İÇİNDEKİLER

RUHÎ HAYATIMIZ

Akıl hastalıkları ve toplum - tarihî bilgiler 4
Şahsiyetin gelişmesi 13
Şuur .....
Alt şuur ve psikanaliz 14
Freud'u takip edenler 19
Psikanaliz sonrası "yeni psikanalizciler" 19
Psikolojik savunma mekanizmaları 20
Delikanlılık çağı 25
Sinir sisteminin yüksek fonksiyonları 27
Mücerred düşünce 28
Konuşma ve dil 29
Müzik ve san'at 30
Mizah, mecaz ve atasözü 32
Ruh nedir? 32
Ruh hastalıklarında belirtiler 33

Şuur bozuklukları 34
İdrâk bozuklukları 34
Dikkat bozuklukları .....
Hafıza bozuklukları 35
Zekâ bozuklukları 35
Muhakeme bozuklukları 36
Fikir akışı 36
İrâde bozuklukları 36
Duyarlılık (teessüriyet) bozuklukları 37
Motor davranış bozuklukları 37
Konuşma bozuklukları 38
Ruh hastalıklarının sınıflandırılması
ve başlıca ruh hastalıkları 38
Ruh hastalıklarının sebepleri 39
Ruh hastalıklarında tedavi 42
Psikoterapi 42
Şok tedavileri, ateş tedavileri ve diğer
biyolojik metodlar 43
İlâçla tedavi 43
Şizofreni 45
Paranoid psikozlar 55
Mani - depressif psikoz 58
Mani 58
Melânkoli 59
Mani-melânkoli hastalığı (siklofreni) 62
Yaş dönümü melânkolisi 62
Beyin frengisi 62
Tedavi 66
Zekâ gerilikleri (Oligofreni'ler) 67
Aptal (idyo) derecesinde zekâ gerileri 68
Embesiller - budalalar 69
Ahmak'lar - debil'ler 70
Tedavi 71
İhtiyarlık psikolojisi ve bunamalar 72
İhtiyarlık psikolojisi 73
Psikonevroz'lar 79
Psikosomatik hastalıklar 88
Sıkıntı 88
Psikopati 91
Psikiyatri ve hukuk - adlî psikiyatri 93

İÇİNDEKİLER

AİLE VE ÇOCUK

- Başlarken 103
- Evlilik 105
- Kişilik özellikleri ve evlilik
- Bir bebek doğuyor 107
- Yeni doğan bebek 109
- Bebeğin gelişimi (Kaç aylık bebek neler yapmalı?) 110
- Anne-baba davranışlarının çocuk üzerindeki etkileri 114
- Anne-baba davranışlarını etkileyen diğer faktörler 116
- "Psikolojik Ana-Baba" 121
- Çalışan Anneler
- "Freud"un psiko-seksüel gelişim tablosu 124
- Çocuğun zihin gelişimi 129

- "Binet-Terman" zekâ testi 131
- "Zeka Bölümü" nedir 138
- "Goodenough" zekâ testi 140
- Çocuğun kişilik gelişimi 141
- Kardeşlik sırası 148
- Olumlu diyaloglar (Eric Berne) 149
- Çocuk ve Oyun 149
- Psikodrama 149
- Kişilik ve kişilik testleri 151
- "Louisa Duss" Hikâyeleri 153
- "C.A.T." kişilik testi 158
- Üç dilek 161
- Okul-Çocuk Aile 164
- Sınavlar 164
- Meslek seçimi 165
- "Rorschach" kişilik testi 171
- "T.A.T." kişilik testi 173
- Çocuklarda ruhî bozukluklar 174
- Kleptomani 174
- "Anorexia Nervosa" 174
- Bir anne örneği 176
- Çocuk niçin yalan söyler? 177
- Korku ve ceza 178
- Küçük Dost'tan bir şiir 179
- Günümüzde evlilik 181
- Evlilikte erkek, kadından neler bekler? 183
- Ya kadın'ın beklentileri? 185
- Bitirirken 186

İÇİNDEKİLER

KÖTÜ ALIŞKANLIKLAR

GİRİŞ 191
Toplumun yapısı 193
UYUŞTURUCU KULLANIMI (ABUSE) 194
TOKSİKOMANİLER 194
Sigara alışkanlığı 196
Kullanım şekilleri 199
Nikotin bağımlılığı 203
Sigara kullanımı ile alkolizma arasındaki münasebet 203
Alkolizm 204
Alkolün emilimi 204
Alkolün metabolizması 205
Alkolizm ve tarifi 206
Fizik bağımlılık öncesi ve sonrası davranış 208

Milliyet ve alkolizma 211
Dinler ve alkolizma 212
Alkol kullanımına bağlı organ hastalıkları 212
Alkolizmanın etyolojisi 214
a-Sosyokültürel faktörler 216
b-Genetik faktörler 217
c-Konstitüsyonel faktörler 217
ç- Psikolojik faktörler 218
d- Bağımlılık teorileri 219
Prevalansı (Sıklığı) .....
Alkol kullanımı ve karayolları kazaları 220
Alkol kullanımına bağlı olan akıl hastalıkları
a-Akut alkol intoksikasyonu 221
b-Patolojik sarhoşluk 223
c-Alkolden kesilme sendromu 224
ç-Delirium Tremens 224
d-Alkolik Hallusinoz 227
e-Korsakof psikozu (Alkolik amnestik) 229
TEDAVİ 230
TOKSİKOMANİLER (Uyuşturucu ve alışkanlık yapanlar) 231
a-Morfin 235
b-Esrar 241
c-Barbitüratlar 243
ç-Amfetamin 245
d-Kokain 247
e-L.S.D. 247

RUHÎ HAYATIMIZ

Prof. Dr.
Ayhan SONGAR

Kapak: Hamit YÜKSEK
Düzeltme ve düzenleme: Aydil EROL, Esin Tenşi İNAL, Gülçin OTHAN
Pikaj: Nilhan AYDIN
Teknik Sorumlu: Selahattin ASLAN
Dizgi ve cilt: Matbaacı Ofset Tesisleri Tel: 133 03 10 - 133 05 14
Baskı: Tercüman Tesisleri - Topkapı

TAKDİM

Değerli okuyucum,

Bu, bir "halk için tababet kitabı" değildir. Tababet, hekimlik, bir meslek, özel tahsili ve tecrübeyi gerektiren teknik bir iştir. Bunun dışında, hastalık teşhis ve tedavisine yarıyan bir takım bilgileri halka yaymanın faydalarına inananlardan değilim. Medenî bir insan, her hangi bir şikâyeti varsa, nasihatten medet ummaz, hekime gider, muayene olur ve onun verdiği tedaviyi münakaşasız tatbik eder. Hazret-i Ömer'e "Neden tedavi oluyorsun, Allah'ın takdirinden mi kaçıyorsun?" diye sormuşlar da şu cevabı vermiş: "Hayır, Allah'ın kazasından Allah'ın takdirine sığınıyorum"... Hastalık "kaza", tedavi olmak, bize emanet edilen sıhhatimizi korumak "farz" ve ondan sonra gelecek şifa veya iyileşememe ise "takdir-i ilâhî" dir. Kaldı ki, bir takım tıbbî bilgileri temelsiz ve yerli yersiz öğrenmenin bir çok evhamlı insanın ortaya çıkmasına sebep olduğunu bunca yıllık meslek hayatım bana göstermiştir.

Ancak, **psikiyatri**'nin diğer tıp dalları arasında özel bir yeri vardır. Psikiyatri bir hekimlik şubesi, gerçek bir ilim hüviyetini kazanmadan asırlarca önce de bir "san'at" olarak vardı. İnsan yaratıldığı andan beri kendi kendisini merak etmiş, nasıl olup da diğer canlılardan böylesine farklı bulunduğunu araştıragelmiştir. Psikiyatri, insanlık tarihi boyunca çeşitli düşünüş ve inanışların, hattâ bir çok politik sistemlerin bile tesiri altında kalmıştır. Zira psikiyatri sadece bir hekimlik dalı ve "hastalıklar ilmi" değil, insanın davranışlarını ve onun hemcinsleri ile olan münasebetini bütünüyle inceleyen bir meşguliyet alanıdır. Bu bakımdan tıbbî olduğu kadar, beşerî ve sosyal ilimler arasında da yer alır.

İnsanoğlu gerçek manasıyla cemiyet kurabilen ve bu cemiyetin fertleri arasında haberleşme, bilgi intikali imkânlarına erişmiş tek mahlûktur. Cemiyet fertlerden meydana geldiğine göre, fertlerin davranışlarındaki bozukluklar toplumu da rahatsız edecek ve böylece bir çok içtimaî hadise fertlerdeki ruhî bozukluklardan kaynaklanacaktır.

Peygamberimiz "Nefsini bilen kendini bilir" buyuruyor. Burada kastedilen "nefis" her hâlde "beden" değil, bizi şu veya bu şekilde davranmaya zorlayan şuurlu ve şuursuz ruhî yapımızdır. Bütün davranışlarımızın kökleri oradan kaynaklanır. Onun da makarrı, oturduğu yer, "merkezî sinir sistemi", beyin'dir. Ruhî hayatımızı tanımamız kendimizi bilmemize, kendimizi bilmemiz ise başkalarını tanıyıp anlamamıza imkân verecektir. Karşımızdaki insanın, o anda belki bize pek aykırı gelen bir davranışının ne gibi iç çatışmalardan, nasıl bir kompleksten kaynaklandığını anlayıp görünce gözlerimizin önüne yepyeni bir dünyanın kapıları açılıverecektir. Bu öyle bir dünyadır ki, orada kin, orada haset, orada kıskançlık duygularına yer olmamalıdır. Müsamaha, hoşgörü, insanlığın temel vasıflarındandır. Psikiyatrinin ana kavramlarını bilmek insanı bize tanıttığı için onu hoşgörmeyi de öğretecektir. Koca Yunus Emre'nin dediği gibi,

Yaradılanı hoş gör Yaradan'dan ötürü...

Saygılarımla.

Teşvikiye, Ağustos 1986

Prof.Dr. Ayhan SONGAR

AKIL HASTALARI VE TOPLUM

Tarihî Bilgiler

Psikiyatri, tıp sanatlarının en eskisi, fakat bir ilim dalı olarak oldukça yenilerdendir. Gerçekten, insanın kendi ruhî hayatı ve onun aksaklıkları, bozuklukları ile ilgilenmeye başlamasının tarihi insanlık kadar eskidir desek yanlış olmaz. İnsan, gerçek manasıyla cemiyet kuran yegâne canlıdır. Bir grup canlının bir araya gelip beraberce yaşaması, bu beraberliğe "cemiyet" diyebilmek için yeterli değildir. Cemiyetten söz edilebilmesi için onu teşkil eden fertlerin aralarında işbirliği ve haberleşmenin mevcut olması gerekir. Bu manada cemiyet kurabilen hayvanlar sadece arılar ve karıncalardır. İnsan cemiyetinde ise daha yüksek manada bir beraberlik vardır. İnsan zekâsı ve mücerred düşüncesi ona sözlü ve yazılı haberleşme imkânını vermiş ve böylece bilginin fertten ferde, nesilden nesle intikali mümkün olmuştur. İşte bu zekâ ve mücerred düşünce kabiliyetindeki, yüksek ruhî melekelerdeki bozukluklar bilgi akışını da haleldar edecek ve cemiyetin, insan fertlerinin meydana getirdiği yüksek dereceli topluluğun huzurunu bozacaktır. İnsanoğlu tarihinin başlangıcından beri cemiyet hâlinde yaşadığı için bu cemiyeti huzursuz kılan, rahatsız eden sebepleri, diğer bir deyimle "fertlerin intibak kusurlarını", yani "akıl hastalıklarını" araştırmaya koyulmuştur. Tabiî, bu araştırmaya evvelâ bozulan şey'in, yani ruh'un tetkiki ile başlamak gerekeceği için hadiseye, zamanına göre çeşitli inanç sistemleri, düşünce biçimleri, dinî, felsefî, içtimaî ve hattâ iktisadî görüşler ve teoriler müdahale etmişlerdir. Muhtelif görüşler arasında öylesine derin uçurumlar açılmıştır ki bu, tababetin diğer dallarında asla görülmesi mümkün olmayan bir şeydir. Meselâ Freud ve psikanaliz Batı'da, hele Amerika kıtasında öylesine derinliğe ve inceden inceye okutulur, ele alınır ki, Freud'dan başka görüş tanımayan, kanseri bile psikanalizle tedaviye kalkışan mutaassıp taraftarlar meydana gelmiştir. Buna karşılık, 1969 yılında Sovyetler Birliği'nde ders kitabı olarak yayınlanan Portnov ve Fedotov'un "Psikiyatri" adlı eserinde bütün Freud doktrini sadece beş satır ve iki cümle ile anlatılmakta, netice olarak bu görüşün "yanlış teorik esaslardan hareket ettiği" ileri sürülmektedir. Buna karşılık Sovyet psikiyatrisi baştan aşağı Pavlov'un refleksoloji görüşüne dayanmakta, insanın, üzerine istenen yazıların yazılabileceği bir "boş defter" gibi dünyaya geldiği kabul edilerek "serbest irade" tamamıyla reddedilmektedir. Fransız ihtilâlinde "hürriyet uğruna" binlerce baş kesilirken büyük komünist temizliklerinde insanlık, hümanizma uğruna milyonlar idam edilebilmiştir. Orta çağlarda da ruh selâmeti (!) için enkizisyon mahkemeleri insanları meydanlarda diri diri yakılmaya mahkûm edebilmişlerdir. Bütün bu işlere zaman zaman ruh tababetinin, psikiyatrinin âlet edildiği de, yazık ki, vakidir. Ve, bu kargaşalık, kaos arasında psikiyatrinin bir ilim haysiyetini kazanması, akıl hastalarının birer "hasta insan" muamelesi görmeleri tarih bakımından inanılmayacak kadar yeni bir olaydır.

Akıl hekimliğine "psikiyatri" (psychiatria) ismi ancak 19'uncu yüzyılın ortalarında verilmiştir. Psikiyatride gerçek manasıyla ilâçla tedavinin tarihi 1952 yılında Fransa'da Largactil (Chlorpromazine) in bulunması ile başlar. Orta çağın karanlıklarında Avrupa psikiyatrisi de son derece karanlık bir devir yaşamıştır. Ancak, daha gerilere, tarihin "eski çağlar" diye adlandırıldığı oldukça aydınlık ve medenî devirlere doğru gidersek psikiyatride de bir aydınlanma görüyoruz. Meselâ Hipokrat (M.Ö. 460-337) ruh hastalıklarının da diğer hastalıklar gibi birer tabiî sebepten meydana geldiğini söylemiş, bir çok ruhî bozukluğu ve mizaç farklarını tarif etmiştir. M.S. 200 yılında Galen'e kadar bu iş böyle devam etmiş, fakat Batı Roma İmparatorluğu'nun inkırazı ve klasik medeniyetin yıkılması ile batının üstünü kaplayan karanlık psikiyatri ilminide zulmetine, gölgesine almıştır. Artık Avrupa'da ruh hastaları, içine cin karışmıştır diye enkizisyon mahkemelerinin kararı ile meydanlarda diri diri yakılarak selâmete (!) kavuşturuluyorlardı.

Antik çağlarda akıl hastalarına karşı telâkki ve tutumları gözden geçirirken Aristo'dan da bahsetmek gerekecektir. Aristo, mantıkî düşüncenin üstünlüğünü savunmakta ve onun duygu ile değişmeyeceğini ileri sürmekte idi. Aristo'ya göre hiç bir normal insanın aklını yanlış kullanması, mantıksız düşünmesi mümkün değildir. Ona göre bir insan ne yaptığını biliyor ve yaptığının doğru veya yanlış olduğunu idrâk edebiliyorsa, yani muhakemesi ve şuuru yerinde ise, o andaki davranışını kendi serbest iradesi ile seçmiş demektir ve böylece davranışından da mesuldür. Milâttan önceki birinci yüzyılda Romalı Asclepiades de akıl hastalıklarında idrâk ve muhakeme yanılmalarını tarif etmiş, hastaların iyi çevre şartları içinde tedavileri gerektiği üzerinde durmuştu. Zamanla, akıl hastalarına karşı tutumun sertleşmeye başladığına şahit oluyoruz. Nitekim Hazret-i İsa devrinde yaşamış olan Celsus akıl hastalıklarının tedavisinde "zor kullanma"nın gerekli olduğunu savunmaktadır. Ona göre akıl hastası yanlış bir şey söylediği veya yaptığında açlık, zincir ve dayakla cezalandırılmalıdır. Anî korkunun hastanın aklının başına gelmesine sebep olduğuna inanılmış ve böyle hastaların işkence ile tedavi edilmeleri hakkındaki korkunç telakki uzun asırlar boyu tesirini devam ettirmiştir. Daha geçen asırda bile delilerin dolaplara konup döndürülmesi, kartalların bacağına bağlanarak dağın tepesinde koyuverilmesi, suya batırılıp boğulma raddesine gelinceye kadar başının su içinde tutulması, dayak atılması, zincirlerle karanlık mahzenlerde prangaya vurulması gibi tedavi(!) usulleri kullanılıyordu. Bütün bunların temelinde yatan psikoloji, toplumun akıl hastası karşısında duyduğu esrarengiz korku ve endişe'dir. Akıl hastalığı hâlâ, günümüzde bile, toplumca kabul edilebilir bir hastalık vasfını kazanma şansından uzaktır. Kimsenin böyle bir hastalık geçirdiğini açıkça söylemesi veya kendisini tedavi eden ruh hekimine herkesin önünde teşekkür etmesi görülür şeylerden değildir.

İkinci yüzyılda Roma'da yaşayan Caelius Aurelianus, "insan surefinde ve erkek ve kadın görüntüsünde şeytanların mevcudiyetinden" bahsediyordu. Bu şeytanlar karşı cinste olan kimseleri kandırmakla vazifeli olup onların içine girmektedir. İşte bu inanışla binlerce akıl hastası, habis ruhlardan kurtarılmak maksadıyla işkence ile öldürülmüştür.

Papa Sekizinci İnnocent iki papazı Hıristiyan dünyasını şeytanlardan ve büyücülerden temizleyebilmek, bunları tanıyıp yok edebilmek için bir kitap hazırlamakla vazifelendirmişti. Bu iki papaz, şeytanı tarif eden, onu tanımanın yollarını anlatan ve nasıl öldürülecekleri, ne gibi işkencelere tâbi tutulacakları hakkında bilgiler veren, çeşitli zulüm ve işkence metod ve tekniklerini anlatan bir kitap meydana getirmişlerdi. İşte bu dönem, yukarda sözünü ettiğimiz enkizisyon devresine rastlar. Fransa'da Birinci François devrinde (1515-1547) böylece yüz binden fazla akıl hastası öldürülmüştü. 1515 yılında İsviçre'nin Cenevre şehrinde üç ay içinde beş yüzden fazla akıl hastası kazıklara bağlanıp meydanların ortasında yakılmıştır.

Bu arada, 16. yüzyıl Avrupasında akıl hastalarına yapılan bu insanlık dışı muamelelere karşı çıkan bazı kimselere de rastlamaktayız. Meselâ Paracelsus, Agrippa ve onun talebesi olan John Weyer gibi hekim ve fikir adamları akıl hastalarının da diğer hastalar gibi birer "hasta insan" oldukları görüşünü savunmakta, din adamlarının ve hâkimlerin bu konu ile

uğraşmamalarını tavsiye etmektedirler. Gene de bunlar bile akıl hastalığı hakkında hâkim olan temel görüşün tesiri altında kalmışlardır. Meselâ Weyer kâinatta yedi milyon şeytan bulunduğunu saymış (!) ve hesaplamış, bunları vücutlarında taşıyan delilerin ise işkence edilmeyerek tedavilere (?) tâbi tutulmalarını öne sürmüştür.

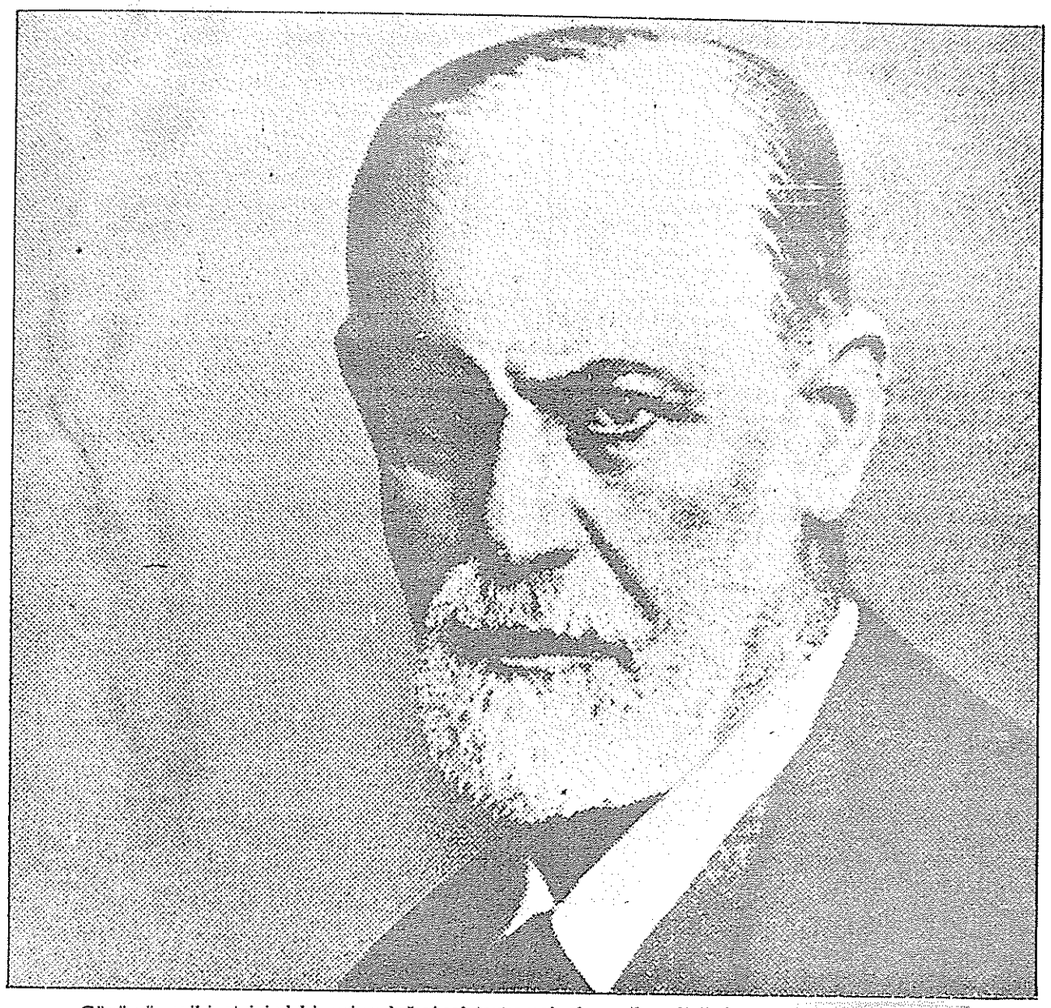
Batıda akıl hastalarının toplumca nisbeten kabul edilebilir hâle gelişi için 18. yüzyılı beklemek gerekmiştir. Bu asır, edebiyatta ve politikada **hümanizma**'nın gelişmeye başladığı dönemdir. Bu cümleden olmak üzere akıl hastaları da işkence, zulüm, küçük düşürücü muameleler gibi insanlık dışı uygulamalara hedef olmamaya başlamıştır. Fransa'da Paris'te Bicêtre Hastanesinde çalışan Pinel isimli hekim, ilk defa akıl hastalarının zincirlerini çözme cesaretini gösteren kişi olarak tarihe geçmiştir. Onun zincirinden koyverdiği ilk hasta, bir kadın deli, hastanenin avlusunda koşmaya başlamış, yıllarca mahrum kaldığı hürriyetin tadını çatlayıp ölünceye kadar koşmakla çıkarmıştır. Gene bu devirde hâlâ, meselâ Almanya'da, deliliğin "Allah tarafından kullarına günahlarından dolayı verilen bir ceza, bir lânetlenme" olarak kabul edildiğini görmekteyiz. Bu görüşün taraftarları gene de akıl hastalarının zincirlere vurulmasını, dövülüp cezalandırılmalarını istiyordu. Ancak 19. yüzyılda anatomi, fizyoloji ve diğer tıp dallarındaki gelişmeler ve teknik imkânların artması orta çağ düşüncesine bir son verebilmiş, akıl hastaları ile ilgili görüşlerde tıbbî düşünce ön plâna geçmişti. Mamafih, daha önce de belirttiğimiz gibi, psikiyatride gerçek manasiyla ilâç tedavisinden söz edebilmek için 20. asrın birinci yarısının bitmesini beklemek lâzım gelmiştir. 1952 yılında "chlorpromazine" denen maddenin bulunması ile açılan bu yeni döneme "psikofarmakoloji" dönemi diyebiliriz. Amerikalı ruh hekimi Stanley Cobb, ruh tababetinin bu macerasını şu sözlerle ifade etmişti: **"Psikiyatri tıp sanatlarının en eskisi, fakat tıp ilimlerinin en yenisidir."**

Avrupada **"modern çağ psikiyatrisi"** 19. yüzyılın ikinci yarısında Emil Kraepelin'in (1856-1928) akıl hastalıklarının sistematik sınıflandırılmasını başarması ile açılmıştır diyebiliriz. Kraepelin'e göre "akıl hastalığı", beyin dokusunun hastalığından başka bir şey değildir. Bu araştırıcı hekim, akıl hastalıklarının belirtilerini gözden geçirmiş, tarif etmiş ve böylece "deskriptiv" (hastalık tablosunun tarifine dayalı) denen psikiyatrinin temelini atmıştır. Beynin hücre yapısının ortaya konması, bazı akıl hastalıklarının beyinde hücre seviyesine organik bozukluk yaptığı veya bir takım organik bozuklukların akıl hastalıklarına sebep olduğu gösterilebilmiştir.

Sigmund Freud ile "dinamik psikiyatri" gelişmiştir. Freud'un çalışmaları sonucu alt şuur denen ve şuurlu olarak farkına varamadığımız, fakat şuurlu davranışlarımızı idare eden bir bölgenin mevcudiyeti "keşfedilmiş"tir. Freud'un bu keşfi, kutupların veya Afrika'nın balta girmemiş ormanlarının keşfi gibi bir "keşif"tir ve insan düşüncesine olduğu kadar tıbbî ve beşerî ilimlere de yeni ufuklar açmıştır. Freud, bu doktrin ve görüşüne bağlı olarak "psikanaliz" tedavisini ortaya atmıştır. Bir çok hastalığın ve davranış bozukluklarımızın şuur altı çatışmalarından kaynaklandığı hipotezine dayanan bu tedavi, metod olarak "serbest çağrışım" yolu ile şuur altının muhtevasının boşaltılmasına dayanır. Psikanaliz'in günümüzün psikiyatrisindeki değeri ve yeri çok tartışmalıdır. Ancak Sigmund Freud, modern anlamı ile alt şuur'un kâşifi olarak psikiyatride ve psikolojideki mümtaz yerini muhafaza etmektedir.

Freud, normal ruhî faaliyetin açıklanmasının hemen tamamen marazî, psikopatolojik modellere istinad ettirmesi, cinsî içgüdülerin ruhî hayatımızın temel unsuru olarak kabul edilmesi ve bu suretle meselâ açlık, yükselme arzusu, v.s. gibi temel insiyâklerin öneminin hemen hemen hiç nazara alınmaması ile şiddetle tenkide uğramış ve mesai arkadaşlarının kendi yolundan ayrılmasına sebep olmuştur. Meselâ Adler, Freud gibi seksüel içgüdünün birinci derecedeki önemini kabul etmemektedir. Ona göre insan ruhunun temel enerji kaynağı "üstün olma arzusu"dur ve hastalıklar, aşağılık kompleksinin fena telâfisinden kaynaklanır. Jung, Freud'un gösterdiği ferdî alt şuurun altında toplumlara has "kolektif alt şuur"u tarif etmiştir. Böylece bir milletin, bir ırkın, bir kavmin müşterek ve benzer davranışları izaha kavuşmuş oluyordu. Amerikan psikiyatrisi daha çok sosyal ve kültürel ihtiyaçların tatmin edilememesi üzerinde durmuştur. Hastaların kendisini ifade tarzına büyük önem veren davranışçı psikoloji daha sonra Rusya'da Pavlov'un ortaya attığı "şartlı refleksler" teorisi ile yeniden gözden geçirilmiştir. 20. yüzyılın başlarında Zürich'de Eugen Bleuler ve Amerika'da Adolf Meyer "psikobiyoloji" okulunu kurmuşlardır. Bunlara göre vücut ve ruh, birbirinden ayrılamayan bir bütün teşkil etmekte ve her akıl hastalığının sebebinde psikolojik ve biyolojik faktörler beraberce bulunmaktadır; hasta insan bir "bütün"dür.

Geçen yüzyılın başlarında Bayle'nin, beyin frengisinin anatomik bozukluklarını ortaya koyması, bazı organik sebeplere bağlı akıl hastalıklarının da olabileceğini



Günümüz psikiyatrisindeki yeri ve değeri çok tartışmalı olan psikanaliz'in kurucusu Sigmund Freud.

göstermiş, daha sonraları bu hastalığın frengi intanına bağlı bulunduğunun keşfi ile de "mikrobik, enfeksiyöz akıl hastalıkları" olabileceği gösterilmiştir. Genetik ile ilgili bilgilerimizin gelişmesi soya çeken akıl hastalıklarını göstermiş, metabolizma bozukluklarına bağlı akıl hastalıkları da biyokimya ilminin gelişmesi ile gün ışığına çıkarılmıştır.

Sherrington ve arkadaşlarının beyin kabuğu üzerinde yaptığı araştırmalar ve insan vücudunun beyinde nokta nokta temsil edildiğinin bulunması, beyinde bir takım melekeler için belirli merkezlerin olduğu gerçeğini meydana çıkarmış, böylece ruhî melekeler için de "yer aranmaya başlanmıştır." Zamanla görülmüştür ki beyinde "merkez" denen şey "bir fonksiyonun ifası için lâzım olan fakat tek başına bu işe yeterli bulunmayan bir saha"dır. Beyin bir "bütün olarak çalışır" ve belli faaliyetlerin ifası sırasında bu bütün'ün bazı bölgeleri diğerlerinden daha "faal" hâle geçer. Böylece Jackson'un merkezî sinir sisteminde bir takım seviyeler kabul eden görüşüne şahid oluyoruz. Yolda yürürken ayağımıza bir çivi batsa, henüz bu çivinin battığını şuurlu olarak hissetmeden, acısını duymadan önce ayağımızı oradan birdenbire çekeriz. Tehlike'den anî uzaklaşmayı hedef alan bu reaksiyon sinir sisteminin "alt seviye"lerinden işleyen bir "refleks" faaliyettir. Daha sonra bu ağrı idrâk edilir. Artık sinir sisteminin "orta seviyeleri" işe karışmıştır. Daha ilerde alacağımız tedbirler, meselâ bacağımızdaki yaranın tedavisi için hekime başvurmaktan pabuçumuzu tamir ettirmek üzere ayakkabıcıya gitmemize kadar bir takım şuurlu ve mantıklı davranışlar ise sinir sisteminin "en yüksek seviyesinden" idare edilmektedir.

1943 yılı, Rosenblueth, Wiener ve Bigelow'un kaleme alıp yayınladıkları "Davranış, Maksat ve Gaye" (Behaviour, Purpose and Teleology) isimli kitapla insan düşüncesinde olduğu kadar teknolojide de yepyeni ufuklar açmıştır. Bu kitapla temelleri ortaya atılan ilim **"Sibernetik"** idi. Böylece beyin, yeni yeni gelişen Boole matematiğinin metodlarına göre incelenmekte ve bir takım sinir sistemi fonksiyonları elektronik devrelerle taklide çalışılmakta idi. Sonuç **"bilgisayar"**ların bulunması, fezânın fethine başlanması ve günümüzdeki akıl almaz teknolojik gelişme'dir. **Ama, hâlâ insanoğlu kendi beyninin esrarını çözmekten âcizdir. Madem ki beyin bizim düşünce ve duygu hayatımızın makarrı, merkezidir ve biz ancak beynimizle düşünebiliriz. Beynin kendi kendisini düşünmesi, hele kendi gerisindeki, ona da hükmeden gerçek "ruh"u idrâk edebilmemiz mümkün değildir.**

Dil, tad alma organı olduğu hâlde kendi kendisini tadamaz. Kulak kendi içinde kopan fırtınalara karşı sağırdır. Gözümüz kendi rengini görmekten âcizdir. Namık Kemâl'in dediği gibi,

Münhasır vasıta-i rü'yet iken göremez
kendisini dîde bile

O hâlde, beyin hakkında bilebileceklerimiz de bu görüşle sınırlı, ama gene de bu günün bilgileriyle bile kıyaslanamayacak geniş ufuklarla çevrilidir.

Batıda hâl böyle iken bizde de ruh tababetinin, psikiyatri'nin şerefli bir geçmişi olduğunu hatırlamamız gerekir. Hele Avrupa orta çağın karanlıklarını yaşarken Türkler'de akıl hastalarının zaman zaman birer mübarek insan gibi dahi ele alındığını, en güzel şekilde korunup kollanarak bakıldığını, tedavi edildiğini görüyoruz. Hiç çekinmeden iddia edebiliriz ki, **akıl hastalarının birer hasta insan olarak kabul edilmelerinin tarihî şerefi Türkler'e aittir.** Milâttan sonra 980-1037 senelerinde yaşamış olan büyük Türk hekimi İbni Sina delilere merhametle muamele edilmesini ve insanca bakılmasını tavsiye ediyordu. Ona göre ruh, manevî bir cevherden ibâret olup bedenin bütün mekanizmalarını işletmekte ve bedenden ayrılması hâlinde canlılık durumu da kaybolmaktadır. İbni Sina'ya göre beyinle hisler ve hareketler arasındaki bağlantı sinirler vasıtasıyla meydana gelmektedir. İbni Sina psikiyatride "analitik tedavi" metodunu da ilk defa bulan kimsedir. O, hastasının nabzını eline alır ve onunla konuşurken nabız değişikliklerini inceler, böylece hastanın ruhî tahlilini yapardı.

Kur'an-ı Kerim'in Nisa Süresinin beşinci âyetinde **"Allah'ın sizi koruyucu kılmış olduğu mallarınızı akılsızlara vermeyin, kendilerini bunların geliri ile rızıklandırıp giydirin ve onlara güzel sözler söyleyin"** buyurulmaktadır. Gerek bu açık dinî hüküm ve emir, gerekse bir takım tasavvufî fikirlerin de tesiri ile Müslüman Türkler'de deli, yardım edilmesi, diğer şahıslardan daha fazla korunup kollanması gereken kimse olarak telâkki edilmiştir. Bunlardan bir kısmı ölümlerinden sonra bile rahmetle anılmış, haklarında fıkralar, hikâyeler düzülmüştür.

Anadoluda, orta çağlarda, Selçuklular devrinde akıl hastalarının tedavileri ile uğraşan **hastane-köy**'lerin varlığı bilinmektedir. Bu devirde bile deli, korkulan, saklanıp gizlenen, zulüm edilen bir kişi değil, toplumun kabul ettiği ve bakıp kolladığı, tedavisine çalıştığı birer "hasta"dır. Bu hastane-köylerde hastalar ücretsiz barındırılıp tedavi edilmekte, buna karşılık o köyün ahalisi de ziraat ve ticaretinden elde ettiği kazancı bakımından vergiden muaf tutulmakta idi.

Birer dinî ve sosyal kuruluş olarak ortaya çıkan tekkelerin de bu konuda büyük hizmetleri olmuştur. Akıl hastalarını tedavi eden tekke şeyhleri, hattâ bu işi nesiller boyu vazife edinmiş aileler vardı. Bunlar arasında Karacaahmed özel bir yer işgal eder. Anadolumuzun bir çok köy ve kasabasında böyle Karacaahmed tekkeleri vardır. Onun adına yazılmış bir ilâhî,

Karacaahmed ulu velî
Akıllanır gelen deli

mısraları ile başlar. Bu Karacaahmed tekkeleri yedi asır yaşamıştır. Buralarda getirilen hastaya çeşitli ruhî tedaviler tatbik edilir, tekkede imâl edilen özel ilâçlar içirilirdi. Deliliğin tedavisi için özel yemek rejimleri vardı.

İstanbul'un selâtin camileri de zamanının sosyal teşkilâtının tipik bir örneğidir. Camilerin yanında daima fakir ve âcizleri beslemeye mahsus aşhaneler inşa edilir, buradan her fakir yemeğini, çorbasını, ekmeğini alırmış. Gene cami çevresinde çömezleri, medrese öğrencilerini barındıran odalar da varmış. Burada sırası gelmişken, yüksek medenî vasfımızı ve ilme, ilim adamına verilen değeri anlatan "şâhâne" bir olayı anlatmadan geçemeyeceğim.

Fatih Sultan Mehmet Han İstanbul'u fethettikten sonra İstanbul Üniversitesi'nin başlangıcı olarak kabul edilen medreseyi kurar. Medrese ilim heyetinden bir "ufak" isteği vardır: yaşlandıktan sonra bu medresede ikamet etmek ve ilimle meşgul olmak istemektedir, bu maksat için kendisine bir oda tahsisini talep etmiştir. Medresenin ilim heyeti şu cevabı verir: "Padişah, müderris veya ilmiye sınıfından bir kimse değildir. Bu sebeple, medreseyi kendisi yaptırmış olsa bile burada ona bir müderris odası tahsisi mümkün görülmemektedir. Talebe, şakird olmadığı için talebe odasında verilmesi imkânsızdır. Ancak imtihana girer ve şakird (öğrenci) sıfatını kazanırsa bir talebe odasının kendisine ayrılması mümkün olabilecektir". Bu, dünya tarihinde bir emsâline daha rastlanmamış ve rastlanmayacak bir hâdisedir. Kadı'nın "Ayağa kalkınız, mahkeme huzurundasınız" hitabı üzerine hürmetle ayağa kalkan ama bir kılıç darbesi ile çağlar açan o büyük Fatih-Kumandan-Hükümdar, medresenin şakird imtihanına girer, yani, bugünkü ÖSYM imtihanına benzer bir imtihandan geçer; sonuç başarılı olduğu için de kendisine bir talebe odası tahsis edilir!...

İşte bu camilerin çoğunun yanında bir de **bîmarhâne** bulunurmuş. Bu bîmarhâne ve şifâhâne'ler vücut hastalıklarından çok, ruh hastalıkları için kurulmuş hastane veya dispanser tipinde yerlerdir. Bunların gelir kaynağının mühim bir kısmını da zenginlerin ihdas ettikleri vakıflar teşkil etmektedir. Uzun zaman İstanbul Akıl Hastanesi olan Toptaşı Bîmarhânesinin vakfiyeleri arasında hastaların çorbalarına maydanoz temin etmek için vakfedilmiş maydanoz tarlaları bile mevcuttu.

Toptaşı Bîmarhânesi'nin bir zamanlar başhekimliğini de yapmış olan büyük Fransız Psikiyatri Mongéri Père, Annales Médico-Psychologiques isimli dergide şöyle yazıyor:

"Eğer bir milletin medeniyeti halkın ıstıraplarına karşı hükümetinin ilgisi ve hayır müesseselerinin çokluğu ile ölçülürse, denilebilir ki İstanbul, Avrupalılardan üç asır önce bu medeniyetin başında bulunmaktadır"...

Osmanlı fethettiği ülkelere hamamla temizlenmeyi, hastane ve bîmarhânelerle tababeti, sosyal müesseseleri ile de insanlığı götürmüştür. "Temizlik imandandır" diye şehirleri hamamlarla donattığımız, her evin gusülhânesi olduğu devirde meselâ Paris'te sokaklardan lâğımlar akmakta, pislik dolu kovalar pencerelerden boşaltılmakta idi. İnsanların kafalarında taşıdıkları süslü perukaların altında değil bitler, fareler bile yuva yapıyordu. Peruk altındaki bitli yaraları kaşımak için fildişinden ve müzeyyen bir takım şişlerden, sokakta akan pisliklerden korunmak **maksadıyla icâd edilen kıvrık paçalı** (duble) pantolon ve yüksek topuğa kadar bir çok "moda", o günlerin hatırasıdır. O devirlerde Avrupada kaleme alınan çok ciddî (!) tıbbî eserlerde yıkanmanın, cilde su değdirmenin insanı öldüreceğinden bahsedilmekte idi. Fransa'da parfüm sanayiinin gelişmesinin sebebi pisliği ve kerih kokuları örtmek için ağır kokular kullanma mecburiyetidir. Bu insanlara yıkanmaktan taharete, hasta tedavilerinden delilere muameleye kadar her çeşit medeniyeti biz öğrettik. 19.yüzyıldan sonraki teknik gelişme karşısında geri kaldı isek bu bizim medenî vasfımızı ve insanlık tarihindeki mümtaz yerimizi asla gölgelememelidir. Şunu unutmayalım ki "teknoloji" başka şey, "medeniyet" başka şeydir.

Osmanlılar zamanında ilk bîmarhâne Sultan II. Bayazıt Camii'nin civarında açılmıştır. Ondan evvel Bursa'da ufak bir bîmarhâne var imiş. Sultan Bayazıt Bîmarhânesi (Bayazıt Külliyesi) 1915 yılına kadar vazife görmüştür ve bu gün Trakya Üniversitesi Rektörü Sayın Ahmet Karadeniz'in gayretleri ile restore edilerek dünya medeniyet tarihindeki mümtaz yerini alma yolundadır.

İstanbul'un fethinden sonra Fatih Sultan Mehmed Han, Hicrî 875 senesinde "Bîmarhâne-i Ebulfeth Fatih Sultan Mehmed" ünvanlı bir bîmarhâne yaptırmıştır. Evliya Çelebi'nin anlattığına göre bu hastanede 70 oda, 80 kubbe, 200 hastabakıcı ve bir başhekim varmış. Hastaların mükemmel çarşafları ve ipek gömlekleri bulunurmuş. Hanendeler, sazendeler onları eğlendirir, hastalar sülün ve bıldırcın gibi av etleri ile beslenirmiş. Edirne'deki Bayazıt Külliyesinin bîmarhânesinde, saz ve şarkı seslerinin odadan odaya intikali için çok enteresan bir akustik boru sistemi yapılmıştır. Sırası gelmişken, ruh hastalıklarında musiki ile tedavinin de ancak Türk musikisinin ses ve melodi tabiîliği ve zenginliği ile mümkün olduğunu ve tarih boyunca, Orta Asya Türklerinden beri musiki ile tedavinin tatbik edilegeldiğini hatırlatmak isterim.

Batıda teknolojinin ilerlemesi ile paralel olarak akıl hastalıklarındaki araştırmaların gelişmesi, elde edilen neticelerin her yere olduğu gibi memleketimize de ithali, böylece ülkeler arasında bilgi intikali ile farklılığın ortadan kalkmasına sebep olmuş, dünya yüzünde bir denge temin edilmiştir. **İlmin vatanı yoktur** gerçeği bu gün modern ilmi bütün insanlığın malı yapmış bulunmaktadır ve bu noktada Türk psikiyatrisi dünya standartlarından hiçde geri bir noktada değildir.

Memleketimizdeki ruh tababetinin, batının hızlı teknolojik gelişmesi karşısında gerilememesi ve büyük medenî geçmişimizin üzerine bu yeni buluşları da giydirmek suretiyle bu günkü seviyeye erişebilmemizi, 20. yüzyılın ilk yarısında psikiyatri ve nöroloji sahasında hekim, araştırıcı ve öğretici olarak hizmet etmiş, bu mesleğe şeref kazandırmış bir kaç ilim adamı hocamıza borçluyuz. Bir çeşit hakkın teslimi olduğu ve milletlerin ancak kendi büyüklerini tanımaları, bilmeleri ile yaşayıp gelişebilecekleri düşüncesiyle bu ilim adamlarımızın biyografilerini ve neler yaptıklarını kısaca anlatmak istiyorum.

Ord.Prof.Dr. Mazhar Osman Uzman, "deskriptif" denen klinik psikiyatrinin memleketimizde kurucusu ve öğreticisidir. "Hayatımın hususiyeti durmaksızın çalışmak oldu, çalışmaksızın geçen ömrün çok sıkıcı ve usandırıcı olduğuna kaniim. İlerlemeye, faydalı olmaya daima çalıştım. Başardığım azsa suçun pek azı bendedir. İnsanı muhit yapar, yaratılanlar müstesna. Ben ise herkes gibi adi bir insandım. Şaşırmadım, daima doğru yolda, cesur adımlarla yürüdüm. İyi bir vatandaş, iyi bir aile babası ve nihayet iyi bir insan sayılırsam hakkımdır, bu da

Memleketimizde klinik psikiyatrinin kurucusu ve öğreticisi olan Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman.

bana yeter" diyen Mazhar Osman Uzman'ın asıl adı Mazhar Yusuf idi. Trakya'da, Sofulu kasabasında doğmuş, Askerî Tıbbiye'den mezun olduktan sonra intisab ettiği akıl ve sinir hastalıkları ihtisasında, tarihte pek az ilim adamına nasib olmuş bir şöhrete ulaşmıştır. Bu gün memleketimizde bu meslek onun adı ile anılır. Deskriptif psikiyatri okulunun metoduna göre hastayı inceler, belirtilerin iyice ortaya konması ve tarifindeki ustalığı ile herkesin hayranlığını kazanırdı. Toptaşı Bîmarhânesinde Başhekim iken, o zaman Reşadiye Kışlası diye anılan eski askerî binaları İstanbul Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi olarak tahsis ettirir ve böylece Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kurulmuş olur. 15 Haziran 1927 tarihinde Toptaşı'ndaki hastalar bir gece içinde Bakırköy'e nakledilmişlerdir. Senelerce Üniversitemizin Psikiyatri Kliniği de burada barındı ve Mazhar Hoca uzun bir süre Hastane Başhekimliği ile Üniversite Profesörlüğünü beraberce sürdürdü. Üniversitelerin başta gelen vazifelerinden olan "ilmi halka yaymak" onun başlıca derdi idi. Halka açık konferansları binlerce dinleyici tarafından takib edilir, derslerinde anfiler talebelere dar gelirdi. Dergiler çıkarır, gazetelerde yazılar yazardı. Beni de yazarlığa teşvik eden, çok sevdiği ve yıllar boyu aksamadan yayınladığı "İstanbul Seririyatı" isimli dergisinin yazı işleri müdürlüğünü bana bırakarak böylece "matbaa mürekkebi ile tanışmamı" sağlıyan O'dur. Halk için, hekimler için, talebeler için çeşitli kitaplar yazmıştır ve bu kitaplar bu gün de kıymetli birer müracaat kaynağı olarak daima elimizdedir.

Ord.Prof.Dr. Fahreddin Kerim Gökay, o devirlerin önce psikiyatri, sonra nöroloji hocası, popüler ve tanınmış İstanbul Vali ve Belediye Başkanı, politikacı, milletvekili, büyükelçi ve günümüzde de hâlâ mesleğini tatbik eden bir hekimdir. 1900 yılında Eskişehir'de doğan Gökay yazarlığa Eskişehir'de, cemiyetçiliğe tıp talebeliği sırasında başlamış, Mazhar Hoca ile birlikte kurdukları Yeşilay Derneği'nin ve

Bir zamanların psikiyatri ve nöroloji hocası ve popüler siması olan İstanbul Valiliği ve Belediye Başkanlığı yapan, milletvekilliği ve büyükelçilik görevlerinde bulunan Ord. Prof. Dr. Fahrettin Kerim Gökay.

gerek Türkiye'de, gerekse dünyada alkolle mücadelenin sembolü hâline gelmiştir. Politika hayatına ilk adımını ise İstanbul'un işgalini protesto için tertiplenen mitingleri düzenleme komitelerinde aldı-

ğı görevlerle atmış bulunuyordu. Nöroloji ve psikiyatri konularında çeşitli araştırmaları, kitapları ve makaleleri yayınlanmış, bu mesleği tıp mensuplarına sevdirmek için yorulmaz bir gayret sarfetmiştir. Hâlâ yayınlanan Tıp Dünyası dergisi onundur. Çeşitli yabancı üniversitelerden alınmış fahrî profesörlük ve doktora pâyeleri vardır. Türkiye Akıl Sağlığı Derneği'nin de kurucusudur.

Ord.Prof.Dr. İhsan Şükrü Aksel, memleketimizde organik, biyolojik psikiyatri okulunun kurucusu ve ilk öğreticisi olarak Türk psikiyatri tarihine, "kuduz" konusundaki değerli araştırma ve çalışmaları ile de dünya tıp literatürüne geçmiş bir ilim adamımızdır. 1899'da İstanbul'da doğmuş, 1919 yılında hekim olmuş, Mazhar Osman okulunun çok başarılı bir takipçisi, Hoca'nın en yakın mesai arkadaşı ve vefatından sonra da halefi olarak tanınmıştır. "Psikozların Anatomisi" kitabı, organik sebebe bağlı akıl hastalıklarını anlatan, kendi alanında dünyadaki ilk yayınlardan biridir. Psikiyatriden önce yaptığı patolojik anatomi ihtisası kendisine bu konuda temel bilgileri kazandırmıştır. Tecrübî beyin tümörleri ve kuduz konularındaki araştırmaları dünya tıp literatüründe mümtaz bir yer almasına sebep olmuştur. Kendi adı ile anılan kuduz hastalığının teşhisi ile ilgili bir metodun sahibidir. Çapa'daki İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'ni kurmuş ve emekli oluncaya kadar oranın hocalığını yapmıştır. İstanbul Tıp Fakültesi Dekanı olarak da büyük hizmetleri vardır.

Prof.Dr. Necmeddin Polvan, memleketimizde nöroloji (sinir hastalıkları) eğitim ve öğretimini modernleştirme ve psikiyatriye ise objektif araştırma metodlarını getirme bakımından önemli hizmetleri olmuş bir hocamızdır. 1907 yılında Sinop'ta doğmuş, 1932 yılında Tıp Fakültesini asker hekim olarak bitirmiştir. Amerika'da bir süre bulunmuş, mültipl skleroz isimli sinir sistemi hastalığı üzerinde çalışmalar yapmıştır. Hayatının son döneminde psikiyatride ilâçla tedavinin takip ve değerlendirilmesi ile akupunktur konuları üzerinde çalışıyor, yayınlar yapıyor, dersler veriyordu.

Prof.Dr. Rasim Adasal, şahsen ders verdiği talebeleri kadar, kütüphâne raflarını dolduran kitaplarını okuyup ondan

Dinamik psikiyatrinin Türkiye'de kurucusu ve öğreticisi olarak Türk tıp tarihine geçen Prof. Dr. Rasim Adasal.

feyz alan bir çok Türk hekiminin hocasıdır. Adasal, Gülhane Askerî Tıp Akademisi menşelidir ve Ankara Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'ni kurmuş, yıllarca orada hocalık yapmıştır. İstanbul Psikiyatrisi organik ve biyolojik istikamette gelişirken Adasal'ın himmetleri ile Ankara'da da dinamik psikiyatri inkişaf etme imkânını bulmuştur. Bu suretle Adasal, bu okulun memleketimizde kurucusu ve öğreticisi olarak Türk tıp tarihine geçmiştir. Halka açık konferansları, dersleri, yazıları ile dinamik psikiyatrinin, özellikle sosyal psikiyatrinin konularını herkese tanıtan odur. Psikiyatri ve Medikal Psikoloji kitapları günümüzde de daima elde bulunan müracaat kitaplarımızdandır.

Prof.Dr. Kenan Tükel, modern nöropsikiyatrinin temel metodlarından biri olan elektroansefalografi'yi memleketimize getiren, sinir sistemi fizyolojisinin en yeni buluşlarını yılmaz ve yorulmak bilmez bir gayretle Türk öğrencilerine ve hekimlerine anlatıp öğreten bir hocadır. Kenan Tükel sar'a hastalığı ve elektroansefalografi konularında sadece bir nâkil değil, başlı başına bir metod ortaya koyan bir araştırıcı, bir ekol sahibi olarak tıp tarihimize geçecektir.

İşte, nihayet bir elin parmaklarından bir fazla, altı kişi... Zengin tarihî mirasımız, yüksek medenî vasfımızla bezenmiş,

Türk Nöro-Psikiyatrisi bu altı kişi olmasa idi tarihin karanlıklarına gömülüp kalacak, günümüzün teknik inkişafından haberdar olamadan, sadece "övünülecek bir geçmiş" olarak kalacaktı. Bu gün vatan sathına yayılmış bu kadar nöroloji ve psikiyatri kliniği, yüzlerce, belki binlerce ruh ve sinir hastalıkları uzmanı mesleklerini bu altı kişiye, ama tedavi olarak sıhhate kavuşmuş sayısız sinir ve akıl hastası da kendilerine şifa veren hekim ellerinin yetiştiricileri, ustaları sıfatıyla sağlıklarını onlara borçlu bulunmaktadır.

ŞAHSİYETİN GELİŞMESİ

Beni bende demen bende değilem
Bir ben vardır bende benden içeru
(Yunus Emre)

Şuur

Herhalde psikoloji, psikiyatri, ruh hastalıkları deyince ilk açıklığa kavuşturulması gereken kavram "şuur" olacaktır. Birisinin akıl hastası olduğunu anlatmak için şuurunu kaybettiğini söyleriz. Hâkim karşısına çıkmış katilin ilk savunması "Ne yapayım hâkim bey, şuurumu kaybetmişim" olur. Sarhoş şoför trafik kazası yapar, ilk araştırılacak şey şuurunun yerinde olup olmadığıdır. Bütün bunlara rağmen de şuurdan günlük konuşmamızda herkes başka şey anlar. Hatta bunun anlamı psikolojide, psikiyatride ve nörolojide oldukça farklıdır.

Şuur'u "kişinin kendi zihninde geçenlerin gene kendisi tarafından idrâki" diye tarif ediyorlar. Bu bakımdan yeni Türkçede uydurulan "bilinç" tâbiri biraz yerini buluyorsa da, şuur'un sadece "bilmek" demek olmadığını, onda "bilmek"den daha da başka şeylerin bulunduğunu meseleyi inceledikçe görüp anlayacağız. Bir kimsenin gördüğü, meselâ bir ağacın ağaç olduğunu bilebilmesi için onda ağaca ait ilkel bir bilginin olması şarttır. Böylece her bilgi, önceden edinilmiş bir ilkel bilgi üzerine oturtulduğu zaman şuurlu hâle gelir. Gene, şuur'un mevcudiyeti için duyu organlarının çalışması, çevreden gelen intibaların alınıp beyne götürülmesi gerekir. Gözü kör olan bir kimsenin ışığa karşı, bir sağırın da sese karşı şuurlu olduğu iddia edilemez. Şuurluluk, içinde yaşadığımız ruhî hâllerin sadece bilinmesi değil, aynı zamanda bizzat o ruhî hâli de içine alan bir terimdir. Bir ruhî durum hakkında bilgi sahibi olmasak dahi o ruhî durum, bu bakıma, şuurlu demektir. Meselâ, şahıs kızgın ise, kızgın olduğunu bilmese bile bu şuurlu bir hâldir, en azından şuurlu hâlin "değişik bir şekli"dir. Zira o sırada yaptıklarından "haberdar"dır ve çevresi ile münasebet kurabilmektedir.

Şuur için ilk şart kişinin "uyanık" ve "dikkatli" olmasıdır. Böyle bir kimseye çevreden gelen tenbihler, intibalar onun beyni tarafından alınarak idrâk edilirler.

İdrâk edilen bu duyumların kaliteleri, vasıfları diğer idrâklerden ayırd edilir. Böylece şahıs çevresinden haberdar olur. Bu haberdar olma keyfiyetini dahi idrâk edebilmesi, yani "bildiğini bilmesi" ile şuurluluk hâli tamamlanır.

Ruh hekimliğinde şuur muayenesi şahsın kendisi ve etrafı hakkındaki bilgisinin araştırılması ile yapılır. Şuurlu olan bir kimse kim olduğunu, hüviyetini, içinde bulunduğu zaman ve mekânı doğru olarak bilmelidir. Bunun yanında insan'ın, onu hayvanlardan ayıran en mühim özelliği olan "mücerred düşüncesi", "ilim sahibi olması" sebebiyle, doğrudan idrâk etmediği, ancak mevcudiyetini "ilmen bildiği" şeylerden de haberdar olması gerekir. Meselâ Amerika'nın var olduğunu bilmek için mutlaka Amerika'ya gitmek gerekmez; okuma, öğrenme ile onun mevcudiyetinden haberdar oluruz. Gene insanın "var olması muhtemel bulunan" varlıkları da bilmesi gerekir. Bu suretle insanı insan yapan üstün meziyetlerden biri onun "gaybe inanma" kabiliyeti ile yaratılmış olmasıdır.

Bir insanın şuurlu olması için duyu organlarının, onlarla merkezî sinir sistemi, beyin arasındaki bağlantıların ve merkezî sinir sisteminin normal çalışması gerekir. Böylece bir takım idrâklerin şuurlu seviyeye varabilmesi mümkün olacaktır.

Biraz evvel de belirttiğimiz gibi, bir duyu organı sağlam değilse o organa ait duyumlara karşı şahıs "şuursuz" dur. Sağır'ın yanında konuşulanlardan haberdar olmaması gibi. Merkezî Sinir Sisteminde, beyninde bir arıza varsa o zaman "şuur bulanıklığı" hâlinden bahsedilir. Şahıs bir takım idrakleri alır, ancak bunları şuurlu bir şekilde tanıyıp değerlendiremez. Zaman ve mekân hakkındaki bilgisi bozulur. Bunun daha da ileri hâli "koma" durumudur. Koma içindeki insan çevresinden hiç bir şekilde haberdar değildir, etrafı ile her hangi bir münasebet kurması mümkün olmaz. Uyku da fizyolojik olarak, geçici bir süre için şuurluluk durumunun ortadan kalkmasıdır. Beyin faaliyetleri belli bir süre için bastırılır ve şahıs uyku durumuna girer. Bu esnada çevreden gelen tenbihler beyne kadar ulaşmakta ve fakat orada idrâki sağlayacak bir uyanıklık seviyesine erişememektedirler.

Hipnoz veya hipnotizma da sun'î olarak meydana getirilen uykuya benzer bir hâldir. Ancak, uykuda olmayan bir durum hipnoz için söz konusudur: Hipnotize edilmiş şahıs telkine fevkalâde açıktır ve kendisini hipnotize eden kimsenin emirlerini şuursuz bir şekilde yerine getirir. Bir obje, bir eşya veya bir ses üzerine dikkati devamlı surette teksif etmekle erişilen yüksek seviyede bir şuurluluk derecesi demek olan "transandantal meditasyon"da da dış görünüş itibarıyle uykuya benzer bir hâl vardır. "Trans hâli" dediğimiz bu durumda aslında "gevşemiş bir vücutta uyanıklık hâli" söz konusudur. Yani vücut tıpkı uykudaki gibi gevşemiştir ama şahıs dikkatini topladığı nokta üzerinde fevkalâde bir uyanıklık derecesindedir. Böyle bir hâl içinde olan kimsenin idrâk ve tanıma ile ilgili kabiliyetleri sinir sistemimizin bildiğimiz imkân ve sınırlarını çok aşmaktadır.

Sırası gelmişken "duyular dışı idrâk" denen hadiseden de kısaca söz edelim. Bazı özel durumlarda, bazı özel kabiliyetteki kişilerin, duyuları ile erişilmesi imkânsız olan bazı idrâkleri yapabildikleri, meselâ çok uzaklardaki şahısların düşüncelerini okuyabildikleri ve hattâ başka yerlerdeki eşyayı âdeta "gördükleri" tesbit edilmiştir. Başka bir şahsın düşüncesini okuyabilme olayına "telapati, cansız eşyayı his ve idrâk edebilmeye de Fransızca deyimi ile "clairvoyance" denir. Duyular dışı idrâk hâdisesi son yıllarda ciddî ilim çevreleri tarafından araştırma konusu edilmeye ve ilmen de kabul ve isbat edilir hâle gelmeye başlamıştır. Ancak bu hususta henüz kesin araştırma metodları ortaya konamadığı gibi, beynimizin bütün kabiliyetlerini de esasen tam olarak tetkik ve araştırma imkânından hâlâ çok uzak bulunmaktayız.

Alt Şuur ve Psikanaliz

Psikanaliz'in kurucusu Sigmund Freud (1856-1939), şimdi Çekoslovakya'nın sınırları içinde bulunan Freiberg şehrinde doğmuştur. 3 yaşında iken ailesi ile birlikte Viyana'ya göç eden Freud hekimlik tahsili, sinir hastalıkları ihtisası

yapmış, insanın görünen şuur sahasının altını keşfetmesi ile de psikiyatride haklı ve büyük bir şöhrete ulaşmıştır.

Freud'un insan düşüncesine ve hekimliğe kazandırdığı iki şey vardır: Şuurlu hayattan ibaret gibi görünen insan ruhiyatının bir de altının, derinliğinin bulunduğunu keşfetmesi; tedavide de psikanaliz denen ruhî tahlil metodunun tatbikatı. Psikanaliz'in bu gün için tedavi değeri her zaman tartışılabilir. Ancak, ruhî bünyemizin yalınkat olmadığını, kendi tâbiri ile tıpkı suyun üstündeki bir buz dağının asıl büyük kısmının su altında bulunmasına benzediğini ve şuurlu bölümden çok daha geniş bir alt şuur sahasının olduğunu keşfetmesi. Burada Freud'u bilinmeyen ülkeleri keşfeden bir seyyah-kâşif'e benzetebiliriz. O, Kristof Kolomb'un coğrafyada yaptığından çok daha fazlasını insan ruhunda yapmıştır. Freud diyor ki, bir oda düşünelim, içi tıka basa eşya ile dolu. Ortadaki masanın üzerinde de bir mum yanıyor. Biz mumun aydınlattığı ufacık parçayı görüp insanın bütün ruh âlemini orası zannediyoruz; halbuki mumun aydınlatmadığı koskoca oda karşımızda durmaktadır. Görüşleri hakkında ortaya atılan sert tenkidleri soğukkanlılıkla, "doktorlar da dahil olmak üzere insanların çoğunun bu hakikati reddetmelerini pek tabiî buluyorum. Bunlar terbiyenin tesiri ile itilmiş olan kendi çocukluk arzularını unuttukları gibi, bunları hatırlamak da istemezler. Ama, çok sevdiğimiz bir gülün köklerinin çamurlar içinde olduğunu bilmemiz onu sevmemize ve takdir etmemize asla mani olmamalıdır"...

Freud, ruhî hayatımızı derinliğine araştırmış, âdeta "ruhun topografisini" çıkarmıştır. Ona göre ruhî cihaz, (1) içgüdülerimiz, insiyâklerimiz ve itilmiş arzularımızdan ibaret "alt şuur" (ilmî deyimi ile İD), (2) alt şuurun üst sathını teşkil eden ve dış dünyanın tesirlerine mâruz bulunan şuurlu davranışlar, benlik, (ilmî tabiri ile EGO) ve (3) benliğimizin üstünde gelişen, alt şuur muhtevasını baskı altında tutan ve şahsiyetimizi hâkimiyeti altına alan "ben üstü" dediğimiz terbiye, eğitim, öğretim, ahlâk, cemiyet baskısı gibi inzibat güçleri (ilmî tabiriyle SÜPEREGO).

Alt şuur'da olup bitenler tamamen bilgimiz dışında cereyan ederler. Ancak bunların tesirleri, tıpkı deniz altındaki fırtınaların, akıntıların deniz sathını dalgalandırmaları gibi, şuur yüzeyinde kendisini gösterir ve "ben üstü"nün baskısı ile bu dalgalanmalar giderilmeye, yatıştırılmaya, önlenmeye çalışılır.

Freud teorisinin en çok tenkide uğrayan tarafı, insanda iç çatışmalara sebep olabilecek tek dürtü (*) olarak "libido"yu, cinsî dürtü'yü kabul etmesidir. Ancak, buradaki "libido" hadisesini yetişkin bir insanda bulunan cinsiyet içgüdüsü ile karıştırmamak lâzımdır. Freud'un libido'su, canlıya yaşama gücü veren, benliğin dinamik manadaki bütün gösterileridir. Bunu Freud'dan asırlarca önce İslâm, "nefs-i emmâre" adı altında pek güzel tarif ve tavsif etmişti. Ancak, kendi öz kaynaklarına sırtını çeviren İslâm dünyası nefs-i emmâre'yi de Freud'un libido'su ile tekrar öğrenmek durumunda kaldı.

Freud, libido'nun, hayatın ilk devresinde vücudun çevresine yayılmış olduğunu ve böylece çeşitli şekillerde tatmin yolu bulduğunu söylüyor. Ona göre çocuğun meme emmesi, karın doyurmanın yanında, bir haz duygusunu da beraberinde getirmektedir. Dolayısıyla, bu meme emme faaliyeti sadece beslenmeye değil, libido'nun tatminine de yaramaktadır. Zamansız memeden kesilen çocukların ilerde sigara tiryakisi olduklarını araştırmalar göstermiştir. Freud, çocuğun kuru emziği emmesi ile doygunluk duygusu içinde uyuyup kalmasına dikkati çekiyor. Gene ona göre aptes etme de sadece hazım artıklarının dışarı atılması değil, aynı zamanda bir haz duyma hadisesidir. Bu suretle çocuk, "yemekle gebe kalıp aptesle doğurma" gibi bir çocukluk teorisi geliştirdiği gibi, bu devrede kakasını sevmeye, onunla oynamaya, sevdiklerinin üstüne bulaştırmaya başlar. Kakaya karşı bu ilgi kısa zamanda itilerek alt şuura hapsedilir. Ancak, bunun şekil değiştirme yolu ile önce hamur ve çamura sonra da çakıltaşlarına ve nihayet para'ya intikal ettiğini görüyoruz. Çamurdan kuleler yapan, deniz kenarında kovasına kum dolduran çocuk aslında kaka sevgisini tatmin ediyordur. Sonra paraya dönüşen bu sevgi

(*) Dürtü: *Eskiden buna "ilca" derlerdi. Belli bir davranışı yapmamıza sebep olan bütün faktörler, davranışlarımızı yönlendiren güç manasına gelen ilmî bir terimdir.*

Alt şuura altında tutan eğitim

ben üstü / süperego
benlik / ego / şuur

bir çok marazî hasisliklerin altında yatan psikolojik sebeptir. Gerçekten, öyle hasislikler vardır ki bunları paranın ihtiyaçları giderme vasıtası olması gerçeği ile bağdaştırmak mümkün değildir.

Tanıdığım böyle bir meşhur hasis, sabah kahvaltısı ile öğle yemeğini kaldırmıştı. Akşam üstü o zamanın tanınmış bir muhallebicisinin önünde piyasa yapmaya başlar, bir dostuna rastlayınca da rica minnet onu muhallebiciye davet ederdi. Hemen kendisine bir çorba, bir pilâv, bir de muhallebi söyleyen dostumuz, daha arkadaşı suyunu bile içmeden bunları tıkınır, tabakları siler süpürür ve telâşla saatine bakarak "Eyvah, çok mühim bir randevum vardı, geç kaldım, hesabı bu seferlik sen ödeyiver" diyerek oradan kaçardı. Bütün dostları onun bu huyunu bildikleri için akşam üstü ona bir yemek yedirmek ve biraz da eğlenmek maksadıyla muhallebicinin önüne giderlerdi.

Gündelik hayatımızda böyle sayısız misâl vardır. Bunlar parayı öylesine "para" olduğu için sever, onun maddesine öylesine bağlıdırlar ki, parayı bankaya yatıramaz, kasada saklar ve zaman zaman çıkararak çocuğu gibi sever, okşarlar. Böyle bir zengin hasisin ilâç almadığı için veremden öldüğünü bilirim. Evine, aile efradı kadar kalem pirzola alıyor ve öğünde adam başına bir tane veriyordu.

Şuur altına itilmiş çocukluk arzuları eğer iyi yöne döndürülürlerse bunlardan meselâ sanat faaliyetleri doğabilir. Freud mimarlığın, heykeltıraşlığın da çocukluktaki "kaka sevgisi"nden kaynaklandığını kabul eder.

Freud, çocuğun libidosunu muhtelif vücut bölgeleri ile tatmin etmesi sebebiyle âdeta bir "cinsî sapıklıklar manzumesi" olarak büyüdüğünü, bunların terbiye, utanma, ahlâk duygusu, din, eğitim, öğretim gibi "ben üstü" (süper-ego) baskıları ile şuur altına itildiğini ve nihayet püberte (bülûğ) çağında cinsin temadîsine, çoğalmaya yönelik normal bir cinsî faaliyet hâlini aldığını söyler.

Burada anlattıklarımız bir çok okuyucumuza ters gelebilir. Ancak, insaf nazarlarımızı etrafımıza ve kendi çocukluk hayatımıza çevirirsek onun çok yerde haklı olduğunu hemen görürüz. Kaldı ki, bir meselenin "yok sayılması" onun "yok olması" demek değildir ve gerçekleri inkârla veya görmemeye gelmekle ilim bir yere varamaz. Hazret-i Mevlânâ Celâleddin-i Rûmî bir kıssayı naklederken,

Beyt-i men beyit nîst iklîm est
Hezl-i men hezl nîst talîm est

(Benim evim ev değil ülkedir, benim istihzalarım istihza değil, derstir, ibrettir) diyor ve ilâve ediyor: "Din bahislerine ait meselelerde nasıl utanma caiz değilse bu cins ahlâkî zaafları anlatmakta dahi sıkılganlık lüzumsuz riyakârlık olur, hoş değildir".

Freud, insanoğlunun hayatının en büyük dramını, eski Yunan mitolojisindeki "Oidipus" hikâyesine benzer şekilde yaşadığını söyler. Hikâye meşhur, kısaca tekrarlayalım:

Oidipus, eski Yunan'da, Thebes Kralı Laius ve Kraliçe Jacosta'nın oğludur. Laius, bir kâhinden oğlunun kendisini öldüreceğini ve annesi ile evleneceğini öğrenir. Oğlu doğunca topuklarına dikenler batırarak onu Cithaeron dağına bırakır. Bu sebeple oğlan bundan sonra Oidipus (şiş ayaklı) olarak anılacaktır. Ölüme terkedilen çocuğu Korintli bir çoban bulur ve Korint Kralı Polybus'e götürür. Çocukları olmayan Polybus ve eşi Menope onu evlât edinirler. Oidipus bir delikanlı olduğu zaman arkadaşları kendisine, sokakta bulunmuş bir çocuk olduğunu söylerler. Buna pek de inanmayan Oidipus, Delphi'ye gelerek ana-babasının kimler olduğunu Apollo'ya sorar. Apollo ona kaderinde babasını öldürmek ve annesi ile evlenmek bulunduğunu söyler. Oidipus, Apollo'nun anne-babası diye Polybus ve Menope'yi kastettiğini sanarak kaderinden kaçmak için Korint'ten uzaklaşır. Yolda kendisine mani olmak isteyen Laius adlı adamı - yani asıl ve öz babasını- öldürür. Thebes şehrine girerken şehrin kapısını tutan ve her girene bir bilmece sorarak bilmedikleri için onları öldüren Sfenks isimli canavarı öldürür ve şehri bu belâdan kurtarır. Mükâfat olarak Thebes halkı onu kral ilân eder ve ölen kralın karısı dul Jacosta ile evlendirirler. Aslında Jacosta, hatırlanacağı gibi, Oidipus'un öz annesidir. Oidipus'un bu kadından dört çocuğu olur. Arkasından şehre belâlar yağmaya başlar. Oidipus, Laius'un katilinin şehirde bulunduğunu öğrenmiştir. Katili ararken Apollo'nun kehaneti gerçekleşir: Katil bizzat kendisidir. Oidipus, babasını öldürüp annesi ile evlenmenin cezasını kendi elleriyle verir, gözlerini kör eder ve şehirden uzaklaşır.

Bu trajedi her insan evlâdının hayatında bir defa oynanacak ve onun şahsiyetinin teşekkülünde derin izler bırakacaktır. Her erkek çocuğu onu koruyup kollayan, kendisi ile meşgul olan ve bakan annesine karşı derin bir sevgi ile bağlanır. Fakat o sırada, bu sevgiyi paylaşmak mecburiyetinde olduğu bir "baba"nın mevcudiyetinin farkına varılır. Artık babaya karşı bir çeşit düşmanlık, husûmet duygusu, bir rekabet hissi gelişecek, diğer taraftan da "baba tarafından cezalandırılma korkusu" kendini gösterecektir. Zamanla bu duygunun yerini "babaya benzeme, onun gibi olma" tutkusu alır. Bu, erkek çocuğun şahsiyetinin teşekkülünde en mühim noktadır. O da annesi gibi birisi ile evlenecek, bir ailenin reisi, babası olacak, kendi babası gibi otoriter bir kişiliğe kavuşacaktır.

Baba figürü ve ona karşı duyulan husûmet, her ne kadar babamıza sevgi ve hayranlık duyguları ile dolu isek de, bütün hayatımızda çok mühim bir rol oynamaktadır. İşçinin patrona, memurun âmire, talebenin hocasına hatta hastanın kendisine bir takım yasaklar koyan hekimine karşı duyduğu husûmet hissi kaynağını hep bu çocukluk kompleksinden almaktadır. Bu daha yaygın bir şekilde gelişirse bütünüyle otoriteye ve bilhassa devlet otoritesine başkaldırma şeklinde isyankârlık hisleri ile tezahür eder. Zamanımızda "kamuoyu mühendisi" denen anarşi ve terör tahrikçilerinin çok iyi psikoloji bildikleri ve halkın bu çeşit duygularını pek güzel yönlendirdikleri yakın tarihimizde bir çok misâlleri ile görülmüştür.

Aslında, İslâm'ın tarif ettiği "nefs-i emmâre"nin bir parçası olan bu duygu şahsiyetimizin ve cinsimize has davranışlarımızın gelişmesi için şarttır. Babaya karşı duyulan düşmanlık duyguları iyi bir telâfi ile hayranlık hissine ve ona benzeme arzusuna çevrilirse bundan iyi bir aile babası, başarılı bir iş adamı çıkar.

Kız çocuklarda da bunun aksi olacak, anneye karşı husûmet duyguları ile birlikte babaya sevgi görülecektir. Zamanla bu da iyi bir telâfiye kavuşursa anne gibi bir hanım tipini çocuğun kazanmasına yardım edecektir.

İnsanoğlu birbirine zıt duyguları beraberce duyacak şekilde yaratılmıştır. Her şey ancak kendi aksi ile var'dır. Yaşama enerjisi diye tarif ettiğimiz LİBİDO da tahrib etme duygusu'nun karşılığı olan DESTRUDO ile birlikte mevcuttur. Ancak, libido destrudo'ya hâkim olduğu müddetçe hayattan zevk alır ve yaşama arzusu duyarız. Aksi, insanın kendi kendisini tahrib etmesi olur. Eğer "siyah" olmasa idi "beyaz"da olmazdı. Âyet-i Kerîme'de buyurulduğu gibi, Cenâb-ı Hak "nûr'dan zulmet'i, zulmet'ten nûr'u çıkaran'dır"...

Görülüyor ki, insan psikolojisinde "düşmanlık" ve "sevgi" duyguları daima beraberce bulunurlar. Sevgi duygusu düşmanlığa galebe ederse insan, çevresi için faydalı bir fert olur. Düşmanlık duygusunun hâkim olduğu hâllerde ise tahripkâr, anarşik fertler ortaya çıkar.

Burada mesleğimle ilgili tipik bir misâli anlatmadan geçemeyeceğim. Dikkat edin, herkes hekimine minnettardır, ıstıraplarını giderdiği, kendisini tedavi ettiği için ona şükran ve saygı duyguları ile doludur ama hiç kimse aslında gerçekten hekimini sevmez. Hangi meslek erbâbına, hekimlerden başka, kendisine hizmet arzedilen kimsenin ödediği ücrete "cereme" dendiği vardır? Bu, çocuklukta babaya karşı duyulan isyanın şekil değiştirmiş hâlinden başka bir şey değildir. Zira hekim, cemiyette otoritenin timsalidir. Hiç kimse bir krala veya cumhurbaşkanına "Üç gün odanızdan çıkmayacaksınız, şunları yiyecek, bunları da yemeyeceksiniz" diyemez, sadece bu yetki onun hekimine tanınmıştır. Şeker hastalığı teşhisi koyduğum bir hastam, özene bezene hazırladığım perhiz listesini yırtıp yırtıp kafama atmıştı. Hekim, hiç bir kayda, rütbeye ve hiyerarşiye tâbi olmaksızın karşısına gelen hastaya bir şeyler emredebilen kimsedir. Reçete'nin bile adı

Fransızca'da "ordonnence" (emirnâme)-dir!.. Onun içindir ki, her idare, her rejim evvelâ hekimleri "ıslah etmekle" işe başlar. Bu, idarenin başındakilerin hekimlere karşı duydukları kompleksin ifadesinden başka bir şey değildir. Bu kadar meslek erbâbı varken bütün "reform"lar evvelâ hekimlere caiz görülür. Otoriter rejimlerde, diktatoryalarda bu daha da açık olarak kendini hissettirir. Islahatçıların, reformcuların da birer "insan" olduklarını, onların da bir çocukluk devresinden geçtiğini ve Oidipus trajedisini yaşadığını unutmayalım.

Çocuk, gelişmesi sırasında cinsî meseleleri merak etmeye başlar. Hele bir de kardeş gelirse, onun "nereden çıktığı" meselesi, annesinin sevgisini onunla paylaşma endişesi ile birlikte gündeme gelir. Çocuk bu hususta bir çok teori kurar ama bu teorilerin hepsi, büyük bir emniyetsizlikle dinlediği, kendisine anlatılan "leylek masalı"ndan çok daha gerçeğe ve akla yakındır.

Yayınevi sahibi bir arkadaşım, mesleği icabı pek çok mektup aldığı için üç yaşlarında ve pek akıllı bir çocuk olan oğlunun bu husustaki sualini de "Oğlum seni bize postacı getirdi" diye cevaplayıp başından savmıştı. Çocuk, yeni evli bir dostları eve gelip gittikçe onların niye çocukları olmadığını, acaba postacının onların evini mi bilmediklerini sorar dururdu. Bir gün bu genç çift gene ziyarete geldiler. Ama bu sefer bir değişiklik vardı, genç hanımın karnı biraz büyümüştü, hâmile idi... Çocuk bu, durur mu, hanım kapıdan girer girmez babasına seslendi: "Baba baba, müjde, postacı amca bunların da evini öğrenmiş"!...

Çocuk doğduğu zaman kendisi ile çevresini birbirinden farkedememektedir. Onun için emziği, beşiği, kundağı, hattâ annesi vücudunun bir parçası, onun uzantısıdır. Zamanla "ben" fikri, ferdiyet duygusu gelişmeye başlar. Libido'da ilk zamanlar kendi vücudu ile doyurulurken etrafındakilere tevcih edilecek, böylece başkalarını "sevme" hissi ortaya çıkacaktır. Bu tevcih evvela en yakınındakilere olurken, bülûğ ile normal mecrasına yerleşecek ve zamanı gelince karşı cinsten birisi ile hayatını birleştirerek aile kurmasını sağlayacaktır.

Freud, çeşitli cinsî sapıklıkların, libido'nun gelişme safhalarından birinde takılmasından kaynaklandığını iddia eder. Bu iddia, onun akıl hastalıklarının da libido teorisi ile izahı gibi, tartışmaya çok açık ve müsaittir. Zira Freud irsiyet'i, genetiği reddetmekte, bazı davranış özelliklerinin gen'lerle, irsen intikal edeceğini kabule yanaşmamaktadır.

Tekrar işaret edelim ki, Freud'un anladığı manada "şuur", basitçe bir idrâk organı'dır. Ruhî faaliyetlerimizin ancak pek az bir kısmı şuurda cereyan eder. Şuurun hemen gerisinde bir "şuur önü" (Fransızların deyimiyle préconscience) bulunur. Buradaki hatıralar biraz gayretle hatırlanabilmektedir. Ancak, id'i barındıran şuur altındaki intibalar, hatıra ve arzular normal hâlde hatırlanamazlar. Bunları şuura çıkarabilmek için şuur baskısını kaldırmak, tâbir caizse "tencerenin kapağını açmak" gerekmektedir ki bu da hipnoz veya psikanaliz ile olur.

Freud materyalist'tir. Onun sözünü ettiği "ilmî materyalizm" görüşünde, dünyada bağımsız ruhî ve aklî kuvvetlerin tesiri diye bir şey yoktur. Dünyanın veya onun muayyen bir parçasının belirli bir an içindeki durumunun, o andan önceki ânın bir sonucu olduğu kabul edilir. İnsan düşünce ve davranışı soyaçekim, önceki tecrübe ve hayat olayları ve o anda yaşanan durum tarafından tayin edilir. Biraz önce de işaret ettiğimiz gibi, Freud düşüncesinde soyaçekim'in rolü pek belirsizdir. Freud materyalizminde "serbest irâde" "şans", "tesâdüf" de yoktur. Ona göre bütün şuurlu davranışlar şuur altındaki kuvvetler tarafından yöneltilmektedir.

Bir tedavi metodu olarak "PSİKANALİZ", rahatsızlık veren şuur altı muhtevasının konuşarak ve serbest tedai yolu ile boşaltılması esasına dayanır. Tedavi sırasında hekim tamamen pasiftir. Ara sıra yol gösterici müdahaleleri olursa da, konuşmanın seyri tamamen tedavi olan kişinin ihtiyârına bırakılmıştır. Böylece şuur altının rahatsız edici, hastalık yapıcı hatıraları birbirini tedai ettirmek suretiyle, çağrışım yolu ile şuur'a gelir ve hâlledilirler. Psikanalitik tedavinin geçerlilik sahası ve değeri bu gün için çok

tartışmalıdır. Tekrar edelim, Freud, "tek model olarak seksüel dürtü'yü alması", "serbest seçim ve iradeye yer vermeyen katı bir materyalizm içinde kalması" ve "hemen hemen yegâne tedavi metodu olarak kendi psikanalizini savunması" bakımından her zaman tenkidlere hedef olmuştur. Bu tenkidlerin belki hepsi haklı ve yerindedir. Ama bu, hiç bir zaman onu "şuur altı'nın kâşifi" olmak mevkiinden uzaklaştıramaz. Freud, kutupları keşfeden meşhur seyyah Amundsen gibi veya Amerika kıt'asını bulan Kristof Kolomb gibi, insan şuurunun derinliklerinde dolaşmış ve oraları gün ışığına çıkarmış adamdır.

Alfred Adler

Freud'u takib edenler

Freud'un hemen arkasından onun eski mesai arkadaşı Alfred Adler'i görüyoruz. Adler de Freud gibi Viyana'da çalışmıştır ve onun gibi Yahudi'dir. 9 sene Freud ile birlikte çalıştıktan sonra aralarında ilk çatışma kendini göstermiştir. Adler, kendi görüşünde Freud'un ısrarla öne sürdüğü seksüel dürtüye 'libido'ya fazla yer vermez. Onun için asıl ve esas olan "yükselme arzusu ve sevgi ihtiyacı"dır. Adler, "Herkes insanların en güçlüsü, en başarılısı, en güzeli olmayı ister. Ancak, bu arzu ve istek hiç bir zaman sonuna kadar doyurulamaz ve aşağılık kompleksine dönüşür. Aşağılık kompleksinin kötü telâfisi ise ruh hastalıklarına yol açmaktadır" diyor. Adler'den önce bu aşağılık duygusundan ve üstün olma arzusundan Nietzche söz etmiştir. Adler'in belirttiği gibi, şahıs kendisine hayalî bir hedef tasavvur eder. Bu hedef onun bütün gayelerine, arzularına ve davranışlarına yön veren hayat plânını düzenleyecektir. Adler buna "ideal ben" adını takmıştır. İdeal ben'e erişmek mümkün değildir; zira biz ona yaklaştıkça o ileri gidecektir. İlkokul öğrencisinin hayali, erişmek istediği yer ortaokul öğrencisi olmaktır. Ama ya oraya vardığı, ya lise talebesi, ya üniversite öğrencisi olduğu zaman?... Hattâ ya üniversiteyi bitirip hayata atıldığında?...

Freud'un ondan ayrılan diğer arkadaşı Carl Gustav Jung'dur. Jung, bu üçlü içinde Yahudi ve Avusturyalı olmayan tek kişi. İsviçre'nin Kesswill şehrinde doğmuş bir Hristiyan. Jung'un yaptığı, Freud'un şuur altı seyahatini daha da derinlere götürüp "kollektif alt şuur" denen bölgeyi keşfetmesi. Jung, Afrika, Amerika ve Hindistan'da etüdler yapmış, ilkel kavimlerin yaşayış ve inanış biçimlerini incelemiş ve Freud psikanalizinin ana kavramlarını yeniden ele alarak esaslı surette değiştirmiştir.

Jung, "içe dönük" ve "dışa dönük" insan tiplerini tarif etmiştir. İçe dönük şahıslar, "Dünya olduğu gibi değil, bana göründüğü gibidir" peşin hükmü ile hareket eden, bu arada en büyük değeri de kendisinde bulan, dış âlemi sübjektif değer yargıları ile ölçüp biçen kimselerdir. Başkaları ile hissî münasebet kurmaları çok zordur. Dışa dönük kimseler ise etrafına kolayca intibak edebilen, başkalarına rahatça güvenebilen bir ruh yapısına sahiptirler. Bunların davranışlarını değer yargıları ve peşin hükümler değil, dış âlemdeki objeler, müşahhas hâdiseler tayin eder.

Freud'un gösterdiği alt şuur'u Jung, "ferdî alt şuur" diye adlandırmakta ve nihayet en eski çocukluk hatıraları ile sınırlı olduğuna işaret etmektedir. Ferdî alt şuur'un daha da alt tabakalarında toplumun diğer fertleri ile münasebetler başlar ve daha da derine gittikçe içinde bulunduğu aile, daha derinde o şehrin insanları, sonra bütün millet, bir ırk ve daha da derinlerde bütün insanlığa ait izlere rastlanır. Böylece alt şuur, şuur'dan itibaren başlayan ve tabanı gittikçe yayılarak başka insanların kollektif, ortak alt şuurları ile birleşen bir piramid'e benzetilebilmektedir. Millî hasletleri, belli bir toplumun müşterek duygu, düşünce ve inanışlarını ve davranış örneklerini bu ortak, kolektif alt şuur belirlemektedir.

Psikanaliz sonrası "Yeni psikanalizciler"

Freud - Adler - Jung üçlüsü ile insan ruhunun araştırılması elbette ki son bulmamıştır. Bu arada önemle üzerinde durulması gerekenlerden biri Otto Rank'dır. Otto Rank, "ayrılık sıkıntısı"ndan söz eder. Annemizden doğduğumuzda ana rahminin koruyucu, kollayıcı ve besleyici, rahat ortamından kopmuş oluruz. Orası

insan evlâdı için en rahat, en emin yerdir. Dünyanın kendisi için daima düşman tesir ve tehlikelerle dolu muhitine hepimiz ağlayarak geliriz. Ne gariptir ki doğuşumuz ağlayarak, ölümümüz ağlataraktır. Bunca senelik hekimim, hiç "gülerek doğan çocuk" görmedim.

Şair'in dediği gibi,

Yâdında mı doğduğun zamanlar
Sen ağlar idin gülerdi âlem
Bir öyle ömür geçir ki olsun
Mevtin sana hande, halka mâtem...

Memeden kesilme, alışkanlık ve alâkalarımızdan ayrılmamız, okula başlarken ailemizden, okulu bitirince arkadaşlarımızdan uzaklaşmamız, memleket ve iş değiştirmeler, emeklilik ve nihayet ölüm... Hepsi üst üste gelen ve doğum ânındaki temel "ayrılık sıkıntısı"nı kuvvetlendiren, pekiştiren sıkıntılı hayat tecrübeleri...

Karen Horney, sosyo-kültürel tesirlerin ehemmiyeti üzerinde durmuş. Herkesin aşka, muhabbete, başkaları tarafından sevilmeye muhtaç olduğunu, bu sevgi ihtiyacının dost çevre içinde mütekabiliyet esasları içinde doyurulabildiğini, yabancı çevrelerde ise emniyetsizlik duygusunun geliştiğini görürüz. İnsan için sevgi ihtiyacı devamlıdır. Âdeta yolda rastladığımız, hiç tanımadığımız kimseler tarafından bile beğenilip takdir edilmeyi isteriz. Moda, giyinip süslenme bunların neticesi değil mi?

Görülüyor ki, "şuur" müşahede ettiğimiz, dıştan farkettiğimiz bir takım davranışlardan ibaret değil. Freud'un misâlini tekrarlayalım. Nasıl bir buz dağının ancak tepesi, küçük bir parçası suyun üstünde ve geri kalan büyük kısmı suyun altında ise, ruhî hayatımızın en önemli kısmını teşkil eden ferdî ve kolektif alt şuurumuz da gözlerden gizli, başkalarından saklı bulunmakta, ama şuurlu davranışlarımızı daima -biz farkında olmadan, hissettirmeden- kontrol edebilmektedir.

Psikolojik savunma mekanizmaları

Ruhî hayatımız, kişiliğimiz, tıpkı beden gibi, bir korunma içgüdüsü ile kendisini çeşitli sıkıntı verici durumlardan, zararlı dış tesirlerden korur. Böylece ruhî hayatımızın bütünlüğü temin edilmiş olmaktadır. Herkesin kendisine göre, ruhî bünyesi, kültür seviyesi, tahsil ve görgüsü ile sıkı sıkıya ilgili bir heyecan hayatı, bir teessürî davranışı vardır. Dışa veya içe dönüklük, bencillik veya başkaları için fedakârlıkta bulunma, sevgi, nefret, hiddet, kin, kıskançlık, yükselme arzusu, rekabet hissi, çeşitli ihtiraslar, normal sınırlar içinde kaldıkça, şahsın çevresine uyumunu bozmadıkça, başkalarına zararı dokunmadıkça normal ve gündelik hayatın alışılagelmiş reaksiyonları sayılırlar. Büyük sarsıntılar ve heyecanlar karşısında veya şuur altındaki komplekslerin devamlı baskıları olduğu zaman ruhî şahsiyet, onların doğurduğu ıstırap ve sıkıntıdan kurtulma çarelerini arar. Istırap veren şey yok edilir, unutulur, örtülür, şekli ve mahiyeti değiştirilir, hatta, tanınmayacak hâle getirilip sembollerle ifade edilerek tatmin yoluna gidilebilir. Bütün bu mekanizmalar alt şuurumuzda işlemektedir.

Daha önce de sözünü ettiğimiz gibi, "gayri şuur" şahsiyetimizin, şuurlu hayatımızın, ilmî deyimiyle ego'muzun haberdar olmadığı, fakat kişiliğimizin büyük bir kısmını teşkil eden ruhî faaliyetlerimizden ibarettir. Freud'a göre her insan gayri şuuru ile birlikte doğar. Bu sahada onun hayatını devam ettirebilmesi, gelişip büyümesi ve başarıya ulaşabilmesi için gerekli hayatî içgüdüler bulunmaktadır. Gene tekrar hatırlatalım, psikoloji'deki "alt şuur" tarifi aynen İslâm'daki "nefs-i emmâre" anlayışına uymaktadır. Nefis, Allah'ın kullarına, hayatlarını idame ettirebilmek için bahşettiği bir enerji deposudur. Onun sayesinde acıkır, karnımızı doyururuz; evlenir, aile kurar, çoluk çocuk sahibi oluruz; çalışır, kazanır ve yükseliriz. Ancak, nasıl Freud şuur altının, süper ego adını verdiği baskılarla kontrol altında tutulduğunu kaydediyorsa, İslâm'da da nefs-i emmâre, dinin, ahlâkın ve toplum hayatının getirdiği baskılarla hapsedilmekte ve kontrollu bir şekilde kullanılmaktadır. Bunu buhar makinesinin kazanındaki buhar tazyikine benzetebiliriz. Kontrollu kullanıldığı takdirde bir gemiyi veya lokomotifi yürütür, bir fabrikayı çalıştırır. Ama başıboş bırakıldığı, alabildiğine salıverildiği takdirde evvela kazanı patlatır, sonra da gemiyi, treni veya fabrikayı imha eder.

Freud, insanoğlu'nun, şuuraltının sevki ile daima "elem"den kaçıp "hazza" yöneldiğine işaret etmiştir. Ancak, çocuğun gösterdiği kontrolsuz bir haz yönelmesine mukabil, yetişkin insanda "gerçeklik prensibi" teşekkül etmiştir. Karnı acıkan çocuk için "derhal karnını doyurmak", bir oyuncağı arzu ettiği zaman ise "hemen ona sahip olmak" arzuları hiç bir sınır tanımadan ifade edilirler. Yetişkin insanda ise çeşitli sebeplerle haz isteğinin doyurulması belirli bir süre için geri bırakılabilir, kontrol altında tutulabilir. Bu sırada meydana gelen elem verici duygulara da tahammül edilir.

Şuur altına itilmiş çocukluk arzu ve istekleri burada sakin sakin durmamaktadırlar. Bunlar tıpkı elektrik yüklü partiküller, meselâ elektronlar gibi, kendi aralarında da çatışmaya sebep olabilirler veya bir kısmı diğer bir kısmı ile bir araya geldiği zaman kuvvetini, tesirini arttırır. Gayeleri şuur sathına çıkıp tatmin olmaktır. Şuur öyle bir satıhtır ki, bir taraftan altında bastırılmış bir takım içgüdüler, arzu ve istekler kaynaşır durur; diğer taraftan ben-üstü (süper ego) dediğimiz inzibat kuvvetleri onları bastırıp iter. Böylece şuur sathı bu iki kuvvetin tesiri altında dalgalanıp durmaktadır. Ruhî bünyemiz bu dalgalanmayı mümkün olduğu kadar azaltacak, böylece sükûnetimizi temin edecek bir istikamette gayret sarfeder.

Şuur altına itilmiş olan bu içgüdülere, çocukluk arzu ve isteklerine psikoloji'de "kompleks" adını veriyoruz. Komplekslerimiz bizi devamlı surette rahatsız etmektedirler. Bütün hayatî faaliyetlerimiz bu rahatsızlığı gidermek istikametinde işlemektedir. İç çatışmalarımızı sükûnete erdirme gayretlerimiz ise çevremizdeki kimselerle münasebetlerimizden sosyal faaliyetlerimize, meslek seçmemizden aile kurmamıza, bütün davranışlarımıza istikamet verir. Bu bakımdan "kompleks" lüzumlu ve faydalı bir yapıdır. O olmasa idi biz "insan" olmaz, programlanmış birer robot gibi hareket ederdik. Hislerimiz, duygularımız, sevgi ve nefretimiz, hep komplekslerimizden, şuur altı dürtülerden, içgüdü ve insiyâklerimizden kaynaklanır. Sosyal olayları veya başka şahısları idrâkimizin, onları değerlendirmemiz ve yorum tarzımızın, siyasî temayüllerimizin de şuur altımızdan yönetildiği gösterilmiştir. Bazen ilk defa gördüğümüz bir kimse hakkında, sebebini bilmeden, neden olduğunu anlamadan, sempati veya antipati duyar, o kimseyi sever veya sevmeyiz. Buna sebep, o şahsın, ilk karşılaşma ânında bize verdiği ufak bir intiba, bir mesaj'dır. Bir anlık bakış, bir mimik veya jest gayri şuurumuz tarafından alınır ve şuurumuza sevgi veya nefret şeklinde bir duyguya dönüşmüş olarak aksedebilir.

Şuurun kabul edemeyeceği, olduğu gibi ortaya çıkaramayacağımız bir takım arzu ve isteklerin şuur altına itilmesi olayına **"baskı"** veya **"itilme"** denir. İtilen bu arzular, istekler, duygular şuur altında bir **kompleks** olarak saklanır ve her fırsatta şuur sahasına çıkmaya çalışır.

Libido enerjisinin dış dünyanın gerçeklerine dönmeyip kendi kabuğunda kalması, kişinin bir takım arzu ve isteklerini sanki gerçekmişçesine hayal etmesine, **hayal kurmasına** sebep olur. Bu, **"fantezi"** adını verdiğimiz savunma mekanizmasıdır. Hayal kurma, âdeta uyku uyumadan, gündüz rüya görme hâline kadar gidebilir. Hayal, gerçeklerle kontrol altında tutulabildiği zaman faydalı ve yapıcıdır. İnsanın hayal gücü olmasa idi ne keşif ve icâtlar mümkün olurdu, ne de musiki, edebiyat, resim gibi güzel sanatlar ortaya çıkardı. Ancak bir takım perişan ve derbeder düşüncelerden ileri gitmez ve sadece hayalî bir tatmin vasıtası olarak kalırsa şahsı yapıcılıktan ve teşebbüsten alıkoyacağı tabiîdir.

Sıkıntı verici, nâhoş gerçeklerden kurtulmak için bazı hâllerde şahsiyet, geçici olarak bütünlüğünü kaybeder, her şeyi unutur, âdeta ikinci bir şahıs kılığına bürünür. Şuursuz kaçmalar, hafıza kayıpları, bazı uykuda gezmeler ve fevkalâde nâdir görülen "iki ruhlu insan" hadiseleri, **"çözülme"** adını verdiğimiz bu savunma mekanizmasına misal olarak gösterilebilir.

Bir ruhî çatışma, önüne geçilemeyecek ve şahsın uyumunu tamamen bozacak bir seviyeye ulaşırsa, bundan böyle kompleks davranışlara muktedir olamayan

şahıs iptidaî, ilkel bir davranış şekline doğru geriler. **"Gerileme"** adını verdiğimiz bu savunma mekanizmasını, cephesini savunmaya muktedir olamıyan bir komutanın daha gerilerde ve daha dar bir savunma cephesine çekilmesine benzetebiliriz. Bu cins ilkel davranışlarımıza gösterebileceğim en yaygın örnek, arzularımıza set çekildiği zaman ortaya çıkan çocukça hiddet ve heyecan reaksiyonlarıdır. Marazî gerileme reaksiyonlarına, bunun hastalık hâline dönüşmüş şekline misal ise, daha ilerde ele alacağımız "şizofreni" denen akıl hastalığıdır. Şizofren hasta bütün sorumlulukları terkederek müşahhas eşyalardan ve onların hayallerinden ibaret bir dünya kurar. Bu dünyasında çevre ile olan irtibatını da elinden geldiğince kesip içine çekilerek çocukça davranışlarla, ilkel ve fantastik bir ruhî hayat yaşar.

İnsan gerek bedenen ve gerekse ruhî hayatı bakımından, devamlı inkişaf ve uyum içinde olan bir varlıktır. Eğer inkişafının her hangi bir noktasında bir takılma olur ve heyecanları o noktada toplanarak daha ileri gitmezse **"saplanma"**dan söz edilir. Bazı insanlarda şiddetli ve çözülememiş Oidipus kompleksi sebebiyle anneye saplanma vardır. Bunların bir türlü evlenememeleri ve karşı cinsle sıhhatli münasebet kuramamaları dikkati çeker. Annesinin dizinin dibinde hayatını geçirmiş böyle nice müzmin bekâr tanırız. Anne'de böyle bir saplanma varsa, evlâdından ayrılamadığı, onu, saçlı sakallı hâli ile hâlâ çocuk gördüğü ve hele evlenmesine asla tahammül edemediği görülür. Bir anne bilirdim, 40 yaşındaki oğlunu her gece uyumadan evvel bebek gibi emziriyordu!... Aile veya ırka ait saplanmalar, kendi ailesinin veya ırkının bütün mensuplarını istisnasız en asîl, en büyük kimseler olarak tanımaya götürür. Bu, eğer bir siyasî lider ise, bu duyguları onu dünyayı kana bulamaya kadar sevkedecektir. Hastalık hâlini aldığı zaman "paranoid" denen hastalık tabloları ortaya çıkar ki bunlardan sırası gelince söz edeceğiz.

"Yerine koyma" veya **"yer değiştirme"** denen savunma mekanizması da sıkıntının giderilmesi için kullanılır. Duygularımız, sıkıntılarımız, belli bir durum veya eşyadan, bir olaydan veya bir şahıstan, daha kolaylıkla kabulü mümkün bir diğerine transfer edilmektedir. Meselâ, mütemadiyen ellerini yıkayan bir psikasteni hastası aslında elindeki kiri değil, şuur altındaki suçluluk ve günahkârlık duygusunu yıkamaya, temizlemeye çalışmaktadır. Ama şuur altına ittiği hadiseyi önüne alıp şuurlu olarak çözmektense, daha kolay bir yol olan ellerini yıkama tercih edilmiştir. Top oynama, bir takım spor faaliyetleri, hele güreş ve boks gibi ferdî ve mütecaviz sporlar, saldırgan hislerimizin bir spor hâline dönüşmesinden başka nedir ki?..

Şuur dışı bir dürtünün sonucu olan ve rahatsız edici bir faaliyetin arasından şahsiyetimiz, bu davranışı bize hoş ve mâzur gösterecek bir takım aklî sebepler imâl eder. Bu şekilde kendimize karşı kaybettiğimiz itimad ve itibarı yeniden kazanmaya çalışırız. Buna psikolojide **"akla yakınlaştırma"** denir. Hastasını yanlış teşhis eden ve sonradan başka bir hekim tarafından doğru teşhisin konduğunu öğrenen bir hekimin "Ben teşhiste yanılmazdım ama daha hastalık pek başlangıç safhasında idi, diğer meslektaşım gördüğü zaman her şey zaten ayan beyan ortaya çıkmıştı" diye kendisini teselli etmesi, açıkça aldandığımız bir alışverişin sonunda "Öyle ama, bakalım bunun gibisini bulabilecek mi idik; hem canım, o kadar yer dolaşacağıma bir kaç kuruş fazla vermişim ne zararı var, zamandan tasarruf ettim" diye bahaneler bulması hep birer "akla yakınlaştırma" hadisesidir. Akla yakınlaştırma (rationalization) yolu ile utandırıcı, kişiliğimizi rahatsız eden davranışlara, zaaflara ve hatalara entelektüel olarak kabulü mümkün sebep ve mazeretler bulmaktayız.

Saldırganlık, suçluluk, arzu veya nefretin ileri halleri gibi tahammülü mümkün olmayan şuur altı duyguiar başka bir kimseye atfedilerek onların baskısından kurtulunabilir. Bu suretle kendimizi tenkid etmekten kaçar, kendi kabahatimizi inkâr yoluna saparız. Bu hisleri yansıttığımız, atfettiğimiz kimseye kızmak, kendi kendimize kızmaktan çok daha kolay ve çok daha az rahatsız edicidir. Tatilini uzatan bir şefin döner dönmez bütün emri altındakileri tembellikle itham edip çok çalışmaya zorlaması ve böylece şuur altı bir **projeksiyon, yansıtma** mekanizması ile işlerindeki eksikliği ve aksamayı telâfiye çalışması çok görülen hâllerdendir. Birisinden nefret eder ve ona fenalık yapmak için dayanılmaz bir arzu duyarsak, insanın medenî davranışı ile bağdaşamayan bu arzu bize -sebebini çok zaman bilemediğimiz- bir ıstırap ve sıkıntı verir. O hâlde, "Ben ondan nefret ediyorum, ona kötülük yapmak istiyorum" diye düşünmektense, "O benden nefret ediyor, bana fenalık yapmak istiyor" diye düşünmek daha kolay ve daha "kabul edilebilir" bir hâldir. Böylece kendimizi mazlum durumunda görür, duygularımızı kendi kendimizce tahammül edilir hâle getiririz. Şiddetli karı-koca kıskançlıkları da böyle projeksiyon reaksiyonlarından başka bir şey değildir. Mütemadiyen karısını aldatan nice kocalar bilirim, kendi karısına karşı daima kıskanç, ithamkâr ve zalim tavırlar takınmıştır. Böylece yaptığı ihaneti, diğer tarafı kıskanmak, suçlamak suretiyle örtecek, evvelâ kendi kendisi için kabul edilebilir hâle getirip sonra da başkalarının onu farketmesini engelleyecektir. Bir çok akıl hastalığında hezeyanların altında yatan mekanizma da bu projeksiyon hadisesidir.

"İçe yansıma" (introjection) ve **benimseme** (dentification) bir başkasının vasıflarının, davranışlarının ve isteklerinin bir diğer şahsın kişiliğine maledilmesi demektir. Kendisini seyrettiği kovboy filmindeki artist zanneden çocuktan, bağlı bulunduğu derneğin, partinin veya klübün ayrılmaz bir parçası, azat kabul etmez kölesi hâline gelen fanatik idealist dediğimiz tiplere kadar bu savunma mekanizmasını sıklıkla görürüz. Bu suretle bir takım şuur altı çatışmalar örtülebilmekte ve psikolojik bir rahatlama elde edilmektedir. Bunlar, başkalarının reaksiyon gösterdikleri, rahatsız oldukları, tahammül edemedikleri bir çok duruma pasif bir boyun eğme ile razı olabilmektedirler. Bir zamanların bir "Galatasaraylı çiçek seven Şevki"si vardı. Taksi şoförü olan bu zat arabasını çiçeklerle donatır, her tarafını sarı-kırmızı renklerle süsler, kendisi de işinde ve sokakta Galatasaray klübünün eşofmanı ve forması ile gezerdi. Son derecede munis, efendi bir adamdı. Bir diğer lakabı da "Karınca ezmez Şevki" idi. Galatasaray'ın renklerinin arkasına sakladığı kimbilir nasıl iç çatışmaları vardı ve burada elde ettiği sükûnet ile "karınca ezmez" hâline gelebilmişti, bilinmez. Bu şekilde tevekkül ve pasif rıza ile sıkıntıdan kurtulma yolunu bulmuş kimseleri kuvvetli şahıslar kolaylıkla nüfuzları altına alabilirler. Dünyanın pek çok yerinde görülen anarşi olaylarında, zannedildiğinin aksine, ortada görülen, adam öldüren, canını da bu yolda veren anarşistler hep böyle pasif, domine edilebilir, üzerinde hâkimiyet kurulabilir kişiliği olan kimselerdir. Perde arkasındaki lider onları kolaylıkla tesiri altına alabilmekte ve bir satranç taşı gibi onlarla oynayabilmektedir. Satranç taşı'nın kendisini şu haneden bu haneye süren oyuncuya itiraz etmeye, oyuna direnmeye gücü yeter mi hiç?... **"Boyun eğme"** adını verdiğimiz savunma mekanizması da bunun bir parçasıdır. Bazı insanların çocukluklarından beri sulhçu, barışsever tabiatli, kanun ve nizamlara saygılı olduklarını görürüz. Bir dereceye kadar "iyi vatandaş" tipinin meydana gelmesine sebep olan bu faydalı ve yapıcı tutum, hududunu aşıp tam bir pasif kişilik hâline dönüşürse yukarda anlattığımız tiplerin ortaya çıkmasına yol açacaktır.

Sıkıntıya yol açan ruhî çatışmalar bazen bedene yansır ve çeşitli fizik belirtiler hâlinde ortaya çıkar. Histerik dediğimiz felçler, hissiyet kusurları bunun örnekleridir. Ruhî bir sıkıntı yerine bedenî bir ârızaya tahammül daha kolaydır. Bu yüzden, bir histerik, sıkıntı yerine kolunun felç olmasını tercih edebilen bir kişilik yapısı ile bu tercihini hastalık belirtisi hâlinde sergiler. Aslında felci izah edecek bir organik âraz mevcut değildir. Hadise tamamen psikolojik seviyede cereyan etmektedir. Bu savunma reaksiyonuna **"çevirme"** (conversion) diyoruz.

Heyecanî çatışmalar ve buna bağlı sıkıntı hâlini hafifletmek için bu çatışmanın önemli parçaları hâtıramızdan, şuur sahamızdan uzaklaştırılarak unutulur. Bu savunma mekanizmasına **"inkâr"** veya **"yalanlama"** diyoruz. Tek çocuğu ölen bir ananın onu daima misafirlikten dönecek diye beklemesi, sofrada her akşam tabağını, çatalını koyması, yatağını yapması ve onun ölümünden hiç söz ettirmemesi bunun tipik örneğidir.

Şahıs, gerçek veya hayalî bir eksikliğini, diğer kabiliyet ve özelliklerini mübalâğa etmek suretiyle **telâfi**'ye çalışabilir. Mutad olarak telâfi (compensation), başkalarının tasvib, beğenme ve hayranlığına muhtaçtır. Bunun yardımı ile "ego" ikna olur, doyar. Bazı sabırsız kimselerde mütemadiyen ilgi çekme ve itibar toplama gayretlerine rastlanmaktadır. Meselâ kısa boylu kimselerin daha mütecaviz olması, hep burnunu dikerek yürümesi ve bir takım entelektüel kabiliyetlerini daima mübalağalandırarak öne sürmesi buna misâldir.

Duygu ile ilgili, affektif kalite ve tonları, ifadeleri birbirinden farklı ve birbirinin zıddı olan komplekslerin ve duyguların aynı anda ruhta doğması hâline **"ikili duygu"** (ambivalence) diyoruz. Her büyük sevinçte aslında daima bir elem aramak gerekir. Nefret, sevgi, şüphe ve itimat aynı zamanda ve beraberce bulunabilirler. Bazı akıl hastalıklarında, özellikle şizofrenide bu marazî bir belirti olarak ortaya çıkar.

Fikir ve düşüncelerimizi birbirimize sözlü ve yazılı bir takım sembollerle ifade ediyoruz. Ne konuşmamızın, ne de yazımızın, ifade etmek istediğimiz şey'in kendisi ile doğrudan bir benzerliği yoktur. "Kuş" derken bu kelimenin telâffuzu ile çıkarılan sesin ve bu kelimenin yazılışı ile ortaya gelen şeklin kuş'un ne sesi ve ne de biçimi ile bir ilgisi bulunmamaktadır. Buna "sembolleştirme" denir. İnsanı hayvanlardan ayıran "mücerred düşünce" kabiliyetinin neticesi olan bu sembolleştirme, bilginin insandan insana ve nesilden nesle aktarılmasını mümkün kılabilmiştir. Mücerred düşünce bahsine tekrar döneceğiz. Burada bir psikolojik savunma mekanizması olarak **"sembolleştirme"**yi tarif etmeye çalışalım. Bir sembol, doğrudan doğruya ve şuurlu bir şekilde ifade edilemeyen bir arzunun, bir isteğin veya bir duygunun yerini alabilmektedir. Bir anahtar zincirinin ucunda taşınan ufak bir bebek, bir hayvan, bir şekil, başka hiç bir anlamı olmadığı hâlde para çantasının içinde ihtimamla muhafaza edilen bir bozuk para, saadet ve şans getireceğine inanılan ufak tefek eşyalar hep böyle birer sembolden ibarettir. Hediyelerin maddî değerleri, taşıdıkları sembolik manalarının yanında çok ufak kalmaktadır. Sembolizasyonun en ileri şeklini putperest inanışlarda, insanların kendi yaptıkları putlara ulûhiyet atfederek onlara tapması ile görüyoruz.

Bir içgüdü, hedef ve gayesini değiştirerek toplum için ve şahıs bakımından kabul edilebilir hâl alabilir. İçgüdüler, dürtüler, seksüel renklerini kaybedip bir duygu gösterisine, saf bir heyecana dönüşebilirler. Saldırgan hislerin sportif faaliyetlerle, hem de pek centilmence boşaltılabildikleri gündelik olaylardandır. O spor karşılaşmasını seyreden stadyum dolusu, onbinlerce, hatta yüzbinlerce insanın bağırıp çağırması ve hakeme küfretmesi de gene böyle bir boşalma olarak ele alınabilir. Bir çok büyük aşkın seksüel karakterini tamamen kaybederek yaratıcı ve yapıcı sanat faaliyetlerine döndüğü, böylece tarihe malolmuş eserler meydana geldiği malûmdur. İşte, şuur altına itilmiş bir duygunun şekil değiştirerek yüksek gayelere teveccüh etmesi ve yapıcı, yaratıcı faaliyetler hâline dönüşmesi hadisesine **"yüceltme"** (sublimation) diyoruz.

Nâdir hâllerde, olgun ve entelektüel kişilerde, ego, benlik, tehlikeli olabilecek arzu ve isteklerin, içgüdü ve dürtülerin mevcudiyetini şuurlu olarak kabul edebilir, bunları şuurlu kontrol altına alır ve iradeli olarak, bunların yerine geçmesi kabil ve "kabul edilmesi mümkün" çareler arama gayreti içine girer. Son derecede yüksek, iradeli ve yapıcı bir faaliyet olan bu savunma mekanizmasına **"şuurlu kontrol"** adı verilmektedir.

Şuursuz arzu, istek ve dürtülere tamamen zıt istikamette bir takım karakter özellikleri veya itiyadlar gelişebilir. Bu özellik şuur sahasında bulunur ve şahsın bastırılmış şuursuz arzularının önlenmesine yardım eder. Jung, aşırı davranışlarda daima zıt ihtimallerden şüphelenilmesini tavsiye etmektedir. Bazen aşırı sevgi ve saygının altında amansız bir kin ve nefretin yattığı görülmüştür. Bu mekanizmaya **"reaksiyon teşkili"** adını veriyoruz.

Eğer heyecan çatışmaları "nörovejetatif" dediğimiz, irademiz dışında çalışan ve iç organlarımızı, damarlarımızı, kalbimizi idare eden sistem üzerine tesir ederse bu ruhî çatışmanın yansıdığı organda organik, fizik bir takım hastalıkların oluştuğunu görürüz. Egzema, tansiyon yüksekliği - bir çok kalp-damar hastalığı, bir ölçüde şeker hastalığı, daha bir çok organik hastalık **"somatizasyon"** dediğimiz bu savunma mekanizması sonucunda ortaya çıkmış **"psikosomatik hastalık"** nev'inden bozukluklardır.

Son olarak, çok şiddetli çatışmalar sonunda ruhî bünyenin tamamen parçalanıp dağılması demek olan **"dağılma"** (décomposition)u söyleyelim.

İşte bu savunma mekanizmaları, aslında ruhî yapımızın bütünlüğünü, sağlamlığını korumak için kullanılan bir takım müdafaalardır. Ancak, aşırı gittikleri takdirde bir çok ruh hastalığı bu mekanizmalardan kaynaklanır. Bunları daha ilerdeki sayfalarda göreceğiz.

Delikanlılık çağı

Çocukluğu takip eden devre, gençlik, delikanlılık, kişinin hayatta yükleneceği sorumluluklar için gerekli bilgileri almak, öğretilmek, eğitilmekle geçirdiği 12-23 yaşları arasındaki hayat dilimidir. Tabiatıyla bunun üst sınırı öğrenilecek şeyler arttıkça, hayat yükü ağırlaşıp sorumluluklar büyüdükçe ileriye gitmektedir. Günümüzde delikanlılığın 30 yaşlarına doğru sarkmakta olduğunu söylesek hiç de hata etmiş sayılmayız.

Gençlik ne zaman biter, insan ne zaman yaşlanmaya başlar sualinin cevabını ararken tek tek organların yaşlanmasını incelemeye kalkarsak çok şaşırtıcı durumlarla karşılaşmamız mukadderdir. Meselâ gözlerimiz daha hayatın ilk yıllarında yaşlanmaya başlar. Bütün organlarımızın arasında özel bir yeri olan beynimiz ise bambaşka bir yaşlanma hadisesi gösterir. Bütün hücrelerimiz hayat boyu yenilenmekte, eskiyen dokuların yerine yenileri gelmekte iken beyinde bu tamir ve yenilenme olayı yoktur. Bu bakımdan beyin, 18 yaşında tam gelişmiş duruma erişecek, o andan itibaren hayat boyu kendisinden yiyerek, eksilerek devam edecektir. Bunun sebebi beynin bütün hatıraların, öğrenilmiş davranış örneklerini depo edildiği bir merkezî bilgisayar durumunda olmasıdır. Eğer beyin hücrelerinde yenilenme olsa idi her defasında öğrendiğimiz bilgiler, edindiğimiz tecrübeler silinecek, meselâ her yıl yeniden konuşmayı öğrenmemiz gerekecekti. Bir cins kanaryanın her kış mevsiminde beyin hücreleri arasındaki bağlantıların silinip yazın yeniden teşekkül ettiği görülmüştür. Bu kuş her yıl yeniden ötmeyi öğrenirmiş. İşte delikanlılık çağı beynimizdeki gelişmenin kemâl noktasını, yani 18 yaşını içine aldığından çok önemli bir çağdır. Eğitim ve öğretim doğumla birlikte başlamaktadır. Ancak, "öğretilmek isteneni öğrenme" kabiliyeti beynin inkişafı ile birlikte gelişir. Hayatımızın en önemli değişikliği, öğrendiğimiz en zor iş, iki ayak üstünde yürüme ve işaret parmağı ile başparmağın karşı karşıya getirilebilmesidir. Beyin gelişe gelişe, tamamen insana has "mücerred düşünce" kabiliyetine kavuşur, bu konuşmayı ve daha sonra da yazı yazmayı öğrendiğimiz dönemdir. Bu sayede bir takım mücerred sembollerle birbirimizle haberleşme imkânına sahip oluruz. Çocuk 10. ayda bir kelime, 12. ayda 3 kelime, 15. ayda 10 kelime, 18. ayda 22 kelime, 21. ayda ise 188 kelime söyleyebilir. Gençlik döneminde ise konuşma tamamlanmış, bir takım mücerred mefhumların kazanılması, meslek ve beceri edinilmesi devresi başlamıştır.

Yetişme çağında genç, birbirine zıt gibi görünen iki psikolojik vetîrenin tesiri altındadır: **farklılaşma** (différenciation) ve **benimseme** (identification). Canlı varlığın, bir fert olarak, hemcinslerinden farklı hususiyetler kazanmasına "farklılaşma" diyoruz. Eğer farklılaşma ve ferdîleşmenin, kişilik teşekkülünün, nesiller arasındaki kültür intikalini zorlayıcı dinamizmi olmasa idi medeniyet ilerlemez, yerinde sayardı. Elbette ki öğrenci hocasını, çocuk babasını aşacaktır. Ancak bu aşmanın nesil farkları doğurması ve onlar arasında bir kavgaya dönüşmesi de cemiyeti tahrip eden, huzursuzluk getiren bir hadisedir. İnsan mücerred düşünce sayesinde bilgi intikali imkânını bulduğu için aslında insan toplumlarında "nesil" kavramı mevcut değildir. Bir arı kovanındaki arıların hepsi aynı yaştadır. Bir buğday tarlasında ya tohum, ya filiz ya da başak vardır. Tohum ile filizin ve başağın aynı zamanda ve beraberce bulunduğu

görülmüş değildir. İnsan cemiyetlerinde ise haberleşme ve bildiklerini birbirine öğretebilme sayesinde dede ile torunun, baba ile evlâdın beraberce yaşamaları mümkün olmuş ve öyle bir işbirliği geliştirilmiştir. İnsan cemiyetlerinde "nesil farkı" anarşi mimarlarının insanları birbirine düşürmek için icâd ettikleri sunî tecridlerdir.

Kişiliğin teşekkülünde rol oynayan ikinci faktör benimseme idi. Bu, başka birinin davranışlarını basitçe taklidden ileri bir olaydır. Basit taklide şempanzelerde, papağanlarda rastlanır. Ancak hayvan burada, karşısındakinin davranışlarını, hatta konuşmasını bile taklid eder amma ne olduğunu, ne yaptığını bilmeden... İnsanda benimseme daha mücerred manada bir takliddir. Daha önce de izah ettiğimiz gibi burada bir nevi sindirme, kendisine maletme bahis konusudur. Kişi, bir başkasının davranış şeklini içinden benimseyip kendisine maleder ve bu örneğe göre kendi ruh, düşünce ve davranış yapısını yeniden düzenler. Benimseme en büyük tesirini öğretim ve eğitim çağı olan gençlik döneminde göstereceği içindir ki bu devrede gence iyi ve faydalı örnekler sunmak, onu iyi ve faydalı bir vatandaş yapmanın başta gelen çâresidir.

Gençlik dönemi şuur altının da gelişmesini tamamladığı, komplekslerin hâlledildiği dönemdir. Bir takım takılmalar, şuur altı çatışmaları bu devrede ya çözülüp hâlledilecek ya da bütün ömür boyu tesirini sürdürecek marazî reaksiyonlara dönüşecektir.

Canlının karşılaştığı bir dış tesir, bir dış uyaran karşısında verdiği ilk cevap "refleks"tir. Refleksler hemen hemen bütün canlı türlerinde bulunan, genetik olarak, irsen intikal eden ve eğitim ve öğretimle değiştirilemeyen reaksiyonlardır. Ayağına çivi batan insanın ayağını birdenbire kaldırması, bu zararlı tenbihten kaçırması böyle bir reflekstir. Bu hareket okulda öğrenilmez, doğuşumuzla birlikte bize bir müdafaa reaksiyonu olarak verilir. Tamamen şuursuz olarak yapılan bu hareket canlıyı tehlikelerden korumak için alınacak ilk tedbirdir.

Daha yüksek bir reaksiyon örneği olan "şartlı refleksler" beyin kabuğunun gelişmesi ile ortaya çıkarlar. Bir köpeğe yemek verirken kulağının dibinde bir zil çalalım. Bu hareket bir kaç defa tekrarlanırsa artık köpeğin yemek vermeden de aynı zil sesine "tıpkı yemek yiyormuş gibi", ağzı sulanarak, mide-bağırsak hareketleri ve ifrazatı artarak cevap verdiğini görürüz. Burada zil sesi, bir "şartlandırma" ile bizzat gıda'nın yerini almıştır. Belli bir müzik parçasının bizde bir takım hatıraları canlandırması, bazı yemekleri görünür bir sebebi olmaksızın reddetmemiz gibi bir çok olay birer şartlı refleksten ibarettir.

Şartlı refleks okulunun kurucusu Pavlov, insanın boş bir defter gibi doğduğunu ve ona şartlandırma ile bir takım reaksiyonların kazandırıldığını iddia eder. Refleksçilere göre, tıpkı Freud'daki misâlde olduğu gibi "serbest irade" yoktur. İradeli olarak seçimimizi yaptığımız anda bile bize daha önceden teşekkül etmiş şartlandırmalar hükmetmektedir. Aslında şartlı refleksler, Freud'un "alt şuur"u gibi var'dır ve gereklidir. Bunların bulunması da tıpkı Freud'un alt şuuru keşfetmesi gibi, çok önemli bir olaydır. Ancak, insan, mücerred düşünce kabiliyetine erişmiş, konuşabilen, haberleşen bir mahlûk olduğuna göre onun şartlı refleksin ötesinde ve serbest iradesi ile tercih edebildiği, "maksatlı" dediğimiz davranışları elbette ki vardır. Ve gene elbette ki, her davranışın içinde şartlı ve şartsız refleksler vardır ama davranışı bütünüyle şekillendiren insanın mücerred düşüncesi ve serbest iradesidir. Ayağına çivi batan insanı ele alalım. İlk anda çividen uzaklaşabilmek için ayağını çeker. Bu, irsen intikal etmiş, refleks tarzında bir reaksiyondur. Daha sonra oranın oğuşturulup ağrısının giderilmeye çalışılması, çivinin battığı yerden çıkarılması bir takım şartlandırılmalarla mümkündür. Fakat yaraya tezek mi basılacağını, yoksa tentürdiyod mu sürüleceğini, tetanoz serumu yapılıp yapılmayacağını öğretim ve eğitimle edinilen bilgilerin şekillendirdiği maksatlı ve iradeli davranışlarımız belirler.

Gençlik, öğretim ve eğitim çağıdır. Bu çağda verilecek bilgiler delikanlıda serbest irade ve seçme kabiliyetinin teşekkülünde yardımcı olmalı, onu bir "şartlı refleks makinesi", "düğmesine basılınca belirli cevapları veren bir robot" yapmamalıdır.

Baştan beri anlatmaya, izah etmeye çalıştığımız bütün bu gelişme safhaları ve dalgalanmalar, çatışmalar sonunda bizi şuurlu, iradeli ve olgun bir insan yapar. Yaş 30'a yaklaşmış, cinsiyet dürtüleri normal mecrâsına kavuşmuş, bir meslek edinilmiş, aile kurulmuş ve hayat mücâdelesi başlamıştır. Artık insanoğlunun karşılaşacağı yeni yeni problemler, yeni ve başka cinsten çatışmalar, hâlletmesi gereken değişik meseleler vardır.

Sinir sisteminin yüksek fonksiyonları

Dokuz aydan fazla bir zaman ana rahminin sıcak, besleyici, koruyup kollayıcı muhitinde misafir edilen bebek dünyaya gelir gelmez kendisine zarar vermeye âmâde bir ortam ile karşılaşır. İlk anda dış âlem onun için pek de misafirperver davranmamaktadır. Artık ateşin yaktığını, soğuğun dondurduğunu, suyun boğduğunu öğrenecek, bunun yanında hayatını devam ettirebilmek için dışarıdan "gıda" dediğimiz bir takım enerji kaynaklarını alıp vücuduna eklemesi gerektiğini de bilecektir. Havaya, suya, gıdaya ihtiyacı vardır ve bu hâl canlılık vasfını kaybedinceye, yani ölümüne kadar böyle devam edecektir.

Canlı, dış dünyanın değişen şartları karşısında kendi iç ortamını belli sınırlar içinde sâbit tutmak mecburiyetindedir. İç dünyamızın kimyevî değerleri, meselâ kandaki şeker miktarı, meselâ kandaki üre, proteinler, v.s., meselâ vücut harareti, oksijen-karbondioksit dengesi gibi daha pek çok, hatta kelimenin tam anlamıyla sonsuz ve sayısız şart büyük bir titizlikle ayarlanacak, eksilenler tamamlanıp fazlası da idrar, dışkı, solunum havası, ter gibi çıkış yolları ile dışarı atılacaktır. Biyolojik dengemiz gibi ruhî dengemiz de aynı dikkatle korunur. İnsan ruhu, "ego" dediğimiz kişilik, bir gölün durgun sathı gibi sâkin değildir. Dışardan gelen bütün haberler, intibalar onun sükûnetini bozar, tıpkı göle atılan taşlar gibi onda dalgalanmalara sebep olur. Ancak sinir sistemi, yapısı itibariyle daima sükûneti temin etme yolunda çalıştığı için bu dalgalanmalar bir takım denge operasyonları ile giderilmeye, sıfıra indirilmeye çalışılır. Ama çok geçmeden yeni bir haber, atılan yeni bir taş dengemizi bozar, yeniden düzeltme muamelelerine girişilir.

İşte, bu ayarlamaların yapıldığı, dengemizin kontrol edildiği ve böylece bütün ruhî ve bedenî faaliyetlerimizin düzenlendiği merkezî karar organı beynimiz'dir.

Beynimiz bir merkezî "computer" (bilgisayar) gibi çalışır. Çevremizde ve bedenimizde olup bitenlerin hepsi, en ufak değişiklikler ona sinirlerimiz ve omurilik aracılığı ile nakledilir. Bu haberler merkezde, geçmiş tecrübe ve intibaların, öğrenilen bilgilerin ve hatıraların ışığı altında değerlendirilir. Gerekli düzenleyici cevaplar gene burada imâl edilir. Verilen son karar gene omurilik ve sinirler yolu ile alâkalı organlara götürülerek icra safhasına konur. Tehlike giderilir, ayarlamalar yapılır.

Bu bilgilerin ışığında sinir sistemimizin vazifeleri şöylece özetlenebilir:

1- Haber alma: Dış dünyada ve kendi bünyemizde meydana gelen değişikliklerin haber alınması, bunların merkeze götürülmesi;

2- Haberlerin değerlendirilmesi ve karar verme;

3- Verilen kararın icra organına nakli.

İptidaî canlılarda sinir sistemi yoktur. Meselâ tek hücreli bir canlı olan amip, dış âlemle bütün hücre yüzeyi ile, hücre zarı vasıtasıyla temastadır. Eğer ortam kendisi için tehlike teşkil ediyorsa "yalancı bacak" dediğimiz uzantıları vasıtasıyla oradan kaçar. Bulduğu besin maddesini de hücresinin içine alarak sindirir, kendisine maleder.

Daha gelişmiş canlılarda, meselâ solucanlarda çok basit bir sinir sistemine rastlıyoruz. Solucanın her boğumuna uyan bir çift sinir düğümü ve bu düğümleri bir ip merdiven gibi karşılıklı ve yukarıdan aşağıya birleştiren sinir lifleri vardır. Böylece planaria sınıfı dediğimiz canlılarda, solucan ve benzerlerinde her vücut boğumu, bir çift sinir düğümü ile müstakil bir yapı arzeder ve solucanın boğumlarının kesilip ayrılması onun canlılık vasfını kaybetmesine sebep olmaz.

Tekâmül merdiveninde yükseldikçe sinir sisteminin baş parçasının giderek önem kazandığını ve beynin teşekkül ettiğini, insanda ise beyin bölgesinin sinir sisteminin en gelişmiş kısmını teşkil ettiğini görüyoruz.

Burada sırası gelmişken "tekâmül" meselesine de kısaca temas etmek istiyorum. Bizim anladığımız tekâmül, Darwincilerin hayal ettikleri, "daha aşağı bir canlıdan zamanla daha üstün bir canlının meydana gelmesi" şeklinde bir tekâmül değildir. Tarih boyu bunu doğrulayacak tek bir misâle rastlanmadığı gibi böyle bir değişme, ilmî tabiriyle mutasyon, biyolojik olarak ve ihtimalî hesap bakımından da imkânsızdır. Ancak, daha aşağı seviyeli ve daha yukarı seviyeli, daha basit ve daha kompleks yapılı canlılar vardır ve bu manada bir sıralama yapmak, bir tekâmül'den söz etmek kabildir. Canlıların en gelişmişi de Allah'ın "eşref-i mahlûkat" (yaradılmışların en şereflisi) olarak halkettiği insan'dır.

Beyin, belirli vazifeleri yüklenmiş ve kendi aralarında da işbirliğini temin maksadıyla sayısız bağlantılar kurmuş "merkez"ler hâlinde teşekkül eder. Vücudumuzun her noktası, her faaliyet ve duygumuz beyinde temsil edilir. Her türlü karar da orada üretilerek çevreye gönderilir. Hatıralar orada depo edilir. Öğrenme, düşünme, bilme ve yapabilme beyin ile mümkündür. O hâlde RUH'un makarrı, oturduğu yer de beyin midir? Sevgili okuyucularımın bu suale cevap arayabilmek için bu bölümün tamamını okuma sabrını göstermelerini ve ondan sonra kararı kendilerinin vermelerini bilhassa rica ediyorum.

Bu bakımdan canlıların en gelişmişi olan insanda sinir sistemi "mücerred düşünce" ve "şuurluluk" hâlini temin edebilmek için organize olmuş, fevkalâde kompleks ve kendi kompleksliği içinde son derecede düzenli bir yapı arzeder. Sadece beyin kabuğunda 10-11 milyar sinir hücresi mevcut olup bunlar aralarında bağlantılarla organize olmuşlardır. Dengemizi temin eden beyincik'te ise böyle yüz milyar civarında hücre vardır. Her bir hücre bir compüter, bir bilgisayar elemanı gibi çalışır.Bu hâliyle "en aptal" beynin bile en hârika elektronik hesap makinesinden, bilgisayardan mukayese edilemeyecek kadar fazla yeteneği ve imkânı mevcuttur.

Ruh hastalıklarının meydana gelmesi ve tedavisi bakımından fevkalâde önem taşıdığı için sinir hücrelerinin birbirine nasıl bağlandığından da kısaca söz etmek gerekiyor. Bir sinir hücresinden çıkan mesajın, bir elektrik akımı hâlinde diğer sinir hücrelerine götürülebilmesi ve sonunda nihaî emrin icra organına nakli için sinir hücrelerinde bir takım uzantılar meydana gelmiştir. Bu uzantılar başka bir sinir hücresine vardığı zaman o hücrenin zarına, tam temas etmemek şartıyla, yaklaşır. Arada muhafaza edilen ve bir milimetrenin milyonda yirmisi kadar bir genişlikte olan bu mesafelerde hayatımızın en önemli hadiseleri cereyan etmektedir. Bu gün fizyoloji, fizik ve kimyanın gelişmeleri karşısında, "akıl hastalığı" denen bozuklukların da buradaki bir takım karışıklıklardan kaynaklandığı ortaya çıkarılmıştır.

Sinir hücresinin uzantısı boyunca gelen elektrik akımı şeklindeki mesaj, o uzantının uç noktasından yukarda sözünü ettiğimiz ve ilmî tabiriyle "sinaps" dediğimiz bu aralığa bir takım kimyevî maddelerin ifraz edilmesine sebep olur. Mesajın bir hücreden diğerine nakli veya durdurulması, nakil şekli, hepsi bu aralıkta, oraya ifraz edilen kimyevî maddelerle belirlenir. Mesaj böylece sinirden sinire atlayarak ve belli yollar takip edip diğer mesajlarla da birleştirilerek bir nihaî emir hâlinde iş yapacak organa, meselâ adaleye, meselâ bir ifraz guddesine veya başka bir merkeze nakledilecektir. Bu mesajın yanlış nakledilmesi, yanlış yere götürülmesi veya karakterinin değiştirilmesi, sinaps aralığına ifraz edilen o pek ufak miktardaki kimyevî maddelerdeki bozukluğun neticesidir ve sinir sistemimizdeki bütün hastalıklar, bilhassa "ruh hastalığı" veya "akıl hastalığı" dediğimiz klinik tablolar böyle bir bozukluğun neticesidir. Onun içindir ki bu gün akıl hastalıkları ilâçlarla tedavi edilebilmekte, dün saçmalayan bir insan bu gün aldığı bir kaç hap ile doğru düşünebilmektedir.

Mücerred düşünce

İnsana "beyan kabiliyeti"ni, konuşma, haberleşme, düşünme ve karar verme imkânını veren meleke **mücerred (soyut) düşünce**'dir. Mücerred düşünce bize eşyanın teferruatından kurtulup onları gruplandırma, isimlendirme ve bir takım sesli ve yazılı sembollerle ifade edebilme, sembollerle düşünebilme kabiliyetini kazandırmıştır. Bu meleke sadece insanda vardır. İnsanı diğer canlılara üstün kılan bu meleke sayesinde nesiller arasında bilgi intikali ve haberleşme mümkün olabilmiştir. Allah da Kur'an-ı Kerîm'inde bunu şu âyetle anlatıyor: **"Allah insanı yarattı, ona beyan'ı öğretti"**... Rahmân, 3-4

Mücerred düşüncenin şartlarını, konuyu inceleyen Goldstein isimli âlim şöyle sıralıyor:

(1) İrâdeli olarak bir meseleyi çözmeye teşebbüs etmek, çözüme karar verip harekete geçmek;

(2) Düşüncenin istikametini seçebilmek ve düşünceyi bir görüş açısından diğerine kaydırabilmek;

(3) Bir meselenin çeşitli durumlarını sıralı bir şekilde zihinde muhafaza edebilmek, birden fazla birbiri ile ilgili olmayan dış uyarana, tenbihe karşı aynı zamanda ve her birine uygun cevaplar verebilmek;

(4) Verilen bir meselenin bütününe vâkıf olabilmek, kavrayabilmek, onu elemanlarına ayırabilmek, o mesele ile ilgili diğer hâlleri tefrik edebilmek, o mesele ile alâkalı parçaları birleştirip yeniden "bütün"ü teşkil edebilmek;

(5) Sembollerle düşünebilmek, fikir yüretebilmek, planlayabilmek, mümkün olan şekli bulup gerektiği tarzda hareket edebilmek;

(6) İçe dönüklükten kurtulabilmek ve çevre ile gerçekçi münasebetler kurabilmek.

Böylece bize muhitten gelen intibaları alır, idrâk eder, değerlendirir ve onları sembollerle ifade ederiz. Basit bir misâl vermek istersek, önümüzdeki masa'yı düşünelim. Bu masa ağaçtan yapılmıştır ve yazı masası olarak kullanılmaktadır. Ama dünyada başka malzemelerden yapılmış ve çeşitli maksatlara yarayan pek çok cins masa daha vardır. Demir masa, plastik masa... Yemek masası, çalışma masası... ilâhare. Biz "masa"yı düşünürken sadece önümüzde ve müşahhas olarak gördüğümüz masa örneğinden kurtulur ve onun teferruatından sıyrılarak dünyadaki bütün masaları tasavvur edersek ve bunu "masa"nın kendisiyle ne ses ve ne de çizgi bakımından ifadesi olmayan "masa" kelimesi ve yazısı ile ifade edebilirsek mücerred düşünce kabiliyetine sahibiz demektir.

Konuşma ve dil

Dil, insanların aralarında haberleşmelerine imkân veren, duygu ve düşüncelerini, arzularını, isteklerini, bir takım olayları çeşitli mesajlarla birbirlerine nakletmelerini temin eden her çeşit işaretler topluluğuna verilen isimdir. Bu işaretler ya müşahhas neviden olur (somut-concrète); mimik, jest, hareketler veya seslerle tabiat olaylarının taklidi, arzuların ifade edilmesi ilkel kabilelerin tamtamlarından polis düdüğüne kadar muhtelif âletlerin işaretleşme maksadıyla kullanılması gibi. Veya, bütün bu hadiselerin, arzu ve isteklerin, mahiyet itibariyle onlarla hiç bir benzerliği bulunmayan mücerret (soyut-abstrait) bir takım sembollerle ifadesi suretiyle "lisan" meydana gelir. Dil, lisan sayesindedir ki insan zekâsı müşahhas'tan mücerred'e yükselebilmiş, inkişaf etmiş, eşyanın teferruatından kurtularak onları aralarında gruplara ayırma ve tasnif etme kabiliyetine sahip olmuştur. Böylece "dil" bir taraftan düşünce neticesi meydana gelirken bizzat kendisi de düşünceyi hâsıl etmektedir. Dilsiz düşünce, sadece bir takım eşya hayallerinin zihinde canlandırılmasından ibaret kalır ki bu, son derece kısıtlı, şekillere bağlı, görebildiğimiz dünya ile sınırlı bir müşahhas dil olur.

Tarif ettiğimiz yazılı ve sözlü, mücerred düşünce mahsûlü dil sadece insanlara has bir özellik olmakla beraber hayvanların da kendi aralarında özel işaretlerle haberleşebildikleri, hatta nebatların dahi bazı mesajları renkleri, çiçeklerinin açılıp kapanması, koku gibi özel vasıtalarla çevrelerine gönderdikleri bir gerçektir. Hayvanların dili, meselâ kuşun ötmesi, arının belli şekillerde uçarak mesaj ver-

mesi gibi haberleşme kabiliyetleri genetik hafıza ile nesillere intikal etmektedir. Bunun yanında bazı hayvanların taklid suretiyle bazı özel sesleri çıkarmayı öğrendikleri bilinir. Kanaryaya ötmeyi öğretmek, papağana -anlamasa bile- insan gibi bazı kelimeleri söyletebilmek mümkündür. Ancak, insandaki, mücerred düşünce mahsûlü ve sembollerle ifade şeklindeki dil hiç bir hayvanda bulunmamaktadır. Bu çeşit lisan, insanoğluna, nesiller arasındaki düşünce ve bilgi imkânını bahşetmiş, insan neslinin tarih içindeki inkişafını mümkün kılmıştır. Nesiller boyu gelen bilgiler bu sayede muhafaza edilebilmiş, bir "yazılı kültür" doğmuştur.

Bu özellikleri ile "dil", ne bir "uydurma sesler topluluğu" ve ne de "her zaman değiştirilebilen bir takım mekanik hareketlerin mahsûlü" değildir. Dil, her insan cemiyetinin, her kavmin, her milletin tarih içindeki gelişmesi ile sıkı sıkıya bağlı, yaşadığı coğrafyaya göre de özellikler arzeden, onun duygu ve düşünce hususiyetlerini akşettiren dinamik ve zamanla inkişaf eden, canlı, yaşayan, kendine göre enerji kaynakları bulunan bir **sosyal ve biyolojik vakıa**'dır. Bu vasıfları ile diller, ihtiyaca göre, medeniyetin inkişafına paralel olarak, kendi içlerinden doğurdukları yeni bir takım semboller, kelimeler kazanırlar; başka dillerle münasebette bulunur, onlardan sesler, kelimeler, deyimler alırlar ve bunları kendi öz potalarında eriterek, sindirerek, hazmederek kendilerine malederler. Böylece, zaman içinde, tıpkı büyüyüp serpilen çocuk gibi gelişir, büyür, zenginleşir, hatta bir süre sonra ölürler. Dilleri de, bütün diğer canlı varlıklar gibi, dış tesir ve müdahalelerle öldürmek, fakirleştirmek, dumura uğratmak mümkün olabildiği gibi, "dil hastalıklarını" tedavi etmek de kabildir.

Nasıl ki insan maymundan hasıl olmamış, insan olarak yaratılmış ve asırlar boyu kendi cinsi içinde tekâmül ederek bu günkü "medenî insan" hâline gelmişse, dil, lisan da bir takım iptidaî "sayha"lardan, "feryat"lardan, hayvanî seslerden meydana gelip de ileriye doğru tekâmül etmemiştir. İnsan "konuşma" yeteneği, "beyan kabiliyeti ile yaratılmıştır. Diğer bir deyimle, insan, "konuşan bir varlık" olarak dünyaya gelmiştir. Ancak, konuşmanın kendi tarihi içinde gelişmesi, tekâmülü elbette ki bir gerçektir. Nasıl yazı, yazılı dil, "ideogram" dediğimiz resme benzer şekillerden gelişip bu günkü mücerred yazı hâline gelmişse konuşma da insan tabiatinde mevcut olmakla beraber kültür ile paralel bir inkişafa mazhar olmuştur.

Dilin türeyişi hakkındaki Darwin'e dayanan teoriler bu gün için iflâs etmiştir. Tabiat seslerini taklitle başlayan bir haberleşmenin bu günkü mücerred lisan seviyesine ulaşmasının mümkün olamayacağı aşikârdır. Dil (ister ana dili, isterse sonradan öğrenilen yabancı bir dil olsun) öğrenilirken mücerred semboller onların delalet ettikleri şeyle birlikte verilir. Zamanla bu sembollerle onların delalet ettiği eşya veya hadise arasında bir şartlı refleks bağlantısı kurulur. Artık sadece o sembolün işitilmesi mesajı alan şahısta onun delalet ettiği eşyayı, duyguyu veya bilgiyi aynen idrâk ediyormuş gibi bir duyum meydana getirir. Jean Jacques Rousseau da insanda "evvelâ meram ifadesi kabiliyetinin mevcudiyeti"ni kabul etmektedir. Nitekim, beyinde yazı ve konuşma ile ilgili özel merkezlerin bulunması ve buraların tahribinde konuşma veya yazı yazma kabiliyetinin kaybolması da bu gerçeğin biyolojik isbatıdır. Bu, insanoğlunun üstün vasfı olup başka hiç bir canlıda mevcut değildir. Bu vasıf onun sinir sisteminde özel bir bağlantı hâlinde, yaratılış ânında belirlenmiş, muayyen merkezlerle irtibatlandırılmış ve bu sinir merkezleri ile konuşma, işitme ve görme organları arasındaki bağlantılar vasıtasiyle de işlerlik kazanmıştır.

Çeşitli ruh hastalıklarında konuşma ve yazı bozulur. İnsanın dil ile düşündüğünü ve düşüncenin de dili imâl ettiğini belirtmiştik. O hâlde düşünce hayatımızdaki bozukluklar dil'e aksedecek, konuşma bozukluğu hâlinde kendisini gösterecektir. Ruh hastalıklarında en esaslı teşhis elemanı "dil", "konuşma"dır.

Müzik ve sanat

Musiki de konuşma gibi, yazı gibi, sadece insanlara has ve mücerred düşünce

kabiliyeti ile mümkün olabilen bir hadisedir. Musiki'de ayrıca şahısta sanat yeteneğinin de bulunması şartı mevcuttur. Etno-müzikologlar musikinin her devirde ve her toplumda mevcut olduğunu söylemektedirler. Musikî insanî bir hadisedir demiştik. Bunun sebebi yalnız "insanlar tarafından keşfedilmiş olması" değil, insanların onunla münasebetlerini de bulmalarıdır. Müzik kabiliyeti insan beyninin üstün bir vasfı olup, artistik her çeşit yaratıcılık esasen sadece insan için mümkün görülmektedir.

Araştırmalar göstermiştir ki, gündelik hayatımızın alelâde sesleri ile musiki dediğimiz seslere insanın verdiği cevaplar çocukluktan, hayatın ilk çağlarından itibaren farklılıklar arzetmektedir. Her ne kadar müzikle kültür birbirine çok bağlı şeylerse de, sesi ne kadar yabancı olursa olsun, bir insanın yabancı kültürlerin müziğini de tanıyıp beğendiğini görüyoruz. Musiki, seslerin, mücerred bir biçimde bir araya gelip belli bir ritmle ve düzen dahilinde tekrarlanması şeklinde tarif edilebilir. Ancak, müşahhas müzik dediğimiz, tabiattaki seslerin, gürültülerin, insan ve hatta makine sesinin de -gene müzik düzeni ve kurallarına bağlı kalmak şartıyla- taklid ve tekrarı da bir musiki türü olarak mevcuttur.

Beyin, belli ton ve frekanstaki sesler bir zaman parçası içinde muayyen bir düzenle tekrarlanırsa onları rastgele yükselip alçalan diğer ses cinslerinden daha kolaylıkla idrâk ve muhafaza edebilmektedir.

Musiki bir çeşit insan davranışı olduğuna göre insanın sesleri müzik şeklinde kullanmaya nasıl başladığı, yani musikiyi nasıl keşfettiği suali de sorulabilir. Darwinciler musikinin hayvanların seksüel kaynaklı bağırmalarından, ötmelerinden doğduğuna inanmaktadırlar. Bu, geçerliğini kaybetmiş bir teoridir. Bunun aleyhine pek çok delil mevcuttur. Meselâ, kuşların çiftleşme zamanı dışında da ötmeleri, iptidaî insan topluluklarında musikinin sadece aşk şarkılarından ibaret olmayıp harp, çalışma gibi hâllerde de musiki kullanılması ve nihayet, Darwincilerin "insanın atası" kabul ettikleri maymunların çiftleşme zamanında musiki ile ilgisi olmayan kaba sesler çıkarmaları gibi...

Bir görüş dans'ın, ritmik hareketlerin musikiden önce mevcut olduğunu ve ritm duygusunun musikiye yol açtığını ileri sürer. Bu görüşe göre zamanla insan, hareketlerle sesler arasındaki bağlantıyı kurarak müziği meydana getirmiştir. İlkel kavimlerde çeşitli gündelik faaliyetlere musikinin eşlik etmesi ve bu faaliyetlerin müzikle taklidi bazı araştırıcılara "çalışma teorisi" fikrini vermiştir. Fakat, en iptidaî kültürlerde çalışma şarkılarının, iş türkülerinin bulunmayışı bu görüşü reddettirir bir delildir. Taklid teorisi, insanın kuşların ötüşünü taklid ile müziği bulduğunu kabul eder. Fakat ilkel kavimlerde kuş sesleri taklid edilse dahi müziğin mevcut olmaması bu nazariyeyi de çürütmüştür. Müziğin heyecanlı bir konuşma olduğu ve heyecanların ifadesiyle müziğin doğduğu görüşü de, kolayca farkedebileceği gibi heyecanla bağırıp çağırmanın musiki ile alâkasının bulunmaması sebebiyle reddedilmiştir. İnsan konuşmasındaki yükselip alçalan seslerin mübalağa edilmesi ile musikinin meydana geldiği ileri sürülmüştür. Gene, insanların haberleşme için bir takım melodik sesleri kullanmaları musikiye kaynak teşkil etmiş olabilir.

Şurası muhakkak ki, musiki'nin kültürel ve biyolojik temelleri vardır ve bunlar beraberce tesirli olmaktadırlar. Beyinde müzikle ilgili belirli sahalar mevcuttur. Buraların tahribi musiki kabiliyetinin müzik tarzındaki sesleri idrâk edip zevk almanın ortadan kalkmasına sebep olur. O hâlde müzik de konuşma gibi, insan fıtratinde mevcuttur ve yaratılış ile birlikte ona verilmiştir. Çeşitli kültürler ve çeşitli ihtiyaçlar, belli insan toplulukların ifade tarzındaki farklılıklar, çeşitli diller gibi farklı müzik şekillerinin de ortaya çıkmasına sebep olmuştur.

Müziğin -veya müzikal dediğimiz seslerin- temelinde çocuğu ile meşgul olan annenin, onun çıkardığı çocukça, fakat müzikal sesleri taklid etmesinin, bu yolla çocuğu ile haberleşme kurmasının mevcut olduğu çok kabul gören bir görüştür.

Musiki her kültürde mevcut ve insana

has bir hadise olup heyecanları ifade eden, sembolik ifade özelliğini taşıyan ve kültürel hususiyetlerin korunmasını ve devamını mümkün kılan, toplumun bütünlüğü ile ilgili bir ifade tarzıdır. Musiki, estetik ifade ihtiyacından doğar, kültür temeline bağlıdır, din ile de yakından ilgilidir. Musiki heyecanlı duyguları ihtiva ettiği için aynı zamanda bir tatmin vasıtasıdır. Bir kültürün değer ve davranışlarını aksettirdiği için de tahribi ile o toplumun değer hükümleri ve davranışları tahrip edilmiş olur.

Muhtelif akıl hastalıklarında musiki kabiliyetinin kaybı da marazî bir belirti olarak ortaya çıkar.

Mizah, mecaz ve atasözü

Mizah, mecazî konuşma ve atasözü dediğimiz formüller hâlinde ifade tarzı da ancak insana has ve onun mücerred düşünce kabiliyeti ile var olabilen melekelerdir. Bunların da bazı akıl hastalıklarında bozulduğunu, meselâ kelimelerin mecazî manalarının veya bir fıkranın taşıdığı mananın anlaşılamadığını görürüz. Atasözleri de bu hastalıklarda idrâk edilemez. Böyle bir hastaya "Taş yerinde ağırdır" deseniz, "hangi taştan bahsettiğinizi, o taşın ağırlığının ne olduğunu" size sorabilir.

Ruh nedir?

Kimse takdîr edemez âlemde
Kendi mâhiyetini re'yi ile
Münferid vasıta-i rü'yet iken
Göremez kendini dîde bile

Namık Kemâl

Bundan evvelki sayfalarda açıklamaya çalıştığımız gibi, bütün ruhî ve bedenî faaliyetlerimizin merkezi "beyin"dir. Dışardan gelen intibalar, haberler, mesajlar oraya getirilir. Orada idrâk edilir ve değerlendirilir. Hatıralar orada muhafaza edilir. Sonunda varılan karar icra organına gönderilerek gerekli ayarlamalar yapılır. Bütün bu faaliyetlere eşlik eden bir takım duygular refakat edecektir. Gelen mesaj bizim arzu ve isteklerimize uygunsa bu duygular haz ve neşe şeklinde olacak, bize ters düşen intibalar ise elem, keder, sıkıntı uyandıracaktır. İşte bu duygular da "beyin" denen o merkezî sinir cihazında meydana gelmektedir. Beyin, gene evvelce anlattığımız gibi, milyarlarca hücrenin akıllara durgunluk veren bir düzen içinde birbirine bağlantısı ile meydana gelmiş bir "bilgisayar", bir "computer merkezidir ve, hiç şüphesiz, duygu, düşünce, muhakeme, zekâ, v.s. gibi "ruhî" dediğimiz faaliyetler bu hücre örgüsünün faaliyetinin mahsûlüdür. Tıpkı hareket ve bedenimize ait hislerin de oranın mahsûlü, işi olduğu gibi...

duygu
düşünce
muhakeme } ruhî faaliyetler

Âdet olmuş, beden ile alâkalı beyin fonksiyonlarının dışında kalan dikkat, hafıza, muhakeme, zekâ, şuur, duygu gibi melekelere "ruhî", "ruh ile ilgili" diyoruz. Böylece, müşahede edebildiğimiz, tetkiki mümkün olan beyin fonksiyonlarını "ruhî" (psişik) ve "bedenî" (somatik) olmak üzere ikiye ayırıyoruz. Ruhî melekelerin hastalanmasına da "ruh hastalığı" adını veriyor, bu hastalıkların teşhis ve tedavisi ile meşgul olan hekimlik dalını "ruh tababeti" (Psikiyatri) diye isimlendiriyoruz.

Meseleye sathî bir bakışla bakarsak iş burada biter. Halbuki hadise bittiği yerde daha yeni başlamaktadır. Zira, bunun arkasından, "Madem ki beyin bir bilgisayar'dır, onun programlayıcısı kimdir ve nerdedir? Yoksa o kendi kendini mi programlıyor" suali gelecek ve bu suale tatminkâr bir cevap bulmaya mecbur olacağız.

Ameliyat sırasında beyni açan cerrah bir elektrikli uyaran ile meselâ sağ

elimizin başparmağını temsil eden bölgeye bir tenbih yapsa sağ elimizin başparmağını oynattığımız, hareket ettirdiğimiz dikkati çeker. Eğer bu el bileği ile ilgili bir merkezse elimizin bileğinin kıvrıldığı müşahede edilir. Ama beyinde hiç bir noktanın veya merkezin tenbihi ile bir insana meselâ ceket düğmesi ilikletilemez. Tecrübî şartlarda elde edilen hareket neticeleri daima münferit, kaba ve bir gayeye matuf olmayan hareketlerdir. Maksatlı ve ince hareketlerin yapılabilmesi için belli merkezlerin belli bir sıra içinde tenbihi icab eder ki, çok komplike bir yapıya sahip olan beyinde tecrübe şartları ile bunu gerçekleştirmek mümkün değildir.

O hâlde beynin bir "programlayıcısı" var. Bu programlayıcı, bu "bilgisayar operatörü", gayet mahirâne bir surette beynimizi kullanıyor ve bize bir takım işler yaptırıyor. İşte bu asıl RUH denen şeydir. Beyni tanıyıp onun çalışma şartlarını bilince bu ruh'u kabul etmek mecburiyetindeyiz. Burada görüş, inanış ve şahsî mütalaalara yer yoktur. Bundan sonrası ise inanç'a kalır. Birisi çıkar, ruh'un bir elektrik kuvveti olduğunu ve beynin içinde meknûz bulunduğunu iddia eder; bir diğeri beyni ruh'tan ayırır ama ruh'un gene bedende yerleşmiş olduğuna inanır; başka birisi de beyinden uzakta duran ama onu idare eden bir ruh'un mevcudiyetinden söz eder. Kim haklı, hangisi doğru, onu bilemeyiz.

Namık Kemâl ne güzel söylemiş,

Münferid vasıta-i rü'yet iken
Göremez kendini dîde bile..

yani, tek vazifesi "görmek" iken göz kendi kendini göremez. Gerçekten, hiç bir organ kendi kendisine karşı işlememektedir. Meselâ göz kendini görmediği gibi kulak da kendisini işitmez, deri kendisini hissetmez, burun kendisini koklamaz. Aksi varit olsa idi zaten bu organların çalışma imkânı kalmazdı. Şimdi aynı gerçeği beyin için de kabul edersek, "düşünce organı olan beynin bizzat kendisini düşünebilmesinin imkânsızlığını" derhal idrâk ederiz. Hiç bir bilgisayar kendisini programlayan programcı ve operatörünü aşma iktidarında değildir. Programcısını tanıma imkânından da mahrumdur. Beyin de kendisini idare eden "ruh"u asla tanımayacak, sadece yukarda yaptığımız gibi bazı mantık yolları ile "varlığını idrâk edebilecektir." Allah, Kur'an-ı Kerîm'inde buyuruyor: **"Sana ruh'tan soracaklar. De ki o Allah'ın bir emridir ve insanlar ondan pek az şey bileceklerdir."**

O hâlde bütün karışıklık bir terminoloji eksikliğinden doğuyor. Şöyle ki, biz hem beynin yaptığı ve bedenî olmayan bir takım faaliyetlere, akıl, zekâ, mantık, muhakeme, his, hafıza gibi melekelere "ruhî melekeler" diyoruz, hem de o melekeleri imal eden beynin arkasındaki ana muharrik'e, esas programlayıcıya "ruh" diyoruz. Bu suretle "eser" ile "müessir" aynı isimle adlandırılıyor.

Hekim olarak, müsbet ilimle uğraşan bir meslek adamı sıfatiyle bizim bilmemiz gereken şudur: Beyin, sinir hücrelerinden meydana gelmiş bir organdır; bir bilgisayar gibi çalışır. Bu bilgisayarın faaliyeti neticesi bir takım ruhî melekeler ortaya çıkar. Bu melekelerdeki bozukluk bilgisayar'ın, yani beynin hücrelerinin bozukluğundan meydana gelir. Bu arıza teşhis edildiği zaman tedavisi, giderilmesi kabildir. Beyni idare eden, computer planlayıcısı durumunda olan asıl RUH'u ise insanların tanıması, idrâk etmesi mümkün değildir. Bu bakımdan bizim meşguliyet sahamızın hududu beyin'de bitmektedir.

İşte, tekrar belirtelim, "ruh hastalığı", "akıl hastalığı" denen klinik tablo beynin ruhî faaliyetlerle ilgili bölgelerinin hastalığıdır. Bu rahatsızlıklardan pek çoğunu bu gün bir takım kimyevî vasıtalarla, ilâçlarla gidermek kabil olmaktadır. Psikiyatride, ruh hastalıklarında alınan tedavi neticeleri meselâ kalp hastalıklarından, meselâ metabolizma hastalıklarından, diabetten, tansiyon yüksekliğinden, böbrek hastalıklarından çok daha yüz güldürücü ve emniyetlidir. Yeter ki hastalığı tanıyalım ve zamanında tedavi çaresine başvuralım.

Ruh hastalıklarında belirtiler

Psikiyatri'de, ruh tababetinde "belirti" mefhumu diğer tıp dallarındakinden ol-

dukça farklı mana taşımaktadır. Genel tababette belirtiler "hastanın şikâyetleri" ve "muayene bulguları" olarak ikiye ayrılır. Halbuki psikiyatride hastanın şikâyetleri (çoğu zaman da gerçek manasıyla şikâyetçi olmadan anlattıkları) ile bizim muayene bulgularımız hemen hemen aynı şeylerdir. Bir kalp hastası düşünelim. Hekime çarpıntı, nefes darlığı ve kalp nâhiyesinden sol koluna vuran ağrılarla başvurmuş olsun. Bu şikâyetlerine karşılık hekim de yaptığı muayenede kalp seslerinde, nabız atışında ve elektrokardiyogramında bazı anormallikler bulsun. Bunlar da o hastaya ait muayene bulgularıdır. Halbuki ruh hekimine bir hasta gelir (veya getirilir). Hasta umumiyetle bir şikâyeti olmadığını iddia eder. Konuşunca "saçmaladığını", bazı muhakeme kusurları gösterdiğini, meselâ, "insanların kendisine düşman olduklarını, kendisinde bir takım gizli güçler olduğunu, kulağına sesler geldiğini" söyler.Bu anlattıkları hem onun "beyan"larıdır, hem de hekimin muayene "bulguları"dır. İkisini birbirinden ayırmak mümkün değildir.

Diğer bir müşkülât da ruhî hayatı bir takım "meleke"lere ayıran eski psikoloji okulunun terminolojisini hâlâ kullanma mecburiyetinden doğmaktadır. Zira, bu gün artık pek iyi biliyoruz ki, ruhî hayat bir'dir, bir bütün'dür. Birbirinden ayrı dikkat, hafıza, muhakeme, idrâk, zekâ, v.s. gibi melekeler yoktur. Meselâ zekâyı tarif ederken hafızadan, hafızayı tarif ederken idrâk'ten, şuur'u söylerken muhakeme'den... ilâhare söz etmemek kabil değildir. Fakat teşhis, tedavi ve öğretimdeki kolaylığı sebebiyle gene bu meleke mefhumu muhafaza edilmekte ve kullanılmaktadır. Bu sebeple aşağıda ruh hastalıklarının belirtilerini de "meleke psikolojisi"nin isimlendirmesine göre sıralayacağız.

Şuur bozuklukları

Şuur'u kısaca insanın gerek şahsından ve gerekse çevresinden haberdar olma ve bu iki ortam arasında bağlantı kurabilme melekesi diye tarif edebiliriz.

Hayatımızın her hangi bir ânında şuurumuz, o anda meşgul olduğumuz, dikkatimizi üzerinde topladığımız mevzu için bilhassa uyanık ve keskindir. Meselâ ben bu yazıları yazarken yazacağım cümleleri düşünüyor ve yazdıklarımı gözlerimle kontrol ediyorum. Duygu organlarım ve ruhî faaliyetim bilhassa önümdeki yazılara ve kâğıda çevrilmiştir. O hâlde, bu an için yazdığım şeyler benim için "şuurlu" bir faaliyetin sonucudur. Bu esnada yanıma birisi gelse ve bir şeyler söylese, ben de ona pek dikkat etmesem, bu olaylar benim için "yarı şuurlu" geçecektir. İşim bittikten sonra kendimi zorlar, hatıramı yoklar ve düşünürsem yanıma geleni ve söylediklerini hatırlayabilirim. Bir de tamamen şuurumun dışında cereyan eden hadiseler vardır. Meselâ şu anda kapım kapalı, dışarda kimin ne yaptığını bilmeme imkân yok. Eğer birisi orada oturuyorsa bu benim için "şuursuz" bir hadisedir. Bir olayın şuur sahasına girebilmesi, yani bizim için şuurlu olabilmesi için, o hadise hangi duygu organımıza tesir ediyorsa o duygu organının ve o duyumla ilgili sinir merkezlerinin de sağlam olması gerekir. Yazı yazan bir insanın kulakları sağırsa, gözleri ile takip ettiği yazılar onun için şuurlu, buna mukabil, yanına gelip de bir şeyler söyleyen adamın sözleri ise tamamen şuursuz kalacaktır.

Bundan başka, şuurun bir de kendi içinde seviyeleri ayırd edilebilir. Bütün gayretlerimizi topladığımız, çok dikkat ettiğimiz bir olay bizim için, yarı uykulu ve dalgın bir hâlde seyrettiğimiz başka bir olaya göre "daha şuurlu"dur. Şuur'un bozulmasına psikiyatride "şuur bulanıklığı" adı verilir. Bu hâlde zamana, mekâna veya her ikisine ait bilgiler sakatlanır. Kişi nerede olduğunu, kim olduğunu, çevresini bilmez. Dalgınlık'tan tam şuur kaybına, koma'ya kadar çeşitli derecelerde şuur azalması hâlleri de birbirinden ayırt edilir.

İdrâk bozuklukları

Duyu organlarında veya onlarla ilgili merkezlerde bir bozukluk varsa idrâk melekesi o duygu için "miktar olarak" sakatlanacaktır. Görme ve işitmenin azalması veya kaybı gibi... Bu hadise psikiyatrinin konusu dışına çıkar. Ancak, duyu organları ve merkezler sağlam olduğu hâlde bir ruh hastası dışardan bir tenbih verilmeksizin bir takım idrâklerde bulunabilir. Meselâ kulağına gaipten sesler gelir, gözüne hayaller görünür, derisinin altında böcekler gezer, burnuna kokular gelir... Bu marazî belirtiye psikiyatride **"hallüsinasyon"** diyoruz. Görme hallüsinasyonu, işitme hallüsinasyonu, koku hallüsinasyonu... ilh.

Dikkat bozuklukları

Dikkat, ruhî melekeleri belli bir noktaya teksif edebilme, toplayabilme melekesidir. Bu, irâdeli dikkat ve kendi kendine dikkat diye ikiye ayrılır. Bir kimsenin ikaz edilmeden etrafına dikkat etmesi ile ikaz edilip dikkatini bir noktaya toplaması istendikten sonraki dikkat kabiliyeti ayrı ayrı tetkik ve muayene edilerek değerlendirilir.

Bazı ruh hastalıklarında hasta, kendiliğinden etrafındaki pek çok şeye dikkat ederken dikkatini belli bir sahaya toplaması, meselâ "masanın üstündeki eşyalara dikkat ederek sonra onların neler olduğunu söylemesi" istenirse bunu beceremez. Buna karşılık, çeşitli şuur bulanıklığı hâllerinde "kendiliğinden dikkat"in de bozulduğu, sakatlandığı tesbit edilir.

Hafıza bozuklukları

İdrâk edilen bir çok eşyaya veya hadiselere ait hatıralar, bir takım örnekler hâlinde beynimizde muhafaza edilmekte ve sonra istendiğinde veya çeşitli vesilelerle, meselâ onları tedai ettiren başka olaylar sebebiyle tekrar şuurda canlandırılabilmektedir. Bunların sinir sistemimize kaydını tıpkı video cihazında görüntü ve sesin banda kaydına benzetebiliriz. Nitekim Kanadalı beyin cerrahı Wilder Penfield, ameliyat sırasında hastaların beyinlerinin muhtelif noktalarını elektrik akımı ile tenbih etmek suretiyle muhtelif yaşanmış hatıraları canlandırmaya muvaffak olabilmiştir. Bu tecrübe, beynin o bölgesinde o olayın, adeta banda kaydedilmiş gibi, saklandığını bize açıkça göstermesi bakımından çok önemlidir.

Psikiyatride hafıza, "tesbit, muhafaza ve izhar hafızaları" olmak üzere üç kısımda ele alınır. Arka arkaya bir kaç rakam söyleyerek onların tekrarını istemek, yani bir olayı vukuundan hemen sonra hatırlayıp hatırlamadığını araştırmak suretiyle tesbit hafızasını muayene ederiz. Bu rakamları bir müddet sonra tekrar sorarsak, bu muhafaza hafızasının, aynı şeyi aradan uzun zaman geçtikten sonra hatırlayıp hatırlamadığına bakılması ise izhar hafızasını bize gösterecektir.

Bazı ruh hastalıklarında hafızanın çok arttığına şahit oluruz. Özellikle şüpheci, "paranoid" dediğimiz hastalar mütemadiyen etraflarında olan bitenlerden kuşkulandıkları için onları çok dikkatle akıllarında tutarlar. Buna karşılık, meselâ bunama hâllerinde hafızanın yıkıldığı görülür. Hafızanın yıkılması en sonra öğrenilenin evvela unutulması şeklinde ortaya çıkar. Onun içindir ki bir çok bunamış ihtiyarın evinin adresini veya dün akşam ne yediğini hatırlamazken seferberlik devrini, askerlik hatıralarını bütün ayrıntıları ile anlattığı dikkati çeker. Gene bazı hastalarda hafıza boşluklarını bir takım masal uydurmalarla kapatma gayreti müşahede edilmektedir.

Zekâ bozuklukları

İnsanın düşünme kabiliyetini zekâsı verir. Zekâ'yı bilme, anlama ve muhakeme etme kudretinin bir neticesi olarak ele alabiliriz. Duyu organlarımızla aldığımız intibalar hafızamızda muhafaza edilen hatıralarla, geçmişte yaşanmış tecrübelerle karşılaştırılır ve bir sonuca varılır. Bu sonucun sıhhatli olması zekânın sağlamlığına bağlıdır. Zekâ'yı yeni durumlara intibak edebilme kabiliyeti diye de tarif edebiliriz.Zekâ sayesinde geçmişteki tecrübelerden faydalanarak bu gün karşılaştığımız problemleri çözebilmekte, gündelik hayatın daima değişen şartlarına intibak edebilmekteyiz.

Doğum anından 18 yaşına kadar zekâmız gelişir. 18 yaşında beynin olgunlaşması tamamlandığı ve artık beyin hücrelerinin yavaş yavaş azalması başladığı

için zekânın bundan sonra gelişmesi beklenemez. Aksine, yaşla beraber yürüyen devamlı bir eksilme söz konusudur. İnsan, zekâsındaki bu eksikliği öğrenme ve bilgi ile kapatabildiği içindir ki gencin parlak zekâsına karşılık yaşlının bilgi ve tecrübesi dengeyi sağlamaktadır.

Zekânın gelişme çağındaki her hangi bir beyin hastalığı zekâ gelişmesini durdurabileceği gibi gelişmiş zekânın gerilemesine de sebep olabilir. Zekâ gerilikleri testlerle ölçülerek meydana çıkarılır. Böylece, bir şahsın kendi nüfus yaşı ile zekâ testlerinde cevaplandırabildiği soruların ait olduğu yaş birbirine nisbet edilerek "zekâ bölümü" denen bir rakam elde edilir. Bu rakam 100'den ne kadar küçükse zekâ da o derece geridir demektir.

Muhakeme bozuklukları

Duygu organlarımızla aldığımız intibaların doğru tefsiri ve değerlendirilmesi "muhakeme" dediğimiz meleke ile mümkün olabilmektedir. Gerçeğin yanlış tefsirine psikiyatride "hezeyan" denir. Meselâ, tanımadığımız bir insanın yanımızdan geçerken gülmesi olağan bir hadisedir. Fakat bu gülme, "Bu adam benimle alay etmek için bilhassa gülüyor, zira beni kıskanıyor veya bana kötülük etmek, beni küçük düşürmek istiyor" şeklinde tefsir edilir ve hatalı bir sonuca varılırsa o zaman bu şahıs hezeyan ediyor demektir.

Çok çeşitli hezeyan türleri vardır. Yukarda verdiğimiz misâle "tefsir hezeyanı" denir. Bakarsınız bir hasta olmadık bir şeyi kendisinin icâd ettiğini iddia eder durur. Nice uçak kâşifleri, denizaltı mucitleri görmüşüzdür. Bunlara "keşif ve icâd hezeyanı" adı verilir. Asil bir sülâleden geldiğini, bilmem hangi kralın kaçıncı torunu olduğunu iddia eden "asalet hezeyanları"ndan "perseküsyon hezeyanı" dediğimiz kendisine kötülük, zulüm yapıldığı iddialarına kadar cins cins hezeyan ayırd edilir.

Hezeyanlar "sistemli" ve "sistemsiz" diye de ikiye ayrılır. Sistemli hezeyanlarda hezeyanın kendi içinde bir düzenliliği bahis konusudur. Yenişehirli Avni Bey'in dediği gibi, "hezeyanın da hakîmânesi var"... Burada hastanın bütün faaliyetleri, davranışları da hezeyanı ile mütenâsiptir, ona göre tavırlar takındığı görülür. Hezeyanlarının doğruluğuna herkesi ikna edebilmek için deliller bulur, sakat mantığı ile bir takım sistemler kurar. Tarihte nice delinin bu suretle arkasına insan kütlelerini toplayıp nice canlara kıydığını, ne ocaklar söndürdüğünü biliriz.

Sistemsiz hezeyanda ise hasta durmadan saçmalar ama bunların kendi içinde bir tutarlılığı olmadığı gibi ne davranışları hezeyanlarına uygundur, ne de etrafını ikna gayretini gösterir.

Muhakeme kusuru, hezeyan, böylece, hadiseler arasında mukayese yapabilme ve bağlantı kurabilme kabiliyetinin kaybıdır. Zekâ bozukluğunda bu kabiliyet "mikdaren" bozulmuştur, "kantitatif" bir kayıp söz konusudur. Muhakeme bozukluğunda ise bazı bağlantılar kurulabilmekte, ancak sebep-sonuç ilişkisi sıhhatli olamamaktadır. Yani, "kalitatif" bir bozukluk, mahiyet itibariyle bir sakatlanma vardır.

Fikir akışı

Ruhî faaliyet esnasında devamlı bir "fikir akışı" olmaktadır. Kafamızın boş olduğu, hiç bir fikrî faaliyette bulunmadığımız, düşünmeden geçirdiğimiz bir an bile mevcut değildir. Fikir akışı, düşüncenin seyri sırasında zaman zaman duraklamakta, bazen yavaşlayıp bazen hızlanmakta ve sonunda bir neticeye varmakta, böylece bir yeni fikrî faaliyet başlamaktadır.

Bazı insanlar hayallerinde bir takım sahneleri canlandırarak düşünürler. Talebelik yıllarımızda hocanın sualini cevaplandırırken kitabın o sayfasını gözümüzün önüne getirdiğimiz çok olmuştur. Bazı tipler ise kelimelerin seslerini hafızalarında canlandırarak düşünürler. Bunlarda fikir akışını düzenleyen görüntüler değil, birbirini takip eden sesler, kelimeler, cümlelerdir.

İrade bozuklukları

Fikir akışı sonunda bir neticeye, bir hükme varılır. Böylece düşünce sıralanır, diğer fikirlerle mukayese edilerek değerlendirilir ve işe yarayanları arasında bir çeşit tercih, bir seçme yapılır. Bu seçme faaliyetine "irâde" adını veriyoruz. İnsan söyleyeceği, yapacağı şeyleri iradesi ile kontrol ederek en uygununu seçer. Bazı faaliyetler bir müddet iradenin kontrolü ile yapıla yapıla otomatik mahiyet kazanmaktadır. Meselâ bir musiki âletini çalmayı öğrenen kimse önce parmağını ne zaman nereye basacağını düşünerek hareket eder. Zamanla bu, otomatik hâl alır ve yapılan işe böyle bir düşüncenin refakat etmediği görülür. Yürüme'den yazı yazma'ya kadar bir çok faaliyetimiz önceleri iradeli olup sonra otomatik karakter kazanmışlardır.Fakat, tekrar belirtelim, bir davranış itiyad hâlini almadan, otomatikleşmeden önce düşünce safhasını geçirmiş, irademizin kontrolü altında diğer davranışlara tercih edilmiş ve ondan sonra tekrarlana tekrarlana itiyad meydana gelmiştir.

Yanlış olduğunu bildiğimiz hâlde kafamızdan atamadığımız fikirler vardır. Bunlara "zorlu fikir" (obsession) denir. Evden çıkarken kapıyı kilitleyip kilitlemediğini tekrar tekrar kontrol eden,yıkanırken bir türlü temizlendiğine kani olamayıp kendisini musluk başından alamayan, ne yapsa bir karara varamayıp tereddütler içinde bocalayan kimse böyle "obsession" denen irâde zaafı ile malûl hasta bir insandır.

Her hangi korkulacak tarafı olmadığı hâlde elimizde olmadan bazı şeylerden korkar, bu korkuyu irâdemizle kafamızdan bir türlü atamayız. "Fobi" adını verdiğimiz bu manasız korkular arasında pislikten, çeşitli hastalıklardan, karanlıktan, yüksek yerlerden, sivri şeylerden, açıklık ve meydanlardan, kapalı kalmaktan korkan niceleri vardır.

Duyarlılık (teessüriyet) bozuklukları

İdrâkler eski hatıralarla karşılaştırıldığı zaman hoş veya nâhoş bir his yaratır. Yaşanan olayın kendi arzu ve isteklerimize uygun olması ondan hoşlanmamıza, uygun olmaması ise ondan rahatsızlık duymamıza sebep olur. Psikiyatride ilmî adı ile "affeksiyon" dediğimiz teessüriyet, duyarlılık, dış tenbihlere karşı kişinin şahsî reaksiyonudur.

Duyarlılık bir çok ruh hastalıklarında bozulur. Bazen bunun ileri derecede arttığına şahit oluruz. Aşırı keder veya aşırı neşe hâlleri, marazî keder ve marazî neşe durumları ortaya çıkar. Marazî keder ve sıkıntıya karşılık, bazen hastanın ne olursa olsun kendisini çok zinde ve neşeli hissetmesi durumu görülür ki, buna psikiyatride "öfori" adını veriyoruz.

Bazı ruh hastalıklarında duyarlılığın, teessüriyetin kûntleşmesi, azalması görülür. Olup biten hadiseler onu hiç ilgilendirmez, çevresi ile bir duygu alış verişi kalmamıştır. Umumî bir zevk alamama hâli bahis konusudur.

Bir başka duyarlılık bozukluğu da "affeksiyon sapması" dediğimiz hâldir. Annesinin gözü önünde ölümüne hiç aldırmadığı hâlde kedisi ölünce günlerce yas tutan, onu saksıya gömüp üstüne çiçek dikerek penceresinin içine yerleştiren ve başında gözyaşı döken hastalar tanıdım.

Motor davranış bozuklukları

Davranışlarımızın bir çoğu içinde yaşadığımız toplumun ölçülerine, norm'larına uymadığı için hastalık çerçevesinde mütalaa edilir. Antisosyal davranışlar, hırsızlık, adam öldürmeden tutun cinsî sapıklığa, alkol ve çeşitli maddelere karşı tutkunluğa kadar sıralanabilir.

Bazı hastalarda motor davranışın, hareketlerin ileri derecede azaldığı dikkati çeker. Buna karşılık kimisinde de bir huzursuzluk, devamlı hareket hâli vardır. Bu hareketlilik durumuna "ajitasyon" adını veririz. "Stereotipi" dediğimiz araz, hastanın bir hareketi manasız ve maksatsız yere arka arkaya tekrarlaması durumudur. Bazen hastanın bizim hareketlerimizi aynen tekrar ettiği görülür. Buna "telkiniyet" adı verilir. "Menfiyet" dediğimiz durumda ise hastaya istenilen hiç bir hareketin yaptırılamadığı, hatta yemek yeme gibi kendi basit ihtiyacı olan davranışları bile reddettiği görülür. "Ataklık" denen durumda hasta şahsın

beklenmedik bir anda anî ve beklenmedik bir davranışta bulunması söz konusudur. Durup dururken bir kimsenin karşısındakine bir tokat vurmasından tutun anî adam öldürme fiillerine kadar bir çok ataklık numuneleri vardır.

Konuşma bozuklukları

Kekemelikten hiç ses çıkaramama' (afoni) ya kadar çeşitli konuşma bozuklukları mevcuttur. Akıl hastasının konuşmaması hâline "mütizm" adı verilir. Lögore dediğimiz durumda ise hastanın mütemadiyen konuştuğu dikkati çeker. Bazen hasta kişinin kelime uydurduğu görülür ki buna "neolojizm" adını veriyoruz. Konuşmanın dikişsiz, bağlantısız, saçma olması hâli bazen "kelime salatası" denilen,hiç ilgisiz kelimelerin arka arkaya sıralanmasına kadar gidebilmektedir. Bazı hastaların söyleyecek hiç bir şeyleri kalmamıştır, ancak bizim söylediklerimizi aynen tekrarlarlar. Bu hâle "konuşmanın yansıması" manâsına "ekolali" denir.

Ruh hastalıklarının sınıflandırılması ve başlıca ruh hastalıkları

Psikiyatrik bozukluklar evvela iki büyük gruba ayrılmaktadır: **psikonevroz**'lar ve **psikoz**'lar. Psikonevrozları, bir takım ruhî çatışma ve komplekslere bağlı olan, düşüncede bazı bozukluklar yapmakla beraber hastanın objektif davranışını ve ruhî bütünlüğünü bozmayan, bu bakımdan gündelik sosyal hayatla bağdaştırılabilen hastalıklar diye tarif ederiz. Psikonevrozlu hasta hastalığını idrâk etmekte, ondan şikâyetçi olmakta ve kurtulmak istemektedir. Buna karşılık psikoz'ların, şahsın düşünce vetîresini ileri derecede bozması, bütün davranışlara ve ruhî hayata hastalık hâlinin hâkim olması, böylece hastanın içinde yaşadığı topluma intibakının bozulması söz konusudur. Ruhî vetîre bütünlüğünü kaybetmiş, parçalanmış, akıl melekeleri birbirleriyle âhenk içinde çalışma durumundan çıkmıştır. Psikozlu hastalığını idrâk edemez. Onun için hastalık belirtileri, hezeyanlar, hallüsinasyonlar birer "gerçek"tir. Yani, psikozlu hasta hastalığını yaşamaktadır.

Bu gün için elde mevcut bilgilere ve klinik belirtilere dayanarak şu psikiyatrik hastalık ve bozukluklar ayırtedilebilmektedir:

1- Zekâ gerilikleri: Bu başlık altında organik veya kültürel kökenli bütün zekâ gerilikleri mütalaa edilir. Zekâ geriliğine psikiyatride **oligofreni** denmektedir.

2- Duyarlılık, teessüriyet artması hastalıkları: Teessüriyetin marazî bir şekilde artması ile belirlenen bu grup içinde marazî neşe gösteren **"mani"** ve marazî kederle birlikte olan **"melânkoli"** hastalıkları en tipik örneği teşkil eder.

3- Şahsiyetin parçalanması (dissosiasyon) hastalıkları: Hastanın teessüriyetindeki küntleşme, gerçekle ilgisinin kesilmesi, hallüsinasyon ve hezeyanlarla ortaya çıkan **"şizofreni"** grubu hastalıklar.

4- Hezeyanlı (paranoid) hastalıklar: Şizofreni'nin "paranoid" yani hezeyanlı şekli dışında bu grupta sistemli hezeyanlarla belirlenen **"paranoia"** ve benzeri akıl hastalıkları toplanır.

5- Bunamalar: Gerek ihtiyarlığa ve gerekse diğer organik beyin hastalıklarına bağlı bunamalar **(demans)** hâlleri ile bazı akıl hastalıklarının ilerlemiş devrelerinde görülen bunamalar bu grupta toplanır.

6- Şuur bulanıklığı (konfüzyon) hâlleri: Burada karakteristik belirti şahsın çevresi ve kendisi hakkındaki bilgisinin kaybolması, şaşkınlık hâlidir. Belli bir sebebe bağlı olmayan konfüzyon hâllerinden başka çeşitli akıl hastalıkları sırasında ortaya çıkan, bir takım enfeksiyon hastalıkları, meselâ tifo ve diğer ağır ateşli hastalıklara bağlı konfüzyon hâlleri olabilir. Aynı şekilde beyin tümörleri,çeşitli beyin hasarları, meselâ kafaya isabet eden darbe sonucu görülen konfüzyonlar vardır. Alkol,uyuşturucu madde ve muhtelif diğer zehirlenmelere bağlı konfüzyonlar da olabilir.

7- Şahsiyet, karakter ve davranış bozuklukları: Toplum dışı (antisosyal) kişilik özelliklerini gösteren **"psikopati"** dediğimiz klinik tablo, cinsî sapıklıklar, alkol ve uyuşturucu madde iptilâları bu gruba girer.

8- Frengi psikozları: Frengi mikrobunun beyni tutması sonucu ortaya çıkan ve çok özel klinik belirtiler gösteren bu akıl hastalığının ayrı bir başlık altında mütalaası gerekir.

9- Psikonevrozlar: Akıl hastalığı (psikoz) grubuna girmeyen, şahsın gerçekle (realite ile) ilgisini ve ruhî bütünlüğünü bozmayan çeşitli ruhî rahatsızlıklar: **nevrasteni, psikasteni, sıkıntı nevrozu, histeri** gibi....

10- Tasnif edilemeyenler: Bütün bu klinik sınıflandırmaya sokulamayan psikiyatrik bozukluklar da vardır.

Ruh hastalıklarının sebepleri:

"Ruh hastalığı" veya "akıl hastalığı" teriminin ne manaya geldiğini, "nerenin", hangi organın hastalığı olduğunu "RUH NEDİR?" başlığı altında gözden geçirmiştik. Psikiyatri bir tıp ilmidir ve meşguliyet sahası insan bedeni ile sınırlıdır. Dolayısıyla, bir takım hastalık belirtileri müşahede edildiği zaman bu belirtilerin hangi organın veya dokunun hangi fonksiyonunun aksamasından ileri geldiğini araştırır. Elbette bu araştırma, bu gün için elde mevcut imkânlar ve bilgilerle de sınırlıdır. Psikiyatri ilminin meşguliyet sahasını, böylece, **beyin** denen o harikulâde organın fonksiyon bozuklukları teşkil eder. Asıl manasıyla "RÛH", beyni de idâre etmesi gereken ve Kur'an-ı Kerim'in "O Allah'ın bir emridir ve ondan size pek az şey bildirilecektir" diye tarif ettiği "hadise"[illegible] bette ki psikiyatrinin ilmî araştırma s[illegible]hasının dışında kalır.

Bir insan düşünce vetîresinde bir bozukluk göste[illegible]sa, çevresi ile sağlıklı münasebetler k[illegible]vor, çevresini doğru değerlendiremiyo[illegible]uyum bozuklukları gösteriyorsa, davranışl[illegible]rı "normal" dediğimiz sınırları aşıyor[illegible] onun hastalanan organı **"beyni"**dir. Zir[illegible]ütün bu faaliyetlerin plânlanıp ıcrası [illegible]erekli emirlerin verildiği yer "beyin"den başka bir bölge değildir de ondan.

Beyne çevreden çeşitli tenbihler gelir. Beynimiz, kendi yapısı ile sınırlı imkânları çerçevesinde bunlara cevaplar verir. Eğer beyinde, gelen tenbihin baskısına dayanacak, o tenbihe uygun cevapları "imâl edecek" güç ve sağlamlık yoksa aksamalar başlar, hastalık belirtileri ortaya çıkar. Böylece "ruh hastalığı" dediğimiz olayda sorumlu olan birinci derecede dış ortam değil, beynin kendisidir. Bir otomobil düşünün, motoru zar zor çalışmaktadır. Silindiri aşınmış, pistonları eskimiş, karbüratörü pislenmiştir. Bu otomobil düz yolda, asfaltta giderken belki bu eksikliğini, sakatlığını belli etmeyebilir. Ama yokuşa sardığı ve zorlandığı zaman motoru teklemeye başlar.

Karşıma bir hasta geldiği zaman ailesi tarafından daima aynı soruya muhatap olmuşumdur: "Doktor bey, bu bunalıma acaba ne sebep oldu? Hastalığının iyileşmesi için biz ne yapmalıyız?"... Bu sual, beynimizin temel yapısı ve çalışma tarzı, yani anatomi ve fizyolojisi bu günkü kadar bilinmediği devirlerde, bir çeşit tabiat üstü hadiseler ilmi zannedildiği ve psikanalistlerin ortaya çıkması ile bu kanaatin adeta ilmî desteğe mazhar olduğu devirden kalma bir sualdir. Bu gün, sinir hücrelerinin aralarındaki kimyevî münasebetler bilinirken ve birkaç damla ilâçla insanın düşüncesine hâkim olunup hezeyanları tedavi edilirken bu suale elbette yer yoktur. Daha doğrusu, bu sualin cevabı, hastalığın tıbbî bir hadise olarak ele alınıp tedavisi yoluna gidildikten sonra ilâve bir takım tedbirler için aranmalıdır. Otomobil bozuksa evvela motoru tamir edebildiğimiz kadar ederiz, ondan sonra onun hangi yollarda gitmemesi gerektiğini, ne kadar yüke tahammül edebileceğini tartışırız.

Psikiyatrik bozukluklara sebep olabilen bir çok faktörler ortaya konmuş ve inceleme konusu edilmiştir. Bunlardan önemlilerini teker teker gözden geçirelim.

İrsiyet - kalıtım:

Bazı hastalıkların soya çektiğini görüyoruz. Burada biyolojik ve sosyal karakteristiklerin ana-babadan evlâda intikali

söz konusudur. Soya çeken hastalık diye, belli bir aile içinde bilhassa sıklıkla görülen hastalıklar topluluğunu kastederiz. Burada kalıtım ile genetik yoluyla geçmiş bir hastalığa yatkınlık söz konusu olabildiği gibi, o aile fertlerinin aynı hastalık âmili ile karşı karşıya kalmalarından dolayı hastalanmaları da vaki olabilir. Meselâ mani-melânkoli hastalığı %85 oranında soya çeken, kalıtımla geçen bir hastalıktır. Zekâ geriliklerinin de bir kısmının soydan geldiği gösterilmiştir. Şurası muhakkaktır ki, akıllı bir ana-babadan aptal bir çocuk doğabilir ama aptal bir ana-babanın akıllı çocuğu olduğu görülen şeylerden değildir.

Akıl hastalıklarında ve davranış bozukluklarında soya çekimin önemini ortaya koyması bakımından tarihî bir örneği vermek isterim:

Avrupa'nın eski, asil ve asırlardan beri nezaketi ile tanınmış bir sülâlesi olan Kallikak Ailesini Mazhar Osman Uzman şöyle anlatmaktadır: Bu aileden Martin Kallikak isimli bir zatın meşrû ve normal zevcesinden 10 çocuk dünyaya gelmiştir. Bu çocuklardan da beş nesilde 496 evlât olmuş. Bunların hepsi normal olup sadece iki alkolik ve bir de cinsî sapık tesbit edilmiş bulunmaktadır. Aynı zatın geri zekâlı bir metresinden üreyen 480 kişilik neslinde 36 piç, 33 fahişe, 24 alkolik, 3 sar'alı, 83 küçük yaşta ölüm ve 143 de geri zekâlı görülmüştür. Bunlardan sekiz tanesi fahişelik yaparken umumhânelerde yakalanmış. Bu sülâleden sadece 46 çocuk akıl bakımından normal imiş.

Martin Kallikak ailesinin bu ibret verici soy ağacını, evlenecek çiftlere "sağlık raporu" veren hükümet tabiplerinin her birine hediye etmek isterdim!...

Bazı akıl hastalıkları genetik, biyolojik olarak soya çekmedikleri hâlde, aile çevresi şartlarına bağlı olarak ailevî bir karakter arzederler. Bunun yanında, akıl hastası bir kardeş veya ana-baba ile beraber kalan diğer kardeşin veya çocuğun aynı belirtileri göstermesi demek olan "ikiz delilik" meselesinden de ayrıca söz etmek gerektir. İhtiyarlık bunaması da bazen bir aile içinde özellikle sıklıkla görülmekte, istatistik bakımdan anlamlı bir soya çekim manzarası arzetmektedir. Paranoia dediğimiz şüphecilik hastalığına zemin teşkil eden şüpheci, itimatsız, içe dönük (paranoid) karakter de umumiyetle soya çekmektedir.

Bir kaç enteresan soya çekim vak'asını burada takdim etmek istiyorum:

Erzincan'da çalışırken bir hasta getirdiler. Bir mani vak'ası idi, yanında da kardeşi vardı. Hastanede yatırılarak tedavisi gerektiği için İstanbul'a götürmelerini söyledim ve hasta olmayan kardeşin eline bir de mektup verdim. Aradan bir müddet geçti. Muayenehaneme gelen, hasta olan kardeşti. Meğer trende İstanbul'a giderlerken hasta kardeş iyileşmiş, diğerinde hastalık belirtileri ortaya çıkmış ve benim yazdığım mektupla onu götürüp hastaneye yatırmışlar.

Bu vak'ada mani hastalığının soya çekim karakteri açıkça görülmektedir. Aslında iki kardeş de hastadır. Ancak hastalık nöbet nöbet gelmekte, nöbet aralarında ise şahıs tamamen normal olmaktadır. Bana geldikleri zaman normal olan kardeşin trende hastalık nöbeti başlamış, diğerinin de nöbeti geçmiş. Mesele bundan ibâretti. Burada bir biyolojik, genetik irsiyet bahis konusudur.

Buna mukabil "ikiz delilik" şeklinde vak'alara da oldukça sık rastlamaktayız. Hezeyanlı bir hastalığa yakalanan anne, beraber yaşadığı kızını herkesin kendilerine düşman olduğuna, gelip kendilerini öldüreceklerine öylesine inandırmış ki, kız da -esasında hasta olmadığı hâlde- aynı şekilde hezeyan etmeye başlamış. Nihayet başka çıkış yolu kalmadığına kani olan ana-kız beraberce intihara karar vermişler. Maalesef intihar teşebbüsünde sağlam olan kız muvaffak olmuş ve hasta anne yaralanarak canını kurtarabilmişti.

Beden yapısı:

Her ne kadar beden yapısının psişik karakter ve bu karakter özelliği üzerinde gelişecek akıl hastalığının belirlenmesi üzerine tesiri eski önemini kaybetti ise de gene de bazı karakteristik noktaları göz önünde tutmak faydalı olacaktır. Meselâ şişman, kısa boylu, kalın boyunlu, göbekli, yani "piknik" beden yapısına sahip kişilerin daha çok dışa dönük karakterli

oldukları, kederden neşeye kolaylıkla geçebildikleri ve mani-melânkoli psikozunun da bunlarda daha sıklıkla görüldüğü bir gerçektir. Aynı şekilde, uzun boylu, dar göğüslü, ince ve zayıf, yani "astenik" yapılı şahıslarda içe dönük bir karakterin geliştiği ve eğer bir akıl hastalığı olacaksa bunun şizofrenik tipte olmasının daha muhtemel bulunduğu da bilinmektedir.

Shakespeare, Julius Caesar'ın ağzından, vücut yapısı ile kişilik arasındaki ilişkiyi şu sözlerle dile getirmektedir:

Let me have men about me that are flat;
Sleek-headed men and such as sleep o'nights;

Yon Cassius has a lean and hungry look;
He thinks too much; such men are dangerous.

(Etrafımda yağlı, şişman, çıplak kafalı ve
geceleri uyuyan kimseleri görmek istiyorum.

Yon Cassius çok zayıf ve aç görünüşlü; biraz fazla
düşünüyor; böyle adamlar tehlikeli olur.)

Gerçekten, Brütüs'ün hançeriyle Sezar'ın öldürülmesi hadisesinde Yon Cassius'u, bu suikasti tertipleyenler arasında görüyoruz!...

Metabolizma bozuklukları, zehirlenmeler, hormon dengesizlikleri, v.s.:

Bir çok ruh hastalığında oksijen yetersizliği, şeker metabolizmasının bozukluğu ve diğer metabolizma aksamaları dikkati çeker. Bazı zehirlenmelerin veya metabolizma sonucu vücutta imâl edilen bir takım zehirli maddelerin tesirleri de gene böyle hastalıklar için sebepler meyanında gösterilmiştir.

Bir takım mikropların meydana getirdiği enfeksiyonlar da bazı akıl hastalıklarına sebep olmaktadırlar. Bunun en tipik misâli "beyin frengisi"dir. Sıtma, tifo, tifüs gibi ateşli hastalıkların seyri sırasında şuur bulanıklığı ve hezeyan hâlleri görülebilir. Aynı şekilde bazı kan hastalıkları da psikiyatrik bozukluklara yol açabilmektedir. Vitamin eksikliği, kafaya isabet eden darbeler sonucu da bazı akıl hastalıklarının veya zayıflıklarının geliştiği görülür.

Sosyal ve ailevî çevre:

Hastalık sebebi veya en azından hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran faktör olarak sosyal ve ailevî **çevre**'nin de ihmâl edilmemesi gerekir. Günlük hayatın stress ve sürtüşmelerinden işindeki başarısızlığa, ekonomik güçlüklere kadar bir dizi böyle sebep sayılabilir. Bunlar, evvelce de belirttiğimiz gibi, başlı başına hastalık âmili olamazlar. Aksi hâlde, aynı hadiseyle karşı karşıya kalan herkesin aynı şekilde hastalanması gerekirdi. Ancak, muhtemelen doğuştan zayıf ve dirençsiz bir sinir sistemi üzerine tesir eden çevreden kaynaklanmış bir stress, bir gerginlik, o sinir sisteminin çalışmasını aksatmakta ve çeşitli ruh hastalıklarına yol açmaktadır.

Çevre faktörleri arasında tecrid (izolasyon), hapis hayatı, zorla beraber yaşama mecburiyeti, istenmeyen ve huzursuz evlilikler bilhassa dikkate alınmalıdır.

Yaş, cins ve ırk:

Yaş, bazı psikozların başlangıcı için bir faktördür. Meselâ şizofreni umumiyetle delikanlılık çağında, paranoia 40-45 yaşlar gibi olgunluk döneminde ortaya çıkar. Belli bir ırktan çok, kapalı çevre ahalilerinde birbirleriyle evlenmeler sonucu genetik bir takım bozuklukların öne çıkması ile de akıl hastalıkları artabilmektedir. Cins de bazı hastalıklar için özellik taşır. Meselâ, yaş dönümü psikozları daha çok kadınlarda görülür.

Sonuç olarak şunu söylemeliyim ki, "akıl hastalığı" denen şey, beynin şu veya bu sebeple ortaya çıkmış bir **fonksiyon bozukluğu**'dur. Sinir sisteminin çalışmasında **karar noktası**, sinir hücrelerinin birbirine bağlandığı, "sinaps" denen bağlantı düğümleridir. Her sinir hücresi bir çok başka sinir hücresinden gelen uzantı ile bağlanmıştır ve her sinir hücresinden çıkan emri diğer bir sinir hücresine götüren bir uzantı da mevcuttur. Böylece beynimiz, milyarlarca sinir hücresinin aralarında teşkil ettiği son derecede karmaşık bir ağ hâlinde kurulmuştur. Bu tıpkı bir uçağın elektrikli kumanda

tesisatı veya bir evin elektrik tesisatı, bir şehrin elektrik şebekesi gibi. Bir sinir hücresinde meydana gelen elektrik akımı diğer sinir hücresine, o hücrenin uzantısının ucundan salgılanan ve "nörotransmettör" (sinir ileticisi) adını verdiğimiz bir maddenin salgılanması ile naklolunur. Bu madde diğer sinir hücresinde yeni bir elektrik akımının doğmasına yol açacak ve bu hadise zincirleme, karar yerine kadar gidecektir. Bağlantılarda "kısa devre" olduğunu, yanlış maddenin salgılandığını veya maddenin yanlış yerde salgılandığını, elektrik akımının gerektiğinden başka sinir hücrelerine intikal ettiğini düşünürsek, işte akıl hastalığı denen şeyin altında yatan biyolojik mekanizmayı görmüş oluruz. Akıl hastalıklarının ilâçla tedavisindeki espri de, bu kimyevî "yanlışlığın", hatanın, dışardan verilecek bazı kimyevî maddelerle, yani ilâçlarla düzeltilmesinden ibarettir.

Sinir sisteminin çalışmasındaki hatanın umumiyetle doğuştan mevcut olduğu kabul edilmekte, çevreden gelen stress'ler, gerginlik yaratıcı uyarılar karşısında bu hatanın belirli hâle geçtiği, hastalık ârazlarının ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bu, günümüzde, akıl hastalıklarının oluş mekanizmasını izah eden en geçerli teoridir ve tedaviden alınan sonuçlarla da doğrulanmakta, teyid edilmektedir.

Ruh hastalıklarında tedavi

Konuya gene aynı temel görüşü belirterek başlamak istiyorum: Ruh has[illegible]ğı denen şey beynin bir takım fonl[illegible]on bozukluklarıdır. Dolayısıyla, bu[illegible]da tatbik edilecek tedavi öncelikle [illegible]edavi" olacaktır. Yani, psikiyatri[illegible]avinin temeli, esası, diğer tıp s[illegible]olduğu gibi, **ilâçla tedavi**'dir. [illegible]sikoterapi metodlarından şok tedavisine kadar geri kalanların hepsi bu ana tedavi metoduna yardımcı olarak düşünülebilir ve tatbik edilebilirler. Bu prensibi bütün tedavi planlamalarında daima ön sırada tutmak gerekmektedir.

Psikiyatride kullanılan tedavi metodlarını umumî hatlar[illegible]le gözden geçirelim.

Psikoterapi:

Psikiyatri'de hasta ile konuşma, hem

Hekim, hastaya cesaret ve samimiyet telkin etmelidir.

teşhis ve hem de tedavi metodu olarak kullanılır. Ruhî bozukluklar konuşma ile meydana çıkarılır ve teşhis edilir. Ancak her konuşmanın bir tedavi tesiri de olduğunu unutmayalım. Lâf, tıpkı ilâç gibi sinir sistemi üzerinde tesirli bir dış müdahale'dir. Dolayısıyla lâfın iyisi, kötüsü, rahatlatanı, tedavi edeni, zehirleyeni, hattâ öldüreni bile vardır. Yunus Emre ne güzel söylemiş:

Söz ola kestire başı
Söz ola kese savaşı
Söz ola ağulu aşı
Yağ ile bal ede bir söz

Bir çok hastalarımın ailelerinin teselli ederiz, rahatlatırız diye hasta ile ulu orta konuştuklarını ve böylece çoğu zaman hastalık belirtilerinin şiddetlenmesine sebep olduklarını görmüşümdür. Nasihat ile hastalık geçmez ama hasta, ustalıklı bir psikoterapi yaklaşımı ile pekâlâ rahatlatılabilir; bir takım meseleleri çözülüp tedaviden alınacak sonuç daha da kolaylaştırılabilir. Ancak bu teknik bir iştir; tıpkı ilâç vermek gibi, lüzumlu kelimeyi seçip kullanmak da bir meslek ve ihtisas meselesidir.

Şuna bilhassa işaret edelim ki, akıl hastası da, ne kadar içe dönük ve çevre ile irtibatını kesmiş olursa olsun, bir "dost'a muhtaçtır. Hemen hemen yıllardır ağzından anlamlı bir tek kelime çıkmamış ve kimse ile her hangi bir karşılıklı konuşmaya girmemiş bir kronik şizofren hastamın,biraz narkotik verildikten sonra,

gençliğinde âşık olduğu kızın "kırmızı papuçlarını"nasıl heyecanla anlattığına şahit olmuştum. Akıl hastası da bir dosta muhtaçtır demiştik. Dostlarımız ise, düşmanlarımızdan nefret eden kimselerdir. "Düşmanımın düşmanı dostumdur" sözü, hezeyanlı bir hastaya yaklaşmada ustalıklı bir şekilde kullanılacak bir prensip olabilir. Hâlledemediğimiz bir meselemiz, sıkıntımız, bir takım tatmin edilmemiş arzu ve isteklerimiz varsa, bu dertlerimizi sempati ve ilgi ile dinleyecek, hâlli hususunda fikirler verecek ve kendisine güvenilecek bir dost aramamız tabiîdir. Akıl hastalarının çoğunda, yakınları veya aileleri ile temas kurmada bir güçlük, çevresi ile kontakt eksikliği vardır. Hatta bu hâl bazen psikozun tek belirtisi olarak görülür. Hezeyanlı bir hastanın daha da ileri giderek yakın çevresini kendisine düşman sandığını görürüz. Bu suretle hasta, karşılaştığı her insandan çekinecek, kaçacak ve hakikî fikirlerini söylemeyecektir.

Psikoterapi sırasında hasta, cemiyetin bir ferdi olduğunu, çevresinde bir takım dostlarının ve güvenebileceği kimselerin bulunduğunu, hatta bunlara muhtaç olduğunu öğrenmeli, bu şekilde kendisine yaklaşan hekimi ile bir duygu bağı teessüs etmelidir.

Psikoterapi metodlarını "destekleyici", "öğretici", "yeniden inşa edici" tedaviler olarak tasnif ederiz.

Bu arada bir ruh hekimi ve bir grup hasta ile uygulanan ve hastaların birbirleriyle konuşmalarını da hedef alan "Grup tedavisi"ni ayrıca zikredelim.

Psikoterapi'nin başlıca üç gayesi vardır:

1- Hastanın kendisine olan güvenini, saygısını kuvvetlendirmek;
2- Hastaya, daha iyi hedeflere yönelmesi için gerekli gayreti ve gücü vermek;
3- Hastanın önüne sıhhatli bir takım davranış örnekleri koyarak ona uymasını ve kendi davranışlarını ayarlamasını temin etmek.

Şok tedavileri; ateş tedavisi ve diğer biyolojik metodlar:

Bunların başında elektrik şoku veya elektroşok gelir. Hastanın beyninden belli bir elektrik akımı geçirerek meydana getirilen sar'a nöbeti bazı akıl hastalıkları için kısa sürede iyileşmeyi temin edici bir metod olarak hâlâ kullanılmaktadır. Şunu da hemen belirteyim ki, elektroşok tedavisi, umumî kanaatin aksine, tedavilerin en masumlarından ve en zararsızlarından biridir. İlâçların yan tesirlerinin hiç biri burada yoktur. Elektroşok tedavisinin tatbikine engel olan çok yaşlılık, açık akciğer tüberkülozu, kalp yetersizlikleri ve ağır böbrek hastalıkları gibi nâdir bir kaç durum dışında hemen her zaman ve kolaylıkla tatbik edilen bir tedavidir. Tedavi sırasında şuur kaybı olduğu için hastada buna ait bir hatıra kalmaz ve her hangi bir ıstırap da vermez.

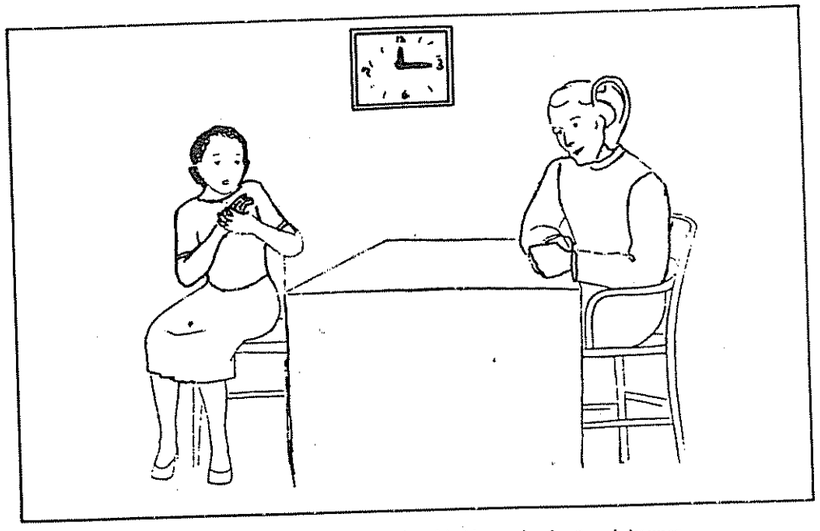
Evvelce, ilâç tedavileri bu kadar yaygınlaşmamış iken insülin şoku da bir tedavi metodu olarak kullanılmakta idi. İnsülin zerkederek kan şekerini düşürüp hastayı komaya sokmak suretiyle uygulanan bu tedavi, bir çok mahzurları ve tehlikeleri olduğu için günümüzde tamamen terkedilmiş bulunmaktadır.

Özellikle beyin frengisinde, bu gün penicillin'in harika tesiri yanında bile, **ateş tedavisi** seçkin yerini muhafaza etmektedir. Evvelce kesin olarak öldürücü bir hastalık olan ve klasik frengi tedavilerinden hiç faydalanmayan beyin frengisini, hastaya sıtma aşılayıp ateşini yükselterek tedavi etme yolunu keşfeden Wagner von Yauregg'e bu buluşu Nobel armağanını kazandırmıştır.

İlâçla tedavi:

Psikiyatride, ruh hastalıklarının tedavisinde, bir takım ilâçların kullanılması oldukça eski bir maziye sahiptir. Melankoliklerin sıkıntısını gidermek için afyonlu ilâçlar, depresyonlularda bazı uyarıcı maddeler, saralılarda bromür ve lüminal kullanılması, bu gün bile tedavi değerini taşıyan metodlar arasında görülmektedir. Gene çok eski ve tarihî, terkedilmiş bir usul sanılan "Lityum tuzları" ile tedavi, özellikle nöbet nöbet görülen akıl hastalıklarında yeni nöbetleri önleyici vasfı dolayısıyla günümüzde gene seçkin bir yer almış durumdadır.

Psikiyatride kullanılan ve "psikofar-

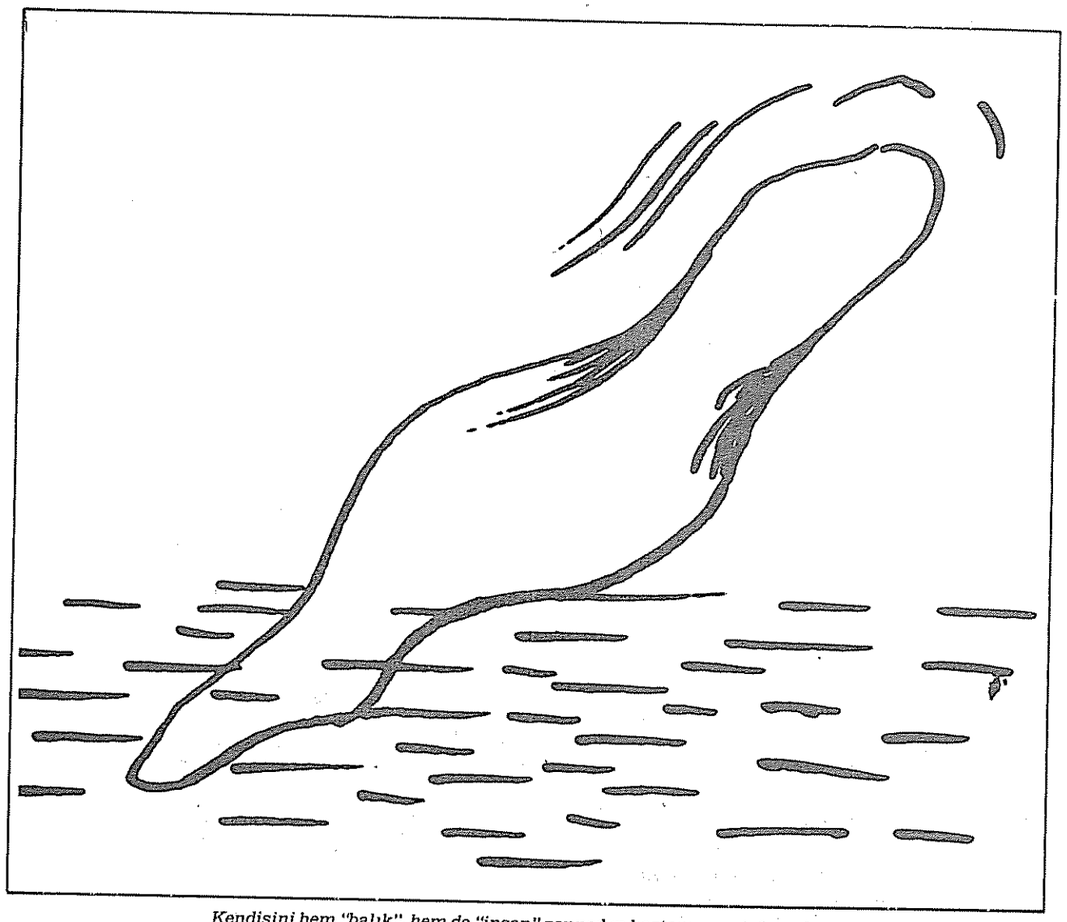


Hasta, hekimini kendisini sorguya çeken bir kimse olarak görmek istemez.

maka" veya "psikotrop ilâç" diye adlandırılan ilâçlar, zihnî faaliyeti, ruhî davranışları değiştiren tabiî veya sunî, kimyevî maddelerdir. Bunların tesirleri umumiyetle, daha önce de tarifini yaptığımız gibi, sinir hücrelerinden elektrik akımının intikalini sağlıyan düğüm noktalarına ve o düğüm noktalarından ifraz edilen "nörotransmettör" (sinir iletici) maddeleridir.

İlâçla tedavi özel ve ihtisası gerektiren bir tıbbî teknik olduğu için, yalnız psikiyatri uzmanlarınca kullanılması gereken bir metoddur. Hastanın, kendisine verilen ilâç tarifine titizlikle ve harfiyyen riayeti gerekir. Aksi takdirde bir takım komplikasyonlar ve yan tesirler görülebilir ki bunlar bazen tehlikeli olabilmekte, böylece, tedavi edilmek istenen hastanın sağlığını tehdit eder duruma girmektedir. Ancak, "yan tesir"in takdiri de hekime aittir. Hasta kendi kendine "Bana dokundu gerekçesiyle" tedaviyi kesmemeli, tereddüt hâlinde hemen hekimine danışmalıdır. Zira bir takım "yan tesirler", "beklenmeyen şeyler" değildir ve bir ölçüye kadar ilâcın sinir sistemi üzerinde tesirli olduğunu gösteren deliller olarak kabul edilir.

Psikofarmakaların kullanılmasında dikkat edilmesi gereken en önemli hususlardan biri de alışkanlık, tutkunluk ve iptilâ'dır. İptilâ'lar ayrı bir bölümde incelenecektir. Ancak, hasta "bu ilâcı almadan yaşayamadığını" hissederse hemen hekimine başvurup meseleyi anlatmalıdır. Hekimin de alışkanlık ve iptilâ tehlikesini daima göz önünde tutması ve bu bakımdan hastasını dikkatle takip etmesi gerekir. Hekim tarafından verilen doz ve süre aşılmazsa böyle her hangi bir tehlikenin olmayacağını, burada takdirin ve kararın sadece ve sadece hekime aitolduğunu hastalar ve aileleri iyi bilmelidirler. Doğru endikasyonla verilen ve düzenli bir şekilde tatbik edilip yeterli müddet devam edilen tedavi ile bu gün akıl hastalıklarında elde edilen sonuç öylesine yüz güldürücüdür ki, diğer iç hastalıkları şubelerinde henüz bu seviyeye ulaşılmaktan çok uzak bulunulduğunu rahatça söyleyebiliriz.



Kendisini hem "balık", hem de "insan" zanneden hastanın yaptığı resim

ŞİZOFRENİ

Şizofreni, genç yaşta başlayıp uzun süre devam eden, kronik, müzmin seyir gösteren, zamanında farkedilip ciddî bir tedaviye tâbi tutulmazsa şahsın ruhî hayatını tamamen tahrip eden büyük akıl hastalıklarından, psikozlardan biridir. Bu hastalıkta davranışların ileri derecede yabancılaşması, acaipleşmesi ve idrâk kusurları, hezeyanlı fikirler sebebiyle kişinin çevreye intibakı bozulur. Bu yüzden şizofreniye bir "intibak hastalığı" da diyebiliriz.

Şizofreni, klinik belirtiler itibariyle çok çeşitli görünümleri olan bir hastalıktır. Bu özelliği sebebiyle, bu gruba giren bir çok hastalık tabloları evvelce ayrı ayrı hastalıklar olarak mütalaa edilmiş, şizofreni terimi yerine de, yanlış bir değerlendirme sonucu "erken bunama" ismi kullanılmıştı.

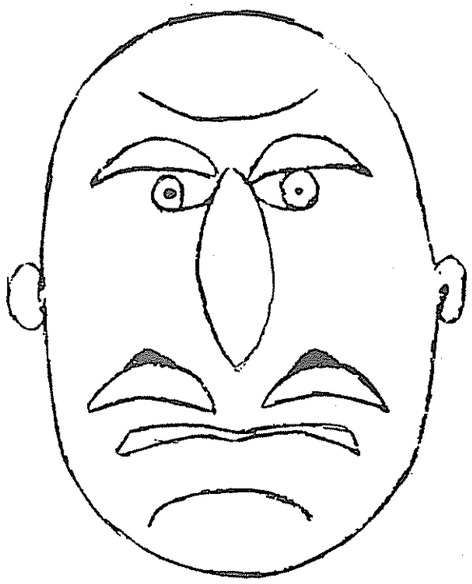
İlk defa 1880 senesinde Belçikalı ruh hekimi Morel, zekâ melekelerinde ilerleyici bir yıkılma gösterip sonunda tıpkı bunamaya benzer bir tabloya müncer olan

bir ruh hastalığını tarif ediyordu. Bu hasta 14 yaşında bir erkek çocuğu idi. Bu yaşta gösterdiği bunama belirtileri sebebiyle Morel, hastalığa "**erken bunama**" (démence précoce) adını vermişti. 1871'de Hecker'in, erginlik çağında başlayan ve hızla kişilik yıkılmasına giden bir vak'ayı yayınladığını görüyoruz. Hareketlerde ve konuşmada artma, hırçınlık, ataklık ile dikkati çeken bu vak'a delikanlılık çağında görüldüğü için, Yunan mitolojisindeki gençlik tanrıçası "Hebe"nin ismine izafeten hastalığa "**hebefreni**" adı konmuştu. 1874'te Kahlbaum, buradaki belirtilerin aksini sergileyen, harekette ve konuşmada azalma ve kayıpla dikkati çeken bir vak'ayı müşahede ediyordu. Buna da, hastanın âdeta "donmuş gibi" durması sebebiyle "**catatonia**" ismi uygun görülmüştü. Ancak, 1896'da Münih şehrinde psikiyatri hocası olan Emil Kraepelin bu üç kilinik tablonun aynı hastalığın çeşitli görünümleri olduğunu ortaya koydu. Bunlara hezeyanlarla, muhakeme bozuklukları ile seyreden "**paranoid**" psikozları ve teessüriyet, duyarlılık yıkılması ile, hastanın etrafına karşı tamamen ilgisiz hâle gelmesi ile belirlenen "**basit demans**" (dementia praecox simplex)i de eklemek suretiyle bir büyük hastalık grubunu tarif etti. Bu hastalığa, bütün yukarda saydığımız belirtileri toplayan klinik birim'e Kraepelin, "**erken bunama**" (dementia praecox) demişti.

Bu gün bu terim kullanılmamaktadır. Hastalıkta gerçek bir bunamanın bulunmadığı, kişilikteki parçalanmanın, davranışlardaki yabancılaşmanın ve düşüncenin gerçek'ten, realite'den uzaklaşmasının bu bunamaya benzer görünümü ortaya çıkardığı anlaşılmıştır. 1911'de Zürih Üniversitesi psikiyatri hocası Eugen Bleuler hastalığa '**şizofreni**" (schizophrenia) adını teklif etmişti. Şizofreni, "akıl yarıklığı" anlamına gelen bir tâbirdir. Halk arasında "kafadan çatlak" deyiminin tam karşılığını verir. Bu tabirle, düşünce, heyecan, davranış gibi çeşitli ruhî melekeler arasında bir yarıklığa, tutarsızlığa, ıttıratsızlığa işâret edilmek istenmiştir.

Şizofrende davranışlar ilkelleşir. Hasta şahıs dış dünyanın gerçeklerinden uzaklaşır. Hiç yoktan sesler duymak, hayaller görmek gibi "hallüsinasyon" dediğimiz idrâk bozuklukları ve hezeyan tarzında muhakeme kusurları gösterir. Heyecan hayatı son derece donuklaşmıştır. Zevk alma kabiliyeti kaybolmuş, duyarlılık küntleşmiş, sosyal münasebetler ve gerçekle bağlantı ortadan kalkmıştır.

Şizofrenin duygu hayatının birbirine zıt iki istikamette beraberce gelişmesine şahit oluruz. **Ambivalans** adını verdiğimiz bu belirti, isteme-istememe, sevgi-nefret, onaylama-reddetme gibi zıt du-



Ambivalan (ikili duygu) (Kitabı düz ve ters tutarak bakınız.

yumların birlikte görülmesi ile ortaya çıkar. İkili duygu, ambivalans, şizofren hastanın hayatını tereddütlerle doldurur. Bir eyleme geçmesi, bir teşebbüste bulunması çok güç veya imkânsız hâle gelir.

Şizofren hastanın ruhî hayatı tamamen içe dönüktür. Dış dünyanın gerçeklerinden ayrılmış, kendi yarattığı dünyada yaşar olmuştur. Kendi iç âlemi ile dış dünya birbirine yabancı olduğu ve şahsın davranışlarını da iç âlemi belirlediği içindir ki, hastanın bütünüyle davranışlarında bir yabancılaşma, bir uyumsuzluk dikkati çeker. Şizofreni, hastalığın çok ileri devrelerine kadar zekâya dokunmayan bir

hastalıktır. Bu sebeple hatta ileri derecede bir zekâ seviyesi gösterirse de çağrışımların gevşemesi, dikkat ve konsantrasyonun bozulması, düşünce hayatına hezeyanlı fikirlerin hâkim olması, onu verimli bir zekâ faaliyetinden alıkoyacaktır. Bu suretle, çok zeki bir gencin tahsilini sürdüremediğini, sınıfta kaldığını, başarısının gittikçe düştüğünü görürüz.

Şizofren hastada düşünce hadisesi ileri derecede bozulmuştur. Düşüncenin âleti ise dil, konuşma'dır. İnsan düşüncesi dil ile meydana gelirken bir taraftan da dil'i imâl eder. Düşüncenin dışarıya yansıması da konuşma ile olur.

İnsanı diğer canlılardan ayırdeden en önemli husus "**tecrid**" (abstraction) dediğimiz kabiliyettir. İnsan evlâdı eşyanın müşahhas teferruatından sıyrılarak onları gruplandırabilmekte ve bu gruplara tamamen mücerred bir sembol şeklinde isimler takıp ifade edebilmektedir. Bu, beynin fevkalâde kompleks yapısının bir sonucudur.

Goldstein isimli araştırıcı mücerred düşüncenin şartlarını şöyle sıralamıştır:

1) İradeli olarak bir meseleyi çözmeye teşebbüs etmek, teşebbüs kabiliyetini ele almak ve talep vukuunda meselenin çözümü için tatbikata geçebilmek.

2) Düşünüşü bir görüş açısından diğerine kaydırabilmek ve düşünce istikametini seçebilmek.

3) Bir meselenin çeşitli durumlarını sıralı bir şekilde zihinde tutabilmek, birden fazla birbiri ile ilgili olmayan dış tenbihe, uyarana karşı, aynı zamanda ve her biri için uygun cevaplar verebilmek.

4) Verilen bir meselenin bütününe vâkıf olabilmek, kavrayabilmek, ünitelerine ayırabilmek, o mesele ile beraber olan, fakat ilgisi bulunmayan diğer hâlleri ayırabilmek, o meseleye ait olan parçaları ise uygun bir sıra ile yeniden bütünü teşkil edecek şekilde düzenleyebilmek.

5) Sembolik olarak düşünebilmek, fikir yürütebilmek, plânlayabilmek, mümkün olan şekli bulup gerektiği tarzda hareket edebilmek.

6) İçe dönüklükten kurtulabilmek, çevre ile objektif, gerçekçi münasebetler kurabilmek.

Şizofren hastada mücerred düşünce (buna yeni dilde 'soyut' düşünce diyorlar), tecrid (soyutlama) tamamen bozulduğu için şizofren hasta meselâ sayı sayması istendiğinde bir türlü başlayamaz. Zira "rakam" mücerred bir ifadedir. Ancak bir eşyaya bağlı olduğu zaman müşahhas hâle gelir. Sadece "bir" yerine meselâ "bir kalem", "bir iskemle" demek, mücerred düşünceye ihtiyaç göstermeyen bir davranıştır. Tıpkı yeni sayı saymasını öğrenmeye başlayan çocuklar gibi şizofren hasta da "say" deseniz bir türlü başlayamaz da "bir, iki, üç" diye siz başlarsınız arkanızdan gelebilir.

Şizofren düşüncesi içe dönüktür; gerçekle ilgisini kesmiştir; ilkel bir düşünce tarzı dikkati çeker. Çağrışımlar gevşemiş, bu sebeple düşünce bütünlüğünü kaybederek parçalanmıştır.

Şizofren mantığında bir sapıklık görülür. İki hüküm arasında benzerlik kurarken onların esas "şahıs"ları yerine bu "şahsa" yüklenen fiil veya sıfatlardaki benzerliklerden hareket edilir. Bir misâl verelim:

"Uçak uçar", "uçak" kelimesi ile ifade edilen varlığın, şahıs'ın uçtuğunu belirten bir hüküm, mantık deyimi ile bir "kaziye"dir. Aynı şekilde "Kuş da uçar." Şimdi, gerek uçak ve gerekse kuş için "uçmak" özelliği müşterek olduğu hâlde, başka bakımlardan benzemedikleri için bu hüküm arasında bir iştirâk kurmak mümkün değildir. O hâlde netice: "Uçak kuş değildir" olacaktır ki buna "**mantıkî (lojik) düşünce**" diyoruz. Şizofren için iki hüküm arasında iştirâk teşkil edebilmek için bir tek benzerlik olması yeterlidir. "Kuş uçar, uçak da uçar, öyle ise kuş uçaktır"... İşte buna "**sapık mantıklı (paralojik) düşünce**" adını vermekteyiz. Paralojik düşünce sonucu ortaya çıkan mantık hatalarına ise **hezeyan** denir.

Bir hastamız kendisinin hem "mum", hem "Meryem Ana", hem de "bizzat kendisi olduğunu iddia ediyordu. Çünkü, mumun alevinin etrafında bir hâle vardı. Meryem Ana tasvirleri de başının çevresindeki hâle ile resmedilmekte idi. Ken-

disi de herkesin nefret ettiği bir insan olup nefret hâlesi ile çevrilmişti. Dolayısıyla, her üçü de "hâleli" olduğu için kendisi hem mum, hem Meryem Ana, hem de bizzat kendisi olmalı idi.

Bu şekilde paraloji örneklerine ilkel insan topluluklarında çok rastlanmaktadır. Meselâ, aynı totemden olan bir kabile ferdi kendisini hem buğday tanesi, hem papağan ve hem de o toteme bağlı bir kabile mensubu addedebilmektedir. Bundan dolayı şizofren düşüncesine ilkel (arkaik) ve toteme bağlı (totemistik), çocuksu düşünce deriz.

Hikâye meşhurdur. Bir akıl hastanesinde hastanın biri kendisini buğday tanesi zanneder ve tavuklardan korkarmış. Tedavi etmişler ve sonunda buğday olmadığına inandırmışlar. Tam hastaneden çıkarken yolda gördüğü tavuklardan korkup kaçmaya başlayınca doktor sormuş: "Hani sen artık buğday olmadığına inanmıştın, neden tavuklardan korkuyorsun?".... Delinin cevabı: "Ben buğday olmadığımı biliyorum ama bakalım tavuklar da biliyor mu"....

Şizofren çok eski inanışlara bağlanmıştır. Bir takım sihirli, büyülü kuvvetlere inanır, kendisine uzaktan tesir edildiğini iddia eder.

Entelektüel, yüksek tahsilli bir hanım hastam, benim hastaneye kurduğum bir cihazla kendisine elektromagnetik dalgalar gönderdiğimi ve böylece kendisini idâre ettiğimi iddia ediyordu. Zaman zaman bana telefon eder, "Rica ederim doktor bey,kısın şu akımı, bu sıra beni çok rahatsız ediyor" derdi.

Tedailer ve fikir iştirâki ileri derecede bozulmuştur. Sualle cevap arasında bir irtibat yoktur. Yandan cevap dediğimiz, sualle ilgisiz cevaplar ortaya çıkar. Cümlelerin içindeki ibâreler birbiriyle irtibatsız olduğu için cümle "dikişsiz" hâle gelmiştir. Tedailer manalarla değil, kelimelerin sesleri ile yapılır. Buna **"ses tedaisi"** adını veriyoruz. Meselâ, "masa", normalde kendisi ile mana iştirâki olan "sandalye"yi tedai ettirecekken şizofrende ses bakımından benzerlik sebebiyle "tasa"yı tedai ettirebilir. Bunu şiirde "kafiye" olayında, fakat bir edebî sanat düzeni içinde görmekteyiz. Konuşmanın parçalanması o dereceye varabilir ki, birbiri ile hiç ilgisi olmayan kelimeler arka arkaya sıralanmaya başlar.

"Irgalıya ırgalıya grandük oğlanlar Rusyayı yıktı, lâkin Opelia söğüdünde ve Lucy Gray tepelerinde yerleşen oğlanlar Lordu yiyip yerine oturdular. Hukuk, vicdan ve ahlâk ölçüleri insanlığın başı liyakat cumhuriyet ve komünizmin getirdikleri danışıklı döğüş de olsa tanıdığı imkânlar, imkân vüs'ati... Komünizm dünya lordluğunda lâboratuarının dışına çıkmasa da komünizm sert bir muhalefettir. İşkence ve sert bir disiplin bir idée değil ruh şahsî menfaat şahsî egoizm şahsî kapris şahsî kötülük hukukî izahı olmayan bir deli sadizm olursa iş değişir."

Bu, şizofren bir hastamızın yazıp yayınladığı bir kitaptan alınmış bir pasajdır. Kelime salatası hâline gelen konuşma ve düşüncenin parçalanması açık bir şekilde görülmektedir.

Şizofren hasta bazen kendi kendine konuşma kabiliyetini tamamen kaybeder ve sadece söylenen kelimeleri aynen tekrarlamakla yetinir. Bazen de aynı kelimeler arka arkaya söylenmektedir. Tabiî, durup dururken yeni kelime uydurma (neolojizm) şizofrenik konuşmanın en önemli belirtilerinden biridir.

Cümlelerin başlangıç ve bitiş noktaları konuşan hasta ve onu dinleyen muhatabı için birbirinden farklı olduğundan konuşma anlaşılmaz hâle gelmiştir. Uydurulan kelimelerin bazıları hasta için belli manalar ifade ettiği hâlde bazılarının bizzat hasta için de bir manası, bir delâleti yoktur. Böylece yepyeni bir dil uydurulduğu, bunun kendine göre gramer kaidelerinin bile hasta tarafından icâd edildiği görülmüştür. Bir hastamız bütün aile efradını bu yeni dille konuşmaya mecbur ediyor, konuşmayanları öldüresiye dövüyordu.

Bazen şizofren hasta birkaç farklı manayı ifade edebilen kelimeler imal eder veya bir kaç kelimeyi birleştirerek bir kelime hâline getirir. Buna "çanta kelime" adını veriyoruz. İkili duygu da mevcut olduğu için zıt anlamlı kelimeler birleştirilerek tek bir kelime hâline getirilebilir veya bir kelimeye birbirine zıt iki mana yüklenebilir.

Dilimizde, özellikle son 10-15 senede yapılan operasyonların Türkçeyi ve dü-

şünce hayatımızı nerelere götürdüğünü ve ne gibi tehlikeler arzettiğini daha açık görebilmek için şizofren konuşması hakkında biraz fikir sahibi olmak yeterlidir. Bir tek misal verelim: Fransızca "honneur" "şeref" demektir. Bu kelime dilimize "onur" şeklinde girmiş ve Türkçeye mal edilmiştir. Ancak "onur," Anadoluda "kibir, gurur" manasına gelir. Şimdi biz "onur"u hem "kibirli ve gururlu" ve hem de "şerefli ve itibarlı" manalarına kullanıyor, birbirine zıt iki manayı bu kelimeye bindiriyoruz. Onurlu kelimesini duyan delikanlının zihninde kibirli insan ile şerefli ve haysiyetli insan artık birdir.

Şizofren düşüncesindeki iptidaîleşme, ilkelleşme, konuşmanın müşahhas hâle gelmesi ve bozulması ile kendini gösterir. Bir taraftan paralojik mantık, bir taraftan da ikili duygu ve mücerred düşünce bozukluğu, şizofren hastada eşya, canlılar ve hadiselerin aynı zamanda hem kendileri ve hem de başka bir şey olarak kabulüne yol açar. Tıpkı ilkel insanlar gibi, dış olayların tesiri altında kalırken bir taraftan da kendisini o olayın içinde farzedebilmektedir.

Şizofrende kişilik, "ben" o derece parçalanmıştır ki hasta kendi düşüncesine sahip olabilme duygusunu kaybeder. Çevresine olduğu gibi bizzat kendi düşüncesine de yabancıdır. Kafasındaki düşüncelerin başka birisi tarafından gönderildiği, başka kuvvetlerin tesiri altında kaldığı, düşüncesinin çalındığı, ne düşündüğünün gözlerinden anlaşılıp ona göre cevaplar verildiği gibi hezeyanlı fikirler gelişir. Kendi düşüncesine yabancılaşma sonucu bizzat düşündükleri, dışardan duyulan sesler veya gözüne görünen hayaller hâlini alır. Bunlara **"hallüsinasyon"** dendiğini söylemiştik. Artık kulağına takılan bir cihazdan mesajlar almakta, uzaktan ilham yolu ile sesler gönderilmektedir. Onlarla konuşur, duyduklarına cevaplar verir, daha tehlikelisi, aldığı emirleri icra eder.

Kulağına sesler gelen bir hastamız, çarşıda dolaşırken herkesin kendisine "Karın fahişe oldu" dediğini duymaktadır. Bir gün bu seslerden bizâr olup evine gelir. Eşi mutfakta köfte kızartmaktadır. Yanında durup köftelerin olmasını beklerken bir ses "Karın orospu, ne duruyorsun, öldürsene onu" deyince masanın üzerindeki ekmek bıçağını alarak karısının kalbine saplar ve öldürür.

Çeşitli resmî makamlara çektiği telgraflar sebebiyle hakaret ve ızrar suçlarından sanık olarak yargılanan bir hastamızın telgraf metinleri hezeyanlar ve konuşma bozuklukları bakımından tipik misâller teşkil etmektedir. Bunlardan birkaç örnek görelim:

Sayın Meclis Başkanı, Ankara
Konkordato sanayi
Vatan sanayi

Sayın Başbakan temsilcisi - Ankara
Sayın Bülent Bey hangi gazeteciyi tahsis ediyorsunuz müşahit olarak operatonumu müşahit temsil ediyor.
Müdafa iptal. Cevap.

Sayın Meclis Başkanı
Tarihî mesuliyet musluk tamir edebilir misiniz. Saygılar.

TBMM Meclis Başkanına - Ankara
Millî koalisyon şartilen
Demirel'in başkanlığında esas şart
Tüm üyelerin ve senato meclisininde katılmasilen bir menfaat sınıf ferdi menfaat düşünülmeden lolo olayın dışında kabiliyetlerine göre vazife taksimi şartilen genç demokrasimizin selâmeti ve ulusumuzun, milletimizin, devmetimizin selâmeti için şart görmekteyim. 3.1.1978 tarihine kadar tarafıma bildirilmesi, aksi halde tarih ve millet huzurunda sizler başbaşa bırakmak üzere sayın meclis başkanı on tane tabut adresime göndermenizi rica ederim.

Bu metinlerde temel vasıf "saçmalık"tır. Hiç bir mana çıkmayan bir takım ibareler, bir cümle teşkil etmeyecek şekilde arka arkaya sıralanmış, zaman zaman dikişsiz konuşma kelime salatası hâlini almıştır. Bol bol uydurulmuş kelimelere rastlanmaktadır. Normal tedaî tamamen kaybolmuş, kelimeler ve fikirler birbirini sesleri ile çağrıştırır hâle gelmiştir.

Şizofren hastalarda heyecan bakımından bir "nötrleşme" bahis konusudur. Heyecan reaksiyonlarının düz ve yetersiz olduğu görülür. Hastanın düşünce muhtevası ve heyecan cevapları dış dünya ile mutabakat göstermez. Çalışmadan, meşguliyetten, sorumluluktan, dış âlemle ilgili hiç bir şeyden zevk alamaz olur. Mecburiyet ve mesuliyet hissi kaybolur. Gerek kendisi ve gerekse çevresi ile ilgisi kesilir. Bizzat kendi vücudu dahi onun

için, artık ilgilenmediği dış dünyanın bir parçasıdır ve bu sebeple pis, bakımsız bir hâle gelmiştir.

Zaman idrâki ileri derecede bozulur. Zaman durmuştur. Bu bakımdan, can sıkıntısı söz konusu değildir. Şizofren oğlunun odasına çekilip ders çalıştığını zanneden baba ve annesi, onu kontrol ettiklerinde saatlerce aynı sayfanın açık bir şekilde durduğunu ve ona bakan gencin bir satırını bile okumadan bu saatleri harcadığını dehşetle görürler.

Normal bir insanın her türlü hissi duyması mümkündür. Hatta, aynı şahsa karşı sevgi, nefret,ilgisizlik duyguları gelişebilir. Burada neticeye tesirli olan, o şahsın düşünce tarzı ve hisleri ile birlikte dış şartlardır. Hisler, ister şuurlu, ister şuursuz olsunlar, diğer ruhî faaliyetlerle harmoni, uygunluk hâlindedirler. Şizofren hastada ise aşikâr bir uygunsuzluk dikkati çeker. Teessürî duyumlar hakkında umumiyetle kesin bir karara varılamaz. Hasta iki zıt duygu arasında bocalar durur. Şiddetli arzu ve red, sevmekle nefret etmek, istemekle istememek beraberce ve aynı anda hissedilen duygulardan olur. Bazı hastalar için bütün şahıslar, olaylar ve objeler aynı heyecan tonunu taşımaktadırlar. Artık onun için sevdiği bir insan, sevindiği bir olay, korktuğu veya nefret ettiği bir durum söz konusu değildir.

Şizofren muhakemesinin paralojik düşünce ve mantık kusuru sebebiyle ileri derecede bozulmuş olduğunu söylemiştik. Bu mesele üzerinde biraz daha ayrıntıları ile durmak gerekir. Muhakeme'yi, çevreden aldığımız intibaları hafızamızdaki hatıra birikimleri ile karşılaştırıp değerlendirerek hüküm verme kabiliyeti diye tarif ediyorduk. O hâlde, sağlam bir hükme varabilmek için evvela doğru bir idrâk, çevre hakkında yeterli ve sağlıklı fikir sahibi olmak, sonra alınan bilginin merkezî sinir sisteminde işlenmesi (buna bilgisayar lisanında "information processing - bilgi - işlem" diyoruz) ve nihayet "karar verme" gereklidir. Burada merkezî sinir sistemi, yani beyin tıpkı bir bilgisayar (computer) gibi işler. Esasen bilgisayarların yapılması da evvela sinir sisteminin tetkiki ve onun faaliyetlerinin taklide çalışılması ile mümkün olabilmiştir. Verilen kararın dışardan gelen "bilgi"-ye uygun ve dış dünyaya uyum'u, intibakı sağlayacak kalitede olması gerekir. İşte, şizofren mantığı hatalı değerlendirmelerle vardığı yanlış hükümler sonucunda hasta şahsın dış âleme uyumunu, intibakını ileri derecede bozacaktır. Bunun içindir ki şizofreniye "adaptasyon (uyum) hastalığı" adını verirler.

Sokakta giderken, kendisi ile ilgili olmayan, hiç tanımadığı bir şahsa selâm veren, "selâmün aleyküm" diyen bir hastamızın selâmına mukabele etmeyen adama "Neden selâmımızı almadın, yoksa bize ehemmiyet mi vermiyorsun? Hazret-i Ali Efendimiz Müslümanın selâmını almayanın katlinin vacip olduğunu buyurmuştu" diyen hasta, bu şahsı tabanca ile öldürmüştür.

Allah'ın kızı olduğunu iddia eden ve uzun zamandan beri tedavi ettiğim bir hasta günün birinde "Doktor Bey, ne saçma sözlermiş onlar, hiç Allah'ın kızı olur mu? Ben nelerde söylemişim..." demişti. Hastamız iyi oldu diye sevinmemize zaman kalmadan arkasından ilâve etti: "Hiç öyle şey olur mu doktor bey, ben şimdi anlıyorum ki Allah'ın kızı falan değil, bizzat Allah'ım!..."

Kendisini hekimlerin üstâdı sayan, bütün hastalıkları tedavi edebileceğine inanan ve bu konuda bir de kitap yayınlayan bir hastanın kitabından bir bölüm:

"Vital organlarla zihin elemanları arasında uykunun yaptırdığı birleştirici materyeller sarsılıp uyanır. Bu birbirine zıt normal olmayan antagonist hizmetleri olan branşlara yardımına sık sık zorluk çıkartır. Bununla hipotalamustaki uyku merkezi sarsılıp yorulur. Sonunda bozulan kişiliğin örgütüne o da girerek görevini normal yapmamaya başlar. Baharat metodunun kullanılmasında amaç, boyle anormal antagonistlikleri düzeltmek olduğundan ülser gibi hastalıkların tedavi bilimi, baharat metodunun bulunması ile yörüngesine oturtulmuş sayılır."

Baharatla bir takım hastalıkları tedavi edeceğine inanmış olan bu hastanın yukarıya alınan yazılarında tamamlanmış, mana ifade eden bir tek cümle yoktur. Bir takım tıbbî tâbirler araya serpiştirilerek ilmî hezeyanlar yapılmaktadır. Metin umumiyetle "dikişsiz konuşma" ve zaman zaman "kelime salatası" göstermektedir.

Bir hastamız Papalığın merkezini, Vatikan'ı ziyaret eder. O sırada bir âyini yönetmekte olan rahip eliyle bir takım ibadet işaretleri yapmaktadır. Hasta tam kapıdan girdiği sırada kendisine doğru bu işâretlerin yapılması üzerine rahibin kendisine selâm verdiğini, zira kendisinin aslında İtalya'nın gerçek kralı olduğunu düşünür ve derhal en yakın polis karakoluna müracaatla saraya götürülüp tahta oturtulmasını ister. Ve, soluğu bizim hastanede alır.

Şizofren hastalarda "tesir hezeyanı" dediğimiz özel hezeyan şekline çok rastlanır. Hasta dışardan gelen bir takım şuaların, elektrik cereyanlarının, telepatik kuvvetlerin, düşüncelerin,telkinlerin, daha nelerin tesiri altında olduğunu iddia eder. Bizzat kendi vücudu bile yabancı dış âlemin bir parçası olduğuna göre o vücudun hareketlerini de "kendisi yapmamakta," bir kuvvet tarafından "yaptırılmaktadır".

Bir genç kız hastamız, başını çevirmesi gibi pek basit hareketleri bile kendisinin yapmadığını,tesir eden kuvvetler tarafından başının çevrildiğini iddia ediyor, "Neden döndüğümü bilemiyorum, sanki kafamın arkasında duran bir şey beni döndürüyor" demekte idi.

Keşif ve icâd hezeyanlarına da sıklıkla rastlanır. Bu, evvelce de kısaca tarif ettiğimiz gibi,ya mevcut bir şeyin kendisi tarafından icâd edildiğini iddia veya yepyeni şeyler bulma tarzında olur. Uçakları, gemileri, denizaltıları, atom bombasını kendisinin icâd ettiğini, bu ihtiralarının sonra başkaları tarafından çalınıp kullanıldığını, hakkının elinden alındığını ileri süren, hatta mahkemelerde dava açan nicelerini gördük.

Bir hastamız denizde, havada, karada giden bir çeşit taşıt icad etmişti. Bir diğerinin boğazdaki akıntıları değerlendirecek bir projesi vardı. Karadeniz boğazını bir barajla bölüp, baraja açılacak deliklere yerleştirilecek pervanelerin denizin akıntıları sebebiyle dönmesi suretiyle enerji sağlanacağını söylüyor, plânlar çiziyordu.

Hezeyanlar arasında en önemlisi ve tehlikelisi düşmanlık duygusu tarzındaki hezeyanlardır. İlmî ismi ile "perseküsyon hezeyanı" dediğimiz bu hezeyan şeklinde hasta kendisine fenalık yapılmak istendiğinden, etrafının düşmanlarla çevrili bulunduğundan şikâyet eder ve günün birinde düşman bellediği tamamen mâsum kimseleri kalkar öldürür. Bu hastaların hezeyanlarından kaçmak için çevre değiştirdikleri, bir mahalleden diğerine taşındıkları, bununla da kanmayıp başka memleketlere gidip yerleştikleri, hattâ yabancı ülkelere gittikleri çok görülür. Halbuki düşman onun çevresinde değil, zihninde, beyninin içindedir ve hastalıktan kaçarak kurtulmak mümkün değildir. Dolayısıyla, her gittiği yere kendisini takip eden düşmanlarının da beraber geldiğini iddia edecek, bir türlü rahat edemeyecektir.

Yabancı ülkelere gönderilen öğrencilerin, hele oranın lisanını da tam manasıyla bilmiyorsa ve sinir sistemi de hastalığa müsait ise, günün birinde böyle şizofrenik hezeyanlara başladığı çok görülen hâllerdendir.

Mühendislik tahsili için Amerika Birleşik Devletleri'ne gönderilen bir hastamızda ilk belirtiler kulağına sesler gelmesi ile ortaya çıkmıştı. Kulağına gece uyurken bir alıcı cihaz yerleştirildiğini ve bu suretle CIA tarafından yapılan özel yayınları duymasının sağlandığını, kendi ülkesi aleyhine casusluk yapmak üzere eğitildiğini iddia ediyordu. Muhakeme o derece bozulmuştu ki, mühendislik tahsil eden ve bu konuları iyi bilmesi gereken bu delikanlı böylesine saçma bir iddiayı gerçek olarak kabul ediyor, savunmasını yapıyordu.

Karısını tabanca ile öldürmek suçu ile yakalanan bir hasta olayı şöyle anlatıyordu: Ben madende çalışıyordum. Bir gün iş âmirim beni çağırarak işimden erken ayrıldığımı, herkesin benden şikâyetçi olduğunu söyledi, iş yerimi değiştirerek beni kapıya verdi. Bu, karımla münâsebette bulunan bazı kişilerin teşviki ile olmuştur. Bunu da şöyle anladım: Dizimdeki yara sebebiyle istirahat almıştım. Geceleri ev taşlanıyordu, bundan şüphelendim. Ailem ahırdan gelirken "Beni kurtarın" diye adamlara seslendiğini duydum. Bu suretle anladım ki ailem evde adam saklıyor. Bu hadise 26 ay devam etti. Taşlardan sonra naylon düdükler şeklinde sesler geldi. Naylon düdüğü görmedim ama sesinden tanı-

yordum. Sonra gaipten sesler gelmeye başladı. Nereye gitsem ailem haber veriyor, meselâ tencerenin kapağını üç defa vuruyor ve dışardan "Raif nerede?" diye sormaya başlıyorlar. Ailem, sanki adamlar yanında imiş gibi haberleşiyor. Bir gün hanım evi terkedip gitti. Sonra sesini duymaya başladım. Dostuna beni vurmasını söylüyordu. Sonra sesler değişti, adam sesi oldu. Karının ormandan ağlar gibi sesi geliyordu. Karakola gidiyorum, arkamdan "Karakola gidin, vurun" diyorlar. Çarşıya gidiyorum, aynı sesler "Karını vur, sen onu vurmazsan biz seni vuracağız" diyorlar. Bir gün hazneye mermiyi sürüp ateş ettim. Ne olduğunu ben de bilmiyorum.

Burada takdim ettiğimiz iki vakada da "gaipten ses duyma", ilmî adı ile "işitme hallüsinasyonu ve hezeyanlı düşünce vardır. Şurasını da hemen belirtmeliyim ki, gaipten ses duyma, hayal görme gibi hallüsinasyon hâllerinin birer şizofrenik belirti olabilmesi için hastanın bunların gerçekten var olduğuna inanması, hastalık olarak kabul etmemesi, yani bunun altında hezeyanlı düşüncenin, paralojik dediğimiz sapık mantığın mevcudiyeti şarttır. Bir insanın kulağı çınlayabilir. Bu, nezleden tutun da beyindeki dolaşım bozukluğuna kadar bir çok şeylere bağlı olabilir ve hasta bundan kurtulmak için ilgili hekimlere başvurarak tedavisine çalışır. Bu "hallüsinasyon" değildir. Ancak, hasta, kulağına sokulan bir âletle veya merkezden yayılan bir takım enerjilerle düşmanlarının kulağına zil sesi yolladıklarını, bunun kendisini şu veya bu şekilde yönetme sebebine bağlı bulunduğunu iddiaya kalkarsa bu, bir şizofreni belirtisidir.Burada hastanın "hastalığını yaşaması", onun belirtilerini gerçek hayatının parçası olarak kabul etmesi söz konusudur.

Şizofren hastanın dış görünüşü, mimikleri, jestleri, hareketleri de bozulmuştur. Ekseriyetle sakin, çekingen, sessiz, kendileri ile münasebet kurulabilen kimselerdir. Bazen de bunun aksine aktif, iddialı, saldırgan, hiddetli bir görünüş arzederler. Genellikle şizofren hasta üstüne başına bakmaz, ihmalkâr, ilgisiz, teşebbüs kabiliyeti olmayan, donuk bir görünüşe sahiptir. Sosyal faaliyetlere girmekten kaçınır. Bazen sebepsiz yere huzursuz, telâşlı ve aktif olduğu dikkati çeker. Yüzleri mimik bakımından özel bir durum gösterir. Mimikleri zenginleşebilir, ancak bunların o andaki heyecan ve düşünceleri ile ilgisi yoktur. Hatta yüzünün bir yarısı keder, bir yarısı neşe ifade eder bir hâl dahi alabilirler. Böyle hastaların dudakları gülümserken alnının keder ifade edecek şekilde kırıştığı müşahede edilebilir. Konuşurken kaşlarını çatar, dudaklarını büzer, bir takım yabancı ve anlaşılmaz ifadeler takınırlar. Garip ve delaleti, manası olmayan jestler yaparlar. Zaman zaman atak davranışları, etrafına sebepsiz ve anî hücumları beklenebilir. Hastanın bütün bu davranışlarının temel vasfı, davranışın dış dünyanın o andaki hadiseleri ile her hangi bir bağlılık, bir irtibat göstermemesidir.

"Katatoni" dediğimiz şizofreninin özel bir şeklinde hareketlerdeki azalma tam bir hareketsizlik hâline gidebilir. Sigarasını yakıp bir kaç nefes çektikten sonra parmaklarının yanmasına rağmen sigara elinde âdeta donup kalabilir. Bir köşeye çekilir, başını önüne eğer ve ellerinin arasına alır, bütün gün bu vaziyette kalabilir. Bazı hastaların, âdeta balmumundan bir heykelmişçesine vücutlarına istenilen pozisyonu verebildiği görülür. Bazen manasız ve sebepsiz bir hareketin saatlerce arka arkaya tekrarlandığı görülür. Beslenmeye kadar her şeyi reddedecek bir menfiyetten, karşısındakinin bütün hareketlerini bir ayna sadakatıyla tekrarlama tarzındaki bir telkiniyete kadar iki kutup arasında sebepsiz, manasız ve saçma gidip gelmeler vardır.

Hastalığın seyri:

Şizofreni genç yaşların hastalığıdır. Erginlik çağında, 18-25 yaşları arasında ilk belirtiler dikkati çeker. Ancak, 15 yaşından önce başlayan çocukluk şizofrenileri de görülebilmektedir. 50 yaşlarında bir hanım hastam, şikâyetlerini anlattıktan sonra "Doktor bey, sakın ben erken bunama olmayayım" diye şizofreni korkusundan bahsetmişti. Sadece psikonevroz dediğimiz sinirlilik belirtilerinden başka bir şeyi olmayan bu hanıma verdiğim cevap, şizofren olamayacağına kendisini ikna etti ama epey de hiddetlenmesine sebep olmuştu. "Hanımefendi -demiştim- hiç telâş etmeyin, erken bunama yaşını çok gerilerde bıraktınız. Artık olsa olsa zamanında bunama olursunuz!"...

Şizofreni tedavisindeki başarı, hastalığın erken teşhisiyle yakından ilgilidir. Bu cihetle, hastalığın başlangıcını gözden kaçırmamak ve az çok atipik, çevresi ile uyumsuz davranışlar gösteren bir gencin bu davranışlarının sebebini aramak gerekir. Hastalık çok çeşitli başlangıç şekilleri ile ortaya çıkabilir. Bazen gizli başladığını, sinsi sinsi ilerlediğini görürüz ve hastalık belirtileri yerleşip tam manasıyla ortaya çıkınca, geriye doğru baktığımızda işin ne kadar eskilere gittiğini ancak o zaman farkederiz. Buna karşılık, birdenbire, anî ve çok gürültülü bir tarzda başlayan, böylece başlangıcını derhal ilân eden, bu bakımdan "şanslı" sayılabilecek vak'alar da vardır. Bazı şizofreni vak'aları hastanın suç işlemesi ve bu yüzden polise, mahkemeye düşmesi sonucu ortaya çıkar.

Bir genç düşünelim. O güne kadar normal bir hayat yaşamıştır. Hatta parlak bir zekâ seviyesi göstermiş, derslerini çalışmış, sınıfını başarı ile geçmiş, arkadaşlık münasebetleri normal olagelmiştir. Bu genç günden güne içine kapanır, kendisini çevreden izole etmeye başlar. Okulda, ders aralarında arkadaşları ile eğlenmeyip bir kenara çekildiği dikkati çekmeye başlar. Kendini beğenmiş, kaba bir tavır takınır. Bir takım yüksek meselelerle meşgul olur görünürken asıl kendisinden bekleneni, meselâ derslerine çalışmayı artık bir kenara koyar, işini, hatta basit gündelik faaliyetlerini,meselâ tıraş olmayı, dişini fırçalamayı ihmâl eder. Gittikçe hırçınlaşır, arkadaşlarına, hatta anne babasına bile zaman zaman baş kaldırdığı, bu baş kaldırmaların elle tecâvüze kadar gittiği görülür. Çevresinde olup bitenlere karşı ilgisinin böylesine azalması ve hırçın davranışları önceleri çeşitli sebeplere bağlanır. Derslerinde başarının düşmesi hastalığın neticesi iken sanki bu başarısızlık dolayısıyla bu hâle gelmiş zannedilir. Kız ilişkilerine, cinsî arzulara hadiseyi bağlayan aileler bazen son derece yanlış bir adım atarak hasta çocuklarını evlendirmeye kalkarlar. Evlilik, bu dönemde yapılabilecek kötülüklerin en büyüğüdür. Zaten intibak kusurları çeken, çevresi ile doğru dürüst iş ve arkadaşlık münasebetleri bile kuramayan delikanlı kaldırılıp başlı başına bir "mesuliyet müessesesi" olan evliliğin içine atılır ve sonunda ya hastalığı hızla ilerleyerek artık akıl hastanelerinin devamlı müşterisi hâline gelir ya da hezeyanı ve atak davranışı yüzünden bir gün genç karısını öldürüp iki ailenin de hayatını perişan eder. Esasen, şunu unutmayalım ki, Medenî Kanunumuz "evlenmeye, mümeyyiz olanlar ehildir" hükmünü getirmiştir. Bu sebeple onun nikâh aktine attığı imza da muteber olmayabilir ve kendini evli zanneden bu çiftin nikâhı hukuken geçersiz addedilebilir. Başlangıçta çok ufak tefek değişiklikler gibi görülen, ailenin "Aman dillenmesin, çocuğumuza hasta denmesin, kendisini hasta zannetmesin" diye hep arkaya attıkları, görmezden gelmeye kendilerini zorladıkları bu belirtiler, gencin ilerdeki hayatını -eğer zamanında müdahale edilmez ve çok kıymetli zamanlar boşa harcanır, kaybedilirse- perişan edecek, onu cemiyet ve ailesi için artık "kaybedilmiş bir kişi" hâline getirecek önemli bir hastalığın ilk ârazlarıdır.

Bu devrede, çevresi ile hiç ilgilenmeyen hastanın, sebepsiz ve saçma bir şekilde kendisine ait bir takım endişeler, vehimler geliştirdiği de görülebilir. Müphem, iyice tarif edilemiyen ağrılar, baş dönmeleri, iştahsızlık, kabız gibi belirtiler aslında önemsiz şikâyetler olmakla beraber, hastanın bunları ifade ediş ve anlatış tarzındaki hususiyetleri ile, alışkın bir mütehassıs göz tarafından şizofrenik âraz olarak teşhis edilebilir. Hasta, kendisinin "değiştiğini" hisseder. Bu değişme aslında onun ruhî yapısında olduğu hâlde, "tecrid" fonksiyonu bozulduğundan değişikliği bedenine yansıtır. Böylece elinin, yüzünün büyüdüğünü, vücudunun değiştiğini, çirkinleştiğini söyler. Gününün büyük bir kısmını aynaların önünde geçirip kendisini inceleyen bu gençte bu belirti bir şizofrenik âraz olabilir. Hiç sebep yokken, değişme hissi yüzünden estetik ameliyatlar yaptıran, burnunu, yüzünü ameliyatla değiştirtmeye kalkan çok vak'a vardır.

Cinsî meseleler bakımından da hasta aynı ruhî kargaşa içine düşmüştür. Başka bir insanla nasıl sosyal münasebet tesis edemiyorsa, cinsî hayat bakımından da kendi içine kapanma ve çevre ile bağlantıları koparma dikkati çeker. Artık o gencin cinsî hayatı arka arkaya yaptığı "mastürbasyon"lardan, kendini tatminden ibarettir. İşte bu hâlini de bazı aileler evlenme-

meye bağlayarak çocuklarını bir an evvel baş göz etme yoluna giderler. Halbuki onun artık normal bir evlilik hayatını -tabiî tedavi edilmezse - sürdürmesine imkân yoktur. Bazı hastalar kendilerinde homoseksüel eğilimler başladığını zannederler. Bu, hastanın hemen hekime başvurmasına yol açan bir belirtidir. Hatta "homoseksüel olduğunun çevreden de anlaşıldığı, kendisine o gözle baktıkları, arkasından fısıltılar hâlinde lâf ettikleri, konuşmalarda imada bulundukları tarzında hezeyan ve hallüsinasyonlar da ortaya çıkar.

Bazen hastalığın birdenbire kendini gösterdiğini söylemiştik. Bir hastamız Tünel meydanından annesi ile geçerken o devirlerde orada bulunan bir fotoğrafçı dükkânının camını taşla kırmış. Yakalanıp karakola getirildiğinde de vitrindeki fotoğraflardan gelen seslerin kendisine küfür ettiğini söylemiş. Böylece hastalık başladığı anda teşhis edilebilmişti. Bazı hâllerde hastalık harekette ve konuşmada birdenbire artma ile ortaya çıkar. Ancak bu konuşmalardaki saçmalık, ıttıratsızlık, mani nöbetine benziyen bu tablonun aslında şizofreni olduğunu teşhis ettirir.

Hastalığın askerden kaçma ile kendini gösterdiği çok vak'a biliriz. Firarın her hangi makul bir sebebe bağlanamaması, bizzat hasta tarafından dahi izah edilememesi ve her hangi bir gayret, uğraşma olmadan, gizlenmeye lüzum gösterilmeden gerçekleştirilmiş olması, meselâ o âna kadar böyle bir fikri yokken, istasyonda rastladığı trene binip memleketine gidivermesi, bu firarın altındaki hastalığa dikkati çekmelidir. Bazen hastalık cinayet gibi ağır bir suçla ortaya çıkabilir. Cinayete yol açan hezeyanlı düşünce ve hastanın mantık kusuru teşhise götürecektir.

Şizofreni neden olur:

En sonda cevabı en zor olan konuya geldik... Çok hasta sahibinin bana, "Doktor bey, hastamız neden bu bunalıma düştü, acaba bizim mi bir hatamız var, yoksa başka bir derdi mi var da bilmiyoruz... Kendisine nasıl davranalım? Evlendirelim mi, seyahate mi götürelim, okulunu mu değiştirelim? Acaba hocaları ile mi anlaşamıyor?" gibi sualler sorduğuna şahid olurum. Bunlar hastalığı hastanın "içinde", kendi beyninde değil de "dışarda" arama gayretleridir ve hiç netice vermez. Hastalık onun beynindedir. Dış dünyanın bir takım güçlükleri elbette olacaktır.

Ancak, herkesin mukavemet ettiği, üstesinden geldiği ve elinden geldiğince gidermeye çalıştığı bu güçlükler, şizofrenin hasta beyninin idare ettiği organizmasınca intibak etmesine, onlarla beraber yaşamasına imkân olmayan bir takım faktörler hâline gelir. Şizofreni, bu bakımdan, bir hastalık değil,bir "savunma şekli"dir. Sinir hücrelerinin aralarındaki fiziko-kimyasal irtibat bozulmuştur. Dış âlem hatalı bir şekilde idrâk edilmekte, yanlış yorumlanmaktadır. Bu yüzden hasta, intibak edemediği, sağlıklı bağlantılar kuramadığı dış âlemden kaçmaya başlar. Bu, tıpkı müdafaa edemediği cephesini koruyabilmek için daraltmak üzere ordularını geri çeken bir komutanın savunma stratejisine benzer. Hasta sinir sistemi madem ki dış âlemle sıhhatli alış veriş yapamamaktadır, o hâlde dışardan gelen tenbihleri, bu alışverişleri mümkün olduğunca azaltmalıdır. O zaman içe dönüklük kendini gösterir. Freud'un işaret ettiği ve daha önce anlattığımız psikoseksüel gelişme kademelerinde bir geriye dönüş, çocukluk ruhî hayatına bir gerileyiş başlar. Artık hasta kendisini rahatsız eden dış âlem ile ilişkisini asgarîye indirmiş ve kendi kurduğu çocuksu hayal dünyasında tatmin bulmuştur. Zira, sinir sistemindeki bozukluk ancak böyle bir yaşama tarzına elvermektedir.

Bu kapalı dünyası içinde hasta, kendisi için gerekli tenbihleri de kendisi yaratır. Tıpkı kadınla ilişki kuramayıp mastürbasyonla doyum sağlamak gibi, kendi gerçek dışı dünyasının seslerini, görüntülerini de zihninde "imâl" eder. Bu seslerle, bu hayallerle yaşadığı için rahattır. Kulağına gelen sesler ona ilâhî emirler getirmekte, çok üstün ve kuvvetli olduğunu söylemektedir. Bazen de küfürler duyar, kendisine eziyet edildiğini hisseder. Unutmayalım ki, mükâfat kadar ceza da insan için bir ihtiyaçtır ve gerektiğinde şizofren kendisi için bir takım hayalî cezalar da yaratacaktır. Şizofren, dışardaki kalabalıktan korktuğu için odasına çekilip kapısını kilitleyen ve orada şarkı söyleyen bir çocuktur.

Tedavi ve âkıbet:

Şunu hemen belirtelim ki, bu günkü imkânlar karşısında şizofreni,en az bir iç hastalığı kadar, çoğu zaman da ondan daha başarı ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Şöyle bir düşünelim; meselâ şeker hastalığı, meselâ kalp hastalığı, meselâ kronik böbrek hastalıkları, tansiyon yüksekliği, daha bir çok hastalık, tıbbın bu günkü büyük gelişmesine rağmen hâlâ "tedavi edilemez" hastalıklar arasındadır. Ancak hayat boyu riayet edilecek bir takım tedbirler ve devam edilecek tedavilerle "idare" edilebilirler. Bir şeker hastası acaba ne zaman perhizini bozabilir ve bir yüksek tansiyon hastası ne zaman tansiyon düşürücü ilâçları terkedebilir? Halbuki şizofrenide erken teşhis, uzun süreli ve dikkatli bir tedavi günün birinde hastalığı bitirebilir. Elbette, her hastalık gibi burada da tedavi olamama, kronikleşme riski, hem de oldukça tehlikeli sınırlarda, mevcuttur. Ama, her ne olursa olsun, tedavi olabilme ümidi vardır ya...

Şizofreni tedavisinde temel metod "ilâçla tedavi"dir. Madem ki mesele sinir hücreleri arasındaki fiziko-kimyasal irtibatlarda bir bozukluktur. Bunu, dışardan verilecek bir takım kimyevî maddelerle, yani ilâçlarla düzeltmek kabildir. Bu gün hezeyan eden, saçmalayan bir insanın, birkaç damla ilâç aldıktan veya bir hap yuttuktan sonra saçmalamaktan vazgeçtiğini her gün görüyoruz. Tabiî, ilâç tedavisi çok hassas bir meseledir. Nasıl cerrah olmayan ameliyat yapamazsa, bir akıl hastasının, hele şizofren hastanın ilâçla tedavisini de ancak bu konuda ustalık kazanmış bir psikiyatri mütehassısı plânlayıp takip edebilir.

Psikoterapi, bir takım ruhî tedavi metodları ancak ilâç tedavisine yardımcı olarak tavsiye edilir. Psikanaliz, telkin, ikna tedavilerinin burada hiç yeri yoktur. Hastalığı daha da ağırlaştırmaktan başka işe yaramaz. Ancak, ilâç tedavisinden elde edilecek iyileşme ile paralel götürülecek destekleyici, öğretici ve yapıcı bir psikoterapinin elbette faydaları vardır. Bu suretle hasta, kopmuş olduğu cemiyete, dış âleme geri döndürülebilir. Bu arada hastanın bir işle, ama onun hasta beynini zorlamayacak,fazla düşünmesine ve böylece intibak kusurlarının büsbütün ortaya çıkmasına sebep olmayacak mekanik bir iş, bedenî bir faaliyet mutlaka bulunmalı ve dikkatle takip edilmelidir. Gündelik hayatı düzenlenmelidir. Hasta sabahları yatağından kalkmak istemeyebilir. Bu, onun içe dönüklüğünün neticesidir. Ne yapıp edip onu yatağından çıkarmalı ve bir işin ucundan tutması sağlanmalıdır.

Son olarak elektroşok tedavisinin şizofrenideki yerine temas edelim. Bazı hastalıklarda anî iyileşmelere imkân veren ve bilinen bir zararı da pek olmayan elektroşok tedavisinin şizofrenide öyle belirli bir netice vermesi mümkün değildir. Ancak, hiddet reaksiyonları, hastanın menfiyeti sebebiyle umumî hâlinin bozulması, tedaviye mukavemeti, ileri derecede durgunluk veya taşkınlık gibi belirtiler, şiddetli hezeyanlar elektroşok ile giderilebilir. Alınacak sonuç muvakkattir. Elektroşok tedavisinden sonra derhal uygun bir ilâç tedavisine geçilmekle bu iyi neticenin devamı sağlanabilir.

Tedavi ne kadar sürmeli? Bu sualin cevabı: Çok uzun zaman'dır. Hasta, senelerce ilâç tedavisi altında ve kontrolda, takipte tutulmalıdır. Ancak sinir sistemindeki defektin tamamen düzeldiği, artık hastanın beyninin çalışabilmesi için ilâç yardımına ihtiyacı olmadığı kanaati geldikten sonra, kontrollu bir şekilde ilâçlardan sıyrılınabilinir. Bunu, meselâ şeker hastalarının insülin ile tedavisine benzetebiliriz. Herhâlde tıpta "Hastalık yok, hasta vardır" atasözünün en fazla geçerli olduğu saha şizofrenidir. Her insan, her hasta insan, her şizofren insan ayrı bir "dünya"dır. Onun dünyasının içine girip meselelerine hâkim olmak ve ona göre tedaviyi düzenlemek gerekir.

Paranoid psikozlar

Şizofreni dışında bir takım hezeyanlı hastalıklar da bu başlık altında toplanırlar. Bunlardan özellikle **"paranoia"** dediğimiz akıl hastalığı, şizofreninin aksine, olgunluk çağlarında başlayan ve "sistemli" cinsten hezeyanlarla hayat boyu devam eden bir hastalıktır. Hastalık belirtisi olarak sadece muhakeme kusuru vardır. Hezeyan tektir ve ömür boyu değişmez. Hasta bu hezeyanına samimî olarak

inanmıştır. Çevresini ikna edebilmek için deliller bulmaya çalışır. Paranoia hastalığındaki hezeyanların daima kendisine göre bir "mantığının" bulunduğu dikkati çeker. Hasta, hatalı tefsirlerini "aksi iddia edilemez bir gerçek", ilmî adı ile bir "postulat" olarak kabul eder. Bütün duygu ve his hayatı da bu hezeyanın istikametindedir. Böylece hezeyanlı fikir onun davranışlarını bütünü ile tesiri altına alır. Hezeyanına inanan ve çevresini inandırmak için de sayısız deliller bulmaya çalışan hastanın günlük hayatı bu hezeyanı ile uygunluk hâlindedir. Ona göre mağrur, kibirli, kendini beğenmiş, şüpheci, etrafını inceleyen tavırlar takınır.

Hasta, çevresindeki her hareketi, her şeyi uzun uzun inceler... Okuduğu her yazıda şüpheli bir taraf arar.

Orta yaşı bulmuş, 35-45 yaşlarındaki hastanın gittikçe şüpheci bir hâl aldığı dikkati çeker. Çevresindeki her hareketi, her davranışı uzun uzun incelemeye başlar. Hatalı işleyen ve dış âlemi yanlış tefsir eden mantığı artık bir sonuca varmak üzeredir. Bu devreye "şüphe ve analiz devri" adını veririz. Bunu, gerçek hezeyanın ortaya çıkması takip eder ki bu hezeyan daima bir büyüklük, azamet fikri ile beraberdir. Çevresindeki insanların kendisine düşman oldukları, bir takım oyunlara, komplolara kurban gittiği kanaatindedir. Bazılarının ömrü mahkemelerde geçer. Herkesi, her şeyi dava eder. Şehrin önemli bir meydanının kendisine ait olduğuna dair bir takım arşiv "belgeleri"(!) bulup çeşitli davalar açan, varını yoğunu bu uğurda harcayan nicelerini gördük. Keşif ve icât hezeyanları çok görülür. Uçakları icât ettiğine inanan bir doktor hastamız vardı. Nihayet hastaneden çıkmasının tek yolunun bu fikirden vazgeçmek olduğunu öğrenince böyle bir şeyin olmadığını söyledi ve çıktı. Bir gün kendisiyle konuşuyorduk. O sırada bir uçak sesi işittik. Hezeyanından vazgeçti görünen meslektaşımız şöyle bakışlarını göğe çevirip öyle bir gülümsedi ki, bu ifade üzerine kitaplar yazılabilirdi... "İşte - demek istiyordu- ben ne dersem diyeyim, bizimkilerden biri daha geçiyor, görün!..."

Hırslı idealistler vardır. Bunlar, ömürleri boyunca yeni bir politik düzen, ebedî barış, insanlık ideali v.s. peşinde koşar dururlar. Mitingler, gösteri yürüyüşleri tertiplerler. Güzel nutuk attıkları, kütleleri hezeyanlarına inandırdıkları da vakidir. Bazen politik şahıslara karşı saldırgan davranışları, suikast tertipleri bile görülür. Hiç yoktan kelleyi kaptıran, idam sehpasında canveren nice paranoid vardır. Bunların analitik tetkikleri, asla erişemeyecekleri, çok gelişmiş bir "ideal ben"e sahip olduklarını ortaya koymuştur. Çoklukla kendilerinde mevcut ve aşağılık duygusu uyandıran bir eksikliğin kötü telâfisi böyle hezeyanlı davranışlara yol açabilir. Böyle insanlar kötü niyetli, çıkarcı bir takım kimseler tarafından bazen kolayca elde edilip ihtilâl, anarşi, isyan, v.s. gibi tertiplerin içine düşebilirler. Hatta bazen çevrelerini inandırıp başarı kazandıkları ve lider sıfatını kazandıkları da vakidir.

Bu tip insanların çevresini sevecekleri yerde haset, kin ve nefret duygusu ile dolu oldukları görülür. Heraklit, Efes halkı "İçimizden hiç kimse birinci olmayacak" dediği için bütün Efes ahalisinin asılmasının gerektiğini iddia ediyordu. Zira bu "birinci"nin kendisi olduğu kanaatinde idi. Madam Roland, gençliğinde ne zaman bir aristokrat şatosuna gitse hizmetçiler dairesine kabul edilmesinin hıncını, kocası Roland de la Patrière ile birlikte

Girondist partisine girmek ve demokrasi(!) yolunda onu idam sehpasına kadar götürecek mücadelelere atılmakla almak istemişti. Kendisini dünyayı kurtarmaya memur bir kimse, güçlülerin en güçlüsü zannederek ömrünü akıl hastanesinin duvarları arkasında geçiren bir hasta ile Büyük İskender arasındaki fark, birindeki hezeyanların, ancak tarihin en büyük fâtihlerinden biri olduktan sonra dikkati çekmesi, tanrılık iddiasının biraz geç gelişmesi değil midir? Onun derin memnuniyetsizliği sarhoşluğunda, çılgınca öfkesinde, kadınlara karşı soğukluğunda ve kendisini tanrı sanmasında bellidir. Napoléon Bonaparte, okul arkadaşları arasında, aristokrat muhitinde, burslu bir talebe olarak daima aşağılık duygusu çekmiş, sonunda imparator olmuş ve insanların kendi önünde eğilmesinden büyük bir zevk duymuştur.

Kıskançlık hezeyanları tehlikeli klinik tablolardan birini teşkil eder. Bilhassa alkolizma zemininde gelişen ve bazen çok korkunç cinayetlerle biten bu tip paranoia şeklinde, hastalık teşhis edilir edilmez eşin hayatını koruyacak tedbirler almak gerekir. Hasta, kıskandığı eşinin, sevgilisinin ihanetini ispat için deliller arar, bulur, bir takım hikâyeler uydurur. Kendi karısını öz oğlundan, babasından kıskanan, en akla gelmeyecek ve eşi için son derecede haysiyet kırıcı zina hikâyeleri uyduran hastalar vardır.

Kıskançlık hezeyanları tehlikeli bir hâl aldığında eşin hayatını koruyacak tedbirler almak gerekir.

Şehvet paranoia'sı denen şeklinde şahıs olmayacak birisine âşıktır. Ondan mektuplar alır, onun aşkını muhtelif vasıtalarla kendisine bildirdiğini iddia eder ve günün birinde kalkar bu olmayacak işi gerçekleştirmek için hayalî sevgilisinin izdivacına talip olur. Meşhur bir Fransız şarkıcısına âşık olan bir İstanbullu hanım kız tanıdım. Şarkıcıya ateşli aşk mektupları yazar dururdu. Adamcağız da, sanatkârların hayranlarından gelen mektupları cevaplandırmaları âdet olduğu için zaman zaman bunlara cevap verir, bu kız ise aşkına karşılık gördüğünün delili addettiği bu mektupları muska gibi koynunda saklardı. Her yılbaşı Fransa'daki sevgilisine dünyanın hediyelerini aldırır ve posta ile gönderirdi. Babası, annesi artık masrafa ve kızın saçmalıklarına dayanamayınca hekime getirme lüzumunu hissetmişlerdi.

Kendilerini dinî bir lider, Mehdi, peygamber sanan kimselere çok rastlanır. İlk asistanlık günlerimde Bakırköy Hastanesi'nin meşhur Eşref Peygamber'i vardı. Bir gün kudret kılıcının geleceğini, bütün kâfirleri imana getirip kötüleri bu kılıçla keseceğini söylerdi. Dosyasına baktım, hastaneye yıllarca önce esrar içerken yakalanıp getirilmiş. "Sen peygamberlik iddiasında bulunan bir insansın, nasıl oldu da esrar kullandın?" diye sorduğumda cevabı; paranoia hastalığının "sistemli" hezeyanlarının tipik bir örneği olmuştu: "Behey şaşkın -diyordu-, sen benim büyüklüğümün derecesini idrâk edemeyecek bir cahilsin. Ben öyle fedakâr bir peygamberim ki bütün kötülükleri önce kendi nefsimde deniyorum. Böylece onları iyice tanımam ve ümmetime kötülüklerini anlatabilmem daha kolay oluyor!..."

Paranoia'da umumiyetle hallüsinasyon, gaipten ses duyma yoktur. Bir başka paranoid psikoz türü olan "parafreni"de ise sistemli hezeyanlarla beraber hallüsinasyonlar, özellikle ses duyma tarzında işitme hallüsinasyonları vardır. Parafreni

çok nâdir bir hastalıktır, hattâ gerçekten mevcut olup olmadığı, parafreni denen bir takım vak'aların şizofreninin bir şekli olup olmadığı bu gün için hâlâ tartışmalıdır.

Prensip olarak paranoia ve benzeri hastalıklarda bu gün için bir tedavi mümkün değildir. İlâç tedavisi ile nisbî ve geçici iyileşmeler elde edilebilmekte ise de ekseriya hezeyanlar kalıcı vasıf göstermektedir. Burada en önemli husus hastanın çevresine bir kötülük yapmasını önleyecek tedbirleri zamanında ve yeterli, tesirli şekilde almaktır.

Mani - depressif psikoz

Bu grupta duyarlılığın, affektivitenin neşe veya keder yönünde marazî şekilde artması ile ortaya çıkan akıl hastalıkları toplanmaktadır. **Siklofreni** de denen manik-depressif psikoz, nöbet nöbet gelen, her nöbeti iyileşmekle beraber tekrarlayan, sonunda bunama yapmayan, kalıtımla ilgili ve marazî neşe ve marazî keder şeklinde klinik belirtiler veren akıl hastalığı diye tarif edilmektedir. Bunun iki ana klinik şekli vardır: **Mani ve melânkoli.** Hemen şurasını belirtelim ki mani ve melânkoli ayrı birer hastalık değil, bir paranın yüzü ve tersi gibi, aynı hastalığın birbirine zıt görünümlü iki klinik şeklidir.

Mani:

Mani, marazî bir zindelik hissi (öfori), heyecan dengesizliği, çok konuşma, fikirden fikire geçme, ruhî ve bedenî faaliyette artma, marazî neşe ile kendini gösterir. Çoklukla başlangıcında kısa süreli bir durgunluk devresi vardır. Arkasından hastalık belirtileri ortaya çıkar. Hastanın bir yerde duramadığı, devamlı surette hareket ettiği, çok konuştuğu, hızlı düşündüğü, konuşurken fikirden fikire atladığı göze çarpar. Neşeli ve zindelik duygusu içindedir ki bu hâle tıpta "öfori" adı verilir.

Nöbetin başladığı andan itibaren sokaktan geçen satıcı vesair tanımadığı kimseleri evine çağırarak onlarla cinsî münâsebette bulunmaya kalkan bir yaşlı hastamız ile nöbet başlar başlamaz, turist olarak bulunduğu yabancı bir şehirde çırçıplak soyunup caddenin ortasına oturan bir diğer hanım hastamız, bu hastalığın başlangıcındaki hudut tanımayan taşkınlığın tipik örnekleridir.

Marazî neşe ve zindelik duygusu

Akıl hastalığı geçiren kimselerin kendilerini tedavi eden hekimlerden kaçtıkları, onlarla karşılaşmak istemedikleri herkesin bildiği bir gerçektir. Bizler, doğum hekimleri gibi, hastalarımız tarafından çiçeklerle, hediyelerle karşılanmayız. Aksine, bizi gören ve kendisine emeğimiz, hizmetimiz geçmiş nice hastamızın sokakta yol değiştirdikleri dikkatimizi çeker, ama bu hâli bir ruh hekimi olarak anlayışla karşılarız. Bunun aksi, bazen hastalık diye yorumlanabilir. Nitekim, Çapa Psikiyatri Kliniği'nde çalışırken, geçirdiği bir siklofreni nöbetinin iyileşmesi üzerine bir süre önce taburcu ettiğimiz bir hastanın bir gündelik gazetede yayınladığı açık teşekkür ilânı beni çok şaşırtmıştı. Akıl hastalığı geçirdiğini gazetelerle ilân eden birisine ilk defa rastlıyordum. Hocamız İhsan Şükrü Aksel'e sorduğumda hemen durumu açıkladı: "Oğlum, bu, hastalığın tekrarladığına işârettir, bekle, yakında gelir" dedi. Nitekim bir kaç gün sonra hastamız gene klinikteki yerini almıştı.

Bir diğer hastamız mani nöbetinin başlangıcında işini son derece genişletiyor, melânkoli devresinde ise iflâs ediyordu. Bir mani nöbeti esnasında komşusunun telefon hattına saplama yaparak kendi dükkânına bir kaçak hat çekmiş. Buradan şehirler arası, milletler arası telefonlar etmeye başlamış. Bununla da kalmamış telefon numarasını kartvizitine bastırıp âleme ilân etmiş. Bu suçtan tukuklandı ama hasta olduğu belirlenince cezaevine değil de hastaneye gönderildi.

Hastanın dış görünüşü de hastalığını teşhis ettirecek kadar tipiktir. Son derecede mübalâğalı ve dikkati çekecek şekilde giyinmektedir. Parlak renkler, lüzumsuz ve aşırı süsler seçmiştir. Kıyafeti bütünüyle birbiriyle ilgisi olmayan, estetikten uzak, zevksiz bir aşırılık içindedir.

Davranışı da hastalığını teşhis ettirir. Başı dik, gözler canlıdır. Mütemadiyen hareket eder. Yüksek sesle ve jestlerle konuşur. Çok konuşmadan sesi kısılmıştır. Müstehcen ve kaba şakalar yapar. Sesinin berbatlığına bakmadan şiir okumaya, şarkı söylemeye kalktığı görülür.

Bütün ruhî faaliyetlerde hızlanma söz konusudur. Tedavi hızlanmış, kendiliğinden dikkat artmıştır. Buna karşılık, nasıl bir yerde oturup duramıyorsa, dikkatini de irâdesi ile bir noktaya toplayamaz.

Düşünce ritmi, fikir akışı hızlanmıştır. Gerek sözlü ve gerekse yazılı dilde, bu fikir artışına paralel bir hızlanma, artma görülür. Cümleleri uzun, süslü, mübalâğalı, fakat hiç bir zaman şizofrenideki gibi "dikişsiz", gramer hataları ile dolu olmayan cümlelerdir. Ancak bir metin olarak konuşmasında ve yazısında bütünlüğe rastlanamaz. Zira tedailerdeki hızlanma onu fikirden fikire atlatmaya sevkedecektir.

Mani nöbetine uykusuzluk da refakat eder. Hasta uyumadan, yemeden, içmeden devamlı hareket ettiği için gittikçe zayıflar.

Çok nâdiren bu tabloya, şizofreni ve paranoid psikozlardaki kadar tipik olmamakla beraber hezeyan hâlinde büyüklük fikirleri de refakat edebilir.

Hastalık umumiyetle başladığı gibi birdenbire de biter. Sonunda çok zaman gene kısa süreli bir durgunluk devresi vardır.

Melânkoli:

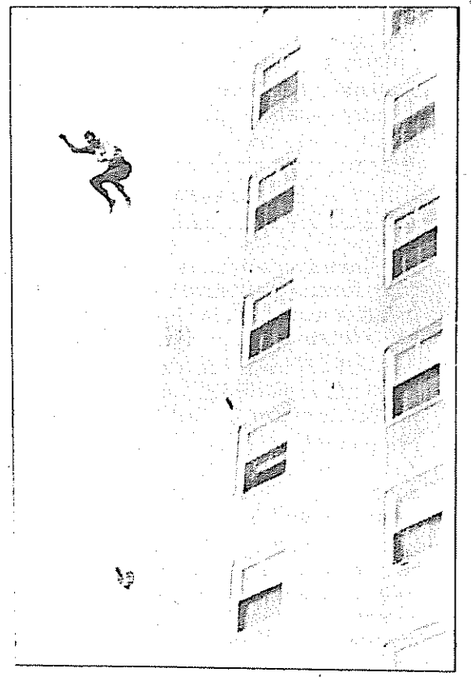
Mani'de ne söyledi isek onun tersi ile melânkoli tarif edilebilir. Harekette ve düşüncede yavaşlama, azalma, marazî keder, sıkıntı ve intihar arzusu bu hastalığı belirler. Bunda da nöbetin başlangıcında ufak bir mizaç yükselmesi, huzursuz ve neşeli devre görülebilir. Vak'aların çoğunda başlangıç sinsidir. Hastanın mizaç ve karakterinin gittikçe değiştiği, kötümser olduğu dikkati çeker. Giderek daha kolay duygulanmakta, ağlamakta, kolay heyecanlanıp sinirlenmektedir. Karamsardır. Karar vermekte zorluk çeker. Zihin kapasitesi gittikçe azalır. Hareketleri yavaşlamıştır. Uykusuzluk, bu işe başından beri refakat eder. Beden fonksiyonlarındaki yavaşlama bilhassa hazım ve üreme sistemlerinde kendini gösterir. Hazımsız ve muannit kabız hâldedir. Cinsî faaliyet hemen tamamen durmuştur. Yüz ifadesi çok karakteristiktir; vücut öne meyletmiş, baş eğilmiş, omuzlar düşmüştür. Gözler yere dikilidir. Yavaş hareket eder, az konuşur. Mimikleri pek nâdiren değişir. Ağız köşeleri ve kaşları aşağıya doğru sarkar. Ellerini sıkıntı ile oğuşturduğu dikkati çeker.

Melânkolik hastanın az konuştuğundan söz etmiştik. Suallere tek tük kelimelerle cevap veren ve büyük bir sıkıntı içinde olduğu her hâlinden belli olan hastanın bazen hiç konuşmadığı da görülebilir. Hastayı, içine düştüğü kudretsizlik hissi âdeta felç hâline sokar, istediği hâlde hiç bir şey yapamadığı, sıkıntıdan bazen "kolunu bile kımıldatamadığı" müşahede edilir. Biraz ilerde melânkoli hastalarının intihar etmesinden bahsedeceğiz. Bu intihar teşebbüsleri de, hiç bir şey yapamama sebebiyle, hastalığın şiddetli döneminde değil, iyileşmeye yüz tuttuğu, artık bir takım işleri yapabildiği devrede daha sık olarak görülür.

Melankolik hastanın yüzündeki derin teessür ve keder ifadesi.

Çok sıkıntılı, hiç bir iş yapamayan, gece gündüz karyolasında, dünya ile alâkasını kesmişçesine, yüzü duvara dönük yatan bir melânkoli hastasını okutmak için aile bir hoca çağırıyor. Hoca, hastaya bir takım telkin ve nasihatlerde bulunmak isteyince, büyük kederi içine gömülmüş ve başka hiç bir müdahaleye tahammülü olmayan hasta birdenbire yastığının altından tabancasını çekip hocayı vuruyor ve tekrar duvara dönüp yatmaya devam ediyor.

Marazî keder ve **ruhî ıstırap** hastanın bütün şuurunu kaplamıştır. Bu öyle bir ıstıraptır ki, normal bir insanın duyabileceği hiç bir acı ile kıyaslanamaz. Bu sebeple melânkolikler dışardan çok feci, çok ıstıraplı ve vahşîce görünen metodlarla intihar ederler. Meselâ, kendisini dikenli telle asan, ustura ile gırtlağını kesen, bir kaşık suda boğan vak'alar görmüşüzdür. İntihar metodu ne olursa olsun, onun



Melânkolik hasta bedenî açıdan ziyade ruhî ıstırap çektiği için genellikle "intihar" ederek kendisini cezalandırır.

vereceği bedenî acı, çektiği ruhî ıstırap karşısında pek hafif kalır.

Bazen hastanın durgunluğunun kaybolduğunu, aksine,sıkıntı sebebiyle yerinde duramayıp mütemadiyen hareket ettiğini, huzursuz bir şekilde oradan oraya gittiğini görürüz. Melânkolik, devamlı bir endişe içindedir. Bir işe nasıl başlayabileceğini bir türlü kestiremez. Sabah güneş doğarken sıkıntı ile uyanır. Allah'ım... Yeni başlayan bir gün ve bir sürü yapılacak iş. Bunları düşünmek bile sıkıntısını öylesine arttırır ki, bundan kurtulmanın tek çâresi olarak ölümü görür. Bazı melânkoliklerde kendi kendini itham etme şeklinde bir hezeyan mevcuttur ve intihar, bir çeşit "kendini cezalandırma" tarzında ortaya çıkar.

Melânkoli hastalığında inatçı kabızlık, hazımsızlık, çeşitli mide-bağırsak bozuklukları, ağız kuruluğu, cildin kuru ve soğuk olması, cinsî iktidarsızlık, uykusuzluk gibi beden fonksiyonlarında da bozukluklar görülür. Uykusuzluk daha hastalığın başlangıcında ortaya çıkan temel belirtidir.

Kendi kendini itham etme ve her türlü cezaya lâyık görme duygusundan kaynaklanan "kendini cezalandırma" eylemi, bazen cinsî organlarını kesmesine sebep olur. Bu dünyadaki bütün kötülük ve felâketlerin sebebi olarak telâkkî ettiği penisini ustura ile kesip çıkaran bir üniversite öğrencisi hasta tanımıştım. Melânkoli'de "zaman idrâki" ileri derecede bozulmuştur. Nasıl ele avuca sığmayan bir mani hastasında zaman su gibi akıp giderse, melânkolikte de zaman bir türlü geçmek bilmez. Âdeta kendi dışındaki dünya durmuştur. Daima "içinde bulunduğu şu ânı" yaşayacaktır. Buna "ebedî hayata mahkûm olma hezeyanı" diyoruz.

Bir taraftan ıstırapların en şiddetlisini, en koyusunu çekmek, diğer taraftan da zamanın aslâ geçmeyeceği, dolayısıyla, ıstırabının bir sonu olmadığı duygusu onu en kısa tarafından kendini öldürmeye sevkeder. Buna, ne can korkusu, ne dinî yasaklar, ne arkasından bırakacaklarının içine düşecekleri durum, hiç bir şey engel olamaz.

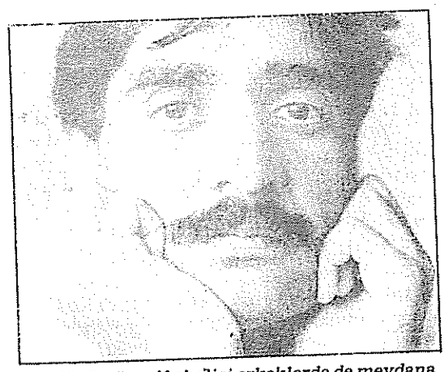
Mani-melânkoli hastalığı (Siklofreni)

Mani ve melânkoli birbirinden farklı ve müstakil birer "hastalık" değil, aynı hastalığın muhtelif görünümleridir. Devrî bir seyir gösterdiği için **"siklofreni"** adını da almakta olan bu hastalıkta %85'e kadar yükselen bir nispette irsiyet söz konusudur, soya çeken bir hastalıktır. İlk nöbet daha çok 20-25 yaşlar arasında görülür. Mani veya melânkoli şeklinde olabilir. Kendi hâline bırakılırsa umumiyetle nöbet iyileşir. Uzun veya kısa, önceden kestirilemeyen bir süre sonra tekrar bir başka nöbet görülür ve bu, hastanın ömrünce böyle sürer gider. Nöbetlerin mani mi, melânkoli mi olacağı önceden kestirilemeyeceği gibi ne zaman tekrarlayacağı da bilinemez. Yapılacak tedavi, **başlamış olan nöbetin bir an evvel durdurulması gayesini güder.** Tekrarları önleyecek elde kesin bir çare yoktur. Nöbetin durdurulmasında en emin ve en tesirli tedavi vasıtası **elektroşok**'tur. Bunun dışında, ilâç tedavileri ile de çok iyi ve hızlı neticeler almaktayız. Tekrara manî olduğu söylenen bir ilâç "Lityum" tuzlarıdır. Eski devirlerin "simya"cılarının kullandıkları bu tarihî ve basit ilâç bu gün yeniden tedavi sahasına çıkmış ve değer kazanmış bulunmaktadır.

Yaş dönümü melânkolisi

40-55 yaşları arasında ortaya çıkan ve daha çok kadınlarda görülen bu hastalığın, kadında âdetten kesilme, erkekte cinsî faaliyetlerin durması, bir takım iç ifraz guddeleri bozuklukları veya metabolizma hastalıkları ile de ilgisi vardır. Hastalık seyir bakımından siklofreni nöbetlerinden ayrılır. Tedavi edilen vak'alar bile oldukça uzun sürmekte, tedaviye geç ve güç cevap vermektedir. Siklofreni gibi soya çekme yoktur. Bunun da tedavisi siklofreni'nin melânkolisi gibidir. Ancak tedaviye hormonlu ilâçları da eklemek gerekmektedir.

Yaş dönümü melânkolisini yaşayan bir hasta.



Yaş dönümü melânkolisi erkeklerde de meydana gelebilir.

Beyin frengisi

Umumiyetle cinsî temas yolu ile alınan **"treponema pallidum"**un sebep olduğu bulaşıcı hastalığa, tarihte ilk defa Amerika kıt'asını bulan Kristof Kolomb'un denizcileri tarafından Yeni Dünya'dan Eski Dünya'ya getirildiği için bu isim verilmiştir. İlk defa mikrobun girdiği yerde, meselâ tenâsül organında, dudakta, dilde bir karakteristik yara ile hastalık ortaya çıkar. Bir müddet sonra bu yara ortadan kaybolur. Hasta kendi kendine iyileşmiş gibidir. Aradan belli bir zaman geçtikten sonra iç organlara yerleşen treponema pallidum'un yaptıkları kendisini göstermeye başlar. Bu zaman, sinir sistemi için 5 ile 30 yıl arasında değişmektedir.

Frengi hastalığını meydana getiren treponema pallidum çeşitli organlara yerleşir ve hastalık belirtileri hastalanan organa göre meydana gelir. Bazen treponema pallidum'un yerleşme yeri olarak beyni seçtiği görülmektedir ki, bu durumda bir çeşit ruh hastalığı olan "beyin frengisi" (parlysie général) hastalığının belirtileri kendini gösterir. Bu hastalık, yukarda da belirttiğimiz gibi, mikrobun alınışından çok sonra, aradan 30 yıla yakın bir zaman geçmişken kendini gösterdiği için hastalığın frengi ile ilgisi uzun zaman hekimlerin dikkatini çekmiştir. 1913 yıllarında sebebi kesin olarak ortaya konan bu hastalık uzun zaman tedavi edilememiş, beyin frengisine yakalanan hastalar mutlaka ölüme mahkûm olarak kabul edilmişlerdir. Hattâ, beyin frengisine yakalanan hastalarda klasik frengi tedavilerinin uygulanması ölümü çabuklaştırıyordu. Birinci dünya savaşından az önce Moskova'da toplanan bir tıp kongresinde, seksüel bozukluklardaki kitabı ve araştırmaları ile tanınmış **Kraft Ebing,** medeniyetle frenginin arttığına dikkati çekerek "civilisation et syphilisation" (medenîleşme ve frengilileşme) deyimini ortaya atmış, 2500 beyin frengisi vak'asından bir tekinin bile iyileşmediğini söylemişti. Bu gün kesin olarak tedavi edilebilen bu geçmişin öldürücü hastalığı, meydana getirdiği karakter bozuklukları sebebiyle zaman zaman yazarların da dikkatini çekmiştir. Pitigrilli'nin dilimize "Sarışın Bebek" adı ile çevrilen meşhur romanı böyle bir hasta doktor'un yaptıklarını çok güzel bir üslûpla anlatmakta ve "belgesel" dediğimiz roman türünün bu bakımdan ilk örneklerinden biri sayılmaktadır.

Bir "gençlik macerası"ndan sonra 20-30 yıl geçmiştir. Dünün genç'i şimdi olgun bir "orta yaşlı,", hattâ tanınmış bir iş adamı veya bir yönetici, belki de ilim adamıdır. Gittikçe "ufak tefek" aksaklıklar göstermeye başlar. Bunlar önceleri ailesinin pek de dikkatini çekmez. Çok dürüst iş adamı ufak tefek hilelere başvurmaya başlar, vergi kaçırır, muamelelerinde daha dikkatsiz hâle gelir. Yaşı ile bağdaştırılamayacak hovardalık teşebbüsleri giderek ailesinin rahatını huzurunu kaçırmaya başlar. Hastalığın ilk dönemi "çocuksu" sayılabilecek bazı suçlarla kendini gösterdiği için "adlî tıp devresi" adını alır.

Beyin frengisinde hastalarda büyük karakter bozuklukları görülür. Hasta tanınmayacak bir karaktere bürünür ve hırçınlaşır.

O güne kadar tanınmış ve güvenilir bir ihracatçı tüccar olan hasta, yurt dışına sattığı halı balyalarının içini çuval parçaları ve taşlarla doldurmuştu. Bütün iş hayatını sona erdirecek ve derhal farkedilmemesi imkânsız böyle bir hileyi, sonunu hiç düşünmeden irtikâb etmesinin sebebi beynini tahriş eden frengi mikroplarından başka bir şey değildi.

Emekli bir memur, günün birinde Aksaray pazarına yiyecek öteberi almaya gidiyor. Dolaşırken bir balıkçının tablasından iki palamut, bir salatacının sepetinden birkaç demet salata, bir başka küfeden siyah turp, çiçek sergisinden de bir saksı çiçek aşırıp yoluna devam ederken küfesinden iki limon aldığı limoncunun bağırması üzerine yakalanıyor. Ertesi gün Adlî Tıp Müşahedehânesinde kendisini muayene eden hekime

ne münâsebetle tutuklanıp işinden gücünden alıkonulduğunu soracak kadar da işlediklerinin suç olduğundan bîhaberdir. "Canım balık yemek istemişti, saksı ile sofrayı süsleyecektim, limonsuz da balık yenmez ya..." diye kendini savunuyordu. Neden para vermediği sorusunu ise "Adam sen de... Paranın lâfı mı olur, ben istediğim kadar para kazanabilirim..." diye cevaplamıştı.

Daha ilerlemiş vak'alarda tipik "büyüklük hezeyanları" kendini gösterir. Muazzam büyüklük hissi ile malûl, her şeye sahip olmak isteyen, cinsî dürtülerini de asla kontrol altına alamayan hastanın artık toplum içinde barındırılması mümkün değildir. Hasta aklına geleni, canının istediğini, hiç bir kontrola tâbi tutmadan yapacaktır. Yalnız, işlediği suçlar, maksadına erişebilmek için başvurduğu vasıtaların pek saf, çocukça, budalaca olması ile hemen tanınır. Meselâ bir ilim adamı, o güne kadar ciddiyetiyle tanınmış bir araştırıcı, en saygıdeğer ilim akademilerine çocukça keşiflerine ait projeler yollamaya başlar. Böyle bir kimsenin bir gün kalkıp fezâ araştırmaları yapan kuruluşa "uzay gemilerinde kullanılacak yeni bir yakıt" keşfettiğini bildirmesi oldukça mesele olmuş, işin komik tarafı, bu "keşfin" doğru olup olmadığını yerinde tahkik için tâ Amerika'dan buraya ilim heyetleri gelmişti... Evli ve çoluk çocuk sahibi, çevresinde sayılan bir kimsenin birdenbire yardımcılarına, sekreterine sataşmaya başladığı, iş yerinde skandallar çıkardığı ve hatta uluorta genelevlere gittiği gördüğümüz hâdiselerdendir. Bir sanatkâr hastamız İstanbul Belediye Başkanı'na müracaat ederek İstanbul'un üstünü örtecek bir camekân yapmak istediğini bildirmiş, tahsisat istemişti. Geçen gün bir fıkra anlattılar... Hikâye bu ya... Bitlis'ten adaylığını koyan birisi nutuk veriyor: "Sevgili vatandaşlarım, yollarınızı asfalt yapacağım.... Van gölüne kuşlar pisliyor, üstüne kapak yapacağım...." Ancak hikâyelerde, mizah fıkralarında rastlanan bu olaylara biz ruh hekimleri gündelik hayatımızda sık sık tesâdüf etmekteyiz.

Hasta polikliniğimize cinsî organının kısa olduğundan şikâyetle müracaat ederek kesilip yerine yenisinin takılmasını istemişti. Konuşmaları sırasında geçen akşam Allah'ın sakalı altında, Peygamber efendimiz ve Kurukahveci Mehmed Efendi ile birlikte, cennette namaz kıldıklarını, sonra bir insan büyüklüğündeki salkımlardan üzümler ve parmak kadar pirinçlerden yapılmış pilâv[illegible]r yediklerini ballandıra ballandıra anlatmıştı. Gecede üç defa bir Huri ile yatıyor, sabaha kadar beş altı yüz çocuğu oluyordu. Bu sebepten eldeki ihtiyaca kâfi gelmemiş, bir yenisini taktırma lüzumunu duymuştu.

Bu hastalar her türlü suça yatkın oldukları hâlde, işleyecekleri cürmü etrafı ile tasarlayıp tertip etmekten âciz bulundukları için oldukça tehlikesizdirler. Neticesini kestirmekten âciz bulundukları için bu suçları herkesin gözü önünde, uluorta irtikâp ederler. Meselâ, gölge yaptığı için komşusunun evini, tahtakuruları rahatsız ettiği için kendi evini yakmaya kalkanlar vardır.

Hasta aklına geleni söyler ve yapar, ancak pek saf ve çocukça, budalaca davrandığı için hemen teşhis edilir.

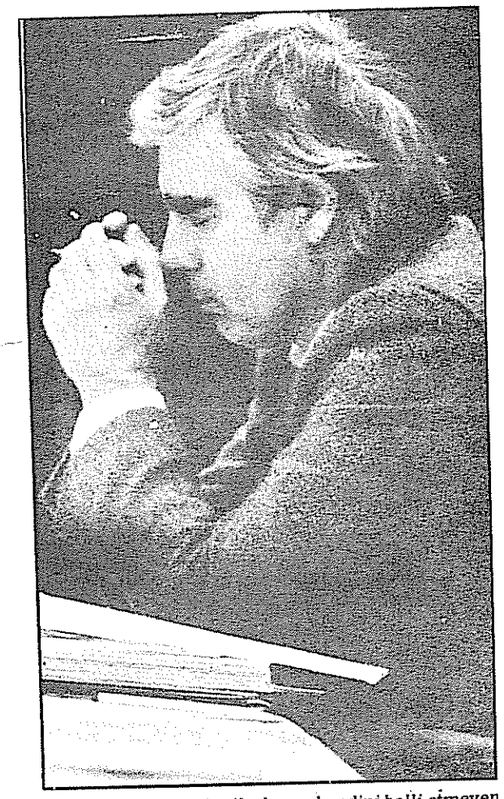
Bir hastamız bir gün evine gelerek karısına kolay zengin olmanın yolunu bulduğunu söyler. Beş sene evvel bir hekim difteriye tutulan torununu tedavi etmiş, fakat çocuk ölmüş. Dolayısıyla, o hekime gidecek, şantaj yolu ile para isteyecek, vermezse öldürmekle tehdit edecektir. Gider ama doktorun evini bulamaz. Adres sormak için polis karakoluna uğrar. Neden aradığını soran polise de maksadını açıkça anlatır ve yakalanır.

Beyin frengisinde intihar hadiselerine de rastlanır. Ancak, bunlarda da aynı saçmalık dikkati çekmektedir. Meselâ kendisini astığı hâlde sandalyeyi tekmelemeyi unuttuğu için saatlerce o vaziyette kalan, kömürle zehirlenip ölmek için odasına mangal aldıktan sonra perdeler is olur diye pencereleri açan hastalarımız vardır. Bir tanesi intihar kastiyle Sarayburnu'ndan denize atlamış, sonra da "romatizmaları azar" korkusu ile yüzerek kıyıya çıkmıştı.

Hemen sırası gelmişken belirtelim ki, böyle bir hasta, suçları, kanun deyimi ile, "şuur ve harekât serbestîsi içinde" işlemediği için suçundan dolayı ceza görmez, ancak bir akıl hastanesinde mecburî tedâviye tâbi tutulur.

Beyin frengisinin bir takım "fizik", bedenî belirtileri de vardır. Hastalığın ilk devresinde baş dönmeleri, gelip geçici felçler, baş ağrıları, konuşmanın gittikçe bozulması dikkati pek çekmeyebilir. Hastanın iştahı gittikçe kaybolur ve zayıflamaya başlar, uykusu azalır. Hastalık yerleştikten sonra yüzü yeni uykudan kalkmış gibi mahmur bir hâl alır. Konuşması bozuktur, bilhassa heceleme güçlüğü dikkati çeker. "Kırk küp kırkının da kulpu kırık küp" gibi tekerlemeleri söylemesi imkânsız hâle gelir. "Kırkdan elliye kadar sayması". istendiğinde bir türlü "kırk - kırk bir - kırk iki..." diye sayamadığı, "bir - iki - üç - dört..." diye işi kolaylaştırmaya çalıştığı görülür. Zamanla konuşma tamamen kaybolacak, yerini diş gıcırdatmaları ve homurtular alacaktır. Konuşurken âdeta kelimeleri ağzında "çiğnediği" intibaını verir. Yazısı da bozulmuştur. Yazılarda titreme, intizamsızlık, tereddüt, bazı harflerin unutulması ve çeşitli imlâ yanlışları mutaddır. Bilhassa dudaklarda ve dilde olmak üzere bütün vücutta ince bir titreme görülür.

Göz bebeklerimiz, gözümüzün içine giren ışık miktarını ayarlamak ve mesafeye uyumunu da sağlamak için sürekli olarak daralıp genişlemektedir. Böylece, aydınlık bir yere baktığımız zaman göz bebeğinin daraldığını, karanlıkta genişlediğini görürüz. Buna "ışık refleksi" denir.



Beyin frengisi sinsice ilerleyen, kendini belli etmeyen bir ruh hastalığıdır. Hastalık yerleştikten sonra yüz yeni uykudan kalkmış gibi bir hâl alır.

Ayrıca göz bebeği, yakına bakarken daha dar, uzağa bakarken daha geniştir ki bu da "mesafe refleksi" adını alır. Beyin frengisinde göz bebeğinin "ışık refleksi" kaybolmaktadır. Yani, uzağa ve yakına bakarken normal olarak genişleyip daralan göz bebeği, ışık karşısında hiç bir reaksiyon vermez. Bu belirti sâdece beyin frengisine, "paralysie général" denen bu hastalığa has bir ârazdır ve başka hiç bir hastalıkta rastlanmaz.

Hastalık ilerledikçe bir taraftan ileri derecede zayıflama, tam bir bedenî zaaf içine düşen hasta, diğer taraftan da şiddetli hezeyanlarla muhakemesi bozulmuş, hafızası yıkılmış, her hangi bir ruhî faaliyette bulunamaz hâle gelmiş olur.

Bütün zayıflığına, perişanlığına rağmen gene de yükseklerden atmayı terketmemiştir. Kolunu kıpırdatamazken günde 70-80 pehlivanı yendiğini, bir elinin dünya boks şampiyonuna kâfi geldiğini söyler durur.

Mazhar Osman Hoca zamanında getirilen böyle bir hasta, dünya imparatoru olduğunu, Cengiz Han'ın sülâlesinden geldiğini söylüyordu. Devlet merkezi olarak Kınalıada'yı seçmişti. Orada yaptıracağı sarayının damına yerleştireceği billûr top'un parlaklığı Mekke'den görünecekti. Bu arada Mazhar Osman Hoca'ya sadrazamlık, bana da başkomutanlık mevki ve rütbelerini "ihsan" ediyordu.

Hastalık tedavi edilmediği takdirde ortalama bir yıl içinde mutlaka ölümle sonlanır. 1917 yılında tedavisi bulununcaya kadar böyle hastaların hepsi kaderlerine terkedilirken bu gün beyin frengisi, kesin tedavisi olan ve mutlaka şifa ile sonlanan bir hastalık hâlini almış bulunmaktadır.

Tedâvi:

Başlangıçta da söylediğimiz gibi, frengi âmili bir defa beyin dokusuna giderse artık her hangi bir tedâvinin söz konusu olmadığı asırlar boyu bu hastalıktan çok insan kaybedilmiştir. Sadece Krafft-Ebing'in böyle 2500 vak'ayı takip ettiğini ve bunlardan hiç birisinin kurtulmadığını kaydetmiştik. İşin ilgi çekici yanı, bizmut, arsenik gibi klasik frengi ilâçlarının frenginin ilk devresini iyileştirdikleri hâlde beyin frengisinde ölümü çabuklaştırmalarıdır. Bu bakımdan, uzun yüzyıllar boyu hekimler bu hastaların tedavisine hiç teşebbüs edilmemesini tavsiye etmişlerdir.

1910'lu yıllarda Viyanalı hekim Wagner von Yauregg, frengili bir hastanın her hangi bir sebeple ateşi yükselirse hastalığın geçtiğini farketmiştir. Hekimlikte devir değiştiren 1917 yılında "ateş tedavisi" usûlünün belirlenmesi ile ortaya çıkmış ve sahibine Nobel armağanını kazandırmıştı. Artık beyin frengisine yakalanmış kimselere sıtma aşılanıyor, bir kaç yüksek ateşli sıtma nöbetinden sonra o güne kadar öldürücü olarak bilinen hastalık geçip gidiyordu. Sonra kinin vererek sıtmanın tedavisi artık işten bile değildi... Aslında bazı ruh hastalıklarında ateş çıkararak tedâvi usûlü pek eskilerden beri bilinmekte idi. Hipokrat buna temas etmiş, Calinos, bazı melânkoliklere sıtma aşılayarak tedavisine muvaffak olmuştu. XI. Louis'in sar'asını o devirlerde kendisine sıtma aşılayarak tedavi etmişlerdi. Beyin frengisinde ateşin iyi geldiğini ilk defa 1876'da Rosenblum ileri sürmüşse de o devirlerde bunun üzerinde durulmamıştı. Bir metod olarak "ateş tedavisi"nin tıbba ve insanlığa hediyesi şerefi böylece 1917'de Wagner von Yauregg'e nasip olmuştur. Bu gün ateş tedavisi sıtma aşılama yerine damar içine tifo aşısı zerketmek suretiyle yapılmaktadır. Umumiyetle 38°C'nin üstünde bir ateşin toplam 60 saat kadar sürmesi hastalığı iyileştirmeye yeterlidir.

İkinci dünya savaşı yıllarında Fleming, penicillin'i bulmuştur. Penicillin, bu hastalıkta da inkılâp yapmış, artık ateş tedâvisine de gerek kalmadan, bir kaç penicillin şırıngası ile beyin frengisi kökten tedavi edilebilir hastalıklar arasına girmiştir.

Ateş tedavisinin tâ Hipokrat devrinden beri bilindiğini ama bunun ancak 1910'lu yıllarda 20. yüzyılın başlarında ciddî surette ele alındığını, o zamana kadar da beyin frengisinden belki milyonlarca insanın telef olduğunu söylerken penicillin ile ilgili bir hikâyeyi de nakletmeden geçemeyeceğim. Bildiğiniz gibi penicillin "peynir küfü"nden elde edilir. Fleming, mikrop ürettiği kültürlerde küflenme olunca mikropların üremesinin durduğuna dikkat ederek devir açan bu keşfi yapmıştı. Evliya Çelebi Seyahatnâmesi'nde, Viyana muhasarasına giden Osmanlı ordusunun "yara timârı için" fıçılar dolusu **"peynir küfü"**nü beraberinde götürdüğünü görmek, insana, asırlar boyu nasıl bir fırsatın telef edildiğini acı acı hatırlatıyor. Daha önceki bahiste sözünü ettiğim "lityum tuzları" da asırlar önce kullanılırmış, sonra terkedilmiş. Ancak son 10 sene içinde tekrar ele alınan lityum tedâvisi, mani-melânkoli nöbetlerinin tekrarlamasını önleyen tek çâre...

Zekâ gerilikleri (oligofreni'ler)

"İnsanın düşünme kabiliyetini zekâsı verir" demiştik başlangıçta. Zekâ, bizim, dış dünyanın devamlı surette değişen şartlarına intibakımızı sağlayan, iş hayatımızda başarımızın temel şartı, insanlar içinde itibar sahibi olmamızın, kısacası insanca bir hayat yaşamamızın sebebi, bizleri diğer canlılardan ayıran özelliğimiz'dir. Konuşma onunla mümkündür; zekâsız düşünce, muhakeme mümkün değildir. İşte, bu temel akıl melekemiz, zekâ, doğuştan 16-18 yaşına kadar sürekli bir gelişme içindedir. Bu gelişme, merkezî sinir sistemimizin, beynimizin inkişafına

Zekâ gerilikleri bazen doğuştan bazen de sonradan meydana gelebilir.

paralel olarak ilerler ve 18. yaşta en yüksek seviyeyi bulur. Ondan sonra beyin hücreleri devamlı şekilde azalacak, yerine yenisi gelmediği için her geçen gün zekâ, parlaklığından bir şeyler kaybedecektir. Ancak, hayat bir öğrenme-tecrübe edinme okuludur. Kaybolan beyin hücrelerinin eksikliğini, kalanların daha fazla bir şeyler öğrenmeleri, bilgi ile yüklenmeleri telâfi edecek, böylece gencin zekâsı ile yaşlının bilgi ve tecrübesi karşı karşıya gelmek suretiyle denge sağlanacaktır.

Zekâyı sağlayan sinir sistemi mekanizmalarında doğuştan bir eksiklik, sakatlık olur veya zekânın gelişme döneminde araya giren bir sebep, meselâ bir beyin iltihabı, metabolik bir hastalık, kafaya isâbet eden bir darbe... vs. gibi bir kazaya uğrarsa zekâ gelişmesi belirli seviyede takılıp kalır, hatta daha geriye gider. Artık, hayat boyu giderilemeyecek, hiç bir şeyle telâfi edilemeyecek bir sakatlık ortaya çıkacaktır. Buna **"zekâ geriliği"**, ilmî adıyla **"oligofreni"** diyoruz. Normal gelişmiş bir zekânın sonradan yıkılması hâline **"bunama"** dendiğini, böylece geri zekâlıların aslında züğürt kimselere, bunakların ise sonradan iflâs etmiş eski zenginlere benzetilebileceğini söylemek hiç de yanlış olmaz.

Zekâ, insanı çevresine bağlayan, ondan aldığı intibalar ve bilgilerle ferdin sosyal hayatını sağlayan temel şarttır demiştik. Zekâ, "ölçülebilen" bir meleke olup birim'i "zekâ yaşı" ve "zekâ bölümü" (I.Q.)dür. 16 yaşın zekâsını %100 olarak kabul edersek, şahsın testlerle ölçülen "zekâ yaşı"nın 16 yaş zekâsının yüzde kaçı olduğu hesaplanır. Çıkacak sonuç **"zekâ bölümü"** adını alır.

Zekâ gerilikleri şöyle sınıflandırılır:

- I.Q. 20'den küçük ve zekâ yaşı 0-3 yaş arasında olan en düşük zekâ geriliğine musab olanlara **"idyo"** (aptal) denir.

- 3-7 yaş arasında bir zekâ seviyesi gösteren ve I.Q.=20-40 arası olanlar "embesil"lerdir. Bunlara "budala"lar diyebiliriz.

- I.Q.=40-85 arasında bir performans gösteren, zekâ yaşı 7 yaşından 12 yaşına kadar yükselebilen hafif zekâ gerileri "debil" (ahmak) sınıfına girerler.

Zekâ muayenesi evvelâ klinik psikiyatrik muayene, görüşme ile yapılır. Muayene olacak şahsın genel görünümü, ruhî reaksiyonları, sesinden telâffuz şekline ve muhtevâsına kadar konuşması, çevresi ile ilgisi ve münâsebetleri zekâsı hakkında bir bilgi verir. Bu arada muhtelif değerlendirme, mukayese ve hesaplamalar yaptırılır. "Bir kilo demirin mi bir kilo pamuğun mu ağır olduğu" gibi tekerle-

mevârî sualler, para hesapları, yaşının ve kaç sene sonra kaç yaşında olacağının bilinmesi gibi yoklamalar yapılır. Tahsil durumu, işi ve iş hayatındaki başarısı, arkadaşları, ailesi ile ilişkileri gözden geçirilir. Bu klinik muayene ve müşahededen sonra test tatbikatına geçilir. Nazarî ve pratik zekâyı yoklayan çeşitli testler meydana getirilmiştir. Bunlar, muhtelif yaşlardaki çocukların cevap verebileceği sualler ve bir takım pratik başarı testlerinden (meselâ küplerle şekiller inşa etmek, labirent bilmeceleri, v.s. gibi) ibârettir. Şahıs hangi yaşın testine cevap verebiliyorsa **zekâ yaşı** o seviyededir. 16 yaşın zekâsını %100 olarak kabul edip, muayene edilen kişinin zekâ yaşı ile bunun arasındaki yüzde nisbeti bulunursa böylece **zekâ bölümü** (Intelligence Quotient - I.Q.) ortaya çıkar.

Çeşitli zekâ geriliklerinin özelliklerini sırasıyla gözden geçirelim.

Aptal (idyo) derecesinde zekâ gerileri:

Bunlarda bütün zekâ faaliyetleri hemen hemen yok denecek derecede olup bir takım bedenî gelişme kusurları da beraberinde bulunan ileri derecede geri zekâlı kimselerdir. Pek çoğu konuşmayı öğrenemez, konuşabilse dahi bütün vokabüleri, kelime bilgisi, ancak basit ihtiyaçlarını ifade eden bir kaç kelimeye inhisar eder. Öğrenme mümkün değildir. Çevrenin fizik tehlikelerine karşı kendisini koruyup sosyal bir varlık olamazlar. Aşağı şekillerinde beslenme içgüdüsü bile tam gelişmemiştir. Daha doğduğu zaman annesinin memesini emmeyi beceremediği dikkati çeker, ancak boğazına dökülen gıdaları yutabilmektedir. Çoğu zaman yürüme de mümkün değildir. Yürümeyi öğrenebilse bile dengesiz ve düzensiz yürüdükleri görülür. Dişler geç ve düzensiz çıkar. Kurt ağzı, tavşan dudağı, gözlerin birbirine çok yakın veya birbirinden çok uzak olması gibi dejeneressans belirtileri, bedenî kusurlar çok görülür. Altıparmaklılık, parmak aralarının yapışık olması gibi kusurlara da rastlanır.

Zekâsı nispeten gelişmiş, meselâ 3 yaş sınırına yakın olanlarda tek tük kelimeleri söyleme, açlığını ifade edebilme ve verileni yiyebilme mümkündür. Bazen bunlarda bir tek kabiliyetin, bütün zekâ geriliğine rağmen, fevkalâde inkişaf ettiği görülür. Meselâ böyle bir hastamız hiç konuşamaz ve en basit ihtiyacını temin edemezken dinlediği bütün şarkıları derhal ezberliyor ve kusursuz tekrarlıyordu. Tabiî, kendiliğinden bir şarkı yapması, yaratıcılık mümkün değildi. Böyleleri arasından "canlı hesap makinelerinin" çıktığı da görülmüştür. Beş altı hâneli rakamları, âdeta bir bilgisayar gibi ânında ve akıldan topladığı, çıkardığı, çarpıp böldüğü görülen bu vak'alar zaman zaman sirk'lerin değerli mensupları arasına girmişler, hiç değilse hayatlarını bu yolda kazanabilmişlerdir.

Ne zaman reaksiyon vereceği belli olmayan geri zekâlı kimseleri daima kontrol altında tutmak gerekir.

Aptal'ların en önemli özelliklerinden biri de, kendi grupları içinde ne derece gelişirse gelişsin, irâde ve kendi başlarına karar verme imkânından, inisiyatiften hayat boyu mahrum olmalarıdır. Bu sebeple kolaylıkla suça itilir, âlet edilirler.

Gene bunların arasından ahlâken düşkünler, fahişeler, homoseksüeller de çıkar. Bazıları atak bir kişilik gösterirler. Ne zaman nasıl reaksiyon vereceği belli olmayan bu kimselerin fecî cinayetler işledikleri çok görülmüştür.

Bir çoban olan hastamıza bir gün patronu, koyunları otlatmaya giderken küçük kızını da berâber götürmek üzere emânet ediyor. Dağda çobanın aklına bir fikir geliyor: "Sen bu güne kadar bunca günaha girdin. Mutlaka esaslı bir sevap işleyip bunları affettirmelisin. Meselâ bu küçük çocuk henüz hiç günah işlememiş, cennetlik bir mâsumdur. O da büyüyecek ve sonunda günahkâr olacaktır. Halbuki sen onu şimdiden öldürür ve günaha girmesini engellersen, o da ilerde sen ölünce, âhirette sana şefaat eder ve böylece sen de cennete gidersin". Bu sakat ve aptalca mantık, sonunda zavallı çocuğun hayatına mal olmuş, çoban onu dağda keserek aklınca sevaba girmiştir.

Bir başka hastamız, sevdiği kızın kendisine verilmemesinden muğberdir. Bir gün kız hastalanıp ölür. Kızın cenâzesini takip eden geri zekâlımız, "dirisi nasib olmadı, bâri ölüsü..." diye gece taze mezarı açar, ölü kıza tecâvüz eder. Onunla da doymaz, ciğerini çıkarır ve bir kısmını orada yer, artanı da evine getirerek ilerde yemek üzere saklar. Kızın kefeninden kendisine çamaşır yapar, mezar toprağının bir kısmını da alıp eve getirerek yatak odasının döşemesine serper.

Atalarımız boşuna "Akıllı düşman aptal dosttan evlâdır" dememişler... Böyle bir geri zekâlının dış hâdiseleri değerlendirip sonuç çıkarmaktaki ağır kusuru onu daima toplum dışı ve normal kişilerin aklının kabul edemeyeceği bir takım eylemlere sürükleyecektir. Bu bakımdan, geri zekâlı bir kimse normal bir canîden veya bir akıl hastasından daima çok daha tehlikeli bir kimse olarak telâkki edilmelidir.

Embesiller - Budala'lar:

Budalalarda zekâ 3-7 yaş arasında bir gelişme gösterir. Zekâ bölümleri ise I.Q.=20-40 arasındadır. Kelime hazineleri fakirdir ama konuşabilirler. Umumiyetle tek tek hafleri yazmasını öğrenirlerse de bunları birleştirip kelime yapamazlar. Sentez kabiliyetinden mahrumdurlar. Basit olayları ancak görüp tespit edebilir, ama aralarında gruplama ve değerlendirme yapamazlar. Çoğu sayı sayamaz, rakamları sadece 3 veya 5'e kadar öğrenebilirler.

Embesillerde ruhî faaliyet daha ziyade otomatik karakterdedir. Kendilerini fizik tehlikelere karşı koruyabilirler. Çeşitli şekillerde irâde zaafı görülür. Sahibine ileri derecede bağlılık ve sadakat duygusu bunları körü körüne suç işlemeye götürür ve böylece hırsızlık ve cinayetten fuhşa kadar bir çok kanun dışı eylemi kolaylıkla, neticesini hiç hesaba katmadan işleyebilirler.

Geri zekâlı çocuk konuşmayı öğrenemez, çevrenin fizik tehlikelerinden kendisini koruyamaz.

Embesillerin, idyo'lardaki kadar ağır fizik kusurları olmamakla beraber, gerek ifade ve mimik yoksulluğu ve gerekse yüz hatlarındaki kabalık bakımından karakteristik bir görünümleri vardır.

Ahmak'lar - Debil'ler:

Cemiyetin baş belâsı, çoğu zaman akıllı sanılıp bir çok işler emniyet edildikten sonra hem kendisi ve hem de çevresi için zararlı olabilen, hemen hemen hiç bir bedenî kusur göstermeyen, zekâ gerilikleri ise ancak çok alışkın gözlerce farkedilebilen oligofreni'nin en hafif şekilleridir.

Bunlarda I.Q. 80-85'e kadar yükselebilir. Dolayısıyla, bir kısmında oldukça tatminkâr bir öğrenme ve tahsil imkânı da vardır. Ezberlediği bahislerle sınıfları geçip oldukça önemli sorumluluk mevkilerine yükselen nice embesiller, ahmaklar bilirim. Bunlar bir mevki işgal edip mesuliyet sahibi oldukları zaman aksamalar kendini gösterir. Verilen işi yapamamaya, başarılı olamamaya başlar. "Kişi noksânını bilmek gibi irfân olmaz"... Ama bunlar o "irfân"dan mahrum bulundukları içindir ki başarısızlıklarının sebebini kendilerinde arayacaklarına kıskanıldıklarını, çekilemediklerini, âmirlerinin ve arkadaşlarının kendilerine düşman olduklarını iddia ederler. İleriye ait hükümleri hatalı olduğundan daima yanlış adım atarlar.

Tesadüfün başa çıkardığı ve sonları çok hazin biten nice "debil'i tarih kaydetmektedir. Fransız ihtilâlinde kafası kesilen ve ahmaklığının cezasını hayatı ile ödeyen Fransa Kralı XVI. Louis bunların en tipik misâlidir.

Ahmakların pek çoğu "efendilerine" karşı köpekçesine, azat kabul etmez bir bağlılık gösterirler. Bu sebeple, verilen emirleri hiç akıl süzgecinden geçirmeden, düşünüp muhakeme etmeden yerine getirir ve pek çok yanlış işlere âlet edilirler. Bilhassa, zekâ bakımından yüksek bir seviyeye ulaştıkları hâlde karakter ve ahlâk yoksunu, "yüksek dejenere" dediğimiz psikopatlar bunları idâre ederler ve onların maşaları olurlar. Bir çok toplum hadisesinde "lider"lerin yüksek zekâlı ve psikopat fakat "piyon"ların, onlara âlet olanların embesil seviyesinde ahmak kişiler olduğu reddedilemez bir tarihî gerçektir.

Debiller arasında ahlâken gerilemiş cinsî sapıklar, fahişeler de pek çoktur. Yine bazı debillerde heyecan düzensizlikleri, anî heyecanlanıp parlamalar görülür. Bu çeşit emotif, heyecanlı debiller meselâ haksızlığa uğradığına hükmederek veya pek sadıkâne bağlandığı efendisini müdafaa gayreti içinde ağır suçlar işleyebilir, adam yaralayıp öldürebilirler.

Debil psikolojisi çocukluk hayatında, okul sıralarında tanınabilir. Sakarlık, ruhî donukluk, sık sık okuldan kaçma, başarı derecesinin düşüklüğü, mastürbasyon, arkadaş ilişkilerindeki bozukluk bunların belirgin vasıfları arasındadır. Gene debillerde alkol ve toksik madde iptilâları sık görülür.

Zekâ geriliğinin sebepleri: Gelişme safhası sırasında meydana gelen veya doğuştan mevcut olan her hangi bir sebep beyin üzerine tesir ederek zekâyı durdurabilir veya geriletebilir demiştik. Bunlar arasında meselâ anne veya babanın geçirilmiş enfeksiyonları (gonore, sifilis, tüberküloz, v.s.), gene anne ve babanın toksik madde veya uyuşturucu kullanması, alkolizma, ileri derecede yaş nispetsizliği (ihtiyar çocukları), diğer irsî-ailevî sebepler sayılabilir. Çocuk düşürme teşebbüsleri, gebelik sırasında kullanılan bazı ve özellikle psikotrop dediğimiz ilâçlar, zehirlenmeler de anne ve babaya ait sebepler arasındadır. Anne veya babada mevcut zekâ geriliği çocuğun da geri zekâlı olması için bir ihtimâl olarak dikkate alınmalıdır. Her halde iki akıllıdan zaman zaman bir aptal meydana gelebilir ama iki aptaldan bir akıllının doğduğu görülmüş şeylerden değildir.

Beynin doğum sırasında zedelenmesine sebep olan zor doğumlar, forseps doğumları, çocuğun doğumda oksijensiz kalması veya zehirlenmeler de önemli faktörlerdir.

Doğumdan sonraki sebepleri üç grupta ele almak gerekiyor: Tıbbî sebepler, sosyal sebepler ve moral sebepler...

Tıbbî sebepler arasında kafa üzerine isâbet eden darbelerden zehirlenmeler ve çeşitli mikroplu hastalıklara kadar çok şey sayılabilir.

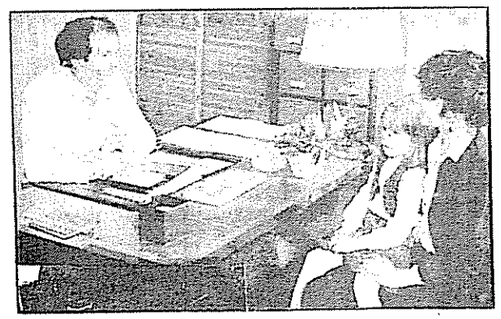
Sosyal ve moral sebepler üzerinde biraz durmak istiyorum. Evvelce anlattığımız zekâ testleri, her toplumun kendi şartlarına göre düzenlenmiş, standardize edilmiş soruları ihtiva etmektedir. O hâlde her toplum için kendine has bir **"zekâ norm'u"** kabul etmek ve ona göre normal veya anormal diye değerlendirmek gerekir. Ancak, bütün insanlığa has bir ortak "norm" da vardır. Bu suretle "kültürden bağımsız" (cultur-free) testler de geliştirilmiş ve zekâ'ya kültürün müdahalesi önlenerek gerçek zekâ seviyesinin ortaya çıkarılmasına çalışılmıştır. Fakat, şurasını unutmayalım ki **"Bir organı onun işlemesi yapar"**. Bu gerçeği Fransızlar "c'est la fonction qui fait l'organ" diye formüle etmişlerdir (organı yapan fonksiyon'dur). Hiç ışık görmeyen, yıllarca karanlık bir mağarada kalan bir insan düşünün. Günün birinde onu gün ışığına çıkarsanız bile artık gözlerinin görmediğini, hayatı boyunca "kör" kalmaya mahkûm olduğunu görürsünüz. Bir insanın bir kolunu bağlayalım ve yıllarca hareket ettiremesin. Sonra bağlarını çözdüğünüzde o kolun artık hareket edemediğini, kullanılmaz hâle geldiğini tespit edeceksiniz. Sinir sisteminde hiç bir ârıza bulunmadığı hâlde bebekken terkedilmiş nice "orman çocukları" vardır ki, bunlara artık bir şey öğretmek kabil olamamıştır. Böyle bir çocuğu uzun yıllar etüd eden Fransız psikoloğu Itard şöyle diyor:

"İnsan vergisi olduğu söylenen bu yüksek zekâ ve ahlâk üstünlüğü, onu çok büyük bir kudretle diğer hayvanların basamağı üstüne çıkaran medeniyetin mahsûlüdür. Nitekim biz, birbirimize öğrettiklerimiz, birbirimizden aldıklarımız ve çevremizde gördüklerimizle ancak hayvanlıktan kurtuluyor, birbirimizin terbiye hocası olarak insan olabiliyoruz."

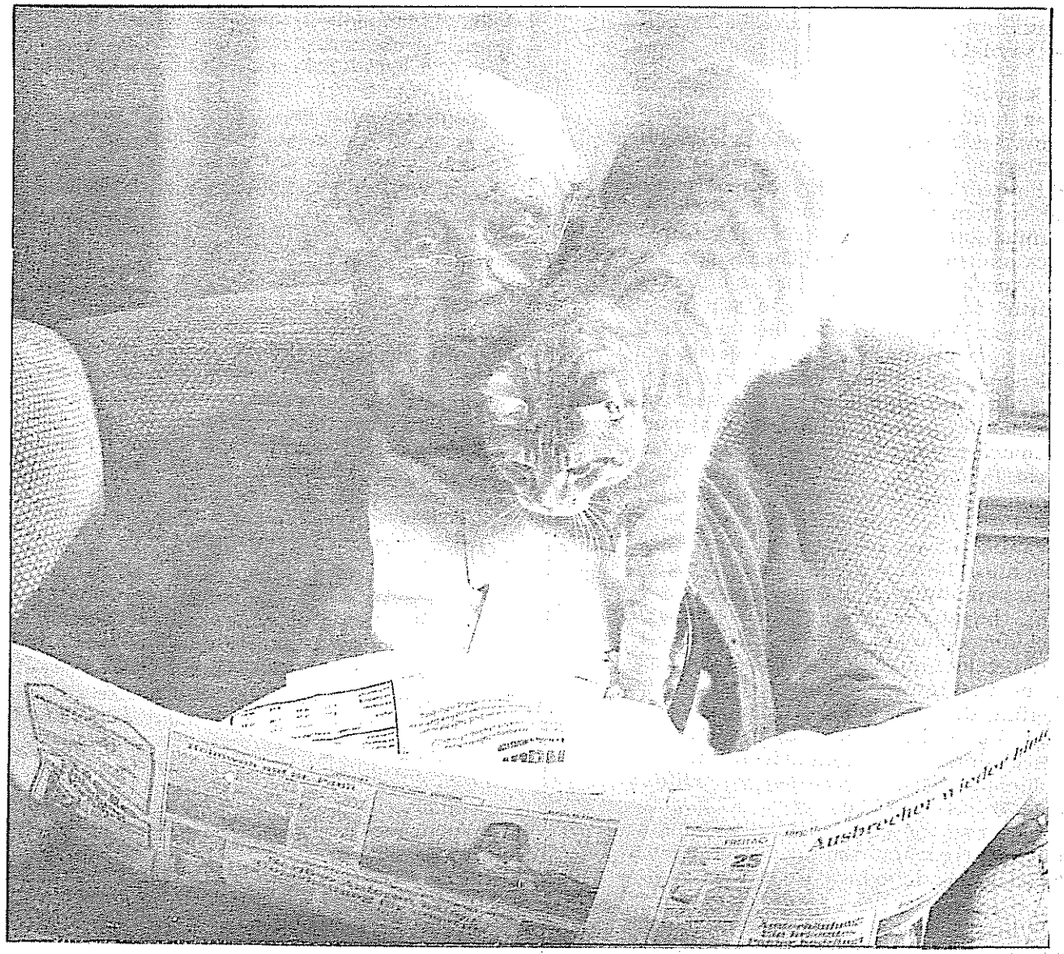
Bütün organlar fonksiyonları derecesinde, çalışabildikleri kadar inkişaf ederler. Beyin de devamlı surette dışardan intibalar, tenbihler almak, uyarılmak mecburiyetindedir. Sayın Celâl Bayar'a ait bir hâtıramı bu vesile ile nakletmek istiyorum. Kendileri 103 yaşında iken, uzun bir sohbetin sonunda bana aynen şöyle demişti: "Bana bunları nasıl unutmadığımı soruyorlar, benim yaşadığım hayat unutulmaz ki..." Elbette elimizde kap yoksa içine bir şey doldurmak kabil değildir ve her kap da kendi hacmi kadar su alır. Bir insanın beyninin öğrenme kabiliyeti doğuştan gelir, onun sinir hücrelerinin sayısına ve bu hücreler arasındaki bağlantı zenginliğine bağlıdır bu kabiliyet. Eğer "Mâbut vermezse Mahmud'un yapabileceği bir şey yoktur" elbette. Fakat doğuştan kabiliyetli bir beynin de öğrenme ile bu kabiliyetinin geliştirilmesi, aldığı bir takım dış tenbihlerle devamlı çalışma hâlinde tutulması gereklidir. Bu gün bunama'nın önlenmesi için de en tesirli çârenin devamlı yeni şeyler öğrenmek olduğu söyleniyor. Bu konuya bunama bahsinde tekrar döneceğiz.

Tedâvi:

Zekâ geriliği bir "sakatlık"tır, tedâvisi yoktur. Bir takım "sinir sistemi anabolizanı" denen ilâçlar kullanılmakta ise de bunların hiç birinin tatminkâr bir sonuç verdiği görülmemiştir. Aileye düşen, karşılarındaki emr-i vakii olduğu gibi kabul etmek, testlerle eğer çocuğun bir şeyler öğrenebileceği ortaya çıkarsa özel eğitim müesseselerinde gittiği yere kadar işi götürmektir. Ondan ötesi "kazâ'ya rızâ"dır...



Aileler çocuklarındaki zekâ gelişmesini yakından takip ederek gerekirse hekimle işbirliği yapmalıdır.



İhtiyarlama, yaşlanma, bütünüyle bir "gerileme" demek değildir. Gençlerdeki cevval zekâya karşılık yaşlılarda da kuvvetli bir muhakeme ve bilgi hazinesinin bulunduğu bir gerçektir.

İhtiyarlık psikolojisi ve bunamalar

Yaşlanma, ihtiyarlama, kısacası eskime, canlı ve cansız bütün varlıkların değişmez kaderidir. Kâinatın yaradılışı kadar eski olan bu mesele nedense asırlar boyu araştırıcıların dikkatini pek çekmemiş, bir "ihtiyarlık ilmi" (gerontoloji)-nden ancak 1940 senelerinde bahsedilir olmuştur. Belki de bunun sebebi ancak 1900 yıllarında dünya nüfusu içinde ihtiyar denen kimselerin sayısının hissedilebilir derecede artmasıdır. 1900'de ortalama insan ömrü 47 yaşa çıkmış, bu sınır 1962'de erkekler için 67, kadınlar için 71 yaşa kadar yükselmiştir. Bu suretle ihtiyar sayısı toplumda gittikçe artmış, diğer taraftan da teknolojideki hızlı gelişme gençlerle ihtiyarlar arasındaki mesafeyi iyice açarak bir "ihtiyarlar" meselesi gündeme gelmiş bulunmaktadır.

İhtiyarlık psikolojisi:

İnsanlar yaşlandıkça gerek ruhî, gerekse bedenî bir takım değişikliklere uğrarlar. Bunların arasında derinin buruşması ve saçların ağarması gibi dışardan görülen ve pek de önemli olmayan belirtiler yanında, organizmanın dış uyaranlara verdiği cevaplarda yavaşlama ve zayıflama, tamir hızının ağırlaşması, gıda ihtiyacının azalması, buna karşılık gıda yetersizliklerine karşı tahammülün düşmesi, nihayet, fonksiyonel kapasitede, iş görme kabiliyetinde bir gerileme dikkati çeker. Organizmanın gerek fizik ve gerekse ruhî uyum gücü son derece azalmıştır.

Bütün bunlara rağmen ihtiyarlama, yaşlanma, bütünüyle bir "gerileme" demek de değildir. Gençlerdeki cevval zekâya karşılık yaşlılarda da kuvvetli bir muhakeme ve bilgi hazinesinin bulunduğu bir gerçektir. İyi bir muhakeme ancak tecrübe ve öğrenme ile kazanılabilir. Bu da zamana ihtiyaç gösterir. Zekânın karşısında muhakeme ve tecrübeyi alırsak, bu suretle, yaşla kaybolan şeylerin önünde bir dengenin kurulduğunu tespit ederiz.

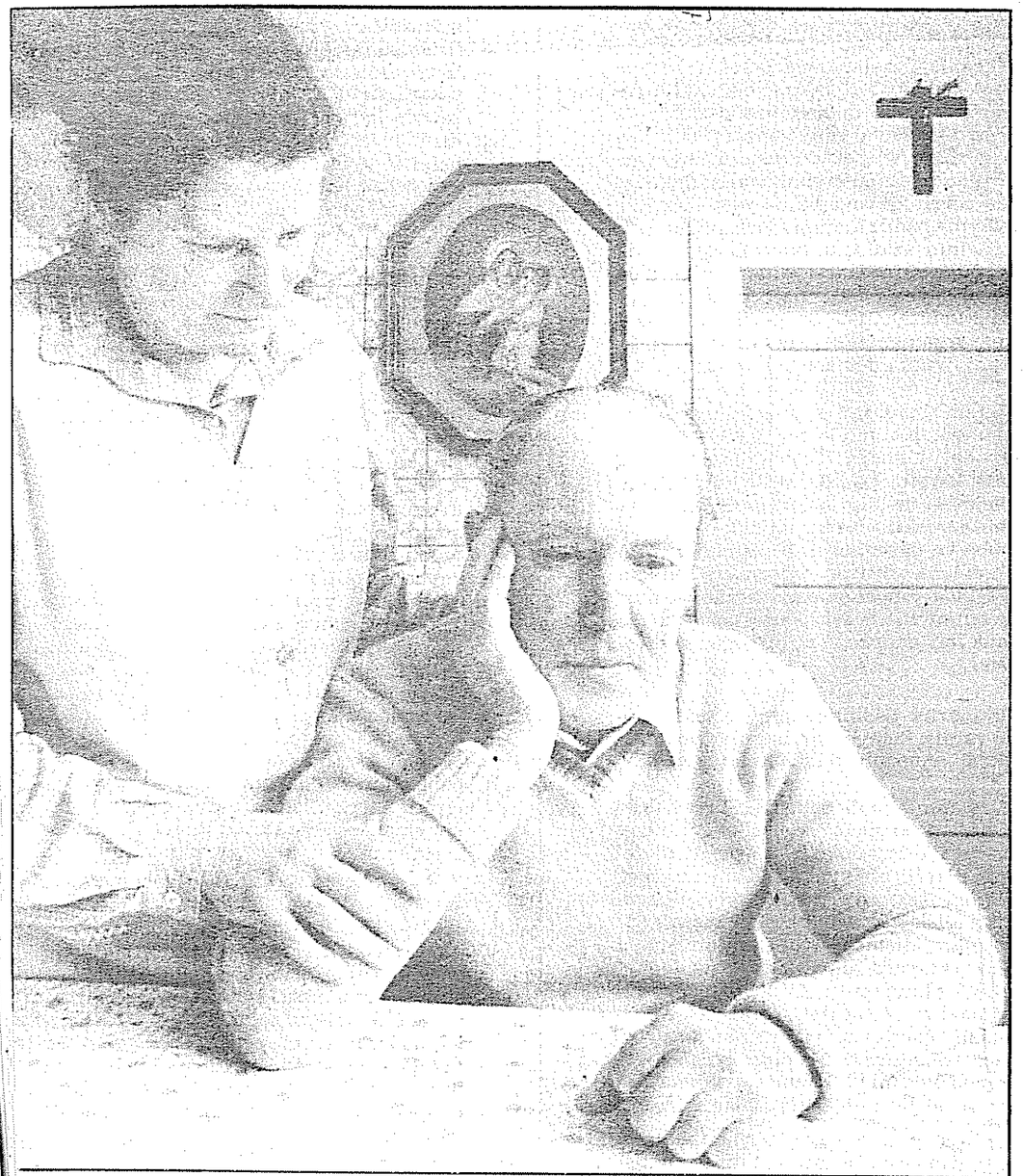
İhtiyarlık psikolojisinin üç temel unsuru vardır: Eskiye aşırı bağlılık, yeni'den korkma ve nefsine düşkünlük (egoizm).

Yaşlanmanın ilk belirtisi eskiye hasretin gittikçe artması ve yaşlanan şahsın genç nesillerle arasındaki mesafenin devamlı olarak açılmasıdır. Gün geçtikçe her yeni şey onu ürkütmeye, yılların verdiği alışkanlıkları terkedememeye, yeni durumlara bir türlü uyum sağlamamaya başlar. Dünyada ahlâk kalmamış, insanlar kötü olmuşlardır. Gençler tembeldir, çalışmazlar, gelecekleri karanlıktır. İlerde nasıl olacak da bu memleket onlara teslim edilecektir? Halbuki onların zamanında öyle mi idi? Nasıl çalışmışlar, ne gayretlerle bu günleri hazırlamışlardı!...

Artık küçüğün büyüğe hürmeti kalmamıştır. Kimse önünü ardını bilmez olmuştur. Cemiyet gerilemiş, tereddî etmiştir. Yeni modalar, yeni müzik, yeni kıyafetler, yeni fikir akımları, yeni ne varsa çirkin, kötü ve ahlâksızdır. Tabiî, bunları iddia ederken, kendisinden bir nesil öncekilerin de kendi nesli için aynı şeyleri söylediğini unutur. Bu uyum bozukluğu zamanla çok ilerlerse bir bunama belirtisi olan "yenilikten korkma" (neofobi) ârazı ortaya çıkar. Artık yeni ve alışamadığı her şeyden korkan, dehşet duyan ihtiyar, bir türlü eski alışkanlıklarını, viran evini, hattâ o evin alıştığı belli bir odasını terkedemez hâle gelir. Zamanla bu iş daha da ileri gider. Sırtındaki gecelik entarisini çıkarmak, yatağını terketmek istemez. Bunama yerleşirse, içinden bir türlü çıkmadığı yatağına idrarını, pisliğini de eder; şiltesinin kılıfı çürür, yırtılır, içindeki yünler bu pisliklerle karışır. Onu bu pisliğin içinden çıkarmak, yatağını, yorganını değiştirmek ise asla mümkün değildir. Muayeneye gittiğim nice böyle bunak hastalar bilirim, kızı üstüne tertemiz bir yorgan örtüp altındaki pisliği gözlerimizden gizlemeye çalışmıştır.

Yaş ilerledikçe hafızanın yıkıldığı dikkati çeker. Yenilikten kaçan ihtiyar, sanki her yeni şeyi unutmak istercesine, yakın hatıralardan başlıyarak hafızasını kaybeder. Dün evine gelen misafirleri, akşam ne yediğini, bu sabah nereye gittiklerini unutan ihtiyarın 40-50 senelik hatıraları teferruatıyla anlattığı etrafını şaşırtır. Seferberlik, askerlik, harp hikâyelerini artık aile iyice ezberlemiştir. Bu kimselerin yakınları çoğu zaman onda bir hafıza kusuru bulunduğunu kabul etmek istemezler. Halbuki, tekrar belirtelim, hafıza yıkılması yeni hatıralardan geriye doğru gitmektedir. Eğer bunama ilerlerse hastanın artık çocuklarının isimlerini bile hatırlayamadığı, her türlü hatırayı kaybettiği görülür.

Zekâ da yaşla birlikte parlaklığını kaybetmektedir. 18 yaşındaki erişkin bir gencin beyin kabuğunda 10-11 milyar sinir hücresi mevcuttur. Zekâmızı belirleyen bu hücrelerin sayısıdır ve ne yazık ki kaybolanın yerine yenisi gelmeyen bu hücreler 18 yaşından itibaren azalmaya başlarlar. Normal bir yetişkin'in beynindeki hücreler 16 yaşındaki bir delikanlınınkine müsavi olduğu içindir ki zekâ testlerinde %100'lük sınır olarak 16 yaşı kabul ederiz. 80 yaşına gelmiş bir ihtiyar, eğer bunamamışsa, 12 yaşındaki bir çocuğun zekâsına sahiptir. Ancak, tekrar belirtelim, - burada "keyfiyet" "kemiyet"i dengeleyebilmektedir. Hepsi ace-



Yeni ve alışamadığı her şeyden korkan, dehşet duyan ihtiyar, bir türlü eski alışkanlıklarını, evini, odasını terkedemez hâle gelir.

mive talimsiz askerlerden meydana gelmiş kalabalık bir asker topluluğu ile çeşitli harplere girip pişmiş, talim ve terbiye görmüş tecrübeli ama daha az askerden kurulu bir orduyu karşı karşıya getirirsek zekî genç ile tecrübeli ihtiyar'ın en güzel mukayesesini yapmış oluruz. Zamanla bir takım sinir hücreleri düşüp kaybolmakta, ancak kalanlar da eğitimle, öğretim ve tecrübe ile bir çok kabiliyetler kazanmaktadırlar. Tabiî bu sözümüz, bunama olmamış, elde ihtiyaca yeter sinir hücresinin mevcut olduğu vak'alar için geçerlidir.

İhtiyarlık psikolojisinin ana belirtilerinden biri de "nefsine düşkünlük" (egosantri)dir. Nice yaşlılar devam ettikleri emekli kahvelerinde çektikleri siyasî nutuklarla etrafın istihza vesilesi olmuşlardır. Onlarsız bu dünya yıkılmaya mahkûmdur. Gençler işleri bilmemekte, yürütememektedirler. "Daha dünkü çocuk" sözü, o dünkü çocuğun bir türlü bu günün büyüğü olamayacağı anlamına kullanılır durur. Hakları yenmiş, kendilerine gadredilmiştir. Daha memleket onlardan çok hizmet beklemektedir ve emekliye ayrılmaları memleketi kendilerinden mahrum bırakmak gibi büyük bir hatadır.

Yaşlı, çok sevdiği torununun ölümünü duymak bile istemez.

Evde, ailesi arasında egoizmleri, kendisini seven ve büyüğümüzdür diye hürmet eden aile efradına bir zulüm ve eziyet vasıtası hâline gelebilir. Çok sevdiği torununun ölüm haberini kendisine nasıl bildireceklerini düşünen yakınlarına böyle bir ihtiyar hastamın verdiği cevap çok ilgi çekicidir: "Aman söylemeyin bana öyle şeyler... Benim kötü haberleri duyacak hâlim mi var.. Sonra bir tarafıma bir şey olur..."

İhtiyarlık psikolojisinin belirli vasıflarından bir diğeri de "cimrilik"tir. İnsan yaşlandıkça, artık belki de kısa zaman sonra ihtiyacı olmayacağı mal ve parayı istif etmeye başlar, dünya varlığına daha bir sarılır olur. Parasını yakınlarından kaçırıyorum diye sonradan kendisinin bile bulamayacağı yerlere saklayan, şuraya buraya sokuşturan, toprağa gömen nicelerini görmüşüzdür. Bir kısmının parası, serveti, kendi öldükten sonra bile ortaya çıkmaz. Çok zengin bir zatın dul eşini bir müessesede tezgâhtarlık yaparken görmüş de şaşırmıştım. Meğer kocası o paraları İsviçre'de bir numaralı hesaba yatırmış ve numarayı da karısına bile söylememiş... Bunama ilerledikçe artık sigara izmaritine varıncaya kadar her şey biriktirilmeye, saklanmaya başlanır. Bir emekli albay tanırım, gençliğinden beri gelen fıtrî cimriliği büsbütün artmıştı. Emekli olduktan bilmem kaç yıl sonra bir paket açıp içinden pırıl pırıl bir çift potin çıkardı. Meğer Kuleli Lisesi'nde öğrenci iken kendisine verilen beylik ayakkabılarmış. O güne kadar yıllarca paketini bile açmamış. Bir ihtiyar zengine bir hayır müessesesine teberru toplamak için gidiyorlar. Nice ısrardan sonra kollarını yanına açıp "Dostlarım, kasanın anahtarı şu cebimde, alın, açın ve istediğiniz parayı alıp götürün. Ama bu işi bana yaptırmayın, ben elimle hiç bir şey veremem..." demiş sonra da böyle bir hayra vesile olduğu için arkadaşlarına defalarca teşekkür etmiştir. Meğer hayatında ilk defa böyle bir hayır müessesesine onun parası nasip oluyormuş.

Ahlâk ve faziletten dem vuran ihtiyarlarda bazen bir moral yıkıntı da dikkati çeker. Bir taraftan cinsî arzuların artması, diğer taraftan da "treni kaçırma endişesi" ve otokritiğin, kendi kendini murakabe edebilme kabiliyetinin zayıflaması onu ahlâk dışı bir takım hareketlere

sevkedebilir. Evindeki hizmetçisine, torunu yaşındaki genç kızlara sataşan, topluluklarda orasını burasını gösteren vak'alar pek çoktur.

Tabiî, bunların marazî vak'alar olduğunu, bu anlattıklarımızın bunamanın klinik belirtileri arasında sayıldığını ve - elbette- sıhhatli bir ihtiyarlamanın da mümkün olduğunu sırası gelmişken belirtelim. Ancak, az veya çok, hafif veya şiddetli olsun, bu belirtilerden bir kısmına her ihtiyarda rastlamak kabildir. Evimizdeki, başımızın tâcı yaşlılarımızı, ihtiyarlığın kaçınılmaz neticeleri olan bir takım aksamaları vardır diye hor görmememiz, onlardan bıkkınlık getirmememiz lâzımdır. Unutmayalım ki her devrin, her yaşın kendine göre bazı hususiyetleri vardır ve bunlar o yaştan olmayanlar için rahatsız edici seviyeye yükselebilirler. Geceleri altına kaçıran ihtiyar büyüğümüzün, meselâ annemizin bu hâlinden şikâyet etmeden evvel, bebekken bizim de her gün kimbilir kaç defa aynı işi yaptığımızı ve o annenin bunları zevkle temizlediğini dikkate almamız lâzımdır. Ve gene hiç gözden uzak tutmamalıyız ki, eğer Allah ömür verirse, hepimiz bir gün gelip yaşlanacak ve belki de bunayarak etrafımızın sırtına yük olacağız. Biz büyüklerimize ne muamele etti isek çocuklarımızdan da aynını göreceğimizden hiç şüphemiz olmasın.

Yaşlı bir kadın dolmuşa binmiş, dolmuş durağında inmeye çalışıyor. Ama ağrılı dizleri ve kuvvetsiz bacakları ile çabuk inemiyor bir türlü... Dolmuşun şoförü "hadi moruk, insene" diye terbiyesizlik edince kadıncağız şu ibret verici sözleri söylemiştir: "İniyorum evlâdım, haklısın, dilerim Allah'tan sen moruk olmaemi!..."

İhtiyarlığın karakteristiklerinden biri de aşırı derecede sıhhatine düşkünlüktür. Her gün yeni bir şikâyet, yeni bir hastalık icât eder. Hekimden hekime götürülmesini ister, kendine iyi bakılmadığından, sıhhatinin ihmâl edildiğinden yakınır durur. Aldığı ilâçların dikkatle listesini tutar, vakitlerini kaçırmamaya çalışır. Bunun yanında boğazına düşkünlük, asıl riayet etmesi gereken rejimini ihmâl ettirir. Diyabetli ihtiyarın gece kalkıp mutfaktaki dolaptan tatlıları aşırdığı, sonra da hiç yemediğinden şikâyet ettiği çok görülen olaylardandır.

İhtiyarlıkta teessüriyet, duyarlılık da ileri derecede bozulur. Heyecanlar küntleşmiş, bütün duygu hayatı kendine yönelmiştir. İhtiyarlık egoizması, kendisinden başkasına önem vermeme, yalnız kendini sevme şeklinde hülâsa edilebilir. Bunun yanında olmadık şeylere aşırı bağlılık, o yaşta bir takım marazî aşklar, evini barkını dağıtıp yeniden evlenmeye kalkmalar çok görülen şeylerdendir. Bazen pek ufak hadiseler karşısında ileri derecede hiddete kapıldıkları, ağlayıp bağırdıkları müşahede edilir. Zamanla, heyecan dengesizliğine bağlı sebepsiz gülme ve ağlamalar ortaya çıkar. Aile bu ağlamaları onun kederine vererek teselliye çalışır. Halbuki bunlar basit ve otomatik birer mimik değişikliğinden, muvazenesini, ayarını kaybetmiş teessürî hayatın gösterilerinden başka bir şey değildir.

Yaşlılıkta uyku ritmi de bozulur ve ihtiyarın sabaha kadar evin içinde gezmesi, ateş yakması, kahve pişirmesi olağan hâllerdendir.

Yaşlılıkta uyku ritmi de bozulur ve sonunda muannit, her türlü ilâca mukavemet eden uykusuzluklar ortaya çıkar. Bütün gün sedirde uyuklayan, yemeklerden sonra şekerleme yapan ihtiyarın sabaha kadar evin içinde gezmesi, ateş yakması, kahve pişirmeye, yemek ısıtmaya kalkması, gürültü yapıp uyuyanları uyandırması herkesi tedirgin eden bir belirti hâlini alır.

Bir buz dolabı tasavvur edelim. Dolap, dışarının harareti ne olursa olsun, iç hararetini belli bir derecede sâbit tutacak bir termostat sistemine bağlanmıştır. Ayrıca, kapağındaki lastik fitiller de onun dışarının hararetini içeriye geçirmesine engel olur. Zamanla dolap eskir, termostatı iyi çalışamamaya, iyi soğutamamaya başlar. Kapaktaki fitil de kurumuş, yer yer çatlayıp dökülmüştür. Hararet kaçırmaktadır. Bu şartlarda buz dolabının içindekini gene soğuk tutmasının tek şartı onun "çok sıcak" bir yerde bulunmaması, içine fazla sıcak yemek konmaması, kısacası, "sistemin fazla zorlanmaması"dır. İhtiyarlığı da buna benzetebiliriz. Beynimiz ihtiva ettiği sinir hücreleri ve onların arasındaki sayısız bağlantılarla, dış ortamın değişikliklerine karşı vücudumuzda bir denge kurmaktadır. Bu denge hem bedenimiz ve hem de ruhî hayatımız için söz konusudur. Beynin hücreleri azalır, dokusu eskirse, dışardaki değişikliklere artık yeterince cevap veremediği görülür. Buna rağmen canlılığın, dengenin korunabilmesi ise ihtiyarlamış olan o insanın fazla büyük dış değişikliklerden uzak kalmasıdır. Bunu temin etmek için yeni fikirlerden tutun, soğuk, sıcak gibi dış ortam değişikliklerine, muhitinin, evinin, odasının, o odadaki yatağın, şiltesinin değiştirilmesine tahammül edemez. Çevresini mümkün mertebe az değişen şartlar içinde tutmaya çalışır. İşte "ihtiyarlık psikolojisi"nin arkasında yatan gerçek, bu "savunma mekanizması"dır. Yaşlanmış, reaksiyonları yavaşlamış organizma "hayatta kalabilme"yi mümkün mertebe uzatmaya çalışmaktadır.

"Sıhhatli bir ihtiyarlığın şartları" nelerdir? Acaba bütün bu eksilmelere ve eskimelere mukabil çevresinin saygı ve sevgisini kaybetmeden yaşlanmak mümkün müdür? Elbette mümkündür. Bunun milyonlarca ve milyonlarca misâlini etrafımızda görmüyor muyuz? 23 Ağustos 1986 tarihinde 104 yaşında vefat eden Celâl Bayar, memleketimizin en yaşlı insanı, dünyanın en yaşlı diplomatı idi. Bu yaşına rağmen hafızası ve muhakemesi pırıl pırıl işliyor ve devletin her kademesinden fikrine, tecrübesine ve bilgisine başvuruluyordu. Böyle bir yaşlılık elbette ki insana Allahın bir lûtfudur ama bu lûtuf pek az insana nasip olmaktadır. Sıhhatli bir yaşlanmanın ana şartı, bir takım kabiliyetlerini kaybetmiş bir organizma-

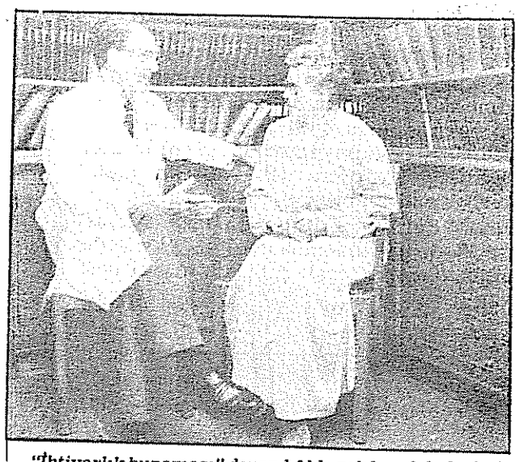
Temiz havada yürüyüş yapmak yaşlılar için faydalı bir egzersizdir.

ile bu güç şartlar altında mümkün olduğu kadar sıhhatli bir uyum yapabilmektir. Bu da, vücudumuz ne kadar eskirse eskisin, beynimizin canlı ve sıhhatli kalmasına bağlıdır. Evet, zamanla bir takım hücreler kaybolmaktadır. Ama, unutmayalım ki, zaten en iyi zamanımızda bile beyin hücrelerimizin yarısını bile kullanmıyoruz. **Mühim olan onların arasındaki** bağlantılar, yollardır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar, beynin devamlı surette yeni bir şeyler öğrenmesi, yeni yeni dış tenbihlere maruz kalması hâlinde yaşlanmasının yavaşladığını, ancak "kullanılmayan beyin hücrelerinin düşüp kaybolduğunu ve kullanılmayan bağlantıların zamanla kopup kaybolduğunu göstermiştir. "İşleyen demir ışıldar" ata sözü burada da geçerlidir. Organizmanın kayıplarını telâfi vasıtası sadece zamanla elde ettiği "öğrenme ve terbiye"dir. Şurası muhakkak ki kimseye yük olmadan, etrafını usandırmadan, "muhterem bir ihtiyar" olarak hayatını tamamlamak, etrafını tecrübe ve bilgilerinden nasipdâr etmek ve dünyayı terkedip gittikten sonra da daima hayırla yâd edilmek bir çeşit görgü, terbiye ve eğitim meselesidir.

İhtiyar olmadan kendisini ihtiyarlığa hazırlayan ihtiyarlığı da gençlik kadar tabiî bir hâl addeden kimse zamanla otokritiğini kaybetmez ve yeni uyum imkânlarını her zaman bulur.

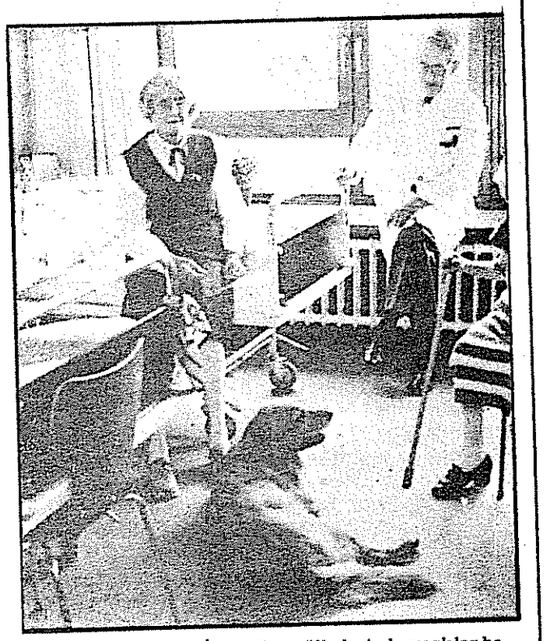
"İhtiyarlık bunaması" denen hâl yukarda anlattığımız "ihtiyarlık psikolojisi"nin özelliklerinin çok belirli bir marazî seviyeye ulaşmasından başka bir şey değildir. Evvelâ zekâ melekelerinde bir durgunluk, egoizma, yeniliklerden kaçma, kavgacılık, huzursuzluk, cinsî arzularda artma ile 65-70 yaşlar arasında kendisini gösterir. Hafıza yıkılması yeni hâtıralardan başlayarak geriye doğru gider. Unutulan hafıza bölümlerini bir takım masallar uydurarak kapatmaya, telâfiye çalışır. Hiç tanımadığı kimseleri tanıdığını iddia ederek onlara ait bir çok hikâyeler, olmadık hadiseler anlatır. Bunun yanında daima yanındaki çoluk çocuğunu, en yakınlarını bile tanımadığını iddia eder. Sıhhatine aşırı düşkünlük, çocuklaşma, mücerred düşüncenin kaybı, bimrilik, kendinden başkasını düşünmene, uykusuzluk, şuur bulanıklığı ihtiyarlık bunamasının belirtilerindendir. Konuşmanın monoton bir sesle olması, kelimelerin gittikçe zor anlaşılır hâle gelmesi, ellerde ve vücutta titremeler, yüz hatlarının kaba ve manasız hâle gelmesi, durup dururken ağlama ve gülmeler, iradî yutma hadisesinin ve yutkunma refleksinin bozulması, yiyecek ve içeceklerin boğazına kaçması, yazının ufak ve titrek harflerle yazılıp sonraları tamamen imkânsızlaşması, idrarını ve büyük aptestini tutamama gibi belirtilerle klinik tablo tamamlanır.

İhtiyarlığa has bir takım akıl hastalıkları da görülür ki, bunlarda da temel karakteristik vasıf, daima "bunama" ile birlikte olmalarıdır.



"İhtiyarlık bunaması" denen hâlde zekâ melekelerinde durgunluk, egoizma, kavgacılık, konuşmanın gittikçe zorlaşması meydana gelir.

Ne ihtiyarlığın, ne de ihtiyarlık bunamasının bilinen bir tedavisi yoktur. Bu bir "eskime" hadisesi olduğu ve eskiyen sinir dokusunun yerine konması da imkânsız bulunduğu için böyle bir tedavinin ilerde de ortaya atılamayacağı muhakkaktır. Ancak bir takım hijyenik şartlara riayet, ihtiyarı daima meşgul etmek, yalnızlığa mahkûm etmemek, gıdasına dikkat etmek ve eksik olan bilhassa vitaminleri ayrıca ilâç şeklinde vermek, bu arada beyin hücresi anabolizanı "piracetam" terkibindeki ilâçları kullanmak, beyin kan dolaşımını düzenleyecek ilâçlar vermek ihtiyarlığın rahat geçmesi ve özellikle bunamanın, bir ölçü içinde de olsa, önlenmesi bakımından elde mevcut tedbirlerdir. Avrupada, özellikle İskandinav ülkelerinde, yaşlılar hemen bir "huzur evi"ne gidip kalan ömürlerini orada, kendi akranları arasında geçiriyorlar. Bu âdet son zamanlarda bizde de pek yaygınlaşma istidadındadır. Bir insanı bir an evvel bunatmanın en iyi çaresi onu böyle bir yerde izole etmek, çevresinden uzaklaştırmaktır. Bu bakımdan, gerçekten kimsesi olmayanlar, ileri bunama belirtileri sebebiyle aile içinde barındırılmaları hakikaten müşkül olan kimseler dışında ihtiyarları böyle "huzur evleri"nde tecride ve bize bu günleri hediye eden yaşlı büyüklerimize zulmetmeye kimsenin hakkı olmadığı kanaatindeyim.



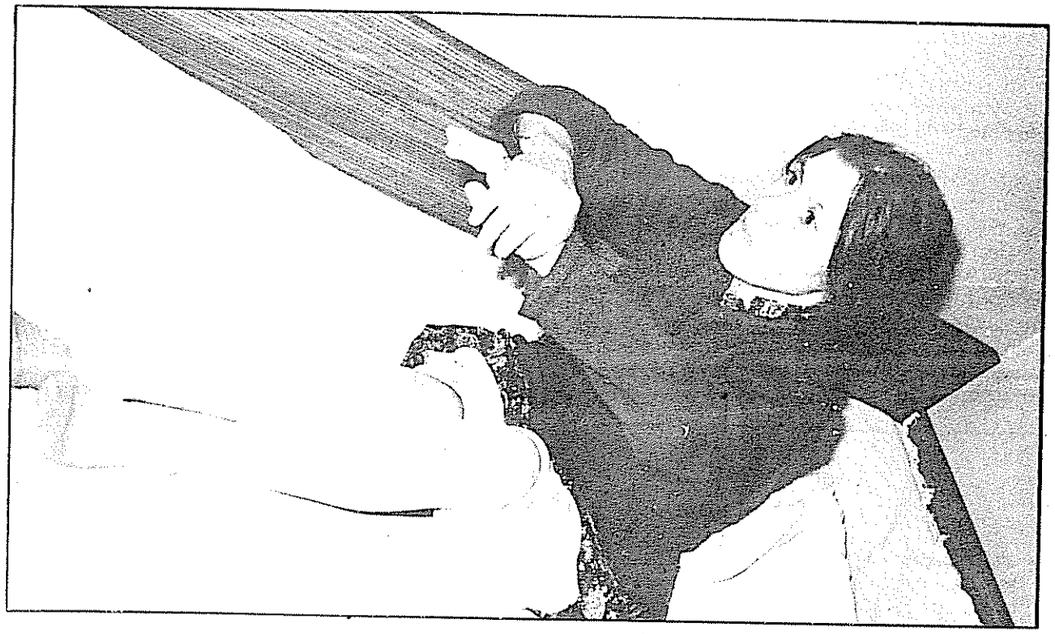
Avrupa'da özellikle İskandinav ülkelerinde, yaşlılar hemen bir "huzur evi"ne gidip kalan ömürlerini orada, kendi akranları arasında geçiriyorlar.

Psikonevroz'lar

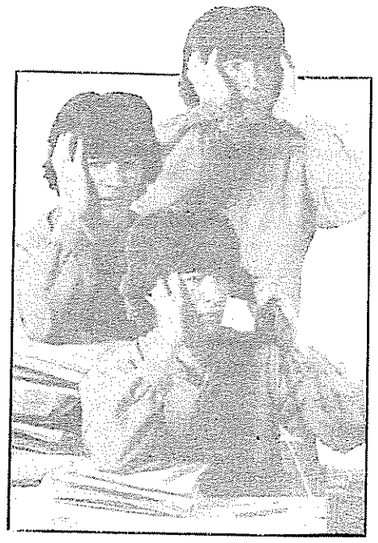
Şimdiye kadar gözden geçirdiğimiz, ruhî bozuklukların "birinci grubu", yani "psikoz" dediğimiz "ruh hastalıkları" (veya akıl hastalıkları) idi. Başlangıçta da tarif ettiğimiz gibi, psikozlar, şahsın düşünce vetîre'sini ileri derecede bozarak hastalık belirtileri onun bütün düşünce ve davranışlarına yayılır, onları tesiri altına alır. Ruhî vetîre (processus) bütünlüğünü kaybetmiş, parçalanmıştır. Akıl melekeleri birbiriyle âhenkli bir şekilde çalışamaz durumdadır. Psikozlu kimse hastalığını idrâk edemez. Onun için hastalık belirtileri birer "gerçek"tir. Psikozlu kimse hastalığını yaşamaktadır.

Buna karşılık, psikonevrozları, bir takım ruhî çatışma ve komplekslere bağlı olan, düşüncede bazı bozukluklar yapmakla beraber hastanın objektif davranışını ve ruhî bütünlüğünü bozmayan, bu bakımdan gündelik sosyal hayatla bağdaştırılabilen hastalıklar diye tarif edilir. Bu bölümde "psikonevrozlar"ı gözden geçireceğiz. Şunu unutmayalım ki "nevroz" bir çeşit **savunma reaksiyonu**'dur. İnsan karşı karşıya kaldığı stress'leri, problemleri zaman zaman aklı ve bilgisi ile ama çoğu zaman da bir sıra nevrotik davranışlar, şuur altı işleyen savunmalarla çözer. Şu veya bu yemeği, neden olduğunu bilmeden, yemeyen, şu veya bu sokaktan geçmekten hoşlanmayan, yüksekten korkmayan, sivri şeylerden zaman zaman ürkmeyen, karanlık bir sokakta yürürken korkmamak için şarkı söylemeyen acaba, biz ruh hekimleri dahil olmak üzere, kaç kişi vardır dünyada veya böyle bir kimse var mıdır?... Eşimizi seçmeden meslek seçimimize kadar, karar vermeyi gerektiren her çeşit davranışımızın altında işleyen şuur altı mekanizma ve nevrotik savunmalarımız aslında bizi "insan" yapan özelliklerimizdir. Hayvanların, hattâ makinaların, bilgisayarların bile nevroze olabildiklerini söylerler. Bir şeyin veya bir varlığın "nevroze" olabilmesi için onun ruhî denen bir hayatı, bir şuur'u ve bir alt şuur'u olması gerekir. Bu bakımdan, hayvanların veya makinaların bazı "huzursuz" davranışlarını "nevroz" olarak isimlendirmenin gerçekle hiç bir ilgisi olmadığı kanaatindeyim.

Genel tıpta ilk defa **"nevrozlar"** bölümünü ayıran Cullen isimli araştırıcı 1776 yılında bu grup hastalıkları, "sinir hücrelerinde ve liflerinde organik bir bozukluk olmaksızın, bu sistemin çalışmasına fonksiyonuna ait aksamalarla ortaya çıkan klinik belirtiler topluluğu" diye tarif etmişti. Ancak, o zamandan günümüze kadar telâkkiler çok değişti, sinir sistem



Psikonevrozluda sıkıntı ve panik krizi



Obsessif hasta devamlı tereddüt içindedir. Yaptığı işten bir türlü emin olup kanaat getiremez.

hakkındaki bilgilerimiz ilerledi ve o devirde "nevroz" etiketi altında gözden geçirilen bir çok hastalığın sebebi ve mevcut sinir sistemi bozukluğu ortaya çıkarıldı. Daha dün denecek kadar yakın bir geçmişte kore hastalığı, sar'a, tetani gibi bir çok hastalıklar nevroz olarak ele alınıyordu. Doğru olan, "psikonevroz"ların tarifinde "eliminasyon" metodu denen bu metoddan vazgeçmektir. Yani, bir sinir sistemi hastalığında bu günkü araştırma metodları ile her hangi bir organik sebebe veya bozukluğa rastlayamıyorsak o nevrozdur diye hatalı bir yola düşmemek gerekir. Meselâ, bir baş ağrısının "nevrotik" baş ağrısı olması için onun bir tümöre, tansiyon yüksekliğine, enfeksiyon hastalığına, metabolizma veya dolaşım bozukluğuna bağlı olmaması yeterli delil değildir. Kaldı ki, meselâ sıkıntı nevrozlarında boyun kaslarının devamlı kasılması sonucu boyunda bir dolaşım bozukluğu meydana gelmekte ve bu da boyun omurlarında fazla bir kireçlenmeye sebep olmakta, netice olarak "gerginlik baş ağrısı" dediğimiz muannit baş ağrı-

ları ortaya çıkmaktadır. Bu ağrılar, organik bir sebebe bağlı olmalarına rağmen "nevrotik" tabiatta baş ağrılarıdır, çünkü altında yatan temel sebep nevroz'dur. Diğer taraftan, bir insanda, meselâ beyin tümörüne bağlı bir baş ağrısı bulunabilir, ve bunun yanında, yakalandığı ağır hastalığı bilmenin ve âkıbetini düşünmenin getirdiği şiddetli nevrotik belirtiler de beraberce bulunabilir. O hâlde, **psikonevroz** tarifini bir defa daha tekrarlamakta faide vardır:

Psikonevroz, bir takım ruhî çatışma ve komplekslere bağlı, düşünce vetiresinde bazı bozukluklar yapmakla beraber hastanın objektif davranışını pek az değiştiren ve bu bakımdan sosyal hayatla bağdaştırılabilen hastalıklar topluluğudur.

Halk dilinde "nevrotik" kimseye "sinirli" demek âdet olmuştur. Bu hastalıklarda belirtiler, çoğunlukla sıkıntıdan kurtulmak maksadıyla ortaya çıkan birer "müdafaa reaksiyonu"dur. Bu sebeple, hastanın şuurlu şahsiyeti bu belirtilerden kurtulmak isteyerek onu hekimden hekime gitmeye sevkederken şuuraltı da bu hâli sürdürmeye çalışır, zira, tekrar edelim, bu belirtiler asıl "sıkıntı"dan kurtulmak için birer müdafaa yolu, birer sığınak'tır. Son olarak "sıkıntı", bütün bedenî ıstıraplardan daha şiddetli ve hepsinin önüne geçen bir ruhî duygudur. Hiç bir ağrı saf sıkıntı kadar ıstırap verici olamaz. Şimdi, hasta sıkıntısından kurtulmak için kalkar da meselâ başının ağrıdığını veya bacağının tutmadığını,

Psikonevrozlu hasta sürekli sıkıntı ve panik krizi içindedir. Durmadan bir doktordan diğerine gider.

kolunun hissetmediğini iddia eder bu belirtinin arkasına sığınarak hem kendini hem de çevresini bununla meşgul eder, kaybettiğini sandığı alâka ve şefkati bu yolla sağlarsa elbette bu belirtiden kurtulmak istemeyecektir.

Hasta sıkıntısından kurtulmak için başının ağrıdığını, kolunun veya bacağının tutmadığını iddia eder.

Karadenizli bir hanım hastamız, kocasının gece hayatından başka kadınlarla ilgilenmesinden şikâyetçidir. Aile içindeki mevkiini ve kocadan gördüğü itibarı kaybetme korkusu ve bunları yeniden kazanma kaygusu içinde bir mekanizma olarak bir kolunda "histerik" felç geliştirir. Kolda gerçekten bir felç durumu, organik hiç bir ârıza olmadığı hâlde kolunu hareket ettirmemekte ve daima aşağıya sallamış olarak tutmaktadır. Sağ kolu lüzumlu ve gündelik hayatını sürdürmesi için vazgeçemeyeceği bir organ olduğundan sol kolunda böyle bir felç olmuştur. Bu çeşit nevrotik histerik belirtilerin hastanın gündelik hayatını fazla aksatmayacak organlarda gelişmesi de bir ayrı özelliğidir. Yalnız şurasını hemen belirtelim ki, bu alt şuurda işleyen bir mekanizma sonucu meydana gelen belirtidir. Bir temâr değildir. Hasta, bu işin altında yatan "savunma" sisteminden şuurlu olarak

haberdar olmaz. Hasta kolunu o derece oynatmamaktadır ki, zamanla ağır dolaşım bozukluğu meydana gelir, kol şişer ve kolu kesmek mecburiyetinde kalırlar. Bir kolunu kaybeden hasta, artık öbür kolunu da feda edemeyeceği ve böyle bir histerik belirti meydana getirmekten başka "çaresi" de olmadığı için bu defa bir gözünü kapatır. Devamlı kapalı tutulan göz zamanla iltihaplanır. Bizim elimize geldiği zaman o gözün ameliyatla çıkarılıp çıkarılmaması hakkında karar verilmesi söz konusu idi. O güne kadar bir psikiyatr'a başvurmak da ne ailenin, ne de hastanın gittiği cerrahların aklına gelmemiş. Uzun araştırma ve konuşmalar, incelemeler sonucu hastanın bu belirtilerinin altında yatan "ana sebebi" bulup kendisine açıkladık. Gözünü de kaybederse bunun sonucunda değil kocasının alâkasını çekmek, aksine, kazanacağı yeni ve çirkin görünüm yüzünden onun sevgisini büsbütün kaybetme durumuna düşeceğini, belki kocasının kendisinden boşanacağını anlattık. Artık "histerik" belirtilerin arkası alınmıştı. Hasta, hastalığının "şuuruna" varmış, meselenin ne olduğunu anlamıştı. Bu defa gerçek manasıyla "sıkıntı" duyuyordu. Sıkıntısını bir organa bağlayıp avutmuyor, onu olduğu gibi hissediyordu. Ve çok açık olarak gördük ki, bu defaki sıkıntısı kolunu veya gözünü kaybetmenin doğuracağı ıstıraptan çok daha fazla, onların çok daha ilerisinde idi. Bu vak'a, nevrozlarda "psikoterapi" ve "analitik tedavilerin yeri" bakımından da önemli bir örnektir. "Nasihatla hastalık iyileştirmenin mümkün olmadığı" kanaatimizde değişen bir şey yoktur.

Psikonevroz, tekrar edelim, bir **hastalık** değil, bir **müdafaa reaksiyonu**'dur. Fakat anlatmadaki kolaylık bakımından metinde ondan çoklukla "hastalık" ismiyle söz edeceğiz.

Psikonevroz, doğrudan doğruya çevre le ilgili hastalıklar topluluğudur. Esasen müdafaa'dan bahsedebilmek için müdaaayı gerektirecek bir dış tenbih'in bulunması şarttır. Çevrenin yarattığı bir takım uuraltı çatışmaları, nevroz belirtilerini rtaya çıkarır. Bunlar arasında en erken görüleni anne ile ilişkilerin bozulması ve nneyi kaybetme endişesidir. Thomas arlyle, 83 yaşında iken şunları yazıyor u: "Çocukluk hayatımın en eski ve beni n dehşete düşüren olayı annemi kaybetmemdir. Bu korkuyu bütün hayatımca muhafaza ettim"...

Yükselme arzusu, tasarladığı ve hedef aldığı "ideal ben"e bir türlü erişememe, yalnızlık ve anlamsızlık duyguları, bir şeye yaramama hissi, anî çevre değişiklikleri, sosyal emniyetsizlik, şahıslar arası ve kültürel münasebetlerde düzensizlikler, hep birer nevroz sebebi olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Yaşlandıkça akranlarını, arkadaş ve emsalini kaybetme de çeşitli nevrotik belirtilere, sıkıntılara sebep olmaktadır.

70 yaşında ve sıkıntı belirtileri gösteren bir dostum, akranlarını kaybetmenin, kalabalık şehirlerde caddeler boyu yürüyüp de selâm verecek bir tek tanıdık çehreye rastlamamanın sıkıntısını "yetîm-i akran olmak" deyimiyle pek güzel açıklıyor, isimlendiriyordu. "Babadan yetim kalmaktan daha acı bu hâl; akran ve emsâlimizi kaybettik, artık kimse bizi dinlemiyor" diyen bu dostumuzun yalnız ve sıkıntılı dünyası artık "istenmeyen, arzu edilmeyen bir çevre" hâline gelmişti.

Sıkıntı, mikroplu bir hastalık gibi şahıstan şahsa geçer. Bu gibi hâllerde kişinin "telkine müsait olması" da önemli rol oynar. Nörotik hastalıkların sıkıntı gibi hemen bütün belirtileri de telkinle meydana getirilip telkinle yok edilebilir ve bir çok hâllerde nörotik hastalar çevrelerinde gördükleri organik hastalıkları, meselâ felç, konuşma bozukluğu, titreme, yürüme güçlüğü gibi hâlleri, farkında olmadan taklit ederler.

Çeşitli nevroz (veya psikonevroz) tipleri ayırt edilmiştir. Bunlardan **sıkıntı nevrozu** dediğimiz klinik tabloda esas belirti **sıkıntı**'dır. İkinci dünya harbi sırasında Amerika Birleşik Devletleri ordusunda yapılan istatistikler, mevcut nevroz belirtilerinin %50-80'inin sıkıntı olduğunu ortaya koymuştur.

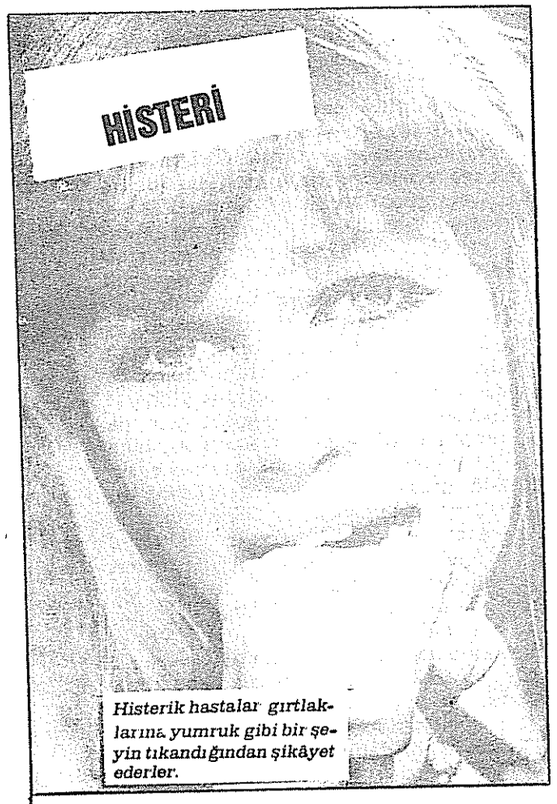
Sıkıntı nevrozunda devamlı bir huzursuzluk hissi dikkati çeker. Bu huzursuzluk, belli bir dış sebeple açıklanabilir gibi değildir. Kontrol edilemeyen ve günün içinde dalgalanan bu sıkıntıya **"serbest sıkıntı"** adı verilir. Sıkıntı, tarif ettiğimiz gibi tek başına, müphem bir duygu hâlinde olabileceği gibi, bir takım organ belirtileri de buna eşlik edebilir. Bu

şekilde, sıkıntı ile birlikte çarpıntı, hava açlığı, nefes alamama, mide-bağırsak şikâyetleri, ağrılar, uyuşmalar da ortaya çıkar.

Pek şiddetli olmayan vak'alarda hastanın dikkati başka tarafa çekildiği vakit sıkıntı belirtileri geçici olarak kaybolabilir. Gerçek psikozların sıkıntısında, meselâ melânkoli'deki sıkıntıda sıkıntı duygusunun ne gün içinde dalgalandığı ve ne de hastayı oyalayıp dikkatini başka tarafa çekmekle şiddetinin azaldığı görülemez. Bu özellik psikotik ve psikonevrotik sıkıntıların birbirinden ayırt edilmesini ve teşhisini temin etmektedir.

Sıkıntı nevrozu geçiren hastanın dışa dikkati çok artmıştır. En ufak dış uyaranlara şiddetle cevap verir. Bu özellik de melânkoli'den ayırt edilmesini sağlar. Melânkolik hastalar kendi iç sıkıntısına ve ıstırabına gömülmüş çevre ile ilişkilerini asgarî seviyeye indirmiş kimselerdir. Nevrotik, sabırsız, tahammülsüzdür. Daima müphem bir tehlikeyi bekler şekilde gergindir. Boyun kaslarının bu şekildeki sürekli gerginliği boyunda gerginlik ağrılarına ve bunun neticesi "gerginlik baş ağrısı" dediğimiz, hastayı çok yoran, bıktıran ağrılara sebep olabilir. Bazı hastalarda göğüs üstündeki ağrılar kalp hastalığı korkusu doğurduğu için kalp doktorlarını dolaşıp elektrolar çektirmeye başlarlar.

Histeri dediğimiz nevroz şekli halk arasında yanlış tanınmış ve gerçekten de günümüze kadar tam bir tarife kavuşamamış bir nevroz çeşididir. Eski hekimler histeri'yi sadece kadınlara has bir hastalık saymışlar ve kadınların genital organlarına bağlamışlardır. Halk arasında da, belki bu eski telâkkinin bakiyesi olarak histeri, "cinsî doyumsuzluk" karşılığı kullanılmaktadır. Histerik hastalar gırtlaklarına yumruk gibi bir şeyin tıkandığından şikâyet ederler. Eski inanışa göre çocuğu olmayan kadında iki yanındaki tüpleri ve yumurtalıkları ile birlikte acaip bir canlıya benzetilen **uterus** böyle âtıl kalmasına çok kızarak yerinden kurtulup kadının gırtlağına doğru çıkmasının buna sebebiyet verdiğine inanılmakta idi. O hâlde, bu canavarı korkutup kaçırmak için **valeiane** (kedi otu) gibi kötü kokulu otları koklatmalı veya bunlardan



Histerik hastalar gırtlaklarına yumruk gibi bir şeyin tıkandığından şikâyet ederler.

elde edilen kokulu "ruh"lar ilâç olarak verilmeliydi.

"Histeri", yanlış bilinen, yanlış anlaşılan bir hastalıktır. Günümüzde halk arasında, sadece kadınlara has ve cinsî isteğin artması ile kendini gösteren bir hastalık zannedilir. Hatta "histeri hastası" manasına gelen **"histerik"** deyimi de hakaret kasdıyla kullanılır ve cinsî hayata düşkün" manasına gelir. Bu tamamen yanlış bir anlaşılmadır. Bu yanlışlığın kökü ise tarihin derinliklerinden gelir. Eski filozoflar, kadının ruhî hayatının hormonlarının dengesine ne derece bağlı olduğunu ifade etmek için "tota mubir in utero" (Kadın rahminin içindedir) demişlerdir. Bu sözle kadının bütün hayatında cinsî organlarının önemine işaret edilmek istenmektedir. Nitekim "histeri" (hysteria) terimi de eski Yunanca'da "hysteron"

(rahim) kelimesinden gelme bir deyimdir. Ancak 17. yüzyıl başlarında histeri **sinir sisteminin bir hastalığı** olarak kabul edilmeye başlanmış, rahim'le, cinsî organlarla ilgili olmadığı anlaşılmıştır. Histerik hasta, hastalık belirtilerinin arkasına sığınarak çevrenin dikkatini çekmek, böylece bir ruhî tatmin sağlamak, dış dünyanın güçlüklerinden, gündelik hayatın çatışmalarından ve hâtırasının kendisini rahatsız eden yükünden kurtulmak ister. Serbest olarak hissedilmesi çok ıstırap verici bir "sıkıntı"dan, o sıkıntıyı meselâ tahammülü, çekilmesi çok kolay bir "felç"e çevirerek kurtulur. O felç hem kendisi ile çevresinin ilgilenmesini temin edecek ve böylece kaybettiğini sandığı ilgi ve şefkati yeniden kazanacak, hem de çevreyi bu hastalık vasıtasıyla daha tesirli bir tarzda kontrol edebilecektir. Meselâ, karısı sağlamken gecelerini dışarda geçiren kocası artık "felçli karısı ile ilgilenebilmek için" geceleri vaktinde evine gelecektir. Tekrar tekrar işâret etmekte fayda var, bu bir "temaruz", bir kasıtlı aldatma, yalan söyleme değildir. Burada hâdise tamamen şuur altında işlemektedir. Nihayet, unutmamalı ki, sevgi ve alâka isteği, sıkıntıdan kurtulma çabası sadece kadınlara has bir şey değildir ve histeri, kadında olduğu kadar erkekte de görülebilen bir hastalıktır.

Histeri, "analikitik" tedavilerin, psikoterapi'nin en fazla geçerli olduğu, netice verdiği hastalık şeklini teşkil eder. Basit telkin'den gerçek psikanaliz'e kadar, hastanın histerik belirtiye sebep olan ruh çatışmasını hâlledebilecek her çeşit ruhî tedaviye burada yer vardır.

'Psikasteni" veya **"obsessiv-kompulsiv nöroz"** dediğimiz hastalık grubu psikiyatrinin en büyük problemlerinden birini teşkil eder.Bunlar halk arasında "evhamlı" diye tanınan kişilerdir. Kafalarına takılan saçma bir fikri, bir korkuyu, manasız bir düşünce ve endişeyi, yanlış olduğunu bile bile, bir türlü kafalarından atamazlar. Mantık ve muhakeme ile bertaraf edilemeyen ve inatçı bir saplantı hâline gelen fikir onu arzu etmediği ama yapmaktan kendisini alamadığı bir takım hareketleri arka arkaya tekrarlamaya sevkeder. Bu, irâde'nin bir yıkılışı, aczi'dir, önünde durulamaz bir kudretle insan ruhuna musallat olur. Saplantı hâlindeki fikrin, korkunun veya endişenin emrettiği hareketi yapamama ise onda büsbütün dayanılmaz sıkıntılara sebep olur.

Obsessif hasta devamlı tereddüt içindedir. Yaptığı işten emin olup bir türlü kanaat getiremez.

Psikastenik hastaların kafasına takılan bu çeşit zorlu fikirlere **"obsession"** adını vermekteyiz. Pek çok ve çeşitli obsession'lar vardır. Meselâ, **'şüphe obsession"**u dediğimiz hâlde hasta devamlı tereddüt içindedir. Yaptığı işten bir türlü emin olup kanaat getiremez. Kapısını kapatıp kapatmadığını, kilitleyip kilitlemediğini, havagazı musluğunu çevirip çevirmediğini, elektrikleri söndürüp söndürmediğini defalarca yoklar, muslukları yalama oluncaya kadar açar kapar, açar kapar, bir türlü kapının önünden ayrılıp gidemez. Gitse bile ilk fırsatta dönüp kontrol edecektir.

Bir terzi hastamız her gece bir kaç defa yatağından kalkıp dükkânına gider ve ütüyü prizde bırakıp bırakmadığını kontrol ederdi. Sonraları bu kontrollarla da yetinmeyip "Şu saatte gittim ve ütü prizde değildi" diye deftere de kaydetmeye başladı. Ama hastalık bu, yazı ile kayıtla geçer mi? Bu defa da "Ya yazdığım doğru değilse" endişesi gene onun evi ile dükkânı arasında gidip gelmeleri devam ettirdi.

Obsessif hastanın davranışını bazı böceklerin hayatına benzetebiliriz. Bir çeşit Afrika karıncası, yakaladığı ve kışlık zahire olarak saklayacağı böcek larvalarını yuvasına taşır ve depo eder. Bu karınca yuvasına böyle bir larva götürdüğü zaman hayvanat mütehassısı bir araştırıcı da, tam karınca yuvanın içinde iken, ona göstermeden, yuvanın ağzına başka bir larva koymuş. Bizim karıncamız yeni avlar peşinde yuvadan çıkacağı zaman bu larvayı görür ve biraz evvel depo ettiği larvanın kaçıp da yuvadan çıktığını zannederek kontrol etmek için yuvaya gerisin geriye girer. Bakar ki, koyduğu larva yerindedir. Tekrar çıkar, fakat yuvanın ağzındaki larvayı görünce gene şüpheye düşüp içeri girer bakar. Artık onun hayatı yuvanın ağzı ile içerdeki depo arasında mekik dokumakla geçecek ve bir türlü yaptığından "emin" olamayacaktır.

Bazıları insanoğlunun bütün tarih boyunca kendi kendisine sorup da cevaplandıramadığı sorulara cevap aramakla meşguldür. Ölümden sonra nereye gideceğiz, nasıl öleceğiz, ruh neredeydi, yıldızların ötesinde neler var'dan tutup "Ben nasıl konuşuyorum", "Acaba ben ben miyim", "Bu gün bu gün mü, yoksa dün mü, hayal mi, gerçek mi" diye bitip tükenmez sualler ve tezatlar arasında bocalar durur. Bir kısmında yasak veya günah diye bildiği, inandığı bir şeyi yapma arzusu aklından çıkaramadığı, kafasından atamadığı ve önleyemediği bir arzu, bir dürtü hâlindedir.

"Fobi" dediğimiz belirti ise tıpkı obsession gibi manasız ve saçma **"korku"** hâlidir. Hasta, isterse zararsız ve mâsum, isterse tehlikeli olsun, bir veya bir çok şeyden şiddetle korkar ve bu korkusunu irâdesi ile mantığına vurarak yenemez, kafasından atamaz.

Bir hastamız günün birinde memlekette kuduz vak'alarının arttığı hakkında bir gazete havadisi okumuş. Bu mesele üzerinde biraz fazla düşünen hastamızın kafasına, "Ya o kuduz köpeklerden birisi benim süt aldığım ineği ısırdı da bana da kuduz bulaşırsa" diye bir korku takılıvermiş. Ne ineğin köpek tarafından ısırıldığı var, ne de böyle bir yolla kuduz bulaşır ama bunu ona anlatmak, mantık yolu ile ikna ile bu bu fikri kafasından çıkarmak mümkün değil. İşe kuduz aşısı olmakla başlayan hasta, komşularını dolaşıp bu "tehlike"den onları haberdar etmeye ve süt almamalarını temine çalışmaya kadar götürmüş.

Trafik kazalarından kaynaklanan fobiler vardır.

Bir vak'amız, Bursa'da bir arkadaşı ile gezerken yoldan geçen bir otomobil tarafından hafifçe yaralanıyor. Aynı kazada arkadaşı da çok ağır şekilde yaralanmıştır. Ağır yaralanan arkadaşta, iyileştikten sonra her hangi bir ruhî âraz görülmemiş, ancak kazayı pek hafif yaralarla atlatan hastamız caddeleri, meydanları geçememe tarzında 'agorafobi" dediğimiz korku illetine tutulmuştur.

"Histeri" denilen nevroz şekli daha çok kadınlarda görülür.Bunlar halk arasında "evhamlı" diye tanınan tiplerdir.

Ata binmekten korkan bir hekim, yedek subay olduğu zaman, zorla ve emirle ata bindirilince attan düşmüş ve aldığı ağır yaralar sonucu ölmüştü.

Fobiler günlük hayatı etkileyecek seviyeye gelirse mutlaka tedavisi gereken bir hastalık olmuştur.

Fobiler arasında **"pislik korkusu"** özel bir yer işgal eder. Buna tıpta **"mizofobi"** diyoruz. Bunlar kirlenir endişesi ile ellerini bir yere sürmez, kimsenin elini sıkmazlar. Kapıları dirsekleriyle veya gazete kâğıdı ile tutup açan, parayı ellemeyen, yaz sıcağında eldivenle gezen nicelerini tanırım. Ellerini yıkamaktan yaralar açılır, cerahatlenir, derileri yüzülür ama gene de yıkanmaktan kendilerini alamazlar. Bazıları yıkanırken yanında şahit bulundurur, yıkanıp yıkanmadığını, kaç defa yıkandığını ona sorar.

Meslek sahibi bir hanım hastamız akşam işinden çıkıp evine gelince soluğu banyoda alıyor ve yıkanmaya başlıyordu. Bu yıkanma umumiyetle saatlerce hattâ bazen sabaha kadar sürüyor ve banyodan çıkıp hiç uyumadan doğru işine gittiği çok oluyordu. Hele banyoda iken bir de su kesilirse, artık su gelip de yıkanma merâsimi bitmeden onu oradan çıkarmak mümkün değildi.

Bir başka hastamız yiyeceklerin "pis" olduğu fikrine kapılmış, sadece tahin helvası ve beyaz peynir yemekle hayatını geçiriyordu. En çok korktuğu da yağ ve etti. Bir evde kiracı oturan, kimi kimsesi olmayan bu dul hanımı ev sahibi evden çıkarmak ister. Ürkütüp kaçırmak için de her sabah yarım kilo et alarak apartmanın daire kapısının üzerine bir iple asar. Artık zavallı hastanın o kapıyı açması değil, etrafından bile dolaşması mümkün değildir. Böylece iş manevî ezâ, cefâ hâlini alır. Kadıncağız her ne kadar tahliye davası sırasında bunları anlatırsa da ev sahibinin cevabı hazırdır: "Zavallı kadın dul, fakir, kendisine karnını doyursun diye her gün yarım kilo et alıyorum. Bu gün kim kime böyle yardım ediyor. Ne yaptı isek makbule geçmedi"... Allah'tan iş bize intikal etti de bu "iyilik etme"nin, "yardımseverliğin" altında yatan mel'unâne işkence, ezâ ve cefânın aslını mahkemeye anlattık.

Çeşitli hastalık korkuları vardır. Biraz önce kuduz hastalığından korkan bir hastamızdan bahsettim. Bir başkası hem kuduzdan korkup hem de seyahati çok sevdiği ama kuduz bulaşır diye otellerde yatamadığı için arabasının arkasına taktığı bir yataklı römork (karavan) ile seyahat ederdi. Frengi, verem, kanser korkuları çok görülen fobi şekilleridir.

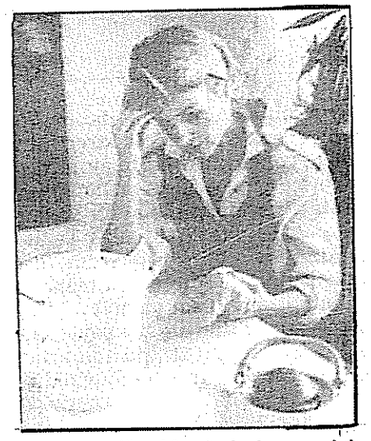
Bir hekim hasta günün birinde nasılsa gittiği bir genelevden frengi aldığı korkusuna kapılıyor. Sık sık geneleve gidip kadını alarak muayeneye götürüyor. Ama bu iş artık genelevdekileri bıktırınca kendisini sille tokat döverek oradan dışarı atıyorlar. Sıkıntıya dayanamadı, genelevin kapısında tabanca ile intihar etti.

Bazı kimseler bir takım hareketleri veya alâmetleri "uğurlu" veya "uğursuz" bellerler. Sağ ayağı ile evden çıkmak, elbiseyi sağ kolundan giymek bunların en mâsum ve kabul edilebilir'leridir. İskelelerin altından geçmemek, belli günlerde temizlik yapmamak veya bir işe başlamamak, 13 rakamından, salı gününden korkmak gene zararsız sayılabilecek fobilerdir. Ancak, bunlar hastanın gündelik hayatını kaplar ve bir takım faaliyetlerini engelleyecek seviyeye ulaşırsa o zaman mutlaka tedavisi gereken bir hastalık hâlini alır.

Yüksek tahsilini bitirmiş bir yedek subay öğrencisi tanırdım. Kur'ada İstanbul'u çekebilmek için her gece koğuşta yatarken bir harita ve pusula ile İstanbul'un istikametini tayin ediyor ve postallarını burunları İstanbul'u gösterecek şekilde yerleştiriyordu. Bu zatın yedek subaylık hizmetini Erzurum-Dumlu'da tamamladığını söylemeye hâcet yok.

Bazıları rakamlara düşkündür. Geçen taşıtların numaralarını, kapı numaralarını, biletlerin seri numaralarını yazar, kontrol eder, toplar, çıkarır, kaça bölünebileceğini, kare kökünün veya üçüncü kuvvetinin kaç olacağını hesaplar durur... Bir kısmı simetriye, yerleştirme ve düzeltmeye, intizama meraklıdır. Duvarda asılı bir tablonun birazcık eğri olması onun için büyük işkencedir.

Obsession ve fobi, psikastenik kişilik, ruhî sentezin işlemesinde bir zayıflıktır. Bunu bir nevî "karakter anomalisi" diye tarif edenler vardır. İstikbalin psikastenik hastası çok genç yaşlardan beri tanınır, bilinir. Onun biraz "fazlaca" temizlik düşkünlüğü titizliğine, "tîrendaz"lığına yorulur, hattâ "Kızımız pek temiz, pek titiz, evini görsen, bal dök yala" diye medih bile edilir. İçlerine kapalı, bu merâsimleri ile gündelik hayatlarını geçiren, sosyal münasebetleri pek kısıtlı olan kimselerdir. Değer hükümlerinde çok katı olmaları, müsamaha tanımamaları ile dikkati çekerler. Sonra günün birinde hastalık belirtileri ortaya çıkıverir. İyi bir müşahede ve konuşma ise, meselenin kökünün çok daha derinlerde, gerilerde olduğunu ortaya koyacaktır.

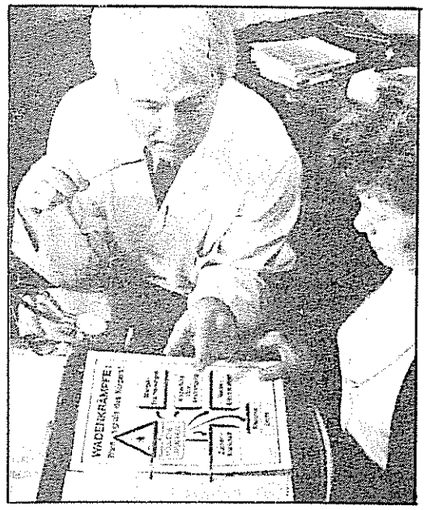


"Nevrasteni", ruhî ve bedenî yorgunluk, başta basınç hissi, ağrılar, dikkatin dağılması, hafızada zayıflama gibi belirtilerle kendini gösterir.

Bu grupta son olarak **"Nevrasteni"** dediğimiz hastalığı gözden geçireceğiz. Nevrasteni, her hangi bir bedenî ârizaya bağli olmayan **"zayıflık, yetersizlik, takatsizlik duygusu"** diye tarif edilebilir. Ruhî ve bedenî yorgunluk, başta basınç hissi, baş, sırt ve bel ağrıları, dikkatin dağılması, hâfızada zayıflama, uykusuzluk, çabuk sinirlenme, cinsî yetersizlik bu hastalığın belli başlı belirtilerini teşkil eder. Hasta, gününü hekimden hekime, laboratuardan laboratuara dolaşmakla geçirir. Şikâyetleri bir çok organı ilgilendirdiği için çeşitli mütehassıslara ayrı ayrı müracaat eder. Şikâyetlerini inceden inceye kâğıtlara, not defterlerine yazar. Elindeki çantası tahlil raporları, elektrokardiyogramlar, reçeteler ve şikâyetini not ettiği defterlerle doludur.

Uykusuz geçen bir gecenin sabahında nevrastenik yorgun ve bitkin bir hâlde, istemeyerek yatağından kalkar. Ağzı zehir gibi, dili paslıdır. Başı bir çemberle sıkılmakta, her yanı ağrımaktadır. Midesi ise ayrı bir mesele, içine ateş düşmüş gibi yanar. Daima kabızlıktan şikâyet eder. Cinsî iktidarı hemen hemen kaybolmuştur. Tuvalete gider, idrar ederken yanmalar onu rahatsız eder. Bir türlü toparlanıp işine gidemez. Her şeye karşı bir yetersizlik, takatsizlik duygusu kaplamıştır her yanını ... Zoraki gittiği işinde de sinirli, huysuz, kırıcı ve verimsizdir. Herkesle kavga eder, tartışma çıkarır. Kolay tahrik olur, birisi kapıyı hızla kapasa yerinden sıçrar. İş haricindeki zevklerine karşı da isteksiz, bazen de aşırı derecede ölçüsüzdür. Meselâ bitkinlikten ve bedbinlikten kurtulmak için alkole başvuran nevrastenikler görülmüştür. Bununla beraber, sıhhat endişesi ile alkol ve sigara derhal terkedilir. Üşümemek için üst üste giyinirler, çeşitli perhiz listelerine dikkatle riayet ederler, bir çok ilâçlar kullanırlar. İçlerinde kalp hastalığından korkanı pek çoktur. Göğsünün üstündeki bir adale ağrısını kalp krizi zannedip âcil servislere, hekimlere koşan, hayatının en tatlı yıllarını hastanelerde, muayenehânelerde geçiren nicelerini bilirim.

Her çeşit psikonevroz cinsine uyan ve her hastaya tatbiki kabil bir **tedavi şeması** vermek mümkün değildir. Psikonevroz tedavisi uzun süreli bir iştir. Nevrotik şahsiyet bir **hastalık**'tan ziyade bir **"kişilik özelliği"** olduğu için bunu değiştirmek, hastayı hastalık belirtilerinin arkasına sığınmaktan kurtarıp sıhhatli intibak şekillerine kavuşturmak, psikoterapiden ilâç tedavisine, telkinden öğretici, destekleyici bir takım tedavilere kadar çok çeşitli metodları gerektirir. Her halde nevrozdan insanın ölmeyeceğini ama hayatının en güzel yıllarını korku, endişe, ıstırap içinde geçirmenin manasız olduğunu, bir mütehassıs hekimin dikkatli ve uzun süreli



Psikonevroz tedavisi uzun süreli bir iştir. Psikoterapiden ilaç tedavisine, telkinden öğretici, destekleyici bir takım tedavilere kadar çeşitli metodları gerektirir.

tedavisi ile onun da sağlığına kavuşmasının pekâla mümkün olacağını bilmemiz lâzımdır.

Psikosomatik hastalıklar

Bundan evvelki bölümde incelediğimiz "psikonevroz"larda **sıkıntı**, bir hastalık belirtisine sebep olabiliyor ama bu belirti irâdemizle kontrol edebileceğimiz organlarda kendisini gösteriyordu. Meselâ felç tarzındaki bir histerik belirti bunların arasında sayılabilir. Psikosomatik hastalıklarda sıkıntı irademizle kontrol edemediğimiz organlara aksetmek suretiyle bir takım organik lezyonlara, hasara sebep olur ve nevrozlardan daha ciddî sonuçlar getirir. Ayrıca, nevrozlarda organik görünümlü belirtilerin meydana çıkmasıyla sıkıntı kaybolduğu hâlde psikosomatik hastalıklarda böyle bir şey yoktur. Bir yandan organik belirti meydana gelir, bir yandan da sıkıntı bütün şiddeti ile devam eder. Tabiî araya giren bu organik hasarın doğuracağı bedenî ıstırapların da sıkıntıya eklenmesi ile hastanın hâli büsbütün güçleşir. Ayrıca, nevrozlardaki belirtilerin hayat için hiç bir tehlike teşkil etmemelerine karşılık psikosomatik hastalıklar hastanın hayatına mal olabilecek bir takım tehlikeleri de beraberinde getirirler.

Psikosomatik hastalıklara en tipik birkaç misâl: **Mide ülseri, tansiyon yüksekliği, egzema,** bazı **astma** şekilleri, **migren, guatr...** şekilleridir.

Psikiyatri ve iç hastalıkları mütehassıslarının, yerine göre deri hastalıkları mütehassısının, diğer ihtisas sahaları mensuplarının ve bir müdahale gerekiyorsa cerrahların da işbirliği ile çözülebilecek çok komplike bir hâdise olan **psikosomatik hastalıklar** hakkında verilecek fazla bilgi teknik teferruat olduğundan bu kadarı ile yetiniyoruz. Ancak, bu gün kanserin dahi psikosomatik bir hastalık olması ihtimalî üzerinde durulduğunu, şeker hastalığının sinir sistemimizle ilgisinin hiç ihmâl edilmemesi gerektiğini hatırlatarak konuyu bitirelim.

Sıkıntı

Günümüzün insanı, daima varlığını tehdit eden, onu çeşitli stress'lere karşı mücadeye zorlayan, intibakını daima bozan bir dünya içinde, insanlık tarihinin hiç bir devresinde olmadığı kadar yalnız, yapayalnız yaşamaktadır. Teknolojinin getirdiği oyuncaklar âlemini **medeniyet** zanneden bu günün insanı manevî değerlerden gittikçe uzaklaşmakta ama onun boşluğunu başka hiç bir şeyle telâfi edemeyeceği için hayatı giderek artan bir **sıkıntı tecrübesi** hâline gelmektedir.

Sıkıntı, bu gün insanın hislerinin, tecrübelerinin, duygularının en önde gelenidir. Şairler onu söylemekte, romancılar ondan ilham almakta, sıkıntı üzerine besteler, şarkılar düzülmektedir. Cahit Sıtkı Tarancı sıkıntı'yı bakın ne güzel tarif ediyor:

Şaşırdım kaldım nasıl atsam adım
Gün kasvet, gece kasvet
Bulutlar, sisler içinde bunaldım
Gök mavisine hasret

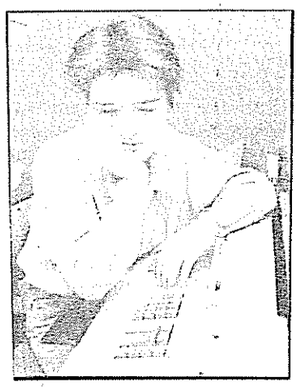
İhtisası, çalıştığı dal ne olursa olsun, her hekime başvuran hastaların büyük bir kısmının asıl derdi "sıkıntı"dır. Bunlardan kimisi kalbinin, kimisi midesinin

İnsan, içinde bulunduğu sıkıntılar sebebiyle, birlikte yaşadığı kişilerle arasına mesafe koymaya kalkar, bu da onun yalnızlığını arttırır.

ağrıdığını, kimisi iş görmeye mecâli, takati olmadığını, kimisi çevresi ile çatışmaya düştüğünü söyler. Bütün bunların altında yatan tek gerçek ise "sıkıntı"dan başka bir şey değildir. **Karen Horney** insanın düşman bir dünya içine doğduğunu ve yalnızlığını idrâk ettiği andan itibaren sıkıntısının da farkına vardığını söyler. **Otto Rank,** daha doğum ânında anne vücudundan ayrılmakla başlayan ve hayat boyu her ayrılık tecrübesi ile biraz daha şiddetini arttıran bir "ayrılık sıkıntısı"ndan söz etmiştir. **Heidegger,** insanın başka varlıkların da varlığını farkettiğini ve onlarla beraber, aynı dünya içinde var olma mecburiyetinde bulunduğunu, fakat bu beraberliği kabul edemediğini, kendi özelliğini ortaya koymak için birlikte yaşadığı, var olduğu diğer varlıklarla arasına bir mesafe sokmaya çalıştığını, bunun da onun yalnızlığını arttırdığını söyler. **Egzistansiyalistler** insanoğlunun yaradılışını sebepsiz bulurlar. Her eşyanın, kendinden önce var olan bir sebebi (egzistans'ı) mevcuttur. Meselâ kalem, yazı yazma ihtiyacı karşısında meydana gelmiştir. Buna karşılık insan böyle kendinden önce mevcut bir sebepten mahrumdur onlara göre. Bu durumunu idrâk eden insanoğlunun yalnızlığının sıkıntısına düştüğüne inanırlar. Görülüyor ki, bütün bu izah şekilleri materyalist dünyanın, mana'dan mahrum düşünce tarzının neticesidir. Günümüzün insanı maddeye sarılıp manadan uzaklaştıkça daha büyük sıkıntı içine düşecektir. **"Allah var, keder yok"** diye boşuna söylememişler...

Gerçekten, sıkıntı'nın başlıca sebebi **"yalnızlık duygusu"**, sevgi objesinden ayrılma'dır. Bu ister anne, ister okul ve iş yeri, ister alıştığı şehir veya isterse sevgili olsun, daima böyledir. Emekli'nin birdenbire içine düştüğü sıkıntı duygusunun kaynağı onun iş yerinden, iş arkadaşlarından ve bundan daha da önemlisi, sosyal mevki ve itibarından ayrılması değil midir?

Günümüzün insanı daima varlığını tehdit eden, onu çeşitli stress'lere karşı mücadeleye zorlayan bir dünya içinde insanlık tarihinin hiç bir devresinde olmadığı kadar yalnız, yapayalnız yaşamaktadır.



Yaptığı işten memnun olmayan insan sıkıntılı ve huzursuzdur.

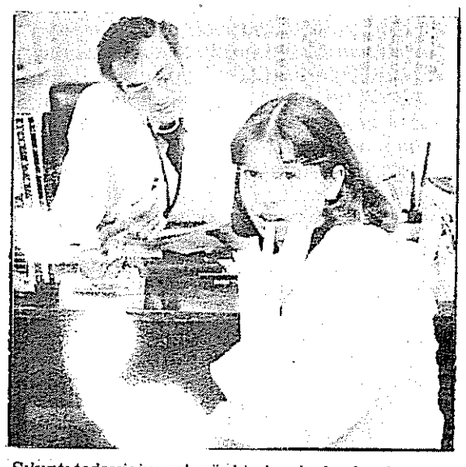
Burada "**sıkıntı**" ile "**korku**" arasında da bir ayırım yapmak gerekiyor. Sıkıntı, "**kaybetme endişesi**"dir ve sevgi objesine yaklaşmaya sebep olur. Korku ise bir tehlikeye işaret eder ve objeden uzaklaşmayı gerektirir.

Sevgi objesinin, kaybedilen şeyin bir daha bulunması ihtimali kalmazsa, meselâ ölüm ayrılığı bahis konusu ise, sıkıntı, gereksiz bir takım faaliyetlere, gayesiz görünen hareketlere sebep olabilir. Meselâ, vefat eden çocuğunun masadaki yerini her akşam yemeğinde hazırlayıp servisini koyan, odasını bir türlü toplayıp eşyalarını kaldırmayan nicelerini bilirim. Daha da tehlikelisi, "**öbür dünyada buluşma**" ihtimali ile başvurulan intihar teşebbüsleridir. Gerçekten inanmış, dinî ve manevî duyguları olan bir kimsenin, intihar ile öbür dünyada da sevdiğini büsbütün kaybedeceğini bilmesi ve böyle sapık fikirlere kapılmaması gerekir. Görülüyor ki, gerek sıkıntının ve gerekse onun insanı sevkettiği mantıksız davranışların, hepsinin altında yatan temel gerçek "**manevî değerler buhranı**"dır.

Sosyal ve politik şartlar da sıkıntıya sebep olabilmektedir. Nazi Almanya'sındaki politik terörün doğurduğu sıkıntı reaksiyonları incelenmiş ve korku doğuran maddî sebepler ortadan kalksa dahi sıkıntının devam ettiği görülmüştür. O insanlar için artık aradan seneler geçmesine rağmen bir kapı zilinin çalınması veya sokaktan gelen nalçalı bir potin sesi şiddetli sıkıntı ve panik reaksiyonlarına sebep olabilmektedir. Bir Orta Avrupa ülkesindeki komünist temizlik hareketleri sırasında yapılan işleri ve bunun neticesi yaygınlaşan sıkıntı'yı elle tutulur bir şekilde gösteren "İtiraf" "Aveu" isimli roman ve film bu bakımdan ibretle okunup seyredilmeye değer. Ayni şekilde, yabancı bir ortamda, alışık olduğu toplumdan ve muhitten uzak kalma da sıkıntı sebebi olabilmektedir.

İşin çok ilgi çekici yanı, sıkıntı'nın, sıkıntı veren dış tenbihe göre bir süre artması, ama bir süre sonra, sıkıntı verici tesir hâlâ yükseliyorsa, sönüp kaybolmasıdır. Artık organizma sıkıntısı ile beraber yaşamayı öğrenmiş ve bu yeni durumla barışıp uyumunu temin etmiştir. Aksi hâlde insan hürriyeti bulunmayan cemiyetlerde yaşayanların, yıllarını hapislerde geçirenlerin dayanamayıp hep ölmeleri gerekirdi. Unutmayalım ki, oralarda da insanlar eğleniyor, âşık oluyor, çalışıp hayatını kazanıyor. "**İntibak**" insanoğlu'nun en büyük hususiyetidir. "İnsan mezarına bile alışır"!...

Sıkıntı, bundan evvel belirttiğimiz çok çeşitli hastalıkların, meselâ nevrozların, çeşitli intibak bozukluklarının, psikosomatik reaksiyonların temel sebebidir.



Sıkıntı tedavisini çok yönlü olarak ele almak gerekir.

Tedavisini ise çok yönlü olarak ele almak gerekir. Bu arada bazı sıkıntı şekillerinin, meselâ **melankoli sıkıntısı**'nın bu tarif ettiğimiz ve "dış ortamdan kaynaklanan" sıkıntı ile ilgisi olmadığını da ayrıca ve bir defa daha belirtmek gerekmektedir. Bunlar "**endogen**" dediğimiz, sinir sisteminin kendisinden kaynaklanan, **içten gelen** sıkıntılardır. Bunlarda dış şartlar ne kadar müsait olursa olsun, sıkıntı bir hastalık hâlinde ortaya çıkmakta ve ancak uygun bir takım tedavilerle giderilebilmektedir. Bunlar gerçek hastalıklardır ve ne kaçmakla kurtulunur, ne de nasihatla hastalık tedavi olur.

Psikopati

Her hangi bir zekâ geriliği, bir akıl hastalığı veya başkaca bozukluk olmaksızın sosyal ve ahlakî standartlarla bağdaşmayan davranışlar gösteren kimselere **psikopat** adı verilir. Bunların davranışları açıkça gayrı ahlakî veya antisosyal ve anî, kontrolsuz, psikiyatrik deyimiyle "impulsiv" karakterdedir. Bir şeyi arzu ettikleri zaman sabırsızdırlar. Sadece o ana ait bir takım doyumların peşinde koşarlar ve her hangi bir sorumluluk duygusu taşımazlar. Toplumun yerleşmiş kaidelerini dikkate almazlar. Yaptıklarından dolayı bir sorumluluk hissi duymamaktadırlar. Bir çoğu ise, suçluluk hissi şöyle dursun, yaptıklarından dolayı büyük bir haz ve memnunluk duymakta, bu hareketler onun için bir doyum şekli teşkil etmektedir. Çok kolay suç işler, gayrı ahlâkî yollara sapar, alkol ve uyuşturucu madde müptelâsı olurlar. Arzuları karşısında sabırsız ve derhal doyum arayan tipler olduğu için daima zekâlarını toplum, kanun ve düzen dışı yollarda kullanırlar. Ağır suçlular, cemiyet ve nizam düşmanları, cinsî sapıklar bu tipler arasında yetişir.

Üç grup psikopat ayırt edilmiştir:

1) Saldırgan karakterli, gerek kendisine ve gerekse başkalarına karşı şiddet gösterilerinde bulunan tipler.

2) Yetersiz ve pasif tipler (hırsızlar, yalancılar, dolandırıcılar gibi).

3) Yüksek zekâlı, yaratıcı muhayyile sahibi, entelektüel tipler. Bunlar arasından toplumların liderliğine erişebilen ve sonra o toplumu felâkete sürükleyen nicelerini tarihler kaydetmektedir.

Psikopatinin bilinen bir sebebi yoktur. Ancak, şahsın aileden irsiyet yolu ile getirdiği bir takım hususiyetlerinin üstüne eklenen çevre ve yetişme faktörleri psikopat tipini ortaya çıkarır denebilir.

Saldırgan, agresif, celâlli tiplerde gerek kendisine ve gerekse başkalarına karşı şiddet reaksiyonları derhal göze çarpar. En ufak sebeple kavga çıkardıkları ve sonunda işi cinayete kadar bile götürdükleri görülür. Reaksiyonlarını kontrol edemez, hiç ilgileri olmayan hadiselere bulaşır ve ellerini kana bularlar. Bunların muntazam bir tahsil görmeleri ekseriya mümkün değildir. Ya hoca ile geçinemez ya çevre ile mesele çıkarır ya da defalarca okuldan kaçar ve nihayet tahsili terk mecburiyetinde kalırlar. Belirli bir meslek hayatları da yoktur. Kolayından başarı elde etmek, doğru yoldan olmasa da birdenbire zenginliğe ve şöhrete kavuşmak isterler. Kolay suç işlerler. Nice ağır suçlu tanımışımdır, işlediği cinayetlerin gazete manşetlerine geçmesinden büyük zevk ve iftihar duymuşlardır. Kriminel tipler, büyük caniler bunlar arasından çıkar. Kızdığı zaman ne yaptıklarını bilmez, bazen kendilerini de yaralarlar. Göğüslerine jilet atarak yaralayan ve bu yara izlerini taşıyan psikopatlar derhal belli olurlar. Sıkıştıkları zaman panik ve hiddet içinde başlarını duvarlara, camlara vurarak yaralayan nicelerini gördük.

Yetersiz ve pasif tipler arasından hırsızlar, dolandırıcılar, yalancılar çıkar. Sakin, sessiz, telkine müsait, sevimli, kolayca çevresini ikna eden ve kendisini sevdiren, nazik görünüşlü kimselerdir. Bir kısmı ise insanlarla temastan kaçınır, soğuk, donuk bir karakter gösterirler. **Kleptomani** denen hırsızlık illetinden ihtiyaçlarını tatmin için hırsızlığa başvuranlara kadar çeşitli suçlular bunlar arasında bulunur.

Müşahede için getirilen bir gece hırsızına mesleğini sorduğumda "Mesleğim hırsızlık doktor bey başka işim yok benim. Bazen soyacak yer bulamazsam kendi evimi soyarım pratiğim kaybolmasın diye... Bir defasında hanım ev

soyuldu diye polise gitmişti, benim yaptığımı bilmiyordu, tahmin bile edemezdi mesleğimin ne olduğunu. Hele bir seferinde kaynanamın evini soydum, dünyada bundan daha büyük bir zevk tasavvur edemezsiniz" diye cevap vermişti.

Psikopatlar arzuları karşısında sabırsız ve derhal doyum arayan tipler olduğu için daima zekâlarını, toplum, kanun ve düzen dışı yollarda kullanırlar.

Yalancılar, belli bir sebep olmaksızın sık sık yalan söyleyen kimselerdir. Ya mevcut hadiseleri tahrif ederler ya da tamamen yeni, olmadık olaylar uydurup anlatırlar. Bir yalan diğer bir yalana yol açar ve böyle ce sürüp gider. Bunun diğer akıl hastalıklarında görülen "hezeyan"dan farkı, bunların yalan olduğunun söyleyen, uyduran tarafından bilinmesidir. Bu gruptaki psikopatların dış görünüşleri umumiyetle iyi, kılık kıyafetleri düzgündür, sevimli tiplerdir. Zekâ daima normal, hattâ normalin de üstünde bulunur.

Dolandırıcılar da bu grupta toplanırlar. Yaptıkları işi bir geçim vasıtası olmaktan çok öteye götürüp bir kahramanlık ve iftihar vesilesi yaparlar. İçlerinde, bu olayları mahkemede anlatabilmek için yakalanmayı bile samimî olarak arzulayanlar vardır.

Bir gün Kapalıçarşı'da bir kuyumcu dükkânına bir müşteri gelir ve kıymetli bir takım mücevherler almak ister. Mücevherler tezgâhın üstünde bu değerli müşteriye(!) gösterilmekte iken dükkânı polisler basar ve bu şahsın hırsızlıktan arandığını, hattâ kuyumcudaki mücevherlerin bile onun getirdiği çalınmış mallar olabileceğini söylerler. Gerekli soruşturma için hırsız-müşteri ve kuyumcu karakola davet edilir. Tabiî, dükkândaki mücevherler de tetkik(!) için beraberlerinde götürülür. İstanbul'un kenar mahallelerinden birinde bir polis karakoluna giderler. Karakolda, kapıdaki tabelâ ve bayraktan komisere ve karşısında daktilo ile zabıt tutan polis memuruna kadar her türlü mizansen tamamdır. Mücevherler komiserin önüne konur. Evvelâ hırsızın ifadesini almak üzere kuyumcuyu dışarı çıkararak merdiven altındaki nezarethâne'ye kaparlar, biraz beklemesini isterler. Orada bir hayli bekleyen kuyumcu, gelen giden olmadığını görünce kapıyı şöyle bir iter, bakar ki kilitli falan değildir. Değildir ama karakolda(!) da kimseler yoktur. Bomboş bir binadır orası, kapıdaki tabelânın ve direkteki bayrağın da yerinde yeller esmektedir. Kapıya çıkıp feryat eder ama kime derdini anlatsın. "Burası polis karakolu idi, mücevherlerimi polisler almıştı" falan derse de herkesin kendisine "bir tuhaf" baktığını görünce dolandırıldığını anlar. Nerdeyse bir de "deli" diye mahalleli yakalayıp hastaneye götürecekken bir karakola, ama bu sefer gerçek polis karakoluna canını dar atar.

Bu grupta **eksantrik** denen tipler de toplanır. Uzun saçları, herkesten başka türlü elbiseleri ile hippi'lerden punk'lara kadar bir çok eksantrik akımın takipçisi psikopat şahsiyet yapısına sahip kimsedir.

Yaratıcı tipleri ve dâhîleri psikopati bölümünde ele almak ilk bakışta biraz garipsenecektir. Fakat, "dehâ" ile "delilik"in birbirine pek yakın şeyler olduğu hakkındaki halk inancını biraz mübalâğalı bulsak bile, dâhîleri normallerden

ayıran bir takım davranış özellikleri olduğunu görmemezlikten gelemeyiz. Böylece, içinde yaşadığı toplumun normlarının üstüne çıkan, hattâ zaman zaman onları değiştirip kendi normlarını kabul ettiren kimselerin normalin dışına çıkan kişilik yapılarının olduğu bir gerçektir.

Psikopatinin belli bir tedavisi yoktur. Tedavi yerine "ıslah" düşünülebilir. Ancak bu da çoğu zaman neticesiz kalmaktadır. Bir hırsızın şu veya bu süre cezaevinde tutulması ile hırsızlık yapmaktan vazgeçeceğine inananlardan değilim. Ceza müessesesinin hukukta üç maksadı ve hedefi vardır:

1) Islah, bir daha böyle bir suç işlemesini önlemek;

2) Caydırıcılık, suç işlememiş kimseleri suç işlemekten alıkoymak;

3) Amme vicdanının tatmini.

Tabiî dördüncü bir hedef daha vardır: Suçlunun yok edilmesi "İdam cezası" ile yerini bulan bu uygulama konumuzun dışındadır. Amme vicdanının tatmini ceza müessesesi için önemli hedeflerden biridir. Ancak, ıslah, caydırıcılık ve ıslah, psikopat karakterli, esasen suça müsait kimseler için söz konusu olamamaktadır. Bunlar devamlı bir doyumsuzluk duygusu içindedirler. Gayelerine kısa yoldan varmak, heyecanlarını hemen tatmin etmek isterler. Zengin olmak için yol çalışmak değil, çalmaktır. İntikamını almak için kanun yoluna başvurup mahkemelerle uğraşacağı yerde düşmanını herkes içinde dövmek, hattâ öldürmek daha çabuk bir tatmin sağlamaktadır. Yalan söylemenin, adam dolandırmanın zevki ve heyecanı ise başka hiç bir şeyde bulunmaz. O hâlde neden kanun çizgisinde kalmalıdır? Kanunlar "alelâde" kimseler içindir. Onlar ise üstün(!) bir takım yaratıklardır. Böyle düşünen bir kimsenin yankesici olarak girdiği cezaevinden gece hırsızlığına ait bilgileri de edinmiş olarak çıkması, adam yaralamaktan mahkûm oldu ise bunun katilliğin bir basamağı sayılması elbetteki içten bile değildir.

Cinsî duygular da psikopatlarda sapık yollardan doyurulur. Herkesin gündelik hayatının parçası olan normal cinsî hayat onlar için bir doyum temin etmeyen, alelâde bir şeydir. O hâlde cinsî sapıklıklara, çeşitli ahlâk ve toplum dışı yollara başvurmalıdırlar.

Heyecanlarını bastırmak için çok kolaylıkla alkol ve uyuşturucu zehirlere müracaat eder ve kısa zamanda bunların tutkunu hâline gelirler. İptilâ ve alışkanlıklar bu serinin başka bir kitabına konu teşkil ettiği için burada ele alınmayacaktır.

Psikiyatri ve hukuk
Adlî psikiyatri

Adalet kadar eski bir sual: Bir suçluyu serbest bırakmamak için yüz masumu feda mı etmeli, yoksa bir masumun haksızlığa uğramaması için yüz suçlunun cezasız kalmasına mı razı olmalı?

Adalet, toplumun içinde herkese lâyık olduğu hakkını vermek, haksızı cezalandırmak demek olduğuna göre, yaptığından habersiz olan kimseye, meselâ hezeyanlarının tesiri altında suç işleyen bir akıl hastasına ceza verilmemesi de adalet prensibine uygundur. Ayrıca, akıl hastalarının cezalandırılmasında, cezadan murad edilen faideler de mevcut değildir. Bu hâli her hangi başka bir hastalıkla da kıyaslayabiliriz. Meselâ, bir tifolu, elinde olmadan hastalığını başka bir şahsa bulaştırır ve bu şahıs aldığı tifo sebebiyle hayatını kaybederse, ona bu hastalığı bulaştıran şahsı bu ölümden sorumlu tutmak acaba ne dereceye kadar mümkündür? Ancak, elbette ki bu bulaşmayı önlemek için toplum kendi tedbirini alacak, tifolu hastanın karantina altına alınmasını mecburî kılan kanun ve nizamları koyacaktır. İşte akıl hastası için de durum budur. Bir akıl hastası bu hastalığın tesiri ile suç işlerse cezalandırılmaz ve fakat tedavisi tamamlanıncaya kadar bir akıl hastalıkları müessesesine kapatılır.

Bir kimse medenî hakları ile beraber doğar. Anayasamıza göre kanun karşısında her Türk vatandaşı eşit haklara ve sorumluluklara sahiptir. Ancak, bazı hâllerde o şahsın medenî hakları kullanması kısıtlanabilir veya askıya alınabilir. Bunama, akıl hastalığı, zekâ veya karakter,

ahlâk kusuru gibi şahsın kendisinin ve etrafının mal varlığını tehlikeye düşürürse o kimsenin malını istediği gibi tasarruf etmesi önlenir ve kendisine bir vasi tayin edilir.

Çocukların medenî hakları, onlar adına velileri ve vasileri tarafından kullanılır. Gene çocukların, işledikleri suçlar karşısında ceza görüp görmemeleri de, yetişkin büyüklere göre farklı hükümlere tâbidir.

Yukardaki kısa açıklamalar gösteriyor ki, akıl hastalığı, kendine göre ayrı ve özel bir takım hukuk kurallarını da beraberinde getiren bir "hususî durum"dur. Bu bakımdan, psikiyatri hukukla en yakından ilgili tıp dalı olmuş, "adlî psikiyatri diye özel bir ihtisas dalı meydana gelmiştir.

Ceza ehliyeti

Bir şahıs **suç işlediği zaman,** o şahsın **isnad kabiliyeti** ve **ceza ehliyeti** söz konusu olur. Yani, suç sayılan bir eylemin vukuu halinde, o fiili işleyen kimseye "atf-ı cürüm" de bulunulabilmesi, suç isnad edilebilmesinin mümkün olması gereklidir. Eğer şahıs bu fiili serbest irâdesi ile işlememişse, suç sayılan eylemin tercihindeki esas faktör bir akıl hastalığı ise, ona suç isnadı mümkün değildir. Çünkü, hadisede esas suçlu o şahıs değil, onun musab bulunduğu hastalıktır. Böyle bir kimsenin cezaya ehil olmadığı açıktır. Zira, kimse işlemediği suçtan dolayı cezalandırılamaz. Bir akıl hastasının cezalandırılması hâlinde ise cezadan beklenilen neticenin meydana gelmesi mümkün değildir.

Türk Ceza Kanunu'nun birinci maddesi **"Kanunun sarih olarak suç saymadığı bir fiilden dolayı kimseye ceza verilemez. Kanunda yazılı cezalardan başka bir ceza ile de kimse cezalandırılamaz"** hükmünü getirmektedir. Bir fiilin **suç** olabilmesi için üç ana unsurun mevcudiyeti gerekir:

1- Suçun maddî unsuru: Kanunun tarif ettiği bir fiilin mevcudiyeti şartı. Böylece Ceza Kanunu'nda "suç" olarak tarif edilen fiil **"icraî"** veya **"ihmalî"** olabilir. Yani, kanun, şu veya bu eylemin **yapılmasını** suç olarak kabul edebileceği gibi,bazı fiillerin **yapılmamasını** da suç saymıştır. Suç sayılan fiili işlemeden önce şahısta bir **suç işleme fikri** belirir. Fikir karar hâline gelince **kasıt** teşekkül eder. Kastın gerçekleşmesi için gerekli hazırlıklar yapılır ve icraya geçilince de suçun **maddî unsuru** tamamlanmış olur.

Kaşıt, suçu işlemeye yönelik irâde'dir. Suçu teşkil eden hareketler tamamlanmış olup da neticenin meydana gelmemesi durumunda fiil **teşebbüs** derecesinde kalmış demektir. Fiilin eser bırakıp bırakmaması da neticeyi değiştirmez. Meselâ, sövme fiili maddî eser bırakmadığı hâlde suç sövme hadisesi ile tamamlanmış olur.

2- Suçun kanunî unsuru: Bir fiilin kanuna aykırı olması mecburiyetidir. Yani, fiil işlenmeden evvel kanunda gösterilmiş ve cezası, müeyyidesi belirtilmiş olmalıdır. **Kanunsuz suç olmaz.** Gene bu sebeple, kanunlar, kendinden önce işlenen suçlara teşmil de edilemezler.

3- Suçun manevî unsuru: Bir fiilde **kusurluluğun bulunması** hâlidir. Yani bu şahsa **suç isnadının kabil olması** gerekir. Kusurluluk **kasıt** veya **taksir** şeklinde olabilir ve fail, fiilinden dolayı, kusurunun bulunması hâlinde ve bulunan kusuru nisbetinde sorumlu tutulabilir. Bir insan ancak irâde sahibi olarak suç işleyebileceğine göre **kusur**'u, **irâdenin kanuna aykırı şekilde yönelmesi** diye tarif edebiliriz.

Suç karşısında tayin edilecek **ceza** ise, suç olarak belirlenen, toplum düzenini ihlâl edici fiillerin önlenmesi ve düzen ihlâl edilmiş ise bastırılması için uygulanan **müeyyide**'dir. Bir elem ve ıstırap mahiyetinde olan ceza'nın gayesi korkutma-önleme, korkutma-uslandırma veya tasfiye olabilir.

Adlî Psikiyatri'yi ilgilendiren, "neyin suç olduğu" ve "suçun mevcut olup olmadığı" değil, o fiili işleyen "failin cezalandırılabilirliği" hâli'dir. Diğer bir deyimle ruh hekimleri "suç" ile değil "suçlu" ile meşgul olurlar.

Suçlular genel olarak üç grupta mütalaa edilirler:

1- Arızî olarak suç işleyenler
2- Cürmü itiyad edinmiş olanlar
3- Cürüm işleyen akıl hastaları

Cürüm işleyen akıl hastaları grubuna, kanun deyimi ile, **şuur ve harekâtının serbestisini ortadan kaldıracak derecede** bir akıl hastalığına musab bulunanlar girer. Burada, akıl hastalığının bir belirtisi olan hezeyan, mantık bozukluğu hatalı hükümlere yol açmakta ve bu hatalı hükümlerin baskısı ile suç işlenmektedir. Bunlar için ceza değil, tedavi ve ıslah söz konusudur.

Nitekim, bu hususu göz önüne alan kanun koyucu, Türk Ceza Kanunu'nun 46. maddesi ile şu hükmü getirmiştir: **"Fiil işlendiği zaman şuurunun veya harekâtının serbestisini tamamen kaldıracak surette akıl hastalığına duçar olan kimseye ceza verilmez".**

Hukuk bakımından **"şuur"**, kitabımızın başında uzun uzun tartışmasını ve izahını yaptığımız psikolojik şuur anlamından biraz farklı bir mana taşımaktadır. Hukukî açıdan şuur, sadece **"ne yaptığını bilmek"** değil **"yaptığının ne olduğunu da bilmek"** demektir. Meselâ, bir şizofren hasta cinayet işleyebilir. Bu cinayet sırasında ne yaptığını da bilmektedir. Hatta sonra yapılan sorgulaması sırasında cinayet olayını bütün teferruatı ile anlatabilir de... Fakat, buna rağmen mesul tutulamaz, isnad kabiliyeti ve ceza ehliyeti yoktur. Zira, yapılan hareketi, suç olma unsuru bakımından değerlendirememekte, işlediği fiilin ne olduğunu bilmemektedir. Bir fiilin suç olup olmama bakımından değerlendirilmesi ve tanınması hâline **"ahlâkî şuur"** diyoruz. Şizofren hastada ahlâkî şuur **(conscience morale)** bozulmuş bulunmaktadır.

Akıl hastanesinde yatan ve gündüzleri de aşçıya yardım eden bir eski şizofren hasta, aşçı ile birlikte sebze doğramaktadır. Bir ara elindeki sivri bıçağı, karşısında oturan ve kendisi gibi sebze doğramakta olan şişman aşçının göbeğine batırır ve aşçı kanlar içinde yere yıkılıp ölürken o gene büyük bir lâkaydî içinde işine devam eder. Sorulduğunda verdiği cevap "Bilmem, ölmüş galiba"dan ibârettir.

Ceza ehliyeti bakımından birinci derecede "suur bulanıklığı" hâli ele alınır. Meselâ bir sar'a nöbeti sırasında veya ateşli hastalıkların şuur bulanıklığı hâllerinde, zehirlenmelerde, kafaya isabet eden darbelerin yaptığı şuur bulanıklığı durumlarında şahıs kendisi, zamanı ve mekânı hakkındaki bilgisini tamamen kaybeder. Böyle bir kimsenin hareketleri üzerindeki her türlü şuurlu kontrol kaybolmuştur ve bu sebeple işlediği suçtan dolayı mesul tutulamaz.

Bazı ileri sarhoşluk hâllerinde veya uyuşturucu madde kullanılması neticesi şuur bulanıklığı meydana gelebilir. Ancak, Ceza Kanunumuz, "kendi ihtiyârı ile kullanılan alkol ve uyuşturucu madde" sebebiyle işlenen bu kabil suçlarda şahsı tam ceza ehliyetli, uyanık ve şuurlu bir kimse kabul etmekte ve ona göre ceza belirlemektedir.

Kendi ihtiyarı, iradesi ile alınmayan uyuşturucu madde veya alkolün meydana getirdiği sarhoşluk hâlinde elbette ki ceza ehliyeti ortadan kalkacaktır.

Bir vakamızda, damara zorla şırınga edilen morfinin verdiği sarhoşluk sırasında gece hırsızlığına gidilmesi söz konusu idi. Üniversite öğrencisi olan delikanlıya böyle bir komplo tertiplenmiş, hırsızlık için sürükleyerek götürdükleri evde bırakılarak polise telefonla durum ihbar edilmişti. Delikanlı ne yaptığından bile haberdar değildi.

İkinci olarak, duyu organlarının ve onlarla ilgili sinir bağlantılarının çalışmaması hâllerinden söz etmemiz gerekir. Kör bir insanın, karşısında birisi olduğunu görmeden ve bilmeden attığı bir taşın isabetiyle bir şahıs ölürse bu kör kişi acaba suçundan dolayı sorumlu tutulabilir mi? Kanaatimizce burada sadece "tedbirsizlik ve dikkatsizlikle ölüme sebebiyet" maddesinin uygulanması gerekir. Zira o şahıs, kör dahi olsa, karşısında birisinin bulunabileceği ihtimalini düşünmesi gerekirdi. Kaldı ki, yattığı ceza evinde hasmı olan başka bir hükümlüyü, tamamen sese nişan almak suretiyle tabanca ile öldüren bir kör şahıs biliyorum.

Nihayet, ahlâkî şuur'da bir bozukluk söz konusu olabilir Bu, hezeyan hâli, akıl

hastalığı durumudur. Burada, hezeyanlarının emredici tesiriyle, meselâ kıskançlık hezeyanı tesiri altında işlenen suçlardan, çevreyi doğru değerlendirme imkânını ortadan kaldıran zekâ geriliği hâllerindeki suçlara kadar bir çok durum söz konusudur.

Ceza Kanunumuzdaki **"harekât serbestîsi"** deyimi de serbest irâde'yi anlatır. İrade, kişinin davranış ve fikirleri arasında tercih yapabilme, seçebilme melekesidir. Bazı akıl hastalıklarında hasta şahıs kendi serbest irâdesi ile bu seçimi yapamaz. Hezeyanlı fikirler ve idrâk bozuklukları, hezeyan ve hallüsinasyonlar onun davranışlarını hükümleri altına almıştır. Başka şahısların telkini altında da suç işlemek kabildir. Zekâ gerilikleri, muhakemenin kantitatif olarak azalması buna en tipik misâli teşkil eder. Zekâ bakımından geri olan kimsenin hüküm verebilme kabiliyeti sakatlanmıştır. Böylece, nasıl çocuklar kolay kandırılabilirlerse, geri zekâlılar da kolayca aldatılıp yanlış yollara sevkedilebilirler. Nitekim, uyuşturucu madde müptelâları, fahişeler, bazı cinsî sapıklar da çoğu zaman geri zekâlı kimseler arasından çıkmaktadırlar.

Bazı akıl hastalıklarında bizzat hezeyanlı fikir şahsın irâdesini ve hareket serbestîsini kendi hükmü altına alabildiği gibi, bu hezeyanlı fikir başkaları tarafından beslenip istismar da edilebilir. Böylece akıl hastalarının, geri zekâlıların, asıl suçlu ve lider mevkiinde olan kimseler tarafından kullanıldıkları çok görülür. Buna en tipik örneği anarşi hadiselerinde görüyoruz. Anarşik olaylarda emri veren ne kadar şuurlu ve zekî kimse ise, o emri icra eden o derecede zekâsı mahdut ve telkine müsait bir şahıstır. Müptelâ olduğu uyuşturucu maddeyi bulamayan, onun krizi içinde hırsızlık yapan ve cinayet işleyen kimse de, belki bu iptilâsı sebebiyle suçlu sayılabilir ama hiç bir zaman kriz içinde işlediği diğer suçtan dolayı tam ceza ehliyetini haiz bir kimse olarak kabul edilemez.

Yeni asistanlık yıllarında zamanın tanınmış bir sanatçısı uyuşturucu madde iptilâsı sebebiyle hastaneye yatırılmıştı. O gün nöbetçi idim. Bu zat beni yanına çağırarak, "Henüz aklım başımda iken beni tesbit gömleğine koyup yatağa bağla. Zira, biraz sonra beni hiç engelleyemezsiniz, elimden bir kaza çıkabilir ve o zaman yapacaklarımdan dolayı mes'ul değilim." demişti.

Görülüyor ki, bazı hâllerde şahıs serbest irâdesi ile davranışlarını yönlendirememekte, davranışları arasında seçim yapamamakta veya başka birisinin telkinleri ve onun irâdesi ile hareket etmektedir.

Banka soygunu sebebiyle müşahedeye getirilen bir sanık, olayı şöyle anlatıyordu:

"Hindistan'da Taç Mahal'i yaptıran kişi Timurlenk'in torunudur. Kendisine dedesinden kalmış olan bir pırlantayı oraya, Mümtaz Mahal'in türbesine koymuştu. Onu oradan İngilizler çaldılar, sonra İtalyanlar'a, sonra da Amerikalılar'a geçti. Nihayet Elisabeth Taylor'a kocası Richard Burton tarafından hediye edildi, gazetelerde de bu olayı okuduk. Ben Allah tarafından, Türk Milletine ait olan bu mücevheri kurtarıp Türk Devletine iade etmek için vazifelendirilmiş bulunuyorum. Planım, bu bankaları soyarak elde edeceğim para ile Amerika'ya gitmekti. Orada Elisabeth Taylor'u kendime âşık edecek, sonra izdivacına talip olarak onunla evlenecektim. Sonra da mücevheri alıp memlekete getirecektim"...

Bir diğer vak'a: Almanya'da çalışan ve yurda dönen bir işçi, Kapıkule'de gümrük araması sırasında "Bu düzen değişecek, ben Dev-Genç'im" diye bağırmış. Zaman da anarşinin memleketi kasıp kavurduğu günler. Yakaladıkları gibi karakola götürmüşler. Diyor ki, "Hudut'tan memlekete girdim, baktım, herkes göbekli. Atatürk 'Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur' demiş, bu, 'göğüsler ileri, göbekler içeri' demektir. Demek ki bu düzen değişmeli... Göbek ileri, göğüs içeri düzeninin yerine göğüs ileri, göbek içeri düzeni gelmelidir. Ben elbette dev genç'im, yani dev gibi bir genç'im demek istiyorum. Malatya'daki İnönü heykelindeki genç benim. Hem ben Atatürk'ün de ruhunu taşıyorum. Hayır, değil, ben bizzat Atatürk'üm... Tekrar dünyaya geldim, göğüs-göbek düzenini yerleştirmek için..."

Görülüyor ki, bir takım suçlarda asıl suçun failî o şahıs değil, onu hükmü altına alan hastalıktır. Bu akıl hastalığının tesiri altında kişi yaptığı hareketleri değerlendirme imkânını kaybeder, hareketlerini serbest irâdesi ile yönlendiremez, davranış ve hareketleri arasındaki seçimi doğru olarak yapamaz. Bu suçlarda **'suç olan eylemin tercihindeki âmil, münhasıran akıl hastalığıdır.** Bu suretle, suçun **maddî** ve **kanunî** unsurları mevcut olmasına rağmen **manevî** unsur yoktur. Suça karşı mesuliyetsizlik durumu bundan doğar.

Türk Ceza Kanunu'nun 46. maddesi kapsamına giren, yani **ceza ehliyeti, isnad kabiliyeti bulunmayan kimseler** hakkında ceza verilmez. Bunlar o suçtan dolayı sabıkalı da sayılmazlar. Ancak, **şifaları tıbben tebeyyün edinceye kadar** bir akıl hastanesinde mecburî tedavi ve muhafaza altına alınırlar. Ağır cezalı hadiselerde bu tedavi ve muhafaza süresi bir yıldan eksik olamaz. Yani ağır cezayı gerektiren bir suç söz konusu ise o şahıs bir yıldan önce iyileşse dahi gene de hastaneden çıkarılamaz. Hastaneden çıktıktan sonra da ne kadar aralıklarla ve ne zamana kadar kontrol muayenesine gelmesi gerektiği raporda belirtilir.

Türk Ceza Kanunu'nun 47. maddesi, yukarda tarif ettiğimiz hâllere uymayan ve fakat, **"şuur ve harekât serbestîsini ehemmiyetli surette azaltan"** akıl hastalıklarında işlenen suçlar sebebiyle bazı hafifletici hükümler getirmektedir. Burada söz konusu olan, o şahsın o suça karşı "mesuliyetinin azalmış olması" durumudur. Bazı hukuk sistemlerinde "kısmî sorumluluk" diye bir kavram vardır. Yani, bir şahıs, hezeyanı ile ilgili bir suç işlerse ona karşı sorumsuz, diğer suçları sebebiyle ise akıllı bir kimse gibi sorumlu addedilir. Bizim hukuk sistemimizde bu kabul edilmemiştir. Yani, bir şahıs belli bir dönemde bir suça karşı ceza sorumluluğu taşımıyorsa, o dönemdeki bütün hareketlerinde de sorumsuz kabul edilir. Hafifletilmiş sorumluluk durumu "yarı akıl hastalığı" hâlini belirlemektedir. Ancak, buraya hangi hâllerin girebileceği çok tartışma konusudur. Bunun, adlî psikiyatr'a, eksper hekime bir dereceye kadar hareket serbestîsi vermek için konmuş bir madde olduğu kanaatindeyim. Bunun kapsamının genişletilmesinin ise son derecede mahzurlu sonuçlar getireceği muhakkaktır. Böylece, **"bir insanın suç işleyebilmesi için zaten hasta olması gerektiği"** gibi hatalı bir düşünüş tarzı ile her nevi suçlu TCK 47. maddesi kapsamında mütalaa edilebilir. Bu, suç-ceza münâsebetini bozacak bir düşünüş tarzıdır.

Millî müdafaaya ihanet suçundan yargılanan bir şahıs, bir psikiyatr raporunda "ebeveynine karşı asabiyet, titizlik hâlleri, uykusuzluk" gibi arazlar dikkate alınarak, "gelişme çağının yarattığı nevroz reaksiyonu ve macera hevesi" gerekçeleri ile TCK 47. maddesi içinde mütalaa edilmişti. Buna karşı yaptığımız incelemede şu mütalaayı veriyorduk: "Bu hâller, işlediği ve bütün teferruatı ile anlattığı suç da dikkate alınırsa, ceza ehliyetini azaltıcı veya kaldırıcı bir unsur olarak kabul edilemez. Macera hevesi iddiasına gelince, bütün ağır suçlarda bir macera hevesi esasen mevcuttur. Bu husus dahi, bir akıl hastalığı kadrosuna girmedikçe ceza ehliyetine müessir olamaz." Ve, bu sebeple, şahsın işlediği suça karşı tam ceza ehliyetini taşıdığı kararına varmıştık.

Bir çok irâde bozuklukları, psikopatiler, ahlâkî gerilik ve sapıklıklar, uyuşturucu madde ve alkol alışkanlıkları, cinayet işleme ve hırsızlık itiyadı gibi durumlar, suç karşısında toplumun korunması ve suçun önlenmesi bakımından çok titizlikle ele alınmalı ve gerçek bir akıl hastalığı söz konusu değilse 47. madde tatbiki suretiyle cezanın hafifletilmesi yoluna gidilmemelidir. Esasen kanunî hafifletici sebep varsa onun takdiri eksper hekime değil, davayı gören hâkime bırakılmış bir hak ve yetkidir. Hekimin vazifesi, suçun nev'ine bakmadan, **kişinin o suçta isnad kabiliyetinin ve ceza ehliyetinin bulunup bulunmadığıdır.**

Türk Ceza Kanunu'nun 48. maddesi, **"suçun işlendiği sırada arızî bir sebepten dolayı 46 ve 47. maddelerde belirtilen aklî malûliyet hâlinde bulunan kimselere"** o madde hükümlerinin uygulanacağını emreder. Ancak, gene bu madde hükmüne göre **"ihtiyarî sarhoşluk ve kendi ihtiyârı ile alınan uyuşturucu madde"** bu madde hükmünden istisna edilmiştir. Yani, oturup içeceksin, sarhoş olacaksın, sonra da "Ne yaptığımı bilmiyordum" diye adam öldürüp cezadan kurtulacaksın... Buna kanun cevaz vermemektedir, bu mümkün değildir!... Buna ait tipik bir örneği bahsimizin başında vermiştik.

Konuyu bitirmeden bir hususa işaret etmek istiyoruz. TCK 47. maddesinin uygulanması, yukarda da belirttiğimiz gibi, bir çok karışıklık ve tereddütlere sebep olmaktadır. Bilindiği gibi, şu sıralarda ceza kanunumuzun yenilenmesi çalışmaları sürdürülmektedir. Bu çalışmalar sırasında TCK'nun 47. maddesinin tamamen kaldırılması söz konusu olmaktadır. Böyle bir kanaate biz de iştirâk ediyor, bunca yıllık adlî psikiyatri tatbikçisi olarak bu düşünceye katılıyoruz. Bir insan kanun karşısında ya "deli" ve "sorumsuz"dur veya "akıllı" ve "sorumlu"dur. Ayrıca, ister deli, ister akıllı olsun, suçlu karşısında toplumun korunmasını da yeni kanunun dikkatle ele alması gerektiği kanaatindeyiz. Bu gün bir kimsenin ceza ehliyeti ve isnad kabiliyeti hakkında son sözü söyleyecek merci ve makam Adlî Tıp Kurumu'dur. O hâlde, onun iyileştiği, tahliye edilebileceği ve artık benzeri bir suç işleme ihtimali kalmadığı, toplumu bu bakımdan tehdit etmeyeceği kararının verilmesini de gene bu kuruma bırakmak gerekir. Aksi takdirde çeşitli hastaneler sağlık kurullarının bu bakımdan çok kesin olan kriterlere dayanmayan hükümleri, tedavi sonunda tehlikeli bir akıl hastasının serbest bırakılmasına yol açmaktadır. Böylece, "akıl hastalığı sebebiyle cinayet ve adam yaralama" suçlarından üç defa Adlî Tıp Kurumu'na gelen ve her seferinde de bir yıl hastanede yatarak "iyileşti" kaydıyla serbest bırakılan vak'a biliyorum.

Adlî psikiyatri bakımından incelenmesi gereken diğer bir husus da **"tahrik ve elem"** sebebiyle işlenen suçlardır. Türk Ceza Kanunu'nun 51. maddesi, "bir kimse haksız bir tahrikin meydana getirdiği gazap ve şedit bir elemin tesiri altında bir suç işlediği takdirde" gene bazı hafifletici ölçüleri koymaktadır. Burada "tahrik" iki bakımdan ele alınmalıdır. Birisi, **o kişinin tahrik edilebilirliği,** ikincisi de **maddî bir vakıa olarak tahrikin mevcudiyeti**'dir. Tahrikin mevcudiyetini tayin ve takdir elbette mahkemenin görev ve yetki alanı içine girer. Ancak, ruhî bünye, yapı, görgü, mahallî şartlar, yetişme ortamı gibi özelliklerle "kişinin tahrik edilebilirliği"nin tayini bir psikiyatrik meseledir. Özellikle ihanet hadiseleri, cinsî meselelerde işlenen suçlar bu bakımdan dikkatle ele alınmak gerekir.

Eşinin ihanetini bir çok defalar affeden koca için psikolojik tahlil gereklidir.

Eşini 10 defa zina halinde yakalayıp affeden, sonra da eşinin açtığı boşanma davasını "Evde çoluk çocuğumuz annesiz mi kalsın" diye kabul etmek istemeyen koca ile, akşam yemeği için gittiği içkili gazinoda karısına dikkatle bakan komşu masadaki adamı çekip vuran kocanın durumu, elbette "tahrik edilebilirlik" bakımından psikiyatrik incelemeye tâbi tutulması gereken olaylardır.

Fârik ve mümeyyiz'lik

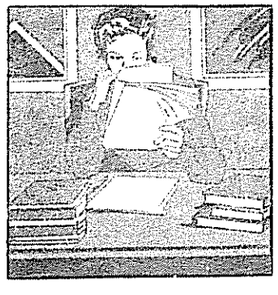
Bir suçu, suç olduğunu bilerek ve takdir ederek işleyen kimseye hukuk dilinde, o suça karşı **fârik ve mümeyyiz** denir. Yani, o kimse neyin suç olup neyin olmadığını ayırt edebilecek kabiliyettedir. Türk Ceza Kanunu'nun 53. maddesine göre **11 yaşını bitirmemiş olan kimseler fârik ve mümeyyiz olmadıkları** için işledikleri suçlardan dolayı haklarında takibat yapılmaz ve ceza verilmez. Ancak, fiil kanunen bir yıldan fazla hapis cezasını gerektiriyorsa mahkeme, onun bir ıslah müessesesine konmasına veya belli kısıtlamalarla ailesine teslimine karar verebilir. Gene kanuna göre, 15 yaşını **tamamlamış olanlar her türlü suç karşısında fârik ve mümeyyiz** kabul edilirler. Bu iki sınır arasında bulunan, yani, 11 yaşını tamamlamış, fakat henüz 15 yaşını doldurmamış olanların bir suç karşısındaki "tefrik ve temyiz kabiliyeti" ise eksper hekimin raporu ile belirlenir.

Bir evin kapısını açık bulup içeri girerek orada bulduğu topu alıp evin önünde onunla oynarken yakalanan çocuk ile, kapıyı açıp içeri girerek topu alan ve evine götürüp saklayan veya satan çocuğun aynı suç karşısındaki "iyiyi-kötüyü ayırt edebilme" kabiliyetleri elbette farklıdır. Bu durumda çocuk fârik ve mümeyyiz değil ise, 11 yaşından küçük çocuklar ile aynı hükme tâbi olacak, eğer fârik ve mümeyyiz ise hakkında ceza takibatı yapılacaktır.

T.C.K.'nun 55. maddesine göre 18 yaşını bitirmemiş bütün çocukların cezaları hapishane yerine ıslahhanelerde çektirilir ve bu kanunda belirlenen indirmeler yapılır. Çocuk mahkemeleri ve çocukların cezalandırılmaları hakkında özel kanunla getirilmiş hükümler de mevcuttur.

Medenî haklar

Türk Medenî Kanunu, her Türk vatandaşının medenî hakları ile birlikte doğduğu prensibinden hareketle, bazı özel durumlarda, meselâ çocukluk, akıl hastalığı veya akıl zayıflığı, bunama, ihtiyarlama gibi hâllerde bu hakların kullanılmasını kısıtlamakta veya tamamen ortadan kaldırmaktadır.



Medenî Kanun'un 89. maddesi, "Evlenmeye yalnız mümeyyiz olanlar ehildir" der.

Medenî Kanun'un 89. maddesi **evlenmeye yalnız mümeyyiz olanlar ehildir** demek suretiyle meselâ akıl hastalarının, geri zekâlıların ve fârik ve mümeyyiz olmayan küçüklerin evlilik akdi yapmalarını engellemiş bulunmaktadır. Ayrıca, karı veya kocadan biri, üç seneden beri devam eden bir akıl hastalığına duçar olur ve bu hastalık müşterek hayatın devamını diğer taraf için çekilmez hâle koyarsa, bu durumun geçmesi, şifa bulması da imkânsız ise evliliği sona erdirmeye cevaz vermektedir. Bir çok bakımdan şüpheli olan ve halk tarafından iyi bilinmeyen bu hususta kanunun hükmü çok kesindir. Yani, akıl hastalığı sebebiyle boşanabilmek için o hastalığın,

1) Üç seneden beri, **hiç ara vermeden** devam etmesi;

2) Müşterek hayatı çekilmez hâle koyması;

3) İyileşemeyeceğinin bilir kişi raporu ile belirlenmiş bulunması şarttır.

Medenî Kanunumuz'un 133. maddesinde açıkça belirlenen bu husus karşısında, meselâ "Karım iki senedir hasta" veya "Eşim sar'a nöbetleri sebebiyle zaman zaman şuurunu kaybediyor" iddiasıyla boşanma davası açmak mümkün değildir.

Gene Medenî Kanunumuz'un 355. maddesine göre, akıl hastalığı veya zayıflığı sebebiyle işlerini görmekten âciz veya daimî muavenet ve takayyüde muhtaç olan yahut başkasının emniyetini tehdit eden her reşid için bir vasi tayin olunacağını belirler. Akıl hastalığı veya zayıflığı dışında, M.K. 356. maddesi hükmüne göre, "israf, kötü hâl ve idare, ayyaşlık" gibi sebeplerle kendisini veya ailesini zarurete mâruz bırakan veya devamlı yardım ve gözetilmeye muhtaç bulunan yahut da başkasının emniyetini tehdit eden kimseye gene bir vasi tayin edilebilir.

Bazen şahıslar kendileri de kendilerinin vesayet altına alınmasını talep edebilirler. Medenî Kanun'un 358. maddesine göre bir şahıs, ihtiyarlığı, tecrübesizliği veya malüliyeti sebebiyle işlerini görmekten âciz bulunduğunu ileri sürerek vesayet altına alınmasını isteyebilir.

Nihayet, Medenî Kanun'un 480 ve 481. maddelerine göre **vasiyetnâme tanzimi için mutlaka bir eksper hekimin raporu** gerekmektedir.

AİLE ve ÇOCUK

Psikolog
Suna TANALTAY

Aile ve Çocuk

Başlarken Psikolog **Suna Tanaltay**

Sık sık çocukluğumuzdan söz ederiz. Çocukluk yıllarına sıkışmış acı tatlı hatıraları dile getirmekten hoşlanırız. Üzüntülerle gölgelenmiş olsa bile bizimdir, bizdendir bu hatıralar... Çok çabuk incinen ve biraz sonra göz yaşları ile gülebilen "çocuk yüreği"nin güzelliğini, değerini taşır. Yalansız, aldatmacasız, taptaze bir duyarlıktır bu...

Çocuk, zaman içinde çevresine uyum sağlamak zorundadır. Duygu, düşünce ve bilgi alışverişi başlar. Anne, baba ve aile çevresiyle başlayan bu alışveriş, aslında ömür boyunca sürüp gider...

Her an yeni bir şey öğrenir, çocuk... Yahut ona yeni bir şeyler öğretirler. Güzel çiçekler, toprağı ve çiçeği seven, özen gösteren ve yaptığı işi iyi bilen bahçıvanların ürünüdür. Bilgi, sevgi ile birleşirse toprak iyi filiz verir. Oysa sulanmayan yapraklar da, çiçekler de çabuk kurur... Tıpkı çocuklar gibi...

Neden çocukluğumuzu anıyoruz böylesine ve niçin sık sık çocukluğumuza dönüyoruz?... İyileşmesi çok zor yaraların çoğunda çocukluk yıllarımız gizlidir de ondan... Acımasızca baltayı indiren veya bitkinin köklerini sarsan bahçıvanlar da vardır. Dayak atan, bağıran, küfreden babalar, hatta anneler vardır. Korkuyla çarpan çocuk yürekleri yıllar yılı bu korkulu çarpıntıyı taşır dururlar... Aile kavgaları, hırçın ve sert haykırışlar çocukların karanlık gecelerinde daha bir büyür ve acılaşır. Sonra da "Unut," derler çocuğa, "Unutuver; kin tutma...". Olaylar unutulur gibi olsa da, acıları, renkleri, etkileri kalır yüreklerde... Sabırsız, sıkıntılı, hırçın büyüklerin asıl sebepleri bunlardır. Korkulu, acılı ve yalnız çocuklar, zaman içinde yalnız, öfkeli, problemli ve mutsuz büyüklere dönüşürler. Yani "büyük çocuklar"a...

Çocukluğumuzdan en çok neyi özleriz?... Odamızı, yatağımızı, oyuncaklarımızı mı?... İlk kez giydiğimiz kırmızı papucu mu?... Arkadaşlarımızı, oyunlarımızı, sorumsuz yıllarımızı mı?... Mutfağa sinmiş yemek yahut çörek kokusunu mu?... Yarı nemli çamaşırların ütüden taşan buharlarını mı?... Akşam olup da perdeler örtülünce duyulan güven hissini mi?... Yoksa "Allah rahatlık versin yavrum. Haydi sana iyi geceler..." deyip de öpen ve iyi örtündün mü diye kontrol eden anne dokunuşlarını mı?...

Hemen her ânının bir kokusu, hatta rengi ve tadı vardır. Bunların en güzellerinde genellikle "anne kokusu"nu, "anne sıcaklığı"nı, "anne dokunuşları"nı, "anne şefkati"ni bulabilirsiniz. Onun için böylesine güzeldir çocukluğumuz... O sıcaklığı, o sevgiyi, o şefkati özleriz. En büyük acılarda o sığınaktır aradığımız... Hepimiz denedik, yaşadık ve biliyoruz: **"Anneler öpünce geçer..."**

Bu küçük kitabı yarının şuurlu ve sevgi dolu annelerine seslenmek için hazırlıyoruz. Sadece annelere mi? ... Elbette değil... Yine de hepimiz çok iyi biliyoruz ki, çocuk eğitiminde anneler, ilk ve önemli kaynaktırlar. Babalar, onların hazırladığı temeli geliştirir. El birliğiyle kurulup yüceltilecek bir yapı söz konusudur.

Yıllar yılı çocuklarını ve kendi çocukluklarını bize taşıyan, problemlerini tartışan anne ve babalardan öğrendiklerimizi sizlere biraz olsun yansıtmak istiyoruz. Sizden aldıklarımızı da yine size ulaştırmaya çalışacağız. Yarının çocuklarının mutluluğuna biraz olsun katkıda bulunabilirsek kendimizi mutlu sayacağız. Hep birlikte aynı isteği paylaşıyoruz: **"Çocuklar ağlamasın."**

Evlilik onu oluşturan kişileri aşan bir bütündür.

Evlilik

Hayat, yeni doğumlarla kendi kendisini devam ettirir. Oysa insanları evlenmeye yönelten tek gerçek, çoğalma ve üreme içgüdüsü değildir. İnsanoğlu, düşüncesi, duygusu ve yaşayış felsefesiyle birlikte bir başkasıyla bütünleşmek ister.

Cinsî içgüdü, karşı cinsten kişileri birbirine itebilir. Ama insanı hayvandan ayıran özellikler vardır. Karşı cins çekiminin sürekli olabilmesi ve beraberliğin devamı yönünden evlilik olayı oldukça karışık bir denklemdir.

- Birbirinden hoşlanma yahut da sevgi sebebiyle yapılan evlilikler vardır.
- Bir yuva kurma gerekçesiyle yapılan mantık evlilikleri vardır.
- Aile büyüklerinin kararlarına uyularak, "görücü usulü" diyebileceğimiz evlilikler vardır.
- Bir tarafın ısrarı, diğer tarafın büyük isteksizliğiyle gerçekleştirilen evlilikler vardır.

Bunların hangisi daha olumlu sonuç verir? Mutlu çocukların dünyaya gelebilmesi için ne tür bir evlilik daha sağlam bir temeli oluşturur?

Evlenen çiftlerin kişiliklerine, iyi niyetlerine, zekâ düzeylerine, kendi yetiştikleri ailelerin genel tutumlarına göre sonuçlar değişmektedir.

Evlenecek kişiler arasındaki görüş, bilgi, zevk, kültür ve eğitim farkları ne kadar az olursa, evliliğin o nispette olumlu sonuç vereceği düşünülebilir. Yine de her zaman geçerli olabilecek bir kural değildir bu. Hissî bir temel oluşmamışsa, yalnız kalmamak için cankurtaran simidine sarılır gibi gerçekleştirilen evlilikler vardır. Sürekli de olabilir; fakat süreklilik, ille de mutluluk anlamına gelmez.

Günümüzün insanının en büyük problemi yalnızlıktır. Düşünce ve duygularını bir başkasıyla gönlünce paylaşamamaktır. Kentler ne denli büyürse, hayat ritmi ne kadar hızlanırsa yalnızlık da aynı oranda büyümektedir. Bir çok insan, evliliğe bu yüzden yönelmektedir. Oysa, paylaşılan konu ve özellikler çok az ise, birarada bulunmak, yalnızlıktan kurtulmuş olmak anlamına gelmez. Ayrı ayrı yalnızlıklar birleşerek kocaman bir yalnızlığı oluşturur. Sonuç, hiç de iç açıcı değildir.

Çok defa şöyle sorarlar:

- **"Sevişerek evlenenler mutsuz olmazlar mı?... Sevgi, çabucak geçiveren bir heves değil midir?...**

Böylesine sevgi, ancak bir ten çekimi veya hoşlanmadır.

Gerçek sevgi'yi gelip geçici hoşlanmalardan ayırt etmek gerekir. Seven yürek, hem saygılı, hem de ilgilidir. **E. Fromm**'un çok güzel belirttiği bir özelliktir bu... **"Bir kimse, çiçekleri çok sevdiğini söyleyebilir,"** der, **"Fromm", "Fakat çiçeklere su vermiyorsa, böyle sevgi olmaz."** Nitekim ilgi görme isteği her insan için geçerlidir.

Hoşlanmadan ileriye gidemeyen duyguya sevgi denilemez. Saygı da yoksa eğer, en küçük bir tartışmada tüm bağlar kopuverir. Ve eşler arasında büyük uçurumlar oluşur.

Erich Fromm'a göre sevginin üçüncü özelliği "sorumluluk"tur. Sorumsuz sevgi olmaz. Hepimizin de bildiği gibi, anlaşamayan bir çok çift, karşı tarafın sorumsuzluğundan yakınır. Tek taraflı sorumlu-

Kadın, hayatın hemen her konusunu eşiyle paylaşmak ister.

lukla bile yürüyemeyen gemi, her iki tarafın sorumsuzluğuyla karaya oturur.

Sevginin dördüncü özelliği, sevilen insanı tanıyabilmektir. İstekleriyle, zevkleriyle, hoşlandığı ve hoşlanmadığı şeylerle, tüm kişilik özellikleriyle sevileni iyi tanımak... Birlikte yaşayacak iki kişi için konunun bu yönü büyük önem taşır. İnsan, iyice bilip tanıdığını nasıl severse, sevdiğini de tüm özellikleriyle bilmek ister.

İşte sevginin böylesi, mutsuzluk değil, mutluluk kaynağı olabilir ancak... Bencillikten uzak, birbirine yönelik bir tavır oluşmaktadır. Böyle bir sevgiyle kurulan evlilik, bir "alış-veriş" değil, "veriş-alış"tır.

Kişilik ve karakter özellikleri evliliği ne yönde etkiler?...

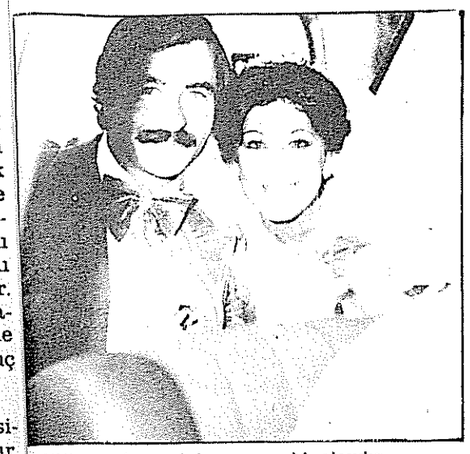
Tüm kişilik özellikleriyle birbirinin kopyası gibi olan iki insan çok iyi arkadaş olabilirler ama, uyumlu bir evliliği oluş-

tu azlar. Aşırı içe dönük (introvert) iki ins evliliğini düşünebiliyor musunuz Derin kuyulardaki suskularla konuşulmaz. Birinin diğerini açması, zorlaması, ona ulaşması gerekir. Yahut oldukça dışa dönük (extrovert) hatta hafif hipomanik iki insanı düşünelim... Hiç biri diğerini dinlemeyecektir. **"Ne kadar çok konuşuyor... Bana lâf söyleme fırsatı bile vermiyor..."** diye yakınmalar başlayacaktır. Tıpkı elektrik güçleri gibi, aynı değerdeki kutuplar birbirini iter. Farklı değerdeki kutuplar ise daha çekicidir. Yeter ki bu değerler, normali çok aşmasın... Ve duygu temeli, şuurla, iyi niyetle pekiştirilsin. Böylesi, daha olumlu sonuç verir.

Günümüzün genç insanı yıllar öncesine oranla daha bilgili davranmaktadır. Zaman zaman bize başvuran gençler şöyle soruyorlar:

"Biz, birbirimizi seviyoruz. Anlaştığımızı da sanıyoruz. Acaba evlenirsek olumlu bir seçim yapmış olur muyuz?...

Gerçek sevgiyi gelip geçici hoşlanmadan ayırdetmek gerekir.



Evlilik ancak sevgiyle yaşanan bir olaydır.

Kişilik yapılarımız buna elverişli mi?..." Bu, şuurlu ve iyi niyetli bir tavırdır. Bunun bir başka benzeri:

"Anlaşamıyoruz,ama seviyoruz birbirimizi... Ne yapsak da bu anlaşmazlıkları, kırgınlıkları ortadan kaldırsak?... Bu durumda evlenmeye cesaret edemiyoruz..." Böylelindeki danışmalardır. Psikolojik yönlemlerle konuya yaklaşmak çok iyi sonuçlar vermektedir. Uygulanan kişilik testleriyle ve yapılan görüşmelerle, başvuranların, yalnız sözlülerini, nişanlılarını değil, kendi kendilerini de anlamalarına yardım edilir. Böylece kişiler, ille de karşılarındaki kişiyi düzeltmekten bir süre için bile olsa vazgeçmeyi öğrenirler. Çünkü asıl önemlisi, insanın kendi kendisini düzeltmeye yönelebilmesi ve açık yürekli davranmasıdır.

Evlilik, hem en tabiî, hem de en zor durumdur. O yaşa kadar bambaşka ortamlarda yetişmiş ve farklı eğitimler görmüş kişiler artık ortak bir hayatı sürdürecekterdir. Kendi bencilliklerinden sıyrılarak birbirlerine yöneleceklerdir. Aile ortamları, öğrenimleri, kent veya kasabaları başka başkadır. Hatıraları, umutları, hatta arkıları başka... Ne yalnız ve yabancı, ne de misafir ağırlar gibi aşırı özenli davranılamaz... Evlilik, onu oluşturan kişileri aşan bir bütündür.

Oysa, artık çekilmez, katlanılmaz olmuş evlilikler vardır. Eve yönelen kişinin ayakları geri geri gidiyorsa, durum apaçık ortadadır. Çekiciliğini, güzelliğini, itibarını yitirmiş olan evlilikleri onarmak çok zordur. Önemli olan, bu hâle getirmemektir. Bu da ancak iyi ve bilgili seçimle, karşılıklı sevgi ve saygı ile oluşturulur. İnsanın hislerini hiçe sayarak kurulmaya çalışılan **"mantık evlilikleri"** genellikle olumlu sonuca ulaşamaz. İnsanoğlunu duygularından koparıp uzaklaştırmak mümkün değildir. Böyle bir tutum, insan yapısına ters düşer.

Bir tarihte **"İki kızımı da ben evlendirdim. Kocalarını ben seçtim ve adam ettim. Çok da iyi oldu. Kızı kendi hâline bırakırsan ya davulcuya, ya zurnacıya varır."** diyen bir babanın iki kızı da çok geçmeden boşanmışlardı... Hem de çocuk sahibi olarak... Yanlış seçimlerin, yanlış evliliklerin sıkıntılarını, acılarını çocuklar çeker... Büyüklerin yanlışları, çocukları mutsuz eder... Ve çocuk, mutsuz hayatının hesabını hiç kimseden soramaz... Susar, içine kapanır ve bir süre sonra problemler birbirini takip eder.

Bir bebek doğuyor...

Gebelik, beraberliği ve evliliği takip eden tabiî bir olaydır. Bir bebek beklediğini hisseden ve öğrenen anne, çiçek açmış bir ağaç gibi mutludur. Kolayca anlatılamayan bir heyecan içindedir. Yüzü, gözleri, bakışları yepyeni bir anlam kazanmıştır. Yaşadığı duyguyu başkalarıyla da paylaşmak ister. Özellikle eşiyle ve diğer yakınlarıyla...

Eğer bebek, bütün aile tarafından isteniyorsa, mutlu haber gerçek bir bayram sevincine dönüşür. Anne de iç rahatlığıyla, sevinçle bebeğini taşımaya devam eder. Bir de tam tersi olan durumlar vardır. Evlilik öncesinde ortaya çıkan bir gebelik olayı, çoğu kez anneyi de, aile yakınlarını da tedirgin eder. Genellikle her anne, karnındaki varlığını hisseder hissetmez çocuğunu sevmeye başlar. Sosyal şartlar uygun olmayınca, çatışmalı duygular ortaya çıkar. Bebeğini hem doğurmak ister, hem de onu zorlayan değer hükümlerinden ve sosyal çevreden korkar, ürker... Eğer kürtajla yok edilmezse, dünyaya gelecek olan bebek, annesinin yaşadığı üzüntülü gebelik döneminin

Severek, özleyerek, isteyerek bebeğini dünyaya getiren anne çok mutludur.

etkilerini taşıyacaktır. Ruhî gerilimler (stress) daha anne karnında başlayarak insan hayatındaki etkilerini sürdürmektedir.

Severek, özleyerek, isteyerek dünyaya getirilen bebekle, istenmeden dünyaya gelen bebek arasında oldukça belirgin farklar vardır. İlgi ve ilgisizlik, sevgi ve sevgisizlik apaçık ortadadır. Biri "mutlu anne"nin, diğeri ise "mutsuz anne"nin çocuğudur. Bebeği istemeyen babalar yahut aile büyükleri zamanla aşırı sevgi gösterilerinde bulunabilirler. Ama bebek de, anne de sevgisiz dönemi unutamaz.

Çok ender rastlanılan "soğuk anne" tipleri vardır. Bunlardan biri şöyle anlatıyordu:

"Erken evlenmek ve üst üste iki doğum yapmak, hayatımı altüst etti. Meslek kadını olmak istiyordum. Çalışan bir kadın olarak kendimi ispat etmek istiyordum. Sadece çocuk doğurmak ve ev işi yapmak deli ediyordu beni... Böylece de ev kadınlığına çakılıp kaldım işte..."

Bu duygusunu çocuklara iletip iletmediğini sorduk kendisine. Heyecanla karşılık verdi:

"Elbette söyledim... Sizin yüzünüzden hayatım mahvoldu dedim onlara... Siz ilerde kafanızı kullanın da, benim gibi aptal aptal doğurmayın, dedim... Bir çocuk evde vızıldamaya başlayınca insanın hayatı söner, dedim..."

Nitekim,sevgi ve şefkat ihtiyacındaki küçük kızı (8 yaş) okuldan eve geldiğinde odasına kapanıp bebekleriyle konuşmaya başlıyordu. Okuldaki olayları, günlük yaşayışını uzun uzun anlatıyordu bebeklerine... Tıpkı annesiyle konuşur gibi... Ama, annesine sokulamıyordu. İstenmeyen çocuk olmanın acısını atamamıştı içinden...

Uygulanan psikolojik testler, zekî fakat problemli bir çocuk olduğunu gösteriyordu. İçe dönük ve suskun bir çocuktu. Başka çocuklarda sık rastlanılmayan korkuları vardı. Babasının isteğiyle yaşına uygun bir psikoterapi'ye alındı. Çocukla hem oyun oynuyor, hem de konuşuyorduk. Babası onu her hafta psikolojik

Yeni doğan bir bebek, korunmak, beslenmek ve bakılma ihtiyacında olan küçücük bir canlıdır.

tedaviye getiriyordu. Çocuk tam düzelirken, annesi sinir krizleri geçirmeye başladı. Çocuğunun randevusu olduğu bir gün **"Bu evde benimle hiç ilgilenen yok mu?... Ben de hastayım işte... Çabuk bana bir doktor çağırın."** diye anne kendisini yere atmış ve bir sinir krizi geçirmişti.

Aile yuvası öyle bir bütündür ki, dünyaya gelecek olan bebeğe hep birlikte hazırlık yapmak gerekir. Yalnızca anne ve baba değil, evin tüm kişileri yeni gelecek misafire hazırlıklı olmalıdırlar. Burada ilginin dozu çok önemlidir. Hemen her şey bebeğe uygun olarak düzenlenecektir. Fakat bebek, her şey demek değildir. Tek konu, tek meşgale "bebek" olmamalıdır. Böyle bir tutum, hem çevredekileri sıkar, hem de eşler arasında bile anlaşmazlıklara, kıskançlıklara sebep olabilir. Ayarlı ve kararlı davranmak en iyisidir. Bebeğin eğitimi yönünden de böylesi daha uygundur.

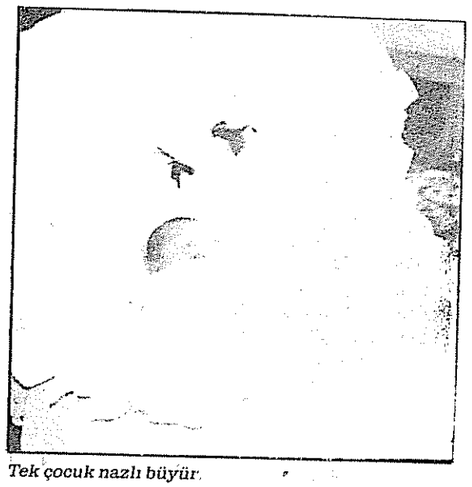
Yeni doğan bebek...

Yeni doğan bebek, korunmak, beslenmek ve bakılmak ihtiyacında olan küçücük bir canlıdır. Dış uyarılara tüm bedeni ile cevap verir. Özellikle ilk saatleri ve ilk günleri anne karnında yaşamaya devam ediyor gibidir. Zamanının büyük bir kısmını uyuma ile geçirir. İçgüdüleriyle davranışları dikkati çeker. Dudaklarına değdirilen memeyi emebilir. Çişini yapar, hıçkırır, geğirir ve ağlar...

Jensen, bebeklerin saçları çekildiği yahut ayak baş parmakları sıkıldığı zaman emme hareketi yaptıklarını görmüştür. Çünkü emme, bebek için en önemli ihtiyaçtır ve onun temel başarılarından biri olacaktır. Nitekim, parmağınızı bebeğin yanağına dokundurup, hafifçe dudaklarına doğru hareket ettirirseniz, bebek, ağzını bu uyarıya yaklaştırır. Meme almaya, emmeye yönelik bir davranıştır bu... Bebeğe has bir reflekstir.

Bebeğin gelişimi boyunca bazı reflekslerin ortadan kalktığı yahut da yerlerini başka davranış biçimlerine bıraktığı görülür.

Örnek olarak şunu gösterebiliriz: Sırtüstü yatmakta olan bir bebeğin altındaki yüzeye sert bir darbe indirerek onu



Tek çocuk nazlı büyür.

uyandıralım... Hemen o anda bebeğin kolları yana açılır ve sonra sanki birisini kucaklayacakmış gibi kendi göğsünde kavuşur. Aynı zamanda bacaklar da açılıp tekrar kenetlenir. **Freudenberg**'e göre bu davranış, vücudun sarsılmasına karşı gösterilmiş olan ilkel bir korku tepkisidir. Yüksek memelilerde bu tür hareketler, genç yaratığın annesine sarılmasını yahut bir ağaca tırmanmasını sağlar. Bu ilkel hareket, zamanla yerini ölçülü bir tepkiye bırakacaktır.

Nitekim, yakalama refleksinde de benzer bir durum söz konusudur. Küçük bir çocuğun avucuna dokunulduğunda avuçlarını kapatıp şiddetle sıkar. Bu refleks başlangıçta o kadar kuvvetlidir ki, bir çubuğa sımsıkı tutunmuş olan çocuk, gövdesini birkaç saniye havada tutabilir. Bu yakalama refleksi, çocuk büyüdükçe kaybolur ve yerini ellerin şuurlu davranışlarına bırakır.

Görme ve işitme duyumları hemen hemen doğumla birlikte görevlerini yerine getirirler. İşitme olayı, sese cevap verme olarak yorumlanırsa, doğumdan önce bile bebek, sese karşı hassastır. Yeni doğmuş bir bebeğin yanında şiddetli bir gürültü meydana getirilirse, bebek ürker, sıçrar, hatta ağlar...

Bebeğin vücudu birden yer değiştirirse, çocuk fırlatılır veya düşerse aynı korkulu reaksiyonu gösterir.

Şekerli sütten hoşlandığını belli eden bebek, tuzlu yahut ekşi içeceklere karşı ağzını büzerek ve hoşnutsuzluk belirten mimiklerle olumsuz reaksiyon gösterir.

Acı hissine gelince... Ağrı, acı gibi uyarıları bebek oldukça ileri bir dönemde hisseder. İki haftalık çocuklar, uyuşturulmaya gerek kalmadan sünnet edilebilmektedirler.

Belki de büyüklerin acıyı çok yoğun olarak hissetmeleri, geçmiş tecrübelerinin sonucudur. Hafızaları, yaşanmış acıyı kolay kolay unutamamıştır. Yaşanmış olan acıların gerilimlerinden ve hatıralarından kurtulmak, sıyrılmak kolay değildir.

Yaşanılan her gün, yeni bir şeyler öğretir, yepyeni bir şeyler kazandırır çocuğa... Şahsî farklılıklara rağmen, genel bir gelişim çizgisi söz konusudur. Bebeklerin davranışlarını takip ederek ve anneleri ile konuşup onların görüşlerinden,ilgilerinden yararlanarak bebeklere "gelişim testleri" uygulanabilir. Bu dönemde zekâ söz konusu olmadığı için, davranışlardaki gelişimi ölçmek mümkün olmaktadır.

BEBEĞİN GELİŞİMİ

Kaç aylık bebek neler yapmalı?...

İki yaşına kadar olan dönemde çocuğun zekâsından değil, gelişiminden bahsedilir. Çocukta henüz "benlik" şuuru oluşmamıştır. Konuşma dili de yeterince gelişmemiştir. Bu dönemdeki bebeğin davranışları incelenerek motör gelişimi değerlendirilir.

"Brunet-Lezine" testine göre bu gelişimin değişik aylardaki temel özellikleri şöyledir:

Bir aylık bir bebek, kendisine bakan kişinin yüzüne dikkatle bakar. Yanına yaklaşıp onunla konuşulunca ağlamasını keser ve susar.

Yüzü koyun yatmakta iken, zaman zaman başını sallayarak kaldırma çabası

Bebek zamanının büyük bir kısmını uyuma ile geçirir.

da bir aylık bebeğin davranışlarındandır. Bu dönemde; avucuna sokulan parmağı sıkı sıkı kavrar ve bırakmak istemez.

Emzik verileceği zaman veya meme yaklaştırılınca bebekte peşin bir emme reaksiyonu görülür.

İki aylık bebek, yüzükoyun yatarken başını ve omuzlarını kaldırmaya çalışır. Eğer sırt üstü yatıyorsa, bileklerinden tutun ve kaldırmaya çalışın. Başını ve boynunu gergin tutmaya çabalayacaktır. Bu, sağlıklı bir gelişimdir. Eğer yan yatırırsanız, kısa bir süre sonra sırt üstü dönecektir.

İki aylık bebek, kendisiyle konuşulunca başını çevirir yahut kısa bir süre için hiç kıpırdamaz. Duyduğunu, ilgilendiğini belirtir böylece...

Odanın içinde yer değiştiren kişiyi gözleriyle takip edebilir. Önünde sallanan bir halkayı da aynı şekilde gözleri ile takip eder.

İki aylık bebeğin, yakınlarını en çok sevindiren olayı, sık gördüğü yüzlere gülümsemesidir.

Üç aylık bebek, artık başını dimdik tutarak oturan bir bebektir. Daha önceki dönemde, oturan bebeğin başını tutmak ve korumak gerekir.

Yüzü koyun yatarken de bir ilerleme olmuştur; bebek, kollarına dayanmaktadır. Tüm ağırlığıyla karnının üzerinde değildir.

Bebek, üçüncü ayda elleriyle oynamaya başlar. Tıpkı oyuncakla oynar gibi... Bu ellerin kendisine ait olduğunu bilmeden uzun uzun inceler ve oynar.

Aynı dönem içinde, üzerindeki örtüyü tırnaklarıyla çekip kendisine yaklaştırmaya uğraşır. Eğer masanın kenarına oturtulmuşsa, masa üzerindeki şeyleri inceler, bakar ve oyalanır. Annesinin kucağındadır; fakat çevreyle ilgilenmektedir.

Ona gülümseyen yüze o da gülümseyerek cevap verir. Çevre ile hissî ilişkinin, ilk affektif sosyal davranışın belirtisi, üç aylık bebeğin bu gülümseme reaksiyonudur.

Dördüncü ayda yine annesinin kucağında otururken, önündeki masaya vurmaya ve bundan hoşlanmaya başlar. Kendisi ile konuşulunca ses çıkarır hatta kahkaha ile güler. Ona seslenilince hemen başını çevirip bakar ve ilgilenir.

Beş aylık bebek, ona verilmek için uzatılan şeyi alabilmektedir. Yine aynı ayda, oyuncaklarını elleyerek mutlu sesler çıkarır. Zaten hafif bir destekle, artık kendi kendisine oturabilmektedir. Elinden düşürdüğü emziği arar ve elinin yakınlarındaysa tutup alır.

Beş aylık bebek, kendi kendisine neşeli sesler çıkarır. Annelere göre, bir çeşit şarkıdır bu... Bebek, kendi sesinden hoşlanmakta ve oyalanmaktadır sanki...

Beş aylık bebek, örtülü iken ayaklarıyla pedal çevirme hareketi yaparak üzerindeki örtüyü atabilir. Sonra da bacağını

Beş aylık bebek hafif bir destekle kendi kendine oturabilmektedir.

Bebek artık neşeli sesler çıkarabilmekte seslenilince dönüp bakabilmektedir.

veya dizini yakalar. Dokunma duyusu da, hareketleri de oldukça gelişmiştir.

Çok hoşlandığı bir şey de aynaya bakıp gülümsemektir. Bir başka bebekle arkadaşlık, dostluk kurar gibi...

Altı aylık bebek, sırt üstü yatmakta iken, başının üzerine örtülen bir örtüyü çekip atabilir. Beşiğinde, yatağında kendi kendisine yuvarlanıp dönebilir. Elleriyle uzanıp ayaklarını yakalamaktan çok hoşlanır.

İki elini de kullanarak iki küçük küpü tutar ve bir üçüncüsüne bakar. Altı aylık bebek, elindeki kaşığı masaya sürterek, vurarak bu davranıştan ve çıkardığı sesten hoşlanır.

Bu dönemdeki bebek, yabancı ve tanıdık yüzleri artık iyice ayırt etmektedir.

Yedi aylık bebek, her bir elinde ikişer küp tutabilir. Önündeki şekere uzanır ve onu çekip alır. Ters kapatılmış küçük bir fincanı kulpundan tutup çevirerek alır ve oynar. Oyuncaklarını bir elden öbür ele geçirebilir.

Kaşıkla kendisine verilen koyu bir çorbayı içebilmektedir. Ayaklarını yakalayıp ağzına sokmaya çalışır ve başarır... Oldukça hareketlenmiştir. Aynaya elini uzatır ve kendi görüntüsünü okşar. "Psiko-motör" (Duygu ve davranış yönünden) gelişim gün geçtikçe hızlanmaktadır.

Sekizinci ayda, iki elinde ayrı ayrı tuttuğu iki objeyi yahut oyuncağı birbirine vurmaktan büyük zevk alır. Sanki kendi kendisine oyun bulmuş gibidir. Bu dönemde yere eşya atma oyununu da çok

Dokuz aylık bebek çevre ile ilişki kurmaktan memnundur. Eline verilen çıngırağı çalar, neşeli kahkahalar atar.

sever bebek... Atar; alıp eline verirler; tekrar atar ve katıla katıla güler.

Sekizinci ay, gerçek oyunun başlangıcı gibidir. Çocuk, saklanır ve birden yüzünü açar. Karşısındakinin de aynı şeyi tekrarlamasından hoşlanır. Bir çeşit saklambaç oyunudur bu...

Yine bu dönemin önemli bir özelliği, çocuğun baş parmağını da kullanmaya başlamasıdır. Daha önceki dönemde tüm avucu ile kavrayıp yakalayan bebek, artık baş parmağını kullanarak her hangi bir şeyi tutabilmektedir.

Çocuk gelişiminde, bebeğin dokuz aylık olması, önemli bir aşama sayılabilir. Çocukta ilk kez "meme", "mama", "baba" sözlerine rastlanır. Bir bakıma, dudağın ve ağzın emme hareketleri, anlamlı seslere dönüşmüş gibidir. Bu sebeple, çocuk gelişimi ile ilgili yabancı kitaplar, çocuğun bu ayda "anne" dediğinden söz açar... "mama" yahut "mami" sözüdür bu.

Dudaktan, ağızdan, emme hareketinde kaynaklanır. Bu sebeple Türk çocuğ "anne"den önce "baba" der.

Dokuz aylık bebek, eline verilen çıng rağı çalar. Ve çok hoşlanır bu sesten. Kollarından tutulunca, adım atmaya çab lar. Çevre ile ilişki kurmak, neşelendir onu... Ellerini başına götürerek "Allah ısmarladık", el çırparak "Ne güze Mutluyum..." diyebiliyordur sanki. Ta litle öğrenilen anlamlı jestlerdir bunlar.

On aylık bebek, oturmakta iken, önü deki örtünün altına saklanmış oyunca yönelir ve onu arayıp bulur. Başarınca çok keyiflenir. Kendi kendisine, ve tutunarak doğrulup kalkar. Nerdey ayaklanacaktır...

Bu aylarda, "Yapma" denilince, baş dığı hareketi durdurur çocuk... Ama hoşlanmaz ve ağlamaya başlar... Yas tan, sertlikten kim hoşlanır ki?...

Bir yaşındaki çocuk, artık elin tutulunca, yardımla yürüyebilmekte

Ayakta iken bir oyuncağı almak için eğilmekte, kendi çayını, sütünü kendisi karıştırabilmektedir. İşaretle yahut sözle bir şey isterseniz verir... O da isterse verir kuşkusuz. Vermekten kaçınarak saklaması bile, anlayışının ve sağlıklı gelişiminin belirtisidir.

Yine bir yaşındaki çocuk, kendisini güldürmüş olan hareketleri tekrarlayabilmektedir. Bir çeşit "taklit" olayı başlamıştır. Oyunda temellenen sosyal bir iletişim gelişmektedir.

On beş aylık çocuk, "anne", "baba" kelimelerine birkaç kelime daha eklemiştir. Televizyonun yayılmasından bu yana, çocukların kelime hazineleri vaktinden önce gelişmekte, çoğalmaktadır. Özellikle reklam programları, müziği ve tekrarıyla hemen çocuğu etkilemektedir. Oysa reklamların eğitici özellikleri üzerinde yeterince durulmakta mıdır?...

On beş aylık çocuk, genellikle tek başına yürümeye başlamış olan çocuktur. Bir şey içerken de bardağını kendi kendine tutabilmektedir. Bir merdivene dört ayakla tırmanabilmekte, istediği her şeyi parmakla gösterebilmektedir.

Kâğıt-kalem verilince kendi kendine çizgiler çizer. Kalemi tutmaktan, kâğıdı karalamaktan hoşlanır. On beş aylık bebek, daha hareketlenmiş, hemen her an bir şeyler yapabilmek için fırsat kollayan bir bebektir.

On sekiz aylık çocuk, bir buçuk yaşına gelmiş bir küçük insandır. Üç küpü üst üste dizerek bir kule yapabilir. Kendisine verilen bir kitabın sayfalarını çevirebilir. Verilen bir kaşığı kullanıp döke saça da olsa, mamasını yiyebilir. Eğer çok titiz ve çok meraklı anneler izin verirlerse yabii...

Bir buçuk yaşındaki çocuk, önündeki topa tekme atabilen mini mini bir futbolcudur artık... Acıktığını, susadığını, bazen de çişini söyler. Yeter ki sıkıştırılmasın ve korlanmasın...

Bazı gecikmeler, yirmi bir ayda tamamlanmış, eksikler giderilmiştir. Artık beş küple bir kule yapabilir. Kendisine gösterilirse, küpleri tren gibi yan yana da dizebilir. Yetişkinlerin bir çok kolay davranışlarını taklit edebilir.

Bu dönemdeki çocuk, bebeğinin saçını, gözünü, kol ve bacaklarını da gösterebilmektedir. Elinden tutulunca merdiven inebilmektedir. İki kelimeyi birleştirerek küçük sözler söylemektedir. Acıktığını, susadığını rahatça ifade edebilmektedir.

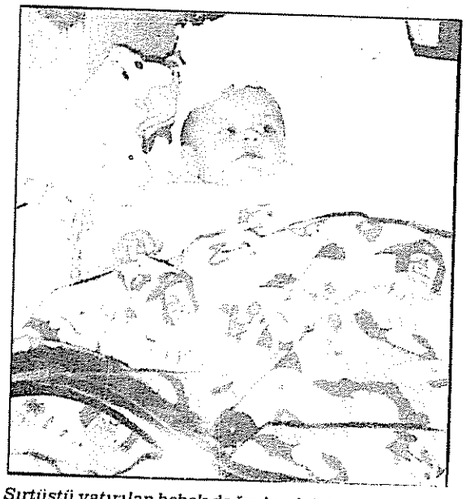
İki yaşındaki çocuk, hem "psikomotör", hem de zekâ yönünden incelenebilir. Gerek vücut, gerekse el gelişimi artmıştır. Bir kâğıdı katlayabilmekte, kendisine gösterilen bir çizgiyi taklit edip çizebilmektedir. Kendi kendisine merdiven çıkıp inebilmektedir.

Sırasında, kendi eşyalarını, oyuncaklarını toplamak için yardım edebilmektedir.

Resimli kitaplara bakmayı ve onları isimlendirmeyi sever çocuk... Artık bir kaç kelimelik cümleler de kurmaktadır.

... Ve en önemlisi, artık kendi ismini bilmekte, bu ismin kendisine ait olduğunun farkına varmaktadır. İşte, bu benlik şuuru dolayısıyla iki yaşından başlayarak çocuklara zekâ testleri uygulanabilmektedir. Böylece, yalnızca vücut, hareket ve duygusunun gelişimi değil; hafızası, muhakemesi, düşünce yeteneğiyle zekâsının anlaşılması ve değerlendirilmesi sağlanmış olur.

Eğer aile, çocuğun gelişiminde bir eksiklik, aksaklık veya duraksama görürse, bir çocuk hekimine ve bir psikologla birlikte bir çocuk nörologuna baş vurmalıdır. Zamanında yapılacak yardım, daha olumlu sonuç verecektir.



Sırtüstü yatırılan bebek doğrulmak ister.

Ailenin özellikle annenin çocuğuna yönelik ilgi ve davranışları, çocuğun gelişimi açısından önemlidir.

Anne-Baba davranışlarının çocuk üzerindeki etkileri

Çocuğun zekâ ve kişilik gelişiminin temelinde annenin ve babanın davranışlarını buluyoruz. Onların tek tek kişilikleri, birbirlerine olan davranış ve tutumları ve çocuklarına gösterdikleri ilgi ve davranış biçimleri...

İnsanoğlunun doğuştan taşıdığı özellikler ve bu özelliklerin ırsî gerçekleri inkâr edilemez. Yine de, yapılan araştırmalar ve görülen örnekler, soya çekim olarak düşünülen bir çok özelliğin eğitimden ve karşılıklı ilişkilerden kaynaklandığını düşündürmüştür.

Çocuğun zekâ ve kişilik gelişiminde, özellikle ilk çocukluk döneminde anne ve baba davranışlarının büyük rolü olduğu görülmektedir. Kişilik meseleleri açısından bu etki, daha da büyük önem taşımaktadır.

"René Spitz", süt çocukluğu çağında ortaya çıkan bazı ruhî bozuklukları ana-çocuk ilişkisindeki yanlışlıklara bağlamıştır. Anne-çocuk ilişkisi iyi düzenlenmemişse, annenin davranış, duygu ve tutumunda aksamalar varsa, bebekte ruhî ve bedenî şikâyetler ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırmacıya göre:

1- Yeni doğan bir çocukta izahı bulunamayan bir koma hâli, bebeğin annesi tarafından istenmemiş olması ile,

2- Üç aylık iken ortaya çıkan bağırsak koliği, annenin aşırı telâş yahut aldırmazlığı ile,

3- Süt çocuğundaki nörodermatit, sıkıntı ve huzursuzluk içindeki annenin çocuğuna duyduğu nefret ile,

4- Çocuğun fazla hareketli oluşu annesinin sevgi ve nefret duyguları arasında bocalaması ile,

5- Çocuğun büyük aptesti ile oynamasını, annesinde sık sık ortaya çıkan duygu değişmeleriyle açıklamak mümkündür.

Görüşler, bazı aşırılıkları yansıtabilirler. Önemli olan, dikkat edilecek olan temel kaynaktır. Ailenin, özellikle annenin ruh sağlığı kişiliği ve çocuğuna yönelik ilgi ve davranışları, çocuğun gelişimi, ruh sağlığı, hatta genel sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

"Wisconsin" Üniversitesi öğretim üyelerinden "Harry Harlow"un maymunlar üzerinde yaptığı deneylere göre, anne şefkati ile yetişmiş maymunlarla, annesiz maymunlar arasında davranış farkları vardır. Annesiz yetişmiş maymunlar biraz önce emzirdikleri yavrularını bira

sonra hırpalayabilmektedirler. Hatta, kendilerine sarılmak isteyen yavrularının başlarını parmaklarıyla ezdikleri görülmüştür. Oysa bu tür davranışa, anneli büyüyen maymunların hiç birinde rastlanmamıştır.

Anne ve babanın evlilik yaşayışına uyumları yanı sıra, kendi çocukluk ve gençlik deneyleri de çocuklarına olan davranışlarını etkiler. Bu noktada, kendi anne ve babalarının davranışlarına kadar inmek zorundayız.

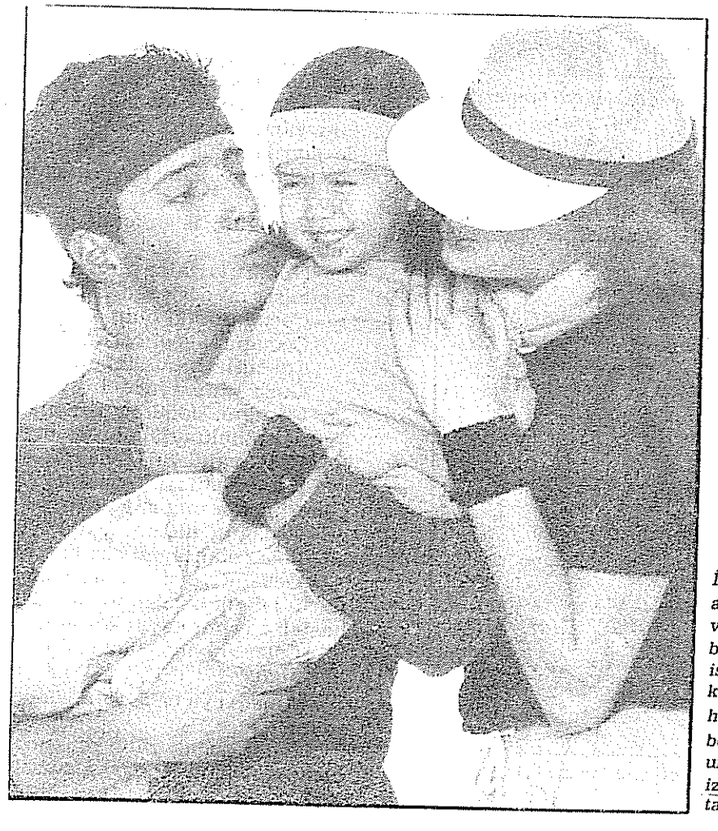
Hemen her insan, anne ve babasının isteklerinin, kendisi hakkındaki beklentilerinin, umutlarının izlerini taşır. "Anne ve baba'nın narsistik eğilimlerinin projeksiyonu" denilen durum budur.

Bazı çocuk, ilerki hayatında tıpkı annesi veya babası gibi davranır.

Bazı çocuk, öyle zorlanmıştır ki, reaksiyon olarak, kendisine yöneltilen davranış ve eğitim tarzının tam tersini seçer. Doğru veya yanlış olduğunu gözetmeden... İçinde birikmiş acı ve sıkıntılar yüzünden...

Bazıları da, kendi anne ve babasının davranışlarını şuurlu bir yorum süzgecinden geçirir ve en iyisini, en doğrusunu uygulamaya çalışır.

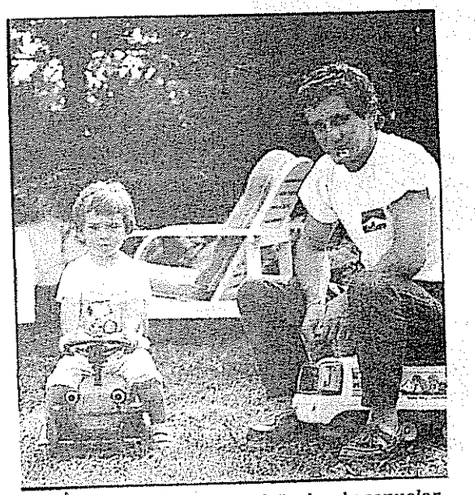
- "Benim doktor olmamı isterdi annem... Olamadım... Bari oğlum doktor olsun. Bunu sağlamak zorundayım..."
- "Okutmak için boşuna zorladılar beni... Zamanım boş yere harcandı. Ben çocuğumu okutmayacağım. Bir an önce hayata atılsın ve para kazansın."
- "Onun annesi, babası olarak görevimizi seve seve yapacağız. Neye yeteneği varsa ve ne olmak isterse öyle olsun. Eğitmek, yetiştirmek, mutlu ve verimli olmasına yardım etmek en büyük görevimiz bizim..."



İnsan, anne ve babasının isteklerinin, kendisi hakkındaki beklentilerinin, umutlarının izlerini taşır.

Ailenin çocukla diyalog kurması çocuk için çok önemlidir.

Bu ve benzeri davranışlara çok sık rastlamaktayız. Genellikle çocukların öğrenim ve eğitimlerinde anne ve babaların "ego" idealleri büyük rol oynamaktadır.



Babanın çocuğa olan yakınlığı olumlu sonuçlar verir.

Çocuklarında âdeta kendilerini gerçekleştirmek istemektedirler. Kişilik özellikleri tam gelişmemiş olan "büyük çocuklar"dır bunlar... Kendi geçmişlerinden, kendi çocukluk meselelerinden sıyrılamamış olan çocuklardır.

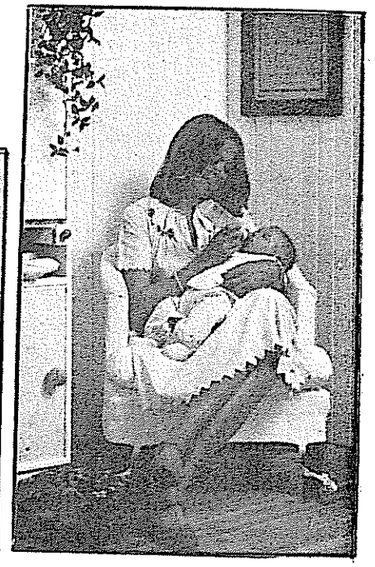
Anne ve baba davranışlarını yalnızca kendi geçmişleri değil, çocukları ile olan diyalogları da etkiler. Çünkü çocuk, sadece pasif bir alıcı değildir. Karşı koyar, reaksiyon gösterir yerine göre... Nitekim, oldukça agresif (saldırgan eğilimli) ve hükmetmeye alışmış bir anne, pasif, itaatkâr çocuğunu daha çok sever. Kendisi gibi agresif olan ve baş kaldıran çocuğuna ise nefret bile duyabilir.

Anne ve baba'nın çocuklarına olan davranışlarını etkileyen diğer faktörler

Anne ve baba, kendi çocuklukları, geçmiş hayatları, anne ve babalarının etkileri ve çocuklarının davranışları yanı sıra, zaman zaman daha başka etkilerden de sıyrılamazlar. Ve bu etkiler, onların, çocuklarına olan davranışlarına âdeta yön verir:

- Çocuğun, istenilerek dünyaya gelip gelmediği.
- Nikâh tarihine uygun olarak mı, zamansız mı doğduğu.
- Çocuğun zeki olup olmadığı.
- Çocuğun genel başarı düzeyi.
- Çok ağlayıp ağlamadığı.
- Güzel olup olmadığı.
- Çocuğun doğumu sırasında malî sıkıntıların bulunup bulunmadığı.
- Kayınvalidenin çocuğa olan tutumu.
- Eşinin ailesi, çocuğu aşırı sevip şımartmakta mıdır?
- Çocuğun doğumuyla birlikte eşinin kendisine olan ilgisi azalmış mıdır?
- Gebelik veya doğum dönemine rastlayan büyük bir üzüntü, aileden birisinin hastalık yahut kaybı söz konusu mudur?
- Eşler arasında büyük bir anlaşmazlık var mıdır?
- Anne veya baba ruhî yönden rahatsız mıdır?
- Eşler, kendi ruhî gelişimleri yönünden çocuk sahibi olmaya hazırlıklı mıdırlar?

Anne ile çocuk arasında daha dünyaya geldiği andan itibaren anlatılmaz bir iletişim vardır.



Bütün bu sebepler, anne veya babanın çocuklarına olan davranışlarında en çok "sevgi azlığı" şeklinde ortaya çıkar. Özellikle "istenmeyen çocuklar" bu sevgi azlığını çok üzücü olarak yaşarlar.

Çocuğun doğumunu bir kıskançlık olayı gibi yorumlayan anne ve babalar da vardır:

- "Çocuğun doğunca beni hepten unuttun... Eskiden, evin sahici erkeği gibi karşılanırken, şimdi yüzümüze bakılmıyor... Keşke doğurmasaydın şu veleti..."

Çocuk, hem anneden, hem de babadan sevgi görmek ister. Para, ekonomik şartlar asla sevginin yerini tutamaz. Rahat etmek için çocuklarını küçük yaşta yatılı okula veren anneler, babalar vardır. Çocuğun suskun ve içine kapanık olmasının bir sebebi de budur... Evden uzaklaştırılmanın, atılmanın acısını kolay kolay unutmaz çocuk... En değerli armağanlar da verilse, yüzü gülmez... Hüzünlüdür...

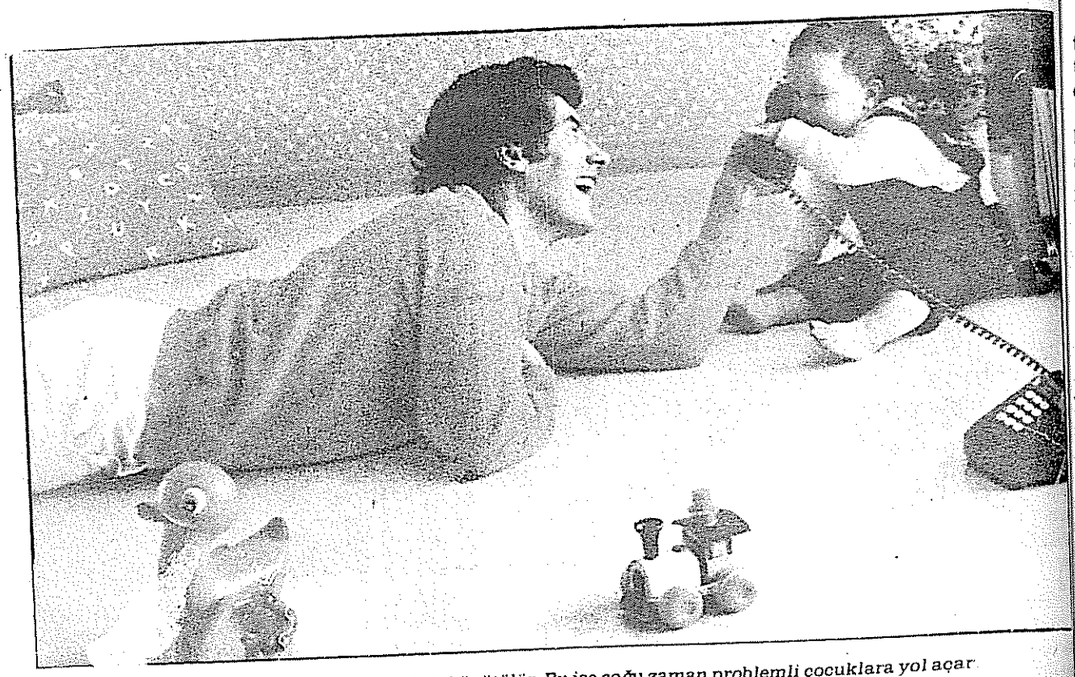
Sevgi azlığının hemen yanı sıra ortaya çıkan itme, reddetme tavrına **"rejection"** diyoruz. Anne yahut babanın bu tavrı bilerek, isteyerek değil de, şuur altı sebeplerle gelişmiş olabilir. Mutsuz evliliklerde, çocuk doğurmanın bu mutsuzluğu ortadan kaldıracağını ümit eden anneler vardır. Çocuğun doğması, bu umudu gerçekleştirmeyince, çocuk âdeta bir yük olur anne için... Ve böylece, çocuğu itme, reddetme tavrı ortaya çıkar.

Bazı anne ve babalar da, doğacak bebeklerinin ille kız yahut erkek olmasını isterler. Çocuk, istenilen, beklenilen cinsiyette doğmayınca önce bir hayal kırıklığı duyarlar. Ve bu duyguyu, yanlış tutum ve davranışlar kovalar... Meselâ, çocuğa istenilen cinsiyetin ismi verilir. Kız çocuk, erkek gibi büyümeye; erkek çocuk da kız gibi davranmaya zorlanır sanki... "Psiko-seksüel" (Cinsî-ruhî) gelişimi çok yanlış olarak etkileyen bu tavır, çocuğu ilerdeki yıllarda da mutsuz edecektir.

Çocuk, anne ve babasında farkettiği hayal kırıklığı ile istenmemiş, itilmiş, reddedilmiş olmanın farkına varır. Ve bu durum, okul başarısızlığına sebep olur. Başarısızlığı arttıkça da anne ve babası tarafından daha çok itilir... Cezalar, eleştiriler, tehditler başlar.

Anne ve baba yahut bunlardan hiç değilse birisi çocuğun iyi taraflarını sanki hiç görmemektedir. Küçücük kusurları bile aşırı büyütülmektedir. Sabırsız ve sert bir disiplin uygulanmaktadır.

Çocuğun güven duygusu gün geçtikçe azalır. Huzursuzluğu öyle bir noktaya varır ki ya küsüp içine kapanır ya da intikam alma duygularıyla dolu olarak karşılık verir. Kavgacı, egoist, öfkeli,



Tek çocuk bazen aşırı ilgi ve sevgiyle büyütülür. Bu ise çoğu zaman problemli çocuklara yol açar.

yalancı olabilir. Çalma olayları görülebilir. Çocuk, evden kaçabilir. Kötü davranışlarından dolayı eleştirilen, suçlanan, cezalandırılan yine çocuk olur. Anne ve baba, gerçek sebeplere inmeyi kendi kendilerini eleştirmeyi pek sevmezler. Ancak, zaman zaman birbirlerini suçlarlar. Bu tavır da yapıcı değil, ancak yıkıcı olacaktır.

Çocuğun ruhî gelişimini etkileyen "aşırı huzursuz anneler" üzerinde de durmak zorundayız. Doğan çocuklardan birisi veya bir arkadaşının çocuğu ölebilir. Özellikle "tek çocuğu" ile başbaşa kalan anne, tüm huzursuzluğunu, tedirginliğini çocuğuna aktarır. Çocuğa gereksiz bir sınır çizilir. Arkadaşlarıyla oynamasına, tek başına sokağa çıkmasına izin verilmez. Hep, bir trafik kazası korkusu, hastalık endişesi içinde büyütülür çocuk... Biraz üşüyüp ateşlense hemen yatağa yatırılır, okula gönderilmez. Böyle davranılan çocuk, korkak, utangaç ve sıkıntılı olur. Anne ve babasına aşırı bağımlılık gösterir. Rahat ve özgür bir kişilik gelişimi gösteremez.

Aşırı sevgi:

Bazı anneler, çocuklarına öylesine düşkündürler ki, çocuk dışındaki tüm hayatları felce uğramış gibidir. Sosyal evlilik ve kültürel ilişkilerini ellerinden geldiğince aza indirmiş durumdadırlar.

Bu konuyu çok etraflı olarak inceleyen "Levi", aşırı sevgi ve ilginin belki d itmeyi engelleyen bir telâfi mekanizmas olduğunu söyler. İtmemek için fazl korumak ve çok aşırı ilgilenmek; b durumu göstermek ve sergilemek...

Gerçek aşırı sevgi, analık içgüdüsünü çok baskın olduğu durumlarda görülü Geç evlenmek, uzun süre doğum yap mamak gibi hâllerde, çocuk doğar doğma çok aşırı, âdeta kontrolsüz bir sevgi orta çıkar.

Çok seven anne, bazen aşırı hoşgö lüdür. Yanlış davranışlar hep hoşgörü karşılanırsa, çocuk neyin doğru, ne yanlış olduğunu öğrenemeyecektir.

Bazen de, çocuğun üzerine pek ç düşen, ona aşırı kol-kanat geren an

tipleriyle karşılaşırız. Bunlar "over-protective mother" tipleridir. Aşırı ilgi ve düşkünlükleriyle çocuğu âdeta boğarlar.

Yapılan araştırmalara göre, astım bronşiyal geçirmekte olan çocukların astım krizi esnasındaki haykırışları, annelerine, "Üzerime varma... Uzak dur benden... Beni bu kadar sıkıştırma..." dercesine bir reaksiyondur.

Sakınılan göze çöp batar... Aşırı ilgilenilen, hemen her şeyden korunmaya çalışılan çocuk da hem güvensiz, hem de sıkıntılı ve mutsuz olur.

Aşırı otorite:

Kendilerinden emin olmayan, güven duyguları zayıf anne ve babalar, çocuklarını kendi gönüllerince değiştirmeye, onlara yön vermeye çalışırlar. Bunun için de aşırı bir otorite kullanırlar. Aslında, inferiorite kompleksi olan, kendilerini zayıf ve yetersiz hisseden kişilerdir bunlar...

Çocuk, bu otoriteyi kabullenmiş gibi davranabilir... İçinden kızarak, hatta nefret hisleriyle karışık bir kabulleniştir bu...

Aşırı otorite ile güvenli ve güçlü kişilikli çocukları kazanamayız. Çocuk, olumlu, uyumlu davranan, fakat çekingen, pasif, ürkek, hatta korkak bir çocuktur. Sırasında, bütün şuur altı birikimlerle karşısındakine yahut topluma büyük ve aşırı reaksiyonlar da gösterebilir. Uyumsuz, ters, kırıcı, yok edici bir davranışa da yönelebilir.

Aşırı mükemmeli arayış (perfectionisme):

Her davranışta, her seçimde mükemmeli arayan insanlar vardır. Tabiî olan şey, en iyisi, en doğrusudur aslında... Mükemmeli arayışta bir zorlama ve zora koşma vardır. Bu tavır, çocuk yetiştirmelerinde de aynen görülür. Çocuğun istenilen kalıba dökülmesi için nasihatler, uyarılar birbirini takip eder. Böyle bir anne yahut baba, uyum göstermeyen, negativist 'karşı koyan, tepkili) çocuğa tahammül edemez.

Daha sofraya oturmadan "Elini yıkadın mı?", yemekten kalkar kalkmaz "Dişlerini fırçaladın mı?" diye sorulur çocuğa. Temizlik; yemek çantasının düzenli olması gerektiği, okulda yiyeceği yemek, beraber olacağı, oynayacağı arkadaşlar... Hepsi başlı başına dert olur. Bir bakıma, sunî ve gereksiz meseleler yaratılır.

Perfeksiyonist anne yahut baba, okul konusunda da çocuktan çok şey ister. En iyi notu almak zorundadır çocuk... "Senin gibi bir çocuk, yani benim oğlum niçin 9 alsın ki?... İşte şimdi çok üzüldüm..." Bu davranış, çocuğu ya gereksiz oranda hırslı ya da hasta eder. Çok başarılı, hırslı, atak çocuklar da, başarısız, çekingen ve yaşama sevincinden yoksun çocuklar da perfeksiyonist anne ve babanın çocuklarıdır.

"Psikolojik Ana-Baba"

"Helen Deutsch", (1944-45) yıllarında kadın psikolojisi konusunda yazdığı bir eserinde biyolojik ana ile psikolojik ana arasında bir ayırım yapmıştır. Biyolojik ana, çocuğu dünyaya getiren kişidir. Psikolojik ana ise, doğurmadığı hâlde şuurlu ve içten sevgisiyle çocuğu kavrayan, gözeten ve onun hür bir kişilik olarak gelişmesine yardımcı olan kişidir. Bir bakıma, gerçek anne özelliklerini taşımaktadır. Bu deyimi, babaları da dikkate alarak, "psikolojik ana-baba" diye genişletmek mümkündür.

Biyolojik ana, çocuğu dünyaya getiren kişidir.

Psikolojik ana doğurmadığı hâlde çocuğa şuurlu ve içten bir sevgi gösteren kişidir.

Bu kavram, yalnızca aile çevresi içinde kalmayıp, topluma taşan bir kavramdır. Öğretmen, dadı, müdür, eğitici, anneanne yahut bir komşu teyze bu özelliğe gönülden sahip olabilirler. Dolayısıyla, çocuğa da içtenlikle sahip olabilirler. Apartmandaki çocukların huzurunu, rahatlığını düşünen, onları sevgi ile gözeten bir kapıcı da sırasında aynı yakınlığı sağlamış olabilir. Büyük bir istek ve özlemle şuurlu sevgiyi birleştirip, dünyaya getirmedikleri çocuğu sahiplenen anne ve baba da aynı anlamı gerçekleştirirler. Yeter ki, çocuğa öncelik tanıyan, onu kendilerinden çok düşünüp seven kişiler olsunlar... İçten ve gönülden vermesini bilsinler...

Babalık veya analık niteliklerine sahip kişi, bu nitelikleri kendi çocukluğunda kazanmıştır. Çocukluğun ilk yılları, insanın sevgi ve şefkatin ne olduğunu kendi hayat tecrübeleriyle öğrendiği yıllardır. Eğer çevre etkileri çocuğu sıkıştırmaz ve zorlamazsa, yetişkinlik çağında bu nitelikler daha gelişecektir. İnsan, aldığı, sahip olduğu sevgi, ilgi ve şefkatin şuuruna varırsa, onu cömertçe başkalarına da dağıtabilir.

Psikolojik anne yahut baba, şefkat gösterme yanı sıra, çocuğa bir insan olarak saygı duymayı, onu değerlendirmeyi ve onunla arkadaşlık etmeyi bilen ve bundan zevk alan kişidir. Küçüğün yaptığı çocukluğu onun çocukluğuna verebilen ve hoşgörüyle karşılayabilen kişidir. Yerinde ve sırasında sabırlı davranan, gerektiğinde de çocuğu tatlı tatlı uyaran insandır.

Çocukla yarışmayan, çocuğun karşısında değil, yanında olan ana-baba çocuk tarafından daha içtenlikle benimsenir. Sırasında, "Neyi yanlış yaptık acaba? Neden çocuğumuzu anlayamadık?" diye birbirlerine sormalıdırlar. Kendi yanlışlarından sıyrılmaya ve doğruyu öğrenmeye hazır olmalıdırlar. Ve kuşkusuz, her şeyden önce sevgiye inanan ve hasis davranmadan sevgisini verebilen, dağıtabilen büyüklerdir bunlar...

Çok rastlamışızdır... "Annem beni küçük yaşta bırakıp gitmiş... Teyzem büyüttü. Çok yıllar sonra annem gelip beni almak istedi ama, benim asıl anam teyzemdir." Yine bir genç kız, kendisini yetiştiren, eğiten hanımdan şöyle bahsediyordu: "Ben, ona 'Abla' diyorum; fakat gerçek annem gibi seviyorum. Her şeyi o öğretti bana. Bir keresinde hastaydım, bir hafta uyumadan başımda bekledi... Bu, annelik değil de nedir?..."

Ve bir anne hatırlıyorum... Göz yaşlarını tutamıyor ve "Oğlum gidiyor" diyordu, "Oğlum evi terkediyor... Çok haklı belki... Ama onsuz olmak, dayanılmaz bir şey..." Ve, uzun uzun anlatmıştı:

"Oğlum, kocamın ilk evliliğinden... Ayrıldıklarında çocuk, babada kalmış. Ben, onu hazır buldum. Çok sevdik birbirimizi... Çok sarıldık, çok tamamladık... Ama şimdi durum değişti. Annesi de evlenmiş ve yeni eşinden bir bebek bekliyormuş... Çocuk, doğacak bebeği kıskanmaya başladı. Bir gece, topunu, oyuncaklarını teker teker toplarken, sarıp kaldırırken buldum onu... Gözleri yaşlıydı... Birden sarıldık birbirimize ve birlikte ağlaştık... "Yavrum" dedim ona, "Oyuncaklarını gizli gizli toplamana gerek yok... Beni üzmemek için böyle yaptığını biliyorum. Odan yine senin olacak. Ne zaman istersen senin... Her zaman senin... Anne-ne git... Ama bu annenin de sensiz olamayacağını, seni çok, pek çok sevdiğimi bil...". Tüm sevgi ve sorumluluğuyla "gerçek anne" idi... Daha sonraki yıllarda da öyle kaldı.

Çalışan anneler...

Bizim ülkemizde anneler genellikle ev kadınıdır. Erkekle kadın arasında bir çeşit iş bölümü yapılmıştır. Biri içerde, diğeri dışarda çalışacaktır.

Son yıllarda "çalışan kadın", "meslek kadını" sayısı git gide artmaktadır. Bir yandan ekonomik şartların baskısı söz konusudur. Artık bir kişinin çalışıp, tüm ailenin bu gelirle geçineceği dönemler çoktan geçmiştir.

İster çalışsın isterse ev hanımı olsun, mutlu ve sevgi dolu annenin çocuğu sağlıklı ve mutludur.

Diğer yandan, devamlı olarak ev işiyle uğraşmak ve eve kapanmak kadını mutlu etmemektedir. "Süpürmek, toplamak, yemek, bulaşık... Ve tekrar aynı işler..." der;

"Hep aynı şeyin tekrarı... Keşke iş kadını olsaydım da eve dönünce hazır bulsaydım..." Oysa iş kadını da eve dönünce hiç bir şeyi hazır bulmaz. Hemen yemek hazırlamaya, bir yandan da sabah bulaşıklarını yıkamaya koyulur...

Ev kadını ile meslek kadını arasında iş ve yorgunluk yönünden özenilecek büyük farklar yoktur. Tüketicilikten üreticiliğe geçmek sevindirir, mutlandırır kadını... Kendine güveni artar. Eşine maddî yönden de destek olmanın sevincini yaşar. Yeter ki, iki sözün başında, "Ben de çalışıyorum... Sana muhtaç olduğumu sanma" demesin. Ailenin yararına yapılan işin, gösterilen çabanın bol bol söze dökülmesi erkeğe de, kadına da yaraşmaz. El birliğiyle, omuz omuza çalışıp çabalamak bir mutluluktur. İç rahatlığı, huzur verir insana... Çalışan kişinin ille de iş ve yorgunluk reklamına ihtiyacı olmamalı. Karşı taraf da birkaç güzel sözle bu emeği ve katkıyı değerlendirmeyi bilmeli...

Bir taraf hep çalışır, uğraşır, diğer taraf ise düşüncesizce harcarsa, yuvanın huzuru bozulur. Yıllar önce Antalya'da bir dükkânın vitrininde şöyle bir yazı görmüştük:

Fakiri fakir eden bir kuru inat
Zengini fakir eden hayırsız evlât
Memuru fakir eden süslü avrat...

Kadın, hem süslenmeyi, hem de süsü yüzünden aileye yük olmamayı bilmeli... İyi eğitilmek, becerileri olmak, bunları geliştirmek ve çocuklar okul çağına gelir gelmez çalışmak...

Hep büyükannede kalan çocuk rahat değildir. Bir yandan paket gibi taşınmak, bir yandan ev ve yuva kavramını yaşayamamak üzer onu...

Köyde kadın hep çalışır. Oysa kentteki kadının, çalışmıyorsa eğer, çok boş vakti vardır... Hem kendi ruh sağlığı, hem de millî gelir yönünden boş geçen zamanlara yazıktır.

Çalışan kadın, yorulmanın da ne olduğunu iyi bildiğinden, eşi gelir gelmez sokağa çıkmak, her akşam gezmeye gitmek istemeyecektir. Birlikte yorulup birlikte dinlenmenin verdiği bir düzen olur. Yaşama ritmi de diyebiliriz buna... Hafta sonlarının bir tadı, bir önemi vardır artık. Yeter ki erkek, tek başına gezip dolaşmalara kalkışmasın... Hafta sonlarında stadyumları hep erkekler doldurur. Hanımları ise evde işle, çamaşırla uğraşmaktadırlar... Akıllı kadın, hafta sonuna çok iş bırakmayıp, eşi ile birlikte sokağa fırlamayı bilmelidir.

Veya birlikte otururlar... Okurlar, televizyon seyrederler yahut dinlenirler... Bu bir temennidir, dilektir... Bir çok ailede erkeğin isteklerine göre olaylar gelişmektedir. Kadın, çoğu kez bir çok sorumlulukla baş başa ve yalnızdır. Güçlü olmayı ve eşine paylaşma alışkanlığını kazandırmayı öğrenmek zorundadır. Tartışarak değil, sevgi, anlayış ve hoşgörü ile... Çalışmanın tadı ve şuuruyla...

Çalışan annenin çocuğu:

Dünyanın hemen her yerindeki kreşler, çalışan annelerin çocukları için açılmıştır. Bunlar, bilgili ve düzenli çalışması gereken bakımevleridir.

Bizim ülkemizde, çocuklar, özellikle bebeklik döneminde anneanneleri yahut babaanneleri tarafından bakılıyorlar. Anne ve baba, sabah işe giderken çocuklarını giydirip annelerine bırakmaktadırlar. Çok yakın, çok seven ve tecrübeli kişiler olarak bu ikinci anneler gerçekten büyük hizmet vermektedirler. Sanki yıllar sonra yeniden doğurmuş gibidirler... Çocuğa öylesine sahip çıkarlar ki, akşam olup da küçük anne ve babaları çocuğu evlerine götürünce gerçekten hüzünlenirler...

Bazı ailede çocuk hep büyük annede kalmakta, ancak hafta sonları kendi evine dönmektedir. Bu hayatı, çocuğun kendi anne ve babasıyla ilişkilerini bozar. Onlardan uzaklaştırır... İki evli olmak, rahat ettirmez çocuğu...

Annesi çalıştığı için hep büyükannede kalan çocuk annesine "Ben büyüyünce bir çocuk doğuracağım, işe gideceğim. Sen benim çocuğuma bakacaksın, ama bu evde değil, babaannemin evinde" demiştir.

Üç buçuk yaşlarında bir kız çocuğu, annesine şöyle söylüyormuş:

"Ben büyüyünce bir çocuk doğuracağım. İşe de gideceğim ama. Sen benim çocuğuma bakacaksın. Ama bu evde değil; babaannemin evinde..." Çocuk, her sabah babaanneye taşınmanın sitemindedir... Haklıdır da...

Eğer ailede çocuğa bakacak bir büyük varsa, en iyisi bu büyüğün gelmesi ve çocuğa çocuğun kendi evinde bakmasıdır. Böylece, çocuk hem paket gibi taşınmayacak, hem de "ev" ve "yuva" kavramının sıcaklığı bozulmayacaktır. Hava şartları da göz önüne alınırsa, böylesi gerçekten en iyi ve doğru olanıdır.

Çocuğun ruh sağlığı yönünden, annesinin çalışması mı, yoksa ev kadını olması mı daha iyidir?

Bebeklik döneminde çocuk-anne ilişkisi çok önemlidir. Meme veren, seven, okşayan, çocuğun dokunabileceği bir anne... Bu dönemde anne kokusu ve anne sıcaklığı çocuğun ruh sağlığının temel ihtiyacıdır. Oysa, annesi çalışan bir çok çocuk, daha kırk günlükken sarılıp sarmalanmakta ve göreve gider gibi kreşe yahut bakıcıya götürülmektedir. Terlemeler, üşümeler, bronşitler ve anne özlemi... Eğer şartları düzenlemek mümkünse, bebeğin annesine doya doya büyümesi yararlı olacaktır.

Yuva çağına geldikten sonra durum değişir. Eğer çalışmak anneyi daha mutlu edecekse, çocuğunu yuvaya vermeli ve çalışmalıdır. Çünki, çalışmamanın verdiği "stress", çocuğa da yansır. Gergin ve sıkıntılı anne, çocuğuna karşı da gergin ve sabırsız olabilir. Oysa, günün bir çok saatini herkes kendince güzel ve olumlu geçirebilmişse, sonuçta bütün ev halkı rahat edecektir.

Öyleyse, çalışan annenin mi, yoksa ev kadını olan annenin mi çocuğu rahat ve mutludur?... İster çalışsın, isterse ev hanımı olsun, mutlu ve sevgi dolu annenin çocuğu sağlıklı ve mutludur. Anne, çocuğu için önce kendisini rahatlatmak zorundadır. Bu noktada babalara da çok iş düşer. Hayat bir paylaşma ise eğer, ailenin tüm kişileri seve seve birbirlerine yardımcı olacaklardır.

Çocuğun besini, temizliği, bakımı, sağlığı önemlidir; ama ruh sağlığı her şeyden önemlidir. Ruh sağlığının da sade, fakat vaz geçilmez formülü: Huzurlu anne, huzurlu baba ve huzurlu çocuk'tur.

FREUD'UN PSİKOSEKSÜEL GELİŞİM TABLOSU:

Psikanaliz'in kurucusu olan "Freud", çocuğun doğumundan, karşı cins ilişkilerine kadar olan gelişim sürecini çeşitli dönemlere ayırır:

I Oral dönem:

Çocuğun meme emme dönemidir. Emme ve ısırma olarak ikiye ayrılır. Sütle beslenme, doymanın yanısıra, bu dönem anne ile bebek arasındaki bir sevgi bağlantısıdır. Bebek, annesinin memesini emmekten, yanağını onun göğsüne dayamaktan büyük bir haz duyar. Bu hoşnutluğu, zamanla mırıldanarak, neşeli sesler çıkararak ifade eder.

Bir süre sonra dişleri çıkar... Süte doymaya başlayınca, annesinin memesini ısırır, güler, onun reaksiyonlarından hoşlanır... Anne ile bebek arasında oyun gibi bir şeyler oluşmaktadır.

II Anal dönem:

Oral dönemden sonra anal dönem gelir. Çocuğun, tuvalete çıkma, büyük ihtiyacını görmeye alışma dönemidir bu... Oturağına veya tuvalete oturtulan çocuk, düzenli bir şekilde dışarı çıkmaya alıştırılır. Bu şartlandırma ve kazandırılan alışkanlık, ilerdeki yıllar için de yararlıdır. Hiç gerekmediği hâlde sık sık tuvalete giden kişiler, "Ya sıkışır da tuvalet bulamazsam?..." korkusuyla sokağa çıkamayanlar, kendilerini çok sıkıp tuvalete gitmeyi geciktiren ve günlerce bekleyenler, bu dönemi rahatça atlatamamış kişilerdir.

Psiko-analistler, hasisliği, kekemeliği bile anal dönemin takıntıları olarak yorumlarlar. Hemen her görüşün aşırı yönleri olduğunu düşünüp, yorumları çok dağıtmamakta yarar vardır. Önemli olan, çocuğun bu dönemi zorlanmadan, telâştan ve sertlikten kaçınarak yaşayıp geçmesini sağlamaktır.

III- Erken genital (falik) dönem:

Erken jenital dönem, çocuğun kendi cinsiyetinin farkına vardığı dönemdir. Soyunup giyinirken hem saklanır, gizlenir; hem de başkalarına çıplak görünmekten hoşlanır. Değişik bir duyguyu yaşamaya başlamıştır. Gizli ve heyecanlı bir oyun tadı gibi...

Çocuklar oyun hâline getirdikleri her olaydan hoşlanırlar.

(3-5) yaşlarında yaşanan bu dönem, evcilik oynayan çocukları giderek "doktorculuk" oyununa yöneltecektir. Çocuk, başkalarının cinsiyetini de merak etmektedir. Muayene eder, iğne yapar gibi davranarak arkadaşının cinsiyet organını görmeye çalışır. Burada ailenin, çocuğu bağırıp çağırarak suçlamaması, çıplaklığın tabiî bir şey olduğu, fakat çıplak gezilmediği, öyleyse giyinmek gerektiği söylenerek yumuşak, olumlu konuşulması çok önemlidir. Unutmayalım ki, çok tabiî olan gerçekleri çocuklara çarpıtarak anlatan, ayıp ve çirkin gösterenler biz büyükleriz. Çocuğun ruh sağlığı açısından, ayıplayan, eleştiren bir tavırdan sıyrılmak; yumuşak, açık ve sade bir dille konuşmak gerekir.

IV- "Oedipus-Electra" dönemi:

(5-8) yaşları arasında yaşanan bu dönem, erkek çocuğun annesine, kız çocuğun ise babasına aşırı bağlı olduğu dönemdir. Anlatılması çok güç bir sevgi bağıdır bu... Sanki, sevgiliye duyulan aşk gibi bir şeydir...

Bu dönemin ismi, Kral Oedipus hikâyesinden alınmıştır. Kaderin gizli bir oyunu ile bilmeden, farketmeden babasını öldürüp annesi ile evlenen Kral Oedipus'tan... Belki de yasak aşk, yanlış aşk tarifini belirtmek için...

Küçük bir erkek çocuğa: "Büyüyünce kiminle evleneceksin?" diye sorun. Büyük bir ihtimalle "Annemle..." diyecektir. Bu tavrın tek sebebi, bakan, büyüten, besleyen anne özelliği olsaydı, kız çocukların da bu etki altında kalmaları gerekirdi. Oysa küçük kızlar, büyük bir çoğunlukla "babacı"dırlar. Akşam olup da kapı çalınınca, uçar gibi koşarlar babalarına doğru... Sözlüsünü, sevgilisini karşılayan bir genç kız gibi nazlı, edalı konuşur, güler, âdeta şakırlar... Babaların da en büyük mutluluğudur bu...

"Oedipus-Electra" dönemi tabiî bir gelişim gereği mi yaşanır, yoksa başka sebepler mi bu dönemi yaratır, hiç değilse etkiler mi?... Bize öyle geliyor ki, bu dönemin ev sahipleri anneler ve babalar; kiracıları ise çocuklardır. Eğer anne yahut baba, eşinden beklediklerini bulamamışsa, bir süre sonra evliliği monoton, hatta sıkıcı olmaya başlamışsa, yepyeni bir umutla çocuğuna sarılır. Belki de içgüdüyle veya şuur altı bir seçimle, karşı cinsten olan çocuğunu tercih eder. Bu seçim, çocuğu da yönlendirecektir...

Normal bir gelişim süreci olarak, çocuk sekiz yaş dolaylarına gelince, yavaş yavaş karşı cinsten olan büyüğünden uzaklaşıp kendi cinsinden olan büyüğüne yönelecektir. Çünkü genel bir çizgi olarak kız çocuğunun ilerdeki modelinin başlangıcı anne, erkek çocuğun da baba olacaktır. Oysa, çok ileri yaşlarda bile annelerinden kopamayan oğullara ve babalarından kopamayan genç kızlara rastlanılmaktadır. İşte bu aşırı bağlılık ve bağımlılığı aslında erkek çocuğun annesi, kız çocuğun ise babası beslemektedir. Yalnız kalmamak için kopmaktan korkan ve çocuğuna sıkı sıkı sarılan bir büyük vardır perdenin gerisinde.... Genç kız yahut genç erkek, babasının veya annesinin bu sahiplenme tavrının sonuçlarını çok pahalı öder.

Gelişme çağı çocuğun kendi kendisine adeta âşık olduğu dönemdir.

V- Narsistik dönem:

"Narsisisme", nergis aşkından kaynaklanıp geliştirilen bir deyimdir. Mitoloji'de, sudaki görüntüsüne âşık olan ve ona ulaşmak isteyen nergis çiçeğini biliyoruz. "Psiko-seksüel" gelişim sürecinde, büyümekte, gelişmekte olan çocuğun kendi kendisine âdeta âşık olduğu dönemdir.

Sık sık aynaya bakar. Kendisini giyimli veya çıplak seyretmekten hoşlanır. Vücudunu tanımak, bedeni ile ilgili duyguları keşfetmek ona haz verir.

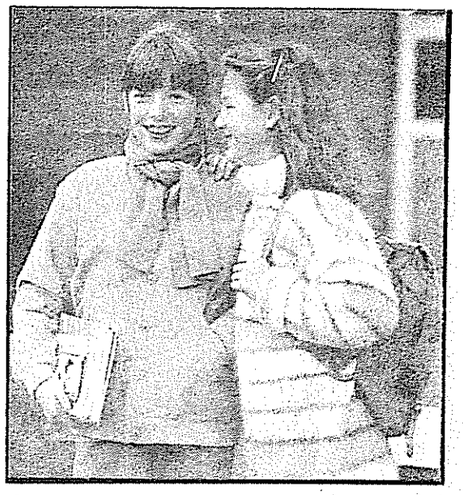
"Narsisisme" ile "Egocentrisme" arasında çok yakın bir benzerlik vardır. "Egocentrisme", çocuğun kendisini dünyanın merkezi gibi görmesidir. Ay, onun için doğar; güneş onun için batar sanki... Kuşlar, o uyuduğu için şeker getirirler. Sokak köpekleri, ona seslenmek için havlamaktadırlar... Baba, eve bir paketle gelmişse, "Benim için mi babacığım?... Bana getirdin, benim için aldın bunları değil mi?..." diye büyük bir inançla konuşur çocuk... Henüz sosyalleşmemiştir. Çevreye göre olan yerini tayin etmemiştir. Kendi duygu ve düşünce dünyası içinde yaşar gibidir...

Narsisist kişi için de duygu merkezi ancak kendisidir. Zaman zaman, değişik yaşlarda narsisistlere rastlarız. Çevrelerinden ve dünyanın gerçeklerinden kopup, kendi değerleri, kendi üstün vasıfları ve kendi iç dünyaları ile baş başa kalmış kişilerdir bunlar... Yorumları bile kendi narsistik süzgeçlerinin ürünüdür. Bu insanlarla kolay kolay diyalog kurulamaz. Kendi kendilerini sağlıksız bir merkeze oturtmuşlardır. Narsisizm'deki ısrar, ya gelişmemiş olmak ya da herhangi bir etki ile ruhî bir gerileme göstermektir. Üzerinde durulması, hatta tedavi edilmesi gerekebilir. Yine de unutmamak gerekir ki, kadınlarda ve sanatçılarda narsisizm parıltısı hemen hep vardır. Bu gerçeğe göre bir durum değerlendirmesi yapılmalıdır.

VI- Platonik homoseksüel dönem:

Karşı cins ilişkilerine geçmeden önce, genç çocuğun kendi cinsinden olan arkadaşına aşırı bağlı olduğu döneme bu isim verilir. İsminden de anlaşıldığı gibi, düşünce düzeyindeki bir bağlılıktır bu... Çok sevme, çok bağlanma, çok iyi arkadaş olma, âdeta birbirini tamamlama gibi bir şey... Karşı cins ilişkilerinden önce, bu dönemin yaşanması tabiî ve gereklidir. Yeter ki, düşünce alanındaki bu dostluk ve yakınlık, yanlış ve gereksiz yaklaşmalara dönüşmesin.

Yatılı okullarda genç kızlar vardır; "Eşim, arkadaşım..." diye birbirlerine seslenir ve hep birlikte gezerler. Arkadaşları bir başkası ile yakınlık kurarsa, kıskanır ve olay çıkarırlar. Erkek çocuklar ise, birlikte maça gider, birlikte çalışır, sportif faaliyetlerini ve hayatlarının bir çok bölümünü paylaşırlar.



Genç kızın kendi cinsinden olan arkadaşına aşırı bağlı olduğu bir dönem vardır.

Bu dönem, erkeğin erkekleşmeden, genç kızın ise kadınlaşmadan önce kendi cinsinden olan arkadaşından güç ve güven alma devresidir. Sosyalleşme antrenmanı yapar gibidir genç çocuk... Grup arkadaşlıkları ve karşı cins yakınlaşmaları başlayınca da, platonik homoseksüel dönem çoktan unutulup gitmiştir. Bu dönemin homoseksüalite ile hiç bir anlam yakınlığı yoktur. Homoseksüel davranışlarda bulunma anlamına ise hiç gelmez.

VII- Hetero-seksüel dönem:

Bu dönem, "psiko-seksüel" (cinsî-ruhî) gelişimin gayesidir. İnsanoğlu, düşünce,

duygu, dil ve bedeniyle kendisini tamamlayacak olan kişinin özlemindedir. Sevginin, hayatın; bütünleşmenin özlemi burada şekillenir. İnsan gelişiminde varılacak hedef, kadının gerçek bir kadın, erkeğin ise tam bir erkek olabilmesidir.

Heteroseksüel dönem, cinsî ilişki demek değildir. Duygu ve düşünce açısından, hayatı karşı cinsten bir kimseyle rahat, huzurlu ve serbestçe paylaşmak demektir. Çekinmeden, korkmadan, en tabiî ve en güzel bir paylaşmayı yaşamaktır. Bu paylaşmada cinsiyet de yer alır. Şu var ki, çok güzel bir bütünün bir parçası yahut bir yönüdür cinsiyet... Böyle bir noktaya varabilmek için, ailenin ve çevrenin yapıcı etkileriyle birlikte, "psikoseksüel" gelişim sürecini düzenli bir şekilde yaşamış olmak gerekir. Yaşanmamış yahut yanlış yaşanmış dönemler âdeta genç insanı eteğinden, paçasından çeker ve onu mutsuz eder. Ruhî problemlerin hemen hepsi geçmişin izlerini taşır. Annenin, babanın, aile çevresinin, öğretmenin, hayatına karışmış kişilerin, arkadaşların izlerini... Yıllar sonra bu izleri bir çırpıda silip atamaz insan...

Eğer anne ve babalar, çocuklarını yetiştirirken bilgi ile sevgiyi birleştirirlerse, yanlışlardan sıyrılmaya çalışırlarsa çocuğun, gencin kişiliği de aynı oranda sağlam gelişecektir. İyi ve sağlıklı yaşanmış bir çocukluk, mutlu, kararlı ve çevresine yararlı olabilecek bir yetişkini hazırlar. Şuurlu anne ve babalar, sağlıklı ve şuurlu çocukların kaynağıdırlar. Yarının sağlıklı toplumu ancak böyle bir kaynaktan bereket ve hız alabilir. Bu yönden, psikologlara, ruh hekimlerine, öğretmenlere ve yayın organlarına büyük görev düşmektedir. Hemen her fırsatta ruh sağlığı konusundaki yanlışları göstermek ve doğruyu, yapılması gerekeni belirtmek... Bu, çok önemli ve sorumlu bir görevdir.

İyi ve sağlıklı yaşanmış bir çocukluk, geleceğin mutlu yetişkinini hazırlar.

ÇOCUĞUN ZİHİN GELİŞİMİ

Zekâ ve zekâ testleri

Zekâ, insanoğlunun çok önem verdiği bir özelliktir. Bu değerden nasibini ister az, isterse bol bol almış olsun, yine de zekâya hayrandır insanoğlu... Oysa zeki kişi, hem beğenilir, hem kıskanılır. Zaman zaman taşlar yağdırılır. Zekânın varlığı da, yokluğu da problem olur insan için...

Nedir zekâ?... Bazı müellifler, zekâyı "Âlet yapabilme yeteneği" olarak tarif ederler. Kimine göre zekâ "Problem çözebilme" yahut "çevreye uyum gösterebilme"dir.

Fizyolojik ve nörolojik bir gerçek olarak beynin ve beyin kabuğunun ürünüdür zekâ. Frontal lobun ve bu beyin bölgesinin diğer bölümlerle olan bağlantılarının görev aldığı en üst düzeydeki bir yönetimdir.

Bir problemin çözülmesi anında gözlerde beliren parıltıdır. Kazanılmış bilgilerden hareketle, yepyeni problemlere ve onların çözümüne doğru çıkılan bir yolculuktur. Tüm icatların gerisinde, onları düşünüp gerçekleştiren zekâlar vardır.

Zekâ, "teorik zekâ" ve "pratik zekâ" olarak iki ayrı yönden incelenir. Teorik zekâ, görmeye gerek kalmadan düşünür; teorileri, problemleri oluşturur. Pratik zekâ ise, soyutu somuta, düşünceleri gerçeğe uygular. Pratik zekâ, el yeteneğidir. Çağımız filozoflarından "Arnold Gehlen"e göre "Parmaklar, beynin uzantıları gibidir". İnsan, başparmağının yapısı ve diğer parmaklarla karşılaşabilmesi sebebiyle ellerini çok iyi kullanır. Böylece, teorik zekâsı gibi pratik zekâsı da hayvandan çok üstündür. Âlet yapabilir. Çekiç, kalem ve fırça kullanabilir. Fikir ve sanat ürünleri de insan elinin eseridir. Yani insan zekâsının ve insan çabasının... Zaman zaman pratik zekâ ile teorik zekâ birlikte çalışırlar. Bazılarında ise biri az, diğeri daha verimli olarak çalışmaya alışmıştır. Belki de doğuştan böyledir... Zeki insanın ille de her yönden zeki olması şart değildir. Ellerini çok iyi kullanan kişi, matematik problemlerini çözemeyebilir. Bunun tersine de çok rastlanılır...

Teorik zekâ, yalnızca insana has bir yetenektir. Hayvanlar, deneme-yanılma ile öğrenirler. Yahut olaya şartlandırılarak... Ama soyut düşünce, yalnız ve yalnız insanındır. İnsanı, yaratıcıya yaklaştıran bir özelliktir. Yeni icatlar, teoriler, sanat eserlerindeki tasarılar hep soyut düşüncenin ürünüdür.

Eline aldığı her işi başaran, karşılaştığı her konuyu çabuk ve kusursuz çözümleyen kişi, genellikle üstün yeteneklidir. Uygulanan zekâ testlerinden çok iyi puan alır. Kazandığı bilgiyi, yepyeni bir problemin çözümünde başarı ile kullanabilir.

İnsanın bu çok değerli yeteneği, yine de insanı "insan" yapmaya yetmez. İki yanı keskin bir kılıç gibidir zekâ... Sağlam ve kararlı bir kişilikte yerini ve anlamını bulur. Bu değeri yıkıcı değil, yapıcı olarak kullanacak yüreklere ihtiyaç vardır.

"Zekâ mı, kişilik mi?" diye sorulacak olsa, bunu cevaplandırmak kolay olmayacaktır... Ama, "kişilik" her hâlde önde gelmesi gereken bir değerdir.

Zekâ testleri

Psikolojik test, insanın bir yahut birkaç yeteneğini doğruya en yakın biçimde ölçebilen araçtır.

Çeşitli araştırıcılar dikkat, hafıza, bilgi testleri hazırlamışlardır. Zekâ, bir çok özelliği bünyesinde topladığı için, zekâ testleri dikkat ve hafızadan tümüyle

ayıklanamaz. Üstelik, böyle yapılması da gerekmez. Bazı bilgiler bile zekâ testleri açısından gereklidir. Yeter ki yerinde ve dozunda, kararında olsun... Çünkü zekâ testi, asla bilgi testi demek değildir.

Zekâ testlerinin ilk öncüsü, Fransız psikoloğu "Alfred Binet"dir. "Binet", 1896

Zekâ testi uygulanarak çocuğun zekâ yaşı tesbit edilebilir.

yılında, geri zekâlı çocuklar için özel sınıflar açılmasını düşünmüştü. Çünkü bu çocuklar, diğer arkadaşları gibi kolayca öğrenemiyor ve ilerliyemiyorlardı. Onlara uygulanacak ayrı ve özel bir eğitim şarttı. Bu tarihten ancak sekiz yıl sonra, "Alfred Binet", zekâ yetersizlikleri yüzünden normal okullarda okuyamayan çocukları tespit etmek için kurulan bir komisyonda çalışmaya davet edildi. Bu çocukları ayırt ederken, yalnızca öğretmenlerinin fikri yeterli olamazdı. Bazı peşin hükümler, ana-babaların ve diğer kimselerin etkileri gerçeği saptırabilir ve çocuklar haksızlığa uğrayabilirlerdi. Öyleyse, çocukların zekâlarını benzer esaslara dayanarak ölçebilecek test takımları gerekiyordu.

"Binet", çalışma arkadaşı "Simon"la birlikte, okul çocuklarına dikkat, hafıza ve benzeri testler uyguladı. Çocukların, bunların hangilerinde ve ne dereceye kadar başarılı olabildikleri tespit edildi. Binet, basitten karmaşığa giden otuz testlik bir ölçek hazırladı. Normal çocuklar için hazırlanmış olan bu test, zekâ yetersizlikleri olanlara da uygulanarak, hangi soruları yapamadıkları ve ne oranda başarılı olabildikleri araştırıldı.

"Binet" ve "Simon", hazırladıkları zekâ testini geniş bir öğrenci kitlesine uygulamaya devam ettiler. Böylece, her hangi bir çocuğun zekâ yönünden kendi yaşına oranla kaç yaş geri olduğunu tespit ediyor ve başkalarına da gösterebiliyorlardı. Çalışmalarında şu temelden hareket ediyorlardı: Eğer 1 soruyu 5 yaş çocuklarının %60-75'i doğru yapabilmişse, 4 yaş çocuklarının %60'ından azı ancak başarıp, 6 yaş çocuklarının %75'inden fazlası tam bir başarı göstermişse bu soru, 5 yaşındaki bir çocuğun zekâsını ölçmeye uygun sayılıyordu.

Zekâ testi, "zekâ yaşı" ve "zekâ bölümü" kavramlarını da ortaya çıkardı. Ancak 5 yaş sorularını başarıp, 6 yaşı başaramayan çocuğun zekâ yaşı 5 olmalıydı. Zekâ bölümü ise, zekâ yaşının, takvim yaşına olan oranıydı. Bu konu, ilerde daha ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

"Binet" ve "Simon"dan sonra çeşitli psikologlar zekâ ve zekâ testleri üzerinde durmuşlardır. Genel olarak "teorik" ve "pratik" zekâ testleri meydana getirilmiştir. İlköğretimde okul çocuklarına uygulanan testler, hâlâ "Alfred Binet"nin ismini taşır. Bunlar, ufak tefek bazı değişikliklerle "Binet-Terman" ve "Stanford-Binet" testleridir. Bazı sorulardan oluşur. Bu bakımdan, söze, konuşmaya

dayanan "verbal zekâ testleri"dir bunlar...

Zekâ testi fikri ve tecrübesi olmayan kişi, peşin bir hükümle, "Batıda hazırlanmış olan bu testler, bizim çocuklarımıza nasıl uygulanabilir?... Bu, yanlıştır. İlmî değeri yoktur." diyebilir. Oysa bu testler, önce bizim çocuklarımız için adapte, sonra da bizim şartlarımıza ve değerlerimize göre standardize edilmiştir. Prof. Sadrettin Celâl Antel'in ve Prof. Refia Şemin'in bu konuda büyük hizmetleri olmuştur. Uygulama alanında ise, Çapa

Testi çocuğa bir oyun gibi sunmak faydalıdır.

Psikiyatri Kliniği Psikoloji Laboratuarı temel olmak üzere Cerrahpaşa Psikiyatri Kliniği, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesinde, Sosyal Sigortalar Hastanelerinde ve Çapa Çocuk Psikiyatrisi Kliniği'nde bol bol kullanılmaktadır. Bunlar, İstanbul'da görüp bildiklerimiz... Ankara, İzmir, Adana, Erzurum ve yurdumuzun bir çok yöresi, psikolojik testlerin kullanılma alanına girmiş bulunmaktadır.

Önemle üzerinde durulması gereken bir nokta vardır: Zekâ testi ve diğer psikolojik testler, bir insanı tümüyle anlatmaya yeterli değildir. İnsanı insan yapan öyle özellikler, öyle ince bir takım değer hükümleri ve duygusallıklar vardır ki, hiç bir test bunu tam olarak ifade edemez. Ayrıca, kullanılan araç, onu kullanan kişinin bilgi ve hüneriyle değerlenir. Test uygulamada ve sonuçları değerlendirmede çok hassas ve titiz davranmak gerekir. Çocuktan ve gençten alınabilecek olan verimi sonuna kadar almak ve bunu tatlı bir yaklaşımla sağlamak... Sonra da, elde edilen sonuçları dikkatli ve şuurlu bir ölçü ile değerlendirip yorumlamak... Bütün bu işlem süresince objektif olmak ve her şartta objektif kalabilmek... Psikoloğun asıl görevi budur.

Binet-Terman zekâ testi'ne göre çocuğun çeşitli yaşlardaki zihin gelişimi

Diğer psikolojik testlerin uygulanmasında olduğu gibi, çocuk, sakin bir odaya alınır. Kendisine bazı sorular sorulacağı, çekinmeden, oyun oynar gibi rahatlıkla bu sorulara cevap vermesi gerektiği çocuğa anlatılır. Psikolog, çocuğun yaşına uygun bir kolaylıkla ona yaklaşmayı başarmalıdır. Çocukla kurulacak hissî diyalog bu yönden çok önemlidir. Yine test esnasında çocuğu övmek, sık sık "Aferin" demek yararlıdır. "Çok yanlış... Başaramadın işte..." gibi söz ve tavrın test uygulamada yeri olmaması gerekir. Psikolojik test, korkulup çekinilecek bir imtihan değil, ancak paylaşılacak ve başarı gösterilecek bir oyundur.

3. Yaş soruları:

İkinci yaşta küpleri üst üste dizmeye alışmış olan ve çeşitli objeleri isimlendirmeye başlayan çocuk, bebeğinin ağzını, burnunu ve çeşitli organlarını göstermektedir.

3. yaşta bu gelişim daha da ilerler. Bu yaştaki çocuk, kendisine gösterilen bir resimde en az üç şeyin ismini söylemelidir. Yine aynı yaşta, kız mı, erkek mi

Çocuk oyuna, eğlenceye meraklıdır. Ama bu arada sorulana cevap vermek, yeni bir şeyler konuşabilmek için gayret sarfeder.

olduğunu bilmelidir. Eğer çocuk erkekse, "Söyle canım, sen erkek misin, yoksa kız mısın?" diye sorulur. Kız ise, aynı soru: "Kız mısın, yoksa erkek misin?" şekline dönüştürülür. Çünkü çocuk,son sözü, son kelimeyi tekrarlar... Doğruyu anlamak için bu sıralama önemlidir.

Yine üç yaşındaki bir çocuk, soyadını söyleyebilmeli, 6-7 hecelik bir cümleyi tekrarlayabilmelidir.

4. Yaş:

Dört yaşında bir çocuk, "Uykun gelince ne yaparsın?", "Karnın acıktığı zaman ne yaparsın?", "Üşüdüğün zaman ne yaparsın?" sorularını doğru olarak cevaplandırmalıdır.

Kendisine ard arda söylenilen dört rakamı tekrarlamalıdır.

Örnek olarak gösterilen bir karenin benzerini çizebilmelidir.

Bir karton üzerindeki değişik geometrik şekilleri (kare, üçgen, daire...) her birinin ayrı kesilmiş örnekleriyle tanıyabilmelidir. Başarılı çocuk, genellikle bu oyunu çok sever.

5. Yaş:

Beş yaşındaki bir çocukta "ağır-hafif" kavramları gelişmiştir. Eline verilen iki objeden hangisinin hafif, hangisinin daha ağır olduğunu söyleyebilir.

Yine bu yaştaki çocuk, dört rengi öğrenmiş olmalıdır (kırmızı, sarı, mavi, yeşil). Kırmızı renk, çocuğun ilk öğrendiği renktir. Kırmızıyı diğer renkler takip eder... Bu renkleri çocuğa gösterirken, "kırmızı-yeşil", "sarı-mavi" renk ayırımlarına dikkat etmelidir. Eğer çocukta renk körlüğü varsa, bu iki rengi aynı renk gibi görebilir.

Beş yaşındaki çocukta "güzel-çirkin" kavramı gelişmiş olmalıdır. Bir karton üzerinde biri çirkin, diğeri güzel olmak üzere kadın ve erkek resimleri vardır.

Beş yaşındaki çocuk büyük görünmeye meraklıdır.

Çocuk, bu ikililerin hangisinin güzel, hangisinin çirkin olduğunu söylecektir. "Bak canım, diye sorulur, bu iki resimden hangisi daha güzel?... Bana gösterir misin?"

Yine aynı yaşta, çocuktan bazı kelimeleri tarif etmesi istenilir:

"Bana söyler misin yavrum, hiç at gördün mü? Nedir at?... Anlatır mısın lütfen?..." Cevaplar değişiktir: "Dört ayaklıdır...", "Ben görmüştüm, koşuyor..." Çocuktan beklenen doğru cevap: "Arabaları çeken, yük taşıyan, üstüne binilen bir hayvandır." diyebilmesidir.

Beş yaşındaki bir çocuk, ard arda verilen üç talimatı yerine getirebilir: "Anahtarı iskemlenin üzerine koy, kapıyı kapat, sonra bu kutuyu bana getir." Yaşının tam gelişiminde olmayan çocuk, çoğu kez önce anahtarı verir yahut anahtarı kapıya sokmaya çalışır...

Beş yaşındaki çocuk,kaç yaşında olduğunu da genellikle bilir. Yarımlı, buçuklu yaşlarda, çocuk hep bir üst yaşı söylemeye, büyük görünmeye meraklıdır.

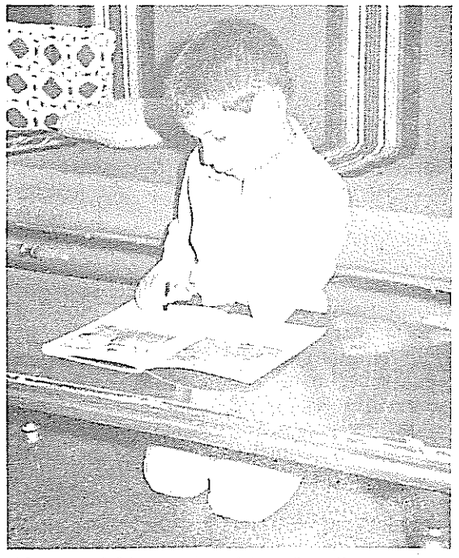
6. Yaş Soruları:

Altı yaşındaki çocuk artık sağını solunu öğrenmiştir. Çocuğa sağ eli, sol kulağı, sol gözü ve sağ gözü şaşırtmacalı olarak sorulur. Eğer bu kavram yerleşmişse kısa bir duraksamadan sonra çocuk organlarını doğru olarak gösterecektir.

Altı yaşındaki çocuk, bütünü kavrama yanı sıra, eksikleri de görmeğe başlamıştır. Çocuğa gözü, ağzı yahut burnu, kolları eksik insan resimleri gösterilir. Bu resimlerde neyin eksik olduğu sorulur. Eğer çocuk 4 resmin 3'ünde başarılı olabilirse, istenilen gelişimi göstermiş demektir.

Çocuğun önüne on üç sayıda para yahut fındık ve benzeri şeyler konulur ve bunları teker teker sayması istenir. Ezbere sayı sayma ile objelere dokunarak tek tek sayma arasında fark vardır. Ve asıl istenilen ikincisidir.

Altı yaşındaki çocuğa bazı muhakeme soruları sorulur: "Bir sabah kalksan, tam okula gitmek üzereyken yağmur yağmaya başlasa ne yaparsın?" Yahut: "Evde otururken, birdenbire ev yanmaya başlasa ne yaparsın canım?" Diğer bir soru: "Bir yere gitme zorundasın, tam otobüse binerken otobüsü kaçırırsan ne yaparsın?"



Altı yaşındaki çocuk kendisine gösterilen resimlerde neyin eksik, neyin fazla olduğunu bilir.

Çocuk düşüncesi ve çocuk kavramları büyüklerden çok farklıdır. Otobüs sorusunu "Ya otobüs kalkarsa?" diye sorduğumuz bir çocuk: "Ben kalkamam ki havalara... Havaya uçup otobüsü tutamam." diye cevaplandırmıştı. Daha sonraları "Otobüsün kalkması" deyimi kullanılmadı.

Bu yaştaki çocuk zamanın sabah mı yoksa öğleden sonra mı olduğunu bilmelidir. Eğer test sabah uygulanıyorsa: "Söyle canım, şimdi sabah mı, yoksa öğleden sonra mı?" diye sorulur. Eğer öğleden sonra soruyorsak: "Şimdi öğleden sonra mı yoksa sabah mı?" diye sorulması uygun olur.

Altı yaşındaki çocuk dört cins parayı tanımalıdır. Paraların cinsi zaman içinde büyük değişikliğe uğramıştır. "1958-60" larda bu paralar bir kuruş, on kuruş ve yirmi beş kuruş iken, daha sonraları yirmi beş kuruş, elli kuruş, bir lira ve iki buçuk liraya dönüşmüştür. Bu gün beş lira, on lira, elli lira ve yüz lira olarak sorulur. Çocuklar, artık beş lirayı bile tanımamaya başladıklarından, hemen yakınlarda beş liradan vaz geçip, yüz liradan sonra beş yüz lirayı kabul etmek gerekecektir. Sosyal ve ekonomik şartlar çok tabiî olarak çocukları ve çocuk testlerini de etkilemektedir.

7. Yaş:

7 yaşındaki çocuk sağ elinde ve sol elinde kaç parmağı olduğunu ve her 2 elindeki parmak sayılarının toplamını bilmelidir. Yine bu yaşta kendisine ard arda söylenilen beş rakamı çocuk hiç yanılmadan ve aynı sırayla tekrarlamalı dır. Üç rakam dizisinin birinde de başarılı olsa çocuk istenilen gelişimi göstermiş demektir.

Yine bu yaştaki çocuk, kendisine gösterilen bir resmi ayrıntılarıyla anlatabilmelidir.

Çocuktan, kendisine verilen kurdeleyi yahut şeridi bir fiyonk olarak bağlaması istenilir. Bağlı papuçlarını bir fiyonk şeklinde bağlayabiliyorsa aynı gelişimi göstermiş demektir. Bazen çocuk iki bağlama ile fiyongu tamamlar.

7 yaşındaki çocuk, objeler arasındaki farkları, ayrıntıları öğrenmeye başlamıştır. "Sinekle kelebek niçin birbirine benzemez?", "Söyle canım, taşla yumurta arasında ne fark vardır? Niçin yumurta taşa benzemez?" Yahut "Tahta ile cam arasında ne fark vardır? Neden bunlar birbirlerine benzemezler?" diye sorulur. Önemli olan, çocuğun gerçek farkı bilip söylemesidir.

Bu yaştaki çocuk, kurşun kalem yanı sıra mürekkepli kalem de kullanmaya başlamıştır. Kendisine gösterilen bir eşkenar dörtgeni mürekkepli kalem veya tükenmezle kopya etmeli yani bir benzerini çizebilmelidir.

Bir öğrenci olarak da öğrenip gelişen 7 yaşındaki çocuk artık haftanın günlerini biliyor demektir. Çocuktan, haftanın günlerini sırasıyla sayması istenir. Sonra da: "Söyle yavrum, Çarşambadan önce hangi gün vardır?" yahut: "Bil bakalım Cumanın dünü hangi gündü?" diye sorularak bu günleri tam olarak öğrenip öğrenmediği araştırılır.

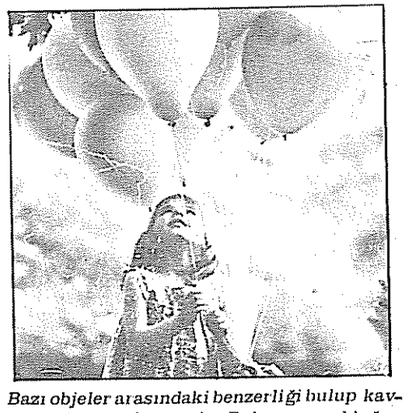
8. Yaş:

Bu yaştaki çocuk 20'den başlayarak birer birer geri geri sayabilmelidir. Sayma süresi en çok kırk saniye olmalı ve ancak bir yerde yanılmasına göz yumulmalıdır.

8 yaşındaki çocuk, bazı objeler arasındaki benzerliği bulup kavrayacak olgunluktadır: "Odun ve kömür neden birbirine benzer?", "Niçin elma ile şeftali birbirine benzer?" veya: "Bana söyler misin canım, vapur ile otomobil birbirine nasıl benzer?" Çocuk: "İkisi de yanar. İkisi de bizi ısıtır", "İkisi de meyvedir, "İkisine de bineriz; çünkü ikisi de taşıttır." diye cevap vermelidir. Yoksa, meyveler için: "İkisini de yeriz" şeklinde verilmiş bir cevap, doğru ve yeterli değildir. Dikkat edersek, burada yalnız bilgiyi değil, muhakemeyi de ölçmekteyiz. 8 yaşındaki çocuğun gelişimi böyle bir düzeydedir.

8 yaşın diğer bir muhakeme sorusu da şudur: "Yanlışlıkla bir arkadaşının bir şeyini kırdığın zaman ne yaparsın?" Çocuk, değişik cevaplar verir. Bu cevaplar, çocuğun zekâsı yanı sıra, kişiliğini de yansıtmaktadır. "Kimse görmeden, kırıkları çöp tenekesine atarım." diyen çocuk vardır. "Dövmesinler diye hemen kaçarım." diyen çocuk da vardır. Bir diğeri içini çeker ve "Çok üzülürüm... Sonra da özür dilerim." der. "Binet-Terman" testinin bir çok sorusu, bu zekâ-kişilik beraberliğini taşımaktadır. Kırılan eşya sorusuna çocuktan beklenilen cevap, özür dileme yanısıra "Öderim." diyebilmesidir. Bazı çocuk bu ödemeyi: "Anneme yahut babama söylerim. O da yenisini alır." diyerek gerçekleştirir.

8 yaş, çocuğun kelime hazinesinin de gelişmeye başladığı bir yaştır. Kelimeleri tam anlamlarıyla anlatması gerekir. Balonun ne olduğu sorulduğunda çocuk yalnızca "Oynarız" derse veya "Kırmızı balon" diye cevap verirse elbette başarısızdır. "Lâstikten yapılmış, uçan bir şey... Çocuklar oynasın diye..." İşte, istenilen cevap budur.



Bazı objeler arasındaki benzerliği bulup kavrayacak yaştadır çocuk... Balonun ne olduğu sorulduğunda doğru cevabı hemen verebilir.

Kelimelerin, kavramların anlamları bile zaman içinde değişiklik göstermektedir. Çocuğa askerin ne olduğu sorulduğunda, yıllar önce, "Asker, sınırlarımızı bekler. Yurdumuzdan düşmanları kovar." diyen çocuk, anarşik olaylar sırasında "Asker, bankaların önünde bekleyen insandır." diyordu.

8 yaşındaki çocuğa sorulan "Tarlada kaybolan top" sorusu vardır. Çocuğun, düzenli bir planla kaybolmuş topu araması istenir. Bu soru, ileride, 12 yaşındaki çocuğa da sorulacak ve daha gelişmiş bir planı uygulaması istenecektir.

9. Yaş:

9 yaşındaki çocuk, zaman içindeki yerini tayin eden bir küçük insandır. "Bu gün nedir günlerden canım?" diye sorulur. Doğru cevap vermişse, sormaya devam edilir: "Hangi aydayız?... Söyler misin, bu gün ayın kaçıdır?... Hangi yıldayız?..." Günlerde 3 günlük kadar bir yanlış olabilir; çocuk, ayın 15'i yerine 18'i diyebilir. Fakat diğerlerinin tam tamına doğru olması gerekmektedir.

Rakam tekrarı, dokuz yaşın test sorularında da vardır. Yalnız bu kez, söylenilen dört rakamı çocuğun tersine tekrarlaması istenir. Sırayı bozmadan ve sondan başa doğru...

Bu yaştaki çocuk, kâğıt-kalem kullanmadan küçük hesaplar yapabilmeli, gerektiğinde paranın üstünü hesaplayabilmelidir: "10 liran var. 4 lirasını harcarsan, geriye ne kalır?" Yahut: "15 tane eriğin var. Bunun 12 tanesini yersen, geriye kaç erik kalır?..." Çocuk, 15 saniye içinde doğru cevabı vermelidir.

9 yaşındaki çocuk, kendisine söylenmiş olan üç kelimeyi birleştirerek bunlarla bir cümle kurabilmelidir: "Çocuk, nehir, top" kelimeleri gibi... Kurulan cümlenin doğruluğu yanı sıra, akla uygun gelmesi de önemlidir. Eğer çocuk "Benim çocuğum, topum ve nehrim var." derse, bu cümle geçerli olamaz. Bazen de çocuk, yalnızca kelimeleri tekrarlamakla yetinir ve cümle kuramaz. Her kelime ile ayrı bir cümle kurmak da istenileni vermek değildir. Bir veya birbirine çok bağlı iki cümlecikte

Bazen çocuk için bir tek oyuncağa bağlılık durumu olabilir.

çocuk bu kelimeleri anlamlı olarak kullanabilmelidir: "Çocuk, nehrin kenarında top oynuyor.", "Çocuğun topu nehre düştü." gibi...

"Çalışmak, para, insan" kelimeleriyle de çocuk bir cümle oluşturacaktır. "Çalışan insan para kazanır." demesi en iyisidir. Ama "Bir insan çalışmış ve para kazanmış" da dese, verdiği cevap yine doğrudur.

Kafiyelerdeki ses benzerliği de dokuz yaşındaki çocuğun yaşadığı, öğrendiği kavramlardandır. Çocuk, konuya şöyle yaklaştırılır: "Bak yavrum, hani şarkıların, şiirlerin sonları birbirlerine benzer ya; "Kalk artık sabah oldu/Her taraf sesle doldu" derken "Oldu" ile "Doldu" birbirine benziyor... veya "At, yat, sat, kanat" dersek, hepsinin sonunda "At" var. "Kulak" dersem, sonu "Ak" ile bitiyor. İşte sen de sonu "Ak" olan kelimeleri söyle bana... Üç tane kelime bul; hepsinin de sonu "Ak" ile bitsin..." Çocuğa ne kadar iyi anlatılırsa, ne kadar açık-seçik söylenirse sonuç o kadar verimli olur. Cevap, sorunun içinde olmamalıdır. Ama, çocuğa eksik de anlatılmamalıdır.

9 yaşındaki çocuk, yılın aylarını sırasıyla ve eksiksiz öğrenmiş olmalıdır. Tıpkı 7 yaşındaki çocuğa haftanın günlerini sorarken kullanılan metod, burada da uygulanır: "Eylül'den önce hangi ay vardır?" yahut: "Mayıs'tan önceki ayın ismini bana söyler misin, canım?..." Çocuk, doğru olarak cevap verebiliyorsa, ayları öğrenmiş demektir.

10. Yaş:

Bu yaş sorularında hafıza, bilgi ve muhakeme iç içedir. Çocuğa 4-5 satırlık bir metin okutulur ve bunu tekrar anlatması istenir. Okuduğu metnin en az 8 anlatış, konunun aslına sadık olarak yapılmalıdır. "İtfaiyecinin elleri yandı" yerine, "Uyuyan genç kızın elleri yandı" derse, yanlış olur. Çünkü bir yangın olayı ve uyumakta olan genç kızı kurtaran itfaiyeciler anlatılmaktadır.

Yine 10 yaşındaki çocuğa ait muhakeme soruları vardır:

"Adamın biri diyor ki, öyle bir yol biliyorum ki, bu yol evimde şehre doğru yokuş aşağı, şehirden evime doğru da yokuş aşağı..." Şimdi söyle bakalım, bu sözdeki yanlışlık nedir?... Bazen çocuk düşünür ve: "Düz olması gerekirdi, öğretmenim..." der. Çocuktan beklenilen doğru cevap, biri yokuş aşağı ise diğerinin yokuş yukarı olacağını kavrayıp söylemesidir.

10 yaşındaki çocuk, özel isim olmamak kaydıyla, 3 dakikada 60 kelime sayabilmelidir. Eğer bunu başaramazsa, alternatif bir soru sorulur. Bu alternatifler her yaşta değişiktir. Sözgelimi, yılın aylarını bilmesi, 9 yaşın alternatifi idi. 10 yaşın yedek sorusu da, kendisine söylenilen uzun cümleyi aynen tekrarlamasıdır:

"Çocuklar, elma ağacının serin gölgesi altında top oynuyorlar." Veya:

"Saat bir buçuğa geldi; evin içi çok ıssız. Kedi de uyukluyor."

Çocuğun bir tek yanlışı yahut eksiği olabilir. Bu durum, başarısını ters yönde etkilemez.

10 yaşındaki çocuğa sorulan diğer bir muhakeme sorusu da şudur:

"İyi tanımadığın, iyice bilmediğin bir kimse hakkında senin fikrini sorarlarsa, bu nasıl bir insandır derlerse, ne cevap verirsin?"

Yahut:

"Çok önemli bir işe başlamadan önce ne yapmalısın?"

Bu konuda diğer bir soru şudur:

"Neden bir insan hakkında sözünden cok işine bakarak hüküm veririz?... İyidir, çalışkandır, tembeldir diyebilmek için, niçin onun sözüne değil de, işine önem veririz?..."

Çocuktan, yerinde ve doğru cevap beklenir. "Sözü de aynı şeydir." demesi yahut susup önüne bakması çocuğa puan kazandırmaz.

12. Yaş:

12 yaşındaki çocuğun kelime bilgisi daha genişlemiştir. Artık soyut anlamlı kelimeleri de öğrenmeye başlamıştır. Yine bu yaşta kendisine anlatılan bir hikâyeyi dinleyip bundan bir ders alabilir. Bu gelişimi araştırmak için çocuğa "La Fountaine"den hikâyeler okunur ve "Bundan ne ders alıyorsun? Acaba buna göre ne yapmalıyız, ne yapmamalıyız?" diye sorulur. Çocuğun hikâyeyi tekrar anlatması veya yanlış bir yorum getirmesi ona puan kazandırmaz.

12 yaşın hafıza testi, kendisine söylenilen 5 rakamı çocuğun tersine olarak tekrarlamasıdır. Sırayı bozmadan ve yanılmadan... 3 seri rakamın bir bölümünü doğru olarak tekrarlayabilirse çocuk başarı göstermiş sayılır.

8 yaşındaki çocuğa sorulan benzeyişler, 12 yaş çocuğu için üç kelimeye çıkarılmıştır: "Yılan, inek ve serçe niçin birbirine benzer?" Yahut "Kitap, öğretmen ve gazete arasındaki benzerlik nedir? Eğer çocuk "Gül, patates ve ağaç" benzerliğinde "hepsi de yenir" derse cevap elbette başarısızdır. Ama çocuk, "Hepsi de topraktan çıkar." demişse, hepsi de bitkidir anlamı ile eşdeğerde kabul edilebilir.

"Binet-Terman" zekâ testinin 12. yaş soruları arasında, karışık cümleleri düzgün bir şekle sokma da vardır. Çocuk, kelimelerinin yer ve sıraları karışmış olan cümleleri düzgün bir şekilde kavrayıp söylecektir. Örnek:

"İçin, yola erkenden çıktık sabah gitmek köye."

Veya:

"Korur köpek bir sahibini bağlılıkla iyi."

Buradaki başarı, parçadan bütüne varıştır. Tümü, "gestalt"ı kavramaktır. Günlük yaşayışımızda farketmeden, bilmeden yaptığımız bir çok şeyde bu "bütün parça" yakınlığı vardır.

14. Yaş:

On dört yaş, çocukluktan gençliğe yönelme çağıdır. Bu yaştaki bir kişiye genellikle "Binet-Terman" testi uygulanmaz. Normal gelişimi gereği olarak 14 yaşındaki genç çocuk ya okumakta, ya da çalışmaktadır. Bu yaş, elbette öğrenim ve eğitim yaşıdır. Fakat bir çok aile, ekonomik sebeplerle, bazen de alışageldikleri bir düzenle ilkokuldan sonra çocuklarını okutmazlar. Çocuk, ya işe sokulur, ya da kız ise ev kızı olarak yetiştirilir. Bu kuralı aşıp, kız çocuklarını da işe gönderenler vardır.

14 yaşındaki çocuk, eğer okula devam ediyorsa, teorik zekâsını ölçecek bir test uygulanması daha yerinde olur. Bizim ülkemizde genellikle"Catteli" zekâ testi uygulanmaktadır.

Eğer çocuk iş hayatına atılmışsa ve ellerini kullanmayı gerektiren bir görevi varsa, pratik bir zekâ testi uygulanır. "Alexander" pratik zekâ testi gibi....

On dört yaş, çocukluktan gençliğe yönelme çağıdır.

Şu var ki, yaşı çok daha küçük olan bir öğrenci, diğer yaş sorularını aşarak 14 yaşa gelmiş olabilir. İşte bu sebeple, bu yaş soruları da aktüalitesini korumaktadır.

Örnek:

"Cumhurbaşkanı ile kral arasında ne **fark vardır?"**

Çocuk, her ikisinin de başa geçiş şekli, süresi ve yasaların uygulanışı yönünden benzemeyen özelliklerini anlatarak bir karşılaştırma yapmalıdır. Bu, bir bilgi sorusudur.

Yine bu yaş için, matematik bilgiyi ölçen problemler vardır. Bunlardan biri 1955-60 yıllarında şöyle sorulurdu:

"Adamın biri ayda 20 lira kazanıp bunun 14 lirasını harcıyor. 300 lira biriktirmek için bu adamın kaç ay çalışması gerekir?"

Rakamlar, sayılar üzerinde zamana uygun değişiklikler yapmak şarttır.

14 yaşın bir sorusu da saatler üzerinedir:

"Saat 6'yı 22 geçtiği zaman akrep nerede, yelkovan nerededir?"

Çocuk, akrep ve yelkovanın yerini rakamlarıyla söyler. Daha sonra da çocuğa şöyle sorulur:

"Akreple yelkovan yerlerini değiştirseler, acaba saat kaç olur?"

Günümüzün rakamsız, noktalı saatlerini veya yalnızca sayılarla zamanı bildiren elektronik saatleri düşünebiliyor musunuz?... Belki de çocuklara akrebin ve yelkovanın sorulmayacağı zamanlar çok yakındır...

14 yaşın bir sorusu, olayların anlamının kavranılıp kavranılmadığını araştırır:

"Ormanda dolaşmakta olan bir adam birden durdu. Büyük bir korku içinde geriye döndü. Ve bir ağaç altında sallanan şeyi haber vermek için en yakın polis karakoluna koştu. Acaba ne görmüştü?"

"Hayvan görmüştür, maymun görmüştür, yaprak görmüştür." cevaplarına çok rastlanır. Doğru cevap: "Bir ölü görmüş, asılı bir adam görmüş, belki de bir adamı öldürüyorlarmış." ve benzerleridir. Çocuğun bağlantıyı mantıklı olarak kurması gerekir.

16. Yaş:

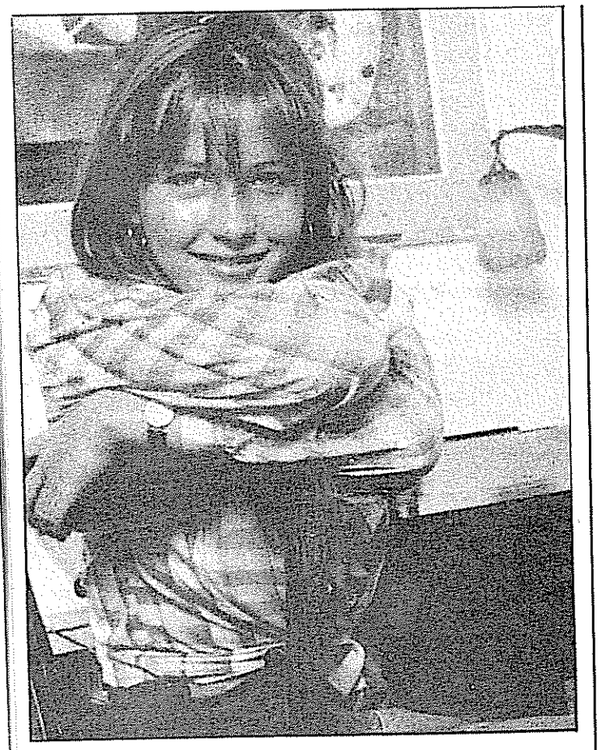
Artık genç bir insanla karşı karşıyayız... "Binet-Termân" gibi konuşmaya dayanan "Verbal" bir zekâ testi yerine, teorik yahut pratik bir zekâ testinin uygulanması daha doğru ve yerinde olur. Biz yine de bu yaş sorularından örnekler verip, 18. yaşa gelmeden bu testi bitirmiş olalım.

Kelime hazinesi çok daha gelişmiş olduğundan, 65 kelimelik bir listeyi bilmesi gerekmektedir.

Soyut kelimeler arasındaki farklar sorulur:

"Fakirlikle sefalet, tembellikle işsizlik arasında ne fark vardır?"

16 yaşın en güzel sorusu, iç içe kutulardır:



Gelişme çağındaki genç kız bir çok değişim içindedir.

a) Büyük bir kutunun içinde daha küçük 2 kutu, bunların da içinde 1'er kutu var. Hepsi kaç kutu etti?

b) Büyük 1 kutu,içinde 2 kutu, onların da içinde 2'şer kutu var. Hepsi kaç kutu oldu?

c) Büyük bir kutu, içinde 3 kutu, onların da içinde 3'er kutu olsa, hepsi kaç kutu eder?

ç) Büyük 1 kutu, içinde daha küçük 4 kutu, onların da içinde 4'er kutu olsa hepsi kaç kutu olur?

Bu problemlerin çözümünde hem soyutu, hem de sistemi kavrama söz konusudur. Zeki genç, problemleri çabucak çözme yanı sıra, bundan büyük de zevk alır. Zeki insan, problem çözebilmenin ve bu işlemi çabucak yapabilmenin tadına, keyfine varmış insandır. Bilgi, çalışarak, öğrenerek kazanılır. Zekâ, temelde kromozomlara dayanan bir konudur. Doğuştan var olan ırsî özellikler taşıyan, anne ve babanın kan özelliklerine varıncaya değin bir çok etki ile kader bağlantısı olan bir değerler bütünüdür zekâ... Ancak var olan değer geliştirilebilir. İyi bir eğitim, var olan zekâyı işleyerek olumlu bir noktaya ulaştırır. Ama, insanın zeki olarak doğması, Tanrı'nın ona doğarken verdiği güzel bir şanstır. Yeter ki, iyi ve olumlu kullanılsın. Hem çevresi, hem de kendisi tarafından...

Zekâ bölümü nedir? Nasıl hesaplanır?

Zekâ bölümü, çocuğun yaşına göre hesaplanan zihnî başarı oranıdır. Alfred Binet'in, zekâ yetersizliği görülen çocukları diğerlerinden ayırt etmek için böyle bir rakam, ölçü ihtiyacı duyduğunu söylemiştik. Binet ve Simon, yaptıkları çalışma ile kendilerinden sonra da çok yararlı olan bir eşel (ölçek) hazırlamışlardır.

İyi bir eğitim var olan zekâyı işler, olumlu bir noktaya ulaştırır.

Çocuğa sorulan bütün soruların tam olarak bilindiği yaş, taban yaşıdır. Test soruları, çocuk hiç bilmeyinceye, yani tavana kadar sorulur.

8 yaş 10 aylık bir çocuk, 7 yaşın tüm sorularını başarmış olsun. 8 yaştan 4, 9 yaştan 2, 10 yaştan da 1 başarı göstersin... Test sorularındaki her başarının karşılığı 2 aydır. 1 yaş da 12 ay olduğuna göre, 7 yaşlık başarı: 84 ay'dır. 84 ay'a diğer yaşlardan kazanılan başarıları ekleyelim: 84+8+4+2=98. Çocuğun zekâ yaşı: 98 ay'dır.

Çocuk, sekiz yaş. 10 aylık olduğuna göre,takvim yaşı: 96+10=106'dır. Şimdi, zekâ bölümünü hesaplayalım:

$$\text{Zekâ Bölümü} = \frac{\text{Zekâ yaşı}}{\text{Takvim yaşı}} \times 100$$

Şimdi, kendisine test uyguladığımız çocuğun zekâ bölümünü hesaplayalım:

Zekâ yaşı= 98 ay

Takvim yaşı= 106 ay

$$\text{Zekâ bölümü} = \frac{98}{106} \times 100$$

Eğer zekâ yaşı, çocuğun takvim yaşına eşit olsaydı, bu sayının 100 olması gerekirdi. İşte bu yüzden, zekâ yaşı daha yüksek çıkarsa, zekâ bölümü 100'ün üzerinde; eğer zekâ yaşı daha düşük çıkarsa, zekâ bölümü 100'ün altında bulunur.

Yukardaki çocuğun testinden aldığımız sonuç:

I.Q.92'dir.

Çocuk, orta zekâlıdır.

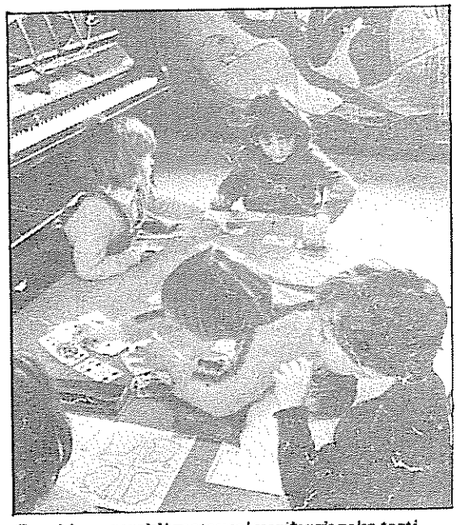
ALFRED BINET'e göre zekâ dereceleri:

(0-20-25)	"Idiot"
(20-25-50)	"Inbécile"
(50-70)	"Débile"
(70-80)	Sınır zekâlılar (Border-line)
(80-95)	Orta zekâ
(95-110)	Normal zekâ
(110-120)	İyi.
(120-140)	Yüksek zekâ.
(140-)	Üstün zekâ.

Şunu belirtmemiz gerekir ki, televizyondan bu yana, çocukların zekâ testi sonuçları genellikle daha yüksek çıkmaktadır. (5-10) puanlık bir artış özellikle dikkati çekmektedir. Bundan dolayı, zekâ bölümü 140 olan bir çocuğun ille de üstün zekâlı olması gerekmez. İyi işlenmesi, değerlendirilmesi gereken bir yüksek zekâ olarak yorumlanmalıdır.

Zekâ testinde elde edilen sonuç, kesin ve değişmez bir rakam değildir. Testin uygulandığı zamana, yere, şartlara, çocuğun yorgun yahut rahatsız oluşuna göre, alınan sonuç değişebilir. Bu bakımdan, şartların uygun olmasına özen göstermek ve bir süre sonra testi tekrarlamak olumlu sonuç verir.

Çoğu defa, şöyle bir karşı koyma tavrı ile karşılaşırız: Şehir çocuklarına uygulanmakta olan bu test, kırlık kesim çocukları için nasıl geçerli olabilir ki?... Sonuçlar yanlış ve aldatıcı olmayacak mıdır?..."



Çocuklara gerekli materyal veriterek zeka testi yapılır.

Ailenin ve çevrenin kültür farkı, bu tür bir zekâ testi sonuçlarını elbette etkiler... Yine de dikkatli bir değerlendirme yapılırsa, gerçeğe çok yakın bir sonuç elde edilebilir. Söz gelişi, kendisine renkleri sorduğumuz bir köy çocuğu,maviye "gök", yeşile "çimen" dediği zaman, verdiği cevap doğru olarak kabul edilmişti. Yorumdaki bu esneklik yanı sıra, testlerin çeşitli yörelerde ve çok sayıda uygulanması gerekmektedir. Batıdan alınmış olan örnekler, kendi kültürümüzde ve kendi çocuklarımızın sonuçlarıyla değerlenir.

Alfred Binet'in zekâ dereceleri, bizim çocuklarımıza ve onların başarı düzeyle-

rine uymaktadır. Zekâ bölümü (50-70) arasında olan bir çocuk, okuma-yazma öğrenmekte, hattâ ilkokulu bile bitirebilmektedir. Daha ilerisi için çocuk zorlanırsa, psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır. Zekâ testleri, maddenin mahiyetini bilmek ve ona göre yönlendirmek, değerlendirmek açısından çok yararlı olmaktadır. Nitekim, üstün yahut yüksek zekâlı bir çocukta okul başarısızlığı görülürse, çocuğun kişilik meselelerine eğilmek, başarısızlığın sebeplerini ailede, okulda, çevrede ve çocuğun ruhî durumunda aramak gerekmektedir.

Çapa Psikiyatri Kliniği Psikoloji Laboratuarı adına arkadaşlarımızla birlikte yaptığımız bir araştırma bu yönden çok ilgi çekici sonuçlar vermişti.

İstanbul'daki üç ayrı lisede, öğrencilerin okul başarısızlıklarını incelemek üzere, sınıfta kalan ve sınıf geçen öğrenci gruplarına zekâ ve kişilik testleri uygulandı. Orta zekâlı olup sınıf geçen de vardı, yüksek zekâlı olup sınıfta kalan da... Lise öğrencisinin başarısında zekâ, çocuğa yön vermeye yetmiyordu. Zekâ yetersizliği olan çocuk, zaten ilk öğretim düzeyinde takılı kalmıştı. Lise öğrencisi,rahatsa, huzurluysa, başarılı olmak için şuurlu bir çaba gösteriyorsa iyi sonuç alıyordu. Ailesiyle, okuluyla çatışması olan çocuk, yeteneğine rağmen başarı gösteremiyordu. Ve her şeyin ötesinde çocuğun tembel yahut çalışkan olması, alınacak sonucu büyük oranda etkiliyordu. Mevcut yeteneği kullanmak ve çalışmaktı önemli olan...

"Goodenough" zekâ testi:

Çocuğa kâğıt-kalem verilerek, bir insan resmi çizmesi söylenir. Yalnızca baş değil, bütün bir insan resmi çizecektir.

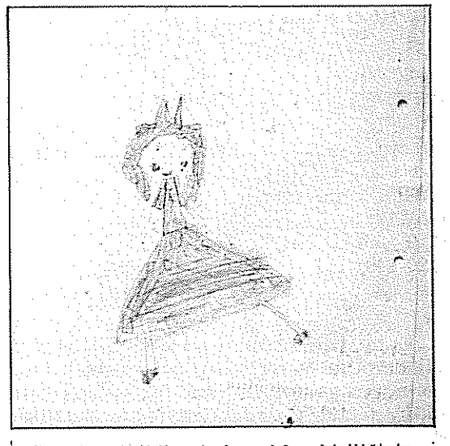
Çocuk bazen "Kız mı olsun, erkek mi?" diye sorar.

"Sen nasıl istersen canım." diye cevap verilir. "Yeter ki, her şeyi tamam bir insan resmi olsun..."

Resmin çizimi bittikten sonra, çizime ve çizim ayrıntılarına göre değerlendirilir. Tek tek şöylece sayılıp hesaplanır:

Baş,
Bacaklar,
Kollar
Gövde,
Kol ve bacakların her ikisi de çizilmiş midir?
Kollar ve bacaklar iki boyutlu olarak çizilmiş midir?
Gövdenin boyu, eninden uzun mudur?
Eller,
Ayaklar,
Boyun,
Boyun, iki çizgiyle gösterilmiş midir?
Göz,
Burun,
Ağız,
Kaş ve kirpikler,
Göz bebeği,
Kulaklar,
Saçlar,
Saçlar, başın çevresini aşmakta mıdır?
Eller, parmaklı olarak mı çizilmiştir?
Parmaklar, doğru sayıda gösterilmiş midir?
Parmakların boyları, enlerinden uzun mudur?
Pabuçlar çizilmiş midir?
Topuk gösterilmiş midir?
Resimde giysi belirtilmiş midir?
Giysinin ayrıntıları,
Düğmeler,
Resimdeki insanın bakış yönü,
Profilden mi çizilmiştir?
Çizgiler düzgün ve simetrik midir?
Başın vücuda oranı,
Kolların oranı,
Bacakların oranı uygun mudur?

Çocuğun çizdiği insan resmi, tek tek bu ayrıntılara göre incelenir. Burnun nokta



Çocuğun çizdiği resimler zekâ ve kişiliğinin göstergesidir

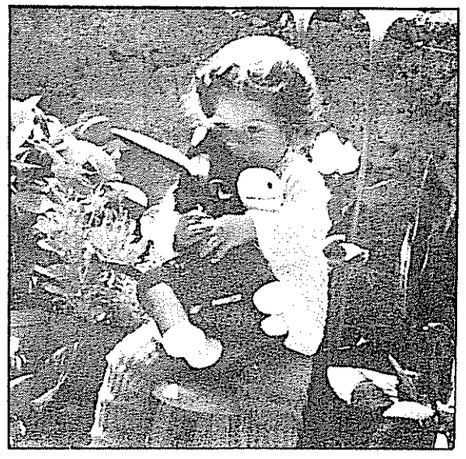
olarak mı, üçgen olarak mı çizildiği bile dikkate alınır. Tüm ayrıntılar toplandıktan sonra, elde edilen toplam, "Goodenough" testinin cetvelindeki zekâ yaşına dönüştürülür. Testi hazırlayan müellif, her puanı üç aylık bir başarı olarak kabul etmiş ve bu üçer aylık puanları üç yaşa eklemiştir. Çocuk, çizdiği resimden 9 puan almışsa, zekâ yaşı 5 yaş 3 ay'dır. 15 puanlık başarı göstermişse, zekâ yaşı 6 yaş 9 ay'dır. Çocuğun zekâ yaşının ay olarak toplamı, çocuğun takvim yaşının ay olarak toplamına bölünerek 100'le çarpılır ve çocuğun pratik zekâsı, resim ve el yeteneği belirli bir sayı ile hesaplanmış olur.

Goodenough testi, hem uygulanması, hem de hesaplanması çok kolay bir testtir. Çocuklar, genellikle resim yapmayı severler. Bu test, sırasında kişilik testi olarak da kullanılmaktadır. Kişilik yorumundaki ilk adım, resmin cinsiyetidir. Çünkü genel olarak kız çocuklar, kız resmi; erkek çocuklar da erkek resmi çizmektedirler. Acaba,kız resmi çizmiş olan erkek çocuk, neyin etkisindedir?... "Keşke dünyaya bir kız olarak gelseydim" mi demektedir?... Anne'den mi uzaklaşamamıştır?... "Oedipus" kompleksi mi devam etmektedir?... Yoksa, küçük kardeşine özenmekte ve onu kıskanmakta mıdır?... Dikkatli bir incelemeye geçmeden kesin hükme varılamaz.

Çocuğun kişilik gelişimi ve çevre ile hissî iletişimi

Çocuğun benlik şuuru iki yaşından itibaren gelişmeye başlar. Çocuk, ailesinin de yardımıyla kendi kendisini tanır ve değerlendirir. Şahsî özelliklerinin hemen yanıbaşında annesinin, babasının, ailesinin ve çevresinin ona olan davranışları yer almaktadır. Aile ve çevre etkileri kişilik gelişiminin çok önemli faktörleridir. Ayrı ortamlarda, ayrı şartlarda ve farklı eğitimle yetiştirilen kardeşler arasında görülen ayrıcalık bu gerçeği ispatlamaktadır.Hatta kardeşlik sırasında bile anne ve babanın çocuklarına olan farklı davranışları, onların kişilik gelişimlerinde önemli rol oynamaktadır.

Çocuk, doğar doğmaz mutlu bir aile ile mi karşılaşmıştır yoksa ailenin sıkıntılı ve huzursuz bir dönemine mi rastlamıştır?... Annesi, ailenin diğer kişilerinin dertleri ve yükleriyle de yorgun ve hırçın mıdır? Baba ve anne mutlu bir beraberliği mi gerçekleştirmektedirler yoksa bu evlilik artık çekilmez hâle gelmeye başlamış mıdır?... Ve daha önce de sözünü ettiğimiz gibi, anne ve babanın narşistik eğilimleri, bir bakıma kendi anne ve babalarının yaratmış oldukları beklentiler, aile içi ilişkileri devamlı olarak etkilemektedir. Çocuk, bütün bu etkilerin odak noktasında bulunmaktadır. Üst üste çekilmiş fotoğraflar gibi hepsini ve her birinin özelliklerini taşır. Çocuğun gelişen kişiliğini bu etkilerden koparıp almak mümkün değildir.



Tek çocuk hemen her isteğinin yerine getirilmesine alışıktır.

Alfred Adler, aşağılık duygusu konusunu işlerken, çocuğun kardeşlik sırası üzerinde ısrarla durmuştur:

Tek çocuk, genellikle yalnız, güvensiz ve egosantrik çocuktur. Yani, kendisini dünyanın merkezi gibi düşünür. Aile çevresinin, özellikle aile büyüklerini kendisine gösterdikleri önceliğe çok alışmış ve bunu âdeta bir hak olarak kabul etmiştir. Devamlı olarak büyüklerinden yardım ve destek bekler. Hemen her isteğinin yerine getirilmesine alışıktır.

Tek çocuğun çevre ve arkadaş ilişkileri genellikle rahat ve sağlıklı olarak gelişemez. Çünkü çocuk başkalarını da kendi

aile çevresi gibi kullanmak isterken dirençle karşılaşacaktır. Bu tür karşı koymalar onu ya hırçın edecek ya da tekrar kendisine dönmesine yol açacaktır. Çocuk, ikinci bir kardeşin doğumu ile birlikte sosyalleşme ihtiyacının ve zorunluluğunun şuuruna varır. Çok zor bir durumdadır. Çok mutsuzdur; fakat bir çözüm bulmak zorundadır.

Hemen her çocuk, yeni doğan kardeşini kıskanır. Annesinin ve çevresinin tek insanı, tek sevgilisi iken birdenbire tahtını kaybetme tehlikesi ile karşılaşan bir hükümdar gibidir. İkinci plana itilme üzüntüsünün yanı sıra, annesini paylaşma meselesi onu son derecede üzer. Oysa aile büyükleri ve çevredeki bir çok kişi "Kardeşi ona neler getirmiş acaba?" yahut "Biz kardeşini değil, asıl seni seviyoruz." gibi sözlerle farketmeden bu kıskançlığı belirtmektedirler. Bazen de "Pabucun dama atıldı mı?" gibi sorularla karşılaşır çocuk... Böyle bir soruyla karşılaşan ve eski pabuçlarını gizli köşelere saklayan ağabeyler vardır.

Yaklaşık yirmi yıl önce doktor arkadaşlarımız ile yaptığımız bir radyo konuşmasında çocuğun kardeş kıskançlığına temasla şöyle demiştim:

"Çocuğu rahat bırakmak ve kıskançlığını açıkça dile getirmesine izin vermek, yardımcı olmak gerek... İçe atılan ve ifade edilmeyen duygular ilerde daha büyük ruhsal sorunlara dönüşürler."

Sonradan öğrendiğimize göre, bir doktor arkadaşımızın ilkokula başlamış olan oğlu kocaman bir kartonun üzerine şöyle yazmış:

"Kardeşimi sevmiyorum. Kardeşimi sevenleri de sevmiyorum."

Çocuk, bu kartonu eline alarak evde dolaşmaya başlamış. Kendisine "Oğlum, bu ne?" diye sorulduğunda:

"Radyoda konuşan o abla eğer içine atarsa, ilerde hasta olur demişti ya..." diye cevap vermiş. Temeldeki bilgimizi pekiştiren ve onlara yepyeni bilgilerin gerçeklerini ekleyenler, genellikle çocuklar olmuştur.

"Saint Exupéry'nin Küçük Prens kitabını okudunuz mu? Bir çocuk kitabı olan Küçük Prens, aslında duygulu büyüklere seslenir. Yazar, bir çocukluk olayını dile getirerek: "Fili yutmuş bir yılan resmi

İlk çocuk kardeş kıskançlığını açık açık belli etmekten çekinmez.

çizmiştim. Oysa bu resmi gösterdiğim büyükler, bunun bir şapka olduğunu söylediler. Hiç kimse yılanın yuttuğu fili göremedi. İşte böyledir büyükler... Bir evin çatısından görülen gök yüzüne, güneşe ve göğün maviliğine bakmayı bilmezler. Onlarla konuşurken seyahatlerden yahut boyunbağından söz etmek zorundasınız. Yani, büyüklerle anlaşabilmek için büyüklerin seviyesine inmek gerekir." der.

Haklı değil mi Küçük Prens?... Şöyle bir kendimizi yokladığımızda çocukluğumuza takılı kalmış değerlerimiz yok mu? Büyümek, hiç değilse bazı konularda bir şeyler yitirmek anlamına gelmiyor mu? Çocukluğun öyle ışıklı, duygulu güzellikleri var ki onları keşke içimizde sımsıkı saklıyabilsek...

Kardeş kıskançlığından söz açmıştık. Bu duygu bazı çocukta çok az farkedilirken bir diğerinde dayanılmaz boyutlara ulaşır.

3 yaş 9 aylık bir çocuk, açlık grevi yapar gibi bir hafta hiç yemek yememişti. 10 aylık bir kardeşi vardı. Annesi "Neden yemiyorsun yavrum?" diye sorduğunda küçük abla: "Ölmek için" cevabını vermişti. "Neden ölmek istiyorsun?" sorusuna ise gözlerini yere indirerek: "Görmüyor musun anneciğim, ne kadar yalnızım..." açıklamasını getirmişti.

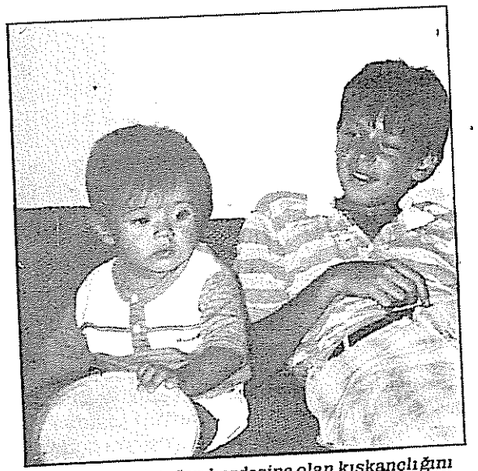
Çocuğa uygulanan zekâ testi 6 yaş başarısını gösteriyordu. Kişilik testi ise yalnızlığını ve çaresizliğini belirtiyordu. Çocuklara uyguladığımız Louisa Düss kişilik testi yarım kalmış bazı hikâyelerden oluşmuştur. Bunlardan biri şöyledir: "Bir çayırda bir anne koyunla küçük kuzu beraber yaşıyorlarmış. Annesi ona her akşam ılık süt veriyormuş. Kuzu da bu sütü çok seviyormuş. Bir gün anne koyuna minicik bir kuzu gelmiş. Bu kuzu da çok acıkmış ve anneden süt istemiş. Anne koyun büyük kuzuya: "İkinize de yetecek kadar sütüm yok. Bu sütün hepsini küçük kuzuya vereceğim. Sen artık yalnız ot yiyeceksin." demiş. Acaba büyük kuzu ne yapar?

Açlık grevi yapan küçük abla bir kaç saniye sustu ve "Hiç bir şey istemez. Ölür..." dedi. Bu hikâye, kardeş meselesini çok güzel dile getirmektedir. Çocuk, çok iyi ve müşfik öğretmeni olan bir yuvaya verildi. Aileye, özellikle anneye uyarılarda bulunuldu. Çocuk kısa bir süre oyun tedavisine (play therapy) alındı. Çok geçmeden neşeli, sağlıklı ve mutlu bir çocukla karşı karşıya olmanın, onunla konuşup oynamanın mutluluğunu paylaşıyorduk.

3.5 yaşındaki 1 erkek çocuk, kardeşinin doğumu ile birlikte altını ıslatmaya başlamıştı. Annesinin, onun da altını açmasını, onunla da ilgilenmesini, ona dokunmasını, hatta kızmasını ister gibi...

Çok geçmeden, çocuk, konuşurken tutulmaya, kekelemeye başladı. Annesi, çocuğuna yardım edememenin, yeni doğum yüzünden âdeta kendi kendisini suçlamanın dar boğazındaydı. Çocuk, kekeleyerek konuşmaya çalıştıkça, anne ağlıyordu...

Sabah erkenden kalkıp, kardeşinin kundağı üzerinde sıçrarken, onu bir tesadüf eseri gördüler... "Bunu nasıl yaparsın?" sorusu da çözüm getiremezdi. Oysa, kıskançlık olayını engellemek için anne, küçük bebeği kendi yanından ayırmış, iki kardeşe özel bir oda hazırlamıştı. Küçük ağabeyin acısı ve üzüntüsü öyle boyutlardaydı ki, anneye, kapıyı açık bırakarak küçüğü ayrı odada yatırması, fakat büyüğü bir süre için yanı başına alması tavsiye edildi. Tüm ailenin sevgi dolu ve dengeli davranışıyla, kısa bir süre sonra küçük ağabeyin kekemeliği de, altını ıslatması da geçti. "Çocuk, annebabanın odasında yatmaya alıştırılmamalıdır." gerçeğine rağmen,bu vakada böyle davranmak, annesi tarafından çok sevildiğine çocuğu inandırmak gerekmişti. Çok geçmeden, kardeşinin odasına taşındı ve birlikte büyümeye devam ettiler.



Ağabeyi yeni doğan kardeşine olan kıskançlığını onunla alay ederek gösterir.

Kardeş kıskançlığı çoğu kez çok ileri yaşlara kadar devam eder. Dört kardeşin büyüğü olan genç bir doktor, annesi ile baş başa kaldığı çok özel bir anda: "Haydi beni dünyaya getirdin... Kardeşlerimi doğurmaya ne gerek vardı?" demiştir. Bu sitem, anlık bir duygu değil, bastırılıp şuur altına itilen duyguların birdenbire dile gelmesidir.

"C.A.T" kişilik testinde hayvanlarla ilgili resimler bulunur. Her çocuğun yorumu farklı olur.

Küçük kardeşini jiletle sünnet etmeyi düşünen, hastalanıp ölmesini isteyen, fırsat buldukça çimdikleyen, canını acıtan çocukları çok görmüşüzdür. Yine "Düss Hikâyeleri"nde: "Yoldan bir cenaze geçiyormuş. Şu evdeki aileden biri öldü demişler. Acaba o ailede kim öldü?" diye çocuğa sorulduğunda, ya çok sevip de yitirmekten korktuğu ya da hiç sevmediği, çatışması olan kişiyi öldürür çocuk... "Kardeşi öldü... Çocuk öldü..." Eğer "Hangi çocuk?" diye sorarsanız: "Küçük çocuk, işte... Evdeki çocuk..." cevabını verir.

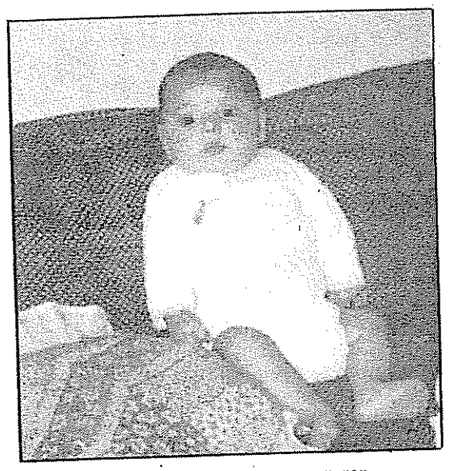
Çocuklara uygulanan bir kişilik testi olan "C.A.T." testinde hayvanlarla ilgili resimler vardır. Çocuktan, bu resimli kartları anlatması, yorumlaması istenir. Maymunu yakalamaya çalışan kaplan için bir çok çocuk: "Bu kaplan, maymunu yakalamak istiyor." der. "Yakalasın mı?" diye sorarsanız: "Yazık... Yakalamasın" diye cevap verir, çocuk.. Oysa, ancak bazı çocuklar: "Yakalasın!... Yesin!... Parçalasın!..." demektedirler. Bu tür yorum, sadistik, can yakıcı bir anlam taşır. Kekeme çocuklar, kardeşlerini çok kıskanan çocuklar ve çok dayak yiyen, sert davranılan çocuklar bu tür cevap vermektedirler. Bir bakıma, çok acı çeken çocuk, acımasız olabilmektedir. Bu gerçeği kavramak ve çocuğa sevgiyle, tatlı ve sıcak bir ilgiyle yaklaşmak gerekir. Doğru yolu gösterirken, onu anladığımızı ve kısmen de olsa hak verdiğimizi belirtmek yararlı olacaktır. Cünkü çocuk, aldığını çok iyi yansıtan bir ayna gibidir. İyiyi ve doğruyu vermeliyiz ona...

... Derken, bir kardeş daha doğar. Evin en küçüğü olmanın tadını çıkaran küçük kardeş, kendisini yalnız, yapayalnız hisseden ortanca çocuktur artık. Büyüğün, giderek ailede bir yeri olmaya başlamıştır. Anne ve babadan sonra ailenin söz sahibi kişisidir. Küçük ise, hangi yaşta olursa olsun en küçük olmanın keyfindedir... Ama, ortanca çocuk için durum çok zordur. Eskiden onunla ilgilenen, ona bakan, ona masal söyleyen annesi, yeni kardeşin, en küçük kardeşin annesi olmuştur. Kundaklaması, yıkaması, meme vermesi, kucağına alması, dokunması, sevmesi... Hepsi de ortanca çocuğa dokunur. Kırılmıştır, incinmiştir... Zaman zaman çok yaramaz davranırsa da, genellikle suskunlaşır ve içine kapanır...

Yıllar geçse, yaşlar büyüse de **ortanca çocuğun** durumu pek değişmez. Ya iyice sönüp sessizleşir ya da bir şeyler yapması gerektiğinin şuuruna varır. Öyle bir şey yapmalıdır ki, dikkatleri üzerine toplamalı ve kendi çabasıyla parlamayı başarmalıdır. Belki de bu sebeple, dünyanın bir çok yerinde, kilit noktası diyebileceğimiz görevlerde çalışan "Ortanca"lar vardır. Keşifler, icatlar, flaş başarılar çoğu kez ortancaların ürünüdür. Yaşanılmış olan yalnızlık duygusu ve kompleksler, çok iyi bir telâfi mekanizmasıyla değerlendirilmiş ve yüceltilmiştir.

Kardeşlik sırası yönünden en küçük çocuk olmak, tek çocuk olmaya kısmen benzer... İlgi çeken, sevilen, hep küçükmüş, küçük kalacakmış gibi davranılan çocuktur. Abla yahut ağabeyleri olması açısından şanslıdır. Yapayalnız değildir. Paylaşmaya az çok alıştırılmıştır. Yine de, tüm işleri, tüm sorumlulukları büyükler tarafından benimsenip çözümlenir. Küçük çocuğun sorumluluk duygusu yönünden ise söylenecek bir şey yoktur. Hepsini bol bol almanın mutluluğunu yaşar.

Kardeşlik sırası, Alfred Adler'in ele aldığı ve üzerinde önemle durduğu bir konudur. Şu var ki, psikolojik kurallar hiç bir zaman katı, değişmez gerçekler değildir. Ailenin yaşadığı olayların seyrine göre çok şey değişebilir. Aileden birinin kaybı, anne-baba meseleleri birdenbire ortaya çıkan üçüncü bir kişi, yeni bir çevre veya okul değişikliği... Bunların hepsinin ayrı ayrı etkileri görülür ve yaşanır. Hekimlikte nasıl "Hastalık değil, hasta vardır." denilirse, psikolojik meselelerde de her şeyden önce "İnsan" vardır. İnsan davranışları, değişmez kurallara bağlanamaz. Kişiye özel davranışlar olduğu gibi, ailenin oluşum tarzına, zamana ve beklenmedik olaylara göre değişen davranışlar da söz konusu olabilir. Yine de, Adler'in "kardeşlik sırası" örneklerini hemen her gün görmekteyiz. Konunun ana hatları yönünden çok önemli bir gerçeği yansıtmaktadır.



"Tek çocuk" ihtimamla büyütülür.

"Tek çocuk" olmak bir problem... Yeni doğan kardeşe göre, ilk çocuk olmak problem... En küçük olmak problem. Ortanca çocuk olmak en büyük problem... Öylevse ne yapmalı?... Problemsiz bir çocukluk yaşamak mümkün değil midir?... İlle de bir mesele çıkması gerekli mi?...

İşte burada yine ailenin tutumu önem kazanıyor. Eşitlik prensibi kendi zararına olarak bozulmamışsa, çocuğun içi rahattır. Çok sevildiğine, pek çok sevildiğine inandırılmışsa, hem rahat, hem mutludur.

Çocuklar bir araya geldiklerinde gizli bir dili konuşur gibidirler.

Bizler dört kardeşiz. Annemizi, babamızı yitireli yıllar oldu. Bu gün her birimize ayrı ayrı sorulsa: "Babamız, hiç birimizi ayırmazdı. Hepimize yakın,dost davranırdı. Hem saygılı, hem arkadaş..." diyebiliriz. Anne konusunda ise, çok daha ilgi çekici...Her birimiz, en çok sevildiğimize inanıyoruz. "Annemiz, hepimizi çok severdi ama, bana bambaşka idi..." Hepimiz ayrı ayrı bunu söylemişizdir. Almayı beklemeden veren ana yüreği her birimize mavi boncuk misali bu tadı, bu güveni vermiştir.

Şöyle söylerdi bize annemiz: "Bir anneye, hangi çocuğunu daha çok seversin diye sormuşlar... Hiç birini ayırt etmem ama, küçük büyüyünceye, uzaktaki yakına gelinceye, hasta olan iyileşinceye kadar bir tanemdir demiş... Sizler de benim bir tanemsiniz...Sen, sevgili kuzum, sen de öyle..."

Oysa, meslek hayatımız boyunca, iyi yaptığına inanan ve farketmeden, bilmeden çocuğunu hasta eden ne anneler görmüşüzdür...

4.5 yaşında bir erkek çocuktu. Annesi, oğlu birdenbire kekelemeye başladığı için randevu almıştı.

Anne, çocuğunu muayenehaneye getirir getirmez soymaya başladı. "Soymanıza gerek yok; konuşacağız onunla..." dedik. Anne, çocuğu soymaya devam etti ve kocaman çantasından başka giysiler çıkararak çocuğu giydirdi. "Sokaktan geldik, efendim" dedi, "Kirlendi çocuk... Temiz olması gerek..."

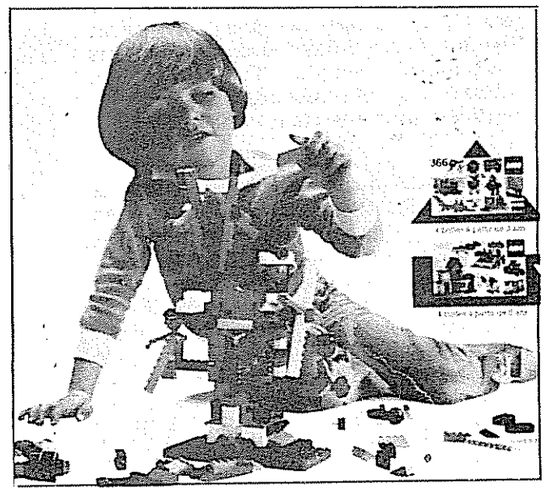
Biraz sonra, çocuğun çişi geldi. Tuvaleti gösterdik. "Sakın", dedi anne, "Benim çocuğum herkesin girdiği tuvaletlere giremez." Çantasından bir şişe çıkardı ve çocuğu çişe tuttu. Ve, bilgi vermeye devam etti:

"Ben, çocuğumu bilinçli yetiştirmeye özen gösteren bir anneyim. Gazetelerdeki vampir olayını okudunuz mu?.. Çocuğumu karşıma oturttum. Bak oğlum, dedim; sana şeker vermek isteyen amcalar olabilir. Sakın inanıp da peşlerinden gitme... Sonra iğne ile kanını alıp içerler... Sana kötülük yaparlar... Evet, neler yapabileceklerini bir bir anlattım oğluma. Çok da iyi anladı ama, niçin kekelemeye başladı, bilmiyorum..."

Anne, aşırı "obssessive" bir anneydi... Ruhî yönden rahatsızdı. Babayı görmek istedik. Baba, aylar önce kendisini Ankara'ya tayin ettirmiş olduğu için görüşemedik... Bu şartlar içinde çocuğa yardımcı olmak çok zordu. Çünkü anne'nin tedavisi şarttı... Bu, nasıl sağlanacaktı?... Baba'nın kaçıp uzaklaşması, çocuğu daha zor bir ortamda, ruhî yönden rahatsız olan anne ile başbaşa kalmaya zorunlu kılmıştı... Haber gönderildi; gelmesi istendi... Yazık ki olumlu bir sonuç alınamadı.

Yine yıllar önce, 5.5 yaşındaki bir erkek çocuk, anne ve babası tarafından aşırı yaramazlık şikâyetiyle getirilmişti. Uygulanan psikolojik testler, zeki, fakat nevrotik bir çocukla karşı karşıya olduğumuzu gösteriyordu.

Oyun oynamayı denediğimizde, bir anda tahta küpler ve tüm oyuncaklar



Çocuğa uygulanan psikolojik testler kişiliğini ele verir.

havaya fırlatıldı. Başıma rastlasa,sevinecekti sanki... Bu ilk seansta, odayı gönlünce dağıtmasına izin verildi. "Gelecek sefer beraber toplarız. Bu gün sen bizim misafirimizsin." denildi. Giderken, sert bir sesle:

- "Sen nesin, biliyor musun?" diye seslendi.
- "Bilmiyorum, canım. Neyim ben?..."
- "Sen çok tatlı bir ablasın. Sen benim gülümsün..."

Dost olmuştuk... Sonraları, odayı ve oyuncakları birlikte topladık. Daha sonra da "Toplaması çok zor..." diyerek, o dağıtmaktan vazgeçti.

Bir gün, odanın balkon kapısından sarkıp, yoldan geçenlerin başına tükürmek istedi. Bir oyun teklifiyle içeri alınınca da:

- "Şeker ablacığım, benim... Ben, seni sevdiğim için tükürüyorum." dedi.
- "Nasıl sevgi bu?..."
- "Çünkü bizim evde de balkon var. O balkondan, yoldan geçenlerin başına çiş yapıyorum..."

Odalara sığamazdı bazen... Sokağa, parklara gider, dolaşırdık. Anne de baba da çalışıyorlardı. Bir tesadüf eseri, anne ve baba, evdeki büyük annenin çocuğu gün boyunca oturak iskemlesine bağladığını öğrenmişlerdi... Öylesine bunalmıştı ki çocuk, tüm çevreye isyan hâlindeydi. Mesele, yalnızca uslanması değil, uyumlu ve mutlu olmasıydı. Bu bakımdan, aile ile görüşmeler ve aile ortamı da çok önemliydi. Bu temelden yola çıkarak oldukça iyi sonuçlar aldık.

Orta ve Kuzey Avrupa'da "family-therapy", yani aile tedavisi söz konusudur. Çocuk, tüm ailesi ile birlikte ele alınır ve psikolog yahut ruh hekimi, yuvarlak bir masanın etrafına sıralanmış olan aileyle konuşur, tartışır... Herkes fikrini apaçık söyleyebilmektedir. Doğrular ve yanlışlar hep birlikte tartışılmaktadır. Böyle bir tedavi yöntemi için, kültürel ortamın hazır olması gerekir.

"Family-therapy" bizde aslına uygun olarak denenmeye kalkışılsa ve çocuk: "Bana tokat atarken haksızdın, baba... Hem küfretme, diyorsun, hem de en ayıp küfürler senin ağzından çıkıyor..." dese daha sokağa çıkmayı beklemeden bir çok baba, çocuğa tokadı patlatacaktır... Belki de "Sen, beni âlemlere çekiştirmeye utanmadın mı?" diyecektir. Ataerkil aile yapısı birden değişemez. Çocuğa, var olan gerçekleri gözden kaçırmadan yardımcı olmak zorundayız. Bunun için de, anneyi ve babayı suçlamadan onlara yanlışın nerede olduğunu göstermek gerekir. Suçlanan insan, savunma mekanizmalarını kullanmaya başlayacak, bunun zararını da çocuk çekecektir.

Genellikle çocukla ayrı, anne-babayla ayrı konuşulur. Onların birbirlerine olan tutumları, hoşgörü yahut suçlamaları önemlidir. Çoğu defa: "Hep senin yüzünden..." derler. "Bu çocuğu bu hâle sen getirdin..." Bu sözlerde gerçek payı vardır. Ya bir taraf ya da elbirliğiyle hazırlanmıştır bu sonuç... Hangi anne veya baba çocuğunun kötülüğünü ister?... Kim bile bile onu sinirli, huzursuz ve mutsuz eder? Bazen bilgisizliktendir... Bazen de, doğruyu bilse bile, uygulayacak gücü yoktur; çünkü o da sinirlidir... "Ya ben?..." der, "Beni kim dinleyecek?... Bana kim yardımcı olacak?..."

Gerekli durumda anneye ve babaya da psikolojik test uygulanır. Çoğu kez, tavsiyenin yanı sıra tedavi de gerekir.

Aile ortamı bir bütün olarak ele alınırsa, sonuç yüz güldürücüdür. Tek başına çocuğu yahut genci ele almak yeterli olmaz.

Aslında, büyüklerde de durum aynıdır. Ailenin uyanık görüşlü ve olumlu kişisi, iyi niyet elçisi gibi psikolog veya ruh hekimine başvurur. Dertlerini, meselelerini anlatır... Ve çoğu kez, "Suyun başı" evdedir. Onu çağırmak, ona ulaşmak kolay olmaz. "Zor"un, "İmkânsız" anlamına gelmediğini bilip üzerine gitmekte yarar vardır. Temelde iyi niyet varsa, sonuca kolay varılır. Bu iyi niyet, bilgiden de kültürden de daha önemlidir. En zoru, tedaviyi en çok geciktireni ise, açık yürekli olmayan, derme-çatma bilgili kişidir. Bilmeyen, ama bilgiye saygısı olan kişi, yarım bilgili ve uyarılara kapalı kişiye oranla daha iyi anne veya baba modelidir.

İlkokul öğrenimi görmüş bir baba, askerlik görevi sırasında kuvvetli şizoid reaksiyon geçiren oğluna: "Çocukken seni bilmeden dövüp sövmüşümdür... Üzüp incitmişimdir, belki... Yüzüme yüzüme

söyle de ferahla, yavrum... İçine atma sakın. Ben kızarım, üzülürüm sanma. Yeter ki, söyle de ferahla sen..." diyordu. Genç hastanın ihtiyacı olan "baba" seslenişi de buydu zaten... Acaba hepimiz yerinde ve sırasında nasıl sesleneceğimizi biliyor muyuz? Karşılıklı konuşma ve davranışlarda hangi rolü benimsiyoruz?...

Olumlu diyaloglar nasıl kurulur?

"Eric Berne"ün, insanlar arasındaki diyalogları inceleyip sınıflayan çok güzel bir görüşü vardır.

"İnsanlar, konuşma sırasında üç ayrı ürde mesaj iletirler" der. Bunlar:

1- Ebeveyn (anne-baba) mesajı,

2- Yetişkin mesajı,

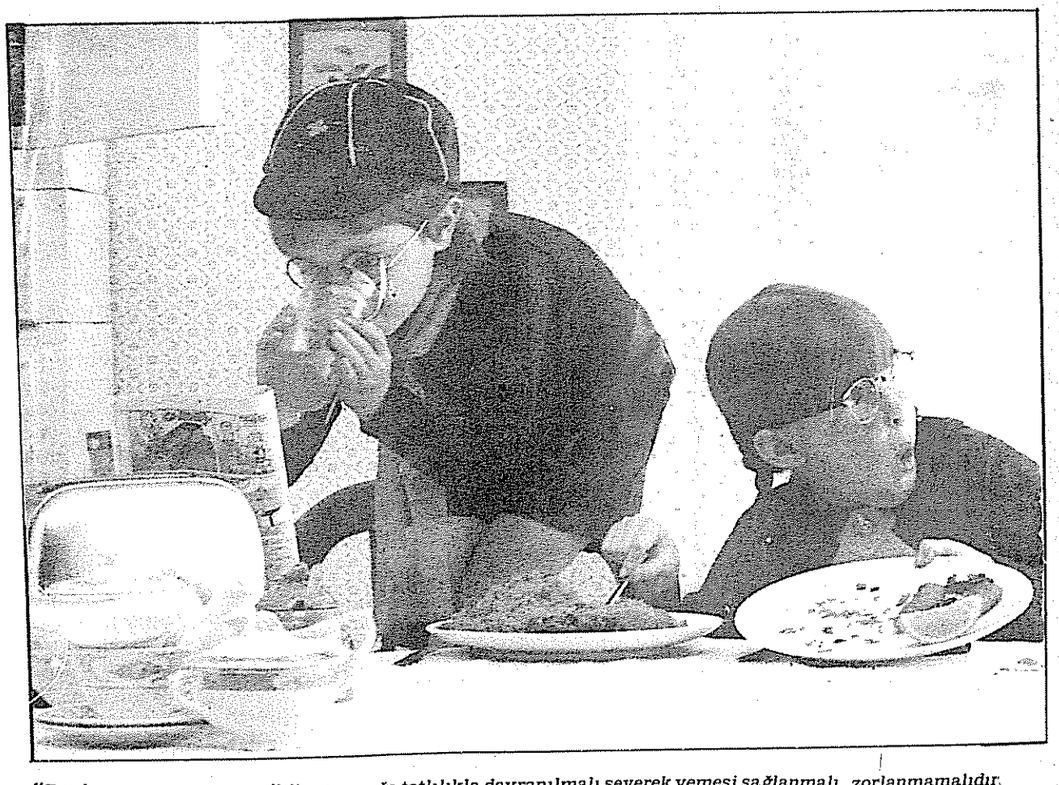
3- Çocuk mesajı

olarak incelenebilir. Hemen her yaştaki insanda bu mesajların üçü de vardır.

İnsanlar arasındaki konuşmaların anlayışla, çatışmasız devam etmesi için, vektörlerin birbirine paralel olması gerekir:

Çocuk, annesinin "anne" yönüne kendi "çocuk" yönünden bir mesaj iletmişse, annesinin de bu çocuk yöne "annece" bir cevap vermesi yerinde olur. Böyle bir diyalogda kavga, çekişme, anlaşmazlık gibi durumlara yer yoktur.

Çocuk, "Ben bu makarnayı yemek istemiyorum anneciğim..." demişse, annesinin tatlı bir tavırla, "Bu makarna,senin için yararlı ama... Hiç mi istemiyorsun?... Öyleyse sana pilâv verebilirim veya patates kızartabilirim." diyebilir. Annenin



"Ben bu makarnayı yemem" diyen çocuğa tatlılıkla davranılmalı,severek yemesi sağlanmalı , zorlanmamalıdır.

"anne" yönünden kaynaklanan, anlayışlı ve sevgi dolu bir tavırdır bu...

"Oysa" diyor E.Berne, "Bir çok anne, akşama kadar sana yemek hazırlamak için benim canım çıksın, sen de o yemeği yeme... Yarından tezi yok, ben de bu evi terkedeceğim..." der. Bu davranış, annenin çocuksu yönünden kaynaklanan bir davranıştır. Çocuğun isteğinin normal, makul cevabı değildir. Vektörler birbirine paralel olmadığı için de asla bir anlaşmaya varılamaz."

Bu kurala göre, karşınızdaki sizin yetişkin yönünüze seslenmişse, yetişkin bir insan gibi cevaplandırınız. Cevaplarınızın yönünün, soruların yönüne ters düşmemesine dikkat ediniz. İnsanlar böylece tartışmadan anlaşabilirler.

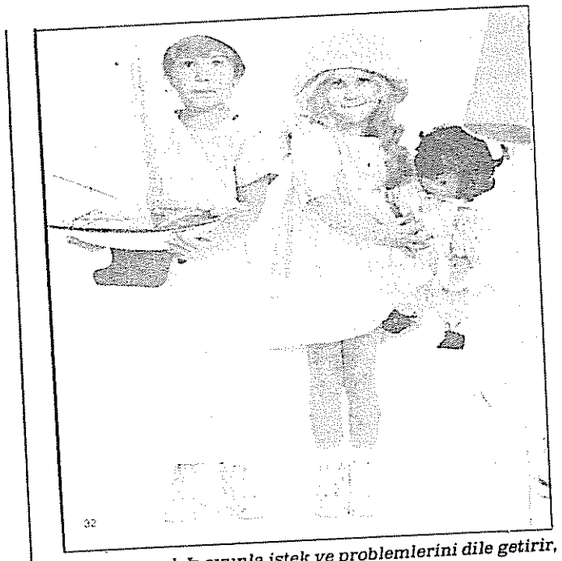
Çocuk ve oyun

Çocuktan söz açıyorsak, hemen ardından "oyun" konusuna eğilmeliyiz. Oyunsuz bir çocuk düşünülemez.

Anne ve babalar, kendi çocukluklarını unutmuş gibi, çocuklarının çok oyun oynadıklarından yakınırlar. Oysa oyun, çocuğun tüm dünyasıdır. Büyükler, dersler ve sorumluluklar yönünden çocuğu sıkıştıradursunlar, çocuk bir an önce oyuna koşmak ister.

Oyun, çocuğun dış dünya ile tanışma aracıdır. Arkadaşlarıyla paylaşabildiği ve onlara katıldığı bir eylemdir. Ve yine oyun, çocuğun meselelerini istek ve tutkularını, yaşanmış ve özlenen tat ve renkleriyle ortaya serdiği bir dünya demektir. Nasıl çocuğun hayal gücünü yok edemezseniz, çocuğu oyundan, oyunu çocuktan ayrı düşünemezsiniz.

Evcilik, körebe, hırsız-polis, kovboyculuk, saklambaç, güzellik-çirkinlik, ebecilik, okulculuk, ip atlama, koşmaca, çizgi, top ve çeşitli pek çok oyun... Çocuk, yalnızca oyalanmak, eğlenmek için oyun oynamaz. Çocuğun bu oyunları seçişinde, oyun içinde aldığı, benimsediği rolde bir anlam, bir mesaj vardır. Çocuk, bir yandan istek ve problemlerini dile getirirken, diğer yandan oynadığı oyunla boşalmakta, rahatlamaktadır sanki...



Çocuk, oynadığı oyunla istek ve problemlerini dile getirir, kendince bir mesaj verir.

Neşeli, keyifli bir cimnastiktir, oyun... Çocuk, vücudunu, organlarını daha iyi kullanmayı öğrenir. Zekâsını, duygusunu kullanır oyunda... Oyun süresince zihnî ve hissî alış-verişler sürüp gider... Oyunun dışında bırakılmamak, grubun dışına atılmamak demektir. Hem oynayıp eğlenir; hem de yapabileceğinin en iyisini yapmaya çalışır. Çocuklar, büyüklere benzemezler. Oyunlarına hep iyi oyuncuyu almak isterler. Yeter ki uyumlu olsun ve mızıkçılık yapmasın.

Psikodrama

Psikodrama, ruhî problemlerin gerçek sebeplerini, insan ilişkilerindeki yanlışlıkları dramatik metodla araştırma yöntemidir. Dr.Moreno, bir gün parkta dolaşırken oyun oynayan çocuklara rastlar. Bu oyunlar, Moreno'nun çok ilgisini çeker. İki kardeş, evcilik oynamaktadırlar. Oyun sırasında, altı yaşındaki ağabey, küçük kardeşine şöyle seslenmektedir: "Şu yemeği doğru dürüst ye, mızmızlık etme; yoksa tokadı yersin..." Küçük kardeş:

- "Sen çok kötüsün... Sen çok kötü annesin... Sen hep beni döversin zaten. Heinrich'e hiç dokunmazsın..." diye cevap verir. Bu yakınmada sözü edilen "Heinrich", çocuğun karşısında "anne" rolünde olan ağabeyidir. Ağabey, oyun sırasında sert annenin yerini tutmaktan hoşlanmaktadır. Küçük kardeş ise, annesinin yüzüne karşı söyleyemeyeceği sözleri oyun sırasında söylemekten, haykırmaktan zevk almaktadır. Bu tavır, onu âdeta ruhî yönden rahatlatmaktadır.

Demek ki çocuklar, günlük hayatta çeşitli baskılar sebebiyle açığa vuramadıkları istek ve duygularını oyun sırasında rahatça gösterebilmektedirler. Tıpkı, kendiliğinden oynanan bir tiyatro gibi... Yazarının da, oyuncusunun da, sahneye koyucusunun da çocuklardan oluştuğu bir tiyatro... Çocuk, ortaya koyduğu oyunla sıkıntılarını dile getirmekte, o oyunu oynarken de tıpkı "psikoterapi" uygulanmışçasına ruhî bir ferahlığa ulaşmaktadır.

"Öyleyse" der Moreno, "Tabiatın çocukları tabiî şekilde sürükleyiverdiği ve tedavi ettiği bu oyun, neden büyükler için de bir tedavi metodu olarak kullanılmasın?..." Nitekim,tiyatro ile de yakından ilgilenen ve o sıralarda hazırlıksız tuluat oyunları düzenlemekte olan Dr.Moreno'ya, oyunculardan birinin nişanlısı şöyle demiştir:

- "Size bir şey söyleyeyim mi Bay Moreno, nişanlım tiyatroda oynadığından beri hiç hırçınlık etmiyor. Tartışmanın şiddetleneceği anda bile kahkahalarla gülebiliyor."

Görülüyor ki, tiyatronun gerçekten eğitici, rahatlatıcı ve tedavi edici bir etkisi vardır. Bu etki, bu özellik, ruhî tedavide niçin kullanılmasın?...

Psikodrama nasıl uygulanır?

Psikodrama metodu, özellikle beş araçtan yararlanır:

a) Sahne

b) Denek. (Üzerinde psikolojik tecrübe yapılacak insan).

c) Yönetici.

ç) Yardımcı ego'lar. (Tedavi edici. oyuna katılan yardımcılar.)

d) Dinleyici ve seyirciler

Sahne, deneğe geniş bir hayat alanı verir. Bu alanda, her türlü hür davranışı sağlayan bir metod uygulanır. Burada, insanın hoş olmayan baskılardan kurtulması ve duygularını rahatlıkla açığa vurması söz konusudur. Sırasında, bulunulan, yaşanılan her yer, psikodrama'ya elverişli olabilir. Savaş alanları, okuldaki sınıf, hatta içinde oturduğumuz ev bile...

Meseleleri incelenecek kişiye, yönetici tarafından bir rol verilir. Bu rolü rahatça gerçekleştirme yolunda denek, davranışlarında serbesttir. Kendi iç verilerini istediği gibi kullanıp kendisini oyuna hazırlayabilir. İşte bu hazırlamada bir spontanite, yani bir kendiliğinden oluş vardır.

Psikodrama çalışmasının bir numaralı kişisi, yani "denek", hissî çatışmalarını ve bu çatışmalarda rolü olan kimseleri zihninde canlandırabilir. Sonra da oyunuyla kendisini ve problemlerini yansıtır; projekte eder. Yöneticinin en büyük görevi, bu çalışma sırasında deneğin, gerçek hayatta inemediği derinliklere inmesine yardımcı olmaktır. Ve buna ek olarak, gerçekleri olduğu gibi görmesini sağlamak... Çoğu kez, içinde yaşadığımız olayları göremeyiz, bilemeyiz... Gerçekler gün ışığında olduğu hâlde farkedemeyiz... Bir dokunuş, bir işaret yeterlidir oysa...

Bu arada, problemleri sahnelenen kişinin yakınlarından yahut onların yerini tutan yardımcı "ego"lardan yararlanılır.

Yöneticinin üç görevi vardır:

- Sahneye koyucu,
- Tedavici,
- Analizcidir.

Yönetici, insan psikolojisini öylesine bilmeli ve kişiyi öyle tanımalıdır ki, onun en küçük eğilimlerini hemen sahneye koymaya hazır olmalıdır. Sahnedeki oyunla gerçek yaşayışı arasındaki paralelizme de dikkat etmelidir.

Ayrıca, sahnedeki yaratma ile seyirciler arasındaki ilginin kopmamasına dikkat etmek de yöneticinin görevidir. Nitekim seyirciler, oyunu yalnızca seyretmekle kalmaz, kendi reaksiyonlarıyla da zaman zaman "denek" durumuna düşerler. Kahkaha, gülme ve öfkeli karşı koymalarla dış dünyayı temsil eder gibidirler

Psikoloji öğrencisi genç kız:

Moreno'nun psikoloji öğrencisi bir genç

kızla yaptığı çalışma çok ilgi çekicidir. Babası ile anlaşamayıp evinden kaçmış olan genç kızın meselesi sahneye konur. Genç kız, babasını soğuk, uzak ve ilgisiz olarak tarif etmiştir... Buna dayanarak, "baba" rolündeki yardımcı "ego"lar genç kızı güzelce azarlarlar. Soğuk, şefkatsiz bir baba tavrıdır bu... Sanki, "İyi oldu da gittin... Sensiz çok rahatsız. Sakın geri dönme." der gibidirler.

Genç kız, birden karşı koyar:

- "Hayır" der, "Babam benimle böyle konuşmazdı..."

Moreno:

- "Öyleyse, sen baban gibi konuş... Onu sen oyna" der.

Öğrenci genç kız, gerçeği birdenbire kavramıştır:

- "Babam beni çok özlemiştir... Merak eder... Evime dönmeliyim." diye cevap verir. Psikodrama, genç kızın bilemediği, farkına varamadığı bir gerçeğe ışık tutmuştur... Babası, onu gerçekten sevmektedir.

Yetimhane'deki çocuk:

Tanıdığımız, bildiğimiz, birlikte oynayıp birlikte çalıştığımız çocuklara dönelim...

Altı yaşından beri yetimhanede kalan, aşırı tikleri olan bir erkek çocuğunu anlatmak istiyorum. 12 yaşındaki bu çocuğun yaramazlığı günün konusuydu. Yetimhanenin sert müdiresi, çocuğa sık sık ceza verirdi: "Tatlını yemeden yatakhaneye çıkacaksın."

Annesi öleli yıllar olmuştu... Babasının her hafta kendisini ziyarete geldiğini söylerdi.

Düzenlenen bir psikodrama sahnesinde, baba rolündeki çocuk, yani yardımcı "ego" şöyle söyledi:

- "Oğlum, bak sana meyve getirdim. Sakın yaramazlık yapma. Derslerine çalış. Öğretmenlerini dinle. Müdire Hanımı kızdırma. Burada adam olacaksın. Anladın mı oğlum?..."

Sevgisiz ve şefkatsiz büyüyen çocuklar problemlidir.

Tikli çocuk, elinin ters bir hareketiyle yanından itip uzaklaştırdı onu:

- "Yalan söylüyorsun." dedi. "Sen yetimhanede mi yetiştin?.. Madem beni seviyorsun da, beni aylardır niçin aramadın?... Neden hiç gelip hatırımı sormuyorsun?..."

Çocuk, haykırarak konuşuyor ve ağlıyordu. Duygu yönünden bir patlamaydı bu... Gerçekti... Babasının hiç gelmediğini söylemeye utanmış ve hep yalan konuşmuştu... Saklayamayacaktı artık...

Böylece, tedavide önemli bir adım atılmıştı.

Düşünürsek, yalnızca psikolojik tedavide değil, günlük hayatlarının bir çok sahnesinde çocuklar türlü meselelerini oynuyorlar. Oynuyor, yaşıyor ve rahatlıyorlar...

"Sakın sokağa çıkma. Hasta olursun, ateşlenirsin sonra..." diye bu oyunları engelleyen anneler çok yanlış davranıyorlar. Oyun, çocuğun zihin ve duygu yönünden gelişimini sağlar. Oyun, çocuğu rahatlatır ve psikolojik yönden tedavi eder. Oyun, çocuğun sosyalleşmesine yardım eder. ...Ve nihayet oyun, çocuğun tüm dünyasıdır... Yaşadığı ve yaşayamayıp şuur altına ittiği tüm gerçekleridir. Oyunun saklısı-gizlisi yoktur. Çocuk oyunları, büyüklerin oyununa benzemez; hilesi hurdası olmaz. Açık-seçiktir bu oyunlar... Tıpkı çocuk gibi...

Kişilik ve kişilik testleri

Davranışlarımızın tümüne "kişilik" diyoruz. Bu tanımlamada yalnızca görülen değil, iç davranışların bütünü de söz konusudur. Diğer bir deyimle kişilik, insanın fikrî, hissî, sosyal ve moral değerlerinin bir sentezidir.

Yeni doğan bebeğin kişiliğinden söz açamayız. Çocuğun benlik şuuru bile ancak iki yaşından sonra geliştiğine göre, kişilik gelişimi yıllara sığmayan bir olaydır.

Kişilik gelişiminde irsiyetin ve çevrenin etkilerini kesin olarak ayırıp değerlendirmek mümkün değildir. Bazı zihin yetersizliklerinde genetik (kalıtımsal) faktörlerin rol oynadığını biliyoruz. Zihin ve beden yönünden kusurlu doğan çocuğun daha sonraki yaşlarda hissedeceği kompleksler, tabiî olarak onun kişiliğini de etkileyecektir. Aynı şekilde, bazı ruhî rahatsızlıkların ırsî etkilerini de gözden kaçırmamak zorundayız. Yine de, kalıtım sanılan bir çok özelliğin, yakın çevre eğitiminden kaynaklandığı görülmektedir. Şizofren bir annenin çocuğu durgun ve içine kapanık ise, bu durumu genler mi hazırlamıştır, yoksa anne, bebeğine uzak ve yabancı mı davranmıştır?... Soğuk ve sevgisiz anne davranışının çocuğu mutsuz ve hasta ettiğini biliyoruz.

Tek yumurta ikizleri kişilik testlerinde farklı sonuçlar verebilir.

Tek yumurta ikizleri üzerinde yapılan araştırmalar var... Çocuklar, ayrı çevrelerde yahut bir arada büyüyen ikizler grubudur. Zekâ yönünden birbirine çok yakın sonuçlar alındığı hâlde, kişilik testlerinde farklı özellikler bulunmuştur. Çünkü zekâ, irsî etkilere daha açık bir temel özelliktir. Kişilikte ise, çevre faktörlerinin rolü daha büyüktür. Anne, baba, kardeşler, aile büyükleri, evdeki diğer kişiler, öğretmen ve arkadaşlar... Çocuğun kişiliğinde bunların her birinin ayrı ayrı yeri, etkisi ve izi vardır.

Çocuğun kişilik gelişiminde, sağlam bir eğitim yanı sıra, olumlu modeller oluşturacak diğer kişiliklere de ihtiyaç vardır. Baba, anne, dayı,hala, öğretmen gibi... Sağlam bir destek, mutlu bir hayatın kaynağı olabilir. Yanlış bir mesaj, itici ve ters davranışlar da çocuğu güçsüz ve mutsuz edebilir... Çocuğun çevresi, kişilik gelişimi yönünden yüklendikleri sorumluluğun şuurunda mıdırlar?... Her zaman değil... Yazık ki hiç değil...

İkinci evliliği sarsılmasın diye, ilk evliliğinden olan çocuğunu yaz-kış yatılı veren bir anne görmüştüm... Çocuğunun meselelerini şöyle dile getiriyordu:

"Oğlumun zekâsının düşük olduğunu sanıyorum. Yazı yazarken harfleri atlıyor. Ders bakımından bizi memnun etmiyor... Oysa ben ona neler vermedim ki?... Daracık bir apartman katı yerine koskoca bir okul verdim. Ağaçlıklı bir bahçe verdim... Yani, okulda daimî yatılıdır. Hangi anne bunları düşünür, sorarım size?... Hep o sıkılmasın diye... Onun öğrenimi, eğitimi için..."

Oysa, zekâ yetersizliği olan çocukların anneleri bile bu durumu kabul etmek istemezler. Söylemesi daha da zor gelir... "Oğlum geri zekâlı olmamalı..." teşhisi bile, sevgisiz annenin bir özelliğidir...

...Ve, çocuğun zekâ bölümü iyi çıktı. Kişilik testinde ise, yalnızlık duygusu, ilgi, sevgi ve şefkat ihtiyacı görülüyordu. Hem güvensiz, hem de mutsuzdu çocuk... Belki de annesinin ilgisini çekmek için dersten başka hiç bir yaklaşımda bulunamıyordu...

Anne ile biraz daha konuşulduğunda: "Tıpkı babasını hatırlatıyor bana" dedi. "İnşallah onun gibi sinsi yılanın teki olmaz... Beni hizmetçiyle bile... Anlıyorsunuz ya?..."

Kişilik testleri

Bir insanı kişilik özellikleriyle tanımak için, onu değişik zamanlarda ve değişik ortamlarda görmek, bir süre onunla birlikte yaşamak gerekir. Psikoloji ve psikiyatride pratik olarak buna imkân yoktur.

İnsanı, doğruya en yakın olarak bilip tanımamıza, kişilik özellikleriyle birlikte ona yaklaşmamıza yardımcı olan araçlar: Kişilik testleri'dir.

Kişilik testlerinin en geçerli olanları, yanılma payı en az olup, doğruya çok yakın sonuç verenleri: Projektif Kişilik Testleri'dir. Projektif kişilik testinde test uygulanan kişi, yaptığı yorumlarda kendisinden bir şeyler yansıtır. Tıpkı, projeksiyonla ekrana bir şeyler yansıtmak gibi...

Projektif kişilik testlerinde insanın kişiliği bütün olarak ele alınır. Bulgular, hem teker teker, hem de bütün olarak incelenir.

Bir de, tek faktörü, söz gelimi sinirliliği, depresyonu yahut psiko-somatik şikâyetleri araştıran testler vardır. Bunlar genellikle çeşitli sorulardan oluşur. Kendisine test uygulanan kişi, soruları okuyacak veya dinleyecek, sonunda "Evet" ya da "Hayır" diye cevap verecektir. Bu tür testlerin bazılarında "Bazen" cevabı da bulunmaktadır ki bu "Bazen"ler durumu daha da karıştırır.

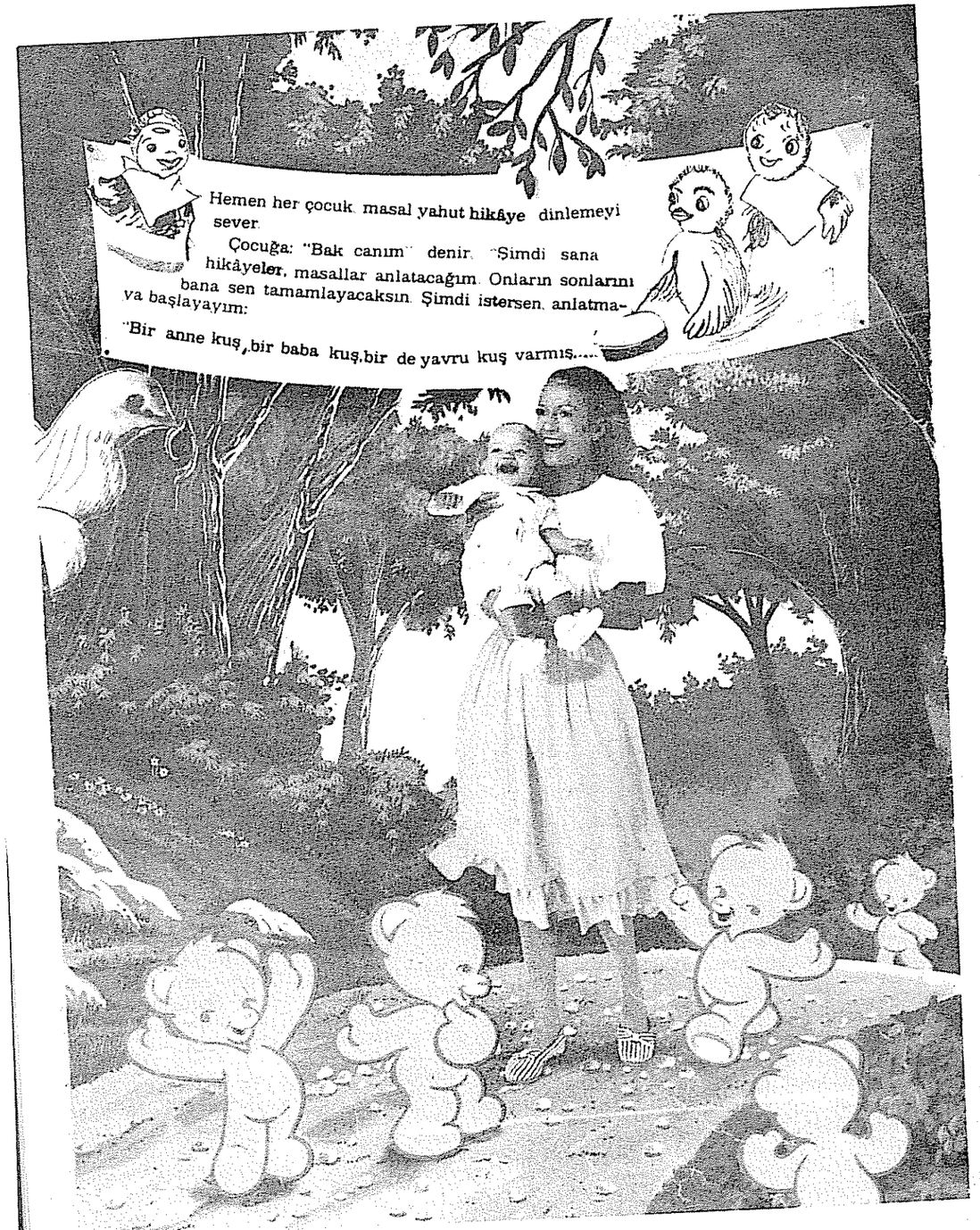
Sual varakaları denilen ve çeşitli sorulardan oluşan bu testler, genellikle psikolojik açıdan çok geçerli olmayan testlerdir. Çünkü "Evet" yahut "Hayır" diyen insanın kendi kararı, kendi yorumu söz konusudur. Özel yorumların samimiyetine her zaman güvenemeyiz. Ayrıca, kendisini incelerken, farkında olmadan yanlış yorum da yapmış olabilir. Kısaca, inceleyen ve incelenen kişi aynı olunca, içgözlem metodu verimsizdir. Objektivite açısından noksandır. Bize yanlış bilgi verebilir. Kişilerin kültürel seviyeleri, anlayışları, dikkat ve hafızaları da konuyu besler... Dolayısıyla, sual varakaları, ancak çok özel durumlarda kullanabileceğimiz, genellikle objektivite açısından boşluğu olan testlerdir.

Çocuklara uyguladığımız kişilik testleri:

Louisa Düss Hikâyeleri:

Hemen her çocuk, masal yahut hikâye dinlemeyi sever... İşte bu test de çeşitli hikâyelerden oluşmuştur. Çocuğa: "Bak canım" denir, "Şimdi sana hikâyeler, masallar anlatacağım. Onların sonlarını bana sen tamamlayacaksın. Şimdi istersen, anlatmaya başlayayım:

"Bir anne kuş, bir baba kuş, bir de yavru kuş varmış. Bunların hepsi ağaçtaki yuvalarında uyuyorlarmış... Birdenbire fırtına çıkmış. Ağaç sarsılmış ve yere düşmüş... Hepsi birden uyanmışlar. Baba kuş, bir çam ağacına uçmuş. Anne kuş, başka bir çam ağacına uçmuş... Yavru kuş



çok az uçmayı biliyormuş; acaba ne yapar?..."

Çocuk, büyüklerin düşünemeyecekleri sayıda yorumlar getirir. Kimi: "Küçük kuş da orada kalmış. Ağlamış,ölmüş..." der. Bu tür cevap, güven duygusu zayıf olan çocuğun yorumunu yansıtır. "Soğukta donmuş mu?" der bazısı, "Annesi gelip onu almamış mı?..." Her işinin annesi tarafından yapılmasına alışmış, tek başına olunca, kendisini güvensiz ve korunaksız hisseden çocuğun cevabıdır bu... Şu var ki, annesinden uzakta yaşayan yahut annesini yitirmiş çocuklarda da bu tür cevaba rastlanılır...

Güvenli çocuk: "O da bir dala uçup yuva yapsın." der. Kimisi de sevimli bir gülücükle: "Az uçar... Alçak bir dala uçar... Şu kadarcık. İşte orada kendisine yuva yapar." çözümünü getirir.

Güvensiz, fakat pratik tipler vardır: "Yuvasını ters çevirip altına girmiş..."

Bazı çocuk, yavaş yavaş, derece derece cesaretlenir:

"Bir sıçradı, durdu dinlendi. Bir daha sıçradı; durdu dinlendi... Sonra da alçak bir dala uçup yuva yaptı..."

Çocuğun, Kapalıçarşı'da tuhafiyeci olan babası: "Taksitçi kerata" dedi. "Bizim oğlan babasına çekmiş..."

Bazen de, aile ile ilgili önemli meseleler dökülüverir ortaya.

Ayrılmaya kararlı olan bir anne ve baba, beş yaşındaki çocukları için danışmaya gelmişlerdi. "Bu yaşların çok önemli olduğunu biliyoruz." dediler. "Gelecek yıla, yani okula başlayıncaya kadar durumu değiştirmeyeceğiz. Acaba o zaman oğlumuz annede mi, babada mı kalmalı?... Hangimizle daha mutlu olur?..."

Çocuk, hikâyeyi dinledi. Büyük bir dirençle:

"Olmaz öyle şey..." dedi. "Niçin ikisi de aynı ağaca uçmamışlar?... Yavru kuş istemez bunu. Anne kuş ile baba kuş aynı ağaca, aynı dala uçmalılar... Yavru kuş istemez, yoksa..."

Babanın gözleri doldu... "Baba kuş da istemezdi ama, anne kuş oyunu bozdu..." dedi. Yazık ki yavru kuşun kaderi çizilmişti artık...

"Düss hikâyeleri"nden, kardeşlik sırası ve kardeş kıskançlığını araştırmak için sorduğumuz öykülerden biri:

Derken bir gün, anne koyuna minicik bir kuzu getirmişler...

"Bir çayırda, bir anne koyunla küçük bir kuzu beraber yaşıyorlarmış. Anne koyun her akşam küçük kuzusuna süt veriyormuş. Kuzu da bu ılık sütü seviyormuş... Derken bir gün, anne koyuna minicik bir kuzu getirmişler. Minik kuzu da çok acıkmış. O da anne koyundan süt istiyormuş. Böyük kuzuya anne koyun demiş ki: "İkinize de yetecek kadar sütüm yok. Sen artık yalnız ot yiyeceksin. Sütün hepsini minik kuzuya vereceğim. Acaba, büyük kuzu ne yapar?... Ne yapsın?..."

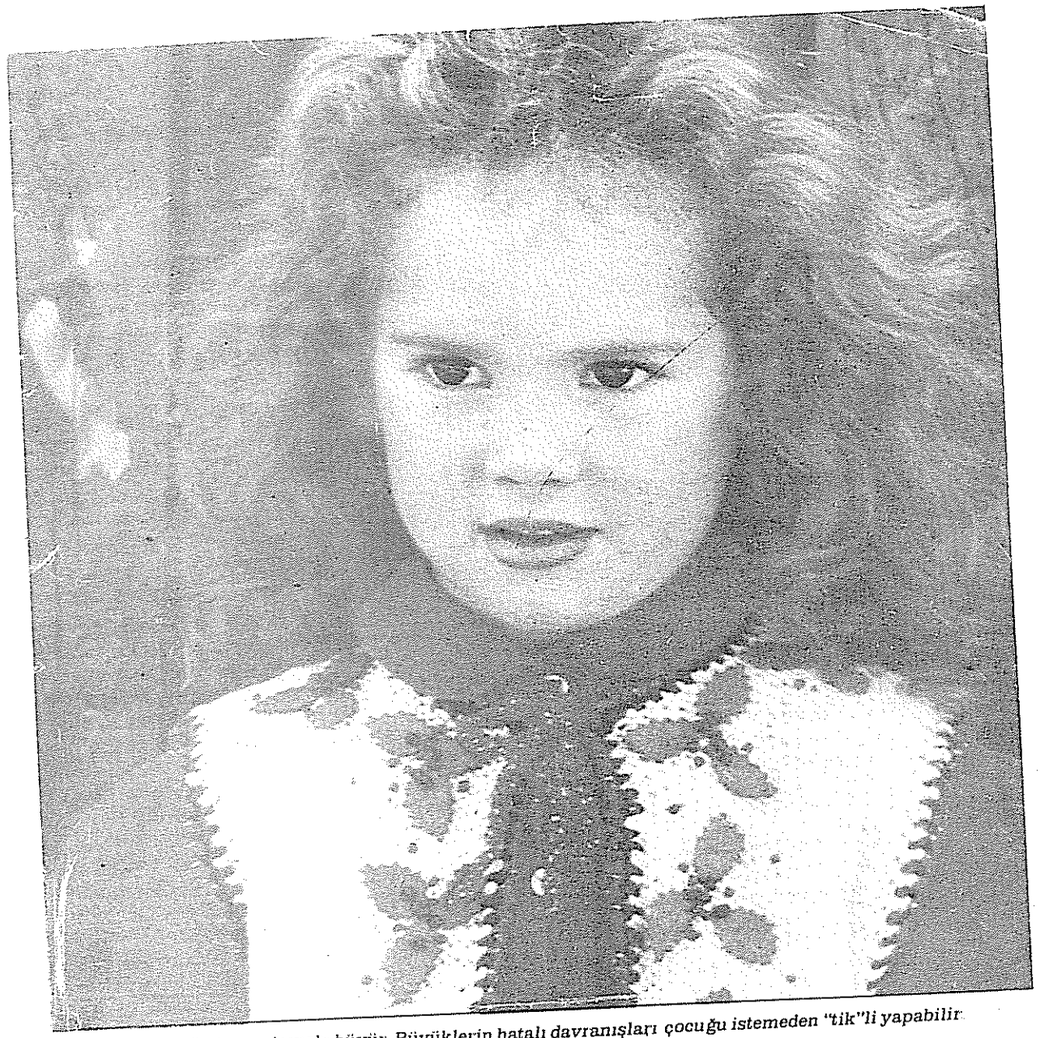
Cevaplar çok değişiktir... Kimi, önüne bakar ve derin bir iç çeker: "Ot yemesi gerek... Annesi öyle söylemiş..."

Kimi de; "Ne fena anneymiş bu... Neden ona da süt vermiyor?... Birazcık vermesi gerek..."

Bir başkası: "O da bir inek anneye gidip süt emsin. Annesi de onu bulamaz artık..."

Bir diğeri, gülerek: "Gitsin, bakkaldan alsın o da... İstediği kadar alsın, içsin..."

Buradaki süt, anne koyunun sevgisidir, şefkatidir... Büyükten elini çekiverip, tüm ilgi ve sevgisini küçük çocuğa yöneltmiş olmasının somut bir ifadesidir. Hemen her çocuk bu sütü isteyecektir. Fakat ancak bazı çocuk, bunu açıkça ifade eder... Bazısı da, isteklerini içine gömmenin sıkıntısını, problemini yaşar...



Çocuk şefkat ve anlayışla büyür. Büyüklerin hatalı davranışları çocuğu istemeden "tik"li yapabilir.

Tik'li çocuklar, sözle söyleyemedikleri tüm bedenleriyle yaşar gibidirler. Kendilerine yapılan baskıyı, kullanılmak istenilen otoriteyi tüm bedenleriyle protesto ederler sanki.

Sık sık gözlerini kırpıştıran, omuzlarını oynatan, saçları yüzlerine dökülmüş gibi başlarını geriye doğru atıveren çocuklardır bunlar... Bazen, el-kol hareketleri de eklenir. Anî soluk alışlar, nefes kontrolleri, "Ih, ıh..." gibi sesler, hatta bazen tren düdüğü gibi ıslıklar... Haykırışlar...

Bunların hiç biri bilerek, isteyerek yapılmamaktadır. Çocuğun da, büyüğün de elinde olmayan davranışlardır bunlar... Oysa, yakın çevre ve aile büyükleri hemen uyarıya geçer: "Yapma... Bak, yine başladın..." Bu uyarılar devam ettikçe, tikler azalmaz; artar... Zaten çevrenin dikkatini çektiği için üzülen tikli çocuk, daha bir çaresiz kalır. Kendisini sıkıp da tik yapmamaya çalıştıkça, tikler de çoğalır.

Tikli kişi yahut tikli çocuk, önce bir ruh hekimi tarafından görülmelidir. Eğer organik bir bulgu yoksa, o zaman psikolog tarafından testler uygulanıp çözüm getirmeye çalışılır.

Bir eve yardımcı olarak alınan çocuk yaşta bir genç kız, bir gece evde yalnız kalır. Bulaşıkları yıkamak zorundadır. Evde hiç kimse olmadığı için de korkmaktadır. Gezmeye götürülmediği, tek başına bırakılıverdiği için de kırgın ve üzgündür kuşkusuz...

Tabaklar, olduğu gibi elinden kayar ve kırılır. Tutmak, yakalamak için fırlar; fakat başaramaz. Yarım kalmış, başarıya ulaşmamış, çaresiz bir yakalama hareketidir bu...

Ev sahipleri gezmeden dönüşte, elleri, kolları çırpınan, iç çekerek başını silkeleyen bir kız çocuğu bulurlar evde... Bu vak'a, biraz eskidikten, uzunca süre ilgisiz ve tedavisiz kaldıktan sonra Çapa Psikiyatri Kliniği'ne gelmişti. Testleri yapıldı. Kendisi ile uzun uzun konuşuldu. En büyük ihtiyacı, annece bir ilgi, şefkat ve hoşgörü idi...

Bu arada şunu belirtelim ki, tikler, tıpkı kekemelik gibi direnen şikâyetlerdir. İlâcın yanı sıra, psikoterapi'den yararlanan örneklerimiz olmuştur. Bunun için de, çevrenin ilgi ve yardımı şarttır.

Hasta ile yapılan görüşmeler, sebepleri ortaya çıkarmanın yanı sıra, şuuraltı birikimlerin boşalmasına da yardım eder. Hastanın konuşup anlatmasıyla her şey birdenbire düzelmez. Âdeta vücudu ile reaksiyon veren, acısını ve problemini sürdüren kimse, kendisine yepyeni bir güç bulmak zorundadır.

Çoğu kez, yakın çevrede sürekli bir baskı unsuru vardır. Sinirli, mutsuz veya aşırı titiz bir anne gibi... Çocuklarından birini, anlaşamadığı görümcesine benzetip, onu devamlı olarak kırarak uyaran "anne" tedavi edilmedikçe, kızı çok ıstırap çeker... Ve, tikleri de uzun süre onu terketmez. Oysa, şefkat ve anlayışla yapılan uyarılar, hiç de ters sonuçlar doğurmaz. Olumlu ve sağlıklı bir eğitimde şiddete yer yoktur.

Dayak yedikten sonra, kulağı çekilip cezalandırıldıktan sonra, merdiven altına kapatıldıktan sonra, babası bir kazada öldükten sonra... Tiklerinin başlangıç sebeplerini anlatan çocuklar, testlerde çok rahatça bunları dile getiriyorlar.

Louisa Düss hikâyelerinden biri de şöyledir:

"Yoldan bir cenaze geçiyormuş.... Şu evde oturan aileden birisi öldü demişler... Acaba o aileden kim öldü?..."

Çocuk, bazen yaşlı bir kişiden söz eder: "Büyük anne, büyük baba, nine, dede" gibi... Ya gerçekten onları kaybetmiş ve bu ölüm olayını yaşamıştır ya da yaşlı oldukları için kaybetmekten korkmaktadır.

"Babası, annesi, çocuk, küçük çocuk, evdeki çocuk" gibi cevaplara da rastlanır. Çocuk, ya çok çatışması olan, çok kızdığı, hiç sevmediği insanı bu öyküde öldürür... Ya da çok sevdiği ve kaybetmekten korktuğu insanı... Yorum, konuya açıklık getirecektir: "Babası öldü... Çok üzüldü çocuk..."

Kıskandığı küçük kardeşini bir kaza öyküsünde öldürüveren küçük ablalara, ağabeylere her gün rastlamaktayız. Hem üzülür gibi yapar, hem de rahatlar... "Ölmüş işte... Sobaya yapışmış. Annesini dinlememiş ve ölmüş... Dinleseydi ama, değil mi?..."

"Büyük annesi öldü..." diyen bir çocuğa: "Niçin öldü?" diye sorduğumda:

"Saçları beyazlandı diye... Ben hep büyük anneme söylüyorum. Neden saçını boyatmıyorsun, diye... Görmüyor musun, diyorum, saçları beyazlananlar ölüyorlar... Sen de söyle de, boyatsın; olmaz mı..." demişti. Bu, büyük annesini çok seven, aşırı duygulu ve tedirgin bir çocuktu...

Bazı çocuk, olayı kendi evine hiç yaklaştırmaz:

"Sokaktaki adam öldü. Bizim evde kimse ölmedi bir kere... O yabancı adam öldü..."

Çok yakın zamanda annesini veya babasını kaybetmiş olan çocuk, bazen kızarır, durgunlaşır ve söylemek, konuşmak istemez... Üzerine varmadan, çocuğu yavaş yavaş açmak yararlıdır. Konuya rahatça girebilmek, bazen bir kaç seans sürebilir. Çocuk, gerekli yakınlığı, güveni bulduğuna inandıktan sonra konuşur. Asla zorlanmaz ve sıkıştırılmaz. Derdini paylaştıktan sonra da, daha bir yakınlaşır... Sokulur... Sevilmek, korunmak ister gibi...

"Bir çocuk, sabahleyin çok yorgun uyandı. Öyle kötü bir rüya gördüm ki, dedi. Acaba bu çocuk, rüyasında ne görmüştü?...

"Ben nerden bileyim onun gördüğü rüyayı..." diyen çocuk da olur. Ama genellikle, çocuk hemen kendi rüyalarından bir şeyler aktarır. Onu ürküten, korkutan, sık gördüğü rüyalardır bunlar... Çocuğun duygu dünyasını ve şuuraltını yansıtan rüyalar... Ailenin anlatmadığı bir çok gerçeği bu yoldan anlayıp öğrenmek mümkün olmaktadır.

Rüyalar, beynimizin "formatio reticularis" denilen bölgesinin ürünleridir. Beyin sapına doğru samanyolu gibi yayılan ışıklı noktalardır bunlar... Beyin uykuya dalarken, bu bölge canlanır. Görevi devir alır, sanki... Ve tam rüya görme sırasında, göz kapaklarımız kıpırdanır. Göz yuvarlaklarımız hareket etmeye başlar. Buna "R.E.M." uykusu denir. "Rapid eye movument"in kısaltılmışıdır. (Hızlı göz hareketi).

İşte, "Louisa Düss" hikâyelerinin bu rüya bölümü ile yalnızca psikolojik değil, organik ip uçları bile yakalanmaktadır. 6.5 yaşındaki bir erkek çocuk: "Kırmızı bir güneş gördü... Yanan ve dönen bir güneş... Çocuk çok korktu..." demişti. Hemen konunun üzerine giderek:

- "Sen hiç böyle rüya gördün mü, canım?... Sen de böyle bir güneş gördün mü?" diye sorduk. Heyecanla cevap verdi:

- "Gördüm, tabiî... Kocaman bir ateş gibi... Döne döne üzerime geliyordu... Kaçmak iştiyor insan ama, uyanamıyor..."

Anne ve babaya, çocuğun havale geçirip geçirmediği soruldu. Bir kez ve çok hafif geçirdiği için anlatmamışlar... "Gece korkuları var mı?... Uyandığı hâlde bile uyanmamış gibi konuşuyor, ağlıyor ve korkuyor mu?..."

...Evet, çocuk zaman zaman buna benzer olaylar yaşıyordu. Uyanamıyor, açılamıyor, korkuyor ve kendi kendisine konuşuyordu. Bir beyin elektrosu çektirmeleri istendi. Gelen "E.E.G." raporunda, beynin elektrik faaliyetindeki bir "disorganisation"dan bahsediliyordu. Ailenin unutup geçtiği yahut özellikle söyleyemediği gece korkularını ve beyin olayını, "Düss hikâyeleri" açığa çıkartmıştı.

Bir başka çocuk, küçük küçük adamlar, cüceler gördüğünden söz açmıştı. Sık sık gördüğü, onu korkutan ve üzerine üzerine gelen cüceler... "E.E.G." bulguları, bu çocukta da epileptoid özellikler olduğunu gösteriyordu...

On hikâyeden meydana gelen bu test, hem çocukar tarafından sevilmekte ve kolay uygulanmakta, hem de verdiği sonuçlar yönünden son derecede aydınlatıcı olmaktadır. Yeter ki, tıpkı masal anlatır gibi anlatalım ve sonuçları dikkatle değerlendirelim. Psikolojik testlerin hemen hepsi, kullanış tekniğiyle ve dikkatli bir yorumla değer kazanır. Aksi takdirde, hiç bir şey elde edemeyiz.

C.A.T. (CHILDREN APPERCEPTION TEST)

Bu test, üzerinde hayvan resimleri olan on karttan oluşmuştur. Çocuklar, genellikle hayvanları ve hayvan resimlerini severler... Bu resimlerin her birinde değişik sahneler sergilenmektedir. Kartlar, çocuğa sırasıyla verilir ve: "Gel seninle resimlere bakalım... Ne görüyorsun canım burada?... Hem bakalım, hem de sen anlat bana..."

Çocuk, resimlere bakar ve yüksek sesle anlatır:

- "Bir kuş, bir daha kuş... Bir daha kuş... Masa var. Masada yemek var... Kuşun elinde de kaşık var... Bunlar kardeş değil; arkadaş... Ben şu önlüğü olmayanı sevdim... Ben önlük takmam."

Kuşların kardeş yahut arkadaş olarak yorumlanmalarında çocuğun kardeşlik ve arkadaşlık ilişkileri büyük rol oynar. Kardeşlerinden sıkılmış mıdır?... Yoksa yalnız ve arkadaşsız bir çocuk mudur?... İlgiye, sevgiye ve şefkate özlem çekmekte midir?... Grup içindeki uyumu nasıldır?...

Bir başka resim, ip çekişen ayılardır... İpin bir ucunda tek bir ayı, öbür ucunda ise ipi birlikte çeken birer küçük ve büyük ayı vardır. Çocuklar, bu resmi de çok severler... Kimi çocuk:

- "Ayılar ip çekişiyor" der; "Küçük ayının yanında annesi var. Öbür taraftaki de babası..."

"C.A.T." kişilik testinde hayvanlarla ilgili resimler vardır. Bu resimlere her çocuğun yorumu farklıdır.

- "Peki canım, dersiniz, hangi taraf kazanacak sence?..."

- "Babası..."

Bu yorum, henüz anne şefkatine sığınan, fakat babayı da güçlü gören, ona güvenebilen çocuğun yorumudur.

Çocukların yaşlarına, psikolojik meselelerine, kız veya erkek oluşlarına göre cevaplar değerlendirilir. Devam edegelen bir "Oedipus-Electra" kompleksi var mıdır?... Çocuk, hangi büyüğüyle, kiminle özdeşleşmek istemektedir?... "Ego" ideali kimdir?... Eğitimi ve ruhî gelişimi sağlıklı bir yol izlemekte midir?...

Bazı çocuk, ne annesinden, ne de babasından söz açar... Belki de bir derdi, bir meselesi vardır onlarla... Ve yine bazısı:

- "Arkadaşları" der, "Bunlar küçük ayının arkadaşlarıdır..."

- "Kim kazanacak öyleyse?..."

- "Ben kazanacağım... Ben hepsinden kuvvetliyim çünkü..."

"C.A.T." testinin bir kartı, pikniğe giden bir kanguru ailesini gösterir. Süslü, şapkalı bir anne, torbasında minik bir yavru vardır. Çocuklar, genellikle bisikletteki kanguru ile kendilerini özdeşleştirirler...

- "En çok hangisini sevdin?" diye sorarsanız,

- "Bisiklettekini... Şunu işte..." diye cevap verir.

Zaman zaman da, paylaşmaya alışmış çocuklar tanırsınız... Hem şaşırır, hem sevinirsiniz:

- "Hepsini sevdim. Şunu, şunu, şunu... En çok da annesinin karnındakini..."

Kardeşini de, kendisini de, tüm ailesini de seven çocuk tipidir bu... Rahattır, hoşgörülüdür; paylaşmaya hazırdır.

Yüreği böylesine sevgiye açık olan çocuk kimdir?...

Bir tek cevabı vardır bunun: Sevilen ve sevilmiş olduğuna gerçekten inanan çocuk... Sevgiyi tanıyan ve bilen çocuk...

Yüreği sevgi dolu çocuk...

...Ve, bunun tam tersi... Maymunu yakalamaya çalışan kaplan resminin yorumunda ortaya çıkar:

- "Kaplan, maymuna saldırıyor... Yakalayacak onu..."
- "Sonra?... Sonra ne olacak sence?..."
- "Ne olacak?... Yakalayıp yiyecek işte..."
- "Yakalasın mı, yakalamasın mı?..."
- "Yakalasın, yesin!... Parçalasın!..."
- "Yazık değil mi?... Ne dersin?..."
- "Yazık değil... Kaplan, maymunu parçalayacak... Yiyecek..."

Bu, acımasız bir cevaptır... Can yakıcı, sadistik bir yorumdur. Ürkütür, üzer, uzun uzun düşündürür insanı...

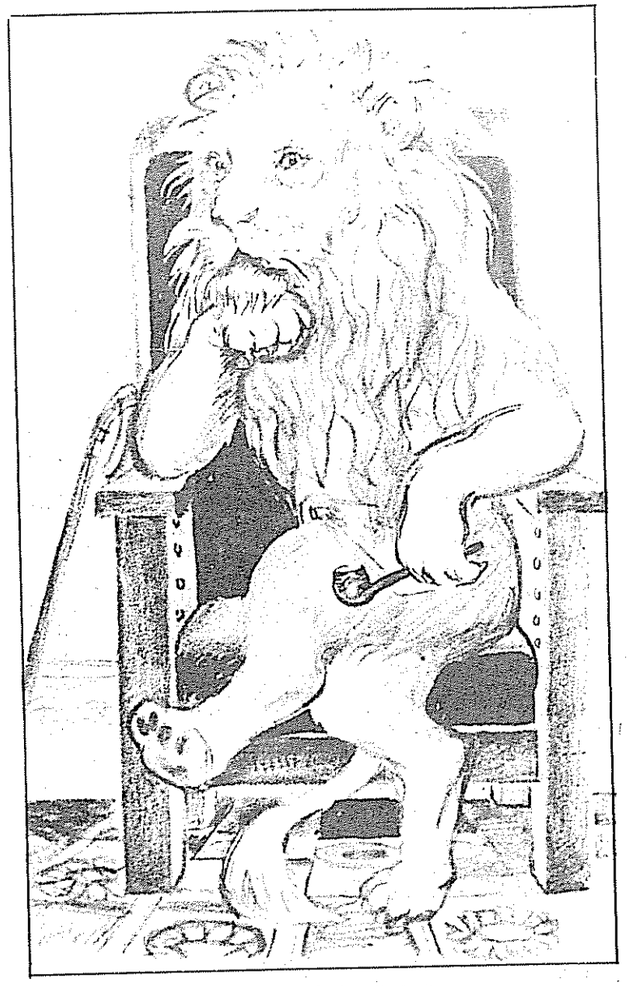
Bu tür yorumları olan bir küçüğümüz, annesi masal anlatırken de:

- "Neden sonları hep iyi bitiyor?... Niçin ölmüyor?... Neden kurt büyük anneyi parçalayıp yemiyor?... Yesin, anne... Öyle anlat... Ben öyle istiyorum." diyormuş.

"Psikopati", doğuştan olduğu kabul edilen ve tedavi edilemeyen ahlâk ve karakter kusuru olarak tarif edilir. Bu tavır, gerçekten psikopatik bir tavır mıdır diye insanı çok düşündürür... Aynı çocuk, hayvanlara acı vermekten hoşlanıyorsa, arkadaş ilişkilerinde çok vurucu-kırıcı ve acımasız davranışlı ise bir çok yönden incelenmesi gerekir.

Gördüğümüz, rastladığımız örnekler, bize ayrıca şunu göstermiştir:

Küçük kardeşlerini çok kıskanan çocuklar, kekeme çocuklar, epileptik çocuklar ve büyüklerinden çok dayak yemiş olan çocuklar genellikle acımasızca davranmakta, testlere de acımasız yorumlar getirmektedirler. Aile ile çevreyle, toplumla ilişkileri öylesine aksamaktadır ki, dışlanan insanın dışlaması gibi bir tavır almışlardır. Belki de öylesine acı çekmişlerdir ki, bu acıyı yansıtırlar... Uyumsuzlukları, belki de yanlış, ters bir uyum çabasıdır... Ne olursa olsun, nerden kaynaklanırsa kaynaklansın, bu çocukların rahatlatılmaya, ilgilenilmeye, hatta tedavi edilmeye ihtiyaçları vardır. Psikolojik yardımın yanı sıra, tedavinin vazgeçilmez ilâcı: Sevgi'dir.



Hayvan resimleri (C.A.T)

Çocuğu iyi tanımak için onunla oyun oynamak, değişik çevrelerdeki davranışını incelemek gerekir. Tek bir davranışa yahut bir tek cevaba dayanarak hüküm verilmez.

Anneden, babadan bilgi almak da çok önemlidir; fakat yeterli değildir. Onlar da farketmeden, kendi açılarından ve kendilerine göre anlatırlar... Ve çoğu kez, meseleler ortaktır. Bir bakıma, onlar da büyük çocuklardır... Kendi çocukluk yıllarından getirdikleri nice problemlerle doludur yürekleri... Onlar da ilgi ve yardım isterler...

Ya anne veya baba gelir önce... Ailenin iyi niyet elçisi gibi... Çoğu kez, **"Suyun başı evdedir."** Ona ulaşmak, onu görmek, onu çağırmak gerekir. Eğer kaynağa ulaşılırsa, problemler daha kolay çözümlenir. Ya onu da kendi safınıza almak ya da tedavi etmek gerekecektir. Yeter ki olumlu bir anlaşmaya varılsın...

3 Dilek:

Çocuğun iç dünyasını çok sade ve güzel bir şekilde yansıtan bir soru vardır. Çocuğa şöyle söylenir:

"Senin karşına masallardaki gibi bir peri kızı çıksa ve dile benden ne dilersen... 3 şey dile, 3'ü de olacak dese... Peri kızından ne dilersin?..."

Neler istemez, neler dilemez ki çocuk... Oyuncak, meyve, çikolata, bebek, otomobil... Ama günün birinde, kızıl saçlı, çilli, tatlı yaramaz bir erkek çocuk, "Z"leri ezerek:

- "Özür dilerim, efendim..." dedi.

Yaramazlıkları, haşarılıkları yüzünden öylesine özür diletmişlerdi ki ona, çocuğun ilk çağrışımı bu olmuştu...

O günden sonra, "Dilemek" yerine "İstemek" sözünü kullanıyorum: "Peri kızı, üç şey iste, üçü de olacak dese... Ne istersin acaba?..."

Bazısı tatlı tatlı gülüp: - "Peri kızı olmaz ki..." diyor.

- "Elbette olmaz... Ama, masal gibi bir şey bu... Diyelim ki, Sementa gibi sihirli bir peri kızı... Ne istesen olacak... Ne istesen yapacak bir peri kızı..."

Çok sıkı eğitilmiş olanlar vardır:

- "İstemem" der, "Ben kimseden hiç bir şey istemem..."

İyi eğitim uğruna, minicik yaşta istekleri söndürülmüş çocuklardır bunlar... Üzülür, acırsınız... İstekleri çiçeklensin istersiniz... Epeyce de zorlanırsınız...

Bazısı da çok kolayca ister ve sanki sahip olmuşçasına mutlanır:

- "Bir evim olsun. Sonra bir arabam olsun ama, oyuncak değil; sahici araba...

"C.A.T." testi örneği.

Daha sonra da kocaman bir yüzme havuzum olsun..."

Şaka değil, gerçek isteklerdir bunlar... Helikopter, uçak isteyen de var...

Oyuncak cinsleri, modaya göre değişir... Eskiden kamyon, araba isterken, şimdi "bilgisayar" istiyorlar. Çeşit çeşit elektronik oyuncak ismi sayıyorlar...

Daha doyumsuz olanı:

- "Peri kızının kendisini isterim." diyor. "O zaman her istediğim olur..."
- "Sopasını versin bana... Ben de ne istersem alırım onunla..."

Babasını yitirmiş Süleyman'ı hiç unutamam... Beş yaşında bile değildi. Arslan, kaplan, bir de balık istedi... Arslanla kaplan, kapının önünde duracaklardı... Evi korumak için... "Babam yok çünkü... Onlar korur bizi..." diyordu. Ya balık?...

Babacığı sık sık balık alırdı ona... İkisi de çok severlerdi balığı... "Faulkner"in "Döşeğimde Ölürken" isimli kitabındaki

Maymunu yakalamaya çalışan kaplan resmi (C.A.T. Testi)

Vardaman'ı düşündürmüştü Süleyman... Vardaman da mutfağa giriyor ve o gün eve gelen balığa bakıyordu... Ve: "Annem ölmedi" diyordu, "Annem balık..."

Dünyanın neresinde olurlarsa olsunlar, duygulu çocuklar hep birbirine benzer... Süleyman ve Vardaman birbirlerini hiç tanımadılar... Oysa duyguları da kaderleri gibi birbirine çok benziyor...

Bir başka çocuk... Yıllar önce, annesi Almanya'da çalışmakta olan ve halasının yanında büyüyen bir kız çocuğu... Önce sustu, yutkundu ve gözleri parlayarak:

- "Almanya'ya gitmek isterim. Anneme sarılmak isterim... Başka bir şey istemem." demişti.

Yine annesi Almanya'da çalışan bir erkek çocuk, 8 yaşındaydı. Babası ölmüştü... Akrabalarında kalıyor, annesini ancak tatilden tatile görebiliyordu:

- "Okuyup sınıflarımı geçmek isterim. Bize bir ev versin isterim. Çünkü annem, bir evimiz olsun diye Almanya'da çalışıyor. Evimiz olursa, ben de sınıflarımı geçip anneme bakarsam hep beraber yaşarız."

Duygulu, tatlı, şirin mi şirin bir kız çocuğu da:

- "Rüyamda gördüm... Annem peri olmuş..." demişti. Oysa, anneciğinin ölümünü ona nasıl söyleyeceklerini, onu bu olaya nasıl hazırlayacaklarını düşünüyorlardı. Duygu dünyalarıyla evrenlere sığmayan çocuklar, gerçeği kendi yöntemleriyle benimserler... Özlemleri yıldızlarda da olsa, ayakları yerdedir. Aslında çocuksu bir oyunla, gerçeği kabul etmek istemeyen, çok sevdiği eşinin yokluğuna dayanamayan baba bir ikilem içindeydi... Çocuklarına anlatmadıkça, söylemedikçe

sürüp gidecekti bu oyun... Benimsemek ve şuuruna varmak istemediğimiz gerçeklerle, içimizdeki gerçek çoğu kez farklıdır birbirinden... İşte bu yüzden "küçük çocuklar" ve "büyük çocuklar" diyorum ben... Ayrıca, kimlerin daha büyük, kimlerin daha küçük olduğu da tartışmaya değer...

Kız çocuklar, gelin olmak, süslü giysiler giymek isterler. Bazen bu üç dilek: "Elbise, papuç, çanta"dır. Tarak isteyen, annesinin boyaları gibi boya isteyen, yüzük, küpe, bilezik isteyen kız çocuklar- çoğunluktadır.

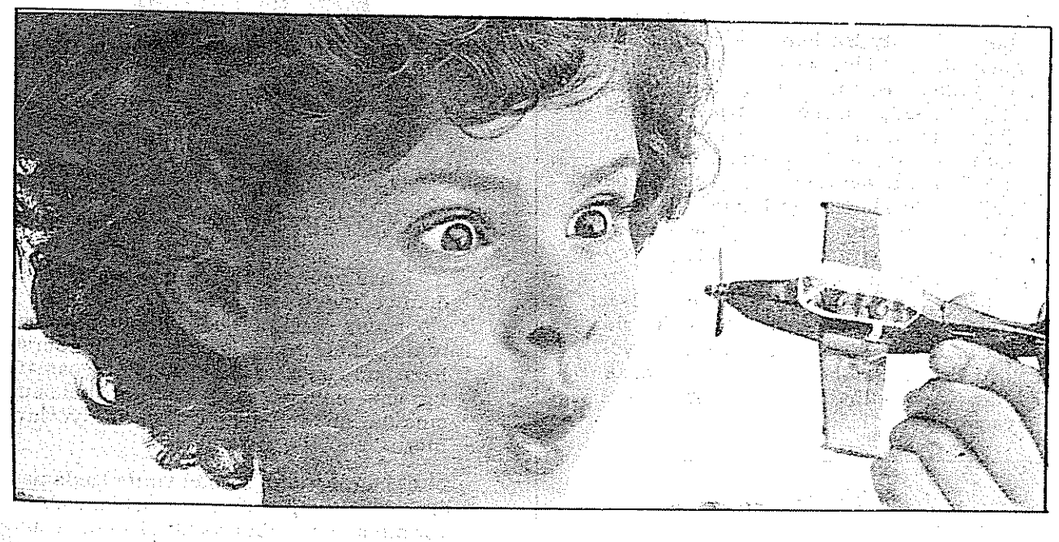
Erkek çocuklar, hareketli oyuncaklar, tabanca, araba, roket ve şu son dönemlerde elektronik oyuncaklar istiyorlar...

Eğer bu soruyu okul döneminde sormuşsanız ve çocuk 4. yahut 5. sınıftaysa, derin derin iç geçirip:

- "Sınavları... Şu yabancı okul sınavlarını kazanmak isterdim..." diyor. Bazen de bu isteğini bir sıraya koyarak belirtiyor:

- "Derslerimi çok iyi bilmek, sınıflarımı çok iyi geçmek ve şu sınavlar var ya

Kız çocuğu uykusundan uyandığında "rüyamda gördüm annem peri olmuş" der.



Erkek çocuklar hareketli oyuncaklardan hoşlanırlar.

hani, test sınavları; işte onlarda başarılı olmak isterim."

Böylece, ilkokulların 4., özellikle 5. sınıfları, çocuklar için gerçek bir kâbus hâline gelmeye başlamıştır. Üstesinden gelinmesi çok zor bir "stress"tir bu...

Okul-çocuk-aile

Çocuk için okul, hem aile hayatının devamı, hem de dış dünyaya açılan ilk kapıdır. Bu eğitim kurumu, çocuğa bir şeyler öğretmekle görevini tamamlamış sayılamaz. Yuva sıcaklığını devam ettirerek, çocuğu dış dünyaya, başkaları ile uyum kurmaya hazırlayacaktır, okul... Bu yönden, çocuğun ikinci evi, ikinci yuvası sayılır.

Çoğu kez evdeki meseleler, okulda devam eder. Çocuk, zekâsı, yetenekleri ve kişiliği ile ikinci annesinin, yani öğretmeninin elinde ve gözetimindedir. Ona eğilecek, onu anlayacak, onu eğitecek ve değerlendirecek olan öğretmeninin...

Bütün hayatını eğitim ve öğretime adamış olan bir öğretmenin şu sözleri üzerinde dikkatle durulmaya değer:

"Çocuğun sorumlu ve bilinçli öğretmeni, bilgi kaynağı olmanın yanı sıra, bazen doktor, bazen hemşire, hemen her zaman da bir psikolog gibi onu anlayıp kavrayacak insandır. Ve öğretmen, ister erkek, isterse kadın olsun,her şeyden önce bir anne şefkati ve anne sevgisi demektir. Çünkü çocuğun bir üvey annesi olabilir... Üvey anne gibi davranan bir öz annesi de olabilir... Öğretmenin bilinçle, dikkatle üzerinde durması gereken tek gerçek şudur ki: Üvey anne olur ama, üvey öğretmen olmaz."

Bu kurala içtenlikle uyulmuş olsa, çocuk kendisini yalnızca başarısı ile değerlendirilen bir araç gibi hissetmeyecektir. Bir varlık olarak, bir insan olarak sevilip önemsenmenin mutluluğunu yaşayacaktır.

Sınavlar

Oysa, sınavlar ve başarı konusunda çoğu kez anne-babalarla öğretmenler el eledirler... Birbirlerini zaman zaman eleştirip suçlasalar da, çocuğun başarısında kendi kendilerini ispatlamak isterler.

Bir anne şöyle anlatıyordu:

"İlkokul birinci sınıftaki çocuğuma çok iyi bir öğretmen bulduk. Fakat çocuk yazın çok mu yoruldu, bilmiyorum, okula gitmek istemiyor. Sabahları midesi bulanıyor... Kahvaltı yapması bir dert... Zorlarsam, çıkarıyor. Bir haftadır okula gönderemedim."

Okul, çocuk için ikinci bir evdir.

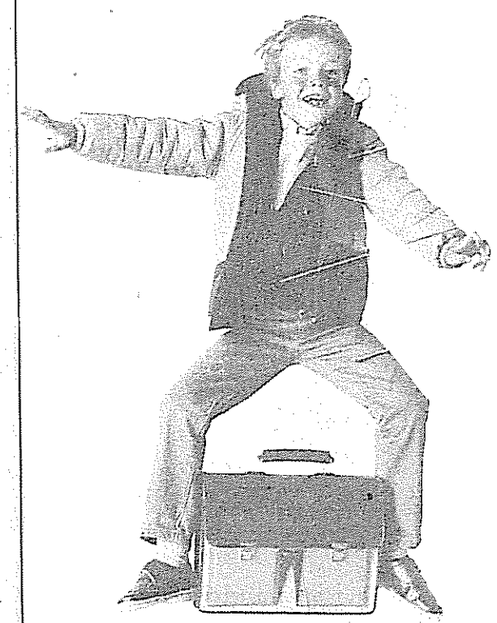
Yazın oyundan mı, denizden mi yorulduğu diye anneye sorduk.

"Hayır efendim" dedi, "Bizim öğretmenimiz, okula başlamadan çocuğun derse hazırlanmasını istiyor. Temelden başlattığı için, onun öğrencileri bu yabancı okul sınavlarını, kolejleri hep kazanıyorlarmış..."

Çocuğun, daha birinci sınıfa başlamadan zorla itildiği ruhî gerilimi düşünebiliyor musunuz?.. Tüm çocukluk oyunlarına veda eder gibi, ilkokula başlayacağı için yaz sıcağında ders almaya başlayan 5,5 yaşında bir yavru... Ona tanıtılan okul, çok

sıkıcı, çok dayanılmaz bir sorumluluk olmalıydı... Ve çocuk, daha başlamadan bıkmış ve yorulmuştu.

Yıllarca konuşulup tartışılıyor; fakat gerçek bir çözüm bulunamıyor. Yarış atları gibi koşturulup yorulan çocuklara genellikle bu yarışı isteyip istemedikleri sorulmaz. Çoğu kez, yetenekleri ve zihin düzeyleri de dikkate alınmaz. Hemen her zaman asıl yarışanlar, anneler, babalar ve



Okula isteyerek, severek giden çocuk başarılıdır.

öğretmenlerdir. İlkokul son sınıfta çocuğu olup da sinirli ve gergin olmayan çok az anneye rastladım. Çoğu kez onlar da çocukları ile birlikte kurs ve öğretmen peşinde koşmakta, test kitaplarını birlikte ezberlemektedirler.

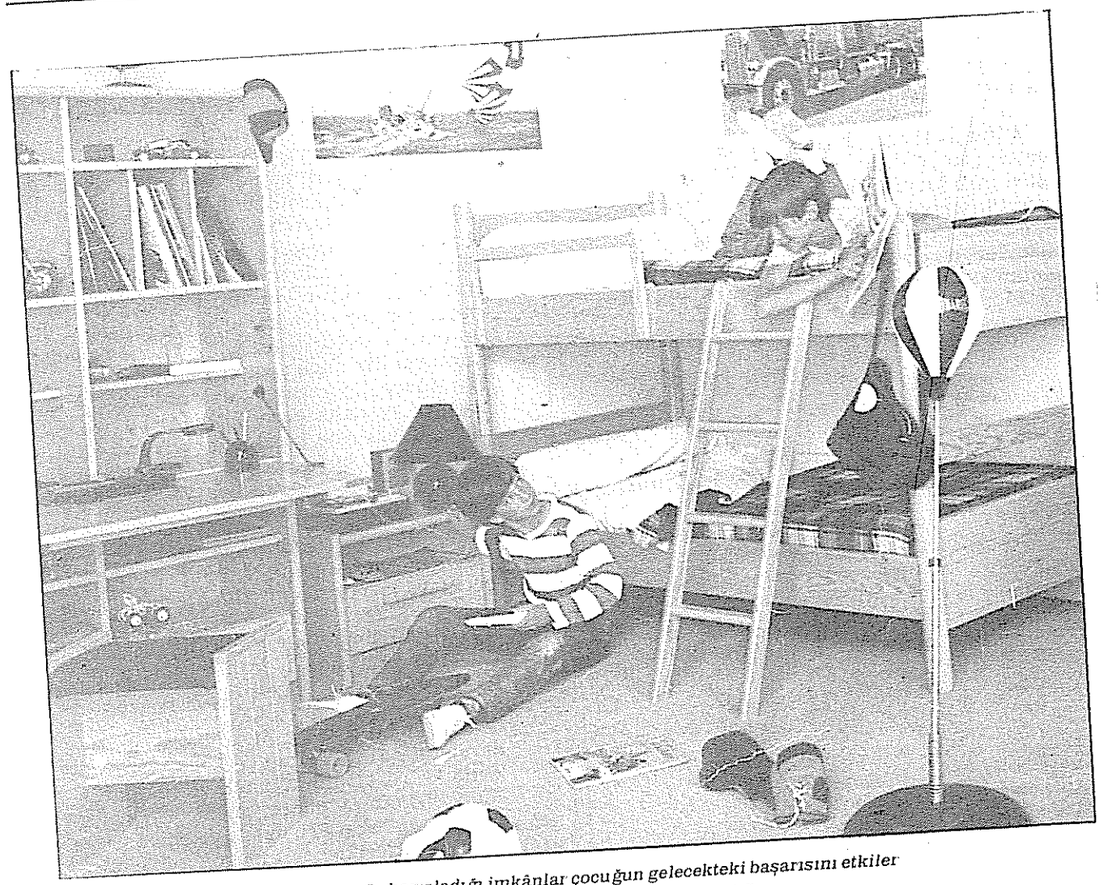
Bu, suçlanacak bir tavır mıdır?... Çocuğu için çaba harcamak ve yeteneklerinin iyi gelişmesi, iyi bir okulda eğitilmesi için uğraşmak elbette saygı duyulacak bir tavırdır. Yanlış olan, bu konuyu umutsuz, gergin, zor ve acılı bir yarış hâline sokmaktır. Çalışma ve öğrenme alışkanlığı, çocuk için oyun gibi neşeli ve mutlu bir iş olmalıdır. Oyun oynar gibi, spor yapar gibi öğrenmenin, bilmenin keyfini, tadını almalıdır çocuk... Eğitimin asıl amacı budur.

Oysa, bilgi ile donatılmış çocukların mutlu bakışlarını göremiyoruz. Yorgun, yıpranmış, acılı bakan çocuklar, bunlar... Ben bu tür eğitimi **"halı eskitme fabrikaları"**na benzetiyorum. Hani bir zamanlar, halılara, kilimlere eski bir görünüm kazandırmak için yıkar, döver ve güneşletirlerdi... Tekrar yıkanıp tekrar güneşlenirdi halılar... Ne kadar eski görünümlü olursa, o kadar değerli... Öylesine beğeni toplayabilir... İşte çocuklarımız da böyle... Yordukça, yıprattıkça, soldurdukça daha değerli ve daha geçerli oluyor bu çocuklar... Üzerlerine basılıp geçiliyor... Eskiyor, eziliyor bu çocuklar... Küçücük yaşlarında yorgun ve acılı bakıyorlar. Büyümeden yaşlanıyorlar...

Ve bir yıl sonra, ya imtihanlarda başarılı olamamanın ezikliğini yaşıyor çocuk ya da yorgun bir kafayla ders yılına başlıyor. Birinci dönem karnelerinin bol kırıklı olmasında bu yorgunluğun büyük payı var. Eğitimdeki bu aksaklığın, aile ve okul işbirliğiyle düzeltilmesi gerek.. Bu yorucu yarışın gerçek kaynağı, daha önce de sözünü ettiğimiz gibi: Anne ve babanın narsistik eğilimlerinin projeksiyonu'dur. Kendilerine ait umut, istek ve beklentilerinin çocuklara yansıtılması... Oysa çocuk, kendi değerleri, kendi yetenekleri ve kendi istekleri doğrultusunda gelişebilse, alınan sonuçlar çok daha sağlıklı olacaktır.

Çocuğun pratik zekâsı daha elverişliyse, pratik bir alana yönelmesine yardımcı olunur. Mesleğin iyisi, kötüsü yoktur. Yeter ki seçilen bölüm, çocuğun zekâsı, yeteneği ve isteğiyle bağdaşabilsin. Başaramayacağı bir mesleğin kötü uzmanı olmaktansa, başarabileceği bir konunun verimli elemanı olmak çok daha iyidir.

Zekâ ve yetenek testleri, psikolojik görüşmeler bu bakımdan çok yararlı olabilir. Yeter ki titiz ve dikkatli bir incelemenin ürünü olsun. Meslek seçimi, mutluluğun çok önemli esaslarından biridir. İnsan, kendisini gerçek yerinde hissederse, rahat eder. Daha alt basamak da, daha üst seviyeler de yerinde olmanın huzurunu sağlayamaz. Bu çaba, "insanın kendi kendisini gerçekleştirme" çabasıdır ve çok önemlidir.



Ailenin çocuğa hazırladığı imkânlar çocuğun gelecekteki başarısını etkiler

Meslek seçimi

Mutluluğun önemli şartlarından biri de işini sevmektir. Bunun için de, meslek seçimi üzerinde titizlikle durmak gerekir. İnsanoğlu, yeteneği, istekleri ve sahip olduğu yer arasında bir uyum kurabilmişse, hayatının en önemli meselesini halletmiş demektir.

Mesleğin iyisi, kötüsü olmaz. Yine de zaman zaman çok ilgi duyulan ve önemsenen meslekler vardır. Bilim ve teknik ilerledikçe, yepyeni meslekler de ortaya çıkıyor. Bilgisayar konusu, bu günden yarına uzatılan bir köprüdür. Oysa, ismi bile bilinmezdi bir zamanlar...

Günümüzde meslek okulları, özellikle önem kazanmaktadır. Lise öğrenimi, üniversite için bir basamaktır. Oysa meslek okullarında, zaman kaybetmeden hayata hazırlanmak ve tüketicilikten üreticiliğe geçmek mümkün olmaktadır. Bu konuda aile de, gençler de daha şuurlu davranıyorlar. Meslek okullarının bir kayıp değil, bir kazanç olduğu öğrenilmiştir artık...

Yine de "Keşke kolejlerde okusaydı..." diyen anne ve babalar vardır. Yabancı dil öğrenimi elbette önemlidir. Şu var ki, bu okullara alınacak öğrenci sayısı az, başvurular ise oldukça çoktur. Üstelik, eğer gencin pratik zekâsı çok daha verimli ise, yol yakınken pratik bir alana yöneltmekte fayda vardır.

İster teorik, ister pratik, hangi yol seçilirse seçilsin, çalışmak esastır. Yeteneğine uygun bir okulda da olsa, imtihandan imtihana kitap açarak başarılı bir

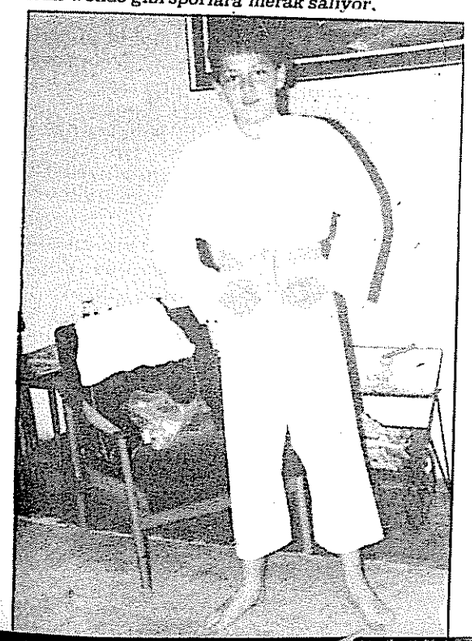
öğrenim yapılamaz. Çalışma sorumluluğu, her konuda olduğu gibi, meslek seçimi ve başarısında da kökte, temelde olması gereken bir değerdir.

Sorumluluğun hemen ardından ilgi ve sevgi gelir. İnsanın sevmediği, hiç hoşlanmadığı bir mesleği benimsemesi kolay değildir. Yalnızca hayat savaşı için çalışmaktır bu... Sevmeden ve zorlanarak... Her sabah göreve giderken, ayaklar da sanki geri geri gider... Çaresi yok, katlanacaktır. Belki bütün gün patlarcasına sıkılacaktır... Ve yıllar yılı bir çok insan bu azabı yaşamaktadır.

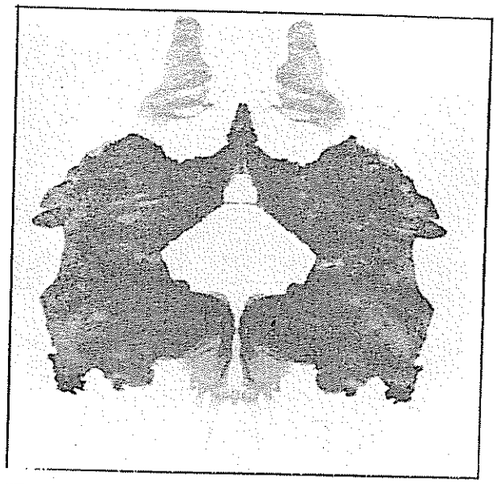
Kiminin mesleğini annesi seçmiştir... Kimi de babasını kıramamıştır. Annelerin, babaların isteklerini, beklentilerini sürdürüyorlardır bu çocuklar... Sevilmeden yapılan iş, verimli de olmaz üstelik...

El becerisi mi üstündür, yoksa teorik zekâ mı?... Sosyal konularda mı daha başarılı olacaktır?... İnsanın neye yeteneği varsa, o konuya yönelmesini engellememeli... İstediği ve hak ettiği noktaya varınca öyle mutlu olacaktır ki, bunun için tüm çabaya değer... Gençler, hem kendilerini iyi tanımalı, hem de öğretmenlerine ve onları iyi tanıyanlara danışmalıdırlar.

Çocukları, anne ve babaları çeşitli meslekler üzerinde yönlendirmeye çalışsalar da, onlar yine teak-wondo gibi sporlara merak salıyor.



"RORSCHACH" kişilik testi



"Rorschach" kişilik testi, kâğıda mürekkep dökülerek hazırlanır.

Rorschach testi, insanın kişilik özelliklerini doğruya en yakın biçimde ortaya çıkaran projektif bir kişilik testidir.

Bu test, kâğıda mürekkep döküp katlanılarak hazırlanmış 10 tane mürekkep lekesinden meydana gelmiştir. Bu lekeler, bir maksatla yahut bir şeye benzetilmek üzere hazırlanmamışlardır. Kendisine test uygulanan kimse, bu mürekkep lekelerine bakacak ve neye benzetirse söyleyecektir... İşte, yaptığımız benzetmelerle kendimizden bir şeyler yansıttığımız için, projektif kişilik testi diyoruz.

Rorschach testi, İsviçreli ruh hekimi "Hermann Rorschach"' tarafından hazırlanmıştır. Daha önceleri de resimlerle kişilikler arasında ilişkiler olabileceği düşünülmüştür. Hatta bu görüş, Rönesans devrine kadar uzanır. Yaptıkları resimlere göre ressamları, seçtikleri, beğendikleri resimlere göre resim-severleri inceleyenler çıkmıştır.

Daha sonraları, çocuk zekâ testlerinin kurucusu, öncüsü olan Alfred Binet, mürekkep lekeleri ile kişilik arasında bağlantı kurmaya da çalışmıştır. Fakat, klinik psikolojinin can damarı diyebileceğimiz bu testin gerçek yaratıcısı Her-

Mürekkep lekelerinin neye benzediği çocuk tarafından ifade edilmelidir

mann Rorschach'tır.

Doktor Rorschach, hazırladığı mürekkep lekelerini, kliniklerde teşhisleri konulmuş olan ruh hastalarına göstermiş ve neye benzettiklerini sormuştur. Sonra da her hastanın her kart için yaptığı yorumları teker teker kaydetmiştir. Testi, oldukça kalabalık bir hasta grubuna uyguladıktan sonra, hangi tip hastanın ne tür cevaplar verdiğini araştırmaya çalışmıştır. Ve böylece, çeşitli ruhî hastalıklara göre az-çok belirli cevaplar ortaya çıkmıştır. Bu, çalışmanın ilk adımıdır.

Hermann Rorschach ve ondan sonraki araştırıcılar, bu testi çok sayıda uygulamaya devam etmişlerdir. Normal deneklere, ruhî problemleri olanlara, gençlere, yaşlılara, hatta çocuklara...

Böylece, genellikle hangi tür cevaplar verildiğini ve bunların yüzdelerini tespit etmek mümkün olmuştur. Kendisine test uyguladığımız kişi mürekkep lekelerini insana mı, hayvana mı benzetmektedir?... Yoksa, çiçek, ağaç gibi bitkisel bir benzetiş midir?... Kayalar, dağlar mı, yoksa daha başka şeyler mi görmüştür?...

Benzetmeler, şekil yani form göz önünde tutularak mı yapılmıştır?... Büyük insan grupları da aynı formu, aynı şekli görmekte midirler?... Yoksa, lekeler benzetilirken, renkler mi ön plana geçmektedir?... Renk ve şekil ilişkisi, benzetmeleri yapan kişiyi ne derece etkilemektedir?...

Mürekkep lekelerinin neye benzediğini düşünürken, bazıları da hareketli olaylar anlatırlar:

"Bu resimde iki garson, bir masaya servis yapıyor... İkisi de öne doğru kıvrılmış... Sanki selâm verir gibi..."

Bu tür cevap, hareketin şekli bastırdığı, hareketten yola çıkılarak verilmiş olan bir cevaptır.

Bazı kimseler, mürekkep lekelerinin yorumunda bol bol insan hareketi, bazıları da bol bol hayvan hareketi anlatır. Bazen de hareket eden eşya, fışkıran sular, patlayan volkanlar söz konusudur.

Yapılan benzetmeler, bazen bulutlu grilerden, resimlerdeki açıklık ve koyuluklardan kaynaklanır. Bazen de bu grilikler, şekillerle, formlarla iç içedir veya denek, özellikle renklerdeki ton farklarıyla, bir bakıma bulutlu renklerle ilgilenir.

İşte bütün bunların ayrı ayrı değerlendirmesi yapılır. Bu değerlendirmeler, psikoloğun özel yorumu değil, daha önceleri yapılmış olan binlerce araştırmanın ürünüdür. Verilen cevapların yüzdelerine göre oluşmuş istatistik sonuçlar vardır. Bu yüzdeler, kendi aralarında tekrar incelenir ve değerlendirmeleri yapılır.

Her cevap üç ayrı yönden incelenir:

- Denek, resmin bütününü mü, yoksa küçük bir kısmını mı yorumlamıştır? Yoksa,resimdeki beyazlıklar mı dikkatini çekmiştir?

- Denek, yorumlarında form'a mı, renge mi, harekete yahut gölgelere göre mi benzetmelere varmıştır?... Çıkış noktası nedir?

- İnsan mı, hayvan mı, bitki v.b.mi şekiller görmektedir?...

Bütün bu incelemelerden ve cevap yüzdelerinden sonra, psikolog, test sonuçlarına ve bunların yorumuna geçer.

RORSCHACH testi, kişiliğin hangi özelliklerini ortaya çıkarır?...

Rorschach testinin verdiği ilk bulgu, kişilikte bir "dissociation" olup olmadığıdır. "Dissociation", bölünme, yarılma anlamına gelir. Psikoloji laboratuarlarında kendilerine test uygulanmış olan bazı kişiler, bu deyimi çok merak etmekte, hatta zaman zaman yanlış yorumlamaktadırlar:

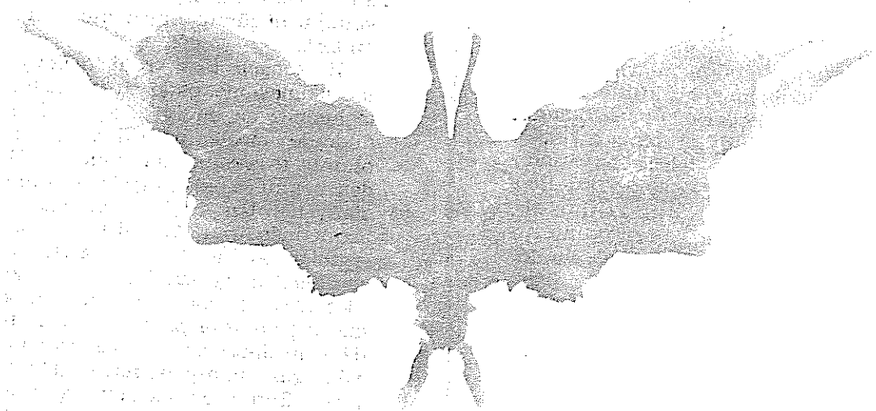
- "Şahsiyette dissociation yok" diye yazmışlar... Acaba benim kişiliğimde eksik olan nedir?... Nasıl bir bozukluktur bu?... Beni aydınlatır mısınız?..."

Oysa "dissociation", çok önemli ruhî rahatsızlıklarda görülen bir bulgudur. Yokluğundan söz açılması, kişiyi sevindirmelidir.

Rorschach testi, ana çizgileriyle, kendisine test uygulanmış olan kişinin kişilik özelliklerini ortaya çıkarır.

Denek, şekilleri genelde doğru olarak algılamış mıdır?... Yaptığı yorumlar, büyük çoğunluğun yorumlarına yakın mı, yoksa yabancı mıdır?...

Deneğin dikkati ve çağrışımları nasıl-



Rorschach testi ana çizgileriyle şahsiyet özelliklerini ortaya çıkarır

dır?... Bu yönden bir bozukluk söz konusu mudur?...

Rorschach testi, resimleri benzeten kişinin "içe dönük" (introvert) yahut "dışa dönük" (extrovert) bir kişilik yapısına sahip olduğunu çok iyi gösterir. İçe dönük kişiler, olayların yüzeyinde kalmayan, insan ilişkilerinde az ve özü arayan kimselerdir. Düşünmeyi, konuşmaya tercih ederler. İnsanlarla ya hiç ilgilenmez ya da çok azına, fakat çok içtenlikle bağlanırlar.

"Dışa dönük" kişiler ise, daha konuşurken hareket geçen, canlı ve enerjik kişilerdir. Bunların bir kısmı, aldıklarını, duyup işittiklerini yansıtanlardır. Tıpkı bir ayna gibi..Yalnızlıktan hiç hoşlanmazlar. Varlıklarını, başkalarının varlıkları ile birlikte yaşamaya alışıktırlar.

Bazılarında ise, "içe dönüklük" bulguları ile "dışa dönüklük" bulguları eşit gibidir. Bunlar, daha dengeli kişiliklerdir. "İntrovert" insan, sanata ve yaratıcılığa hayrandır; fakat bunu ifade edemeyip kendi içinde saklar. Oysa, dışa da açılabiliyor ve dış dünya ile de bağlantı kurabiliyorsa, duygularını, iç birikimlerini sanat aracılığı ile ifade etmeye, yansıtmaya hazır demektir. Zaman zaman bu özellikleri çok zengin olan kişilerle karşılaşmaktayız.

Bazen de, tüm pencerelerini, kapılarını sımsıkı kapamış gibi kendi kendisini kilitleyen kişiliklere rastlarız. Yorumlarında hiç bir renk yahut hareket cevabı yoktur. Duyarlıkları mı çok azalmıştır, yoksa kim bilir ne kadar süre hissettikleri duyguların yoğunluğu mu onları bu denli yorup, kendi içinde hissî bir kilitlenmeye götürmüştür?... Sebepler ne olursa olsun, duyarlıktaki bu küntlüğü bir an önce düzeltmek ve bu kişiyi tekrar hayattan zevk alır hâle getirmek gerekir. Bu sorumlulukta psikolog ve ruh hekimi el eledir. Psikoloğun bulgularını ruh ve sinir hekimi bazen ilâçla bazen de klinik tedavi ile sonuçlandırır. Sırasında ilâç ile birlikte yahut hemen sonra psikoterapiye gerek duyulur. Psikoterapi, problemleri olan kişi ile karşılıklı görüşerek uygulanan ruhî tedavi demektir. Bu görüşmelerle problemlerin köküne inmek ve onları bir çözüme götürme yolunda problemli kişiye yardımcı olmak söz konusudur. Psikolog ve ruh hekimi çoğu kez, gerçek bir anne gibi problemli kişiyi desteklemektedir. Problemli kişi, kendi güvenini ancak zamanla kazanacaktır. Psikoterapi seansları, yanlışı atıp doğruya yönelmede büyük yarar sağlar. Bu yöntem, sanki kişinin hayat felsefesine daha rahat ve olumlu bir bakış açısı kazandıracaktır. Bu, önemli bir aşamadır.

Rorschach testi, kişinin kendisine olan güvenini ve çevre ile ilişkilerini de çok güzel ve doğruya çok yakın olarak ortaya çıkarır. Test uygulanmış olan kişinin "ego"su zayıf mıdır, yoksa olaylar ve rahatsızlıklar mı zaman içinde onu zayıf kılmıştır?... Bir "regression" yani gerileme söz konusu mudur?...

Test uyguladığımız şahıs, çevreye, dış dünyaya uyamayan bir kişi midir?... Yoksa, çevre ile uyum kurmaya çabalamakta mıdır?... Bazen de nefes alır gibi kolay, rahat uyumlara rastlarız. Test, bu özelliği de gösterebilir.

Acaba, çocukluktan beri biriken ve şuuraltına itilmiş duygular söz konusu mudur?... Bunların varlığı, kişiyi ne derecede etkilemektedir?... Bir sıkıntı, bunalım (angoise) hâline gelmiş midir?...

Deneğin hayal gücü nasıldır?... Zengin mi, yoksa fakir bir hayal gücü ile mi karşı karşıyayız?... Kendisine test uyguladığımız kişi, bir konuya takılıp, gördüğü her mürekkep lekesini devamlı olarak aynı şeye mi benzetmektedir?... Bu noktada bir düşünce takıntısı mı görülmektedir?... Yani, bir şeye takılınca, hep aynı konuyu düşünüp kurmanın sıkıntısında mıdır?...

Rorschach testi, ruhî reaksiyonların incelenmesinde, psikiyatrik hastalıkların teşhisinde de en iyi araçtır. Bulguların dikkatle incelenip ortaya çıkarılması, olumlu tedavinin başlangıcıdır. Bu yönden, hekim ve psikolog el ele vererek, ruhî şikâyeti olan kişinin yanıbaşında ve hizmetindedirler. Anne-baba-çocuk ilişkisi gibi bir bütünü oluştururlar. Ruhî şikâyeti olan kişi, hangi yaşta olursa olsun, ilgi ve destek bekleyen küçük bir çocuktur. Anne şefkâtine sığınır gibi psikolojik yardımı ister. İlâcı, medikal yardım ve yöntemiyle de baba gibi inanıp güveneceği bir hekim arar... Bütün bu yardım ve tedavilerin gayesi, hastayı iyi etmenin yanı sıra, ilerde karşılaşacağı zorlukların üstesinden gelebilecek gücü kazanmasına yardımcı olmaktır. "Ego"su kuvvetlenirse, kendisine olan güveni artarsa, her yeni güçlük karşısında kendisini zayıf hissedip hastalığa sığınmayacaktır. Zorluklar, onlardan kaçarak değil; güç kazanıp onlarla savaşarak yenilir... Bunu bir kez yapabilirse insan, sonraki dönemlerde de daha güçlü ve daha sağlam olacak, kolay kolay yenik düşmeyecektir.

Thematic apperception test (T.A.T.)

Çocuklara uygulanan "C.A.T." testinden söz açmıştık. Hayvan resimlerinden oluşmuş sahneler ve görünümlerdi...

"T.A.T" testinde insan resimleri

Büyüklere ve gençlere de insan resimlerinden oluşmuş tablolar gösterilerek, bunlar hakkında hikâyeler anlatmaları, yorumlar yapmaları istenir. "T.A.T."de bir projektif kişilik testidir.

Resimlerin bazıları kadınlara, bazıları da erkeklere göre düzenlenmiştir. Müşterek resimler de vardır... Kendisine test uygulanan kişiye: "Bu, bir hayal gücü denemesidir. Bu çocuk, şu anda ne düşünmekte, ne hissetmektedir?... Acaba daha önce ne oldu, daha sonra ne olacak?... Sizce bu resmin nasıl bir hikâyesi vardır?..."

Yirmi resimden oluşan test, genellikle iki veya üç seansta uygulanır. Eğer denek, yavaş yavaş ve uzun uzun anlatmak istiyorsa, zorlanıp hızlandırılmaz. Test, bir başka seansta tamamlanabilir.

Uygulama bittikten sonra, yoruma geçilir... Her resim, 15 yönden incelenip yorumlanır. Acaba, anlattığı hikâyede yahut tarif ettiği görünümde deneğin idrâk ve çağrışım fonksiyonları nasıldır?... Anlatılan öykü ile resim arasındaki ilişki iyi midir?... Denek, geleceğe güvenle yönelmekte midir, yoksa gelecekle ilgili yorumlardan kaçınmakta mıdır?...

Kendisine test uyguladığımız kişinin aşk, seksüalite ve evlilik hakkındaki düşünceleri nasıldır?...

Hikâyelerini oluştururken rasyonel (akılcı) davranışla mı, yoksa emosyonel (hissî) davranışla mı yola çıkmıştır?...

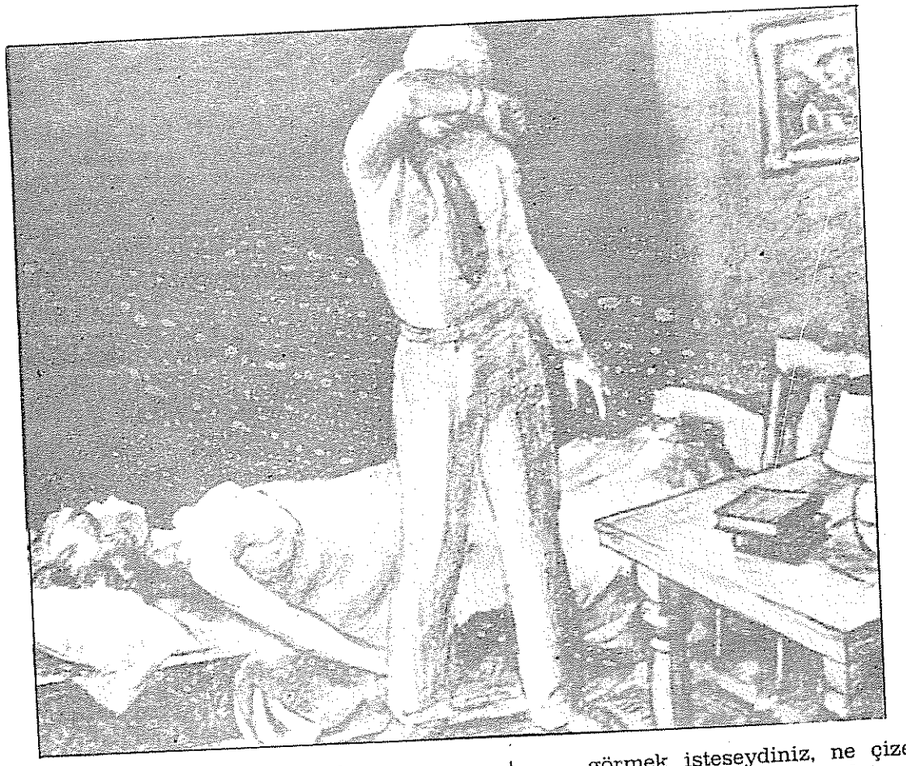
Deneğin sosyal ilişkileri nasıldır?... Sosyal çevre ile ilişkiler çatışmalı mıdır? Yoksa, çevreye uyma isteği ve çabası var mıdır?...

Aile ilişkileri, öyküleri ne yönde etkilemektedir?... "Psikoseksüel" gelişim süreci içinde bir takılma söz konusu mudur?... Eğer böyle bir takılma varsa, karşı cins ilişkileri bu sebeple mi aksamaktadır?...

Deneğin şuuraltı çok yüklü müdür?... Bunlar, kişiyi "stress"e iten bir "angoise" yaratmış mıdır?...

Kişinin gerçekle bağlantısı zayıf mı, kuvvetli midir?...

Ruhî bir rahatsızlık söz konusu ise, bunun cinsi, bir bakıma ismi nedir?... Deneğin bir medikal tedaviye mi, yoksa



"T.A.T" kişilik testi ruhî gelişimi gösterir

psikoterapiye mi ihtiyacı vardır?...

Klinik psikolojide "Rorschach" testi nasıl sağlam ve önemli bir kişilik testi ise, "Rorschach"tan hemen sonra da "T.A.T." önemli ve gerekli bir test olarak karşımıza çıkar. "T.A.T."nin bir yararı da, yalnızca teşhis koymada değil, tedavi başlangıcında da kullanılmasıdır. Anlatılan hikâyeler ve yapılan yorumlarla denek, bir çeşit şuuraltı boşalımı hissetmektedir. Testin sonunda dikkati çeken bir rahatlama bile başlamış olabilir. Aslında, yalnızca hikâye ile de yetinilmez... Test ve resimli kartlar, deneğin rahatça konuşmasını sağlayan, hiç değilse bu konuşmaya yardımcı olan araçlardır. Denek, bazen bir öyküden sonra durur ve kendi hayatından bir şeyler anlatmak ister. "Susun ve teste devam edin." denilmez...

Testin en önemli kartı, 16. karttır. Bu, üzerinde hiç bir resim bulunmayan boş bir karttır. Deneğe: "Şimdiye kadar değişik resimlere baktınız ve onları anlattınız. Şimdi, bu kartın üzerine bir resim yapsaydınız yahut onun üzerinde bir şeyler görmek isteseydiniz, ne çizer veya ne görürdünüz?... Bana anlatır mısınız?..." denir.

Bu kartın hayalî görünümlerle resimlendirilmesinde herkes kendi iç dünyasını, kendi özlem ve isteklerini yansıtır. Çocukluğundan beri iş hayatına atılıp çok çalışmış ve drahoması olmadığı için evlenemiş bir bayan şöyle anlatmıştı: "Kocaman bir sofra görmek istiyorum. Babam, annem, büyük annem ve büyük babam... Belki eşim ve çocuklarım... Masanın etrafı çok kalabalık olsun... Babacığım servis yapsın... Sıcak, sıcacık tüten bir çorba... İşte yuva, aile bu demektir... Annemle ikimiz o kadar yalnızız ki... Bir gün, daha da yalnız olacağız... Hangimiz?..."

Hikâyeler, birbirini izler. Her insanın iç dünyasından bir pencere açılır sanki... Hatıralar, özlemler, beklentiler dile gelir... Anlattığı sahne ile iç dünyasının resmini çizer gibidir... Hem üzülür, hem ferahlar... Ne olursa olsun, insanoğlunun anlatmaya, paylaşmaya, söylemeye ihtiyacı vardır. Bildiğimiz gibi: "Paylaşılan dertler azalır; paylaşılan mutluluklarsa büyür..."

Rorschach ve T.A.T. testleri, kişilik testlerinin en önemlilerinden oldukları için kısaca anlatıldı. Konumuz, testleri anlatmak değil, birer örnekle insana ve onun meselelerine nasıl yaklaştığımızı göstermek... Büyükler, çocuklar gibi her zaman rahat ve açık olamazlar... Oyunları çok açık değildir... Fakat anlaşılmak isterler. Bunun da en sağlam metodu, klinik psikolojide uygulanan testlerdir. Test, bir insanı tümüyle anlatamaz elbette... Yine de onu tanıma süresini aza indirger ve böylece problemli kişiye de psikologa da yardımcı olur.

Aileler, ya çocuklarının ya da kendilerinin meseleleri yüzünden psikologa baş vururlar. Bazen de gittikleri ruh hekimi, psikolojik testler yardımıyla konunun aydınlatılmasını ister. Böylece, hekim ve psikolog, çocuğa ve aileye yardımcı olmaya çalışırlar.

Çocuklardaki ruhî bozukluklar:

1- Kişilik Bozuklukları:
- Çekingenlik
- İnatçılık
- Sebatsızlık
- Aşırı hassasiyet
- Ürkeklik
- Gündüz hülya kurmalar
- Uyumsuzluk
- Hissî düzensizlikler

2- Davranış Bozuklukları:
- Okuldan kaçma
- Başıboşluk
- Huysuzluk
- Yalancılık
- Hırsızlık
- Dilencilik
- Zalimlik
- Seksle ilgili yanlış davranışlar
- Aşırı oburluk
- Yiyeceği reddetme.

3- Alışkanlık Bozuklukları:
- Tırnak yeme
- Parmak emme
- Gece ve gündüz işemeleri
- Kabızlık
- Kusma
- Kekemelik
- Uykuda gezme.

4- Psiko-somatik Bozukluklar:
- Migren
- Astma
- Devrî kusmalar
- Kolit ve gastrit.

5- Nevrozlar:
- Anksiyete
- Histeri
- Obsesyonel durumlar (düşünce takıntıları) ve fobiler (korkular).

6- Psikozlar:
- Şizofreni
- Manik-depresif psikoz
- Erken infantil otizm.

7- Epilepsi.

"T.A.T"nin bir yararı da yalnızca teşhis koymada değil, tedavi başlangıcında da kullanılmasıdır.

8- Zihnî yetersizlikler

9- Bazı hastalıkların seyrinde ortaya çıkan mental bozukluklar:

Bu şikâyetlerin bazıları hemen başlangıçta, bazıları ise uzun bir zaman sonra anne ve babanın dikkatini çeker.

Hemen farkına varılmış olsa bile, belki kendiliğinden geçebilir düşüncesiyle geciktirilmiş vakalara da rastlamaktayız. Açıkça belirtmek gerekir ki, şikâyetler, rahatsızlıklar ne kadar taze ise, tedavileri de o kadar kolay olacaktır.

Ruhî rahatsızlıklar, suç gibi, ayıp gibi gizlenirdi bir zamanlar... Sonra da iş işten geçmiş olurdu... Hemen her konunun tedaviye açık olduğu günümüzde, anneler ve babalar genellikle daha açık yürekle ve daha şuurla konuya eğilmekte ve çözüm aramaktadırlar.

Bazen de şartlardan doğan imkânsızlıklar vardır. Eğer anne ve baba, konunun önemini kavramışsa, çocuğu için elinden gelen her yolu dener ve her çözümü arar. Bu bakımdan, annenin ve babanın aydınlatılması ve konunun öneminin şuurunda olması gerekmektedir.

Bunlardan birkaç örnek vermek istiyorum:

İlkokul öğrencileri, hatta daha büyük çocuklar sık sık arkadaşlarının silgilerini, kalemlerini alırlar. Oyuncaklar, kitaplar, defterler (yanlışlıkla) bir başka öğrencinin çantasına giriverir. Renkleri, güzellikleri ve çekicilikleri karşısında kuralları çiğneyip geçmiştir çocuk... İçgüdüler, "süper-ego"yu susturmuştur...

Bu tür çocuksu tavırların "hırsızlık" yahut "kleptomani" ile ilgisi yoktur. Masum bir "sahip olma", "benim" deme eylemidir. Yine de doğrunun öğretilmesi ve doğru alışkanlıkların kazandırılması gerekir. Suçlamadan sert davranmadan ve tatlılıkla....

Kleptomani

Kleptomani, psikolojik sebeplere bağlı olarak, içten gelen ani bir dürtüyle (impuls), kendisine ait olmayan bir şeyi alma olayıdır. Kleptoman kişi, önce gördüğü ve sahip olmak istediği objenin büyük heyecanını yaşar. Bunu, görülme ve yakalanma korkusunun heyecanı izler. İstediği şeyi alıp uzaklaşınca birden terleme, gevşeme, rahatlama duyar. Sonra da pişman olur.

Kleptoman kişinin çaldığı şey, ille de kıymetli bir süs eşyası, değerli bir maden yahut ender bulunan bir obje değildir. Elinde tutmak, saklamak sahip olmak istediği, o anda onu çeken bir şeydir. Kleptoman, birkaç deneme ile yetinmeyip, çalma eylemini giderek alışkanlık hâline getirir. Öğüt, ceza veya şiddetle olumlu sonuç alınamaz. Ruhî bir rahatsızlık söz konusu olduğu için, tedavi edilmesi gerekir.

Çoğu kez, hastanın yakınları: "Her şeye aklı eriyor da, buna neden ermesin? Her konuda cin gibi. Bize kalırsa, bile bile yapıyor" derler. Oysa "Kleptoman"ın geri zekâlı olacağına dair bir kural yoktur. Zeki ve aklı başında nice insan, dışardan hiç de farkedilmeyen ruhî huzursuzlukları yaşamaktadır. Kleptoman da, bunlardan biridir.

"Düşünce takıntısı" yahut "zorlu fikir" sebebiyle uykuları kaçan, yersiz kuruntularla yaşama zevkleri azalan kişileri hep biliriz. Kleptomani bir anlamda, eyleme dönüşmüş bir zorlu fikirdir. Heyecan, zevk, üzüntü ve pişmanlık bir arada yaşanır.

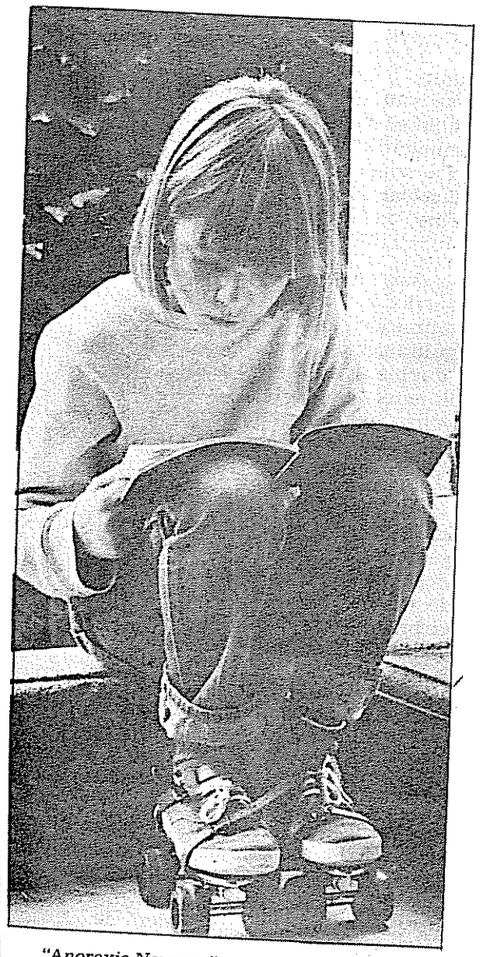
Kleptomanların anne-baba ilişkileri çoklukla sağlıksızdır. Kişi, gönlünce yaşayamadığı çocukluğuna dönerken, yalnız ve ilgisiz kalmaktansa, suç işleyip cezalandırılmayı seçer.

En iyi tedavi, hastanın kişilik gelişimine ve güven duygusuna yardım edecek bir psikoterapidir. Yeter ki, iyileşmeyi gerçekten istesin. Tedaviye ne kadar erken başlanırsa, sonuç o kadar sevindirici olur.

"Anorexia nervosa"

Gelişme çağında olup da gelişememiş, daha doğrusu gelişmek istememiş çocuklar görürsünüz. Zayıf, kuru, soluk benizli... Şeffaflaşmış derinin altında kemikleri sayılan... Uçarcasına zayıf, hâlsiz...

Çoklukla genç kızlardır bunlar... Rejim yaptıklarını, ince ve biçimli görünmek için fazla yemekten kaçındıklarını sanmayın. Büyümekten, gelişmekten, kadınlaşmaktan korkan çocuklardır. Bu yüzde kilo almaktan çekinirler ve yememekte direnirler.



"Anorexia Nervosa" gelişme çağında olan çocuklarda görülen ruhî rahatsızlıktır.

Saatlerce aç oturduktan sonra yemek zorunda oldukları bir lokma bile ıstırap verir onlara... Sanki içlerinden bir ses: "Yeme! Sakın yeme!" der gibidir. Zayıfladıkça daha çok zayıflamak isterler. Ve öyle bir zaman gelir ki, mide ve bağırsakları iyi çalışamaz olur. Hormonal düzenleri bozulur. Elleri, ayakları soğur... İçten dışa kurumuş gibi olurlar. Bu inatçı gıda reddi, "ölmeye yatmak" gibi bir davranıştır. Ne iştahsızlıktır ne de rejim çabası; psikiyatrik ismi "Anorexia Nervosa" olan ruhî rahatsızlıktır.

16 yaşlarında bir genç kız idi. Lise öğrencisiydi. Alış-veriş için babasıyla birlikte çarşıya çıkmışlar ve babasına danışarak bir pantolon almak istemişti. "Nasıl oldu baba?" sorusuna babanın verdiği cevap birden sessizleştirdi çocuğu... Hiç bir şey almak istemedi o gün... O gün ve daha sonraları... Gözle görülür şekilde eriyordu. Susuyor, konuşmuyor, çok hâlsiz olmasına rağmen okula gitmeye ve ders çalışmaya kendisini zorluyordu.

Sonra, onu Istanbul'a getirdiler. Hastasını muayene eden ve bir baba sorumluluğu ile onu ele alan sayın hocamız, psikolojik testlerini benim vermemi ve yorumlamamı istediler. Çocukluktan henüz kurtulmuş olan bu genç kız, testlere ve kendisi ile yapılan görüşmelere göre "border line" şizoid bir vaka idi. Yani, sınırda bir reaksiyon gösteriyordu. Rahatsızlık durdurulamazsa, çocuk kayar giderdi... Ciddî bir tedaviye ihtiyacı vardı.

Profesörü, onu hemen klinik tedaviye aldı. Bunu takip eden dönemde de destekleyici bir psikoterapiye başladık.

Ruhî meselelerin çoğunda olduğu gibi, gerçek sebepler ailenin yapısından ve aile içi ilişkilerdeki duygu aksamalarından kaynaklanıyordu. Anne ve babanın kültür düzeyleri farklı idi. Ya sık sık tartışırlar ya da baş başa kalınca konuşacak bir şey bulamazlardı... Genç kız şöyle anlatıyordu: "Babam, annemle değil, benimle anlaşırdı. Ben de öyle... Okuduğum kitabı, derslerimi ona anlatabiliyordum. Birbirimiz için çok önemliydik. Ben onun sevgili küçük kızıydım... Ama o gün çarşıda..." Ağlamaya başladı. "Yavrum, ne oldu çarşıda?... Baban ne dedi sana?" Sustu, ağladı; tekrar sustu... Neden sonra bir solukta: "Karpuz gibi popon var dedi bana. Adamlar da duydu; satıcılar yani... Rezil oldum...Öyle aşağılayıcı bir şey ki bu... Karpuz gibi... Evet, karpuz gibi dedi..."

16 yaşındaki bir kızın, psiko-seksüel gelişim yönünden babadan uzaklaşıp anneyi örnek edinen bir dönemi yaşamış olması gerekiyordu. Oysa annesi onun için bir "ego" ideali değildi. Annesi gibi okumayıp kısmet beklemeyi istemiyordu.

Kültürlü ve sözü geçer bir insan olmak daha güzeldi; babası gibi... Ve işte tam bu noktada babasının onu eleştiren, kıran sözleri ile bu noktada donmak istiyordu. Hiç büyümemek, hiç kadınlaşmamak... Yuvarlak ve kadınsı hatları kesinlikle uzaklaştırmak. Tıpkı bir oğlan çocuğu gibi zayıf, kuru... Babası onu görünce hem beğensin, hem üzülsün istiyordu. Kendi bedeninde babasını, ailesini ve aile anlaşmazlıklarını somut olarak gösterip cezalandırmak ister gibiydi.

Aslında, çok iştahlıydı... Çoğu yoka indirmek, filizlenmek isteyen hayatı kilitlemek, bir ölü gibi yaşamak; işte ikilem buydu... Yememekle sağlığı, hayatı, yakınlarını ve kendisine verilmeyen "sevgi"yi reddediyordu.

Anne ve baba ile de uzun uzun konuşuldu. Çocuklarına ve birbirlerine olan davranışları kısmen de olsa düzenlenmeye çalışıldı. Ve temelde, genç kızın rahatça konuşması, güvenerek sorup anlatması sağlandı. Bu tavır, psikoterapide çok önemli olan "'transfer" olayı idi. İnanıyor, güveniyor, anne gibi örnekleyebiliyordu.

Bir süre sonra, bir kıpırdanma başladı çocukta... "Ben, meslek sahibi olmakla kadın olmayı bir arada hiç düşünemiyordum. İş kadını erkek gibi mi olur diye bir soru vardı içimde... Beni inandırmak için böyle davranmıyorsunuz, değil mi?.. Hem meslek kadını olup çalışmak, hem evli olmak, hem de kavgasız, mutlu bir evliliği sürdürmek mümkün mü?...

Medikal tedavi ile el ele yürüyen psikoterapi olumlu sonuç verdi ve çocuk, iç düzenine, iç huzuruna kavuşmuş olarak memleketine ve okuluna döndü. Her fırsatta kontrola geldi ve durumu izlendi... Artık büyümekten, gelişmekten ve kadınlaşmaktan korkmuyordu.

Bu konunun örneklerini çok gördük. Hemen hepsinde, anne-baba anlaşmazlıkları yahut boşanmış çiftler vardı. Ya anne ya da baba, en az çocuk kadar hastaydı. Hani, "Suyun başı evdedir." diyorduk... Davet edilen "Suyun başı" doktor da olsa, hatta ruh ve sinir hekimi de olsa gelmedi. Hasta olan kızı ile küs kalmayı, konuşmamayı sürdürecek kadar çocuksu tavrı benimsedi... Aile, her zaman problemli çocuktan daha zordur...

"Ya anneler?..." diyeceksiniz ve haklısınız. "Anorexia nervosa" problemini yaşayan genç kızların anneleri, onlarla rahat ve sıcak bir iletişime girememiş olan annelerdir. Çocuklarını küçücük bir bebek gibi sever ve gözetirler. Üzerlerine çok düşerler. Her türlü hizmetlerine koşarlar. Yine de aralarında sıcak bir diyalog oluşmamıştır.

Bazı anne de soğuk-serin bir tavır içindedir. Hırçın ve gergindir. Sözü ile mimikleri birbirine uymaz. Serin bir gülümsemeyle eleştirir çocuğunu.. Buna "double mindness" diyoruz. Çift anlamlı, ikilemli bir mesaj... Çocuk, sevinsin mi, yoksa üzülsün müdür?... Ne yapacağını, nasıl davranacağını bilemez. Ve, annesinden uzaklaşır.

Annesi gibi olmak istemeyen, kendi kendisini de yapılandıramayan genç kız, yemeyi ve hayatı reddetmekte direnir. Beslenemedikçe, zihin faaliyeti yönünden de verimli olamaz. Başarısız imtihanlar birbirini kovalar. Zamanı iyi kullanmak ve bir an önce ciddî bir tedaviye girişmek şarttır.

Bir "anne" örneği

"İki oğlum var," dedi; "Büyük oğlumun dün sabahki sözleri üzerine size geldim. Yardım istiyorum...

Bir gece önce, akşam yemeğinde oğlum huysuzluk etti. Ben de sofrayı topladım ve 'Sen bu akşam yemek yemeyeceksin' dedim; 'Televizyon da seyretmeyeceksin.' Söz dinledi ve erkenden yattı...

Bir saat kadar sonra odasına girdiğimde, yatağında ağlıyordu.... Ona, kalkıp giyinebileceğini ve televizyon seyredebileceğini söyledim. Hiç bir şey söylemeden kalkıp giyindi. 'Fakat, yemek yiyemezsin.' dedim. Yemedi...

Ertesi gün, yani dün sabah oğlum şöyle dedi bana: 'Sen ne biçim annesin?... İnsan hiç çocuğunu yemek yemekten mahrum eder mi?...

Çok üzüldüm ve çok utandım... Bir yanlış yapmış olmalıyım. Ama sözümü geri alamazdım ki?..."

Anneye filozof Bertrand Russell'in sözlerinden örnek verildi:

"Çocuğunuza, eğer şöyle davranırsan seni öldürürüm derseniz, öldürünüz. Yani, böyle saçma konuşmayınız... Yapabileceğiniz, doğru ve mantıklı konularda söz veriniz, şart koşunuz ve sözünüzde durunuz."

Nitekim, ille de televizyon seyrettirmek şart değildi ama, acıkan çocuğa yemek verilmeliydi. Bunun için de, sofra toplanırken: "Anlaşılan, şimdi yemek istemiyorsun çocuğum... İstersen sonra yersin." diyebilirdi anne... Böylece, doğru ve kararlı bir davranış biçimini sergilemiş olurdu.

Aslında, iyi niyetli ve zeki bir anneydi... "Asıl ben size gelmeliyim." dedi... Onunla görüşmeye devam ettik ve Rorschach kişilik testi ile konuya girdik.

Çocukluğu, genç kızlığı gönlünce yaşanmamıştı. Acılar, sıkıntılar, problemler yüklüydü. Küçücük yaşta, bunları tek başına yüklenmek zorunda kalmıştı. Çünkü annesinin "annece" sevgisinden yoksundu... Şimdi o ilgi, sevgi ve şefkat bekleyen küçücük bir çocuk gibiydi... Çocuklarıyla anlaşamamasının, onlara rahat ve olumlu davranamamasının temelinde bu gerçek vardı: O da bir çocuk gibi sevilmek istiyordu. Bu duygusunu eşine anlatmadan, uzun uzadıya söylemeden bu sevgiyi istiyordu... Bir bakıma, çocuklarına yönelttiği kendi sevgisini kıskanıyordu... Çünkü buna ihtiyacı vardı.

Bir kaç görüşmeden sonra oğlu: "Annem" demiş, "Öyle değiştin, öyle iyi ve güzel oldun ki, tekrar eski annem olmandan korkuyorum..." 8 yaşındaki bu büyük oğul, üstün zekâlı bir çocuktu...

İyi niyetle sevgi ve şuur el ele verirse, her mesele çözümlenir. Yeter ki gerçeklerden kaçmayalım ve onları oldukları gibi görmeye çalışalım.

Çocuk niçin yalan söyler?...

Çocuk dünyası büyüklere benzemez. Hayal gücü zengin olan bir çok çocuk, kendi gerçeğini yalanlarla ifade eder.

Yalanlarında isteklerini, özlemlerini, gerçekmiş gibi inandıklarını dile getirir. Duygu, hayal ve özlem dünyasını yalanlarına yansıtır. Öylesine hayal eder ve öyle güzel anlatır ki, kendisi de inanır:

"Biliyor musun, ben çok güçlüyüm" der arkadaşına, "Dün kocaman bir adamı bir vuruşta devirdim."

Yahut:

"Geçen akşam bizim eve hırsız girmişti./Ben "Kim o?" diye sorunca korktu ve kaçtı..."

Bir başka örnek:

"Benim annemin sesi çok güzeldir... Zaten onun plakları filân var. Kendi ismiyle değil ama... En yüksek şarkıcılardan daha çok para veriyorlar; yine de annem gazinolarda söylemiyor..."

Çocuğun karşısına geçip de: "Yalan söylüyorsun... Ayıp değil mi? Atıyorsun... Bunların hepsi de yalan." demek, sadece onu kırmak olur. Bu tür eleştirinin eğitici, öğretici hiç bir yanı yoktur.

Oysa, sırası gelince veya çocuk keyifle anlattıktan ve tüm söylemek istediklerini tamamladıktan sonra:

"Bak canım.. Sen bunun böyle olmasını çok istiyorsun; biliyorum. Senin güçlü olduğunu, hiç bir şeyden korkmadığını da biliyorum... Hele biraz daha büyü, kimse seni yenemeyecek." denilebilir. Veya: "Anneni ne kadar çok seviyorsun, değil mi?... Bir şarkı söylese de hep birlikte dinlesek... Plak da gerekmez bence... Gazinoda söylemesine de gerek yok... Sana söylüyor ya... Keşke söylese de, hep birlikte dinlesek..."

Çocukla konuşurken, onu ve onun kocaman hayal dünyasını kırmamaya özel çaba göstermek gerek... Nasıl olsa, zamanla gerçeğe dönecek ve tüm katılıklarıyla gerçeği ömür boyu yaşayacaktır.

Asıl yalan, büyüklerin çocuklara öğrettikleri yalanlardır:

"Baban akşam sorarsa, benim gezmeye gittiğimi söyleme sakın..."

Babası eve gelir gelmez çocuk koşar ve:

"Annem bu gün hiç bir yere gitmedi baba... Hep evde oturdu..." der ve "Dersimi güzel bildim mi? Başardım mı?" gibi

annesine dönüp bakar... Bu öğretilenler öylesine birbirini takip eder ki, çocuğun gerçeği alt üst olur. Sonra da günün birinde yalanları sebebiyle cezalandırırlar onu... Oysa iyi, güzel ve doğru kavramları, iyi, güzel ve doğru örneklerle kazandırılır. Anne ve babanın çok konuşmasına, çok anlatmasına hiç de gerek yoktur. Olumlu örnek olsunlar, yeter...

Bir de "beyaz yalan"lar var... İnsanlar üzülmesin, kötü bir olay yaratılmasın diye söylenilen yalanlar... "Bertrand Russell" şöyle bir örnek verir: "Bir gün kırda çok yorgun olarak koşan, kaçan bir tilki gördüm. Biraz sona avcılar çıkageldi ve bana tilkiyi görüp görmediğimi sordular. 'Gördüm' dedim; fakat onlara yanlış bir yol gösterdim... Eğer tilkinin kaçtığı yönü gösterseydim, daha doğru hareket etmiş olmayacaktım." Duygu ve düşüncemiz çok iyi eğitilmişse, içimizdeki doğru bizi aldatmayacaktır.

Korku ve ceza:

İyi bir eğitimde korkuya ve cezaya yer yoktur. Yalanların ve yanlış davranışların kökeninde çabuk kızan bir anne veya sert davranan, hemen dayağa baş vuran bir baba olabilir.

Yıllar önce gördüğümüz bir babayı örnek vermek isterim.

"Oğlum yalan söylüyor. Para çalıyor... Eğitilmesini, tedavi edimesini istiyorum." diye gelmişti.

15.5 yaşındaki erkek çocuk, iki kardeşin birincisiydi. Babası, küçük kızına çok düşkündü. Oysa oğlunu her fırsatta azarlamakta idi...

Çocuk, belki arkadaşlarının etkisiyle, belki de büyüklüğünü ispatlamak ister gibi sigara içmeye başlamıştı. Babası, hemen haftalığını kısmış ve her gün yalnızca okula gidip gelecek kadar otobüs parası vermekle yetinmişti. Oysa çocuk öylesine iyi niyetliydi ki, dönüş parasını bir fakire verip, yürüyerek eve döndüğü çok olmuştu...

Bir gün, okuldan Kızılay parası istediler ve çocuklara zarfları dağıttılar. Eve gelir gelmez, annesinden ve babasından Kızılay parası istedi çocuk... Misafirleri

İyi bir eğitimde korku ve ceza olmamalıdır.

vardı, oyun oynuyorlardı; ilgilenmediler... Ertesi sabah bu konu yine unutuldu.

Okulda zarflar toplanırken, yanındaki arkadaşından borç istedi çocuk... Arkadaş vermedi. Çocuk, paltoların asılı olduğu yere koştu ve bir paltonun cebinden bir tek lira alıp (Olay, eski yıllarda geçer) zarfı koydu ve verdi. Hademe, çocuğu görmüş

tü... Öğretmenine söyledi. Öğretmen de durumu veliye haber verdi.

Baba, oğlunun saçlarını sıfır numara kestirdi. Ve hangi gece eve misafir gelirse, çocuğu pijama ile onların karşısına çıkarıp: "Bu gördüğünüz çocuk, yazık ki benim oğlum olan çocuk, hırsızdır, yalancıdır ve topluma bir mikrop olarak yetişmektedir... Şimdi yıkıl karşımdan ve git zıbar..."

Çocuğu rahatlatmaya çalışmak ve bazı konularda eğitmek hiç de zor olmadı. Zaten iyi bir çocuktu... Korkunun ve cezanın kurbanıydı... Ama, "suyun başı"nı, yani baba'yı eğitmek ne yazık ki mümkün olamadı...

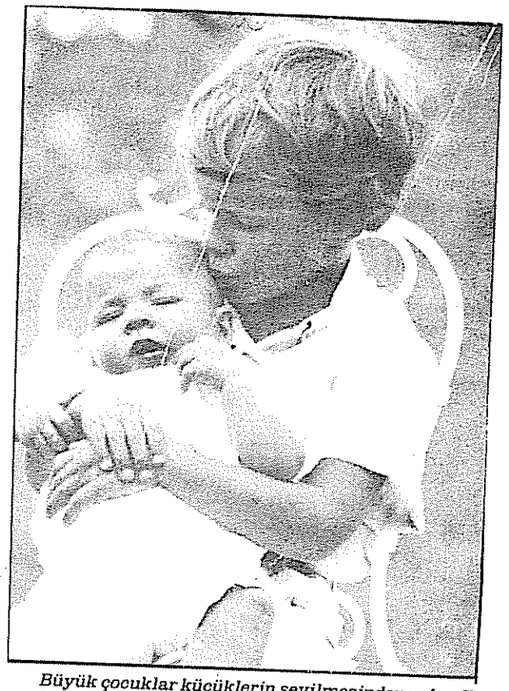
Cezadan yana olan babalara içtenlikle sesleniyoruz: Size de aynı yanlışlar yapılmadı mı?... Sizler de haksız yere acı çekmediniz mi?... Dayak, ancak yanlışa, yalana iter çocuğu... Korku, öfke, hırs doğar sonunda. Dayak atan kimse rahatlar, belki... Ama, güçsüz insanın rahatlamasıdır bu... Güç gösterisidir... Zayıflıktır...

Güçlü erkeğin eli tokat için, dayak için kalkmaz. Çocuğumuzu sevmek, okşamak varken, niçin dayak?... Can acıtarak mutluluğa, huzura kavuşulur mu?... Sevgisiz, şefkatsiz eğitim olur mu?...

Eğitimde ceza değil, ödül gerek... En güzel ödül de "sevgi"dir. Yüreği sevgi dolu insan, sevgi veren ve sevgi yansıtan insan, sevilmenin de tadını, mutluluğunu yaşar. Çocuğuyla da, eşiyle de, dostlarıyla da... Yuvanın ve insan ilişkilerinin sıcacık güneşidir sevgi... Onu gereksiz yere saklayıp gizlemeyin. Bırakın, ısıtsın yürekleri... ve sizi...

Küçük bir dosttan büyük bir şiir...

Günün saatlerine serpiştirilmiş çocuklarımız var. "Hangi çocuklar?" diyeceksiniz; "Büyük çocuklar mı, küçük çocuklar mı?" Büyük çocukları hep biliyoruz. Hepiniz biliyorsunuz. Yollarda, caddelerde hep büyük çocuklar dolaşır. İş yerlerinde, değişik sorumluluklarda hep bu büyük çocukları bulursunuz. Oyun, oynanacaktır.



Büyük çocuklar küçüklerin sevilmesinden pek hoşlanmazlar.

Büyük çocuklar, küçüklerin oynamasından pek hoşlanmazlar. Sık sık azarlarlar, sustururlar onları. Bağırdıkları, ceza verdikleri, hatta dövdükleri olur. Ve böylece, "küçük çocuklar", çocukluklarına doyamadan büyümek zorunda kalırlar. Dertleri büyür, sıkıntıları, acıları büyür... Küçücük yaşta, kocaman yüklerin altında ezilirler, solarlar.

Büyüklerin sözleri kolay kolay bitmez. Oysa küçükler, bir bakışla, yarım bir gülümseme ile çok şey anlatırlar. Tam anlatırken susarlar bazen... Annelerini, babalarını çekiştirmek gibi gelir onlara... Oysa, küçücük yürekleri öyle birikimlerle doludur ki...

Bazısı, iki ayrı yöne çekilmekten yorgundur: Yıpranmıştır... Uzun süre hem annesini, hem babasını ister, çocuk... Sonra, ikisine birden kırılır. Ne tür davranıldığının, hatta bu sürekli gerilimde ne amaçla kullanıldığının farkına varmaya başlamıştır. Susar, susar, birden hırçınlaşır. Yıllardır anlaşamayan anne ve baba, çocuğun yaramaz veya problemli olduğunda fikir birliğindedirler. Ama,

sebepleri konusunda her iki taraf da birbirini suçlar.

Çocuk arkadaşlarımdan, büyük büyük, kocaman kocaman bakan, duygu dolu bir küçüğümden kendi yazısıyla şu şiiri aldım:

İNSANDIR VAHŞİ HAYVAN

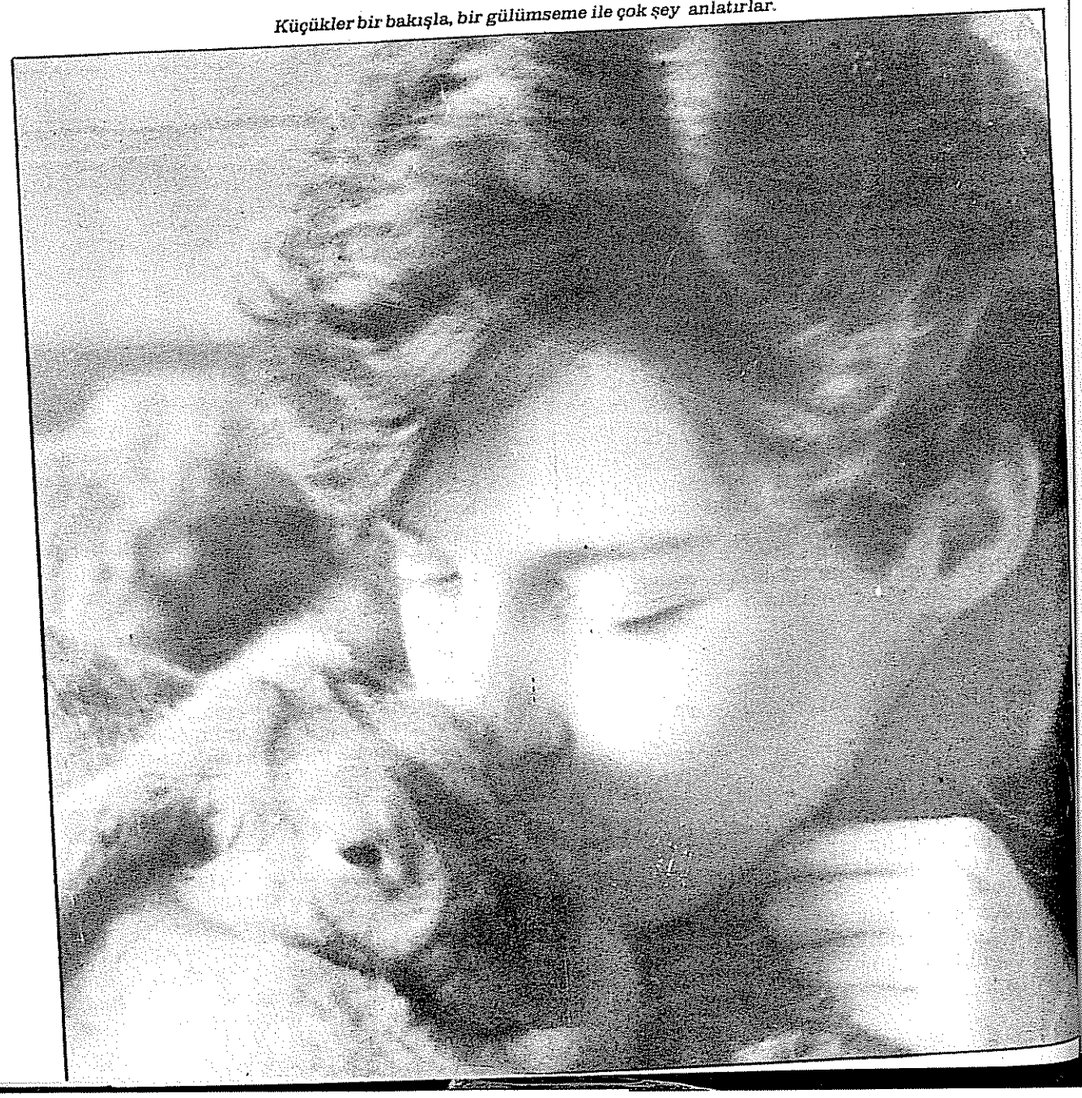
İnsandır vahşi hayvan
İnsan öldürür her şeyi
İnsan öldürür balıkları
İnsandır vahşi hayvan

İnsan ağaçları keser
İnsan öldürür herşeyi
Kanıt olarak şunu veririm
Büyük atom bombasını.

Volkan

Volkan'dan, "büyük çocuklar" çok şey öğrenebilirler... Ne dersiniz?...

Küçükler bir bakışla, bir gülümseme ile çok şey anlatırlar.



Günümüzde evlilik

Son yıllarda, boşanan çiftlerin sayısı gitgide artmakta... 1985'te 1984'e oranla yüzde yüz bir artıştan söz ediliyor. İnsanlar mı daha sabırsız oldu; yoksa hayat şartları mı değişti?...

Hemen her konuda olduğu gibi, boşanma sebepleri de ekonomik şartlarda aranıyor. Bu bakış açısı kısmen doğru da olabilir... Ama tek yorum olarak: "Boşanmanın asıl sebebi ekonomiktir." demek elbette yanlış olur. Çünkü o zaman, evlenme teşebbüsü de bir tür şirket kurma ihtiyacı gibi düşünülebilirdi.

Boşanmadığı, boşanamadığı hâlde mutsuzluğunu, kopukluğunu sürdüren çok insan var. Eğer bu gün boşanma olaylarına sık rastlıyorsak, kadının ekonomik güvencesini bulma yolundaki çabalarının etkisini görmeden geçemeyiz. Ezik, bağımlı ve boynu bükük olmaktansa, "Çalışır, kazanırım. Bitmeyen bir çileyi sürdürmekten kurtulurum." demektedir kadın... Oysa, yıllar yılı, ezilse de, hor görülse de, aldatılsa da katlanmak ve düzeni sürdürmek zorundaydı...

Yine aynı konuda belirtmemiz gereken bir nokta var... Evlilik de, boşanma da çocuk oyunu değildir... Bir hevese kapılıp, belki de bir hiç uğruna yuvasını dağıtanları biliriz. Bazen bu "deneme-yanılma" olayları sürüp gider... Asıl gerekli olan, duygu ile sorumluluğu birarada değerlendirebilmektir. Hemen her zaman yıkmak kolay, yapmak zordur. Kolaya kaçmak, insana hiç bir şey sağlamaz.

İnsanoğlu çoğu kez, satın alınamayacak bir duygu dünyasının varlığını unutuveriyor... Basit, kolay, ucuz değerlerden doğuyor tartışmalar... Yanlışlar ortaya dökülüyor. Suçlamalar birbirini takip ediyor... Hiç kimse: "Benim yanlışım nerede?... Ben ne yapabilirdim?..." diye düşünmüyor. Ve yine hiç kimse doğruyu görmeye, öğrenmeye hazır değil. Karşılıklı suçlamalar, eşlerin savunma mekanizmalarını hareket geçiriyor. En kolay, en ilkel savunma, karşısındakini suçlamaktır. Yani, suçlamaya suçlama ile karşılık vermek... Bu tavır insana hiç bir şey kazandırmaz.

Öyleyse ne yapmalı?...

- Evlilik, bir son değil, ancak bir başlangıçtır.
- Ne istediğini, niçin istediğini bilerek yola çıkmak gerek...

- Devamlı olarak bir tarafın fedakârlığıyla evlilik yürümez.
- Evlilik, karşılıklı veriş, anlayış ve bütünleşme çabasıdır.

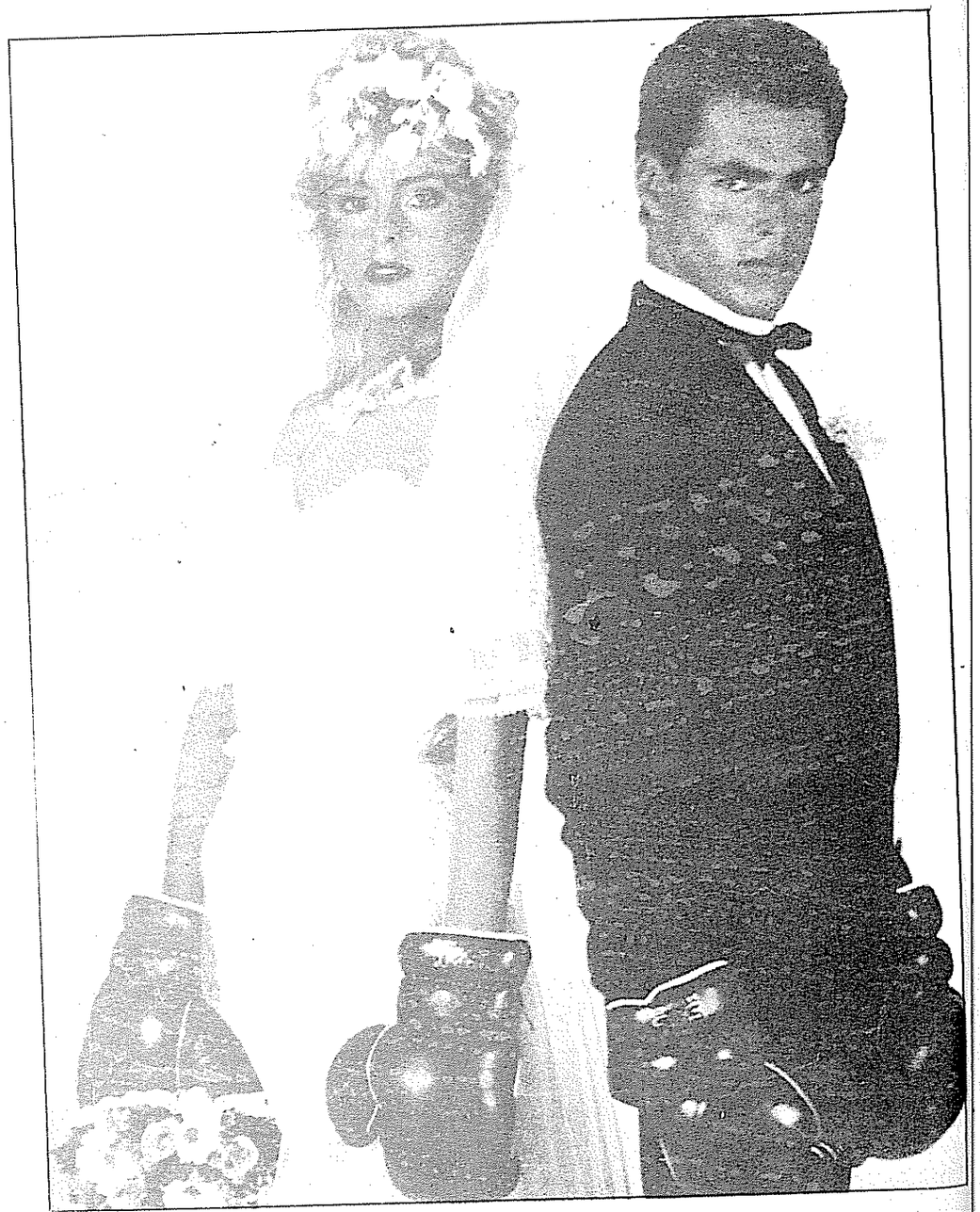
- Eşler, tartışmaktan çekinmeden, rahat rahat konuşabilmelidirler. Biri konuşurken, diğeri dinlemeyi bilmelidir.
- Anlaşan eşlerin beraberliğinde, sırasında sessizlikler, suskunluklar da paylaşılabilir.

- Eğer eşlerin ilgi duydukları konular, eğitim düzeyleri ve sosyal şartları birbirine yakın ise daha çok konuyu daha zevkle paylaşabilirler.

- Evlilik bir alış-veriş değil, veriş-alış'tır. Eşler birbirlerini en az kendileri kadar düşünüp kayırmak zorundadırlar. Bu tavır, zorla değil, içtenlikle olursa bir anlam kazanır.

- Eşler, birbirlerine ve kendilerine olan saygılarını yitirmemeye özen göstermelidirler.
- Bir günün meselesi ve tartışması, bir sonraki güne taşınmamalıdır. Olayların yorumu ve çözümü sıcağı sıcağına yapılmalıdır.

- Geçmiş konular da tartışılabilir. Ama, devamlı olarak aynı konuya saplanılmamalıdır. Hanımların meyyal oldukları bu tür davranışı erkekler hiç sevmezler.
- Tartışma sonucunda yatakların ve odaların ayrılması, yararlı değil, zararlı



Erkek ve kadın farklı yönlere bakmaya başladıkları anda evlilik tehlikeye girer.

bir yöntemdir.

- Barışmak için ilk adımı kim atarsa, en iyi davranmış olan odur. Evlilikteki barışma çabalarında gurur çekişmelerine yer yoktur; olmamalıdır. İlk adımı atan kazanır.

- Geç saatlerde, yorulmuş ve gerilmiş sinirlerle, hele içkili iken eşinizle tartışmayınız.

- Gerçek sevgi ile kurulmuş bir evlilikte eşler her zaman kendilerinin değil, hiç değilse zaman zaman karşılarındakinin de haklı olabileceğini düşünüp, içtenlikle özür dilemeyi bilmelidirler.

- Psikolojik bir gerçek de şudur: Devamlı olarak karşısındakini suçlayan kişi, aslında kendi kendisini suçlamaktadır.

- Evlilik, iki kişinin oluşturduğu bir bütündür. Birbirinizin ailelerini suçlamayınız. Onları tüm hayat meselelerinize de katmayınız.

- Seven insanın, hoşgörülü de olabileceğini unutmayınız.

- "Ben" değil, "biz" demeye alışınız.

- Yalnızca birbirinize değil, biraz da aynı yöne bakmayı deneyiniz.

- Başkalarının yanında eşinizi küçük düşürme çabaları sizi yüceltmez; değerinizden düşürür.

- Küçük kırgınlıkları bir yana bırakıp, başkalarına karşı bir bütün olmayı ve birbirinizi desteklemeyi unutmayınız.

- Filozof "H. Cibran" şöyle der: "Birbirinize çok yakın olun; fakat tekliğinizi muhafaza edin. Çünkü mâbedin direkleri de birbirinden ayrı durur ve aralarında göklerin rüzgârları dolaşır..."

Evlilikte erkek kadından neler bekler?

Yıllardır "kadın-erkek" yarışı sürer durur. Erkeğin yanında erkeğe karşı bir tavır oluşturur kadın. Yarışa girdikçe, kaybeder. Kadın, olduğu gibi değerli, olduğu gibi güzeldir. Güçlü olma çabası, yahut güç gösterisi, kadının kadınca yumuşaklığına ters düşer. Sırasında zayıf, sırasında kaprislidir kadın. Genelde ise, yumuşak, tatlı ve hoşgörülü olmalıdır.

Erkekle kadın, birbirlerini tamamlayan özellikleri taşırlar. "Bacon": "Gelincikler, ancak buğday tarlalarında yetişirler. Çünkü ayrı ayrı besinlere ihtiyaç duyarlar" diyor. Kadınla erkek, farketmeden böyle bir beraberliği oluştururlar... Besleyici buğday başaklarının kadınsı gelinciklere çok ihtiyacı vardır.

Kadın, yalnızca ev hanımı olmakla yetinmeyip başarısı, becerisi olabilecek her konuda eşine yardımcı olmalıdır. Günümüz şartlarında ekonomik katkı, önem kazanmaktadır. Üstelik, sorumlulukları paylaşmak daha mutlu kılar insanı. Biliyoruz: "Paylaşılan dertler azalır, paylaşılan mutluluklar büyür."

Kadın, yalnızca çocuklarının annesi değil, eşinin de en yakınıdır. Unutmayalım ki, ne kadar olgun olursa olsun, her erkeğin bir çocuk tarafı vardır. Bu yön, sevilmek,okşanmak, ilgi görmek ister.

Kadın, günün her saatinde ve hayatının her döneminde kendi kendisine özen göstermeli ve bakımlı olmalıdır. Yalnızca sokağa çıkarken süslenen kadın kocası açısından bir şeyler yitirir. Tıpkı davranışları gibi... Başbaşa iken tartışmalar, yüksek sesli kavgalar oluşursa ve bir başkasının yanında gülücükler, anlayışlı sözler gelişirse, evlilik sarsıntıya girmiş durumdadır.

Zevkleri ve beğenileri gelişmeyen, hayatın yeni şartlarına ayak uydurmayan kadın, kendi kendisini yenilemiyor demektir. Oysa erkek, yeni şartların yeni rüzgârlarına açıktır. Kadın, kendi kendisini yenilemeyi bilmeli ve bundan zevk almalıdır. Eşinin isteklerini sezmeli ve onunla birlikte yürüyebilmeli, hatta koşmalıdır. Evlilik iki insanın yalnızca birbirine bakması değil, biraz da aynı yöne bakabilmesidir. Düşünce, duygu ve davranış birliği böylece oluşur.

Sevgi, bir "alış-veriş" değil, "veriş-alış"tır. Karşılık gözetmeden ilk veren, genellikle kazanır. İlgisinden, sevgisinden, şefkatinden vermek.. Gönül güzelliklerinden vermek... Nefes alır gibi, çiçek açar gibi, gün ışığı gibi vermek... Kadın, biraz da bu demektir.

Zeki kadın, zamanlamayı iyi bilen kadındır. Hiç bir erkek gereksiz yere bekletilmekten hoşlanmaz. Hemen her

Birlikte yaşayacak iki kişi için birbirlerinin özelliklerini bilmek çok önemlidir. Bu yüzden kadın eşinin duygularına gerektiği şekilde karşılık verebilmelidir.

konuda gecikmeyi ve bekletmeyi hayat tarzı hâline getirmiş hanımefendiler vardır.

Yorgun argın evine dönen erkek, sıcak bir çorba yahut hazır bir sofra bulmak ister. Kendisini bekleyen ve özen gösteren bir kadın bulmak ister. Bu çorbaya ve bu sofraya yüreğin sıcaklığı da katılırsa eğer, erkek, krallar gibi karşılanmanın mutluluğunu yaşar.

Yerinde susup dinlemesini bilen kadın, genellikle kazanır. Erkekler, noktasız virgülsüz konuşan kadın tipinden hiç hoşlanmazlar.

Kendi kendisini yenilemeyi bilen kadın, kolay kolay vaz geçilemeyen kadındır.

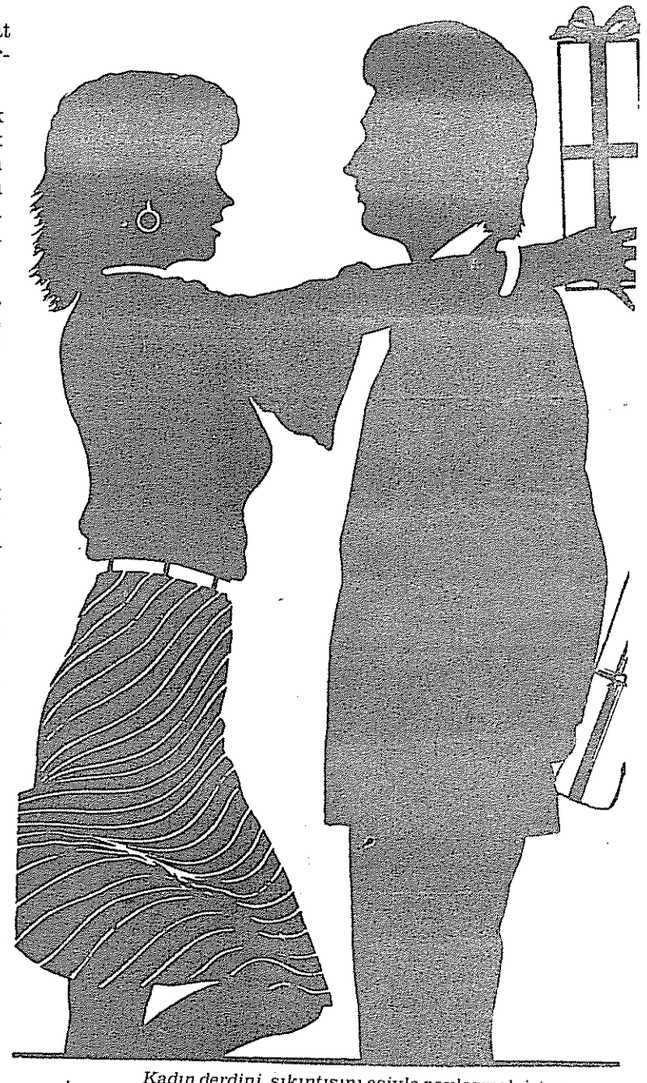
Eşini eve bağlamak için "Yaşlandık artık..." diyen kadın, onu evden uzaklaştırır...

Hanımefendiler, eşlerinizin vicdanı ve sorumluluğu değil, isteği ve hevesi olmayı başarınız... Sokrates'in örneğinde olduğu gibi: "Hasta çocuğun karşısında iki insan vardır. Bunlardan birincisi, ona yararlı, fakat acı ilâçlar veren hekim başı, diğeri ise midesine dokunan güzel yemekler, tatlılar veren aşçı başıdır. Hiç bir çocuk, hekim başını seçmez..."

Ya kadın'ın beklentileri?...

Yüzyıllar boyu, erkek, çoğunlukla kadından bir şeyler istemiş ve bir şeyler beklemiştir. Giderek, sorumluluk ötesi bir "zorunluluk" olmuştur bu... Oysa, "sorumluluk", insan hürriyetinin çiçeklenmesi gibidir. "Zorunluluk" ise, bu hürriyeti yıpratır, yaralar... Evlilik, asla bir "işçi-işveren" ilişkisi değildir. Karşılıklı sevgi, saygı ve anlayışta temellenen bir beraberliktir.

Çiçeğinizin kuruduğundan yakınıyorsanız, onu iyi sulamıyor, ona özen göstermiyorsunuz demektir. Özellikle kadının en zayıf, en duyarlı noktasıdır bu beklenti... "En hassas erkek bile, sıradan duyarlı bir kadın kadar hassas olamaz..." denir. Doğrudur da... Bir bakış, bir gülümseme, sıcacık bir ilgi, kadın için her şey demektir.



Kadın derdini, sıkıntısını eşiyle paylaşmak ister. Ama eşi onun bu duygularına cevap verebiliyor mudur acaba?

Kadın, erkeğin ilgisi yanı sıra, sorumlu olmasını da ister. Yalnızca madde açısından değil, her konuda sorumlu olmasını bekler ondan... Eşinin, erkekçe yüklenebileceği görevlerin şuurunda olmasını ister. Derdini, meselesini, sıkıntısını onunla paylaşmak ister...

Erkeğin erkekçe özelliklerinden biri de, dürüst ve doğru sözlü olmasıdır. Yalan söyleyen, söz verdiği şeyi yerine getirmeyen erkeğe kadın uzun süre saygı gösteremez. İnanamaz, güvenemez ona...

Cimri erkek, hemen her kadın için sevimsizdir. Olmaya ki, cimriliği hasta bir hayat tarzına dönüştürmüş bir kadına rastlasın. İki cimri, ekonomik sebeplerle birbirlerini sevimli görebilirler belki... Zenginlik, ille de bol para değil, gönül zenginliğidir kadın için... Sahip olduğunu eşinden esirgemeyen, onunla paylaşmaya, ona vermeye hazır olan erkek... Paylaşılan şey, bir tek lokma bile olsa, esirgenen milyonlardan daha değerlidir.

Aslında kadın, hayatın hemen her konusunu eşiyle paylaşmak ister. Çocukların problemlerini, çeşitli ihtiyaçlarını ve özellikle duygularını... TV seyrederken veya bir müzik dinlerken eşinin eline hafifçe dokunmasını bilen erkek, eşini hissî yönden yalnız bırakmayan erkektir. Bir hanım hastamız: "Eşim, yatak odasına salondan veya mutfaktan geçmeyi bilmiyor. Salonda bütün akşam boyunca surat asan yahut uyuklayan erkek, oda kapısında aslan kesiliyor" diyordu.

"Kızı boş bırakırsan ya davulcuya ya da zurnacıya varır" derler. Hemen her kadının gönlünde bir zurnacı yatar. Tatlı konuşan, duygulu, romantik, keyifli erkek tipidir bu...

Bir genç hanım: "Yeni evli iken, kocam tatlı bir zurnacı tipiydi. Basketçiydi... Neşeliydi... Genel müdür olunca asık suratlı ve çekilmez hâle geldi... Yürümedi evliliğimiz ve ayrıldık..." diyordu.

Ve kadın, erkeğinin ağzından güzel şeyler duymak ister. Çok söylenen bir gerçektir: "Erkek gözleriyle, kadınsa kulaklarıyla sever." Yine bir çok hanım hastamız: "Kocam, beni her gece arzu edeceğine, gündüz tatlı konuşmayı, güzel şeyler söylemeyi ve özellikle kırmamayı bilse..." derler. Haklıdırlar da.... Küçücük tatlı bir söz, kadın için en güzel armağanlardan daha değerlidir.

Kısaca, karar ve sorumluluklarında kesin, yüreği ve sözü yumuşak erkekten hoşlanır kadın... Hayatı onunla korkmadan, ürkmeden paylaşmak ister.

Kadın için "iyi koca", "iyi baba" olmayı da bilen erkektir.

Kadın, gerçek güçlülük ile "güç gösterisi"ni çok iyi ayırt eder. Çocuğuna yahut eşine el kaldıran erkek, gücünden ve saygısından çok şey yitirir.

Kadın, saydığı erkeği sevmek ister. Erkek, itibarını yitirmemeyi bilmelidir.

Şiddetin ve korkunun olduğu yerde ne sevgi vardır, ne de saygı...

Bitirirken...

Çocuk ve aile konusunda sizlerden gelen birikimleri kısmen de olsa özetleyip anlatmaya çalıştık. Yazıp söylediklerimiz ancak bir başlangıç olabilir. İnsanoğlu var oldukça, çocuk ve aile ilişkilerindeki meseleler her zaman için önem taşıyacaktır. Yeter ki bu problemler sevgi ve anlayışla çözülmeye çalışılsın...

Bunun için tek taraflı hiç bir çaba sonuca ulaşamaz. Ne anne, ne baba, ne çocuk, ne de eğitici tek başına mucize yaratamaz. Çocuk, anne ve baba üçgeni bir bütündür. Anne ve baba, hem birbirlerine, hem de çocuklarına sevgi ve anlayış göstermelidirler.

Pazarlığa koşmadan, karşılık beklemeden vermek esastır. Bu tür veriş'ler, zamanla "veriş-alış"a dönüşür.

Eşinden ve çocuğundan saygı görmek isteyen kişi, eşine ve çocuğuna saygılı davranarak aile içi ilişkileri beslemelidir.

Şuurlu bir eğitim, bilginin yanı sıra ilgi ve sevgiyi de şart koşar.

Anne ve babaların en büyük görevleri, çocukları için sade ve olumlu birer örnek olmayı başarmaktır. Bu yoldaki davranışları, uzun sözlerden daha geçerli ve yararlıdır.

Ceza, hiç bir zaman öğretici ve eğitici özellik taşımaz. Yerinde ve zamanında bağışlamayı bilmek, ceza vermekten çok daha olumlu sonuca götürür.

Aileyi oluşturan kişiler, tartışmanın kavga anlamına gelmediğini çok iyi bilmeli ve kavga etmeden tartışmalıdırlar. Meseleler, sıcağı sıcağına ve tatlılıkla çözümlenmelidir.

Sımsıcak sevgiyle dolu aile yuvası kadar güzel bir yer olabilir mi?

Hep kendi rolünü oynayan insan, hiç değilse zaman zaman karşısındakinin rolünü de düşünebilmelidir...

Aileyi oluşturan kişiler birbirlerine her zaman açık ve dürüst davranmalı, fakat sözleriyle de birbirlerini incitmemelidirler.

Hep karşımızdakini suçlamak yerine: "Benim yanlışım nerede?" diyebilmeli ve savunma mekanizmalarına her fırsatta baş vurmamalıdır.

Yarının mutlu çocukları sizlerden en çok ne istiyorlar dersiniz?...

Sevgi, sevgi, yine sevgi... Katıksız, yalansız ve gerçek sevgi... Şuurlu bir kafa ile sıcak ve hoşgörülü bir yüreğin ürünü olan sevgi... Bir yabancı psikoloğun dediği gibi:

"Gerçekten mutlu olmak mı istiyorsunuz?... Anne ve babanızı iyi seçin..."

KÖTÜ ALIŞKANLIKLAR

Doç. Dr.
Müfit UĞUR

ALIŞKANLIKLAR ve ORTAYA ÇIKARDIKLARI PROBLEMLER

Sigara - Alkol - Uyuşturucu Maddeler

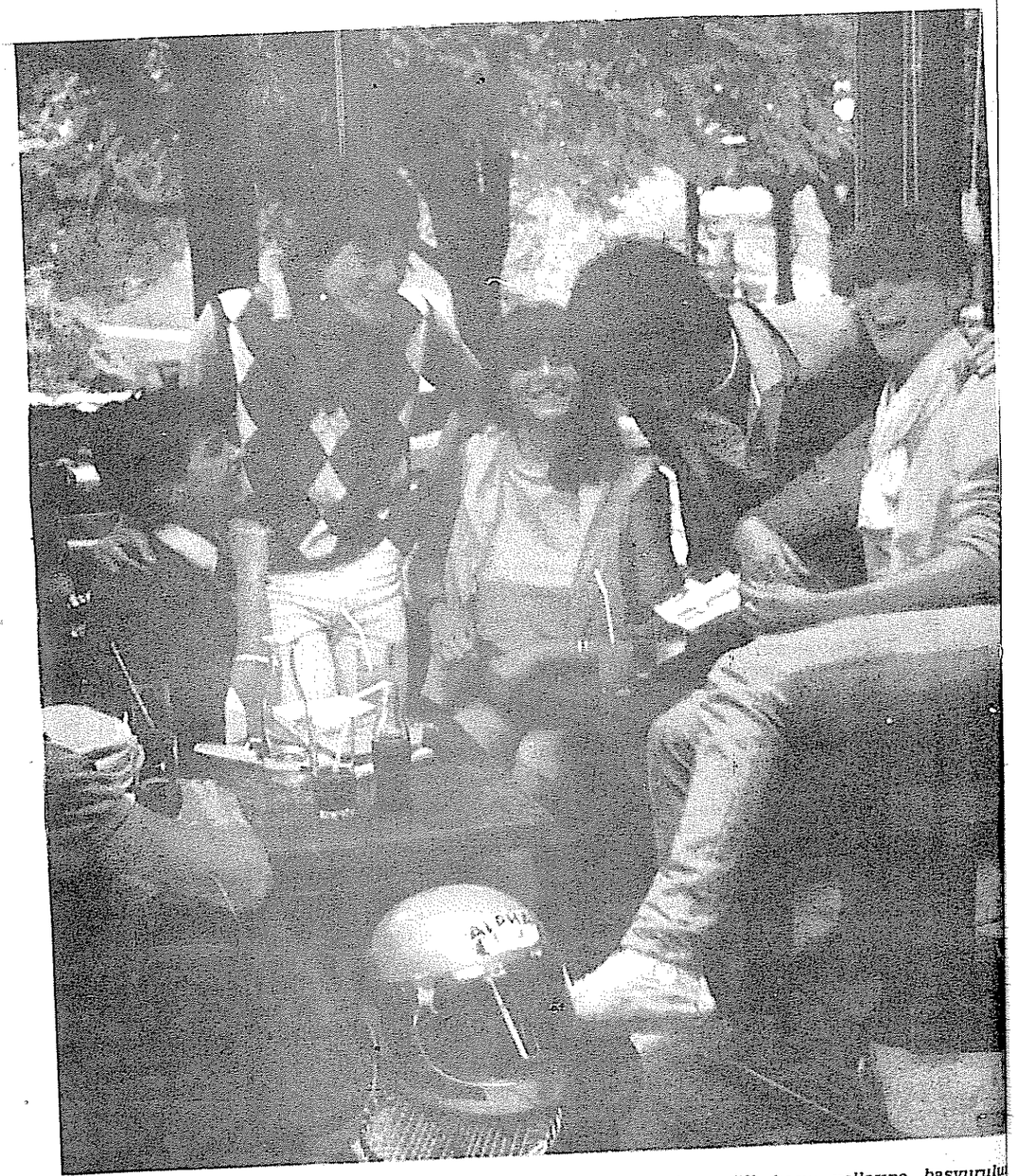
Giriş:

Günümüzde kullanılmaları sonucunda fizyolojik ve psikolojik bağımlılık hâli meydana getirerek, toplumda dejenerasyonlara sebep olan, kişinin ekonomik durumunu, aile içi yaşayış şartlarını bozmak suretiyle sosyal fonksiyonlarda bozulmalara, hatta kopmalara sebep olan uyuşturucu maddeler (morfin, eroin, esrar), alkol ve sigara ehemmiyet derecelerinden dolayı kitabımızın konusunu teşkil edeceklerdir. Bunun yanı sıra kullanımlarının sebep olduğu bir takım fizikî (mide ülseri, karaciğer sirozu, akciğer kanseri) hastalık hâlleri ile psikiyatrik hastalık (hallusinasyonlar, kesilme belirtileri, hezeyanlar, v.s.) hâlleri de ehemmiyet derecelerine ve görülüş sıklıklarına göre bu satırlarımız arasında ifade edilecektir.

Yakın senelerde tüketimi bilhassa ülkemizde de artmış bulunan uyuşturucu maddelerin toplumu, aynı toplum içindeki kullanıcıları ve bunların çevresindeki insanları da etkilemeleri, ilerideki seneler için bir takım potansiyel tehlikeler arzettiğinden, bu maddelerin kendilerinin, etkilerinin ve kullanım sonunda ortaya çıkardıkları ruhî hastalıkların daha alışkanlık hâli başlamadan evvel toplumun fertleri tarafından bilinmesindeki faydalar göz önüne alınarak maddelerin tarifi, kullanılış şekli, ortaya çıkardıkları etkiler (fizik-psikolojik), erken ve geç tesirleri ile ülkemizdeki durumu bazı özel başlıklar altında bu kitapta anlatılacaktır.

Bu konuya ülkemizde değişik yönleriyle yaklaşarak bu maddelerin zararlı etkilerinden bahsederek sadece toplumu böyle bir musibetten koruma gayesine yönelik olarak yapılan bir dizi konferans, symposium ve neşriyatları da saygıyla karşılıyor, bunları tertip eden bütün kuruluşlara kitabın daha başında teşekkür etmeyi bir borç olarak kabul ediyorum. Faydasının büyüklüğünden dolayı bu tip çalışmaların sürdürülmesinde başarılar dilerim.

Kitabımızın belli başlı bir eksiği olan yönü ise bu maddelerin ekonomisine yeterince temas edilmeyişidir. Ülkemiz için başlı başına ve ehemmiyetli bir konu teşkil eden sigara, alkol ve uyuşturucu maddelerin kullanılmalarının ekonomik yönlerinin ciddiyeti hem kullananlar, hem de genel toplum için geçerliliğini korumaktadır. Başlı başına bir bölüm oluşturabileceğine inandığım bu hususu başka bir zamanda sayın okuyucularıma Allahın izni ile bazı ekonomist arkadaşlarımızla birlikte aktarmayı da arzulamaktayım.



Hayat şartlarının getirdiği bir takım sıkıntı ve gerilim hâlleri sonucunda çeşitli kaçış yollarına başvurulu Bunlar da alışkanlıklara yol açar.

Toplumun yapısı:

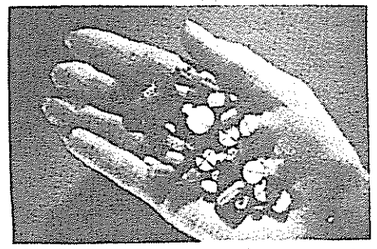
Günümüzde hayat şartlarının getirdiği bir takım sıkıntı ve gerilim hâllerinin belli oranlarda giderilmesini becermekte bir takım zorluklar gösteren günümüz insanı bu gibi durumlarda ruhî ve fizikî sıkıntı hâllerinden kurtulmak için, ruhî yapımıza son derece faydalı olan "tevekkül" mekanizmasına müracaat etmemektedir. Bunun sonunda artan sıkıntı hâlinin giderilmesinde bir takım alışkanlık yapıcı maddelerin, geçici olarak kişinin sıkıntı veren bir hâli gidermesi için kullandığı, fakat sonunda bu maddeye karşı bir alışkanlık geliştirdiğini sıklıkla görmekteyiz. Oysa tevekkül duygusunu anlamlı bir şekilde kullanan bir kişi, hiç bir zaman hayatta karşısına çıkacak ve kendi nefsine hoş gözükmeyen bir durum karşısında sıkıntıya düşmeyecek ve daima onun kendisi için doğru olduğunu düşünerek sıkıntıdan kurtulacaktır. İnsanoğlu olarak hiç birimiz istikbalimizi, ne gibi olaylar ile karşılaşacağımızı bilemeyiz ve böyle bir noktayı da bilmeye muktedir değiliz. Demek oluyor ki bildiğimizi zannettiğimiz ve hayatımızın akışı ile ilgili olaylar daha çok bizim şuuraltı muhtevamızdır, bu muhtevanın bizim için doğruluğunun ölçülmesinin ne derece doğru olabileceğini siz okuyucularımın idrakine bırakıyorum.

Tevekkül, pasif rıza veya Hakk'a teslimiyet diyebileceğimiz bu durumda sağlıklı ve inanan bir kişinin olaylara razı olması ve hayatının seyrini onlara göre ayarlaması gerekirken, böyle bir melekenin idrakinden yoksun bir kişinin karşısına çıkan meselenin zihnini rahatsız etmesine mani olmak, yani geçici bir süre için onun tesirinden kurtulmak için sıkıntı veren informasyonların beyinde ilgili sahalara gitmesine mani olmak için bir takım alışkanlık yapan uyuşturuculara başvuracaktır ki böyle bir durumda aynı şahıs ikinci defa sıkıldığında aynı miktarda uyuşturucu madde ile rahatlayamayacak ve böylelikle bir doz artımı, yani kullandığı ilacın yahut uyuşturucu maddenin miktarını arttıracaktır.

Daha ilerideki bölümlerde de temas edeceğimiz gibi, henüz hayatın erken dönemlerinde toplumun fertlerine tevekkül melekesinin öğretilmesi ve onun davranışlarında yer alması telkin edildiğinde kişi nahoş uyaranlar karşısında bu melekesini kullanarak rahatlama yollarını bulacaktır.

Günümüzde insan unsurunun oldukça değerli olması, onun sağlığının toplum için lüzumlu olduğu görüşü ile de bazı yabancı ülkelerde bu alışkanlık hâllerinin psikoterapi metodu ile tedavisi yapılmaktadır.

Bir psikofarmakolog olan C.R.B.Joyce **canlı bir organizmaya verilmesinden** sonra onda gözlenebilen bir takım objektif değişikliklere sebep olan kimyevî maddeyi "DRUG" (alışkanlık tevlit eden ilaçmadde) olarak tarif etmektedir. İnsanoğlu tarihin ilk zamanlarından beri bu tip maddeleri ağrıdan, sıkıntıdan kurtulmak için, nahoş bir durumdan kaçıp hayal ettiği bir âleme girmesi ve bu dönemde öfori, ektazi hâlleri ortaya çıkarması için kullanmıştır. Morfinin ilk kullanımı hakkındaki tarihî bilgilerimiz onun bir dizanteri vakasının tedavisinde kullanılmış oluşu bu maddenin bağırsaklara olan etkisinin eski zamanda da bilindiğini gösterir.



Günümüzde milyonlarca insanın uyuşturucu ilaçlara esir olduğu bilinmektedir.

Tarihin akımı içerisinde uyuşturucu maddelerin imali, tarımı, kullanımı ve satılması büyük bir çoklukla yasaklanmışsa da pek dar bir topluluk içinde uyuşturucu kullanımına müsamaha gösterilmiştir. Bir takım kültürler tarafından da şeytanın toplumu lanetleme yollarından biri olarak ifade edilmiştir. Halen günümüzde ülkemizde pek az olmakla beraber yer yüzünde milyonlarca insanın uyuşturucu madde kullandığı bilinmektedir.

Uyuşturucu kullanımı: (Abuse)

Dünya Sağlık Teşkilâtı (WHO) her hangi bir ilacın yahut bir maddenin tıbbî gereklilikler dışında ve oldukça fazla miktarda kullanılmasına ilaç veya madde kötü kullanımı anlamına gelen drug abuse terimini kullanmaktadır. İlacın yahut uyuşturucunun kullanımında genellikle şahıs ile ilaç arasında bir interaksiyon meydana gelirken bir yandan da madde ile toplum arasındaki interaksiyon ilacın veya spesifik uyuşturucunun belirlenmesinde faydalı olurlar.

Bunun yanı sıra toplumumuzda bir kesim de hapçı olarak bilinmekte ve belli maksatlarla sıkıntının ortadan kaldırılması için uyku ilaçları kullanmaktadırlar. Hapçıların genel kişilik yapılarında yapılan incelemeler onların içlerinde bulundukları ortamdan hiç memnun olmayan kişiler olduğunu göstermiştir. Mesela sinirli iken sakinleştirici bir ilaç, sakinken hareketlendirici ilaç kullanmak sureti ile ruhî dengelerini korumak isterler. Bu kişilerde hap kullanma alışkanlığı çoğu defa bir uykusuzluk hâlini hafif dozda bir hipnotik ile gidermekle başlarsa da böyle bir insan bir süre içinde bu ilaca fizik ve psikolojik olarak bağlanır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan istatistik çalışmaları 1950 senesinde psikotropik özellikli elli milyon (50.000.000) uyku reçetesinin yazıldığını göstermektedir. 1970 yıllarında gene aynı ülkede oldukça yüksek olan barbitürat kullanımı zamanla azaltılmaya başlanmışsa da gene önemli miktarda barbitürat kullanılmaktadır.

Toksikomaniler: (Uyuşturucu madde alışkanlıkları)

Bu bölümde uyuşturucu maddeleri temini, kullanımı ve bu kötü kullanım hâlleri sonucunda ortaya çıkan iptilaların sebep oldukları akıl hastalıklarına temas etmek istiyorum. Sentetiklerinin de imal edilmesinden sonra sayıları bir hayli yükselmiş bulunan uyuşturucu maddelerden özellikle barbitüratlar, morfin ve türevleri, kokain, amphetamine, phencyclidine (PCP), esrar, kafein ve hallusinojen maddelerin anlatımına yer verilecektir. Ayrıca bu maddelerin kullanılması esnasında ortaya çıkan fizikî ve ruhî belirtiler ile gösterdikleri semptomlara göre tanınmaları üzerinde durmak istiyorum.

Anlatacağım uyuşturucu maddeleri ile ilgili hâllerin daha iyi anlaşılmasını sağlamak için, uyuşturucu kullanımlarında sözü çok sık edilecek olan bazı terimleri ve bunların neyi ifade ettiklerini öncelikle ifade etmek istiyorum:

a- Alışkanlık (HABITUATION): Bu durumlarda ilacın kesilmesi hâlinde fizik belirti hâllerine rastlanmaz. Tekrarlayıcı vasıfta ilacı kullanan kişi ya hiç ya da pek az bir miktarda onun dozunu arttırmayı ister. Söz konusu bağımlılık hâli bu durumlarda psikolojiktir.

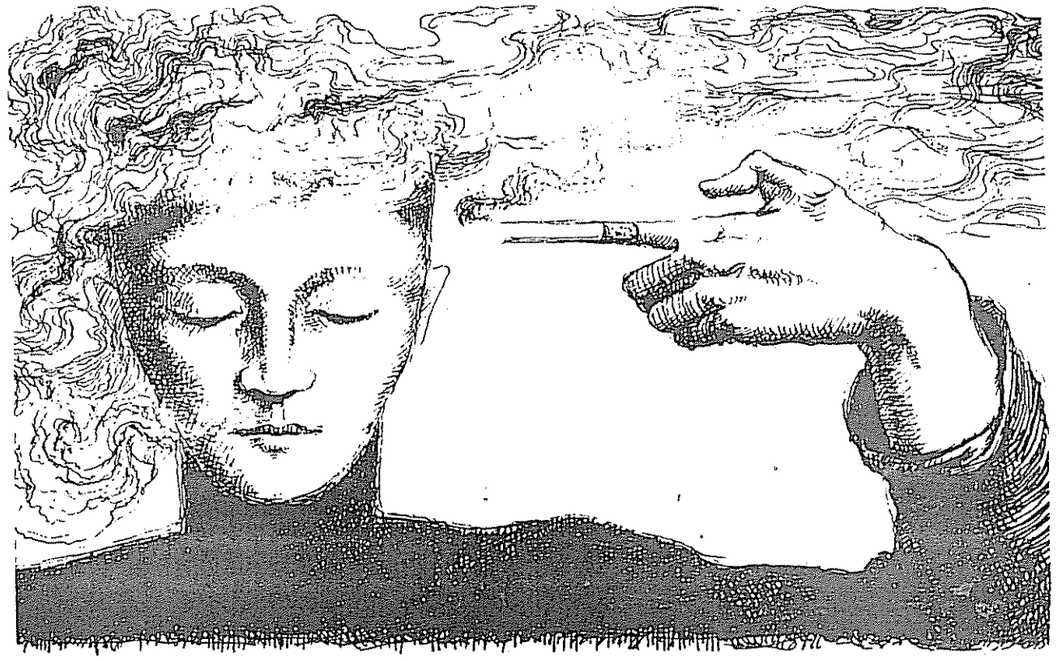
b- İptila (ADDICTION): Kompulsif bir şekilde ilaç kullanma arzusu vardır. Böyle bir kişi her şartta ilacı temin edip kullanmak ister. Bunlarda kullanılan ilacın dozunun arttırılması arzusu vardır. Bu kullanımları sonucunda psikolojik ve fizikî bağımlılık hâli gösterirler. Bırakılmalarında kesilme belirtisi adı verilen (abstinans, sevrage,) tablolar ortaya çıkar.

c- Bağımlılık (DEPENDANCE): İptilası olan bir kişinin bütün psikofizyolojik hâlini tanımlamak için kullanılır. Böyle bir durumda kişi kendisini devamlı bir şekilde bir abstinans krizinin yakalamasına mani olmak için artan dozda ilaç almaktadır. Bazı müelliflere göre daha geniş spektrumlu oluşu itibariyle hem alışkanlık, hem de iptila terimlerini içine alabilmektedir.

ç- Fizyolojik bağımlılık (PHYSİOLOGICAL DEPENDANCE): Bu durum ilacın veya maddenin bırakılması hâlinde ortaya çıkan şiddetli kriz hâllerini ifade eder. Söz konusu krizlere abstinans nöbetleri yahut sevrage belirtileri adı verilir.

d- Psikolojik bağımlılık (PSYCHOLOGICAL DEPENDANCE): Bu durumda şahıs kullandığı ilacın komplikasyonlarını, nahoş yan etkilerini, istemeyişini bildiği hâlde söz konusu ilaca karşı bir istek ve ihtiyaç hissetmektedir.

e- Tahammül (TOLERANCE): İlaca karşı



Sigara içen kişi bütün hayatî faaliyetlerini etkileyecek zehiri kendi rızasıyla almakta, kendisine zarar vermektedir.

başlangıç dozunun bir süre sonra kafi gelmeyişi ve bu sebeple ortaya çıkan rezistans hâlinin giderilip ilk etkinin alınması için ilacın dozunun arttırılmasına verilen isimdir. Mesela bir uyuşturucu alışkını ilk seferde kullandığı madde miktarını, müteakip kullanımlarda aynı doyuma varmak için arttırmak zorundadır.

f- Çapraz tolerans (CROSS TOLERANCE): Uyuşturucu madde alışkınlarının tedavisini ifade eden bir prensiptir. Bu durumda eğer bir kişi bir uyuşturucuya tolerans geliştirmişse o sınıfın diğer üyeleri de bu kişide alışkanlık hâli ortaya çıkarabilirler. Mesela morfine alışkın bir kişinin tedavisi esnasında maddenin birden kesilmesi abstinans krizlerine sebep olurken bu kişiye aynı sınıfın başka bir üyesi verildikten sonra (abstinans yapmayanlardan bir tanesi) ilacın yavaş yavaş kesilmesi ile çapraz tolerans metodu ile bir morfin alışkını tedavi edilmiş olur.

g- Kötü kullanım (ABUSE): Bir kimyevî maddenin bir tıbbî gaye dışında, kötü, yanlış ve aşırı kullanılması hâline verilen isimdir. Günümüz toplumunun sık rastlanılan bir ilaç kullanma biçimidir. Yerli yersiz kullanılan antibiyotikler, komşusuna iyi gelen ilaçları başka bir kimsenin kontrolsuzca kullanması bu duruma misaller teşkil eder.

ğ- İntoksikasyon: Alkol, uyuşturucu madde ve benzerleri ile kullanım sonucunda zehirlenme hâlinin ortaya çıkmasına denir. Bu maddelerin ortaya çıkardığı intoksikasyon hâllerine davranış bozukluklarının da eşlik etmesi gerekmektedir. Davranış bozukluğunun görülmediği in toksikasyon hâllerine fizyolojik intoksikasyon adı verilir. Mesela alkol kullanımı bir kişinin davranışlarını bozarak onda bir intoksikasyon hâlini yapabilir, ama başka bir madde zehirlenme yapsa, fakat davranış bozukluğu yapmasa bu durumda fizyolojik intoksikasyon hâlinden bahsedilir.

h- Withdrawal: Fizik bağımlılığın mevcut olduğu bir durumda ilacın birden kesilmesi yahut ehemmiyetli derecede azaltılması sonucunda kişide görülen ve irade dışı hareketler ile karakterize tabloya denilmektedir.

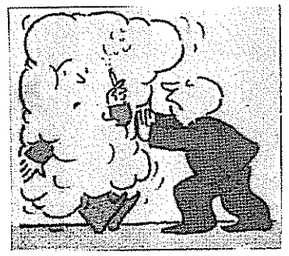
Hapçıların genel kişilik yapılarında yapılan incelemeler onların içlerinde bulundukları ortamdan hiç memnun olmayan kişiler olduğunu göstermiştir.

Sigara alışkanlığı

Sigara kullanımı günümüzde sosyal bir zehirlenme hâli olarak değerlendirilmektedir. Tütün yaprağının ihtiva ettiği değişik kimyevî bileşikler (zift, karbon monoksit, nikotin)den dolayı bir zehirlenme hadisesinin sosyal faktörlerinin oluşu kadar kimyevî yahut farmakolojik faktörleri dahi bulunmaktadır.

Yapılan değişik çalışmalara göre sigara kullanımı dünyanın her yerinde değişkenlik göstermektedir. Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) kültürün tıbbî ve sosyal normlarına uymaksızın kişinin kendi bildiğine, kompulsif bir şekilde sigara kullanmasını bir alışkanlık hâli olarak tanımlamaktadır. Bu gibi kompulsif mahiyette bir alışkanlığın başlaması hâlinde kişi,sigaranın ehemmiyetli risk faktörlerine (koroner kalp hastalığı, damar hastalıkları, kanser hastalıkları, bronşit, anfizem) rağmen sigara içimini durduramayacaktır. Hatta bu gibi durumlarda bazı kişiler ortaya çıkan sıkıntı hâllerini gidermek için içtikleri sigara miktarını artırabilirler.

Sigara içiminde imrendirilme hadisesi oldukça ehemmiyetli rol oynar. Yapılan çalışmalar, sigara içenlerin ebeveynlerinin içmeyenlere nazaran daha çok sigara kullanan kişiler olduğunu göstermektedir. Kişiliğin gelişiminin hayatın erken zamanında başlaması, bu dönemde öğrenilen bir takım davranış biçimleri, kimin ne şekilde takdir edilip edilmeyeceği, böyle bir alışkanlığın temelinin atılmasında önemlidir. Hayatının ilk döneminde sigara içen bir ebeveyne karşı duyulan hayranlık hissi sonunda gelişen idantifikasyon hâli çok zaman ileri yaşın bir sigara tiryakisini belirler. Artık daha sonraki dönemlerde kazanılan bilgilerin ve davranış biçimlerinin böyle bir tiryakiliği terk etmek için pek fazla bir faydası olmaz, zira temel taşı atılmıştır. Temeldeki bir taşın binaya zarar vermeksizin değiştirilebilmesi nasıl onun tabiatına aykırı ise böyle bir davranışın da değiştirilmesi mümkün olmaz. Bu gibi durumların bazı atasözlerimiz çok güzel ifade etmektedirler. Mesela can çıkmadan huy çıkmaz gibi.



Sigara alışkanlığı olan kişiler nikotin deposu hâline gelirler.

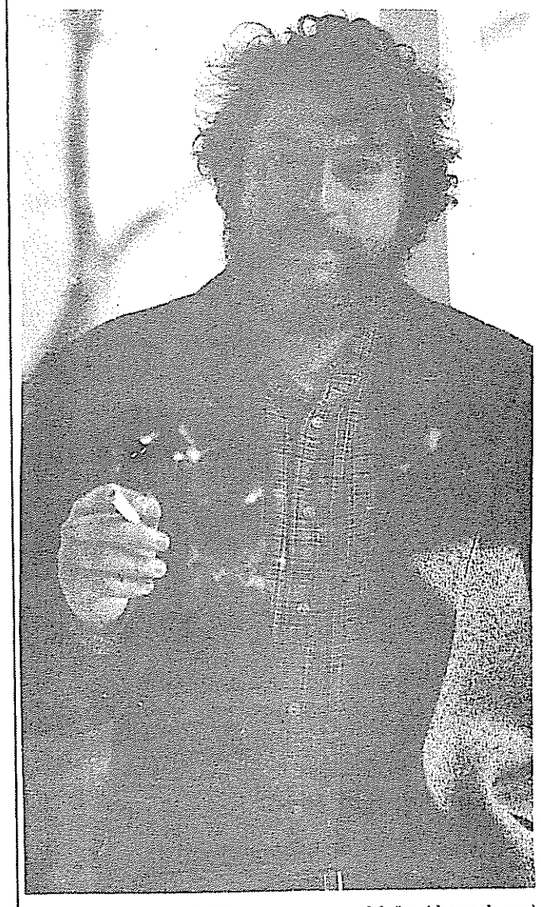
Bu dönemin bir müdafaa-cevabı olarak başlayan böyle bir alışkanlık ilk günlerde sosyal bir hadise olarak seyrederken bir yandan da tütünün ihtiva ettiği organik kimyevî maddeler otonom sinir sistemini etkileyerek onun çalışmasını kontrol altına almaktadır. Otonom sinir sisteminde bir defa nikotine karşı tolerans hâlinin gelişmesi sonunda artık bütün organ fonksiyonların icra edilebilmesi için nikotine ihtiyaç hissedilecektir. Artık bir alışkanlık (habituation), bazı hâllerde ise bir bağımlılık hâli (dependance) gelişmiştir. Nikotin seviyesinin düştüğünü hisseden organizma otonom sinir sistemi için nikotin talep edecek ve böylece sigara alışkanlığı artacaktır.

Bazı çalışmacıların, özellikle psikanaliz ekolünün üyelerine göre sigara alışkanlığı psikoseksüel gelişimin oral safhasına ait bir saplantı olarak ifade edilmektedir. Bu çalışmacılara göre oral safhasını iyi yaşamamış veya bu dönemde travmatize olmuş kişiler hayatın daha ileri bir döneminde kısmen bu oral döneme has davranışlara bürünmekte ve ağız mukozasını sigara ile uyararak alışkanlığı geliştirmektedirler. Günümüzde psikofarmakolojinin çok ileri adımlar atması sonucunda ortaya konulan alışkanlık ve kesilme teorilerinin de sigaradaki nikotin ile ilgisini göz önüne getirdiğimizde, oral safha ile sigara alışkanlığı arasındaki ilişki pek fazla rağbet bulmamaktadır.

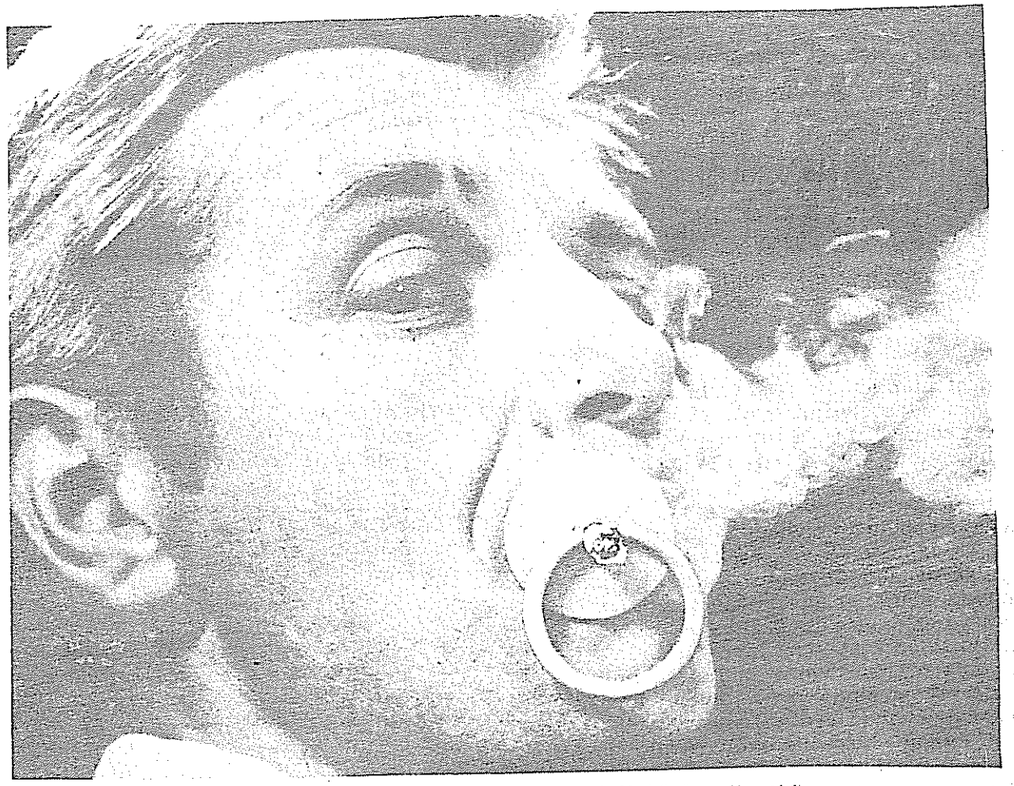
Toplumun sigara alışkanlığına mani olmak için hayatın ilk döneminde özellikle belirtilmesi gereken bazı noktalar vardır. Bunlar:

a- Topluluğun sigaranın fizik zararlarından doğru olarak haberdar edilmeleri gerekmektedir. Bu konuda reklamlara dikkat edilmeli, sigaranın reklamı yapılmamalı veya yapılan yayın, radyo ve televizyon bültenlerinde en az sigaranın kişinin bizzat kendisine ve çevresine olan zararları dile getirilmelidir.

b- Aile fertleri, özellikle anne ve babalar sigarayı sık bir şekilde çocuklarının yanında içmemelidirler. Bu durum çocukta psikolojik olarak bir imrenme hâli ortaya çıkarırken, aynı zamanda dumanın



Sigara bazı hâllerde bir bağımlılığa (dependance) dönüşmüşse tehlikeli duruma gelmiştir.



"Küçükken yalancı meme, büyüyünce sigara! Ne büyük gelişme!.."

ihtiva ettiği katran, karbonmonoksit ve dumanda mevcut olan takriben dört bin "4.000" kimyevî zehirde çocuklarda akciğer hastalıkları frekansını arttırmaktadır.

c- Kişileri sigara içmeye sevk eden bazı hadiselere karşı, onları daha dirençli bir hâle getirmek sureti ile de böyle bir alışkanlıktan korunulabilinir. Burada nikotinin farmakolojik etkisi ifade bulmaktadır. Alınan nikotin epinephrine salgılanmasını arttırmakta ve artmış olan bu epinephrine etkisi altındaki kan basıncının yükseldiği ve kalp atımının hızlandığı gözlenmektedir. Bu durumun kronik bir hâl almasında kalp ve damar hastalıklarının frekansı artacaktır. Nikotin aynı zamanda ağrıya hassas olan ve asetilkolin ile çalışan mekanoreseptörleri de kontrol altına alabilir. Bu mekanoreseptörler deride, mezenter sahasında, dilde ve midemizde bulunmaktadır. Mesela aşırı bir yemek yedikten sonra mide ve mezenter sahasındaki mekanoreseptörler bir aktif gerilimden dolayı uyarılırlar. Çok zaman "yemekten sonra midem şişti" gibi sözler bu reseptörlerin uyarılması ile olmaktadır. Bu mekanoreseptörlerin bir inhibitörü olarak bilinen nikotinin sigara ile alınması çok zaman yemekten sonra herkesin yaptığı işlerden biridir. Nikotin bu sahadaki reseptörleri bloke ederek ağrı hissine mani olmaktadır. Hatta böyle bir düşünüş ve davranış günlük hayatımıza aksetmiş ve kendisini bir takım atasözleri ile ifade ettirmiştir. "İster zengin ol ister fukara, yemekten sonra ister bir sigara" gibi.

ç- Sigara içmeme, daha cazip bir hâle getirilmelidir. Toplantı, görüşme, yemek gibi kişilerin belli sosyal konuları halletmek üzere gittikleri yerlerde en sık müracaat edilen maddelerin arasında

sigara gelir. Bu konu özellikle gelişim dönemindekiler için önemlidir. Takdir ederek benzemek istediği bir erişkinin başarısının sırrını sigarada görecek olan genç böyle bir alışkanlığa başlayacaktır. Burada alışkanlığın gelişmesinde o gencin bir aşağılık duygusuna kapılma korkusu yatmaktadır. Bu durumda hissedilen bir eksikliğin sigara ile telafi edilmek istendiğini de söyleyebiliriz.

Aynı zamanda sigara içenlere nazaran içmeyenlerin davranışlarının daha cazip oluşunun ifadesi, sigara içenlerin sigaraya karşı risk faktörleri taşıyanları (Bu erger hastalığı) rahatsız ettiklerinin bildirilmesinde faydalar vardır.

d- Sigara içenlerin bu durumlarının kendi fizik sağlıkları açısından da epeyce zararlı olduğu onlara ifade edilmelidir. Burada sigara içimi ile ortaya çıkışı hızlanan hastalıklar kastedilmektedir. Bunlar anfizem, kronik bronşit, koroner kalp hastalığı, damar hastalıkları, ateroskleroz, kanser sıklığının artması gibi.

e- Sigara içmeyenlerin de hakları günümüz toplumunda ehemmiyetli bir yer işgal etmektedir. Günümüzde Amerika Birleşik Devletleri'nde bazı kuruluşların bünyelerinde sigara kullanma yasağı dile getirilmiştir. Bir müessesede bir kişi sigaraya ait risk faktörlerini taşıyorsa bulunduğu yerde sigara içilmesine mani olabilir. Bu sisteme batı ülkelerinde sigara dumanından arındırılmış kapalı sahalar oluşturma sistemi adı verilmektedir.

Sigara kullanış biçimlerinin tasnifi:

a- Tecrübî kullanım: Merak saikiyle daha ziyade toplumda arkadaşlar arasında başlar. Bunlarda sigara içme hâli merak etme fiili tarafından motive olmaktadır. Bir deneyimden sonra son verilebileceği gibi bazen kronik kompulsif sigara kullanımı hâline de dönüşebilir.

b- Sosyal kullanım: Sosyal organizasyonlarda (yemek, davet, toplantı) arkadaşlar arasında o anki sosyal durumun verdiği zevki paylaşmak için kullanılır.

c- Duruma bağlı kullanma hâli: Bu kullanım tarzında sigara içiminin hudutları iyi bilinmektedir. İdrak edilen drug etkinliğine ulaşma hâli söz konusudur ve günlük hayatta aksayan işlerin bir nevi telafi mekanizması olarak fonksiyon görür.

ç- Yoğun kullanım hâli: Bu kullanım hâlinde idrak edilen stressli yahut problemli bir hayat tarzından kurtulmak için yoğun drug etkisi aramak için başvurulan bir yoldur.

d- Kompulsif kullanım: Uzun süre ile sık sık ve yoğun bir kullanım hâli söz konusudur. Bu safhada psikolojik bağımlılık ile beraber hafif derecede fizik bağımlılık hâli de teşekkül etmiştir. Kullanım ve şiddetli fizyolojik ve psikolojik huzursuzluk derecesine paralel olarak değişmektedir.

Kullanımı esnasında etkili yahut zararlı doz kişiden kişiye değişkenlik göstermektedir. Dünya Sağlık Teşkilâtı (WHO) sigara iptilasını tarifte şu prensibi benimsemiştir: "Karşısına geçilemeyecek bir kullanım hâli olması, kompulsif mahiyette maddenin aranması, maddenin bırakılması hâlinde bir takım eksiklik belirtileri gösterir."

Amerikan Psikiyatri Cemiyeti'nin düzenlemiş olduğu DSM III kriterlerine göre sigaraya has arazların belirtilmiş olması, sigaranın alışkanlık yapıcı bir madde olduğunun ispatlandığını göster-

Sigara kullanımı bazen merak, bazen de özenti saikiyle başlar.

Ülkemizde sigara içen kadınların erkeklere oranı,önceleri son derece az iken, son yıllarda bir hayli yükselmiştir.

mektedir.

Kompülsif tarzda sigara kullananlarda artık hayatın kalitesi de bozulmuş, dişler ve eller sararmış, anfizem,kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve devamlı dumanlı yerlerde yaşama eğilimi vardır. Bu kompulsif sigara içiminin sonunda davranış impulsif bir mahiyet kazanır, agresif türde hareketler görülür, sosyal münasebetler bozulur ve ileri safhada çevreye karşı ilgisizlik başlar. Aşırı kompulsif bir sigara içicisi çok zaman sigara içmek için önemli işini, imtihanını veya dersini terkedebilir.

Sigaranın ekonomik olarak ucuz ve rahat temin edilebilirliği hâlinde alışkanlık artacaktır. Bu sebeple sigara satışlarının da ucuz, rastgele ve tahditsiz yapılması da bazı mahzurları beraberinde taşımaktadır.

Amerikan Psikiyatri Cemiyeti'nin düzenlediği DSM III teşhis kriterlerine göre sigara bağımlılığını şu faktörler etkilemektedirler:

a- Eğer sigara kullanımı veya miktarını azaltmayı gerektiren teşebbüsler başarısız kalıyorsa,

b- Sigaranın bırakılmasına bağlı olarak kesilme arazları ortaya çıkıyorsa,

c- Sigara içimine bağlı ve ciddî bir fizik hastalık mevcut ise kişinin sigara bağımlısı olduğundan bahsedilir.

Alışkanlığı daha çok sigara dumanı yapmaktadır. Pipo, puro, enfiye, tütün yaprağını ağızda çiğneyerek nikotinini alma yolları sigaraya kıyaslandığında çok az müracaat edilen yollardır. Dolayısıyla komplikasyonları da daha seyrektir.

Tütünün kesilmesinde görülen eksiklik belirtisi irritabilite, anksiyete huzursuzluk, başağrısı, konsantrasyon güçlüğü, dalgınlık ve mide bağırsak şikâyetlerinden meydana gelmektedir. Bu tablo son sigara içiminden 24 saat sonra en şiddetli bir şekilde görülür. Bu dönemde masseter adalesi kasılmakta, nabız sayısı ve kan basıncı düşmekte, kilo alımı artmaktadır.

Kullanım erkeklerde kadınlardan daha sık görülmektedir.

Yapılan çalışmalardan elde edilen bir takım istatistik sonuçların incelenmesi,

alışkanlık hâllerinin kademeli bir şekilde ilerlediğini telkin etmektedir. Bu deyişle iptila yahut alışkanlık hâllerinin her biri bir sonraki için bir geçiş basamağı olarak vazife görmektedir. Prognozu daha az tehlike arz eden bir alışkanlık, kişilik yapısının bozuk olması hâlinde, her hangi bir sıkıntılı yahut istenmeyen bir durumda kişiyi daha kötü prognozlu bir iptila ortaya çıkarıcı maddenin kucağına atıverir. Hiç bir zaman kişi alkole, esrar veya morfine sigaradan önce başlayamaz. Ama bir kez ufak bir sigara alışkanlığı gibi, fazla ehemmiyet vermediğimiz bir alışkanlık hâli daha kuvvetli bir alışkanlığa geçilmesinde ehemmiyetli rol oynar. Alkol alışkanlıklarının çok zaman kuvvetli birer sigara kullanıcısı oldukları gerçeğini de gözden uzak tutmamak lazım gelir. Gene esrar alışkanlıklarında maddenin bir alım yolu olarak sigaranın seçildiği, yani bir esrar kullanıcısının esrarı sigara içine yerleştirerek içtiğini de karşılaştığımız klinik vakalarımızdan görmekteyiz.

Günümüz toplumunun büyük bir bölümü daha genç uyuşturucu kullanıcıların problemleri üzerine aşırı eğilme gayreti gösterirlerken, bir yandan toplumun âdetleri ve görgüleri üzerine daha kuvvetli problemlere sebep olabilecek olan sigara kullanımının üzerinde hiç durmamaktadırlar. İçinde yaşadığımız günlerde ifade edilen bir istatistik çalışmasının sonuçlarına göre İngiltere'de günde 350.000.000 (üçyüz ellimilyon) adet sigara tüketilmektedir. Kullanım frekansı açısından ülkelere ait bir farklılığın olmayışı, ayrıca ülkemizin bol ve kaliteli tütün yetiştiren sahalara sahip oluşu bizim bünyemizde de böyle bir tıbbî ve ekonomik problemin bulunduğunu ifade etmektedir.

Yakın zamana kadar batı ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de kullanım frekansı bakımından kadınlar erkeklere nazaran son derece ufak bir oranı oluşturmaktaydı. Günümüzde bu alışkanlık hâli kadınlar arasında erkekler kadar olmamakla birlikte ehemmiyetli derecede artışlara sebep olmuştur. Yapılan istatistik araştırmalarda sigara içenler arasında kadınların 2/5'lik bir oran oluşturdukları, oysaki bazı kesimlerde her 10 erkeğin 7 (yedi)sinin sigara içici olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde sağlık ve sosyal sigorta kuruluşlarının (Medical Officer of the Department of Health and Social Security) 1971 senesinde çıkardıkları yıllık istatistik raporlarında erkeklerin sigara alışkanlıklarını terk etmelerinin onların ayrı kültürdeki ve şartlardaki insanlara göre hesap edilmiş ortalama ömür süresinde iki sene kadar

Henüz büyüme çağında olan genç bir sigara alışkanı

bir artma ortaya çıkardığını göstermektedir.

Kanaatim odur ki bir insanın ortalama ömür süresinin iki sene kadar artmış olduğunu söylemenin zor oluşu kadar, böyle bir yaşlılık döneminde sigaranın ortaya çıkaracağı komplikasyonlardan nispeten uzak olarak yaşamak, kendisini damar, kalp, akciğer hastalıklarına karşı daha dirençli olarak tutabilmek ve daha

Sigara bazen tam bir ağız alışkanlığı hâlini alır.

kaliteli bir hayatı takdir edilmiş olan ömür süresine uygun olarak yaşamanın ehemmiyetini bir kaç seneye fazlasıyla değecek bir hadise oluşundadır. Bir kronik obstrüktif akciğer hastalığı veya miyokard infarktüsünün devamlı tehdidi altında sigarayı her ne pahasına içmenin kişiyi ve çevresindeki yakınlarını ne kadar sıkacağını, hatta üzeceğini, ben sayın okuyucularımın takdirlerine bırakıyorum.

Genelde psikolojik bağımlılık yaptığı ileri sürülen bir madde (nikotin) olmasına rağmen, ileri yaşlarda ve en zor şartlarda bırakılmasının güç oluşu onun aynı zamanda hafif de olsa bir fizik bağımlılık hâli ortaya çıkardığını göstermektedir.

İngiltere'de yapılan bir istatistik çalışmada sigara kullanan kişiler arasında akciğer kanserinin, kronik obstruktif akciğer hastalıklarının ve koroner kalp hastalıklarının anlamlı derecede sigara içmeyenlere nazaran yüksek olduğu tayin edilmiştir. Gene aynı ülkede yapılan bir çalışmada sigara kulanan her 10 kişiden 9'unun ölümlerinden sigara mesul tutulmuşsa da bu rakam diğer literatür bulguları ile kıyaslandığında doğru fakat

biraz abartılmış bir rakam olarak görülmektedir. Gene aynı kuruluş devamlı sigara içimi hâlinde ortalama ömür süresinin 4 (Dört) yıl kadar azaldığını, eğer kullanılan sigara miktarı günde 40 (kırk) sigarayı geçecek olursa bu kısalma süresinin 7 (yedi) yıl kadar azaldığını ifade etmektedir.

Yukarıda zikrettiğim mortalite unsurlarının yanı sıra sigara kullanımı ehemmiyetli derecede morbidite unsurlarını da getirmektedir. Bu unsurlar daha çok kronik hastalıklardan meydana gelmektedir. Gebelik döneminde sigara kullanımı çok zaman spontan abortuslara (düşüklere) sebebiyet vermektedir.

Kullanımının ekonomik yönünü incelemeyeceğimi başında belirttiğim bu kitapta hemen bir kaç satırla da olsa ekonomik zararlarına temas etmeden geçemeyeceğim. İngiltere'de yapılan bir istatistik çalışmasında sigara kullanımından dolayı kişinin ve ülkenin maruz kaldığı hastalık hâllerinin süresi, normal sanayie ve genele bağlı hastalık hâllerinin süresini yirmi kat aşmaktadır. Yani işimiz için 1 gün ayırıp çalışamıyorsak, sigara için 20 gün ayırıp çalışmama ve hem kendimize hem de ülkemize ekonomik kayıplar verdirmek durumunda kalıyoruz. Gene aynı ülkede yürütülen bir çalışma da sigara içme alışkanlıkları sonucunda ortaya çıkan risk faktörlerinin tedavisi için günde beş bin ile sekiz bin arasında (5.000-8.000) hastahane yatağının işgal ediliş gerçeğini ifade etmektedir.

İleri ve gelişmiş ülkelere dahi korkunç ekonomik yüklülüğünü hissettiren bu tablo halen gelişmekte olan ve hastahanelerindeki yatak sayısı mahdut olan bizim ülkemiz için çok daha ciddî ekonomik bir tehlike olarak da ele alınmalıdır.

Nikotin bağımlılığı

Psikolojik ve sosyal faktörlerin tesiri ile sigara içimi başlamaktadır. Böyle bir alışkanlığın başlangıcı çok defa sosyal faktörlerin tesiri ile olmaktadır. Russell isimli çalışmacı sigara bırakılmasında ortaya çıkan ve kendisini uyku bozukluğu, elektroensefalografik tetkikte bozulmalar, kan basıncı ve nabız sayısında düşme ile motorlu taşıt kullanımında beceriksizliklerin ortaya çıkması ile karakterize eden withdrawal hâlinin gözlenmesini bu maddenin psikolojik ve kısmen fizik bağımlılık yapmasından ileri geldiğini ifade etmiştir. Daha sonra görünen anksiyete, depresyon ve sigara arama hâlleri de bu düşünüşü teyid etmektedir.

Ortada gözüken bir gerçek ise bir gencin aile fertlerine yahut sevdiği büyüklere benzemek gayreti ile sigaraya başlamasının yanı sıra bir alkolik veya bir uyuşturucu kullanıcısının çok zaman bu maddelere aileden kaçmak için ya da koparak baş vurmalarıdır. Belki sigaranın toplumun fertleri arasında daha rahat kabul edilebilir bir hadise olmasına rağmen, alkol yahut uyuşturucu madde alışkanlıklarının kanunlar ve toplumun nazarında suç kabul edilmesi başlangıç şeklini ve başlayış tarzını ifade etmektedir.

Nikotin bağımlılığını izah eden bazı dolaylı çalışmalar da vardır. Meselâ bir gencin iki kez sigara içmesinden sonra %70 nisbetinde hayatının geri kalan kısmında sigara içmesi, her 4 sigara içicisinden 3'ünün sigarayı bırakmak istemesine karşılık ancak 1 tanesinin başarılı olabilmesi de bağımlılık hâlinin geliştiğini izah edebilir.

Sigara kullanımı ile alkolizm arasındaki münasebet:

Alkoliklerin büyük bir kısmının aşırı sigara kullanan insanlar olduğunu biliriz. Hatta bazen alkolizmaları dolayısıyla tedavi altına aldığımız hastalarımızda sigara tüketimi, alkol kullandıkları döneme nazaran daha da yükselmektedir. 1950 yıllarında Warlington hastahanesinde yapılan 100 (yüz) alkolik hasta üzerindeki çalışmada, alkoliklerin tedavilerinden sonra üçte birinin sigara içimini azalttıkları, üçte birinin arttırdığı ve gerisinin sigara içme alışkanlıklarında bir değişme olmadığını göstermiştir. Fakat hiç bir alkolik, sigaradan tamamıyla vaz geçememiştir. Gene uyuşturucu alışkanları için de aynı yolların geçerliliğini koruduğunu bilmekteyiz.

Tedavilerinde psikoterapi ve öğretim metodlarının yeri oldukça ehemmiyetlidir.

Alkolizm ve kullanımına bağlı hastalıklar

Alkol (ethanol) şeker ihtiva eden maddelerden fermantasyon (mayalanma) yahut distilasyon yolu ile elde edilir. Bazı tarihî kayıtlara göre paleolitik zamandan beri meyve sularından, şeker kamışından, baldan, arpa ve darıdan fermantasyon yolu ile alkollü içkiler yapmışlar ve kullanmışlardır.

Alkol alımından 40 dakika kadar sonra kanda alkol konsantrasyonu zirveye ulaşır.

Fermantasyon usulünde söz konusu karbonhidratları ihtiva eden maddelerin malt ile mayalanması lâzımdır. Bu malt adı verilen mayalayıcı, diastase ihtiva etmektedir. Söz konusu vasatta alkol belli bir konsantrasyona gelene kadar mayalar ürer, sonra konsantrasyon arttığında mayalanma durur. Bu durumda konsantrasyon %16-18 arasında bulunmaktadır. Eğer daha kuvvetli, yahut daha konsantre bir alkollü içki elde etmek isteniyorsa mayalanma yolu ile elde edilmiş olan alkollü içki distilasyona tâbi tutulur ve böylece alkol konsantrasyonu daha yüksek olan alkollü içkiler elde edilir.

Bütün bunların yanı sıra fermantasyon ile alkollerin elde edilmesi esnasında aldehidler, asitler, esterler ve keton cisimleri de teşekkül eder. Bütün bu sözü edilen maddeler uçucu vasıfta olduğundan bu fermante içkilere bir nevî tad katarlar. Bekletilme suretiyle fermante içkilerin içindeki yabancı maddeler (aldehid, asit, ester ve ketonlar) artacağından bunlarda özel bir tad meydana gelir. Bir takım esprilere sebep olan bekletilmiş şarabın lezzeti onun ihtiva ettiği yüksek miktardaki yan zehirlere bağlı bulunmaktadır.

Bu alkollü içkileri eğer ihtiva ettikleri alkol konsantrasyonuna göre ifade etmek istersek, bunlardan biranın %4, şarabın ise %12 dolaylarında alkol ihtiva ettiğini görürüz. Bazı hâllerde bekletilmenin uzatılması ile bu içkilerdeki konsantrasyonlarda hafif yükselmeler de olabilir. Viski, cin ve benzeri içkilerde alkol konsantrasyonu %35 ilâ %50'dir.

Alkolün emilimi:

Alkol sindirilmeyi gerektiren yahut solüsyonlarına ayrılmasını gerektiren bir madde olmadığından doğrudan doğruya emilmektedir. Bütün gastrointestinal sistemde özellikle duodenumda basit diffüzyon prensibi ile emilmektedir. Emilim tek başına mideden olduğu zaman duodenumdaki emilmeye nazaran daha uzun vakit gerekir. Bu durumda kişinin alkol alması hâlinde ancak bu alkolün %20 kadarı midede emilirken bunun geri kalan kısmı duodenumda emilmektedir. Aç karnına alınmasında emilim çok süratli olurken gıdalar ile birlikte alınması hâlinde emilim daha geç olur. Alımından sonra kanda alkol konsantrasyonu 40 dakika sonra zirveye ulaşır. Alınan alkolün tamamen kandan atılması ise 10-12 saat kadar süren, alınan alkolün miktarına bağımlılık gösteren bir hadisedir.

Bira gibi düşük alkol konsantrasyonu gösteren içkilerin şarap ve benzerleri gibi daha yüksek alkol konsantrasyonu ihtiva eden içkilerden daha çabuk sarhoşluk hâli meydana getirmeleri gerçeği mide ve pilor kapağının fizyolojisine bağlıdır. Düşük konsantrasyonlu alkollü içkilerin

Bira alkolizme giden yolun birinci basamağıdır.

alınması hâlinde midenin çıkış kapağı olarak bildiğimiz pilor kapağı uyarılmaz. Oysaki yüksek konsantrasyonlu alkollü içkilerin alınması hâlinde midenin tahliye kapağı olan pilor kapağı uyarılır ve daha ileri sistemleri alkolün tahriş edici özelliğinden korumak için midenin tahliyesini durdurur, yani pilor kapanmıştır. Bu dönemde yüksek konsantrasyonlu içkiler kısmen mideden emilirler, ne zamanki midedeki alkol konsantrasyonu piloru tahriş etmezse o zaman pilor kapağı açılır ve alkolün geri kalan kısmı duodenumdan emilir. Bu hassas mekanizmanın çalışması insan vücudu içinde çok harikulade sistemlerin yerleştiğini bize gösteren somut bir örnektir.

Alkol emildikten kısa bir süre sonra vücuttaki muhtelif sıvı kompartmanlarına dağılır. Diffüzyon yolu ile çok az miktarda alkol alveol havası ile atılırken bir kısmı da (gene çok az bir miktarda) idrar yolu ile atılır. Alveollar havadaki alkol konsantrasyonu ile kan alkol konsantrasyonu arasında bir denge vardır. Bu yüzden alveol havasındaki alkol miktarının tayin edilmesi ile kan alkol seviyesi hakkında bilgi sahibi olunabilinir. Bu daha çok medikolegal maksatlarla kullanılmaktadır. Her ne kadar idrara da diffüzyon yolu ile geçmekteyse de idrar toplanması ile kan alkol seviyesi hakkında doğru bir bilgiye sahip olunamaz. Burada idrar hacminin kişiden kişiye değişmesi yanlış sonuç alınmasına sebep olur.

Alkolün metabolizması:

Etil alkol yahut ethanol karaciğerde ilk safhada asetaldehite çevrilmektedir. Asetaldehidlerin oksidasyona uğraması sonucunda asetat ve asetil -Co A meydana gelir. Bunlar da trikarboksilik asit devresine girerler ve ilerleyen oksidasyonlar sonunda alkol karbondioksit ve suya kadar çevirilir. Bütün bunların meydana gelmesi için sağlıklı bir karaciğer faaliyeti ile bir takım enzimler gerekmektedir.

Metabolizmanın çok yavaş seyrettiği yahut sarhoşluk döneminin çok uzun sürdüğü bazı durumlar da vardır. Bu durumlarda aldehid ürünlerinin metabolizması için gereken aldehid dehidrogenaz enzimi bulunmamaktadır. Bu enzim özellikle siyah derili insanlarda, sarı ırk tabir edeceğimiz Çin ve Japonya'da yaşayan insanlarda bulunmaz veya çok az bulunur. Bu kişilerin alkol almaları hâlinde aldehid dehidrogenaz bulunmadığından dolayı alkol yıkılamaz ve sarhoşluk süreleri almış oldukları çok az miktarda alkole rağmen çok sıkıntı verici ve çok uzun sürer.

Amerika Birleşik Devletleri'nde bir zencinin bir şişe bira ile türlü rezaletleri çıkardıktan sonra 10 saat kadar sarhoş kaldığını müşahede etmiştim.

Öte yandan Kafkas Türklerinin aldehid dehidrogenaz enzim aktivitelerinin yüksek oluşunun bilinmesi ve Kafkasyalılarda alkole karşı direncin, yani çabuk sarhoş olmama hâlinin bilinmesi gerçeğinden sonra ortaya çıkan iç antabuse teorileri ile alkolik insanların tedavilerin-

Alkolik kişi için zaman ve mekân kavramı kalmamıştır. Alkol aldıktan sonra sızıp kalır.

de faydalı olunmaya çalışılmıştır. Kitabımın daha ilerideki bölümlerinde tekrar antabuse sistemlerine döneceğim.

Yapılan bir takım tecrübî hayvan çalışmaları sonucunda alkolün %98'e yaklaşan bir bölümünün metabolizması için karaciğer sorumlu bulunmuştur. Dolayısıyla bu organa ait geçirilmiş hepatit gibi hâller alkol alınması esnasında ciddî komplikasyonlara sebep olurlar.

Yapılan hesaplara göre de karaciğerde saatte 10 ml kadar alkol metabolize edilmektedir. Bu metabolizma süratinden alınan alkollü içki miktarı bilindiğinde çok zaman sarhoşluk dönemine ait belirtilerin ne kadar süreceği kabaca tayin edilebilinir.

Alkolizm ve tarifi:

Kendilerine alkol almak sureti ile fizikî ve sosyal bir şekilde zarar vermekte olan kişiler için değişik isimler kullanılmıştır. Bunlara alkolik, alkol bağımlısı, problemli içiciler gibi isimler verilmiştir. Bunlar arasında en sık kullanılmakta olanı alkolik terimidir. Bu terim (alkolik) ilk defa 1952 senesinde Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) tarafından tarif edilmiştir. "Aşırı alkol kullanımlarından dolayı zihnî ve bedenî bozukluklar gösteren, kişiler arası münasebetlerinde (özellikle aile), sosyal fonksiyonlarında ve ekonomik durumlarında bozulmalar sonucunda böyle bir bağımlılık hâlinin prodromal belirtilerini gösteren kişiye denilmektedir." Yapılan bu tarife göre alkolik artık tedaviye ihtiyacı olan bir kişi hâline gelmiştir.

Kullanımı sonucunda kişide psikolojik ve fizik bağımlılık hâlleri ortaya çıkarmıştır. Yani böyle bir kişi alkol alımına devamlı ihtiyaç duyacaktır. Keller 1972 senesinde yaptığı bir tarifte alkoliği, içmeye başlama ve başladıktan sonra bırakmasını bilemeyen bir kişi olarak tanımlamıştır. Bu şahıslar şuurlu uyanıklık dönemlerinin dışında impulsif bir şekilde her hangi bir dış uyaran ile alkol almaya başlamaktadırlar.

Jellinek ise alkol müptelası terimini 1952'de kullanmış ve bu deyişi ile artık fizikî olarak alkole bağlı kişileri kastettiğini bildirmiştir. Bunlarda kontrol kaybolduğu için anormal bir şekilde içme hâli, alkol arama, alkole karşı tolerans hâlinin artması ve alkol alınmasının durdurulması ile gelen kesilme belirtilerinin mevcudiyeti görülmektedir.

1972 senesinde Robinson'un yaptığı bir tanımlamada alkol kullanımının kişiye veya topluma veya ikisine birden zarar verecek hâle gelmesinde böyle bir kişinin alkolik olduğu görüşü belirmiştir.

1973 senesinde Davies alkolizmayı, aralıklı veya devamlı bir şekilde alkol alımı sonucunda, alkolün kişide bağımlılık veya diğer hastalık hâllerini ortaya çıkarması olarak tanımlamıştır.

Kullanım miktarına göre ilk tasnifi 1960 senelerinde Jellinek yapmış ve bu tasnifte alkolizmayı beş gruba ayırmıştır.

Bu tasnif aşağıda gösterilmektedir:

a- Alfa alkolizma: Sosyal sebeplere bağlı olarak alkol kullanım hâli anlaşılmaktadır. Bu dönem tamamen psikolojik bağımlılığın geliştiği, alkol içme konusunda kişinin kontrolunu kullanabildiği ve abstinans ârazı göstermediği dönemdir.

b- Beta alkolizma: Bu dönemde alkol alımına beslenme bozuklukları da iştirak etmiştir. Ortaya çıkan avitaminozlardan dolayı siroz, polinöropati gibi hâller görülmektedir. Bu gözüken hastalık hâlleri alkolün ortaya çıkardığı fizik ve psikolojik bağımlılık durumu ile ilgili bulunmamaktadır.

c- Gamma alkolizma: Bu dönemde artık dokularda tolerans gelişmiş, hücre metabolizması alkolün mevcudiyetine adapte olmuş, psikolojik bağımlılığın yanı sıra fizikî bağımlılık hâli de meydana gelmiş olup alkol alımı esnasında kontrol kaybolmuştur. Bırakılması hâlinde abstinans belirtileri gözlenir. Bu grubu oluşturan alkolikler daha çok distile içkileri kullanmayı tercih ederler ve sosyoekonomik bakımdan daha iyi durumda olan kişilerdir.

ç- Delta alkolizma: Gamma alkolizmadaki gibi psikolojik ve fizik bağımlılık hâllerinin yanı sıra bunlarda kontrol kaybı yerine artık alkolü bırakamama hâli görülür. Bu grubun mensupları fermante içkileri içerek devamlı doz artırırlar. Artık ekonomik durumlarının ileri derecede bozulması onları fermante içkilere (daha ucuz oluşundan) itmiştir. Hırsızlık, dolandırıcılık daha çok bu grubun mensupları arasında sıktır. Alkolün bırakılması hâlinde bunlarda da abstinans krizleri görülmektedir.

d- Epsilon alkolizma (Dipsomani): Bu durumda nöbetler hâlinde gelen ve dayanılmaz, impulsif bir şekilde alkollü içki içme arzusu veya nöbetleri görülmektedir.

Bir kadın hastanın bir dipsomani nöbeti esnasında gecenin yarısında uyandıktan sonra bir süre evinin yola bakan penceresinden boş sokağı gözlediğini ve sabaha karşı dükkânını erken açmak için gelen bakkalı gördükten sonra yola fırladığını, bu esnada henüz dükkânın kepengini kaldırmış fakat kapısını açmamış olan bakkalı itip kapının camını eli ile kırdıktan sonra, kaptığı bir şişe içkiyi de kepenk demirinin kapısında kırıp ağzını ve ellerini kanatarak içtiğini ve böyle bir impulsiyon hâli ile hospitalize edildiğini hocam Prof. Dr. Ayhan Songar'dan dinlemiştim.

Klinik belirtileri:

Bu klinik belirtiler bağımlılık öncesi ve bağımlılık dönemlerinde bazı ayrılıklar göstermektedir.

a- Bağımlılık öncesi (pre-dependant phase): Bu dönemde alkollü içkiyi kullanma davranışı psikolojik ve sosyal faktörlerin birlikte kişiye tesir etmeleri sonucunda olmaktadır. Henüz fizik bağımlılık hâline ait her hangi bir sekel bulunmamaktadır.

b- Bağımlılık safhası (dependant phase): Bu safhada fizik bağımlılık hâline ait belirtilere rastlanmaktadır. Bu dönemi inceleyen Edwards her türlü zorluğa rağmen, âdeta bir ihtiyaç gibi alkol alımını tarif etmiştir. Gene aynı çalışmacı fizik bağımlılığı süratle geliştiren barbitürat, eroin, alkol gibi maddelerin bu durumu geliştirmelerinde kişilik yapısı-

nın etkisinin maddelerin farmakolojik etkilerine nazaran sekonder durumda olduğunu, kısaca fizik bağımlılığın süratli bir şekilde geliştiğini ifade etmiştir. Aynı zamanda bağımlılık hâlinin meydana gelişinde ilacın (alkol veya eroin) etki hızının ehemmiyeti üzerinde durmuş, eroin bağımlılığı için günler gerekirken alkol bağımlılığının teşekkül etmesi için aylar hatta bir sene gibi bir zamana ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Bazı maddelerin farmakolojik bağımlılık geliştirmeleri için müsait kişilik yapıları gerekmektedir. Amfetamin alışkanlığı bu duruma bir misal olarak gösterilebilinir.

Alkol müptelâsı kişide hareketleri kontrol edememe hâli olduğu için anormal bir şekilde içme,alkol arama mevcuttur.

Fizik bağımlılık öncesi:

a- İçme davranışı

Ullman isimli çalışmacıya göre Anglo-Amerikan kültüründe toplumun büyük bir kesiminde alkol içmeye başlama 13 ile 19 yaşlar arasına uyan (teen ager) döneme rastlamaktadır. Erkek çocuklar kızlardan daha evvel alkol kullanma konusunda serbest bırakılır ve hatta bunların evin dışında, arkadaş grupları ile içmelerine aile fertleri tarafından müsaade edilir.

Alkollü içkileri içme davranışına göre hiç bir topluluğun statik bir kanaati yoktur. Zaman zaman kısıtlamalar olduğu gibi zaman zaman da konunun serbest bırakıldığını görmekteyiz. Batı ülkelerinde alkollü içkilerin basın, televizyon, sinemalarla yayınında bu maddelerin caydırılması üzerinde durulmakta, zararları bildirilmekte, fakat hiç bir zaman lehte bir propaganda veya reklam yapılmasına izin verilmemektedir.

Bizim ülkemizde alkollü içkilerin kullanımına ve kullanımının teşvikine zaman zaman müsamaha gösterilmiştir. Ülkemizde erkekler arasında alkol kullanımı kadınlara nazaran çok fazladır. Günümüzde batı ülkelerinde de kadın alkoliklerin sayısında hafif artma görülürken, bizim ülkemizde de kadınlar arasında şimdilik alfa yahut beta safhasında diyebileceğimiz bir alkol alma alışkanlığı başlamıştır. Bu hadisenin ise bir alfa alkoliği daha çok alkol alma ihtiyacı hissedecek bir gama alkolik hâline dönüştürme tehdidini toplumumuzun bazı kesimlerinde görmekteyiz. Kadınlar arasında alkol alma alışkanlığının artmasında ehemmiyetli rol oynayan unsurlar; kanaatımca ülkemizin maruz kaldığı yabancı kültür etkisine girmesinden, Türk kadınının eski büyüklerini bazı özelliklerinden dolayı reddederek alkol kullanmakta olan bir Batılı kadına idantifiye olması sonucunda bazı davranış biçimlerini değiştirmesinden kaynaklanmaktadır. Mesela hanımlar arasında yapılan mutad bir takım toplantıların seyri esnasında günümüze kadar kahve, çay, bisküit vs. ikram edilirken çok dar bir çevrede bu usul değişmiş yerini cin tonik, viski, alkollü içkiler ile özel olarak yıkanmış kuruyemiş ikramları almaya başlamıştır. Bunun yanı sıra Türk toplumunun ekonomik gücünün artması ile bundan yakın zamanda nasibini alan bir kesimin nasıl ve nereye harcasam, neyi ikram etsem de ekonomik durumumu çevreye yansıtabilsem düşüncesi ile kadınların her konuda olduğu gibi kendilerini alkolik olma konusunda serbest hissetmelerinden kaynaklanmaktadır. Bizim toplumumuzda bir takım kuvvetli otorite figürleri her zaman bu tür düzenlemeleri yapmaya muvaffak olmuşlar ve toplumu büyük bir sıkıntıdan kurtarmışlardır.

Ben aslen Balıkesirli oluşum hasebiyle bu vilayete ait böyle bir düzenleme hâline halkın nasıl itaat ettiğini ve

sonunda herkesin memnun kaldığını da kısaca anlatmak isterim.

Vaktiyle Balıkesir'in valiliğine tayin edilen ALİ ŞÛÛRİ efendi (rahmetli) şehre ilk defa geldiğinde bir kaç davete çağrılır ve icabet eder. Gördüğü hadise herkesin birbiriyle bir yarış içerisinde lüzumsuz israflara, bazılarını da borçlara sevkeden bir tablodur. O günden sonra vilayet hudutları dahilinde herkesin her türlü düğünde (sünnet, evlilik vs.) sadece bir kap çorba, bir kap tirit, (tabir edilir ki bu ekmek pidelerinin üzerine konmuş kebaplar veya çeşitli etlerdir), pilav ve zerde ikram edebileceğini, kimsenin bunun dışına çıkmamasını ister. O günden günümüze kadar Balıkesir'de her türlü davette aynı usul bir âdet olarak devam etmektedir.

Gençler arasında alkollü içkilerin kullanılmasına ise yakın zamana kadar (alkollü içki olmasına rağmen alkollü içki sayılmayan) satışı her yerde serbest ve ucuz şekilde yapılan biranın ticareti olmuştur. Bira ticareti esnasında bazı basın kuruluşlarının, radyo ve televizyon gibi topluma hitap eden kitle haberleşme vasıtalarında yapılan fütursuz reklamlar sebep olmuştur. Bunu kesin bir sebep olarak söyleyemesek dahi hadisenin gelişimi ve yayılımı açısından oldukça ehemmiyetli olduğunu belirtmek isterim.

Yapılan bu reklamlarla bir nevi şartlı refleks kavsi kurulmaya gayret edilmiş, bir takım hoş hâllerin bira ile mümkün olabileceği devamlı bir şekilde ekranlardan aktarılmıştır. Bu reklamların günümüzde kaldırılması çok yerinde bir teşebbüs olmuş ve gençler arasında alkollü içki tüketimi düşmüş, belki ileri senelerde daha da düşecektir.

Alkollü içkilerin etyolojisinde ileride de göreceğimiz gibi bulunabilirlilik kaidesi ve ekonomik olarak temin edilebilirlilik kaidesi bu kesim için son derece geçerliydi.

Bir vapur yolculuğum esnasında(Yalova-Kartal) geminin güvertesinde erken bindiği için yer temin eden bir genç, bir süre sonra etrafındaki yaşlılara yer vermek şöyle dursun servis yapan garsona "Garson bir bira" diye seslendi ve birasını yudumladı. Merak, erişkin gibi davranabilme arzusu sonunda bir aşağılık duygusuna düşmekten korkarak bu davranışı yapan bu genci suçlamak gibi bir şeyi hiç düşünmedim. Bu hadise benim, sadece olayın ufuklarını inceliyebilmeme vesile oldu. İçme davranışlarının analizinde içilen alkollü içkinin miktarından daha da önemli olan kişiyi alkol kullanımına iten sebeplerdir. Bunlar dikkatlice araştırılmalıdır.

b- Alkol kullanımı (içme davranışı)na ait problemler:

Alkolik kişinin evliliğinde bir ahenk bozukluğu başlamıştır. Ne işiyle, ne ailesiyle diyaloğu kalmamıştır.

Alkol kullanan bir insanın maruz kaldığı problemlerin en başında aile hayatını ilgilendirenler gelir. Artık evlilik müessesesinde bir ahenk bozukluğu başlamıştır. Babanın gece geç vakitlerde alkollü bir şekilde eve gelmesi, aile fertleri üzerinde uyandırdığı panik reaksiyonları, impulsif tarzda öfkenin kontrolunun kalkmasına bağlı olarak ortaya çıkan lüzumsuz, fakat ciddî aile münakaşaları, alkole ehemmiyetli miktarda para bağlayan, işinde verimi de düşen bir kişinin ailesine ve çocuklarına maddî imkan temin edememesi alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ciddî problemlerden birini teşkil eder.

Amerika'da ve bazı Avrupa ülkelerinde alkol içiminin "gelenekleşmesi" kişilerin alkole olan bağımlılıklarını daha kolay hâle getirmektedir

Çok zaman bu ciddî problemden dolayı çevreye veya hekime ilk yakınan kişiler alkolik kişilerin eşleridir. Bu hadiseyi Jackson üç safhada mütalaa etmektedir. Bunlardan birincisinde alkolik kişinin eşi aktif inkâr mekanizmasını kullanarak durumu inkâr edip kabullenmek istemez. Gene çevreye karşı eşini savunur. İkinci safhada artık alkolik geri itilmektedir. Bu esnada alkoliğin eşi rejection mekanizmasını kullanır ve çok zaman her türlü sıkıntı, zor duruma, hatta yetmezliklere karşı bile çocuklarını kanadının altına alır, fakat gene de evini terketmez. Son safhada ise artık alkolik koca, fizik olarak da reddedilir ve alkolik bir kişi kendisini toparlamayacak olursa bu safhada boşanmalar sık olarak görülür.

Hanımların alkolik olmaları hâlinde ise ev ile ilişkileri ve eşine ilgisi bozulduğundan kocası tarafından istenmemektedir. Çok zaman alkolik hanımlar kullandıkları alkol şişelerini, olmadık yerleri seçmek sureti ile kocalarından saklarlar. Bu saklanan yerler arasında tuvaletlerdeki kapalı bölümler, yatak altları, evin bahçesinde ve evin dışında bazı yerler seçilmektedir. Bu davranış hâli daha çok kadın alkolizmasının toplumda erkek alkolizmasından daha zor kabul edilmesinden kaynaklanmaktadır. Evlilik düzeni ise seksüel zorluklar (erkeğin impotansı, aversionu, kadının frijidetisi ve cinsî ilişkinin reddedilmesi)dan dolayı kopma durumuna gelmiştir.

Aile ilişkilerinin yanı sıra iş yerinde de bir takım problemler ortaya çıkmaktadır.

Bazı meslek gruplarında ise alkol alışkanlığı diğerlerinden daha sık görülmektedir. Denizcilerde, otellerde çalışanlarda, pazarlamacılarda, içki fabrikalarında çalışanlarda alkol alışkanlığı daha çok görülmektedir. Diğer meslek gruplarında iş yerinde kullanıldığında daha çok performans düşmesine bağlı olarak eksiklik hâlinin hissedilmesi ve telafi edilme gayreti sonucunda olmaktadır. Yapılan bir çalışmada, İngiltere'de alkoliklerin büyük oranda iki yıldan fazla bir iş yerinde bulunamayan, devamlı huzursuz ve durumunu terk etmek isteyen insanlardan oluştuğu tespit edilmiştir. Kendi ifadelerine göre alışkanlıkları onlara iş yerlerinde vakit kaybettirmemektedir.

Fakat elde edilen istatistik çalışmalarda alkolik bir kişinin iş yerinde alkol kullanımı sonucunda yılda 86 iş günü ziyan olmaktadır. Ayrıca bunlarda hafta sonunda alkol kullanımı arttığından pazartesi günleri de ehemmiyetli mesai kayıpları söz konusu olmaktadır.

İngiltere'de sanayi kesiminde 1971 senesinde yapılan bazı istatistik hesaplara göre 255.000 alkolik bulunmaktadır.

Bizim ülkemizde de bazı özel meslek gruplarında alkol kullanma alışkanlığı oldukça fazla görülmektedir. Bu meslek gruplarının başında kundura sanayiinde çalışan işçiler ehemmiyetli bir yer tutmaktadır.

İşsiz kesim arasında alkol kullanma alışkanlığı oldukça sık görülmektedir.

Ortaya çıkardığı problemler açısından bir alkolik bizim toplumumuzda oldukça dikkat çeken bir kişidir. Halk arasında böyle bir kişiye zayıf karakterli, kurallar karşısında (karakol, mahkeme) suç işleyici, psikiyatristler karşısında yetersiz kişilik sahibi, sosyologlar karşısında sosyal problemlere karşı bir savunma veya davranış biçimi, dinimiz hükümleri karşısında ise mutlak haram işleyen, günahkâr bir kişi olarak bakılmaktadır.

Alkol alışkanlığı aynı zamanda intiharlara karşı olan eğilim hâlini arttırmaktadır. Moore, Schmidt, Robin ve Palola yaptıkları istatistik çalışmalarda alkolikler arasında oldukça yüksek intihar frekansı olduğunu tespit etmişlerdir. Bu değişik çalışmaların sonuçlarına göre alkolikler arasında intihar frekansı %11 ile %17 arasında değişmektedir.

Milliyet ve alkolizma:

Amerika'da ve bazı Avrupa ülkelerinde ailenin daha hayatın erken yaşlarında çocuklarına alkol içimi konusunda müsamaha gösterdikleri, hatta onların evin dışında içmelerine müsaade ettikleri bilinmektedir. Yahudiler arasında alkol kullanımına karşı kesin bir karşı çıkış olmamakla beraber sarhoşluk bu kavim arasında kabul edilmeyen, ayıplanan ve hatta dinlerince de günah sayılan bir durumdur. Bunun için Yahudiler arasında az miktarda ve oldukça sık bir kullanım hâli dikkati çekmektedir.

Çocukların erken yaşta alkole alıştırılması bazı ülkelerde olağan durumlardandır

Bu toplulukta bazı sosyal organizasyonların (düğün,nişan vs.) bir gereği olarak alkol düşük dozda kullanılmaktadır.

Bizim ülkemizde mensubu bulunduğumuz İslam dininin alkolü yasaklayıcı etkisinin altında hayatın hiç bir devresinde alkol kullanımı teşvik ve tasvip görmez. Özellikle çocuklar bu konuda aile fertleri ve öğretmenleri tarafından son derece dikkatli bir şekilde korunurlar. Delikanlılık yahut gençlik yaşında görülen bazı alkol kullanma alışkanlıklarında, gencin içinde bulunduğu ve kendi başına çözüm getiremediği, dolayısıyla sıkıldığı, bundan kurtulmak için de alkolün bastırıcı etkisinden istifade etmek istediği durumlar alışkanlığın başlangıcı için oldukça önemli rol oynarlar. Burada artık büyüdüğünü ispat etmek isteyen, erkeklik taslamak sureti ile gencin içinde bulunduğu aşağılık duygusundan kendini kurtarma gayreti göze çarpmaktadır.

Günümüzde toplumumuzun çok dar bazı kesiminde mutad toplantılarda alkol ikram edilmektedir. Bu henüz yaygınlaş-

mamış olmakla beraber ülkenin ekonomik durumunun iyileşmesi ve kültürel bir değişime uğraması ile artma temayülü göstermektedir.

Ülkemizde mutad sosyal organizasyonların bir gereği olarak alkol kullanılmaz. Bu organizasyonlardan günlük yemeklerimiz kastedilmektedir. Bazı düğün, nişan gibi merasimlerde ise alkol ikram edilmektedir.

Ülkemizde rakı millî bir içki gibi kabul edilmekte ve içilmesi için arkadaş gruplarının toplanması, yemek ve meze yenilmesini gerektirmektedir.

Yapılan istatistik çalışmalarına göre ülkemizde alkollü içkilerin imali ve tüketimi devamlı bir artış göstermektedir. Hatta Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı döneminde bira türü alkollü içki üretimine teşvikler uygulanacağı belirtilmiştir.

Rakı tüketimi ülkemizde 1931 senesinde 931.391 litre iken 1962 senesinde 13.829.758 litreye yükselmiş, bunun yanında şarap tüketimi 1931 senesinde 528.171 litre iken 1962 yılında 4.609.731 litreye yükselmiştir. Bu yıllar arasında Türkiye nüfusu %49 oranında bir artma gösterirken alkollü içki tüketimi %80 oranında bir artma göstermiştir. Burada kültürel faktörlerin değişimi, daha rahat temin edilebilmesi ve süperego kavramının etkisinin zayıfladığını söyleyebilirim.

Dinler ve Alkolizma :

Alkolü, insan hayatında sağlığı, sosyal davranışları tahrip edici unsurlardan biri olarak gören ve alkolün her cinsiyle her dozunun kullanılmasını kesin biçimde yasaklayan tek din, İslâm'dır. Gerçekten çok dikkat çekici olan bu hususun, dinler tarihi tetkik edildiğinde, mantıkî ve evrensel sebeplere bağlı olduğu görülebilmektedir. Son ve en mükemmel din olarak karşımızda bulunan İslâm evrimleşmenin zirve noktasını temsil ettiğinden, dinin imana ilişkin kısımları gibi, ahkâma ilişkin kısımları da İslâm bünyesinde nihâî şekline kavuşturulmuş ve din adına varılması gereken son ve değişmez prensipler onun bünyesinde özetlenmiş ve ifade edilmiştir.

Dinin insan hayatı için zararlı gördüğü maddeler arasına alkolün de sokulması, bu son ve mükemmel din tarafından gerçekleştirilmiştir.

İslâm öncesi dinlerde, mesela Musevilik ve Hıristiyanlıkta bir alkol üretimi ve kullanımı (içki şeklinde) yasağına rastlanmaz. Tam aksine, Tevrat ve İncil'in tetkiki, bu mukaddes metinlerde alkolün övülen bir madde olarak yer aldığını göstermektedir. Özellikle Hıristiyanlıkta, alkolün âdeta sembolik bir mana taşıdığını, mistik bir şekilde kutsallaştırıldığını hepimiz biliriz. Hıristiyanlıkta şarap Hz. İsa'nın kanını temsil etmektedir. Hıristiyanlar bu maddeye karşı mistik bir mahiyette saygı gösterirler. Tevrat'ta da durumun aynı olduğu gözlenmektedir. Tevrat'ın bazı bölümlerinde şarabın en mübarek ve makbul nimetlerden olup en kıymetli emtea arasında sayılacağını bildiren hükümler de bulunmaktadır.

Alkol yasağı İslâm'ın emirleri ile müslümanlar arasında bu günkü şeklini almıştır. Bu emirler sıra sıra gelen âyetlerin hükümlerine göre tatbik edilmiştir. Bilindiği gibi başlangıçta böyle bir yasak olmadığı için, Arap yarımadası insanları, o arada müslümanlar bol miktarda şarap tüketiyorlardı. Şu var ki, İslâm Peygamberi Hz. Muhammed'in, hayatı boyunca bir damla dahi alkol almadığını gören diğer müslümanlar, hayatın her alanında en mükemmel davranmasından ötürü onu taklit etme gayreti içine girip alkol kullanmamışlardır. Nihayet Kur'ân-ı Kerim'in Bakara sûresinin 219. âyeti bu konuda kesin emri getiriyordu. Bu âyet "alkolün zararlarının, yararından çok daha fazla olduğunu" belirterek müstakbel âyetler ile gelecek olan yasaklara âdeta zihnî bir hazırlık yapıyordu.

İkinci aşamada Kur'ân, Nisa sûresinin 43. âyetiyle, sarhoş olanların namaza yaklaşmamalarını emrediyor ve alkol karşısında duyulan tiksintiyi biraz daha kuvvetlendiriyordu.

Son aşama olan üçüncüsünde ise, bir şarap meclisinin sebep olduğu kanlı bir olayın ardından gelen ayetti ki, burada kesin yasaklandığı bildirilmekteydi. Bu yasak Mâide suresinin 90'ıncı âyeti ile gelmekteydi. Bu âyette alkol, "kumar ve puta tapıcılık gibi pislikler arasında sayılıyor" ve bu şeytânî maddeden uzak durulması emrediliyordu. Bunun üzerine

bütün müslümanların evlerindeki şarapları sokaklara döktükleri ve hiç bir müslümanın evinde bir damla dahi şarabın kalmadığı görüldü.

Kur'ân alkol yasağını getirirken, bundan yalnız o günkü Arap Yarımadası'nın tek alkollü içkisi olan şarabın yasaklanmadığını anlayanlar olmuştur. Oysa, Kur'ânın yasakladığı şeyin ismi çok dikkat çekicidir: HAMR. Hamr, teknik adıyla şarap olmakla birlikte kelime anlamı itibarıyla "insan aklını karıştıran, zihnî fakültelerin çalışmasını dumura uğratan, aklı örtüp fonksiyonunu sekteye uğratan şey" anlamına gelmektedir. Yasağı koyan âyete getirilen Peygamber izahlarını da dikkate alan İslâm bilginleri, bu konuda Kur'ânın hedef aldığı temel espriyi şu şekilde formüllendirmişlerdir: "Aklî ve zihnî fonksiyon ve faaliyetleri az veya çok sekteye uğratan bütün maddeler HAMR hükmündedir". O hâlde Kur'ân kendi uslûbu ve konuya yaklaşım tarzı içinde ve mucizevî denecek bir biçimde bütün uyuşturucu maddeleri yasaklamış olmaktadır. Bu yasağı koyarken kullandığı ölçü, öylesine mucize dolu bir beyandır ki, insanoğlu varoldukça ortaya çıkacak bütün uyuşturucu maddeleri kapsamına almaktadır. Biz bu gerçekleri dikkate alarak şunu rahatlıkla söyleyebilmekteyiz: Kur'ân yalnız şarabı değil, hamr'ı yani uyuşturucu her türlü maddenin her çeşidinin ve dozunun kullanılmasını yasaklamıştır.

Uyuşturucuların sarhoş edecek oranda alınmasının yasaklandığı, bu miktarın altında bir kullanımın serbest olduğu yolunda bir iddia da söz konusu olamamaktadır. Çünkü Hz. Muhammed, ilgili âyeti izah ederken: "Çoğu sarhoş edenin azı da haramdır." ölçüsünü getirmiştir.

Kur'ân ve hadislerin tahlil ve tetkik edilmesi sonucunda İslâm bilginleri şu sonuçlara ulaşmakta da gecikmemişlerdir. Uyuşturucu maddelerin müslümanlar tarafından içilmesi kadar, üretilmesi, satılması, alınması ve üretimine yardımcı olacak pozisyonlara girilmesi de haramdır.

İslâmiyet, yalnız âhiretle ilgili hususlara temas eden, yalnız vicdanî müeyyideler koyan bir din değil, insanın bütün hayatına müdahale eden ve hukukî müeyyideler de getiren bir sistemdir. Bu gerçeğin alkol ve uyuşturucu konusunda da tezahürüne şahit olmaktayız. Alkol-uyuşturucu yasağına riayet etmeyenler İslâm toplumunda iki yönlü bir müeyyide ile karşılanırlar. Birincisi maddî-hukukî müeyyide, ikincisi ise uhrevî-vicdanî müeyyidedir. Yani böyle bir duruma düşen hem kanunlar tarafından hem de İlahî yargılayıcı tarafından cezalandırılır.

Alkolizmada ortaya çıkan organ rahatsızlıkları:

Alkoliklerin şikâyetlerinden bir tanesi de ellerin titreme hâdisesidir.

Alkolizmada fizik semptomların görülmesi çok zaman kesilme belirtilerinin ortaya çıkmasından önce gözlenmektedir. En başta gelen şikâyetlerden bir tanesi hafıza bozukluğudur ve bu bozukluk daha çok yakın hafızayı ilgilendirmektedir. Fazla alkol alımında kişi bir gece evvel olan olayları hatırlamakta zorluk çeker. Alkol kullananlar arasında bilinen bu hâl için "filim koptu" gibi terimler kullanılmaktadır. Bu hafıza bozukluklarına ileride alkole bağlı akıl hastalıkları bölümünde daha geniş bir şekilde temas edeceğim.

Gözlenen gastrik semptomların başında anoreksia, kusma ve bulantı hâlleri gelmektedir. Bu erken dönemde seyrek görülen epilepsi nöbetleri fizik bağımlılık hâlinin meydana gelmesi ile artar.

Hipofiz guddesinden salgılanmakta olup idrar miktarını ayarlayan ADH (anti diüretik hormon) ifrazı azalır. Bu azalma sonucunda ADH yetersiz olduğundan böbreklerdeki glomerullerden ifraz edilmiş sıvının vücut için elzem ve yararlı olan kısmı geri emilemez. Geri emilim olmadığı için alkoliklerde idrar miktarı artar ve sonunda hipotansiyon hâlleri ile buna bağlı taşikardi hâlleri gözlenir.

Gene hipofizden salgılanmakta olan diğer hormonların da ifrazının azalması sonucunda cinsî fonksiyonlarda gerileme, yani impotans hâlleri meydana gelmektedir. Shakespeare bir eserinde alkolik bir kişiyi impotansından dolayı sızmadan uyumayan ve idrarını altına kaçıran yahut çok idrar yapan bir kişi olarak tanımlamaktadır.

Periferik damarlarda ortaya çıkardığı vazodilatasyon etkisi çok iyi bilinmektedir. Bu esnada ortaya çıkan periferik vazodilatasyon hâlinden dolayı ehemmiyetli miktarda kan periferde ve yüzeysel kapillerde toplanmıştır. Bu durumda merkezî sinir sisteminin ve koronerlerin yeterli bir kan akımı ile perfüzyonları da bozulmuştur. Dolayısıyla damar genişletici etkisi spesifik ve selektif olmadığından kalp yahut koroner dolaşım yetmezliği gösteren hastalar ile merkezî sinir sisteminin perfüzyonun bozulduğu hâllerde kullanılmamalıdır. Özellikle koronerler için tehlike arzeden bu durumda kan hacmi azaldığından dolayı kalp fazla çalışmak zorunda kalacaktır. Öyle bir dönemde koronerlerin ise daha fazla kana ihtiyacı varken kanın büyük bir kısmı periferde genişlemiş damar yataklarını doldurmuştur.

Peptik ülserler ile pankreatit hâlleri, genel direncin düşmesine bağlı tüberküloz, hipoglisemi ve bazı ender kan hastalıklarına da sebep olmaktadır.

Karaciğer alkolün metabolizmasından sorumlu olan organımızdır. Uzun süre kullanım sonucunda burada mitokondria fonksiyonları bozulmakta, karaciğerde önce yağlanma arkasından siroz hâli meydana çıkmaktadır.

Siroz hastalığının bir toplulukta görülüş frekansından o toplumun alkol alışkınları sayısını bulmamıza yardım eden formüller vardır.

Alkol kullanımının damar sertliği olarak tabir edilen "atheroskleroz" hadisesinin seyrini hızlandırıcı etkisi de bilinmektedir.

Uzun süre kullanımı sonucunda bir intoksikasyon hâli tevlid eden alkol aynı zamanda periferik polinöropatilere sebep olmaktadır. Bütün yukarıda saydığımız ve bazı diğer organ rahatsızlıklarının ortaya çıkmasında alkol alımı esnasında ortaya çıkan avitaminoz hâlleri önemli yer tutmaktadır. Alkolik bir insan alkol aldığından bazal metabolizması için yeterli kaloriyi alkol ile almaktadır. Oysa bu kalori esansiyel aminoasitlerden, değişik protein ve vitaminlerden yoksul bir kaloridir. Buna boş kalori de denmektedir. Boş kalori ile bazal metabolizmanın ihtiyacını temin eden bir şahıs artık başka gıda aramaz ve böylelikle bunlarda gerekli maddelerin şiddetli karans (beslenme bozuklukları) hâlleri ve bu hâllere bağlı bir takım organ komplikasyonları meydana gelmektedir.

Alkolizmanın etyolojisi, sebepler

a) Sosyo-kültürel faktörler:

Alkolün epidemiyolojisinde sosyal çevre, sosyal seviye, din, ırk, yaş, cins, meslek, etnik faktörler, aile içi düzen ile kişiler arası münasebetler oldukça ehemmiyetli yer işgal etmektedir.

Yapılan çalışmalar değişik etnik grupların alkol kullanımına karşı değişik kültürel tavırlarının olduğunu göstermektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada bu ülkede yabancı olarak yaşayan Yahudi, Çinli ve İtalyanların İskoçyalılardan daha az alkol tükettiği görülmüştür. Bazen aynı ülkenin değişik yörelerinde yaşayan gruplar arasında da aynı farklılık görülmektedir.

Bizim ülkemizde özellikle üzüm ziraatinin bol yapıldığı ve şarabın çok olduğu Marmara, Ege, Nevşehir bölgesinde alkol kullanımına oldukça sık rastlanmaktadır. Gene aynı şekilde üzüm ziraatinin yoğun olduğu Akdeniz sahilinde bulunan İspanya, Fransa, Yunanistan'da alkollü içki tüketimi epeyce fazla olmaktadır.

Bu konuda geniş ve kapsamlı bir çalışma ilk defa 1943 yılında Horton tarafından yapılmıştır. Horton bu çalışmasını yaparken Dolard ve Miller'in anksiyete hâlinin insan davranışına olan etkisini gözönünde bulundurmuştur. 56 gelişmemiş toplumda yapılan bu çalışma sıkıntı derecesi ile alınan alkol miktarı arasında bir paralellik olduğunu göstermiştir. Field ise daha sonra Horton'un alkol alımının sadece anksiyete etkisi altında olduğu görüşüne itiraz ederek aşağıdaki hususlara sebep olabileceğini ifade etmiştir.

Field'e göre geri kalmış toplumda alkol alınması şu faktörler ile ilgilidir:

a- Erkeğin aile içerisindeki otoritesinin azalması,

b- Erkeğin aile içerisindeki otoritesinin çok artması,

c- Toplum düzeni ile aile arasındaki fertlerin münasebetlerinin bozuk oluşu veya iyi gelişmemiş olması.

Field'in geri kalmış toplumlarda alkolizmanın sebebini izah etmesinden sonra Borry, Buckwald ve Bacon gelişmiş bazı toplumlarda yaptıkları çalışmalarda bu toplumların mensuplarının alkolizmasını şu faktörlere bağlamışlardır:

a- Çocuklukta çocuğa tanınan müsamahanın azlığı oranında erginlik çağında çok alkol içme eğilimi meydana gelmektedir,

b- Çocuklukta arzunun artması ve imrendirilme oranında sarhoşluğa karşı bir özenme gelişmektedir,

c- Erginin emosyonel bağımlılıktan hoşlanmayışı ve haz duymayışı oranında içkiye düşkünlük husule gelmektedir.

İlkel topluluklarda alkol daha çok bir aracı olarak kullanılır. Kompulsif mahiyette ve iptila yapıcı bir şekilde kullanıldığı sanılmamaktadır. İlkel insan toplu-

Alkoliklerde ev, aile gibi mefhumlar kalmamıştır. Sokakları âdeta mekân edinmişler, sorumluluk duygusundan uzaklaşmışlardır.

Çoğu defa alkolik, dünyayla ilişkisini kesmiş gibidir. Soğuk sıcak, kapalı açık bir yerde olmasının hiç önemi yoktur.

luklarında bu sebeplerden dolayı alkolizma çok nadir görülürse de ileri topluluklarda alkolizma çok defa problem doğurucu bir özellik kazanmaktadır. Alkolik işine, eşine, çocuğuna ve memleketine zararlı bir insan hâline gelmiştir.

Melanie Klein ise alkolik bir insanın çocukluk dönemini iyi yaşamamış bir kişi olduğundan, hayatının daha ileri safhasında çocukluğunu yaşayan bir kişinin davranışlarını göstereceğinden, dolayısıyla mesuliyet gibi duyguları benimsemeyerek içeceğini ifade etmiştir.

Yukarıda zikrettiğimiz bir takım faktörlerin yanı sıra alkol kullanma alışkanlığının bir takım fizikî faktörler ile de ilgisi bulunmaktadır.

b- Genetik faktörler:

Genetik geçiş ile ilgisi olduğu üzerinde kuvvetli kanaatlar bulunmaktadır. Her ne kadar günümüze kadar konu ile ilgili kromozom haritaları yapılmış değilse de, genetik geçişi ispatlanmış olan bazı hastalık hâlleri ile birlikte normallerden daha sık görülmesi genetik geçiş teorisini desteklemektedir. Mesela genetik geçişi ispatlanmış olan renk körlüğü vak'aları arasında alkolizma frekansının yüksek bulunuşu ile genetik geçişi bilinen monoaminooksidaz aktivitesinde, alkoliklerin alkol almayan yakınlarının da düşük aktivite göstermeleri genetik teoriye ışık tutmaktadır.

Cinsiyet bakımından erkeklerde kadınlardan daha büyük bir sıklık içinde görülmesi de gene kromozon yapıları ile ilgili bulunmaktadır. Bunu formüle ettiğimizde konunun anlaşılması daha da kolay olacaktır. Bildiğimiz üzere fekondasyon sırasında sperm XY kromozomlarını ihtiva ederken ovum XX kromozomlarından meydana gelmiştir. Bu kromozomların birinin bir diğeri ile birleşmesi cinsiyeti tayin edecektir. Eğer ovumdaki X kromozomu ile spermdeki X kromozomu karşılaşacak olursa dişi, ovumdaki diğer X kromozomu ile spermdeki Y kromozomu birleşecek olur ise canlı erkek olacaktır. Bildiğimiz gibi bir takım özelliklerimiz bizlere ebeveynlerimizden söz konusu kromozomlar ile gelmektedir. Eğer anneden gelen X kromozomunda alkolizma gen alleli bulunuyorsa babadan gelen Y kromozomu X kromozomu yapısında olmadığından ondaki alkolizma hadisesini baskı altına alamayacak ve erkek çocuk alkolik olacaktır. Burada alkolik olmayan anne taşıyıcı rolündedir ve ona babasından gelen (alkolik baba) gen alleli anneden gelen X kromozom tarafından aynı yapıda olmalarından dolayı baskı altına alınmıştır.

Daha kısa bir deyiş ile alkolizmanın genetik olarak intikalinde anne taşıyıcıdır. Kız evlâtlar da çok zaman aynı durumdadırlar. Annenin ve babanın ikisinin birden alkolik olması hâlinde kızlarda (kadınlarda) alkolizma hadisesi çok daha rahat bir şekilde ortaya çıkmaktadır.

Hadisenin X kromozomu üzerinden intikal etmesi ve 20 kadar alkolikte gene X kromozomu ile geçen renk körlüğünün mevcudiyeti bu düşünüşü desteklemektedir.

Bazı aile çalışmaları da alkolizmanın genetik geçişini telkin ettirmektedir. Yapılan çalışmalarda alkolik ebeveynlerden dünyaya gelen çocuk doğum anında biyolojik ailesinden koparılıp hiç alkol kullanmayan bir anne ile gene hiç alkol kullanmayan bir baba yanına evlât olarak verilmiştir. Sanki biyolojik aile fertlerini alkolik olmayanlar olarak bilen ve normal şartlarda yetiştirilen çocuk ileri yaşta kontrol ailelerin çocuklarına kıyasla çok daha çabuk alkol kullanmaya başlamıştır.

Bütün bu bulgular bize alkol kullanımının genetik bir kontrol altında seyrettiğini ve daha ileri araştırmalara ihtiyacı olduğunu telkin etmektedir.

c-Konstitüsyonel faktörler:

1- Mevcut bir metabolik anomali hâli söz konusudur,

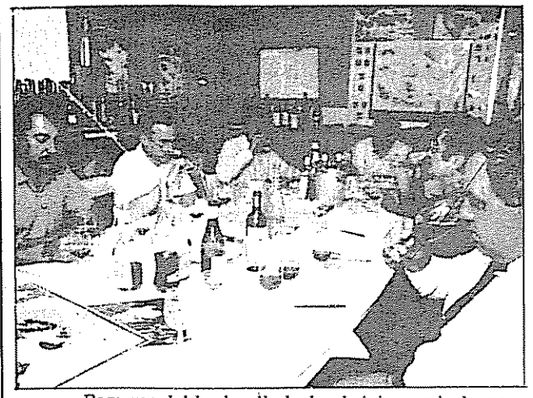
2- Alkol alışkanlığının başlangıcından evvel bulunan bu metabolik anomali hâli alkol kullanımına bağlı bulunmamaktadır,

3- Alkolizmanın ilerlemesi bu anomalide paralel bir şekilde ilerler. Bu durumun en güzel misallerinden bir tanesi alkolün metabolizmasına karışan enzim sistemleri olarak gösterilebilinir.

Wolf ve arkadaşlarının yaptıkları farmakobiyolojik çalışmalarda Japon ve Çinlilerde mevcudiyeti söz konusu olan, kuvvetli iç antabuse sistemleri onların alkolden daha çabuk etkilendiklerini, oysa Kafkasyalılarda böyle bir iç antabuse sisteminin bulunmayışı onların alkole daha dayanıklı olduklarını göstermektedir. Burada iç antabuse sisteminin bulunduğu durumlarda alkol nihaî metabolitlerine kadar yıkılamadığından, artan aldehid ürünleri aşırı psikolojik ve fizik sıkıntı hâllerine sebep olmaktadır. Kafkasyalılarda ise iç antabuse sisteminin kuvvetli olmayışından dolayı alkol süratle nihâî metabolitlerine kadar yıkılabilmektedir. Aynı zamanda aldehid dehidrogenaz enzimini konstitüsyonel olarak düşük seviyede yahut hiç bulundurmayanlarda (özellikle siyah derililer, Amerika'daki kızılderililer ile zenciler) alkolün yıkılması aldehid seviyesinden ileri gidemeyecektir. Onun için böyle kişilerin ufak miktarda alkol almaları hâlinde dahi uzun süren ve çevreyi oldukça rahatsız eden dönemler geçirdiği bilinmektedir.

Alkolizmanın etyolojisinde psikolojik faktörler:

Orford alkolizmasının iki ayrı psikolojik dönemde ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bunlardan birincisinde kişi alkol alımına karşı toplum tarafından teşvik edilmekte veya en azından toplum bunu nahoş karşılamamaktadır. İkinci dönemde ise çevrenin itirazlarına yahut baskılarına rağmen kişi artık alkol alışkanlığın-



Bazı mesleklerde alkol almak için zemin hazırlanmış gibidir. Birbirinden etkilenerek alkol alanların sayısı hiç de az değildir.

dan vazgeçememektedir. Orford bu dönemlerde etkili olan mekanizmaların ise imrenme (taklit etme-imitation), operant şartlanma ve klasik şartlanmadan meydana geldiğini bildirmektedir.

İmitasyon-benzeme hâlinde bir sosyal modelin davranışlarını kopya etme gayreti bulunmaktadır. Bandura ve Walters burada model seçiminin rastgele olmadığını, daha kuvvetli idantifikasyon gösterebileceğimiz ebeveynlerden meydana geldiğini ifade etmişlerdir. Chandler ve Hensmann'ın İngiltere'de yaptıkları bir çalışmada aşırı alkol alan erkeklerin babalarının, aşırı alkol alan kadınların ise annelerinin kuvvetli alkolikler olduğu görülmüş.

Operant şartlanma veya instrumental öğrenme dediğimiz durumda ise mükafatlandırılmış yahut öğülmüş bir davranış hâli kişi tarafından tekrar edilmektedir. Bu durumun tersi de geçerlidir. Farmakolojik açıdan alkolün anksiyete giderici etkisinin ifade edilmesi bir mükafatlandırılma tarzını ifade etmektedir. Orford ise anksiyete giderici etkisinden dolayı alkol alınması hâlinde tablonun iki değişik operant türde şartlama ile çalıştığını ifade etmiştir. Bunlardan bir tanesi kaçmanın öğrenilmesi (veya escape learning), olup bu durumda mevcut olan anksiyete hâlinden alkol vasıtası ile kurtulma arzusu bulunmaktadır. Sakınma tarzındaki operant öğrenimde (avoidance learning) ise mevcut olmayan anksiyetenin gelmesini önleme prensibi güdülmektedir.

Yapılan hayvan tecrübelerinde mükâfatın muntazam aralıklarla verilmesi hâlinde öğrenmenin rastgele mükafâtlandırılma durumlarından daha kolay olduğu görülmektedir. Bir alkoliğin hiç bir zaman aynı şiddetle anksiyete hâlini göstermemekte oluşu ve alkolü bırakışı ile sıkıntısının artması hâli bize bu öğrenme metodunun doğruluğunu göstermektedir.

Greeberg isimli araştırmacı ise fareleri bir takım ses uyaranları ile rahatsız ettikten sonra bunlarda manik davranış hâlinin ve epilepsi nöbetlerinin ortaya çıktığını göstermiş ve intoksikasyon yapmayan dozda alkolün farelere verilmesi ile dahi bu nöbetlerde %40 oranında bir aversiyon hâli meydana gelmiştir.

Masserman isimli araştırmacı ise hayvanlarda (kedilerde) ortaya çıkardığı nörotik ve fobik davranış bozukluğu hâllerini bu hayvanlara alkol vermek sureti ile giderdiğini ifade etmiştir.

Yapılan bu tecrübî çalışmalar alkolün farmakolojik olarak sıkıntı giderici etkisinin canlılarda gözlendiğini göstermektedir. Bu etkiyi tecrübe eden deney hayvanları müteakip beslenmeleri esnasında önlerine su ve alkolün birlikte konulması hâlinde alkolü tercih etmektedirler.

Bu durum insanlar için de geçerli bir hâldir. Knupfer Kaliforniya'da yaptığı bir çalışmasında fazla alkol kullananların genellikle nahoş durumlardan kaçma gayretinde olanlardan meydana geldiğini ifade etmiştir. Yapılan Eysenck kişilik envanteri ile bu kişilerin aşırı nörotik oldukları tespit edilmiştir.

Bütün bu yukarıda zikredilenlerin tersi de operant öğrenme için geçerlidir. Mükâfat yerine cezalandırma alkol alımına mani olabileceği gibi bazı uygun hâllerde çevrenin de düzeltilmesi ile birlikte yapılacak olursa bir hayli faydalı sonuçlara sebep olabilecektir.

Klasik şartlanma hâlinde ise kişi genelde stimulus ile respons arasında bir bağlantı geliştirmektedir. Bu durumu ilk defa Pavlov tanımlamış olduğundan onun ismine hürmeten Pavlov'un şartlı refleksi de denilmektedir. Pavlov bu tecrübesi esnasında bir köpeği kullanmış ve onun mide ifrazını değişik durumlara göre tayin etmiştir. Hayvana o besinin verilmesi hâlinde (uncondditioned stimulus) mide asiti ifraz edilmektedir. Bir süre sonra hayvana besinin verilmesi esnasında zil sesi de dinletilmiş (zil burada conditioned stimulus yahut şartlı uyarandır) buna karşı bir şartsız respons (unconditioned respons) olarak gene asit ifrazı olmuştur. Daha sonra hayvana gıda verilmesi kesilip sadece zilin dinletilmesi hâlinde ise asit ifrazı olmuştur. Burada artık bir şartlı uyarana karşı bir şartlı respons ortaya çıkmaktadır.

Bu klasik şartlı refleks, en çok alışkanlık hâline reklamlar kanalı ile sebep olmaktadır. Ülkemiz de böyle bir tehlikeli dönemi belli bir süre yaşamıştır. Daha evvel de bahsettiğim için tekrar reklamlar konusuna dönmek istemiyorum.

Psikolojik dönemin ikincisinde alkolik kişi çevrenin şiddetli baskı veya telkinlerine karşı alkol kullanımına ara veremiyordur. Bu baskılar en çok alkolik kişinin eşi, akrabaları, arkadaşları ve diğer yakınlarından gelmektedir. Bu dönemde inkâr ve projeksiyon mekanizmasına alkolik oldukça sık başvurmaktadır. Çok zaman içinde bulunduğu bu kötü durumun müsebbiplerinin çevresindekiler olduğunu etrafa ifade etmeye çalışır. Orford hastanın yani alkoliğin içinde bulunduğu bu duruma "cognitive dissonans" adını vermiştir.

Zaman biraz ilerleyince artık alkol kullanımı kontrol dışına çıkar. Bu durumda olan bir kişi için artık iptilanın başladığı ifade edilebilir. Artık bu dönemin alkoliğinde yaklaşma-uzaklaşma tarzında bir konfli meydana gelmiştir. Bir güç kişiyi alkole doğru iterken diğeri geri çekmektedir. Alkol kullanımını bir hedef gibi kabul edersek kişi buraya ulaştıkça yaklaşma gücü artar ve denge bozulur. Bu durum kaçmaya sebep olur ki bu da alkolün miktaren arttırılması hâlidir. Bu sebeple alkolizmaları dolayısıyla tedavi gören hastalarımıza her zaman alkol kullananlardan, barlardan, meyhanelerden, içkili yemeklerden uzak durmalarını tavsiye ederiz.

Alkolizmanın etyolojisinde bağımlılık teorileri:

Jellinek psikolojik bağımlılık hâli ile başlayan durumun devam etmesi sonucunda fizikî bağımlılık hâlinin de meydana geldiğini 1960 senesinde belirtmiştir. Bu durum daha evvel de izah ettiğim gibi kendisini alkole toleransın artması, kesilme arazlarının (withdrawal) alkolün bırakılması hâlinde görülebilmesi, alkol arama ve kontrolu kaybederek içme ile belli eder. Bağımlılık hâlinin meydana geldiği bir kişi artık kısa bir süre için dahi alkolü bırakamaz. Artık bu dönemin yüksek doz alkol kullanımı ile seyreden bu safhası bir zaman sonra intoksikasyon hâlleri ile alkol kullanımına bağlı akıl hastalıklarına sebep olur ki bu durumlara kitabın ileri bir bölümünde temas edeceğim.

Merry isimli bir araştırmacı yaptığı bir çalışmada abstinans arazı gösterebilecek olan 9 hastaya değişik konsantrasyonlarda alkollü içki vermiş, çevre düzgünlüğü nispetinde kesilme hâli görmemiş ve abstinans hâlinin görülebilmesinde kısmî de olsa çevrenin yahut psikolojik faktörlerin rolü olduğunu ifade etmiştir. Gene Orford isimli bir çalışmacı ise psikolojik faktörlerin kontrol kaybetme hadisesinde fizik faktörlerden daha önemli yer tuttuğunu bildirmektedir.

Jellinek bağımlılık hâlinin kişide dört ayrı safhada geliştiğini ifade etmiştir. Birinci safha olarak adlandırabileceğimiz "Pre klinik safha" da bağımlılık hâline ait kesin belirtiler bulunmamaktadır. Burada içme hâli bir öğrenilmiş davranış olarak kendisini göstermektedir. Kişinin alkol tüketimini arttırması ile ikinci safhaya geliriz ki bu safha bağımlılık öncesi safha veya "Pre klinik" safha olarak bilinmektedir. Artık kişide amnezi hâlleri başlamış ve günlük yaşayışı suçluluk duyguları işgal etmeye başlamıştır. Bunu bağımlılık safhası "dependant phase" takip eder. Bu safhada daha çok sosyal dezorganizasyonlar meydana gelmiş, aile içi hayat çekilmez bir hâl almış, arkadaşlara karşı yabancılaşma hâlleri ortaya çıkmış, işi de bozulan alkolik artık zaman zaman karakolları rahatsız eder bir hâle gelmiştir. Böyle bir kişinin sabahı alkol içmek ile başlamaktadır. Bu sabah içmelerinin en büyük sebebi ortaya çıkan titreme "tremor" hâllerini çevreden gizlemektir. Bu safhayı bağımlılık "kronik safha" safhası takip etmektedir. Artık bu safhada periodik intoksikasyon hâlleri, toleransın azalması, sosyal dezorganizasyonlar ile alkol psikozları oluşturmaktadır.

Yakında yapılan çalışmalar bu bağımlılık hâlinin meydana gelişinde alkol ile morfin arasında pek büyük bir fark olmadığını, her ikisinin de biyojenik amillerin metabolizmasını etkilemek sureti ile buna sebep olduklarını ifade etmektedirler. Bunlar arasında da gene en çok DOPAMİNE itham edilmektedir. Bu hipoteze göre etanol yani alkolün yakılması esnasında açığa çıkan aldehid ürünleri biyojenik amillerin metabolizmasını bozmaktadırlar. Asetaldehidlerin daha çok bir koptetitif inhibisyon suretiyle amillerden ortaya çıkan aldehidlerin asitlere dönüşmesine mani olduğu görüşü üzerinde durulmaktadır. Bu ara kademede amillerden ortaya çıkan aldehidler, esas biyojenik amiller ile birleşmek suretiyle opium tabiatında maddeler meydana gelmektedir. Davies alkoliklerde mevcudiyetini ispatladığı "tetrahydropapaveroline" isimli maddenin morfine benzediğini ve alkol alışkanlığının ortaya çıkmasında sorumlu olduğunu belirtmiştir.

Prevalansı:

Günümüzde indirekt yollardan yapılan bazı hesaplamalar ile toplumdaki alkoliklerin sayısı hesap edilebilmektedir. Burada daha evvel bahsettiğim gibi siroz hastalığının frekansından istifade edilmektedir.

Alkolizma frekansını devamlı arttıran bir hastalık olduğundan alınacak tedbirlerin daha sağlıklı olması için, toplumlardaki alkoliklerin sayılarının akademik bir şekilde bilinme gayretini memnuniyetle karşılamak gerekir. Bütün bu gayretlere rağmen değişik etnik gruplar arasında, sosyokültürel seviye farklılığı gösteren gruplar arasında, prevalans farklılık göstermektedir.

Prevalans tayinlerinde değişik metodlardan istifade edilmektedir.

a- Indirekt tahminler:

Burada alkol tüketim miktarı, alkolizmadan dolayı hastahanelere yatış frekansı, alkol kullanımına bağlı organ komplikasyonlarının yardımı ile ortaya çıkan Jellinek formülü kullanılmaktadır. Bu formül bütün dünya ülkelerinde alkolizmanın prevalansını tayin etmek için kullanılmaktadır.

$$A = \frac{PD}{K}$$ (Jellinek formülü).

Bu formülde:

A: Toplumda, her hangi bir yıl içerisindeki alkoliklerin toplam sayısı,

PD: Söz konusu sene içinde alkolik sirozdan ölenlerin sayısı,

K: Siroz hastalığından ölen komplikasyonlu alkoliklerin yüzdesi.

Bu formül daha sonra bir modifikasyona uğramış ve şu şekli almıştır:

$$A: \frac{PD}{K} \times R$$

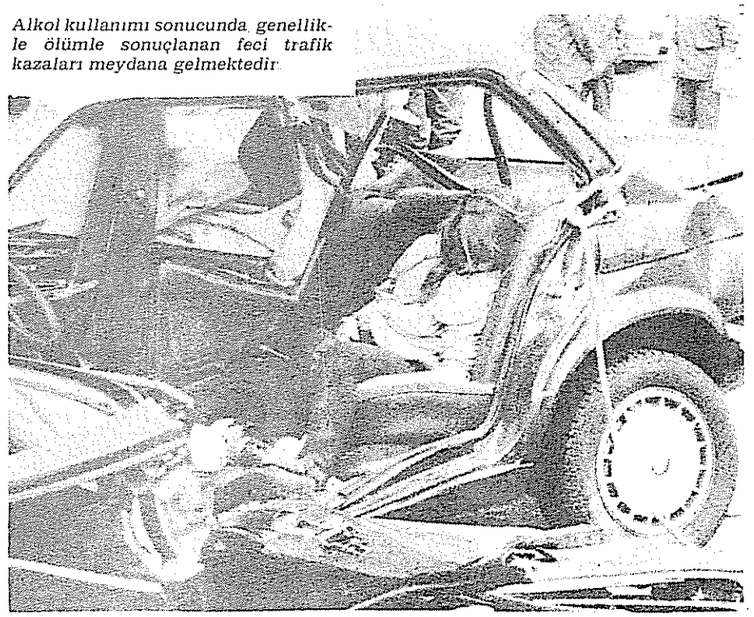
R burada alkoliklerin, komplikasyonlu alkoliklere olan oranını göstermektedir.

Bu formülün modifiye edilmesinin en büyük sebeplerinden bir tanesi artan tıbbî imkanlar ile artık bütün alkoliklerde karaciğer sirozu komplikasyonunun görülmeyişinden kaynaklanmaktadır.

Kitabın daha önceki bölümlerinde kadınlar ile erkekler arasındaki kullanım sıklığına temas edilmişti.

Alkol kullanımı ve karayollarında olan trafik kazaları:

Alkol kullanımına bağlı olan trafik kazalarının ehemmiyeti günümüzde hem taşıt kullanıcıları, hem de yayalar için oldukça ehemmiyetli boyutlara ulaşmıştır. Meydana gelen trafik kazalarındaki yayaların veya taşıt kullananların ölümü ile sonlanan hâllerin aşağı yukarı yarısında alkol mesul bulunmaktadır. İngiltere'de hafta arasında %50 civarlarında olan bu rakam hafta sonlarında meydana gelen trafik kazası ölümlerinde daha da yüksek bulunmaktadır. Böyle bir intoksikasyon esnasında meydana gelen kazada alkol kullanan kişinin nefesindeki alkol kokusu, eğer konuşabiliyorsa peltek konuşma ve ezik konuşma hâli (hafif kazalarda sadece hafif yaralanma hâllerinde), hafıza bozukluğu, nistagmus, kordinasyon bozukluğu, pulillalarda genişleme ve aynı zamanda ışığa cevap alamama ile nistagmus hâli görülmektedir.



Alkol kullanımı sonucunda genellikle ölümle sonuçlanan feci trafik kazaları meydana gelmektedir.

Kazaların dışında hatalı araba kullananlarda kanda alkol tayini yapılarak kan alkol seviyesi anlaşılabilmektedir.

Hopkinson ve Widdowson isimli araştırmacıların yaptıkları bir çalışmada (burada kan alkol tayini saat 22 ile saat 02 arasında yapılmış) alkol kullanıp trafik kazasına sebep olan sürücülerin %58'inde kan alkol seviyesi %50 mg'ın üzerinde bulunmuş. Gene başka araştırmacıların yaptıkları ve insanları kullandıkları bazı laboratuar çalışmalarında kanda alkol konsantrasyonu %30 seviyesine geldiğinde performans anlamlı derecede bozulmaktadır.

Kanada'da yapılan bir çalışmada alkol kullanımlarından dolayı hastahaneye yatırılmış olan kişilerin trafik kayıtları incelendiğinde bunların gene aynı şehrin alkol kullanmayan nüfusuna oranla daha çok kaza yaptıkları, daha çok trafik kurallarını ihlal ettikleri görülmüş.

Ülkemizde meydana gelmekte olan trafik kazalarının pek çoğunda sürücünün alkol kullanımı mesul bulunmaktadır.

Bu dönemde zihnî fonksiyonlar yavaşlamakta, refleks ve reaksiyon zamanları uzamakta, dikkat bozulmaktadır. Bunlar taşıt kullanırlarken dikkatlerini taşıtın hareket ettiği bandın dışına teksif edemezler ve bu sebeple bir aracı sollarken, bant değiştirirken bir kazaya sebebiyet vermektedirler.

Alkol kullanımına bağlı olarak meydana gelen akıl hastalıkları:

Alkol psikozları başlığı altında da inceleyebileceğimiz bu hastalıklar kronik alkolizmanın komplikasyonları arasında çeşitli psikiyatrik belirtiler ile kendini göstermektedirler. Bunların bir kısmı alkollü içkilerin alındığı devrede, bir kısmı ise alkollü içkilerin kullanılmasının bırakılmasından sonra meydana gelmektedirler.

Bu kitapta alkol psikozlarının tarif ve tasnif edilmesinde Amerikan Psikiyatri Cemiyeti tarafından hazırlanmış olan ve DSM-III olarak bilinen kitabın verdiği bilgilerden yararlandım.

Tasnifi:

a- Akut alkol intoksikasyonu,

b- Patolojik sarhoşluk (alkolik idiosenkratik intoksikasyon),

c- Delirium tremens dışındaki alkolden kesilme sendromları,

ç- Alkolden kesilmeye bağlı delirium tremens hâli

d- Alkolik hallusinoz,

e- Alkolik amnestik sendrom-Korsakof psikozu,

f- Alkol bunaması.

Akut alkol intoksikasyonu:

Esas belirtiler, henüz alınmış olan alkole bağlı olarak kişide gözlenen kötü davranış hâlidir. Bu durumda alınan alkol miktarının normal popülasyondaki diğer şahıslarda dahi intoksikasyona sebep olabilecek kadar aşırı olmuş olması gerekir. Bu tablonun seyri esnasında görülen nörolojik belirtiler nistagmus, konuşmada bozukluk, koordinasyon bozukluğu, denge bozukluğu, dikkat ve hafızadaki bozulmalardır. Gözlenen psikolojik belirtiler ise mizaçta meydana gelen dengesizlik hâlidir. Seksüel ve agresif impulsların bastırılamaması, irritabilite, aşırı konuşma hâli, muhakemenin bozulması ile sosyal ve iş fonksiyonlarındaki bozulmalar da kendini gösterir. Tablonun en renkli belirtilerinden bir kaçını da öfori konuşma bozukluğu (koprolali, küfür) dikkat dağınıklığı ve emosyonel labilite hâli meydana getirmektedir.

Eşlik eden bulgular:

Kişinin mutad davranışında ya bir şiddetlenme ya da tam tersine dönme hâli vardır. Mesela mutad davranışlarında şüpheciliği olabilecek bir kişi alkolün etkisi ile bariz bir paranoid reaksiyon gösterebilir. Bunun yanı sıra sosyal münasebetlerinde oldukça huzursuz olan kişiler de alkolün tesiri ile neşeli olabilirler.

Alkol intoksikasyonunda, intoksikasyon süresine ait, süresi kişiden kişiye değişiklik gösteren amnezi hâlleri vardır. Bu amnezi dönemlerine "blackout" denilmektedir. Bu nöbetler esnasında kişi ne yaptığını bilmemektedir. Max Glatt bir alkoliğin blackout nöbetini şöyle bir misalle tarif etmektedir: "Bir alkolik kişi bir blackout nöbeti esnasında süratli bir şekilde bir hanıma izdivaç teklif etmiş ve teklifine içinde bulunduğu ortamda bayandan olumlu bir cevap alması üzerine her ikisi birlikte izdivaca karar vermişlerdir. Nikah muamelelerinin süratli cereyan ettiği bu ülkede hemen nikah kıyılmış ve eşler alkol içtikleri otelin lüks bir odasına balayı geçirmek üzere çıkarılmışlardır. Bütün bir gece aynı yatakta uyuyan iki eşten erkek sabah uyanınca blackout nöbeti sona erdiğinden önce yanındaki hanıma bakmış ve yatağına hiç kimseyi davet etmediğini, hanımın oraya nasıl geldiğini merak ederken, hanım uyanıp kocasına hayırlı sabahlar der. Alkolik koca da hanıma dönüp "Burada ne arıyorsunuz? Siz buraya nasıl girdiniz?" diye sorunca hanım iyice şaşırmış ve kendisine daha dün gece nikah kıydırıp evlendiklerini ifade etmiştir.

Seyri:

Alkol, merkezî sinir sistemi üzerinde depresan bir etki gösterdiğinden dolayı iradî olarak ilk tesirleri inhibisyonları kaldırıcı bir hadise olarak müşahede edilir. Alkol intoksikasyonunun erken döneminde kişide bir canlılık, ekspansif (patlayıcı) bir mizaç ve hiperaktivite hâli görülür. Kişi sübjektif değerlendirme ile kendisini çok iyi hissetmekte olup zihnî fonksiyonlarında bir keskinleşme hâli hisseder. Intoksikasyon hâlinin devam etmesi ile kişide yavaşlama, çökkünlük ve hatta ileri gittiğinde şuur kaybı dahi olabilir.

Alkol intoksikasyonunun süresi muhtelif faktörlere göre değişmektedir. Bunların arasında alınan alkollü içkinin türü, miktarı, ne kadar süratle emildiği ve yiyecekler ile alınıp alınmadığı önemlidir. Alınan alkolün ufak bir kısmı ekskresyona uğradığından büyük bir bölümünün metabolize olması gerekmektedir. Alkolün takriben saatte 5 ila 10 ml.'sinin karaciğer tarafından metabolize edildiğini bildiğimizden eğer kişinin çevresindekilerden aldığı alkol miktarı hakkında doğru bir bilgi alınabilirse böyle bir intoksikasyon süresinin ne kadar süreceği kaba olarak tahmin edilebilir.

Aynı zamanda kişiden kişiye alkol ile intoksike olma eşiği değişmektedir. Bazı kişiler %30 mg gibi kan alkol konsantrasyonlarında intoksikasyon belirtileri gösterdikleri hâlde bazı kişilerde %150 mg'ın üzerindeki kan alkol konsantrasyonlarında dahi intoksikasyon belirtilerine rastlanmaz.

İntoksikasyon belirtileri kanda alkol konsantrasyonu yükselirken düştüğü dönemden daha bariz görülür. Genelde kan alkol konsantrasyonu %100-ile %200 mg arasında rastlanır. Kan alkol konsantrasyonu %400 mg'ın üzerinde olduğu hâllerde tablo ölüm ile sonuçlanır. Burada solunum merkezinin alkol tarafından inhibisyona uğramış olması hâli tablodan sorumlu bulunmaktadır.

Komplikasyonları:

Alkol intoksikasyonunun en büyük komplikasyonlarından bir tanesi karayollarında görülen trafik kazalarıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir istatistikî çalışmaya göre karayollarında meydana gelen trafik kazalarının büyük bir bölümünde ya sürücüler ya da yayaların alkollü oldukları tespit edilmiştir. Alkol intoksikasyonu aynı zamanda düşmelere, evlerde veya sanayide meydana gelen iş kazalarına sebep olmaktadır. Alkol intoksikasyonu aynı zamanda suç işleme eğilimini de arttırmaktadır. İşlenilen suçların büyük bir kısmında ya katillerin ya da onların kurbanlarının yarıdan fazlasının alkol intoksikasyonunda oldukları bildirilmiştir.

Alkol intoksikasyonu esnasında fizik hastalıkların görülüş sıklığı da artmaktadır. Bu intoksikasyon krizleri esnasında meydana gelen düşmeler fraktürlere, subdural hematomlara ve diğer beyin zedelenmelerine sebep olurlar. İntoksike kişinin uzun süre açık havada kalması sonucunda deride bir takım lezyonlar da meydana gelmektedir. Immunolojik reaksiyonlar da bozulduğundan enfeksiyon hastalıklarının sıklığı artmıştır.

Kadınlarda alkol intoksikasyonu erkeklere nazaran çok daha az görülmektedir. Daha çok sosyoekonomik bakımdan çok düşük ve artık çevre ile ilgileri kopmuş erkeklerde sık rastlanmaktadır.

Diğer alkol kullanım hâllerinden ayrılması (Ayırıcı tanı):

Sosyal alkol kullanma hâlinde fizyolojik intoksikasyon hâli söz konusudur. Fakat bir akıl hastalığı olarak tanımladığımız alkol intoksikasyonunda ise kötü ve uyumsuz davranışların görülmesi gerekmektedir. Barbitürat ve benzeri sedatif hipnotikler ile meydana gelen intoksikasyon hâlleri de gene alkol intoksikasyonuna benzer belirtiler gösterirler. Bu durumda kişinin alkol kullanmadığının bilinmesi (solunum gazı kan alkol seviyesi tetkikiyle) ile tablo ayırt edilir. Seyrek olarak görülen bazı nörolojik hastalıklarda özellikle serebellar ataksi ve multipl skleroz hastalıkları da gene benzer klinik belirtilere sebep olabilirler.

Teşhisi için gereken belirtiler:

A- Alkolün yeni ve intoksikasyon yapabilecek seviyede alınmış olmasının bilinmesi,

B- Kötü ve uyumsuz davranışların mevcut olması. Mesela kavga, işin bozulması gibi,

C- Aşağıda sıralanan fizyolojik bulgulardan bir veya birkaçının bulunması,

1- Konuşmada bozulma,
2- Denge bozukluğu,
3- Hareketlerde düzensizlik (titreme vs. gibi),
4- Nistagmus,
5- Yüzde kızarma,

Ç- Aşağıda sıralanan psikolojik bulgulardan bir yahut bir kaçının bulunması,

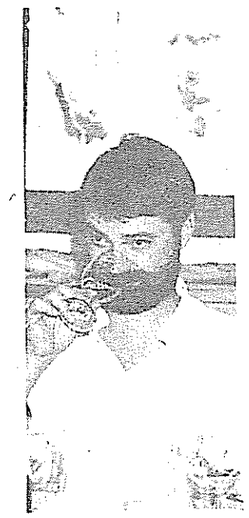
1- Huy değişikliği,
2- Huzursuzluk,
3- Çok konuşma,
4- Dikkat bozulması.

D- Yukarıda bahsedilen belirtilerin hiçbirisinin başka bir fizik veya mental hastalığa mani olmaması hâlinde alkol intoksikasyonundan bahsedilebilir.

Patolojik sarhoşluk (Alkolik idiosenkratik intoksikasyon):

Çok kişide alkol intoksikasyonu meydana getiremeyecek dozda alkol alımı ile bazı kişilerde davranışlarda bariz değişmelerin görüldüğü durumlara denilmektedir. Genellikle davranış bozukluğu agresivite yönünde olup intoksikasyon süresine ait amnezi hâlinin mevcudiyeti dikkati çekmektedir. Bu kişilerin gözlenen davranışları içtikleri ve içmedikleri zamanlarda çok farklılık göstermektedir. Genelde utangaç, çekingen, orta kararlı hareket eden bir şahıs içtiğinde birden saldırgan, impulsif durumlar göstermektedir. Bu tablonun seyri esnasında kişinin çevresindekiler ile olan ilişkilerinde tamamen bir kopma hâli meydana gelir. Kişide bu döneme ait amnezi hâli de bulunmaktadır.

Başlangıç yaşı kesin bilinmemekle birlikte daha çok hayatın erken yaşını seçtiği gözlenmektedir.



Sosyal münasebetlerinde oldukça huzursuz olan kişiler, alkolün tesiri ile neşeli olabilirler.

Seyri:

Davranıştaki değişme hâli ya şahıs içerken ya da bundan hemen sonra başlamaktadır. Süre oldukça kısadır. Genellikle birkaç saat içerisinde sona erer. Kişinin kanında alkol konsantrasyonunun normal seviyeye inmesi ile intoksikasyon krizi sona ermektedir. Oldukça seyrek görülmektedir.

Komplikasyonları:

Patolojik intoksikasyon döneminde ki-

şi kendisine veya çevresindekilere (insanlara yahut eşyalara) zarar verebilir.

Predispozan faktörler:

Kesin söylenmemekle beraber beyin tahribatı geçirmiş olan kişilerin alkole karşı olan toleransları oldukça düşüktür. Dolayısıyla bu kişilerin ufak dozda alkol almaları hâlinde dahi anormal hareketler gözlenmektedir. Bu hastalık hâlini gösteren kişilerde yapılan elektroensefalografi tetkikleri bunların bir kısmının elektroensefalografide temporal bölgeden kaynaklanan diken "(spike) tabir edilen" dalgaların mevcudiyeti görülmektedir. Ensefalit gibi geçirilmiş olan beyin enfeksiyonları sonunda alkole tolerans hâli düşmektedir. Yapılan bir çalışmada zihnî fonksiyonlarda gerileme ile kendini gösteren debilite (zeka geriliği) hâllerindeki kişilerde alkole karşı tolerans çok düşük seviyede bulunmuştur. Ayrıca barbitürat ve benzeri etkileri olan sedatif hipnotikleri kullanan kişilerde bu maddelerin birikici tesirini alkol potansiyelize etmekte ve sürekli davranış bozuklukları gözlenmemektedir.

Diğer alkol kullanım hâllerinden ayırt edilmesi (ayırıcı teşhis):

Hipnotiklerin yüksek dozda kullanılmaları benzer davranış hâline sebep olabilmektedir. Epilepsi nöbetlerinin nöbet öncesi döneminde de benzer hâllere rastlanılmaktadır. Bu durumlarda kişinin hiç alkol almamış olduğunun bilinmesi ile tablo yukarıdaki sebepler, az miktarda alkol almış olduğunun bilinmesi ile patolojik sarhoşluk hâli teşhis edilmektedir.

Teşhisi için gereken belirtiler:

A- Mutadda intoksikasyon hâline sebebiyet vermeyecek dozda alkol kullanılması sonucunda davranışta meydana gelen bariz değişme hâlleri,

B- Kişinin alkol kullanmadığı zamanlarda da uyumsuz davranışlar göstermesi,

C- Bunların başka bir fizik veya mental bozukluğa bağlı olmayışı ile teşhise varılmaktadır.

Alkolden kesilme sendromu: (Delirium Tremens dışında kalanlar):

Uzun süre ve yüksek doz alkol alımının bırakılması sonucunda ortaya çıkan, ellerde, dilde ve göz kapaklarında olan kaba titreme (tremor) ile karakterize olan bunların yanı sıra bulantı, kusma, hâlsizlik, çarpıntı, terleme ve kan basıncında yükselme, anksiyete, mizaçta çökkünlük ve huzursuzluk gibi belirtileri gösteren bir alkol psikozudur.

Eşlik eden belirtiler:

Başağrısı ve ağız kuruluğu sık görülen belirtilerdendir. Alkoliklerde sabah ortaya çıkan bu başağrılarının sebebi ise alkol kullanımı esnasında uğradıkları hafif dehidratasyon hâlinden ileri gelmektedir. Bütün vücut kompartmanlarından sıvı kaybının olduğu bu esnada bir miktar beyin omurilik sıvısı (likor serebrospinalis) da kaybolmuştur. Dolayısıyla bu mesafede sıvının azalması sonucunda beyin zarları üzerinde bir gerilme hâli meydana çıkmıştır. Bu mekanizma alkoliklerde ortaya çıkan başağrısının oluş mekanizmasıdır.

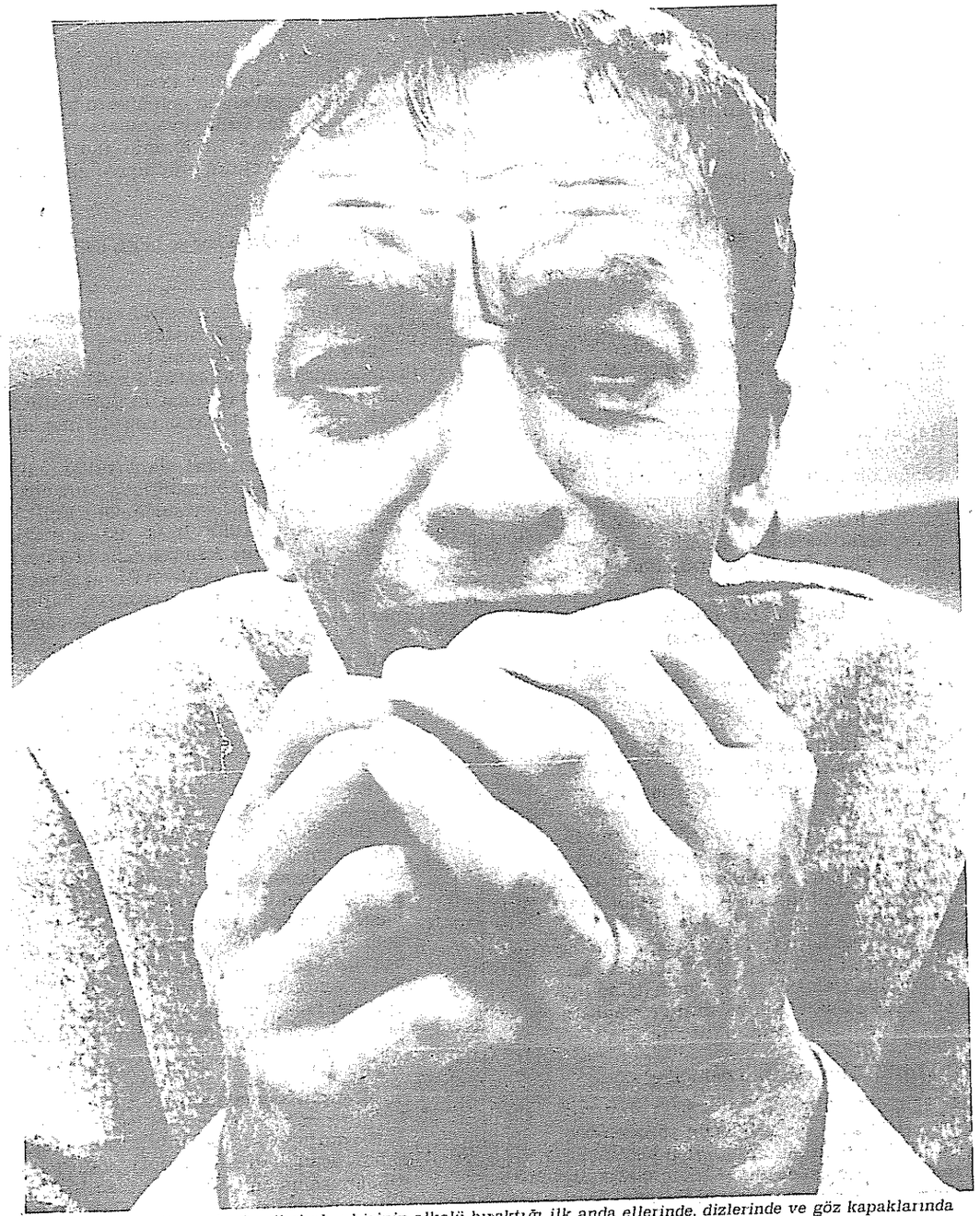
Periferik ödemler de tabloya iştirak ederler. Bulantı ve kusmanın olduğu bu şahıslarda gastrit belirtileri hatta peptik ülserlere de sıklıkla rastlanır.

Uyku, kötü rüyalar ile bozuk bir hâle gelmiştir. Genellikle korkutucu bir takım kâbuslarla doludur. Artık idrak yanılmaları da olabileceğinden bu dönemde illüzyon hâlleri ve hallusinasyonlar olmaktadır. Kısa ve muhteva bakımından fakir olan hallusinasyonlar ise duyu organlarının her hangi bir tanesine ait olabilir. Alkolün bırakılmasından bir ilâ iki gün sonra başlayan bu idrak yanılmaları üç gün kadar devam eder. Bu arada derin tendon reflekslerinde de bir canlılık meydana gelmiştir. Eğer tedavi altına alınmazlar ise bu dönemi alkol epilepsisi takip eder.

Her hangi bir yaşta ortaya çıkabilmeleri söz konusu olabileceği gibi genellikle kullanım sonunda meydana gelen bir bağımlılık hâlinin terki ile görülür ki bu da 40 yaşları civarına uymaktadır.

Seyri:

Alkol kullanımını azalttıktan sonra



Uzun süre ve yüksek dozda alkol alan kişinin alkolü bıraktığı ilk anda ellerinde, dizlerinde ve göz kapaklarında titreme hâli meydana gelir. Bunun yanı sıra bulantı, hâlsizlik, çarpıntı, terleme, mizaçta çökkünlük ve huzursuzluk gibi belirtiler de vardır.

ortaya çıkan kesilme belirtileri eğer "delirium" hâli olmazsa beş ilâ yedi gün kadar devam eder. Eğer daha uzun süre devam edecek olursa o zaman kişide alkol kullanımının dışında başka bir medikal hastalık hâli aranmalıdır. Bu hastalık hâli organik yahut psikiyatrik kaynaklı olabilmektedir. Kesilme sendromunun akut dönem belirtilerinin geçmesinden sonra kişi hafif hafif günlük aktivitelerine dönebilmektedir.

Komplikasyonlar:

En büyük komplikasyon olarak epilepsi nöbetleri görülebilir. Nöbet görüldüğünde daha çok "grand mal" türünde olanlar sıktır. Eğer evvelden geçirilmiş bir epilepsi nöbeti bilinmekteyse hem kesilme belirtisine,hem de nöbet eşiğinin düşük olmasına bağlı olarak nöbet geçirme yatkınlığı artar. Malnutrisyon, yorgunluk hâlleri, depresyonlar ve üst üste gelen fizik hastalık hâlleri bu tablonun seyrini daha da ağırlaştırmaktadırlar.

Diğer alkol kullanım hâllerinden ayırt edilmesi (ayırıcı teşhis):

Alkolden kesilmeye bağlı delirium hâlinde şuur bulanıklığı olup deliriuma has belirtiler vardır. Alkol hallusinozasında hallusinasyonların daha kalıcı olmalarına rağmen alkolden kesilme sendromunda hallusinasyonlar kısa ve fakir muhtevalıdır.

Barbitürat ve benzeri sedatif hipnotiklerin kesilmesiyle de aynı belirtiler ortaya çıkarsa da bu durumlarda kişinin alkol almadığının bilinmesi ile tablo ayırt edilir.

Bütün bunların yanı sıra bazı hastalıklar da alkolden kesilme sendromundaki bulguları andırabilirler. Bunların içinde en önemli olanları ailevî tremor, diabetik asidoz ve hipoglisemi hâlleridir.

Teşhis için gereken belirtiler:

A- Yüksek dozda ve uzun süreden beri alınmakta olan alkolün birden kesilmesi veya azaltılması hâlinde birkaç saat sonra elde, dilde ve göz kapaklarında kaba tremorların ortaya çıkması ile bulantı, hâlsizlik, taşikardi, kan basıncında yükselme, sıkıntı, depresyon ve ortostatik hipotansiyon hâllerinden bir yahut bir kaçının görülmesi dikkati çeker.

B- Bahsedilen bu belirtilerin hiç birisinin başka bir fizik veya mental hastalığa bağlı olmaması ile kişinin anamnezinde alkol kullanımının bulunması gerekmektedir.

Alkolden kesilmeye bağlı delirium tremens hâli:

Alkolden kesilme sendromlarının en ağır geçen şekillerinden bir tanesidir. Alkol kullanmakta olan populasyon arasında görülme sıklığı %1'dir. Alkol kullanımlarından dolayı hastahaneye yatırılarak tedavi görenler arasında %5 nispetinde görülmektedir.

Uzun süreden beri alkol kullanmakta olan şahıs alkolü bıraktığında veya azalttığında bir hafta içerisinde delirium hâli ortaya çıkmaktadır. İlave belirti olarak taşikardi, terleme, kan basıncında yükselme vardır. Uyanıklık hâli azalmıştır. İdrak bozuklukları (illüzyon ve hallusinasyonlar) bulunabilmektedir. Mevcut olan hallusinasyonlar daha çok görme hallusinasyonları tarzındadır. Zaman zaman ateş yükselmesi de görülmektedir.

Genellikle erkeklerde çok daha fazla olmakla beraber 30-40 yaşlarından evvel görülmez.

Seyri:

Başlangıç alkol alımının bırakılmasını takip eden ikinci yahut üçüncü günde olur. Seyrek olarak kesilmeden bir hafta sonra görülebilmektedir. Eğer başka bir fizik hastalık tabloya karışmazsa delirium ve kesilme belirtileri alkolden kesilmeden beş ila yedi gün sonra ortadan kalkar. Eğer alkolden kesilmeye bağlı olarak epilepsi nöbetleri olacak olursa bu nöbetler daima delirium devresinin geçmesinden sonra görülür.

Komplikasyonlar:

Bu durumdaki kişilerde yataktan düşmeler, uçan hallusinasyonlar ile kavga etmeler sonucunda kazalar olabilir. Ajitasyon hâlleri medikal tedavi ile kontrol edilebilirler. Burada uzun süre alkol kullanımı esnasında eksikliği söz konusu olan magnezyum tuzunun yerine konulması özellikle unutulmamalıdır. Tedavi edilemeyecek olursa delirium hâli bunama hâllerine dönmektedir.

Fizik hastalıkların mevcudiyeti bu hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır.

Diğer alkol kullanım hâllerinden ayırt edilmesi (ayırıcı tanı):

Şizofreni, şizofreniform hastalıklar ve diğer psikotik hastalıklarda da hallusinasyon, hezeyan ve düşünce bozuklukları bulunmaktadır. Halbuki "delirium tremens" de bu bulgular sistemsiz ve tamamen tesadüfidir. Zihnî fonksiyonlar global bir şekilde bozulmuştur. Buna şuurdaki bulanıklık hâli de eşlik etmektedir. Deliriumda elektroensefalografi tetkikleri yapıldığında görülen biyoelektrik yavaşlama hâli sendromun sebebinin genelde organik yönü olduğunu telkin etmektedir. Oysa psikotik hastaların yapılan elektroensefalografi tetkiklerinde çok zaman bir bozukluk hâline rastlanılmamaktadır.

Teşhisi için gerekli belirtiler:

A- Delirium hâlinin uzun süre ve yüksek dozda alkol alımının kesilmesi veya bırakılmasından sonra ilk hafta içinde meydana gelmesi,

B- Taşikardi, terleme ve kan basıncında yükselme hâlinin görülmesi,

C- Bu bulguların her hangi bir fizik yahut psikiyatrik hastalığa bağlı olmaması gerekir.

Alkolik hallusinoz:

Alkol hallusinozasında esas belirti, alkolden kesilme belirtilerinin ortadan kalkmasından sonra, hastanın alkol almamasına rağmen ifade ettiği idrak bozuklukları (hallusinasyonlar)dır. Hallusinasyonlar genellikle seslerden oluşmuştur. Seyrek olarak forme olmamış olan sesler duyulmaktadır. Vakaların çoğunluğunda seslerin muhtevası nahoş ise de bir kısmında hoş sesli hallusinasyonlar da vardır. Seslerle çok zaman kişiye adres bildirilmekte, üçüncü şahıslar tarafından devamlı bir şekilde tenkit edilmektedir. Seslerin korkutucu hâle geldiği durumlarda hastaların yardım istemek üzere polisi rahatsız etmelerine dahi rastlanmaktadır. Bu esnada gözlenen hareketler hallusinasyonlar ile verilen emirler olmayıp, kişinin kendisini hoşnutsuzluktan, tahrip veya tehdit edilmeden sakınma gayretleridir.

Beraberliğinde ajitasyon hâlleri, epilepsi nöbetleri ve delirium hâlleri de görülebilmektedir.

Başlangıç için çok zaman 40-50 yaşlar uygun yaşlar olarak ifade edilmektedir.

Seyri:

Akut şeklinde hastalığın seyri saatler yahut günler ile ölçülürken kronik şeklin uzun sürmesi, referans fikirleri ve zayıf perseküsyon fikirlerinin de mevcut olması ile bazen şizofreniye benzer tablolar ortaya çıkmaktadır.

Komplikasyonları:

Hallusinasyonlarından dolayı kişi kendisine yahut başkalarına zararlar verebilmektedir.

Erkeklerde görülüş oranı kadınlardan dört kat fazladır. Fakat alkol kullanımında kadınların erkekler kadar fazla alkol almadıklarını düşünecek olursak kadınların bünyevî olarak alkol hallusinozuna erkeklerden daha yatkın olduklarını söyleyebiliriz.

Diğer alkol kullanım hâllerinden ayırt edilmesi (ayırıcı tanı):

Şizofrenlerde ortaya çıkan idrak yanılmalarının alkol kullanımı ile ilgisi olmayıp, ortaya çıkış yaşının şizofreninin görülüş yaşından çok daha ileri dönemlere uyması ile ayrılır.

Teşhisi için gerekli belirtiler:

A- Uzun süre ve yüksek doz alkol alan bir kişide alkol alımının kesilmesinden 48 saat sonra meydan gelen, canlı işitme hallusinasyonları ihtiva eden organik bir hallusinoz hâlidir.

B- Hallusinasyonlara cevap verilmektedir.

C- Deliriumdaki gibi şuurda bulanıklık hâli yoktur.

Ç- Yukarıdaki bulgular başka bir fizik yahut mental hastalığa bağlı bulunmamalıdır.

Alkol bunaması denen olay sonucunda kişi yıkılmış entelektüel sahada çökmüş, sosyal organizasyonlar ile ilişkilerini koparmıştır.

Alkolik amnestik sendrom (KORSAKOF PSİKOZU):

Bu durumda esas bulgu amnestik sendromun mevcut oluşudur. Bu durumda uzun süre ve yüksek doz alkol kullanımı esnasında maruz kalınan vitamin (THIAMINE) eksikliği söz konusudur. Periferik nöropati, serebellar ataksi, miyopati ve zaman zaman karaciğer sirozunun da eşlik ettiği hâller bildirilmektedir.

Seyri:

Hastalığın daha çok nörolojik belirtilerden zengin Wernicke ensefalopatisinden sonra meydana geldiği, gerek bu dönemde (Wernicke), gerekse daha evvelki dönemlerde alkoliklere THIAMINE verilmesinden dolayı hastalığın görülüş sıklığı çok nadirdir.

Komplikasyonlar:

Amnezi hâlinin mevcudiyeti büyük komplikasyonlara sebebiyet verebilmektedir. Mesela böyle bir kişinin sigara yaktıktan sonra yanan sigarayı unutması ile yangınlar çıkabilir.

Teşhis için gerekli belirtiler:

A- Uzun süre alkol kullanımından sonra amnestik sendromu gelişmiş olması,

B- Hastalık semptomlarının başka bir fizik yahut psikiyatrik hastalığa bağlı olmayışı hâlinde teşhise gidilir.

Alkol bunaması:

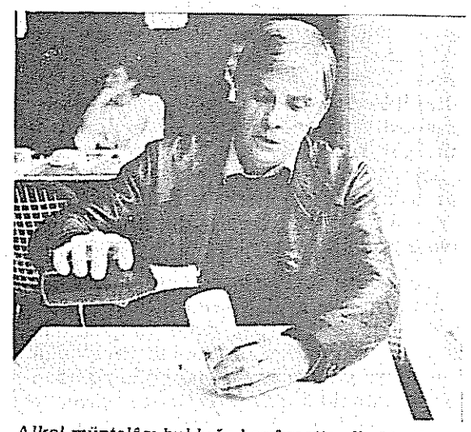
Uzun süre ve yüksek dozda alkol kullanımının ileri dönemde ortaya çıkardığı bir hastalık hâlidir. Artık kişi yıkılmış, entelektüel sahada çökmüş, sosyal organizasyonlar ile ilişkilerini koparmıştır. Bu dönemde zaman zaman seksüel impulsiyonlar da olabilir. O güne kadar sadece alkol kullanan bir kişi olarak bilinen hasta, yakın akrabalarına, toplantılarda genç kızlara sarkıntılık etmek ister. Paranoid fikirler de geliştiğinden kendisine bir grup insanı düşman olarak görmeye ve göstermeye başlamıştır. En çok kendi karısına ait bir takım suçlamalardan meydana gelen hezeyanlar gösterir.

Komplikasyonları:

En başta diğer demanslılar gibi bunların da sokaklarda kaybolmaları görülmektedir. Kendilerine yahut çevrelerindeki insanlara zarar verebilirler. Bu dönem çok zaman kişinin mutlak vesayet altına alınmasını ve aile fertleri tarafından her türlü bakımının yapılmasını gerektirir.

Diğer alkol kullanım hâllerinden ayırt edilmesi (ayırıcı tanı):

Alkol bunamasında bütün zihnî fonksiyonlar artık tamamıyla çökmüştür. Oysa korsakof psikozunda sadece hafıza melekesinde bir yıkılma hâli meydana gelmiştir. Diğer demans hâllerinden ise geçmişlerinde alkol kullanımının olmayışı ile ayırt edilir.



Alkol müptelâsı bulduğu her fırsatta alkol kullanmaya koşar.

Teşhisi için gerekli belirtiler:

A- Uzun süre ve yüksek dozda alkol alımını demans hâlinin takip etmiş olması,

B- Alkolün kesilmesinden sonra demans hâlinin en az üç hafta sonra başlayıp devam etmesi,

C- Diğer demans (bunama) yapan faktörlerin ekarte edilmesi. Kişinin fizik ve laboratuar bulgularından uzun süre ve yüksek dozda alkol almış olduğunun

anlaşılması ile alkol bunamasının teşhisi yapılır.

Tedavi

Tedavinin genel prensibini kişinin alkolü tamamen bırakması için yapılacak olan teşebbüslerin tamamı teşkil etmektedir.

Tedaviye başlamanın zamanının tayin edilmesinde bazı müellifler (Gerard, Saenger ve Willey) abstinans belirtilerinin görülmesinin beklenmemesinin faydalı olacağını ifade etmektedirler.

Klasik psikoterapi tekniklerinden alkolizmanın tedavisinde istifade edilmektedir. Aversiyon tekniği de tedavi esnasında oldukça sık baş vurulan bir metoddur. Burada alkolik bir kişinin alkolden ve alkol içiminden korkutulması hâli söz konusudur. Mesela Voegtlin isimli bir çalışmacı emetik etkili maddeleri (apomorfin, emetine) kullanmak sureti ile alkoliklerde bir korku hâli ortaya çıkarmışlardır. Kimyevî aversiyon tekniklerinin yanı sıra elektrik aversiyon tekniklerinden de istifade edilmiştir. Alkole alışık farelerin alkol almaları esnasında verilen elektrik şokları onlarda alkole karşı bir aversiyon hâli ortaya çıkarmıştır.

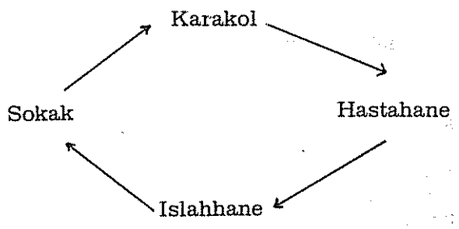
Antabuse (disulfiram) adlı maddenin kullanılması da alkoliklerin tedavi edilmelerinde ehemmiyetli yere sahiptir. Antabuse alınan alkolün aldehid seviyesinden sonra yakılmasına mani olacağından kanda aldehid konsantrasyonu artacak ve bu da aldehidlere has zehirlenme tablolarına sebep olacaktır. Bu da yüzde kızarma depresyon, konfüzyon, gestrointestinal sistem ve üriner sisteme ait şikâyetler, periferik nöropati ve impotans hâline sebep olacaktır. Kişi belli bir zaman içinde alkol ile antabuse isimli ilacı birlikte aldığında bu istenmeyen belirtilerden bıkacak ve onlara bir daha tutulmamak için alkol kullanımına ara verecektir. Çok zaman alkolik bir kişinin antabuse aldığı bilinmelidir. Aksi takdirde komplikasyonlar ciddi boyutlarda olabilmektedir. Bu komplikasyonların başında antabusun çıkardığı kalpte iletim bozuklukları ile bunların sonunda meydana gelen ölümler gelir.

Davranış tedavilerinin arasında sistemik desensitizasyon hadisesi gelmektedir.

Kimyevî ilaçlar ile tedaviye geldiğimizde, alkolün tolerans geliştirici özelliğinin bilinmesi ve bu durumda çapraz tolerans usulünün tatbiki ile hastaya faydalı olunabilmektedir. Prensip olarak, alkol kullanan bir hastaya bir süre trankilizanlar ile çapraz tolerans tedavisi yapılır. Sonunda trankilizan ilaçların kesilmesi onlarda kesilme arazı ortaya çıkarmaz. Bu döneme kadar gelişmiş olan şiddetle avitaminozların tedavisi için de perfüzyon sıvısına vitaminler ilave edilebilirler. Sıvı elektrolit dengesi de bozulmuş olduğundan dikkatli bir şekilde düzeltilmelidir.

İçtimaî yardım için 1935 senelerinde Amerika Birleşik Devletleri'nde Anonim Alkolikler (Alcoholics Anonymous) teşkilatı kurulmuştur. Mensupları eski alkol kullanıcıları olup alkolü bırakmış olan bu şahıslar alkol kullananları kendi aralarına almak sureti ile onun problemlerine destek olurlarken, alkolün kesilmesi ile onların da toplum için daha faydalı fertler olacaklarını telkin ederler.

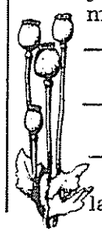
Çok zaman alkollü bir çevreden ve arkadaşlarından eğer bir alkolik arındırılmasa gene alkole başlama ihtimali oldukça yüksektir. Şu döner kapı sistemi bir alkoliğin hayatında önemli rol tutmaktadır.



UYUŞTURUCU MADDE ALIŞKANLIKLARI

Kitabın bu bölümünde çeşitli uyuşturucu ve toksik maddeler ile bunların ortaya çıkardıkları iptilaların oluşturdukları akıl hastalıkları ele alınacaktır.

Bu başlık altında ele alacağım uyuşturucu maddeler morfin, esrar, barbitürat, amfetamin, kokain, kafein ve hallusinasyon yapanlar olarak bilinen LSD'den meydana gelmektedir.

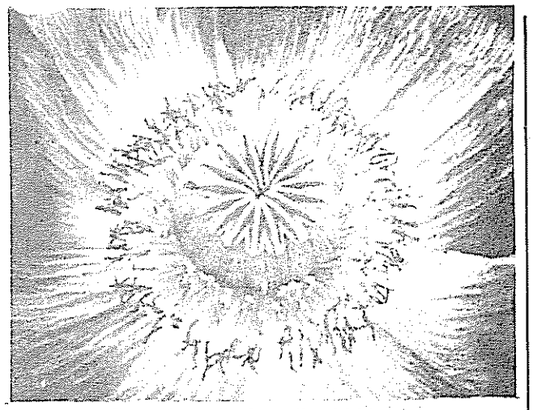


Morfin

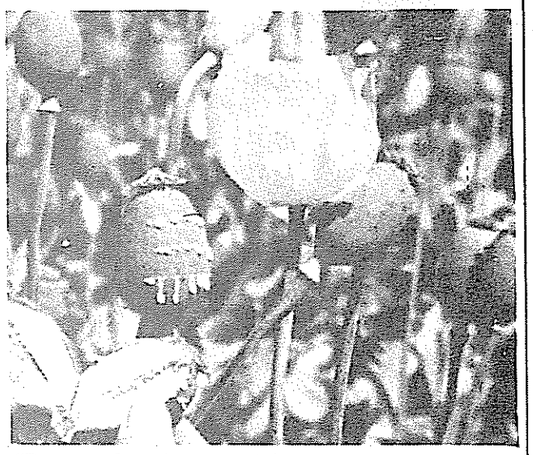
A- Tarihçesi:

İlk defa Orta Asya'da yaşamış insanlar tarafından kullanılmış olduğu bildiril-

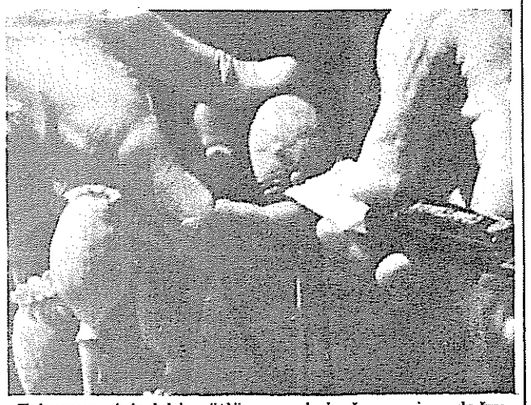
1920'lerin uyuşturucu bağımlılarını simgeleyen yaygın resimlerden biri. Oldukça da şaşırtıcı...



"Papavera Somniferum" adı verilen bitki



"Papavera Somniferum'un tohumları



Tohumun içindeki sütlü sıvı kabuğun enine doğru çizilmesi ile yarılarak dışarı çıkarılıyor ve dışarda kuru tularak afyon elde ediliyor.

mektedir. Sümerlilere ait bir takım kitabelerde "Papavera somniferum" adı verilen maddenin tarımından bahsedilmektedir. İlk kullanılış tarihî bazı kayıtlara göre günümüzden 5.000 ilâ 6.000 sene kadar evveline dayanmaktadır. Bu madde Mezopotamya bölgesinden yavaş yavaş doğuya doğru kaymış ve 10. yüzyılda bitki Çin'de görülmeye başlamıştır. Eldeki kayıtlara göre bu dönemde Çin'de medikal maksatla bir dizanteri vak'asının tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir. Morfinin daha sonraki senelerde Çin'de sömürgecilik maksadı ile kullanıldığı bilinmektedir. Hatta 1906 senesinde Çin imparatorluğu hudutları dahilinde 16.000.000 eroin kullanıcısı bulunmaktayken, İngiliz sömürgeciliğinin artmış olduğu Hindistan'da da morfin ve eroin kullanımının arttığı bilinmektedir.

Morfinin Amerika Birleşik Devletleri'ne ulaşması ise bu ülkenin gelişim döneminde ucuz işçilik temin edebilmesi için Çinlileri getirtip çalıştırdığı ve böylece morfin kullanan Çinliler yolu ile ülkelerine maddenin girişi şeklinde bilinmektedir.

Morfin adını verdiğimiz madde de papavera somniferum adı verilen çiçeğin yapraklarının altında bulunan, içinde çiçeğin tohumlarını ihtiva eden kabuğun lateral (enine) bir şekilde çizilmesi ile oradan akan süt kıvamındaki maddenin içinde bulunmaktadır. Ülkemizde olduğu gibi diğer ülkelerde de kanunî izinler dışında ekimi, ticareti ve kullanılması yasak olan bir maddedir. Ülkemizde afyon adı verilen bu maddenin kabuğundan toplanan alkaloidler Toprak Mahsulleri Ofisi tarafından satın alınmaktadır. Hiç bir zaman ülkemiz halkı arasında bu maddenin ekimi, kullanım amacına dönük değildir. Arazi, iklim gibi şartların ziraatine müsaade ettiği bu bitki, daha çok tohumlarından elde edilen yağ için yetiştirilmektedir.

Uyuşturucu yahut narkotik kelimesi Yunanca "narco" kelimesinden gelmektedir. Bu kelime Yunancada ağrıları gideren ve kişiyi sıkıntıdan kurtaran anlamına gelmektedir.

Morfin de diğer narkotiklerin özelliklerinden bir kısmını taşımaktadır. Bu ilacın ufak dozları dahi ağrı hissini

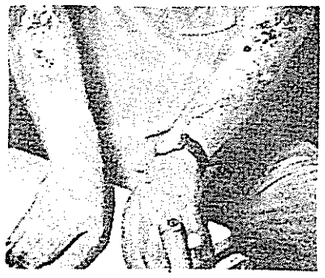
ortadan kaldırarak kişiyi rahatlatmaktadır. Yüksek dozlarda ise uyku hâli ortaya ortaya çıkarıcı etkisinin çok fazla oluşundan dolayı Yunanların rüya ve uyku tanrısı diye adlandırdıkları "MORPHEUS"tan gelmektedir. Afyon çekirdeğinin kabuğundan elde edilen ve bir takım kimyevî reaksiyonlar sonunda morfin yahut eroin şeklinde piyasaya sunulan uyuşturucu maddelerin iptila ortaya çıkarıcı güçleri arasında büyük bir fark bulunmamaktadır. Her ikisinin de kullanımı hâlinde hem fizik hem de psikolojik bağımlılık hâli meydana gelmektedir. Daha çok morfin veya eroin şeklinde tercih edilmelerinde bölge kültürlerinin ehemmiyetli rolü görülmektedir. Mesela Singapur, Filipinler'deki insanlar eğer alışkanlık geliştirirlerse daha çok morfini tercih ederler. İptila ortaya çıkarıcı güçleri arasında büyük bir fark olmamakla birlikte eroin ve morfinin bazı farmakolojik özellikleri arasında değişiklikler bulunmaktadır.

1- Eroinin analjezi ortaya çıkarıcı etkisi morfininkinden dört kat kadar daha fazladır.

2- Damar yoluyla alınmaları hâlinde eroinin etkisi morfininkinden çok daha önce görülmektedir.

3- Morfinin etkisinin 5 saat kadar sürmesine rağmen eroinin etkisi 3 saat içinde geçmektedir.

Her ikisinin de ortaya çıkardıkları alışkanlık tarzı arasında hiç bir fark bulunmamaktadır. Bu özellikleri bilen kullanıcılar madde tercihini ona göre yapmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kullanıcılar daha çok eroini tercih ederler oysa yukarıda da söylediğimiz gibi Singapur ve Filipinliler ise morfini tercih etmektedirler. Her ne olursa olsun birisi için geçerli olan kural diğeri

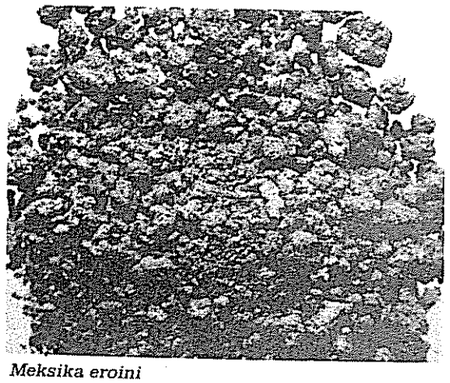


Eroinmanın kollarındaki iğne izleri zamanla yaraya dönüşür.

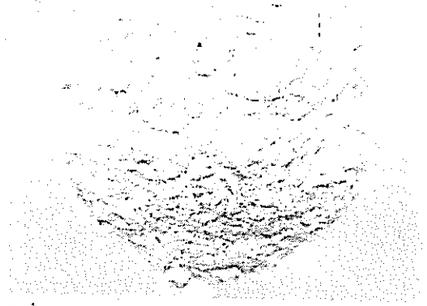
için de mutlak surette geçerli bulunmaktadır.

Kullanım yolları:

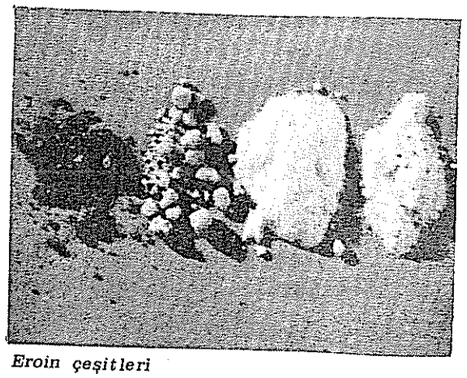
Saf eroinin parlak beyaz, Meksika eroinin hafif mat renkte, Afganistan



Meksika eroini



Güneybatı Asya eroini



Eroin çeşitleri

bölgesinden gelenlerin ise kirli renkte bulunmaları bu maddelerin kaynaklarının ve geliş yollarının anlaşılmasında ehemmiyetli unsurlardır.

Eroin yahut morfin ağızdan alınmazlar. Bu alınım şekli söz konusu olduğunda hiç bir etki göstermeleri söz konusu değildir. Bazı kişiler tarafından eroin veya morfin burun yoluyla çekilerek alınır ki bu gibi hâllerde kullanıcı çok zaman burundaki septum üzerinde gelişen ülserasyonlar hatta perforasyonlar ile tanınmaktadır. Bazı ülkelerde ise sigara ile içilmektedir. Fakat kullanıcıların büyük bir kısmı yakın bir zamanda damar yolunu kullanmaya başlarlar. Artık gelişen toleranstan dolayı kullanıcı daha hızlı bir etki istemektedir. Damar yoluyla yahut diğer yollarla alınmalarından kısa bir zaman sonra rahatlama ve öfori adını verdiğimiz keyif hâline ulaşırlar. Bu keyif verici tesirin hâkim olduğu döneme ise "balayı devresi" adı verilir. Bazı çalışmacılar bu damar yolunun kullanılması hâlinde etkinin çok süratli oluşunun yanı sıra kullananda bir "abdominal hissiyet"in meydana gelişi üzerinde durmaktadırlar. Bu abdominal hissiyet hâlinin bir nevi seksüel orgazm hâli olduğu ve daha aşağıda pelvik nahiyede bulunan cinsiyet organların buraya deplase oldukları, bununla kullananlarda haz hâline sebep olduğunu ileri sürmektedirler.

Damar yoluyla eroin alan kullanıcı kısa bir zaman sonra rahatlama ve öfori adı verilen keyif hâline ulaşır. Ancak bu geçicidir.

Maddenin (morfin ve eroin) alışkanlık ortaya çıkarmasından dolayı kişiler bunu programlı bir şekilde kullanmaktadırlar. Bu da madde alımı veya injeksiyonların aralarının 8 saatten fazla olmayışı ile gözlenmektedir. Belli bir doz aldıktan sonra uyuyan morfin alışkını yahut eroin alışkını uyandığında ilk olarak morfini aramaya başlar. Her sefer kullanılan maddenin miktarının bir evvelkinden biraz daha fazla olması ile fizik alışkanlık hâli meydana gelir.

Eroinin sinir sistemi üzerine olan tesirleri karışıktır.

Bir morfin kullanıcısının günde ne kadar morfin veya eroin kullandığı da önemli bir problemdir. Mesela bir eroin paketinin 300 mg madde ihtiva ettiğini varsaydığımızda bunun ancak %5 kadar bir kısmı aktif madde, (morfin yahut eroin) ihtiva etmektedir. Bazılarına göre kişi ekonomik sebeplerden elindeki paketi bazı katkı maddeleri ile karıştırdığından bazı paketlerdeki miktar 3.75-7.5 gramı geçmemektedir. Bütün bu unsurlar bir paket içinde tahmin edilen aktif madde miktarının sekiz katına kadar değişebileceğini göstermektedir. Elindekinin birazını içen eroinman gerisinin üzerine nişasta vs. maddeler ilave ederek satar. Bu durumu tedavi ettiğim bir çok hastamın ağzından duymuşumdur. Yani bir deyişle her içici aynı zamanda bir satıcıdır da.

Morfinin-Eroinin Tesiri:

Eroin yahut morfinin etkileri bir çok faktörlerin altında bulunmaktadır. Bu faktörler:

1- Alınan maddenin miktarı,
2- Maddenin alınış yolu,
3- Dozlar arasındaki süre (Bu maddenin kandaki yoğunluğunu ifade eder),
4- Toleransın şiddeti.

Belli bir miktarda maddeyi damar yolu ile alan kişide bir nevi seksüel orgazm hâlinin olduğunu yukarıda ifade etmiştim. Bu etkiye "FLAŞ" tesiri de denilmektedir. Flaş etkisini hafif bir ısınma dönemi takip eder ki bu hâlde en çok epigastriamda hissedilmektedir. Bu esnada artık histamin salgılanması başlamıştır. Bu durum, ise kendisini vücutta kaşınma, gözlerde kızarma ve kan basıncında düşme hâli ile belli eder. Kan basıncının düşmesi hâlsizliğe sebep olur. Ortostatik hipotansiyon hâlinin çok fazla madde alımı ile düştüğü hâllerde artık yatar vaziyette dahi hipotansiyon hâli gözlenmektedir. Bu duruma histaminin etkisine ilaveten narkotik maddelerin hafif damar genişletici etkilerinin de ilave olması sebep olmuştur. Fakat yapılan çalışmalar kan basıncı üzerine olan bu etkinin yüksek doz narkotikler ile dahi çok hafif derecede olmasının bilinmesi histaminin ifrazının önemli yeri olduğunu göstermektedir.

Sık sık eroin aldığı için damarı bulmakta güçlük çeken bir kullanıcı

Morfin kullanan kişinin vücudunda oluşan yaralar

Merkez sinir sistemi üzerindeki depresan tesir de damar yolu ile maddenin verilmesinden hemen kısa bir süre sonra olmaktadır. Şuur bulanık bir hâl alır, görüş keskinliği azalmıştır, ekstremiteler artık çok ağır gelmektedir ve genel postürde öne doğru bir eğilme meydana gelmiştir. Bu sisli dönem esnasında kişi artık zaman zaman uyumaya başlar ki, burada canlı bir takım rüya hâlleri sahneye hâkimdir. Öforinin bulunduğu bu dönemde artık anksiyete hâli, konulara sıkılma, cinsî arzu ve iştah ortadan kalkmıştır. Artık ısınan vücut bir müddet sonra şiddetli terleme dönemine girecektir.

Belli bir sıkıntısı olmaksızın narkotik madde alan (morfin-eroin) kişide yukarıdaki durumun tersine öfori yerine dispori (aşırı keyif yerine aşırı keyifsizlik) olur. Bu kişilik yapısına bağlı özel bir cevaptır. Aşırı keyif hâlleri almaları için tekrar tekrar kullanmaları gerekiyorsa da henüz mekanizması hakkında pek fazla bir şey söylenememektedir.

Sinir sistemi üzerine olan tesirleri karışıktır. Bu etki genelde depresan, daha

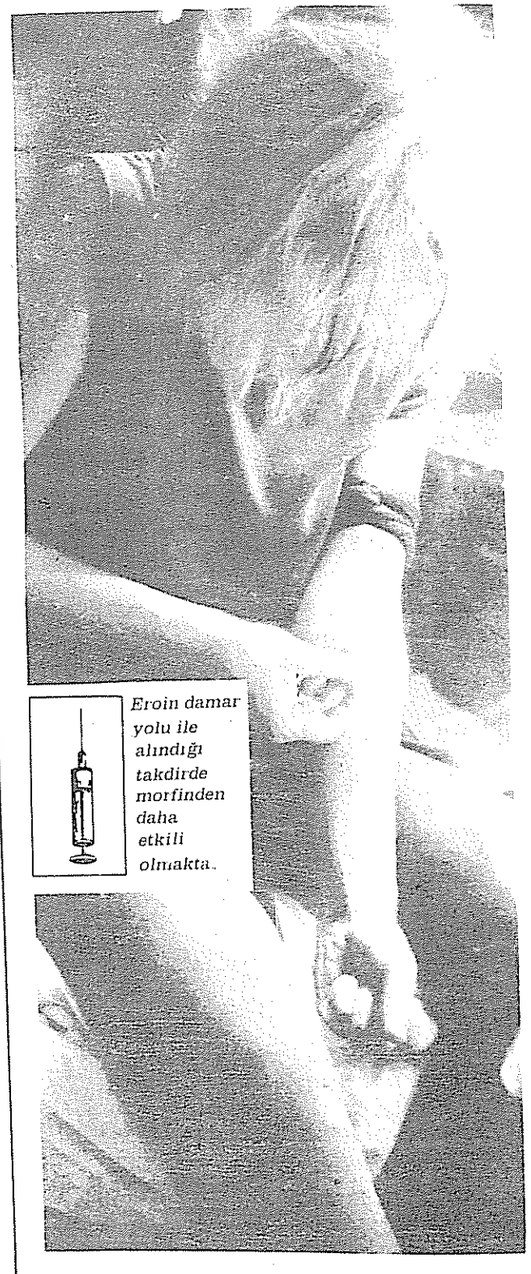
hafif derecede stimulan (uyarıcı) tarzdadır.

Eroin yahut morfin aynı zamanda medulladaki solunum merkezlerine tesir etmek suretiyle burasını baskı altına alır ve akciğerlerde vantilasyon düşer. Bu durum tek başına anlamlı bir patoloji yapmaz. Eğer geçirilmiş bir akciğer hastalığı (pnömoni, astım) varsa o zaman eroin yahut morfin solunumu anlamlı bir şekilde bozar. Yüksek doz eroin alınması hâlinde ise kanda karbondioksit gazının aşırı artması ile karakterize hiperkarbi hâli meydana gelir, meydana gelen hiperkarbi ise kuvvetli periferik vazodilatasyon yaptığından serebrospinal sıvının basıncını anlamlı derecede yükseltir.

İlk alındığında rahatlama hissi veren eroin zamanla depresyon yaratır

İfade edilen bir diğer belirtileri de miosistir. Bu noktadan kaynaklanan bir çok emniyet mensubu iğne pupilla hadisesi ile kişileri tanırlar. Eroinin doğrudan doğruya göze tatbiki pupillada bir değişiklik meydana getirmemiş olup eroin ile ortaya çıkan miosishali atropin ile giderilebilmiştir. Bazı hayvanlarda eroin kullanımının midriasis yapmasına da rastlanmamıştır. Bu durum hayvanın narkotik madde ile sedasyona uğraması yahut uyarılması ile değişmektedir.

Eroin-morfin düz adaleyi etkileyerek spazm hâli meydana getirir. Meselâ gastrointestinal sistem hareketlerini yavaşlatarak diare hâllerini durdurmaktadır. Kabızlık ortaya çıkarıcı etkisi bulunmaktadır. Ortaya çıkardıkları spazmlar ile



Eroin damar yolu ile alındığı takdirde morfinden daha etkili olmakta.

safra yollarındaki basıncı 10 ilâ 15 katına kadar artırabilmektedir. Eroin ve morfinin ortaya çıkardıkları bu spazm hâlini

atropine ve nitritler birlikte giderebilmektedirler.

Tedavi dozunda kullanılması hâlinde gebelikte hafif derecede zararları bulunmaktadır. Doğumun uzaması hâllerinde eğer hafif narkotik daha evvel kullanılmışsa oxytocinden istifade edilebilinir.

Eroin yahut morfinin etkisi ile cinsî aktivitelerde de bozulmalar olur. Cinsî arzu minimal seviyeye gelmiştir. Peniste ereksiyon mümkünse de ejakulasyon çok zor yahut imkânsız bir hâle gelmiştir. Kadınlarda gonadotropinlerin ifrazını bozduğundan âdetler bozulmuştur hatta amenore hâlleri meydana gelir. Ovulasyonun da bozulduğu bu hâllerde sterilite hâllerinin meydana gelmesine sıklıkla rastlanılır.

Eroin-morfin'in metabolizması:

Morfinin radyoizotop moleküller ile işaretlenip organizmaya verilmesi bunların en çok bol damarlı olan "plexus choroedeus"ta toplandığını göstermektedir. Eroin damar yolu ile verildiğinde süratle tahrip olur, çünkü biyolojik yarı ömür süresi 2.5 dakika kadardır. Metabolize edilerek kan, beyin, karaciğer ve böbreklerde tahrip edilerek atılır. Burada meydana gelen metabolik artık vasfındaki 6-MM (6-monoacetylmorphine) farmakolojik olarak aynı etkinliktedir. Bu kademede bazı asetil grupları kaybedilir ve morfin meydana gelir. Hiç bir zaman eroin idrarda çıkmaz, metabolitleri olarak çıkar. Eroin ve onun metaboliti olan 6-MM kan beyin seddini morfinden daha çabuk geçerek beyine ulaşmaktadırlar. Bu da eroinin damar yolu ile alınması hâlinde morfinden daha çabuk etkisini gösterdiğini ifade etmektedir. Bu yıkım esnasında eroinden meydana gelen morfin aynen itrah edilir.

Morfin ve eroine tolerans:

Kullanımı ile tolerans meydana getirirler. Toleransın en ağır kısmı, yani en kuvvetli tolerans bunların sedatif, depresan, analjezik, öforik ve solunum sistemi etkilerine karşı gelişmiştir. Bazı raporlarda kullanıcıların bir günkünden daha az eroin-morfin kullanmaları hâlinde dahi ölümler bildirmeleri tolerans hadisesinin mevcudiyetini göstermektedir. Gelişim mekanizması hakkında henüz kesin bilgiler yoktur.

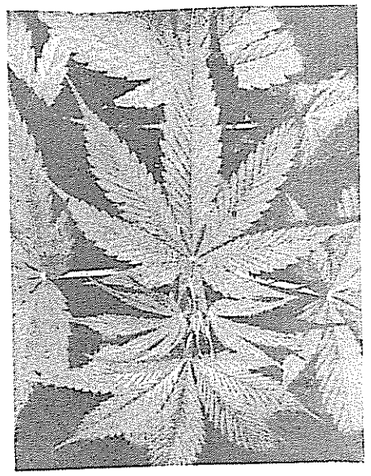
Fizik bağımlılık ve kesilme (withdrawal) sendromu:

Kullanılması sonucunda ortaya çıkardığı kesilme (withdrawal) hâli daha hafif kesilme belirtileri vermekte olan methadone isimli ilacın kullanılması ile ortadan kaldırılabilmektedir. Batı ülkelerinde kullanımı daha sık olan bu tür narkotikler için kişinin günde 100 dolar kadar paraya ihtiyacı olduğu bildirilmektedir.

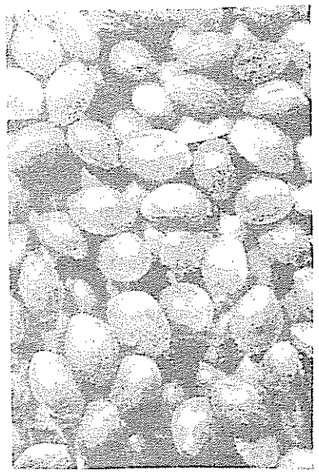
Çok zaman kullanıcılar eroin yahut morfini aldıklarında onun etkisini kuvvetlendirmek için başka ilaçlara da başvururlar. Bu ilâve ilaçların bir grubunu barbitüratlar teşkil ederken bir grubunu da uyarıcı özellikli olan amfetaminler teşkil etmektedir. Bu durum daha çok eroin veya morfin kullanıcısının maruz kaldığı istemediği durumlardan kurtulma gayretinden ileri gelmektedir. Eğer o biraz baskı istiyorsa barbitüratları, eğer biraz uyanıklık talep ediyorsa amfetamin grubunu kullanma yollarını seçecektir. Eğer bu durumda barbitürat grubundakiler ikinci ilaç olarak seçilmişse kesilme döneminde çok dikkatli olunmalıdır. Barbitüratların yasa dışı yollardan daha ucuz ve fazla temin edilebilirliği sonunda bu madde daha fazla kullanılabileceğinden bir eroin veya morfin kesilmesi döneminde bu noktaya dikkat edilmezse şiddetli barbitürat kesilme belirtileri ortaya çıkabilecektir. Bu sebeple alınmış olan barbitürat miktarının iyi bilinmesinde oldukça büyük faydalar bulunmaktadır.

Eroin-morfin kullanımı esnasında kişi sırasıyla YÜKSELME-İLGİSİZ OLMA-HASTALIK dönemleri tarif etmektedir. Yükselme döneminde kişi henüz eroin-morfini almıştır. Öfori hâli hissetmektedir. İlgisizlik dönemi bunu takip eder. Kişi bu dönemde artık çevresinde olan hadiseler ile fazla ilgilenmemektedir. Son dönemde maddenin etkisi ortadan kalkmaya başlayınca ise hastalık dönemini yaşamaya başlar. Bu esnada tekrar madde arama gayretine giren alışkın bir evvelkinden biraz daha fazla doz almayı talep etmektedir. Bu hastalık dönemi genelde maddenin ilk alımından sekiz saat kadar sonra meydana gelmekte olup eğer madde

Cannabis tarlası,



Cannabis yaprağının yakından görünüşü

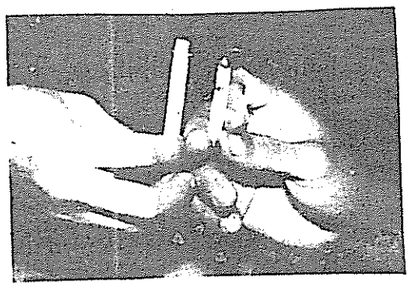


ve tohumu

alımına karşı bir direnç varsa kesilme belirtisini ilk defa 36 ilâ 72 saat kadar sonra gösterir. 72 saat sonra maksimum şiddetinde olan bu tablo tedricen gerilemeye başlar ve 5 ilâ 10 gün içerisinde ortadan kalkar.

Kesilme belirtileri arasında kendisini en çok belli edenler hafif bir influenza döneminde görülen belirtileri andırmaktadır. Bu dönemde en çok görülen belirtilerin başında burun akıntısı, lakrimasyon gerilme, esneme ve zaman zaman ortaya çıkan şiddetli terleme nöbetleridir. Böyle bir hasta aldığı son dozdan sonra 10 ilâ 15 saat kadar uyur. Bu uykudan uyandığında huzursuz ve dinlenmemiş bir hâli vardır.

Dehidratasyon, (susuz kalma), titreme, kanda lökositlerin yükselmesi, kronik kusmalar sonunda böyle bir alışkın süratle kilo kaybeder. Bu dönemde kaybı önemli olan sıvı ve elektrolit (tuzların)



Normal sigara, esrarlı sigara

dengesi doğru bir şekilde düzeltilmelidir. Bütün bunlara rağmen ülkemizde ve batı ülkelerinde eroin ile morfin çok seyreltilip piyasaya arzedildiklerinden buna bağlı abstinans hâli hafif derecede fizyolojik fakat kuvvetli derecede psikolojik reaksiyonlar zincirinden meydana gelmektedir.

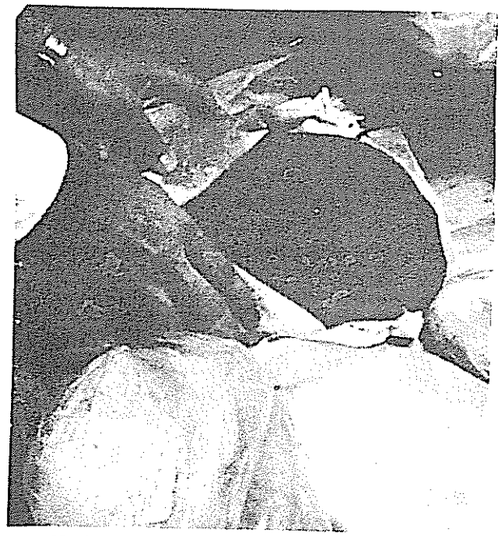
Ölüm bu kullanıcılar arasında erken yaşta olmaktadır. Genellikle kullanıcıların büyük bir bölümü bir takım sebeplerden dolayı 30 yaşın üzerine çıkamamaktadırlar.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 21 yaşın altındakilerde meydana gelen ölüm hâllerinin totalde 9/1'inden eroin sorumlu bulunmaktadır. Gene aynı ülkede aşırı doz kullanımına bağlı olarak senede 100.000-200.000 kişinin öldüğü ve bununda bizzat eroin yahut morfinin fazla kullanımına bağlı olduğu bildirilmektedir. Bu kullanımlar esnasında meydana gelen ölümlerde batı ülkelerinde özellikle kötü ve steril olmayan şartlarda yapılan injeksiyonların ortaya çıkardığı infeksiyon problemi oldukça önemli yer tutmaktadır. Ortaya çıkan ölüm hâllerinin bir kısmından da aşırı bir şekilde ortaya çıkan histamin salgılanması mesul tutulmaktadır.

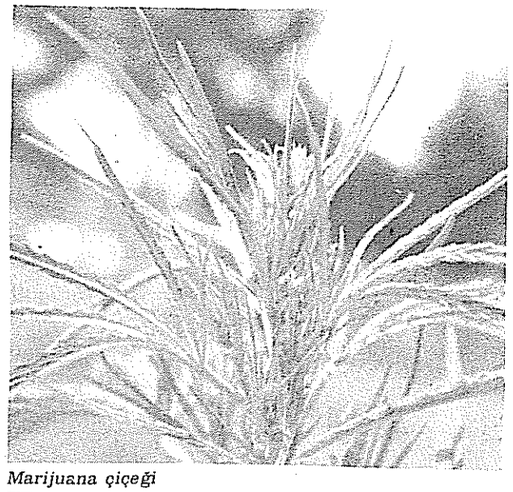
Ülkemizdeki durum:

Yakın zamana kadar ülkemizde yetiştirilmesine rağmen kullanımı tababet dışında pek fazla görülmeyen eroin veya morfin benzerleri günümüzde batıdan gelen, sosyal bir alt grup oluşturmuş

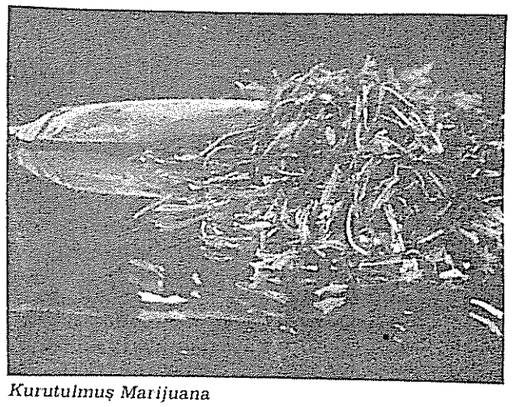
Marijuana tarlası



Haşhaş



Marijuana çiçeği



Kurutulmuş Marijuana

kişiler tarafından bazı kesimlere tanıtılmıştır. Halen kullanıcılarının sayısı pek az olan bu madde ülkemiz için de tehlikeli sonlar düşündürmelidir. Senelerden beri uğraştığımız klinik vakalarımız arasından hastahaneden çıkışlarından sonra buna gene dönme eğilimi göstermeyen pek fazla hastaya rastlamadığımı belirtmek isterim.

Meslek grupları bakımından bu kişilerin ülkemizdeki durumu ise oldukça ilgi çekicidir. Yüksek ekonomik değerine rağmen bu maddelerin işsiz veya işini terk etmiş kimseler tarafından kullanılması, kullanıcıların bir sosyal alt grup geliştirmeleri göz önüne alındığında bu maddelerin ortaya çıkardığı hırsızlık, dolandırıcılık ve ber[illegible] hâllerin söz konusu grupta artmış o[illegible] madde kullanımının cemiyeti aynı zamanda ahlâken de tereddiye uğrattığını göstermektedir.

Bu konu i[illegible] uğraşan özel müesseseler ile bunların reh[illegible]litasyon merkezlerinin kurulmasının ülke açısından faydalı olacağı kanaatindayım.

Esrar (Cannabis - Marihuana)

Cannabis indica ve cannabis sativa adı verilen bitkile[illegible]de edilmektedir. Bu bitkiler daha [illegible] imali için kullanılmakta, çuval ve benzeri maddeler bunların liflerinden imal edil[illegible]dir. Tohumlarının sıkılmasından e[illegible] edilen yağ,

boya sanayiinde geri kalan küspesi de hayvan besiciliğinde kullanılmaktadır.

Günümüzde bazı içkilere karıştırılmak sureti ile yakılan bitkinin dumanının koklanması ile sigaraya sarılıp içilmek sureti ile alınmaktadır. Yalnız içildiği gibi gruplar hâlinde de içilebilir. Bu durumda esrar âleminden bahsedilir. Ortaya konulan nargileye benzer ve esrarın yandığı yerden birden fazla kişi kamışlar vasıtası ile dumanı çekerler. Bunlara esrarkeş, esrarkeşlerin dışarı üfledikleri havayı soluyarak etkisini kazanmak isteyenlere de "dumanaltı" tabir edilmektedir.

Bitki bizim ülkemizde Kastamonu dolaylarında yetişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'ne ise Jamaica, Küba ve Meksika'dan gitmiştir. Bu ülkelerde çalışırken esrara alışanlar da bu maddeyi ülkelerine götürmüşlerdir. Amerika'da alkole nazaran daha ucuz bir intoksikasyon yapıcı etkisinden dolayı esrar bu ülkede alt tabaka arasında özellikle hapishane, diskotek ve benzer yerlerde etkili olmuştur.

Damardan aldığı aşırı dozda eroin sonucu hayatını kaybeden bir genç.

Gerek sokaklardaki içiciler gerekse bazı laboratuar çalışmalarından elde edilen sonuçlara göre esrar kullanımı kişide bir takım düşmanca arzulara karşı gelişen hislerde tam bir rahatlama ve hafif derecede kendine güven hissinde artma hâli meydana gelmektedir. Bu gözlenen durum esrar kullananların agresif bir kişilik yapısına sahip olduklarını ve yoğun bir aşağılık duygusu içinde olduklarını ifade etmektedir. Bu kullanım durumları esnasında cinayetlerin dahi işlendiğini bildiren çalışmacılar bulunmaktadır.

Batı ülkelerinde esrar kelimesi için iki kelime kullanılmaktadır. Bunlardan bir tanesi marihuana olup İspanyolca "mary june" kelimesinden alınıp Meksikalılar tarafından ucuz tütün anlamına gelen bir argo kelimedir. Haşhış tabir edilen esrar da araplar tarafından kuru bitki karşılığında kullanılmaktadır.

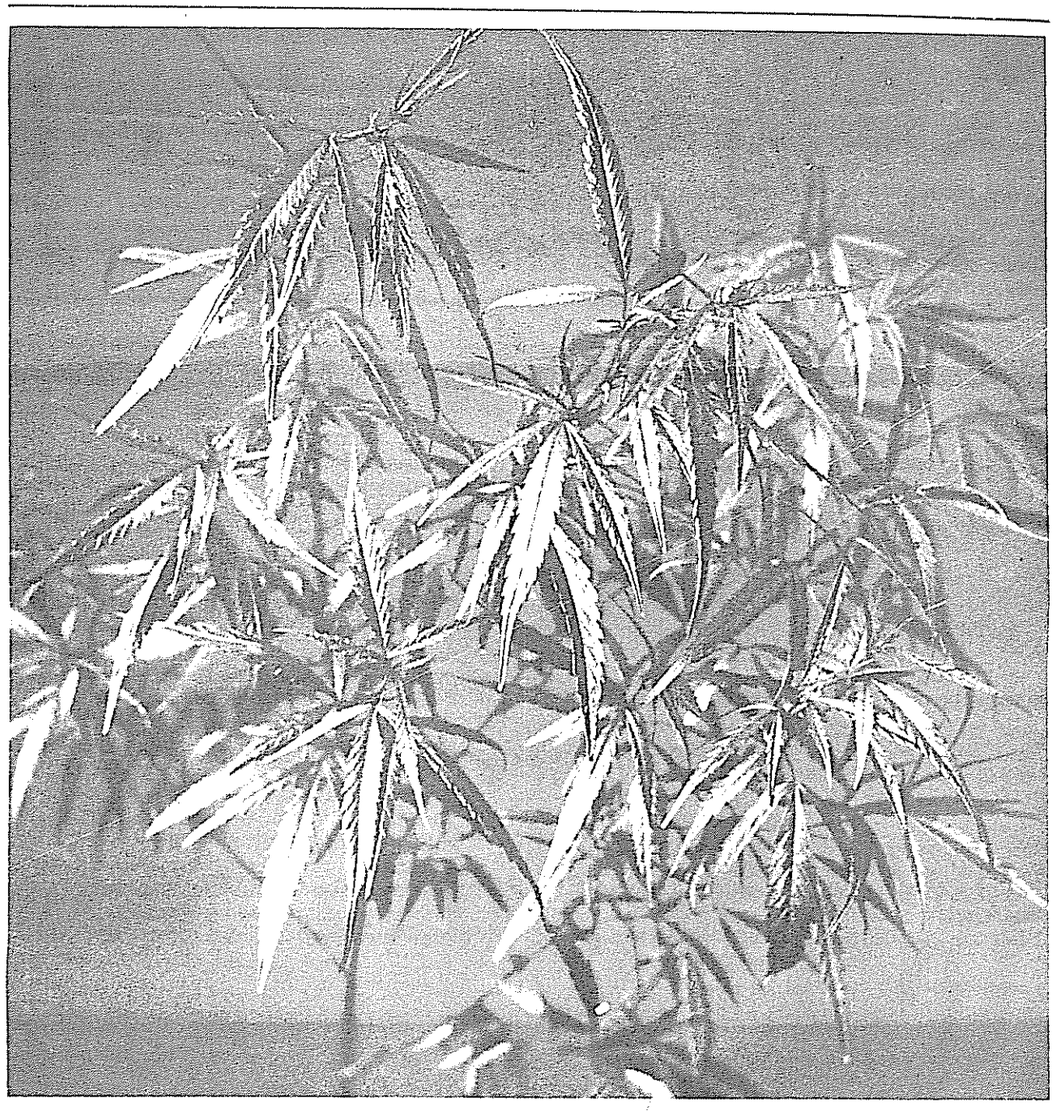
Etkisini gösteren aktif farmakolojik madde "THC" tetrahidrokannabinoldür. Bu maddenin tecrübe hayvanlarına ve insanlara verilmesi ile esrarın gösterdiği etkinin benzeri gözlenmektedir.

Ülkemizde alımı çok seyrek olmakla birlikte alındığında sigara ile alımı tercih edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde de alışkınların büyük çokluğu esrarı sigara ile almaktadırlar.

Hallusinasyon ortaya çıkarıcı özelliği bulunmaktadır. Kullanan kişide ektasy adı da verilebilen, kullanıcılar arasında "DALGA" tabir edilen bir somnolans hâli meydana getirmektedir. Miktarın veya intoksikasyon hâlinin şiddetine bağlı olarak torpör hâllerine dahi sebebiyet vermektedir.

Kullanılışı:

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1972 yıllarında yapılan bir toplum tarama çalışmasına göre 12 ile 17 yaşlar arasındaki bütün gençlerin %14'ü, 18 yaş ve üzerindekilerinin ise %15'inin en az bir kere esrar içtiğinin tespit edilmesi Amerikan toplumu arasındaki yaygınlığı göstermektedir. Kullanımı bizim ülkemizde



"Cannabis" adı verilen, esrar elde edilen bitki

bu kadar sık olmamakla beraber son senelerde biraz daha sık kullanılır bir madde hâline gelmiştir.

Kullanım cinsine göre kullanıcılar beş ana gruba ayrılmaktadırlar:

1- Tecrübî kullanıcılar (The experimenter): Bunlar marihuanayı en az bir defa, en çok ayda bir defa kullananlardan meydana gelmektedir. Daha çok bu grup sigara yolu ile kullanımı tercih eder.

2- Arasıra kullananlar (The intermittent user): Kullanım sıklığı bunlar da ayda iki defa yahut haftada bir defa olabilmektedir. Sigara ile ve sigaranın daha fazla bir kısmını içmek sureti ile alırlar.

3- Vasat kullanıcılar (The moderate user): Burada kullanım sayısı haftada bir kaç defa veya günde bir defaya çıkmıştır. Her seferinde bir sigarayı kısmen içen kişilerden oluşur.

4- Ağır kullanıcılar (The heavy user): Bunlar günde birden fazla marihuanayı aynı günde, değişik zamanlarda içmektedirler.

5- Şiddetli kullanıcılar (the very heavy user): Bu durumdakiler artık devamlı intoksikasyon durumunda kalmaları pahasına esrar kullanmaktadırlar. Bu grup çok zaman daha kuvvetli şekil olan HAŞHİŞ'i tercih etmektedirler.

Genç kullanıcıların büyük bir kısmı ile yaşlıların hemen hemen yarısı tecrübî kullanıcılardır. Fakat alışkanlık teorilerine göre hiç bir zaman kişi, içinde bulunduğu grubu muhafaza edemez. Sonunda daha alt sosyal gruplara düştükçe miktarı arttırıp diğer gruplara geçebildiği gibi diğer uyuşturucu maddelere de buradan atlayabilir. Meselâ bir esrar kullanımının bir müddet sonra eroin kullanımına dönmesi gibi.

Fizyolojik tesirleri:

Tetrahidrocannabinol adındaki madde nabız sayısını arttırmakta ve kan basıncında düşmeye sebep olmaktadır. Pupilla genişliğinde bir değişiklik gözlenmez. Aynı zamanda derin tendon reflekslerinde de bir değişme meydana gelmemiştir. Ergograph kullanımı ile adale kuvvetinin ölçümü yapılmış ve kullanıcılarda adale kuvvetinde bir azalma hâlinin meydana geldiği görülmüştür. Yüksek doz kullanımında adalelerde kasılma ve fasial sinir sahasında kasılmalar gözlenir. Bu kasılma hâllerinin kandaki madde konsantrasyonu ile bir paralellik gösterdiğini ifade eden çalışmalar da bulunmaktadır. Kullanımı esnasında iştah mekanizmasına da tesir eder. Bu insanlar daha çok tatlı yiyecekleri arayan insanlardır. Buna rağmen yapılan açlık kan şekeri tayinleri bu insanların kan şekerlerinin normal hudutlar içerisinde olduğunu gösterir.

Bazı araştırmacılar esrar alımı esnasında ortaya çıkan taşikardi hâlini ve aynı dönemde epinephirine metabolitlerinin idrarda bol olmasını bu maddenin bir epinephirine salgılatıcısı olduğu şeklinde yorumlamışlardır.

Subjektif tesirleri:

Psikomotor verimliliği, öğrenmeyi, yeni öğrenilenlerin hafızada tutulmasını, problem çözmeyi ve diğer zihnî faaliyetleri bozmaktadır.

Kullanımı ile gevşeme hâli hissedilmektedir. Renkler etkisini kaybetmekte ve visüel imajlarda distorsiyon hâlleri meydana gelmektedir. Rüya hâli meydana gelmektedir.

Fizik bağımlılık yapmadığı bilinmekteyse de günümüzde bir çok araştırmacıya göre fizik bağımlılık yaptığı söz konusu olan bir maddedir.

Ortaya çıkardığı en ciddî akut yan tesirler arasında toksik psikoz hâlleri gelmektedir. Bunlara aynı zamanda akut beyin sendromları da denilmektedir. Bu tablo kendisini oriantasyon bozukluğu, konfüzyon hâli, işitme ve görme hallusinasyonları, depersonalizasyon ve derealizasyon tabloları ile göstermektedir. Bu safhada artık motivasyonlar da ortadan kalkmıştır. İleri dönemde sebep olduğu komplikasyonların başında suç işlemeler, paranoid fikirlerin gelişmesi, impuls kontrolunun azalması ile inhibisyonların ortadan kalkması teşkil etmektedir.

Her ne kadar suç ve seksüel patolojinin seyrinin normallerden pek farklı olmadığı söylenmekteyse de akut yan tesirler döneminde anlamlı derecede seksüel perversiyonların arttığını ifade eden çalışmacılar da bulunmaktadır. Ortaya çıkardığı alışkanlık hâlinin sadece psikolojik natürde olduğu gerekçesiyle kullanımının serbest bırakılmasını isteyen bazı çevreler èn azından fizik bağımlılık hâlinin mevcut olduğunu kabul etmeli, bunu kabul etmiyorlarsa en azından bir esrar alışkanlığının muhtemel bir eroin yahut morfin alışkanlığı için (daima daha potent narkotik kullanımına doğru) bir basamak teşkil ettiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Tedavi:

Sosyal tedavi ünitelerinin kurulması, medikal yardımla birlikte psikoterapi ve meşguliyet tedavilerinin tatbik edilmesinde fayda bulunmaktadır.

Ülkemizde durum:

Esrarın kullanımı ülkemizde pek fazla olmamakla birlikte, tarımın yapıldığı bölgelerde daha sıkça görülmektedir. Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda belirtilen rakamlara göre keten ekimi 1972 yıllarında 6.502 ton iken 1982 yılında 13.000 ton olarak bildirilmiştir. Yapılan ziraatin artmasının yanı sıra sosyokültürel faktörlerde ortaya çıkan gerileme veya çökme hâlleri sonunda esrar kullanımı ülkemizde de hafif bir artış göstermiştir.

Yapılan bütün kontrollere rağmen esrar kullananların sayısı gün geçtikçe artmaktadır.

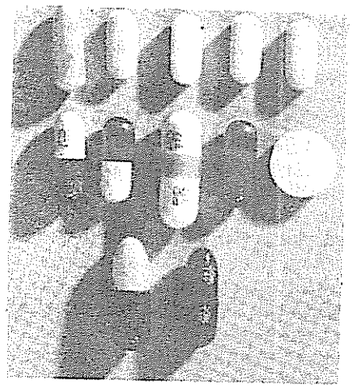
Kullanımının sık olduğu kesim daha çok gençlerde başlamakta, işsizlik ve kötü beslenme şartları yüzünden, barınma imkânlarının da çok kötü ve düşük seviyede olmasından dolayı kullanıcılar çok zaman hayatın ilk dönemlerinde (40 yaşa kadar) ölmektedirler. Ölüm vakalarının olduğu hâllerde daha çok infeksiyon hastalıklarının da ehemmiyetli rolü bulunmaktadır.

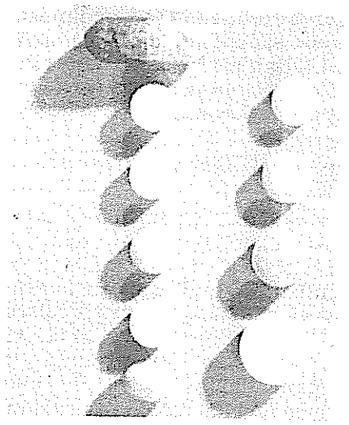
Suça teşvik edici özelliğinin bulunmasından dolayı ülkemizde Adli Tıp Kurumu müşahedehanesine gönderilen eroin, morfin ve esrar kullanıcılarının sayısında bir artma hâli ifade edilmektedir. Tabiatıyla bu madde kullanımı dolayısıyla suç işleyenlerin oranını bütün topluma şumullendirmek hatalı olur. Ama hem esrar, eroin, hem de morfin gibi uyuşturucuları kullanmak suretiyle sosyal alt grup oluşturanların suç işleme frekansının yükselmesi, hem de suç işleme hâlinin kullanım olmasa dahi sosyal alt gruplar arasında daha sık görülmesi bu görüşü doğrulamaktadır.

Barbitüratlar

Hipnotik bir ilaçtır. Hipnotik özelliğinin kuvvetli oluşundan dolayı da bağımlılık hâli ortaya çıkardığı bilinmektedir.

Ucuz oluşundan dolayı ve kolay elde edilebilişinden dolayı sık kullanılmakta olan maddelerden bir tanesidir. Çok zaman bazı batı ülkelerinde ilkel tabiatta ve





Barbitüratlar diğer uyuşturuculara göre daha ucuz oldukları ve daha kolay elde edildikleri için tercih edilirler.

kaçak olarak çalışan laboratuarlarda imal edilip kötü maksatlar için kullanıldığı bilinmektedir.

Kullanıcılar bu maddeye daha çok rengi ile hitap ederler. Meselâ kapsüllerin bazen sarı olduğu durumlarda adı "sarı bomba" olarak geçmektedir. Büyük bir oranda ağız yolu ile alınmaktadır. Bazı kullanıcılar damar yolu ile kullanmayı denediklerinde ilacın ihtiva ettiği kimyevî maddelerin cinsine bağlı olarak nekrozlara kadar varan yaralar meydana gelmektedir. Bu nekrozlara sebep olan madde daha çok ihtiva ettiği alkali tuzların ortaya çıkardığı bir hadisedir. Bazen kullanıcılar bunu eroin ile birlikte damardan injeksiyon yolu ile de kullanmaktadırlar.

Kullanıcıların bir kısmı dozu devamlı arttırırken (günde 3000 mg'a kadar) bazıları da memnun oldukları intoksikaslon dozunu aşmadan o dozda ilaca devam ederler.

Subjektif tesirleri:

Kullanımları ile genelde kişinin davranışlarını yavaşlatan ilaçlar olarak bilinmektedirler. Amfetamin ve kokain kullanıcılarının aşırılık hissettikleri dönemde sakinleşmek için başvurdukları ilaçlardır. Bazen alkolikler alkolü bıraktıkları dönemde kesilme belirtilerine karşı kendilerini korumak için barbitüratlara başvurmaktadırlar. Alkol ve paraldehid kullananlardan (etkisinin benzer olmasından dolayı) sadece kokusu ile ayırt edilmektedir. Bunları kullananlarda alkoliklerde olduğu gibi gastrik irritasyon hâllerine pek rastlanmaz.

Emilim, metabolizma ve dağılımı:

Aç karnına alındıklarından ince bağırsakların üst bölümünden süratle emilerek tesirini göstermesi bu alışkınların aç karnına kullanış şeklini izah etmektedir. Midede yemek bulunması hâlinde bunların emilimleri yavaş olur. Hatta yapılan bir çalışmada yemekten (kahvaltıdan) 90 dakika sonra alınan madde ile hafif intoksikasyon olduğu hâlde, aç karnına alınması hâlinde aynı doz ile ağır koma hâllerine kadar varabilen şiddetli intoksikasyon nöbetleri gözlenmiştir. Metabolizması karaciğerde olmaktadır.

Alkol ile birlikte barbitürat alan kişilerde şiddetli intoksikaslon halleri gözlenmiştir.

Bağımlılık:

Alkol ile birlikte kullanıldığı hâllerde onun etkisini kuvvetlendirerek alışkanlık hâlini meydana getirebilmektedir. Kendisinin tek başına kullanılması ile alışkanlık oldukça seyrek olmaktadır, çünkü alışkanlığın olması için gereken doz hemen hemen ölüm dozuna yakın bulunmaktadır.

Metabolik bir bağımlılık hâli "tolerans" geliştirmektedir. Burada barbitüratlar karaciğerdeki mikrozomal faaliyetleri inhibe ettiklerinden karaciğerin bu maddeyi parçalaması uzamakta ve intoksikasyon hâlleri meydana gelebilmektedir.

Kesilme belirtileri:

İlk defa 1902 senelerinde fenobarbital adında imal edildikten sonra uzun seneler tababette kullanılmış ve hekimler bağımlılık yapıcı etkisini kabul etmemişlerdir.

İlk defa iptila (fizik tabiatta) yaptığını 1950 yıllarında düşünenler olmuştur. Çalışmacılar aşırı barbitürat kullanımını birden kesmeler hâlinde ortaya çıkan kesilme ârazlarından dolayı bu kanaate varmışlardır.

Morbidite ve mortalite:

Alkoliklerin gösterdikleri fizik hastalıkların bir kısmı bunlarda da görülebilmektedir. İntoksikasyon dönemlerine ait travmatik yaralanmalar ile intoksikasyon döneminde sigara da içerek yangın çıkarma gibi hâller sık görülmektedir.

Alkoliklerin tersine beslenmeleri daha iyidir. Çünkü barbitüratların metabolizması esnasında bol kalori ortaya çıkmamaktadır.

Psikiyatrik olarak bazı endojen depresyon hâlleri ile intoksikasyon dönemlerinde hallusinasyon ve illüzyon hâllerine sebep olmaktadır.

Kullanım esnasında eğer alkol, morfin yahut eroin de alınmışsa ölüm riski artmaktadır.

Ülkemizdeki durumu:

Ülkemizde daha çok tıbbî maksatlarla ve epilepsi hastalığının tedavisinde kullanılmakta ise de temin edilebilirliliğinin daha kolay olmasından dolayı bazı sosyal alt gruplar arasında alınan narkotik maddenin kuvvetini şiddetlendirme maksadı ile kullanılmaktadır. Analjezik (ağrı kesici) ilaçlar ile birlikte kullanılmasında onların tesirini kuvvetlendirmektedir. Bu sebeple ülkemizde yakın zamana kadar bileşikleri hâlinde satışı serbest olan bu maddenin serbest olarak satılması yasaklandığı gibi bazı analjezik maddelerin içine ilâve edilmesine büyük ölçüde son verilmiştir.

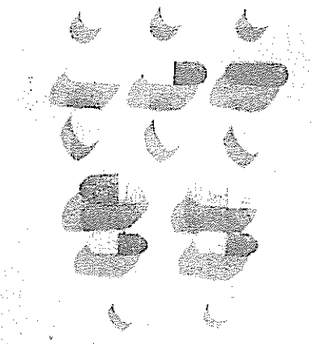
Daha çok hapishanelerde kullanıldığı (hap şeklinde) yaygın olarak söylenmekte ise de artık ilaçların imal ve satışının serbest olmayışının bu durumu düzelteceğini de ummaktayız.

Amfetamin

Kullanılmaları daha çok yan tesirleri bilinmeden şişmanlığı gidermek ve bazı depresyon hâllerinin erken iyileşmesine yönelikti. Günümüzde narkolepsi ile hiperkinetik çocukların tedavisinde tıbbî maksatlarla kullanılmaktadır.

Kullanılışı:

Kullanıcılar iki grupta ele alınmalıdır. Birinci gruptakiler uykularına mani olup daha çok uyanık kalmak isteyenlerdir. Bu grubu daha çok ders çalışmak için amfetamin kullananlar ile uzun yolda kamyon kullanan şoförler oluşturmaktadır. İkinci gruptakiler ise devamlı bir inhibisyon durumundan kaçmak için ilacı



Amfetaminler yan tesirleri bilinmeden kullanılan tedavi maksatlı ilaçlardır

(amfetamini) kullanırlar. Zayıflama maksadı için ilacı kullananların çoğu da devamlı bir şekilde kullandıklarından bu gruba dahil edilebilirler.

Kullanılışı İkinci Dünya Harbi'nden sonra artmıştır. Daha çok harbin etkisi ile mağdur olmuş bir çok ülkeler bu senelerde amfetamin preperatlarına enerji tabletleri diye sarılmışlar ve düzenli kullanım sonunda alışkın olmuşlardır. Bu kullanımda en büyük hisse Japonlara aittir. Bazı istatistik çalışmalarına göre 1954 senesinde Japonya'da 1.500.000 kişinin düzenli bir şekilde amfetamin kullandıkları bildirilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri ise bu maddeye 1960 senesinden sonra "DOPİNG etkisinden dolayı" baş vurmuş ve kullanıcıları artmıştır. Amerika'da bir amfetamin kullanan kişinin altı gün devamlı koşturulduğu da bildirilmektedir.

Kullanılış şekli başlangıçta ağız yolu ile olmasına rağmen daha sonra damar yoluna da geçilmiştir.

Kullanan kişi çok konuşmakta, huzursuz, cinsî davranışlarında artmalar göstermekte olup nabız sayısı hızlanmış, çarpıntılı ve ağzı kuru bir hâle gelmiştir. Ekstremitelerde ince titremeler de görülmektedir. Kişinin hızlı olan konuşması bir süre sonra ezikleşir. Devamlı diş gıcırdatmaların yanında denge bozukluğu, baş ağrısı ve mide bulantısı ile baş dönmesi de izlenir.

Fizyolojik tesirleri arasında kan basıncındaki yükselme, taşikardi, pupillada genişleme ve anoreksia (iştahsızlık)

olur Kan şekeri yükselmiştir. Aynı zamanda kanın pıhtılaşmaya karşı olan eğilimi de artmıştır. Çizgili adalede gerilim artmış (iskelet kası), bunun yanı sıra düz adalede bir gevşeme (bronş, mide bağırsak sistemi vs.) hâli ortaya çıkmıştır. Ağız kurumuş ve idrar miktarı da azalmıştır.

Emilimi, itrahı:

Alınımdan sonra hemen mukoza yüzeylerinden emilirler... Alınan miktarın dörtte biri metabolizmaya uğrarken gerisi idrar ile değişmeden dışarı atılır.

Fizik bağımlılık:

Kullanım şekline bağlı olmaksızın bağımlılık meydana gelmektedir. Günümüzde ortaya çıkardığı fizik bağımlılık hâlinin mekanizması hakkında pek az şey bilinmektedir.

Zehirlenme hâlleri:

Akut zehirlenme belirtilerinin içinde davranışın agresif bir hâl alması ve psikoz belirtilerinin görülmesi yer almaktadır.

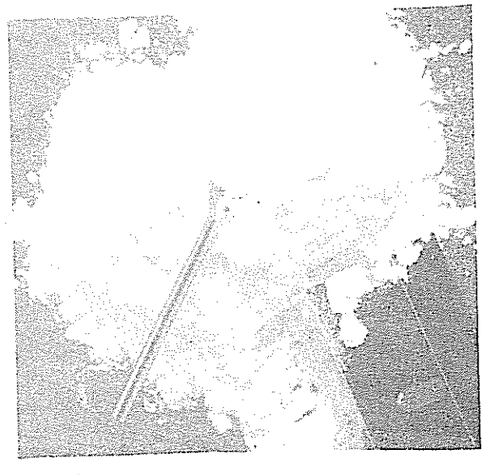
Psikoz belirtileri ortaya çıktığında daha çok paranoid türdedir.

"1974 senesinde Ankara'da tertiplenen Uluslararası Nörolojik ve Psikiyatrik Bilimler Kongresi'nde ilk defa hocam Prof. Dr. Ayhan Songar'ın zayıflama maksadı ile amfetaminlerin kullanılması sonucunda süratli kilo kaybı olduğu hâllerde şiddetli paranoid reaksiyonlar gösteren bir vakasını anlatarak kongrenin müşterek bir deklerasyon yayınlamak suretiyle bu tür ve benzeri ilaçların satımının ciddî kontrol altına alınması gerekliliğini bildiren bir tebliğini dinlemiştim."

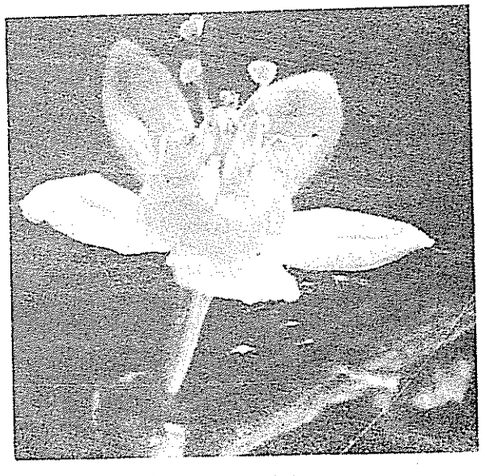
Ülkemizdeki durum:

Geçici bir süre için obesitenin tedavisinde hekimin başarısı olarak kullanılmış olan bu ilaç gene bazı kesimlerde (özellikle öğrenci ve gece vasıta kullanan ağır vasıta sürücüleri) arasında kullanılmıştır. Kullanımına bağlı toksik psikozlara (paranoid tipte) günümüzde de rastlamaktayız. Başlangıçta bir şikayeti olmayan pek çok kişi bu kullanım sonunda paranoid psikoz tablosu göstermişler ve ortaya çıkan hastalık tekrarlayıcı bir vasıf almıştır.

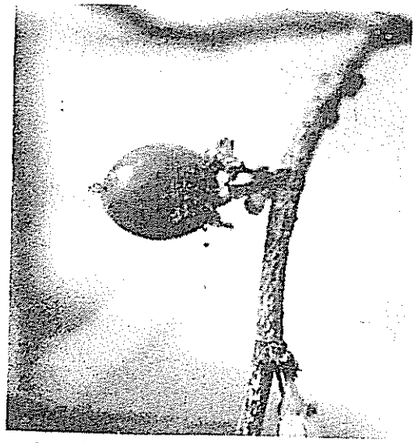
Öğrenciler arasında kullanıma şahit olduğum gibi bizzat günümüzde de şahit olmaktayım. Gene gece uzun yollarda ağır vasıtaları sevk eden pek çok sürücünün ise belli merkezlerde biraz dinlenip bir hap atarak tekrar yola devam etmeleri gerçeğini hepimiz pek iyi bilmekteyiz.



Kokain



Koka çiçeğinin yakından görünüşü



Koka yaprakları, meyvası ve çiçeği

Kokain:

Bu madde daha çok uyarıcı özelliğinin Güney Amerika yerlileri tarafından iyi bilinmesinden dolayı, o bölgede yetişen bir bitkinin (Erytroxylene Coca) yapraklarının çiğnenmesi ile mahallî olarak kullanımı başlamış bir maddedir. Bu bölgedeki insanların çok dağlık arazide yaşadıklarından bu yaprakları çiğnemek sureti ile dağlara daha rahat çıkabildikleri ifade edilmektedir.

Kullanılışı:

Kullanılışı ya yapraklarının çiğnenmesi ile ya da bunların ekstrelerinin burundan enfiye tarzında çekilmeleri suretiyle olmaktadır. Buruna çekilip kullanılmasının söz konusu olduğu hâllerde burunda önemli derecede ülserasyonlar, hatta tam delinme hâllerine dahi sebep olabilmektedirler.

Bağımlılık yapışı:

Kullanımı süresinde fizik türde bir bağımlılık hâli ortaya çıkmaktadır. Bırakılması ile ortaya çıkan kesilme belirtilerinin çok şiddetli oluşu bağımlılık yapan bir madde olduğunu ifade etmektedir. Bağımlılık hâli anfetamin bağımlılığı hâllerine de benzer.

Ülkemizdeki durum:

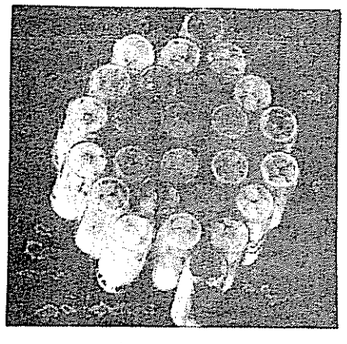
Ülkemizde henüz kullanımı söz konusu olmayan bir maddedir. Ben klinik çalışmalarım esnasında bir kokain kullanıcısına rastlamadım. Kokain kullanıcısı olarak tarif edilenlerin çoğu burundan çekmek yolu ile morfin kullanan alışkınlardır.

L.S.D. (Lysergic asit diethylamid)

Kullanımı esnasında daha çok hallusinasyonlar (idrâk bozuklukları) ortaya çıkaran bir maddedir. Özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bazı sosyal gerilemiş gruplar arasında sık görülmektedir. Bu gruptaki insanların çoğu şehirlerin kötü yerlerinde oturmakta olan zencilerdir.

Kullanımına alışkanlık hâli bu ülkede kullanıcılardan erken yaşta çalma sureti ile başlamaktadır. Erken yaşta uyuşturucu kullanımının başlaması ve hırsızlık hadiseleri DSM 111 psikopatinin teşhis kriterleri arasına koyduğundan, L.S.D. kullanımı en az psikopâtiye eğilimi olanlarda başlamakta ve bilahare daha ciddî akıl hastalıklarına sebep olmaktadır.

Yapılan tecrübe çalışmaları ile de L.S.D. kullanımı ile kullananlarda aynı şizofrenlere benzer hâllerin ortaya çıktığı tespit edilmiştir.



L.S.D.