. II. Mahmut döneminde de yeniçeri ordusu kuruluyor ve orduya hekim yetiştirebilmek için bir tıp okulu açılıyor. Biz ancak bugün bunlardan bahsedebiliriz.

Bilimle din zaman zaman da olsa çatışma halinde gibi gösteriliyor. Bu konuda meslektaşlarınıza ne önerirsiniz?

Bilimle din çatışmaz. Bazen sanki varmış gibi gösteriliyor ama kesinlikle yok. İslam dininin en önemli özelliği insanı en kutsal varlık olarak görmesi. İnsanın toplumsal, bedensel ve ruhsal bir varlık olduğunu Allah huzurunda da bilim huzurunda da bilmesi gerekiyor. İkincisi bu işi iyi yapabilmesi için iki özelliğinin olması lazım.

1. Psikoloji ve ruh bilimiyle alakalı, iyi bir eğitim alması ve o bilgiyi etik ve ahlak kuralları içinde uygulaması lazımdır. İyi bir uygulama ancak ve ancak iyi bir eğitim ve bunun etik kuralları içinde gerçekleşmesi ile olur.
2. Çağdaş olabilmek, içinde bulunduğun bilim dalını güncel olarak takip edebilmek. Güncel bilgilerden haberdar olmak ve kendimizi geliştirmeye çalışmak lazımdır. Tıpta duygusal zekânın kullanılması gerekiyor. Oturup mutlaka hastayı dinlemesi gerekiyor. Karşıdaki insana hiçbir önyargı olmadan bakmalısınız. Alkolik olabilir, cinsel tercihi farklı olabilir ama kendi düşüncelerini belli etmeden bütün bilginle biraz empati de kurarak, önyargısız dinlemelisin.

"Benim görevim orada onun ne hissettiğini bilebilmek ve kendi bilgim ölçüsünde ona yardımcı olacak bir şeyim var ise bu yardımı yapabilmek" diye düşünmek gerekir. Sınırı çok iyi bilmekte yarar var.

İnsan beyninin anatomik olarak birçok kısmı ortaya çıktı. Hipokampus, amigdal, orta beyin, beyincik, arka beyin vs. Ama felsefi olarak hâlâ çözülemedi. Bu şekildeki gizmini hep koruyacak mı? Nereye kadar?

Aşağı yukarı 55 senedir bununla ilgileniyorum. İlk girdiğim zamanla şimdiki zaman arasında çok fark var. Evvela makroskobik olarak gözle görünen kısım da beynin yapısıyla ilgilidir. Sonra teknolojinin zamanla gelişmesiyle hücrelerle, hücrelerin içindeki kimyayla ilgili olduğu gö-

Prof. Dr. ÖZCAN KÖKNEL KİMDİR?

1 928 yılında İstanbul'da doğdu. İlk ve orta öğrenimini değişik il ve ilçelerde, lise öğrenimini Kabataş Erkek Lisesi'nde yaptı. 1945-1946 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne girdi. 1951 yılında doktor oldu. Askerlik görevinden sonra bir yıl Adana Sosyal Sigortalarda hekimlik yaptı. 1954 yılında İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsüsü'ne asistan olarak atandı. 1958 yılında uzman oldu. 1995 yılına kadar aynı yerde uzman, doçent, profesör olarak çalıştı. 1990-1995 yılları arasında I.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanlığı yaptı. 7 Aralık 1995'de emekli oldu.

1959-1960'da bir yıl süreyle Zürih'te "Kantonspital" Üniversite Kliniği'nde elektroensefalografi (EEG) bölümünde çalıştı. 1962-1963 yılları arasında bir yıl süreyle İtalya'da "Universita degli Studi di Milano Clinica Psichiatrica"da psikofarmakoloji bölümünde çalıştı. Laboratuvar ve klinik araştırma çalışmalarına katıldı. "Psikoz ve Psikonevroz Vakalarında Koku Sinirinin Elektrostimülasyonu" adlı tezle doçentliğe başvurdu. 1964 yılı Kasım ayında üniversite doçenti oldu. 1969 yılında profesör oldu. 1973'te altı ay süreyle Londra'da kaldı. Bu arada alkol, uyuşturucu, uyarıcı madde ve ilaç bağımlılarının ayakta ve yatarak tedavi edildiği bütün kurum ve kuruluşları dolaşıp bağımlılık sorununu, tedavisini, bireysel ve toplumsal çözüm yollarını inceledi.

Bilimsel çalışmalarında ve araştırmalarında gençlik sorunları, ruh sağlığı, davranış bozukluklarının ilaç tedavisi, ilaç bağımlılığı alanlarında yoğunlaştı. Kırkı yerli yüz elliden fazla kongre, seminer ve toplantıya katıldı. Gazetelerde, dergilerde, bireysel ve toplumsal ruh sağlığı alanına giren konularda yüzden fazla makalesi yayınlandı. Radyolarda ve televizyonlarda aynı alanda yüzden fazla konuşma gerçekleştirdi.

Ödülleri

Ulusal dört bilimsel derneğin ve uluslararası bir derneğin kurucusu olmasının yanında bir derneğin de onur üyesidir. Bugüne kadar yaptığı araştırma, çalışmaları ve yayınladığı kitaplarla dört ödül almıştır.

Türk Toplumunda Bugünün Gençliği (TRT Ödülü, 1970)
Cumhuriyet Gençliği ve Sorunları (Yunus Nadi Ödülü, 1979)
Esrar Bağımlılığı (Biyo-Psiko-SosyalYönleri) (Sedat Simavi Ödülü, 1983)
Altın Kitaplar Ödülü (1991)

Kitapları

2000'li Yılları Algılamak, Akıl ile Düşünce Gücü, Çatışan Değerlerimiz, Dolu Dolu Yaşamak, Gülerek Bilgilenmek, İnsanı Anlamak, Kişiler, Korkular, Ruhsal Çöküntü Depresyon, Şiddet, Yaşamın Zaferi.

rüldü. Yani şu anda gelinen aşama o yapının dışındaki beyin kimyasının hem insanın normal yaşantısında hem de normal dışı yaşantısında etkili olduğunu gösterdi.

Kalıtımla ilgili birçok şeyi biliyoruz. Bir insanın davranışının ortaya çıkmasında etkili olduğunu biliyoruz. Beynin morfolojik yapısına göre bir ayırım yapıyoruz. Hücresel olarak hormonal sistemini kimyasal olarak görüp tanı koyabiliyoruz. Yavaş yavaş biyolojiden psikolojiye gidiyoruz. Zekâsı şöyleydi, böyleydi diyebiliyor, ölçebiliyoruz. Kişinin belleğini, dikkatini ölçebiliyoruz. Bunun yanında bir çocuğun gelişiminde çevrenin önemini ölçen testler var. Yaratıcılığı, üreticiliği ölçen testler... Bunları yorumlamada istenilen şey yapılabilir ama bana göre, testlere göre konuşmak ve objektif olmak gereklidir. Yorum değişebilir.

Senin verdiğin çağrışımlar benim verdiğim çağrışımla aynı olmayabiliyor. Baba dendiğinde hemen anne gelir benim aklıma, başkası hain der. Bu yüzden kavramlar da duygu yüklüdür. Kavramın bende uyandırdığı değer vardır. İşte bu yüzden kavramın özünde anlaşılması lazımdır.

Meslek hayatınızda hiç unutmadığınız anılarınızı ve hatıralarınızı anlatır mısınız?

Fuat Göksel'le beraber doçentlik imtihanına girecektim. O sırada 27 Mayıs 1960 ihtilali oldu. İhsan Şükrü Hoca üniversiteden ayrıldı. Yeni bir yönetim geldi. Tekrar sınava girdik. Bir kere girdiğim dil sınavından "İhsan Şükrü Bey iyidir" dediğim için kaldım. Tabi ki itiraz ettim, bir sene

sonra cevap verdiler. İkinci sınavda beni bırakan kişi çıktı karşıma. Neyse jüri bana soru sordu gayet güzel hepsini cevapladım. Sıra ona geldi ve "Ben de bir soru soracağım" dedi. Yarım saat adli tıp sordu. Adli tıpla ilgili, hastalarla ilgili yasaları bilmediğimi düşünüyordu. Sınavı geçtim, sıra derse geldi. Dersi de 50 dakika içinde anlatmamız lazımdı. Derse başladım. 10 dakikada depresyonu anlattım. Arkadan Fuat Göksel hemen gizlice her iki yumruğunu sıkıp şakaklarına götürerek bana ipucu verdi. Meğer, depresyonda elektroşokun da yapıldığını anlatmaya çalışıyormuş. Dersin en önemli anında onu öyle sallanırken görünce, "Oynattı mı bu adam?" diye düşünmüştüm.

Bir iki tane de hastalarla ilgili anı var. Bir hanım 1979'da Ecevit ve Demirel'in çatıştığı dönemde "Bunların çatışması benim beynimi etkiliyor" diye valiliğe bir dilekçe vermiş. Vali, bayanı beyin filmi çekilmesi için bir hastaneye göndermiş. Hastayı oradan oraya sevk etmişler. En sonunda kadını psikiyatri servisine getiriyorlar. Kadın oradaki hastaları görünce bana yumruk attı ve "Siz de onlarla berabersiniz" dedi.

"BİLİMLE DİN ÇATIŞMAZ.
BAZEN SANKİ VARMIŞ GİBİ
GÖSTERİLİYOR AMA
KESİNLİKLE YOK."



Siz hangi anne-baba? yapısındasınız?

Baskıcı, gevşek, tutarsız,
koruyucu, ilgisiz ve demokratik
anne-baba tutumlarından
hangisi çocuğunuzla aranızdaki
iletişimi tanımlıyor?



Ürünün yetişmesi, mahsulün iyi olması ekilen tohumun içinde yetiştiği toprağa, bulunduğu çevre koşullarına bağlıdır. Bu demektir ki anne-babanın tutumu, kişilik yapıları, ilişki kuruş tarzları çocuğun da nasıl bir insan olacağını belirler.

Anne babaların çocuklarıyla iletişimde, problem durumlarında kendi yetiştirme tarzları ve kişilik yapılarına bağlı olarak farklı tutumlar sergilediklerini görüyoruz. Bunları şöyle sıralayabiliriz:

1. Baskıcı ve otoriter tutum

Bu tutumda katı bir disiplin uygulanır. Çocuk her kurala uymak zorunda bırakılır. Anne babanın çocuk üzerinde baskı ve güç uygulaması söz konusudur. "Zor yoluyla denetleme" ya da "sevgiyi esirgeyerek denetleme" ile çocuğun davranışları kontrol edilir.

Bu tutum çocuğun kendine olan güvenini ortadan kaldıran, onun kişiliğini hiçe sayan bir tutumdur. Anne-babadan birisi ya da her ikisinin baskısı altında kalan çocuk ya aşırı boyun eğici ya da isyankar olacaktır.



2. Gevşek tutum

Çocuk merkezci aile olarak da tanımlanabilecek bu aile ortamında tek güç, inisiyatif sahibi olan çocuktur, çocuk aileyi yönetir, onun istekleri olur, çocuk anne baba üzerinde baskı-güç uygulamaktadır, anne baba çocuğun egemenliğine boyun eğmiştir. Bu, çocuğun sosyalleşmesini olumsuz yönde etkiler, aşırı bir sevgi ve hoşgörü içinde büyüyen çocuk doyumsuz olacak ve ileride aile dışında kendi sosyal yaşamı içinde de aileden gördüğü- alıştığı şeyleri bekleyecektir. Bulamadığında ise hayal kırıklığı yaşayacak, isteklerini almak için karşısındakine baskı-güç uyguladığında da ilişki sorunları, dışlanma yaşayacaktır.

3. Tutarsız-kararsız tutum

Anne babanın arasında görüş ayrılığı olduğunda ya da anne-baba değişken davranışlar gösterdiğinde ortaya çıkan tutumdur. Anne babanın çocuğun yanında "çocuk konusunda" birbirlerini eleştirmeleri, araya girme, kayırma vb. davranışları sık rastlanan hatalı tutumlardandır. Yine ebeveynlerden birinin ya da ikisinin de bazen kızdığı davranışları bazen kabul etmesi, ya da bazı büyük hataları görmezden gelirken küçük hatalara aşırı tepkiler vermeleri tutarsızlık yaratacaktır. Böyle bir durumda çocuk neyin doğru-neyin yanlış olduğunu, neyi yapıp-neyi yapmaması gerektiğini öğrenemeyecektir.



4. Koruyucu tutum

Çocuğa aşırı özen gösterilmesi, üzerine düşülmesi, her türlü güçlükten korunması, aşırı kontrol edilmesi de yine hatalı bir ebeveyn tutumudur.

Anne babası böyle bir tutuma sahip olan çocuklar aşırı bağımlı ve beceriksiz hale gelirler. Çünkü onların yerine her sorun anne baba tarafından çözülmüş çocuk bunları yaşama ve öğrenme fırsatı bulamamıştır. Bu durumda çocuk kendini ve hayatı tanıyamaz, neyi yapıp neyi yapamadığını bilemez, pasif, beceriksiz ve kendine güvensiz olacaktır.

5. İlgisiz tutum

Anne babanın çocuğu yalnız bırakması, fiziksel veya duygusal ihtiyaçlarını farketmemesi ve karşılamaması durumunda çocuk psikososyal gelişiminde sorun yaşayacaktır. Anne-baba ilgisizse çocuğun onlarla iletişimi kopuk olacaktır. Böyle bir aile içinde çocuk sevildiğini-kabul edildiğini duyumsayamaz. Araştırmalar ilgisiz ailelerin çocuklarında saldırganlık ve davranış sorunları ortaya çıktığını gösteriyor.

6. Demokratik tutum

Güven verici, destekleyici, hoşgörölü tutum olarak da ifade edilebilecek demokratik tutumlu aile yapılarında çocuk her koşulda kabul edilmek ve onaylanmak ister. Tabii ki bu çocuğun her davranışının kabul edileceği anlamına gelmez.

Ailede tam bir demokrasi uygulamaya çalışmak, çocuğun anne babayla eşit olması doğru bir yaklaşım değildir, tabii ki kurallar olacaktır. Ancak anne babanın hoşgörüsünün normal düzeyde gerçekleşmesi, sevgiyle disiplin uygulanması gerekir. Bu tür bir yaklaşımda çocuğun evde kabul edilen ve edilmeyen davranışlarının sınırları bellidir ve çocuk bu sınırlar içinde özgürdür. Söz hakkı vardır. Duygularına ve görüşlerine saygı duyulur ve kurallar belirlenirken bunlar dikkate alınır. Sevgi ve teşvik görür. Yetişkinler tarafından dinlenir.

Böyle bir ortamda büyüyen çocuk özgüvenini kazanır, girişim yeteneğine sahip olur, kendi kendine karar verip sorumluluk taşımasını öğrenir. Bu tür bir yaklaşımda aile içinde anne-baba-çocuk üçgeninde çıkabilecek problemler en aza inecektir.





haber

Dr. Barış Önen Ünsalver
Psikiyatri Uzmanı

Anne-çocuk bağı ruh sağlığını şekillendiriyor

İnsanın ilk bağlanma tecrübesi anneye yaşanır. Hayata verilen tepkiler annenin ifadelerine göre şekillenir. Bebeklik döneminde güvensiz bağlanma yaşamış bir kişi, gelecekteki duygusal ilişkilerinde de sorunlar yaşamayı bekler.

Bağlanma sisteminin gelişiminde anne ve bebek yer alır. Bu sistemde her ikisi de birbiriyle ilişki içerisinde. Anne bebeğin ihtiyaçlarına göre harekete geçip bebeğin sıkıntısını çözer. Annenin harekete geçebilmesi için de bebeğin ağlayarak veya beden hareketleriyle ihtiyacını belirtmesi gerekir. Bağlanma sistemi oyun ve öğretmeyi de içerir.

Bağlanma kuramını geliştiren Bowlby'e göre, bağlanma sistemi, oldukça temel ve genetik olarak bağlı motivasyonel ve davranışsal sistemi temsil eder. Bağlanma sisteminin biyolojik bir temeli vardır, çünkü bebeğin hayatta kalabilmesi için bu sistemin harekete geçmesi gerekir. Bebek ya da küçük çocuk kaygılandığında yakınlık ihtiyacı duyar. Örneğin, anneden ayrıldığında, fiziksel ağrı hissettiğinde, kabus gördüğünde anneye koşar. Çocuk annesinin yanında güvenlik ve korunma bulmayı umut eder. Anne çocuğun ihtiyacını karşılayabilirse çocuk kendini güvende hisseder.

Çocuk anneye 4 farklı şekilde bağlanabilir

Çocuğun ihtiyaçları ne kadar çok ve düzenli ve tutarlı biçimde karşılanabilirse çocuğun kendine güveni de o kadar artacaktır ve güvenli bağlanmanın temeli atılacaktır. Ama, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada tutarsızlık varsa, aşırı tepki gösteriliyor, aşırı ilgi veriliyor, aşırı uyarılıyor, ya da ihtiyaçlar karşısında anne ne yapacağını bilmeyip reddediyor ya da görmezden geliyorsa güvensiz bağlanma gerçekleşmesini bekleriz. Kendini güvende hisseden çocuk çevreyi keşfetmek isteyecektir, keşif zamanı geldiğinde de annenin çocuğa yapışmadan mesafe ihtiyacına izin verebilmesi gerekir.

Çocuklarda bu ilişki sonucu 4 farklı bağlanma temsili oluşur:

1. Güvenli bağlanma
2. Kaçınan bağlanma
3. Ambivalan (ikircikli) bağlanma
4. Dezorganize/düzensiz bağlanma

Bu temsiller gelecekte bağlanma yaşanacak durumlara yani yakın ilişkilerdeki tutumlara yansır. Güvenli bağlanma temsili, yakın ilişkilerde karşdakine değer veren, özgür/otonom bir yapıya zemin hazırlar.

Kaçınan bağlanma temsili, yakın ilişkileri görmezden gelen ya da yoksayan bir tavra neden olur.

İkircikli bağlanma temsili, içiçe geçmiş- karmakarışık- fazla içli dışlı olunmuş ilişkilere hazırlar.

Bağlanma şekli, gelecekteki ruh sağlığının temelidir

Anneye yaşanan bağlanma ilişkisi beyindeki yapıların gelişimini de etkiler. Sosyal beyin yapıları olan amigdala, insula, orbital medial prefrontal

korteks, somatosensoryel korteks, singülat korteks, hipokampus, hipotalamus gelişimi yaşanan bağlanma deneyiminden etkilenir. Bu yapılar psikiyatrik hastalıkların gelişimiyle, ya da psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkışıyla da ilgilidir. Dolayısıyla, gelecekteki psikiyatrik hastalıkların temeli bu şekilde atılır diyebiliriz.

Bir kişide güvensiz bağlanma örüntüsünün görülmesi mutlaka patoloji anlamına gelmez. Güvensiz bağlanma psikiyatrik hastalıklara duyarlılığı artırır.

Bağlanma gelişimindeki bozukluklar ya da güvensiz bağlanma örüntüsü, madde bağımlılığı, anti-sosyal davranışlar, psikosomatik hastalıklar (nörodermatit, anoreksiya nervoza, bulimia, Crohn hastalığı, ülseratif kolit), anksiyete belirtileri, depresyon belirtileri, sınırda kişilik örgütlenmesi, nar-sistik kişilik örgütlenmesine, disosiyatif belirtilere zemin hazırlar.

Hamilelik ve sonrasında anne ruh sağlığı önemli

İlk bağlanma anneye yaşanacaktır ve hayata verilen tepkiler annenin yüzündeki ifadelerle şekillenecektir. Yakınlığa en fazla ihtiyaç duyulan bir dönem olan bebeklik ve erken çocuklukta güvensiz bağlanma yaşamış bir kişinin gelecekteki duygusal ilişkilerinde de annesiyle yaşadığı sorunların benzerlerini yaşamayı beklediğini söyleyebiliriz.

Öte yandan özellikle eşle kurulacak yakın ilişki onarıcı da olabilir. Çiftlerden biri güvenli bağlanma örüntüsü sergiliyorsa güvensiz bağlanma yaşamış kişi için güvenli bir zemin sağlayabilir.

Anne ve bebek ilişkisi merkezde durduğundan, hamilelik sırası ve sonrasında annenin ruh sağlığı çok önemli. Çalışmalar annedeki psikiyatrik hastalık varlığının çocukta ileri yaşta gelişebilecek psikiyatrik sorunlara zemin hazırladığını göstermiştir. Bebeğin bağlanma örüntüsü, fizyolojik, immüno-lojik ve nöroregülatuar süreçlerdeki değişiklikler arasında bağlantı vardır.

Şifa niyetine...



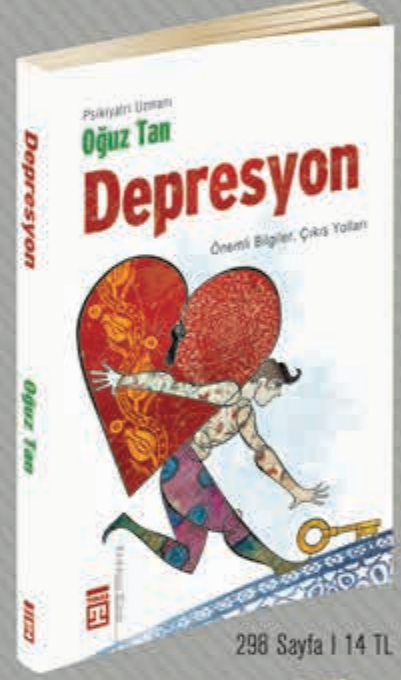
156 Sayfa | 9,5 TL



206 Sayfa | 11,5 TL



200 Sayfa | 11 TL



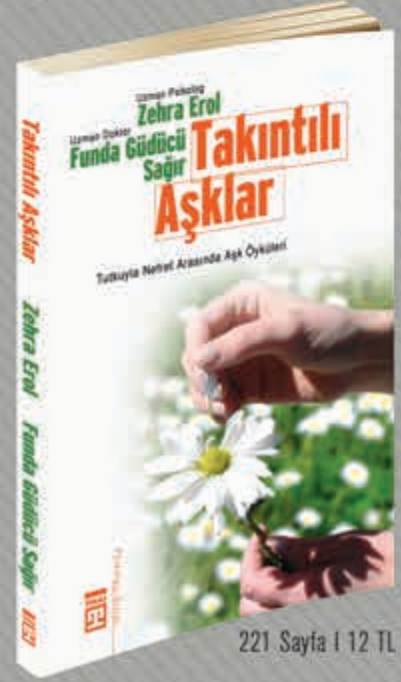
298 Sayfa | 14 TL



240 Sayfa | 12,5 TL



200 Sayfa | 12 TL



221 Sayfa | 12 TL

iyi ki kitaplar var...



333 Sayfa | 13,5 TL



160 Sayfa | 10 TL

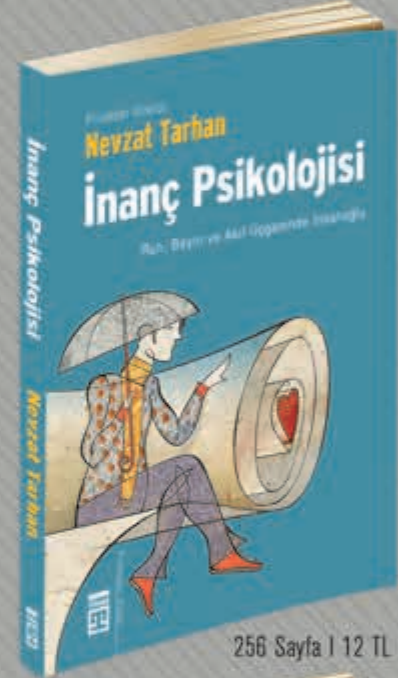
Prof. Dr.
Nevzat Tarhan'dan
zamanın ruhunu
okuyan kitaplar!



160 Sayfa | 7,5 TL



239 Sayfa | 12,5 TL



256 Sayfa | 12 TL



184 Sayfa | 11 TL



208 Sayfa | 12 TL



224 Sayfa | 12,5 TL



Neşe Özkarslı
Uzman Psikolog

KİŞİ NEDEN YALAN SÖYLER?

Yalanın yalan olması için öncelikle yalan söyleyenin gerçek dışı ifadelerde bulunması ve karşısındakini yanlış yönlendirmesi gerekir. Yalan söyleyen kişinin bunu bilmesi çok önemlidir. Karşısındakini düşüncelerinden farklı bir boyuta sürüklemesi ve niyeti, yalan kavramında hep tartışılan bir konu olmuştur. İyi niyet varsa BEYAZ yalan, kötü niyet varsa KÖTÜ yalan diye ayrımlar yapılmış, yalan söyleyenler de bu kategorilere göre değerlendirilmiştir.

Yalan söyleyenin amacı ve ne tür bir hedefi olduğu tamamen subjektif bir değerlendirme olarak düşünülmelidir. Çünkü kime göre iyi ve doğru, kime göre kötü ve yanlış olduğu tartışma konusu olabilecek, bakış açısına göre ayrı değerlendirme yapılabilecek bir durum olarak değerlendirilir.

Oysa yalan, yalandır. İyi niyet de olsa bunu sıklıkla hayatında kullanan, karşısındakini incitmemek için yalan söylediğini düşünen ve bunu misyon haline getirmiş kişiler bir süre sonra kendi yalan dünyalarında kendilerini hapsederler ve çevrelerinde yalan bir hayal dünyası yaratırlar. Bu dünya içinde, ilişkilerinde bir dolu gerçek dışı olaylar dönmekte ve kandırmaca devam etmektedir. Genellikle böyle durumlar mutlu olma psikolojisi, pembe dünya oluşturma amacını yaratmıştır. Bunu gerçek dünyanın problemlerinden kaçış olarak nitelendirmek doğru olabilir. Bu durumu yaratan kişinin karşılaşacağı sorun ve problemleri çözme becerisinin gelişmemiş olması, zarar göreceğini düşünerek kendi yalan dünyasına saklanma davranışını doğurabilir.

Hangi davranışlar yalan sayılmaz?

Yok sayma ve görmezden gelme gibi savunma mekanizmaları yalan gerçeğinden biraz daha farklıdır. Bilinç dışı gerçekleşen savunmalar egonun zarar göreceği durumlarda ortaya çıkan ve kişinin benlik bilincini koruyan mekanizmalardır. Ancak bu tür mekanizmalar immatür olarak nitelendirilen gelişkin olmayan, yaş özelliklerinin gerisinde davranışlar göstererek kişilere has bir mekanizma olarak kabul görür.

Bazen de çok ciddi bir travmatik yaşantının değiştirilmesi ya da yok sayılması, olay gerçekleşmiş olduğu halde kabul edilmeyip red edilmesi yalan kapsamına girmez. Kişinin bu durumla yüzleşmekten korkması ve kaçınması doğal bir savunma olarak değerlendirilmelidir.

İyi niyet de olsa
yalanı sıklıkla
hayatında kullanan
kişiler bir süre sonra
çevrelerinde yalan
bir hayal dünyası
yaratırlar. Peki kişi
neden yalan söyler?
Hangi durumlarda
yalan, “yalan” olarak
sayılmaz?

YANILGI FANTEZİSİ

Yalan söyleyen kişi hem geçmiş, hem geleceği hem şimdiki zamanı içine alan hikayeler uydurur. (King ve Ford 1988) Önce hikayeler inandırıcı gelir ama sonrasında bazı tutarsızlıklar göze çarpmaya başlar. Hikayeler gerçekmiş gibi anlatılır. Anlatan kişinin duygularının hikaye ile uyum içinde olması dikkat çekicidir. Başından geçen üzücü bir olayı anlatırken gözyaşları içinde boğulması yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle inandırıcılık düzeyi çok yüksektir.

Psikolojik rahatsızlığı olan kişilerin, doğruluğuna inanarak söyledikleri yalanlar yalan olarak kabul edilmez. Veya yanlış bilgi edinmeden dolayı hatalı bilgi aktarımı yalan olarak kabul edilmez. Bilgi kaynağının ilk kişisi bilerek bir yalan söylediye, buna inanan ikinci kişinin diğerlerine bilgi aktarımı, yalan olarak kabul edilmez.

Yalan söyleyip yaftasını kabul etmeyiz

Yalan söylemeyle, literatürde aynı anlama gelen çeşitli kelimeler sayılabilir: Hile yapmak, abartmak, saklamak, gizlemek, aldatmak, dolandırmak, iftira atmak, uydurmak, sahtekarlık yapmak, taklit etmek, fikir çalmak, riyakarlık yapmak, blöf yapmak, kopya çekmek, göz yummak, görmezden gelmek, kazık atmak, dolap çevirmek, dalavere yapmak, yolunu bulmak, uydurmak...

Yalan söyleyen kişiler için ise; düzenbaz, hileci, sahtekar, iki yüzlü, üç kağıtçı, ahlak-sız, dolandırıcı, hain, çıkarıcı, samimiyetsiz, sadakatsiz, şarlatan, namussuz, yapmacık, taklitçi...

Bu iki paragrafın okunması durumunda ilk paragraftaki söylenenleri hayatımızda bazı durumlarda kullanmışızdır. Ancak ikinci paragraftaki yaftaları hiç birimiz kabul etmez ve kendimize yakıştıramayız. Oysa düpedüz sahtekarlık yapıyoruzdur. Bunu kabul etmeyişimiz farklı bir yalan dünyasına girmediyimiz anlamına gelebilir.

#@!*

PATOLOJİK YALANLAR

Kişiye yarar sağlamayan ya da çok az yararı olan yalan türüdür. Öylesine birden ve hesaplamaadan söylenir. Kişi bunu neden söylediğinin açıklamasını yapmakta zorlanır. Hatta kişi doğruyu söylediğinde daha avantajlı olacağı durumlarda bile yalan söyleyebilir. Özetle kişiyi zor durumlara sokan, yaşamına zarar veren yalan türüdür.

YALAN SÖYLEYENİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

Kişinin sosyal hayata uyumunu sağlayan davranış örüntüsü kişiliğin temel özelliklerinden biridir. Bu davranışlar; kişinin tepkilerini, olayları algılayış biçimini, başa çıkma becerilerini nasıl kullandığını, ahlaki değerlerini belli eder. Kişi her zaman kendi iç dünyası ile dış etkenler arasında bir uyum yakalamak ister. Bu uyumlu iletişim, onun sağlıklı tepkiler vermesiyle belirlenir. Eğer uyum sağlanmazsa sağlıksız bir iletişim vardır ve kişilik sorunları düşünülmelidir. Kişilik bozukluğu teşhisi koyabilmek uzun süreli takip ve tekrarlayan davranış bozukluklarının oranına bağlıdır.

iyilik...



Bugün Adnan'ın işyerinde canı fena halde sıkıldı. Bir arkadaşının hatası yüzünden suçlandı. Ceza olarak ay sonu maaşının yarısı ödenmeyeceği söylendi.

Adnan içi buruk, biraz da öfkeli bir şekilde işyerinden çıktı. Cadde boyunca yürüdü yürüdü derin düşüncelere daldı, gerçeği gidip anlatmalı mı yoksa arkadaşını korumalı mıydı? Bir türlü karar veremiyordu.

Ama diğer yandan da üzülüyordu. Sonuçta çoluk çocuğunun masrafları, evin kirası, diğer ödemeler... Üstelik karısına ne cevap verecek? Acaba o da aynı anlayışı gösterecek ve bu sıkıntıya katlanabilecekmiydi bu ay?

Bunları düşünürken bir kafenin önünden geçiyordu. İçeri girip bir kahve içmek istedi. Kapıyı açınca hemen orta yaşlı bir garson kadın yüzündeki geniş gülümseme ile onu cam kenarındaki masaya oturttu. Kadın sanki dünyanın en mutlu kadınıymış gibi sıcak sesiyle adama ne içmek istediğini sordu.

Adam bir yandan başındaki şapkayı çıkarıp kafasını kaşıırken, diğer yandan yanakları iyice aşağıya düşmüş, bakışları baygın, gözleri süzgün ne diyeceğini bilmez bir halde bakarak, "En ucuz içeceğiniz hangisi ise o olsun" dedi.

Kadın yine gülümseyerek, "En ucuz içeceğimiz çay" dedi ve ayrıldı yanından.

Adam başını iki elinin arasına aldı. Dışarıya bakıyor, kara kara düşünüyor, bir yandan da kendine kızıyordu.

"Ne gerek vardı ki böyle cesur davranmaya? Ben o kadar zengin miyim? Yarın gidince anlatayım herşeyi de kurtarayım en iyisi kendimi" dedi kendi kendine.

Ama içinden gelen diğer bir ses bunun hiç dostça olmadığı

ğını ve aynı durumun bu sefer arkadaşının başına geleceğini bilmek için burkutacağını söylüyordu .

“Yavruları olan sadece ben değilim” dedi ve kararını verdi bir ay katlanacaktı. Karısına da anlatacaktı. Onu da ikna etmeye çalışacaktı.

Bunları düşünürken pencereye telaş içinde ve yalvarırcasına yaklaşan bir kadın, “Lütfen bayım bir jetonunuz var mı? Çok acil!” diye seslendi.

Adam hiç orali olmadı dinlemedi bile kadını. “Bu kadar sorunun arasından senin jetonunu düşünecek değilim” dedi ve başını diğer yöne çevirdi.

Kadın tam ağzını açıp bir şey söyleyecek oldu ama sustu. Bir şey demeden telaşa uzaklaştı ve önüne gelen ilk kişiye yine aynı soruyu sordu çaresiz bakışlarla.

Garson kadın, elinde bir fincan espresso ve bir tabak çikolatalı kurabiye ile geri geldi masaya. Tepsidekileri özenle masaya bıraktı.

Adam şaşkın bir halde kadının servisini izliyordu. Garson kadın tabağı da koyduktan sonra yine gülümseyerek adama baktı ve “Afiyet olsun” dedi.

Kadın tam arkasını dönüp gidiyordu ki, Adnan seslendi:

“Bir dakika bayan, yanlış servis. Ben çay istemiştim. Siz espresso ve üstelik yanında da kurabiye tabağı getirdiniz” dedi.

Kadın ise “Hayır doğru servis” dedi gülümseyerek. “İçeri girerken canınız sıkılmış ve çok üzgün görünüyordunuz, lütfen bunları benim ikramım olarak kabul ediniz” dedi.

Adnan anlayamamıştı.

“Ama kabul edemem, bu çok fazla! Hem neden böyle bir şey yapıyorsunuz?”

“Her gün bir insan için iyilik yapmaya çalışıyorum. Bu Tanrı'ya verdiğim bir sözdür. Bugünkü iyiliğim de sizeydi. Sadece küçük bir iyilik biraz yüzünüzün gülmesi için” dedi kadın gülümseyerek.

Ve usulca masanın yanından ayrıldı. Adam ne diyeceğini bilemedi ve ikramlarını afiyetle yedi. Çok fazla kalmadan mutlulukla ve teşekkür borcuyla, başından çıkardığı şapkayı da geri takarak ayrıldı cafeden.

Dışarı çıktığında temiz havayı ciğerlerine çekti, derin derin nefes alıp kadının “Tanrı'ya verdiği sözü” düşündü. Yüzü gülümsedi. Bir tabak kurabiye ve bir fincan çaymıydı böyle herşeyi düzelten?

O an arkadaşı için doğru karar verdiğine bir kez daha gururla inandı.

O sırada biraz önce jeton isteyen kıza gözü ilişti. Halen oradaydı. Adnan hemen cebindeki bozukluğu kıza uzattı. Genç kız sevinç ifadesiyle tebessüm etti ve “çok teşekkürler” deyip koşarak ayrıldı yanından. Köşede duran telefon kabinine gitti.

Adam bir yandan evine doğru yürüyor, diğer yandan kızın hareketlerini takip gediordu. Genç kız yüzündeki sevinç ifadesiyle telefonda biriyle konuşuyor ve yalvarıyordu. Heyecanla kapadı ve telaşa çıkmaya çalıştı yine kabinden. Bir yandan çantası çarpıyor çıkamıyor bir yandan mantosu takılıyordu kulübenin kapısına. Zorla attı kendini dışarı ve Adnan'ın peşinden koştu.

“Heyyyy! Heyyyy! Beyefendi! Bir dakika!”



Adnan başını çevirdi yeşil mantolu kızın koşarak kendisine doğru geldiğini gördü.

“Tekrar size teşekkür etmek istiyorum. Az kalsın sevdiğim adamı kaybediyordum.”

Adnan anlamsızca baktı kadına.

Kadın:

“Sevgilim bir daha dönmek üzere çok uzun bir seyahate gidiyordu ve onu durdurmak için son bir şansım vardı uçak kalkmadan önce. Taksiye binip yanına gitmem imkansızdı. Acele ile çıkıp cüzdanimi evde unutmuştum, bozukluğum da yoktu. Acil birinden yardım diliyordum. Kimseden bozuk para ya da jeton bulamadım çok çaresizdim.”

Kadın acele ile ve durduramadığı akan gözyaşlarıyla artık Adnan'ın duyamadığı tüm sözcükleri ardı sıra sıralıyordu.

Adnan, hiçbir şey söylemeden öylece kaldı ve uzaklaşan kızın arkasından baktı. Bir saat içinde yaşadıklarını düşündü. Şaşkınlık içinde elini mantosunun cebine soktu ve hızlıca yürümeye devam etti. Sanki her adımda daha yakınlaşıyordu Tanrı'nın iyiliklerine. Göremediği ağaçları, göremediği renkleri farketti ve gökyüzünde süzülen martıya bakarak, evinin yolunu tuttu.

Ve dudaklarının arasından çıkan son cümle ise, “Tanrı seni korusun” oldu. Bunu garson kadına söylemişti...

YORGUNLUK MU hastalık mı?

Yorgunluk; stres, çok çalışma, uzun süre çalışmama gibi zihinsel kaynaklı olabileceği gibi, birçok bedensel veya ruhsal hastalığın da habercisi olabilir.



Yorgunluk, tıbbi veya psikiyatrik bir hastalığın belirtilerinden biri olabileceği gibi bazı başka durumlarda da karşılaşılan bir yakınma olabilmektedir. Grip, nezle, gibi mikrop-lara bağlı gelişen hastalıklar sonrasında olabileceği gibi, aslında her fiziksel hastalığın iyileşmeye başladığı, nekahat dönemi adını verdiğimiz dönemlerde kendimizi yorgun hissederiz. Hastalığa ait belirtiler geçer geçmez eski sağlığınıza tam anlamıyla kavuşacağımızı düşünürüz. Ancak vücudun kendini toparlayabilmesi için geçmesi gereken bir süre vardır. Bu sürede kendimizi eskisi kadar sağlıklı hissederken, ona göre davranmak ve kendimizden eski performansı beklemek pek doğru olmayacaktır. Bu süre biraz daha fazla dinlenerek geçirilmesi gereken ara bir dönemdir. Eski etkinlik düzeyimize eski dinamik tempoyla dönmeye kalktığınızda ise kaçınılmaz olarak kendimizi yorgun hissederiz.

Vücutun isteklerini dinlemeliyiz

Ayrıca, bu yorgunluğu anlamlandıramayan, eski hastalığıyla veya geçiş dönemiyle bağlantısını bilmeyenler veya bu bağlantıyı bir şekilde unutanlar, yorgunluklarına neden aramaya başlayacak, belki de telaşlanacaklardır. Vücutunun isteklerini dinlemektense zihninde kurguladığı biçimde hareket etmek isteyen ve yorgunluk yaşadıkça bu olanağı bulamayan kişiler daha huzursuz, sinirli olabilirler. Bu huzursuzluk halinde, tempolarını daha da arttırmak isteyebilirler ve önlerine engel olarak çıkan yorgunluğu bir süreliğine göz ardı ederek, vücutlarının sınırlarını zorlayabilirler. Böylelikle vücut bir yere kadar dayanabilir. Ancak sonrasında, genellikle fiziksel yorgunluğun yanı sıra zihinsel yorgunluk ve bunun sonucunda gelişebilecek hayal kırıklıkları, umutsuzluklara bağlı olarak duygusal yorgunluk oluşur.

Yorgunluk da umutsuzluğu arttırarak bir kısır döngü başlatmış olacaktır. Geçirilmiş hastalıkla hissedilen yorgunluk arasındaki bağlantının fark edilmesiyle, bu kısır döngü kırılabilir ve kişi eski ruhsal ve fiziksel olarak sağlıklı haline yavaş adımlarla geri dönebilir.

Uzun süre hareketsizlik yorgunluk nedeni

Tersi bir durumda da, uzun süre devam eden ve kişinin hareketsiz kalmasına neden olan bir hastalık (örneğin, kırık) sonrasında kişiler ilk hareket etmeye başladıklarında kendilerini güçsüz hissedebilirler, çabuk yorulabilirler. Daha hareket etmeye hazır olmadıklarını düşünerek hareketsiz kalmayı tercih edebilirler. Oysa uzun süre hareketsiz kalmak, kasları güçsüzleştirir.

Zihinsel olarak uzun süre birçok şeyden uzak kalındığında, algılama, olaylar karşısında tepki oluşturma becerisi azalabilir, kişiler yavaşladıklarını hissedebilirler. Bu tür doğal olarak nitelediğimiz yorgunlukların tek çözümü, zor olmasına rağmen hareket etmeye devam etmektir.

Zihinsel veya duygusal yorgunluklar için de benzer bir çözüm geçerlidir. Kişi yeterince istemiyor da olsa, dikkatini toparlamakta güçlük de çekse kendini zorlayarak, eskiye oranla daha küçük de olsa adımlar atarak yoluna devam etmelidir. Ancak böylece yorgunlukla baş edilebilir. Yorgunluk, bu tür vakalarda, dinlendikçe artacak ve giderek kişi hem bedensel hem de ruhsal olarak hantallaşacak, becerilerini yitirecektir.

Yorgunluğa eşlik eden sorunlara dikkat etmeli

Mevsimler arası geçiş dönemleri de yorgunluğun yaşandığı dönemlerdendir. Mevsim değişimine ayak uydurmaya çalışan kişiye vücutun bu uyum sürecinde gereken zamanı tanımak gerek. Bu arada hissedilen yorgunlukları gereğinden fazla ciddiye almamak gerekli. Bu tarz yorgunluklar abartılırsa, kalıcı yorgunluklara dönüşebilme tehlikesi taşırlar.

Yoğun sıkıntı ve stresin yaşandığı dönemlerde veya yoğun dönemlerin bir şekilde geçip rahatlandığı zamanlarda kişiler kendini yorgun hissedebilir. Bir mücadelenin içinde yaşarken, aslında ne kadar yorulduğunu anlamayabilirsiniz. Ama mücadele bitip de biraz dinlenmek istediğinizde, rahatlamak için köşenize çekildiğinizde, birden bütün yükü omuzlarınızda hissedebilirsiniz. Bu tür yorgunluklarda dikkat edilmesi gereken, yorgunluğa eşlik eden başka sıkıntıların olup olmadığıdır. Yorgunlukla birlikte başka şikayetler de varsa bu durumun incelenmesi gerekmektedir.

FİZİKSEL BİR NEDEN OLMADIĞI VE SİZ BUNU BİLDİĞİNİZ HALDE KENDİNİZİ HALEN YORGUN HİSSEDİYORSANIZ, YORGUNLUK PSİKOLOJİK KÖKENLİ OLABİLİR.

Yorgunluk fiziksel hastalıkların da habercisi

Yorgunluk, pek çok fiziksel hastalığın ilk başında ortaya çıkan bir şikayet olabilir. Böbrek hastalıklarının, guatr ve diğer metabolizma hastalıklarının ilk ve tek belirtisi, aylardır devam eden, dinlenmekle dahi geçmeyen yorgunluk olabilir. Kas hastalıkları, kalp hastalıkları ve kanla ilgili bozukluklarda da, yorgunluk önemli bir belirtidir.

Kendinizi, uzun süreden beri, fazla bir çaba harcamadığınız halde yorgun hissediyor veya eskiye göre daha çabuk yorulduğunuzu düşünüyorsanız bir uzmana başvurmanız yararlı olacaktır. Gerekli incelemeler yapıp yorgunluğunuzun fiziksel bir hastalığa bağlı olup olmadığı ortaya çıktığında kendinizi daha rahat hissedebilirsiniz.

Nedensiz yorgunluk varsa yardım alınmalı

Fiziksel bir neden olmadığı ve siz bunu bildiğiniz halde kendinizi halen yorgun hissediyorsanız, yorgunluk psikolojik kökenli olabilir. İsteksizlik, yaşamaktan zevk alamama, mutsuzluk, iştah ve uyku düzensizliklerinin eşlik ettiği yorgunluklarda depresyon düşünülmelidir. Pek çok psikiyatrik hastalığın önemli belirtilerinden birinin de yorgunluk olduğu her zaman akılda tutulmalıdır. Dikkatini toparlayamama, dalgınlık, bitkinlik, isteksizlik, yorgunlukla en sık birlikte görülen psikolojik kaynaklı şikayetlerdir. Bu tür durumlarda bir psikiyatri uzmanına başvurmak yararlı olacaktır.

Gerek fiziksel gerek duygusal, zihinsel yorgunluğun tedavisinde çeşitli yöntemlerden söz edilebilir. Yorgunluğun bir hastalığa bağlı olmadığı iyice belirlendikten sonra aşamalı olarak yorgunluğun üzerine gitmek, kişinin kendini içine soktuğu kısır döngüyü bulmasına yardımcı olmak, farklı etkinlikler yoluyla dinlenmesini sağlamak gerekmektedir. Kişiler zaman zaman bunu kendi kendilerine başatabilirler, yorgunluklarıyla baş edebilirler. Bunu yapamadıklarında ise yardım almak yaşamlarını kolaylaştıracaktır.

Taşradan saraylara zarafetin öyküsü: LALELER

Başka kimin tarihinde bir çiçeğin adıyla anılan bir devir vardır bilemiyoruz ama lale bizim kültürümüzün ayrılmaz parçalarından biridir. Yaklaşık 2 bin farklı çeşidi bulunan lale yüzyıllar önce insanları kendisine meftun edip, bir devre damgasını vurmuştu.

Insanı kendine hayran bırakan narin yapraklarıyla “zarif” nitelemesini üzerinde tam anlamıyla yansıtan nadir çiçeklerdendir laleler... Her ne kadar bugünlerde sadece belirli mekânlarda seyredebiliyorsak olsak da, bu güzellik bir zamanlar İstanbul'un simgesiydi. Şöyle bir düşününce gerçekten de İstanbul'a bu zarif çiçekten daha uygun bir sembol bulmakta zorlanıyor insan...

Hani çinilerde işlenmiş, eski ebrularda yer alan badem biçimli, uzunca yapılı, her bir yanından zarafet akan laleler vardır. Lale-i Rumî denen bu kültür lalesinin anavatanı İstanbul'dur. Laleyi İstanbul ile özleştiren de bu laledir. 18. yüzyılın başlarında kaybettiğimiz bu nazlı laleyi şimdilerde ancak eski sanat eserlerinde görebiliyoruz. Yaklaşık 2 bin farklı çeşidi bulunan lale bir dönem insanları kendisine meftun edip, bir devre damgasını vurmuştur.

Başka hangi milletin tarihinde bir çiçeğin adıyla anılan bir devir vardır bilemiyoruz. Fakat lalenin bizim kültürümüzün ayrılmaz parçalarından biri haline geldiği açıktır. Özellikle 16. yüzyılın ikinci yarısından 18. yüzyılın ortalarına değin, İstanbul'da asaletin ve zarıflığın en değerli öğesi sayılan lale etrafında, mimariden edebiyata kadar zengin bir kültür

oluşmuştur. Lale bahçesi olanlara lalezari, lale bahçelerine lalezar, lale için yazılan metinlere de lalename denilmiştir.

Lalenin mevsimi

Soğanlı bitkilerden olan lale için en uygun topraklar Orta ve Batı Asya'da bulunmaktadır. Zaten ilk laleler de Anadolu'nun yüksek dağlık bölgelerinden getirilerek saray bahçelerine devşirilmiştir. Türkiye, Afganistan, İran, Kazakistan, Türkmenistan toprakları lale yetiştiriciliğine en müsait yerlerdir.

Lale soğanları ekmek için en uygun vakit eylül sonlarından kasım başlarına kadarki zaman dilimidir. Çünkü soğuk havalarda kök gelişimini harekete geçirmek için hareketsiz durmaya ve zamana ihtiyaç duyarlar. Ne kadar soğuk bir iklimdeyse lale o kadar çabuk büyür. Eğer soğuk bir iklimde yaşıyorsanız soğanı eylül ayında ekmek gerekirken,

ılıman iklimde bu ekme mevsimi aralık ayına kadar uzayabilir. Tek kural, laleler toprak donmadan ekilmelidir.

Eğer laleyi ekme mevsiminden önce aldıysanız ve bir süre saklamanız gerekiyorsa bu iş için en uygun yer buzdolabı olacaktır. Fakat etilen gazı salgılayan olgun sebze ve meyvelerden uzak tutmanız gerekir.

Lalelerin toprakla buluşma vakti geldiğinde, 16 santimetre kadar derine, aralarında 2,5 santimetre kadar mesafe bırakılarak ekilip üzeri koruyucu bir tabakayla örtülmelidir. Bu aşamalardan sonra, uzunca bir kış uykusunun ardından nisan başlarında laleler güzel yüzlerini göstermeye başlarlar. Nisan sonunda beyaz, sarı, kırmızı gibi tek renklilerden, beyazlı kırmızılı, sarılı turunculu rengârenk laleler, seyredenleri büyülerler. Mayıs sonunda ise bir dahaki baharda uyanmak üzere veda ederler.

Lale tamamen solduğunda, çiçeği tohumu kaçmaması için kesilip yaprakları bırakılır. Böylelikle bitki gelecek bahar için fotosentez yoluyla enerji depolar. Bitki güneşten gelen oksijen, nitrojen, fosfor ve potasyum gibi elementleri besine dönüştürür. Bu besin soğanın içinde beyaz etli kısmında bir sonraki bahar için depo edilir.

Lale çiçek açma mevsimini bitirdikten sonra artık çok fazla güneş almayan serin bir yerde yalnız bırakılması gerekir. Işığı ve sıcaklığı pek sevmeyen lalenin bir dahaki baharda bahçemizi süslemesinin yegâne yolu budur.

“Birlik” sembolü lale

Osmanlı'nın lale sevgisi ve kültürü Anadolu Selçuklularına dayanmaktaydı. Hem Anadolu Selçuklularının hem de Osmanlı'nın laleye bu kadar değer vermesinin başlıca nedeni dindir. Lale mistik bir yaklaşımla “birlik” işaretidir.

Her lale soğanı bir sap ve bir çiçek verdiği için lale tevhit simgesi olarak kabul edilmiştir. Arapça yazılışı da “kelime-i tevhid”in harfleriyle başlar. Yine Arapça “Allah”ın başındaki “elif” harfi ile lale arasında bir benzerlik kurulabilirdiği gibi, laledeki “lâmelif, lâm ve he” harfleriyle İslamiyet’in sembolü olan hilal sözcüğü yazılmaktadır.

Tüm bu benzetmelerin bir sonucu olarak lale, doğal ve estetik özellikleri bir yana İslami yorumlarıyla kutsal sayılmıştır. İstanbul’un ilk kültür lalesi “lale-i Rumi”yi yetiştiren ve laleciliğe öncülük edenin Şeyhülislam Ebussuud Efendi olması da bu açıdan anlamlıdır. Lale için İstanbul’da uygun görülen ortamlar da genellikle tekke ve cami bahçeleriyle has bahçeler, çiçekçi bahçeleri olmuştur.

İSTANBUL’DA ASALETİN VE ZARAFETİN EN DEĞERLİ ÖĞESİ SAYILAN LALE ETRAFINDA, MİMARİDEN EDEBİYATA KADAR ZENGİN BİR KÜLTÜR OLUŞMUŞTU. LALE BAHÇESİ OLANLARA LALEZARİ, LALE BAHÇELERİNE LALEZAR, LALE İÇİN YAZILAN METİNLERE DE LALENAME DENİLMİŞTİR.

İSTANBULLULARIN BİR
ZEVKİ DE TATİLLERDE LALE
TARLALARINA GEZMEYE
ÇIKMAKTI. ÖZELLİKLE EYÜP
SIRTLARINA VE KÂĞITHANE
VADİSİNE GİDİLİYOR,
LALEZARLARDAN ALINAN RENK
RENK LALELER, KAVUKLARIN
KIVRIMLARINA İLİŞTİRİLİYORDU.



Kırlardan Saraya

Bir kır çiçeği olan lalenin kültür çiçeğine dönüşümü, bununla da yetinilmeyip yüzlerce türünün yetiştirilmesi, İstanbul çiçekçiliğinin büyük bir başarısıdır. İstanbul'da lale için en uygun mekânlar Eyüp ve Kâğıthane vadisinin toprakları olmakla birlikte, uzun bir zaman boyunca İstanbul surlarından Edirne'ye giden yollar boyunca tarlalarda lale yetiştirilmiştir. Gezginlerin anlattıklarına göre Lüleburgaz'a kadar lale ve şakayık tarlaları vardı.

Avrupa'nın laleyle tanışma öyküsü de işte bu dönemde tarihlenir. Augier Ghislain de Busbecq, 1562'de memleketine dönerken arasında "dülbend lalesi" denen türün de bulunduğu lale soğanlarını yanında götürmüştür. Aynı yıllarda Augsburg'da bir egzotik bitki bahçesinde Tulipa turcarum (Türk tülbendi, Türk lalesi) yetiştirilmeye başlanmıştır. Ünlü botanist Linnaeus'un bilim literatürüne "tulipa" olarak geçirdiği ve Busbecq'in de anılarında sözünü ettiği bu çiçek tülbent lalesinden başka bir şey değildi. Lalenin Avrupa diline tülbent kelimesinden dönüşerek "tulip" adıyla girmesi de buna dayanır.

Tulipomanlık (Aşırı lale tutkusu)

Lalenin, İstanbul'un has bahçelerine ekilmek üzere siparişine ilişkin en eski belge II. Selim dönemine aittir (1566-1574). Kırım'dan getirti-

len 300 bin adet sahraî lale soğanı İstanbul kültür lalelerinin ilklerindendi. Bu dönemde lale düşkünlüğü doruğa çıkarken 17. yüzyılın ilk yarısında İstanbul'un sıkıntılı ortamında bu düşkünlük bir ölçüde yavaşlamıştı. 1651'de ise yüzyıl kadar önce Avrupa'ya götürülen lalelerin soyundan 10 çeşit frengi lale soğanını dönemin Avusturya elçisi İstanbul'a hediye getirdi. "Lalenin İstanbul'a dönüşü" diye adlandırılan bu tarih, İstanbullu lale meraklıları için tulipomanlığın (aşırı lale tutkusu) başlangıcı sayılır.

Bu dönemde kimsede olmayan lale çeşitleri yetiştirme, lale üzerine eserler yazma heveslileri oldukça artmıştı. Kentte, gündemi sadece çiçek ve lale olan söyleşiler, toplantılar saray ve konaklarda sık sık yineleniyordu. Çiçek müzakereleri denen bu oturumlarda sadece çiçek ve lale konuşuluyordu.

İstanbululların bir zevki de boş zamanlarında ve tatillerde lale tarlalarına gezmeye çıkmaktı. Özellikle Eyüp sırtlarına ve Kâğıthane vadisine gidiliyor, lalezarlardan alınan renk renk laleler, kavukla-



rın, sarıların kıvrımlarına iliştiriliyordu. Bu gezilere İstanbul dilinde "lale seyranına çıkmak" denmekteydi. Şairler ise her ilkbaharda yeni bir yarış başlatarak yazdıkları şiirlerde lalelere övgüler sıralamaktaydı.

Lalenin bir taşra çiçeği olarak İstanbul'a ve saray muhitine girişini Şair Necati şöyle dile getirir: "Taşradan geldi çemen mülküne bigane deyu/ Devr-i gül sohbetine laleyi iletmediler" (O güzeller, taşradan geldiği için çemen ülkesinin adetlerine yabancısıdır diye, gül devrinin sohbet meclisine laleyi yaklaştırmadılar.)

Lalenin saltanat dönemi: Lale Devri

Lalenin başka hiçbir şeyle kıyaslanamayacak derecede İstanbul'da değer kazanması Lale Devri'nde doruğa ulaşmıştı. Bir hat sanatçısı olan ve Topkapı sarayındaki odasını lale motifleriyle bezeten III. Ahmet (1703-1730) sadrazamı Nevşehirli Damat İbrahim Paşa gibi lale tutkunuydu.

Bu döneme adını veren lale, padişahın kenar halkına kadar herkes için ziynet, servet ve onur ögesi oldu. İbrahim Paşa'nın sadrazamlığına değin, Osmanlı'da ve Avrupa'da bir çiçeğin bu düzeyde rağbet gördüğüne bir başka örnek yoktur. Kuşkusuz bu tutkuda İstanbulluların eriştiği ince zevk oldukça etkili olmuştu. Kısa zamanda kentin her tarafında lalezarlar düzenlendi. Lale eğlenceleri ve müsabakaları yapılmaya başlandı.

O zamanlar Osmanlı'ya gelen Avrupalı seyyahların anlattığına göre, lale bahçelerine kristal fanuslar, aynalar yerleştiriliyor, bazı yerlerde de değerli vazolar içine en kıymetli laleler konuluyordu. Geceleyin yakılan ışıklarda lalelerin renkleri değişiyor, beride bir müzik faslı geçiliyordu. "Hürmüz", "düşize", "elmaspâre" gibi yüzlerce lale arasında herkesi heyecana boğan derece yarışları yapılıyordu. Boğaziçi ve Haliç sahillerini süsleyen kasr-ı hümayun bahçeleri, Topkapı Sarayı'nın iç bahçeleri, baştanbaşa lalezarlarla bezeliydi. Çırağan, Sa'dâbâd, Neşatâbâd bahçelerinde yetiştirilen lalelerin hava sıcaklığından güneşten renkleri uçmasın diye üzerlerine beyaz örtü çekilmesi adet haline gelmişti.

Akıl almaz lale piyasası

İstanbul bu 17 yıllık kısa dönemde dünyanın, alıcısı en çok lale pazarı oldu. Kimileri kıskanarak kendi yetiştirdikleri laleleri satmak istemiyor, kimisi de kendilerinin olmayan soğanlarla diğerlerini değiş-tokuş ediyordu. Fakat bu düzensiz lale piyasası halk arasında bazı huzursuzluklara neden oldu. Kimi kadınlar, değeri binlerce altını bulan laleleri almadığı için eşlerini terk ettiler. İstenen laleler alınmadığı için bazı düğünler ertelenmek zorunda kaldı.

Bunun üzerine Sadrazam İbrahim Paşa laleler için sabit ücretler belirleyen bir düzenleme yaptı. Bu düzenlemeye göre lale fiyatları 1 kuruş ile

1000 altın arasında değişmekteydi. İstanbul'da lale fiyatlarının astronomik rakamlara ulaştığı bu dönemde, Avrupa'da da yüksek fiyatların oluşması dikkat çekicidir. Örneğin "vive le roi" adlı lale bir meraklısı tarafından 2 ton buğday, 4 ton çavdar, 4 öküz, 8 domuz, 12 koyun, 2 bin litre şarap, 4 ton bira, 2 ton tereyağı, 500 kilo peynir ve birtakım kadın elbisesi verilerek alınmıştı.

Lale Devri'ni kanlı bir şekilde kapatan Patrona Halil Ayaklanması'ndan sonra, İstanbul genelindeki tahribat ve halk arasında meydana gelen korku sonucu lale tutkusu da giderek soğumuştur. Diğer yandan lalenin İstanbul'daki değişim süreci, 1730 sonrasında Hollanda'dan getirilen türlerin revaç bulmasıyla köken değiştirmiş, lale-i Rumî soğanları yitirilmiştir. Kitaplardaki tanımlardan ve resimlerden, yitirilen bu özgün türün çeşitleri badem biçimli, çiçek yaprakları mekikvari ince uzundu. Bu nedenle halk, Avrupa'dan getirtilen laleye "kaba lale" adını vermişti.

Nerede o eski laleler...

Yüzyıllar boyunca Türklerle aynı coğrafyayı paylaşan, Türk kültürüyle özdeşleşen lale maalesef artık yaban ellere yâr oldu. Şimdilerde Türkiye'de dahi birçoklarının aklına lale deyince Hollanda geliyor. Aslında pek de haksız sayılmazlar. Hollanda öyle bir sahip çıkmış ki laleye, nüfusu 725 bin olan başkent Amsterdam'da bile 600 bin lale soğanı bulunuyor. Türkiye'de ise bir zamanlar lale tarlalarıyla meşhur büyük Muş ovasında, köylüler lale soğanlarını söküp yerlerine buğday ekiyor.



ECNS 2010 KONGRESİ İSTANBUL'DA

ECNS - EEG ve Klinik Nörobilim Derneği anlamına geliyor, her sene dünyanın başka bir ülkesinde elektrofizyoloji ve diğer bir önemli konu hakkında düzenlenen bir kongredir. Bu yıl bir değişiklik olarak, ECNS ile beraber iki dernek daha (ISBET ve ISNIP) buluşacak. Toplam 6 gün sürecek olan kongreye dünyanın her yanından bilim adamları iştirak edecek.

Daha önce nerelerde yapıldı?

Daha önceki ECNS kongrelerinde; Amerika'nın bir eyaleti Georgia'nın başkenti Atlanta'da geçen yıl, nörolojik ve psikiyatrik hastalıkları ile ilgili konuşmalar oldu. Bu konuşmaların bazıları; nörolojik hastalıkların derin beyin stimülasyonu ile ilgili ve fonksiyonel görüntüleme teknolojisi ile Parkinson hastalığını anlamak ile ilgiliydi.



Bu kongrenin psikiyatri dünyasındaki yeri

Psikiyatri dünyasındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile ilgili uzmanları bilgilendirmek amacı taşıyor.

Türkiye'de yapılıyor olmasının önemi

Kongre Türkiye'deki kültürel ve bilimsel çalışmaların tanıtımı açısından çok önemli bir fırsat olarak değerlendiriliyor.

Kongre gündemi

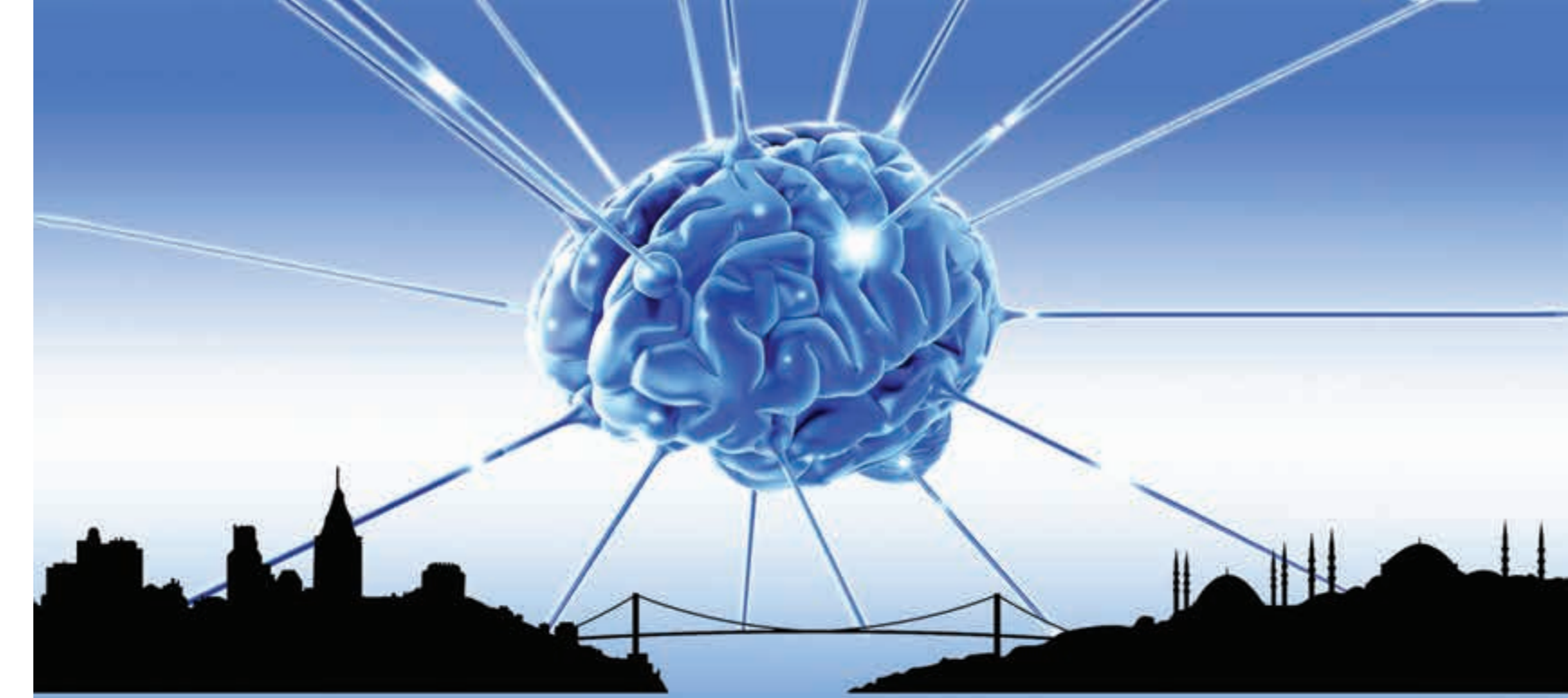
Kongre gündemi şu anda ön taslak olarak belli oldu. 14-19 Eylül 2010 tarihleri arasında Taksim Hilton otelinde gerçekleşeceği kesinleşti.

Kimler organize ediyor?

Cumhurbaşkanımız sayın Abdullah Gül'ün himayelerinde gerçekleşecek olan kongreyi NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi ve Origin Organizasyon Firması organize ediyor. A.B.D Beyaz Saray'da başkan danışmanı Ezekiel Emanuel konuşmacı olarak katılacaktır.

Katılımcılar kimler?

Yurtiçi ve yurt dışından bilimadamlarının katılacağı kongrede şu isimler de yer alıyor; Ahmet Ademoğlu, Nash N. Boutros, Ivan Bodis-Wollner, Norman Moore, Mark George, Ayşenil Belger, Bilgen Tanerli, Turan İtil ve Oliver Pogarell. Genelde, katılımcılar, psikiyatri, psikoloji, nöroloji, elektrofizyoloji, nörobilim, biyomedikal ve benzer alanlarda çalışan uzmanlar olacaktır.



ECNS 2010

September 14 - 19, 2010 / Hilton Hotel - Istanbul / TURKEY
ECNS / ISBET / ISNIP Joint Meeting

Which will be honored by the
Turkish President Abdullah Gül

(ECNS) EEG & Clinical Neuroscience Society,
(ISBET) International Society for Brain Electromagnetic Topography
(ISNIP) International Society for Neuroimaging in Psychiatry

Multimodal Brain Imaging in Neuropsychiatry
Music and the Brain

Opening speech
Post - genomic Era : Brain

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 Sadece	▼	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) Sonsuza kadar	►	4		Toz halinde tabii hidrattı magnez- yum	►				Kadınların omuz atkısı Taklit eşya	►			
►	▼			Bir ilimiz	Vurulmuş Saf	►	5			Barındırma	►			
Bobin	Teşvif Sözü Eski çin beyliği	►	▼		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	►					

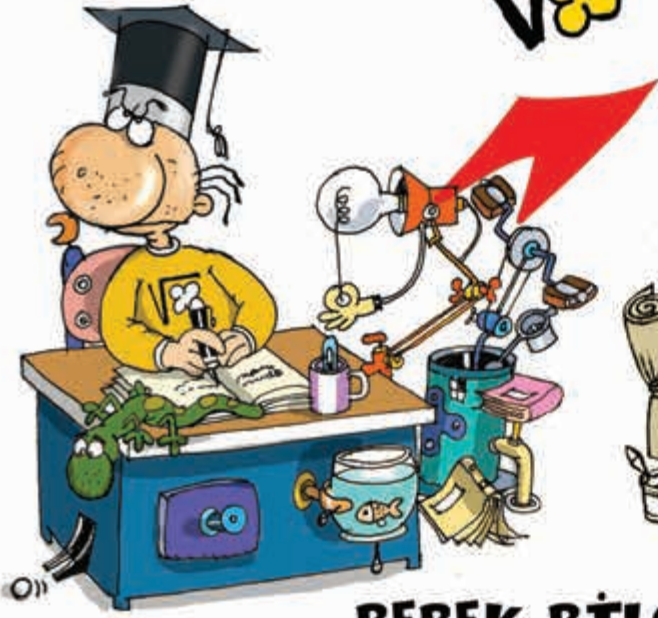


ŞİFRE SÖZCÜK:

1 2 3 4 5 6 7 8 9

Prof: Zihni V SİNİR

Çocukları test sınavlarına hazırlayan
DUVAR KAĞITLARI procesi



BEBEK BİLGİSAYARI procesi

emzik maus

çingirak
programı

Programı bilgisayara
kurmak gerekiyor.



Bebek emziği ısındıkça ördek
animasyonu hareket ediyor ve
çingirak sesleri çıkarıyor.

yürüteçli bilgisayar masası

İbrahim
Sümer