

editör'den



Merhabalar

Ekim, Kasım, Aralık sayısı ile bir kere daha huzurlarınızdayız.

Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmeti sunma ilkesi ile yoluna devam eden PSİKOHAYAT dergisi dopdolu bir içerikle yeniden karşınızda olmaktan mutluluk duyuyor!

Bu sayıda sizler için çevirisi yapılan yazılarla bazı konuları ilk elden siz okumuş olacaksınız. Beynin vücudu neden olduğundan farklı algıladığını, psikopatik davranışların sorumlusunu, testosteronun neden kadınları güvensizleştirdiğini bu yazılardan sadece bazıları. Dikkatinizden kaçmayacak diğer çeviri yazılarımız ise şunlar: Ergen beyinler riskli davranışlara daha yatkın, Grup kültürü depresyonu engelliyor, Maskülenlik intihar eğilimini azaltıyor, Kötü kokma fobisi, Mutluluğun sırrı uzun ömürlü kişilerde gizli, Sahne korkusu, Empati ve şiddet, Uzlaşmak ve beyin, Ağrılar ve depresyon.

Aklın Gerçekle Oyunu: ŞİZOFRENİ

Bu sayımızda dosya konusu olarak her zaman korkutucu olarak bulunan Şizofreni'yi çalıştık. Şizofreni konusunda yeni yaklaşımları ve doğru bilgileri anlaşılabilir bir seviyede sizlere sunduk. Konunun daha iyi kavranabilmesi için konuya en uygun grafik ve resimleme çalışmamızın da dikkatinizi çekeceğini umuyoruz. Şizofreni konusunda bu kadar derli toplu bilginin yanı sıra Prof. Dr. Nevzat Tarhan Sosyal Şizofreni ve Toplumsal Bölünme'yi anlattı. Prof. Dr. Kemal Arıkan ile yapılan şizofreni söyleşisini ve psikiyatri dünyasının önemli emektar hocalarından Prof. Dr. Eflatun Adam'ın söyledikleri mesleğin incelikleri bakımından da büyük önem taşıyor.

PSİKOHAYAT dergimizin bu sayısında genel bir yaklaşımı yine göz önünde tutarak, çocuklara, yetişkinlere, medyaya ve ileri yaşa yönelik önemli yazılara yer verdik. Bütüncül olarak baktığımızda ailenin tüm bireylerine ve yaşayabileceği sorunlara dikkat çeken yazılar bulacaksınız.

Daha güzel sayılarda buluşabilmek ümidiyle sizlere 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:

A. Furkan Tarhan

GENEL YAYIN YÖNETMENİ:

Uğur İlyas Canbolat

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ:

Meral Ünlü

YAYIN KURULU:

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

BİLGİ İŞLEM:

Gürkan Karadare, Orhan Koçdemir

DIŞ HABERLER:

Ayda Çayır

KATKIDA BULUNANLAR:

Oğuz Tan, Aynur Sayım, Ayda Aktay, Hakan Erkaya, Barış Önen Ünalver, Alper Evrensel, Semra Baripoğlu, Levent Tokuşoğlu, Özlem Mestçioğlu, Funda Güdücü, Fatih Dane, İhsan Öztekin, Gökben Hızlı Sayar, 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.psykodayat.com

E POSTA:

bilgi@mcatürk.com - bilgi@npistanbul.com



54

Çocuğunuz
kültürlü mü?



58

Mutlu kadın menapozu
daha rahat geçiriyor

08

Aklın gerçekle oyunu ŞİZOFRENİ

Her 100 kişiden birinde görülen şizofreni bu kadar yaygın bir hastalık olmasına rağmen eksik ve yanlış bilgiler nedeniyle toplumda çoğu zaman anlaşılmıyor. Şizofreninin yaratıcılık ve sanatla ilişkisi, şizofreninin türleri, tedavi çeşitlerinin işlendiği dosyada birçok gerçeğin altı çiziliyor, bilinmeyen noktalar aydınlanıyor.



Mutluluğun sırrı uzun ömürlü ilişkilerde gizli 60



Çocuğunuzda takıntı mı var? 70

içindekiler

Ekim - Kasım - Aralık 2010

Psikopatik davranışların sorumlusu bulundu.....	4
Beyin vücudu olduğundan farklı algılıyor.....	5
Ergen beyinler riskli davranışlara daha yatkın	6
Testosteron kadınları güvensizleştiriyor.....	7
Şizofreni nedir? Ne değildir?.....	10
Şizofreni nasıl başlar? Nasıl anlaşılır?.....	12
Her 100 kişiden 1'i şizofren	14
Şizofreni tek tip bir hastalık değil!.....	18
Şizofrenler neden sanata yatkın oluyor?.....	20
Şizofreninin diğer yüzü: Yaratıcı zeka!.....	22
Şizofrenide ayakta tedavi önem taşıyor.....	24
Şizofrenler en çok iş hayatında zorlanıyorlar	26
Psikoterapi şizofrenide tekrarı önüyor.....	28
Ailenizde şizofreni görülebilir	30
Gündüz hastaneleri şizofreni tedavisinde çığır açıyor	34
Sosyal şizofreni toplumsal bölünmeye sebep oluyor	38
ECNS Kongresi'nden geriye kalanlar	42
Çocuğunuz yaramaz mı hiperaktif mi?	44
Prof. Dr. Eflâatun Adam	
"Psikiyatri ilgi çekici fakat zor bir meslektir"	48
Kötü kokma fobisi intihara sürükleyebiliyor	52
Çocuğunuz kültürlü mü?.....	54
Grup kültürü depresyonu engelliyor	57
Mutlu kadın menopoza daha rahat geçiyor.....	58
Mutluluğun sırrı uzun ömürlü kişilerde gizli.....	60
Biofeedback'le sahne korkusu son buluyor	62
Yüksek not beklentisi çocuğun başarısını düşürüyor!	64
Empati ve şiddet kısmen benzerlik gösteriyor	66
Caydırıcı sonuçlar cinsel davranışı düzenliyor.....	67
Düzensiz uyku obeziteyi etkiliyor	68
Çocuğunuzda takıntı mı var?.....	70
Ağrıların artma sebebi: Depresyon!.....	72
Uzlaşmak beyne iyi geliyor	72
Maskülenlik intihar eğilimini azaltıyor.....	73
Medya şiddeti sıradanlaştırıyor!.....	74
Umutunu kaybetme	76
Bulmaca	79
Mizah.....	80

Psikopatik davranışların sorumlusu bulundu

Elsevier's Cortex'in 2010 Mayıs sayısında yer alan bir çalışmada, psikopatlerde gözlenen mental bozukluklarla frontal lob hasarı olan hastalar arasında çarpıcı benzerlikler olduğu ortaya çıktı.

Önceden de, psikopatik eğilimleri olan kişilerin başka insanların mental durumları hakkında çıkarımda bulunabilme becerilerinin düşük olduğu saptanmıştı. "Zihin Kuramı" olarak da bilinen, bu özel bilişsel beceri kişinin kendisine ve başkalarına inanış, niyet, arzu gibi mental durumlar atfedebilme ve başkalarının kendisinden farklı inanış, arzu ve niyetlere sahip olduğunu anlayabilme yetisi olarak tanımlanıyor. Oysa ki psikopatların insanları çok iyi işletip, kandırdıkları biliniyor. Bu durum onların başkalarının bilgi, inanış, niyet ve ihtiyaçlarına vakıf olabildiklerini düşündürüyor.

Son zamanlarda Zihin Kuramı'nın iki farklı yönü olduğu ileri sürüldü: bilgi ve inanışlar hakkında çıkarımda bulunmaya izin veren bilişsel yön ile emosyonları anlamayı gerektiren yön.

İsrail Haifa Üniversitesi'nden araştırmacılar bu becerinin duygusal yöndeki bozulmanın psikopatik davranıştan sorumlu olabileceği varsayımını test ettiler. Önceki araştırmada frontal lob hasarı olan kişilerin Zihin Kuramı'nın duygusal yönden kısmen yoksun oldukları ortaya konmuştu. Bu sebeple psikopatinin frontal lob fonksiyon bozukluğuyla ilişkili olabileceği ileri sürüldü.

Çalışmada katılımcıların Zihin Kuramı becerilerinin duygusal ve bilişsel yönleri incelendi. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan, oldukça yüksek psikopatik eğilimleri olan kriminal suçlular, frontal beyin lobları hasarlı olan hastalar, başka beyin alanları hasarlı olan hastalar ve sağlıklı denekler çalışmaya katılan gruplardandı.

Psikopatik katılımcılardaki bozukluk paternleri frontal lob hasarı olan kişilerle çarpıcı benzerlikler gösterdi. Bu durum psikopatide gözlenen davranış bozukluklarının frontal loblardaki fonksiyon bozukluğuna bağlı olabileceğini düşündürdü.

Psikopatların vicdani duyarlılıkları çok düşük, duygu paylaşımından uzak, empati yoksunu kişiler oldukları biliniyor. Yakın zamanda bu kişilik özelliklerinin kesin sebebi bilimsel olarak tartışıldı.



Beyin vücudu olduğundan farklı algılıyor

Bozulmuş beden görüntüsünün anoreksiya nervoza gibi yeme bozukluklarına ait bir özellik olduğu ortaya çıktı.

Londra College Üniversitesi bilim adamları araştırmalar sonucunda insanların ellerini gerçekte olduğundan daha geniş ve parmaklarını daha kısa görme eğiliminde olduklarını keşfettiler. Bunun sebebi ise beynin vücudun farklı kısımları farklı algılamasından kaynaklanıyor. Bu çarpıtılmış algı bazı kişilerde baskın oluyor ve beden görüntüsüne ilişkin sorunlar yaratabiliyor.

Dr. Matthew Longo'un görüşüne göre; bu bulgular anoreksiya nervoza gibi psikiyatrik durumlarla ilişkili olabilir. Bu tip psikiyatrik rahatsızlıklarda vücudu olduğundan daha geniş algılamaya yönelik genel bir meyil söz konusu olabiliyor.

Bunun üzerine çalışma yapan Dr. Longo 18 sağlıklı gönüllünün katıldığı bir deney gerçekleştirdi. Deneyde katılımcılardan sağ ellerinin avucunu tahta bir yüzeyin altına koymaları ve yüzeyin altında kalan parmak boğumları ve uçlarının yerini bir işaretle belirtmeleri istendi. Deney sonucunda tüm katılımcılar ellerinin olduğundan daha geniş ve parmaklarının olduğundan daha kısa olduğunu söylediler.

Araştırmacılar yapılan bu çarpıtmaların pozisyon hissi olarak bilinen bir beceriyle ilişkili olduğunu belirtiyorlar. Beyin bu pozisyon hissi aracılığı ile gözler kapalı olsa bile, vücudun bütün kısımlarının mekandaki yerini tayin edebiliyor.

Dr. Longo bu konuda şunları belirtiyor: "Elbette elimizin gerçekte nasıl görüldüğünü biliyoruz. Katılımcılar el biçiminin çeşitli şekillerde çarpıtıldığı fotoğraflar arasından kendi ellerinin resmini tespit etmede oldukça isabet kaydettiler. Dolayısıyla vücudun bilinçli, net bir görsel imajı olduğu bir gerçek. Fakat bu görsel imaj pozisyon hissinde kullanılmıyor."

Ergen beyinler riskli davranışlara daha yatkın

Teksas Üniversitesi'nden psikologların yürüttüğü çalışmada, ergenlik dönemiyle ilişkilendirilen, sağlıksız karar alma ve riskli davranışlara girme gibi ergen davranışlarının gerisinde biyolojik motivasyonlar olduğu belirlendi.

Profesör Russell Poldrack ve arkadaşları beyindeki hangi sistemlerin ergenlerde bu dürtülere yol açtığını ve bu biyolojik farklılıkların riskli davranışlar üzerindeki etkilerini araştırdılar. Araştırma sonuçları madde kullanımı veya güvensiz seks girişimlerinin gerçekte ergenlerin mezolimbik dopamin sistemindeki aşırı etkililikten kaynaklandığı varsayımını destekledi.

Çalışmada, yaşları 8 ile 30 arasında değişen katılımcılar öğrenme ödevi gerçekleştirdiler. Ödevde onlardan soyut bir imajı sınıflandırmaları istendi. Doğru olarak sınıflandırdıklarında bununla ilgili geri bildirim aldılar. Motivasyonu sağlamak için, her doğru yanıtı parasal ödül verildi.

Deney sırasında araştırmacılar katılımcıların beyinlerinin ödül öngörü hatasına (eylemin beklenen sonucu ile gerçek sonucu arasındaki fark) nasıl tepki verdiğini incelediler ve beyinlerindeki pozitif öngörü

hatası sinyallerini ölçtüler. Öngörü hatası sinyallerindeki en yüksek sivrilerin ergenlere ait olduğu görüldü. Bu da ergenlerin en büyük dopamin cevabına sahip oldukları anlamına geldi.

Önceki araştırmalar dopamin sisteminin doğrudan öngörü hatalarına, beklenmeyen zevklere duyarlı olduğunu ortaya koymuştu. Öğrenmenin öngörü hatasına dayalı olduğunu vurgulayan Poldrack, "Dünya tam bizim beklentilerimize göre olsaydı, yeni bir şeyler öğrenmemiz mümkün olmazdı" diyor.

Dopaminin ödül arama motivasyonunda önem taşıdığı biliniyor. Ergenlerin beyinlerindeki öngörü hatası sinyallerinin fazla oluşu onların pozitif sonuçlar elde etme motivasyonlarını arttırabiliyor ve onları daha fazla riskli davranışlara girmeye sevk ediyor.

Kaynak: Sciencedaily



Testosteron kadınları güvensizleştiriyor

Başkalarına fazlaca güvenen kadınlara testosteron verildiğinde daha tedbirli ve daha itimatsız bir hale geliyorlar. National Academy of Sciences tarafından yürütülen bir çalışmada, erişkin kadınlardan yabancıların fotoğraflarına bakarak güvenilirliklerini değerlendirmeleri istendi.

Normal olarak rekabet ve üstünlük kurmayla ilişkilendirilen testosteron hormonu daha saf ve naif olan kadınların daha uyanık ve tedbirli olmalarına yol açtı. Fakat daha az güven duyan kadınlar üzerinde hiçbir etki göstermedi.

Çalışma yazarları insanî toplumsal ilişkilerin tesis ve idamesinde güvenin kilit rol oynadığını vurguluyorlar.

Araştırmacılar testosteronun kişiler arası güveni azalttığını belirtiyorlar. Fakat bu durumun sadece genelde güven duyan ve daha fazla aldatılma riski taşıyan kişiler için geçerli olduğunu söylüyorlar.

Bazı memelilerde, testosteronun etkisi statü ve kaynaklar için rekabeti kızıştırmak, saldırganlığı körüklemekle sınırlı kalıyor. İnsanlarda ise modern toplumlarda başarının anahtarı olan, beceriklilik, rasyonel karar alma, sosyal araştırma gibi özellikleri perçinliyor.

Leed Üniversitesi'nden Dr. Daryl O'Connor'a göre bu bulgular erkeklerde testosteron enjeksiyonlarının spasyal ve sözel becerileri etkilediğini ortaya koyan önceki araştırmayla tutarlılık gösteriyor.

Artan sayıda bulgu, kadın ve erkeklerde testosteronun etkinleştirici olmasının yanı sıra örgütsel etkileri olduğunu düşündürüyor.

"Testosteronun nesnel dünyaya bakış açımızda, algı ve düşünce biçimimizde değişim yapması mümkün. Fakat unutmamak gerekiyor ki hormonların etkisi tek başına davranışı açıklamada yeterli gelmiyor."

Testosteron hormonu başkalarına aşırı güven duyan kadınların toplumsal ilişkilerde tedbirli olmasına sebep oluyor.



Kaynak: bbc.com



aklin
gerçekle
oyunu
şizofreni



Şizofreni sadece duygu, düşünce ve davranışlarda belirgin bozulmalara sebep olmakla kalmıyor kendi içinde farklı özellikler de gösteriyor.

Şizofreni; duygu, düşünce ve davranış alanlarında belirgin bozulmayla seyreden psikotik bir bozukluktur. Psikozdaki hastanın gerçeklik algısı bozulur. Çevresinde olan biten olayları algılama ve yorumlama hataları olur. Temel belirtileri hezeyan ve halüsinasyonlardır. Sıklıkla paranoya hâli hakimdir. Ancak şizofreni tek tip bir hastalık değildir. Alt tipleri vardır. Her bir alt tip ise kendi içinde farklı görüntüler arz edebilir. Ayrıca şizofreni zaman içinde de değişiklikler gösterir. Hastalığın başlamasından önceki (prepsikotik) dönem, başlangıcındaki alevli dönem, alevli dönemler arasındaki dingin dönem ve kronikleşmiş ileri evre tortu (rezidüel) dönemlerde birbirinden farklı özellikler görülebilir. Bütün bu farklılıklar nedeniyle şizofreniye tanı koymak zorlaşmaktadır.

Her belirti şizofreni değildir

Psikoz bir hastalık değil, baş ağrısı gibi, bir durumdur. Baş ağrısının pek çok sebebi olduğu gibi psikozun da birçok sebebi olabilir. Bu

sebeplerin en başında şizofreni yer almaktadır. Şizofrenide bulunan bu en temel özellik başka pek çok ruhsal ve bedensel hastalıkta da ortaya çıkabilir ve şizofreniye ait belirtileri taklit edebilir.

Bipolar (iki uçlu) duygu-durum bozukluğu, depresyon, zekâ geriliği, sosfal fobi, kişilik bozuklukları (borderline, paranoid, şizoid ve şizotipal), nörolojik hastalıklar, bazı dâhili hastalıklar, madde kullanımı-bağımlılığı ve demans (bunama) en sık şizofreniyi taklit eden durumlar arasında sayılabilir.

Bipolar duygu-durum bozukluğu da psikotik bir bozukluktur. Manik dönemde çeşitli hezeyan ve halüsünasyonlarla seyreder. Akut alevli dönemleri şizofreniye çok benzer. Başlangıç yaşı her iki durumda da yakındır. Tedavisi şizofrenide olduğu gibidir. Hastaneye yatırmak gerekir. EKT gibi güçlü tedavi uygulamalarına ihtiyaç duyulur.

Depresyon ise şizofreninin tortu tipini andırır. Şizofreninin alevli belirtileri ilerleyen yaşlarda artık durulur ve içe kapanmış, dünyadan elini eteğini çekmiş, duygusal tepkileri kısıtlanmış, hareketleri yavaşlamış, öz bakımı azalmış bir kişi ortaya çıkar. Bu belirtiler depresyonun da belirtileridir. Depresyon genelde orta yaşlarda görülürken, tortu şizofreni ileri yaş hastalığıdır.

Şizofrenide fikir içeriği fakirleşmiştir. Soyut düşünce becerisi körelir. Muhakeme bozulur. Bu özellikleri ile zekâ geriliğini taklit eder. Zekâ geriliği, sıklıkla doğumdan beri var olan bir durumdur. Şizofreni ise 20 yaş civarında başlayarak takip eden dönemde yıkımla seyreder.

Şizofreni bir içe kapanım hastalığıdır. Sosyal beceriler zamanla belirgin şekilde körelir. Motivasyon eksikliği mevcuttur. Ancak bu hâllerinden şikâyetçi değillerdir. Sosyal fobi ile arasındaki önemli farklardan biri de budur. Sosyal fobisi olan kişiler, toplum içinde iken veya performans sergilemesi gereken durumlarda aşırı kaygı yaşarlar. Şizofrenide bu kaygı gözlenmez.

Bazı kişilik yapıları psikoza yatkındır. Bu kişiler zaman zaman kısa psikotik atak dönemleri yaşarlar. Borderline, paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik yapıları bunlar arasında sıralanabilir. En sık olarak borderline kişilik yapısındaki kişiler psikotik atak yaşarlar. Psikozy dönemlerinde hekime gidilirse tablo kolaylıkla şizofreninin akut alevlenmesi sanılabilir. Bu psikotik dönemler kısa süre içinde yatışır ve alttaki kişilik zemini ortaya çıkar. Bundan sonra takip edilecek tedavi süreci mutlaka psikoterapi ile desteklenmelidir.

Psikozların ortaya çıkışı farklılık gösterir

Şizofreni bir beyin hastalığıdır. Bu nedenle bazı nörolojik hastalıklarda da psikotik belirtiler ortaya çıkabilir. Multipl skleroz, parkinson hastalığı, beyin damar hastalıkları ve tümörleri bunlar arasında sayılabilir. Özellikle beynin ön bölgesine (frontal) yerleşen beyin tümörleri ilk etapta psikotik tablo ile belirti verir. Tümör tanısı beyin MR görüntülemesi ile kolaylıkla ayrıştırılabilir. Bundan sonra ise tedavinin seyri tümüyle değişecektir.

Nörolojik hastalıklarda olduğu gibi bazı dahili (bedensel) hastalıklarda da psikoz ortaya çıkabilir. Hipoglisemi (şeker düşüklüğü), AIDS, lepra hastalığı, sıtma, SLE hastalığı ve zehirlenmeler (mantar, ilaç vb.) bunlar arasında sayılabilir. Klasik anti-psikotik tedaviye yanıt alınmadığı durumlarda bu hastalıklar mutlaka araştırılmalıdır.

Psikoza en sık neden olan sebep aslında madde kullanımıdır. Esrar, LSD, fensiklidin, kokain ve eroin psikotik atak meydana getirir. Gerçek bir şizofrenik psikozdan ayırt edilemez. O nedenle ilk atak psikozlarda mutlaka toksik madde taraması yapılmalıdır.

Bunama durumlarında da gerçeği değerlendirme yeteneği bozulabilir. Sıklıkla kötülük görme hezeyanları ortaya çıkar. Eşinin kendini aldattığı temasının hâkim olduğu kıskançlık hezeyanlarına da sık rastlanır. Öz bakım bozulur. Halüsünasyonların eşlik ettiği bilinç bozukluklarına (deliryum) rastlanır. Bunamanın ileri yaşlarda ortaya çıkması ile şizofreniden ayırt edilir.

Görüldüğü gibi şizofreni tanı ve tedavisi uzmanlık, ekip ve teknik destek isteyen bir iştir. Psikotik belirtilerle seyreden bir durumda hastanın donanımlı bir merkezde ele alınması ve izlenmesi gerekmektedir.



şizofreni nasıl başlar nasıl anlaşılır



Şizofreni hastasının, rahatsızlığını anlaması çok güçtür. Çoğu kez başka hastalıklarla karıştırılan şizofrenide, yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu anlamak çoğu kez en yakınındaki aile bireylerine düşer.

Ş

izofreni hastalığı, genellikle 18-25 yaşları arasında başlangıç gösterir. Bazen hızlı bir seyirle gün be gün tüm belirtiler gözlenir. Bazen de yıllar içinde yavaş ve sinsi seyreder.

Şizofreni hastasının içe dönük, durgun, sessiz yapısına ve bazen garip düşünceleri olmasına karşın, bu durum olağan karşılanıp, kişiliğinin böyle olduğu inancı ile hastalık için başvuru gecikmeye uğrar. Okul ya da iş başarısı bozulur, dikkatini toplamakta güçlük yaşar. Çevresinde olup bitenlerden haberdar olmak istemez, her şeye karşı ilgisini kaybeder. Kendine bakımı azalır, günlerce banyoya girmese de rahatsızlık duymaz. Takıntılı uğraşları vardır, saatlerce aynada bedenini inceleyebilir. Dinî uğraşlarında belirgin artış olabilir. Bazen de platonik olduğu zannedilen takıntılı bir aşk hikayesi olur. Hatta aile onun aşık olduktan sonra bu şekilde hastalandığını dile getirir. Bu durumlarda şizofreni tanısı konulmadan önce başka hastalıklar da düşünülebilir.

Şizofreni anneyi bile düşman gösterebilir

Bazı hastalarda belirtiler hafif seyrederken bazılarında şiddetli belirtiler olabilir ve bu durumda hastaları kontrol etmek güçleşebilir. Hasta tamamen hareketsiz kalabilirken, aşırı hareketlenip saldırgan tutumlarla "camı-çerçeveyi" indirebilir. En yakını, onu en çok seven annesi dahi onun için düşman olabilir. Annesinin kendini zehirlemeye çalıştığı, yemeklerine zehir koyduğu inancıyla yemeyi de kesebilir, günden güne zayıflar. Her an tehlike altında olduğu inancı ile bulunduğu odaya kendini kilitle ve uyumayı da reddeder.

Yolunda gitmeyen bir şeyler olduğunu anlamak çoğu kez en yakınındaki aile bireylerine düşer. Aileye büyük sorumluluk yükleyen süregelen bir hastalıktır şizofreni.

Hastalığın başlangıcından itibaren hasta tarafından fark edilmesi çoğu kez güçtür. Hasta, hastalığın başında duyduğu seslere, duyumlara yani halüsinasyonlara ve takip edildiği, düşmanları olduğu, evde dinlenildiği, kamerayla izlendiği vb. hezeyanlara çevresini inandırma çabası içine girse de; ailenin her seferinde itiraz etmesi "yok öyle bir ses ya da seni kimse izlemiyor" şeklindeki açıklamaları onu tüm bu belirtileri saklama eğilimine iter. Bu düşüncelerin ve varsanların içeriğine bağlı olarak kendini ya da birilerini korumak adına önlemler alabilir. Evdeki telefonu ve kamera zannettiği cihazları yok edebilir. Olabilecek tehlikelere karşı yakın ilişkilerden kaçar.

YAŞANMIŞ BİR ŞİZOFRENİ VAKASI

"Doktor kızımın hastalığı ne?" diyerek kapıdan danışmanlık için giren anne babanın anlatımları ve sonrasında yaşananlar, şizofreni hastalığında yaşananları daha iyi açıklıyor:

Anadolu'nun bir şehrinden kızlarına ne olduğunu anlayabilmek için kalkıp gelen aile doktorla görüşürken, kızları arabada ağabeyle birlikte oturuyordu. Kendisi kesinlikle hasta olduğuna inanmıyor ve doktorların beynine cihaz yerleştirip onu kontrol edeceğine inanıyordu. Şu an 18 yaşında olan kızının halini tavrını annesi şöyle anlatıyor:

"Hep sakın, sessiz bir genç kızdı. 16 yaşında iken okulda bir öğretmeni, kendisinden konuşmasını isteyince sınıfta bağırıp çağırmış. O öğretmenin kendisine tecavüz etmek istediğini anlatmıştı. Hatta biz de inandık önce. Okula göndermek istemedik. Öğretmenleri bizi çağırdılar ve kızınız kendi kendine konuşup gülüyor derste diye şikayet ettiler. Biz de okuldan aldık. Hiç itiraz etmedi. Komşumuzun kızında da sorunlar olmuştu, ona hekimler ergenlik sorunları var demişler. Bizim kızımızın da aynı sorunları olduğunu düşündük. Evde bütün gün camın önüne oturup, birileriyle konuşur gibi dudaklarını oynatıp duruyordu. Bir gün benim cinlerimin nerede olduğunu sordu. 'Öyle şey olmaz kızım' dedim. Kendisinin kırmızı ve mavi cinleri olduğunu, onların kendisine ne yapacağını söylediklerini anlattı. Hemen bu tarz işlerle ilgili bir hocaya götürdük. Bir yıl boyunca muska, büyülerle uğraştık. İş üç harflilerle (cinlerle) kalmadı. Evliya olduğunu, mezardakileri çıkaracağını söylemeye ve geceleri uyumamaya başladı. Bir gece evden çıkmış, mezarlığa gitmiş. Sabaha karşı bulduk. Çok korktuk. Saçma sapan bir şeyler anlatıp duruyordu. Sabaha karşı cinlerle ölüleri kurtaracak, güneşe ulaştıracakmış. O zaman anlayabildik ancak, kızımız hastaydı. Hemen hastaneye koştuk. Bir yıl yanlış adreslerde zaman kaybettik."



dosya

Uğur İlyas Canbolat

Her 100 kişiden 1'i şizofren

Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi'nden Prof. Dr. Kemal Arıkan, konuşmamızda yüzde bir görülme riski olan şizofreninin diğer psikolojik hastalıklardan nasıl ayrıldığını ve ailelerin şizofreniye bakış açısını anlattı.



Şizofreni hastalığı nedir?

Diğer psikiyatrik hastalıklardan nasıl ayrılır?

Şizofreni, özetle kişinin gerçeklikten kopmasıdır. Örneğin, herkesin kendisine zarar vereceğini düşünen bir kişi gerçekçi bir tutum içinde değildir. Biraz daha detaylara bakılırsa; şizofrenide içsel dünya ile dış dünya arasındaki ayrımın yeterince yapılamadığı görülür. Mesela, kişi kendi düşüncelerini dış dünyadan gelen bir ses gibi algılayabilir.

Bunun yanında diğer hastalıklardan farklı olarak, kişide işlevsellikte ileri derecede yıkımla giden, şizofreni duyguları, düşünceleri ve davranışları görülür. Bunlar arasındaki ahenk, ipi kopmuş bir tespah gibi dağılır.

Şizofreni ne zaman tam olarak tanımlandı?

1800'lü yılların sonu, 1900'lü yılların başında Alman psikiyatrist E. Krapelin tarafından ilk olarak "erken bunama" olarak tanımlanmıştır. Ardından İsveçli psikiyatrist E. Bleuler tarafından şizofreni ismi kullanılmıştır.

Kişinin duygu ve davranışlarında ne gibi bozukluklar görülüyor?

Duygular küntleşmektedir. Garipleşmektedir. En doğal üzüntüler hissedilememektedir. Mesela en yakını kaybeden bir şizofren herhangi bir tepki vermezken, kedisini kaybettiğinde kara yaslara kapılabilir. Davranışlar ise tümüyle tuhaflaşmıştır. Kendine bakamaz bir haldedir. Saçı başı dağılmıştır. Toplum hayatının gerektirdiği birtakım kurallara uyum zorlaşmıştır. Kişi hep kendisiyle meşguldür. Sosyal hayatın gerektirdiği, başkalarını da dikkate almak hususunda ciddi bir yetersizlik ve daha doğrusu isteksizlik içindedir.

Şizofrenide pozitif ve negatif belirtiler hakkında ne yapılmalıdır?

Pozitif belirtiler hezeyanlar ve halüsinasyonlara verilen isimdir. Negatif belirtiler ise sosyal izolasyon ve bilişsel işlevlerdeki yıkıma dair belirtilerdir.

Bir şizofrenin hezeyan ve halüsinasyonlarının gerçekliği onlar için su götürmez birer gerçektir. Dolayısıyla bunları tartışmak yersiz ve yararsızdır. Negatif belirtiler ise hastalığın yıkıcı etkisinin birer sonucudur. Hastayı zorla sosyalleştirmeye çalışmak başarısızlıkla sonuçlanacaktır.

Şizofreni ne ölçüde sıklık ve yaygınlık gösterir?

Hastalık toplumun her kesiminde ve dünyanın her ucunda eşit dağılmakta ve görülme sıklığı yüzde bir civarında olmaktadır.

Çoğunlukla ailelerde görülen bir hastalık mıdır?

Şizofrenide kalıtımın yeri olduğuna dair güçlü ipuçları vardır. Bunlardan birisi eş yumurta ikizlerinde yapılan gözlemlerdir. Sıradan insanlarda % 1 olan olasılık, eş yumurta ikizlerinden birisi hasta ise diğeri için % 85 olabilmektedir. Ancak, hangi gen veya genlerin süreçte rol aldığı henüz

EN YAKININI KAYBEDEN BİR
ŞİZOFREN HERHANGİ BİR
TEPKİ VERMEZKEN, KEDİSİNİ
KAYBETTİĞİNDE KARA
YASLARA BÜRÜNEBİLİYOR.

bilinememektedir. Dolayısıyla çocuk doğmadan önce veya hastalık öncesinde risk tayini henüz mümkün değildir.

Hastaların kişiliklerinde ne gibi değişiklikler gözleniyor?

Kişilik aşırı narsisist bir şekil almaktadır. Şizofren kişi kendisinden başka hiçbir kişiye yatırım yapmamaktadır. Hatta tipik narsisistik, kişilik bozukluğunda olduğu gibi başkalarını aşağılamak vb. bulgular dahi yoktur. Zira başkalarına olan yatırım tümüyle kendine yönelmiştir.

Şizofreni süreklilik gösteren bir hastalık mı?

Ne yazık ki büyük ölçüde evet. Sadece % 3'lük bir grup belirgin şekilde toparlanabilmektedir. Geriye kalan % 97 hastada kronik bir seyir izlenmektedir.

Aileler bu durumu nasıl karşılıyorlar?

Tabi ki büyük bir üzüntü duyuyorlar. Aslında ailenin genel kültür ve inançlarına göre tepkiler değişiyor. Sosyo-kültürel düzey düştükçe hastalığı kabullenememek en sık rastlanan bir durum oluyor. Yükseldikçe daha gerçekçi bir yönelim saptanabiliyor. Burada inanç da önemli rol oynuyor. İnancında bağnaz olanlar bunun bir günahın kefareti olduğunu düşünebiliyor, ama samimi olanlar kaderle ilişkilendirip olayı büyük bir olgunlukla karşılayabiliyor.

Tedaviden beklenti hangi seviyede olmalı bu durumda?

Tedaviden beklenti pozitif belirtilerin kontrol altına alınması ve negatif belirtilerin azalması şeklinde olmalıdır.



BAĞNAZ İNANCA SAHİP AİLELER ŞİZOFRENİNİN BİR GÜNAHIN BEDELİ OLDUĞUNU DÜŞÜNÜYORLAR.

Bu hastalığa genetik dışında etki eden diğer faktörler nelerdir?

Şizofreni de her psikiyatrik hastalık gibi, biyopsikososyal bağlamda ele alınması gereken bir haldir. Günümüzdeki anlayışa göre, genetik faktör esastır. Diğer faktörler ise tetikleyicidir.

Psiko-sosyal faktörler hastalığa etki eder. Şizofrenide sıklıkla hastalığın belirgin bir streten sonra başladığını gözleriz. Askerlik gibi, hamilelik ve doğum gibi... Gerçi hiç bir strese mazur kalmadan sinsice başlayan şizofreni olgularının sıklığı da göz ardı edilemez.

Psikiyatrik hastalıklar için beyin hastalıklarıdır, deniyor. Şizofreni hastalığında beyinde ters işleyen nedir?

Şizofreni gerçekten bir beyin hastalığıdır. Şizofreni beyin içerisinde bulunan kimyasal maddelerin dengesini bozmaktadır. Özellikle dopamin adı verilen kimyasal maddedeki değişimler dengenin bozulmasından sorumlu tutulmaktadır. Bu da beyinde bir şeylerin ters gittiğinin göstergesidir. Hatta bazı araştırmacılar anatomik ve histolojik patolojilerin de varlığını iddia edebilmektedirler.

Şizofreninin risk etkenleri nelerdir?

En büyük risk genetik yatkınlıktır. Uzun süreli duyuşal izolasyonun, yani ses, görüntü vb. duyuşal uyaranlardan mahrumiyetin de şizofreni benzeri bir tabloya yol açabileceği söylenmektedir.

Damgalanmanın en çok bu hastalıkta yaşanmasının sebebi nedir?

Damgalanma sosyal kurallara ve yatkınlıklara, görüntülere aykırı her durum için geçerli sosyolojik bir fenomendir. Şizofrenlerin kurallara uyumsuzluğu, yatkınlıkları hiçe sayması ve görüntüsünün absürtlüğü göz önüne alındığında, onları damgalanmaya en çok maruz kalan kesim kılmaktadır.

Şizofrenide görülen hezeyanlar daha çok hangi yönde oluyor?

Her türlü hezeyana rastlayabiliyoruz ama en sık rastlananlar paranoid içerikli olabiliyor. Birileri tarafından takip edildiği, düşüncelerinin okunduğu, fikirlerinin yayınlandığı vb. hezeyanlar sıklıkla ortaya çıkıyor.

Toplumda bu hastalara potansiyel suçlu olarak bakılması yanlış bir algı değil mi?

Kesinlikle yanlış bir algıdır. Şizofren bir hastanın kimsenin "üç koyunun da beş keşisinde" gözü yoktur ki suç işlesin. Bazen taşkınlıkları olabilir ama o da hezeyanlarının etkisiyle gerçekleşir. Söz konusu taşkınlıkların görülme oranı ise sıradan insanlardan fazla değildir.

Metafizik düşünce ve felsefe gibi alanlara olan merakları nereden kaynaklanıyor?

Dağılmış düşüncelerine bir düzen verme, olaylar arasında birdenbire kurulamayan bağlantının zorlama bir şekilde kurulmaya çalışılması olabilir.

Yaşamdan zevk alamama, duygulanımda eksiklik sık görülüyor mu?

Şizofrenide depresyon ilginç bir konudur. Genellikle pozitif belirtiler yatıştıktan sonra ortaya çıkar. İntihar eğilimini de beraberinde getirir. Ama onun dışında yaşamdan zevk alamamak şizofreni için karakteristik bir bulgu değildir.

Şizofrenler için kurulan derneklerin bir yararı oluyor mu?

Hem de çok yararı oluyor. Rahmetli büyük hoca Ayhan Songar kendisi ölüm döşegindeyken ona oyuncak emzik getiren bir şizofren hastasının arkasından "her türlü insani duyguları var ama nasıl ifade edeceklerini bilemezler" demişti. Dolayısıyla şizofrenileri toplumla kaynaştırmaya çalışmak çağdaş bir tutum olsa gerek.

Hastalığın teşhisi sırasında hangi tetkik ve tekniklerden yararlanıyorsunuz?

Birtakım bedensel hastalıkların şizofreni benzeri bir tabloya yol açtığı bilinmektedir. Dolayısıyla ilk hastalık başladığında detaylı inceleme gerekir. Sonraki dönemlerde ise hastalar kendi bedensel hastalıklarını ifade etmekte güçlük çektikleri için aynı şey yapılmalıdır. Bu arada CEEG ve MR ayırıcı tanıda özel bir önem taşır.

Tedavi yöntemleri nelerdir?

Günümüzde şizofreni tedavisi için ciddi etkili ilaçlar vardır. Her hastaya uygun ilaç ve doz saptanması gerçekleştikten sonra sonuçlar gerçekten yüz güldürücüdür. Ayrıca, akut dönemde EKT'nin yerini de unutmamak gerekir.

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)



Şizofreni

tek tip bir hastalık
değil!

Şizofreni farklı zamanlarda farklı şekillerde görülüyor. Kendi içinde türlere ayrılan şizofrenide bir dönem halüsinasyon ağırlıklı geçirilen hastalık bir başka dönem davranış bozuklukları şeklinde seyrini sürdürüyor.



izofreni hastalığını her seferinde aynı bulguları gösteren bir hastalık olarak düşünmemek gerekir. Şizofreni kendi içinde farklı alt tiplere ayrılmıştır. Hastalığın seyri ve tedaviye yanıt verme süreci alt tipe göre değişebilmektedir. Ancak, hastalık seyri boyunca aynı kişide farklı alt tiplere ait özellikler de görülebilmektedir.

Paranoid tip:

Paranoid şizofrenide belirgin olan özellik, bir ya da birden fazla hezeyanın (hastanın gerçek olduğuna inandığı ancak gerçekle bağlantısı olmayan düşünce) ve sıklıkla işitsel halüsinasyonların (hastanın gerçekte varmış gibi duyduğu sesler) varlığıdır. Paranoid dendiğinde akla ilk gelen zarar görmeye ilişkin (perseküsyon) yanlış inanış olsa da, paranoid şizofreni alt tipinde, aldatılma, kişinin düşüncesinin kontrol edilmesi, kişinin abartılı bir şekilde kendini gerçekte olduğundan daha güçlü ya da özel hissetmesi gibi farklı hezeyanlar da gözlemlenir.

Diğer alt tiplere göre en iyi seyirli olan ve en sık görülen, paranoid tip şizofrenidir. Dışarıdan bakıldığında bu kişileri sağlıklı kişilerden ayırmak güç olabilir. Çünkü çoğunlukla kişinin konuşması bu durumdan fazla etkilenmemiştir. Huzursuzluk, ani öfkelenme ve korku gibi duygusal tepkiler sıktır. Şüpheli olmaları nedeniyle kolaylıkla sosyal ilişki kuramazlar. İnsanlardan uzaklaşır, hezeyanları doğrultusunda kendilerine bir dünya yaratabilirler. Alevlenmeler sırasında şüphelerin ve özellikle de komut veren işitsel halüsinasyonların etkisiyle saldırganlık görülebilir. Hastalar durumlarını uzun zaman gizleyebilirler. Arada belirtilerin yatışmasıyla birlikte kronik seyirlidir ve diğer şizofreni alt tiplerine göre daha ileri yaşta ortaya çıkar.

Kendisine verilen özel bir devlet görevi nedeniyle MİT tarafından takibe alındığını, evindeki kameralardan izlendiğini ve hatta düşüncesi okunabildiği için evden dışarı çıkmak istemeyen hasta, şizofreninin diğer ölçütlerini de karşılıyorsa paranoid tip şizofreni hekimin aklına gelen tanılardan biridir.

Dağınık (hebefrenik) tip:

Dağınık tip şizofrenide, düşünce bozukluğu, davranış bozukluğu ve düzleşmiş ya da uygunsuz duygulanım (örneğin üzücü bir olayı gülerek anlatmak) öne çıkan belirtilerdir. Hezeyan ve halüsinasyonlar paranoid tipteki gibi bütüncül değil, parçalıdır. Sıklıkla ani başlangıçlıdır. Düşünce karışıktır. Konuşmayı anlamak ve takip etmek güçtür. Hastanın konuşma içeriği bir bütünlük göstermez, konudan konuya atlama gözlemlenir. Konuşurken dini, felsefi ya da başka soyut konular araya girer ve konuşmayı izlemek güçleşir. Davranışlar belli bir amaca hizmet etmez. Bir işi planlama ve başlatma becerisi bozuktur. Geleceğe yönelik hedefleri ve istekleri yoktur. Bu nedenle tembel sanılabilirler.

Hastalık tablosu sıklıkla 15-25 yaş arasında başlar ve kronik bir seyir izler. Çocukluk çağında utangaç ve içe kapalı bir yapısı olabilir. Davranış sorunları nedeniyle hastaneye yatış gerekebilir.

Katatonik tip:

Katatonik tip nadiren görülmektedir. Hareketsizlik (hasta belli bir beden pozisyonunda uzun süre değişmeden kalabilir), aşırı amaçsız beden

PARANOİD ŞİZOFRENLER
ŞÜPHECİ OLMALARI
NEDENİYLE KOLAYLIKLA
SOSYAL İLİŞKİ KURAMAZLAR.
İNSANLARDAN UZAKLAŞIR,
HEZEYANLARI DOĞRULTU-
SUNDA KENDİLERİNE BİR
DÜNYA YARATABİLİRLER.



faaliyeti, negativizm (hareket ettirme çabalarına amaçsızca direnç gösterme), tuhaf hareketler (tekrarlayıcı anlamsız beden hareketleri, kendi kendine belli bir beden duruşunda kalma, gülümser gibi yüz ifadesi) ya da söylenen belli bir kelime ya da cümlelerin bir parçasını papağan gibi tekrar etme katatonik tip şizofrenide görülen belirtilerin bazılarıdır.

Ayrışmamış tip:

Şizofreni tanısı düşünülen, fakat diğer şizofreni alt tiplerinden herhangi birine girmeyen hastalara ayrışmamış tip tanısı konabilir.

Tortu tip:

En az 1 kez psikotik atak (yoğun dönem) geçirmiş ve şizofreni tanı ölçülerini karşılayan ancak artık psikotik belirtilerin gözlenmediği hastalar tortu tip kategorisinde incelenebilirler.

Düşünce içeriğinin fakirleşmesi, düşüncenin yavaşlaması, etkilenmenin düzleşmesi, isteksizlik, kendine bakımın bozulması gibi şizofreninin negatif belirtileri ön plandadır. Tedaviye yanıtı değilse de, tedavi alevli döneme göre daha güçtür.

Basit tip:

Hastanın tavırlarında sinsi bir şekilde ilerleyen gariplikler gözlenir. Toplum hayatının gereklerini yerine getiremez. Genel performansta düşme vardır. Hezeyan ya da halüsinasyon nadiren olur. Artan şizofreniye benzese de öncesinde alevli bir hastalık dönemi yoktur. Hasta amaçsız, isteksiz ve işlevsiz kalır.

dosya

Ayda Aktay / Psikolog-Ebruzen

Şizofrenler neden sanata yatkın oluyor?

Bilim ve sanat dünyasında şizofreni ve sanat hakkında pek çok şey yazılmış, yazılmaya da devam ediyor. Ne var ki, şizofrenlerin sanata yatkınlığının sebebi henüz tam olarak bilinmiyor.

“İnsan neden sanat yapar?, Yaratma süreci nasıldır?, Sanat nedir?” gibi sorular bilim ve sanat dünyasının yüzyıllardır tartıştığı konulardır. Şizofreni hastalarının sanata olan yatkınlığı ise tam bir muamma.

Tarihte şizofreni hastalığı tanısı konmuş pek çok sanatçı vardır. Pink Floyd grubunun ilk yıllarında bestelerin çoğunu yapan gitarist ve vokalist Syd Barrett, Avustralyalı konçerto piyanisti, piyanodaki üzü kadar şizoafektif bozukluğu ile de ünlü olan, dramlarla dolu yaşamı Oscar ödüllü “Shine” adlı filme de konu olan David Helfgott, sıradışı kedi resimleriyle tanınan, hastalığının tüm seyrini resimlerine yansıtan ünlü ressam Louis Wain ve Van Gogh bu sanatçılardan sadece birkaçıdır.

Resimlerdeki şizofreni etkisi

Ünlü ressam Louis Wain'e (1860–1939), ölümünden on beş yıl önce şizofreni tanısı konmuştur. Sanatçı iyi olduğu dönemlerde sevimli, güzel ve mutlu kedi resimleri yapmış, hastalığının atakta olduğu dönemlerde ise sanki dışarıya elektrik ya da enerji yayıyormuş gibi görünen, öfkeli, deforme olmuş, rengârenk ve rahatsız edici kediler resmetmiştir.

Sanatçı hastalığının seyrine bağlı olarak, iki farklı teknikte çalışmıştır. Wain'in şizofreni olduğunu bilmeyenler onun resim yeteneğini mükemmelleştirdikten sonra artık kendisini aşan bir tarz benimsediğini düşünmüş olabilirler, ancak sanatçı bunu hastalığına bağlı olarak yapmıştır.

Şizofreni hastaları resme daha yatkın

Sanatla tedavinin öncüsü sayılan ve 1922'de “Ruh Hastalarının Resimleri” kitabını yayınlayan sanat tarihçisi ve psikiyatrist Prinzhorn ise Heidelberg Üniversitesi, psikiyatri kliniğinde çoğu hiç resim eğitimi almamış ve yüzde 75'i şizofreni olan hastaların kendiliklerinden yaptıkları resimleri biriktirmiş ve kitabının temelini oluşturan çok geniş bir koleksiyonun sahibi olmuştur. Bu koleksiyondaki pek çok resim, sıra dışı özellikleri ve ustaca yapılarıyla modern sanatçıların eserlerine çok benzemektedir. Oysa bu hastalar modern sanatçıları henüz tanınmıyorlardı.

Prinzhorn'un koleksiyonundaki psikotik sanatçılardan en önemlisi Adolf Wölfl'i'dir. Paranoid şizofreni tanısı konulan Wölfl'i, hastaneye yatırılışından dört yıl sonra resim yapmaya başlamıştır. Ölümünden sonra resimleri ve desen çalışmaları satılmaya başlanmış, adına bir vakıf kurulmuştur. Eserleri İsviçre, Bern Sanat Müzesi'ndedir. Hastanede ressam olan daha pek çok isim vardır.

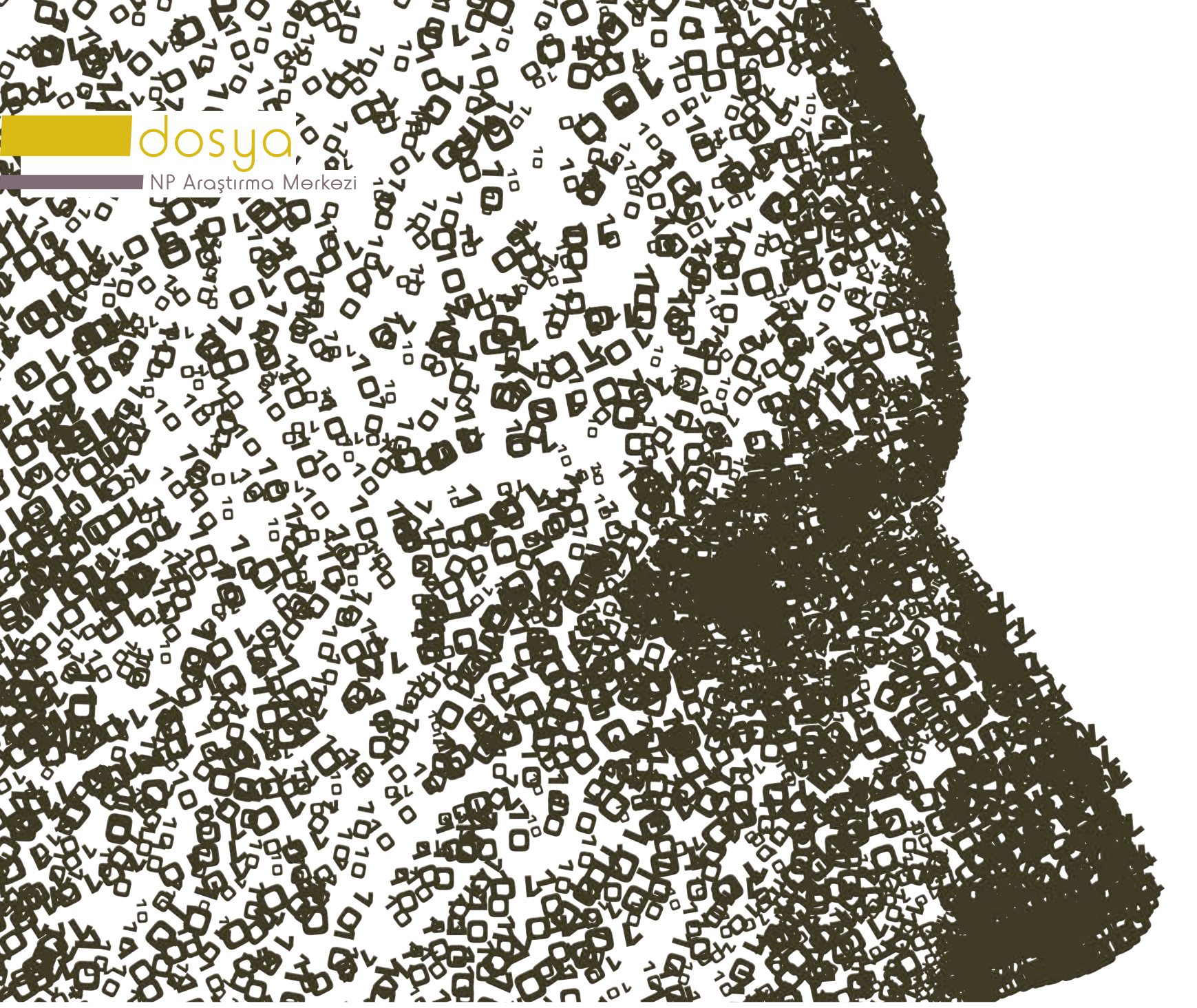
Profesyoneller ve Şizofren Sanatçılar

Sonradan sanatçı olan bir şizofrenle profesyonel sanatçı arasındaki farklılıkları sorguladığımızda ilk aklımıza gelenler, kendini ifade etmesi, yaratma dürtüsü, ölümsüz olma isteği olabilir. Sanatçı kişisel birikimlerini, bilinçaltını, yaşam felsefesini, ortak bilinçaltını harmanlar; derinlerde

yatan, işlenmemiş ham malzemeyi deneyim, bilgi, ustalık ve estetik elementler yardımıyla işleyerek topluma sunar. Şizofren ise çoğunlukla kendi iç dünyasını anlatan mesajlar verir, kendisi için özel anlamı olan semboller kullanır. Bu nedenle yaptığı resimle ilgili olarak hastayla konuşmazsak ne anlatmaya çalıştığını tam olarak anlayamayız.

SANATÇILAR ESERLERİNDE
TOPLUMUN ORTAK
DÜŞÜNCELERİNİ ORTAYA
KOYARKEN ŞİZOFRENLER
KENDİ İÇ DÜNYALARINI
ANLATAN MESAJLAR
VERİRLER.





dosya

NP Araştırma Merkezi

şizofreninin diğer yüzü: yaratıcı zeka!

Zihnin işleyiş tarzını inceleyen bilim adamlarına göre
yaratıcılıkla deliliğin örtüşen yanları var





Şizofreni hastaları ile yaratıcılığı yüksek kişilerin beyin taramaları üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, her iki grubun da düşünce yolları arasında benzerlik olduğu ortaya çıktı. Her iki grupta da düşünceyi filtreleyen ve yönlendiren alıcılarda eksiklikler bulunuyor.

İsveç Karolinska Enstitüsü uzmanlarına göre; düşüncelerin ketlenmeden (engellenmeden) işleminden geçirilmesi, yaratıcı kişilerde sıradışı fikirlerin ortaya çıkmasına sebep olurken bazı kişilerde mental hastalıklara yol açabiliyor. Yaratıcılığın depresyon, bipolar bozukluk ve şizofreninin artmış riskiyle de ilişkili olduğu araştırmalar sonucunda öne çıkan bulgular arasında yer alıyor.

Yaratıcı sanatçılar şizofreniye yatkın

Ressam Vincent van Gogh ve matematikçi John Nash gibi dünya çapında ünlü sanatçılar, yazarlar ve teorisyenlerin de mental hastalıktan muzdarip olduğu biliniyor. Benzer şekilde, ailesinde mental hastalığı olan kişilerin yaratıcı olma şansları da daha yüksek.

İraksak düşünceyi yönettiğine inanılan, beynin dopamin reseptör genlerini (D2) inceleyen Profesör Fredrik Ullén iraksak düşünce testlerinde iyi performans sergileyen, yaratıcılığı yüksek kişilerin aynı şizofrenler gibi, talamustaki D2 reseptör dansitelerinin beklenenden düşük olduğunu saptadı.

"Talamus bir röle istasyonu işlevi görüyor, özellikle kognisyon ve muhakemeden sorumlu, korteks bölgelerine ulaşmadan önce bilgiyi filtreliyor. Talamustaki az sayıdaki D2 reseptörü muhtemelen sinyal filtrelemenin daha düşük derecede olduğu anlamına geliyor. Bu da talamustan daha yüksek düzeyde bilgi akışına izin veriyor" diyen Profesör Ullén yaratıcı kişilerde bulunan problem çözmede kolaylık ve olağandışı bağlantıları görebilme becerilerini bu sonuçlara dayandırıyor.

Şizofrenler sınırlandırmaları tanımıyorlar

Yaratıcı kişiler gibi alışılmışın dışında ilişkilendirme yapabilme becerisine sahip olan şizofrenilerde ise bu durum tuhaf ve rahatsız edici düşüncelere yol açıyor.

İngiliz psikolog Mark Millard'a göre mental hastalıkla olan bu örtüşme yaratıcı kişilerde görülen motivasyon ve kararlılığı açıklayabilir. Yaratıcı kişiler mevcut olanla yetinmiyor ve değişiklik yapma istekleri ortaya çıkıyor.

Psikotik hastalıklarda olduğu gibi, yaratıcı kişiler de dünyayı farklı bir gözle görme eğilimindedir. Bu adeta paramparça olmuş bir aynaya bakmaya benziyor. Onlar dünyayı bu parçalanmış haliyle seyrederler. Ortaya koydukları eserlerde gelenekselliğin getirdiği sınırlandırmaları tanımıyorlar. Salvador Dalí'nin dünyayı çok farklı bir şekilde algılaması ve insanlara tuhaf karşılanan davranışlar sergilemesi bunun bir örneği.

AİLESİNDE MENTAL
HASTALIĞI OLAN
KİŞİLERİN YARATICI
OLMA ŞANSLARI
DAHA YÜKSEK.



Şizofrenide ayakta tedavi önem taşıyor

Günümüzde ilaçların güçlü etkilere sahip olması ve yan etkilerinin az olması şizofreni hastalarında ayakta tedavi ve takibi kolaylaştırıyor.



Şizofreni, sadece psikiyatri pratiğinde kullanılan bir sözcük değil; sanattan siyasete, yaşamın tüm alanlarına karışmış; kullanıma girmiş bir sözcüktür. Ünü var olduğundan bu yana devam eder durur. Kimi zaman bir tanı yerine geçer; kimi zaman bir yaftalama, hatta aşağılama sözcüğü olur.

Bireyi tanımlamak amacıyla kullanıldığı gibi, bazıları toplum karşısında bireyin muhalif tutumunu romantize etmek, göklere çıkarmak gayesiyle, bazıları ise çelişkilerle dolu bireyi veya toplumu tanımlamak amacıyla bu sözcüğü devreye sokar. Ruhbilimsel ya da toplum-bilimsel açıdan hatalı kullanımın tipik bir örneği olarak, “şizofrenik toplum” denir. Kısaca her kılığa girer, yerli yersiz joker niyetine kullanılır.

Şizofrenler kendi dünyalarında yaşıyorlar

Şizofreni bir beyin hastalığıdır. Beynin olağan tüm işlevlerini etkiler. Beyin de düşünmemizi, algılamamızı, duyumsamamızı, duygulanmamızı, muhakeme etmemizi, dünya içindeki yerimizi-konumumuzu anlamamızı sağlayan bir organ; organların başı olduğuna göre; şizofreni olarak adlandırılan bu bozuklukta tüm bu alanlarda bozulmalar görülebilmektedir. Bozukluğun etkilediği bireyler; insanların kendisine kötülük yapacağı, izlendiği, doğaüstü güç ve yeteneklere sahip olduğu, diğerlerinin düşüncelerini okuyabileceği, ya da



kafasından düşüncelerin alınıp yayımlandığı gibi farklı fikirleri taşıyabilir. Kimsenin duymadığı sesleri duymak, başkalarının görmediği şeyleri görmek, bedenlerinde tuhaf değişiklikler hissetmek gibi sıra dışı şeyler algılayabilirler. Hastalar, insanlarla ilişkilerini yürütmeye, işlerini sürdürmeye, bireysel-ailevi sorumluluklarını taşımakta, kişisel gereksinimlerini karşılamakta hatta en temel bakımlarını gerçekleştirmede sorunlar yaşayabilirler. Gerçeklik/hakikat denen yaşantıdan kopabilir; kendilerine özgü bir “dünyada”, yaşamın kıyısında ikamet etmeye başlayabilirler. Ailenin diğer üyeleri de hastanın yaşamakta olduğu bu dönüşümden olumsuz olarak etkilenebilirler. Hastanın bakımı, idaresi, tedavisi gidecek tüm aileyi içine alan zorlu, zorunlu, sıkıntı verici bir süreç haline gelebilir.

Tedavi yöntemleri gelişme gösteriyor

Günümüzde şizofreniyle ilgili sorunlar gelişen tedavi yöntemleriyle birlikte en aza indirilmiştir. Şizofreni tedavisinde psikiyatrinin aldığı yol olağanüstüdür. Tedavideki başarı her geçen gün artmakta; kimi hastalarda tamamen yakın iyileşmeler sağlanırken, kimi hastalarda da tedavi sağlanamasa bile, kişinin kendisine veya çevresine zarar vermediği, temel bakımını sağlayabildiği, hayatını uygun koşullarda sürdürebildiği bir duruma gelmesi mümkün olabilmektedir. Ama tüm bunlar, ancak ve ancak tedavi alınması, tedavide kalınması koşuluyla mümkündür!

Şizofreni tedavisinde ilaç başta olmak üzere, birden fazla tedavi türü mevcuttur. Ancak, tedavi ayakta ve hastayı bir psikiyatri kliniğine yatırarak uygulanan tedaviler diye ikiye ayrılabilir.

Ayakta tedavi kolaylık sağlıyor

Şizofreni tedavisi için geliştirilen yeni nesil “anti-psikotik” ilaçların güçlü etkileri ve yan etkilerinin azlığı nedeniyle, kişiler eskisine oranla daha iyi tedaviler almakta ve hastaların çok büyük bir kısmı hastaneye yatış gereksizdir, ayakta tedavi ve takiplerini sürdürmektedir.

Ayakta takip, hastanın işten güçten, hayattan daha az kopmasına neden olmakta; ailenin de, sağlık kuruluşlarının da işini kolaylaştırmaktadır. Ancak, ayakta takibin yapılamayacağı özel durumlar da mevcuttur. Hastanın tablosunun ani ve şiddetli olması; hastanın kendisine ve çevresine zarar verme olasılığının yüksek olması; kişinin tedaviyi reddetmesi ya da ilaçlarını düzenli kullanmıyor olması; teşhis konusundaki karışıklıklar; hastanın psikiyatrik hastalığın yanı sıra, hastanede yakından takibini gerekli kılan diğer sistemik rahatsızlıklarının olması; uygulanacak tedavi yönteminin, ancak hastanede yapılabilir olması; ailenin tükenmesi ve hasta bakımında mola gereksinimi duymaları gibi nedenlerle tedavi hastane koşullarında sürdürülür.

Yatarak tedavide tek çözüm ilaç tedavisi değildir!

Hastanede sadece ilaç tedavisi uygulanmaz; yoğun bireysel ve grup terapileri, sanat ve spor etkinlikleri gibi uğraşlar da tedavinin bileşenlerini

ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE SEÇİLEN TEDAVİ VE UYGULAMA YÖNTEMİ, TEDAVİ UYGULAYAN KİŞİ/EKİP VE UYGULAMA YERİ DE ÖNEMLİDİR.

oluşturur. Hastanenin programlı, çizelgeli yaşantısı da ayrı bir tedavi edicilik özelliğine sahiptir. Kendi yaşantısını, ilişkilerini düzenleyemeyen kişilere ilaç alım saatinden yeme ve uyku düzenine, banyosundan uğraşlarına, grup içerisindeki rollerine varıncaya dek yapılandırılmış, güvenli bir ortam sunulur.

Bunların yanı sıra, elektrokonvülsif tedavi (EKT) gibi uygulamalar, şahsın hastanede yatmasını ve gözlemini gerekli kılar. “Elektroşok” olarak bilinen bu tedavi yöntemi (EKT), halk arasında haksızca kötü bir üne sahiptir. İsmi rahatsızlık verse de, psikiyatride kullanılan tedavi yöntemleri arasında en etkili, en güvenilir, en zararsız olanlarından biridir ve doğru kişide kullanıldığında iyi sonuçlar vermektedir.

Hastaneler artık tımarhane değil

Çok uzun yıllardan beri, psikiyatri hastaneleri “tımarhane” vasfından kurtulmuş olup, sanıldığı gibi aksine; hastaların servis içerisinde rahatlıkla dolaştığı, gündelik yaşama etkin olarak katıldığı, tedavilerin daha yoğun, daha programlı ve diğer kliniklere oranla hasta güvenliğinin daha bir ön planda tutulduğu servislerdir.

Unutulmamalıdır ki, bir hastalığın tedavisinde seçilen tedavi ve uygulama yöntemi kadar, tedaviyi uygulayan kişi/ekip ve uygulama yeri de önemlidir. Tüm bu bileşenler uygun şekilde harmanlandığında tedavi başarısı artar.

Şizofrenler en çok iş hayatında zorlanıyorlar

Özellikle iş hayatında birçok zorluk yaşayan şizofrenler sabır gösteremedikleri için zamanlarının çoğunu hiçbir şey yapmadan geçirebiliyorlar.

Şizofreni kavramı ilk kez iki Avrupalı psikiyatrist, Emil Kraepelin ve Eugen Bleuler tarafından tanımlanmıştır. Kraepelin şizofreninin ilk ismi olan dementia praecox (erken bunama) kavramını 1898'de öne sürmüştür. Kraepelin'in bu hastalarda gördüğü belirtiler arasında; halüsinasyonlar, sanrılar, negativizm, dikkat bozukluğu, kalıplaşmış davranışlar ve duygusal bozukluklar gözlenmektedir.

Geçmişten bugüne geçirdiği tanım değişiklikleri ile şizofreni, düşünce, duygu ve davranışlarda bozukluklarla ortaya çıkan bir grup psikotik bozukluktur. Motor faaliyetlerde farklılıklar vardır, uygunsuz ya da donuk duygulanma görülür. Bu bozukluk hastanın diğer insanlardan ve gerçeklerden koparak, sıklıkla varsanı (halüsinasyon) ve sanrılara (hezeyan) teslim olmasına neden olur ve hastalık farklı formları ile karşımıza çıkar.

Şizofreni belirtileri farklılık gösteriyor

Şizofrenide gözlenen farklılıklar, pozitif ve negatif belirtiler olarak tanımlanır.

Hastalıkta görülen pozitif belirtiler; konuşmada düzensizliklerle kendini gösterir. Hastanın ne söylediğini anlamak mümkün değildir. Şizofrenide sanrılar vardır. Çevreden kötülük göreceğini düşünme, sahip olmadığı düşüncelerin dıştaki biri tarafından aklına yerleştirildiği gibi düşünceler hâkimdir. Hasta düşüncelerinin çevreye yayınlanması, başkaları tarafından beklenmedik bir zamanda aniden çalınması, kontrol edilmesi ve yönlendirilmesinden endişe duyar. Hatta belirli bir şekilde davranmasının dıştaki bir güç tarafından kendisine dayatıldığını düşünebilir. Şizofren hastalarda dünya, farklı bir gerçeklik içerisinde algılanır. Hastaların bedenleri kendilerine yabancılaşır. Bazen dışarıdan uyarıcı olmadığı halde kulaklarına sesler gelir ve başkalarının görmediklerini, gerçekçi olmayan uyarın ya da nesneleri hastalar görebilir. Hastalar iç görüden yoksunlardır ve problemlerinin olduğunu düşünmezler. Hastane yatışlarında bunu kendilerine yapılan bir haksızlık olarak tanımlarlar.

Şizofrenide görülen negatif belirtiler ise pozitif belirtilerin tamamen tersidir. Hastalar istek ve enerji azalması ile günlük faaliyetlere ilgisizleşirler. Öz bakımları azalır. İş ve sosyal faaliyetlerde sabır gösteremez, zamanlarının çoğunu hiçbir şey yapmadan geçirebilirler. Düşünce ve konuşmada fakirleşme ile çok az konuşur ve az bilgi verirler. Konuştukları belirsiz ve tekrarlayıcıdır. Yaptıkları faaliyetlerden zevk alamazlar, başkalarıyla yakın ilişki kuramazlar ve cinselliğe ilgi düzeyleri oldukça azalmıştır. Duygularında düzleşme vardır. Duygusal tepki vermezler ve boş boş bakabilirler.

Şizofrenler iş hayatında zorlanırlar

İş ve sosyal yaşamı etkileyen asosyalite, şizofrenide gözlemlenen önemli özelliklerden biridir. Hastalar kişilerarası ilişkilerde ciddi sorunlar yaşarlar. Bu kişilerin arkadaş çevresi çok sınırlıdır. Sosyal becerileri zayıftır ve başka insanlarla birlikte vakit geçirmeye karşı ciddi bir isteksizlik gözlemlenir.

Şizofreni konusunda yapılan araştırmalar kalıtsal ve biyokimyasal faktörlerin, beyin patolojisi gibi, biyolojik değişkenlerin ve düşük sosyal sınıf, aile gibi, strese sebep olan etkenlerin şizofreni ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bilgiler ışığında; şizofreninin ortaya çıkan pozitif ve negatif belirtileri; hastanın sosyal yaşamını, aile ve arkadaş ilişkilerini ve iş yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir.

Şizofreni hastalarının en çok zorlandığı beceriler ise, iş yaşamı ve sosyal yaşamın temeli olan dikkat ve konsantrasyon becerileri ile sabır, olayları gerçekçi olarak değerlendirebilme, kişilerarası ilişkileri yönetebilme,

ŞİZOFRENİ BİYOLOJİK TEMELLİ BİR HASTALIK OLMASI NEDENİYLE ÖMÜR BOYU TEDAVİ GEREKTİREN BİR HASTALIKTIR.

kendini ifade edebilme ve stres yönetimi becerileridir.

Tedavi yöntemleri gelişme gösteriyor

Şizofreni tedavisinde 1950'lerde antipsikotik ilaçlar olarak adlandırılan, çeşitli ilaçların bulunması en önemli adım olmuştur. Halen özellikle pozitif belirtilerin ortadan kaldırılmasında oldukça etkin bir role sahiptir. Bunun yanında özellikle şizofreninin negatif etkilerinin ortadan kaldırılması, sosyal yaşam becerilerini ve kişilerarası ilişki kalitesini arttırmaya yönelik davranışçı psikoterapi yaklaşımları, ailedeki stres kaynakları ile hastalığın tekrarlanmasını ortadan kaldırmaya yönelik aile odaklı tedaviler, hemen hemen bütün iş kollarının gerektirdiği dikkat ve sabır becerilerini geliştirmeye yönelik uygulamalar kişilerin sosyal ve iş yaşamlarına yeniden dönmelerini sağlayacak ve yaşam kalitelerini arttıracaktır.

Son olarak; şizofreniyle ilgili en etkin tedaviler hem biyolojik hem de psikolojik bileşenleri içerir ve ömür boyu sürer. Hastalığın kontrol altına alındığı dönemlerde kişilerin iş ve yaşam kaliteleri yüksektir. Şizofreni biyolojik temelli bir hastalık olması nedeniyle ömür boyu tedavi gerektiren bir hastalıktır.

Psikoterapi şizofrenide tekrarı önlüyor

Bugün şizofreni tedavisinde biyolojik tedavilerin yanında, psiko-sosyal tedaviler ön plana çıkıyor. Özellikle son dönemlerde psikoterapi uygulamalarının tedavi başarısını arttırdığı görülüyor.





İzofrenide bilişsel-davranışçı terapinin yararlarını gösteren çalışmaların çoğu 1990'larda yürütüldü. Son araştırmalar artık bilişsel-davranışçı terapinin hastalık başlangıcı, akut şizofreni, negatif belirtiler, içgörü kaybı ve hastalığın tekrarının önlenmesi üzerindeki etkisine odaklanıyor. Bu konuda birçok psiko-sosyal program geliştirilmiş ve uygulamaya konmuştur. Bu programlar tedavi değerinin yanında birçok tehlikeyi sezme ve giderme konusunda da etkili oluyor. Hastalara uygulanan terapiler ise bireysel psikoterapi ve grup psikoterapisi olarak ikiye ayrılıyor.

Bilişsel tedavinin hedef noktası: Şizofreni

Bireysel psikoterapinin kaygı bozuklukları ve depresyonda etkin olduğu biliniyor. Bu etkisinden dolayı şizofrenide de etkili olabileceği düşünüldü ve son 10-15 yıldır yapılan araştırmalar uygulamaya alındı.

Biliş, kişinin hayatındaki nesneleri, kişileri, yaşantıları algılamasını ifade eden bir terimdir. Algılama bilişsel bir fonksiyondur. Şizofreni hastalarında da algılama bozukluğu görülür. İşte bu bozulmuş algılama sonrasında oluşan yanlış inançlar ve yorumlar bilişsel terapilerin hedef noktasını oluşturur.

Bilişsel tedavide izlenecek yol ortaya konmalı

İlk dönemde terapist yaşanan şikayetleri ortaya koyup, nasıl bir yol izleyeceğini hastaya ve yakınlarına anlatır. Hasta ve yakınları ile işbirliğini garantiye aldıktan sonra, ilk etapta uyumu engelleyen kaygı ve depresyona odaklanır. Onu düzelttikten sonra şizofreni bulgularına yönelir. Örneğin; işitme halüsinasyonlarının kökeni ve doğası hakkındaki inanışları analiz eder. Seslerin günlüklerini tutmak, ses geldiğinde dikkati başka alana dağıtmak, sesleri ve sebeplerini yeniden anlamlandırmak gibi başa çıkma yöntemlerini öğretir.

Bilişsel davranışçı terapilerde, bir bilişsel algıyı değiştirebilmeniz için uzun bir süre üzerinde çalışmanız gerekir. Bu da ortalama 6-9 aydır. İlaçla belli bir düzeye geldikten sonra terapilerin devreye sokulması daha etkili olur. Önce hastanın beyindeki biyolojik denge ilaçla sağlanmalı, kaygıları giderilmeli, hastanın söylenenleri doğru idrak edebilecek ve kabullenebilecek duruma gelmesinden sonra terapi amaçlı çalışmalara geçilir.

Bilişsel tedavi şizofrenide tekrarı önüyor

Terapi sonundaki etki büyüklüğü güçlü olup, kısa süreli takip kalıcıdır. Ayrıca bilişsel-davranışçı terapi, tekrarları azaltmaya yönelik aile terapisi ve kapsamlı toplum tedavi protokolleri ile de birleştirilir. Bilişsel-davranışçı terapi, şizofreni hastalarında tedavi uyumu ve belirti denetimini düzeltme yoluyla içgörüyü düzelterek, tekrarların azalmasına neden olur. Yüksek riskli hastalık başlangıcı durumlarında psikoza geçişi önleyebilir.

Sonuç olarak, son yayınlar kronik şizofreni kadar, akut şizofreni denetiminde de antipsikotik ilaçlara ek olarak kullanılan bilişsel-davranışçı terapinin etkili olduğunu göstermektedir.



ŞİZOFRENİ HASTALARINDA ALGILAMA BOZULMUŞTUR. BU BOZULMUŞ ALGILAMA VE SONRASINDA YAŞANANLAR BİLİŞSEL TERAPİLERİN HEDEF NOKTASINI OLUŞTURUR.

Grup tedavileriyle hastalar daha hızlı iyileşiyor

Bilişsel davranışçı yönelimli grup terapileri, özellikle hezeyan ve halüsinasyon gören hastalara yöneliktir. İşitme halüsinasyonları konusunda grup üyelerinin neler işittikleri, bunlarla nasıl başa çıktıkları, halüsinasyon modelleri ve kişisel deneyimlerin paylaşılması hedeflenir. Bir insanın farkına varmadığı bir durumu başka birisi fark edebilir. Zaten grup olmanın da anlamı budur. Oluşan uyumlu davranış sayesinde daha çok deneyim kazanma şansı elde edilir.

Ailenizde şizofreni görülebilir

Şizofreni, en sık 20'li yaşlarda ortaya çıkan ve daha sık erkeklerde görülen bir beyin hastalığıdır. Hastalığın ortaya çıkışında ise genetiğin yanında çevresel ve ailesel etmenler de önem taşıyor.

Gerçeklik algıları normalden farklıdır

Şizofren hastaların gerçeği değerlendirme becerileri kaybolmuştur. Gerçek dünyayla ilişkilerinde kopmalar mevcuttur. Duygularını tam olarak yüzlerinden okuyamazsınız, konuşmaları dağınık, anlaşılmaz veya saçma olabilir. Hayali şeylerden söz edebilir, olmayan kişilerle konuşabilir veya hayali şeyleri görebilirler. Kafalarında yarattıkları düşünce ve olayların ve bu hayali durumların gerçek olduğundan öylesine emindirler ki kendilerini ikna etmek olanaksız olduğu gibi, böyle bir çaba karşısında çok sinirli, gergin hatta saldırgan tavırlar içinde olabilirler.

Bazı şizofrenler ise içine kapanır, kendi öznel dünyalarının dışına çıkmazlar. Kelime hazineleri azalır, hiçbir şeyle ilgilenmez, hiçbir şeyden keyif almazlar. İnsanlarla ilişkileri en aza iner, yüz ifadeleri neredeyse hep donuktur.

Hastalığın "alevlenme" diye adlandırdığımız hareketli dönemlerinde şizofrenler kendileri ve çevreleri için tehlikeli olabilirler. Gerçekdışı düşüncelerinin veya hayali olarak duydukları ve/veya gördüklerinin yönergelemeye uygun olarak hareket edebilirler. Ve ciddi tehlike potansiyeli taşırlar. Psikiyatride intiharların sık görüldüğü hastalıklardandır.

En verimli zamanlarda ortaya çıkar

Şizofrenler en verimli çağlarında hastalığa yakalandığından, sıklıkla eğitimleri yarım kalır, iş hayatları ya olmaz ya da çok kısıtlı düzeyde kalır. Özel yaşamlarında ilişkileri ailelerinden öteye geçemez, aile ilişkilerinde de ciddi sorunlar gelişebilir.

Şizofrenide biyolojik ve genetik faktörler kadar olmasa da, aile içi tutumların da rol oynaması "şizofrenojenik aile" kavramının oluşmasına neden olmuştur. Bu ailelerin ortak özellikleri; aile ortamının mutsuz ve sürekli gerilimli olması, anne ve/veya babanın duygusal açıdan çocuğa yetersiz ve ilgisiz kalmış olması, aile büyüklerini baskıcı-yargılayıcı tutumlarının çok fazla olması sayılabilir.

Şizofren ailede çocuğun durumu

Anne ya da babasından biri şizofren olan çocuk için durum pekiyi değildir. Çocuk kendini korunmasız, ihmal edilmiş hisseder. Güvenilebileceği birisi yoktur. Bazen bu durumdan kendini sorumlu-suçlu hisseder. Anne/veya babasını koruması, ona bakması gerektiğini düşünerek büyük sorumluluk altına girer ve sıklıkla bu sorumluluğun altında ezilir.

Başlangıçta bu durumu hastalık olarak algılayamadıklarından aile, anne, baba kavramları da sağlıklı gelişemez. Duygusal gereksinimlerini tanımlama, giderme, sorunlarla başa çıkma, çözme becerileri konusunda yetersiz kalırlar. Bazen de hasta ebeveyne karşı suçlayıcı, öfkeli olabilir, hakaret hatta şiddet gösterebilir. Bu nedenle, bir aile büyüğünün çocuğa bu durumun normal olmadığını anlatması, duygusal destek vermesi, onların suçu olmadığını vurgulaması, özellikle sıkıntılı durumlarda ve hastalığın alevlenme dönemlerinde çocuğa yardım etmesi çok önemlidir.

ŞİZOFRENLER EN VERİMLİ
ÇAĞLARINDA HASTALIĞA
YAKALANDIKLARINDAN
SIKLIKLA EĞİTİMLERİ
YARIM KALIR, İŞ HAYATLARI
YA OLMAZ YA DA ÇOK
KISITLI DÜZEYDE KALIR.



AİLE BİREYLERİNE ÖNERİLER:

- Daha sakin, telaşsız davranabildiğiniz durumlarda hasta kişi kendini daha iyi ve güvende hissedeceğinden sakinleşir. Onun saldırgan tavırları karşısında telaşlı, endişeli ve durumu kontrol edemeyen tavırlarınız saldırganlığı pekiştirir. Hastanın paniklediği durumlarda sabırlı, sakin, dayanıklı ve hep yanında olmaya gayret edin. Güven vermek, sakinleşmesini sağlamak, sınırları aşmayan bedensel yakınlık hasta için çok önemlidir.
- Hastanın rakibi veya düşmanı değil sevdiğiniz bir aile bireyi olduğunu unutmayın.
- Onu olabildiğince ailenin içinde tutmaya çalışın, evde belirli bir rolü olsun.
- Hasta kişide eksik gördüğünüz şeyleri doğrudan eleştirmeyin.
- Onun hastalığıyla ilgili endişelerini saçma buluyor olsanız bile anlayışla karşılamaya gayret edin.
- İlişkilerde ve bedensel olarak mesafe koyma isteğine saygılı davranın.
- Yapmak istemediği şeylere onu zorlamayın, ilgi gösterdiği şeylere teşvik edin.
- Sakin olduğu zamanlarda hareketlerinin sonuçlarıyla ilgili hatırlatmalar, uyarılar (kesinlikle sert olmayan) yapabilirsiniz.
- “Sen bunu yaparsan ben de şöyle davranabilirim” tarzında yapmasını istediği şeylerle ilgili anlaşmalar yapabilirsiniz.
- Sorgulayıcı olmamaya gayret edin. Olabildiğince “Neden yapıyorsun?”, “Ne düşünüyorsun” tarzında sorulardan kaçının.
- Günlük olaylardan söz ederek bugünden haberdar olmasını sağlayın.
- Bugün için ne yapmak istediğini sorun, duruma göre yakın zamana ait planı olup olmadığını da sorabilirsiniz.
- Temizlik, giyim, düzenli yemek-düzenli uyku konularında teşvik edici olun.
- Evde küçük çaplı sorumluluklar verin.
- Sosyal ortamlara katılmaya teşvik edin, ancak zorlamayın.
- Sohbet etmek zor gelebilir, ancak birlikte bir şeyler yapabilirsiniz.
- Ev dışındaki insanlarla iletişim kurması için olanaklar yaratın.
- Tek uğraşınız, ilgi odağınız o olmasın.
- Kendinizi kurban etmeyin, ona adamayın.
- Olabildiğince algılarını anlamaya gayret edin.
- Hasta kişinin zaman zaman çocuksu veya ergen döneme ait gereksinimlerini anlayışla karşılarken, yaşına uygun talepleri olabileceğini de aklınızdan çıkarmayın, saygı gösterin.
- Zaman zaman sınırlarınızı kontrol edemediğinizde veya ondan utanç duyduğunuzda kendinize kızmayın.
- Birilerinin yanında sıkıntısı olursa bu durumla nasıl baş edebileceğini onunla konuşun.
- Takdirleriniz eleştirilerinizden daha fazla olsun.
- İlaçlarını alıp almadığını, kontrollere gidip gitmediğini sürekli kontrol edin.
- Hasta yakınları olarak bir araya gelip birbirinize destek olun. Deneyimlerinizi paylaşın. Sorun çözme becerilerinizi karşılıklı geliştirin. Bilgi alışverişinde bulunun.



Çocukların belli bir yaşa geldiklerinde, benzer deneyimleri yaşayan kişilerle gerek bilgi gerekse duygu alışverişi yapmaları hem kendileri hem de hasta ebeveynleri açısından çok yararlı olacaktır.

Kardeşlerden biri şizofrense...

Hasta çocuğa aile daha fazla ilgi ve anlayış gösterdiği durumlarda sağlıklı kardeş kendini ihmal edilmiş, ikinci plana atılmış hisseder. Bazen ailesine bazen de hasta kardeşe karşı büyük öfke duyar. Kardeşin hasta olması onun rutin sorumluluklarının üzerine bir de kardeşinin sorumluluğunu ekler.

Kardeşi için hem endişelenir, hem ondan utanır, hem ona acır, hem de ona karşı öfke dolu olabilir. Bu karmaşık duygulardan dolayı sıklıkla kendisini suçlu, ezik hissedebilir. Genelde aile içinde yaptığı şeyler küçümsenir, önemsenmez. Kardeşi gibi olacağı, aklını kaçıracağı korkusunu yoğun olarak yaşar. Aile içinde fazla övülüyorsa bu sefer de başarılarından utanmaya başlar, bu başarı nedeniyle kardeşine zarar verdiğini düşünür. Ailenin yüz akı olmak sağlıklı kardeşe ayrı bir sorumluluk yükler.

Tedavide gelişme görülüyor

Şizofreni son yıllara kadar tedavi edilemeyeceği ve kötü gidişatlı olduğu düşünülen bir rahatsızlıktı. Son yıllarda yan etkileri daha az, etkin ilaçların geliştirilmesi, psiko-sosyal rehabilitasyonun tedavideki rolünün anlaşılması ve ailelerin bu konuyla ilgili olarak giderek bilinçlenmesi ve tedavide aileye düşen rolün tanımlanarak rehabilitasyon ekibine katılmalarının sağlanmasıyla şizofreni de düzelebilir bir rahatsızlık konumuna gelmeye başlamıştır. Şizofrenlerin işlevleri yüzde yüz düzelmese bile, aktif belirtileri oldukça azalabilmekte, sınırlı da olsa sosyal bir yaşantıları, işleri olabilmekte, insan ilişkileri yoluna girebilmektedir.

Ailenin davranışı çok önemli!

Şizofreni tedavisinde ailenin de önemi göz ardı edilmemelidir. Hasta yakınları bazen şizofreniyi günahlarının cezası gibi algılayabilirler. Pek çoğu hastalığı yakınına kondurmak istemez. Aile üyelerinin bazıları has-

ŞİZOFREN HASTALARIN
GERÇEĞİ DEĞERLEN-
DİRME BECERİLERİ KAY-
BOLMUŞTUR. GERÇEK
DÜNYAYLA İLİŞKİLERİNDE
KOPMALAR MEVCUTTUR.

talığın varlığını tamamen reddeden bir tavır içine girerek hasta bireyi cezalandırmaya, ona eziyet etmeye çalışır. Bazı aileler ise hasta bireyi yokmuş gibi davranabilirler.

Bazı aileler ise bu konuda aşırı endişeli ve hastasını aşırı kollayan bir tutum içine girerek hem hastayı hem de kendisini toplumdan soyutlar, tüm yaşantısını hastasına ayırır ve onun da sosyalleşmesinin önünü keser. Hastalıktan, hastanın davranışlarından utanan ve bu nedenle hastayı ve/veya kendini dış dünyaya kapatan aile bireyleri olduğunu da unutmamak gerekir. Bir grup aile ise durumu bir kader olarak kabul eder.

Son zamanlarda artan sayıda aile ise; hastalık hakkında bilinçlenmeye, bilgilerini arttırmaya, hastadan beklentilerini fazlalaştırmaya başladılar. Kendilerine düşen rolü üstlenmeye hazırlar. Hastalık ve gelişimi hakkında bilinçli ailelerin varlığı şizofreni tedavisinde yüz güldürücü sonuçlar alınmasında önemli rol oynamaktadır.

Gündüz hastaneleri **şizofreni** tedavisinde ıgır açıyor

Araştırmalar sonucunda şizofrenler üzerinde uzun süreli yatışların aksine kısa süreli yatışların etkili olduğu ortaya çıktı. Kısa süreli yatışlarda da en etkili yöntem Gündüz Hastaneleri.

Kronik ruh hastalarının tedavisinde hasta, yatışından itibaren kendisini izleyen aynı ekiple güvene dayalı bir ilişkiye gereksinim duyar ve hasta-klinisyen ilişkisinin devamlılığı bu yüzden çok önemlidir. Fakat poliklinik tedavilerinde psiko-farmakolojik tedavilerin ön planda olması ve kronik hastaların bio-psiko-sosyal boyutu ihmal edilmektedir. Oysa günümüzde geçerli olan bio-psiko-sosyal modele göre; özellikle kronik ruh hastalarının tedavisinde medikal - biyolojik tedavilerin yanı sıra psiko-sosyal rehabilitasyonlar da önem taşıyor. Bu hastaların hemen hepsi sosyal ilişkilerinde yetersizlikler gösteren işlevselliklerini kaybetmiş ya da yetenekleri sekteye uğramış kişilerdir. Taburcu olduktan sonra poliklinik tedavisine alternatif yoğun bir geçiş tedavisine gereksinim duyarlar.

Şizofren hastalarda sosyal beceriler köreliyor

Şizofren hastaları çoğunlukla çalışıyorlarsa işe, öğrenci iseler eğitimlerine devam edemezler. Şizofreni üzerinde yapılan çalışmalarda hastalığın nedenlerinde genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyal etmenlerin rol oynadığı görülüyor. Tedavide biyo-psikososyal yaklaşımların gerekli olduğu bu bağlamda gözden kaçırılmamalıdır.

İlaç tedavisi beceri bozulmalarını önüyor

İlaç tedavisi akut belirtilerin tedavisinde etkili olmakla ve tekrarlara duyarlılığı azaltmakla birlikte rezidüel kognitif defisitleri ve sosyal becerilerdeki bozulmaları tamamen ortadan kaldırıyor. Bu tip beceriler hastalığın kronikleşmesi sebebi ile kaybolmuş ya da hastalık öncesi özellikler sebebi ile hiç gelişmemiş olabilir. Bu nedenle şizofrenlerin hastalıkları ile başa çıkabilmelerini, kendilerine yetebilmelerini ve yaşam kalitelerini arttırabilmelerini sağlamak için ilaç tedavisi ile psiko-sosyal yöntemler bütünleştiriliyor.

Rehabilitasyon çalışmaları önem taşıyor

Yeti kaybı olan hastalar eski işlevselliklerine dönebilmek, bağımsız ve toplumsal bir birey olabilmek için rehabilitasyon çalışmalarına gereksinim duyarlar. Aynen bacağından ameliyat olan ya da beyin hastalığı geçirmiş bir bireyin fizik tedavi ve rehabilitasyona gereksinim duyması gibi. Eğer bacak ameliyatla düzeltilmişse daha iyi işlev görmesi için fi-

ziksel egzersizler yapılması ya da eğer ameliyatla alınmışsa bireyin yürüme işlevini sürdürebilmesi için protez takılması gibi tedavi yaklaşımları rehabilitasyon çalışmalarıdır. Ruhsal hastalıklarda da benzeri yardımlara gereksinimleri olan hastalar vardır.

RTBE UYGULAMASINDA ELE ALINAN BECERİ ALANLARI

- İletişim becerileri
- Sorun çözme becerileri
- Psikoz ve şizofreniyi anlamak
- İlaç tedavisini ve yan etkilerini anlamak
- İnatçı belirtilerle baş etmeyi öğrenmek
- Uyarıcı işaretleri tanımak
- Alkol ve madde kötüye kullanımını önlemek
- Faydasız tedavi arayışlarından kaçınmak
- Stresle baş etmeyi öğrenmek
- Özgüveni artırmak
- Arkadaşlık ve dostluk ilişkilerini geliştirmek
- Toplumsal faaliyetlere katılmak
- Destek oturumları

GÜNDÜZ HASTANESİNİN VE UYGULANAN PROGRAMIN AMAÇLARI

- Hastanede yatırılarak tedaviye alternatif olmak
- Yatırılarak tedavi olan hastanın hastane dışı tedaviye geçerken ve ailesine dönerken geçiş döneminde gerekli olan bir tedavi biçimi oluşturmak
- Taburculuktan sonra dış dünyada artacak olan sosyal ilişkiler ve psikososyal müdahalelerle büyük risk altına girecek olan hastanın ayaktan izleminde poliklinik tedavisine alternatif oluşturmak
- Hastalarla tedavi işbirliğini geliştirmek
- Aile ya da yakın çevreden kişileri tedavi ilişkisi içine almak
- Hastalara toplumsal beceri kazandırmak
- Hastalık anlayışını geliştirmek
- Hastalığa ikincil sorunları azaltmak ya da önlemek
- İnatçı belirtilerle başa çıkmayı ve onlarla yaşamayı öğretmek
- Alevlenme ya da yinleme oranını azaltmak
- Bir bütün olarak yaşam kalitesini artırmak
- Pozitif belirtilerin azaltılması veya tamamen ortadan kaldırmak
- Negatif belirtilerin azaltılmasında yardımcı olmak
- Hastaların önceki tedavilerle elde ettiklerini sürdürebilmeleri ve tekrarların engellemek
- Hangi düzeyde olursa olsun hastaların kaybettikleri ya da zarar görmüş olan beceri ve yeteneklerinin yeniden kazandırmak
- Hastaya zarar veren çevreye uyumunu bozan ve çevrenin tolere edemediği davranış bozukluklarının kontrolünü sağlamak ve düzeltmek
- Hastanın çevresinde yeni düzenlemeler ve seçimler yapılmasına yardımcı olunması ve onların yapılan bu düzenlemelerden doyum sağlayabilmek
- Hastanın durumu ile ilgili bilgilendirilmesi, aydınlatılması ve kendisine yardım edecek şekilde cesaretlenmesini sağlamak

Sosyal psikiyatriyle gelen devrim!

Antipsikotik ilaçların keşfedilmesi ve sosyal psikiyatrinin ortaya çıkması ile birlikte 1950'lerde psikiyatrik tedavilerde devrim sayılabilecek değişimler oldu. Bu değişimler kronik psikotik hastaların yıllarca yattıkları kurumların boşaltılması hareketi ile başladı. Bu değişim hareketi ruhsal sağlık hizmetlerinde başka birimlerin gelişmesine neden oldu, çeşitli bakım üniteleri ortaya çıktı ve zamanla bunların sayıları arttı. Bu değişimi takiben, kronik hastaların tedavisini genel olarak kısa hastane yatışları, krize müdahaleler ve taburculuktan sonra polikliniklerde verilen ilaç tedavileri ve yetersiz psiko-sosyal hizmetler oluşturuyor.

Gündüz hastaneleri nasıl ortaya çıktı?

Şizofrenler üzerinde uzun süreli yatışların devrini tamamlamasından sonra kısa süreli yatışların etkili olduğunu gösteren çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Ancak daha sonra sık sık tekrarlar olduğu görülerek hastaların bir kapıdan çıkarken öteki kapıdan girdiği anlaşılmış, bu duruma "revolving door syndrome (hastaneye yatış - taburculuk - yeniden yatış)" adı verilmiştir. Bu sendrom hem hastalar ve aileleri hem de klinisyenler için umut kırıcı olmuştur. Ayrıca bu kronik hastalar sosyal ilişkilerde çok yetersiz oldukları için ne uzun ne de kısa yatışlar onlar için tamamen uygun değildi. Hastanelerde; akut belirtileri olanlar, toplumda yaşaması tehlikeli ve sakıncalı olanlar yatırılıyordu.

Poliklinikler ise özellikle kronik psikotik hastalara sosyal ilişkiler ve rehabilitasyon açısından maksimum düzeyde yarar sağlamıyordu. O halde bu hastalar için bir geçiş dönemi gerekliydi. İşte Gündüz Hastaneleri uzun süre hastanede yatmasına gerek olmayan kronik hastaların hem hastane içi hem poliklinik tedavisine alternatif olan bir gereksinmeden doğdu. Gündüz hastanesi kavramı, gece yatılı bölümü olmadan hastaların sadece gündüz tedavi edilmesini sağlayan kurum anlamını taşıyor. Yani burada birinci derecede hastanın psikiyatrik tedavisi hedefleniyor. Bu tedavi ilaç tedavisini olduğu kadar ruhsal ve toplumsal tedavileri de içeriyor.

Gündüz hastanesindeki diğer aktiviteler

Programda bireysel terapiler ve etkileşimli grup psikoterapilerinin yanında etkileşimli sanat tedavi grupları, beden hareketleri ve dans tedavileri, aile grupları, sosyal beceri eğitimi için yapılandırılmış grup egzersizleri, rol oynama, uğraş tedavileri, takı tasarımı, resim, ahşap boyama, tiyatro-drama, galoş üretimi, seralar ve tarım alanlarında çalış-

ma, spor saatleri, müzikli çay saati toplantıları, şehir içi geziler ve piknik gibi sosyal aktiviteler de bulunuyor.

Psikofarmakolojik tedavi nedir? Nasıl uygulanır?

Psikofarmakolojik tedaviler; kronik, psikotik hastaların tedavisinde vazgeçemediğimiz etkili tedavilerdir. Psikotik belirtilerin, anksiyetenin ve depresif belirtilerin giderilmesinde ve bu suretle kişilerarası ilişkilerin kurulmasında psikolojik dengenin sağlanmasında yararlı olduklarına dair elimizde yeterli kanıt vardır.

Farmakolojik tedavileri uygularken hastalara ilaç kullanma becerisini kazandırmaya çok önem veriyoruz. Bilindiği gibi ilaçları bırakmak %50 oranında tekrarlara neden olmaktadır. Kapalı servislere yatırılan hastalarda ilaçlar kısa sürede alevli semptomları giderirler, hastayı stabilize ederler ancak hasta taburcu olurken kendisine söylenmiş olsa da ilaçları ömür boyu kullanacağını algılayacak durumda değildir. Eğer hasta düzenli olarak ayaktan kontrollere gelmiyorsa, ilgisizlik, yan etki, unutkanlık sebebiyle ilaç düzenli olarak alınmaz.

Biz ilaçların düzenli kullanılmasını sağlamak için haftada bir kez ilaç bilgilendirme saati yapıyoruz. Hastalara yan etkiler konusunda açıklama yapıyor, düzenli ilaç alanları övüyor, ilaçların unutulmaması için çeşitli önerilerde bulunuyoruz. Örneğin, ilacı yemek yerken, dış fırçalarla almaları günlük dozu sabah bir ilaç fincanına veya ayrı bir kutuya koymaları, ilacı almayı unuttu ise günlük ilaç sayısını kontrol etmelerini söylüyoruz.

Tedavide en büyük etken: Hatırlatmalar

Hastanede çeşitli afişlerle de hatırlatma yapıyoruz. Örneğin; ilgi çekici bir resmin altına "İlacınızı düzenli alıyor musunuz?" diye yazılar yazıyoruz. Evde de çok kullandıkları eşyaların üzerine ilaçla ilgili çeşitli yazılar yazabileceğini söylüyoruz. Örneğin; sigara paketleri üzerine, buzdolabı kapısının üzerine ilacın faydaları ve unutulmaması gerektiği yazılabilir.

Ancak bütün alınan önlemlere rağmen ilaçlar tek başına tekrarları önleyemiyorlar. Düzenli ilaç kullananlarda da tekrarlar olmaktadır. İlaçlar hastaları stabilize ederler, ama sosyal yaşamsal becerileri ve problemlerle başa çıkabilmeyi tek başına ilaçlarla öğretemeyiz. İlaçların düzenli bir şekilde kullanılması, psiko-sosyal terapötik yaklaşımlarla birlikte daha etkili olmaktadır. Bunun için biz, bütüncül bir model uyguluyoruz.

Gündüz hastaneleri tedavide başarı sağlıyor

Gündüz Hastanelerin de yürütülen eğitim programı sonucunda; inatçı belirtileri olan hastaların daha önce hiç bilmedikleri bu belirtilerle ilgili olarak aydınlanmış bir şekilde onlarla kolayca başa çıkabiliyorlar. Evden hiç çıkmayan, hastaneye yalnız gelemeyen hastalardan bir kısmı işe girebiliyorlar, çalışıyorlar. Hastaneye önceleri anne, baba ya da eşleriyle gelenler birkaç oturum sonunda yalnız gelmeye başlıyorlar. Programın başlangıcında bakımları bozuk olan hastaların süreç içerisinde öz bakımlarında artış oluyor. Tedaviye uyumları büyük oranda sağlanıyor. İşe girip çalışma istekleri yoğunlaşıyor. Arkadaşlık ilişkilerinde çok belirgin düzeltilmeler gözleniyor. Hastane dışında görüşüp birlikte sosyal faaliyetlerde bulunabiliyorlar. Evde daha uyumlu oldukları özellikle kardeşleriyle ilişkilerinde düzeltilmeler oluyor.

HASTA SEÇİMİNDEKİ ÖLÇÜT

Hasta seçiminde göz önünde bulundurulacak ölçütler şunlardır:

- Hastalığın alevli dönemde olmaması
- Zekâ geriliği ve ciddi bir bedensel sakatlığı olmaması
- Programa katılma için gönüllü olması
- Rehabilitasyona ihtiyacı olan kronik bir psikiyatrik hasta olması

Hastalığı kabullenmek tedavi süresini kısaltıyor

Göz teması kurmayan, çok çekingen davranan, kendiliğinden konuşmaya katılmayan, sorulara çok kısa yanıtlar veren hastalarda şaşırtıcı değişiklikler oluyor. Bu tabloyla gelen hastalardan birçoğu okullarına devam edebiliyorlar ve çalışabiliyorlar; çok neşeli ve arkadaşlarıyla iyi iletişim kurabiliyorlar. Hastalıklarıyla ilgili iç görü kazanmaları, hastalık belirtilerini daha iyi anlamalarını ve baş etmeleri sağlanıyor. Şiddet ve süresi az olmakla birlikte var sanıları ile daha kolay baş edebiliyorlar. Bunlar hastalıklarını bilmenin ve kabullenmenin onlarla başa çıkmakta ne kadar önemli olduğunu kanıtlamaktadır.

Birbirlerine yardım etme çabalarında artış oluyor. Özellikle kendilerinden daha kötü durumda olduğunu düşündükleri arkadaşlarına karşı çok sabırlı ve anlayışlı davranabiliyorlar. Hastaların toplumsal faaliyetlerinde çok belirgin bir artış oluyor. Sine-ma, tiyatro, konser, spor, dernek çalışmaları gibi faaliyetlerde bulunabiliyorlar. Kurslara ve meslek edinme programlarına devam eden hastalar da bulunuyor.

KAYNAKLAR

1. Yıldız M. (2005) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. Psikiyatrik Rehabilitasyon Birimi Gündüz Hastanesi Uygulaması. Psikiyatrik Rehabilitasyon Bülteni. Yıl:1 Sayı:1
2. Erol A. (2005) Ruhsal ve Toplumsal Beceri Eğitim Programı Uygulaması Gündüz Hastanesi. Psikiyatrik Rehabilitasyon Bülteni. Yıl:1 Sayı:1
3. Elçim R. (2005) İş - Uğraş Rehabilitasyonu Uygulamaları .Psikiyatrik Rehabilitasyon Bülteni. Yıl:1 Sayı:1
4. Güney M. (2001) PSikiyatrik Rehabilitasyonda Gündüz Hastanesinin Yeri. Klinik Psikiyatri Dergisi 4;268 - 276
5. Erol A.(2005) Ruhsal ve toplumsal Beceri eğitimi Programı Uygulaması Gündüz Hastanesi. Psikiyatrik Rehabilitasyon Bülteni. Yıl:1 Sayı:1



Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Psikiyatri Uzmanı

Sosyal Şizofreni Toplumsal Bölünmeye Sebepe Oluyor

Bir toplumu toplum yapan onun özgeçmiş (tarihi), şu andaki kimliği ve idealleridir. Bu üç konuda fikir birliği varsa, o toplum kendi kimliğini oluşturur. Toplumun ölkü denilen ortak idealleri ve hedefleri olması gerekir. Bir toplumun ortak idealleri yok edildiğinde, farklı insan gruplarından oluşan toplumda çatışma olacağı için o toplum dağılır. İnsan beyininde ortak bir ideal oluşturulmazsa beyin bir bölgesi farklı, diğer bir bölgesi farklı çalışır ve şizofreni ortaya çıkar. Toplumun da bir kısmı farklı, diğer kısmı farklı hedefler peşindeyse o toplumda huzur bozulur ve sosyal şizofreni denilen durum yaşanır.

Korkular toplum bilincini yıkıyor

Korkular insanda şizofrenik dağılmaya sebep olur. Sevdiğinin yok edileceği, zehirleneceği korkusu, çocuğuna zarar verileceği endişesi insanı çıldırma ve aklını kaybetme aşamasına getirebilir. Bir kimse delirtilmek istendiğinde, kafası karıştırılıp, çıldırmasına sebep olacak şeylere inanır. Bütün bunlar da insanı şizofrenik dağılmaya götürür.

Toplumsal korkular da toplumu dağılmaya götürür. Sosyal şizofreninin sebeplerinden biri de yersiz korkulardır. Mesela gece yarısı mezarlıktan geçen sağlıklı bir insan bildiği duaları okuyarak geçer, sağlıksız bir insan ise hayalet çıkacak korkusuyla çıldırabilir. O kişiye korku öğretilmiştir. Toplumda da aynı şekilde halk, yersiz korkulara inandırılmıştır. Bir kimseye komşunun kendisine zarar vereceği telkini yapılırsa, ona karşı kullanmak üzere komşusu silah aldığı söylenirse, o kişi de silahlanmaya başlar ve sonunda gider, evi basar. Ülkelerde de toplumsal barışı şizofrenik korkular tehdit eder.

Emperyalizm toplumu şizofrenleştiriyor

Sosyal şizofreni öğretilen bir duygudur. Kültürel emperyalizmin hedeflerinden biri, toplumu şizofren yapıp dağıtmaktır. Bunun en kolay yolu da toplumdaki insanları birbiriyle kavga eder hale getirmektir. Bir insanın duyguları ile fikirleri kavga ettiğinde, şizofreni tablosu ortaya çıkıyorsa,

İnsan beyninin bir bölgesi farklı diğer bir bölgesi farklı çalıştığında şizofreni ortaya çıkıyor. Toplumun da bir kısmı farklı diğer kısmı farklı düşündüğünde sosyal şizofreni ortaya çıkıyor.

toplumda da çeşitli kültürel kimlikler birbiriyle kavga ederse, toplumsal şizofreni ortaya çıkar. İnsanda olduğu gibi toplumda da amaçlı davranma olmazsa, o toplum bozulur. Toplumun ortak amaçlarının, yüksek soyut hedeflerinin olması gerekir.

Kimlik tanınmazsa karmaşa ortaya çıkar

İnsan beyninde lider bölgeler vardır. Bunlardan biri de yürütücü işlevlerin yapıldığı ön bölgedir. Bu bölgede kimlik ve kişilik tanımlaması oluşur. Ergen kimliğini oluştururken “Ben kimim? Niçin yaşıyorum? Nereye yönelmeliyim?” tarzında sorular sorar. Bu soruların cevabını da anne babasından, toplumdan, medyadan alarak kimliğini tanımlar. Genç, kimliğini tanımlamış ise sağlıklıdır ama kimlik krizi varsa, “Ben kimim? Nereye yönelmeliyim?” sorularına cevap bulamamışsa, o kişi ergenlikten çıkamaz, huzurlu olamaz, okulunu bitirse bile çevresiyle sağlıklı ilişki kuramaz.

Bir toplumun da aynı şekilde kültürel kimliği tanımlanmamışsa, kültürel kimlikle ilgili tanımlamalar değiştirilmişse ya da kültür şoku yaşanılıyorsa, bireyin kültür şoku yaşaması durumunda gerilemesi gibi toplumun da gelişmesi durur. Kültürel şokun en önemli örneğini Almanya'ya giden Türk vatandaşları yaşadılar. Dilini ve kültürünü bilmedikleri bir topluma giden vatandaşlar, ya tamamen o kültüre kendilerini bıraktılar ya da gettolarını oluşturarak kültürel bir savunma biçimi ortaya koydu. Kültürel içe çekilme ile kendilerini korumaya alan bu insanlar, içinde bulundukları topluma uyum sağlayamadıkları zaman dozunu kaçırarak asosyalleştiler. Hâlbuki kendi kültürünün bilincinde olarak, diğer kültürü de öğrenerek onunla irtibat kurmayı başarabilirdi, kültürel özgüven oluşurdu.

Kimliğin korunmasında dil bilinci önemli

Kültürel kimliğin iki temel ayağı olan dil ve din öğelerini koruyabilen kimseler, her kültürün içinde kendi kimliğini muhafaza edebilirler. Zenciler Afrika'dan Amerika'ya göç ederken dillerini ve dinlerini muhafaza edebilselerdi, kimliklerini koruyabilirdi. Muhafaza edemedikleri için sadece renkleri ve genleriyle kaldılar ve kültür olarak Amerika-lılardan hiçbir farkları kalmadı. Renkleri nedeniyle dışlandıkları için ırkçılığa bağlı tepki oluşturdular ama Afrika kültürleriyle ilgileri sona erdi.

Kültürlerin korunmasında dil ve din ayağının öneminin farkına varan ülkelerden Fransa 1994 yılında, dünyada ve ülkesinde yayılan İngilizceye karşı bazı önlemler aldı. Fransız kültürünü korumak amacıyla alınan tedbirler arasında Fransızca'yı korumak ön planda yer aldı ve İngilizceye karşı kanun çıkarıldı. Bütün sözleşme ve yazışmaların Fransızca yapılma zorunluluğu getirildi. Fransızcanın kullanılmasını bütün sözleşme ve yazışmaların yanı sıra hizmet, ürün ve malların adlandırılması, sunumu, kullanma kılavuzu, garanti koşullarının kapsamı, fatura ve makbuzlar için de zorunlu hale geldi. Benzer bir uygulamayı Almanya'da da görebiliriz. İlaç prospektüs-



lerinde sadece Almanca açıklamalar yer alır, İngilizce açıklamalar kaldırılmıştır.

Dilin, kültürlerin korunmasındaki önemi İngilizlerle İrlandalıların arasında yaşanan örnekte daha net ortaya çıkar. 300 sene İngiltere'nin işgali altında bulunan İrlanda, kendi dili olan Keltçe'yi bu süre zarfında korudu. Böylece kültürlerini de muhafaza ettiler. Fakat daha sonra bir İngiliz valisi ustaca yapılmış bir planla okullarda İngilizceyi zorunlu dil haline getirdi. %90 Keltçe konuşan halk, bir nesil sonra % 30'a indi. Bunun üzerine faaliyete geçen İrlandalılar, kendi dillerinin yanı sıra kimliklerini de korumaya çalıştılar. İngiltere bununla da kalmadı, Kuzey İrlanda'yı Protestan yaptı ve kendine bağladı. Böylece Protestanlaştığı için sadece İrlanda'nın kuzeyi İngiltere'ye bağlı kaldı. İngiltere'nin asimile etme çabasına IRA terör örgütü karşı çıktı. Sonunda İngiltere, kültürel hakları verince barış gerçekleşti.

Ülkemizdeki Güneydoğu sorunu da buna benziyor. Açlık ve yoksulluk sorunu olduğu iddia ediliyor. Fakat Kütahya, Yozgat, Domanıç Yaylası gibi Türkiye'nin birçok yerinde aynı sorun olmasına rağmen ayrılıkçı hareket görülüyor. Bu ayrılıkçı hareket, kendi kültürel kimliğini koruma refleksidir.

Kültürel kimlik insanı güvende hissettiriyor

Kimlik duygusu insanoğlunda var olan önemli bir duygudur. Kimlik insanın zihinsel sığınma alanıdır. Bir toplum için evler ne anlam ifade ediyorsa, kültürler için de kimlik odur. Kişinin psikolojik olarak kendini güvende hissetme alanıdır. Kimlik karışması yaşayan kimse kendini güvende hissetmezken, yaşamayan ise güvende hisseder. Bu, psikolojinin fazla bilinmeyen bir yansımasıdır. Kimliği olmayan kişi yiyeceği, içeceği olup da evi olmayan insan gibidir. Bir kimsenin kimliği alınıp müdahale edildiği zaman, ona yiyecek verip evini elinden almak kadar kötü etki eder. Yiyeceği ve işi olan fakat evi olmayan, dışarıda kalan kimse kendini güvende hissetmez. Bu sebepten dolayı "Ben şu kimliğe aittim" diyerek alt kimliğini, "Ama şu üst kimliğe aittim" diyerek de üst kimliğini koruması gerekir.

Kimliğin yanında alt kimlik de tanınmalı

Osmanlı bunu yapabilmiş bir toplumdur. Osmanlı adı altında bütün dinler, ırklar, kimlikler kendini güvende hissedebilmişti. Amerikalılar da Kızılderililerle yaşanan tecrübelerden sonra ulusal barış için İspaniklerin ve Afrikalı Amerikalıların kültürel kimliğini tanıdı ve kabul ettiler. Ülkemizde de Türkiye üst kimliği altında bütün alt kimlikleri kabul etmemiz gerekir. "Herkes Türk olacak" demek kimlik dayatmasıdır ve savunma duygusu uyandırır. Böyle bir dayatma karşısında İrlanda'da IRA'nın yaptığı gibi, kendi kimliğini ve dilini korumak için koruma refleksi oluşturur ve kimlik çatışması ortaya çıkar.

Özgeçmiş kişiliğin temelidir

İnsanın kişiliğini oluşturan amaç, karakter ve özgeçmişine paralel olarak, toplumlarda da ortak ideal, kültürel kimlik ve ta-

rih vardır. İnsan hayatında özgeçmiş çok önemli bir yer tutar. Saddam gibi ünlü kişilerin kopyaları yapıldı. Bunların fiziksel görünüşleri aynı olsa da Saddam'ı yakından tanıyan biri 24 saat kopyasıyla vakit geçirse de, onun orijinal olmadığını anlar. Çünkü özgeçmiş, insanın kişiliğini oluşturan en önemli unsurdur. Oturması, gülmesi, zevkleri, eğlenceleri, geçmişte yaşadığı bir olaya vereceği tepkilerin hepsi kişiliğinin parçasıdır. Bütün bunların olmadığı bir insan ya da kişisel tarihi farklı yazılmış bir insan, sıfırdan doğmuş gibi olur.

Kimliksizliğe çarpıcı bir örnek

Seneler önce ameliyat olan bir askere oksijen tüpü yerine azot protoksin tüpü takılır. Ameliyatta oksijensiz kalan beyinde küçük küçük kanamalar olur. Bunun sonucunda beyinde bilgilerin kaydedildiği hipokampus kısmında çürüme nekrozu oluşur ve hastanın hafıza bilgileri silindiği için de kimliğini unuttur. Hastanede özel bölmeye alınır. Yer, içer, konuşur ve güler "Burası neresi, ben neredeyim?" der ama geçmişine ait hiçbir şey hatırlamaz. 20 yaşından sonra tekrar annesini, babasını, köyünü, memleketini sıfırdan öğrenmeye başlar. Bir bakıma Alzheimer hastası gibi olmuştur. Bu hastalıkta da kişi kendi kimliğini bilmez, aynada başkasıyla konuşur gibi kendisiyle konuşur. Çünkü Alzheimer hastalarının beyinde kimliklerinin yazıldığı özgeçmiş bozulmuştur.

Şizofrenlerde kimlik yer değiştiriyor

Şizofrenik hastalarda da distorsiyon denilen çarpık algılama oluşur. Kimliklerin yeri değişir, hasta geçmişteki bir olayı alır, bugünle bağlantısını yanlış kurar. O yüzden şizofrenlerde narsistik çarpıtmalar görülür. Geçmişte birisinin ona verdiği hediye kendisini zehirlemek için verdiğini düşünür. Bunun gibi çeşitli hastalıklar sebebiyle, düşünce çarpıklıkları da ortaya çıkabilir.

Yine şizofrenlerde görülen, baba kompleksi hastalığı vardır. Hasta babasını düşman olarak görür, onun bir hatasını büyütür, babasının kendisine zarar vereceğini düşünür. Algılaması bozulduğu için babasını öldürür. Bu durum, adli psikiyatrik vakalarda çok görülür.



7/24

ACİL PSİKİYATRİ
DANIŞMA ve ÇAĞRI
MERKEZİ

0216
633 06 33

24 SAAT PSİKİYATRİK AMBULANS ve ACİL PSİKİYATRİ

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

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

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

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

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



ECNS Kongresi'nden geriye kalanlar

Bu yıl 7. si düzenlenen ECNS Kongresi 14-18 Eylül 2010 tarihleri arasında NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin ana sponsorluğunda ve Cumhurbaşkanımız Sayın Abdullah Gül'ün himayesinde İstanbul'da gerçekleşti. Aynı zamanda bu yılki kongre sinirbilim konusunda uzmanlaşmış uluslararası dernekler olan; ECNS, ISBET ve ISNIP'in bir araya gelmesiyle düzenlenen ilk kongre olması bakımından da önemli.

Kongre, NİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Biyofizik Bölümü, Boğaziçi Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Biyomedikal Bölümü, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD'nin katkıları ile gerçekleştirildi. Kongre aynı zamanda bilime katkısından dolayı TÜBİTAK tarafından da resmi olarak desteklendi.

Yirmi birinci yüzyılın bilim projesi olan "Beyin" alanında önemli bir toplantının yer aldığı kongreye Nöroloji, Psikiyatri, Nöropsikoloji, Biyomühendislik, Bilgi Teknolojileri(Yapay Zeka) disiplinleri ortak olarak iştirak etti.

Kongre'ye, çoğunluğu yabancı katılımcı olmak üzere 200'den fazla akademisyenin katılımı sağlandı. Katılımcılar, Japonya, ABD, İtalya, Japonya, Yunanistan, İsviçre, İngiltere, İsveç, Avusturalya, Kore, Macaris-

tan, Rusya, Hindistan, Almanya, Tayvan, İran ve Meksika gibi ülkelerden katılan akademisyenlerdi. Kongre'de 102 adet serbest bildiri yer aldı.

Sinirbilim alanındaki bilimsel gelişmelerin tartışıldığı, hekimler için düzenlenen kursların yer aldığı ve dünyada "sinirbilim" alanında önde gelen uzmanların katıldığı kongre, Türkiye'de bu alanlarda çalışan hekimler içinde önemli bir fırsat yarattı.

Kongre, Genom sonrası Çağda Beyin ve Nöropsikiyatri'de Multimodal Beyin Görüntüleme ana başlıklarını taşımakla birlikte; QEEG 'nin yeni analiz ve raporlama metodları, multi modal beyin görüntüleme yöntemleri, frontal lob fonksiyon ve disfonksiyonları, transkraniyal manyetik uyandırma tedavisi (TMS) ve kullanım alanları, terapötik ilaç kan düzeyi tayini (TDM) uygulamaları ve kişiye özel tedavi, nöropsikiyatride etik yaklaşımlar ve Nörobiyofeedback uygulamaları başlıklarıyla da öne çıktı.

Konularında dünyanın önde gelen bilim adamları tarafından vaka sunumları yapıldı ve ayrıntıları ile tartışma platformu oluşturuldu. Kongrenin üçüncü günü NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nde kongre katılımcılarının davet edildiği bir kokteyl düzenlendi. Bu kokteyl sırasında ECNS Kongresi bilimsel komitesi tarafından serbest bildiri ödülleri ve Dr. E. Roy John ödülü sahiplerine takdim edildi.

Ayrıca tüm katılımcılar NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin tüm klinik alanlarını ziyaret ederek hastanede gerçekleştirilen uygulamalarla ilgili ayrıntılı bilgiler aldı. NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi'nin gerek tesis şartlarını, gerekse tıbbi uygulamalarının uluslar arası düzeyde ve en son tıbbi metod ve teknoloji kullanarak gerçekleştirildiğini yerinde inceleyen bilim adamları, Türkiye'de böyle bir hizmetin sunulduğunu görmekten mutluluk duyduklarını ifade ettiler. Hastane ziyareti sırasında dünyanın önce gelen psikiyatristleri ve nörologları Hastanenin Elektrofizyoloji Laboratuvarını, QEEG uygulamalarını, Farmakogenetik Laboratuvarını, TMS uygulamalarını, psikoterapi ve psikiyatri polikliniklerini, yataklı klinikleri, Elektrokonvülsif Terapi sürecini, Yoğun Bakım Ünitesini, Psikoacil servisini ve psikoacil ambulansını, Ergoterapi uygulamalarını yerinde incelediler ve çok etkilendiklerini ifade ettiler. Nöropsikiyatride olan katkılardan dolayı NPİSTANBUL Nöropsikiyatri Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Prof.Dr. Nevzat Tarhan'a da ayrıca teşekkür ettiler.

Hastanede gerçekleştirilen kokteylde ebru çalışmaları uygulamalı olarak gösteriminin yanında semazen gösterisi ile de otantik bir atmosfer oluşturuldu. Kongre sırasında katılımcılarla gerçekleştirilen röportajlarda, dünyaca ünlü bilim adamları, kongrenin bilimsel içeriğinin oldukça doyurucu olduğunu, etkili bir tartışma ortamının oluşturulduğunu ve bu paylaşımın nöropsikiyatri alanında büyük katkılar sağladığını ifade ettiler.

ECNS Yönetim Kurulu tarafından, Nöropsikiyatri alanında gösterdiği bilimsel katkı ve çabalarından dolayı Sayın Prof. Dr. Nevzat Tarhan ECNS Yönetim Kurulu'na seçildi.



Çocuğunuz yaramaz mı hiperaktif mi?

Çocuğunuz sabırsızsa, çok konuşuyorsa, ani tepkiler gösteriyorsa, istediği şeyin hemen olmasını istiyorsa, sıkça başı derde giriyorsa, “yaramaz” deyip geçmeyin. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olabilir.

Hiperaktivite; aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik görüldüğü psikiyatrik bir bozukluktur. Hiperaktif çocuk, aceleci ve sabırsızdır. Çok konuşur, söz keser, dikkatsizdir, ani tepki gösterir. Durup dururken yola fırlar, istediği şeyin hemen olmasını ister, kurallara uymaz ve başı sıkça derde girer. Motor takılmış gibi hareketlidir. Az uyur, unutkanır. Arkadaşlarınca dışlanır.

Hiperaktif çocuğun yaşadığı problemlerin en önemlisi dikkat eksikliğidir. Dikkat süreleri çok kısa olduğundan bilgileri oturtmakta güçlük çeker. Normal ve normalin üstünde zekaya sahip olmasına rağmen, başarıları, sosyal ilişkileri, kendisine güveni bu nedenle azalır. Dikkatini toplayamadığı için zekasını kullanamaz.



Sınıfta birinci olabilecekken 5'inci, 10'uncu olur. Dersten sıkılır, çıkar, sınıfta dolaşır. Uzun süre kitap okuyamaz. Ama görsel ve işitsel hafızası iyidir. Televizyonda gördüğü, duyduğu şeyleri daha kolay aklında tutar.

Sosyal uyumda da güçlükler yaşar. Kurallara uymadığı için sürekli eleştirilir. Çok fazla yaralanma ve kazaya maruz kalır.

Hiperaktivite nasıl teşhis edilir?

Hastalığın belirtileri 4-5 yaşlarında belirgin hale gelir, fakat hiperaktif çocukların bebekliklerinde çok ağlayan-huzursuz-az uyuyan bebekler olduğu ve sonraki yaşlarda kolay sıkılan, sık sık oyun değiştiren, hareketli çocuklar oldukları bilinmektedir.

Ancak ailelerin önceden "yaramazlık" olarak nitelendirdikleri bu belirtiler genelde çocuk ilkokula başladığında okulda da kurallara uyum sağlamada zorlanması ile önem kazanmaya başlar.

İlk çocuklarda daha sık rastlanıyor

Bu hastalığın yaygınlığı DSM'ye (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Amerikan Psikiyatri Birliği'nin yayınladığı zihinsel hastalıklar için tanı ölçütü) göre % 3-5 arasında olmakla birlikte, Amerika'da yapılan araştırmalarda bozukluğun okul çağındaki çocuklarda % 2 ile 20 arasında olduğu saptanmıştır.

Hiperaktivite genellikle ilk çocuklarda daha sık rastlanır. Ayrıca erkek çocuklarda aşırı hareketlilik daha sık gözlenirken, kız çocuklarında dikkat problemleri daha çok öne çıkmaktadır.

Hiperaktivitenin sebepleri neler?

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) kesin bir nedene bağlanamamışsa da pek çok faktörün etken olduğu araştırmalarla saptanmaya devam etmektedir. Nedenlere yönelik araştırmalarda öne çıkan bozuklukta biyolojik ve psikososyal etkenlerin birlikte rol oynadığıdır.

DEHB'de beyin ön bölgesinde hücreler arası bağlantıyı sağlayan nörotransmitterlerden Dopamine'nin eksik olduğu ve bu durumun dikkat problemleri ile aşırı hareketliliğe yol açtığı bilinmektedir.

Genetik faktörler de bu bozuklukta öne çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar hiperaktif çocuklarının babalarının geçmişlerinde de aşırı hareketlilik saptamıştır. Doğum sırasında yaşanan problemler ve aile tutumlarının da bu hastalıkta etken rol oynadığı bilinmektedir.

Hiperaktivite nasıl tedavi edilir?

Anne, baba ve öğretmenin ortak mesaj vermesi önemlidir. Yanlış yaptığında ceza yerine oyundan mahrum etme, güzel şeyler yaptığında da

SINIFTA BİRİNCİ OLABİLECEKKEN 5'İNCİ, 10'UNCU OLUR. DERSTEN SIKILIR, ÇIKAR, SINIFTA DOLAŞIR. AMA GÖRSEL VE İŞİTSEL HAFIZASI İYİDİR. TELEVİZYONDA GÖRDÜĞÜ, DUYDUĞU ŞEYLERİ KOLAYCA AKLINDA TUTAR.

ödüllendirme kullanılmalı: "Aferin" demek, öpmek gibi. Öğretmenin de benzer davranışları göstermesi gerekmektedir.

İlaçla tedavisi esastır. Çocuklarda hiperaktivite dikkat geliştirici 'nöro-biofeedback' yöntemiyle de tedavi edilmektedir. Ayrıca zihin ve dikkat geliştirme çalışmalarını kapsayan REHA-COM sistemi de özellikle dikkat eksikliği ve dürtüsellik problemlerinde etkili olmaktadır.

Hastalık tedavi edilmediğinde ve zamanında müdahale edilmediği takdirde, ileriki yaşlarda unutkanlık, organize olamama sorunları yanında 12-15 yaşlarından itibaren (ergenlikle başlayan) dürtüsellikte artış, davranış bozuklukları görülebilmektedir. Bu nedenle aileler çocuklarını iyi gözlemlemeli, gerekli yardımı almaktan kaçınmamalıdır.

HİPERAKTİF ÇOCUĞUN ÖZELLİKLERİ

Çocuğunda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu olduğunu düşünen ailelerinin özellikle dikkat ermesi gereken belirtileri şöyle sıralayabiliriz:

- Tepkisel davranışları (nedensiz vurma, itme, çelme takma) vardır.
- Yerinde duramaz, sürekli kıpır kıpırdır.
- Huzursuz, sürekli ayaktadır.
- Çok hareketli, tehlikeli davranışları vardır.
- Başladığı işi bitiremez.
- Ev ödevini yapmaz.
- Tırnak yeme, parmak emme vb. davranışları vardır.
- Karşılık verir.
- İnatçı, "Hep benim dediğim olsun" ister.
- Arkadaşlık kurma, sürdürmede sorunları yaşar.
- Diğer çocuklara kabadayılık taslar.
- Arkadaşlarına karşı acımasızdır.
- Yalan söyler, gerçek olmayan öyküler anlatır.
- Başka çocukların yap dediği, olumsuz davranışları yapar.
- Kurallara, kısıtlamalara uymaz.
- Kavgacıdır.
- Somurtkan, küskündür.
- Çabuk öfkelenir.
- Çabuk ağlar.
- Huy değişiklikleri hızlı ve şiddetlidir.
- Düş kurar, hayallere dalar.
- Duyguları kolayca zedelenir.
- Okulda mutsuz bir çocuktur.
- Diğer çocuklardan daha fazla rahatsız edicidir.
- Çalma huyu vardır.
- Bedensel yakınmaları vardır.
- Başka çocuklar tarafından itilip kakılır, alay konusu olur.
- Dikkati çok çabuk dağılır.
- Düşünmeden konuşur.





Röp: Uzm.Psk.
NECMETTİN GÜRSOY

Prof. Dr. Eflâton Adam

“Psikiyatri ilgi çekici fakat zor bir meslektir”

Sevgi bağıyla hastalarına bağlanan, mesleğinin tüm zorluklarına rağmen seyerek icra eden Prof. Dr. Eflâton Adam meslek yaşamından ve psikiyatrinin geleceğini anlattı.

Psikiyatri mesleğini tercih etmenizdeki sebepler nelerdir?

Bu mesleği tercih etme sebeplerimi tıbbi tercih etme ve psikiyatriyi seçme sebebim olarak ikiye ayırabilirim. Tıbbi tercih etmemde de iki önemli etken var. Bu etkenlerden ilki çocukluğumda bana çok eğlenceli gelen babamın tıp kitapları.

Babam tıp eğitimi görmek için Amerika'ya gitmiş. O zaman Amerika'ya gidiş vapurla 2-3 ay sürüyormuş. Amerika'da 3 sene tıp tahsili gördükten sonra ekonomik zorluklar nedeniyle eğitimini sürdürememiş. Eğitimi yarıda bıraktıktan sonra fabrika, kilise gibi yerlerde çalışmış. Aynı zamanda sürekli okumuş ve kendini geliştirmiş. 1908'den 1921'e kadar Amerika'da kalmış. 31 yaşında annesinin ısrarlarıyla Türkiye'ye dönmüş. Türkiye'ye geldiği zaman gümrükte Türkçeyi çat pat konuşunca “Kim bu adam? Casus mu? ” diye almak istememişler, Yalvaç'tan gelmişler ve “Bizim oğlumuzdur,” diye ikna edip öyle Türkiye'ye girişini sağlamışlar. Türkiye'ye döndüğünde bir manifatura dükkânı açmış ama ticaret adamı olmadığı için dükkânda Amerika'dan getirmiş olduğu kitaplarını okuyarak vakit geçiriyormuş. Felsefe, tıp, dünya tarihi gibi ağır kitaplar okuyarak zamanını geçirmiş. Aynı zamanda din bilgisi de oldukça iyiydi. Tıp kitaplarını

karıştırırken gördüğüm anatomi resimleri vs. bana çok zevk verirdi ve beni eğlendirirdi. Tıbbi seçmemde en büyük etken bu kitaplar olmuştur. Babamın felsefeye olan ilgisinden dolayı felsefe kitapları da çok fazlaydı ve ben küçükken o kitapların çoğunu (Eflâton, Platon vs.) okumuştum. Bu kitaplardan da etkilenecek psikiyatri alanına yöneldim.

Tıbbi seçmemde ikinci etken ise lise hayatımı Antalya'da geçirmem oldu. İlkokulu bitirdikten sonra eğitimimin devam etmesi gerekiyordu. O dönemde Isparta'da lise yoktu; lisede okumak için yakın şehirlere gidiliyordu. O günlerde Antalya'daki akrabalarımız bizi ziyarete gelmişti. Benim lisede nerede okuyacağım konuşuluyordu ve Antalya olarak karar verildi. Birkaç gün sonra bu çocuk zaten lisede Antalya'ya gelecek o zaman şimdiden gelsin diyerek beni Antalya'ya götürdüler ve lisede orada aldım. Kaldığım ev babamın teyzesinin kızının eviy-

di. Onun eşi de eczacıdır. O dönemde çok az eczane olduğu için doktorların gidip oturduğu, dinlediği yerler eczanelerdi. Ben de okuldan çıkar çıkmaz eczaneye gittiğim için hep doktorlarla birlikteydim ve çocukluğum böylece tıbbın içinde geçti.

Liseden sonra üniversite tahsili için tercih yaparken sadece İstanbul Tıp Fakültesi ve Ankara Tıp Fakültesi'ni tercih ettim. Ve ilk olarak Ankara Tıp Fakültesi'nden kabul edildim ve yola çıktım. O sırada İstanbul Tıp Fakültesi'nden de kabul gördüğüme dair haber gelmiş; fakat ben artık Ankara Tıp Fakültesi yolundaydım.

Psikiyatri mesleği nasıl bir meslektir?

Psikiyatri mesleği, hem herkesin ilgisini çeken hem de o mesleği seçenler için zor bir meslektir. Bu mesleğin ilgi çekmesinin sebebi insanın hem kendi iç dünyasını hem de başkalarının iç dünyasını tanımasıdır. Zorluğu ise; psikiyatristin kendini sürekli sorgulamayı, sabırlı olmayı ve dinlemeyi çok iyi bilmesi gerektiğindendir. Hasta bir konudan bahsederken; doktor "Dur onu anlatma, o gereksiz şuna geç" gibi cümleler kullanırsa hastaya hiç bir faydası dokunmaz ve o hasta bir daha gelmez. Bu noktalara dikkat etmek gerekir. Bunu yapabilmek de her kişinin harcı değildir.

Hastalarınıza karşı nasıl davranıyorsunuz?

Sevgi ile ilgilenen bir insan için, kendimizi tanımak, başkalarını tanımak, onlara yardım etmek keyif vericidir. Hastanedeki çalışanlar veya arkadaşlarım eğer bir hasta varsa mutlaka bana yönlendirirler. Çünkü bilirler ki ben hiç kimseye " Bugün git yarın gel" dememişimdir. Çünkü insanları seviyorum ve yardım etmek hoşuma gidiyor.

Mesleğiniz hangi yönlerden size uygun?

Dinleyici, sakin biriyim, sinir sınırim zorlandığı takdirde ancak reaksiyon gösteririm; yoksa tepki vermem ve öfkemi yutabilirim. Aynı zamanda sorunları çözerken hep kendimden bir şeyler veriyorum. Mesela bir dönem Cerrahpaşa da kürsü başkanlığı yaptım. Normalde 3 yıl sürecek olan görevi ben 2 yıl sonra bıraktım; çünkü tansiyon hastası olmama sebep olacaktı. O görevde her şeyden %100 sorumlu fakat %0 yetkilisiniz. Bu durumda gören biri iseniz; yapılan yanlışları görüyorsunuz fakat yetkiniz olmadığı için düzeltemiyorsunuz. Böyle olunca sinirden dolayı gerilip kalıyorsunuz ve size hastalık olarak geri dönüyor. İşte bu gibi nedenlerden dolayı psikiyatrinin bana uygun bir meslek olduğunu düşünüyorum.

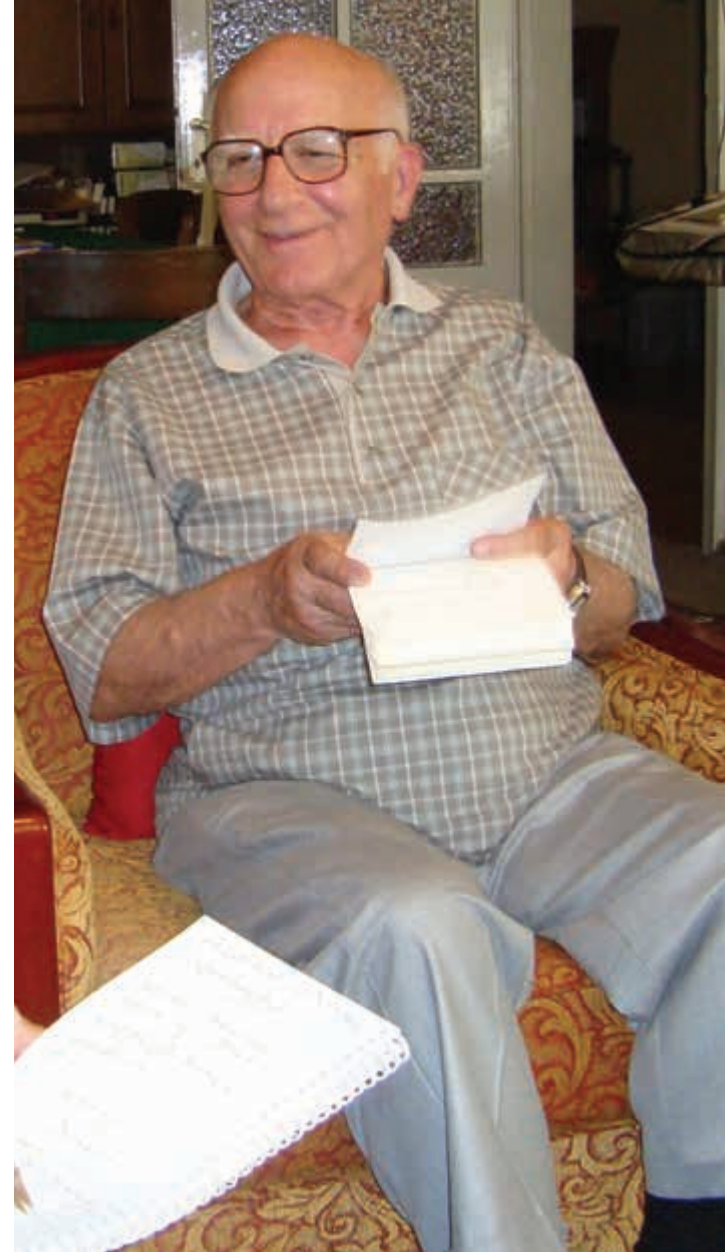
Meslek hayatınızda karşılaştığınız zorluklar nelerdir?

İyi olmayacak hastalar vardır. Bu hastaları taburcu ederken yakınları iyileşme ümidi ile beklerken onların iyileşmediğini görünce yıkılıyorlar ve siz onları görünce moral olarak çöküyorsunuz. Bu, mesleğin en zor taraflarından biridir. Aynı zamanda zaman zaman yaptığınız iyiliklerin karşılığını göremeyebiliyorsunuz. Bu da insanı hayal kırıklığına uğrattır.

Bir hastam vardı; düzelmeyecek bir şizofren bayan. Babası her geldiğinde "İyileşecek değil mi?" diye sordukça moral olarak çöküyordum. Çünkü yalan söyleyemezsiniz bu durumda, gerekli açıklamayı yapmak da çok zor oluyor.

Mesleği hakkıyla yapmak da insanı çok yıpratıyor. Örneğin kronik şizofren bir çocuk hastam vardı. Hastamın annesi artık o kadar bunalmıştı ki bir gün "Ölse de kurtulsam" dedi ve ben bunu bir anenin ağzından duyunca şok oldum.

BİR PSİKİYATRİST KENDİNİ
SÜREKLİ SORGULAMALI,
SABIRLI OLMALI VE
DİNLEMİYİ BİLMELİDİR.



Bir başka şizofren hastam genç bir bey idi. Bu bey doktor ve nişanlıydı. Bir gün nişanlısı ve annesi onun hakkında bilgi almaya gelmişlerdi. Ben de uygun bir dille durumun ciddiyetini ve bu şartlarda evliliğin olmayacağını anlatmaya çalışırken kızın annesi “ Ne olursa olsun, kızım başka doktor mu bulacak bununla evlensin “ dedi. Bu söz karşısında da şok olmuşum.

Psikiyatrinin bugünü ve geleceği hakkında ne düşünüyorsunuz?

Ağır psikozların mutlaka biyolojik bir sebebi bulunur. Bu virüs müdür, nedir henüz bilemiyoruz fakat ileriki zamanlarda gelişen teknoloji ile bunun da açıklığa kavuşacağını düşünüyorum. Psikoloji yıllardan beri biyolojiye doğru kayıyor ve kaymaya da devam edecek... Aynı zamanda psikiyatri alanında çok kaliteli elemanlar yetişiyor ve bu elemanlarla birlikte psikiyatri alanı gittikçe iyileşiyor...



Prof. Dr. EFLÂTUN ADAM KİMDİR?

29 Mart 1931 tarihinde Isparta'nın Yalvaç kazasında doğdu. Ailenin üçüncü çocuğudur. Babası 1908 yılında tıp tahsili için Amerika'ya gitmiş fakat tahsilini maddi sebeplerden dolayı tamamlayamamış ve 1921 yılına kadar orada çalışmış sonra Türkiye'ye dönmüştür. Babası Türkiye'ye döndüğünde bir manifaturacı dükkânı açmış fakat orada ticaret yapmaktan çok Amerika'dan gelirken getirdiği; felsefe, tıp, dünya tarihi vs alanlarında olan kitapları okuyarak kendini geliştirmiştir. Müslümanlık ve Hristiyanlık hakkında çok derin bilgilere sahiptir. Annesi beş çocuk sahibi mütevazı bir Anadolu kadınıdır. Babası filozof Eflatunu çok sevdiği için bu ismi vermiştir.

İlkokul yıllarında babasından hem İngilizce hem Fransızca hem de eski yazı öğrenmeye başladı. Ortaokul 1.sınıfı Yalvaç'ta okudu sonra Antalya'ya akrabalarının yanına giderek ortaokul ve lise tahsilini orada tamamladı. Yanında ikamet ettiği akrabası eczacı olduğu için sürekli doktorlarla birlikteydi. Bu nedenle de tıbbaya olan ilgisi arttı. 1945 yılında İstanbul Tıp Fakültesi ve Ankara Tıp Fakültesi'nden kabul gördü ve Ankara Tıp Fakültesini tercih ederek orada tıp tahsilini tamamladı. 1956'da kendinden büyük ve çok değer verdiği bir ablasıyla evlendi. 1958'de Çapa Psikiyatride asistanlığa başladı. Doçent olduktan sonra 1,5 sene uzman kadrosunda doçent olarak çalıştı ve 1973'te doçent kadrosuna geçti. 1971'de profesörlük için başvuruda bulundu ve profesör oldu. 40 yıl boyunca Çapa Psikiyatri'de çalıştı ve oradan emekli oldu.

Emekliliğinden 3 ay sonra, 43 yıllık evli olduğu eşi vefat etti. Yalnız ve 3 çocuk babasıdır.

Çalışmaları

Hayatı boyunca yaptığı 150'den fazla çalışma vardır. Bu çalışmalardan bazıları şunlardır:

“Anksiyetinin Kan Pıhtılaşmasına Etkisi” doçentlik tezi

“Depresyonun Oluşmasında İstikbal Endişesinin Rolü” profesörlük tezi

“Avcıların Psikolojik Profili”

Şiirleri: Karıma Teşekkür, Aşk...

UZMANLAR KONUŞUYOR

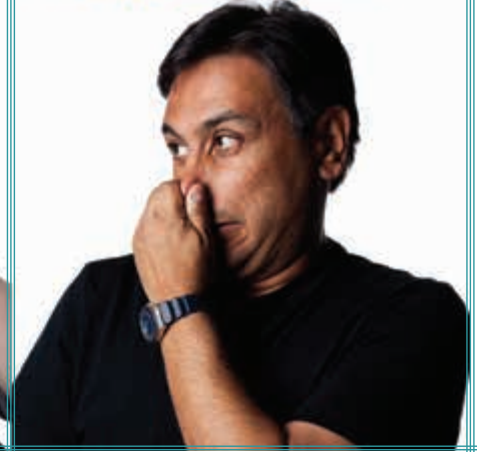
www.psikoyorum.tv



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

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

(Daha fazla bilgi için www.psikoyorum.com)



Kötü Kokma Fobisi intihara Sürükleyebiliyor

Olfaktör Referans Sendromuna
yakalanan kişiler kendilerini
toplumdan soyutluyor,
hatta intihara bile
kalkışabiliyorlar.

Kimi zaman insanlar kötü kokmasalar bile öyle olduklarına inanıyorlar. Olfaktör Referans Sendromu adı verilen bu psikiyatrik bozuklukta insanlar etrafa korkunç kokular yaydıklarını düşünüyorlar. Bundan dolayı kendilerini çevrelerinden soyutluyor, hatta intihara dahi kalkışabiliyorlar.

Brown Üniversitesi'nden Dr. Katharine A. Phillips'e göre, "Bu yanlış inanışın pençesindeki hastaların işlevsellikleri de bu durumdan oldukça zarar görüyor. Bu kişilerin intihar etme oranları da bir hayli yüksek."

Uzmanlara göre, hastalar bu durumdan o denli utanç duyuyorlar ki, muhtemelen bundan hiç kimseye söz etmiyorlar. Bu sebeple bozukluk kolayca atlanabildiğine, aslında sanıldığından daha yaygın olabileceğine dikkat çekiliyor.

New Orleans APA toplantısında ifade edildiği gibi, yüz yılı aşkın bir süredir bozukluğun varlığı bilinse de, bu konuda pek fazla çalışma yapılmış değil.

Philips ve meslektaşlarının gerçekleştirdiği çalışmaya yaş ortalaması 33 olan, 20 ORS hastası katıldı. Semptomların başlangıç yaşının 15, 16'ya kadar inebildiği saptandı.

Katılımcılar günde 6-8 saatlerini kötü kokuları hakkında negatif düşünceler üretmekle geçiriyorlar. Katılımcıların %85'i başkaları bu duruma itiraz etse bile, bu düşüncelerinde tamamen haklı olduklarına inanıyorlar. Yaklaşık %75'i yaydıkları kötü kokular yüzünden ihmal edildiklerini düşünüyor.

Kötü koktuklarına dair geliştirdikleri inanışlar katılımcıların çoğunda kompulsif davranışlara yol açıyor. Yüzde sekseni gün boyu kendilerini koklamakla vakit geçirirken, %68'i kötü kokuyla baş etmek için çok fazla duş alıyor. %50'si ise çok sık giysi değiştiriyor. Parfümlü sabun ve deodorant kullanımına da sık rastlanıyor.

Hastaların pek çoğu genellikle depresif bir ruh haleti içerisinde, sosyal fobiden yakınıyor. Bu kişiler etrafa yaydıklarına inandıkları kokularını izale etmek için, sıkça gastroenterologları, diş hekimlerini ve dermatologların kapısını aşındırıyorlar.

Uzmanlar ORS hastalarının psikiyatrik yardım almaları gerektiğini vurguluyor, bilişsel davranış tedavisinin ve bazı ilaçların işe yaradığına dikkat çekiyorlar.

Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) bir sonraki Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Ek Kitabında (DSM-V) Olfaktör Referans Sendromunu resmi olarak tanımlamayı düşünüyor.

KÖTÜ KOKTUĞUNU DÜŞÜNEN İNSANLARIN ÇOĞUNDA KOMPULSİF DAVRANIŞLAR GÖRÜLÜYOR. %80'İ GÜN BOYU KENDİLERİNİ KOKLAMAKLA VAKİT GEÇİRİRKEN %68'İ KÖTÜ KOKUYLA BAŞ ETMEK İÇİN ÇOK FAZLA DUŞ ALIYOR. %50'Sİ İSE ÇOK SIK GİYSİ DEĞİŞTİRİYOR.



Kaynak: themoneytimes.com

Çocuğunuz? KÜLTÜRLÜ mü



Kültür ve sanat etkinliklerine zaman ayırabilen aileler çocuğın gelecekteki yaşam biçimini şekillendirirler. Kelimeler, resimler, hareketler ve müzikal etkinlikler yardımıyla duyularını eğiten çocuklar aynı zamanda empati becerisi de kazanırlar.

Kültür sadece sanat ya da bilgi değil, yaşam biçimi, insani değerler, gelenekler ve alışkanlıklarında bir göstergesidir. Çocukların kültürel gelişimi neredeyse tamamen çevrelerindeki yetişkinlerin sağladıkları imkânlarla, onların yaşam stillerine ve nasıl model olduklarına bağlıdır. Yaratıcılığı destekleyen, kültür ve sanat etkinliklerine zaman ayırabilen okullar ve aileler çocuğın gelecekteki yaşam biçimini şekillendirmektedirler.

Kelimeler, resimler, hareketler ve müzikal etkinlikler yardımıyla duyularını eğiten çocuklar aynı zamanda empati yapabilme, başkalarını anlayabilme becerisi de kazanmış olurlar. Bir müzik

grubuna katılan, bir tiyatro oyununda rol alan çocuk ve gençler artık yaşamlarına yeni bir yön vermişlerdir. Bu imkân okulda sunulamıyorsa aile kendi şartlarını zorlayarak bunu yapmalıdır.

Bir dergideki ünlü bir tabloyu çocuğunuzla incelemek, bir piyesi karşılıklı okumak ve canlandırmak, bir müzeyi birlikte gezmek çocuk kadar anne babanın da hoşuna gidecek, bu paylaşım onların tekrar gelmesini çocuk ipe çekecektir.

Popüler kültüre alternatifler sunun

Popüler kültür de hiç tartışmasız kültürün bir parçasıdır. Adı üstünde "popüler" olan bu kültür çocuğun karşılaşma olasılığının en fazla olduğu alt kültürdür. Önemli olan popüler kültür ile çocuğun temasını engellemek değil, çocuğa farklı alternatifler sunarak beğenisine uygun başka alanların da olabileceğini göstermektir.

Alternatiflerin sunulmadığı, ailenin de ilgi alanlarının dar olduğu durumlarda, çocuk medya tarafından daha çok ön plana çıkarılan popüler kültüre yönelecektir. Eğer popüler olan kültür içinden çocuk kendi yaşına ve kavrayışına uygun eserlere ulaşıyorsa bunda bir sakınca yoktur ancak bu tek tip kültür, çocuğun gelişimini yeterince desteklemeyecektir. Alternatif kültürler de mutlaka tanıtılmalıdır.

ÇOCUĞUN KÜLTÜRÜ- NÜ GELİŞTİRMEK İÇİN NELER YAPILMALI?

- Yaratıcılığını ifade edebileceği bir ortam sağlanmalı.
- Farklı sergilere, tiyatro oyunlarına, konserlere götürerek farklı alternatifler içinden kendi hoşuna gideni bulmasına imkân tanınmalı.
- Çocuğun müzik, dans, tiyatro, fotoğraf, el işi, edebiyat gibi sanatlarla tanışması özendirici biçimde yapılmalı.
- Sevmediği alanlarda zorlayıcı davranılmamalı, yeni alternatifler sunulmalı.
- Kitap okumanın keyfi çocuğa tattırılmalı, örneğin tüm aile bireylerinin birlikte kitap okuduğu saatler planlanarak özendirici olunmalı.
- Televizyonda izleyecekleri programların yaşına uygun olup olmadığı ve kötü örnekler içermediği kontrol edilmeli.



Çocuğunuza masal okuyun

Çocuğun kültürüne en önemli tehdit teknolojik gelişmelere paralel olarak değişen oyun ve oyuncak kültürü değil, toplum ve aile içindeki modeller ve örneklerin eksikliğidir. Çocuğa örnek olması gereken ebeveyn, öğretmen veya diğer kişiler kültür ve sanata karşı olumsuz yaklaşımlar sergilerlerse bu yetişen neslin kültüründe de yozlaşmaya sebep olacaktır.

En basit örnekle, bir çocuğa sunulan ilk kültürel miraslar annelerin söylediği ninniler, çocuklara anlatılan masallardır. Çocuk bu masalların tadını alırsa okumayı öğrendiğinde masalları kendisi okumak isteyecektir. Çocuk okudukça estetik duygusu, algıları, anlayışı kuvvetlenecek, duygusu dünyası zenginleşecek, öğrenme ve merak duygusu artacaktır.

Ancak günümüz dünyası ve ekonomik koşulları kadınların da çalışmasını gerektiriyor. Anne baba işten yorgun geliyor, çocuklara bu imkânlar yeterince sunulmuyor. Çocuklar televizyon karşısında tek tip bir kültüre bakarak büyüyorlar. Bu çocuk başka olanakların, farklı kültürlerin tadına bakmadığı için yaşamı bundan ibaret sanıyor. Farklı kültür düzeyine ya da biçimine sahip akranlarını anlamakta, kendisini ifade etmekte zorluk çekiyor.

Medya çocuk kültürünü nasıl etkiliyor?

Çocuk ve kültür etkileşiminde medya önemli bir araçtır. Çocuklar iletişim becerisine, yaşadıkları olayları anlama, kavrama ve yorumlama hünerine de sahip olmalıdırlar. Bu beceri onların ilerideki yaşamlarında olaylara daha mantıklı yaklaşabilmelerini sağlayacak, hızla daha karışık hale gelen dünyaya, günlük olaylara, yaşam biçimine adapte olmalarını kolaylaştıracaktır.

Çoğu zaman erişkinlerde dahi kültürel yozlaşma yaratan medyanın çocuklar üzerinde de hiç tartışmasız büyük bir etkisi vardır. Çocuk, yaşına uygun olmayan, psikolojik yapısına zarar verebilecek yayınlardan korunmalıdır.

Pek çok ülkede çocuk programlarının arasındayayınlanan reklâmlara, programların içeriklerine ciddi kısıtlamalar getirilmiştir.

Bunun yeterince sağlanamadığı noktalarda aileler kontrolü sağlamalı, çocuğun günlük televizyon izleme saatlerine muhakkak sınırlama getirilmelidir.

Başta televizyon olmak üzere medya araçları uygun biçimde kullanıldığında çocuk ve gençler için etkili birer eğitim, dünyayı tanıma, eğlence, iletişim ve kültürel gelişim kaynağı olabilmektedir. Çocuk bir televizyon programını izledikten sonra anne baba programla ilgili sorular sorar, açıklamalar yaparlarsa bu hem ortak bir paylaşım olacak, hem de çocuğun dünyayı tanıması yolunda bir kazanım olacaktır.

ÖNEMLİ OLAN POPÜLER KÜLTÜR İLE ÇOCUĞUN TEMASINI ENGELLEMEK DEĞİL, ÇOCUĞA FARKLI ALTERNATİFLER SUNARAK BEĞENİSİNE UYGUN BAŞKA ALANLAR DA OLABİLECEĞİNİ GÖSTERMEKTİR.



Grup Kültürü Depresyonu Engelliyor

Doğu toplumları Batı toplumlarına kıyasla daha az depresyona giriyor.

Bireyselliğe karşı sosyal uyumu öne çıkaran toplumcu kültürler, genetik olarak depresyona yatkın kişiler için koruyucu bir işlev görüyor. Yapılan çalışmada genlerin ve çevrenin bir arada nasıl değişim geçirdiklerine bakıldı.

Northwestern Üniversitesi'nden uzmanlara göre, Doğu kültürlerine kıyasen, Batı toplumları gibi, bireyci kültürlerde yaşayan kişiler, daha az sayıda özellikli "depresyon geni" taşıdıkları

halde daha fazla depresyona giriyorlar. Araştırma depresyonun hem genler, hem çevresel faktörler hem de ikisinin etkileşiminden kaynaklanabileceği fikrini destekliyor.

Uzmanlara göre, toplumcu yaklaşımın sağladığı destek, depresyona yatkın kişiler için çevresel risk ve uyaranlara karşı bir tampon vazifesi görüyor.

Batı kültürlerinde, serotonin taşıyıcı geninin (STG) kısa versiyonunu taşıyan kişiler bir dizi yaşam uyarana maruz kaldıklarında majör depresif epizota girme eğiliminde oluyorlar. Araştırmacılar STG'nin genetik sıklığını ölçmek için 29 ülkeden aldıkları verileri ve kültürlerin ne kadar toplumcu olduğunu belirlemek için bir kültürel psikoloji araştırması yürüttüler.

Bireyci kültürler girişimciliğe destek veren, bireysel bağımsızlığı grup hedeflerinin önünde tutan bir yaklaşım sergiliyorlar. Buna karşın toplumcu kültürler ise bireysel özerkliğe karşı toplumsal uyumun idamesini, grup bağlılığını destekliyorlar.

Doğu Asya'daki ülkeler Batı toplumlarına kıyasen daha toplumcular. Araştırma daha bireyci toplumlara göre, bu ülkelerde daha yüksek bir depresyon yatkınlığı olduğunu ortaya koydu. Bununla birlikte ilginç olan, toplumun %80'inin depresyona yatkın olduğu. Doğu Asya gibi toplumcu ülkelerde gerçek depresyon görülme sıklığının, ABD gibi daha bireyci ülkelere kıyasla, anlamlı ölçüde daha düşük olduğu saptandı.

Çalışma depresyon için hangi tedavilerin etkili olabileceği konusuna ışık tutarken, kültüre dayalı tedaviler geliştirme fikrine destek veriyor.



mutlu kadın MENOPOZU daha rahat geçiriyor

Menopoz sadece bedensel değil ruhsal anlamda da değişikliklere sebep oluyor. Sorunlu evlilikler yaşayanlar ve depresyona yatkın kadınlar bu dönemi daha sıkıntılı yaşıyor.



Östrojen yani dişilik hormonunun salınımının azalmasıyla birlikte adet kanamasından kesilen kadın için yeni bir dönem başlıyor. Doğal menopoz 45-55 yaşları arasında meydana gelir ve aile faktörü burada oldukça önemlidir. Ancak sigara içen kadınlar diğerlerine göre bir kaç yıl daha erken menopoza girebilirler. Ayrıca zayıf ve yüksek yerlerde yaşayan kadınların da daha erken menopoza girmesi söz konusu.

Menopoz belirtileri nelerdir?

Menopoz belirtilerini sıcak basması, kızarma ve terleme olarak sıralayabiliriz. Gece terlemeleri, vücudun üst kısmının terlemesi, kışın soğukta bile ateş basması, sinirlilik, yorgunluk gibi belirtileri vardır. Bu belirtilere kadınların yüzde 75'inde rastlanır, bazı kişiler çok hafif geçirirler. Hormon replasman tedavisi ile bu belirtiler kaybolur. Birkaç saniyelik veya dakikalık ataklar şeklinde ateş, ter, kızarma nöbeti olur. Nadiren 5 yıldan daha uzun sürer. Ateş basmasının sebebi östrojen ile birlikte beyinde serotonin gibi kimyasal iletilerin azalması ile ilgilidir. Menopoz sadece bedensel değil ruhsal anlamda da kadında birtakım değişikliklere yol açar.



Menopoz yaşlılık değil doğal bir süreç

Psikiyatrist Dr. Semra Kaya Baripoğlu, bu değişim sürecini kişi, kadınlığını kaybetme olarak algırsa ruhsal anlamda çok daha büyük sorunlar yaşayacağını söylüyor ve kişide açtığı ruhsal değişim hakkında bilgi veriyor:

“Menopoz döneminde sıkıntı, gerginlik, depresif olma gibi belirtiler sıktır. Östrojen hormonunun azalması uyku kalitesini de bozar. Beyin kimyasındaki değişiklik belirtileri belirgin ise tedaviye antidepresan eklenir. Ruh sağlığını en çok etkileyen menopoza kadınların yükledikleri anlamdır. Menopozu yaşlanmanın başlangıcı, kadınlığın kaybedildiği dönem olarak algılayan, beden imajına çok önem veren kadınlar daha şiddetli geçirirler. Çocukluk, gençlik gibi hayatın doğal bir dönemi, kaybedilen yetilerle birlikte kazanılan yetilerin de olduğu bir dönem olarak algılayan kişiler daha rahat bu dönemi aşarlar. Menopozun insan yaşamının olağan bir dönemi olduğu bilinci bu dönemi rahat geçirmek açısından çok önemlidir.”

Problemlili evlilik etkileri şiddetlendirir

Depresyona eğilimli ve evlilikleri problemlili kişilerde menopozun çok fırtınalı geçtiğini söyleyen Psikiyatrist Dr. Baripoğlu, “Uyumlu ve doyumlu ruhsal ve cinsel yaşamı olanlar daha şanslılardır. Bu döneme giren kişi kadınlığını ve dişiliğini koruma savaşına yönelebilir. Eski değerler yıkılırken yerine yeni doyumlar koyar ve hoş görürlük felsefesi ile karşılarsa uyum sağlanır” diyor.

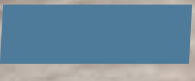
Bu dönemin korkusuyla bazı kadınların 40 yaşında yeni çocuğa izin verdiklerini dile getiren Baripoğlu, “Bazı kadınlarda kız psikolojisine girişi

görürüz. Aşırı süslenme, açılıp saçılma, yakınların hayretle karşıladığı gönül ilişkileri gibi davranış değişiklikleri olabilir. Bu aslında cinsel istekte azalma duygusunu telafi için cinsel hayatı kanıtlama çabasıdır. Dört çocuklu bir anne olup evden kaçan bireyler bile olabilir” diye konuşuyor.

Hekim hekim dolaşıp hastalık belirtileri ile uğraşan bazı kadınlara da sık rastlandığını ifade eden Baripoğlu, “Yaşlanma korkusu ile aynanın karşısına geçerek, ‘İhtiyar cadıya döndüm!’ diyen kadınlar çoktur. Bu durum onların manevi acılarını daha da artırır. Yaşlanmamak için aşırı sağlık kaygısı hekim desteği ile düzelir” diyor.

Erkeksi işlere merak salarlar

Bazı kadınların bu dönemde erkek işleri ile uğraşmaya meyledebileceğini söyleyen Baripoğlu, politikacılık, dernek ve vakıf işleri gibi uğraşların birden bire bu kadınların ilgisini çekmeye başladığını ifade ediyor. “Bazı kadınlar ömürlerinin sonuna geldiğini düşünerek günahkârlık ve suçluluk duygusu ile inançlarına sığınıp kendilerine zihinsel bir sığınak oluşturlar ve yalnız olmadıklarını hissederek” diyor Baripoğlu’na göre aslında menopoz ihtiyarlığın değil olgunluğun başlangıcıdır ve yaşlılığın bize hediye ettiği sükûnet döneminin başlangıcıdır.

haber

NP Araştırma Grubu

Mutluluğun sırrı uzun ömürlü kişilerde gizli

Yaşlılar geçmiş yaşantıları düşünerek mutlu oluyorlar

Lowa State Üniversitesi'nden araştırmacılarının yürüttüğü yaşlılık bilimi programında yüz yaşını aşmış kişileri nelerin mutlu ettiği araştırıldı, depresyona yol açan dinamikler incelendi.

100 yaşını aşmış, 158 yaşlı üzerinde yürütülen araştırma sonucuna göre, geçmiş yaşantılardan hoşnut olma yaşlılık evresinde mutluluğa kapı aralıyor.

Çalışmada, araştırmacılar deneklere maddi güvence, yaşam tatmini, sosyal koşullar, sağlık algısı gibi konularda sorular sorarak, mutluluk değerlendirmesi yaptılar. Sosyal ve fiziksel kaynakların mutluluğu etkilediğine dair bir gösterge saptanamazken, bireysel başarılar dâhil, geçmiş yaşam tatmininin mutluluk algısı üzerinde doğrudan etkili olduğu görüldü.

Alınan sonuçlar doğrultusunda, araştırmacılar yaşlılara hatırlama (reminiscence) terapisi ve yapılandırılmış yaşamı gözden geçirme seansları dâhil, çeşitli programların uygulanmasının gereğine dikkat çekiyorlar ve şöyle diyorlar:

"Hâlihazırdaki kapasiteniz ve fiziksel sağlığınızdaki bütünüyle hoşnut olmasanız bile, yine de çok mutlu bir insan olabilirsiniz. 80, 90 yıl öncesine dayanan, bu yüzden de kimsenin bilemediği birtakım şeyleri aktarıp, paylaşarak, çevrenize oldukça faydalı olabilirsiniz."

Araştırma sonuçlarına göre yaşlıları depresif kılan dinamiklerse farklılık gösteriyor. Yaşlılar için bakım evinde kalmış olmak değil de, ona yüklenen anlam onları depresif kılıyor. Artık kendi bakımınızı üstlenemeyecek durumda olduğunuz ve yaşamak için artık az bir vaktiniz kaldığı fikri onları depresif yapmaya yetiyor. Genel kognisyon durumunun depresif belirtilerin güçlü bir göstergesi olmaması araştırmanın ilginç bulguları arasında yer alıyor. Yaşlılar için belli bir işin çözümünde kullanılan entellektüel becerilerde değil de, işleri yürütebilme becerisindeki gerilemeyi fark etmek depresifliğe yol açıyor.

Araştırma sonuçları yüz yaşını aşmış kişilerde endişe ve sıkıntının depresyona katkıda bulunduğunu doğruladı. Araştırmaya göre, yaşlıların kafasını meşgul eden, onları endişelendiren şeylerden biri de ülkenin gidişatı, torunlarına nasıl bir dünya bıraktıkları konusu.

Araştırmacılar yaşlıların bakımını üstlenen kişilere şu pratik tavsiyelerde bulunuyorlar:

"Yaşlıların bakımını üstlenmiş profesyonel kişiler genellikle onların fiziksel koşullarına, gıda ve hijyen şartlarına vs. özellikle dikkat ediyorlar. Belki de bu arada duygu durumlarını es geçiriyorlar. Oysa yaşlılarla yapılabilecek çok kısa konuşmalar bile onların bütün bir gününün güzel geçmesine yol açabilir."

YAŞLILAR ÜLKENİN GİDİŞATINDAN, TORUNLARINA BIRAKACAKLARI DÜNYADAN ENDİŞE EDİYORLAR.



Kaynak: medicalnewstoday.com

Biofeedback'le **Sahne** **Korkusu** Son Buluyor

Biofeedback ile sahne korkusu %71 oranında azalırken performansta % 62'lik bir artış görülebiliyor.

G

eleneksel olarak, sahne korkusunu yenmede kullanılan en etkili yöntemler ilaçlar (beta blokerler) ve aerobik egzersizi idi. Yakın zamanda araştırmacılar sahne korkusunun en şiddetli formlarından biri olan, Müzikal Performans Anksiyetesi (MPA) üzerinde biofeedback eğitiminin etkisini incelediler.

Genelde müzisyenlerin yaklaşık %72'si müzikal performans endişesinden yakınıyor. Sahne korkusunun diğer formlarında olduğu gibi, müzikal performans endişesi mental, emosyonel, fizyolojik ve psikolojik bileşenlere sahip, karmaşık bir deneyim.

Çalışmada, üniversite öğrencisi müzisyenler izleyicilerin karşısında müziklerini icra ettiler ve değerlendirmeye tabi tutuldular. Daha sonra, 30 ile 50 dakikalık, dört seansa katıldılar. Seanslar sırasında kalp ritimlerini kontrol etmeye, düşünce ve heyecanlarını odaklamaya yönelik teknikler öğrendiler. Biofeedback cihazı kalp hızı değişkenliğine dair geribildirim sağladı. Böylece katılımcıları tekniklerin ne zaman işe yaradığını söyleyebildiler. Eğitimin sonunda, izleyicilere yeniden çalmaları istendi.

Çalışma sonucunda performans endişesinde %71'lik bir azalma ve performansta %62'lik bir düzelme görüldü. Teknikler bir kez öğrenildiğinde, katılımcılar bunları yaşantılarının başka alanlarında da kullanabildiler. Sakinlik hissinde artış, öfke kontrolünde düzelme, uyku kalitesinde artış ve genel olarak gevşemiş hisler bildirdiler.

Önceki çalışmalarda biofeedback eğitiminin aynı zamanda test-alma becerisini arttırdığı, stresi azalttığı ve depresyonu geçirdiği ortaya konmuştu.

Biofeedback eğitimi kolay, ucuz, hızlı etkili ve noninvazif bir yöntemdir. Hiç bir yan etkisi veya potansiyel olarak zararlı ilaç etkileşimleri söz konusu değildir. Uygulanan teknikte kalp ritim paternleri (kalp atımı), sinirler, hormonlar ve elektiriksel bilgi aktarımı aracılığı ile beyin-kalp-vücut sistemleri arasında sinyal iletimi oluşturuluyor. Bu sistemler arasında daha iyi bir iletişim veya birlikte hareket olduğunda, insanlar çoğu zaman mutluluk hissi, sakinlik, mental açıklık ve netlik hissediyorlar. Bu, psiko-fizyolojik uyum olarak biliniyor ve sağlığı, etkililiği, duygusal kararlılığı artırıyor; beyin fonksiyonu ve performansını ilerletiyor.

Kaynak: medikalnewstoday.com



BİOFEEEDBACK DUYGUSAL KARARLILIĞI ARTTIRMASININ YANINDA BEYİN FONKSİYONU VE PERFORMANSINI DA İLERLETİYOR.



Çocukların kapasitelerini göz ardı edip onları dünyanın en zeki kişileri gibi gören ebeveynler 'beklenti düzeylerini' yüksek tutarak çocuklarını olumsuz etkiliyorlar.

YÜKSEK NOT BEKLENTİSİ ÇOCUĞUN BAŞARISINI DÜŞÜRÜYOR!

Aile içi huzursuzluk ve şiddet, ailede ağır hastalık, ebeveynlerden birinde alkol, madde bağımlılığı ya da diğer bir psikiyatrik bozukluğun varlığı, ağır maddi güçlükler ve buna bağlı uygun çalışma ortamının olmayışı çocuğun okul başarısını en çok düşüren nedenlerdir.

Onur kırıcı davranışlardan kaçının

Ebeveynlerin çocuğun ilgi ve kapasitesini göz ardı ederek yüksek başarı beklmeleri, bu beklentinin karşılanmadığı durumda da çocuğun sürekli eleştirilmesi, onur kırıcı sıfatlarla nitelendirilmesi (tem-

AİLE İÇİ İLİŞKİLERİN KALİTELİ OLMASI, ÇOCUKLA KURULAN İLETİŞİM DİLİNİN DOĞRU OLMASI, ANNE-BABANIN TUTARLI, KENDİNE GÜVENLİ SAĞLIKLI MODELLER OLMASI BAŞARIYI OLUMLU ETKİLEYEN FAKTÖRLERDİR.

bel, dağınık, pısrık, vb...) ve başka çocuklarla kıyaslanması çocuğun kendine güvenli bir kişilik geliştirmesini engeller. Böyle bir tutum çocuğun kaygı düzeyini artırarak okul başarısının daha da düşmesine yol açmaktadır.

Başarıya ilgisiz kalmayın

Ebeveynlerin okul başarısı konusunda çocuğun gerçeklerine uygun bir bakış açısı geliştirememeleri, dersler ve sınavlar konusunda aşırı derecede kaygılı olmaları, çocuğun ödevlerini neredeyse kendilerinin yapmaları da çocukta güven duygusunu azaltmakta ve başarıyı düşürmektedir. Ailenin okul başarısına karşı gösterdiği ilginin yetersiz olması da çocuğun motivasyonunu düşürerek okul başarısızlığına yol açabilir.

Gerçekçi olun

Anne-babanın yaklaşımı özellikle de çocuğun önemli bir sınava (kolej, üniversite gibi) hazırlandığı dönemde önem kazanmaktadır. Bu dönemlerde anne-baba kendi özellikleri ile çocuğun kapasitesi arasında gerçekçi bir denge kurmalıdır.

Ülkemizin koşulları göz önüne alınır ve bu sınavlara giren öğrenci sayısının çığ gibi büyüdüğü de düşünülürse, çocuğun yüz binlerce öğrenci arasından sıyrılıp tam da anne-babanın istediği okul veya fakülteye girmesinin ne kadar güç olduğu anlaşılacaktır. Sınavların çocuğa bir ölüm-kalım olayı gibi yaşatılmaması gerekir.

İletişim diliniz doğru olsun

Aile içi ilişkilerin kaliteli olması, çocukla kurulan iletişim dilinin doğru olması, çocuğun gelişim dönemlerinde öğrenme ile ilgili çevresel uyaranların zengin ve doğru olarak verilmesi, çocuğun olayların sonuçlarıyla baş başa bırakılarak sorumluluk duygusunun gelişmesine olanak verilmesi, anne-babanın tutarlı, kendine güvenli sağlıklı modeller olması başarıyı olumlu etkileyen faktörlerdir. Böyle bir ailede çocuğun başarısız olduğu durumlar doğru bir şekilde irdelenir ve çocukla birlikte çözüm yolları aranır.

Her durumda sevicecekleri mesajını verin

Aileler ders çalışmak ve sınav kazanmak uğruna çocukları ile olan ilişkilerinin bozulmasına izin vermemelidirler. İlişkilerinin yaşam boyu sıcaklığını koruması her şeyden daha önemlidir ve bunu sürdürmek özen gerektirir.

Çocuğa her zaman, her durumda sevildiği ve onun yanında olunacağı mesajının verilmesi, kendisiyle ve hayatla barışık bir birey olması için kritik önem taşımaktadır.

Şunu da unutmamak gerekir ki, çocuğun okuması, üniversite bitirmesi yaşamın ona sunduğu seçeneklerden yalnızca bir tanesidir. Okul başarısı düşük de olsa, hayatı seven, kendini ve insanları seven bir kişi yeteneklerini ortaya koyacak ve kendine mutlu, doyumlu bir yaşam kurmayı başarsacaktır.

Empati ve şiddet kısmen benzerlik gösteriyor

Valencia Üniversitesi'nden araştırmacılar fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme tekniğini kullanarak, empatiyle ilişkili beyin yapıları hakkında bilimsel bir araştırma yürüttüler. Araştırma sonucunda kişinin kendisini bir başkasının yerine koyabilme becerisi olan, empatiden sorumlu beyin devrelerinin kısmen şiddetle ilişkili devreler olduğu görüldü.

Revista de Neurologia dergisinin son sayısında yer alan çalışmada şu sonuç öne çıktı: prefrontal ve temporal korteks, amigdala ve limbik sistemin başka yapıları (insula ve singülat korteks gibi) empati hissinin ortaya çıktığı tüm koşullarda "temel bir rol" oynuyor.

Araştırmacılara göre bu beyin yapıları saldırganlık ve şiddeti yöneten yapılarla "şaşırtıcı bir şekilde" çakışıyor. Sonuç olarak empati ve şiddete ilişkin beyin devreleri "kısmen benzerlik" gösteriyor.

Çalışmanın öncü araştırmacısı Luis Moya Albiol "Bugüne kadar soykırımlar, seri katliamlar gibi, şiddetin en dehşet veri-

ci örneklerini sergilemiş bir tür olmamıza rağmen, en fazla empatik özellikler taşıyan tür olduğumuzu da söyleyebiliriz" diyor.

Hepimiz empatiyi teşvik etmenin şiddet üzerinde engelleyici bir etki gösterdiğini biliyoruz. Fakat bu etki sadece sosyal içerikli değil, biyolojik temelli bir etki de olabilir. Sinir devrelerinin bir yöndeki uyarımı diğer yöndeki aktiviteleri azaltıyor olabilir.

Bu durum empati devreleri daha aktif olan bir beyinde normal koşullarda şiddet etkinliklerinin daha sönük olacağı anlamına gelebilir. Araştırmacılar insanları empati konusunda eğitmenin savaş ve çatışmaları azaltıcı bir etki yaratacağı kanaatindeler.

Kaynak: medicalnewstoday.com



Caydırıcı sonuçlar cinsel davranışı düzenliyor

Dr. Lique Coolen ve ekibi, caydırıcı sonuçlarla ilişkilendirilen cinsel davranışın önlenmesinde medyal prefrontal korteksin nasıl bir rol oynadığını araştırdılar. Medyal prefrontal korteks karar alma ve davranış esnekliğinde rol oynayan bir beyin bölgesidir ve davranışı önlemede potansiyel bir arabulucu olarak tanımlanmıştır.

Araştırmacılar sıçanlar üzerinde deneysel bir paradigma kullanarak, medyal prefrontal korteks bozukluklarının kompulsif cinsel davranışa yol açabildiğini saptadılar. Buna karşın, bozukluklar cinsel performansta ve caydırıcı-ödüllendirici uyarılarla ilişkili öğrenmede değişiklik yaratmadı. Bu durum normal (intakt) medyal prefrontal korteks fonksiyonunun cinsel davranışın normal ekspresyonu için gerekli olmadığına işaret etti.

Araştırma sonuçları ayrıca şu hipotezi destekliyor. Cinsel davranış bir kez caydırıcı sonuçlarla ilişkilendirildiğinde, medyal prefrontal korteks cinsel davranışın engellenmesini düzenler. Medyal prefrontal

tal kortekslerinde bozukluk olan hayvanlar caydırıcı sonuçlarla cinsel davranışların ilişkilendirilmesini yapabilmekte, fakat caydırıcı sonuçlar karşısında cinsel ödül arama davranışını baskılayamamaktadırlar.

Tüm bu veriler, medyal prefrontal korteksin kompulsif ödül arayışını düzenlemede genel bir rol oynadığını düşündürür. Bu, dürtü kontrol bozukluklarının altında yatan ortak patolojinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir.

Kompulsif cinsel davranışların madde suistimali ve duyu durum bozuklukları gibi, psikiyatrik bozukluklarla birlikte görülme sıklığı yüksektir. Güncel çalışma medyal prefrontal korteks fonksiyon bozukluğunun riskli veya kompulsif cinsel davranışlara yol açabildiğini düşündürüyor.

Kaynak: medicalnewstoday.com



düzensiz uyku OBEZİTEYİ etkiliyor

6 saatin altında uyumak ve gece yarısından sonra uyanık kalmak obezite riskini artırıyor. Birçok araştırma uykusuzluğun, düzensiz uykunun ve fazla uykunun obezite ile bağlantılı olduğunu ortaya koydu.

Tarih boyunca uykunun gerekliliği anlaşılmamasına rağmen, genellikle canlıların bu dönemde tepkisiz olmalarına bakılarak ölüme yakın bir faz olarak görülmüştür. Mitolojide uyku tanrısı Hypnos, karanlık ve gecenin oğlu, ölüm tanrıçası Nyx'in ikiz kardeşi olarak tanımlanmıştır.

Günümüzde uykunun karmaşık fizyolojisi tam olarak anlaşılmamakla birlikte, dinlenme biçimi olmasının yanında sağlıklı bir hayat için gerekliliği ve önemi gün geçtikçe daha çok ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar ve teknolojinin gelişmesi uyku hakkında daha çok bilgiye ulaşmamıza imkan vermiştir.

Yapılan araştırmalar vücudumuzun biyolojik bir ritmi olduğunu ve sirkadiyen ritmi olarak adlandırılan bu döngünün gündüz aydınlık ve gece karanlıktan



etkilendiğini ortaya koymuştur. Bu ritme göre karanlık olması ile uyku ihtiyacı belirir ve gece boyunca vücut dinlenirken, beyin değişik hormonların salınımını düzenleyerek hayati fonksiyonların devamını sağlamakla birlikte hafıza, öğrenme ve algılama gibi birçok önemli yeteneğin gelişmesine yardımcı olur. Bütün bu olayların gerçekleşmesi için her yaşta belirli bir uyku süresi ve uyku kalitesinin sağlanması gereklidir.

Uykunun kilo üzerinde etkisi var mı?

Uykudaki değişikliklerin kilo alımı üzerinde bir etkisi olup olmadığı ve uykunun kilolu olma ile nasıl bir bağlantısı olduğu herkesçe merak edilen ve bilim adamlarının da dikkatini çeken ilginç bir konudur.

Ağır yemeklerin insanları uykulu yaptığı, uyku sırasında büyüme hormonu salgılandığı, çocukların uyuyarak büyüdüğü ve büyümek için gerekli enerjinin beslenmeden sağlandığı bilinen gerçekler arasında yer almaktadır.

Aynı zamanda uyku açlık hissini azaltır. Bu nedenle akşam yemeği ve kahvaltı arasında daha uzun bir süreyi bir şey yemeden geçirebiliyoruz. Uyku döngüsünü sağlayan oreksin veya hipokretin hormonu aslında yeme ve iştah üzerinde araştırma yapan iki ekip tarafından bulunmuştur.

Adiposit olarak bilinen yağ hücreleri kan akımında leptin adı verilen bir maddenin salınımına neden olurlar. Leptin yağ depolarının yeterliliği ile ilgili sinyal gönderir ve böylece iştahın azalmasına neden olur.

Mide boş olduğu zaman Ghrelin adında bir hormon salgılar ve açlık sinyalleri gönderir. Basitçe Ghrelin seviyesi kilolu insanlarda daha yüksektir ve uzun vadeli vücut ağırlığının düzenini sağlayan önemli bir faktördür.

Uyku eksikliği Leptin düzeyinin azalmasına ve Ghrelin düzeyinin artmasına neden olur ve bu hormonal değişim nedeniyle daha çok yemek ihtiyacı ortaya çıkar. Beyin vücudun acıktığını hisseder ve kişi yemek yeme ihtiyacı duyar.

Uyku ile ilgili yapılan birçok araştırma bu bilgileri doğrulamaktadır. Hipertansiyon, şeker hastalığı, kalp ve damar hastalıkları için önemli bir

risk faktörü olan kilolu olma durumunun (obezite) uyku süresi ve kalitesi ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur.

1900'lü yıllarda ortalama uyku süresi 9 saat iken, son 10 yılda 7 saatin altına inmiştir. 2001 yılında araştırmalar 6 saatin altında yatmak ve gece yarısından sonra uyanık kalmanın obezite riskini arttırdığını göstermiştir. 2002 yılında bir milyon yüz bin kişide yapılan bir araştırmada 7-8 saatin altında uyuyan kişilerin boylarına oranla kilolarının daha çok olduğu anlaşılmıştır. Birçok araştırma uykusuzluğun, düzensiz uykunun ve fazla uykunun da obezite ile bağlantılı olduğunu ortaya koymuştur.

Az uyuyan bebeklerde obezite riski artıyor

Çocuklar içinde benzer bir durum söz konusudur. Daha az uyuyan bebeklerin obezite riski yüksek çıkmıştır. Ayrıca uzun süreli takiplerde, 30 aylıkken yeterli düzeyde uyumayan bebeklerin 7 yaşına geldiklerinde daha kilolu oldukları gözlemlenmiştir.

Uyku süresinin yanında, uyku kalitesini bozan durumların da kilo ile bağlantısı ortaya konmuştur. Çok sık rastlanan horlama ve başta uyku apne hastalığı olmak üzere, uykuda solunum bozuklukları obezlerde daha yaygındır. Uyku apnesi olanların da iştah ile ilgili hormon düzeylerinde farklılık saptanmış, uyku düzeninin bozulmasına bağlı olarak daha çok kilo aldıkları ve bir bölümünde şeker hastalığı meydana geldiği ortaya çıkmıştır.

Özetlemek gerekirse uyku dinlenmek için bir ihtiyaç olmanın yanında, kaliteli ve yeterli bir uyku ideal vücut ağırlığına sahip olmamız ve böylece daha sağlıklı bir hayat sürmemiz için de çok önemli bir etkidir.

Çocuğunuzda takıntı mı var?

Çocuğunuz, ödev yaparken yazdıklarını sürekli silip tekrar yazıyorsa, yıkanırken bol su ve sabun tüketiyorsa, odasına başkasının girmesini, eşyasını ellemesini tolere edemiyorsa, Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB), diğer adıyla takıntı hastalığı olabilir.



Obsesyon, kişinin isteği dışında ortaya çıkan ve bilinç alanına zorla giren ısrarlı düşünceler ve imajlardır. Kompulsiyon ise obsesyonlardan kaynaklanan eyleme yönelik bir zorlama olarak tanımlanmaktadır. Hem obsesyon hem kompulsiyonların anlamsızlığı ve gereksizliği birey tarafından bilinmektedir.

Obsesyonlar, tekrarlayıcı kelime, düşünceler, korku, anılar, resimler veya dramatik sahneler olabilir. Kompulsiyonlar ise obsesyon tarafından aktive edilen, bazı düşünce, dürtü ve korkulardan kurtulmaya yönelik zorunlu eylemlerdir.

Çocuklarda bazen obsesyon tanımlanmaksızın kompulsiyon olabilir.

Çocuk ve ergenlerde görülen, obsesyon ve kompulsiyon paternleri erişkinlere benzemektedir. En yaygın ritüel aşırı yıkanma, tekrar etme, kontrol etme, dokunma, sayma ve düzenlemedir.

Çocuklar obsesyonlarını saklayabilirler

Çocuk ve ergenlerle yapılan çalışmalarda ilkökul çağı çocuklarında en sık görülen kompulsiyon sayma ve simetri, erken ergenlikte aşırı yıkanma, geç ergenlikte seksüel düşünce ve ritüeller olduğu belirtilmiştir.



ÇOCUK VE ERGEN SORUNLARINDA PSİKOTERAPİ ÇOK ÖNEMLİ

Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan psikiyatrik ve psikolojik sorunlarda gerekli durumlarda çocuk-ergen psikiyatristinden yardım alınması yanında, psikoterapinin çok önemli bir yeri vardır. Psikoterapi, bir yandan psikiyatrik rahatsızlığın tedavisine, bir yandan da soruna neden olan durumları ortadan kaldırarak, sorunların tekrar yaşanmasını engellemeye yöneliktir.

Psikoterapi çocuğun ihtiyacı olan alanlarda yapılan programı içermektedir.

Örneğin "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu" olan bir çocuk için, özel eğitim, dikkat eğitimi (r.c.), öğrenme teknikleri, davranış çalışmaları, dürtü kontrol çalışmaları, stres yönetimi (neurobiofeedback çalışmaları –vaka için uygunsa), kişilik gelişimi, sosyal beceri öğretimi (iletişim, empati, sorun çözme), vb... gibi çalışmalar yapılmaktadır.

Obsesif Kompulsif Bozukluk için de, yine kişilik gelişimi, sosyal beceri öğretimi dışında, bilişsel-davranışçı teknikler uygulanır. Çocuğun takıntılarına yönelik farkındalık sağlanır ve birtakım ödevler verilir. Yetişkin psikoterapisinden farklı olarak, aile ve okulun danışmanlığı ve eğitimi de ön plandadır ve destekleyici olmalıdır. Bu işbirliğinin sağlanamadığı vakalarda gelişme kısıtlı düzeyde olmaktadır.

Çocuk ve ergenlerin bir kısmı belirtilerini saklama eğilimindedir. Özellikle işlev düzeylerinde ciddi bozukluk yoksa, aile obsesif-kompulsif belirtileri fark etmeyebilir.

Uzun saatler üretken olmayan bir biçimde ödev yapan, yazdıklarını sürekli silip yeniden yazan, kelimelere, harflere, ayrıntılara takılmadan ödevlerini bitirmekte güçlük çeken çocuklar, yıkanırken bol su ve sabun tüketen, tuvalet kağıdını bol kullanan, yıkanmaktan kızarmış elleri olan, odalarına başkalarının girmesi ve eşyasını ellemesini tolere edemeyen, bazı aktivitelerden kaçınmayı seçen çocukları obsesif kompulsif bozukluk açısından değerlendirmek gerekmektedir.

Çocuklardaki OKB bazen ebeveyndeki benzer semptomlar nedeniyle ebeveynin dikkatini çekmeyebilir. OKB'ü olan çocukların %71'nin ebeveyninden birinde ya OKB ya da obsesyonlar görülmesi genetik geçişi desteklemektedir.

OKB'nin tedavi yöntemleri

Psikodinamik tedavilerin bu bozukluğun tedavisinde kısıtlılığı olmasına rağmen, semptomlara eşlik eden anksiyete ve depresif semptomlarla baş etme becerilerini artırma, aile ve arkadaş ilişkilerini düzenleme ve kaçınmaları azaltmak amacıyla dinamik oryantasyonlu terapinin işlevsel ve etkin olduğu vurgulanmaktadır.



Uzlaşmak beyne iyi geliyor

ingiliz ve Danimarkalı araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalar sonucunda başkaları bizimle aynı fikri paylaştıklarında beynimizin ödül bölgesi aktifleşiyor.

İngiltere’de, Profesör Chris Frith ve ekibinin yürüttüğü çalışmada, katılımcıların görüşlerinin uzmanlarca onaylanmasının beynin ödülle ilişkili bölgesinde nasıl bir etki yarattığı incelendi.

Bir müzik parçası hakkında uzman görüşleriyle deneklerin fikirleri çakıştığında, beynin bu bölgesinde daha fazla etkinlik olduğu görüldü. Araştırmada fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme tekniği ile kan akışındaki ilişkili değişiklikler ölçülerek, beyin aktivitesi kaydedildi. Çalışma sonunda diğer temel ödüller kadar, başkalarıyla uzlaşmaya varmanın sinirsel düzeyde tatmin edici olduğu ortaya çıktı.

Bu şekilde, ödül bölgesindeki aktivite düzeyi temel alınarak, insanların başkalarının fikrinden ne kadar etkilendiğini tahmin etmek artık mümkün olabilecek.

Kaynak: medical news today.com

Ağrıların artma sebebi: Depresyon!

Ağrı söz konusu olunca, “bedensel” veya “zihinsel” olarak iki karşıt görüş ortaya çıkıyor. Oysa Oxford Üniversitesi’nde yapılan araştırmada ağrı algısının her iki durumun da karışımı olduğu ortaya çıktı.

Araştırmacılar ağrı ile depresyon arasındaki etkileşimi incelemek için beyin görüntüleme tekniğini kullandılar. Sağlıklı gönüllülerin depresif bir ruh halinde ağrıya nasıl tepki verdiğini araştırdılar. Araştırma sonuçlarına göre, depresif ruh hali katılımcıların bir kısmında duyguları düzenleyen sinirsel devrelerde bozulmalara sebep oldu. Bu durum ağrı algısında artışa yol açtı.

Uzmanlar “Sağlıklı kişiler olumsuz düşünceler ve depresif müzik yoluyla hüzünlendiklerinde, beyinleri ağrıyı daha duygusal olarak işlemekten geçiriyor. Bu durumda ağrı daha hoş bir şekilde algılanıyor.” diyerek ağrının şiddetinin zihinsel olumsuzluklardan kaynaklandığına dikkat çekiyorlar.

Hüzünlü, çökkün bir ruh hali içerisinde olmak kişinin ağrı hissiyle ilişkili, negatif duygu düzenleme becerisini engelliyor. O zaman ağrı daha büyük bir etki yaratıyor. Depresif ruh hali ağrının bir sonucu olmaktan çok, ağrıyı uyatarak, daha şiddetli hissedilmesine yol açıyor.

Kaynak: Sciencedaily



British Columbia Üniversitesi'nin yaptığı bir araştırmaya göre, güçlü ve dayanıklı olmaya ilişkin maskülen ideallerin ve aile bağlarının kuvvetli oluşu erkeklerin depresyonla başa çıkmalarına ve intihar fikirlerini bertaraf etmelerine yardımcı olabiliyor.

British Columbia Üniversitesi'nden araştırmacılar şiddetli depresyon nöbetleri esnasında erkeklerin benimsedikleri masküinite ideallerinin olumlu ve olumsuz etkilerini değerlendirdiler. Edinilen bulgular intiharı önleme stratejileri ve risk faktörlerine ışık tutacak nitelikte.

Çalışmada yaşları 24 ile 50 arasında değişen, depresyon tanısı almış 38 erkekle yapılan mülakattan elde edilen derinlemesine veriler analiz edildi. Çalışmaya göre erkekler suicidal düşüncelere en iyi başkalarıyla, yani yakın arkadaşları ve aileleri ile temas kurarak karşı koyabiliyorlar. Böylece onlardan duygusal destek alıyor ve kararlılıklarını kısmen geri kazanmış oluyorlar.

Erkeklerin intihar etme sıklığı kadınların en az üç katı. Oysa ki kadınlarda depresyon erkeklerden iki kat fazla görülüyor. Erkeklerde en yüksek intihar oranları 20-29 yaş aralığında görülüyor.

Araştırmacıların tespitine göre, çalışma katılımcılarının çoğu ailelerine güçlü bir bağlılık gösteriyor ve sevdiklerinin yaralanıp, travmatize olacağı korkusuyla intihardan uzak duruyorlar.

Uzmanlar "Burada, erkeklerin derinden hissettikleri maskülen roller ve koruyup kollama noktasında ailelerine karşı duydukları sorumluluk onları dayanıklı olmaya, güçlülere karşı direnç göstermeye, kendileri üzerinde denetim sağlayabilmek için destek arayışına itiyor" diyor.

Kimi zaman "metanetli, acıya dayanıklı savaşçı" ideali de bir dezavantaj oluşturabiliyor. Böyle durumlarda, katılımcılar hislerini susturmayı veya başkalarından uzaklaşmayı tercih ediyorlar. Kaçış için çoğu zaman aşırı dozda alkol ve madde kullanma yoluna gidiyorlar. Bu noktada duygusal, zihinsel ve fiziksel acılarını dindirmek yerine, kendi kendine zarar verme davranışı ortaya çıkabiliyor.

Maskülenlik İntihar Eğilimini Azaltıyor

Güçlü olma isteği ve aileyi
kollama arzusu erkekleri intihar
fikrinden caydırabiliyor.

Kaynak: medicalnewstoday.com





Dr. Hakan Erkaya
Psikiyatri Uzmanı

MEDYA ŞİDDETİ SIRADANLAŞTIRIYOR!

Insanlık tarihi boyunca şiddet peşimizi hiç bırakmadı ve bırakacak gibi de görünmüyor. Medya kavramının ortaya çıkmasından binlerce yıl önce de, şiddet yanibaşımızda çok daha kanlı canlı bir şekilde duruyordu. Salgın hastalıklar, açlık, toplu ölümler ilkel silahlarla yapılan meydan savaşlarının canlı görüntüleri, dünya modernleştikçe görünümünü değiştirmeye, farklı şekillerde hayatımızda var olmaya başladı.

Tarihçi Goldberg 1800'lü yıllarda kötü yaşam koşullarının insanlara faniliklerini çok daha net bir şekilde hatırlattığını; fakat 19. yüzyıl ortalarına gelindikçe çok gelişmiş ülkelerin insanları arasında ölüm ve şiddet görüntülerine maruziyetin azaldığını, tam da bu zamanda fotoğraf ve basım teknolojilerinin hızla geliştiğini ve gerçek deneyimlerin yerini imgelerin aldığını anlatıyor.

Evet, artık Orta Çağdaki gibi insanların asılmasını izleyen bir kalabalık ve bu tür uygulamalar yok. İşinize gidip gelirken sürekli birilerinin öldürüldüğünü, şiddete maruz kaldığını görmüyor olabilirsiniz. (Son günlerde bunlara da şahit olmaya başladık!) Fakat herhangi bir yerde görmek ve şahit olmak istemediğiniz bir durum yaşanmışsa, onun görüntülerinden kurtulabilmeniz neredeyse imkansız.

Irak başkanı Saddam Hüseyin'in asılmadan önce boynuna geçirilen ipi ve celladını, gündüz saatlerinde, çocukların da ekran başında olabileceği bir zamanda, birçok televizyon kanalından seyrettiğimizi hatırlarsınız. Ardından dünyanın farklı yerlerindeki birkaç çocuğun da gerçeği değerlendiremeyerek kendini asmaya kalkıştığını da okumuşsunuzdur.

TV izleyenler kendilerini güvende hissetmiyor

David Trend "Medyada Şiddet Efsanesi" isimli kitabında, medyadaki şiddet içerikli görüntülerle ilgili olarak "acımasız dünya" fenomeninden bahsediyor. Dünyanın tehlikelerle dolu olduğu ve bunlara alışmamız gerektiği bilgisi her gün beyinimize kazılıyor. Erişkin ya da çocuk olsun aynı şehirde aynı şartlarda yaşadıkları halde, evlerinde çok fazla televizyon seyredilen insanların, kendilerini daha az güvende hissettikleri ile ilgili gözlemler mevcuttur.

Televizyonda şiddet görüntülerine çok maruz kalmak dünyanın daha az güvenilir bir yer olduğunu ve ona göre önlemlerimizi almamız gerektiğini sürekli hatırlatır. Aynı zamanda şiddet ve vahşeti kanıksamamıza ve kabullenmemize yol açar ve bunlara karşı tepki gösterme ihtimalimizi de azaltır. Korku ile karışık "umursamazlık duygusu" şiddet görüntüleri ile birlikte artış gösteriyor.

Aynı şehirde
aynı şartlarda
yaşayan fakat
evlerinde çok fazla
televizyon seyredilen
insanlar, kendilerini
daha az güvende
hissediyor.



Oyunlar da bencilliği öne çıkarıyor

Söz konusu çocuk olduğunda etkilenmenin çok daha vahim olabileceğini tahmin edebilirsiniz. Şiddet içerikli çizgi filmler çocuğun yaralama, öldürme gibi duyguları içselleştirmesine zemin hazırlıyor. "Tabi ki çocuğun şiddet davranışının tek açıklaması, medyada ki şiddet olamaz, birçok faktör bu alanda etkilidir."

Çizgi filmlerden daha güçlü bir bağla, çocukları hatta erişkinleri kendine bağlayan birtakım bilgisayar oyunları da hiç masum değildir.

Arkadaşlığı, dostluğu yardımlaşmayı pekiştiren medya ürünleri bu tür oyunların çok küçük bir kısmını oluşturuyor ve çocuklar arasında hiç de tercih edilmiyor. Neden tercih edilmediği başka bir yazının konusu olabilir.

Oyunların büyük çoğunluğu bencilliği ve bireyselliği ön plana çıkaran oyunlar. Çocukları bırakın, erişkinler bile bu tür bir oyunu uzun süre oynadıklarında oyundaki o saldırgan karakterlerle özdeşleşiyorlar ve gerçek dünyada da benzer davranış kalıpları sergilemeye başlıyorlar. Arkasından tahmin edebileceğiniz vahşet sahneleri ve "ama onlar ölmeyi hak etmişlerdi" diyen genç, empati yoksunu bir katil...

Sanal ve gerçek birbirine karışıyor

Bütün dünyada 1990 yıllarından bu yana medyadaki şiddetin çocuklar ve erişkinler üzerindeki etkileri hararetli bir şekilde tartışılmaya devam edilse de, ABD'de 2000 yılından sonra televizyonlara zararlı ve işaretlenmiş programları bloklayan V-çip bulundurma zorunluluğu getirilse de, internete bloklar konulmaya çalışılsa da, teknoloji ile öylesine iç içe geçtiğimiz, hatta beyinlerimizin bile evrim sürecinin değişmeye başladığı bu dönemde, sanal ile gerçek öylesine birbirine

karışmaya başladı ki sanırım bu işlerin içinden çıkmayı becerebilmek için oldukça fazla zamana ve çabaya ihtiyacımız var.

Burada ailelerin çocukları ile daha sağlıklı ve yakın iletişim kurmayı becererek, çocuklarına model olmayı başarabilmeleri en önemli koruyucu faktör olacaktır.

Umutunu
kaybetme

Bu sabah gözlerimi açtığımda günün ilk ışığında, aklıma ilk gelen şu oldu. İyi ki bugün başıma gelecekleri bilmiyorum. Belki çok sade bir gün geçecek. Çok sıradan, heyecansız, donuk, ne yaşadığımı anladığım ne de yaşamadığımı. Ama kim bilir belki de bambaşka bir gün kucak açacak bana. Çok büyük bir değişim, çok büyük bir karar, belki büyük bir kötülük. Aklıma hep iyi şeyleri getirmek isterim ama yine de ne olacağının belli olmayacağı bir gün verir Tanrı bize.

"Bugün, sana benden bir hediye,
Yolun açık olsun! "

İşte ben de kalkarım sabah, başlarım kaderimi örme-ye. Ya da bana yazılan yazgıyı yaşamaya. Daha çocukken çok net hatırladığım bir yanıltmaca soru gelir aklıma. "Tavuk mu yumurtadan çıktı? Yoksa yumurta mı tavuktan? " İşte bana göre de kaderimizi örmek ya da gelen kaderi yaşamak aynı bu soruya verebileceğimiz yanıt kadardır.

"Çok işim var" dedim telefondaki sese. "Mümkün değil oraya gelemem. Hem o saatteki trafik yüzünden en az üç saatte varırım. Zaten buradaki toplantı o kadar sürer. Sonra da enerjim kalmaz. Çok önemli bir gün bugün, haydi kapatmam lazım. Başka zaman geleyim canım ne olur kırılma." Kapiyorum telefonu. Acele ile hazırlanıyorum, geç bile kalmışım.

Gideceğim yere varıyorum çabucak. Toplantı birazdan başlar. Dosyalarım hazır. Günlerdir beklediğim toplantı geldi. Şimdi gelirler. Asistan kız gelip "Bir şey içer misiniz" diye soruyor. "Teşekkür ederim, sonra alırım" diyorum. On dakika oldu, 15, 20, 25... Neden gelmediler, bu kadarı biraz ayıp kaçmadı mı?

Asistan kız tekrar içeri giriyor telaşla. Yüzündeki panik ifadeyle "Kusura bakmayın, gelemeyecekler, toplantı iptal oldu. Nedim Bey'in küçük kızı kaza geçirmiş hemen hastaneye dönmüşler" diyor.

"Aaaa çok üzgünüm umarım çok önemli bir durum değildir"

"Sanırım önemli. Ben de hemen yanlarına gidiyorum" diyor ve acele ile çıkıyor.

Ben de topluyorum çantamı, içimden de iyi dileklerimi sunuyorum küçük kıza ama yeter mi?

Yetmez!

Ne yapsam şimdi bir boşluğa düşmüş gibiyim. Hazırladığım toplantı ertelendi hem de ne zamana onu da bilmiyorum. Neyse arabayı sahile doğru sürüyorum. Ama aklıma başka yer geliyor geri dönüyorum yukarıya doğru. İstanbul manzarasını tepeden seyretmek istiyorum. Bir bardak çay da eşlik eder bana.

Derin nefes alıp veriyorum İstanbul Boğazı'na doğru. Çantamda her zaman bir kitap bulundurduğumdan çıkarıp birkaç cümle okuyorum. Sonra sıkılıp yine manzaraya dalıyorum. Kafam karışık, ruhum karmaşık. Omuzlarıma dünyanın yükünü vermişler gibi acıyorum kendime. Ne yöne bakarsam bakayım içimdeki sıkıntıyı dağıtamıyorum. Rüzgâr da pusulasını şaşırmış bugün. Bir o yana bir bu yana savuruyor saçlarımı. İçim tuhaf! Son zamanlarımdaki dileğim geliyor aklıma. Hiçbir şeyi bu kadar istememişim. Sizin de yok mudur öyle umutlarınız? Hepimizin vardır sadece kendimize söyleyebildiğimiz. Ne camii kaldı, ne kilise, ne anıt ne de mezar! Ne yalnız kaldığım anlarda, ne yürürken, ne koşarken, ne de iş yaparken yaptığım ibadet!

Bir an aklıma kiliseye gitmek geliyor ama sadece düşünce bu. Dileğim için değil. O sırada telefonum çalıyor zırr zırr! Bakmak istemiyorum. Kendime ayırdığım bir dünyanın içindeyim sanki kimse rahatsız etmesin beni istiyorum. Ama arayan kişiye bakıyorum çok da sevdiğim biri. Açıyorum. Dinliyorum söylediklerini. Daha nasılsın bile demeden benden kiliseden alınmış bir mum istiyor. Şaşıyorum tabii daha içimden geçerken oraya uğramak, şimdi bir sebep zaten beni oraya götürüyor. Neyse uzatmadan lafı kendimi atıyorum yola.

İlk önce otoparktan çıkarken soruyorum görevliye. "Buraya en yakın kilise nerede" diye. O da tarif edecek ama soruyor önce "Ermeni misiniz yoksa Rum musunuz" diye.

"Ne önemi var ki sen söyle" diyorum. Neyse biniyorum arabaya. Varyorum tarif edilen yere. Park edince tekrar soruyorum kilisenin yerini ama o da aynı soruyu soruyor:

"Rum musunuz yoksa Ermeni mi?"

Gene kızıyorum ne fark eder diye. Ama meğer iki kilise çaprazmış biri Ermeni diğeri Rum kilisesi. Ben de o anki hislerimle giriyorum bir tanesinin içine.

Birkaç basamaktan sonra genç bir erkek görüyorum. "Giriş kapısı buradan diyor". Kara kaşlı kara gözlü kara tenli çocuk. Öyle derin bakıyor ki uğruna şiir yazılacak türden. Oradan geçen biri sanıyorum neredeyse ama meğer görevliyim. Birkaç soru soruyorum. Işıkları yakıyor bizden başka kimse yok. O da şaşmaz aynı soruyu soruyor. "Müslümanım" diyorum bu sefer. Hemen ardından aynı anda "Ne önemi var ki aslında" diyoruz. Kişisel görüşlerimizi paylaşıyoruz ayaküstü.

Beyaz mumdan alıyorum elime 3 tane yoksa unutacağım. Sarmak için de poşet rica ediyorum Hataylı çocuğa. Bir tanesini yanan diğer mumların yanına koyuyorum Nedim Bey'in küçük kızı için. "Dileklerimiz kabul oluyor mu" diyorum gülümseyen beyaz dişli çocuğa. "Şüphesiz" diyor. Duvardaki re-

simlere bakıyorum. Diğer yandan da konuşuyorum "Bugünkü planlarımda buraya gelmek yoktu" diyorum gülümseyerek. Çocuk "İyi ki sabah kalktığımızda günün ne getireceğini bilmiyoruz" diyor. Tuhaf tuhaf yüzüne bakıyorum. Bunlar benim sabahki sözlerimdi diye içimden geçiriyorum. Sonra gülen gözlerle bakıp aynadaki yansımam olduğunu anlıyorum. Tanrı her şeyi bize tekrar tekrar yaşıyor. Düşündüğümüzü, hayallerimizi, olmasını istediklerimizi, bir sonraki adımı hep yansıtıyor. Görebilenlere...

Artık kiliseden çıkmaya karar veriyorum adımlarımı kapıya yönelterek. O sırada çocuk "Tünelden geçip çeşmeye de gitsenize" diyor arkamdan. "Ne çeşmesi? Ne var o tarafta?" Şaşıyorum. Yan taraftaki gri demir kapıyı işaret ederek "Dilekleriniz" diyor.

Zaten ufacak bir alanda nereden kapı ve tünel ile geçilen çeşme var anlamıyorum. "Buradan yukarı çıkın" diyor. Kapı girişi çok küçük eğilerek girebiliyorsunuz. Kapalı, dar ve alçak yerlere karşı fobim olsa da endişe etmiyorum. Ancak iki insanın geçebileceği genişlikte... Biraz ilerliyorum isimler yazılmış dilekler çizilmiş duvarlara. Hüzünler, zorluklara çare, sevinçlere ortak, tükenişlere umut dilenmiş sanki. Öyle çok uzun bir tünel değil yaklaşık 50- 60 metre kadar. Kısa süre sonra varıyorum çeşmeye. Bu sefer dileğimi, nasip olan ilginç gün için tekrar gönlümden geçiriyorum. Çeşmeyi açıyorum ve bir yudum içiyorum.

Küçük kilisenin içine geri dönüyorum tekrar. "Beğendiniz mi" diye soruyor çocuk. "Hiç beklemediğim bir bölüm" olduğunu söylüyorum. Yakmış olduğum mumların yanından geçiyorum. Son kez baktıktan sonra etrafa, ayrılmak üzere yürüyorum kapıya. O da bana eşlik ediyor. Gözleri kadar yüreği de sıcak olan çocuk "Yine gelin, lütfen" diyor. "İnşallah" diyorum. Ve ayrılıyorum gönlümün kaldığı o küçük kiliseden. Ve günün nasıl geçeceğini bilemediğim bir kez daha aklıma geliyor arabaya doğru yürürken. Sadece, Tanrının bildiği, kulunun sonradan öğrendiği bir gündü...

Eve geldiğimde mumları çıkarıyorum. Poşet kilise kokuyor...

Üç gün sonra haber alıyorum. Nedim Bey'in küçük kızı çok iyiymiş...

Dualar mutlaka kabul olur. Ama nasıl ve hangi yolla olacağını bir tek "O" bilir...

Dileğim mi?

Sanırım onun daha zamanı var ama kalplerde şüpheye yer yok...

KORUYUCU RUH SAĞLIĞI UYGULAMASI

size bir telefon kadar yakınız!

‘Sıcak Telefon Hattı Uygulaması’
DANIŞMA ve ÇAĞRI MERKEZİ

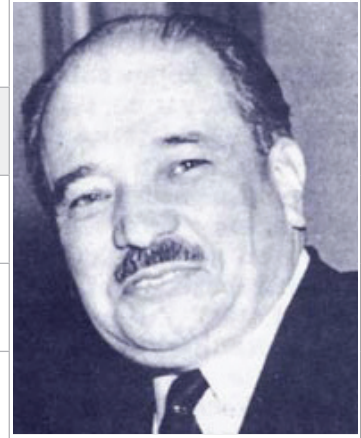
+90 216 633 06 33

Depresyon, uyum bozuklukları, stres, deprem 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)



Yemen'in başkenti Kervan, konvoy	▼	Evlilik akdi Ünlü bir ruhiyetçi-miz	▼	Ölünden arta kalanlar Bir çoğul eki	▼	Gezinti gemisi	▼	Şenlik neş'e	1	Bir çeşit yumuşak toprak Deniz kıyısı	▼	Demek ki	▼	Doymuş olan
►		5	▼	▼		Cerrahi müdahale Kazak beyi	►		▼					▼
Şiirde tekrar kısmı Hüner	►					▼		Çelikten halat Bir cetvel	►			Hayır (İngilizce) Yaygın söylenti	►	
►								Fotoğraf baskısı Makaleler	►	▼		İrade dışı kas hareketi Mekan	►	
Benlik	Kanda bir unsur Ünlü bir tarihçimiz	►		Küçük bahçe köşkü Öğrenci mobilyası	►					2	▼		Birden	Çelişki
►	8		Gökyüzü 1000 gram	►	▼			Aletler	►				▼	▼
Omuz örtüsü Vacip bir namaz	►		▼			Beyaz	►	Sık tekrarlanan bıktırıcı söz	►					
►						Halk Can sıkan	►			Eski bir vergi		Ruh	►	
Bir ilçemiz Küçük güvertesiz tekne	►				▼	Toplumda ileri gelenler		Kamer	►	▼		Üzerine deney kapılan canlı		Oymak
►			4	Eski bir devlet	►	▼		Şen sevinçli Uyma	►		▼		▼	
Bal (A)	Elinden hep kaza çıkan		Şehzade eğitmeni	Bir tür yelkenli	►				▼		Dişi kurt		Bir işaret zamiri	
►	▼		▼	İkel benlik Çokluk bolluk	►		Düzgün konuşma Su	►		▼		Belirti Yerine getirme	►	3
Çalma Bir kadın adı	►			▼						Diğeri	►			Bir nota
►						Mayıs (İngilizce) Mağlup	►			Paris'in simgesi kule	►			▼
Bir ilimiz Kilise çalgısı	►				▼		Alfabenin 6.harf	7	Sonsuza kadar		Cet, soy	►		
►	6		Bir nehir	►			Çay (İngilizce) Bina yapan kimse	►	▼					
Temiz	Virane Bir barajımız	►				Cahiliye dönemi putlarından	▼	Mevcut			Lezzet			
►	▼		Kur'an okuma Soyunun remzi	►	9	▼			▼					
Kamera hareketi Düş	►		▼	Kuzey Amerika'da bir ülke	►									
►						Et suyu ve ekmek ile yapılan yemek	►							



ŞİFRE SÖZCÜK:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

Prof: Zihni V SİNİR



FIRÇALI DİŞ MACUNU procesi

bir sıkışta iki iş
birden yapılmış
olur.



Tekne
Sarı

HALSİZLİK VE BEZGİNLİK DURUMLARINDA KULLANILACAK UZAKTAN KUMANDALI TERLİK procesi

