

# **BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ**

## **11. DÖNEM**

EYLÜL DERS NOTLARI



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 152

*Bütüncül Psikoterapi 11. Dönem Eylül 2012 Ders Notları*

ISBN 978-605-4817-33-7

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci baskı: Eylül 2014

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun

Katkıda Bulunanlar: Nuh Aktekin, Emin Komşal

Baskı: Acar Matbaacılık Prom. ve Yayın. San. ve Tic. Ltd. Şti.  
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi No:12/243 Zeytinburnu - İstanbul  
Tel: 0212 613 40 41

PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK  
ORGANİZASYON VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ.

Eğitim ve Kongre Merkezi: Fatih Sultan Mehmet Cad. No:285

Darıca-KOCAELİ

Tel : 0262 653 6699 Fax : 0262 653 5345

Merkez: Bağdat Caddesi No: 540/8 Bostancı-İSTANBUL / TÜRKİYE

Tel : 0216 464 3119 Fax : 0216 464 3102

www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

## SUNUŞ

**I**nsanlık tarihi boyunca, her toplumda psikolojik rahatsızlıkları tedavi etmeye yönelik girişimler olmuştur. Bu alanda yapılan girişimler sonucu ortaya çıkan pek çok farklı ekolün savunucuları, kendi ekollerini yüceltme ve diğer ekolleri küçümseyerek ötekileştirme yoluna gitmiştir. Ancak buna rağmen farklı yaklaşımlardan bilgiler edinerek kuramını zenginleştirmeye ve bu alanda çalışmalar yapmaya başlayan öncü terapistler, psikoterapide bütünlüşmeyi sağlayarak alandaki bölünmeleri büyük oranda azaltmıştır.

Bütüncül psikoterapi, hastanın bilişlerinin, davranışlarının, kişiliğinin ve duygusal süreçlerinin yeniden düzenlemesine yardımcı olmak için pek çok farklı ekolden faydalanarak daha gerçekçi, uyumlu ve esnek bir çalışma alanı sunar. Eğitimi verdiğimiz bütüncül psikoterapi, zamanzaman eklektik ve asimilatif, genellikle de entegratif ve ortak faktörler üzerine kurulmuş bütüncül bir yaklaşımı içerir. Bireye, teori odaklı değil danışan odaklı bakmaya çalışan bütüncül psikoterapiler, farklı yaklaşımların bileşenlerini bir araya getirerek terapisti geniş bir vizyona ulaştırır.

Bu amaçtan yola çıkarak, çeşitli bilimsel etkinlik, araştırma, eğitim ve yayın çalışmalarıyla, ülkemizde bütüncül psikoterapi uygulamalarının gelişimine öncülük etmekten gurur duyuyoruz. Elinizdeki bu ders notları, ruhsal bozuklukların tedavisinde tek bir psikoterapi yaklaşımına bağlı kalmaktansa elindeki veriyi kullanarak uygulanabilecek en iyi tekniği ve teoriyi arayan bütüncül yaklaşımlı terapistler yetiştirme adına verilen Bütüncül Psikoterapi Teorik

Eğitimi 11. Grubunun eylöl ayı deşifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim deşifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eşi benzeri görölmemiş bir yayın niteliği de taşımaktadır.

Bu ders notlarında DSM, anksiyete bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, somatoform bozuklukları ve dissosiyatif bozukluklar ve cinsel işlev bozuklukları konuları ele alınmaktadır.

Bütüncöl psikoterapiler de insanın ruhsal yapısının gelişiminde olduğu gibi zamanla özerkleşecek, bireyselleşecek ve ayrışarak psikoterapi ruhunu ayakta tutacaktır.

Psikoterapi uygulayıcıları için önemli olduğunu düşündüğümüz bu eğitim ders notlarını, sizlerin ilgisine sunmaktan kıvanç duymaktayız. Keyifli okumalar dileriz...

**Tahir ÖZAKKAŞ**  
**Psikoterapi Enstitüsü Başkanı**

# İÇİNDEKİLER

## EYLÜL 2012 1. GÜN

1 DSM VE ICD GENEL GİRİŞ .....	3
2 DSM'DE ÇOKLU EKSEN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	36
3 BEBEKLİK, ÇOCUKLUK YA DA ERGENLİK DÖNEMİNDE TANISI KONAN BOZUKLUKLAR .....	90
4 ANKSİYETE BOZUKLUKLARINA GİRİŞ .....	130

## EYLÜL 2012 2. GÜN

5 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI .....	161
6 ANKSİYETE BOZUKLUKLARI (Devam) .....	196
7 OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK .....	240
8 OKB VAKA ANALİZİ .....	276

## EYLÜL 2012 3. GÜN

9 AKUT STRES BOZUKLUĞU .....	295
10 YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞU .....	323
11 SOMATOFORM BOZUKLUKLARI ve DİSSOSİYATİF BOZUKLUKLAR ....	373
12 CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI .....	403
DİZİN .....	437



---

Eylül 2012

**1. GÜN**

---



# 1

## DSM VE ICD GENEL GİRİŞ

**T**vahir Özakkaş: Biz buraya ne için geldik, ne yapıyoruz? Biz buraya birtakım rahatsızlıkları konuşarak o rahatsızlıkları giderici sonuca ulaşmak için bir prosedür öğrenmeye geldik. Hata yapmamak için kelimeleri seçerek kullanıyorum. Burada bir, **konusma** kelimesi (altı çizilecek olan kelime); bir de **rahatsızlık** kelimesi altı çizilecek kelimedir. İnsanlar birtakım rahatsızlıklar yaşıyorlar. Bu rahatsızlıkları, sadece konuşarak ya da konuşmayarak diğer insanların bu rahatsızlıkları gidermesine aracı olma yöntemlerini öğrenmeye geldik. Burada temel kelime rahatsızlık kelimesi, ikinci kelimedede konuşma veya konuşmama idi. Bunun prosederünü öğrenecektik.

Rahatsızlık kelimesi üzerine bilim adamları o kadar durmuşlar ki, o kadar kafa yormuşlar ki, bu rahatsızlık nedir diye. Demişler ki bir insan sağlıklı bir şekilde annesinden doğduğunda, genleri ve kromozomlarıyla bir vücut meydana getirir. Bu vücut çevresel etkileşimle, kritik dönemeçlerde vitaminini aldığı, gıdasını aldığı, proteinini aldığı yavaş yavaş gelişir. Embriyonun anne rahminde geliştiği gibi; yürümesi, konuşması vs. İşte bu süreçte, genetik olarak getirdiği malzemeler veya çevreden almış olduğu bir takım etkilerin sonucunda organizmada sebebi, gelişmesi ve sonucu belli olan bir takım sıkıntılar çıkar. Sebebi belli, gelişimi belli, sonucu belli olan bu tip tablolara hastalık ismi veriliyor, rahatsızlık denmiyor artık, hastalık deniyor.

İşte bu hastalıkların bir kısmı, tıp adamları tarafından düzeltilip tedavi edilebilirken bir kısmına da bu günkü tıpla hiçbir şey yapılamıyor. Sadece bugünkü tıpla o insanın o rahatsızlığına bağlı çıkan birtakım huzursuzluklarını, sıkıntılarını ortadan geçici olarak kaldıracı tedbirler alınabiliyor. Mesela kromozom bozuklukları olarak doğan mentalretarde bir çocuğa, zihin geriliği olan bir çocuğa tıp bir şey yapamıyor. Ama bu çocuğu gelişim süreci içerisinde, ölçülen zekâ durumuna göre neler yapabileceği, eğitimle, sosyal destekle neler (yapılacağı belirlenir). En azından kişisel bakımını yapabiliyor mu? Çişini ve kakasını tuvalete yapıp temizliğini yapabilir mi? Yemeğini kendi başına yiyebilir mi? Elbisesini kendi başına giyebilir mi? Ömür boyu bakıma muhtaç olan bu çocuğun, bu insanın 30, 40 ...., 70'li yaşta bir açıdan kendini ayakta tutması (gerekıyor), ama yaşamı sürdürmesi mümkün değil. Sosyal devlet olarak devlet bakım verecek veya onun ailesi ona bakım verecek.

Şimdi böyle bir yapı içerisinde genetik olarak getirilmiş olan rahatsızlık, sebebi belli, kromozom anomalisi belli, gelişim bozukluğu belli ve sonuçları belli. İkinci tür hastalıklarda genetik veya sonradan ortaya çıkan bir patolojiye bağlı olarak insan vücudunda rahatsızlıklar ortaya çıkar. Bunun en basiti beta hemoroit stereoskopik dediğimiz ortamda bolca bulunan bir mikroorganizma var. Binlerce, yüzbinlerce mikroorganizmadan bir tanesi. Bu beta hemoroit stereoskopik insanları pek severler. Biliyorsunuz bu mikroorganizmalar, bakteriler, virüsler, mantarlar, böcekler ya da parazitler dediğimiz (bu türler) dört alt grupta incelenebilir. Mantarlar biraz daha iri bir yapıdadır, bakteriler ondan biraz küçük, virüs ondan çok çok küçüktür. Virüsün bir diğeri daha küçük türü de bakteriyofaj dediğimiz bir yapısı vardır. Bu sistemin içerisinde, bu küçücük gözle görülmeyen mikroskop altında anca seçilebilen varlıklar geliyor dolanıyor benim boğazıma giriyorlar. Orada milyonlarca üreyorlar. Şuanda da hepimizde var hemen hemen fakat vücudumuzun onları durdurucu denge sistemleri ki biz buna bağışıklık sistemi diyoruz. Dengeniz bozulduğunda, aşırı yorgun olduğunuzda, mikroorganizmalar ortamda çok fazlaysa, vücudunuzun direnci düşükse, yeteri kadar vitamin almamışsanız o mikroorganizmalar etraftaki koruyucu mikroorganizmaları yok ediyor ve gelip bizim ba-

demciğimize oturuyor. Bademciklerimize oturdukları zaman orada tonsilit dediğimiz, kriptik anjin dediğimiz bir hastalığa neden oluyor. O da iltihap yapıyor ve oralar şişiyor. Bademcik dediğimiz bölge lenf düğümlerinin, lenflerin olduğu, mikroorganizmalar vücuda yayılmasını diye o mikroorganizmalar tutmak için öncü karakollardır. Vücudumuzda bu tip karakollar var, en büyük karakolda ağızımızın içerisinde, boğazımızın sağ ve sol tarafında iki tane en büyük sıvı karakolu. Vücuda organizmalar gelirken orada tutulsun ve bu organizmalar vücuda dağılmasın. Onlar tutuyorlar, fakat gelen askerler veya düşmanlar o kadar güçlü ki karakolları tamamen işgal ediyor ve orada orayı şişiriyor, apse yapıyor. Bu organizmalar orayı tamamen işgal ettikten sonra, vücuda tamamen, ülkeyi tamamen işgal etmemesi için oradaki tonsiller büyüyor ve orada savaş devam ediyor. Eğer bu savaşta bademciklerimiz kaybederse savaş, vücudumuz tamamen mikroorganizmanın etkisi altına giriyor ve biz sebepsiz veya bir başka deyimle kana karışarak mikrop ölümümüze neden oluyor ve şok tablosu ortaya çıkıyor, öldürüyor. Onun için bu süreçteki mikroorganizma detaylı bir şekilde incelenmiş, mikroorganizma bizim hücrelerimize girdiğinde, bademcik hücrelerine girdiğinde lojistik desteği nereden alıyor, kendisi nasıl çoğalıyor, çoğalabilmesi için mala mülke ihtiyacı var. Proteine ihtiyacı var, aminoasitlere ihtiyacı var, birtakım elementlere ihtiyacı var ki kendisini kopyalansın. Bu yapı hücrelerimize girip hücrelerimizi parçaladıktan sonra o parçalanmış materyalde kendine yapı taşları alıyor. O yapı taşları sayesinde kendisi iki tane, üç tane, yüz bin tane, yüz milyon tane çoğaltıyor.

Bilim adamları bunun laboratuvarında incelediler. Dediler ki bunun gelişim sistemi şöyle; hücreye girip hücreyi parçalayıp oradaki elemanları alıp kendisini bu şekilde çoğaltmak için enzimsel sistemi var. Biz bunun laboratuvarında çoğalmasını sağlayan kimyasal maddeleri verelim, aminoasitleri verelim ama çoğalma zincirini bir yerden tutan öyle bir enzim atalım ki içine bir kapı tam kapanacakken kapının arasına ayağınızı koyduğunuz gibi o kapı kapanmasın. (Örneğin) dönen zincir halatının -gemilerde olabilir, diyelim gemin büyük bir çapası var. Çapayı makine zincirle çekiyor- içerisinde bir demiri sokarsanız, zincir takılır ve dönmez. Yani içeri girmez ve sistem yarım kalır. Bilim adam-

ları bakterinin çoğalma zincirinin bir yerine girecek olan bir enzim, bir madde, bir element buluyorlar, bunu koyduklarında ki yüzbinlerce kez tekrarlıyorlar bir tanesi o sistemi bir yerden durduruyor. Durduran bu şeye ilaç deniyor. Beta hemoroit stereoskopik vücudu işgal etmesi, insanı öldürmemesi ve oradaki mikroorganizmaların ortadan kaldırılabilmesi için birbirini çoğaltan sistemi bir yerde tıkayan enzimi alarak, kan yoluyla veya lokal bölgesel yolla o sistemi durduran kimyasal maddeye ilaç denir. Biz bunun karşılığında penisilin, bakteri gibi birtakım ilaçları -alfasilin gibi ilaçları- alarak bu bakteri zincirinin belirli bir yerinde durmasını sağlıyor ve bu tedavi oluyor. Bu şekilde sebebi belli, süreci belli, sonucu belli, nasıl tedavi edileceği belli olan sisteme tıp hastalık diyor.

Şimdi biz elimize rahatsızlıklar kelimesi ile bize gelen, şikayeti olan; sosyal fobisi, obsesif-kompulsif bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, konuşma bozukluğu gibi birtakım rahatsızlıkları incelediğimizde sebebini bulamıyoruz. Aynı beta hemoroit stereoskopik mikroskop altında incelediğimiz gibi -bu bu işte lanet olası bu- diyemiyoruz. Bu rahatsızlığın her bir insanda süreç olarak nasıl geliştiğini bilmiyoruz. Her kafadan bir ses çıkıyor, dört yüze yakın ekol diyor ki benim söylediğim süreçte geliyor. Size de bu dört yüz ekolu özetleyerek anlatacağız. Her biri bir kafadan ses çıkarıyor. Sonucunun nasıl olduğu belirsiz, sebebini bilmiyorsun, sürecini bilmiyorsun, sonucunu bilmiyorsun birde diyorsun ki ben bunun tedavi edeceğim. Ukalaya bak. Hem de bunu konuşarak ve konuşmayarak tedavi edeceğim (diyorsun), süper ukalaya bak. İşte psikiyatri bir bilim dalı olarak bu olaylara müdahil olduğundan bütün tıp alanlarında bütün rahatsızlıkların adına hastalık denirken psikiyatride hastalık ismi verilmiyor. Çünkü süreci bilmiyor, buna (disorder) bozukluk deniyor. Dolayısıyla bilinmeyen bir şeyi bilinmeyen bir şekilde tedavi etme yöntemini uyguluyor psikiyatri. Psikiyatri, eli kolu sağlam doktor, tıp, farmakoloji, anatomi, nörobiyoloji (gibi) giderken onun dışında kalan kıytırık konular yani konuşarak insanı iyi hissettirme konuları da bize düşüyor.

Psikiyatrye böyle büyük büyük ilaçları veriyoruz, hastalıkları veriyoruz, ama geriye kalan kıytırık konulara da biz çenebazlık yapıyoruz,

biz çenebazlık kısmındayız. Fakat şu psikiyatryi bir halledelim, neymiş bu psikiyatrinin derdi. Psikiyatristler kendileri bir araya geldiklerinde -yahu- biz diğer tıp alanları gibi en azından bizde bir tıp alanı olduğumuzu ispat edelim deniyor. Dâhiliye, kardiyooloji, gastroenteroloji, ürooloji, nörooloji herkesin elinde bir laboratuvar var, herkesin elinde bir film var, tetkik var, kan (sonucu) var, -efendim ben inceledim sistemik x hastalığın var, çünkü aldığım deri dokularında antinükleer değeriniz yüksek çıktı diyor. Sedimantasyonunuz bunu gösteriyor, stroboskoplar karşı oluşmuş olan antikorlarınız bunu gösteriyor ve bu filtrasyon bağlamında baktığınız zaman siz busunuz. Psikiyatristler bizde yaparız diyor, alırsız deriden bir şey, siz deriz ki sosyal fobisiniz derinizdeki filan maddeye göre. Elli yıldır araştırıyorlar, ama böyle bir madde; ne kanda, ne ciltte, ne dokularda, ne beyinde bulamadılar. Kıytırık birkaç tane madde bulduk, en önemli bulduğumuz şeyde panik atak hastalarına test yapıyorsunuz, o testte bir kan maddesi verdiğiniz zaman kan tablosu değişiyor. Tablo bir maddeyi enjekte ettiğinizde destromojensüksesyon testi uygulayabiliyorsunuz. Birkaç tane test var fakat bu testlerin de spesifik olmadığı anlaşılmıştır. Normal insanda da çıkabilir, hastalıklı insanda da çıkabilir.

Tıpta psikiyatristlerin en büyük problemleri, böyle büyük büyük konuşamamaların nedeni; bizim dört tane hastalığımız var, bu dört hastalığın sebebi belli, süreci belli, sonucu belli, şu da bulduğumuz ilaç, şu da bulduğumuz cerrahi yöntem diyemiyoruz. Böyle kafamızı eğiyoruz tıp branşları arasında, peki diyoruz bu nedir? Önce buna bir hastalık diyemiyoruz, çünkü tabloları net değil. O zaman gelin tablosu net olmayan şeylere -eskiden sendrom derler- (sendrom diyelim). Klinik görünümüne bakarak bu insanın derdi ve sıkıntısı nedir bunu anlatırdık. Sendrom, belirli bir görünüm altında insanların şikâyetlerini ve rahatsızlıklarını dile getirdikleri bir sürece verilen isim. Sendromlar hiyerarşik ve aşamalı olarak şöyle başlarlar, şöyle gelişirler, şöyle sonuçlanırlar. Ama bunu nedenselliği ortada yok, determinel yapısı yok. Gözleme dayalı, tecrübeye dayalıdır. Mesela basit bir şekilde şizofreniyi ele alalım; şizofreni, genellikle ergenlik döneminde başlayan, ilgilerde bir anda geri çekilme olan, karakter ve kişilik yapıları bir anda farklılaşan bir durumdur. Gençler, toplumsal uzaklaşmaya

doğru gidiyorsa, odasına doğru kapanıyorsa, ilgi alanları değişiyorsa, bir anda mistik, tarikat, tasarruf, din, cinler, perilerle ilgi alanları yoğunlaşıyorsa, aşırnı mastürbasyona yöneliyorsa, sosyal ilişkilerinde çekilme oluyorsa, şizofreni genellikle bu şekilde, şizofreni başlar. Daha sonra yavaş yavaş şizofreni belirtileri dediğimiz pozitif veya negatif belirtiler ortaya çıkar. Ya tamamen küntleşme negatif dediğimiz beynin biraz yavaşlaması ya da durması davranışsal, duygusal ve dűřünsel olarak küntleşmesi, katarektik hale dönüşmesi, durması veya pozitif belirtiler dediğimiz beynin biraz daha hızlı çalışması, halűsinasyonlar, ilizyonlar, hezeyanlar, sanrılar vs. gibi bir takım yapılarla kendini ortaya koymasıyla çıkan bir tablo.

Peki, şizofreni hangi mikroorganizmayla başlıyor, hangi genetik kromozom anomalisiyle başlıyor, hangi kimyasal maddeleri dışarıdan aldığınızda başlıyor. Diyoruz ki bu genetikdir, annesi babası şizofren olan çocukların şizofren olma ihtimali yüzde doksan dokuz, yani ikiz-se kardeşlerse, çift doğmuşsa ikisinde de şizofren olma ihtimali çok yüksektir, yüzde doksan dokuz. Bunların birisi annenin, babanın yanında büyűsün, birisi herhangi bir aileye bakım veren yerde büyűsün, şizofreni ikisinde de çıkıyor. Anneden ya da babada bir tanesi şizofren değilse, bakıyorsunuz bu iki insan yetiştirme yurduna veriliyor veya biri ailede kalıyor biride bir başka ailede büyütölüyor. Kendi ailesinde kalanda şizofren çıkarken başka ailede büyüyende şizofren olmuyor. şimdi bu nasıl bir řey? Çevresel etkiler var, genetik etkiler, multipl faktörler var. Dolayısıyla olayın sebep süreç konusu netleştirilemiyor.

Yođun araştırmalar, çalışmaları, psikiyatrinin en çok üzerinde durduğu hastalık diyebilecek bir markırı bulabilir miyiz? Ama maalesef bugüne kadar psikiyatride yüzde doksan üzerinde rahatsızlık olarak tanımlanan yapılar da nedensellik bulunamıyor. Ancak kimyasal bir madde verilirse, amfetamin, alkol, esrar, eroin, cannabis; bu maddelerin beyinde nasıl etki ettiğiyle ilgili bununla ilgili çok net hem hayvan çalışmaları var hem de insan çalışmaları var. Bu şekilde dışarıdan verilen etkiye karşı beynin verdiği tepki anlaşılıyor, bunlara hastalık diyebilirsiniz. Adama alkolű verirsiniz, alkol komasına girerse halűsinasyonlar başlar, illűzyonu başlar veya köprübaşında durarak bilet kesen

oradaki memurların kanlarını incelediğinizde, kurşun seviyeleri, egzozdan çıkan duman nedeniyle çok yüksektir. Bu nedenle kurşun zehirlenmesine bağlı düşünel ve duygusal bozukluklar ortaya çıkar, sebebi belli, gelişmesi belli, sonucu belli. Ama bize gelen şikâyetler öyle değil, işte biz bu şikâyetlerin sendromal yapısını anlayabilmek için (disorder) kelimesini kullanıyoruz.

Bozukluk, biz bunları hastalık olarak kategorize edemiyoruz, çünkü süreçlerini ve nedenselliğini bilmiyoruz. Ne zaman ki bu disorderlar nedensellikleri belli olan bir yapıya dönüşürlerse adları ne olacak o zaman? Hastalık olacak. Şimdi bu ayrımı anlayabildik mi? Demek ki tıbbın diğer alanları hep hastalık kelimesiyle teşhis koyup tedavi verirken, çok net bir şekilde kan tahlilini yapıyor, kanda sonucu görüyor, bademciklerden sürüntüyü alıyor laboratuvara koyuyor kap içerisinde bir gün sonra beta hemoroit stereoskopik çoğaldığını görünce hemen üzerine antibiyotikleri ekliyor. Antibiyotiklerden hangisine duyarlı olduğu (ortaya) çıkıyor. Dört çeşit antibiyotik; alfasilin, penisilin, daktirin bu mikrobu öldürüyor, tamamen yok etmiş onu durduruyor dediğiniz zaman o ilacı veriyoruz, sistem belli. Ama psikiyatrik rahatsızlıklar için bunlar söz konusu değil.

Bu durumda psikiyatristler madem bizde bir bilimiz, bilim olmaya doğru gidiyoruz, anabilim dalı olmaya doğru gidiyoruz, bunu bir kategorize edelim dediğimiz zaman, ülkeden ülkeye Rusya'da, Çin'de, Türkiye'de, Amerika'da, Japonya'da, Uzak Doğuda, Hindistan'da, Avrupa'da psikiyatri kliniklerinde değerli değerli... Pek muhterem hocalarımızın her biri yıllarca edindikleri tecrübelerle bu sendromları tanımladılar. Daha sonra sendromları tanımlayan insanlar dediler ki; bunları birbirimizle konuşurken, Japonya'da hasta geliyor, Türkiye'deki benim hocam diyor ki şöyle bir teşhis koydu, şöyle bir tedavi önerdi, böyle bir teşhis bilmiyorsunuz siz. Çünkü bir ortak dil kullanılmamış, işte biz gelin bir araya gelelim, onlarda bizim eve gelin diyorlar. Olur, mu kardeşim sizin eve gelirsek esir oluruz, sizin eve gidebiliriz? Olmaz. Sonuçta Dünya Sağlık Teşkilatının elinin altında buluşuyorlar.

Dünya Sağlık Teşkilatı diyor ki: Dünyadaki hastalıkların istatistiğini tutalım. Bütün ülkeler ve dünya bir bütündür. Dünyadaki salgınlar bütün ülkeleri etkiler, en azından dünyadaki insan varlığını, rahatsızlık, kategori ve çeşitlerini sınıflandıralım. Eğer bu Birleşmiş Milletler olarak bir ülkede bir hastalık çıkacak olursa bütün dünyaya pandemi şeklinde yayılabilir. Bununla ilgili tedbirler alalım, ortak akılla bir Dünya Sağlık Teşkilatı kuralım Birleşmiş Milletlerin nezareti altında. Bu sağlık teşkilatı diyorlar ki: Gelin bu hastalıkları bir kategorize edelim, o hastalıkları kategorize etme konusunda; ürolojisi, dâhiliyesi, cerrahisi bütün alanlar birleşip, tak tak tak hastalıklarda anlaşıyorlar, pazarlıklar ediyorlar bilim adamları, alt gruplar oluşturuyorlar.

Bizim ülkede böyle sizin ülkede böyle, benim *marker'im* budur senin *marker'in* budur derken netleşmiş, hastalık olarak sebebi belli, süreci belli, sonucu belli olan tüm rahatsızlıkları listeliyorlar. Bu listeleme sonucu diyorlar ki: bütün ülkelerdeki Sağlık Bakanlıkları, sağlık ocaklarındaki her hekime bu listeyi gönderecekler. O ülkede herhangi birisi herhangi bir nedenle sağlık kuruluşuna başvurduğunda o bin küsurlük listenin üzerine hangi hastalık olduğuna çapraz çarpı atılacak. Her ayda bu bilgi Bölge Sağlık Müdürlüklerine ulaştırılacak, Sağlık Müdürlüğü de Bakanlığa ulaştıracak, bakan bilgisayarında baktığında ülkede kaç tane beta hemoroit stereoskopik hasta var, kaç tane gebe var, kaç tane böbrek yetmezliği insan var, kaç tane koroner damar tıkanması hasta var bunu görecektir. Burada da Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Teşkilatını bilgilendirecek bir zincir kuruluyor bu süreçte ve bu zincir devam ediyor. Şu anda herhangi bir nedenle bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuzda siz direk olarak istatistiksel normlarla Dünya Sağlık Teşkilatına bağlısınız. Başım ağrıyor diye giderseniz oraya baş ağrısı teşhisi konur; baş ağrısının nedenselliği, migren olarak ya da diğer nedenler olarak yazılır ve veriler gider.

Gelelim psikiyatrik tabloya, psikiyatrik tabloya geldiğinde iş karışıyor. Çünkü diğerleri (gelen durumları) hastalık olarak tanımlıyor. Dünya Sağlık Teşkilatı diyor ki; uluslararası tanı sistemi getirelim,

---

<sup>1</sup> Teşhis koydurucu bulgu veya bulgular

uluslararası tanı sistemine göre her hastalığın bir kod sistemi olsun, kodu söylediniz de bize gelen hastaların ne olduğunu bilelim. Bu kod sistemlerinde F grubu olan, E grubu olan yapıda da ruhsal hastalıklar bir araya getiriliyor. Bura da ruhsal rahatsızlıklara hastalık denmiyor, (disorder) veya bozukluk denerek bunların ortak bir kültürel perspektifte her ülkede nasıl sendromal yapıya dönüştüğünü anlatarak bir liste ortaya çıkıyor. Bugünkü konumuz, Dünya Sağlık Teşkilatının önderliğinde, ülkeler arası yapıda ruhsal konudaki rahatsızlıkların veya bozuklukların hangi kategorizasyonda olduğunu anlatan tabloları size anlatmakla, karşılıklı bir dili, dünya dilini nasıl kullanacağımızı ortaya koymaktır.

Ben bir sosyal fobi diyorsam Japonya'daki arkadaşım, Avusturya'daki arkadaşım, İngiltere'deki arkadaşım, Amerika'daki arkadaşım benim koyduğum kod perspektifinde önüne gelen epikrizi hiçbir şey söylemeden alıp, kaldığı yerden tedaviyi sürdürebilir. Ortak dil kullanmak açısından, sendromal yapıları tanımlamaya yönelik olan bir klasifikasyon yapıyoruz. O zaman klasifikasyon neden gerekli? Buna nozoloji deniyor. Klasifikasyon, nozoloji, sınıflandırma hepsi aynı anlamda kullanılıyor. Nozolojisi yapmak bir bilim için en temel ve gerekli olanıdır. Çünkü işlediğiniz, incelediğiniz materyalin önce adını koymanız lazım ki o ad üzerinden onunla ilgili çağrışımları yapabilelim. Dolayısıyla Dünya Sağlık Teşkilatı, diğer hastalıklarla ilgili kodlamaları yaptı, psikiyatristlerde, dünyanın değişik psikiyatrik departmanlarında çalışan psikiyatristlerde geldi, bir masa etrafında toplandılar. Bu psikiyatrik rahatsızlıklarla ilgili kodları netleştirdiler. Dediler ki; şu kodlar net değil, bununla ilgili Dünya Sağlık Teşkilatı bize para versin, destek versin ülkemizde bu hastalığın kategorizasyonu ile ilgili araştırma yapalım.

Siz Japonya'da yapın biz Türkiye'de yapalım onlar İngiltere'de yapın, sonuçları getirelim. Burada alt kategorizasyonlar var mı? Sendromal yapılar nasıl geliyor? Ülkelerde farklılıklar var mı? Buna bağlı, büyük oranda yüzde doksan oranında ortak bir konsensus oluştu ve isimler netleştirildi. Bazı ülkelerde de kültüre özgün, o bölgenin kültü-

rel yapısına özgü ruhsal bozukluklar olduğuna karar verildi, (buna bağlı) bir alt başlık daha açtılar, kültüre özgü ruhsal bozukluklar.

Şimdi ne oldu? Biz sınıflandırmayı yavaş yavaş yaptık. Bu sınıflandırma Dünya Sağlık Teşkilatından Sağlık Bakanlıklarına, Dünya Sağlık Teşkilatına bağlı Sağlık Bakanlıklarına gönderildi ve istatistiki veriler toplanmaya başlandı. İstatistiksel veriler toplandıkça önerdikleri sendromal yapıların isimleri yavaş yavaş değişmeye başladı. Bunlar üç yılda, beş yılda ihtiyaç duydukça bir araya gelerek Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması denen ICD'yi ve diğer bozukluklar kavramını bir kitap altına topladılar. Bu yapı; psikiyatristlerin saha araştırmaları, toplum hekimliği birimlerinin saha araştırmaları sonucunda rahatsızlıkların daha net bir şekilde sendromal tanımı ortaya çıksın diye her sene veya üç yılda bir, beş yılda bir, araştırmaların sonuçlarını ortaya çıkarmak için toplandılar. Toplantıda kararlar alındı; hastalıkların ismi, şekli, miktarı ve sayısı değiştirildi. ICD-I den başlayarak, her üç yılda bir, beş yılda bir (yapılan) bu toplantıların sonucunda psikiyatri grubuna giren hastalıklar ICD-II, ICD-II, ICD-III, ICD-IV, ICD-V ve bugün ICD-X dediğimiz en son halini aldı. En son halini alan bu klasifikasyonda, nozolojide birbirimizle hangi dili kullanarak anlaşacağız.

Türkiye'deki bir psikoterapist veya bir psikiyatrist yabancı bir ülkedeki bir psikoterapist veya bir psikiyatriste bir kod yazdığında bunu çözümleyebilecek mi? Veya ülkemizin içerisinde, Van şehrindeki bir psikiyatrist, doktor, terapist İstanbul şehrindeki bir terapistle aynı hasta üzerinden konuşabilecekler mi? Biz o zaman diyoruz ki; bu sınıflandırma sistemini iletişimin temel aracı olarak bilmek ve ezberlemek zorundayız. Arkadaşlar diyor ki; benim hastamda sosyal fobi var, oradan diğer arkadaşımız kalkıyor diyor ki; hayır o sosyal fobi değil, o çekingen kişilik bozukluğu, öbür arkadaş diyor ki; dinamik olarak ödipal çatışması var ondan dolayı, öbürü diyor ki; davranışsal öğrenme var. Biz kendi aramızda anlayamıyoruz. Eğer bir arkadaşımız sosyal fobi var diyorsa soruyoruz; neye göre sosyal fobi ICD'ninkriterine göre mi? (Cevabı) Evetse tamam anlaştık. O zaman ne yapıyor? ICD'nin kriterlerine göre biz sosyal fobi derken aynı insanı tanımlıyoruz. Bu iletişimimizi kolaylaştırıyor, her kafadan bir ses çıkmasının önüne

geçiyor, çünkü ele avuca alınabilir bir tarafı yok. Burada klasifikasyonlar iletişim için çok çok gerekli olduğunu bildiğimiz bir yapı. Bu ICD, Uluslararası Sağlık Teşkilatı; Rusya'nın, Çin'in, Hindistan'ın, Uzakdoğu ülkelerinin, Avrupa'nın, Amerika'nın ortak yapılandırıldığı bir sistem.

Amerikalılar diyor ki: biz Dünyanın önderiyiz, Dünyanın lideriyiz, Dünyanın efendisiyiz, dolayısıyla böyle ICD'dir, ucd'dir, gcd'dir, mcd'dir bunun anlamayız, biz böyle baba bir şeyle geliriz (DSM kitabını havaya kaldırarak), bunun adı DSM diyor. Nedir DSM? Amerikan Psikiyatri Birliğine bağlı psikiyatristler ruhsal rahatsızlıkların sınıflandırılması üzerine alt komisyonlar oluşturuyorlar. Diyorlar ki; biz kendi tanılama sistemini kuracağız, çünkü ICD içinde yeni bir bilim olan (psikoloji) Rusya'nın, Çin'in, Japonya'nın etkilerini taşıyor. Bizim araştırmalarımız ise gayet bilimsel, gayet teknik, sahada binlerce ve milyonlarca insanların epidemiyolojik araştırmalarıdır, saha taramalarıdır. Dolayısıyla klasifikasyonlarımız ve nozolojik sistemlerimiz de en modern, en çağdaş, en yenidir diyor.

Biz kendi bayrağımızı ayrıca çalışıyoruz, bunu (ICD kitabını havaya kaldırarak) gitsin Sağlık Bakanlığı kendi başına, kendi hastanelerinde yapsın, ama biz özel olarak kendi kuruluşlarımızda birbirimizle anlaşmak için DSM'ye başvuracağız. Size göre rahatsızlıklar bu olabilir (ICD'yi göstererek), ama bize göre rahatsızlıklar budur (DSM'yi göstererek) diyor. Tabi adı hastalık olmayınca her ülke kafasına göre bir nozolojik sistem geliştirebilir. Hadi (ICD ve DSM) bana beta hemoroit stereoskopik farklı şekilde anlatsın. Anlatabildim mi? Bu da aynı şeyi anlatmak zorunda bu da aynı şeyi anlatmak zorunda (ICD ve DSM kitaplarını göstererek). Neden? Çünkü sebebi belli, süreci belli, sonucu belli, tedavi şekli belli olan hastalıkta kargaşa ve karmaşa yok. Ama iş ruhsal rahatsızlıklara gelince her kafadan bir ses çıkıyor. Sen bilim diyorsun kardeşim, her zaman bilim diyorsun, yerçekimi kanunu vardır (ama) her beş yılda bir yerçekimi kanununu farklı bir şekilde değiştirir misin?  $MC^2$  Albert Einstein bunu dediğinden beri  $MC^2$  üç yılda bir oturalım bu  $MC^2$  değiştirelim. N sayıda psikiyatrik rahatsızlıkların

sınıflandırılmasını, her üç yılda, beş yılda oturup tabloyu değiştiriyorlar.

Bu kardeşlerimiz çok iyi niyetli başladılar, dediler ki; mental hastalıkların sınıflandırılmasına DSM-I diyelim başlayalım. Bu madam koyuyor bizde koyalım biri (ICD kitabı göstererek). Bunlar üç yılda, beş yılda bir, bir araya gelip DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV. DSM-V ise elimize gelecek, 2013'te yayınlanacak. Şu an büyük oranda, yüzde doksan dokuz oranında bitti. Birçok hastalığın adı değişiyor, yeri değişiyor. Burada (kitabı gösteriyor) çeşitli ekoller savaşıyorlar. Bu sınıflandırma sistemleri ağırlıklı olarak politik sınıflandırma sistemleridir, bilimsel değildir. Çünkü jüri gibi oturuyorlar, çoğunluk kimdeyse onun tanılama kriterlerini teşhis kriterleri olarak koyuyorlar. Zamanında DSM'nin ilk hazırlandığı, DSM-I, DSM-II, DSM-III'te dinamik ekol Amerika'da ağırlıklıydı, Freud ve etkisi altında dinamik ekol; nevroz, nevrasteni, histeri, histrionik, psikoz tanımı gibi birtakım yapılar Freud'un izah ettiği preödipal ve ödipal patolojiler bağlamında ele alınan kategorilerdi. Şimdi bu kategoriler DSM'yi öyle etkiledi ki, tamamen dinamik ekolün etkisi altında DSM-I, DSM-II, DSM-III sınıflama sistemi geldi.

Fakat Amerika'da psikiyatri ekolüne mensup olanlar yavaş yavaş dinamik ekolden uzaklaşıp davranışçı ve kognitif ekole doğru dönüştüğünde buradaki jüri heyetlerinin yapısı da değişti. Dediler ki; biz bu dinamik ekolü sinsice girmiş olduğu kelimeleri biz DSM'nin içinden temizleyelim ve ayıklayalım. Çünkü dinamik ekol hiçbir zaman laboratuvarında sonuç vermez, inanca dayalı sonuçlar verir, gözleme dayalı sonuçlar (verir). Birde bu dinamikçilerden nefret ediyoruz, biz bunların bütün kalıntılarını DSM'nin içerisinden temizleyelim diye dinamik ekolden girmiş olan mefhumları yani teknik terimleri, oradaki kelimeleri temizlediler onun yerine daha çok nötr kelimeler dediğimiz kelimelerle doldurdular. Bu nötr kelimelerle doldurmanın sonucunda; DSM-III ve DSM-IV karşımıza çıkmış oldu.

Buradan da DSM-V'e doğru bir yolculuğumuz var, gittikçe olgunlaşan ve değişen (bir yolculuk). Biz üniversiteler olarak özellikle Türkiye'de ve Dünya'da da bu yaygın ICD yerine DSM'yi tercih ediyoruz.

Türkiye’de de Üniversiteler ve psikiyatristler arasında geçerli olan tanılama sistemi neymiş? DSM. Ağırlıklı olarak DSM sistemindeki rahatsızlıkların kategorizasyonunu, onların sınıflandırılmasını, sınıflandırmada psikiyatristlere havale edeceğimiz rahatsızlıklar, psikiyatristlerle beraber ortak çalışacağımız; bir tarafı ilaç ve medikal terapiler diğer tarafı psikoterapi desteği vereceğimiz rahatsızlıklar, bir tarafta da aslında bunun hiç psikiyatristin ilaç vermesine gerek yok, bu genellikle daha çok konuşarak psikoterapiyle tedavi edilmesi gereken süreç diyeceğimiz, üç kategoride yaklaşacağımız bir tanılama sistemini bu ay öğrenmeye ve onunla ilgili ortak bir dili kullanmaya çalışacağız. Sizler psikiyatrist değilsiniz, dolayısıyla bunlarla ilgili teşhis kategorilerini ezberlemeniz ve bunları uygulamanızdan ziyade bu rahatsızlıklar içerisinde neler var, hangilerinin psikiyatriste gönderilmesi gerekir, hangilerine sizin müdahaleniz var, hangilerinde psikiyatristlerle beraber ortak çalışmanız gerekir, bunun alt yapısını öğrenmeniz lazım. Bir psikotik hastaya, bir organik bozukluğu olan hastaya tutup da, ben psikoterapi yapacağım diye bir sürece girerseniz çok ağır suç işlemiş olursunuz, etik değerleri yok etmiş olursunuz, en önemlisi de hastaya zarar vermiş olursunuz. Dolayısıyla nerede, ne kadar müdahale edeceğinizin sınırlarını da bu şekilde keşfetmiş ve öğrenmiş olacaksınız. Bunu da açığa kavuşturmak için bu ay bu bilgilendirme gerekli.

Daha önceki gruplarda tanılama sistemini bir günlük bir sistem olarak anlatıyordum, rahatsızlıklar kısmı çok az kalıyordu. Formülasyon ve süpervizyon kısmında zaman zaman atıf yaparak bunları değerlendiriyordum ama buna biraz daha fazla zaman ayrılarak daha oturaklı bir temelin üzerinde eğitimin devam etmesi gerekliliğini hissettim. Dolayısıyla bu ay üç gün bu tanılama sistemleri ve ardındaki hastalıkları tek tek konuşalım. Sizin getirdiğiniz, size gelen her bir şikâyeti burada ben sizden dinleyeceğim. Bana bir öğrenci geldi şöyle bir şikâyeti var, bir aile geldi şu şikâyeti varmış dersenez hemen DSM sisteminde hangi rahatsızlığa girebilir diye birlik buna karar vermenin yöntemlerini, anlamanın yöntemlerini incelemeye çalışacağız, bu dili öğreneceğiz. Anlaştık mı? (kursiyerlere soruyor). Buraya kadar olan kısımdan soru var mı? (Sessizlik) Bu her şeyin anlaşıldığını gösteriyor.