

BÜTÜNCÜL PSİKOTERAPİ

12. DÖNEM

EKİM DERS NOTLARI



Editör

Dr. Tahir ÖZAKKAŞ

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 181

Bütüncül Psikoterapi 12. Dönem Ekim 2013 Ders Notları

ISBN 978-605-9137-03-4

Copyright© Psikoterapi Enstitüsü

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

Birinci baskı: Eylül 2015

Editör: Tahir Özakkaş

Yayıma hazırlayan: Sevgi Akkoyun

Katkıda Bulunanlar: Mehmet Aslan, Gökhan Sönmez

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

Insanlık 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 düzenlenmesine yardımcı olmak için pek çok farklı ekolden faydalanarak daha gerçekçi, uyumlu ve esnek bir çalışma alanı sunar. Eğitimi verdiğimiz bütüncül psikoterapi, zaman zaman 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 12. Grubunun Ekim ayı deşifrelerini sunmaktadır. Bu ders notları, eğitim deşifresinin derlemesi olma özelliğiyle dünyada eşi benzeri görülmemiş bir yayın niteliği de taşımaktadır.

Bu ders notlarında kişilik bozukluklarının incelenmesi, DSM, ICD, psikiyatrik bozukluklar, akut stres bozukluğu, psikozlar ve duygudurum bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, cinsel sapkınlıklar ve cinsel saplantılar konuları ele alınmaktadır.

Bütüncül 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

11 EKİM 2013 1. GÜN

| | |
|---|-----|
| 1 HASTALIK VE BOZUKLUK ARASINDAKİ FARK | 3 |
| 2 DSM VE ICD | 45 |
| 3 KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ İNCELENMESİ | 71 |
| 4 KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ İNCELENMESİNE DEVAM | 104 |

12 EKİM 2013 2. GÜN

| | |
|---------------------------------|-----|
| 5 PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR | 145 |
| 6 PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR | 186 |
| 7 PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR | 246 |
| 8 AKUT STRES BOZUKLUĞU | 289 |

13 EKİM 2013 3. GÜN

| | |
|---|-----|
| 9 PSİKOZLAR VE DUYGUDURUM BOZUKLUKLARI | 327 |
| 10 DUYGU DURUM BOZUKLUKLARI | 381 |
| 11 CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE CİNSEL SAPKINLIKLAR | 415 |
| 12 CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI ve CİNSEL SAPLANTILAR | 465 |
| DİZİN | 503 |

11 Ekim 2013

1. GÜN

1

HASTALIK VE BOZUKLUK ARASINDAKİ FARK

Yoklama alınıyor.

Tahir Özakkaş: Bu ayki konumuz hastalıklar. Hastalık ne demektir arkadaşlar bilen var mı?

Kursiyer: Günlük yaşantımızı etkileyen durumlar.

Tahir Özakkaş: Bunlara hastalık demiyoruz. Günlük yaşamımızı etkileyen şeylere hastalık demiyoruz. Bu söylediğin 'Hastalık ne değildir?' sorusunun cevabı. Peki, bir daha düşün bakalım, hastalık nedir?

Kursiyer: Hayatımızı zorlaştıran...

Tahir Özakkaş: Mesela savaş. Savaş hayatımızı çok zorlaştırır. Suriye'de savaş var, hepsi hasta mı? Deprem oldu, hepsi hasta mı?

Kursiyer Z.: Fiziksel, ruhsal bütün yönleriyle etkileyecek...

Tahir Özakkaş: Ne demek o?

Kursiyer N.: Sağlıklı olmama hali değil midir hastalık?

Tahir Özakkaş: Sağlıklı olmak nedir? Kursiyer H. Sen söyle.

Kursiyer H.: Sağlığın olmadığı durumlara hastalık denir.

Tahir Özakkaş: Sağlık nedir?

Kursiyer M.: *Kişinin kendisini iyi hissetmesi.*

Tahir Özakkaş: Eroin alıyorum çok iyi hissediyorum, alkol alıyorum çok iyi hissediyorum, dağ başında inzivaya çekiliyorum, mağarada kalıyorum aylarca ve yıllarca kendimi çok iyi hissediyorum.

Kursiyer: *Normalden sapma mı?*

Tahir Özakkaş: Neye göre? Bissu rahipleri 4 cinsi normal kabul ediyor. Bir kısmını da kutsuyorlar. Normal ne?

Kursiyer B.: *Hatırladığım bir tanım var da...*

Tahir Özakkaş: Söyle hatırladığın tanımı, korkma. Dikkat edersen aslında bir şey bilmiyoruz. Bilmediğimizi bilmemiz gerekiyor. Dünya da bilmiyor çünkü. Yani bizim cahilliğimizden değil, bu dünyanın cahilliğinden kaynaklanan bir şey, ona bakacağız. Çünkü tanımlanmamış bir şey aslında. Tıbbi olarak tanımlanmış, onu konuşacağız.

Kursiyer B.: *Sağlık insanın ruhen, bedenen ve sosyal durumunun tam bir iyilik halinde ve uyum içerisinde olmasıdır diye öğrenmiştik. Hastalık da bu durumun olmamasıdır diye düşünüyorum.*

Tahir Özakkaş: Evet, en bilimsel tarifi, en nesnel tarifi yaptın. Bu dünya sağlık teşkilatının sağlık tanımı. İnsanın kendisini bedenen, ruhen ve sosyal olarak tam bir iyilik hali içerisinde hissetmesidir, bu sağlık. Peki, hastalık nedir dediğimizde bunun tanımı yok. Neden yok? Çünkü dünya sağlık teşkilatı sağlığı tanımlarken işin sadece bedensel boyutu değil ruhsal boyutunu ve sosyal boyutunu da, yani sosyal devlet boyutunu da, çevre boyutunu da etkileyerek komple bir kişinin iyi olduğu. Yani çok iyisiniz, bedenen iyisiniz, ruhen iyisiniz ama yan tarafta da ahırlardan ineklerin

kokuları geliyor ve oradan çıkan sivrisinekler balkonunuza hücum ediyor. Eve geliyorsunuz, ayaklarınızı uzatacaksınız, habire pencereden sivrisinekler hücum ediyor. Yan tarafınızda belediye ahır açmış, ruhsat vermiş, şehir merkezinde böyle bir şeyle karşı karşıyasınız. Hastalanıyorsunuz, çevrenizde hastane yok, doktor yok, doğum yapacak ebe yok. Peki, şimdi sosyal olarak iyi misiniz? Hastalık tanımı maalesef bizim ilgilendiğimiz alanda, ruh sağlığı alanında pek yok.

Bildiğimiz hastalık, etyopatogenezi belli olan, yani sebebi belli olan, süreci belli olan, gelişme şekli belli olan, insan bedeninde meydana gelmiş olan arızalara hastalık diyoruz. Yani bir şeye hastalık diyebilmemiz için hastalığının sebebini bilmemiz lazım, bedende nasıl geliştiğini bilmemiz lazım, nasıl sonuçlar yarattığını bilmemiz lazım, eğer varsa buna uygun tedavi yöntemleri geliştirmemiz demektir. Peki, bu manada bizim iyilik halimizi bozan hadiselerle hastalık diyebilir miyiz? Elbette hastalık iyilik halimizi bozar ama her iyilik halimizi bozan şeye hastalık demiyoruz. O zaman tıbbi -medikal- anlamda hastalık; sebebi belli olan, bir patojen olacak, bu patojen insan bedenine nüfuz edecek, nüfuz etmesi sonucu insan bedeninde belirli yerlerde, bildiğimiz belirli arızalar meydana getirecek, buna bağlı ya organ kaybı ya da fonksiyon kaybı gibi kayıplar ortaya çıkacak ve bu tablo herkeste aynı şekilde seyredecek, buna hastalık diyoruz. Bu hastalığın tedavisini tıp buluyorsa bir takım ilaçlarla, cerrahi yöntemlerle ve rehabilitasyonla onu tedavi edecek. Tedavi ikinci kısımda. Ama önce hastalığın ne olduğunun tanımlanması gerekiyor. Mesela, bademcik iltihabı bir hastalık mıdır?

Kursiyerler: Evet.

Tahir Özakkaş: Evet. Tonsillit bir hastalıktır. Çünkü tonsillit dediğimiz hastalık belirli mikro organizmaların insanın bademciklerine gelip oturmasıdır. Mesela “*beta hemolitik streptokok*”, bu insan bedenine girdiğinde belirli bölgelere oturuyor, belirli bölgelerde insan vücudundaki malzemeyi alarak bademciklerimizde kendisini çoğaltıyor -çoğaltma şeklini biliyoruz, o bölgeleri şişiriyor- ardından kana karışıyor, ardından bir takım hastalıklara neden olabilecek -romatizmal hastalıklar olabiliyor- tüm kanı zehirleyerek sepsis dediğimiz bir tabloyla insanı öldürebiliyor. Patojen belli, beta hemolitik streptokok. Öncelikle nereye oturuyormuş, bademciklere oturuyormuş. Bademciklerde nasıl çoğalıyormuş, insan vücudundaki maddeleri toplayarak, kendini ikiye katlayarak geometrik bir artışla her yeri biranda istila ediyor. Eğer kişinin direnci onları bademciklerde tutmaya yetmez ise yavaş yavaş vücudun muhtelif diğer yerlerine dağılıyor.

Kalp romatizması yapabilir, eklem romatizması yapabilir, beyne oturabilir, buna bağlı insanların hayatlarını mahvedebilecek ve ömür boyu devam edebilecek olan ağır kayıplara neden olacak bir patoloji yaratır basit bir bademcik iltihabı. Bugün görmüş olduğunuz eklemleri sakat olan arkadaşlarımız kardiyojiye, kalp bölümlerine giderek kalp kasları, kalp kapakları büzülmüş olan arkadaşlarımız, eli kolu tutmayan ceketinin düğmesini kapatamayan arkadaşlarımızın problemlerinin temel nedeni zamanında -çocukluğunda- tedavi edilmemiş olan bademcik iltihaplarının kana yayılarak, kanda vücudun belirli bölgelerine -kalp kapaklarına, beyne, eklem yerlerine- oturması gibi bir takım tablolara neden oluyor. Sebebini biliyoruz, gelişmesini biliyoruz.

Mesela 12-13 yaşında çocuk polikliniğe geliyor bakıyoruz mafsalı şişmiş. Geçen hafta öbür mafsalım şişmişti diyor sağ ayağını gösteriyor, elinizi dokunuyorsunuz sıcaklık var, şişkinlik var, ço-

cuk yürüyemiyor. Öbüründe vardı geçti buda geçecek diyor. Bir hafta on gün önce bir boğaz iltihabı geçirdin mi sen diyoruz. “Evet, geçirdim. Şişmişti ama o da geçti.” diyor. O geçmedi, bütün vücudu sardı. Çocuğun eklem romatizmaları oldu, belki bir müddet sonra kalbe gidip oturacak. Çok acilen tedaviye alınması lazım. Halk arasında bunlar bilinmediği için “aa geçiyor.” dendiikten sonra ağır darbelerle karşımıza gelen hastalıklardır.

Bu biyolojik bir hastalık. Veya böbreklerimizdeki nefrit dediğimiz böbrek bölgesinin iltihabı, sistit dediğimiz idrar yollarının iltihabı gibi hastalıklar. Bunların hepsinin patojen mikro organizmaları bellidir, nedenselliği bellidir, vücutta nasıl geliştiği ve nasıl seyrettiği bellidir. Beta hemolitik streptokokların vücudumuzda, bademciklerde nasıl çoğaldığını bildiğimiz için ona karşı ilaç geliştirdik. Bu ilaç onun gelişim ve dönüşüm seyri olan kendisini çoğaltmasıyla ilgili, kendisini doğurmasıyla ilgili aşamanın bir noktasında araya giriyor ve araya girdiğinden itibaren iletişim duruyor. Yani mesela bir bactrim dediğimiz ilacı veriyoruz, beta hemolitik streptokoklarla oluşmuş olan tonsillit iltihabına o mikro organizmanın orada durmasını, çoğalmasını engelliyor. Onların zaten belirli bir ömrü var, o ömür içerisinde mevcut mikroorganizmalarda kendilerini çoğaltamadığı için ölüp gidiyor.

Tedavisi de belli, patojen belli, süreç belli ve tedavisi belli. Buna ne diyoruz o zaman? Hastalık diyoruz. Peki, psikiyatride bana bir hastalık söyleyin ki sebebi belli olsun, vücutta nereye etki ettiği ve nasıl tahribat yaptığı belli olsun, bu tahribatın sonunda nasıl sonuçlar çıktı ve insanların hepsinde aynı sonuçları yarattığı, belirli tedavi yöntemleri ile de tedavi edildiğini bana söyleyin.

Kursiyer Y.: Şizofreni.

Tahir Özakkaş: Şizofreninin sebebi belli mi?

Kursiyer N.: *Beyinle alakalı değil mi?*

Kursiyer Y.: *Dopamin değil mi?*

Tahir Özakkaş: Daha tıp bulamadı, sen bulduysan benim haberi yok.

Kursiyer Y.: *Dopamin olduğu söylenmiyor mu?*

Tahir Özakkaş: Öyle olduğu söyleniyor, rivayet var. Onun gibi on bin tane rivayet var. Gördüğünüz gibi psikiyatride gelince duruyoruz. Orada atış serbest. En tehlikeli nokta burası. İnsanların vicdanına bırakılmış teşhisler ortaya çıkıyor. Bu ay konuşacağımız konu bu. Demek ki psikiyatride çok az hastalık var ki sebebi belli. Sebebi belli olan hastalıklar medeniyetin oluşturduğu hastalıklar. Nedir mesela?

Kursiyer 1.: *Stres.*

Kursiyer 2.: *Depresyon.*

Kursiyer 3.: *Panik depresif.*

Tahir Özakkaş: Atın, atın.

Kursiyer 4.: *Kanser.*

Tahir Özakkaş: Kanser ile psikiyatrinin ne alakası var arkadaşlar? Yapmayın. İşte medeniyet neyi oluşturdu? Mesela xanax'ı oluşturdu mu medeniyet?

Kursiyerler: *Oluşturdu.*

Tahir Özakkaş: Xanax'ı aldığı zaman adam buna bağımlı hale geldi mi?

Kursiyerler: *Evet.*

Tahir Özakkaş: Xanax'ın nereye etki ettiğini biliyor muyuz? Xanax'ı kullandıkça beynin nasıl tahrip olduğunu ve nasıl bağımlı hale geldiğini biliyor muyuz? Bıraktığı zaman xanax'ın çekilmesine bağlı. O zaman ne yazacağız? Xanax'a bağlı anksiyete bozukluğu. Peki, kafeini kim üretti?

Kursiyerler: *Medeniyet.*

Tahir Özakkaş: Kafeini çok içen birisi kafeine bağımlı hale geliyor mu? Kafeine bağlı olunca eli kolu titriyor mu? Dopaminerjik sistemler aktive oluyor mu? Serotonerjik sistemler aktive oluyor mu? Sebebi belli mi? Vücutta etki ettiği yer belli mi? Gelişimi belli mi? Klinik tablosu belli mi? Kullanılan ilaçlar L-Dopa, fensiklidin, birtakım anti depresif ilaçlar, birtakım dâhiliye ilaçları, bunlara bağlı olarak vücutta psikolojik tepkiler ortaya çıkıyor mu? Çıkıyor. Etkeni belli mi? Belli. O zaman baktığımız zaman psikiyatride daha çok hastalık diyebileceğiniz şeyler medeniyetin eli ile oluşturulmuş bir takım kimyasal ajanların insanların bedenlerine verilmesi sonucunda ruhsal yapılarında meydana gelen tahribatlar var. Yani LSD (Lizerjik asit dietilamidi) kullanıyor, başlıyor hayaller görmeye, halüsinasyonlar. Alkol kullanıyor kullanıyor alkolik oluyor. Arkasından alkol paranoyası geliyor. Baktığımızda birtakım metabolik veya kimyasal nedenlerle ortaya çıkan tabloları tanımlayabiliyoruz. Ama şizofreni, şizofreninin sebebini hala bilmiyoruz. Sonuçta verilen karar genetik-çevre etkileşimleri ile ortaya çıktığı düşünülüyor. Beyni nasıl etkiliyor? Teoriler var. Yüzlerce, binlerce teori var. Bilim adamları inanılmaz çalışıyor ama basit bir beta hemolitik streptokok gibi olayı netleştiremiyor. Sifilisi duydunuz mu arkadaşlar?

Kursiyer B.: *Frengi.*

Tahir Özakkaş: Kaç kişi biliyor frengi hastalığını? Pek az kişi biliyor. Yani aslında hepimiz biliyoruz ama yarım kalkıyor parmaklar. Frengi hastalığı eskiden bilinen bir hastalık değildi. Özellikle XVII. ve XVIII. yüzyılda inanılmaz bir şekilde insanları mahveden bir hastalıktı ve frenginin vücudun her yerinde ayrı ayrı arazları vardı. Cinsel bölgede vardı, vücut bölgesinde vardı, deri bölgesinde, ağız bölgesinde, organlarda... Eskiden bunların her biri ayrı bir hastalık olarak tanılanıyordu.

Yıllar sonra sizin gibi çok değerli bir bilim adamı mikroskobun altında bakıp da sifilis denen mikrobu ortaya çıkardıktan sonra bu mikrobu vücudun her yerinde farklı farklı tablolar ortaya çıkarıyor, tek bir etken vardır bu etkene bağlı olarak etkeni kesici bir ilaç verdiğinizde vücuttaki tüm belirtiler ortadan kalkıyor ve sifilisten kurtuluyor insan. Cinsel yolla bulaşan hastalıktır biliyorsunuz. Bu mikrobu bulunca anladık ki vücudun muhtelif yerlerinde ayrı ayrı hastalıklar yokmuş, tek bir hastalığın bir mikroba bağlı vücudun muhtelif yerlerindeki tepkisiymiş. Şimdi birtakım ruhsal hastalıkların kaynağı da yarın belki de bir mikrop çıkacak. 20 yıl süreyle insanların midelerindeki gastritleri ve ülserleri anti asitlerle, sütlerle, ardından tagamet dediğimiz cimetidine ile ranitidine ile tedavi ettim, son yıllarda efendim bir bakteri var midede bu bakterinin çoğalmasına bağlı dediler. Ne kadar doğru onu da bilmiyorum ama bakteriye bağladılar. Helikobaktere bağladılar. Vücudun normal florasında bulunan bir şey. Peki, bizim 20-30 yıllık tedaviler nereye gitti? Bilim böyle bir şey.

Bizim fakülteye başladığımız ilk yıllarda cerrahi kliniklerinde önce mideyi komple alırlardı, böyle başladık fakülteye. Eğer ülsermeniz mideniz gitti. İki taraftan keserler, bağırsağa bağlarlar. Ülseriniz var efendim bu önemli bir vaka. Anadolu insanının yarısının midesi yok. Ondan sonra dumping sendromu diye özel hastalık

çıktı. Hastalık, sebebi belli. Kestik mideyi, direkt olarak gıdalar bağırsağa ince bir anda kana karışıyor, kana karışınca insülin salınıyor, ardından pat diye insülinin fazla salınması hipoglisemik şoka sebep oluyor. İnsanlar şok halinde bize geliyorlar. Ne o, Ameliyat oldum. Ne zaman, geçen sene. Biraz yemeği fazla yersem hocam böyle oluyor. Doktorların kazaya uğrattığı binlerce insan. Bilim adına, araştırma adına.

Bunun hepsini almayalım Amerika, Avrupa bu işten vazgeçti. Midenin $\frac{1}{3}$ 'ünü alalım dediler. Midenin $\frac{1}{3}$ 'ünü birini aldılar. Ardından biz midenin $\frac{1}{3}$ 'ünü alıyoruz ama bu olmaz dediler. Bunu alt barsak ile anastomoz yapalım, kısa pasaj geçişi olsun dediler. Uğraştılar uğraştılar sonunda bulduk dediler, bütün mideyi bu şekilde aşırı aktive eden sistem valgus dediğimiz sinirin aşırı uyarılmasından kaynaklanıyor. Biz valgusu kesersek, sinirin ucunu kesersek midedeki asit salgısı azalır dediler. Allah orada bir sinir yaratmış. Keyfine mi yaratmış onu? O midyeyi keyfine mi yapmış? Bir kaynağı anla sen. Ezbere bu seferde bir on yıl valgus sinirini kestiler. Hastalar çok rahatladı, çünkü uyarmıyorlar. O kadar yan etkileri çıktı ki. Meğerse bizim bu helikobaktermiş hepsi. Ondan sonra dediler ki; "yahu alakası var!"

Bu midedeki lokal bölgede bir asit salınımı fazlalığı nedeniyle oluşuyor. Biz kimyasal bir şekilde lokal bölgelere vereceğimiz ilaçla düzeltiriz dediler. Antiasit dediğimiz ilaçlar başladı. Fakat bunların rebound etkileri insanları önce alıyorlar yatıştırıyorlar, mide iki katı asit salgılıyor. Önce süt için dedik, süt yatıştırır dedik. Süt içiyor, asit 2 katı aktif oluyor. Bu yıllarca devam etti. Bunlar hep bilim adına yapıldı. Çok bilimsel reçeteler yazıldı. Hele o tagamet dediğimiz cimetidine çıktığında o kadar pahalıydı ki kutusu. Yani Türkiye'nin herhalde sağlık bütçesinin büyük bir kısmı ranitidine ile cimetidine gitti o yıllarda. Ne adına? Bilim

adına. Çok bilimsel araştırmalar, projeler, böyle böyle kitaplar dağıttılar bize, kitle araştırmaları, bölge araştırmaları, insanların ne kadar iyileştiğine dair kanıtlar kanıtlar kanıtlar kanıtlar... Pilon 1 ameliyatı, pilon 2 ameliyatı dediğimiz midenin yarısını mı alalım, çeyreğini mi alalım, valgusu mu keselim diye inanılmaz kanıtlar kanıtlar, bunların hepsi bilimsel. Buna karşı gelende anti-bilimsel. şimdi buradan geldik bugün helikobakter dediğimiz bir mikrop çıktı.

Bugün şizofreni dediğimiz hastalığın ne olduğunu bilmiyoruz. Bipolar bozukluğun ne olduğunu bilmiyoruz. Yarın birisi bir mikrop bulur da, bugüne kadar bilinmeyen bir mikroorganizmayı bulur da şizofreni tablosunu oluşturduğuna dair kanıt çıkarsa hiç şaşırmayın. Onun için psikiyatride hastalık tanımı pek yok. Onun için psikiyatri elde buldukları rahatsızlıklara disorder der, bozukluk der. Bir yerde disorder kelimesi görüyorsanız İngilizce manada bozukluk kelimesi bunun hastalık olmadığını anlıyoruz ama bir klinik tablo olduğunu anlıyoruz. Yani hastalık halinde gelişbilmesi için bütün bu klinik tabloların, sebeplerin ne olduğunun bilinmesi gerekir. Hastalıkla bozukluk arasında böyle ince bir fark var. O zaman bu bozuklukların sebebini bilmediğimize göre yapacağımız tek şey var; sınıflandırmada benzer olanları aynı yere koymak, sınıflandırma yapmak. şimdi bademcik hastalığına sınıflandırıyoruz, beta hemolitik streptokoklu olanlar başka etkenlerle olanlar vs. ama psikiyatrik hastalıkları neye göre sınıflandıracadıız? Etkeni bilmiyoruz, ne olduğunu bilmiyoruz, her kafadan bir ses çıkıyor.

Kursiyer: Sonuçlarına göre.

Tahir Özakkaş: Sonuçlarına göre tabloları gruplandırılabilir demişler. Buna nozoloji deniliyor, sınıflandırma. Madem biz bunların

sebebini bilmiyoruz, insanların bir grubu da rahatsız olarak bize geliyor bir şeyler anlatıyor mu, bu şikâyete bir küme olarak bakalım, benzer şikâyeti olanları bir yere yerleştirelim. Peki, benzer şikâyetlerle ilgili nereden bakacağız? Buna kim karar verecek? Bu dediğimi anladınız mı arkadaşlar? Ben anlamadım yalnız. Benzer şikâyetleri olanları, benzer durumda olanlara aynı kümeye. Bundan 50-60 yıl kadar önce heyetteydim, dedim ki şikâyetlerine göre gelen kişileri kısa boylular, uzun boylular ve orta boylular diye ayırılım olur mu dedim. Olmaz. Dediler ya bu nasıl şey öyle sınıflandırma mı olur?

O zaman dedim ki 10 yaşında olanlar, 20 yaşında olanlar, 30 yaşında olanlar, 40 yaşında olanlar. Çok matematiksel yani bilimsel de bir şey. Olmaz dediler, şikâyetlerle adam geliyor. 10 yaşında gelenleri bir gruba almanın, 20 yaşında gelenleri bir gruba almanın bir anlamı yok. Peki, ne yapacağız dediler. Orta Anadolu'dan gelenleri, Avrupa'dan gelenleri, Amerika'dan gelenleri gruplandırılabilir. O da olmaz. Ne önerdiysem yok dediler. İnsana bakalım nesi var gülen insanlar var, asık suratlı olanlar var, öfkeli var buna göre ayırılım. Hayır, efendim olmaz dediler. Yani ne önerdiysem ben kabul ettiremedim. Madem biz psikiyatriyle ilgileniyoruz, psikiyatri beyinle ilgilenir, beynin rahatsızlıklarıyla ilgilenir. Biz beyni çözemedik. Bademcik gibi çözebilseydik... Çünkü bademcikli kesiyorsun, biçiyorsun, eziyorsun veya hayvan deneylerinde bununla ilgili çalışmalar yapıyorsun ama insan beyni hayvan beyninden farklı. Düşünüyor insan beyni ve ona bağlı farklı bir sürü şey çıkarıyor. Yani onun düzeneğini kuramıyorsunuz. Laboratuvarda araştırmasını yapamıyorsunuz. Peki, insan beyni nelerle meşgul olur ve ne yapar, insan beyninde ne ürer?

Kursiyer: Düşünce.

Tahir Özakkaş: Düşünce ürer bravo.

Kursiyer: Konuşma.

Kursiyer: Duygu.

Kursiyer: Muhakeme.

Kursiyer: Hafıza.

Kursiyer: İrade.

Kursiyer: Düşünce.

Tahir Özakkaş: Çok şey söylediniz ama gelin bunu üçe indirelim dediler. Beynin esas yaptıkları ile ilgili. Önce 3 tane büyük bir havuz yapalım dediler. Ne yapalım üçe indirip? En önemlisi ne? İnsan beyni en önemli ne yapar?

Kursiyerler: Düşünür.

Tahir Özakkaş: Düşünce. En önemli insan beyni başka ne yapar?

Kursiyer: Duygu.

Tahir Özakkaş: Duygu. 3 tane seçeceğiz ya hepsi kıymetli de.

Kursiyer: Davranış.

Tahir Özakkaş: Davranış, bravo. Şimdi insan beynine odaklandık, benim önerilerimin hepsi reddedildi. Uzun boylular-kısa boylular, göbekli olanlar- sıska olanlar gibi yok dediler. Kayseri'den gelenler Konya'dan gelenler, New York'tan gelenler hayır dediler. Neye göre sınıflandıracamız? Düşünce, duygu ve davranışa göre. Bunu birisi uydurdu arkadaşlar. Fakat genel olarak mantıklı geldi insanlara ve tamam dediler. Ama mesela beta hemolitik streptokoku uydurabilir misiniz? Adam kurşunu yemiş karaciğer parçalanmış kurşunu uydurabilir misiniz? Kurşun yaralanmasına bağlı karaciğer parçalanması, çok net. Cerrah açacak onu, uygun

şekilde dikecek dokuları, bağlayacak, kanayan yerleri durduracak, kurşunu alıp çıkacak. Hastalık da belli, uygulama da belli, tablo da belli. Peki, adam bana bir tuhaf haller oluyor, korku oluyor, yüreğim çarpıyor, başım dönüyor, huzursuz oluyorum, uykum kaçıyor diyor. Kurşun yok ortada, beta hemolitik streptokok yok, amip yok, barsaklarda solucan yok, helikobakter yok. Maden bulamıyoruz, biraz düşünce bozukluğuna benziyor. Elinin körü. Bu biraz duygu bozukluğuna benziyor. Elinin körü.

Diyor ki beynin bütün fonksiyonlarını böyle indirgesek indirgesek düşünce ile ilgili kısım var, duyguyla ilgili kısım var, davranış ile ilgili kısım var. İnsanların bize getirdiği şikâyetler; ya düşüncelerini bozuyor, ya duygularını bozuyor, ya davranışlarını bozuyor, ya da üçünü birden etkiliyor. Fakat merkezi olarak bir yerden başlıyor. Mesela o zaman diyebilir miyiz beynin şu bölgesi düşünce ile ilgili. Ön tarafımız. Şurada şöyle bir yarık var, burası da hareketlerimizi sağlar. Şu kısımda duygularımızı sağlar. Geri kalan kısımda işitme, koklama, görme gibi birtakım fonksiyonlar ama esas merkezi sistem bu üç bölgede yapılan incelemelere göre. Beynimizin ön tarafı bizi düşündürür. Beynin ön tarafını kesip çıkarırsanız yaşarsınız ama düşünemezsiniz. Türkiye’de çok var.

Kursiyer M.: *Sağ-sol loblarda görünümleri farklı ama düşüncenin, duygunun bulunduğu bölüm değil mi hocam?*

Tahir Özakkaş: Üç aşağı beş yukarı aynı. Gelişimde farklı.

Kursiyer M.: *Yani sağ lobda mesela düşünmeyle ilgili bölüm...*

Tahir Özakkaş: Sağda da var, solda da var.

Kursiyer M.: *Öyle mi?*

Tahir Özakkaş: Evet, bunlar simetriktir. Sadece konuşma merkezi gibi bir takım merkezler var. O belirli solda olan merkezler-