

ISSN: 2459-072X

psiko



BİR ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINIDIR

KIŞ 2017
YIL 8 • SAYI:17 • ÜCRETSİZDİR

hayat

www.psi kohayat.com

Avrupa'nın
2. Beyin Hastanesi
Türkiye'de

Türk Dostu ABD'li
Psikiyatriste
"Fahri Doktora"

Otizm Tedavisinde
İleri Uygulamalar,
Ergoterapi ve
Nöroteknoloji
Kullanımı

Gebelik İnkârı:
Gebeliği Doğuma
Kadar Fark Etmemek
Mümkün mü?

Beyinle İlgili Merak Edilenleri
Prof. Dr. Nevzat Tarhan
Cevapladi

Davul Çalmak
Yaşlanmayı
Geciktiriyor!

Bağımlılıkta
Aşermeye Son



NP Tıp Merkezi
FENERYOLU - ETİLER

TERCİHİN SAĞLIK OLSUN

NP FENERYOLU TIP MERKEZİ

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Merkezi
Erişkin Psikiyatri Polikliniği
Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği
Dil, Konuşma Terapisi Polikliniği
Kulak Burun Boğaz Polikliniği

NP ETİLER TIP MERKEZİ

Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Kliniği
Çocuk ve Ergen Psikiyatri Polikliniği
Erişkin Psikiyatri Polikliniği



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi
Nöroloji | Psikiyatri | Çocuk Psikiyatri



İSTANBUL ENERJİLİ KLİNİKLERİ
www.ider.org



Ministry of Health
T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

www.nptipmerkezi.com



Editör'den

Yeni hedef "sağlıkta mükemmeliyet"

Merhaba,

İnsan hayatını eksenine alan sağlık sektörü, bu yönüyle kutsal bir amaca hizmet etmesinin yanı sıra belki de dünyanın en zorlu, en hassas ve neredeyse sıfır hata ile çalışılması gereken alanını oluşturuyor. Türkiye'nin önde gelen psikiyatri uzmanlarından Prof. Dr. Nevzat Tarhan da, bundan yaklaşık 20 yıl önce "Memory Center of America"nın Türkiye temsilcisi olarak farklı bir kulvarda ilerlemeyi sürdürdüğü sağlık sektöründe mükemmeliyetçilik esasıyla yeni atılımlar gerçekleştiriyor.

Türkiye'nin ilk, Avrupa'nın ise 2. Beyin Hastanesini hayata geçirerek bir hayali gerçeğe dönüştüren Prof. Dr. Tarhan, "Mükemmele ulaşmak için beyinden ilham aldık" gibi iddialı ve güven veren bir sloganla nöropsikiyatriden kardiyojenliğe, beyin cerrahisinden bağımlılığa kadar farklı alanlara sahip NPISTANBUL Beyin Hastanesini ülkemize kazandırdı. Aynı zamanda Üsküdar Üniversitesinin uygulama ortağı olan hastane, hem altyapı özellikleri ve teknolojisi hem de multidisipliner anlayışla hizmet veren güçlü kadrosuyla kısa zamanda adından söz ettirmeye başladı. PsikoHayat'ın son sayısında NPISTANBUL Beyin Hastanesini daha yakından tanımanız için ayrıntılı bir dosya hazırladık.

Son yıllarda giderek artan otizm vakaları karşısında pek çok ebeveyn kendisini çaresiz hissetse de tıpta yaşanan gelişmeler umut verici. Artık kişiye özel tedavi yöntemleriyle otizme karşı daha iyi sonuçlar elde etmek mümkün. Bu yöntemlerden birisi de Ergoterapi. Son sayımızda Ergoterapi ve Duyu Bütünleme (Sensory Integration) Tedavisi konusunda tüm merak edilenleri NP Etiler Tıp Merkezi'nden Ergoterapi Uzmanı Shahram Mohseni ile konuştuk. Konuyu farklı bir açıdan da irdeleyerek 1947 doğumlu Amerikalı Hayvan Bilim Uzmanı Temple Grandin'in Hollywood'a ilham veren otizmle mücadele öyküsünü sayfalarımıza taşıdık. Özellikle otizmden muzdarip olanlara ışık tutacak her iki haberimizi ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz.

Aynı zamanda Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu (INCB) Üyesi olan Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sevil Atasoy, Türk medyasında sıkça yapılan bir yanı sıra dikkat çekerek narkotik operasyonlarında ele geçirilen uyuşturucunun piyasa değerini açıklamakla insanların suça teşvik edilebileceğini söylüyor. Sevil Hocaya kesinlikle katılıyorum. 12 yıllık gazetecilik hayatım boyunca da haberin mutfağında bizzat şahit olduğum gibi bu tür içeriklerde hep maddi değer ön plana çıkarılıyor. Prof. Dr. Atasoy'un konuyla ilgili uyarısını içeren haberimiz dilerim basın mensuplarının da ilgisini çeker ve artık bu hatadan vazgeçilir.

Son sayımızda yer alan bir başka çarpıcı konu ise "baş ağrısı". Pek çok farklı nedene bağlı gelişen baş ağrılarını Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Sultan Tarlacı ile gerçekleştirdiğimiz özel röportajda tüm yönleriyle ele aldık. NPISTANBUL Beyin Hastanesi bünyesindeki Baş Ağrısı Polikliniği'nde migren başta olmak üzere benzer rahatsızlıkların nasıl tedavi edildiğine dair anekdotları da yine röportajımızda bulabilirsiniz. Tüm bu haberler, söyleşiler ve çok daha fazlası sekizinci yılını geride bırakan PsikoHayat'ın 17. sayısında. Sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir yaşamın ipuçları için bizi izlemeye devam edin.

Sevgiyle kalın
Tahsin AKSU

psiko hayat



Yayıncı

Üsküdar Üniversitesi

Sahibi

Üsküdar Üniversitesi adına
A. Furkan Tarhan

Genel Yayın Yönetmeni

Tahsin Aksu

Genel Koordinatör

Uğur Canbolat

Yazı İşleri Müdürü

Şaban Özdemir

Editör

Fatma Özten

Danışma Kurulu

Nevzat Tarhan, Oğuz Tanrıdağ, Mehmet Zelka, Sevil Atasoy,
Hüsnü Erkmen, Nazife Güngör, Nesrin Dilbaz, M. Emin Ceylan,
Mithat Baydur, Besti Üstün, Tayfun Uzbay, Oğuz Karamustafaloğlu,
Selma Doğan, Boray Erdinç, Semra Baripoğlu, Yıldız Burkovik

Bilgi İşlem

Hakan Özdemir

Katkıda Bulunanlar

Nevzat Tarhan, Oğuz Tanrıdağ, Sevil Atasoy, Nesrin Dilbaz,
Gökben Hızlı Sayar, Sultan Tarlacı, Barış Metin, Aynur Sayım,
Çiğdem Demirsoy, Leyla Arslan, Shahram Mohseni, Başak Ayık, Gürbüz Azak,
Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)

Yayına Hazırlayan

Koro

reklam aklı

Kuzguncuk Mah. Yapraklı Çınar Sok. No:9 Kuzguncuk, Üsküdar / İSTANBUL
Tel: 0216 342 22 22 info@korotanitim.com
www.korotanitim.com

Basım Yeri

Armoninüans Görsel Sanatlar A.Ş.
Yukarıdudullu, Bostancı Yolu Cad. Keyap Çarşı B- 1 Blk. N. 24
Ümraniye / İstanbul
Tel: 0216 540 36 11 (pbx) Fax: 0216 540 42 72 www.armoninüans.com

Yayın Türü

Sürelili yayın. 3 ayda bir yayınlanır, ücretsiz dağıtılır.

Yönetim Yeri

Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No: 14
PK: 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

Bilgi Hattı

0216 418 15 00 - 0216 633 06 33
0212 270 12 92 - 0212 400 22 22

Web

www.epsikiyatri.com www.npistanbul.com www.ider.org
www.noropsikiyatri.com www.psikohayat.com
www.uskudar.edu.tr

e-posta

yayin@uskudar.edu.tr

İçindekiler



32

“Baş Ağrısı” Deyip Geçmeyin!



20 Otizme Dair Merak Ettiklerimiz



40 Okula Başlama Sendromunu 12 Adımda Aşın!

- 4 Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi Türkiye'de: Beyin Cerrahisinde Sıfır Hata Hedefleniyor!
- 10 Beyne Yolculuk...
- 18 Dirençli Depresyonda Ketamin Başarılı Sonuç Veriyor
- 20 Otizme Dair Merak Ettiklerimiz
- 22 Otizm Tedavisinde Yeni Yöntem: Ergoterapi
- 24 Umudun Kendisi Olabilmek
- 26 Fikirleriniz Brainpark'ta Hayat Buluyor!
- 27 Bağımlılıkta Aşermeye Son!
- 28 Üsküdar Üniversitesinden Bağımlılık Dergisi
- 29 Prof. Dr. Sevil Atasoy: "Ele Geçirilen Uyuşturucunun Piyasa Değerini Açıklamak Teşvik Edici Olabilir!"
- 30 Beni Reva'ya Götürür Müsün?
- 31 Türk Dostu ABD'li Psikiyatriste "Fahri Doktora"
- 32 "Baş Ağrısı" Deyip Geçmeyin!
- 37 Baş Ağrısı İçin Poliklinik Kuruldu!
- 38 Okula Başlayan Çocuk Neden Ağlar?
- 40 Okula Başlama Sendromunu 12 Adımda Aşın!
- 42 Sanal Gerçeklik Psikoterapide Yeni Dönem Başlıyor
- 44 Gebelik İnkârı
Gebeliği Doğuma Kadar Farketmemek Mümkün Mü?
- 48 Davul Çalmak Yaşlanmayı Geciktiriyor!
- 52 Bolonya, Kızıl Şehir
- 56 Tenham Benim!

Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi Türkiye'de: Beyin cerrahisinde sıfır hata hedefleniyor!

Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi Türkiye'de açıldı. 80 milyon TL'ye kurulan hastane mükemmeliyet merkezi olmayı hedefliyor. Türkiye'nin ilk 1A Ultra Clean ameliyathane donanımına sahip hastanede nöronavigasyon destekli floresan boyama ile tümör ve beyin cerrahi operasyonları yapılabilirken teknoloji ve donanımlı uzman kadrosuyla sıfır hata hedefleniyor.

***"Mükemmele ulaşmak için
beyinden ilham aldık."***



Bağımlılık, psikiyatri, psikoloji ve nöroloji alanında 20 yıllık bir tecrübeye sahip olduklarını, beyin fonksiyonlarını ölçme alanında önemli ilklere imza attıklarını belirten NPİSTANBUL Beyin Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Psikiyatrist Prof. Dr. Nevzat Tarhan, “Ülkemizde beyin alanında önemli bir ihtiyaç olduğunu tespit ettik. Bu nedenle çalışmalarımızı beyin odaklı olarak yürütmeye karar verdik” dedi. “Hastalarımız dünya standartlarında tedavi görmeyi ve hizmet almayı hak ediyor” diyen Tarhan, “Mükemmelle ulaşmak için beyinden ilham aldık” ifadelerini kullandı.

Robotik cerrahiden tümör cerrahisine, anevrizma cerrahisinden Parkinson ve Epilepsiye, beyin, sinir ve omurilik ameliyatlarına kadar pek çok alanda hizmetin verilebileceği, **nöroşirürji alanında mükemmeliyet merkezi** olma yolunda ilerleyen NPİSTANBUL Beyin Hastanesinde, tüm seviyelerdeki yoğun bakım hastalarına tam teşekküllü hizmet veriliyor. Bilgi birikimine cerrahiye de ekleyen NPİSTANBUL Beyin Hastanesi 160 yatak kapasiteli yeni binasında; uzman kadrosu ve tecrübeli cerrahi ekibi ile yüksek teknolojiyi kullanarak mükemmeliyet odaklı bir sağlık hizmeti sunuyor.

Prof. Dr. Nevzat Tarhan: “80 milyon TL yatırım ile Avrupa’nın 2. Beyin Hastanesi’ni kurduk.”

Bağımlılık, Psikiyatri, Psikoloji ve Nöroloji alanındaki tecrübelerine cerrahiye de ekleyerek kendilerini genel hastane konumuna taşıdıklarını ifade eden NPİSTANBUL Beyin Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Psikiyatrist **Prof. Dr. Nevzat Tarhan**, kalite standartlarına büyük önem verdiklerini belirterek **“Hastalarımız dünya standartlarında tedavi görmeyi ve hizmet almayı hak ediyor. Yurt dışına tedavi almak için gitmeyi düşünen hastalarımız vardı. Kalite**

standartlarını yükselttik, 2012 yılında dünyada ABD dışında JCI akreditasyonunu alan üçüncü nöropsikiyatri hastanesi olduk” dedi.

Prof. Dr. Nevzat Tarhan: “Önemli bir ihtiyaca cevap vereceğiz.”

Beyin fonksiyonlarını ölçme alanında önemli çalışmalara imza attıklarını ve ülkemizde bu alanda önemli bir ihtiyaç olduğunu tespit ettiklerini belirten Prof. Dr. Nevzat Tarhan, bu nedenle çalışmalarını beyin odaklı hastane olarak yürütmeye karar verdiklerini söyledi. Almanya’nın Hannover kentinde bulunan beyin hastanesinden sonra NPİSTANBUL Beyin Hastanesi’nin Avrupa’da beyin odaklı çalışan ikinci hastane olduğunu belirten Prof. Dr. Nevzat Tarhan, bunun için de başta ameliyathane olmak üzere tüm birimleri en son teknolojiyle tasarladıklarını ifade ederek şunları söyledi:

“Biz bağımlılık, psikiyatri, psikoloji ve nöroloji alanında yaklaşık 20 yıllık bir tecrübeye sahibiz. Bu alanda tecrübe ile birlikte önemli bir yol aldık. Nöropsikiyatri alanında özel dal hastanesi olarak çıktığımız yolculuğumuza, daha kapsamlı hizmet ve teknolojik donanımla birlikte beyin alanına odaklı genel hastane imkânları ve şimdilik ek 10 branşla devam ediyoruz. **Avrupa’nın 2. Beyin Hastanesi** olarak, teknolojik alt yapımız ve uzman kadromuz ile tam teşekküllü bir tanı ve tedavi merkezi hizmeti sunmaktayız. Yeni binamızda yeni beyin takımı ile birlikte artık cerrahi operasyonlar da gerçekleştiriyoruz. Laparoskopi operasyonları, obezite tedavisi, safra kesesi, kasık fitiği, apandisit, reflü ve mide fitiği başta olmak üzere birçok genel cerrahi operasyonları, beyin, omurilik ve sinir cerrahisi operasyonları; Türkiye’nin sayılı çocuk ve erişkin beyin, sinir ve omurilik cerrahlarından **Prof. Dr. Kaya Aksoy ve ekibi, Genel Cerrahi Uzmanı Opr. Dr. Şerafettin Özer ve ekibi** tarafından gerçekleştiriliyor.

Psikiyatri, Psikoloji, Nöroloji ve Bağımlılık alanında pek çok ilke imza atan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, beyin alanına odaklı genel hastane imkânları ve ek 10 branş ile çalışmalarını sürdürüyor.





Cerrahi operasyonlar için SGK ve özel sağlık sigorta kurumları ile anlaşmalarımızı yaptık. İki yıldır yeni hastane için çalışmalarımızı yürütüyorduk. Bu alanda mükemmel bir hizmet sunmak hedefimiz vardı. Mükemmele ulaşmak için beyinden ilham aldık. NPİSTANBUL Beyin Hastanesini, en ince detaya kadar her şeyi düşünerek, uzmanından fikir alarak, özel tasarlayarak hazırladık. Ameliyathanelerimizi hazırlarken her cerrahın operasyonlarını gerçekleştirmeyi arzu edeceği şartlarda tasarladık. Kullanılan teknolojilerden tüm cihazlara kadar mükemmel bir alt yapı oluşturmayı hedefledik. Böylece minimum riskle ameliyatlar yapılabilecek, hastalarımıza en kaliteli sağlık hizmeti sunabilecek bir hastane olmayı amaçladık. Tüm servislerimizi önce hasta ve hasta yakınlarımızın güvenliği ve konforunu düşünerek oluşturduk. Özel iklimlendirme sistemleri, kış bahçeleri, hasta takip sistemleri, enfeksiyon riskleri için merkezi sistem, **Nöromodülasyon Merkezi**, Otizm tedavisinde **Duyu Bütünleme Kliniği** gibi tüm ayrıntıları tek tek düşünerek hazırladık. Psikiyatri, Psikoloji, Nöroloji ve Bağımlılık alanında tecrübeli ve uzman kadromuza yeni isimler de katıldı. Şimdi uzman cerrahi ekibimizle; beyin, omurilik ve sinir ve genel cerrahi ameliyatlarını yapabilecek, Üsküdar Üniversitesi bilim ortaklığımız ile birlikte psikiyatrik hastalıkların beyin pili ile tedavi edilmesi gibi önemli çalışmalar içinde yer alacağız. Ayrıca, Bahçeşehir Üniversitesi

Tıp Fakültesi Beyin-Omurca Cerrahisi Kliniği ile Üsküdar Üniversitesi bilimsel ortağı olan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi Beyin, Sinir ve Omurilik Cerrahisi Kliniği ile akademik ve bilimsel iş birliği içinde olacaktır.”

Prof. Dr. Kaya Aksoy: “Tam donanımlı bir beyin hastanesi olacağız.”

Beyin, Sinir ve Omurilik Cerrahisi olan **Prof. Dr. Kaya Aksoy** yaptığı açıklamada en son teknoloji ile donatılan NPİSTANBUL Beyin Hastanesinde teknolojik imkânların yanı sıra bilgi ve tecrübeyi katınca çok daha güzel başarılar elde edebileceklerini belirterek “Öncelikle belirtmek isterim ki NPİSTANBUL Beyin Hastanesi ailesine katılmaktan büyük mutluluk duyuyorum. Ben ve ekibim beyin, sinir ve omurilik ile ilgili bütün cerrahi operasyonları NPİSTANBUL Beyin Hastanesinde gerçekleştiriyoruz. Beyin ameliyatları, omurga cerrahisi, pediatrik beyin omurilik ve sinir cerrahisi Parkinson ve hareket bozuklukları ameliyatları ile periferik sinir cerrahisi başta olmak üzere beyin ve sinir cerrahisi alanında Türkiye'nin nöroşirürji merkezi olma yolundayız. Bağımsız akredite kuruluş tarafından onaylanan **Türkiye'nin ilk ve tek IA Ultra Clean ameliyathanesi** olma özelliğine sahibiz. Ameliyathanemizde bulunan pek çok önemli tıbbi cihazın



yanında özellikle spinal cerrahi için çok önemli olan O-Arm O kolu skopi adı verilen cihaz sayesinde hatasız ameliyatlara yapma hedefi ile çalışmalarımızı sürdürüyoruz.” dedi.

Genel Cerrahi Uzmanı Opr. Dr. Şerafettin Özer

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi ailesine katılmaktan son derece mutlu olduğunu belirtti. Hastanenin sahip olduğu en son teknolojiyle donatılan ameliyathane ve sistemler sayesinde hastalarına en iyi şekilde hizmet vereceklerini belirterek “Böylece hastalarımızda komplikasyonların en aza inmesine ve kısa sürede iyileşmelerine yardımcı olacağız. Hasta ne kadar çabuk iyileşirse, ne kadar kısa sürede işinin başına dönerse biz de o kadar mutlu oluyoruz. Çağdaş, son model ve gerekli olan tüm cerrahi cihazların bir arada bulunması bizi çok heyecanlandırdı ve gururlandırdı” dedi.

Beyin, Sinir ve Omurilik Cerrahisi

NPİSTANBUL Beyin Hastanesinin ileri düzey teknolojiyle hazırlanan yeni binasında; beyin cerrahisi, omurga cerrahisi, boyun ve bel fıtığı, skolyoz ameliyatlara, çocuk beyin, sinir ve omurilik cerrahisi, tümör, anevrizma operasyonları, Tremor, Distoni, majör depresyon, OKB, epilepsi, Tourette Sendromu, Derin Beyin Stimülasyonu (DBS), Parkinson ve hareket bozuklukları ile nöromodülasyon cerrahilerinin tamamı yapılabiliyor.

Türkiye'nin ilk 1A Ultra Clean ameliyathane donanımı

NPİSTANBUL Beyin Hastanesinde robotik cerrahiden anevrizma cerrahisine, Parkinson ve epilepsi ameliyatlara kadar pek çok alanda hizmetin verildiği biri 1A olmak üzere 2 laminar flow üniteli dijital ameliyathane ve 16 yatak kapasiteli yoğun bakım ünitesi bulunuyor. Türkiye'nin ilk ve tek 1A Ultra Clean ameliyathane donanımıyla cerrahi operasyonları asiste eden ileri teknolojik alt yapısı ile ameliyat riskleri minimum düzeyde gerçekleşiyor. Yoğun bakım biriminin Seviye 3'e kadar tüm seviyelerdeki yoğun bakım hastalarına tam teşekküllü hizmet verecek donanımı bulunuyor.

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi akıllı donanıma sahip entegre sistemi ile başarılı cerrahi operasyonlar için tüm imkânları barındırıyor. Bu teknolojiler:

- **Floresan boyama** ile tümör ameliyatı yapabilen ileri mikroskopik cerrahi ile tümörlerin daha başarılı çıkarılma imkânı,
- **Beyin, sinir ve omurilik cerrahisinde, çocuk beyin cerrahisi**, tümör, anevrizma operasyonları gibi ameliyatlara için O-Arm MR CT navigasyon ve ICG, frame teknolojileri hata oranının sıfırlanması,
- **Otomatik skolyoz çekimi** yapabilen dijital röntgen işlemlerini hızlandırılması,
- Nöronavigasyon destekli ileri düzey **beyin cerrahi mikroskopu** ile sodyum floresan rehberliğinde vasküler - onkolojik cerrahi hizmeti hedefi kolay tespit etmek,
- Nöronavigasyon destekli üst düzey **intra operatif**, renkli doppler ultrasonografi cihazı ile kontrollü cerrahi operasyon olanağı ile komplikasyonların bertaraf edilmesi,
- Nöronavigasyon destekli **3 boyutlu görüntüleme sistemi** ile operasyon öncesi ve esnasında hedefe kısa ve hızlı yoldan ulaşılma,
- **Ameliyat sırasında 3D görüntüleme** ile operasyon sırasında başarı ölçme avantajı,
- **Enfeksiyondan Korunma**: TS EN-ISO 14644-4 standardına uygun hijyenik havalandırma, kontrollü geçiş alanları, cerrahi ekipman takip sistemleriyle üst seviyeye sterilizasyon güvenliği,
- **Anestezi güvenliği**: End-Tidal Control ve ecoFLOW teknolojileriyle ameliyatın her aşamasında anestezi ve ağrı derinliğini kontrol edebilme olanağı,
- **Ameliyathane Telekonferans Sistemi** ile operasyonlar sırasında dünyadan herhangi bir hekime veya bir konferans salonuna bağlanabilme, aynı zamanda üniversite öğrencilerinin sınıfına canlı ders olarak katılım sağlama sistemi.

Terapi yapabilen yataklar

Yoğun bakım servisinde kullanılan multifonksiyonel yataklar ile koltuk pozisyonundan akciğer terapisi pozisyonuna kadar geniş bir skalada hastalara konforlu bir yatış süreci sunuluyor. Terapi yapabilen yataklar sayesinde hemşirelerin pek çok görevini bu yataklar üstleniyor.

Erişkin Psikiyatri Servisi

Hastaların mahremiyetleri ve hastalığın risklerine göre oluşturulan Erişkin Psikiyatri Servisinde; Depresyon, Stres, Travma, Manik-Depresif Bozukluk, Şizofreni, Sosyal Fobi, Paranoya, Bağımlılık, Panik Bozukluğu, Evlilik Sorunları, Yeme Bozuklukları, Kişilik Bozuklukları, Uyku Bozuklukları, Cinsel Kimlik Bozuklukları, Cinsel İşlev Bozuklukları, Yaygın



Anksiyete Bozukluğu gibi pek çok alanda tedavi imkânı sunuluyor.

NPAMATEM

Türkiye’de AMATEM ruhsatına sahip ilk özel hastanesi olan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi tecrübeli uzman kadrosu ile bağımlılık alanında konforlu ve güvenli bir tedavi hizmeti sunuyor.

Çocuk ve Ergen Psikiyatri Servisi

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi; 0-18 yaş arası çocuk ve ergenlerin gelişimsel, ruhsal, bilişsel, akademik ve sosyal alanlardaki zorluklarının tanı ve tedavisi ile ilgili hizmet veriyor. Beyin fonksiyonlarını ölçerek tanı imkânları; Kişilik, Dikkat, Bellek, Psikososyal testler ile taramayı içeriyor. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi alanında uzman kadrosu; doğumdan ergenlik döneminin bitimine kadar sağlıklı gelişimin sağlanması ve var olan bozuklukların tanı ve tedavisi için çalışıyor. Tedavi edilen hastalıklar arasında; Yaygın Gelişim Bozukluğu, Çocukluk Depresyonu, Davranış Bozuklukları, Otizm, Özel Öğrenme Güçlükleri, Okul Başarısızlığı, Sınav Kaygısı, Çocuklarda Tik ve Takıntılar, Fonolojik Bozukluklar, Kekemelik, Afazi, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite bulunuyor. Tedavi seçenekleri içinde beyin uyarım ve yeni özel eğitim tekniği olarak Duyu Bütünleme tedavisi de bulunuyor.

7/24 Psikiyatri Acil Servis hizmeti

Acil Servis birimi, multidisipliner anlayışla görev yapan ekip tarafından yönetiliyor. Genel acil servis hizmetinin yanı sıra, psikoloji ve psikiyatri tecrübesinden yola çıkılarak oluşturulan nöropsikiyatrik acil servis 24 saat hizmet sunuyor. Taşınıklık gösteren hastalar için bulunan yumuşak oda, nörolojik, riskli hastalar için acil yoğun bakım yeteneği, özel eğitilmiş hekim, hemşire ve sağlık memuru ekibi ve psikiyatrik acil müdahale için kullanılan özel donanımlı PSİKOACİL ambulansı ile hasta sağlığı ve güvenliği en üst düzeyde tutuluyor.

Beyin için “Check Up”

NPİSTANBUL Beyin Hastanesinde, kişinin zihinsel ve psikolojik işlevselliğinin ölçülerek yaşına ve eğitimine uygun düzeyde olup olmadığı Beyin “Check Up”ı ile ölçülebiliyor. Psikiyatrist, psikolog, nörolog ve radyoloğun işbirliği ve multidisipliner bir yaklaşım ile uygulanan Beyin “Check Up”ında, beynin biyoelektrik haritası çıkarılarak dikkat, hafıza ve zekâ ölçümleri ile kişinin psikososyal açıdan değerlendirilmesi yapılıyor.

Beyin “Check Up”ında uygulanan testlerle beyinde biyokimyasal alanların işlevselliği, düzensizlikler, çalışmayan alan olup olmadığı, stres hormonlarının düzeyi, kullanılan ilaçların etkileri ölçülebiliyor. Bu sayede fonksiyon bozuklukları tespit edilebilirken, saptanan soruna göre kişiye özel tedavi ve rehabilitasyon programı uygulanabiliyor. Beyin “Check Up”ı; Alzheimer başta olmak üzere, unutkanlık, depresyon, dikkat dağınıklığı gibi hastalıkların erken tanı, teşhis ve tedavisi için öneriliyor.

Genel Cerrahi ve Psikiyatri’de Beyin Pili Tedavisi

Parkinson ve benzeri istemsiz hareket bozuklukları gibi yaşam kalitesini düşüren hastalıklarda uygulanan beyin pili ile hastalar normal yaşamına kavuşuyor. Depresyon, Obsesif Kompulsif Bozukluklar, Alzheimer gibi hafıza problemleri, epilepsi ve obezite hastaları için de başlayacak Beyin Pili tedavisi ile psikiyatrik hastalıkların tedavi edilmesi hedefleniyor.

En son teknolojiyle donatılan ameliyathanelerde; laparoskopik (videoendoskopik) ve açık cerrahi yöntemler kullanılarak operasyonlar yapılıyor. Laparoskopi operasyonlarda; obezite tedavisi, safra kesesi, kasık fıtığı, apandisit, reflü ve mide fıtığı başta olmak üzere birçok genel cerrahi ameliyatlarında başarıyla uygulanıyor.

LİSANSÜSTÜNDE DE AKLINDA NE VARSA, "Üsküdar" da!

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMLARI

- Klinik Psikoloji (Tezli)
- Medya ve Kültürel Çalışmalar (Tezli-Tezsiz)
- Nöropazarlama (Tezli-Tezsiz)
- Uygulamalı Psikoloji (Tezli-Tezsiz)
- Yeni Medya ve Gazetecilik (Tezli-Tezsiz)

DOKTORA PROGRAMI

- Psikoloji

TASAVVUF ARAŞTIRMALARI ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

- Tasavvuf Kültürü ve Edebiyatı (Tezli-Tezsiz)

BAĞIMLILIK VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMLARI

- Adli Bilimler
 - Adli Bilişim ve Dijital Deliller (Tezli-Tezsiz)
 - Adli Genetik (Tezli-Tezsiz)
 - Adli Hemşirelik/Ebelik (Tezli-Tezsiz)
 - Adli Kimya (Tezli-Tezsiz)
 - Adli Moleküler Biyoloji (Tezli-Tezsiz)
 - Adli Psikoloji ve Davranış Delilleri (Tezli-Tezsiz)
 - Adli Toksikoloji (Tezli-Tezsiz)
 - Olay Yeri ve Kriminalistik (Tezli-Tezsiz)
 - Suç Önleme ve Analizi (Tezli-Tezsiz)

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMLARI

- Bağımlılık Danışmanlığı ve Rehabilitasyon (Tezli-Tezsiz)
- Çocuk Gelişimi (Tezli-Tezsiz)
- Dil ve Konuşma Terapisi (Tezli)
- Fizyoterapi ve Rehabilitasyon (Tezli)
- Hemşirelik
 - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Tezli-Tezsiz)
 - İç Hastalıkları Hemşireliği (Tezli-Tezsiz)
 - Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (Tezli-Tezsiz)
 - Psikiyatri Hemşireliği (Tezli-Tezsiz)
 - Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği (Tezsiz)
- İş Sağlığı ve Güvenliği (Tezli)
- Nörobilim (Tezli-Tezsiz)
- Sağlık Yönetimi (Tezli-Tezsiz)
- Sosyal Hizmet (Tezli-Tezsiz)

DOKTORA PROGRAMLARI

- Dil ve Konuşma Terapisi
- Hemşirelik
- Moleküler Nörobilim
- Sağlık Yönetimi

FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS PROGRAMLARI

- Biyomühendislik (Tezli-Tezsiz)
- Moleküler Biyoloji (Tezli-Tezsiz)



Hayat Tercihtir
uskudar.edu.tr

BEYNE YOLCULUK...

Beynimizin gerçekten %10'unu mu kullanıyoruz? Yoksa bu sadece bir şehir efsanesinden mi ibaret? Eğer öyleyse tamamını kullanmamız mümkün mü? Gelin, beynimize bir yolculuk yapalım. Üsküdar Üniversitesi Rektörü, Psikiyatrist Prof. Dr. Nevzat Tarhan sorularımızı yanıtladı.



Beyin kapasitemizin çok azını kullandığımız doğru mu, ne söyleyebilirsiniz?

Doğru bilinen yanlışlar var. Bir açıdan baktığımızda öyle gözüküyor. Bir açıdan baktığımızda ise beynimizin tamamını kullandığımızı söyleyemiyoruz. Ne kadar kullandığımız kısmını sorduğumuzda da biz oran veremiyoruz. Bir insanın 24 saatlik hayatı içerisinde öyle anlar vardır ki beynini yüksek kapasitede kullanır. Öyle anlar var ki hiç kullanmaz. Beyninin yüzde 10'unu kullanıyor sözü aslında bir şehir efsanesi. Bu konuyu gerçekte söyleyemeyiz. Gerçek boyutu şöyle; kişinin beynini kullanmak isteyip istemediğiyle ilgili. Bir kimse eğer yeniliğe açık değilse o kimse beynini bazal seviyede kullanıyor demek ki... Ancak nasıl bir metabolizma var? İnsan hiç yürümese bile bir kalori yakmak zorunda. Bir insan hiçbir iş yapmazsa bile beyni asgari çalışmak zorunda. Biz günlük rutin işleri yaparken, beynimiz çalışmak zorunda. Beynini yüksek seviyede kullanan kişilere bakıyorsunuz, yeni deneyimlere açık oluyorlar. Mesela, bu kişilerin beyninde aşerme, yani maddeye yönelme davranışı vardır. Bir maddeyle karşılaştığı zaman kişi gidiyor ve satıcıdan alıyor. Şişeyi açmaya bile zaman olmadan, kırıp hemen kafasına dikeyor. Bu derecede şiddetle bir istek, arzusu oluyor.

Beynin nasıl bir mekanizması var? Bunu ödül-ceza mekanizması mı yapıyor, diye araştırıldığı zaman beynin sadece önemli konulara ayrılmış network'leri var. Sorgulamadan bunu yap diyen bir network var. Eğer beynimizin network'ünü yanlış eğitmişsek yanlış şeyi sorgulamadan kabul ediyoruz demektir. Bu, eğitimle ilgili. Tedavide bu düzeltilmeye çalışılıyor. Kişinin beynindeki farklı network kullanımını başarması lazım. Mesela 5N-1K denilen sorular aslında beynin 6 network'üyle ilgili. "kim network'ü" var beyinde. Aynı şekilde "ne, nerede, ne zaman, nasıl" networkleri de var. Yani, "ne" sorusu sorulduğunda beyin ne ile ilgili yolları kullanıyor.

Kim ile ilgili sorular sorulduğunda kimle ilgili kayıtları kullanıyorlar. Bilgiyi eğer beynimize kaydetmek istiyorsak, 6 soruyu sorarak kaydederek bilgi beyinde kalıcı oluyor. Böyle durumlarda beynimizi tam kapasiteye yakın kullanıyoruz demektir.

Bu nedenle kişi, bilgisayara benziyor. Hatta Einstein'la ilgili anlatılan bir anekdot var: Einstein bir gün yolda giderken dans eden, eğlenen bir grup genç görmüş. Einstein bunlara "Bir omurga yeter, bir beyne lüzum yok ki!" demiş. Şimdi burada kişinin beynini kullanması

için beyninin forse edilmesi lazım. Kişinin düşünmesi gerekiyor, hayal etmesi gerekiyor. Yeni tecrübelerle açık olması gerekiyor. Bunu yaparsa beynini kullanıyordur, bunu yapmıyorsa omurga seviyesinde kullanıyordur.

İnsan beyni parmak izi gibi eşsiz mi?

Evet, eşsiz. Hatta beyni bırakın beyindeki elektriksel sinyaller bile eşsiz. Beyin elektrosu parmak izi kabul ediliyor. Hiçbir kimsenin beyin elektrosu, grafik yapısı birbirine uymuyor; aynı parmak yapısı gibi. Temel text book'larda yazan bilgidir bu.

Her yaşta zeki olunabilir mi, bunun için ne yapmak gerekir?

Zekâ boya benzer. Mesela bir kişinin ailesinden gelen boyuyla ilgili genetik yapısında 1.80 olasılığı yazılıdır. Fakat kişi kötü ve yanlış besleniyorsa boyu 1.60'ta kalır. Ama genlerine uygun, iyi beslenirse, iyi yaşarsa ve yaşam stili doğruysa o kişi 1.80'e çıkabilir. Zekâda doğuştan gelen bir kapasitesi vardır. Bu kapasiteye göre kişi eğer stres yönetimini iyi eğitirse, ruh hâlini iyi geliştirirse bu kişi zekâsını sonuna kadar geliştirebilir.

Genlerin öngördüğü bir kapasiteyi sonuna kadar kullanabilir. Eğer o kişi zekâsını kullanmazsa, tembelse ya da motivasyonsuzsa, zeki olduğu hâlde tembelliği nedeniyle beynini köreltebilir. Bunun için "ya kullan ya kaybet" kuralı işler. Zekâ kullanılırsa kuyu gibidir; suyu çektiğinçe açılır, çekilmezse körelir. Aynen bunun gibi "use it or lost it" kuralı geçer. Zekâ eskiden tekil kabul edilirdi. Şimdi çoklu kabul ediliyor. Sadece mantıksal zekâdan ibaret değil. Olayların neden-sonuç ilişkilerini fark eden, benzerlik ilişkilerini ölçen zekâ, mantıksal zekâdır ve testlerle ölçülür. Ama artık günümüzde 7 tane zekâ türü tanımlanıyor: Çoklu zekâ, sözel zekâ, mantıksal zekâ, sosyal zekâ, duygusal zekâ, içsel zekâ, doğal zekâ... Tüm bunların, yani zekâ türlerini hepsini kullanan kişi çoklu zekânın hepsini kullandığı için hayatını verimli kullanıyor demektir.

Kişiliğimizi beynimiz mi belirler?

Kişiliğimiz, yani beynimiz, ruh yapımızın aslında biyolojik aynasıdır. Ruhumuz beynimizden daha büyüktür. Bu nedenle ruh, beyin, zihin üstü çalışmalar vardır. Zihin üstü psikoloji çalışmalarına bilinç çalışmaları da deniliyor. Acaba insanın beyninin üstünde bilinç mi var? Acaba Kuantum evrende bir beyin var mı? Holografik bir beyin mi var? Biliyorsunuz, Kuantum'daki insan sübjektif gözlemcidir. Eğer insan Kuantum'da sübjektif gözlemciyse, vardır; gözlemleyemiyorsa yoktur. Ya vardır ya da yoktur.

Kuantum evrende insan hem var hem de yok. Klasik anlayışta evren, madde temelli evren olarak kabul ediliyordu. Ama Kuantum keşfedildikten sonra evren, enerji tabanlı bir evren kabul edildi. Madde de enerji boyutu bantlarından birisi sadece... Dijital formata çevrilen her şey enerjidir. Madde de dijital formata çevrilebiliyor. Şu anda dijital formata çevrilmiş maddeyle 30 yazıcıyla maddeyi çıkartabiliyoruz. O hâlde canlılar da dijital formata çevrilebilir. Böyle bir durumda insan bir enerji bandıdır. Artık sinir bilimciler tarafından yapılan temel çalışmalarda "Acaba ölüm ötesi/ölüm sonrası bilinç var mıdır?" gibi konular tartışılıyor. İnsan öldüğü zaman bilinç ölmüyor. Beden ölüyor, beyin ölüyor



"Artık sinir bilimciler tarafından yapılan temel çalışmalarda 'Acaba ölüm ötesi/ölüm sonrası bilinç var mıdır?' gibi konular tartışılıyor. İnsan öldüğü zaman bilinç ölmüyor. Beden ölüyor, beyin ölüyor ama bilinç ölmüyor."

ama bilinç ölmüyor. Acaba bilinç farklı bir boyuta mı geçiyor? Farklı bir zaman ve mekân olmadığı bir boyutla mı geçiyor? Kuantum evrende farklı bir gerçekliğe mi gidiyor? Kuantum deneyüstü gerçekliğe mi gidiyor? Bunlar olağanüstü gerçeklik. Sinirbilimciler bu tartışmayı yaparken, beynimizi sadece kişiliğimizin organı gibi göremiyoruz. Kişiliğimizin önemli organı ama tek başına değil!

İnsanın şiddete meyil etme sebebi nedir?

İnsanın şiddete meyil etme sebebi karaktersizliğidir, kişiliksizliğidir. Şiddete yönelen insan sorun çözmeyi bilmeyen, ikna yolunu kullanmayı beceremeyen insandır. İkna yolunu çözen bir kimse şiddete başvurmaz. Hatta Mevlana'ya soruyorlar; "Cihat nedir?" diye. Mevlana, "Mecnun'un elinden silahın alınmasıdır" diyor. Bir insanı ikna etmenin yolu olarak; 'Şiddetle başkasını öldürerek, şiddet uygulayarak, eziyet ederek' sonuç alınmaya çalışılıyorsa bu bir cinnet türüdür. Rasyonel olmayan bir şeydir. Yani şiddete başvurmak, insanın akla uygun olmayan davranışıdır. Hayvan krallığını düşünün. Hayvanlar krallığında şiddet bir yöntemdir. Çünkü onlarda akıl, zekâ, zihin yoktur. Düşünerek sorunlara çözüm üretme özellikleri yoktur. Kendi güven alanları vardır. Güven alanlarını korumak için şiddete başvuruyorlar. Hayvan krallığında bu geçerlidir. İnsan krallığında şiddet uygulamak insan için ilkelliktir. Yani kendi alanını korumak için daha insanî yöntemler geliştirmesi gerekiyordu. İnsanın bunu geliştirememiş olması, insanın ilkelliğine işaret eder. Psikopatlar var, psikopatlar nasıl bir beyin yapısına sahip, beyinle suça eğilim arasında bir bağlantı var mı? Psikopatlar; özellikle suça becerikli yalan söyleyen, suçluluk ve pişmanlık hissetmeyen, insaf duyguları olmayan, utanma duyguları bulunmayan, anti sosyal, kriminal tiplerdir. Bunların beyinleri incelendiğinde, beyin frontal bölgesini (yürütücü bölgeyi) kullanmadıkları tespit edilmiştir. Aynı şizofren kişilerin beyni gibi. Ama şizofren hiçbir şey istemeden hastalığın etkisiyle beyin karar verme bölgesini kullanamıyor. Psikopatlar, beyin düşünme yeteneklerini kullanmadıkları için sadece ilkel dürtüleriyle çıkar dürtüleriyle hareket ettikleri için bu bölgesini

"Sizin beyninizde telsiz, internet gibi çalışan ayna nöronlar var. Yanınızdan sizi seven ya da nefret eden biri geçtiğinde, bu kişi size hiçbir şey demediği hâlde beyniniz çalışıp harekete geçiyor ki dönüp bakıyorsunuz."

kullanmıyorlar. O kişilerin beyinlerinin normal insanlara göre farklı olduğu tespit edilmiş. Ama bu sebep değil, o kişilerin bilinçli tercihlerinin sonucudur. Bu nedenle bu kişiler suça becerikli kişilerdir. Bu kişilere ceza verilecekse, cezayı azami sınırdan vermek gerekir. Çünkü empati yetenekleri olmadığı gibi, acıma ve pişmanlık da duymazlar. Çıktıklarında tekrar suç işlerler. Çıktığında aynı suçu tekrar işleyecek kişiye cezayı üst sınırdan vermek gerekir. Bu nedenle psikopat kişileri cezasını sonuna kadar çekmeli ve bedelini ödemelidir. Yaptığı davranışın doğal sonucunu yaşaması gereken kişilerdir. Affedilmemeleri gerekir.

Beyin büyük acılarla nasıl baş eder?

Beynin kendisi acı hissetmez. Beyni masaya al ve makasla kes, acı duymaz. Acı duymayan bir organdır ama ilginçtir, insan acısının beyinde karşılığını buluyoruz. Ağrıyan kişi, acı çeken kişi... Fantom fenome diye bir fenomen vardır. Hayalet fenomeni de denir. Mesela bir insan kangren oluyor ve ortopedik bir ameliyat sonunda kolu kesiliyor. Kolu kesilen bu hastaların bazıları haftalarca, aylarca olmayan kolunun ağrısını hissediyorlar. Bu hayali ağrıya, fantom ağrısı deniliyor. İlaçla ağrısını kesemiyorsunuz, ilaç veriyorsunuz geçmiyor. Ancak ayna terapisi ile ağrı kesiliyor. Kesik kolun yerine ayna konuyor. "Sağ kolunu kaldır" deyince aynada kolu kalkıyor ve o kolunun olmadığını beyine yani kişiye aynada öğretiliyor. Böyle olunca ağrı kayboluyor. Beyin ağrıyı algılıyor. Bu aslında yarı algılama bozukluğudur.

Beynimiz temel olarak algılama organı, idrak organıdır. 5 duyu ile gelen bilgileri algılıyor. Hatta daha önceleri ağrı duygusu da bunlardan birisiydi. Duyularımız 5 tane kabul ediliyordu, şimdi 33 tane duyu tanımlanıyor. Manyetik duygular var, kimyasal duygular var... Sizin beyninizde telsiz, internet gibi çalışan ayna nöronlar var. Yanınızdan sizi seven ya da nefret eden biri geçtiğinde bu kişi size hiçbir şey demediği hâlde beyniniz çalışıp harekete geçiyor ki dönüp bakıyorsunuz. Hipnozda da ayna nöronlar çalışıyor. Hipnoz esnasında kişinin beyinde ayna nöronlar çalışıyor. Bütün bunlar, beynimizin keşfedilmemiş müthiş alanları olduğunu gösteriyor. Beyin kan şekerini de algılıyor.

Güvercinlerin beyinlerinde bazı sinir hücreleri bulunur, içinde demir iyonları vardır. Güvercinlerin üst gagasını kaplayan deride demir iyonları olan sinir hücreleri vardır. Bu gagadaki özel bölüm, yeryüzünün manyetik alanıyla etkileşime geçer, algılanan veriler sinirlere iletilir. Sinirler ise bunları elektrik sinyallerine çevirerek beyne yorumlanmak üzere gönderir. Güvercinler yapısındaki bu mükemmel sistem sayesinde dünya ile uyumlu bir şekilde kilometrelerce uzağa gidebilir. Bu nedenle yön bulan kuşlar asırlardır haberci kuş olarak kullanılır. Göçmen kuşların geçen seneki yuvasını tekrar gelip bulabilmeleri, bu yön bulma özelliklerinden dolayıdır. Dünyadaki enerji bantları onların manyetik hafızalarında kayıtlıdır. Onları

takip ede ede ellerinde pusula varmış gibi buluyorlar. Hatta depremlerden sonra enerji bantları, manyetik hatlar değişiyor, güvercinler yollarını bulmakta zorlanıyorlar. Ya da leylekler depremden sonra eski yuvalarını bulmakta zorlanıyorlar, yönlerini kaybediyorlar, eski yerlerini bulamıyorlar. Büyük depremde manyetik bantlar, şeritler değişiyor. Ya da yapılan nükleer deneyler, inşa edilen büyük barajlar göç hareketini değiştiriyor.

Kadın ve erkek beyni farklı mı?

Kadın ve erkek beyni doğuştan farklıdır. Sol beyin; mantık, muhakeme, konuşma, analiz, hesaplama ile ilgilidir. Neden sonuç ilişkilerinin yanı sıra farklılık, benzerlik ilişkilerine de önem verir. Erkek beyni, sol beyin eğimli olarak çok matematiksel ve köşeli düşünen bir beyindir. Kadın beyni, sağ beyin eğimlidir, daha çok estetik algılama ile ilgilidir. Müzik, sanat, estetik algılama bu kapsama girer. Sadece ormandaki ağacı değil, ormandaki bütünü görür. Bütüncül gören duygusal beyin sağ beyindedir. Kadın beyni dişil beyin sağ beyin olarak bilinir. Fakat kişi ön beynini geliştirirse sol beyin ve sağ beynini dengeli kullanır. Sol beyin bay, mantıktır; sağ beyin bayan, duygudur. Ön beyin ikisinin arasında dengeyi sağlar.

Bir otomobil düşünün; motorunu duyu olarak kabul edersek, direksiyonu da mantık olarak kabul edersek, motoru güçlü ve direksiyonu zayıf araba gitmez. Motor zayıf, direksiyonu iyi olsa yine gitmez. İkisinin dengeli olması gerekiyor. Bu nedenle insan çift yaratılmış gerçekten. Bay mantık, bayan duyu ile bileşirse insan oluyor. Yoksa tek başına yarım oluyorlar. Düşünen bir kimse bunu eğiterek duygusal beyni geliştirebilir. Ama daha çok çalışması lazım. Bir kadın mantıksal beynini, yol bulma beynini geliştirmesi için çok çalışması gerekir. Sol beyin daha çok yön bulmayla ilgilidir. Yön bulma konusunda erkek daha beceriklidir. Sağ beyin bir özelliği de empati ile ilgilidir. Onun için annelik duygusuyla empati duygusu çok yakından ilgilidir. Annede korkuya direncin az olması gerekir ki annelik yapabilsin. Erkeklerde korkuya direnç daha yüksektir. Onun için annelik yapamaz. Çocukların büyütülmesi erkeklere kalsaydı çoğu sakat kalırdı. Çünkü çocuklarını yılandan, böcekten, tehlikelerden tam olarak koruyamazlardı. Annelerde, annelik duygusuyla annelik hormonları



“Feromen adı verilen koku parçacıkları üst düzeyde salgılanıyorsa kişi aşkı yaşıyor. O zaman kişide iki ruhsal durum oluşuyor: Biri uçma duygusu, ikincisi ise evrenle bütünleşme duygusu. Üçüncüsü, bütün ihtiyaçlarının karşılandığını, evrenle bütünleştiğini hissederek, müthiş bir haz yaşıyor.”

vardır ama babalık hormonu yoktur. Bu nedenle babalık duygusu ve empati yapabilmeleri için, babaların duygusal beyinlerini geliştirmeleri gerekiyor.

Anaokulu çocuklarında yapılan gözlemler var. Birlikte oynarken biri düşüyor, yaralanıyor. Erkek çocuklar oynamaya devam ediyor, kız çocuklar yardım etmeye geliyor. Bu duygusal beyin, empati yapan beyin, kız çocuklarının doğuştan gelen özelliği ilgilidir. Benmerkezcilik konusunda erkekler daha benmerkezci olmaya yatkın. Kadınlarda empati olduğu için daha toparlayıcı, daha bütünleyici olmaya yatkınlar. Erkek beyninde daha fazla olan özellik, tehlikeye karşı daha cesur olmalarıdır. Erkek ve kadın beyni farklı biyolojik özelliklere sahiptir. Çünkü nasıl vücuttaki kilo, boy, kas oranı farklıysa beyinde de sağ ve sol fonksiyonu farklıdır.

Aşık bir beyinde neler olur?

Aşkın kimyasında, aşkın beyinde 4 grup kimyasal salgılanır. Sadece aşk sırasında bunlar doruk noktasında salgılama gösterir. Bunlarda bir grup, haz almayla, bir grup ödül ve cezayla ilgilidir. Serotonin mutlulukla ilgili, dopamin zevkle ilgili, noradrenalin harekete geçirmeyle ilgilidir. Tüm bu hormonlar ödül ceza sistemini harekete geçirir. Diğer bir grup hormon vardır: Bir kısmı hormon, bir kısmı protein tarzında, bir kısmı da bağlanmayla ilgilidir. Orada da oksitosin ve vazopressin kimyasalları vardır. Oksitosinin en büyük özelliği, emziren annelerde salgılanmasıdır.

Annenin çocuğa bağlanması müthiş bir şekilde olur. Bir kırlangıcın yuvasında yangın çıksa ateşe dalar ve yavrusunu kurtarıp çıkarır. Bu hormon sayesinde korkak bir tavuk aslana saldırır. Oksitosin hormonu annesi çocuğuna öyle bir bağlıyor ki çocuğunu kendi parçasıymış gibi görüyor. O anda kendini savunur gibi çocuğunu savunuyor. Oksitosin hormonu erkek maymunlara verildiği zaman, erkek maymunlar dişi maymunlarla daha çok ilgilenir hâle geliyor. Bunun için bazı ülkelerde oksitosin spreyi çıkarıldı. Eşlerinin kendisine bağlanmasını isteyen kadınlara o spreyi sıkmaları tavsiye ediliyor. Aşkın kimyasında olan diğer cinsellikle ilgili hormonlar ise testosteron ve östrojendir. Bir diğeri de feromon denilen koku parçacıklarıdır ki aşkın kimyası olarak geçer. Bu üst düzeyde salgılanıyorsa kişi aşkı yaşıyor. O zaman kişide iki ruhsal durum oluşuyor: Biri uçma duygusu, ikincisi ise evrenle bütünleşme duygusudur. Üçüncüsü, bütün ihtiyaçlarının karşılandığını, evrenle bütünleştiğini hissederek, müthiş bir haz yaşıyor. Bütün bu duygularla birlikte dördüncü bir özellik daha ortaya çıkıyor, kişi odaklanıyor. Bu kişiye aynı zamanda, bir his olarak da sarhoşluk veriyor. Onun için aşık olan kişi sarhoşluk hissediyor. Sarhoşluk hissi, muhakemeyi bozar. Sarhoş olan kişi kâr zarar analizini yapamaz, muhakeme yapamaz. Sarhoş olan kişinin beyinde ne oluyorsa aşık olan kişinin beyinde aynı şey oluyor. Bu yüzden “Aşkın gözü kördür, kaynanalar olmasaydı” diye boşuna dememişler.

Yalan söylerken kendimizi nasıl hissederiz?

İki türlü yalancı vardır. Usta yalancılar kendilerini hiç ele vermez. Yalancılığı artık kişiliğinin bir parçası haline getirmiştir. Yalan söylediği zaman kalbi hiç heyecanlanmaz ve çarpmaz, normal gibi söyler. Ama standart yalancılar, normal yalancılar yalan söylerken hemen vücudundaki sinyalleri değişir. Beynin sinyalleri değişir; cilt ısısı, cilt direnci, kalp atımı, solunum sıklığı değişir. Yalan söyleyen kişi genellikle usta kişiler tarafından yakalanır. Bunlar genellikle gözünü kaçırın klasik yalancılarıdır. Sözü dolaylı olarak konuşurlar. Aynı olayı anlatırken hep ezberlemiş gibi aynı şekilde anlatırlar. Aynı olayı sanki fotokopi gibi aynı kelimelerle anlatıyorsa bu kimse kendini yalan söylemeye eğitmiştir. Yalancılar bu gibi yöntemlerle anlaşılıyor.

Neden rüya görüyoruz?

Rüya görmek biyolojik bir ihtiyaçtır. İnsan hayatının üçte birlik zamanını alan rüya vücudun ihtiyacıdır, hatta rüya ile ilgili şöyle bir araştırma yapılmıştır: Vücudumuzun bütün organlarında biriken toksik maddeleri, yorgunluk maddeleri lenf yollarıyla anında temizleniyor. Böylece vücuttan bütün yorgunluk maddeleri toplardamara gidiyor, oradan da böbrek, karaciğer yoluyla atılıyor. Ama beynimizin lenf sistemleri yok. Lenf sistemleri olmadığı için beynimiz de yorgunluk maddelerini gün boyu biriktiriyor. Damarların etrafında toplanıyor. Deşarj yapamıyor. Kişi, uykuya girdiği zaman beyindeki bütün damar sistemleri, kılcal damarlar sisteminin etrafındaki hücrelere yol veriyorlar. Böylece yorgunluk maddeleri vücuttan atılıyor.

Mesela fareler üzerinde deney yapılıyor. 6 hafta uyutulmuyorlar. Farelerde şizofrenik, çılgınca hareketler başlıyor. Mide ülseri çıkıyor. Hücre cezalarında işkence türü olarak kişi 15 gün uyutulmuyor. Kişi yüksek ısı altında uyutulmadan tutuluyor. Sağlıklı bir kişi fiziksel işkence olmadan bu şartlar altında 15 gün sonra şizofrenik tepkiler vermeye başlıyor. Bakın fiziksel bir işkence yok, sadece uyutmadan yapılan uyku yoksunluğu durumunda kişide akıl hastalıkları da ortaya çıkabiliyor.

Vücudun temel ihtiyaçlarından olan uyku beyin dinlenme dönemidir. Uykunun beşte biri olan rem döneminde rüya görülür. Bu dönemde kişinin beyni uyanıkmiş gibi çalışır. Kişi uyanıklık zamanındaki beyin aktivitesini aynen gösterir. O dönemde beyin uyanık çalıştığından kişi rüyalar görür. Beyin farklı semboller dünyasıyla bağlantı kurar. Normal hayatta nasıl kelimelerin dili varsa rüyanın da sembol dili vardır. Sembol dilini o kişinin kişiliğini bilen bir kişi o rüyayı analiz edebilir. O kişinin kişiliğini bilmeyen ona bakarak rüyasını analiz edemez.

Zihnimizin güçlü yönleri var mı?

İnsan bir konuya çok yoğun odaklanabildiğinde beyindeki kreatif, keşfedici yaratıcı bir aktivite harekete geçiyor. Newton yerçekimini 2 sene odaklandıktan sonra



keşfediyor. İnsanın beynindeki keşfedici özelliklerin ortaya çıkması için kişinin önce hayal kurması lazım. Amaca yönelik hayal kurması gerekiyor. Belli bir zihinsel emek vermesi gerekiyor. Zihinsel çile lazım. Ondan sonra kuluçka dönemi oluyor. Kuluçka döneminde hiç beklenmediği bir anda doğum gerçekleşiyor. Yani parlak fikir ortaya çıkıyor. Beyninizi zorlayacaksınız, hayal kuracaksınız, kuluçka dönemine yattığınız zaman da yumurtlamanın ortaya çıkmasını bekleyeceksiniz, beyindeki güçlerin ortaya çıkması bu şekilde oluyor. Bunun için hiç özel bir yeteneğe ihtiyaç yok; o kişinin özel çabasına ihtiyaç var sadece.

Düşünce gücünü kullanmak mümkün mü?

Düşünme gücünü zaten kullanıyoruz. Normal hayatımızda düşünce gücünü kullanarak rutin işlerimizi yapıyoruz. Düşünme gücü denilen bir teknoloji var. Mesela dikkat eksikliği olan bir çocuğu düşünelim. Onun dikkatini artırmak için düşünce gücünü kullanmayla ilgili eğitim verilir. Dikkat odaklanmayla ilgili nörofeedback cihazlar var. Bu nörofeedback cihazlarda beyne elektrot bağlanır. Düşünce gücüyle kişi, küreyi havaya uçurabiliyor, uçak uçurabiliyor, oyun oynayabiliyor. Beyinde ürettiği dalgaların anlamları, kodlamaları yapılıyor. O kodlamaya göre kişi düşünce gücüyle robotik ortez protezler, robotik kollar yapılıyor. Beyin bilgisayar ara yüzü oluşturuluyor. Sağ kolu olmayana, kolunun yerine cihaz takılıyor. Beyindeki kayıtlarla bağlantı kuruluyor. Bunu tutup kaldırılabiliyor. Parmağını kaldırılabiliyor. Bir şeyi hareket ettirebiliyor. Düşünce gücüyle kolumuzu bacağımızı oynatabiliyoruz, bunu bir cihaza yaptırabiliyoruz. Şu anda bu mesela nörobilimin rutin ve basit bir konusu hâline geldi.

İnançla beyin arasında nasıl bir ilişki var?

Descartes'in Yanılgısı diye bir kitap var. 1990'lı yıllarda çıkan bu kitap psikolojide bir devrim yaptı. Daha önce Descartes "Düşünüyorum, o hâlde varım!" demişti. "İnsan akıldan ibarettir, insan konuşan bir hayvandır" dedi. İnsanı sadece düşünen bir varlık olarak tanımladı. Daha sonra sinir bilimin gelişmeleri ile beynin hisseden bir organ olduğu anlaşıldı. O hâlde duyguları proses eden beyin alanları var. Duygular bilimsel ve kategoridir, denildi ve bunun üzerine duygusal zekâ tanımı ortaya çıktı. Duygular artık beyin fonksiyonudur, denildi. Düşünce beyin fonksiyonuydu, duygu beyin fonksiyonuydu. Son yıllarda Üsküdar Üniversitesi "İnanıyorum, o hâlde varım!" adında bir kitap yayınladı. Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ'ın bu kitabında, insan beyinin inanç organı olduğu belirtilir. Beyin sadece düşünce organı, sadece duygu organı da değildir, inanç organıdır. Çünkü inanç olması için kişinin bir konuyu kabul etmesi lazım. İnanç organı olan beynimiz bilgisayarın enter tuşu gibidir. Beyin inandığı konuda o konuya uygun davranır. Hepimiz inanıyoruz. İnançsız insan yoktur, ateizm de bir inançtır çünkü o da bir inanç sistemidir. Ama farklı bir inanç sistemidir. Her şeyi dünyada gören bir inanç sistemidir. Sonuçta inançsız dediğimiz insanın bile kendi içerisinde bir inanç sistemi var. İnançsızlık da bir inanç sistemidir. İnanmadığın zaman beyin çalışmaz. İnanmadığı konuda beyin kendini harekete geçiremez. İnanç duygusunu kullanmayan bir kimse şizofreniye yakın bir kimsedir.

Amerikalıların meşhur bir sözü vardır: "Düşen uçakta ateist yoktur" diye. İnsan o anda bir şeye inanmak zorunda hisseder kendini. Budist rahipler üzerinde

yapılmış deneyler var, 256 elektrot takılıyor beyne. Meditasyon durumuna giriyorlar girdiklerinde beynin belli bölgesinin, özellikle hazla ilgili bölgesinin aşırı çalıştığı tespit ediliyor. O kişinin beyninde tanrı merkezi mi var? Bu yayınlandı ve literatüre girdi. Bu nedenle beyinle inanç arasında nedensellik ilişkisi var ama kişinin hangi inanç sistemine inanıp inanmadığı bilimin alanı değildir. Ama kişi neye inanıyorsa kimisi ona tapıyordur. Kişinin inancı kiminin şehveti, kiminin servetidir. Kişinin kutsalı neyse ona inanır.

Bağımlılıktan kurtulmak neden bu kadar zor?

Bağımlı kişilerin beyin plastisitesi yani beynin plastik yapısı bozulmuştur. O kişilerde belli detoks oluyor. Bu kişiler kriz dönemini atlattıkları fakat beyinlerindeki yollar, boşluklar olduğu gibi duruyor. O yollar nedeniyle bir hatırlatıcıyla karşılaştıkları zaman, aynı ortama girdikleri zaman bu kişilerde beyin ödül-ceza sistemi farklı çalışıyor. Kendilerine haz veren şeyi gördükleri zaman kontrol duygusu bozuluyor. Bağımlılık kontrol kaybı yaptığı için bağımlılık yapıyor. Kontrol kaybıyla ilgili tedavi ve eğitim verilirse bağımlılık o zaman ortadan kalkıyor. Onun için bağımlılığın sadece biyolojik tedavisi değil beynin kontrol önleyici tedavisinin de yapılması lazım. Hayatı ve arzuları üzerindeki kontrol, zevki üzerindeki kontrol, o kişiye eğitimle ve rehabilitasyonla veriliyor. Bağımlılıkta bunu kişi istiyorsa bağımlılıktan kurtulmak mümkün, istemiyorsa zor. İlk 2 haftalık dönemde kişi istemese bile beyin plastisitesi bozuk olduğu için o kişinin özgür iradesi bozulmuştur. O kişinin artık kendine zarar verme özgürlüğü yoktur. Bağımlı kişiye ilk iki hafta zorunlu tedavi yapılması lazım. Bağımlılık tedavisindeki yeni bilgiler bu şekilde.

Beynimiz nasıl karar alıyor?

Beynimizin ön kısmında karar alma mekanizmaları var; yap yapma, evet kabul, ret kabul kararlarını verir. Buna irade de denir. Kişinin bir olay karşısında aslında yaptığı şey, seçimdir. Beyin o kararı verdikten sonra beyindeki enerji onu yapar. Kişinin bilinçle karar verme özgürlüğü var, diğer canlılarda bu özgürlük yok. Genleri neyse onu yapıyorlar ama insanlarda temel ihtiyaçları dışındaki konularda da mesela hayal kurma, yatırım yapma, insanları sevme gibi soyut ve sembolik kavramlarda da insan karar veriyor. Bu nedenle insan diğer canlılardan ayrılıyor. Karar verme mekanizması sadece fiziksel ihtiyaçlarla sınırlı değil, psikolojik ihtiyaçlarla ve varoluşla ilgili sınırları var.

İnsanda onun için meta kognisyon genleri dediğimiz genler var ve şu anda üzerinde çalışılıyor. Zaman kavramını evrende tek bilen varlık insandır. İkinci özelliği yeniliği arama davranışıdır. Bin sene önceki örümcek nasıl yuva yapıyorsa aynı şekilde bugün de yapıyor. İnsanın diğer farklı özelliği, anlamlılık arayışıdır. Anlamlılık arayışı insan dışında hiçbir canlıda yoktur. Evrene niçin geldim, sonsuzluk nedir, sonsuzluğun sonu var mı, varoluş nedir, gibi soruları insan dışında hiçbir canlı sormuyor. Bir köpeğin hayal dünyasına baksanız kemikler vardır, ama insanın hayal dünyasına baktığımızda birçok soyut şey vardır. Şempanze geni ile insan geni %96 benzerlik taşıyor, insana en çok benzeyen varlıklardır ama kalan %4'lük farklılık insanı açıklamaya yetmiyor. Bu nedenle

ölüm konusunun da farkında olan tek varlık insandır. Diğer canlılarda ölüm bilinci yoktur. Ölüm bilinci sadece insanda vardır; ölüme açıklama getirme isteği insanda vardır. Bunların hepsi meta kognisyon genlerdir. Günümüzde zihin üstü genler üzerine çalışmalar yapılıyor.

Sağlıklı beyin için nasıl beslenmeliyiz?

Genel vücut beslenmesinden çok farklı değildir. Beynimiz vücudumuza gelen glikozun ve oksijenin dörtte birini kullanıyor. Fakat vücut ağırlığının %2'si olduğu hâlde %25'ini kullanıyor. Beyin glikoz ve oksijen kullanmakta öncelikli organdır. Bazı hekimler karbonhidrat düşmanı. Aslında orada düşman olunması gereken karbonhidrat değil, kan şekerini birden yükselten rafine karbonhidrattır. Ama tam tahıllı besinleri, meyve ve sebze yemeyen insan Alzheimer olur. Bal yemeyen insan hayatında birçok mineral vitamini kaçıır. İnsan sadece glikoz ve proteinden oluşmuyor. İnsanın hayatını sadece bu ikisine indirerseniz karbonhidratı kaldırırsanız hayatınızdan ama vitamin mineral gibi esas elementler var. Bütün bunlara insanın ihtiyacı var; bunu da doğadan topluyorsunuz. Bal bunun hepsini ihtiva ediyor, günde bir kaşık bal yemek beynin temel ihtiyacını karşılıyor. Uzun ömürlü ağaçların meyveleri beyin için çok faydalı. Ceviz, zeytin, ginkgo, biloba... Bunların ürünleri beyin dostudur. Kilo almayacak şekilde beslenmeye özen göstermek gerekir. Fazla kilo beynin düşmanıdır. Çok yiyen insanların beynine kan az gidiyor, abur cubur yiyen insanlar beyinlerine düşmanlık yapıyor. Onun için karbonhidrat yemeyin demek yerine rafine un ve rafine gıda yemeyin demek daha doğrudur. Organik beslenmek de beyin dostudur. Vitamin ve mineralden zengin kuruyemiş ve bal beyin dostudur.

Yaşlanan beyinle ne değişir? Beynimizi sürekli genç tutmak mümkün müdür?

Yaşlanan beyinde beynin suyu azalır, beyin küçülür. Halk arasında söylenen beyni sulandı rast gele söylenmiş bir söz değildir. Beyin küçülür. 85 yaşındaki insanın cildinde kahverengi lekeler vardır. O lekeler 25 yaşındaki insanda olsa cilt kanseri dersiniz. 85 yaşındaki insan için normaldir. Beyin yaşa uygunsa sağlıklıdır. Beynin yaşlanıp yaşlanmadığını ölçen fonksiyon testleri vardır, yaşa uygun dikkat, zekâ, bellek testleri... Zaten beynin plastisitesine uygun yaşayan kişinin beyni kolay kolay yaşlanmıyor. Her gün aynı yoldan gidiyorsanız beyninizin sadece belli bir yolunu kullanıyorsunuz. Beyni en çok geliştiren, yaşlanmayı engelleyen şey hayal kurmaktır, yeni düşünce üretmektir, beyni force etmektir, beyni zorlamak ve farklı açılardan düşünmektir. Yorum yapmak da beyni çok geliştirir. Televizyon ve diziler yorum yapmıyor. Alzheimer'ın artmasının en büyük sebeplerinden biri Hollywood'dur bence. Hayal endüstrisi hazırlıyor, hayal kurmaya gerek bırakmıyor, bütün gün izliyoruz. Halbuki o diziyi izledikten sonra kafa yorup yeni şeyler üretirseniz beyninizi kullanmış olursunuz. Hayal endüstrisi beyin tembelliği yapıyor. Bunu devamlı seyredenler için söylüyorum.

Alzheimer'i durdurmak mümkün mü?

Alzheimer'ın artmasının çok sebepleri var ama en önemli iki sebebi ortalama ömrün uzamasıdır. Böyle

olunca insanlar fiziksel hastalıklardan ölmüyor daha uzun yaşıyor. Ortalama yaş uzadığı için beyin yaşlanması daha çok görülüyor. Bir diğer özellik de yaşam tarzı, elektromanyetik kirlilik acaba beyin yaşlanmasının sebeplerinden biri mi, diye araştırılıyor. Evren şimdi elektromanyetik bir yastık içinde. Bu yastıkta nasıl havada toz parçacıkları var, belli bir oranda olursa zararsızdır, ama bu belli bir oranın üstüne çıkarsa zarar verir. Elektromanyetik alanda aynı şekilde belli bir oranın altında zararsızdır. Çevre kirliliğinde bir ölçü var, onun üzerine çıktığı zaman zarar vermeye başlıyor ama biz bunu 5 duyu organımızla göremiyoruz. Bir odada çalışan buzdolabı, bilgisayar, televizyon hepsi aynı anda çalıştığında elektromanyetik kirlilik yapıyor. Beynin yaşlanmasının sebeplerinden bir tanesi ve Alzheimer'in nedenlerinin biri olduğu tahmin ediliyor.

Bir diğeri insanın yalnızlığı. Yalnız kalan insanda zihinsel uyarı girmiyor. Girmedığı için beyin tembelleşiyor. Yine Alzheimer'in sebeplerinden birisi. Diğer Alzheimer sebeplerinden birisi de kişinin yanlış beslenmesi, tek yönlü beslenmesi. Sadece protein yemek beynin birçok ihtiyacını alamaması demektir. Sadece karbonhidrat yemek de beynin bazı ihtiyaçlarını karşılamıyor. Onun için ölçülü ve dengeli beslenmek gerekir. Karbonhidrat, protein, yeşil, mevsimsel ürünleri yemek beynin en güzel dostu ve sağlıklı beslenmedir. Sadece hastalıkları incelediğimiz zaman hastalıkların yüzde 60 ve yüzde 70'i yanlış yaşamayla ilgili. Yaşam stilleri düzeldiğinde, hastalıkların yarısından fazlası kaybolur. Bu beyin için de geçerli. Doğru yaşarsak beynimizi doğru şekilde, yaşa uygun ve sağlıklı tutarız. Yaşam stilli çok önemli. Yaşam stresi salgılayan beyinlerde, stres hormonu demek beyinde

enerji akışının hızlanması demektir, beyin kimyasının değişmesi demektir. Bozulduğunda beyinde stresin yaptığı hasarlar oluşuyor. Stres beyni yorar. Stresi yöneten beynini de yönetir. Stres yönetimi becerisi önemlidir. Psikolojik kaynakları yönetmek parasal kaynakları yönetmek gibi öğrenilmesi gereken bir beceridir.

Depresyon ve panikatac beyinde nasıl bir değişime yol açar? Bir tedavi yöntemi var mı?

Depresyonda beyinde bir serotonin azalması olur. Beyin ürettiği serotonini tutamıyor ve serotonin kaybı oluşuyor. Kişinin hangi beyni bozulmuşsa onunla ilgili belirtiler ortaya çıkıyor. Takma kafana, gez, toz geç, gibi nasihatlerle geçmez. Depresyon biyolojik bir hastalıktır ve tedavi gerekir. Panik bozukluğu mesela, beynin kontrol duygusuyla ilgili bölgesi bozuluyor. Kişinin kalbi çarpsa, başı dönse, ölüm korkusu ortaya çıkıyor. Psikolojik bütünlüğü kaybolur. Korkuyla kriz yaşar. Hiç beklemediği, ummadığı zamanda bile kişiye panik atak gelebilir, uykuda da gelebilir. Kişinin elinde olmadan gelir. Beynin kontrol duygusu ile ilgili kimyası bozulmuştur. Ben hiç unutmam, bir iş adamı gelmişti. Ben bir milyarlık bütçe yönetiyordum ama kalbimi yönetemiyordum demmişti.

Bu ne demektir aslında; sağlığıyla ilgili kontrol duygusunu kaybetmiştir. Tansiyon ve kalbine o derecede odaklanmış ki yönetemiyor diye... O öyle bir şey ki tansiyon yükselecek mi yükselmeyecek mi diye oturup düşündüğümüzde bile tansiyonumuz yükselmeye başlar. Dokularımıza saygılı bir hekimlik yaparsak, dokularımıza sağlıklı bir yaşam tarzı olursa organlarımız kendi dengelerini koruyor. Zaten hekimin yaptığı iş çoğu zaman



sadece teselli ediyor. Sadece eksik, kayıp halkanın birini tamamlıyor. Zayıf halkayı buluyor, onu düzeltiyor. Onun dışında bütün halkanın düzgün olması gerekir.

Panik duygusunda, kişi sağlığıyla fazla ilgilendiğinde kontrol duygusunu kaybediyor. Bu kişi bunu bilerek yapmıyor, elinde olmadan yapıyor. Onun için nasihatle düzelmez. Önce beyin kimyasını düzeltmek lazım. Daha sonra onunla ilgili terapi teknikleri var, onu yapmak gerekir. İlaçsız tedavisi var ama akut dönemi geçtikten sonra. Kişi tekrar depresyona girmesin diye yahut da yaşam kalitesini artırsın diye. Bunun için mutluluk bilimi diye bir bilim var şu anda. Pozitif psikoloji diye de söyleniyor. Bu bilim kişiye şunları öğretiyor: nasıl yaşarsa mutlu olur, nasıl yaşarsa depresyona girmez, nasıl yaşarsa ruhsal hayatı daha sağlıklı olur... Kişinin iyilik hâlini sürdürmesi ve ne yapması gerekir? Kişinin zaman ayırması, yatırım yapması, bunun yöntemini kendine öğretmesi lazım.

Birkaç ay önce ülkemiz için önemli bir yatırım olan NPİSTANBUL Beyin Hastanesini hizmete açtınız. Beyin hastanesinin önemi nedir? Neden beyin üssü olarak anılıyor?

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, Avrupa'nın ikinci beyin hastanesi olarak açıldı. Psikiyatri, Psikoloji, Nöroloji ve Bağımlılık alanındaki yaklaşık 20 yıllık tecrübesiyle pek çok ilke imza atan NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, beyin alanına odaklı genel hastane ve ek 10 branş ile çalışmalarını sürdürüyor. Bu amaçla Türkiye'nin sayılı çocuk ve erişkin beyin, sinir ve omurilik cerrahlarından Prof. Dr. Kaya Aksoy ve ekibi, NPİSTANBUL Beyin Hastanesi kadrosuna katıldı. Prof. Dr. Kaya Aksoy ve ekibi, robotik cerrahiden tümör cerrahisine, anevrizma cerrahisinden parkinson ve epilepsiye, beyin, sinir ve omurilik ameliyatlarına kadar pek çok alanda ameliyatlar gerçekleştiriyor. Genel Cerrahi Uzmanı Opr. Dr. Şerafettin Özer ve ekibinin yanı sıra yine ülkemizin nöroloji alanında önemli çalışmaları bulunan Doç. Dr. Sultan Tarlacı da hastanemizde hizmet veriyor.

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi sahip olduğu teknolojik donanımlar ile Türkiye'nin beyin üssü olma yolunda ilerliyor. Türkiye'nin ilk 1A Ultra Clean ameliyathane donanımına sahip hastanemizde cerrahi operasyonları asiste eden ileri teknolojik alt yapısı ile ameliyat riskleri minimum düzeyde gerçekleşiyor. Hastanemizde nöroneviroloji destekli floresan boyama ile tümör ve beyin cerrahi operasyonları yapılabilirken teknoloji ve donanımlı uzman kadrosuyla sıfır hata hedefleniyor. Beyin, sinir ve omurilik cerrahisi, çocuk beyin cerrahisi, tümör, anevrizma operasyonları gibi ameliyatlar için O-Arm MR CT navigasyon ve ICG, frame teknolojileri ile hata oranının sıfırlanması amaçlanıyor.

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi nasıl yenilikler getirecek?

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, başta beyin olmak üzere kulak burun boğaz, genel cerrahi gibi toplam 10 ek branşta hizmet veriyor. Hastanemiz en son teknoloji ile donatılan imkânları sayesinde hastalarımıza en hızlı şekilde teşhis ve tedavi imkânları sunuyor. Tüm servislerimizi önce hasta ve hasta yakınlarımızın güvenliği ve konforunu düşünerek oluşturduk. Özel iklimlendirme

"NPİSTANBUL Beyin Hastanesi 80 milyonluk yatırımı ve pek çok yeniliğiyle mükemmeliyet merkezi olmayı hedefliyor."

sistemleri, kış bahçeleri, hasta takip sistemleri, enfeksiyon riskleri için merkezi sistemi, Nöromodülasyon Merkezi, Otizm tedavisinde "Duyu Bütünleme Kliniği" gibi tüm ayrıntıları tek tek düşünerek hazırlandık. Özellikle psikiyatri servisinde hasta güvenliği göz önünde tutuldu. Yumuşak odalar, kırılmaz ayna ve camlar, özel tasarım duş başlıkları ve kapı kolları, danışanlarımızın güvenliği açısından özel olarak tasarlandı.

Beyin Hastanesinin en büyük iddiası ne?

NPİSTANBUL Beyin Hastanesi 80 milyonluk yatırımı ve pek çok yeniliğiyle mükemmeliyet merkezi olmayı hedefliyor. Bu amaçla uzman kadromuzu genişlettik. Cerrahi operasyonlar için SGK ve özel sağlık sigorta kurumları ile anlaşmalarımızı yaptık. İki yıldır yeni hastane için çalışmalarımızı yürütüyorduk. Bu alanda mükemmel bir hizmet sunmak hedefimiz vardı. Mükemmel ulaşmak için beyinden ilham aldık. NPİSTANBUL Beyin Hastanesini, en ince detaya kadar her şeyi düşünerek, uzmanından fikir alarak, özel tasarlayarak hazırladık. Ameliyathanelerimizi hazırlarken her cerrahin operasyonlarını gerçekleştirmeyi arzu edeceği şartlarda tasarladık. Kullanılan teknolojilerden tüm cihazlara kadar mükemmel bir altyapı oluşturmayı hedefledik böylece minimum riskle ameliyatlar yapılabilecek, hastalarımıza en kaliteli sağlık hizmeti sunabilecek bir hastane olmayı amaçladık. Psikiyatri, Psikoloji, Nöroloji ve Bağımlılık alanında tecrübeli ve uzman kadromuza yeni isimler de katıldı. Şimdi uzman cerrahi ekibimizle, beyin, omurilik ve sinir ve genel cerrahi ameliyatlarını yapabilecek, Üsküdar Üniversitesi bilim ortaklığımız ile birlikte psikiyatrik hastalıkların beyin pili ile tedavi edilmesi gibi önemli çalışmalar içinde yer alacağız.

Bir de Tıp Merkezleriniz var...

Evet. NP Sağlık Grubu olarak; uluslararası standartlarda, çağdaş bilimin ışığında, farklı disiplinlerin ortak çalışma anlayışı ile ilerleyen, sağlıkta mükemmeliyet merkezi odağıyla, danışanların hayatında fark oluşturan bir grubuz. Bilim ortaklığımız olan Üsküdar Üniversitesinden aldığımız güç ile toplumun ruh sağlığı düzeyini yükseltmek, koruyucu ruh sağlığı çalışmalarına öncelik etmek üzere çalışıyoruz.

Bu bağlamda hizmet ağıımızı İstanbul'un farklı bölgelerini de ulaştırmayı hedefliyoruz. Psikiyatri, psikoloji, nöroloji ve bağımlılık alanındaki 19 yıllık bilgi birikimimizle binlerce danışanımıza; Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi olan NPİSTANBUL Beyin Hastanesinin yanında Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi ve Üsküdar Üniversitesi NP Etiler Tıp Merkezinde hizmet veriyoruz. Hastanemiz ve NP Etiler Tıp Merkezimizdeki Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Merkezlerimiz ile özel çocuklarımızın hayatında fark oluşturmayı hedefliyoruz. NP Feneryolu Tıp Merkezimizde bulunan Fizyoterapi Rehabilitasyon Merkezimiz ile de Türkiye'de iddialıyız.

Dirençli Depresyonda Ketamin Başarılı Sonuç Veriyor

50 yıl önce anestezi ilacı olarak kullanılmaya başlanan Ketamin, dirençli depresyon başta olmak üzere pek çok psikiyatrik hastalığın tedavisinde kullanılıyor. Ketamin'in, tedaviye yanıt vermeyen dirençli depresyon vakalarında % 60-65 oranında başarı sağladığı belirtildi.



➤ Yrd. Doç. Dr.
Semra Baripoğlu



Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Beyin Hastanesi Psikiyatri Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, majör depresyon, bipolar bozukluk, doğum sonrası depresyon, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), obsesif kompulsif bozukluk (OKB), anksiyete bozuklukları ve fibromiyalji gibi psikiyatrik hastalıkların tedavisinde kullanılan Ketamin’le olumlu sonuçlar alındığını söyledi.

Tedaviye yanıt vermeyen durumlarda kullanılıyor

Hastane olarak Ketamin tedavisini bir süredir uyguladıklarını ifade eden Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, “Hastanemizde gerek yatan hastalarımızda gerek ayaktan tedavi alan hastamızda; ilaç ve diğer depresyon tedavilerine yanıt vermeyen hastalarda uyguluyoruz. İlaç tedavisine ve diğer depresyon tedavilerine yanıt vermeyen dirençli depresyon vakaları çok zor bir konu. Depresyon, yaşayan hasta için de çok ıstıraplı bir süreçtir. Hekimlerin ve terapistlerin çok zorlayıcı olduğu için yeni tedavi arayışları sürekli var. Beyin uyarım teknikleri, örneğin manyetik uyarım tedavisi de bu arayışlar sonrası doğmuştur. Yine derin beyin uyarımı bu arayışlar sonrası gündeme gelmiştir. Ketamin tedavisi de böyle bir durumun sonucudur” dedi.

Tedavide kişi uyutulmuyor

Ketamini standart tedaviye dirençli depresyon olarak tanımlanan hasta gruplarına uyguladıklarını belirten Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, “Bu ilaç kullanımının uluslararası belli bir protokolü var. Ketamin normalde bir anestezi madde. Bu tedavide anestezi kullanılmıyor. Uygulama sırasında kişi uyumuyor. Damardan serum içinde çok düşük bir doz veriliyor, 40- 45 dakikalık bir süre içinde veriliyor. Ketaminin değişik bir antidepresan etkisi var. Birçok araştırmada ilk uygulamadan hemen sonra hastanın duyu durumunda moralinde yükselme yani bir iyilik hâli ortaya çıktığı belirtiliyor. Ketamin saatler içerisinde iyilik hâlini yükseltebiliyor” dedi.

Ketamin tedavisinin seçili hastalarda çok dikkatli

uyulandığını ifade eden Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, “Kritik nokta standart tedavilere yanıt alamadığımız depresyon hastaları. Bunlarda en önemli sorun nedir? İntihar eğilimi, mesleki akademik ve sosyal işlevsellikte düşüş. Eğer Ketamin tedavisiyle depresyon tablosu ortadan kaldırılsa depresyonun tüm olumsuz sonuçları ortadan kalkacaktır. Haftada 2-3 kez uygulayabiliyoruz. Bir kürü 6-10 seans arasında planlıyoruz. Uygulama sonunda hasta, normal bir moda geçtiğini, canlandığını ve bir şeyler yapmaya istek duyduğunu tarif edebiliyor” diye konuştu.

Yüzde 60-65 oranında başarı sağlanıyor

Ketamin tedavisinin henüz çok bilinmeyen bir tedavi olduğunu ifade eden Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, başarılı sonuçlar alındığını belirterek “İlk birkaç uygulamadan 24 saat sonra baktığımız çalışmalarda yüzde 60-65 civarı başarı sağlandığını klinik olarak gözlemleyebiliyoruz. Depresif belirtilerin azaldığını söyleyen hasta oranları oldukça yüksek. Bizim de

gözlemimiz olarak söyleyebilirim ki örneğini verdiğimiz hasta kendini çok iyi bilen, entelektüel düzeyi çok yüksek bir hasta. Onun da tam tarifi yüzde 60 düzeldiği şeklindeydi” dedi.

Ketamin tedavisinin kullanıldığı bir başka hastada da olumlu sonuçlar elde edildiğini kaydeden Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, “Bu depresyon hastamız yaklaşık 1 yıldır ciddi bir isteksizlik yaşıyor, işine gidemiyor. Bize ilk geldiğinde 9 ay önce koltukta karşımda bir külçe gibi oturuyordu. Konuşması, hareketleri yavaşlamıştı. Biz buna psikomateresdasyon deriz. Bu kişi parmağını oynatacak güç hissetmiyordu. Bütün gününü evde geçiriyor, isteksiz ve yoğun bir isteksizlik hâli vardı, keyif alacağı aktivitelerden bile uzaktı. Çevresindekiler çok zorlamak zorunda kalıyorlardı. Gündüz saatlerinin önemli bir bölümünü uyuyarak ya da yatakta geçiriyordu. İntihar eylemi yoktu tabii ki ama başka olaylarda ciddi intihar eylemleri de olabiliyor.”

Tedavi öncesi detaylı inceleme yapılıyor

Hastaya verilen ilaç miktarının kişinin kilosuna göre belirlendiğini ifade eden Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, “Bunun yanı sıra yaşı, cinsiyeti, karaciğerinin durumunu gösteren kan testleri de var. Hastanın kullanmakta olduğu diğer ilaçları da dikkate almak zorundayız. Çünkü diğer ilaçlar, Ketaminin ilk 24 saat içinde ortaya çıkarabileceği yan etkileri artırabilir. Tüm bunlara dikkat ederek gerekli ayarlamayı yapıyoruz” dedi.

Ketamin tedavisi öncesinde hastayla ilgili detaylı bir psikiyatrik inceleme ve değerlendirme yaptıklarını ifade eden Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, “Hastaya tedavi hakkında detaylı bilgi veriyoruz. Şizofreni gibi ağır tabloları düşündürecek bulguları dışarıda bırakıyoruz. Bu tedavinin prosedüründe, uygulama prosedürümüzde olduğu gibi bir form imzalatıyoruz. Hastayı anestezi uzmanıyla birlikte değerlendiriyoruz. Kan tahlilleri yapılıyor, detaylı bir check up’tan geçtikten sonra hastaya bu uygulama yapılıyor” dedi.

Yrd. Doç. Dr. Semra Baripoğlu, Ketaminin 50 yıl önce anestezi ilaç olarak geliştirildiğini hala ameliyatlarda ve acil servislerde kullanılmaya devam edildiğini belirterek “Ketaminin denenmiş olması ve güvenilir bir emniyet profili oluşturması hem çocuklar hem yetişkinler için cazip bir seçenektir. Son 10 yılda araştırmacılar ve psikiyatrlar hızlı etki gösteren bir antidepresan olarak Ketaminin etkinliğini ortaya koydular. Bu Ketaminin etiket/endikasyon dışı kullanımınıdır. Yani FDA bu ilacın depresyon tedavisinde kullanımını henüz onaylamamıştır. Tedaviye dirençli duygudurum bozukluğu olan hastaların %70’inden fazlası Ketamin infüzyon tedavisine yanıt verdiği belirlendi. Ketamin majör depresyon, bipolar bozukluk, doğum sonrası depresyon, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), anksiyete bozuklukları, fibromiyalji, kronik baş ağrısı, kronik kas-iskelet sistemi ağrılarının tedavisinde kullanılmaktadır” diye konuştu.



Yrd. Doç. Dr.
Başak Ayık

Otizme Dair Merak Ettiklerimiz

Otizm nedir? Sebepleri nelerdir? Üsküdar Üniversitesi NP Feneryolu Tıp Merkezi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Başak Ayık, günümüzde yaygın olarak görülen otizmle ilgili sorularımızı yanıtladı.

Otizm nedir, hangi yaş gruplarında görülür?

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) ya da eski bilinen adıyla Yaygın Gelişimsel Bozukluk (YGB), çocukluk çağı nörogelişimsel bozukluklarından biridir. Beyin gelişimindeki farklılıktan kaynaklanan ve çocukluk döneminde ortaya çıkan bir hastalıktır.

Belirtileri genellikle erken çocukluk döneminde başlar. Başlangıcı iki şekilde olabilir: Birinci tipte, çocuğun gelişimi en başından beri aksayarak ilerler. Birçok

gelişim basamağı (dil, motor, sosyal iletişim alanı gibi) normalden geç kazanılır veya hiç kazanılamaz. İkinci tipte ise öncelikle normal gelişim gösteren çocuklar bir süre sonra gelişim basamaklarında gerileme veya duraksama gösterirler.

Otizmin nedenleri nelerdir?

Otizimde temel sebebin genelde genetik faktörler olduğu düşünülmektedir. Ancak bu alanda çalışmalar hâlen sürmektedir.

Beyin yapısı ve işlevlerini inceleyen çalışmalarda beyin belli bölgelerinde işlev farklılığından söz edilmektedir. Beynin bazı bölgelerinde küçülme, bazı bölgelerindeki sinir hücrelerinde kayıp ve beyin ağırlığının belli bir yaşta normalden fazla olması en önemli bulgulardır.

Özetle birçok hastalık gibi genetik etkenler zemininde çevresel faktörlerin tesiri ile meydana gelir ve sonucunda hem beyin yapısında hem de sosyal iletişim başta olmak üzere gelişimsel alanlarda farklılıklar görülür.

Otizm genetik bir hastalık mıdır?

Otizmin sebeplerini araştıran çalışmalarda birçok genetik çalışma da bulunmaktadır. Temel sebebin genetik faktörler olduğuna dair kanaat yaygındır. Ancak tek bir gen veya etkenden söz etmek mümkün değildir.

Otizmin belirtileri nelerdir?

İki grup temel belirtisi vardır.

1. Bunlardan ilki toplumsal iletişim ve etkileşimde olan problemlerdir:
 - Konuşma ve dil gelişiminde görülen aksaklıklar: gecikmiş konuşma, yetersiz kelime dağarcığı, ses tonunda tuhaflıklar.
 - Dilin kullanımında görülen problemler: zamirleri yanlış kullanma (“ben” yerine “o” gibi), sürekli aynı kelimeleri veya duyduğu anons benzeri içerikleri tekrarlama, karşısındaki kişinin sözlerini papağan gibi tekrarlama.
 - İnsanlarla ve yaşlılarıyla iletişim kurmaya isteksiz olma. Sürekli yalnız vakit geçirme isteği.
 - Sosyal ortamlara uygun davranamama.
2. İkincisi ise tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinliklerdir:
 - Tekrarlayıcı motor hareketler: kendi etrafında dönme, sallanma, parmak ucunda yürüme, ellerini sallama, kanat çırpma gibi.
 - Tekrarlayan konuşma kalıpları: ekolali, perseverasyon.
 - Günlük rutinlere bağlı olma, sürekli aynı şeyleri yapma-yeme isteği ve düzenlerinin değişmesinden rahatsız olma.
 - Konu veya yoğunluk açısından anormal ilgi alanları.
 - Duyusal olarak aşırı ya da az duyarlılık: Ses, koku, dokunmaya hassasiyet, acıya/sıcağa aşırı duyarsızlık, belirli ses veya dokunuşlara karşı beklenmeyen tepki, nesnelere aşırı koklama veya onlara aşırı dokunma, ışık veya hareketle görsel olarak çok meşgul olma.

Bu kişilerin duyu hassasiyetlerini bilmek önemlidir. Çünkü bu hassasiyetler öfke nöbetleri ile sonuçlanabilir.

Otizm tedavi edilebilir bir hastalık mıdır?

Otizmin en önemli tedavisi “bireye özel hazırlanmış” özel eğitim seanslarıdır. Temel problem sosyal iletişim alanında olduğundan, özel eğitim seanslarında diğer gerilik alanları (ince motor, kaba motor gibi) çalışılsa da en önemli yoğunluk sosyal iletişimi artırma çalışmalarında olmalıdır. Uygulanan bireysel eğitim seansları evde ebeveynler tarafından desteklenmeli, çocuğun aldığı uyaran ve eğitim süresi mümkün olduğunca uzun tutulmalıdır. Çocuk psikiyatristinin uygun gördüğü olgularda, zamanında başlanan “konuşma terapisi” çok faydalı kazanımlar sağlar.

Eğitim programları dışında otizm veya eşlik eden zihinsel problemlere bağlı görülen davranış problemleri, etrafa veya kendisine yönelik zarar verici davranışlar, dikkat ve öğrenme problemleri, uyku bozuklukları gibi sorunların tedavisi mümkündür.

Otizimde erken teşhis ve tedavi neden önemli?

Beyin gelişiminin en hızlı olduğu ilk 3 yaş dönemi, aynı zamanda beyin öğrenmeye de en açık olduğu dönemdir. Eğitim ile beyin gelişimi desteklenerek; dil alanı, bireysel bakım becerileri, sosyal iletişimde ilerlemeler sağlanabilmektedir.

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)

Üsküdar Üniversitesi NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, NP Feneryolu Tıp Merkezi ve NP Etiler Tıp Merkezi'nde hangi tedavi yöntemleri uygulanıyor?

Otizm Spektrum Bozuklukları tanısını koymak ve takibini yapmak, çocuk ve ergen psikiyatristlerinin uzmanlık alanındadır. Uzman gerekli gördüğü tetkik veya müdahaleler için çocuğu ilgili birimlere yönlendirebilir ve tanı koyup gerekli tedavi müdahalelerine başladıktan sonra belli aralıklarla çocuğun gelişim düzeyini takip eder. Gerek görüyorsa nörolojik muayene isteyebilir ancak otizmin takibini çocuk nörologları yapmaz. Eğer otizm dışında bir nörolojik sorun varsa nöroloji takibi ve psikiyatri takibi iletişim içinde birlikte devam edebilir.

Hastanemizde çocuk ve ergen psikiyatristi uzmanlarımız, çocuk nöroloğumuz, çocuk psikologlarımız, ergoterapi uzmanlarımız ve dil terapistlerimiz işbirliği içerisinde otizmlili çocukların tedavisi ve eğitimi için hizmet sunmaktadırlar.

Otizm tedavisinde ileri uygulamalar:

- 1- Önce tanı için nöropsikolojik testler, nörobiyolojik ve nöroinflamatuvar tarama yapılması.
- 2- Duyu Bütünleme (Sensory Integrative) ölçümünün Ergoterapist tarafından yapılması.
- 3- Duyu Bütünleme tedavisi endikasyonu varsa eş zamanlı nöroteknolojik uygulama olan (tTMU, tDCS) gibi Beyin Uyarım tekniğine başlanması.
- 4- 20-30 gün yoğun tedaviden sonra beceri gelişiminin tekrar ölçülmesi, eğer %20 den fazla ilerleme varsa tedaviye devam edilmesi.



Otizm tedavisinde yeni yöntem: Ergoterapi NP ETİLER TIP MERKEZİ ÇOCUK ERGOTERAPİ VE DUYU BÜTÜNLEME KLİNİĞİ AÇILDI!

Gelişimsel geriliği ve özel ihtiyaçları olan 0 - 14 yaş arası çocuk ve genç hastaların günlük yaşam kalitesini artırmak amacıyla çalışmalar yürüten Üsküdar Üniversitesi NP Etiler Tıp Merkezi Çocuk Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Kliniği açıldı. Klinikte, otizmde "yeni tedavi yaklaşımı: kişiye özel ergoterapi" başlığı altında; duyu bütünleme (sensory integration) tedavisi, davranış geliştirme, sosyal beceri geliştirme, temel dil becerileri ile ince-kaba motor geliştirme hedefleniyor. Bu oyun yöntemiyle çocuğun duyuusal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarını tek başına karşılaması ve kişisel bakım becerilerini en yüksek potansiyele çıkarması amaçlanıyor.

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Öğretim Görevlisi ve Ergoterapi Uzmanı Shahram Mohseni, Üsküdar Üniversitesi NP Etiler Tıp Merkezinde açılan Çocuk Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Kliniğinde çalışmalarını sürdürüyor.

Üsküdar Üniversitesi ve NPISTANBUL Beyin Hastanesi bilim ve uygulama ortaklığı ile Klinikte, gelişimsel geriliği ve özel ihtiyaçları olan 0-14 yaş arası çocuk ve genç hastaların, günlük yaşam kalitesinin oyun ve sanat yöntemleri kullanılarak artırılması hedefleniyor. Kişiyeye özgü gelişim programına göre rehabilitasyon uygulanıyor.

Pediyatrik Ergoterapi Kliniğinde; otizm, serebral palsi, down sendromu, zihinsel problemler, öğrenme güçlüğü ve hiperaktiflik gibi hastalıkların tedavisi için çalışmalar yürütülüyor.

Çocuğun yaşına ve durumuna göre en uygun hedeflere ulaşılmasının amaçlandığı Üsküdar Üniversitesi NP Etiler Tıp Merkezi Çocuk Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Kliniğinde, oyun yoluyla çocuğun duyuusal, psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarında daha duyarlı hale gelmesi için terapi ve eğitim seansları yapılıyor.

Çocukların fiziksel gelişimi için temel ihtiyaç

Ergoterapi Kliniklerinin ihtiyacı olan çocuklar için büyük önem taşıdığını belirten Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan; “Bu ihtiyaçtan yola çıkarak Üsküdar Üniversitesi NP Etiler Tıp Merkezi Çocuk Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Kliniğini açtık. Türkiye’de bu alanda uzmanlaşmış kişi sayısı çok az. Bu alanda uluslararası başarıya sahip, çok önemli bir eğitim uzmanı olan Shahram Mohseni hocamız ile birlikte bu kliniği büyük bir titizlikle kurduk. İhtiyaçlara ve uygulama alanlarına göre en ince detayları planladık, kurguladık. Kliniğimiz başta otizm olmak üzere çocukların fiziksel gelişimi için çalışmalar yürütecek. Yakın zamanda Ergoterapi Kliniklerinin sayısını artırmayı, yeni klinikler kurmayı hedefliyoruz. Kliniğimizde ‘otizmde yeni tedavi yaklaşımı: kişiyeye özel ergoterapi’ başlığı altında; duyu bütünleme tedavisi, davranış geliştirme, sosyal beceri geliştirme, temel dil becerileri ile ince-kaba motor geliştirmeyi hedefliyoruz” dedi.

Otizmin gelişimsel bir engel anlamına geldiğine dikkat çeken Ergoterapi Uzmanı Shahram Mohseni otizmde kişiyeye özel ergoterapi yöntemini uyguladıklarını kaydetti ve bu konudaki görüşlerini belirtti.

Ergoterapi, gücün kullanılmasını sağlıyor

Ergoterapi ile fizik tedavi arasındaki farkı “Fizik tedavi hastayı güçlendiriyor, ergoterapi ise gücün günlük yaşamda kullanılmasını sağlıyor” şeklinde ifade eden Ergoterapi Uzmanı Shahram Mohseni, ergoterapi tedavisinde çocuklar için farklı terapi yönteminin uygulandığını söyledi. Mohseni, uygulanan terapi yöntemleri ile ilgili şu bilgileri verdi:

Duyu Bütünleme (Sensory Integration) ve Davranış Geliştirme: Çocuğun vücudunda görme, dokunma, hissetme gibi duyuuların harekete geçirilerek bu duyuuların



Shahram Mohseni

uyumlu olarak çalışması ve bir dengeye getirilmesi sağlanıyor. Böylece beyin gelişimi için bir ön hazırlık yapılarak öğrenme yeteneklerinin artırılması hedefleniyor. Örneğin dokunma duyuusu hassas olan bir çocuk halıya bastığında aşırı tepki gösterebiliyor. Burada yapılan tedavi ile dokunma, hissetme ve tanıma gibi beyinsel koordinasyon tedavisi uygulanıyor. Burada tamamen oyuncaklar ve özel hazırlanan uygulama cihazlarından yararlanılıyor.

Sosyal Beceri Geliştirme ve Temel Dil Becerileri: Üsküdar Üniversitesi NP Etiler Tıp Merkezi Çocuk Ergoterapi ve Duyu Bütünleme Kliniğinde çocukların oyun oynaması, öğrenmesi, arkadaşlarıyla sosyalleşmesi ve kişisel bakım becerilerini bir bütünlük içinde yapması için de çalışmalar yürütülüyor. Terapi ve eğitim seanslarının oyunla gerçekleştirildiği merkezde, çocukların yaşam becerilerini en yüksek potansiyele çıkarmalarına ve çocukluktan yetişkinliğe geçişte bağımsız olmalarına destek veriliyor. Konuşma terapileri uygulanıyor.

Kaba Hareketler, İnce, Kaba Motor Geliştirme: Bu bölümde fiziksel olarak dengeli hareketler yapılması üzerine bir çalışma yapılıyor. Örneğin merdiven çıkma, dengeli yürüme, dirsek ve el kullanma, sarılma gibi el ve ayak hareketlerini geliştiren çalışmalar yapılıyor. Vücudun refleks vermesi, hareket kontrolü öğretiliyor.

Dikkat Bozukluğu: Burada çocukların fiziksel gelişimi ile zihin dengesinin oluşması sağlanıyor. Oyuncaklar ve özel oyunlarla terapi gerçekleştiriliyor. Ödül sistemi ile çocuklar küçük oyunlar eşliğinde eğitiliyor.”

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)



UMUDUN KENDİSİ OLABİLMEK

Temple Grandin, 1947 doğumlu otistik, Amerikalı hayvan bilimi uzmanı. Kendi ismi ile aynı adı taşıyan biyografik filminin yönetmeni ise Mick Jackson. 2010 yılı ABD yapımı olan film, Temple Grandin'i oynayan aktris Claire Danes'e ödül kazandı. Filmin önemli kadınlarından biri de Temple Grandin'in annesi Eustacia'ni oynayan Julia Ormand'dı. Ormand, oyunculuğu ile bir annenin tüm özveri ve gayretini üstlenmişti. Gelin, bu hikâyeyi daha yakından inceleyelim.



> Ayşe Kazancı

Temple Grandin filmini izlerken hayretinizi ve umudunuzu hiç kaybetmeden büyütüyorsunuz. Hiç şüphesiz bir umudun ve çok büyük bir kalbin, fiili çabasının filmi. Filmin her karesinde tabii ki bir annenin adım adım çare arayışlarını Sefa-Merve arasındaki koşturma metaforuyla izleyebiliyorsunuz.

Anne, canının parçası olan çocuğunun hayata karşı olan çaresizliğinin acısını içinde güçlü bir şekilde hissediyor. Annenin bu çaresizlikten ve acıdan çocuğunu ve kendini tüm farkındalığı ile kurtarma isteğini izlerken, bunun için gittiği her kapıyı siz de kalbinizle zorluyorsunuz.

Anneler ve babalar çocukları için en iyisini ister. Eğer olmazsa kendilerini suçlarlar. Aslında bu onların suçlu olduğu için hissedilen bir duygu değil, çocukları için bir şeyler yapabilecek kişinin yalnız kendileri olduğunu bildikleri içindir.

Kızının ve kendinin yaşadığı acıyı göz yaşlarıyla anlatan Temple Grandin'in annesinin çılgınlığı, filmde şu cümlelerle ortaya konuluyordu: "Yaşadığı kaos, karmaşa, öfke nöbetleri ve acı." Anne yüreği bütün bunlara dayanamıyordu. Ama anne bu acısını bastırmamış, görmezden gelmemiş, uyuşturmamış, hissetmeye devam etmişti. Çareler arama gayretine girmiş ve çok başarılı olmuştu. Kendinin ve sevgili kızının acılarına çare olmaya devam ederek bu acılarını boşu boşuna yaşamadığının delili olmuştu.

Temple Grandin'in annesi, işte böyle güçlü bir anneydi. Eğitilmiş olan anne, kızının diğer çocuklardan çok farklı olduğunu anladığında, götürdüğü uzman onu şaşkına çevirip bırakmıştı. Uzman, çocuğun otistik olduğunu, çözüm olarak bir yere kapatmasını tavsiye ederken umutlarını da hapsedirmeye çalışıyordu. Üstüne bir de otistik çocukların olmasının bir sebebinin de anne ilgisizliği olduğunu söyleyip anneyi suçlu bir duruma düşürünce bu, Temple'in annesi için sabrı taşıran son damla olmuştu.



Bütün bunları kabul edemeyen anne, çocuğunun öğrenme biçimlerini keşfetme yolları arıyordu. Kendisine sarılmasına bile izin veremeyen kızına tüm sevgisini ve ilgisini vererek onun fotoğrafik gerçeklikle görsel düşünenlerden olduğunu anlamıştı. Böylece resimsel olarak kelimeleri kartlara yazarak konuşmayı, okumayı, yazmayı ve yaşamdan bazı kuralları öğretebilmişti. Kızının yaşadığı hayattaki korkularını anlamasına çözüm olabilecek bu yöntem, onun çok hızlı öğrenen hatta bu alanda en iyisi olduğunu ortaya koyuyordu. Kızının eğitimine devam ettirmek için götürdüğü okulda kendisiyle aynı fikirde olan fen öğretmeniyle tanışınca kendini belki de ilk defa yalnız hissetmemişti. Anne, öğretmene kızını anlatırken ısrarla “Sadece çok farklı, başka bir şeyi yok” diyordu.

Fen öğretmeni, Temple Grandin’in el ve teknik becerilerini görüp, detaylardaki yeteneğini keşfetmesi ile artık genç kız olan Temple Grandin’in hızlı bir şekilde ilerlemesini sağlamıştı. Temple Grandin ise daha sonraları kendini anlatırken düşüncelerinin hayal dünyasında videokaset gibi olup resimlerin ana dil, kelimelerin ise yabancı dil olduğunu, en sevmediği dersin de Fransızca olduğunu söylemeyi ihmal etmiyordu. Ama hâlâ insanlara yaklaşmıyordu. Çünkü arkadaşları onunla ilişki kurmuyordu, hatta alay ediyorlardı. Bu durum da Temple’da duygusal iniş çıkışlara sebep oluyordu. Bu gibi sıkıntılar sadece onu değil, bütün insanları etkiliyordu aslında. Alaylar, gübültüler, kavgalar ve gerginlikler çoğu zaman baş edilemez hâle gelince onda sert çıkışlara neden oluyordu.

Yaz tatilinde çalışmak için gittiği teyzesinin çiftliği de Grandin’e yeni kapılar açıyordu. Hayvanlarla kurduğu samimiyet onu değiştirmeye başlıyordu. Sığırların hareketlerini saatlerce izlerken onların kalplerine dokunuyordu. Nelerden korktuklarını ve ne zaman sakinleştiklerini anlamaya başlamıştı. Hayvanların yüksek seslerden, parlak ani ışıklardan ya da kendilerine kötü davranan insanların görüntülerinden etkilendiklerini her seferinde fark ediyordu. Bu arada sığırları sakinleştirmek için yapılan bir çeşit kapanın kullanıldığını gören Temple Grandin, buradan ilham alarak kendisini de sakinleştirmek için sarılma kutusu icat etmişti ve içini de yastıklarla kaplamıştı. Uzun yıllar sakinleşmek için bu “sarılma kutusunu” kullanmıştı. 20 dakikada bu kutuda sakinleşebiliyordu. Böylece hiç kimseye kızdığı için aşırı tepki vermemiş oluyordu.

Çiftlikteki tecrübeleri onu çok mutlu edip çiftlikte kalmakta fazla istekli olsa da, annesinin yoluna ve eğitimine devam etme ısrarları Temple Grandin’i üniversite eğitimine götürüyordu. Veterinerlik eğitimi alırken sığır kesim yerlerinde çalışarak hayvanların yaşadığı sıkıntılarının ardından oluşan hayvan ölümlerini önleyecek sistem geliştirmişti. Kesime giden sığırlar için yeni sistemin başarılı olmasına rağmen, normal denilen insanların ön yargılarıyla uğraşmak zor oluyordu. Ama sonunda yaptığı sistemin doğruluğu reddedilemezdi. Artık eğitim veriyor ve yazılar yazabiliyordu. Kendi deyimiyle bilgisayardaki gibi fotoğrafik olarak tüm sistemi hafızasında görebiliyordu. Sistemin en son aşamasını düşünüp test edebilecek güçlü hafızası vardı.



Temple Grandin, yıllar geçtikçe kendisinin nasıl düşündüğünü ve dünyayı nasıl anladığını artık biliyordu. Hatta insanların nasıl düşündüğünü bile biliyordu. Kimilerinin kalıpsal ve matematiksel terimleri iyi kullandığını görüyordu, kimi sözel olan insanlar içinde bazı tehlikeleri fark ediyordu. Oistik çocukların ailelerine yıllarca yol gösterirken, diğerlerine de ayrı mesajlar veriyordu. Artık okullarda sanat faaliyetlerinin el becerilerinin kullanılmadığını ve bu derslerin kaldırıldığını biliyordu. Temple Grandin yeni nesillerin bilgisayarlara hapsedilmelerinin soyut düşünmeyi artırarak duygusal ve sosyal bağlardan uzaklaştıklarının tehlikeli sinyallerini görüyordu. İlerleyen yaşlarında önceden icat ettiği “sarılma kutusunu” kırarak artık insanlara sarılmaya ihtiyaç duyabilecek kadar dünyaya güven duyuyordu.

Bunun yanında diğer insanlar yani bizler hayatı, dünyayı başından beri anladığımızı zannedip önceden “ahkâm” kesebiliyorduk. Kimimiz haz ve lezzet peşinde koşma algımızı bir kenara koymadan bu dünyadan çekip giderken, kimimiz ise bu hayattan anlam koparma çabasındaydık hatta kimimiz yaptıklarını gururlu bir şekilde ortaya koyarken bu dünyaya bir anlam katma cüretinde bulunuyorduk. Bütün bunları yapan bizler, dünyanın gerçeklerini, niçin var edildiğini, ne kadar programlı güvenli ve kararlı bir yer olduğunu anlamadan belki de korkularla çekip gidiyorduk. Ayrıca ‘kimin normlara uygun olduğuna karar verme’ hadsizliğinden sürekli söz ederek hayatın anlamı ve umudu olarak karşımızda duran Temple Grandin gibi gerçek olan insanları yok saymış oluyorduk. Daha doğrusu kendimizi bu gerçekten mahrum bırakmış oluyorduk. Ancak yaratılmış her şeyin boşu boşuna var edilmediğini, bu dünyadaki yerini, anlamını ve önemini umudumuzu yitirmeden bulabilirdik, umut olabiliş insanlardan öğrenebilirdik.

Temple Grandin’in, lisans diplomasını alırken söylediği şarkının sözleri gerçekten onun için ve herkes için yol gösterici olmuştu: “Fırtınanın içinden geçtiğinde başını yüksek tut ve karanlıktan korkma” ve sonundaki cümlede de “Gönlünde umutla yalnız kalmazsın, yalnız kalmayacaksın.” Bu satırları kalbimizde düşünüp, Temple Grandin’in hayatını samimiyetle anlamaya çalışmak hepimiz için kendi hayatımızı anlamada çare ve umut olabilirdi. Fakat kendimizi ve sevdiğimizimizi gayretsizliğe, ümitsizliğe mahkûm etmek, çoğu zaman tercih ederek kendimize ve başkasına yaptığımız en büyük günah olarak kalacaktı.

Parlak Fikirler BrainPark'ta hayat buluyor!



Üsküdar Üniversitesi, girişimciliği ve ticarileşmeyi desteklemek için BrainPark şirketini hayata geçirdi. BrainPark ile genç girişimcilere başlangıç desteği vermek, gelecek vaat eden fikirleri belirlemek ve bu fikirlerin önünü açmak hedefleniyor.

Üsküdar Üniversitesi'nin Kuluçka Merkezi şirketi olan BrainPark, Gebze Organize Sanayi Bölgesi (GOSB) TeknoParkı'nda faaliyete geçti. Şirket, doğrudan ticari ürüne dönüşme potansiyeli olan girişimleri destekliyor.

Süreç nasıl ilerliyor?

Başvurular doğrudan www.brainpark.net sitesine yapılıyor. Başvuru sonrasında BrainPark ekibi başvuruyu inceliyor ve gerekli görülürse dış değerlendiricilerden raporlar isteyebiliyor. Desteklenmesine karar verilen girişimlerin GOSB TeknoPark'ta bulunan kuluçka merkezinde yer alma süreci başlatılıyor.

Kuluçka merkezinde ofis temin edilen girişimciler ticari faaliyetlerini bu merkezden BrainPark şirketi ortaklığında yürütüyor. Bu yolla girişimcilerin piyasaya atılma sürecinde TeknoPark'ın sunduğu mali avantajlardan ve kuluçka merkezinin sunduğu eğitim ve danışmanlık hizmetlerinden faydalanmaları hedefleniyor.

Yatırım maliyeti en minimuma iniyor

BrainPark'ın bir girişimciyi en önemli sorun olarak görünen yatırım maliyeti konusunda desteklediğini belirten Üsküdar Üniversitesi TTO ve Parge Koordinatörü Doç. Dr. Barış Metin; "Genç girişimcilere sağladığımız imkânlar arasında en önemlisi belki de yatırım yapmaktan vazgeçmeye sebep olan yatırım maliyeti. BrainPark sayesinde yeni bir şirket kurma, ofis kiralama ya da fatura kesme gibi maliyetlerden kurtulunca girişimci doğrudan projesine odaklanıp sadece başarılı olmayı hedefliyor. Bu da ilk etapta girişimci için en gerekli ihtiyaç olarak dikkat çekiyor" dedi.

Kuluçka merkezi destekleri nelerdir?

• Şirketleşme desteği

Temel eleme aşamalarından geçen girişimcilere, kuluçka merkezi içerisinde ofis verilerek şirket kurma süreçleri başlatılıyor. Girişimciler, Türkiye'nin AR-GE potansiyeline ve teknoloji üretme yeteneğine katkı sağlamak için kurulan TeknoPark'ların tüm imkânlarından faydalanıyor. Ayrıca şirket kurma başvurusu,



faturalandırma ve raporlama alanlarında danışmanlık veriliyor.

• Proje desteği

Şirketleşme sürecindeki girişimlerin TÜBİTAK ve diğer fonlardan alınacak girişim sermayesi destek projeleri ile ilgili başvuru desteği veriliyor.

• Mentörlük

Girişimci adaylarına üniversite içinden veya özel sektörden mentör atanarak, bu kişilerin şirketleşme yolunda tecrübe sahibi kişilerden fikri destek almaları sağlanıyor.

Kimler faydalanabilir?

Üsküdar Üniversitesi öğrencileri, mezunları ve öğretim üyeleri kuluçka merkezi faaliyetlerinden faydalanabiliyor.

Uzmanlardan büyük destek

Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Furkan Tarhan, Selçuk Uysaler, Emine Dönmez, Prof. Dr. Muhsin Konuk, Halide İncekara ve Doç. Dr. Barış Metin'den oluşan Üsküdar Üniversitesi Kuluçka Merkezi BrainPark Yönetim Kurulu, genç girişimcilere tüm bilgi ve tecrübe desteğini veriyor, onlara gelişme ve büyüme ortamı sağlıyor.

En doğru noktada çalışma imkânı sağlıyor

Sanayi ve üniversite iş birliğini ilerleterek teknoloji ağırlıklı üretim ve girişimciliği desteklemek, küçük ve orta ölçekli işletmelerin yeni ve ileri teknolojileri benimsemeleri için elverişli ortam oluşturmak için kurulan teknopark'lar; ileri teknoloji üreten ve kullanan, ülke ekonomisine katma değer ve istihdam sağlayan, ihracatçıyla dünya piyasalarında yüksek rekabet gücünü artıran projelerin desteklediği ve teşvik edildiği ortamlar olarak dikkat çekiyor.

Üsküdar Üniversitesi Kuluçka Merkezi BrainPark'la ilgili geniş bilgiye www.brainpark.net adresli web sitesinden ulaşabilir, başvurunuzu online olarak yapabilirsiniz.

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)

Bağımlılıkta aşermeye son!

Bağımlılık tedavisinde vücudun alkol ve maddeden temizlenmesi en öncelikli hedefler olmakla beraber maddeye karşı hissedilen isteğin azaltılması da bir o kadar önemli. Bağımlılık tedavisini kolaylaştıracak bir uygulama Türkiye’de ilk kez hayata geçirildi. Derin TMU, hastaların maddeye aşermesini azaltıyor.

Üsküdar Üniversitesi NPİSTANBUL Beyin Hastanesi, bağımlılık, şizofreni, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) gibi pek çok hastalığın tedavisinde kullanılan Derin TMU (Deep TMS) yöntemini danışanlarının hizmetine sunuyor.

Derin TMU (Deep TMS) yöntemiyle ilgili bilgi veren NPİSTANBUL Beyin Hastanesi AMATEM Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, Derin TMU’nun beyin klasik TMU ile uyarılmayan derin bölgelerini uyarma imkânı sağlayan bir teknoloji olduğunu belirterek, “Aslen klasik TMU ile aynı etkiyi yapmasına karşın bu cihaz, daha derinlere uyarı verebilmektedir” dedi.

Bağımlılık tedavisinde en etkili yöntem: Derin TMU

Bağımlılığın tedavisi zor bir hastalık olduğunu hatırlatan Prof. Dr. Dilbaz, tedavide bozulmuş olan beyin bölgelerinin düzenlenmesinin önemine işaret ederek Derin TMU yönteminin bağımlılık tedavisinde kullanılan etkili bir yöntem olduğunu belirtti. Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, “Bağımlılık tedavisindeki hedef öncelikle kullanılan alkol/maddenin vücuttan atılması sonra da bu maddeye karşı hissedilen arzunun/isteğin (aşerme) azaltılmasıdır. Bağımlılık hastalarının neredeyse yarısı tedavi protokolünde halen uygulanmakta olan ilaç tedavisi, konuşma terapisi, aile terapisi gibi tedavi yöntemlerine rağmen alkol/madde kullanma isteği ile baş etmekte zorlanmaktadır” diye konuştu.

Prof. Dr. Dilbaz, Derin TMU yöntemiyle ilgili şu bilgileri verdi: “İnsula, Anterior Singulat Korteks gibi beyin bölgelerinin bizim halen kullanmakta olduğumuz klasik TMU yöntemleri ile uyarılması pek mümkün olmadığından bağımlılık hastalarında özellikle aşermeyi azaltmak için derin TMU tedavisi uygulanmaktadır. Derin TMU uygulamasındaki amaç, **derin beyin bölgelerinin TMU yöntemi ile uyarılmasıdır**. Son yıllarda yapılan çalışmalarda **Derin TMU tedavisinin bağımlılık hastalarının aşerme dediğimiz sigara/alkol/madde kullanma isteklerini azalttığını ortaya koymaktadır**. Derin TMU uygulaması ile aşermenin azalmasının yanında bireyde madde kullanımına sebep olan **dürtüsel davranışların azalmasını** ve kişinin **sağlıklı karar verme yeteneğinde iyileşme** sağlayarak da yardımcı olmaktadır. Yurtdışında birçok merkezde çalışmaları devam etmekte olan derin TMU uygulaması **Türkiye’de ilk olarak sadece NPİSTANBUL Beyin Hastanesi’nde uygulanmaktadır**. Seans süreleri hastanın kullanmakta olduğu madde tipine, miktarına ve sıklığına göre değişmektedir.”



Derin TMU uygulamasının kullanıldığı alanlar

- Alkol kullanım bozukluğu,
- Alzheimer Hastalığı,
- Kokain bağımlılığı,
- Multipl Skleroz-Halsizliği gidermede,
- Nöropatik ağrı,
- Obsesif Kompulsif Bozukluk,
- Otizm-İletişim becerilerini artırmada,
- Parkinson hastalığı,
- Sigara bağımlılığı,
- Şizofreni-Negatif belirtiler
- Ayrıca dirençli nöro/psikiyatrik bozukluklar için CE onayı bulunmaktadır.

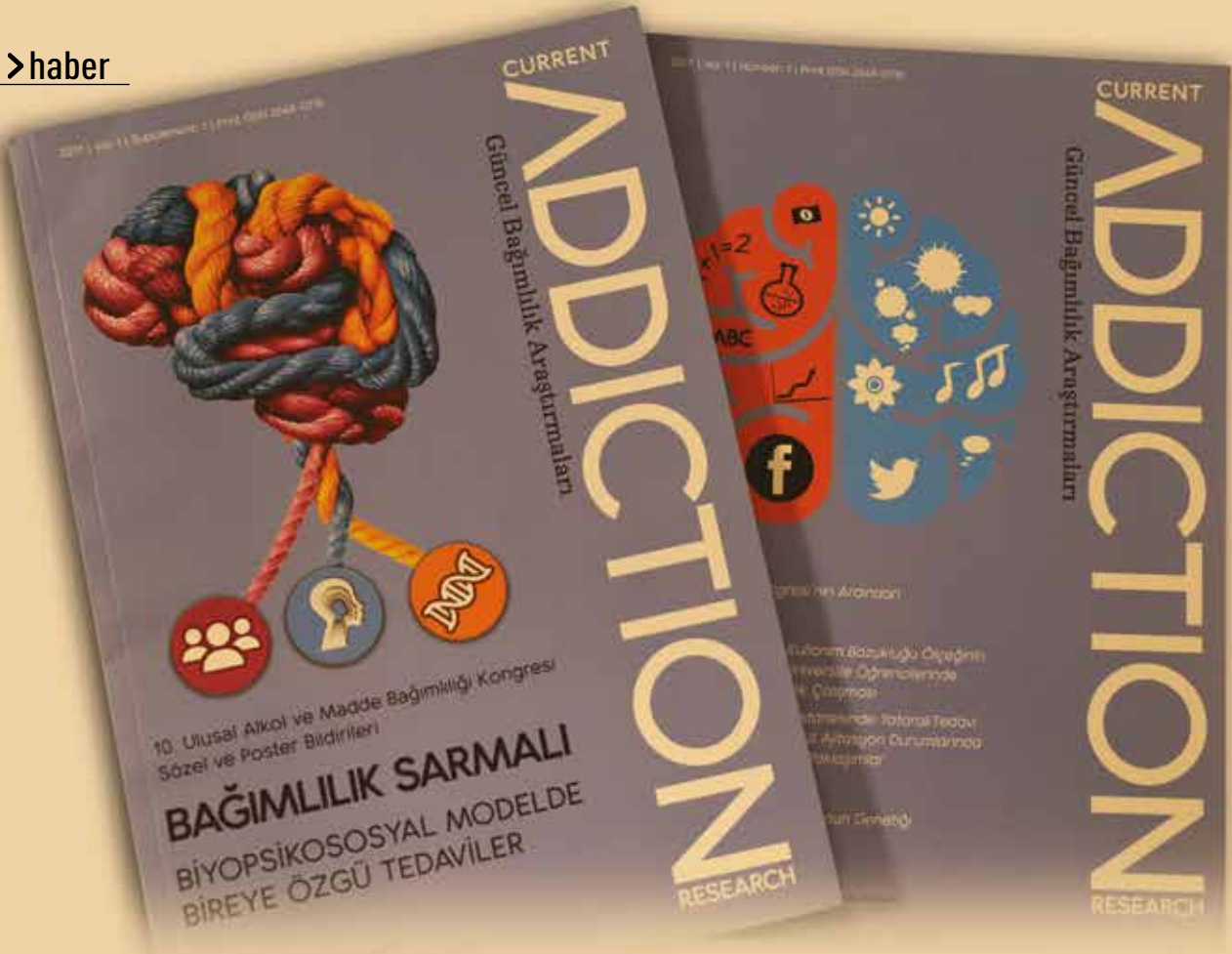
Hangi durumlarda Derin TMU gereklidir?

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz, bağımlılık hastalarında özellikle tedavi sonrası nüksetmenin söz konusu olduğu hallerde, hastanın bilinen tedavilere rağmen bağımlılık yapıcı maddeyi araması halinde Derin TMU yönteminin kullanılması gerektiğine dikkat çekti.

Derin TMU sağlık açısından risk taşıyor mu?

Derin TMU’nun klasik TMU’da olduğu gibi düşük riskli bir uygulama olduğunu ifade eden Prof. Dr. Dilbaz, “Derin TMU, klasik TMU’da olduğu gibi diğer beyin uyarma yöntemleriyle karşılaştırıldığında hastaya girişimsel işlem yapılmadığından dolayı çok düşük riskli bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Bu yöntem beyinde herhangi bir hasar bırakmaz. Ancak en güvenli biçimde kullanılması için öncesinde uzman hekim tarafından hastanın değerlendirilmesi gerekir” diye konuştu.

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)



Üsküdar Üniversitesinden BAĞIMLILIK DERGİSİ

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık Uygulama ve Araştırma Merkezi (ÜSBAUMER), *Current Addiction Research* / *Güncel Bağımlılık Araştırmaları Dergisi*'nin ilk sayısını bilim dünyasına sundu. Türkçe ve İngilizce yayınları kabul edecek olan hakemli dergi, yılda dört kez yayımlanacak. Derginin ilk sayısında önemli araştırmalar bulunuyor.

Üsküdar Üniversitesi Yayınları, akademik yayınlarına bir yenisini daha ekledi. Sosyal Bilimler, *The Journal of Neurobehavioral Sciences* (JNBS) dergilerinden sonra şimdi de "Current Addiction Research"ü akademiye kazandırdı.

Üsküdar Üniversitesi Bağımlılık Uygulama ve Araştırma Merkezi (ÜSBAUMER) tarafından NPİSTANBUL Beyin Hastanesi AMATEM Koordinatörü Prof. Dr. Nesrin Dilbaz yayın yönetmenliğinde çıkarılan dergi, alkol/madde ve davranışsal bağımlılıklar ile tedavileri konusunda günceli yakalamayı hedefliyor. Bu konularla ilgilenen klinisyenler ve sağlık profesyonelleri için açık erişimli dergide güncel bağımlılık araştırmaları yer alıyor.

Herhangi bir yayın ücreti olmayan hakemli derginin içeriğini, madde ilişkili bağımlılıklar ve davranışsal

bağımlılıklar üzerine genetik, nörobiyolojik, klinik ve psikolojik araştırmaları içeren bağımlılık pratiğindeki gelişmeler oluşturuyor.

Yılda 4 kez İngilizce ve Türkçe olmak üzere iki dilde çıkacak derginin ilk sayısında önemli araştırmalar ve konu başlıkları yer alıyor:

- Türkiye'de uyuşturucu ile mücadele çalışmaları.
- Bergen Facebook kullanım bozukluğu ölçeğinin Türkçe formunun üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması.
- Özel bir psikiyatri hastanesinde yatarak tedavi gören hastalarda akut ajitasyon durumlarında uygulanan tedavi ve yaklaşımlar.
- Alkol kullanım bozukluğunun genetiği.

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)



Prof. Dr. Sevil Atasoy: "Ele geçirilen uyuşturucunun piyasa değerini açıklamak teşvik edici olabilir!"

Üsküdar Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu (INCB) Üyesi Prof. Dr. Sevil Atasoy, emniyet güçleri tarafından düzenlenen operasyonlarda ele geçirilen uyuşturucunun piyasa değerinin açıklanmasının, insanların kaçakçılığa başlama konusunda teşvik edici olabileceğini, bu söylemin değiştirilmesi gerektiğini söyledi.

Üsküdar Üniversitesi Rektör Yardımcısı, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü Müdürü ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Kurulu (INCB) Üyesi Prof. Dr. Sevil Atasoy, haberlerde sürekli ele geçirilen uyuşturucunun piyasa değerinin açıklanmasından rahatsız olduğunu belirterek konuyla ilgili çözüm önerisini de dile getirdi.

"Ele geçirilen uyuşturucunun kaç kişiyi zehirleyebileceği vurgulanmalı!"

Prof. Dr. Sevil Atasoy, "Haberlerde yakalanan uyuşturucunun piyasa değeri şeklinde bir ifade yer alıyor ve milyonlarca liralık bir değerden bahsediliyor. Doğrudur, çok büyük gelir getiren bir kaçakçılık türü. Silah kaçakçılığından sonra en fazla paranın kazanıldığı yasa dışı bir eylem. Piyasa değerinin haberlerde yer almasından ziyade yakalanan uyuşturucunun kaç kişiyi zehirleyeceğinin hesabını yapmak ve ne kadar insanın korunduğuna dair bir bilginin paylaşılmasının daha iyi olacağını düşünüyorum. Çünkü piyasa değeri bildirildiği takdirde özendirici olacağı yönünde kaygılarım var. Yani bu kadar çabuk, bir kiloyla bile bu kadar büyük bir para kazanabiliyorsam diyerek yola çıkan insanlar olabilir, o nedenle de bunu doğru bulmuyorum. Kaç kişinin zehirlenmekten korunduğunu söylemek halk sağlığını korumak açısından da çok önemlidir diye düşünüyorum" dedi.

"Piyasa değeri profesyonelleri ilgilendiren bir konu!"

Piyasa değerini açıklamanın kamuoyuna herhangi bir

faydası olmadığını vurgulayan Prof. Dr. Sevil Atasoy, "Başarı ölçüğü hayatı ve sağlığı korunan halkın sayısı olmalı" diye konuştu.

Prof. Dr. Atasoy, sözlerini şöyle sürdürdü: "Piyasa değeri çok önemli ve gerekli ama profesyoneller arasında önemli bir şey. Çünkü biz aynı zamanda piyasadaki madde fiyatını da takip ederek operasyonların kapsamını belirleriz. Yani bu iş aslında operasyonun niteliği açısından da, suçu önleme tekniği açısından da önemlidir. Yani piyasadaki uyuşturucunun fiyatı çok artarsa buna ulaşmak isteyenlerin başka suçlar işleme potansiyeli artar. Örneğin, gasp gibi, hırsızlık gibi, adam öldürme gibi işlerden gelir elde etmeye başlarlar. Piyasadaki fiyat çok düşerse de kullanıcı sayısı artar. Dolayısıyla piyasa değeri bir kriterdir ama mücadelenin seyriyle ilgili bir durumdur. Hatta piyasa fiyatı başka suçların ortaya çıkmasına yol açacak kadar önemli bir hadisedir ancak bu tamamen güvenlik operasyonlarını ilgilendiren bir konudur" dedi.

"1 kg eroin 100 bin kişiyi zehirler!"

"Başarının ölçüğü zehirlenmekten kurtulan kişi sayısı olmalı" diyen Prof. Dr. Sevil Atasoy, yaptığı temel hesabın referans olarak kabul edilebileceğini ve ele geçirilen 1 kg eroinin 100 bin kişiyi zehirlemeye yeteceğini vurgulayarak "Bundan sonraki açıklamalar bu sayılar dikkate alınarak yapılabilir" diye konuştu.

Beni Reva'ya götürür müsün?



Gürbüz Azak

İNSAN eğlenmeli, sevinmeli, vakit varken gülmeli. Kâfi değil.

İnsan ağlamalı da.

Gözlere görmek yetmiyor. Bakmalar, seyretmeler, dalıp gitmeler yetmiyor. Dikkat ettiniz mi bilmem, ağlamak herkese yakışıyor.

* * *

Emekliydi, seksen yaşında bir ihtiyardı. Her hafta Perşembe ikindileri atölyeme uğrar, bir köşeye çöker, süzüm süzüm ağlardı.

Bir seferinde sordum:

-Niye? Gözlerime acılı bir yalnızlıkla baktı:

-Hiç akranım kalmadı ki.

* * *

Dün epeyce düşündüm. Bütün öğretmenlerim göçmüş. Ve sıvaları dökük sınıfları, harap sıvaları paylaştığım tek zıbnlı, bol üşüyen arkadaşlarım bir bir gitmişler. Demek bizim de gözyaşı mevsimimiz geldi. Giderek yalnızlaşıyoruz.

* * *

Hayran olduğum, filmlerine koştuğum onca babayiğit aktörler, güzeller güzeli, gül bakışlı, dünyanın vurulduğu aktrisler şimdi yok.

Raj Capoor bir filmde, en dökük, en hasta ve en çâresiz haller içinde, elindeki son bozuk paraları bir akşamüstü at arabacısına boynu bükük uzatıp, Reşit Gürzap'ın kavuran sesinden:

“Beni Reva'ya götürür müsün?” demişti.

Yol fazla uzundu ama, Reva'ya tam vaktinde geldi

Capoor.

Fakir bir kaldırıma uzandı kaldı. Son nefesini verirken sevdiği kız Nargis, gelin arabasıyla önde, ardında yığına atlı insan, yarı karanlıkta “lak lak lak”, az ötesinden geçip gittiler.

Bıçare ve yıkılmış âşığı kimseler fark etmedi. Ama Raj Capoor son nefesini o yoksul kaldırımlarda yapayalnız verirken öylesine mutluydu ki.

“Seni sevdim” diyemediği kadını, çiçeklere ve beyazlara bürümlü kalabalıklar arasından iki saniye de olsa görebilmiş, gözleri yaş içinde usulca ölmüştü.

* * *

“Beni Reva'ya götürür müsün?” Bu dokunaklı cümleyi senelerdir yüreğimde taşıyorum. Ne zaman yalnız kalsam, vakit geceyse, bir görünmez, halden anlar arabacıya usulca seslenirim: “Beni Reva'ya götürür müsün?”

Götürür... Ve Reva'da aynı kaldırımlarda aynı tükenmişlikle kalakalırım.

* * *

Önüm sıra sevdiğim geçer. Varlığımı bilmeden... Öylece.

Ölmelerden beter olurum.

* * *

Reva, Hindistan'da bir fukara şehir. Hayır, içimizde bol sızılı hasret, minicik bir ümit, ya da sevmenin en tenha durağı.

Reva'larda ağlaya ağlaya ölüniyor. Ama, dünya da dönüyor.

* * *

Döne dursun dünya.

Ağlamak herkese yakışıyor ya.

Türk dostu ABD'li psikiyatriste “FAHRİ DOKTORA”

Üsküdar Üniversitesi, Amerikalı ünlü Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Norman Moore'a "Fahri Doktora" unvanı verdi. NİSTANBUL Beyin Hastanesinde gerçekleştirilen törende Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, Prof. Dr. Norman Moore'a cübbesini giydirerek fahri doktora unvanını takdim etti.

Üsküdar Üniversitesi Senatosu, Amerikalı ünlü Psikiyatri Uzmanı Prof. Dr. Norman Moore'a Temel Nöropsikiyatrik ve Klinik alanlardaki Elektrofizyoloji çalışmalarının yanı sıra Türk Elektrofizyoloji bilimine destekleri, genç meslektaşlarına tecrübelerini en iyi şekilde aktarımları, alanında literatüre katkıları ve uluslararası alandaki önemli temsil çalışmaları dolayısıyla "Fahri Doktora" unvanı verme kararı aldı.

Fahri Doktora Takdim Töreni, NİSTANBUL Beyin Hastanesinde gerçekleştirildi. Törenin açılış konuşmaları Üsküdar Üniversitesi Nörobilim Anabilim Dalı Başkanı ve NİSTANBUL Beyin Hastanesi Nöroloji Uzmanı Prof. Dr. Oğuz Tanrıdağ ve Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan tarafından yapıldı.

Üsküdar Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nevzat Tarhan, açılış konuşmasında "Bilişim ve dijital teknolojilerin henüz bu kadar gelişmediği dönemden başlayarak beyin analog kayıtları üzerinde çalışarak şu andaki dijital kayıtlarla haritalamaları çıkartarak psikiyatrik tanılarla hastalıkların tedavisinde neler yapılabiliyor, bu konuda çok önemli bir bilim emekçisi. Bu nedenle Prof. Dr. Kemal Arıkan'ın teklifi üzerine Senato üyelerimizin takdiri ile kendisine Fahri Doktora unvanını sunmak istedik" dedi.

Açılış konuşmalarının ardından Prof. Dr. Nevzat Tarhan, East Tennessee State Üniversitesi Psikiyatri Profesörü ve Psikiyatri Departmanı Araştırma Bölüm Direktörü Prof. Dr. Norman Moore'a cübbesini giydirip Fahri Doktora Diplomasını da takdim etti.

Prof. Dr. Moore: "Bu hastane bu özel konuda dünyada liderliği almış durumda."

Prof. Dr. Norman Moore, teşekkür konuşmasında, psikiyatrinin diğer tıp alanlarından ayrılmaması gerektiğini belirterek bütünlük tedavinin önemine değindi ve "Ben aslında bütünlük derken nörolojiyi kastetmişim ama burada tüm tıp dallarının birleştiğini gördüm. Bu hastanedeki entegrasyon çok önemli ve ilişkileri her yönden benimsemiş. Burada bilimin üretilmesi için her şey var. Bu hastane bu özel konuda dünyada liderliği almış durumda, bu başarınızdan dolayı sizi kutluyorum" diye ekledi.

Kariyerinin önemli bir bölümünü elektrofizyoloji alanındaki çalışmalarla geçirdiğini, nörolog ve psikiyatristlerle Alzheimer'la ilgili çalışmalar yaptığını



ifade eden Prof. Dr. Moore, "Flaşla uyandırılmış görsel potansiyelleri çalıştık; Alzheimer hastalarında flaşla uyandırılmış görsel potansiyellerin gecikmiş olduğunu ve bu bulgunun diğer demans tiplerinde bulunmadığını fark ettik" dedi. Prof. Dr. Moore, en iyi tanı koyduğunu iddia eden klinisyenlerin bile tanılarında ancak %80 oranında doğruluk oranı olduğunu ifade etti.

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)

Prof. Dr. Norman Moore kimdir?

Prof. Dr. Norman C. Moore, Amerikan Doğu Tennessee Üniversitesi Quillen Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde profesör ve Araştırma Direktörüdür. Tıp alanındaki lisans eğitimini İrlanda'daki Queen's Üniversitesinde 1964 yılında tamamladı. Aynı üniversitede doktora yaptıktan sonra Londra'da Royal Air Force'da Psikiyatri üzerine eğitimler aldı. 1990 yılında Harvard Üniversitesinde "Biyomedikal Araştırma Yönetiminde İleri Eğitim Programı"nı bitirdi. Klinik EEG ve Nörobilim dergisinin 10 yıldan fazla bir süre baş editörlüğünü yaptı. ADHD ve depresyon üzerine yapılan büyük bütçeli uluslararası i-SPOT çalışmalarının iki bilim danışmanından biri olan Prof. Dr. Moore, birçok saha araştırmasının baş araştırmacılığını yaptı. Florbetabir maddesinin beyindeki amiloidi tespit etmede kullanıldığı PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) çalışması için seçilen 15 araştırma ekibinden birinin yürütücülüğünü yaptı. PET taramasının Alzheimer hastalığının teşhisinde otopsi kadar geçerli olduğu kanıtlanmıştır. Prof. Dr. Norman Moore, Alzheimer hastalığının tedavisi üzerine yapılan birçok monoklonal antikor çalışmasına katıldı. Bu araştırmalar plakların beyinden antikorlarla çıkartılabileceğini gösterdi. Monoklonal antikorların, erken evrede, özellikle hastalığın ilerlemesini durdurduğu gösterildi. Güncel çalışmalar Alzheimer hastalığı geliştirmeden önce hafif kognitif bozukluğu olan hastalardan plakların çıkarılmasının yararları üzerine yoğunlaşmaktadır. Prof. Norman Moore Klinik TMS Derneği Araştırma Komisyonu üyesidir ve burada ileri düzey depresyonda Trans-Kraniyal Manyetik Uyarım tedavisi ile ilgili çalışmalar yürütmektedir.

“Baş Ağrısı” Deyip Geçmeyin!

Baş ağrısı; şeker, tansiyon gibi bir hastalık aslında. Eğer ayda 8-10 ağrı kesici kullanma gereği duyuyorsanız hekime başvurmanız gerektiğini belirten Sultan Tarlacı ile baş ağrısı hakkında merak edilenleri konuştuk.

Ağrı nedir? “Baş ağrısı” nedir?

Çok tanım var ama en iyi tanımı vücudun herhangi bir yerinde hissedilen hoş olmayan duyum demek. Ayakta olur, belde olur, sırtta olur, karında olur yani batın içi nedenlerden. Kendi bölgesel adları var. Karın ağrısı, bacak ağrısı, sırt ağrısı, bel ağrısı gibi. Bu hoş olmayan duyum başta olduğu zamanda ona baş ağrısı diyoruz. Birçok baş ağrısı sebebi var. Baş ağrısı dünyada en yaygın hastalıklardan ve iş gücü kaybı yapan en önemli hastalıklardan bir tanesi. Tabii burada da en çok muzdarip olanlar kadınlar. Kadınların her biri mutlaka baş ağrısı diye bir şey deneyimlemiştir ve bunu bilirler. Fakat erkeklerin %1 ila 3’ü baş ağrısı diye bir şey bilmez. İlginç bir şey bu yani ağrı hiç yaşamamıştır hayatında ve ağrıyı bilmez. Onun için kadınlar bu konuda zaten daha hassas.

Şimdi temelde sayacak olsak uluslararası baş ağrısı derneğinin sınıflamasına göre 3 çeşit baş ağrısı tipi var. Alt başlıklar olarak sayılan yaklaşık 110-120 tane ayrı baş ağrısı tipi var fakat bu 120 baş ağrısı 3 ana başlıkta toparlanıyor. Bunun bir tanesi prime baş ağrısı dediğimiz ağrılar. Prime yani birincil baş ağrılarıdır. Burada ağrının kendi doğuş noktası başın kendisindeki bir problemdir. İkinci baş ağrısı ana grubu, sekonder baş ağrısı dediğimiz ağrılar. Yani Türkçesi ikincil baş ağrısı. İkincillerde ağrı temel bir hastalık değil, hastalığın genel tablosu içerisinde ortaya baskın

çıkan bir şikâyet. Mesela nedir? Sinüzit. Esasında sinüzit bir enfeksiyondur. Burun boşluklarının, kemik boşluklarının enfeksiyonu. Ama ağrı bazen çok ön planda olabiliyor. Beyin enfeksiyonu, ensefalit, beyin kanaması, baloncuk yırtılması, beyin yumağı yırtılması, anevrizma ve arteriovenous malformationu yırtılıp beyin içi kanama olması gibi. Bunlar ikincil baş ağrısı nedenleri, yani alttaki esas problem hastalık başka, baş ağrısı onun dıştan görülen en önemli belirtisi. Bir de üçüncü baş ağrısı tipi var, ona da trigeminal otonomik sefaljiler deniliyor. Bu nedir? Bazı ağrı tipleri var. Klasik ağrı gibi değil yani klasik ağrıyı anlatırız migrende de baş ağrısında onun dışında uyuşma, karıncalanma, iğnelenme, keçelenme, şimşek çakma, elektrik çakması gibi ani kısa süreli ağrılar olabiliyor. Bunlar da ayrı bir başlık oluşturuyor.

Birincil baş ağrıları içerisinde en çok görülen ağrılar yani kafanın ağrı hastalığı olarak ortaya çıkan ağrılar 3 çeşittir. Biri migren baş ağrısı, diğeri gerilim ağrısı, üçüncüsü de küme ağrısı dediğimiz ağrıdır. Halk arasında en çok bilinen migren ile gerilim ağrısıdır. Migren ağrısı, yani bütün dünyada en sık görülen ağrılardan ve en çok iş gücü kaybı yapan ağrılardan biridir. Yani kişi işine gidemiyor, işini bırakıyor ya

Migren tüm vücudu etkileyen bir hastalıktır, baş ağrısı en dikkat çekici yanmasıdır.

da kişinin iş performansı düşüyor. Tabii modern dünyada her şey ekonomik olarak hesaplanıyor. Ne kadar iş gücü kaybı olduğu değil de ne kadar para kaybı olduğuna dönüyor, o da bir süre sonra ekonomik kayba dönüşüyor. Dünyanın her yerinde yaygın bir sıklığı var, sokakta sorarsak kadınların yaklaşık %15 ila 18’inde migren var. Bu Ukrayna’da da böyle, İskandinav ülkelerinde de böyle, Afrika’da da böyle Arabistan’da da böyle. Bazılarında belki 18 olmaz ama 12 olur. 18 olmaz da 21 olur ama kadınlarda yaklaşık %15-16. Erkekler de migren ağrısını daha düşük oranda %8-10 yani kadınlara göre daha az, neredeyse yarı yarıya.

Baş ağrısı tek başına klinik kurmayı gerektirecek kadar büyük bir sorun mu?

Hastalıkların sıklığı ve problem aralıkları poliklinik ya da klinik açtıyor. Migren ağrısı tabii sık görülen bir hastalık yani 100 kişinin yirmisinde var. Toplumda yanlış bir algı var, insanların bir kısmı baş ağrısını bir hastalık olarak kabul etmiyor. En çok gördüğümüz problemlerden biri bu. Mesela gelen hastaya kaç yıldır baş ağrısı olduğunu sorduğumuzda, 20 yıl, diye cevap veriyor, sıklığını sorduğumuzda da ayda 4-5 kez, diyorlar. Ne teşhis konuldu diye sorduğumuzda, migren, diyorlar. 20 yıl geçmiş tanısı var migrenle alakalı ama bir dizi film kadar bilgi sahibi değil. 20 yıl sonra gelip bana şu soruyu sorabiliyor: “Migren nedir hocam?” Tanısı konmuş 20 yıldır ağrı var, sanki baş ağrısı ödünç bir şey, geçici bir şey gibi algılanıyor. Hâlbuki bu bir hastalık. Ben böyle anlatıyorum ki ciddiyetini anlasınlar. Nasıl tansiyon var, şeker var, baş ağrısı diye de bir hastalık var. Dolayısıyla bu hastalığı kişinin sahiplenmesi ve ona göre de hastalığını tedavi etmesi değil, yönetmesi gerekiyor. Bu, İngilizcedeki management (yönetim) dedikleri şey. Bizim bazı tıp kitaplarında yazar management, ben onu kadın doğum stajında okumuştum. Her konu sonunda İngilizce kitapta management yazar. Treatment (tedavi) yazmıyor, o kelimeyi hocaya sordum, niye böyle diyor, diye. Hocam, “Tedavi değil, o hastayı çekip çevirmek ve sorunlarına çözüm bulmak” demişti. Yani hastayı çekip çevirmek, yönetmek. Biz genelde tedavi olarak bakıyoruz. Migren hastasının hepsi rahat hasta değil. Tedaviden yararlanmayı biliyor. Hastalığı, hem hastalar hem de hekimler yönetemedikleri için bazen hasta bir süre sonra kısır döngüye giriyor. Yani aşırı ilaç kullanımı ortaya çıkabiliyor. Ayda 60 tane migren ilacı içen hastalar oluyor. Hiç ağrısı olmadığı halde her gün 2 tane ilaç içiyor ağrımamın diye ve bir süre sonra bakıyorsun ki ağrı kesici baş ağrısı olmuş. Bu sefer de hastanın ilaç içmediği gün ağrısı oluyor. Özellikle bazı migren ilaçları da bunu yapıyor. Mesela ergotamin tartarat diye bir ilaç var bunun içinde de yazar, günde 2 tane haftada 7 tane ayda 10 taneden fazla içemezsin diye. Hekimin verirken de uyarması gerekiyor. Fakat hasta geliyor ve kaç tane içtiğini sorduğumuzda, 60 tane, cevabını alıyoruz. 110 tane içenler gördüm, günde 3-4 tane eder eğer hesaplırsan.

Buna da bir çeşit bağımlılık denebilir mi?

Evet, bağımlılık, ağrı kesici bağımlılığı. Ama onun yansıması, ilaç aşırı kullanım baş ağrısı. İçmediği zaman kanda dozu düşünce başlıyor başı ağrımaya. Bu sefer tekrar ağrı kesici içiyor kısır döngü böyle devam edip gidiyor.

Nerede sonlanıyor bu kısır döngü?

Hasta genelde geç geliyor. Soruyoruz ne zamandır böyle içiyorsun diye, 2-3 senedir böyle içiyorum, diyor. Biraz daha kurcaladığında 3-5 yıldır içiyorum, diyor. Orada ilacı kesip, onu yönetmek gerekiyor bu sefer de. Yani ağrısını gidermenin kendine özgü tedavisi var. Bir kısım hasta



Sultan Tarlacı

Migren hastalarının en önemli sorunu hastaların hastalıklarını sahiplenmemeleri. Yani emanet baş ağrısı gibi düşünmeleridir. Bugün uykusuz kaldım oldu, bugün yolculuk yaptım oldu, çok güldüm oldu, çok uyudum üzerime güneş doğdu oldu. Bu geçici bir şey değil. Bunun tekrarı varsa, günlük yaşamı etkiliyorsa, kişinin o hastalığını tanıması lazım.

ağrı tedavisine dirençli oluyor, standart tedavilere yanıt vermiyor, hekim hekim dolaşılıyor ya da uygunsuz kişiler tarafından tedavi ediliyor. Migren hastasının piyasası var diye plastik cerrah tarafından bile botoks yapılıyor. Hazır almına yapmışken bir de şuraya iki tane çakalım migrenine de iyi gelir diyorlar, yapıyorlar. Böyle yaptıran bir sürü hasta var. Başka alternatif tedavilere yöneliyorlar. Enerji tedavisidir, şudur budur etkili olmadığı bilinen ya da gösterilmiş başka tedavilere yönelebiliyorlar. Normalde baş ağrısı olan bir insanın iki tedavi şekli vardır: 1. Ağrı tedavisi 2. Koruyucu tedavi. Migren için de böyle, gerilim ağrısı için de böyle, diğer küme ağrısı için de böyle. Hastaya “Siz de ağrı hastalığı var bunu bu şekilde kabul edin. Nasıl şeker hastası ilaç içiyor günde 3-4 tane, tansiyon hastası içiyor, siz de bu baş ağrısı için ayda 6-8 taneye kadar ağrı kesici içebilirsin” diye söylenir. Fakat bu da her ağrıda 2 ağrı kesici, ayda 4 ağrı sınırına denk geliyor. Eğer ağrı sayısı ayda 4’ün üzerindeyse ya da ayda 8-10’un üzerinde ağrı kesici içme ihtiyacı geliyorsa, o zaman hastanın ikinci tedavi basamağı başlıyor. O da koruyucu tedavi. Yani ağrısının sayısının şiddetinin sıklığını azaltmak için. Ama öyle hastalar var ki, ağrısı oluyor 2 hafta sürüyor, ağrısı oluyor 3 gün yataktan kalkamıyor ama iki ayda bir oluyor ya da ayda bir oluyor. Onları da koruyucu tedaviye alabiliyoruz yani iki tedavi prensibi işliyor. Hastanın bu bilgiye sahip olup ne zaman yardım alacağını bilmesi gerekiyor. Şimdi ayda 3-4 taneye kadar ağrı varsa, her ağrı için iki ağrı kesici içersen, maksimum ayda 8-10 tane olur. Geçiyorsa ağrının böyle devam edeceksin. Ama baktın ayda 5-6 tane oluyor, hadi bunlar ağrı kesiciyle geçiyor yine ağrı kesici içeyim dedin ve her ağrıda 2 tane içersen 16-18 tane oluyor böylece yukarı doğru gidiyor ağrı kesiciler. Yani hastanın önce hastalığını sahiplenmesi lazım ama o sahiplenme şeker

ve tansiyon gibi olmuyor maalesef. Yani sanki gelip geçici bir hastalık gibi görülüyor, filmde niye çıkmadı, diye soruluyor.

Ne zaman hastalık demek lazım?

Hastalığın Dünya Sağlık Örgütü'nde tanımına göre bir şeyin kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal düzenini bozup yaşamını etkilemesi gerekir. Arada herkesin başı ağrıyabilir. Belin ağrır, sırtın ağrır, boynun da başın da ağrıyabilir. Bunun aralıklı olmasının bir anlamı yok yani bir hastalık adı almıyor zaten, ama migren demek için en azından 5 kere benzer ağrı kriterlerini karşılayan ağrının olması gerekiyor. Bu 5 kere son bir ay içinde de olabilir; bir tanesi şimdi olmuştur, bir öncekini bir sene önce hatırlıyorsun, daha öncekini de 5 sene önceyi hatırlıyorsun, bir de 10 sene önce olmuş diye hatırlıyorsun. Bunları yan yana getirdiğin zaman 5 tane yapıyorsa oraya migren tanısı konulur. Dolayısıyla tekrar etmedikten sonra sorun yok. Ağrı kesici alıp geçiştirebilirsiniz ama orada istisnai durumlar var. Beklenmedik, çok şiddetli, kafanın içinde balon patlar gibi ya da bomba patlar gibi bir ağrı varsa; ağrı ısınma, hapsirme, cinsel ilişki sırasında oluyorsa bunlar o zaman alarm işareti olur. Beyin kanamasının belirtisi olabilir. Önceden yaşadığı ağrıları vardır, belli bir şekli vardır biliyordur ama ağrı ciddi bir değişim göstermişse, eski ağrısı gibi değilse, başka bir şey hissediyorsa bunu iyi araştırmak lazım.

Genelde insanlar migrene bir baş ağrısı olarak bakıyorlar ama migren aslında vücudun tümünü etkileyen bir hastalıktır. Ağrı sadece en göze çarpan en dikkat çeken yansımasıdır. Çünkü migren hastalığının 5 tane aşaması var. Bunun ilk aşaması, migren ağrısı başlamadan 3-5 gün önce kişide ortaya çıkan huzursuzluk, sinirlilik, dikkat eksikliği gibi durumlardır. İkinci aşaması, bazı migren hastalarında, aura dediğimiz ağrıdan önce olan yaklaşık 15-60 dakika süren

gözünün önünde uçuşmalar, parlak ışıklar, kırık çizgiler sanki böyle su akıyormuş gibi bir şeyin arkasından dünyaya bakıyor gibi görmeyle ilgili ya da konuşma bozukluğu, kelime bulamama, dilinin dolanması şeklinde kendini gösteren konuşma ile ilgili belirtilerdir. Üçüncü aşamada ortaya çıkan ağrı şiddetli oluyor ve migren için ağrının ölçüsü çocuklar hariç erişkinler için 4 ile 72 saat arasında sürmesi ama örneğin 4 saatin altında ağrıyorsa çok istisnai olarak bazı durumlarda kabul ediyoruz ama uluslararası baş ağrısı tanı kriterine göre migren kabul etmiyoruz. 4 ile 72 saat arasında sürmesi lazım. 72 saatten uzun sürdüğü zaman hastanın eğer bulantısı varsa zaten yatması gerekiyor, normal ağrı kesici ile düzelemez, bu kez uzamış migren adını alıyor. Bu ağrı dönemi bittikten sonra hastada başka şikâyetler oluyor. Bazı hastalarda ağrı esnasında ve sonrasında tansiyon düşüklüğü görülebiliyor. Hatta bazı hastalar tansiyon düşüklüğünde bayılabiliyor ve arkasından ağrı geçse de dikkatini verememe, algılama bozukluğu gibi şikâyetler ortaya çıkabiliyor, çok sık idrara çıkma olabiliyor yani tüm sistemi etkiliyor. Burada üç aşamalı bir dönem söz konusu, en rahatsız eden şey ağrı olduğu için en çok ağrı öne çıkıyor. Hastanın tüm vücudunu etkiliyor. Ama migren demek için sadece baş ağrısı değil başka şeyler de gerekiyor. Işık ve ses rahatsızlığı yani hastanın karanlık ve sessiz bir yer istemesi. Diğer en önemli özelliklerinden biri, fiziksel aktivite ile artan ağrı. Migren ağrısı olduğu zaman kafaya giden damarların aşırı genişlemesinden dolayı eğilme, kalkma, merdiven çıkma baş hareketi ağrıyı artırıyor ve hasta hareket etmek istemiyor. Fiziksel aktivite ile artan ağrıda bulantı, kusma olması şart değil ama ikisinden birisi varsa kişi geçmişte böyle 5 tane ağrı yaşamışsa yeterlidir, aralık dediğim gibi önemli değil bunun adı migrendir. Dolayısıyla hastanın kendi yaşına, cinsiyetine, ağrı sıklığına, günlük yaşamını etkilemesine göre bir tedavi talebi olması gerekiyor.

Migren demek için en azından 5 kere benzer ağrı kriterlerini karşılayan ağrının olması gerekiyor.



Kesin tedavisi var mı? Tamamen ortadan kaldırılabiliyor mu?

Bu soruyu hastalar da çok soruyor. Migrenin kendine ait genleri var muhtemelen, çünkü kişinin yakın akrabalarının %70'inde de benzer ağrılar görüyoruz. Yani genetik bir geçiş var. Migreni kür edecek bir tedavi şu an dünyada yok. Ancak bu umutsuzluk kaynağı olarak görülebilir. Tansiyonu kür edecek bir tedavi var mı? Şekeri kür edecek bir tedavi var mı? Böbrek yetmezliğini, kalp yetmezliğini kür edecek bir tedavi yok. Yani bu da o tür bir şey. Ama biz ne yapıyoruz? Sadece migren ağrısında kullanılan, migren ağrısını geçiren özel ilaçlar var. Bir de koruyucu ilaçlarımız var. Yani hastanın ağrısı sıkça, günlük yaşamını etkiliyorsa, iş gücü kaybı yapıyorsa koruyucu ilaç dediğimiz ilaçları uyguluyoruz. Onlar da çok geniş. En sık kullanılanlar, sıkıntı ve kaygı giderici ilaçlar. Bunlar, kişide sıkıntı ve kaygı olsun olmasın, ondan bağımsız olarak ağrı sayısını, şiddetini ve sıklığını azaltıyor; ağrı kesiciye verilen yanıtı arttırıyorlar. Koruyucu ilaçların diğer bir kategorisi kalp ilaçlarıdır. Çarpıntı ve tansiyon yüksekliğinde kullanılan kalp ilaçlarını migren hastalığını azaltmak için kullanıyoruz. Onun dışında NPİSTANBUL Beyin Hastanesi'nde manyetik stimülasyon tedavisi uyguluyoruz. Manyetik uyarım da sıklığını azaltabiliyor.

Manyetik stimülasyon için yeni geliştirilmiş bir tedavi yöntemi diyebilir miyiz?

Manyetik stimülasyon, uzun yıllardır uygulanan tedavi yöntemlerinden bir tanesidir. Beynin dışardan manyetik alanının uyarılmasıdır. Sadece şu anda uygulanan hastaların sayısı arttığı için potansiyel olarak bunun etkinliğini anlayabiliyoruz. Yani artık belli hasta gruplarında kullanılabileceğine emin oluyoruz. Botoks da öyle. Botoks da yıllardır kullanılıyor mesela. Son yıllarda popüler oldu.

Peki, halk arasında çok konuşuluyor, günlük su tüketiminin, baş ağrısıyla ilişkisi var mı?

Alternatif tedaviler içerisinde hidroterapi diye bir şey var. Özellikle abartılı su içmek migren ağrısını azaltıyor ya da ağrı olduğu zaman şiddetini azaltıyor. Günde yaklaşık 2-3 litre suyu dolu dolu içeceksin. Yani ihtiyacından fazla içeceksin. Migren ağrısı kafaya giden damarların ağrısıdır. Beyne giden damarlar önce büzülüyor ve bunun sebebini bilmiyoruz. Bir tetikle büzülüyor. Büzülüşü zaman da beyin özellikle arka bölgesi beyin kabuğu ve yanda şakak bölgesine doğru yayılan bir kan akımı ve çalışma zayıflığı ortaya çıkıyor. Öyle anlatabiliriz. O sıra da beyin arka kısmından başladığı için görmeye ilgili ağrı öncesi problemler çıkıyor; biraz daha öne yayıldığı zaman dil bölgesine ulaşıyor. O zaman da hasta, kelime bulmakta ve konuşmakta zorlanıyor. Sonra ardından hızlıca damar genişliyor. Genişlediği zaman beyin kan akımı artıyor ve bu sefer de ağrı başlıyor. Ağrı da nabza paralel başlıyor. Kalp her attığında pompa damar geniş olduğu için zonklatıyor, damarın dışındaki sinirler uyarılıyor ve ağrı oluyor. Özellikle su eksikliği bu geçişi çok abartılı hale getirdiği için -daralmayla genişleme arasındaki o basınç farkını- susuzluk da ağrıyı tetikleyebiliyor. Onun için damarın içi yoğun sıvıyla dolduğu zaman o geçiş daha az rahatsız ediyor ve ağrının şiddeti ya da o geçişin şiddeti azaldığı için ağrının sayısı da azalabiliyor. Bu nedenle hidroterapinin yani su tedavisinin yararı var.

Ağrı olduğunda ne zaman ilaç almalıyız? Ağrıya karşı direnmeli miyiz?

Arada tek ağrı oluyorsa yani 3 ayda bir, 6 ayda bir ağrı oluyorsa kişi ağrı kesici alabilir. Ama migren ağrısı hastalığı

Özellikle abartılı su içmek migren ağrısını azaltıyor ya da ağrı olduğu zaman şiddetini azaltıyor.

tanısı varsa hastalar genelde kendilerini tanırlar. Yani bu ağrı bir ağrı kesiciyle mi geçiyor? Hangi ağrı kesiciyle geçiyor? Bazı durumlarda biz beklemeyi istemiyoruz. Mesela hasta daha önce deneyimlerden biliyor ve şunları söylüyor: "Gözümün önünden uçuşma oldu, yarım saat sonra ağrım başlayacak, bulantı kusma olacak, 5-10 saat sürecek, yatağa düşeceğim, işe gidemeyeceğim." O görüntüyü hissettiği zamanda ağrı kesicisini içmesini söylüyoruz. Çünkü aksi takdirde ağrı yerleştiği zaman çok daha zor geçiyor. Yani o kişinin tecrübesi ve deneyimine bağlı bir şey. Migren için konuşacaksa önceden de ilaç aldırabiliyoruz. Tam oturmasını, yerleşmesini beklemiyoruz. Migren hastalarının en önemli sorunu hastaların hastalıklarını sahiplenmemeleri. Yani emanet baş ağrısı gibi düşünmeleridir. Bugün uykusuz kaldım oldu, bugün yolculuk yaptım oldu, çok güldüm oldu, çok uyudum üzerime güneş doğdu oldu. Bu geçici bir şey değil. Bunun tekrarı varsa, günlük yaşamı etkiliyorsa, kişinin o hastalığını tanıması lazım. Ne yapması gerekiyor, nasıl tedbirler alması gerekiyor, bunları fark etmiyor. Mesela gelip "Benim her pazar başım ağrıyor. Niye oluyor anlamıyorum?" diye soruyor. Demek ki yaşamında bir şeyi hafta içine göre farklı yapıyorsun. Ya geç uyuyorsun ya da fazla uyuyorsundur. Çünkü migrenin kuralıdır: Az uyuyunca da ağrın olur, çok uyuyunca da ağrın olur. O zaman hafta sonu da aynı saatte kalkacaksın.

Ayda 8 taneden fazla ağrı kesici içiyorsanız bir hekime görünmelisiniz diyebilir miyiz?

Evet, denebilir. Ayda dördün üzerinde veya sekizin üzerinde ağrı kesici içiyorsanız mutlaka koruyucu tedavi için nöroloji uzmanı ile görüşün.

Baş ağrısı nasıl kronik hale dönüşüyor? Yani çok basit bir şekilde tedavi edilebilecekken yapılan hangi hatayla kronik hale geliyor?

Hastaların bir kısmı tek tedavi ile yetiniyor. Aslında burada hekim olarak da yanlışlar yapıyor. Gelen hastalardan görüyoruz. Hekim hastaya ağrı kesici veriyor ama hasta bundan kaç tane içiyor, ayda kaç tane baş ağrısı oluyor, günlük yaşamı ne kadar etkileniyor yani hastaya yükü nedir o çok değerlendirilmiyor. Her baş ağrısı aynı grupta kabul ediliyor. Ağrı kesici iç geçsin. Oradaki kronikliğin 2-3 sebebi var. İlki, genetik eğilim yani bazı kişilerde ağrı kesici etkisi zayıf oluyor, tekrarlı ve sık olmaya meyilli oluyor, özellikle kadınlarda. İkincisi kullanılan ilaçtır. Bazı hastalarda özellikle ergotamin, parasetamol, ağrı kısır döngüsü oluşturabiliyor. Kişi içtikçe ağrısı geçiyor ve memnun kalıyor. Bir süre sonra devam eden ağrıları için de hasta tekrar tekrar ağrı kesici almaya başlıyor. Ayda 8-10 sınırını aşıyor, bu sefer diyelim ki ayda 10-15 tane içmeye başlıyor. Böylece eksik kalan günlerde ağrı kesici olmadığı için baş ağrısı yaşıyor ve bunu yeni bir ağrı olarak kabul ediyor. Bu sefer tekrar bir ağrı kesici içiyor. Aslında o, eksik ağrı kesicinin baş ağrısı. Yani ilaç bağımlılığı oluşuyor. Biz buna aşırı ilaç kullanım baş ağrısı diyoruz. Genellikle tanı ölçüsü odur: 6 ay boyunca ayda 15 taneden fazla baş ağrısı ilacı içildiği zaman kişi bu tanıyı alır. Özellikle parasetamol ve piyasa da olan ergotamin ilaçlarında çok oluyor. Hastanın kendisini gözlemesi ve takip etmesi gerekiyor.



"Çocuklarda baş ağrısı ve migren artışı yok. Sadece artık çocukları daha çok dinlediğimiz için ağrının farkına varıp, tanı koyuyoruz."

Çok nadir olan baş ağrımız var ve ilaç kullanma konusunda da direnç gösteriyoruz. İlaçsız bir şekilde geçirme yöntemi yok mu?

Ağrıyı ne tetikler? Yorgunluk, ortamın havasının kötü olması, sigara dumanı gibi. Temiz hava ve oksijen iyi gelir, rahat bir ortam iyi gelir, ılık, sıcak duş -genellikle gerilim ağrısı için- iyi gelir. Önemli olan ağrının bir mesaj iletip iletmediği. Bu tehlikeli bir mesaj olabilir.

Son dönemlerde çocuklarda da baş ağrısını çok sık konuşmaya başladık. Çocuklarda görülen baş ağrısında artış mı var?

Çocuklarda baş ağrısı ya da migrende görülen bir artış yok. Sadece ebeveynler artık çocukları daha çok dinliyor ve anneler çocukların üstlerine düşüyor yani artık çocuklar baş ağrısını dile getirebiliyor ve biz de daha fazla tanı koyabiliyoruz. Çocukların başı yetişkinler gibi ağrıyabilir. Migren ağrısı çocukluk çağında başlayabiliyor. Yani çocuk ağrıyı anlatamadığı zaman bile başlayabiliyor. Özellikle çocukluk çağının tekrarlı kusma dediğimiz hastalık var. Onun migren olabileceği bile düşünülüyor. Ağrıyı anlatamıyor ama istifra ediyor. Genellikle 6-8 yaşlarında, çocuklar migrenle gelebiliyorlar. Klasik migren gözünün önünde uçuşmadan tut da, konuşma bozukluğu gibi tipik migren aurası olabiliyor, bulantılı, kusmalı. Ama erişkinlerdeki 4-72 saat ölçüsü çocuklarda pek tutmuyor. Çünkü zaman geçtikçe ağrı bir kalıba oturuyor. Çocuklarda 2 saat da ağrıya o tanyı koyabiliyoruz. Çocuklarda ağrı sıklığı yok. Migren genellikle 15 ile 35 yaş arası yükseliyor, en yoğun olduğu dönem. Zaten kadınlarda da bu dönemde çok yükseliyor. Yaş

geçtikçe mesela 40 yaşından sonra baş ağrısının sıklığı azalır. Kadınlar menopoza girdiği zaman, Türkiye’de ortalama 48 yaşından sonra %90 oranında kadınlarda migren ağrısı aniden kesilir. Gebelikte de aynı durum var, migren hastaları gebe kalınca gebelik migren için kür sağlar, mesela ilk 3 ay ağrı olur, sonraki 6 ay ve doğumdan sonraki 6 ay kesinlikle ağrı olmaz, %99 oranında ağrılar durur. Gebelik migrene iyi gelir. Onun için gebe kalmaktan korkmasınlar.

Sinüzit ile baş ağrısının nasıl bir ilişkisi var?

Sinüzit hastalarının çoğu aslında bulgu olarak beşe beş migren tanısını karşılıyor ama ilk önce KBB’ye gittikleri için genelde sinüzit ameliyatı oluyorlar. Ameliyattan sonra belli bir düzelme olsa da bir süre sonra yine baş ağrıları başlıyor. Bundan sonra nöroloji uzmanına muayene oldukları için migren teşhisi konuyor ve ameliyat olmuş şekilde bize geliyorlar. Dolayısıyla sinüziti şöyle dikkate almak lazım. Birincisi sinüzit bir enfeksiyondur ve geçici bir enfeksiyondur. Kronik tekrarlayan baş ağrısı ancak enfeksiyon döneminde ağrı yapar. Bir kişinin burnu akmyorsa zaten sinüzit ağrısının tipik özelliğidir. Sinüzit ağrısı saçsız deride ve yüz alın bölgesinde olur. Sadece kafanın ortasındaki sfenoid sinüz enfekte olduğu zaman ağrısı boyuna ve kafa arkasına vurabilir. Dolayısıyla ikincisi sinüzit bir enfeksiyon olduğu için ateş buna eşlik eder. Ayrıca hastada burun akıntısı beyaz, yeşil, sarıdır; yüz ve alın saçsız kısmında da ağrı vardır. Sabahları genellikle iyi olur, bir iki saat kalkıp dikleştikten sonra ağrıları başlar. Böyle bir ağrı paterni varsa tipik migren rahatsızlığı varsa sinüzite bağlanan hastaların ameliyat edilmemesi gerekiyor. Baş ağrısını sinüzitin sonucu değildir.

Baş ağrısı için poliklinik kuruldu!

Baş ağrısı birçok psikolojik rahatsızlığın ve stresle başa çıkamamanın habercisi olabildiği gibi, ruhsal açıdan güçlü insanlar bile uzun süre baş ağrısı çektiklerinde psikolojik sorunlar yaşayabilmekte. Baş ağrısına multidisipliner yaklaşan Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Beyin Hastanesi, Baş Ağrısı Polikliniği açtı. Burada migren başta olmak üzere baş ağrılarının tedavisi gerçekleştirilecek.

Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Beyin Hastanesi Baş Ağrısı Polikliniği Psikiyatri Uzmanı Doç. Dr. Barış Metin, yeni açılan baş ağrısı polikliniğinde migren başta olmak üzere her türlü baş ağrısının teşhis ve tedavisini yürüttüklerini belirtti.

Baş ağrısı için başvuran kişilerin öncelikle nöroloji ve psikiyatri/psikoloji uzmanları tarafından değerlendirilmesinin önemine dikkat çeken Metin, baş ağrısına neden olan hastalığı teşhis etmek ve duruma eşlik eden psikolojik faktörleri belirlemek gerektiğini vurguladı.

Bazı hastaların psikolojik nedenlere bağlı baş ağrısı yaşadığını belirten Doç. Dr. Barış Metin, bu ruhsal durumların tedavi edilmeden baş ağrısını tedavi etmenin mümkün olmadığını vurgulayarak, "Gerekli görüldüğü taktirde; beyin cerrahisi, diyetisyen, fizyoterapi gibi bölümlerle de baş ağrısının tipine göre fikir alışverişi yapılmalıdır. Örneğin baş ağrınız bir sinir sıkışmasına bağlıysa beyin cerrahisi ekibi bu sinire basit bir müdahale ile ağrıyı ortadan kaldıracaktır. Bazı hastalarımızın baş ağrısına özellikle yedikleri içtikleri gıdalar neden olabilmektedir" dedi.

NİSTANBUL Beyin Hastanesi Baş Ağrısı Polikliniği'nde hastalara önce nörolojik değerlendirme yaparak, şüphe halinde MR filmi, elektroensefalografi (EEG) ve kan tahlilleri alarak tam bir tetkik sonucu ağrıya uygun tedavi belirlediklerini söyleyen Doç. Dr. Barış Metin, "Ağrınızı anlayabilmek için önce kişiyi doğru anlamamız gerekir. Bu nedenle ağrı şiddeti ve psikoloji durumuyla ilgili anketler doldurmak da gerekebilir. Biz polikliniğimizde nöroloji ve psikiyatri hekimleri uzman psikologlarla birlikte çalışıyoruz. Çünkü baş ağrısı birçok psikoloji rahatsızlığın ve stresle başa çıkamamanın habercisi olabildiği gibi, ruhsal açıdan güçlü insanlar bile uzun süre baş ağrısı çektiklerinde yıpranmakta ve çeşitli psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir" dedi.

Beyin uyarımı yöntemi etkin tedavi sağlıyor

Doç. Dr. Barış Metin, son yıllarda yapılan araştırmalara göre başın doğru akımla elektriksiz uyarımının etkin bir tedavi olduğunu kaydederek, "Beyin uyarımı yanında, yapılan çalışmalarda biyogeribildirim yani kişiye kendi bedenini kontrol etme yöntemleri de öğretilerek baş ağrısında ciddi tedavi başarısına erişildiği gösterilmiştir. Bu nedenle polikliniğimizde etkinliği kanıtlanmış klasik tedaviler yanında beyin uyarımı ve biyogeribildirim gibi güncel tedaviler de kullanılmaktadır" diye konuştu.

Okula başlayan çocuk neden ağlar? Ağlama krizinin sebebi: Ayrılma Kaygısı Bozukluğu

Okulla ilk kez tanışan çocukların tümü farklı tepkiler veriyor; kimi kolayca uyum sağlarken kimi çocuklar ise ebeveynlerinden ayrılmak istemiyor hatta ağlama krizine giriyor. Peki neden? Anaokulu ve ilkokula yeni başlayan çocuklarda sık rastlanan Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, anne ve babanın aşırı kollayıcı tutumundan kaynaklanıyor.

Üsküdar Üniversitesi Feneryolu Tıp Merkezi'nden Uzman Klinik Psikolog Aynur Sayım, anaokulu ve ilkokula yeni başlayan çocuklarda en sık rastlanan sorunun Ayrılma Kaygısı Bozukluğu olduğunu söyledi.

Bu sorunun çocuğun bireyselleşme sürecinde sorun yaşamasından kaynaklandığını vurgulayan Aynur Sayım, “Bu durum kaygılı, korumacı ebeveynlerin çocuklarında görülüyor. Özellikle 2-3 yaş arası dönemde çocuğun kendi başına yaptığı denemeleri engelleyen, kaygı ile yaklaşan ebeveynler, çocukta bu sürecin sağlıklı geçirilmesini engellemiş oluyorlar. Aileden ayrılan çocuk kendi başına bir şey yapamayacağı düşüncesine kapılıyor, çaresiz ve yalnız hissediyor, bu nedenle korkuyor, ağlıyor, bağırıyor. Bu tepkileri yardım çağrısıdır aslında” diye konuştu.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), öğrenme güçlükleri, depresyon, sosyal fobi gibi psikiyatrik sorunların da çocuğun okula uyumunu zorlaştırdığını belirten Aynur

Sayım, çocuğun bu süreci aile, okul ve tedavi ekibi ile birlikte çalışarak aşması gerektiğini söyledi.

Okul korkusu nasıl fark edilir?

Uzman Klinik Psikolog Aynur Sayım, okul korkusunun üç farklı şekilde fark edilebileceğini belirterek şunları söyledi: “Anaokulu ve ilkokula yeni başlayan çocuklarda daha çok ayrılma anksiyetesi şeklindedir. Çocuk, anne-baba ya da bakım veren kişiden ayrılmak istemez. Özellikle ailesi tarafından bağımlı yetiştirilen çocuklarda görülür. Aşırı koruyucu ebeveynler, çocuğun bireyselleşmesini engeller. Çocuğun sosyal ortamlarda kendine güveni azdır. Yalnız kalınca nasıl davranacağını bilemez, korkar. Okuldaki bir duruma gösterdiği tepki şeklinde olabilir: Öğretmenin tavrı, arkadaşlarının alay etmesi gibi.

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), özel öğrenme güçlüğü, zekâ engeli, davranım bozukluğu, depresyon ve sosyal fobi gibi psikiyatrik bozukluklarda, çocuk belli alanlarda yetersizlik yaşıyorsa, zor öğreniyorsa,





kendine güveni azsa, uyum sorunları yaşar. Aile içi iletişim sorunları, boşanma, kardeşin evde kalması, kardeş kıskançlığı; ailede ölüm, kaza ya da hastalık gibi nedenler de okul reddine sebep olabilir.

Bu duruma, ailenin baskısı da eklenirse çocuk zorlanır; yargılanırsa anksiyetesi artar, panik içine girer ve okul reddi, okul fobisine dönüşebilir. Sebep olarak öğretmenden korktuğunu, arkadaşlarıyla anlaşamadığını söyleyebilir.”

Çocuğun okul olgunluğuna sahip olması zihinsel gelişimi açısından önemlidir

Okul fobisi yaşayan çocuklarda, iştahsızlık, uyku düzensizliği, huzursuzluk, alınganlık, sinirlilik, utangaçlık, içe kapanım, okul etkinliklerine ilgisizlik görülebileceğini ifade eden Uzman Klinik Psikolog Aynur Sayım, “Okula gitmediği sürece, okula başlama güçleşir. Ailenin ‘Bir süre bekleyelim, geçer belki,’ yaklaşımı yanlıştır. Sorun daha da büyür” uyarısında bulundu.

Okul olgunluğunu, “Çocuğun fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimi açısından belirli bir düzeye gelmesi, okulda kendisinden beklenenleri başarılı bir şekilde yerine getirmeye hazır olması” olarak tanımlayan Aynur Sayım, “Okula karşı geliştirilen ilk yıllardaki olumsuz algı kişinin tüm akademik yaşantısına etki eder. Ebeveynler, çocuklarının tüm gelişim alanlarında yaşlarına paralel gelişim sergilediğinden emin olmalıdır. Okul olgunluğu olan çocuğun zihinsel gelişimi açısından, görsel ve işitsel algılamaya yeteneğinin iyi olması, algıladıklarını belleğinde tutabilmesi, mantıklı düşünebilmesi ve neden-sonuç ilişkisi kurabilmesi, yeterli kavram bilgisine de sahip olması gereklidir” dedi.

Çocuk hayata hazırlanmış olmalı!

Okul olgunluğunun oluşmasında en büyük payın aileye ait olduğunu ifade eden Uzman Klinik Psikolog Aynur Sayım, “Aslında bu süreç çocuğun okula başlayana kadar olan süreçle ilgili. Çocuğu hayata hazırlayan bir süreç. Kendine güvenmesi için çocuğa cesaret veren aile tutumları gerekli. Çocuk bu durumda zaten okula hazır oluyor. Öz bakım becerilerinin desteklenmesi, kendi başına yemesi, giyinmesi, sorumluluk verilmesi sağlanmalı. Ailenin sosyalliği burada önemli bir konu. Diğer kişilerle sık görüşülmesi, çocuğun yaşlarıyla oynamasının sağlanması gerekiyor” dedi.

Uzman Klinik Psikolog Aynur Sayım, okul olgunluğuna ulaşan çocukların sahip olduğu özellikleri de şöyle sıraladı:

- Bedenini rahat kullanabilmeli.
- Bedensel koordinasyonunu sağlayabilmeli.
- Kalem tutup yazabilecek ince kas gelişimine sahip olmalı.
- Dil gelişiminde, yeterli kelime hazinesine sahip olmalı.
- Sosyal ve duygusal gelişim bağlamında yeterli özgüvene sahip olmalı.
- Anne babasıyla güvenli ilişki kurmuş olmalı.
- Güvenli ayrılığı başarabiliyor olmalı.
- Sorumluluk alabilmeli.
- Yaşıtlarıyla rahat sosyal ilişkiler kurabilmeli ve ilişkileri sağlıklı sürdürebilmeli.
- Sosyal problemleri çözebilme yetisine sahip olmalı.
- Grup etkinliklerinde sakin bir şekilde oturabilmeli.
- Yönergeleri dinleyip uygulayabilmeli.
- Temizlik, beslenme, giyinme ve dinlenme gibi alanlarda kendi gereksinimlerini karşılayabilmeli.

Yetersizlik yaşayan çocuklar desteklenmeli

Bireysel farklılıklar nedeniyle okul olgunluğunun çocuktan çocuğa göre değişmesiyle birlikte, bireysel farklılıkların da olgunluğu etkilediğini kaydeden Aynur Sayım, “Çocuğun okula hazır olup olmadığı, Okula Hazırlık Testleri ve gelişim değerlendirmeleri ile mümkün olabilmekte; belli alanlarda yetersizlik yaşayan çocukların okul sürecinde de desteklenmeleri gerekir” dedi.

Uzman Klinik Psikolog Aynur Sayım, Ayrılma Kaygısı Bozukluğunun sağlıklı şekilde aşılması için de aşağıdaki tavsiyelerde bulundu:

- Korkutma, tehdit, şiddet, yargılama kullanılmamalıdır.
- Çocuk, onu rahatsız eden bir duruma karşı duygusal bir tepki vermektedir. Bunu fark edip onu anlamaya çalışmak en doğru yaklaşımdır. Çocukla empati kurmak, onu anlamaya çalışmak gerekir.
- Okul reddine hangi durum ve duygunun neden olduğunu bulup bu sorunun çözülmesi için çalışılmalıdır.
- Bunun için aile, bir psikiyatri merkezinden yardım almalıdır. Psikiyatrik yaklaşım ve psikoterapi birlikte götürülmelidir.
- Ailenin, çocuğun okula devamıyla ilgili kararlı olması gereklidir. Fakat çocuğa, bu sorunun tüm aileyi ilgilendirdiği, sadece çocuğun sorunu olmadığı hissettirilmelidir.
- Öğretmen ve ailenin sıkı işbirliği içinde olması gereklidir.
- Öğretmenin güven verici ve zorlayıcı olmayan tarzı önemlidir.

Okula başlama sendromunu 12 adımda aşın!

Okula başlayan çocuklar kadar anne ve babaları da karmaşık duygular içinde. Uzmanlar, okul sendromunun çocuktan değil ailelerden kaynaklandığını, 12 adımda ise bu sendromun atlatılabileceğinin altını çiziyor.



Üsküdar Üniversitesi NİSTANBUL Beyin Hastanesi'nden Uzman Klinik Psikolog Leyla Arslan, çocuğun ilk defa ev dışında bir sosyal kuruma gideceği bu dönemde ebeveynlerin çoğunlukla kaygı yaşadığını, bunun da normal olduğunu söyledi.

Yanıtı bilinmeyen sorular kaygılandırıyor

Ebeveynlerin kendi içlerinde sorduğu, “Hangi okulu tercih etsek, öğretmenini sevecek mi, okul hijyeni nasıl, diğer çocuklarla uyum sağlayabilecek mi, ne öğretecekler, uyutacaklar mı, yemek yiyecek mi, arkadaşları onu döver mi, oyun oynamayı başarabilir mi, yemeğini yiyebilir mi, tuvaletini kendi yapamazsa ne olur?” gibi sorularının yanıtlarının çoğu zaman belirsiz olduğunu ifade eden Leyla Arslan şöyle konuştu:

“Bu soruların yanıtlarını bilmemek aileleri ürkütüyor. Eğer aile bu tür sorunlarla çocuğun baş edebileceğine dair bir güven taşıyorsa, hem çocuk hem aile çocuğun okula gitmesine hazır değil demektir. Eğer çocuk öz bakımını yapıyor, uyku ve yemek saatleri evde de düzenli ve ev dışında da yakın akrabalarında kalmayı daha önce denemiş ise henüz korkuyu bilecek yaşta olmadığı için okul ona eğlenceli gelecek ve aileden sorunsuz ayrılacaktır.”

Sendromun kaynağı büyükler

Okul sendromunun çocuktan değil ailelerden kaynaklandığını belirten Uzman Psikolog Leyla Arslan, “Aile, çocuğun okulda zarar göreceği, kaybolacağı gibi korkuları yaşıyorsa, çocuk bu duyguları alır ve bir daha eve dönmeyeceğine dair kaygı geliştirir. Çocuk böyle bir kaygı geliştirirse anne ve babasını okulun kapısında bekletir. Bu da çocuğun öğretmeni ve arkadaşları ile kurması gereken duygusal bağı geciktirir. Bu durum diğer öğrencileri de olumsuz etkiler” diye konuştu.

Hangi durumda yardım şart!

Okulun ilk günü her çocuğun sorun yaşadığını ifade eden Leyla Arslan, bir hafta içinde bu durumun değişmemesi halinde bir sorun olduğunu söylemenin mümkün olduğunu dile getirdi. “Eğer bir ay geçtiği halde çocuk okula isteksiz gidiyor, ağlıyor, her şeye sinirleniyor, yemek yemiyor; ağrı, bulantı, kusma gibi şikâyetleri artıyorsa yardım almanın zamanı geldi demektir” diyen Arslan, çocuğun kreş ve anaokulunda bu durumu çabuk atlatıldığını ancak sorun çözülmediği takdirde aynı sorunun ilkokula başlarken de yaşanabileceğine dikkat çekti.

Bazen okulu değiştirmek gerekebilir!

Okula başlama sendromundan bahsetmek için çocuğun fiziksel bir rahatsızlığı olmadığı halde karın ağrısı, bulantı, kusma, uyku düzeninde bozukluk, isteksizlik, alınganlık, sinirlilik halinin görülmesi gerektiğini söyleyen Arslan, ebeveynlere, “Bu durum bazen çok şiddetli ise çocuğu okula vermekte ısrar etmemek, okulu değiştirmek gerekebilir. Ancak okuldan alma sebebi çocuktaki bu davranış değişikliklerine bağlanmamalı ki çocuk böyle davranırsa okula gitmeyeceğini öğrenmesin” tavsiyesinde bulundu.

Ebeveynlere 12 tavsiye

Uzman Klinik Psikolog Leyla Arslan, okul sendromunun aşılması için aşağıdaki önerileri sıraladı:

1. Eve en yakın okul tercih edilmeli.
2. Çocuğu götürmeden önce okulu ve öğretmeni tanıyın



Leyla Arslan

ve bilgi sahibi olun.

3. Çocuğu okula götürürken orada neler yaşayacağına dair çok açıklama yapılmamalı. Bu çocuğun kaygı düzeyini artırır. Kısaca “Öğretmenin ve arkadaşların olacak” denilmeli.
4. “Biz seni, sen izin verene kadar bahçede bekleyeceğiz, alışınca bize gitmemizi söylersin” ya da “Biz yine seni almaya geleceğiz, biz seni hiçbir yerde, okulda da sürekli bırakmayız” gibi açıklamalar yapılmalı.
5. “Sınıfta oturamayız, okul kurallarına uymaz” denilmeli.
6. Ebeveynler sakin ve rahat görünmeli. Bu çocuğu da olumlu etkiler.
7. İlk günlerde okulda biraz kalıp, “Bugün bu kadar” denmeli ve bu süre yavaş yavaş artırılmalı.
8. Okula gitmezse, evde kalma seçeneği sunulmamalı.
9. Kardeşi doğacaksa, doğumdan 6 ay önce okula alıştırmalı. Böylece kardeşinin annesini alacağı tehdidi yaşamaz.
10. Mümkünse bir gün anne, bir gün baba sırayla çocuğu almalı.
11. Çocukların okula gitmek istememesinin altında yatan neden araştırılmalı. Bunlar, arkadaşlarıyla sorun yaşamaması, kıyafetiyle alay edilmesi, öğretmenin davranışı, yemekleri sevmeme, uyku istememe vb. olabilir.
12. Okul sendromu yaşayan çocukla duyguları konuşulmalı, ikna edilmeye çalışılmalı ve gerekirse bir uzmandan yardım alınmalı.

Üsküdar Haber Ajansı (ÜHA)





Sanal Gerçeklik Psikoterapide yeni dönem başlıyor

Psikoterapide yeni bir dönem başlıyor. Kişide kaygı bozuklukları ve fobiye yol açan düşünce yapıları Türkiye’de ilk kez biofeedback yardımıyla sanal gerçeklikle düzeltiliyor. Dış dünyada kişiye kaygı veren uyaranlar terapi odasına taşınıyor. Kişinin beyin, solunum, vücut ısı ve kas hareketlerindeki değişiklikler an be an izleniyor; korku, kaygı ve takıntılılarıyla başa çıkması sağlanıyor.

Sanal gerçeklik üç boyutlu olarak kişiye o realiteyi yaşıyor

Sanal gerçeklik yöntemi ile başarılı sonuçlar alındığını ifade eden NİSTANBUL Beyin Hastanesi’nden Uzman Klinik Psikolog Çiğdem Demirsoy, kaygı ve korkunun etkili bir şekilde tedavi edilebilmesi için sadece konuşarak ya da hayalde duyarsızlaştırma çalışmalarının yetmediğini belirterek sanal gerçeklikle ilgili şu bilgileri verdi:

“Kaygı, korku ve özellikle fobilerde, bilişsel davranışçı terapiler etkilidir. Psikoterapide sadece kişiyle konuşarak tedavi etmek değil, günümüzde teknolojinin imkanlarından da yararlanıyoruz. Kaygı bozuklukları ve fobilerin terapisinde, kişide buna yol açan düşünce ve imajların ortaya çıkarılması ve bunlarla ilgili aşamalı olarak duyarsızlaştırma çalışmaları yapılır. Kaygı ve korkunun tam olarak geçmesi için de kişinin kaygı, korku veren durumla karşılaşması gerekir. Şimdiye dek bunlarla ilgili hayalde duyarsızlaştırma çalışmaları yapıyorduk. Korkunun ve kaygının asıl geçmesi, o uyarana ve o duruma maruz kalınması ile olur yani kişi

gerçek hayatta onu yaşadığında. Mesela köpek korkusu üzerinde kişinin hatalı düşüncelerini fark etmesi, ona eşlik eden duygularını tanıması ve nasıl değiştirebileceğine dair çok çeşitli yöntem ve teknikler var. Bunu seans odasında yapıyorsunuz ama gerçek hayatta seans odasında deneyimlediği rahatlığı yaşamıyor. Sanal gerçeklik kişiye o realiteyi yaşamasını sağlıyor. Kişi üç boyutlu olarak bunu yaşıyor.”

Gerçek hayatta nasıl başa çıkacağını öğreniyor

“Bu yöntem kontrol edebildiğimiz bir durum imkanı sağlıyor çünkü kişi terapistin yanında kaygısını kontrol etmeyi başarıyor ama gerçek hayatta gerçek uyaranla karşılaştığı zaman ne yaşayacağını bilmediği için kaçma-kaçınma davranışları devam ediyor. Çünkü rahatsız eden durumlardan kişiler kaçır, insanın doğal bir tepkisidir bu. Ancak güvenli durumda ilerler. Bu yöntem sayesinde terapist eşliğinde onun rehberliğinde daha güvenli bir şekilde korkutan duruma yaklaşmasını sağlamış oluyoruz.”



Kaygı veren uyarılar terapi odasına taşınıyor

“Sanal gerçeklik yöntemi uygulama kolaylığı sağlıyor. İstanbul gibi bir şehrin koşullarında özellikle hastamızla birlikte gidip metroya binmek, asansöre binmek, uçağa bindirmek ve danışanımızın her zaman yanında olmamız mümkün değil. Sanal gerçeklik uygulaması ile dış dünyadaki kaygı veren uyarıları terapi odasına taşımış oluyor ve orijinaline en yakın şekilde maruz kalmayı sağlamış oluyoruz. Dolayısıyla sanal gerçeklik uygulamasının psikoterapiyi destekleyici ve kişiyi iyileşmeden önceki son noktaya daha da hazır hale getiren bir yöntem. Çünkü kişi o sanal gerçeklik ortamında deneyimleyebildiği zaman bir adım daha atmıştır. Kaygıda kaygı veren duruma maruz kaldığında kişide kaygı artar ve kaygı veren durumlardan kaçınır, kaçındıkça da kaygının sürmesini sağlar. Kişinin bir süre orada kalması gerekiyor. İşte sanal gerçeklik de bunu sağlamış oluyor.”

Sanal gerçeklik gözlüğü ve Biofeedback uygulaması

“Sanal gerçeklik uygulaması biofeedback ile beraber uygulanıyor. Bazen kişiler korkuyorum der ve kaygı seviyesi çok yüksek olmadığı halde kişiye çok yüksek gelir. Ya da tam tersi şekilde, korkmuyorum der ama aslında kaygı seviyesi yükselmiş ve fizyolojik uyarılma içindedir. Biofeedback bunun somut ölçeklerini de veriyor. Böylece kişi sanal gerçeklik gözlüğü ile birtakım sanal gerçeklik deneyimlemesi yaparken biz de ekranda onun ne gördüğünü ve gördüğüne nasıl bir fizyolojik tepki verdiğini izlemiş oluyoruz. Böylece



onun maksimum anksiyetede kalacak şekilde yönlendirmeler yaparak maruz kalmasını sağlıyoruz. Kişi maruz kaldıkça bir süre sonra sönme dediğimiz olay gerçekleşir ve duyguda azalma başlar.

Biofeedback yöntemi sanal gerçeklik uygulamasından önce de kullanılıyordu. Biofeedback’le kişiye kendi içsel süreçlerini tanıma ve yönetmeyi öğretiyorduk. Onu yaparken imajda da rahatsız eden durumu kişiye deneyimletiyorduk. Korku, kaygı, obsesif kompulsif bozuklukta duyarsızlaştırma çalışmaları yapıyorduk ama kişinin düşüncesinin içine giremediğimiz için düşüncelerde de kaçmalar olur. Metroya ya da uçağa binmekten nasıl kaçırırsa düşünmede de kaçmalar olur. Düşünmedeki kaçmaları kontrol edemiyoruz. Sanal gerçeklik uygulaması sayesinde kişinin tam olarak hayalinde canlandırmasını sağlamış oluyoruz.”

Kişinin fizyolojisindeki değişiklikleri izliyoruz

Biofeedback uygulamasını ülkemize çok uzun yıllar önce getiren ve kullanan ekip olduklarını ifade eden Uzman Klinik Psikolog Çiğdem Demirsoy, bu uygulamayı da şöyle anlattı:

“Kişiyi birtakım sensörler bağlıyoruz. Kişinin fizyolojisindeki değişiklikleri bilgisayar somutlaştırıp görsel ve işitsel sinyaller halinde bilgisayar ekranına getiriyor. İki tür sistem üzerinde çalışabiliyoruz: otonom sinir sistemi ve merkezi sinir sistemi. Merkezi sinir sistemi dediğimizde kişinin kafasına birtakım elektrotlar takarak beyin dalgalarının aktivitesini, EEG sinyallerini, görsel işitsel sinyallerle bilgisayara yönlendiriyoruz. Otonom sinir sistemine bağlı solunum, deri direnci, cilt ısı ve kalp ritmi gibi değişikliklerini de birtakım sensörler aracılığıyla aynı şekilde ekranda izleyebiliyoruz. Kişinin biyolojik işleyişindeki değişimleri feedback olarak kişiye tekrar gösterdiğimizde sistem kendi regülasyonu içinde onu kullanıyor. Kişiler terapistin de rehberliğinde kısa sürede zihinle beden arasındaki bağı fark edip kontrol etmeyi öğreniyor.”

Sanal gerçeklik nasıl uygulanıyor?

Uzman Klinik Psikolog Çiğdem Demirsoy, sanal gerçeklik yönteminin uygulanmasıyla ilgili olarak da şunları söyledi: “Kişiyi bir gözlük takılıyor. Kişi üç boyutlu bir şekilde ortamda gibi kendini deneyimleyebiliyor. Terapist de bilgisayar ekranından o anda kişinin ne gördüğünü iki boyutlu olarak izliyor. Biofeedback’ten gelen sinyalleri izleyerek anksiyetesindeki artma ve azalmaları takip edebiliyor.”



Gebelik İnkârı Gebeliği Doğuma Kadar Fark Etmemek Mümkün Mü?

Daha öncesinde bir psikiyatrik hastalık tanısı almamış, normal gündelik hayat sürdüren bir kadının gebe olduğu bilinmezken birden doğum yapıp hemen peşinden de bebeğini öldürdüğü haberine zaman zaman medyada rastlarız. Kimi zaman da acil servise yetişmeye çalışırken yolda doğum yapan bir kadının “Gebe olduğumu bilmiyordum” sözleriyle şaşkına döneriz. Bu kadınların ciddi birer akıl hastaları olduğunu düşünebilir ya da “Doğurana kadar gebe olduğumu bilmiyordum” demesini samimi bulmayabiliriz. Ancak yaşanan dramın altında yatan sebep “gebelik inkârı” adı verilen bir durumdur.

Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR - Üsküdar Üniversitesi- NP Feneryolu Tıp Merkezi
Prof. Dr. Oğuz OMAZ - La Teppe Tıp Merkezi Perinatal Psikiyatri Bölümü, Fransa



Doç. Dr.
Gökben HIZLI SAYAR



Prof. Dr.
Oğuz OMAZ



Bazı durumlarda ağır psikiyatrik hastalıklar, zihinsel kapasitede yetersizlik, kadının gebeliğinin farkına varmasına engel olabilir. Ancak “gebelik inkârı” adı verilen durumda, buna neden olan bir mental hastalık bulunmamaktadır. Başka bir psikiyatrik hastalığa bağlı gelişen, gebe olduğunu reddetme ya da fark edememe durumlarında kadının çevresi ve doktorlar gebeliği bildikleri, kadına bildirdikleri halde bunu kabul etmeme hali vardır. Oysa burada bahsedeceğimiz gebelik inkârı tablosunda, ilerlemiş olmasına rağmen gebeliği kadının çevresi de fark etmemiştir.

Gebelik inkârı, ya da belki daha doğru bir deyimle farkına varılmayan gebelik toplumda sık görülmesine rağmen tanınmayan ve gözden kaçan bir tıbbi durumdur. Fark edilmeyen gebelik, kadının ve çevresinin ilerlemiş olmasına rağmen gebeliğin farkına varmamasıdır. Gebeliğin farkına 20 haftadan sonra, sıklıkla karın ağrısı, adet görmeme gibi bir nedenle doktora gittiğinde farkına varma gibi kısmi olguların yanında, gebeliği ancak hiç beklenmedik bir doğum yaşadığında fark eden vakalar da vardır. Almanya’da yapılan bir toplum tarama çalışmasında her 450 gebelikten birinde anne adayının gebeliği ancak ilk 20 haftadan sonraki haftalarda fark ettiği saptanmıştır. Bu duruma kısmi inkâr adı verilir. Aynı çalışmada yaklaşık her 2500 gebelikten birinde ise gebeliğin doğum başlayana kadar anne tarafından fark edilmediği bildirilmiştir. Bu duruma da tam inkâr adı verilir. Bu bildirilen oranlara göre gebeliğin inkârı, üçüz doğuma göre üç kat, kan uyuşmazlığına göre iki kat daha fazladır. Gebeliği fark etmeyenler sadece durumu yaşayan kadınlar değil aynı zamanda aileler ve tıbbi personeldir. Bir annenin yeni doğurduğu bebeği öldürmesi, bebeğe bakmayarak ölümüne sebebiyet vermesi, bir kadının tuvalet gibi elverişsiz bir ortamda aniden doğurması gibi dramatik olaylar toplumun ilgisini ne kadar çok çekse de, bu olayların birçoğunun altında yatan neden olarak gebelik inkârı tablosu akla gelmez. Bu yazının amacı fark edilmeyen gebelik durumu hakkında toplumu ve sağlık personelinin bilgilendirmektir.

Gebelik birçok durumda toplum tarafından annelik, aile, şefkat, mutluluk gibi olumlu kavramlarla ilişkilendirilir. Belki de bu olumlu imaj nedeniyle gebelikle ilişkili kürtaj, doğum sonrası depresyon ve bebeği öldürme gibi olumsuz durumlar adeta birer tabu gibidir -görmezden gelinirler ya da konuşulmazlar. Gebelik inkârı da (denial of pregnancy) gebelikle ilişkili olumsuz durumlardan birisidir.

Kimler Risk Altındadır?

Gebelik inkârı konusunda yapılan araştırmalar fark edilmeyen gebelik için özel bir risk grubu bulunmadığına dikkat çekmektedir. Her yaştan, her eğitim düzeyinden ve sosyal sınıftan, her meslektan kadınlar bu durumu yaşayabilmektedir. Daha ilginç olan kadınlar bu durumu önce gebelik yaşamış ve doğum yapmış kadınlarda da görülmesidir. Başka bir deyişle gebelik inkârı gebelik işaretlerini bilmeme ile açıklanamaz.

Bahsedilen tablo başka bir psikiyatrik hastalığa bağlı görünmemektedir. Psikoz, duygudurum bozukluğu, zekâ geriliği gibi zihinsel işlevleri bozan bir duruma bağlı değildir. Fark etmedikleri ilerlemiş gebelikleri dışında bu kadınlar normal görünmekte ve günlük hayatlarını normal biçimde sürdürebilmektedirler. Bir o kadar şaşırtıcı olan bir başka durum ise kadınların eşlerinin, yakın çevrelerinin de bu

gebeliği fark etmemeleridir. Adli tıpta incelenen gebeliği ancak doğum esnasında fark eden tam inkâr olgularında, kadınların fark edilmeyen gebelik sırasında çekilmiş mayolu plaj fotoğraflarında dahi bedenlerinde gebeliği düşündürecek bariz bir değişiklik izlenmediği olmuştur. Kadın kilo almayabilir, adet kanaması olarak algılanan kanamaları olabilir. Durum “gizlenen gebelik” olarak tanımlayabileceğimiz kadının gebe olduğunu bilmesi ancak çevresinden saklaması durumundan da farklıdır. Gebelik inkârında kadın, doğum başladığında ya da doğuma kısa bir süre kala gebe olduğunu öğrendiğinde çevresi kadar, hatta onlardan kat be kat daha fazla şaşırmakta, bir çok geçirmektedir.

Gebeliğin İnkârı mı, Doğurganlığın İnkârı mı?

“İnkâr” kelimesi, duruma içsel çatışmalarla baş etmek için gelişen bilinçdışı bir savunma mekanizması görüntüsü verse de gebelik inkârının gerçekte bir inkâr mı yoksa beynin vücuttaki değişimi algılama ve yorumlamasıyla ilişkili fizyolojik bir bozukluk mu olduğunu bilmiyoruz. Bu nedenle, yaşanan dramatik olayda kurban olan kadınları ve gebeliği fark etmeyen ailelerini, “gebeliği inkâr etmiş” olmakla itham ederek onların acılarını arttırmamak için bu tabloya gebelik inkârı yerine fark edilmeyen gebelik demeyi daha uygun buluyoruz.

Bazı araştırmacılar gebelik inkârı yaşayan kadınların “gebe olabileceklerini” farklı nedenlerden ötürü düşünemediklerini, kendilerini potansiyel anne adayları olarak göremediklerini öne sürmekte. Kadın, adeta kendi üreme kapasitesinin



Fark edilmeyen gebeliklerin en önemli noktaları:

1. Kadın 20 haftayı geçmiş bir gebeliği olduğunun farkında değildir.
2. Kadının aile, iş ve arkadaş çevresi ve kimi zaman başvurduğu tıp personeli de aynı “fark etmeme” içindedir (paylaşılan inkâr).
3. Kadında gebeliğin fiziksel belirtileri belirgin değildir. Kadının bedeni de bu “fark etmeme” haline fizyolojik olarak katılmıştır.
4. Gebe olduğu kadına bildirildiğinde şaşırır ancak kabul eder, “fark etmeme” hali sonlanır.

farkında değildir ve yaşadığı cinsel ilişki ile gebelik ihtimali arasında zihninde bir bağ kurmamaktadır. Diğer yandan doğum doktorları da bir bebeğin annenin fiziksel görünüşünde önemli bir değişiklik yaratmadan karında nasıl büyüyebildiğine şaşırılmaktadır. Bebeğin rahimde sıra dışı bir pozisyon aldığı düşünmektedirler. Gebelik ihtimalini aklına getirmeyen kadının adeta vücudu da gebelik ihtimalini “düşünmemekte”, kendisini ona göre ayarlamamaktadır. Kadın gebe olduğunu fark ettiği anda bu hemen değişmekte, birkaç gün hatta birkaç saat içinde kadın klasik gebe görünümünü alıp, sübjektif gebelik semptomlarını gösterebilmektedir.

Her ne kadar gebelik inkarı durumu yaşayan kadınlar tarandığında belli bir profil gösterdikleri bulunamamışsa da literatürde bildirilmiş olan olguların çoğunda kadının bir doğum kontrol yöntemi kullanmadığı sonucuna da ulaşılmıştır. Bu durumda fark edilemeyen durum gerçekten de gebelikten ziyade “üreme kapasitesi” olabilir.

Gerçek bir “psikolojik inkâr” tablosundan uzaklaştıran bir diğer olgu da kadına gebe olduğu bildirildiğinde bunu kabul etmesidir. Hatta gebe olabileceği çevresi tarafından kendisine hatırlatıldığında da bu kadınlar gebeliklerini fark edebilirler ve kabul ederler. Yaşanan durum psikotik bir tablo değil, gebelik işaretlerini anlamama, ya da yanlış yorumlamadır.

Fark edilmeyen gebelik hem anne hem de bebek için risktir

Gebelikte gerekli tıbbi takibin yapılamaması, gebe olduğunu bilmeyen kadının kötü beslenmesi, alkol-uyuşturucu madde kullanabilecek olması, doğumun hazırlıksız biçimde başlayıp uygun olmayan koşullarda gerçekleşmesi, hem anne hem de bebek için risk oluşturur. Bütün bu tehlikeli tıbbi olasılıkların yanı sıra beklenmedik doğum ile şaşkına dönen annenin ya da çevresinin verdiği tepkiler de tehlikeli olabilir. Gebe olduğunu fark etmeyen bir kadın, doğum başladığında, eğer yalnızsa, yaşadığı anlam verilemeyen ağrı ve şaşkınlık, ağır bir gerçekten kopma, travma yaratır. Kadın gebeliğini fark edemediği gibi doğan bebeği de bebek olarak algılayamaz ve elinde tuttuğu ya da yere düşmüş o tanımlayamadığı “nesne”den bir an önce kurtulma isteğiyle otomatik davranışlar içine girebilir: bebeği gazeteye sarıp çöpe atma, derin dondurucuya koyma, evde bırakıp dışarı çıkma. Bu otomatik davranışlar bebeğin ölümü ile sonuçlanan adli olaylara yol açabilir. Bazı ağır vakalarda, kadınlar doğumla ilgili hiç kimseyi haberdar etmeyip, “normal yaşamlarına” devam edebilmekte ve ölümler yıllar sonra ortaya çıkabilmektedir.

Eğer gebe olduğunu fark etmeyen bir kadın, doğum başladığında yalnız değilse, çevresindeki insanlar şaşkınlıklarından bir aşamada sıyrılıp anne ve bebeğe yardımcı olabilirler. Böyle durumlarda bebek yaşayabilir; bebeğin doğuma bağlı nedenlerle ölümü halinde ise hiç olmazsa çevrede bulunan kişiler annenin ruhsal şok durumu ve bebeğe karşı kasti, tam bilinçli bir şiddeti olmadığına dair tanıklık yapabilirler. Şar ve arkadaşları 2016 yılında ülkemizden böyle bir olgu bildiriminde bulunmuşlardır. Böyle bir durumda, yaşadığı beklenmedik doğum travmasının ardından kadın ve ailesi için uzun bir adli / psikiyatrik süreç başlar. Bu noktada görüşü alınacak olan psikiyatrist bilirkişinin gebelik inkârı tablosunu tanıması kadını ilgili daha adil bir değerlendirmeye olanak yaratırken, tablonun tanınmaması kadını cinayet suçu ile karşı karşıya bırakacaktır. Psikiyatri sıklıkla bilimsel olma ve kanıta dayalı yaklaşımlarda bulunma peşinde koşarken karşısındakinin insan olduğunu unutmakla suçlanır. Ancak adli soruşturma gerektiren bir dram yaşamış fark edilmeyen gebelik olgularında, psikiyatrinin sübjektif yargı ve suçlamaları dikkate almadan kanıta dayalı yaklaşıma dört elle sarılması gereklidir. Durumun doğru teşhis edilmesi ile kadın, diğer çocukları ve tüm ailesi gerçekte mağdur oldukları bu durumda haksız yere bedel ödemekten kurtulacaklardır.





Gebelik inkârı kadının sorumsuzluğuyla açıklanamaz

Gebelik inkârı sık görülmesine rağmen yeterince bilinmeyen bir durumdur. Bu durumun psikolojik ya da fizyolojik sebepleri henüz anlaşılamamıştır. Ancak gebe olduğunu fark etmemesi toplumun sıklıkla yapmaya çalıştığı biçimde kadının ihmalkârlığı ve sorumsuzluğu ile açıklanamaz. Tablo bilinen başka bir psikiyatrik hastalığa da bağlı değildir. Çoğu olguda psikiyatrik hastalık ya da cinsel travma öyküsü bulunmamaktadır. Tablo, bebeği istememek ya da gebeliği saklamak değil, gebeliğin farkına varmamak, varamamaktır. Birçok olguda kadınların karın hacimleri olağan gebelere göre daha küçüktür. Bazı olgularda adet döngüsü gebelik boyunca devam edebilmektedir. Bebek hareketleri hissedilmiş olduğunda da bu sıklıkla başka nedenlere bağlanır. Kimi olgularda genel bedensel yakınmalarla muayeneye başvuran kişide doktor da gebeliği gözden kaçırmış, adeta kadının yakın çevresi ve temas kurduğu sağlık çalışanları da benzer bir inkâr içine girmişlerdir.

Gebelik saptandıktan sonra...

Gebelik dönemi sadece bebeğin anne karnında büyümesi değil, annenin kendisini bebeği ile ilişkide hissetmesi, anne olmaya zihinsel-duygusal olarak hazırlanması için de önemlidir. Gebelik inkârı saptandığında annelere kadın doğum uzmanları ve psikiyatristlerin ortak çalışması ile tıbbi destek verilmelidir. Destekleyici psikoterapi, kadının ebeveynlik vasıflarının artırılması, sosyal destek sağlanması temel yaklaşımlardır. Gebelik inkârı yaşayan her anne bebeğe zarar vermez. Birçok olgunun destekle anneliğe adapte olduğu ve çocuğunu sağlıklı biçimde büyüttüğü bildirilmiştir. Ancak daha sonraki gebeliklerinde de benzer inkârın yaşanması ihtimali bulunmaktadır. Doğuma kadar

süren inkâr olmuşsa, yapılabilecek en önemli yardımlardan birisi kadına empatik ve pozitif bir yaklaşımla gebelik inkârı tablosu hakkında detaylı psikoeğitim vermektir. Bu yolla yaşadığı olayı daha sağlıklı biçimde değerlendirip anlamlandırabilecektir. Annenin çevresinden alabileceği destek, çevrenin olup bitenlere verdiği anlam, bebeği büyütmeyle ilgili düşünceleri ve bebekle olan ilişkisi mutlaka ele alınmalıdır.

Gebe olmadığını düşünen ve herhangi bir tıbbi yardıma başvurmeyen kadınların tespiti oldukça zordur. Fark edilmeyen gebelik durumundan koruyan en önemli faktör toplumun ve sağlık personelinin konuyla ilgili bilgilendirilmesi olacaktır. Bulantı, karın ağrısı, kilo alma, karında şişkinlik, adet görmeme gibi yakınmalarda kadının ters yönde bildirimini olsa dahi gebelik ihtimali akılda tutulmalıdır. Muhtemelen en önemli koruyucu önlem, üreme çağındaki her kadının, kadınların eşlerinin, ailelerinin ve arkadaşlarının kadınların doğurganlık potansiyellerini akıllarından hiç çıkarmamaları olacaktır.

KAYNAKLAR:

- Jenkins A, Millar S, Robins J. Denial of pregnancy: a literature review and discussion of ethical and legal issues. J R Soc Med. 2011;104(7):286-91.
- Şar V, Aydın N, van der Hart O, Frankel AS, Şar M, Omay O. Acute dissociative reaction to spontaneous delivery in a case of total denial of pregnancy: Diagnostic and forensic aspects, Journal of Trauma & Dissociation 2016, DOI:10.1080/15299732.2016.1267685
- Wessel J, Buscher J. Denial of pregnancy: population based study. BMJ 2002;324:458

Davul çalmak yaşlanmayı geciktiriyor!

Profesör Theodore Zanto, kendisini müzisyen olarak tanımlamıyor ancak insan beyninin müziği nasıl işlediğine dair inanılmaz bir bilgiye sahip! San Fransisco'da bulunan California Üniversitesi öğretim üyesi olan Dr. Zanto, dikkat, algılama, bellek ve ritim gibi nöral mekanizmaları inceliyor. Medscape'in, kendisiyle ritim ve davulun yaşlanan beyindeki teröpatik potansiyeli üzerine yaptığı röportajı birlikte okuyalım.

Bu alanda araştırma yapmak ilk nasıl aklınıza geldi?

Lisansüstü çalışmalarımı yaparken hep beynin kendi naturasıyla biliş, dikkat ve hafızayı nasıl yükselttiğine ilgi duyuyordum. Okulda müziğin beyin üzerindeki etkisini çalışan Ed Large ile çalıştım. Yaptığımız her şey, beynimizde işlenen her şey -ki bu doğa için de geçerli- gerçekten çok ritmik: konuşma biçimimiz, yoldaki yürüyüşümüz, çiğneme hareketlerimiz, yıldızların hareket tarzı... Hemen hemen her şeyde bir ritim bulabilirsiniz.

Beyin de oldukça ritmiktir. Sınır salınımı dediğimiz şey beynin ritimle iletişim kurmasıdır. İlk olarak müziği neden sevdiğimizin; ikinci olaraksa ritimlerin diğer bilişsel işlevlerin altında yatan sebeplerinin ilginç olabileceğini düşündüm.

Ed ile birlikte çalışırken tempodaki sinirsel ilişkileri inceliyordum. Bir şarkıyı dinlerken, temponun nerede olduğunu bilirsiniz. Ayağınızla yere vurmanızı, başınızı sallamanızı, parmaklarınızı şıklatmanızı sağlayan şey budur. Bu sayede dans edebilirsiniz. Şarkı çalarken eşlik edebiliyor veya dans edebiliyorsanız, diğer müzisyenlerle senkronize olmanızı sağlayan şey budur.

Beynin bu yükselme duyusunu nasıl artırdığına bakıyorduk ve EEG'yi gerçekten beynin salınımlarına ve ritmine bakmak için kullanıyorduk. Beynin neresinde gerçekleştiği hakkında fikir sahibi olmak için fonksiyonel MR (fMRI) kullanıyorduk. EEG, işlerin ne zaman gerçekleştiğini; fMRI ise nerede gerçekleştiğini söyler. Biz de beynin bu vuruş hissine nasıl yol açtığına ilişkin soruya gerçekten cevap bulmak için bu iki tekniği kullanıyoruz.

Örneğin, fMRI çalışmalarımızdan birinde, katılımcılardan bir ritim dinlemelerini, ezberlemelerini ve daha sonra hafifçe vurmaları istedik. Gördüklerimiz, genellikle hareket ettiğimizde işlevsel olan beyin bölgelerinin, motor bölgelerinin hareket etmediği zaman bile aydınlandığına işaret ediyordu. Dinlediği tempoyu korumak için beyin, motor bölgelerini işe alıyor gibiydi. Bunun gerçekten de ilginç olduğunu düşündük!

EEG çalışmanız nasıldı? Size ne gösterdi?

İnsanların bir ritmine veya ritmi izleyen EEG imzalarına baktığımızda, beyindeki sinirsel aktivitenin yüksek frekans patlamalarını, temponun olmasını beklediğiniz yerde olduğunu görürsünüz. Bu beyin salınımlarının ortaya çıkması için muhakkak ki sesli bir olay olması gerekmez. Aksi takdirde, beynin sadece müzik veya sese yanıt verdiğini düşünebilirsiniz. Fakat gerçekte, sinirsel aktivitenin bu nabzı, bir ses yokluğunda bile temponun olmasını beklediğiniz yerde gerçekleşir. Örneğin, bir melodiyi mırıldandığımızda, o melodideki notalar mutlaka her tempo üzerinde olmaz. Ancak beyniniz bu tempoyu arka planda tutar. Dolayısıyla, genel fikrimiz, vuruşu izleyen bu sinirsel imzaya sahip olduğumuza dairdir.

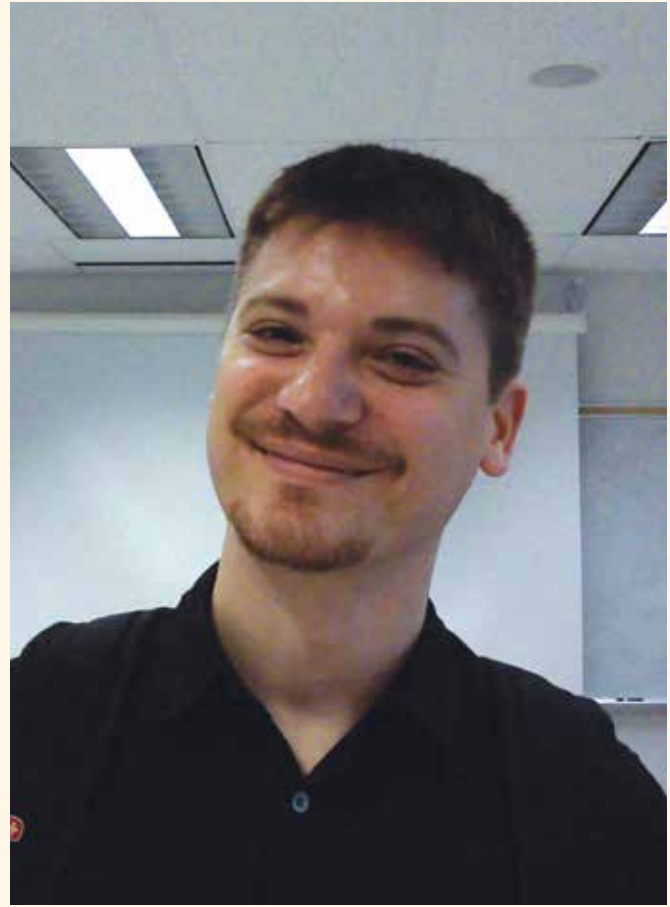
Tüm bu çalışmalarım, beynin dikkat ve bellek bağlamında ritmi nasıl izlediğini inceleyen daha büyük projemin bir parçasıydı. UCSF'ye geldiğimde Adam Gazzaley ile çalışmaya başladım ve yaşlandıkça dikkatin ve hafızanın nasıl değiştiğini incelemeye başladım. Müzik çalışmalarımın uzaklaştım ve araştırmamda şöyle bir noktaya geldim: Yaşlı yetişkinlerin zamanlama sorunlarına sahip olduklarını anladım; hafızada yaşla ilişkili birçok düşüşün dikkat problemlerinden kaynaklandığını gördüm.

Kişiler özellikle dikkat dağılmasına karşı hazırlıksızlar. Diyelim ki yaşlı yetişkinleri laboratuvara getirdik ve bir grup öğeyi hatırlamalarını istiyoruz. Genellikle oldukça iyi, çoğu kez 20 yaşında biri gibi performans gösteriyorlar ki burada “yaşlı yetişkinler”in yaş aralığının 60 ila 80 olmasından bahsediyoruz.

Bana göre esas ilginç olan, dikkat dağılımı yaşayan yetişkinler, anlık hafızasında düşüş yaşıyor. Dikkat dağılımı sırasında sinirsel faaliyetlerine baktığımızda gördüğümüz, bu ilgisiz bilgileri bastırmadıkları. Daha sonra onlara alakasız dikkat dağıtıcı şeyler hakkında soru sordumuzda gördük ki, yaşlı yetişkinler dikkati dağıtan unsurları genç yetişkinlerden daha iyi hatırlıyorlar; yani çevrelerine gelen her şeyi kodluyor ve sınırlı hafıza alanlarını aşırı yüklüyorlar.

Aynı zamanda zamanlama yeteğinin de dikkatte rolü olduğunu keşfettiğiniz doğru mu?

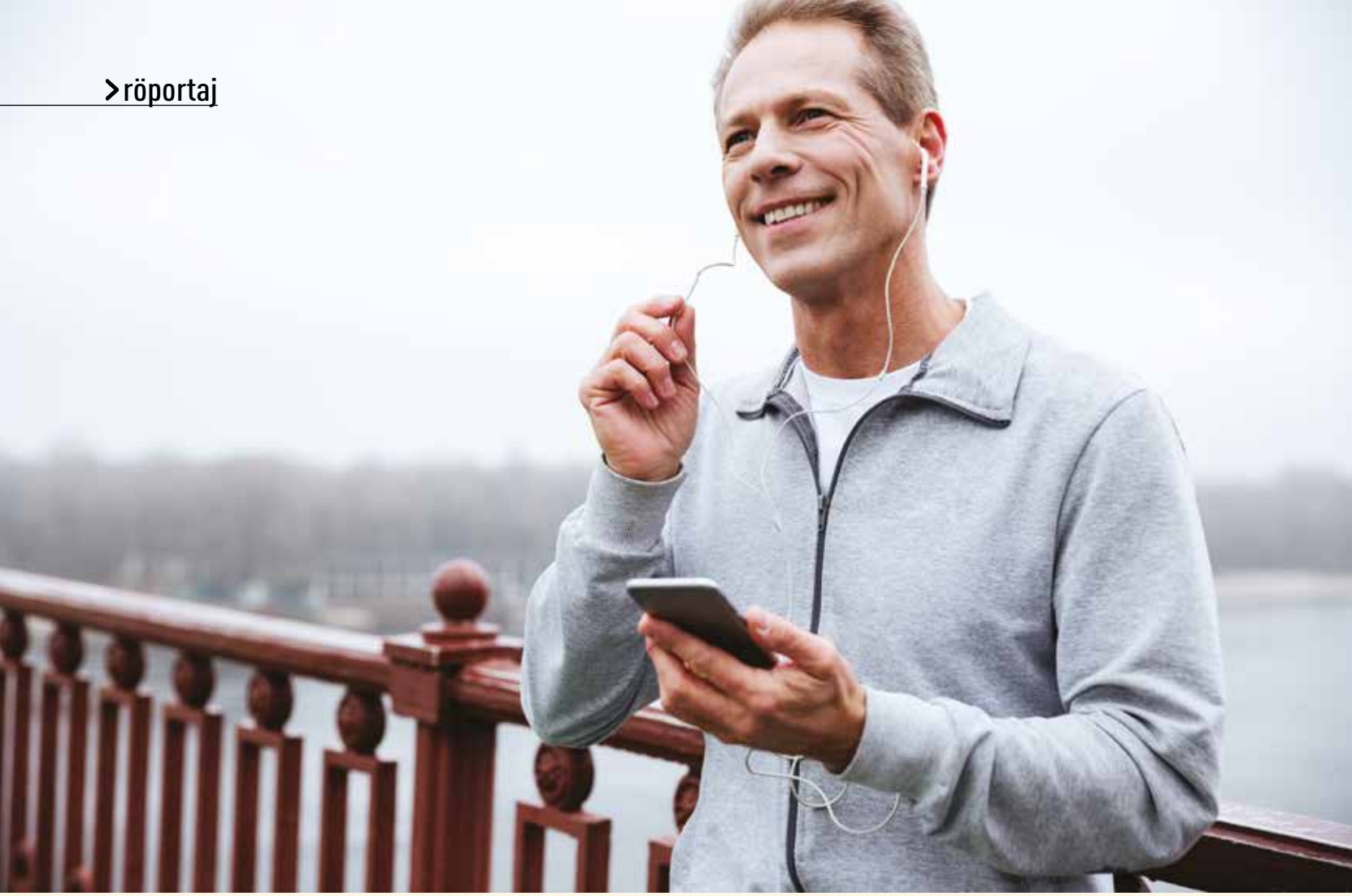
Evet. Neden bu zamanlamanın genel olarak daha temel bir sorundan kaynaklanıp kaynaklanmadığını göremediğimizi düşünüyordum? Diğer araştırmalardan, büyüdükçe ya da yaş aldıkça zamanlama becerinizin daha değişken ve daha az hassas hâle geldiğini biliyoruz. Bilişin önde gelen teorilerinden biri, yaşımıza bağlı olarak, beyin ritimlerini bozacak daha fazla sinirsel gürültünün yanı sıra, işlem hızında bir yavaşlamanın olmasıdır. Bu, daha sonra, dikkat ve bellek yetenekleri üzerinde bir dizi olay etkisine sahiptir.



Yaptığımız her şey, beynimizde işlenen her şey gerçekten çok ritmik: konuşma biçimimiz, yoldaki yürüyüşümüz, çiğneme hareketlerimiz, yıldızların hareket tarzı... Hemen hemen her şeyde bir ritim bulabilirsiniz.

Yapmayı umduğum şey, beynin nasıl çalıştığının temel bir özelliğini geliştirmeye çalışmak için yaşlı yetişkinlerde zamanlama yetenekleri yetiştirmek. Beyin bölgelerinin iletişim kurabilmesi için, belirli yollarla birbirlerine zaman-kilitli olmaları gerekir. Zamanlama yeteneklerini eğiterek dikkat ve hafızayı geliştirebilmeyi ümit ediyorum. Şu anda yaptığım aslında bir eğitim programı, yaşlı yetişkinlere tabletler veriyoruz ve Guitar Hero ve Rock Band video oyunlarına benzeyen bir davul oyunu oynatıyoruz. İstiyoruz ki oyundaki baget çizgiye vurduğunda onlar da tabletin ekranına dokunsunlar.

Yaptığımız programla; zamanlama yeteneklerini geliştirmeyi umuyoruz. Bunun sonucunda çevreleriyle daha fazla bağ kuruyorlar ve ilgi göstermeye başlıyorlar. Daha önce de söylediğim gibi, yaşlı yetişkinler, dikkat ve zamanı dağıtma veya gelecekteki olayları tahmin etme becerileri ile doğrudan ilişkili öngörü veren ipuçlarını kullanmıyor. Burada, bu yeteneği ritimle eğitmeye çalışıyoruz, çünkü tanım olarak ritim önceden tahmin edilebilir. Müzikle hareket edebilmeniz için, tempoyu tahmin edebilmeniz gerekir ve burada da egzersiz yapıyoruz.



Müzik ve davul çalmak bir ilaç olarak değerlendirilebilir mi? Sonuçlar açısından yorum yapmak gerekirse, nasıl değerlendirirsiniz?

Hastalarımızın dikkat kapasitesini artırarak ya da zaman içindeki belirli noktalara gerçekten odaklanma yeteneklerini geliştirerek umut ediyoruz ki, zaman içindeki diğer noktaları veya uzayın diğer noktalarını da aynı anda göz ardı edebileceklerdir. Dikkatleri odaklama yetenekleri gelişirse, bu daha sonra bellek yeteneğini artıracaktır.

Şimdilik, bir ritim eğitim çalışmasının yarısına geldiğimizden, bir şey söylemek için biraz erken olmalı. Ancak ihtiyatla iyimser davranıyoruz ve bunun sonucunda bunun işe yarayacağına işaret eden başka çalışmalar yapıyoruz. Açıkçası, bu çalışmaları yaptığımızda, insanların ritim oyununda kendilerini daha iyi hissettiklerini görmekten ziyade dikkat ve bellek içeren diğer görevlerde daha iyi olup olmadıklarını görmek istiyoruz. Müzisyenliğin avantaj olup olmadığını görmek için, hem müzisyenlerde hem de müzisyen olmayanlarla eğitim çalışması tamamladık. Araştırmalarımız, diğer laboratuvarların gösterdiği gibi, müzik yeteneklerini eğiterek dikkat ve hafıza yeteneklerinde bir miktar artış elde edilebileceğini gösterdi. Bu nedenle, bu ritim eğitimi çalışması için yaşlı yetişkinleri tercih edeceğiz, ancak hiçbirinin müzisyen olmamasına özen göstereceğiz.

Peki veriler müzisyenlerin daha iyi bellek ve dikkat sahibi olduğunu doğruluyor mu?

Bu konu hakkında kesin bir şey söylemek doğru olmaz çünkü açıkçası çok fazla müzik çalışması yapılmıyor.

Ancak, hafıza ve dikkat yetenekleri de dâhil olmak üzere, çoklu bilişsel alanlarda bir müzisyen avantajı olduğunu belirten ve giderek artan veri topluyor. Bu ömür boyu geçerlidir. Bunu çocuklarda, yetişkinlerde ve yaşlı erişkinlerde de görebilirsiniz. Performans iyileştirme önlemleri ile birlikte beynin gri ve beyaz maddesindeki değişiklikleri de gözlemleyebilirsiniz. Müzisyenlerin prefrontal korteksin, serebellumun ve parietal bölgelerin parçaları da dâhil olmak üzere, birden fazla beyin bölgesinde gri-beyaz madde trafiğini artırdığını gözlemleyebiliyoruz.

Peki müzik terapilerinin çeşitleri hakkında ne söyleyebilirsiniz? Kanıtlar etkileri konusunda ne söylüyor?

Özellikle hastanelerde müzik terapisi yapan çok insan var. Ancak, çalışmalarımızın arkasındaki mantık müdahale yaklaşımı olmamıştır. Aslında biliyor musunuz, müdahale çalışmalarına ihtiyacımız var... Örneğin, elimizden geldiği kadar kabaca eşdeğer olan bir grup insanı alıp, bunları iki gruba rastgele ayıralım. Bir grup müzikal eğitimi almasın ve diğeri alsın gibi... Bu yaklaşımlar sayesinde, müziklerin terapötik olarak avantajlarını gerçekten görmeye başlayabiliriz.

Bu çalışmalara yavaş yavaş başlanıyor ve daha genç yetişkinler, çocuklar ve hatta yaşlı yetişkinleri alıp bunları bir gruba rastgele seçebildiğimizde bu faydaları görebiliriz. Kesin olarak ne kadar fayda sağladıkları henüz belli değil ve bu avantajlara ulaşmak için eğitimi ne kadar sürdürmemiz gerektiğini de kestiremiyoruz. Hastaneler ile bizim yaptığımız müzik terapisi arasında tabii ki farklar var, sonuç olarak onların esas öncelikleri

hastalarını tedavi etmek üzerine kurulu. Bizim yapmaya çalıştığımız şey ise müziğin terapötik etkileri üzerine kurulu. Müziğin işe yaradığına dair yüzlerce bilgi var, ancak kanıtlanması için yapılmış çalışmalar ve araştırmalar maalesef bulunmuyor.

Demans hastalarının anılarını kurtarmasına yardımcı olan pek çok bildirilmiş müzik vakası var. Bu konu hakkında neler yapıyorsunuz?

Bu konu hakkında giderek artan bir kanıt bulunmakta ancak bunun etkinliği konusunda fikir birliği var diyemem. Alzheimer hastalığı olan hastalarda bazı bellek yeteneklerini geliştirmenin yanı sıra yaşam kalitesini iyileştirmede de müzik terapisinin yararı olduğunu gösteren çalışmalar da var. Doğum öncesi bakımda müzik terapisinin faydası hakkında en azından bir düzine, belki iki düzine çalışma vardır.

Erken doğan bebekler, yüksek seviyede strese ve yüksek kalp atış hızlarına sahip olabilirler ve bu da bir sürü soruna neden olabilir. Müzik terapisinin prematüre bebeklerin sakinleşmesine ve böylece yoğun bakımda oldukları zaman düzgün şekilde büyümelerine yardımcı olabileceğini gösteren çok sayıda kontrol gördüm. Bu müziğin sakinleştirici bir etkisi olabilir. Belki de bebeklerdeki en etkili sakinleştirici müziğin anneleri tarafından söylenen şarkılar olması şaşırtıcı değil.

Tekrar Alzheimer hastası yaşlı insanlara döndüğümüzde, en etkili müziği tercih ettiklerini gözlemliyoruz. Örneğin, bugün 1930'larda, 1940'larda veya 1950'lerde büyüyen bir kişiye günümüzün popüler şarkılarını çalarsanız, muhtemelen o kadar terapötik değeri olmayacaktır. Ancak onların gençlik çağlarına ait bir şarkıyı dinlettiğiniz zaman, aniden o yıllardan hatıralarına yönlendikleri için çok daha keyifli ve rahatlatıcı bir ruh hâline bürünüyorlar. Bence müzik terapisinin özü anılarınıza zıplayabilmenize ve hatıralarınızın olduğu zamanla etkileşim kurabilmenize; bu da genel olarak iyi hissetmenize ve rahatlamınıza olanak verebilir.

“Davul Terapisi” nedir?

Davul terapisi toplumda popülerlik kazanan bir olgu. Özellikle davul çalmanın beyindeki potansiyel etkileri üzerine yorum yapabilir misiniz?

Bu, diğer birkaç laboratuvarında olduğu gibi, elde etmeye çalıştığım şeylerden biri. Müzik ve ritim mutlaka ayrışabilir değildir, değil mi? “Müzik” dediğimiz şey, bu ritmik bileşenlerden oluşur. Davul çalma hakkında randomize kontrollü çalışmaların olup olmadığından emin değilim, ancak kesinlikle akıl sağlığı üzerinde meditatif benzeri yararlar sağladığını söyleyebilirim. Bunun son derece faydalı olabileceğini görebiliyorum, çünkü başında söylediğim gibi beyin ritmiktir. Bu yüzden, davul çalmaya başladığımızda, beyninizi işleyen ses dalgaları yoluyla sadece beyninizi eğitmekle kalmazsınız. Davula her vuruşunuzda, o ses beyninizde de oluşur.

Bu, bir dereceye kadar tüm müzikleri çalmak için geçerlidir. Fakat davul, özellikle davul vücudunuzla hissedebileceğiniz sarsıntılı ve ritmik etkiye sahiptir. Sinir salınımlarını belirli frekanslara sürükleyen iki ses girişi aklınız var: ses ve fiziksel sansasyon. Bunun terapi

olduğunu anlamamın sebebi, trans benzeri bir duruma geçmenize yardımcı olması ve size gevşeme verebilen bir meditasyon biçimine benzemesi, ki bu benim için bu işin özüdür.

Davulun terapötik potansiyelini anlamak için çok araştırma yapılmasına rağmen, gelecekte etkinliğini doğrulayan çalışmaların görülmesi şaşırtıcı olmaz. Davulun rahatlatıcı etkisine ek olarak, müzik terapisi araştırması, ritimli vücut hareketlerinin (örneğin yürüme) olumsuz olarak etkilendiği parkinson hastalığı gibi hareket bozukluğu olan insanlara yardımcı olabileceğine dair bazı ön kanıtlar elde edildi. Bizim ve diğer laboratuvarların gözlemlediği gibi, müzik ve özellikle de ritim beynin hareket kontrolü ile ilgili bölgelerini etkiler. Bu nedenle davul çalmanın beyin motor bölgelerinin çalışmasına yardımcı olan ve parkinson hastalığına sahip kişilere yürüme gibi ritmik vücut hareketleri üreten büyük terapötik potansiyele sahip olduğunu gözlemledim.

Son olarak siz müzisyen misiniz?

10 yıl kadar piyano çaldım, saksafon ve tubayı da aynı şekilde çalmaya çalıştım. Birkaç sene boyunca gitar öğretmeye çalıştım. Dürüst olmak gerekirse, bunların hiçbirinde iyi değilim, ama deniyorum.

MEDSCAPE

Çeviri: Zeynep GÜÇLÜCAN



BOLONYA, KIZIL ŞEHİR

Pilotun anonsuyla gözlerimi açtım ve pencereden dışarı, beni her defasında hayran bırakan o kızıl şehre gözlerimi diktim. "İşte, yine buradayım! Kalbimin coştığı şehirdeyim" diye geçirdim. Adımımı uçaktan dışarı ilk attığımda Emilia-Romagna bölgesinin başkenti olan Bolonya'nın hafif esen rüzgârının beni kadife yumuşaklığında sarmaladığını ve "Hoş geldin" diye fısıldadığını hissettim.



> Aylin Arslan





Bologna, İtalyanlar tarafından “Kızıl Şehir” olarak adlandırılıyor. Şehrin mimarisinde kullanılan tuğlaların kızıl renginde olması bunun sebebi. Belli bir dönem komünistlerin toplandığı şehir olması nedeniyle de bu ismi hak ediyor. Bologna'nın herhangi bir yerinden yürümeye başladığınızda, kendinizi ortaçağda buluyorsunuz. Zamanda yolculuk yapabileceğiniz bazı şehirlerden Bologna. Her an elinde mızrağı, atının üstünde birileri çıkacakmış gibi hissedebilirsiniz. İkinci Dünya Savaşı'nda bombalandığında oldukça hasar görmüş olmasına rağmen kısa sürede güzel günlerine dönmüş.

Bologna, dünyanın en eski üniversitelerinden birine sahip

Dünyanın birçok yerinden öğrencileri, sokaklarda arkadaşlarıyla sohbet ederken, eğlenirken ve çalışırken görebilirsiniz. Dünyanın en eski üniversitelerinin başında gelen Bologna Üniversitesi, dünyanın her yerinden gelen gençlerle şehre taze bir enerji veriyor. Bu muhteşem şehir onlarla her gün tazelenip kendini yeniliyor. Şehrin meydanı olan Piazza Maggiore'de her yaşta insanlar ister meydandaki restoranlarda isterse San Petronio Bazilikası önündeki merdivenlerde zaman geçiriyorlar. Meydanın bir tarafını kaplayan Palazzo Comunale'nin (Belediye Sarayı) önündeki 8. Papa Gregori, özellikle akşamları insanları izler bir hava ile neredeyse canlanacakmış gibi duruyor. Bazı yaz akşamları bu meydan, yüzlerce sandalye itina ile dizildikten

sonra barkovizyonla bir açık hava sinemasına dönüşebiliyor. Biraz sola gittiğimde şu an restore edilen Neptün Çeşmesi'ne şöyle uzaktan bir bakıyorum. İtalya'nın birçok şehrinde Neptün'e atıfta bulunulur.

Bolonez soslu makarna Bologna'da ortaya çıkmış

Bologna da bu şehirlerden biri. Sırtımı Piazza Maggiore'ye vererek şehrin diğer ana sembolü olan iki kule olan Asinelli ve Garisenda kulelerine doğru yol alıyorum. Uzun ve geniş ortaçağ atmosferini iliklerime kadar yaşatan ana caddeden geçerken, işte karşımda Due Torri yani İki Kuleler. 12. ve 13. yüzyıllarda Bologna'da yaklaşık 180 kule bulunduğu söylenir ama günümüze iki kulesi ulaşabilmiş. Bu iki kule hemen yanındaki harika bir kafede espressosunu yudumlayıp etrafı seyredenlerin ya da Bologna'nın bolonez soslu makarnasının tadına varanların gözlerinden okunuyor bu kızıl şehre olan aşkı.

FLORANSA

Dante'nin, Michelangelo'nun, Botticelli'nin, Da Vinci'nin Floransası

Ah Floransa! Kendinizi düşünmeden emanet edebileceğiniz, her detayında kendinizi kaybedip tekrar bulacağımız, sadece şehir değil kendinizi de keşfedebileceğiniz büyütlü bir yer. Her sokağında kaybolup Floransa'yı her detayıyla keşfetmek istiyorum. Bondone'nin, Donatello'nun, Brunelleschi'ninin, Michelangelo'nun, Botticelli'nin Floransa'sı. Ama Floransa'yı asıl Dante'den dinlemek lazım. Floransa'dan sürgün edildikten sonra bu şehre olan özlemini ve aşkını şiirlerinde dile getirmiş. Dünya'nın sanat merkezlerinden biri olmasının yanı sıra, Toskana'nın insanı okşayan esintisini en iyi yaşatan şehirlerden biri. Tarihin her alanında söz sahibi olmuş bu şehir, sizi bütün misafirperverliği ile sarıp sarmalıyor. Her sokağında, meydanlarında, doyamayacağımız, sizi hayrete düşüren sanatsal ve doğal güzellikleriyle peşinizden geliyor. Zamanda yolculuğu deneyimlemek istiyorsanız Floransa bunu size yaşatır!

İtalya'nın eski başkenti Floransa. İtalya Rönesansı'nın doğduğu yer olan bu harika şehir, sadece İtalya'da değil, dünya'da örneği olmayan bir yerleşim. İnsanoglunun hayranlığını kazanmış olan Leonardo da Vinci ve





Michelangelo bu tarih dolu şehirde büyüdüler ve tahsillerini tamamladılar. Floransa Katedraline (Duomo) geldiğimde, bu şehrin ihtişamını nereden aldığı anlıyorum. 1296 senesinde inşaatına başlanan bu yapıyı ünlü mimarlar Giotto, Francesco Talenti, Giovanni di Lapo Ghini ve Filippo Brunelleschi bugüne getirdiler. Büyüleyiciliği ile akılları zorlayan bu şaheser 1436 senesinde şu anki haline geldi. Birkaç sokak geçtikten sonra açık hava müzesi alanı olan Vecchio Sarayı ve dünyaca ünlü Uffizi Müzesi'ne ulaşıyorum. Turistlerin akımına uğramış olan bu mekân birçok heykeli gelenlerin zevklerine sunmakta. Kitaplarda okuduğumuz, belki de bazılarımızın üstüne makaleler yazdığı ve hayal dünyamızda istediğimiz gibi oluşturabildiğimiz mitolojik figürler, orada hayatlarından bir kare ile Floransa'ya başka bir tat vermişler.

Yine buradan birkaç sokak arkaya geçiyorum. Santa Croce Bazilikası'na doğru. Oraya ulaştığımda Dante karşılıyor beni. Muazzam heykeli, her an canlanabilecekmiş gibi bir his oluşturuyor insanda. Bu bazilikada, ayrıca, Michelangelo, Galileo, Machiavelli, Foscolo, Gentile, Rossini ve Marconi gibi tarihe damga vurmuş kişilerin mezarları var.

Floransa'nın diğer simgelerinden biri olan ve birçok tabloya konu olan meşhur Ponte Vecchio köprüsünden geçiyorum. Arno Nehri'nin üstünde olan bu yapının ortasında durup etrafıma bakıyorum. "Toskana" diyorum içimden. "Sen daha hangi sürprizleri bu topraklarda barındırıyorsun?". Uzun uzun gözümü önümdeki manzarayı zihnime kazımak istercesine ayırmadan bakıyorum, seyrediyorum. Floransa'da attığım her adımda değiştiğime, dönüştüğüme şahit oluyorum. Gözlerimi bu nefes kesici manzaradan ayırmam gerek artık. Daha çok yolum var ve az zamanım.

Ünlü Medici ailesi ve Floransa

Hedef Pitti Sarayı ve Boboli Bahçeleri. Floransa deyince hemen akla gelen ünlü Medici ailesinin saraylarından biri burası. Bankacılık sistemini oluşturan, siyaset ve sanatta

yönetici pozisyonu olan bu aile, Floransa tarihinin baş kahramanlarının başında geliyor. Pitti Sarayı'ndan girerek hızlı ve meraklı adımlarla Boboli Bahçeleri'ne giriyorum. Ve nutkum tutuldu! Porselen Müzesi, servilerin yolu Viottolone, L'Isolotto adacığı, Zanobi del Rosso'daki limonluk, Cioli'nin yaptığı Bacchus Çeşmesi ve La Grotta Grande mağarasını kuşatan bu kocaman bahçe, günlerce kalsanız da ayrılmak istemeyeceğiniz bir ortam oluşturuyor. Saatlerce her bir yapıyı geziyorum ve kuş bakışı Floransa'ya bakıyorum bu yükseklikten. Burada yaşamak nasıl olurdu acaba?

Michelangelo ve Davud Heykeli

Ve son olarak biraz uğraştan sonra geliyorum Michelangelo Tepesi'ne. İşte şimdi Floransa, tam anlamıyla ve gerçek manada ayaklarımın altında! Şimdi gördüğüm bütün şaheserlerin hepsini bir karede toplama, görme zamanı. Arno Nehri, Ponte Vecchio, Duomo Katedrali, Santa Croce Kilisesi, Palazzo Vecchio, hepsi gözlerimin önünde. Uzun süredir hayal ettiğim karenin şu an içindeyim. Arkamda da Michelangelo'nun yaptığı devasa Davud heykeli. Turistlerde dolup taşan bu yerden Floransa'nın sakin ve emin duran heybetine dikiyorum bakışlarımı. Turuncumsu renklerin hâkim olduğu bu şehir beni aklımda olan bütün düşüncelerden ayırıp başrole kendisini koydu. Başka şey düşünemiyorum. Tek yapmak istediğim sadece sessizce, kendimden geçercesine bu Rönesans şehrinin tadına varmak. "Acaba burada yaşayanlar, farkındalar mı nerede olduklarını?" diye düşünüyorum hafif bir burukluk ile. Oysa ben şimdi burada yaşıyor olsaydım, kabuklarımı sıyrıp kozamı yırtıp kendimi Floransa'ya emanet etmek isterdim. Beni anlardı Floransa. İçten içe birbirimize fısıldardık, kimse duymazdı. Dost olurduk belki. Bütün bu ihtişamlı, zarif, asil ve vakur duruşunun altında taşıdığı ve sadece bazılarının fark edebileceği acılarını ben iyi anlardım. Buradan ayrılması zor çünkü gördüğüm yerler arasında Kudüs'ten sonra beni en iyi anlayan yer burası, Floransa. Şimdi dönüş vakti. Şimdi kozama geri dönüyorum.

19-20 NİSAN 2018

BÜYÜK İNSANLARDAN BÜYÜK

İCAT ÇIKAR!

Şimdi sıra sende!

Üsküdar Üniversitesi ve
İstanbul İl Millî Eğitim Müdürlüğü iş birliği ile
Bilim ve Fikir Festivali başlıyor!

Fen ve Teknoloji, Sosyal Bilimler, Sağlık Bilimleri
alanlarında projeni geliştir, sen de katıl!

**Başarılı
Proje Ödülü**

4-15 arası dereceye
girenlere
500 TL

**Danışman
Öğretmen Ödülü**

Dereceye giren projelerin
danışman öğretmenlerine,
proje ödülünün yarısı
değerinde ödül.

5. Üsküdar Üniversitesi
Bilim ve Fikir Festivali

Son başvuru tarihi: 23 ŞUBAT 2018

bilgi@bilimvefikirfestivali.com

www.bilimvefikirfestivali.com



[f](https://www.facebook.com/bilimvefikirfestivali) bilimvefikirfestivali

[t](https://www.twitter.com/bilimvefikir) bilimvefikir

[i](https://www.instagram.com/bilimvefikirfestivali) bilimvefikirfestivali

Tenham Benim!

Bir tenhada buldum seni!
Sen تنها idin, ben تنها idim...
Bir yürek sızısıydı bizimki. İçten içe, derinden derine kanayan.
İçine kanayan bir sızıydı bu. Kimselerin bilmediği!
Ve bilmeyeceği, bilemeyeceği.
Bir تنها salınışındaydı saçların. Rüzgarın kıyamadığı!
Kıpkızılığına güneş de bigâneydi! Daha fazla kendisine benze-
mesin istiyordu. Yanmasın istiyordu.
Belli ki o da senin için kendi yanıklığı kendine yeter görüşün-
deydi. İlişmek niyetinde değildi. Hem de hiç.
O da tenhaydı bu gün. Ya da tenhaları önemsiyordu.
Oradaki canları dikkate alıyor, yakmıyordu!
Aşkın bir kıymık odu yeter diyordu.

...

Tenhadayım bugün ey can.
Alıyorum seni kendi yalnızlığımıza.
Sessiz tenhalığıma.
Söze gerek yok bugün. Gözlerinin aydınlığı kelimeleri kovdu
bugün benliğimden.
Tenhandayım ey can! Kelimelere ihtiyacımız yok. Harflere tu-
tunmayalım mayalanmak için. Medet ummayalım onlardan.
Gözlerinin tenhalığı yeter bana. Gözlerimin tenhalığı yeter
sana.
Yetmeli.
Göz konuştu mu dilin ne haddi var ki cümle kursun!
Öyle değil mi?

...

Dün senle gökyüzünün en تنها yerine kaçmıştık. Hatırla
hadi. Kimselerin bilmediği, görmediği bir تنها verdi.
Yıldızlarla demlemiştik aşkımızı.
Buhurdanımız sevda tütüyordu hani.
Yine tenhada idik.
Ben senin tenhada gönül dinliyordum, sen benim!
Bildin mi, hatırladın mı ey can!
Bir daha unutma emi.
Tenham benim, unutma ne olur.

...

Bugün de kaçırdım seni. Kendimle.
Yine tenhalardaydık.
Ama bu defa denizin dibinde, en dibinde idik.
Rengârenk dünyalar gördük orada.
Tenha salınışlar gördük. Gönül alan rakslar yapıyordu deniz
altı varlıklar.



Uğur Canbolat

Bizde kendimizi kaptırmıştık bu narin salınışlara. Birlikte o ses-
siz ahenge vurmuştuk kendimizi.
Unutmuştuk her şeyi hani! Sadece gözlerimiz ve gönlümüz
vardı.
Bir de renklere boyanmış sevdamız. Rengârenk sevdamız.
Hatırladın mı?
Hep hatırla emi. Hiç unutma. Hiç.

...

Tenha...
Ah تنها!
Yaraların sarıldığı yer. Sevdanın açtığı yaralara aşkın merhemi-
nin sürüldüğü yer!
Sessiz şarkıların ahengine kendimizi verdiğimiz yer.
Yaraları kapatırken yeniden yaralandığımız yer!
Kimi zaman da yaraya tuz bastığımız yer hani.
Bildin mi?
Hatırladın mı ey can?
Acısını çekmediğim sevdanın hazzını da istemem diyerek tuz
basmıştın yarana.
Tuz basmıştın yarama.
Yara olmadan olmaz demiştin sessizce. Olmaz!
Yardan yara olmadan sevda derinleşmez diyordun.
Tenhalar işte bunun için diyordun.
Tenhalar yaralanmak içindir diyordun.
Sen benim tenhamsın diyordun.
Ben senin tenhanım diyordun.
Bak işte ben de sana söylüyorum. Bir sessiz çığlık halinde. Du-
yuyor musun?
Tenham benim!
Seni gönlümün tenhasında sakladım.
En tenhasında!
Hiç çıkma emi!



YENGEÇ
Bireysel
Rehabilitasyon Modeli
KUH SAĞLIK EĞİTİMİ MODÜLLERİ
İRSEMI SERİSİ - 2

Bağımlılık
ve Zarar
Algısı

Fredrike Bannink

Bireyler ve Toplumlarda İyi Olmazı Geliştirmek İçin

201
POZİTİF PSİKOLOJİ
UYGULAMASI



Öğüz Tanrıdağ
İNANIYORUM
O HALDE
VARIM
Beyin Çağının Yeni İnsan Teorisi



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI

Üsküdar Üniversitesi Yayınları-1
Beyin Davranış Serisi-1
BEYİN-DAVRANIŞ İLİŞKİLERİ ÜZERİNE
KONFERANSLAR
VE
DERSLER
TARİH - TEORİ - PRATİK
2 Baskı

YENGEÇ
Bireysel
Rehabilitasyon Modeli
TEMEL PSİKOSOSYAL BECERİ MODÜLLERİ
(TPSB) SERİSİ - 1

Gençliğ
İlk Adım



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
ALZHEIMER
HASTALIĞINDA MERAK EDİLENLER



ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ
YAYINLARI



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi
Koruyakutlu | Bağcıoğlu | Beyin Cerrahisi
Uzman Destegiyle

www.uuyayinevi.com

Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi

Beyin, Sinir ve
Omurilik Cerrahisi

Psikoloji, Psikiyatri,
Nöroloji

Tam Teşekküllü
Genel Hastane

Özel 7/24
Acil Psikiyatri

1A Ameliyathaneler

NPAMATEM
Bağımlılık
Merkezi

Tam Donanımlı
Yoğun Bakım

Kişiyeye Özel Tedavi
Farmakogenetik

Çocuk Psikiyatri,
Nöroloji, Nöroşirurji

Nöromodülasyon
Merkezi

Üsküdar Üniversitesi
Bilim Ortağı



Mükemmele ulaşmak için
beyinden ilham aldık



NP İSTANBUL
Beyin Hastanesi
Nöropsikiyatri | Bağımlılık | Beyin Cerrahisi



Bilim Ortağı

[f](#) [t](#) [i](#) npistanbul [in](#) [y](#) NPİSTANBULBeyinHastanesi

Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul
T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50

