



PsikeBAT



SÜBAT



PsikeBAT Psikoloji&Kültür Dergisi
Sayı 1 /Haziran / 2024



PsikeBAT Psikoloji&Kültür Dergisi
Sayı 1 /Haziran / 2024

SÜBAT Danışman Öğretim Üyesi

Doç. Dr. Gökçe YILDIRAN

Dergi Danışman Öğretim Üyesi

Doç.Dr. Ali KANDEĞER

Başkan

Keziban BAŞARAN

Editör

Büşra YAVUZ

Teknik Sorumlu

Mert KARAKAŞ
Mine Deniz KARAMAN

Bilimsel Sorumlu

Abdullah Osman CEVİZ

Yardımcı Ekip

Zeynep Gökçe DEMİR
Ayşenur TEKİN
Meryem Hacer KÖROĞLU
Hamid MOHAMMADI
Nurhayat Zeynep ASLAN
Hülya BAYRAKTAR
Fatima ASLANOVA
Hatice ERTAŞ

Tasarım

Kadir POLAT



EDİTÖR'DEN

SÜBAT ekibi olarak bir hayalimizi daha gerçekleştirmenin mutluluğunu yaşıyoruz. Tasarımından düzenlemesine, yazılarından çizimine kadar emeği geçen herkese teşekkür ediyorum.

Dergimizin ilk sayısının editörü olmakla iftihar ediyorum. SÜBAT için bir ilki başlatmak içimi umutla sevinçle dolduruyor. Bununla birlikte arkadan gelen nesle güzel bir örnek olduğunu düşünüyorum ve kulübümüzü getirdiğimiz yerden daha ileriye taşıyacak nesillere emanet ediyorum.

Cumhuriyet gençlerine yakışır bir şekilde arkamızda hep güzel izler bırakmamız dileğiyle 19 Mayıs Gençlik ve Spor bayramımızı kutlarız.

Editör Büşra YAVUZ

DERGİ DANIŞMANI'NDAN

SÜBAT'ın değerli yönetim ve yayın kurulu üyelerine derginin fikir üretiminden, dizgisine kadar her aşamadaki kıymetli emekleri için teşekkür ederek başlamak istiyorum. Bu meşakkatli süreç kuşkusuz birlik olmanın, üretim hevesinin ve güzel hayallerin ürünü. Akışına bırakıldığında ders çalışmakla ve stajlarla bir çırpıda akıp giden tıp fakültesi hayatında kültürel aktivite ve sosyal etkileşim fırsatlarını kaçırmamanın ne kadar değerli olduğunu bu yolları geçtikten sonra anlıyoruz. Bu esere danışmanlık yapmak, geçmiş yıllarımla şimdi arasını bir film şeridi gibi izlemektir benim için. Güzel amaçlar çevresindeki iki yönlü etkileşimler "insan olmak" halinin en olumlu tarafları oluyor her zaman. Dolayısıyla bu sürece dahil olmaktan memnuniyet duyuyorum.

İnsanın bedenden ötesini (psike) kavşak olarak belirlediğimiz bu dergide öğrencilerimizin çok değerli yazıları, zihnimizin sinirbilim ile beşeri bilimler arasında gezinmesini sağlayacak. Bu gezinme fırsatları bizlere yeni bilgileri işleme, dinlendirme ve dikkatimizi biraz da farklı yönler kaydırma imkanları sunuyor. Şu anki bilimsel verilere ve deneyimlerime dayanarak bunların basit gibi görünen, kaçırılması gereken imkanlar olduğunu söylemek isterim. Şimdiden yazarların, hazırlayanların ve okuyanların zihnine sağlık.

Doç. Dr. Ali KANDEĞER

Kapak Hakkında...

Şu sıralar her yerde gördüğümüz, kiminin öve öve bitiremediği kimininse yerin dibine gömdüğü yapay zeka bu kapağın tasarımında rol oynamıştır. Salvador Dali'nin "Belleğin Azmi" tablosu ve psikiyatri uzmanı Prof.Dr. Engin Geçtan'ın "İnsan Olmak" kitabından alıntıları birleştiren yapay zeka yeni bir sanat eseri üretmiş midir, zaten var olanları birleştirmek bir hüner midir? Yapay zeka bir gün sözünü ettiğimiz eserler gibi eser üretebilecek seviyeye ulaşır mı ya da çoktan ulaşmış mıdır? Bu soruları tartışmayı siz değerli okuyucularımıza bırakarak bu eserin bileşenlerine odaklanmaya davet ediyorum sizleri.

"İnsan bir zaman tüketicisidir." İnsan Olmak kitabından alınmış bu alıntı eriyen saatlerle somut olarak simgelenebileceği gibi zaman karşısında gerçekliğimizi yitirip zaman tarafından sarmalanmamıza engel olabilecek soyut bir çıkış kapısı da sunabilir bizlere. Tükettiğimizde içinden sınırlanabileceğimiz bir doluluk olarak da görebiliriz zamanı, dümdüz bir çizgiyi silerek yürümek gibi de. Zamanın akan bir şey olduğu düşüncesi de ikinci fikirle ilintilidir. Fakat biz zamanı her ne olarak tanımlarsak tanımlayalım yahut zaman her ne olursa olsun güvenebileceğimiz tek gerçek içinde olduğumuz "an"dır.

Dali'nin "Belleğin Azmi" tablosu sanat tarihçilerine göre bütün olarak durgunluğu ve monotonluğu gösterir bizlere. Aynı zamanda Dali'nin sürrealist ressam kimliği ve bu resimde de saldırdığı rasyonellik ile insan olmanın rasyonelliğini anlamaya ve anlatmaya çalışan bir kitabın birlikte oluşturduğu tezat, ortaya çıkan esere güzel bir dokunuş katmıştır.

İnsan olmanın somut yanlarını anlamaya gönül vermiş biz genç tıp öğrencilerinin yanında "insan olmayı" anlamaya çalışan herkes içindir bu dergi.

Keziban BAŞARAN

BAŞKAN'DAN

Dönemlik olarak yayınlanacak olan dergimizin ilk sayısını hazırlayan bu kıymetli ekibe liderlik etmenin ve ilk sayının önsözünü yazıyor olmanın mutluluğu içerisindeyim. Dergi çalışmalarına başladığımız zamandan bu yana çok şey değişti ve gelişti. Çalışmalarımızın sekteye uğradığı zamanlar da oldu, bir haftalık işi bir günde hallettiğimiz zamanlar da. Ama en önemlisi ekip olarak bütün bu zaman dilimlerinde hevesimizi hiç kaybetmemiş olmamız. Tam da bu noktada ekip ruhunun önemini tekrar kavırıyoruz. Geleceğin hekimleri olarak hem çalışma hayatlarımızda hem de sosyal yaşantılarımızda sık sık ihtiyaç duyacağımız bir ruh bu. Biz bir öğrenci topluluğu olarak "birlik olup" büyük bir çabayla bir yazı ürünü meydana getirdik. İleride hepimiz ülkemizin dört bir yanına dağıldığımızda ve farklı ekiplerin birer parçası olduğumuzda meydana getireceğimiz eserler ürün olmayacak, onlar insanların hayatlarına anlam katacak hatta bazen o hayatları kurtaracak çalışmalar olacak. Bu kadar meşakatli, bir o kadar da kıymetli bu sorumluluğu yüklendiğimiz farkında olan bir topluluk olarak, her daim bu görevi en iyi şekilde yerine getirebilmek için kendimize ve birbirimize neler katabiliriz diye düşünerek hareket ediyoruz.

Biz genç tıp öğrencileri olarak kısıtlı deneyimlerimizle yürüdüğümüz yolun ancak çok küçük bir parçasını görebiliyoruz. Bu hususta bizden önce bu yolları yürümüş, benzer hisleri tatmış, yaşadıklarımızı yaşamış, kendi deneyimleriyle yolumuzun karanlık taraflarına bizim için ışık tutan çok kıymetli hocalarımıza teşekkür etmek istiyorum.

Her daim desteğini üstümüzde hissettiğimiz topluluk danışman hocamız Doç.Dr. Gökçe YILDIRAN'a, tıkanıldığımız her noktada bize destek olarak dergi ekibimize danışmanlık ve süpervizörlük yapan hocamız Doç.Dr. Ali KANDEĞER'e kendim ve ekibim adına sonsuz teşekkürlerimi iletiyorum.

Herkeseye keyifli okumalar dilerim.

Başkan Keziban BAŞARAN

Baharın Müjdecisi Mart ve Nisan Ayları

TIBBİYE VE

DEMOKRASİ

Doç. Dr. Gökçe YILDIRAN / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Baharın Müjdecisi Mart ve Nisan Ayları

TIBBİYE VE DEMOKRASİ

Sevgili öğrenci arkadaşlarım,

Kışın soğuk ve gri tonları, yerini baharın canlı ve renkli dokusuna bıraktı. Pek çok kültürde doğanın uyanışı olan bu aylar farklı kutlamalarla dopdolu, Nevruz gibi, paskalya gibi... Ben henüz, sevgili asistanımız Dr. İbrahim'in hediyesi olan marteniçkayı çıkarmak için bir leylek görememiş olsam da yaz meyveleri, güneşli serin hava ile renkli çiçeklerin tadını çıkarmaya başladım. Bunları okurken her ne kadar kulaklarınızda Candan Erçetin'in güzel şarkısı çalmaya başlamış olsa da, ben size başka şeylerden bahsedeceğim, çünkü tıbbiyeliler için mart ve nisan ayları başka şeyler de demektir.

Bunlardan ilki milli direniş ve bağımsızlık ruhudur. 1919'da İstanbul'un işgal altında olduğu zorlu günlerde, tıbbiyelilerin eğitim haklarını ve öğrencilik özgürlüklerini koruma çabasıdır martın 14'ü. Bu direniş, Türk milletinin bağımsızlık arzusunu ve kendi geleceğini tayin etme kararlılığını yansıtan derin bir tarihi olaydır. Üstelik yalnızca da bir direniş günü değildir, milli bir uyanışın sembolüdür.

Bu milli uyanışın ardından başlayan ve Türk milletinin varoluş mücadelesinde bir dönüm noktası olan Kurtuluş Savaşı, bir milletin özgürlük ve bağımsızlığına kavuşma yolunda gösterdiği olağanüstü direniş ve çabayı temsil eder. Bu sü-

reçte yaşananlar, Türk halkının kararlılık, fedakârlık ve birlik ruhunu derinlemesine yansıtırken Mustafa Kemal Atatürk liderliğinde doğan Türkiye Cumhuriyeti modern, laik ve demokratik bir devlet olarak şekillenir. Ve Yüce Türk milletinin iradesini temsil eden Türkiye Büyük Millet Meclisi 23 Nisan 1920'de Ankara'da açılır. Bu, Türkiye Cumhuriyeti'nin temellerinin atıldığı, egemenliğin kayıtsız şartsız millete ait olduğunun, demokratikleşmenin en güçlü ve en vurucu ifadesidir.

İkinci olarak ise eğitimin önemi ve gençliğe yatırımdır. 14 Mart, tıp eğitiminin zorluklarla dolu bir dönemde dahi devam ettirilmesinin önemini vurgular. Bu, eğitime olan bağlılığı ve zor koşullar altında dahi bilginin korunup, geliştirilmesi gerektiğini gösterir.

23 Nisan ise çocuklara ve gençlere yapılan yatırımın bir simgesidir. Eğitimlerine ve gelişimlerine verilen önemi ve çocukların ülkenin geleceği olarak görülmesini vurgular.

Sizlerin her birinizin, kıymetli aileleriniz tarafından ülkenize, ülkenizin kurucusuna, meslektaşlarınıza ve hocalarınıza saygılı yetiştirilmiş bireyler olduğundan şüphem yok. Kıymetli ailelerinizden aldığınız bu düsturları gelecek nesillere aktarmanız en büyük dileğimdir.

Sevgili arkadaşlar, bu dönemde SÜBAT'ta da demokratik bir seçim gerçekleşti ve SÜBAT başkanı olarak içinizden Öğrenci Dr. Keziban seçildi. Onun nezdinde tüm öğrencilerimizi kutluyorum.

Sözlerime son verirken bahar aylarının doğa, kültür ve kişisel yenilenme açısından çok özellik barındırdığını hatırlatmak isterim, Japonya Sakura festivali, Hindistan Holi festivali bazı rengârenk örnekler. Neredeyse sonlanacak dönemin sınavlarına çalışılacak elbet, ama piknik, konser, yürüyüş gibi aktivitelerden uzak kalmamanızı öneririm. Örneğin bisiklet kenti olan Konya'nın ve bisikletin tadını çıkarın, tıbbiyeli olmanın, demokrasinin, baharın tadını çıkarın.

Canım öğrencilerime, koşulsuz sevgilerimle...



KALABALIĞIN PEŞİNDE

Yiğit Baran ARSLAN / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

KALABALIĞIN PEŞİNDE

Aldığımız kararları bir düşünün: hangi diziyi izlediğimizi, hangi kitabı satın aldığımızı...

Bazen bu kararları alırken çok da detaylı düşünmüyoruz. Her kitapçada ve dizi izleme platformunda en çok tercih edilenler ayrı bir kategori içerisinde karşımıza çıkıyor ve o an karar veremiyorsak bu kategorilerden kalabalığın neyi tercih ettiğine bakıp seçimimizi ona göre yapıyoruz. Markete gittiğinizde ürünlerin kendilerini pazarlama şekline dikkat edin. Hepsi Türkiye'nin bir numarası olduğunu veya en çok tercih edilen ürün olduğunu söyler. Ne tesadüftür ki (!) bu ürünler gerçekten de fazla satılmaya başlar. Elbette bunlar hayatımızın gidişatını çok da etkilemeyen seçimler ama kalabalığı referans aldığımız daha önemli seçimler de yok değil. Elinizde bir çöp olduğunu hayal edin, normalde çöp kutusu bulana kadar yürüyeceksinizdir ama bir duvarın dibine herkesin çöp attığı gördünüz. Çöpünüzü oraya atmak artık normal gelebilir. Veya siyasi seçimleri hayal edin. Anketlere bakarsınız ve alacağı

oyun daha yüksek olacağı tahmin edilen adaylara oy vermek daha mantıklı gelebilir. Zaman zaman doktorlar bile kalabalığı takip edebilmektedir. Henüz etkileri hakkında yeterince kanıtı ulaşılamamış tedavi yöntemlerinin eğer sık

İNSANLAR SEÇİMLERİNİ ÖZGÜRCE YAPTIĞINI DÜŞÜNSE DE ASLINDA KALABALIĞI TAKİP ETMEYE EĞİLİMLİDİRLER. PSİKOLOJİDE BU DURUMA BANDWAGON ETKİSİ (BANDO VAGONU ETKİSİ) DENMEKTEDİR.

kullanılıyorsa doktorlar tarafından daha rahat tercih edilebildiği gözlemlenmiştir. Peki ama bu durum nasıl mümkün olabilir; çevremizi, ülkemizi, hatta sağlığımızı etkileyen tercihler nasıl üstünde yeterince düşünülmeden, yalnızca kalabalık takip edilerek yapılabilir?

İnsanlar seçimlerini özgürce yaptığını düşünse de aslında kalabalığı takip etmeye eğilimlidirler. Psikolojide bu duruma Bandwagon etkisi (Bando vagonu etkisi) denmektedir. Bu isimlendirmenin kaynağı, 1848 yılında Dan Rice isimli bir palyaçonun ABD’de başkanlık seçimlerini kazanmak için bando arabasıyla turlara çıkıp “Sen de bandoya katıl” sloganını kullanması ve başarılı olmasıdır. Bu etki günlük hayatta “sürü psikolojisi” olarak da bilinir ve ben hepimiz daha aşına olduğumuz için bu ismi kullanacağım.

Sürü psikolojisini daha iyi gözlemlememizi sağlayacak bir deneyle başlayalım: Sherif’in “Grup Normunun Oluşması” deneyi. Bu deneyde otokinetik etki olarak bilinen görsel algı yanılmasından faydalanılmıştır. Bu etki, karanlık bir arka planda hareketsiz bir ışık noktasına gözümüzü kaçırmadan bakarsak sanki hareket ediyormuş gibi görmemizdir. Sherif, birbirini tanımayan bir grup insanı teker teker test eder. Onları karanlık bir odaya sokar ve duvara yansıttığı ışık noktasını aralıklarla gösterir. Her gösterişinde ışık noktasının ne kadar hareket ettiğini sorar. Aslında ışık noktası hareket etmemektedir ama otokinetik etki yüzünden denekler tarafından hareket ediyormuş gibi algılanır. Denekler başta birbirinden alakasız sayılar verse de birkaç denemeden sonra bir sayıda karar kılar. Mesela deneklerden biri; ışığın ilk seferinde 1 cm, ikincide 9 cm, üçüncüde 11 cm ve dördüncüde 3 cm hareket ettiğini söylemiştir. Onuncu seferden sonraysa 7 cm civarında karar kılmıştır ve hep 6 ile 8 ara-

sında sayılar söylemiştir. Yani aslında ışık hiç hareket etmediği halde denekler kendilerince bir standart geliştirmiş ve o standarda göre bir mesafe tayin etmiştir. Deneyin bir sonraki aşamasında denekler gruplar halinde alınmış ve ışık her gösterildiğinde hareket ettiği mesafeyi yüksek sesle söylemeleri istenmiştir. Bu aşamada denekler daha önce geliştirdikleri standartları bırakmış ve hep birlikte ortak bir standart geliştirmiştir. Daha sonra Sherif başka bir araştırma yapmış ve bu araştırmasında denekleri ilk önce teker teker almak yerine grup halinde almıştır.

Bu denemede, bir öncekine kıyasla daha çabuk ortak standart geliştirilmiştir. Daha sonra denekler tek tek alındığında, grup halindeyken geliştirdikleri standarda uyumlu cevaplar vermeye devam etmişlerdir. Hatta bu denekler, bir yıl sonra yalnız başlarına tekrar test edildiğinde bile bu standarda uymaya devam etmiştir.

Sherif’in deneyi bize göstermektedir ki insanlar tek başlarıyken bir standart geliştirse bile bir araya getirildiklerinde kalabalığın ortak geliştirdiği standartlara uymaya eğilimlidirler. Bu deneyde denekler kalabalığı doğruyu bildiğini düşündüğü için takip etmiştir. Bu durum kulağa pek tehlikeli gelmiyor. Ne de olsa herkes her konuda bilgi sahibi olmayabilir ve seçim yaparken zaman zaman kalabalığın doğruyu bildiğine güvenebilir. Peki ama insanlar bilgili oldukları konularda da kalabalığı takip edebilir mi? Hatta kalabalıkla bariz bir fikir ayrılığına sahip olsa bile kalabalığın peşinden gitmeye devam edebilir mi? İşte bu sorula-

rın cevabını bize Asch'in "Uyma" deneyi vermektedir. Bu deneyde 7-8 kişilik gruplar laboratuvara alınmış ve sırayla kart çiftleri gösterilmiştir. Kart çiftlerinden birinde farklı uzunluklara sahip üç çizgi, diğerindeyse yalnızca tek çizgi vardır ve bu çizgi öteki üç çizgiden biriyle eşit uzunluktadır. Gruptaki herkese bu tek çizginin öteki kağıttaki hangi çizgiyle eşit uzunluğa sahip olduğu sorulur. Aslında grupta yalnızca bir kişi gerçek denektir, ötekilerse sahte deneklerdir ve verecekleri cevaplar önceden bellidir. İlk birkaç denemede sahte denekler doğru cevabı verir, böylece gerçek denek ortada bir oyun olduğunu anlamaz. Ama daha sonra sahte denekler bilerek yanlış cevap vermeye başlar. Kendisi dışında herkesin yanlış cevap verdiğini gören gerçek deneklerin %35'i bu durumdan rahatsız olsalar bile diğerleriyle aynı cevabı verir. Bu deney bize göstermiştir ki insanların azımsanamayacak kısmı yanlış olduğunu bilse de kalabalığı takip etme eğiliminde. Doğruyla yanlışın bu kadar rahat ayırt edilebildiği bir durumda bile her üç insanda biri böyleyse daha karmaşık durumlarda daha fazla insanın kendi doğrularına güvenmek yerine kalabalığın peşine takılacağını tahmin etmek zor değil.

Sürü psikolojisinin ne kadar etkili olduğunu gördüğümüze göre verdiğimiz kararları yönetmek isteyen insanların elinde ne kadar güçlü bir silaha dönüşebileceğini bir düşünelim. Bu insanların bazıılarımızı ikna etmek için yapmamızı istedikleri seçimleri yapmış bir kalabalık göstermeleri yeterli. Belki siz kalabalığa uymadığınızı bu nedenle de sürü psikolojisinin sizi ikna etmek için kullanılmayacağını düşünüyor olabilirsiniz ama zaten sürü psikolojisi her zaman "Bakın bunu seçenler kalabalık hadi siz de bunu seçin," gibi basit düzeyde kullanılmaz. Bazen dolaylı yollarla kullanılır ve biz farkına bile varmayız. Buna verilebilecek

güzel bir örnek, Edward Bernays'ın daha çok sigara satılması için modayı değiştirmesidir. Olayı özetlemek gerekirse; satışları iyi gitmeyen bir sigara markası, bu durumun nedenini araştırmaya başlar. Kadınların onları tercih etmediğini fark ederler, bir anket sonucunda kadınlar tarafından tercih edilmemelerinin nedeninin sigara paketinin rengi olduğu ortaya çıkar. Sigara paketleri yeşildir ve bu renk kadınların kıyafetlerinin rengiyle uyumsuzdur. Şirketin sahibi, paketlerin rengini değiştirmek istemez ve alternatif bir çözüm bulması için Edward Bernays'tan yardım ister. Edward Beynars, Sigmund Freud'un yeğenidir ve "Halkla İlişkilerin Babası" olarak anılmaktadır. Sigara markasının satışlarını düzeltmek için bulunduğu çözüm çok etkileyicidir: sigara paketinin rengini değiştirmek yerine kadınların giyeceği kıyafetlerin rengini değiştirmek. Bunun için yüksek sosyetenin katılacağı bir balo düzenlenmesini sağlar, bu balonun teması yeşildir ve katılımcıların da yeşil giyinmesi zorunlu olacaktır. Elbette çeşitli dergiler bu baloya ilgi gösterir. Bunun üstüne bazı kadınlar dergilerde yüksek sosyetenin yeşil giyindiğini görüp kendileri de yeşil giyinmeye başlar. Böylece yeşil giyinmek zamanla moda haline gelir ve sigara paketlerinin rengiyle kadınların kıyafetlerinin renkleri arasındaki uyumsuzluk ortadan kalkar.

Gel gelelim sürü psikolojisinin günümüzde en iyi kullanıldığı alana: sosyal medya. İnsanların çoğu, birçok gelişmeyi sosyal medyadan takip ediyor. Sosyal medyada gezinirken karşımıza neler çıkacağını belirleyecek olan algoritmanın kimlerin elinde olduğunu göz önünde bulundurursak, çıkarları için önümüze sahte kalabalıklar sunmalarının imkânsız olmadığını kolayca tahmin edebiliriz.

Sosyal medyayı kontrol edenler; kazanmalarını istedikleri siyasi partinin herkes tarafından desteklendiğini, satmak istedikleri ürünlerin herkes tarafından tercih edildiğini, hatta aşılacak istedikleri kültürlerin ve ahlak kurallarının herkes tarafından benimsendiğini gösterebiliyor. Bizse zaman zaman bunlardan bazılarını fark edemeyebiliyor ve gerçek bile olmayan kalabalıkların peşinden gidebiliyoruz.

Özetlemek gerekirse, insanlar içgüdüsel olarak kalabalığı takip etmeye meyillidir ve bu durum insanları istedikleri yöne çekmek isteyenler için bulunmaz bir nimettir. Ne var ki kalabalıklar hem her zaman haklı değildir hem de yapay olarak oluşturulabilmektedir. Bu nedenle kalabalığın kararlarının bizimkilerin yerine geçmesine izin vermemeli, onları yalnızca bir tavsiye olarak değerlendirip son sözünü kendi aklımızı kullanarak söylemeliyiz.

İNSANLAR İÇGÜDÜSEL OLARAK KALABALIĞI TAKİP ETMEYE MEYİLLİDİR VE BU DURUM İNSANLARI İSTEDİKLERİ YÖNE ÇEKMEK İSTEYENLER İÇİN BULUNMAZ BİR NİMETTİR. NE VAR KI KALABALIKLAR HEM HER ZAMAN HAKLI DEĞİLDİR HEM DE YAPAY OLARAK OLUŞTURULABİLMEKTEDİR.





DOPAMİN DETOKSU

Ahmet Tunay Yongacı / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

DOPAMİN DETOKSU

Dopamin nedir?

Dopamin, sinir sisteminin en önemli ketokolamin yapılı düzenleyicilerinden biridir.

Bağımlılıktan şizofreniye, parkinsondan depresyona birçok hastalığın temelinde yatan mekanizmalardan biri dopamin bozukluğudur

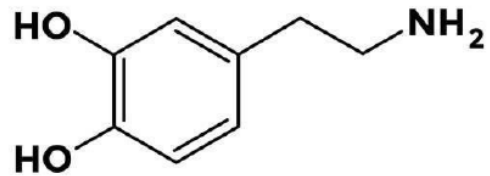
Dopamin afekt (duygulanım) ile ilgili olaylarda, motor fonksiyonların başlamasında, bu fonksiyonların eşgüdüm ve optimizasyonunun sağlanmasında birinci dereceden sorumludur. Bugün yazımıza konu aldığımız görevi ise ödül merkezi olan "Ventral Tegmental Alan" aktivitesini kontrol etmesidir. Bizim eylemlerimizden ve bulunduğumuz durumlardan aldığımız keyif bu merkezin dopamin salınımı ile ne kadar uyarıldığına göre şekillenmektedir.

Yaptığımız eylemin veya içinde bulunduğumuz durumun bize verdiği tatmin duygusu bu dopamin salınımının miktarını da değiştirmektedir. Salgılanan dopa-



min miktarı alışkın olduğumuz değerlerin üzerinde ise mutluluk, altında kalırsa yetersizlik ve yoksunluk hissiyatı ortaya çıkar. Ortaya çıkan hissiyata göre davranışımız değişir, tatmin hissetmek için dopamin salgılatan eylemlere yöneliriz. Ders çalışmak yerine film izlemek, sıkıcı bir toplantıda bulunmak yerine arkadaşlarımızla dışarı çıkmak bize daha fazla dopamin salgılayacağı için onu tercih etmek istememiz çok doğaldır.

DOPAMINE



Dopamin seviyesinin uzun süre, düzenli şekilde yüksek kalması bir süre sonra o dopamin seviyesine karşı tolerans geliştirmemize neden olur. Dopamin seviye-

**DERS ÇALIŞMAK YERİNE
FİLM İZLEMELİK, SIKICI
BİR TOPLANTIDA BU-
LUNMAK YERİNE ARKA-
DAŞLARIMIZLA DIŞARI
ÇIKMAK BİZE DAHA
FAZLA DOPAMİN SALGI-
LATACAĞI İÇİN ONU TER-
CİH ETMEK İSTEMEMİZ
ÇOK DOĞALDIR.**

sine tolerans gelişmesi, normalde tatmin hissettiğimiz aktivitelerin bize artık yeterli gelmemesine böylece daha tatmin edici aktivitelere yönelmemize aracı olur. Bu noktada odaklanma mekanizması da etkilenmeye başlar. Ders çalışmak yerine film izlemeyi sürekli tercih ederek dopamin mekanizmamızı tatmin edersek film izlemek de bir süre sonra yeterli gelmeyecektir. Artık daha kısa sürede, daha fazla dopamin alabileceğimiz başka eylemleri aramaya başlarız. Sosyal medya platformları birçok sistemi bu durumun üzerine kurar. Kısa videolar veya Reels olarak bildiğimiz video tipleri de benim 'dopamin bombardımanı' olarak adlandırdığım şekilde, bir dakikanın altında yüksek sayıda uyarıcı ile bizi yüksek dopamin seviyesine alıştıtır. Kullandığımız sosyal medya uygulamalarını bıraktığımız an dopamin seviyemiz düşmeye başladığı için sürekli olarak dopamin alma dürtüsü sayesinde uygulamalara tekrar çekiliriz ve kabul etmesek de dopamin bombardımanı yapan eylemlere karşı bağımlılık geliştirmeye başlarız. Sosyal

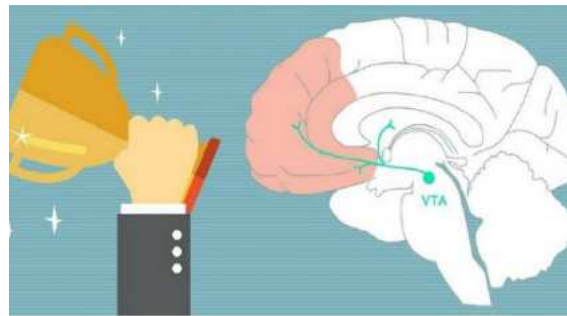
medya uygulamaları, yetişkin filmleri ve kaçak kumar siteleri gibi birçok bağımlılık dopamin toleransı ile oluşur.

Bağımlılık gelişmesinden sonra günlük hayatımızdaki aktiviteler artık tat vermeye, bize yeterli gelmemeye başlar. Derslerimizdeki verimimiz düşer, uzun zamanlı iletişimde sorunlar yaşarız. Artık eskisi gibi kitap okuyamaz veya masanın başında oturamayız çünkü odak süremiz yeterli dopamin salgılatmayan uyarılara karşı çok kısalmıştır.

Peki bu dopamine karşı toleransımızı nasıl düzeltebiliriz? Bunun dünya üzerinde birçok kişi tarafından da denenmiş ve başarılı sonuçlar veren bir yöntemi var:

Dopamin Detoksu

Dopamin detoksu veya dijital minimalizm, dopamin bombardımanı yapan uygulamalar ve eylemlere karşı bir nevi oruçtur. Amacımız sıkılmaktır. Mümkün olduğu kadar sıkılmak için sosyal medyadan, yetişkin içeriklerinden ve yüksek şeker içeren yiyeceklerden uzak durulur. Ders çalışmak ve meditasyon yapmak gibi eylemlerle az ama düzenli dopamin



salgısı yaptıran eylemler tercih edilir. Başlarda zor olsa da alışkın olunan dopamin seviyesinin düşmesi ile yaptığımız basit eylemlerden bile aldığımız haz artar. Belirlenen sürenin sonunda hayattan zevk alır, ders çalışmaktan bile tatmin olur duruma gelmeyi hedefleriz. Yaptığımız işlerden aldığımız hazın artması odak süremizi yükseltir. Odak süremizin yükselmesi ile verimimiz artar, iletişimimiz kuvvetlenir.

Günümüzün en büyük bağımlılıklarından biri olan sosyal medya bağımlılığı, günlük hayatımızdaki verimimiz ve hayata karşı tatminimiz için hepimizin üzerine düşünmesi hatta tedbir alması gereken durumlardan biri. Hayatımızı inşa ettiğimiz yaşlarımızı, insanoğlunun bu zaafından yararlanarak kendi uygulamalarına bağlayan sistemde heba etmemeliyiz. Sistemin dışına çıkıp daha tatmin edici ve verimli bir hayat yaşamak hem kendimize hem inandığımız değerlere borcumuzdur.

BAĞIMLILIK GELİŞMESİNDEN SONRA GÜNLÜK HAYATIMIZDAKİ AKTİVİTELER ARTIK TAT VERMEMEYE, BİZE YETERLİ GELMEMEYE BAŞLAR. DERSLERİMİZDEKİ VERİMİMİZ DÜŞER, UZUN ZAMANLI İLETİŞİMDE SORUNLAR YAŞARIZ. ARTIK ESKİSİ GİBİ KİTAP OKUYAMAZ VEYA MASANIN BAŞINDA OTURAMAYIZ ÇÜNKÜ ODAK SÜREMİZ YETERLİ DOPAMİN SALGILATMAYAN UYARANLARA KARŞI ÇOK KISALMIŞTIR.

Kaynakça:

- PINARBAŞI, T. E., & ASTAM, F. K. (2020). "VAZ-GEÇMEK MÜMKÜN MÜ?": KUŞAKLARIN DİJİTAL DETOKS DENEYİMLERİ ÜZERİNE BİR ANALİZ. Atatürk İletişim Dergisi(20), 5-28.
- BİRİCİK, Z. (2022). DİJİTAL BAĞIMLILIKLAR VE DİJİTAL BAĞIMLILIKLARDAN KURTULMA YOLU OLARAK DİJİTAL MİNİMALİZM. Turkish Online Journal of Design Art and Communication, 12(3), 897-912.
- Temel ve Klinik Farmakoloji, Editör: Bertram G. Katzung, Nobel Tıp Kitabevleri, 2014.
- Basic and Clinical Pharmacology, Ed: Bertram G. Katzung, Anthony J. Trevor, 14th edition, McGraw-Hill Education, 2018.
- Goodman & Gilman's: The Pharmacological Basis of Therapeutics, Ed: Laurence L. Brunton, Randa Hilal-Dandan, Björn C. Knollmann, McGraw-Hill Education 13th edition, 201800:06





Dopamin Detoksu İle

BAĞIMLILIKI

KONTROL ALTINA ALMA

Mine Deniz KARAMAN / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Dopamin Detoksu İle

BAĞIMLILIĞI

KONTROL ALTINA ALMA

Bağımlılık Nedir?

Bağımlılık, beyinde birçok etkene bağlı olarak gelişen bireyler üzerindeki fiziksel ve psikolojik tüm etkilerine rağmen yoğun bir şekilde kullanımına devam edilerek maddeye karşı tolerans, duyarlılık ve yoksunluk gelişmesiyle beraber duygusal hasara sebebiyet veren nörogelişimsel , genetik ve sosyokültürel açıdan kronik bir rahatsızlıktır.

Bağımlılık yalnızca maddelere karşı oluşmayıp internet, alışveriş, kumar, duygusal beslenme, egzersiz, heyecan-yenilik arama durumlarında da oluşabilmektedir. Haz ve doyum hissi bağımlılık sürecinin başlangıcını oluşturur. Beyindeki "Ventral Striatum" bölgesinin sorumluluğunda gerçekleşen, "İmpulsitive" olarak tanımlanan, bu eylemin başlangıcının dürtüsel olarak durdurulmadığı ve eylemlerin devam edip kısır bir döngüyle beraber sonlandırılmadığı, "Dorsal Striatum" bölgesinin sorumluluğundaki "Kompulsitive" olarak adlandırılan dönem başlar. Ve sonrasında

kişinin amacı yalnızca eylemi bulma beklentisi ve bulamayınca oluşan yoksunluğun verdiği negatif etkilerden kurtulma arzusuna dönüşür.

Peki vücudumuzda bağımlılığın oluşmasındaki başrol karakterimiz kimdir? Tabii ki bir önceki yazımızın konusu olan, ödül sistemimizin önemli bir parçasını



oluşturan “Mezokortikolimbik” yolağın ana nörotransmitteri, Dopamin(DA)dir. Öncesinde belirtildiği gibi Dopamin, vücudumuzdaki salınım miktarına göre haz veya yoksunluk hislerini bizde uyardırmakta ve dopamini fazla salgılatıcı eylemlerimizle bağımlı hayatlara sahip olmaktadır.Bu yazıda sizlere aslında rahatsızlık duyduğumuz her türlü bağımlılıkta kullanabileceğimiz ancak özellikle Dijital Bağımlılık üzerinden anlatmak istediğim bir çözüm olarak önerilen dopamin detoksunun nasıl uygulanabileceğinden bahsedeceğim.Öncelikle bağımlılıkta görülen semptomları ve dopamin detoksunun ne olmadığını açıklamak istiyorum.

Davranışsal Bağımlılıkta Gözlemlendiğimiz Semptomlar:

Belirginlik: Dijital medyanın kullanımı, bir kullanıcı için hayatı bir faaliyet haline geldiğinde;



Ruh Hali Değişikliği: Kullanıcılar için bir başa çıkma stratejisi olarak kullanıldığında;

Tolerans: Aynı etkiyi elde etmek için zaman içinde dijital medya kullanımını arttırdığında;

Yoksunluk Belirtileri: Hoş olmayan duygular veya fiziksel eylem olmadığında semptomlar görüldüğünde;

Çatışma: Dijital teknolojilerin kullanımının neden olduğu kişiler arası veya kişisel sorunlar ortaya çıktığında;

Nüksetme: Bir süre yoksun kaldıktan sonra kullanıcının, eski dijital kullanım alışkanlıklarına hızla geri döndüğünde kişinin bağımlı olduğunu söyleyebiliriz.

Ayrıca maalesef kişi kendi kendini kontrol etmekte zorluk yaşar ve özgüven eksikliği, iletişim ve sosyal yaşamda eksiklik, benliğin korunamaması sorunlarıyla karşı karşıya kalır diyebiliriz.

Çözüm olarak önerilen Dopamin Detoksu ne değildir?

Dopamin miktarını düşürmek (amaç, dürtüsel davranışları azaltmaktır.)

Her türlü uyarıcıdan uzaklaşmak (sizin için sakıncalı olan, belli başlı davranışlara odaklanır, bu da detoksu daha uygulanabilir kılar)

Konuşmamak/sosyalleşmemek/egzersiz yapmamak (aslında değer ölçüsünde, sağlıklı davranışları teşvik eder)

Meditasyon/sofuluk/işten kaçmanın adının değişmiş hali (meditasyondan veya çalışmamaktan bahsetmez)

Tatil (insanlar, tatillere kötü alışkanlıkla-

ra daha da fazla bulaşılan zamanlar olarak yaklaşır)

Dopamin Detoksu, dopaminin kendisinden ziyade dopaminle ödüllendirilen kontrolsüz davranışlara karşı uygulanır. Amacımız tamamen yasaklamak değildir, sadece beyin çok uzun bir süre kirlendiği için buradaki amaç onu arındırarak iyi hissetmektir.

Yapmamız gereken iradesizliğimize karşı koymaktır ve bunu yapmanın aslında birden fazla yolu vardır. Bizi tetikleyen uyarıcıyı(örneğin telefonumuzu) ulaşamayacağımız bir yere koymak, uyarıcının bizi etkisi altına almasına izin vermeyecek ve aklımıza getirmemesini sağlayacak alternatif aktivitelerle meşgul olmak, gerekirse engelleyici yazılımlar kullanmak dijital bağımlılık için önerebileceğim adımlar arasında. Zamanla dürtünün geldiğini hissedecek, şartlandırılmış tepkinize karşı koyacak ve iradenizi elinizde tuttuğunuzu fark edeceksiniz.

Yapılan bir araştırmada detoks zamanımızı;

Gün sonunda 1-4 saat (iş ve aile taleplerine bağlı olarak)

Hafta sonu 1 gün (bir cumartesi veya pazarı dışarıda geçirin)

Üç ayda 1 hafta sonu (yakın bir yerlere gidin)

Senede 1 hafta (tatile çıkın!) şeklinde düzenleyerek artmış dürtüsellüğümüz ve dopamin seviyemizi kontrol altına alabiliriz. Bir davranışı pratik olarak olabildiğince azaltmak istiyor; ama öte yandan ara sıra da yapmak istiyor veya yapmaya ihtiyaç duyuyorsak, tam olarak ne zaman ve ne kadar yapacağımıza sınırlar koyarak serbest programımıza ekleyebiliriz.

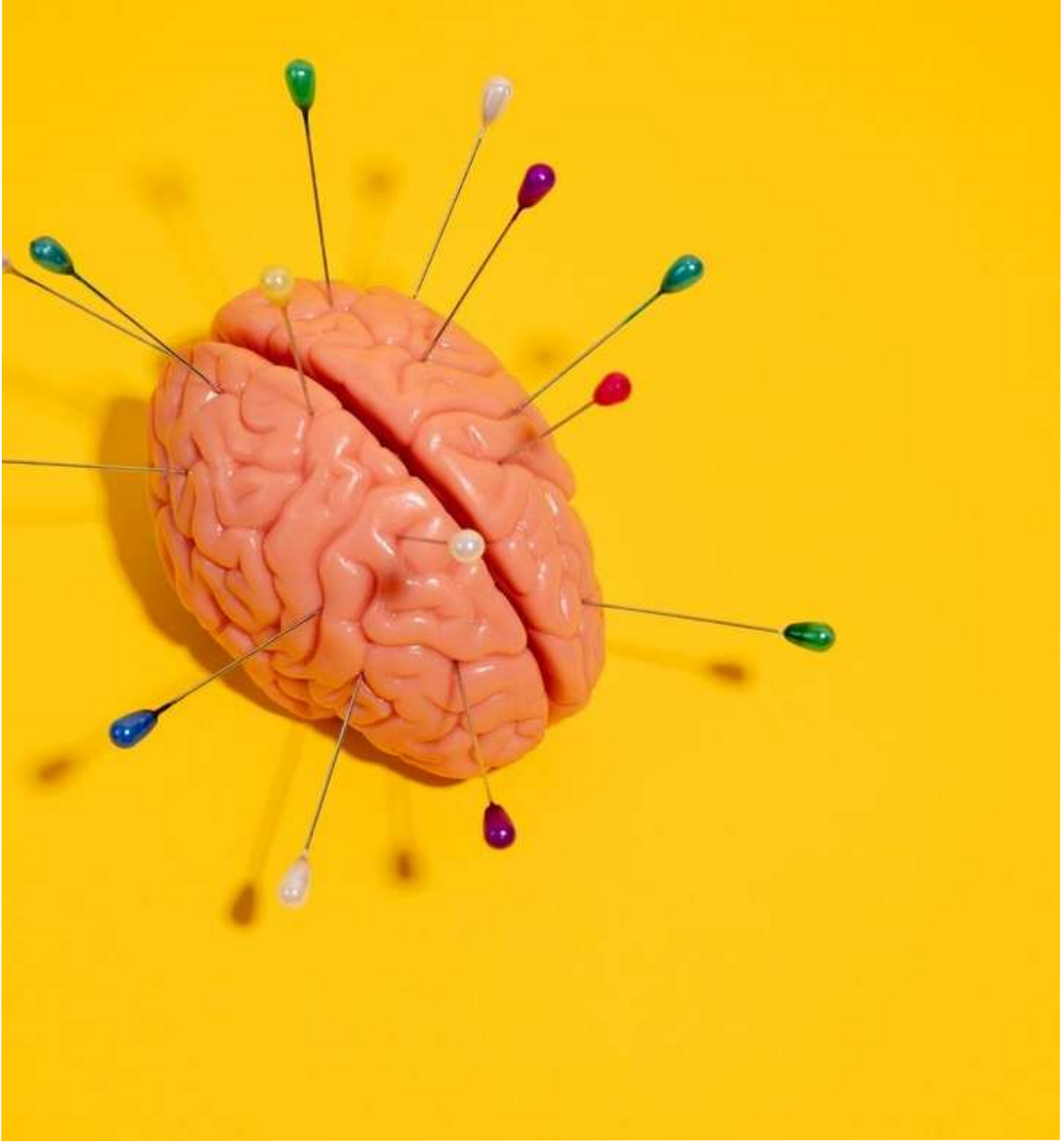
Bu ekstra yaklaşımla, örneğin günde 1-3 kereye mahsus, 5-30 dakikalığına belirlediğimiz davranışı yapabiliriz. Bunu yapmanın kolay yollarından biri, telefonumuzdaki bildirimlere yalnızca yemeklerin hemen ardından, sınırlı bir zaman için bakıp işinize geri dönmek olabilir.

Tabii ki sayısal veriler sadece benim önerilerim, kişi kendi hayat standartlarına göre kolay olacak düzeyde başlayıp kademeli olarak arttırarak uzun vadede o seviyede kalmalıdır. Unutmayın ki mükemmel iyunin düşmanıdır.

Sonuç olarak: bu şeylerin hepsinden uzak durmak zorunda değilsiniz, yalnızca sizin için sorun olanlardan uzak durun. Bu şekilde programa daha rahat ayak uydurabilirsiniz ve hayatınızda zorlayıcı değişiklikler yapmanız gerekiyormuş gibi hissetmez, yoksunluk çekmezsiniz.

KAYNAKÇA:

1. Kaya, E., Akpınar, D. ve Akpınar, H. (2019). Bağımlılığın Patofizyolojisi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi, 6(3), 166-170.
2. Karakuş, BN, Özdengül, F., Solak Görmüş, ZI, Şen, A. (2021). Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3), 158-166.
3. Pınarbaşı, T. E., & Astam, F. K. (2020). "VAZGEÇMEK MÜMKÜN MÜ?": KUŞAKLARIN DİJİTAL DETOKS DENEYİMLERİ ÜZERİNE BİR ANALİZ. Atatürk İletişim Dergisi(20), 5-28.
4. YANARDAĞ, M. Z., & Yanardağ, U. (2020). Davranış bağımlılığı ve sosyal hizmet uygulamaları üzerine bir inceleme. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(4), 551-560.
5. Biricik, Z. (2022). DİJİTAL BAĞIMLILIKLAR VE DİJİTAL BAĞIMLILIKLARDAN KURTULMA YOLU OLARAK DİJİTAL MİNİMALİZM. Turkish Online Journal of Design Art and Communication, 12(3), 897-912.
6. Khonsary SA. Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology. Surg Neurol Int. 2017 Nov 9;8:275. doi: 10.4103/sni.sni_327_17. PMID: PMC5691553.



AYNA

NÖRONLAR

Nisa AKDEMİR / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

AYNA NÖRONLAR

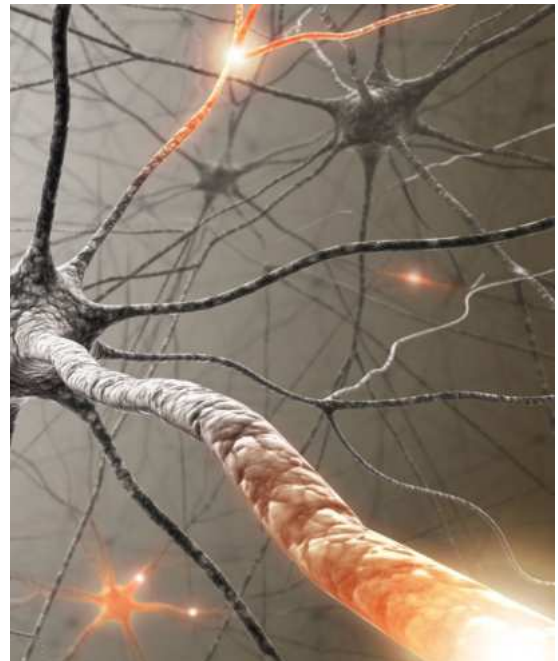
İnsan vücudunda 200'den fazla hücre tipi vardır. Hepsi kendi alanında özel ve uzman ama sinir sisteminde bir hücre grubu vardır ki hala gizemi tam olarak çözülememiştir: Ayna Nöronlar.

Ayna nöronlar; dil ediniminden empatiye, psikoterapiden kültür değerlerinin aktarımına kadar pek çok konuyla ilişkilidir. Ayna nöronların bulunması basit bir keşif olarak kalmayıp sinir sistemine olan bakış açımızı derinden etkilemiştir. Hatta kimi bilim insanlarına göre DNA'dan sonra insanlık adına en önemli keşiflerden biridir.

AYNA NÖRONLARIN KEŞFİ

Ayna nöronlar, Parma Üniversitesi'nde maymunlar üzerinde araştırma yapan bir grup bilim insanı tarafından tamamen şans eseri bulundu. Araştırma maymunların beyindeki hareketlerini incelemek için yapıyordu ve bazı testler sırasında maymunlar motor fonksiyonlarını gerçekleştirirken -yani bir şeye uzanıp alırken ya da bir hareket gerçekleştirir-

ken- beynin ön kısmında bu hareketleri kontrol eden nöronların harekete geçtiğini gördüler. Buraya kadar her şey normaldi, bu zaten bilinen bir bilgiydi fakat sonrasında aynı bölgenin maymun hareketsizken de harekete geçtiği fark edildi. Bilim insanları deneyde bir yanlışlık olabileceğini düşünüp aynı deneyi onlarca kez yaptılar ama sonuç değişme-



di. Gerçek, tüm testlerde stabil sonuçlar alınınca ortaya çıktı. Tamamen hareketsiz duran maymunun, motor hareket gerçekleştiren başka bir maymunu izlediğini gördüler. Maymunun hareketlerinden sorumlu olan beyin bölgesi, hareket eden başka bir maymunu izlediğinde de devreye giriyordu. Bu, o zamana kadar hiçbir bilim insanının bulamadığı ya da gözden kaçırdığı önemli bir detaydı. Tabii bu bölgedeki nöronların hepsi değil, belirli bir kısmı bu şekilde harekete geçiyordu. Bilim insanları bu nöronlara "Ayna Nöronlar" adını verdiler. Başkasının yaptığı bir şeyi tıpkı kendi yapıyormuş gibi taklit eden nöronlara daha uygun bir isim verilemezdi diye düşünüyorum.

AYNA NÖRONLARIN İNSANLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Maymunlarla DNA düzeyindeki inanılmaz benzerliğimizden yola çıkan bilim insanları bu nöronların insanda da olabileceği tezini geliştirdiler.

İNSANDA DA MOTOR AKTİVİTE YAPAN BİR İNSAN İZLENİLDİĞİNDE AYNA NÖRONLARIN, TİPKİ İZLEYEN KİŞİNİN O İŞİ KENDİSİ YAPIYORMUŞÇASINA DEVREYE GİRDİĞİ GÖRÜLDÜ. YANI ASLINDA BİR NEVİ DOĞAL SANAL GERÇEK-LİKTEN BAHSEDİYORUZ.

İnsan üzerinde bu deneyin yapılmasının zor olması nedeniyle tezlerini bir süre kanıtlayamamaları da epilepsi hastaları üzerinde yapılan bir çalışma aradıkları fırsatı sundu. Bu hastalara bağlanan elektrotlarla aynı bölge izlendi ve aynı nöronların insanlarda da bulunduğu sonucuna ulaşıldı. İnsanda da motor aktivite yapan bir insan izlendiğinde ayna nöronların, tıpkı izleyen kişinin o işi kendisi yapıyormuşçasına devreye girdiği görüldü. Yani aslında bir nevi doğal sanal gerçeklikten bahsediyoruz. VR (Virtual Reality)'ın beynimizin içerisine gömülmüş olması gibi bir şey. Bu keşif sonrasında bilim insanları tarafından çok çeşitli teoriler ortaya atıldı.

Zaman zaman bazı insanların empatiden yoksun, eğitilemez, topluma yararı olmayacak, sorunlu insanlar olduklarını düşünmeyelimiz yoktur herhalde. Ayna nöronlar bize eğer fizyolojik bir sorun yoksa bunun mümkün olamayacağını söylüyor. Empati, ayna nöronlar ile fizyolojimize işlenmiş durumda. Mutlu olmak, korkmak, üzülme ne kadar doğal ve benliğimize aitse empati de öyle aslında. Yani bir canlının fizyolojik olarak sağlıklı bir insan olup da empati duymaması imkansızdır diyebiliriz.

PEKİ AYNA NÖRONLAR OLMASAYDI NASIL BİR YAŞANTIMIZ OLURDU?

Bilim insanlarına göre otizmin nedeni, bu nöronların işlevini yerine getirmemesidir. "Otizm; bireyin dış dünyadaki uyarıların algılamasını, aldığı bilgileri düzenleyip kullanmasını etkileyen, yaşam boyu süren gelişimsel bozukluktur. Kaynağı psikolojik değil nörolojiktir. Diğer bir deyişle beynin işlev bozukluklarına bağlıdır. Otizmin, beynin ve merkezi sinir sisteminin yapısındaki bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir." Bilim insanları otizmin belirtileri ile ayna nö-

ronlarının işlevlerinin örtüştüğünü düşünüyorlar. Tanımda da nörolojik bir bozukluk olduğundan ve organik bir farklılık veya bozukluktan kaynaklandığını düşünündüğü belirtiliyor. Belki de ileride bu konuda yapılacak olan çalışmalar otizmli insanlar için birer umut ışığı olacaktır.

Zihin Kuramının Ayna Nöronlarla İlişkisi Zihin kuramı bize insanların 4 yaşına kadar çevresindekilerin davranışlarından bihaber olduğunu ve 4 yaşından itibaren gözlemin başladığını söyler. Aslında çocukların tepkileri ve davranışları daha önceki gözlemlerinin bir sonucudur. Çocuk, ebeveynlerini görerek büyür ve onların davranışlarını kendi normal yapar. Basit bir örnek olarak ebeveynler genelde "Çocuğum hiç kitap okumuyor." gibi bir serzenişte bulunurlar. Aslında burada sitem etmeleri kişi kendileridir. Çocuk, ebeveynlerinden görmediği bir şeyi yapmaz çünkü fizyolojik olarak çocuk ya da insan başka bir insanı taklit ederek öğrenme eğilimindedir. Çocuklar, ayna nöronların en spesifik örnekleridir.

GENEL BİR BAKIŞ

Bulduğunuz bir ortamda birisi esnediğinde herkesin neden esneme ihtiyacı duyduğunu hiç düşündünüz mü? Sebebi tabii ki ayna nöronlar. Duygusal bir film izlerken ağlamaklı olmamızın, komik bir film izlerken de tebessüm etmemizin sebebi de ayna nöronlardır. Arkadaş ortamınızda bulunan her konuda negatif düşünen arkadaşınızla görüştüğünüzde size enerjiniz sömürülmüş gibi hissettiren de ayna nöronlardır.

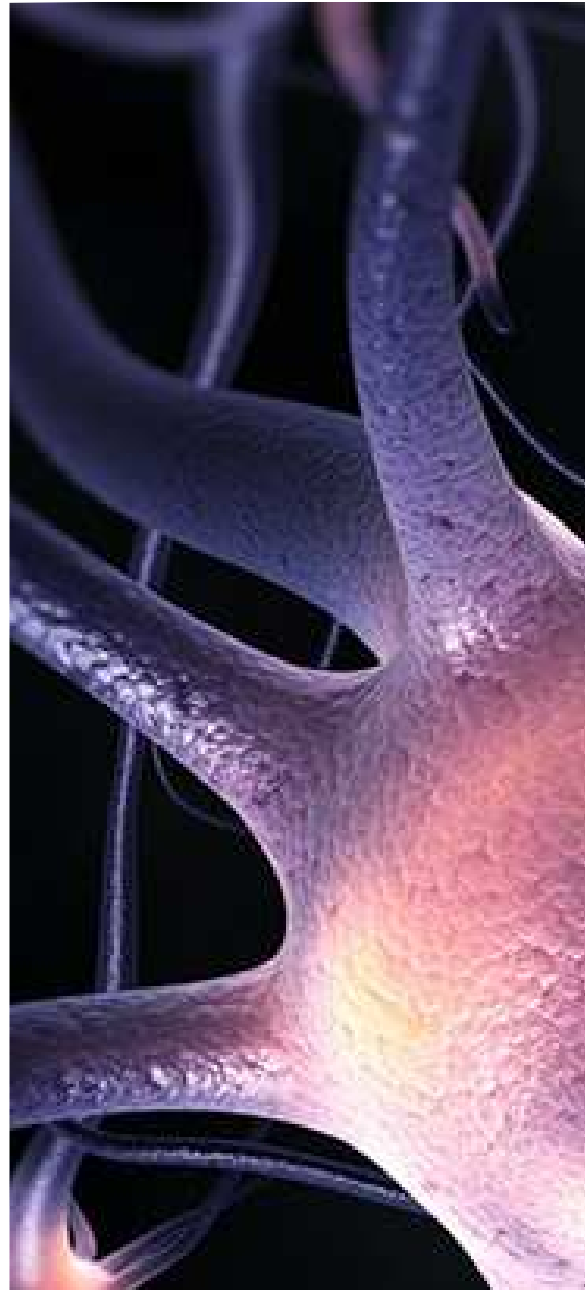
Yazı boyunca bir sürü örnekle çevremizde gördüğümüz çoğu durumu istemsiz bir şekilde taklit ettiğimizi ve kendi gerçekliğimiz yaptığımızı anlattım. Ayna nö-

ronlarımızdan hep güzel dönütler almayı, olumlu durumları kendi gerçekliğimiz yapmayı hak ettiğimizi düşünüyorum. Peki ya şimdi ayna nöronlarımızdan olumsuz dönütler almamıza sebep olan etkenlerden uzaklaşarak kendimize bir iyilik yapmaya ne dersiniz?

Kaynakça

Bilim ve Teknik, Nisan 2014

https://tr.wikipedia.org/wiki/Ayna_nöron





Aşkı var etmek için

**BENLİĞİNİ
KAYBETMEK**

İrem KARALIK / Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi

Aşkı var etmek için **BENLİĞİNİ** **KAYBETMEK**

90'ların çölleşmiş Türk sinemasına bir serap olan Demirkubuz'un en uzun metrajlı ikinci filmi Masumiyet; hapis hanedeki 10 yılından sonra tahliye hazırlığında olan Yusuf'un hapisten çıkmak istememesini ve eğer çıkarsa dönmek için suç bile işleyebileceğini yazdığı dilekçenin okunması ile başlar. Dilekçesi reddedilen Yusuf tek yakını ablası ve eniştesini ziyarete İzmir'e gidip bir taşra oteline yerleşir. Burada da hapisten çıkmak için belki de yaşamına devam edebilmesi için bulamadığı o anlamı sunacaktır zihni: Aşk

Konsomatris Uğur; müebbet hapis cezası almış sevgilisi Zagor hangi hapis haneye nakil edilirse hem kendini hem dilsiz kızı Çilem'i oraya sürükler. Gittikleri her yere peşlerinden Uğur'a karşılıksız aşkı olan Bekir gelir. Bekir hem Çilem'e bakar hem de bu sayede Uğur'un yanında kalmış olur. Haluk Bilginer Bekir karakteriyle bizlere kült bir tirat sunuyor ilerleyen dakikalarda. Bekir tüm mal varlığını, eşini, çocuklarını aynı mahallede büyüdüğü Uğur'a

olan aşkından dolayı terk ediyor ve sevdiği kadının sevgilisiyle hapis hanede görüşebilmesi için onunla göçebe bir hayat yaşıyor. Yusuf ise ablasının kocasını aşık olduğu adamla terk etmesi üzerine adamı öldürüp ablasını ise dilinden vurup dilsiz bırakmasını anlatıyor. Devamında kendini öldüren Bekir'in yerine Yusuf geçip onun hayatını yaşamaya başlıyor. Filmin sonunda ise bir gün Zagor'un hapisten kaçışı ile Uğur'un da onun yanına gitmesi yüzünden Yusuf Çilem'le başbaşa kalıyor.

Biz ve bizim gibi ülkelerde kadın olmak zordur ancak erkek olmak da zordur. Dayatılan güçlü karakter rolü, baskınlık



ve kendini var etmelerinin gerekliliği ile merhametleri arasında gidip gelirler ataerkil toplumda erkekler. Bu dayatmaların olduğu toplumsal baskı düzeninde erkeklerin bir kısmı güçlü ve tehditkâr bir kadın karşısında ne yapacağını bilemeyip bocalarlar.

AŞK; TUTUNACAK DALI OLMAYAN, HAYATINA YENİ BİR SAYFA AÇMAK İÇİN DÜNYA İLE BİR BAĞ OLUŞTURAMAYAN YUSUF'A GÖREV BİLİNCİ YÜKLEDİ.

Yusuf da bu sebepten Uğur'un karşısında gün geçtikçe geleneksel cinsiyet rolünün karşıtlığını taşımaya başlamış ve bastırmak zorunda kaldığı etken erilliğini nadir sahneler dışında ortaya çıkaramamıştır. İlk sahnedeki Yusuf'la, Bekir öldükten sonra Bekir'e dönüşen Yusuf arasındaki en büyük fark hapisten çıkmak belki de yaşamak için hiçbir amacı olmayan ve anlamını bulamamış Yusuf'un zihninin ona bu anlamı üretmesidir. Aşk; tutunacak dalı olmayan, hayatına yeni bir sayfa açmak için dünya ile bir bağ oluşturamayan Yusuf'a görev bilinci yükledi. Kendini aşkı için adayıp Uğur'un kötü hayatını düzeltecek, onu ve kızını koruyup himayesi altına alıp erilliğini edilgenlikten kurtaracak ve yeni bir sayfa açabilmiş olacaktı. Yusuf'un ağzından dökülen her ne kadar bu olsa da incelediğimizde her şey istediği ölçüde kusursuz ilerlese bile bunun Yusuf'u mutlu etmeyeceğini görebiliyoruz. Uzun süreli aşk yoktur sadece arzu tatminini erteleyen döngüler vardır.

Birey kendisine arzu nesnesi edindiye arzulanı hissini kesilmesini istemez. Arzu nesnesini elde edince sağlanacak

kazanç kendini gerçekleştirememiş insanlarda o 'aşkın' veya elde etme isteğinin hayat amacı edinilip yılları belki de kalan hayatı ona göre planlayıp savaşımaya ve zihnin savruk olmayan bir düşünce etrafında aksiyon alıp küçük mutluluklar yaşamaya tercih edilmez. Araç konumunda olması gereken ilişki amaç konumuna gelmiş. Böyle bir durumda zihin amacını kaybetme riskini göze alamaz. Çünkü sonrası iki ayrı zor seçeneğe gider. Ya yeni bir amaç bulacaksın yaşamak için ya da amacını bulamadığın takdirde neden intihar etmemeliyim sorusunu düşüneceksin. Hayatın anlamsız olduğunu düşünen Albert Camus'un üzerine en çok düşünülmesi gereken konunun intihar olması düşüncesine de hak verdir bu durum.

Yusuf'la aynı belirtileri ve hayat tarzını Bekir'de de görürüz. Yaşadıklarını kader olarak görüp bu amaç uğruna 'Herkesin inandığı bir şey var benimki de sensin' dediği Uğur'u arzu nesnesi haline getirip tüm hayatını onun hayat düzeni üzerine kurmuş birisidir. Kendine zarar verme eğiliminde olan ve bu durumdan haz alan insanlara mazoşist diyoruz. Bu mazoşistliğin hem fiziksel hem de psikolojik anlamda belirli seviyeleri var ama mazoşist bireyin ulaşabileceği en üst nokta intihardır.

Mazoşist yönünü her sahnede bize göstermekten çekinmeyen Bekir karakteri Uğur'a verdiği toleransların getirdiği zardan çok daha fazla bir şekilde kendine zarar verme zevkini kendisini öldürerek yaşıyor. Rolünü üstleneceğine emin olduğu Yusuf'u görünce döngüde kalmanın daha fazla bir anlamı kalmıyor Bekir için. Başkalarının acı çekmesinden hoşlanma eğilimindeki insanlara da sadist diyoruz. Bunu yansıtan karakterimiz Uğur ise kendi arzu nesnesi olarak yetiştiği mahallenin serserisi Zagor'u benim-

semiş. Zagor hariç çevresindeki herkese acı veren Uğur, kızına soğuk ve reddedici konumdaki bir anne rolü üstlenirken kendisine bağımlılığı olan erkekleri kışkırtmaktan zevk aldığını da açıkça söylüyor. Narsist bireyler karşı cinsi bilinçaltılarında kıskanma eğiliminde oldukları için kendileri kadar iyi gördükleri kişilerle ilişki isteme eğiliminde olurlar. Gücünün ve güzelliğinin farkında olan Uğur için de çevresinde bu konuma en layık kişi korkusuz ve eril gördüğü Zagor'du.

Arzu, aşk, ve bağımlılığın iç içe olduğu yeni normal haline gelen toplum düzeyinde aşkı var edebilmek için benliğini kaybetmediğiniz hayatlar yaşamanız temennisi ile..

*Herkesin
inandığı bir şey var
benimki de
sensin*



ÇAPGRAS SENDROMU

Ayşenur DERİNCE / Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

CAPGRAS SENDROMU

Capgras Sendromu Nedir?

Capgras Sendromuna Genel Bakış

Capgras sendromu (bilinen adıyla sahtekâr sendromu) ilk kez 1923 yılında Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından tanımlanmıştır. Capgras sendromuna sahip kişiler, yakın çevresinde bulunan insanların benzerleriyle yer değiştirdiğine inanır.

Bu sendroma sahip bir hasta eşinin, ailesinin, akrabalarının kendileriyle bire bir aynı olan başkalarıyla yer değiştirdiği sanır. Bu durum psikiyatrik ve nörolojik tablolarda nadir karşılaşılan psikopatolojik fenomenlerin içinde bulunduğu 'Sanrısız Yanlış Tanıma Sendromları' arasında en iyi bilinen ve en sık rastlanan hastalıktır.

Capgras Sendromunun Bilinen Nedenleri

Capgras sendromunun kökenine eğildiğimiz zaman psikolojik nedenlerle birlikte bazı fizyolojik nedenlerin de bu

sendroma yol açabileceğini görüyoruz: Endokrinolojik bozukluklar, frontal ve temporal lob hasarları, kafa travmaları, beyin tümörleri, demans, parkinson, hepatik ensefalopati, epilepsi, deliryum, nefrotik sendrom gibi fizyolojik ne-

**BU SENDROMA SAHİP
BİR HASTA EŞİ-
NİN, AİLESİNİN, AKRA-
BALARININ KENDİLE-
RİYLE BİRE BİR AYNI
OLAN BAŞKALARIYLA
YER DEĞİŞTİRDİĞİ SAN-
RISINA SAHIPTİR.**

denler; paranoid şizofreni ve şizoaffektif gibi psikolojik nedenlerin beraberinde Capgras sendromu gözlemlenebilir.(1)

Capgras Sendromu ve Bir Olgu Sunumu

35 yaşındaki bekar, lise mezunu, kadın hasta; kötülük görme hezeyanlarına, zihninin okunduğu düşüncesine ve ailesinin başka kişilerle yer değiştirdiği fikrine sahipti. Bu şikayetler nedeniyle polikliniğe getirildi. Hastanın öyküsü ve bulguları incelenmeye başlandı.



Hastanın belirtilerinin yaklaşık 6 yıldır olduğu, ancak tedaviye son 2 yıldır başladığı bulgusuna rastlandı. Daha önce hastaneye yatış öyküsü yoktu. İlaç tedavisine başlanmıştı ancak hasta son üç aydır ilaçlarını düzenli kullanmadığından semptomlarında artış meydana gelmişti. Hastanın ailesindeki bulgular incelendiğinde ablasının şizofreni rahatsızlığı olduğu ve tedavi gördüğü öğrenildi.

Hastanın hemogram ve biyokimya tetkikleri normaldi. Mevcut durum değerlendirildiğinde hastaya şizofreni ve onu takiben Capgras sendromu tanısı konuldu. Tedaviye başlandı.

Capgras Sendromunda Tanı ve Tedavi

Capgras sendromunda tanı konulurken bu sendromu bazı psikolojik rahatsızlıklardan ayırt etmenin zor olması nedeniyle tanı ve tedavi gecikebilir. Genelde tek başına bir bulgu olmayıp şizofreni gibi bazı psikolojik rahatsızlıkların zemininde ortaya çıkar. Bu nedenle diğer rahatsızlığa tanı konulurken Capgras sendromunun da seyredebileceği ihtimali gözden kaçabilir. Bu durum yanlış veya eksik tedaviye sebebiyet verebilir.

Capgras sendromu, kendisinin de içinde bulunmuş olduğu sanrısız yanlış tanıma sendromları grubunda yer alan diğer hastalıklarla da karıştırılabilir. Kesin tanı konulabilmesi için hastanın semptomlarının gidişatı gözlemlenmeli ve ilaç tedavisi aksatılmadan uygulanmalıdır.

Capgras sendromunun kendine özgü bir tedavi metodu olmamakla birlikte altında yatan psikolojik bozukluklarla beraber tedavi edilebilir. Burada önemli

(1) Sanrısız Yanlış Tanıma: Capgras Sendromlu Bir Olgu Sunumu
Eylem Özten¹, Ali Evren Tufan², İrem Yaluç³, Cem Cerit¹, Sibel Işık¹
Dr Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı
Dr., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
Yard. Doç. Dr Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

olan nokta teşhis koyarken Capgras sendromunun göz ardı edilmemesi gerektiğinin bilinmesi ve ona göre tedaviye başlanmasıdır.

Olanzapin, fluoksetin, haloperidol, biperiden gibi antipsikotiklerle tedaviye başlanabilir ancak hastadaki semptomların seyri göz önünde bulundurulduğunda tedavide kullanılan ilaçlar da değişkenlik gösterecektir.

Tedavi sırasında dikkate alınması gereken bir başka nokta ise sendroma sebep olabilecek diğer etkenlerin de (vitamin eksikliği vb.) ihmal edilmemesi ve ona göre tedavi uygulanmasıdır.

Hasta tedaviden fayda görüyorsa antipsikotik tedaviyi kesmeden serotonin geri alım inhibitörleri de ek olarak tedaviye dahil edilebilir.

Kaynaklar

1) Capgras Sendromu / Uz. Dr. Emine Filiz ULUHAN

2) Sanrısız Yanlış Tanıma: Capgras Sendromlu Bir Olgu Sunumu
Eylem Özten¹, Ali Evren Tufan², İrem Yaluç³, Cem Cerit¹, Sibel Işık¹
Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Dr., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
Yard. Doç. Dr. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı,

3) Olanzapine Bağlı Obsesif-Kompulsif Semptomlar Oluşan Bir Capgras Sendromu Olgusu
Yıl 2019, Cilt: 46 Sayı: 2, 379 - 382,
11.06.2019
Betül Uyar EKMEK
<https://doi.org/10.5798/dicetip.539908>

4) Capgras Belirtileri Olan Şizofreni Olgusu: Vitamin B12 Replasmanının Tedaviye Olası Katkısı
Yıl 2018, Cilt: 5 Sayı: 3, 39 - 41, 04.12.2018
Serdar BULUT Süheyla DOĞAN BULUT Ali BOZKURT Aytakin ÖZŞAHİN

5) Capgras syndrome developing within the context of early-onset schizophrenia
Yıl 2020, Cilt: 45 Sayı: 1, 388 - 389,
31.03.2020
Aziz KARA Arif ÖNDER
<https://doi.org/10.17826/cumj.631522>

6) Consciousness and body image: lessons from phantom limbs, Capgras syndrome and pain asymbolia.
• V. Ramachandran
• Published in Philosophical transactions of...
29 November 1998
• Medicine, Psychology





EROTOMANI VE CLERAMBAULT SENDROMU

Zehra IŞIK / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

EROTOMANI VE CLERAMBAULT SENDROMU

Fransız Bir psikiyatrist olan Clerambault kendi adını taşıyan erotomani sendromuyla tanınır. İlk olarak 1921'deki sunumunda tanımlamış ancak 1942'de ölümünden sonra yayımlanan makalede yer almıştır. Bu sendroma Hipokrat'a kadar uzanan referanslar mevcuttur. Clerambault, sendromu iki forma ayırmıştır; ilki tek başına olan saf form, ikincisi önceden var olan bir psikiyatrik bozukluğa eklenen formdur. Saf form sadece erotomanik semptomlarla gider ve ani başlangıca sahiptir. İkinci formda ise genellikle kademeli bir başlangıç vardır. Arieti bu sendromun klinik bir antite olmayıp, şizofreninin bir semptomu olduğunu öner sürerken, Enoch bazı durumlarda şizofreniden farklı olabileceğini ve ayrı bir yer hak ettiğini söyler.

Seeman sendromu sabit ve tekrarlayan tiplere ayırmış ve sabit olanın daha ciddi olduğunu belirtmiştir. Sabit form genelde bağımlı, çekingen, özgüveni düşük ve öngörülemez kadınlarda görülür. Tekrarlayan grupta olan kadınlar genelde cinsel olarak aktif hatta dürtüseldir.

Sabit formda sanrıların, düşük benlik saygısına ve toplumdaki saldırganlığa karşı, tekrarlayan formda ise eşcinsel eğilimlere ve rekabet duygularına karşı savunma olduğu öne sürülmüştür.

Sendromun etiyojisi tanımlanmamıştır. Bazı teorisyenler sendromun, bilinçsizce reddedilen eşcinsel eğilimlerin, aşk nesnesine sanrısız bir heteroseksüel bağlanma ile değiştirilmesi sonucu ola-



bileceğini öne sürmüşlerdir. Bu görüş Freud'un erotomaninin, bir erkekteki temel paranoya çatışmasının bir türevi olduğu varsayımını yansıtır. İnkâr, yer değiştirme ve yansıtma hakimdir. Bununla birlikte çoğu yazar hastalarda bu tarz eğilimler gözlemlenmediğini belirtmiştir. Ruskin ve Sullivan erotomaninin depresyon ve yalnızlığa karşı bir savunma olduğunu söylerken, Hollender ve Callahan bu görüşü genişleterek bu sanrının ego gücü yetersizliğinden kaynaklandığını ve bireysel yaşam olayları ile şekillendiğini belirtirler.

Erotomaninin insidansı bilinmemektedir. Bunun nedenlerinden biri, genellikle geniş bir psikiyatrik kategori altında sınıflandırılması olabilir, bir diğer neden de bu bozuklukla ilgili literatürün daha çok vaka örneklerinden ve küçük hasta gruplarından oluşmasıdır. Yapılan bir çalışmada ileri yaş psikiyatrik hastalarda prevalans %0,8 olarak bulunmuştur, ancak küçük bir hasta grubu ve retrospektif bir vaka çalışması olduğundan sonuçların yorumlanmasında dikkatli olunması yazarlar tarafından önerilmiştir. Yamada, erotomanik sanrı için 1/3'lük bir erkek/kadın oranı bulmuştur, ancak Clerambault tarafından yapılan çalışmalarda insidans, kadın hastalarda erkeklere kıyasla daha da yüksektir.

Erotomani, afektif bozukluklarda, zeka geriliği, subaraknoid kanama, serebrovasküler olaylar, epilepsi, ensefalit, beyin tümörü ve travmatik beyin hasarı gibi durumlarda da görülebilmektedir. EEG ve nöropsikolojik testlere göre erotomaninin sol temporal lob disfonksiyonu ile ilişkili olabileceği tartışılmıştır. Nörofizyolojik testler bilişsel esneklik ve ilişkisel okumadaki eksikliklerle sözel ve görsel becerilerdeki eksikliklerin ilişkili olabileceğini öne sürmüştür.38 Risk fak-

törleri arasında yaşlılık, sosyal izolasyon, duyuşsal bozukluk (özellikle işitme bozukluğu), düşük sosyoekonomik durum, göç ve paranoid kişilik özellikleri yer almaktadır.

Hastalar genellikle mütevazî bir hayata sahip genç kadınlarken, nesnelere genelde daha yüksek sosyal ve finansal statüye sahip, erişilemeyen erkeklerdir.

Hasta birine karşı yoğun bir sevgi yüklerken, kendisi başlangıçta masum olma duygusunu korur. Aşk nesnesinin onu koruduğuna, onunla temasa geçmeye çalıştığına inanır. Hastaya karşı

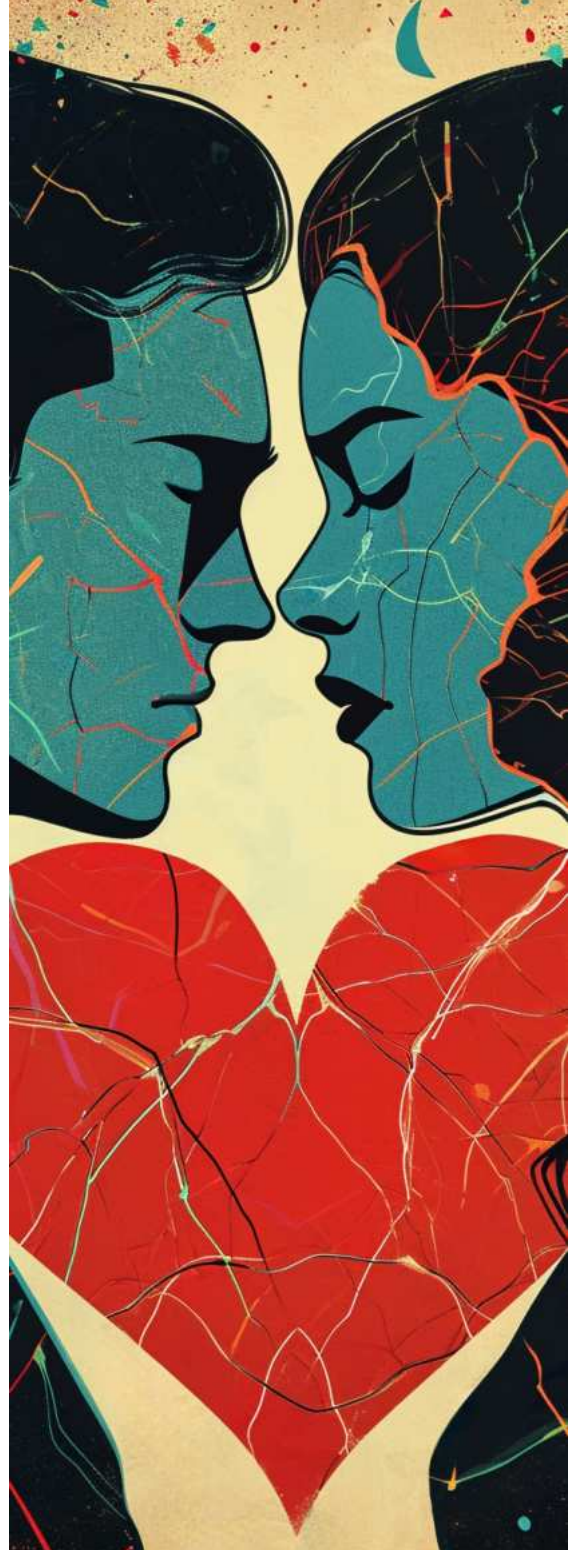
HASTALAR GENELLİKLE MÜTEVAZİ BİR HAYATA SAHİP GENÇ KADINLARKEN, NESNELER GENELDE DAHA YÜKSEK SOSYAL VE FİNANSAL STATÜYE SAHİP, ERİŞİLEMİYEN ERKEKLERDİR.

olan çelişkili davranışları ise hasta tarafından aşkın gizli bir teyidi olarak değerlendirilebilir. Sanrının ilk evrelerinde özne(hasta), sevilen kişinin (nesnenin) olağan bazı davranışlarını, olayları ya da olağan durumları hayali aşkının kanıtları olarak yorumlar. Hasta uzun yıllar hayali sevgilisiyle herhangi bir temastan kaçınma eğiliminde olduğu için bu du-

rumu başlangıçta teşhis etmek zordur. Hastalar genellikle ancak hayali sevgileriyle temasa geçmeye, onun hayatına telefon görüşmeleri, mektuplar, hediyeler, ziyaretler ile girmeye başladıklarında ve takip ve fiziksel taciz gibi sosyal açıdan bozucu bazı davranışlarda bulduklarında tıbbi yardıma gelirler.

Erotomani, tedavilere nispeten dirençli bir klinik durum olarak kabul edilir. Mevcut stratejiler, farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavilerin yanı sıra sevilen nesneden fiziksel olarak ayrılmayı içerir. Bazı durumlarda, sanrıların psikiyatrik olmayan etiyojisini belirlemek, hastaların sanrı ile ilgili kendi davranışlarını kontrol etme yeteneklerini değerlendirmek ve sosyal veya mesleki işlevselliğini geliştirmek için hastaneye yatış gerekebilir. Clerambault sendromunda farmakolojik tedaviye ilişkin mevcut veriler, vaka raporları veya küçük hasta gruplarında yapılan çalışmalarla sınırlıdır. Çalışmaların çoğu, tipik bir antipsikotik ajan olan pimozidin, 2 ila 16 mg/gün arasındaki dozlarda kullanılmasının yüksek iyileşme oranları ile ilişkili olduğunu bulmuştur. İkinci kuşak atipik antipsikotikler, özellikle olanzapin ve risperidon da etkili bulunmuştur. Düşük dozlarla başlamanız ve dozu kademeli olarak artırmanız önerilir; altı haftalık bir denemeden sonra yanıt yoksa, ilaç değiştirilmelidir. Klozapinin de dirençli sanrısız bozuklukta etkili olduğu bulunmuştur. Antipsikotiklere ek olarak, lityum, antikonvülsanlar (karbamazepin, valproik asit) ve seçici serotonin geri alım inhibitörleri gibi diğer ilaçlar, açık etiketli çalışmalarda başarıyla kullanılmıştır. Özellikle pimozide dirençli hastalarda, klomipramin uzun vadeli iyi bir sonuçla kullanılmış ve bozukluğun afektif bileşeni hipotezini güçlendirmiştir. Diğer tedavi seçenekleri arasında EKT, bilişsel-davranışçı terapi, psikodinamik yaklaşımlar, destekleyici psi-

koterapi ve aile terapisi yer alır. Ancak sanrısız düşünceleri güçlü olan hastalarda bu düşüncelere terapist de dahil edilebileceğinden psikoterapötik yaklaşımlar dikkatli kullanılmalıdır.





**EYVAH,
KIRIŞIYORUM!!!**

Begüm YILMAZ / Mehmet Ali Aydınlar Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi

EYVAH, KIRIŞIYORUM!!!

İnsanlığın Kadim Arzusu: Ölümsüzlük

Ölümsüz olma arzusu: İnsanlığın varoluşundan beri onunla birlikte bugüne kadar gelen ve bir nevi insanoğlunun ölümü anlamaya çalışarak yaşamı anlamlandırma çabasından kaçışının diğer adı. Çok kısa zamanda teknoloji, getirdikleriyle yaşamlarımızı ve yaşam algılarımızı çok farklı bir zemine oturtmuş olsa da atalarına kıyasla bugün çok daha güçlü olduğunu düşünen, belki de sanan, insanoğlu ölüm karşısında halen oldukça çaresiz görünüyor. Ancak ölüm karşısında yapabilecek bir şeyi olmayan insanoğlu, kendisine verilen hayatı daha sağlıklı yaşama konusunda hiç de küçümsenmeyecek fırsatların kapılarını aralamakta. Şimdilik araladığımız kapılardan ışık huzmeleri sızıyor ancak bilim dünyası bu kapıları sonuna kadar açmaya niyetli ve görünen o ki biz çok da uzak olmayan gelecekte diğer alanlarda olduğu gibi tıp için de çok başka şeyler konuşuyor olacağız. Şimdilik bilim dünyası tüm bu kapılara "anti-aging" diyor yani yaşlanma karşıtı. İşin bilimsel

tarafına geçmeden önce her gün sosyal medyada, televizyonda, dergilerde ve gündelik konuşmalarda defalarca duyduğumuz ya da gördüğümüz bu "yaşlanma" kavramına aslında ne kadar aşınayız, gelin bi göz atalım.

**ÖLÜM KARŞISINDA
YAPABİLECEK BİR
ŞEYİ OLMAYAN İNSANOĞLU,
KENDİSİNE
VERİLEN HAYATI
DAHA SAĞLIKLI YAŞAMA
KONUSUNDA HİÇ
DE KÜÇÜMSENMEYECEK
FIRSATLARIN
KAPILARINI ARALAMAKTA**

Toplumsal ve Bilimsel Bakış Açısıyla: Yaşlanma

Kırışan alınlar, boyunlar, yüzler, eller, ilerleyen yaşla ortaya çıkan gülmenin sembolü kazayakları... Günümüz insanının özellikle de kadınının en fazla dert yandığı konulardan biri haline geldi. "Aman efendim, teknoloji çağındayız artık; böyle buruşuk, kırışık mı kalalım, yaşlanmak eskidenmiş!" diyenlerin sayısı hiç de azımsanmayacak kadar fazla. Peki sadece cildimiz yaşlanıyor da içerideki mikro kozmos hep genç kalmaya devam mı ediyor? Tabii ki de hayır. Yoksa neden birçok hastalık ortaya çıksın, hatta ilerleyen yaşla bu ortaya çıkış hızı daha da artsın?

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Geriatri Ünitesinden Dr. Mustafa Cankurtaran "Yaşlılık, Yaşlanma Mekanizmaları, Antiaging ve Yaşam Tarzı Değişiklikleri" adlı makalesinde yaşlanmayı şu şekilde ta-

nımlıyor: "Yaşlanma genetik bir programla düzenlenen ve organizmayı çevresel faktörlerin de etkisiyle meydana gelen yapısal ve işlevsel değişimlerle ölüme getiren olaylar toplamıdır." Aynı insan gibi diğer organizmalar, hücreler ve hatta sosyal varlıklar da doğum, yaşam ve ölüm şeklinde bir döngüye sahipler. Yaşamla ölüm arasındaki bağlantıyı da yaşlanma sağlıyor. Şu an birçoğunuzun aklında bir soru canlanmış olmalı: "Yaşam ile ölüm arasındaki bağı yani yaşlanmayı tamamen ortadan kaldırabilirsek ölümlerle olan bağımızı da kopartabilir miyiz?" Bu soru bugün ilgi uyandıran soruların başında geliyor olsa da yaşam ile ölüm arasındaki bağı sadece yaşlanmadan ibaret sanmak çok da mantıklı değil. Çünkü yaşam ile ölüm arasında oldukça kompleks bir ilişki mevcut. Hem Heraklitos'un "Karşıtlar Birliği" ile ifade ettiği gibi ölüm olmasa yaşamın ne anlamı kalırdı?



Hücrelerimiz ve Organlarımız da Yaşlanıyor

Az önce de bahsettiğimiz için sadece organizmalar ölmüyor, hücrelerimiz de zamanı geldiğinde bizim gibi ölüyorlar. Vücudumuzda bunu sağlayan ve düzenleyen çeşitli mekanizmalar var. Ayrıca işlevini yerine getiremeyen hücrelerin bu mekanizmalarla yok edilmesi çok önemli. Görevlerini tam olarak yerine getirirken hayati öneme sahip olan hücrelerimiz yaşlanmaya başlayıp da işlevselliğini kaybedince işler tersine dönüyor. Bu hücrelerin bir an önce ortadan kaldırılmaları gerekiyor aksi takdirde organların yaşlanmasına ve çeşitli hastalıkların ortaya çıkmasına neden oluyorlar. Gençken oldukça iyi işleyen bu mekanizmalar yaş aldıkça o kadar da iyi işlememeye başlıyor ve bu durum Gompertz-Makeham ölümlülük yasasında, ölüm oranının yaşa bağlı bileşeninin yaşla birlikte üstel olarak artmasını açıklıyor. Gompertz-Makeham yasası, insan ölüm hızının yaşa bağlı bileşeni (Benjamin Gompertz'in adını taşıyan Gompertz fonksiyonu), yaşla birlikte üssel olarak artan ve yaşa bağlı olmayan bir bileşenin (William Makeham'ın adını taşıyan Makeham terimi) toplamı olduğunu belirtir.

PEKİ, ORGAN YAŞLANMASI DEMİŞKEN VÜCUDUNUZDAKİ HER ORGAN AYNI HIZDA MI YAŞLANIYOR YA DA HERKESİN KARACİĞERİ AYNI HIZDA MI YAŞLANIYOR?

Peki, organ yaşlanması demişken vücudunuzdaki her organ aynı hızda mı yaşıyor ya da herkesin karaciğeri aynı hızda mı yaşıyor? Cevap yine hayır. Bununla ilgili 5.600 katılımcı ile yapılan bir araştırmada 11 büyük organ incelenmiş ve kandaki belirli proteinlerin miktarına bağlı olarak bu organlardan herhangi birinin diğerlerine kıyasla daha hızlı yaşlanabileceği ortaya konmuş. Ka-

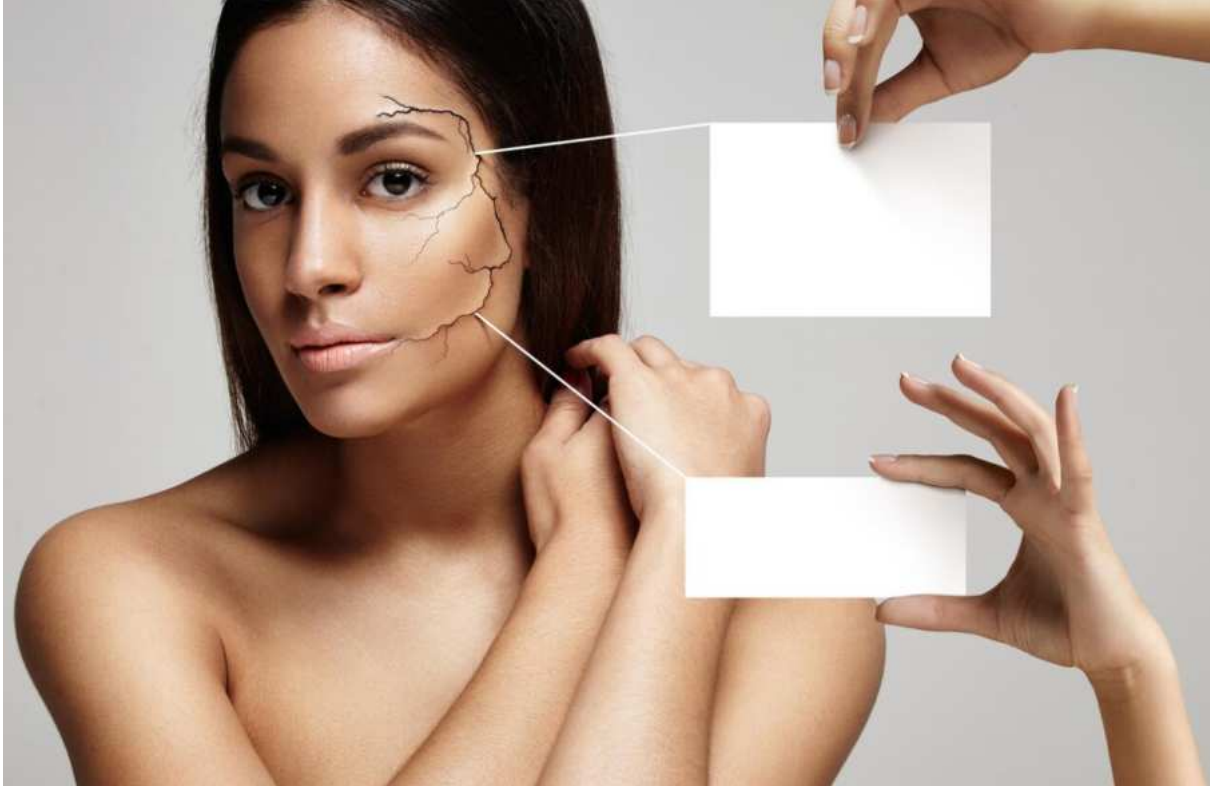
tılımcılardan yaklaşık %20'sinde ise en az bir organda hızlı yaşlanma gözlemlenmiş. Ayrıca bu araştırma aşırı yaşlı organların hastalık yaygınlığıyla ilişkili olduğunu da ortaya koymuş. Yani anlayacağınız yaşlanan hücreler sandığımızdan daha önemli.

Yaşlanma ile İlgili Teoriler

Yaşlanmanın organizmalar arasında, özellikle memeliler, ortak olan ayırt edici özelliklerini bilim insanlarından bir grup şu şekilde tanımlamış: Genomik istikrarsızlık, telomer yıpranması, epigenetik değişiklikler, proteostaz kaybı, düzensiz besin algılama, mitokondriyal disfonksiyon, hücresel yaşlanma, kök hücre tükenmesi, değişmiş hücreler arası iletişim, devre dışı makrotofaji, kronik inflamasyon, disbiyoz. Yaşlanmayla ilgili çok çeşitli teoriler de söz konusu. Ancak temelde "programlı yaşlanma" ve "wear ve tear (yıpranma) tipi yaşlanma" diye ikiye ayırabiliriz. İlkinde kontrol mekanizması mevcutken diğerinde böyle bir mekanizma bulunmuyor. Ayrıca yıpranma tipi yaşlanmada çevresel etkenler rol oynuyor. Bunların yanı sıra DNA, genler, mitokondri, serbest radikaller ve otoimmünite ile yaşlanma arasındaki ilişkiyi açıklayan çeşitli teoriler de bulunmakta.

Yaşlanmayı Yavaşlatmak Hatta Önlemek Mümkün mü?

Yaşlanma ve hücrelerin yaşlanmasına ana hatlarıyla değindik. Bu yaşlanmayı önlemek veya yavaşlatabilmek için tıp dünyasının çeşitli fırsatların kapısını araladığını ve bu kapılara genel olarak anti-aging dediklerinden bahsetmiştik. Dr. Cankurtaran, makalesinde bu kavramı şu şekilde tanımlıyor: "Medikal anlamda anti-aging bir yandan yaşam tarzı değişiklikleri, koruyucu hekimlik uygulamaları, eğitim ve hijyen, modern ve alternatif tıbbı ait ilaç ve yöntemlerle kişinin



yaşam kalitesini ve veya ortalama yaşam süresini arttırmayı amaçlarken; bir yandan da moleküler ve genetik anlamda çalışmalarla insanın maksimum yaşam süresinin uzatılması konusunda çalışmaları hedefler." Bu kavramı yaşam tarzında yapacağımız değişikliklerle günlük hayata entegre etmek çok kolay, aynı zamanda bu kavramın altında ciddi bilimsel çalışmalar da yatıyor. Yani dikkatli bakarsanız bilim insanlarının yanı sıra sizin de aralayabileceğiniz kapılar mevcut. Zaten anti-aging tedavi; farmakolojik ve non-farmakolojik olmak üzere ikiye ayrılıyor. Koenzim Q10, E ve C vitamini, beta karoten, Ginseng, selenyum günümüzde popüler olan anti-aging tedavi ilaçlarından bazıları. Ayrıca bu tedavi "doğru hormon dengesi", "zayıflamış immün sistemi güçlendirme", "kalp damar sağlığının korunması", "vitamin, mineral, antioksidan ve fitokimyasal destekler" ve "sağlıklı yaşam biçimi"ni içeriyor. Yapılan birçok araştırma yaşam tarzında yapılan değişikliklerle kronik hastalıklar da dahil birçok hastalığın öyküsünde gerilemeye ve

hatta önlemeye kadar etkilerinin olduğunu göstermekte. Osaka'daki Kindai Üniversitesi Anti-aging Merkezinde misafiri öğretim üyesi olarak bulunan Hidekazu Yamada, yaşlanmanın bir hastalık olduğuna inandıklarını ve eğer altında yatan mekanizmayı anlayabilirlerse yaşam süresini %20 ile %50 arasında bir oranda uzatabileceklerini düşündüklerini söylüyor.

Özetle, anti-aging bugün gittikçe popülerleşen ve günlük hayatta da kendine oldukça geniş yer bulan konuların başında geliyor. Bizi ve hücrelerimizi yaşlanmaya götüren süreçlerle ve bu süreçlerle nasıl baş edeceğimizle ilgili halen bilmediğimiz çok fazla şey var. Ancak bir kere duvar çatladı ve içeriye ışık sızmaya başladı. Bugünden bakarak yarın hakkında kesin konuşmak çok mümkün görünmüyor ama belki de bugün bizim için oldukça riskli ve tehlikeli olan birçok hastalık, yarının dünyasında oldukça basit hastalıklara dönüşür, kim bilir?



Kültür Çerçevesinde Psikiyatriye Bakış

KÜLTÜR VE PSIKIYATRİNİN TANIMI

Hatice ERTAŞ / Selçuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi



Kültür Çerçevesinde Psikiyatriye Bakış

KÜLTÜR VE PSIKIYATRİNİN TANIMI

Hatice ERTAŞ

Kültür bir toplumun maddi ve manevi değerler birliğidir. Düşünce ve davranış kalıplarımızı yani iç dünyamızı etkileyen, hayatın içinde olan bir kavramdır. Psikiyatri de insanın iç dünyasına odaklanır. Bu durumda ikisi arasındaki etkileşim kaçınılmazdır. Bu yazının amacı ikisi arasındaki ilişkiyi göstermekten ziyade psikiyatri bilimi toplumlar arası standardize edilebilir mi bunu tartışmaktır.

KÜLTÜR PSIKIYATRI İLİŞKİSİ

Günümüz psikiyatrisine Batı yön vermiştir. Dolayısıyla onun değer ve kültür kalıplarını içerir. Peki bu psikiyatridi, Orta Doğu ve Uzak Asya gibi farklı toplumlara uygulamak doğru mudur? Toplamların bir duruma psikolojik rahatsızlık olarak bakması dahi farklılık gösterir, bu olguya örnek olarak Hint toplumunda akıl hastalarının ilahi mesajlara aracılık ettiği düşünülmesi ve bu nedenle "delilere"

derin bir saygı duyulması verilebilir. Transkültürel psikiyatrinin önde gelen isimlerinden olan Kleinman'ın çalışması bir diğer örnek olarak verilebilir. 100 Kızılderili yakınlarını kaybettikten kısa süre sonra yas evresinin ilk zamanlarında incelemeye tutuluyor. Ve hemen hemen hepsi bu dönemde yakınlarının ruhunun kendisiyle konuştuğunu iddia ediyor. Bu yaşananın bir halüsinasyon olduğunu söyleyebiliriz ama toplumun kendi yas yaşantısını düşündüğümüzde anormal ya da hastalıklı bir süreç midir?



Dissosiyasyon çözüme demektir. Kişinin beden, duygular ve çevreden uzaklaşma veya ayrılma halidir. Bazı toplumlarda ayinlerdeki trans hali ,cin ya da kötü ruhlar tarafından ele geçirilme (posasyon) gibi durumlarda dissosiyasyon görülür. Sudan ve Habeşistan gibi kadının baskı altında olduğu toplumlarda cinler tarafından ele geçirildiğine inanılan kadınlar arzu ve sıkıntılarını bu sayede dışa vurabilmektedir. Bu durum onlara toplum tarafından onay gören bir biçimde kendilerini ifade edebilme şansı vermektedir ve böylelikle rahatlayabilmektedirler. Durumun bir bozukluk olarak tanımlanması bu imkanı da ellerinden alacağı için doğru mudur?

Psikiyatrik rahatsızlıkların dışa vurumunda da kültürel farklılıklar vardır. Baskıcı ve damgalanmanın çok olduğu toplumlarda kişinin kendini ifade edememesi sebebiyle somatizasyon daha çok görülür. Depresyonu ele alacak olursak çoğu toplumda kişi üzüntü ve çökkünlükten ziyade yorgunluk, baş ağrısı, uyku problemi, iştahsızlık gibi bedensel şikayetlerden mustariptir. Ama psikiyatride depresyonun teşhisinde duygu durumuna öncelik verilir. Sonuç olarak da bedensel yakınma gösteren bireylerin tanı ve tedavisi gecikebilir hatta hiç fark edilmeyebilir. Depresyon üzerinden psikiyatri, inanç ilişkisine de bakılabilir. Batılı toplumlarda genellikle suçluluk duygusu kaynaklı depresyon görülür. Bunu sebebinin Hristiyanlıkta herkesin gü-

PSIKIYATRİK RAHATSIZLIKLARIN DIŞA VURUMUNDA DA KÜLTÜREL FARKLILIKLAR VARDIR. BASKICI VE DAMGALANMANIN ÇOK OLDUĞU TOPLUMLARDA KİŞİNİN KENDİNİ İFADE EDEMESİ SEBEBİYLE SOMATİZASYON DAHA ÇOK GÖRÜLÜR.

STEFAN ZWEIG



Almanca Aslından Çeviren: Dilara Aslan

nahkâr doğduğu inancından kaynaklandığı düşünülmektedir. Müslüman toplumlarda ise depresyon daha az oranda intihar ile sonuçlanır. Nedeni ise intihârın günah sayılmasıdır. Bu yüzden kişi kendini öldürme arzusunu açıkça belirtmekten ziyade "Allah'ım n'olur canımı al" gibi ifadelerde bulunur ki buda dilin sembolik anlamlarının psikiyatrideki önemine örnektir. Hastalıkların gidişatı gibi görülme sıklığı da toplumlarda farklılık gösterir. Mesela Kuzey Kore, Rusya gibi totaliter rejimde yaşayan insanların davranışlarının her an gözlenmesinden ötürü oluşan izleniyormuş hissi ve ihbar edilme riski paranoyanın daha çok görülme nedeni olacaktır. Bazen de bir hastalık o topluma özgü olabilir. Bu hastalıklar psikiyatride kültüre bağlı sendromlar olarak adlandırılır. Zweig'in eserine adını veren amok Güneydoğu Asya'da görülür ve bir cinnet halini ifade eder. Taijin kyofusho kişinin beden kokusu ve yüz ifadesi ile insanları rahatsız edeceği korkusunun yer

ettiği Japonlara özgü bir kaygı bozukluğudur. Latah karşısındaki insanı obsesif bir biçimde taklit etmeye dayanan genellikle Malezya ya da Endonezya'da görülen bir rahatsızlıktır. Bu örnekleri çoğaltmak mümkündür.

TARTIŞMA

Kültür ve psikiyatri arasındaki ilişkiden kabaca bahsetmeye çalıştım. Bu bilgiler ışığında baştaki soruya gelelim: Psikiyatri standardize edilebilir mi? Patolojiyi belirlemede kültür bir etken olmalı mıdır? Eğer bir etken kabul edilecek olursa bunu uygulamaya dökmek mümkün müdür? Mesela kozmopolit şehirlerdeki psikiyatristler toplumundaki farklı kültürlerin hepsine hâkim olabilecek midir?

Yazımızda kültürün göz ardı edilmesinin ne tür sorunlara ve sorulara yol açtığından depresyon üzerinden örnek vererek konuşmuştuk. Ancak kültürün kabulü de birtakım problemleri beraberinde getirecektir. Örneğin bazı ülkelerde çocuk yaşta evlilik normal karşılanmakta ve yasalarında yer almaktadır. İran'da evlilik yaşı kızlar için on üç, erkekler için on beştir. Evlendirilen bu çocuklar toplum tarafından istismara uğramış kabul edilmeyecektir ve bu yüzden herhangi bir psikolojik desteğe gerek duyulmayacaktır. İstismara uğramış bu insanlar toplumunun 'normal' algılarından dolayı bu travma ile yaşamak zorunda kalacaklardır. Farklı taraflardan verilen bu örneklerle bakarak şöyle bir çıkarımda bulunuruz: O zaman kültürel bakış açısının tamamını değil hastalıkların tedavisinde yardımcı olan kısmını psikiyatrinin içine almalıyız. Peki hangi kısmı yararlı? Yeryüzünde bu kadar kültür varken hepsinde bu elemeyi teker teker nasıl yapacağız?

Gördüğümüz gibi sorular çok ve kafa karıştırıcı; cevaplar ise az ve belirsiz. Fakat

şu bir gerçek ki psikiyatri ile kültür arasındaki ilişki irdelenmeye değerdir.





Hemispatial Neglect

YARIM

HAYATLAR

Mert KARAKAŞ / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi



Hemispatial Neglect

YARIM HAYATLAR

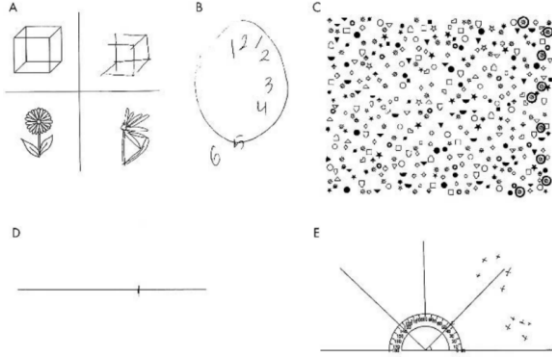
Bir sabah uyandığınızı fakat hayatınızın yarısının artık olmadığını düşünün. Sabah tıraş olmak, işe veya okula giderken ayakkabınızı giymek eskisine göre iki kat daha hızlı sürüyor. Normalde size yeten bir porsiyon yemek sizi doyuruyor. Yediğiniz yemeğin kırıntılarını çırp-mak için bacaklarınıza baktığınızda sol bacağınızı görmüyorsunuz. Çalışma masasının solunda ne vardı sorusuna bir yanıt veremiyorsunuz. Fakat bu bilgiler yok olmadılar sadece artık beyniniz gelen bu bilgileri ihmal ediyor.

Beynimizin merkezi oluğu sulcus centralis sonrasında yer alan çıkıntı olan gyrus postcentraliste oluşan hasar sebebiyle belirttiğim semptomlar ortaya çıkıyor. Bir çok farklı patolojik duruma bağlı gelişebiliyor olmasına rağmen genellikle beyin enfarktüsü veya hemorajiden sonra gözleniyor ve sağ hemisfer felç hastalarının üçte ikisi kadarını etkiliyor. Bu hasar ile hastaların hayatlarının yarısı beyinleri tarafından ihmal ediliyor. Hastalık çoğunlukla sağ lobda çıktığı için hastalar solu ihmal etse de tam tersi

olma ihtimali de var. Hasarın sol lobda olduğu hastalarda bu durum çok daha hızlı normale dönebiliyor.

Bu hastalığın en basit tanı yöntemlerinden birinde hastaya verilen bir daire içine analog bir saatin sayılarını yerleştirmeleri isteniyor. Hastalar aşağıda görüldüğu üzere tüm sayıları dairenin sadece sağ tarafına sıkıştırıyorlar çünkü sol tarafı ihmal ediyorlar. Bu sendrom sadece hastalık sonrasını etkilemekle kal-





miyor, anıları da etkiliyor. Başka bir testte hastadan daha önce buldukları ve çok bilinen mekanları tasvir etmeleri istendiğinde hastaların sadece bu mekanların kendilerine göre sağ taraflarını tasvir edebiliyorlar. Her ne kadar bu bilgiler hastaların beyninden siliniyormuş gibi gelse fark ettiğiniz üzere sadece "ihmal" sözcüğünü kullandım çünkü bilginin sadece anlamlandırılmasında sorun var. Aynı hastalara mekanda 180 derece döndüklerini düşünmeleri ve tekrar buldukları mekanı tasvir etmeleri istendiğinde daha önce ihmal ettikleri yerleri bu sefer rahatlıkla tasvir edebilsen bu sefer daha önce hatırladıkları yerleri tamamen ihmal ediyorlar.

Tipik olarak, solu ihmal eden sağ hemisfer hastaları basit objeleri kopyalarken (A), Bir saat çizerken (B), dikkat dağıtıcı unsurlar arasında hedefleri işaretlerken sol tarafı çıkarırlar (C). Ayrıca düz bir çizgiyi ikiye bölerken sağa doğru kaydırma-ya (D), etraflarındaki objeleri adlandırır-

ken sağ taraflarında bulunanları söylemeye yatkınlardır.

Şu anda ne yazık ki elimizde yüzde yüz çalışan bir tedavi yok. Daha önce yapılan çalışmalarda hemispatial neglect semptomlarının bir çok farklı davranışsal, farmakolojik ve fiziksel yöntemlerle geçici de olsa efektif olarak geliştirilebildiği gözükse de uzun süreli terapatik etkiler daha yeni yapılan tedavi çalışmalarında gözleniyor. Daha gelişmiş beyin görüntüleme metotları ile yapılacak çalışmalarda gelecekte daha başarılı tedaviler ortaya çıkabilir.

KAYNAKÇA

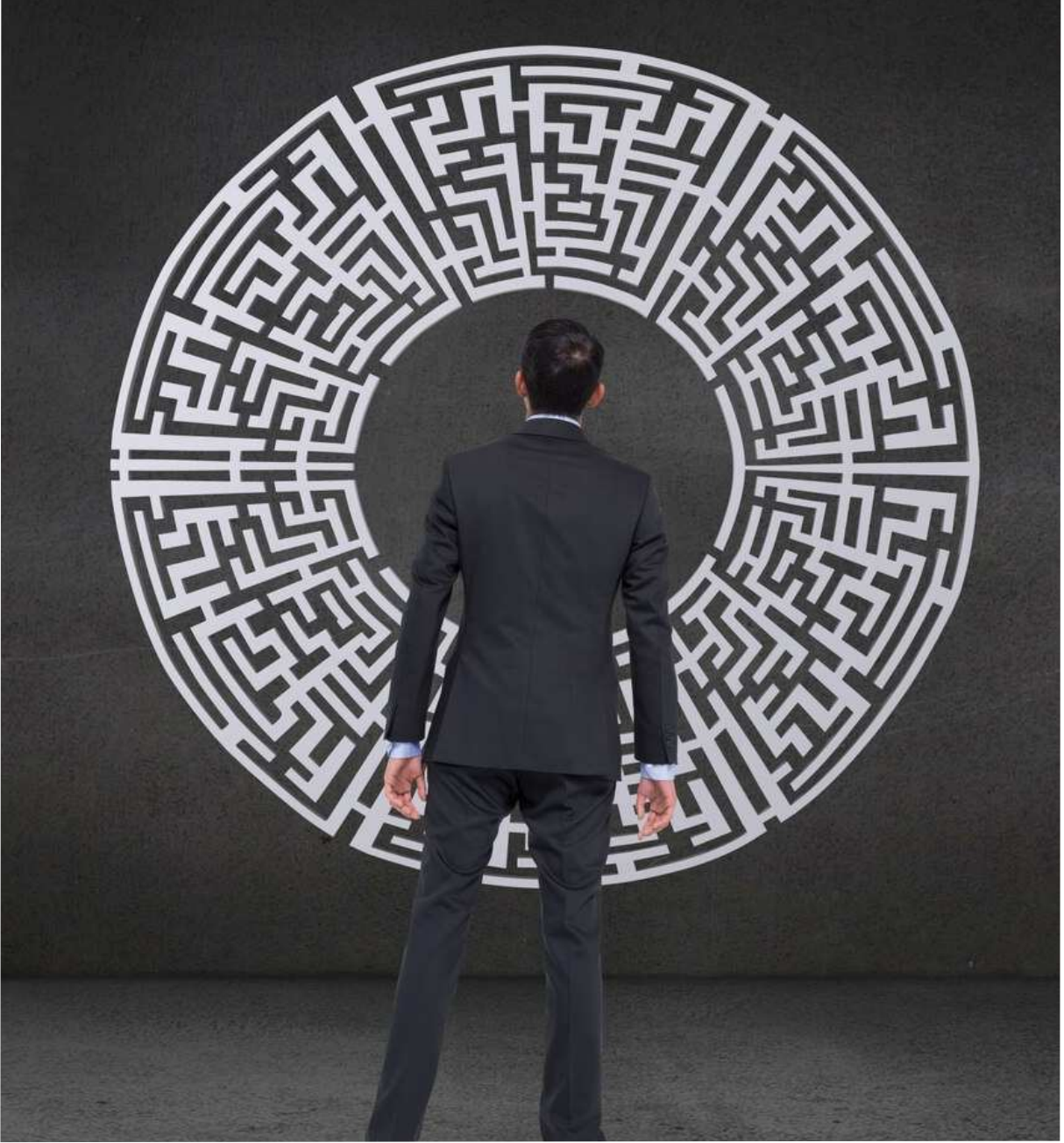
Parton A, Malhotra P, Husain M. Hemispatial neglect. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004 Jan;75(1):13-21. PMID: 14707298; PMCID: PMC1757480.

Corbetta M. Hemispatial neglect: clinic, pathogenesis, and treatment. Semin Neurol. 2014 Nov;34(5):514-23. doi: 10.1055/s-0034-1396005. Epub 2014 Dec 17. PMID: 25520023.

Cooper, S. A., & O'Sullivan, M. (2016). Here, there and everywhere: higher visual function and the dorsal visual stream. Practical Neurology, 16(3), 176–183. doi:10.1136/practneurol-2015-001168

<https://www.brainline.org/article/bizarredisorder-hemineglect>





Hafıza ve Yanılsama Arasındaki İlginç Dans

MANDELA

ETKİSİ

Ahmet AYAKÇI / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Hafıza ve Yanılsama Arasındaki İlginç Dans

MANDELA ETKİSİ

Mickey Mouse'un pantolon askısı var mı, Pikachu'nun kuyruğunun ucunda siyah bir bölüm var mı veya dünyaca ünlü rock grubu Queens'in meşhur We Are The Champions şarkısı "Of the World" sözüyle mi bitiyor? Dünyadaki birçok insan bu sorulara evet diye cevap verse de aslında bunların hiçbiri gerçekten var olmadı ve bunlar gibi birçok örnek var. İşte bu örneklerde de görüldüğü gibi büyük bir insan topluluğunun bir bilgiyi aynı şekilde yanlış hatırlamasına Mandela etkisi deniyor.

Neden Mandela?

Aslında bu fenomenin ismi Güney Afrika Cumhuriyeti'nin ünlü devlet başkanı Nelson Mandela'dan geliyor. Mandela ırk ayrımcılığına karşı olan söylemleri ve hareketleri nedeniyle 1964 yılında ömür boyu hapisle cezalandırıldı. İşte karışıklık tam da burada başlıyor. Dünyadaki birçok insan Nelson Mandela'nın 1980'lerde hapisteyken öldüğünü hatırladıklarına yemin ediyor. Ancak Mandela 1990 yılında serbest bırakıldı ve üstüne üstlük 1994-1999 yılları arasında devlet başkanlığı yaptı. 2013 yılında Nelson Mandela'nın gerçekten ölmesi üzerine insanlar sosyal medya üzerinden şaşkınlıklarını belli ettiler ve bu fenomen bir anda gündem oldu⁽¹⁾.



(1)https://www.bbc.com/turkce/ozeldosyalar/2013/12/130329_mandela_kimdir_yasam_oykusu

Peki Bunun Sebebi Ne?

Bu ve buna benzer olayların ünlenmesiyle komplo teorisyenleri başta uzaylılar, zaman yolculuğu ve paralel evrenler gibi birçok teori ortaya attı ancak bunun tabii ki de mantıklı bir açıklaması vardı. Mandela etkisi, yanlış hatırlama veya yanlış algılamanın bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bir kişi, belirli bir olayın yanlış hatırlanmasında, genellikle medya, popüler kültür veya kişisel anılar gibi faktörlerin etkisi altında kalabilir. Örneğin, Mandela'nın ölümü konusundaki yanlış hatırlamalar, onun hapis dönemi ve Güney Afrika'daki siyasi hareketleriyle ilgili geniş medya kapsamından kaynaklanabilir. Aynı şekilde beynimiz vücudu siyah ve sarı çizgilerden oluşan Pikachu'nun kuyruğuna siyah bir çizgi veya We Are The Champions şarkısının sonuna şarkının içinde de geçen "Of the World" kısmını ekleyebiliyor. Sınır bilimci Dean Burnett " İşte beyin bu. Etkileyici değil mi? Ama aynı zamanda biraz aptal." diyor. İşte bu aptal beynimiz tamamlanmadığını düşündüğü şeyleri otomatik olarak tamamlıyor ve aslında gerçek olmasa da bunu gerçekmiş gibi algılıyor. Ancak bazı örnekler böyle mantıklı bir şekilde cevaplanamıyordu. Bu da Mandela etkisini daha ilgi çekici kılıyor ve bizi daha fazla düşünmeye sevk ediyordu.

Bu konu hakkındaki bir diğer teori de hafızada oluşan boşlukları. Yani aslında kimse bu küçük detaylara tam olarak dikkat etmedi ve bunu yanlış bilen aslında bir veya iki kişiydi. Bu yanlış bilen kişiler bildiklerini sosyal medya ve diğer bazı platformlar aracılığıyla bu detaylara fazla dikkat etmeyen binlerce kişiye aktardı ve bu kişiler de hafızalarında yer etmeyen bu detayları uydurma bilgilerle istemsiz bir şekilde tamamladı ve bunu doğru kabul etti. Bu durum birçok mani-

pülasyon yönteminin de temelini oluşturur. **Birine bir yalanı oldukça detaylı bir şekilde anlatır ve o an aslında nasıl hissettiğini açıklarsanız, üstüne birkaç tane de destekçiniz olursa karşınızdaki kişiye bu yalanı kolay bir şekilde inandırabilirsiniz.**⁽²⁾

Yani sonuç olarak Mandela Etkisi, beynimizin bize küçük detayların oluşturduğu boşluklar üzerinden oynadığı bir oyun sonucu bazı yanlışları doğru kabul etmemiz olarak özetlenebilir. İnsanların hatıralarının doğruluğunu sorgulama ve yanlış hatırlamaların nedenlerini anlama, bu etkiyle başa çıkmak için önemli adımlardır. Mandela etkisi, sadece hafıza ve yanılısma üzerine yapılan araştırmaları değil, aynı zamanda insan zihninin derinliklerindeki gizemleri de aydınlatmaya devam edecektir.

En bilindik Mandela etkisi örnekleri

- 1) Birçoğumuz Monopoly logosunun üzerinde bulunan adamın gözünde bir mercekle bulunduğunu düşünür ancak gerçek logo da adamın gözünde mercekle yoktur.
- 2) Kit Kat markasının logosunda Kit ve Kat kelimelerinin arasında tire bulunmamaktadır.
- 3) Ünlü peynir markası La Vache qui rit'in logosunda yer alan ineğin burnunda sarı halka yoktur.
- 4) Volkswagen logosunda 'v' ve 'w' harflerinin arasında bir çizgi mevcut.
- 5) Star Wars'un en meşhur repliklerinden biri olan 'Luke, I am your father' aslında yanlıştır, doğrusu 'No, I am your father' şeklindedir.⁽³⁾

(2) <https://cal162a.wordpress.com/mandela-etkisinin-asil-nedeni/>

(3) *Mandela etkisinin bilimsel açıklaması nedir, Mandela etkisi nedir ve nasıl ortaya çıktı | En bilinen Mandela etkisi örnekleri* (egitimsistem.com)



Bir Küçük

LORENZO'NUN

YAĞI Meselesi...

Beyza IŞIK / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi



Bir Küçük

LORENZO'NUN

YAĞI Meselesi...

Beyza IŞIK

Çaresizlik...

Hiç iliklerinize kadar çaresiz kaldığınızı hissettiniz mi?

Odone ailesi hissetti, hayat onları hiç beklemedikleri bir anda sarstı. Belki de mükemmel bir çocukluk geçirecek olan Lorenzo Odone, yaşadığı talihsiz hastalığıyla hayatının en korkunç yıllarını yaşadı.

Filmimiz; 7 yaşına kadar hiçbir sorunu olmayan küçük Lorenzo'nun mutlu hayatıyla başlarken, bir anda başlayan ani duygusal değişimleri ve bayılmalarıyla gittikleri doktorların ona koyduğu ALD hastalığı teşhisini öğrenmesiyle devam ediyor. Bir hastalık, tüm aileyi altüst ederken, hayatlarında zorluk yaşayacakları o yıllara giriyorlar. Doktorlar, küçük çocuğa en fazla birkaç yıl ömür biçiyorlar.

Küçük Lorenzo'nun hastalığı yüzünden hayatla bağının kopması bu kadar ya-

kınken, Augusto ve Michaela çifti oğullarının kurtuluşu için türlü mücadeleye girişiyorlar. Aylarca kütüphanelere gidip, tıp kitaplarını karıştırıyorlar. Tüm zamanlarını tedavi için ufak bir bilgi bulmak için harcıyorlar. Umutları neredeyse hiç yok ama bir küçük ışık bile, onlara o an yetiyor.

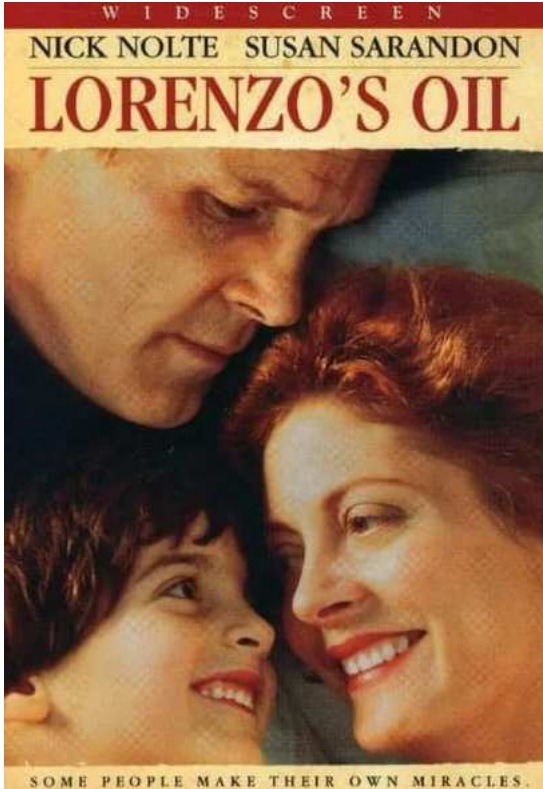
Hiç beklemedikleri bir an, belki de bu kadar çabanın sonucu...

Günlerce yaptıkları araştırmanın ardından bir şey keşfediyorlar: hastalığın, kandaki zararlı yağ asitlerinden olduğunu. Bir sebep bulabilen çiftimiz, bunun tedavisi için de araştırmalara girişiyorlar. Gerek türlü sempozyumlara katılıp bilgi sahibi oluyorlar, gerekse alanında uzman birçok doktorla görüşerek onlara akıl danışıyorlar.

Filmde yaşanan yoğun stres ve gittikçe eriyip giden küçük Lorenzo'nun hayatı muazzam bir şekilde işlenmiş. Aynı zamanda gerçek bir hayat hikayesi olan

bu filmde, Odone ailesinin buldukları tedavi tıp literatür tarihine girmiştir. En fazla 2 yıl yaşayabileceği söylenen küçük Lorenzo, ailesinin bulunduğu tedavi ile 30 yaşına kadar yaşayabildi. Babası Augusto Odone, doktorların çocukluğunda öleceğini tahmin ettiği Lorenzo Odone'un 30.yaş gününden bir gün sonra öldüğünü söyledi. Lorenzo Odone'un ölüm sebebi ise, yakın zamanda ciğerlerine yemek kaçması sonucu aspirasyon zatürresine yakalanmasıydı.

Umut, her zaman vardır. Önemli olan onu nasıl kullandığımızdır. Çaresizlik, bir gün kapımızı çalabilir. O an pes etmeyip vereceğimiz karar, hayatımızı tamamen değiştirebilir. Belki de Odone ailesi bu hastalığın çaresinin olmadığına boyun eğseydi, Lorenzo bu kadar yaşamayacaktı, belki de bu hastalığın tedavisi çok daha geç bulunacak, birçok çocuğun hayatı kurtulmayacaktı. Yaşadıkları, çok ağır ve korkunçtu ama birbirlerine verdikleri cesaret ve umut takdire şayan türdendi.



Peki nedir bu ALD hastalığı?

X kromozomuna bağlı adrenolökodistrofi özellikle erkeklerde görülen bir genetik hastalıktır. Öncelikli olarak sinir sistemini ve her bir böbreğin üstünde bulunan küçük adrenal bezlerini etkiler. Bu hastalıkta beyin ve omurilikteki sinirleri saran zarın (miyelin) bozularak sinirlerin beyne bilgi aktarma yeteneğini azaltır. Ek olarak adrenal bezlerinin dış katmanındaki bozulmalar bazı hormonların eksikliğine sebep olur. Adrenokortikal yetmezlik güçsüzlüğe, kilo kaybına, deri değişimlerine, kusma ve komaya sebep olabilir.

ALD hastalığında uzun zincirli yağ asitlerinin taşınmasında bozukluklar meydana gelir ve vücutta anormal derecede fazla yağ birikimi görülür. Bu yağların beyinde miyelinlerin bozulmasına yol açan bir inflamasyonu tetiklediği araştırmalarla gösterilmiştir. Bu dokularda miyelinlerin bozulması X kromozomuna bağlı adrenolökodistrofinin semptom ve belirtilerinin görülmesine sebep olur. Dünya genelinde yaygınlığı 20,000 ila 50,000'de 1'dir. Tüm popülasyonlarda düşük bir sıklıkla meydana gelmektedir.

UMUT, HER ZAMAN VARDIR. ÖNEMLİ OLAN ONU NASIL KULLANDIĞIMIZDIR. ÇARESİZLİK, BİR GÜN KAPIMIZI ÇALABİLİR. O AN PES ETMEYİP VERECEĞİMİZ KARAR, HAYATIMIZI TAMAMEN DEĞİŞTİREBİLİR.



YEME

PSIKOLOJİSİ

Sude GÜVEN / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi
Osman Furkan KARAKUŞ / Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi

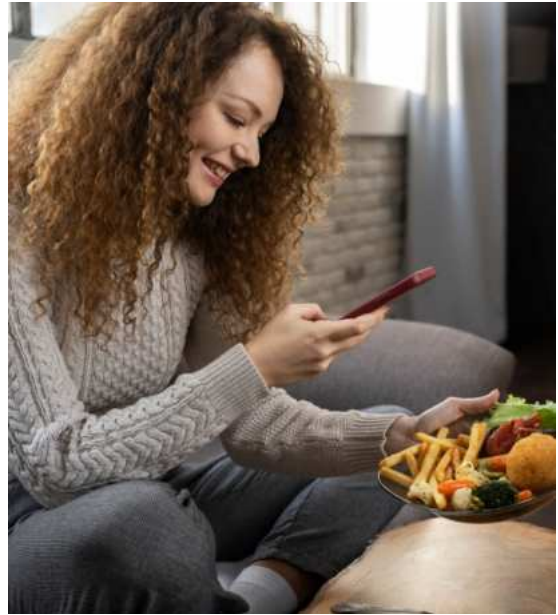
YEME PSIKOLOJİSİ

Yeme psikolojisi, yiyecek seçimlerinin ve yeme alışkanlıklarının psikolojik, duygusal ve sosyal faktörlerle nasıl etkilendiğini araştırır. Bu psikoloji, bireyin duygusal durumuna, düşüncelerine ve bedensel tepkilerine bağlı olarak değişebilir. Bu nedenle, psikolojik davranışlar karmaşıktır ve bireyden bireye büyük farklılıklar gösterebilir. Ancak bu sürecin neden ortaya çıktığını anlamak önemlidir bu sayede sağlıklı yeme alışkanlıkları geliştirmeye ve yeme bozuklukları anlamaya bir adım daha yaklaşılabilir.

DUYUSAL YEME

Duyusal yeme, genellikle negatif duyguların hissedilmesinin sonucu olarak meydana gelir. Davranış sırasında özellikle yüksek kalorili ve tatlı yiyeceklere olan eğilimin arttığı gözlemlenmiştir.(1) Bu tür yiyeceklerin tüketimi, vücutta serotonin, endorfin ve dopamin gibi mutluluk hormonlarının salınımını artırabilir.(2) Bu hormonların artan salınımı, olumsuz duyguları bastırma isteğiyle ilişkilendirilebilir ve bu da yiyecek tüketme arzusunu tetikleyebilir. Ayrıca, bazı araştır-

malar, ghrelin ve leptin hormonlarındaki değişikliklerin duygusal yeme davranışını tetikleyebileceğini göstermektedir.(3) Bu hormonlardaki değişiklikler, kişileri yeme davranışına yönlendiren açlık hissine neden olabilir. Sonuç olarak, duygusal yeme davranışını kontrol altına almak için sağlıklı alternatifleri tercih etmek ve duygusal tetikleyicileri tanımak önemlidir.



(1) Şekerci, C. (2020, Mart 4). Yeme Davranışı ve Duygusal Yeme. DoktorTakvimi.com.

(2) Lockhart, K. (2021, March 8). Happy hormones: What they are and how to boost them. Healthline.

<https://www.healthline.com/health/happy-hormone>

(3) National Institute of Mental Health. (2021, 4 Şubat). Eating disorder behaviors alter reward response in the brain.

BAĞIRSAK MIKROBİYOTASININ ROLÜ

Bağırsak mikrobiyotası, sindirim sürecinde önemli bir rol oynar ve bağışıklık sistemini etkiler. Ancak son zamanlarda zihinsel ve duygusal durumlar ile bağırsak florası arasında bir ilişki keşfedilmiştir. Bu bağlamda kritik rol oynayan beyin-gut eksenindeki iletişim, bağırsak florasının çeşitliliği ve bileşimi ile yakından ilişkilidir(4) . Bu etkileşim, iştah kontrolü, besin emilimi ve sindirim gibi süreçleri etkileyebilir. Örneğin bazı çalışmalar, belirli mikrobiyal türlerin bireylerde duygudurum bozukluklarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna bağlı oluşan bağırsak florasındaki dengesizliklerin depresyon, anksiyete gibi zihinsel durumları tetikleyebileceği gibi bunlara sebep olan belirli mikrobiyal bileşimlerin, şeker ve yağlı yiyecekleri tercih etme eğiliminde olan bireylerde daha sık bulunduğu görülmüştür(5). Bu durumun yeme alışkanlıklarını etkilediği tespit edilmiştir. Sağlıklı ve dengeli bağırsak florasına sahip olmanın ise stresle başa çıkma yeteneğini artırabileceği ve duygusal dengeyi koruyabileceği görülmüştür(6).

KÜLTÜREL ETKİLER

Kültür, yeme psikolojisini ve yiyeceklere yönelik tutumlarımızı belirlemede önemli bir faktördür ve bu etki, birçok farklı şekilde kendini gösterir. Yiyeceklerin kolayca erişilebilir olması, bu süreçte temel bir faktördür. Ayrıca, her bireyin kendi inançlarına özgü yiyecek normları, toplumun güzellik ve beden algısına dair standartları, ekonomik durumu ve iş ortamı gibi faktörler de yeme psikolojisini güçlü bir şekilde etkiler. Bu etkilerin anlaşılması, sağlıklı yeme alışkanlıklarını ve yeme bozukluklarını ele almak için önemlidir. Ancak, her bireyin kültürel deneyimi farklı olduğu için, kişisel deneyimlerin geniş bir yelpazede değişebileceğini unutmamak önemlidir.

(4) Osadchiy, V., Martin, C. R., & Mayer, E. A. (2019). The gut-brain axis and the microbiome: mechanisms and clinical implications. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(2), 322-332. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2018.10.002>

(5) Frankel, Miriam ve Warren, Matt. "How the bacteria in our gut affect our thinking". 14 Ekim 2021

(6) Gershon, M. D. *The Second Brain: A Groundbreaking New Understanding of Nervous Disorders of the Stomach and Intestine*. Harper Perennial, 1999.

YEME BOZUKLUKLARI

Yeme davranışlarına bağlı olarak ortaya çıkan yeme bozuklukları genellikle psikolojik kökenlidir ve genetik veya doğuştan gelen faktörlerden ziyade bireyin yeme alışkanlıkları ve duygusal durumları ile ilişkilidir. Bu tür yeme bozukluklarından bazıları:

Bulimia nervoza, yeme atağı sonrasında kendini kusma, açlık veya aşırı egzersiz gibi kompulsif davranışlarla telafi etme eğilimindedir. Bu bozuklukta, bireyler genellikle büyük miktarda yiyecek tüketirler, ardından suçluluk ve utanç duygularıyla başa çıkmak için bu davranışları sergilerler. BED olarak da bilinen binge eating disorder ise, belirli zamanlarda aşırı yeme atağının yaşandığı ve bu durumun sık sık duygusal rahatsızlıkla sonuçlandığı bir bozukluktur. Bireyler genellikle kontrolsüz bir şekilde yemek yerler ve bu davranışlarının sonucunda kendilerini kötü hissederler. Pika ise genellikle çocuklarda görülen bir durumdur ve kişi, besin olmayan maddeleri yeme eğilimindedir. Bunlar arasında toprak, kâğıt, kum gibi maddeler bulunabilir(7) . Bu yeme bozuklukları, bireyin fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkilerken, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yaşantısını da derinden etkileyebilir. Tedavi edilmediğinde ciddi sonuçlara yol açabilirler, bu nedenle erken teşhis ve uygun tedavi önemlidir.

SONUÇ

Kültürden duygulara ve mikrobiyotadan bedensel ruhsal hastalıklara kadar etkenlerin, yaşam şeklimizi ve en önemlisi de yeme psikolojisini etkilediği görülmektedir. Bu durumun birbirini etkileyen bir süreç olduğunu unutmamalı; yeme psikolojisinin yaşamımızı etkilediği kadar, yaşamımızın da yeme psikolojisini etkilediği gerçeği göz ardı edilmemelidir. Uygun teşhis, takip ve tedavi ile her iki durumun da önüne geçilebilir.

(7) Psychology Today Staff. (2024). Types of eating disorders. *Psychology Today*.



Cotard Sendromu

YÜRÜYEN CESET

SENROMU

Abdullah Osman CEVİZ / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Cotard Sendromu

YÜRÜYEN CESET

SENROMU

Giriş

1880'de Jules Cotard, "şiddetli bir kaygılı melankolide hipokondriyak sanrı" olarak tanımlanan 43 yaşındaki "Madame X" vakasını gözlemleyerek tuhaf bir sendromu bildirdi. Bu yeni klinik tabloyu kaygılı melankoliye benzer bir durum olarak özetlemeyi önerdi, ancak buna bir de hipokondriyak sanrı eklendi. Jules Cotard, bu bozukluğun şu bulgularla karakterize olduğunu söyledi: (1) melankolik kaygı; (2) lanetlenme veya ele geçirilme sanrıları; (3) intihar düşüncelerine ve kasıtlı olarak kendine zarar verme eğilimi; (4) analjezi; (5) birçok organın, tüm bedenin, ruhun, tanrısallığın vb. var olmadığı veya yok olduğu yönünde hipokondriyak düşünceler; (6) ölümsüzlük veya ölememe fikri.

Cotard sendromuyla başvuran hastalar, Descartes'ın, cogito ergo sum cümlesinde ifade edilen, asla şüphe edilemeyecek tek şeyin kişinin kendi varlığı olduğu yönündeki ünlü ilkesiyle doğrudan çelişen inanç ve deneyimlerini bildirirler.

Aslında, bu hastalar çoğu zaman öldüklerini ya da var olmadıklarını iddia edecekler ve bu nedenle belki de "tüm tıpta psikozun kendi kendini doğrulayan tek yanılması" ortaya koyacaklar.

Son olarak, 1888'de Jules Cotard, Jules Seglas'ın "karışık vesania" kavramına yer vererek bu bozukluk ile büyüklük san-

COTARD SENDROMUYLA BAŞVURAN HASTALAR, ASLA ŞÜPHE EDİLEMEYECEK TEK ŞEYİN KİŞİNİN KENDİ VARLIĞI OLDUĞU YÖNÜNDEKİ ÜNLÜ İLKESİYLE DOĞRUDAN ÇELİŞEN İNANÇ VE DENEYİMLERİNİ BİLDİRİRLER.



rıları arasında bir paralellik ortaya koydu (Cotard, 1888). Bu endişeli melankoliye ve hipokondriyak sanrılara sahip deneklerin, şikâyetlerinde sıklıkla abartılı açıklamalar kullanmaya eğilimli olduklarını gözlemledi ve buna "delire d'enormite" (büyüklük hezeyanı) adını verdi.

Derin felsefi soruları gündeme getirmesine ve varoluş duygumuzun altında yatan nörobilişsel mekanizmaların yanı sıra inançların oluşumu ve kişisel bilgi ve bilincin sınırlarına dair içgörü sunmasına rağmen, bu sendrom büyük ölçüde tıbbi bir gizem olarak kalmaya devam ediyor.

Jules Cotard'ın 1889'daki ani ölümünden sonra gözlemleri daha da genişletildi ve 1892'deki Blois kongresinde (Falret) Emile Regis, Jules Cotard'ın yap-



tığı tüm gözlemleri 'Cotard Sendromu' (CS) adı altında topladı.

Fizyopatolojisi ve Klinik Tarifi

100 olgunun analizinden elde edilen CS'nin klinik tablosu temel olarak depresif duygudurum (%89), kişinin varlığına ilişkin nihilist sanrılar (%69), kaygı (%65), suçluluk sanrıları (%63), ölümsüzlük (%55) ve hipokondriyak (%58) sanrılardan oluşmaktadır.

Sonunda Yamada ve ark. (1999), CS'nin evrimini aşamalar halinde prototip bir karakterizasyonla tanımladı: (1) çimlenme aşaması: hipokondriyak belirtilerin baskın olduğu prodromal dönem, yavaş yavaş depresyon gelişimi, bunun sonucunda çalışma işlevselliğinde azalma ve kötülük görme sanrılarının ve intihar düşüncesinin ortaya çıkışı; (2) gelişme aşaması: semptomların tam olarak geliştiği dönem (ajitasyonla birlikte belirgin anksiyete, olumsuzluk, duygusal değişiklikler, bedensel ve olumsuzluk sanrıları, ölümsüzlük sanrıları);(3) kronik aşama: kalıcı bir duygusal bozukluktan (depresif tip) veya sistematik olumsuzlama ve zulüm sanrılarının kronikleşmesinden ve ayrıca depresyonun arka planına çekilmesinden ve dolayısıyla duy-

gudurum bozukluğundan çok parano-
yaya daha yakın olmasından oluşur (pa-
ranoyak tip).

Bununla birlikte, CS'nin tüm farklı semp-
tomlarının etrafında döndüğü ana psi-
kopatolojik temel taşı, bedensel duyum-
ların sanki bir şekilde bağlantısızmış
gibi zihin tarafından giderek daha da
yaygınlaşan bilişsel yanlış yorumlanma-
sıdır. CS hastalarında sanrısız fikirlerin
neredeyse kaçınılmaz duygusal renk-
lenmesinin yanı sıra, bunların genellikle
genel yorumlayıcı fikirler ve korkular ola-
rak başladığı, daha sonra giderek som-
atik kaygılara doğru evrildiği ve son
olarak spesifik olarak lokalize bedensel
duyumlara (ör. organların kaybı veya çü-
rüməsi) ve/veya vücut parçaları) veya
genel somatosensoryel değişikliklere
("Ben öldüm") dönüştüğü tanımlanmış-
tır.

CS hastaları genellikle yapılandırılmamış
ıstırap yaşarlar ve bu, giderek garip
fiziksel yıkım hisleriyle gelişir. Eskimiş bir
iç gerilemede olduğu gibi, genellikle vis-
seral ve pariyetal algılar söz konusudur,
aynı Cotard'ın prototip hastası Matma-
zel X'i şöyle tanımladığı gibi: "Artık bir
beyni yok, ne sınırları ne de iç organları
var: düzensiz bir beden derisi ve ke-
miklerinden başka hiçbir şeyi yok."

Ayırıcı tanı açısından, Cotard hastaları-
nın bedensel algıları anosognozi (bir
hastalığın farkında olmama veya inkar
etme) ve asomatognozi (vücudun bir kıs-
mının farkında olmama) ile ayırt edil-
melidir, bu iki semptom genellikle sağ
hemisfer lezyonları olan hastalarda tes-
pit edilir.

CS Tedavisi

CS literatürünün sistematikleştirilmeme-
si göz önüne alındığında, bu sendrom

için etkili tedavilerin kapsamlı bir resmi-
ni çizmek zordur.

CS semptomları kendiliğinden düzele-
bilir ve genellikle prognoz, altta yatan
nöropsikiyatrik bozukluğa sıkı sıkıya
bağlıdır.

Hem trisiklik (amitriptilin) hem de SSRI
(fluoksetin, duloksetin) antidepresanla-
rın monoterapide etkili olduğu gösteril-
miştir. Antipsikotikler arasında olanza-
pin, aripiprazol, klozapin ve sülpirid, psi-
kiyatrik veya nörolojik hastalarda CS te-
davisinde başarıyla kullanılmıştır.

Jules Cotard'ın Vakası



Cotard'ın 1880'de sendromla ilgili ilk raporunda, 43 yaşındaki "Mlle X...(Matmazel X)" vakası, 1874'te ilk kez gözlemlendiğinde "şiddetli bir kaygılı melankolide hipokondriyak sanrı" olarak etiketlenmişti, Cotard bunun "oldukça tuhaf" olduğunu düşündü.

En az 2 yıldan beri, Matmazel X... "sırtta kafaya kadar uzanan bir tür iç çatılma"dan endişe duyuyordu ve daha sonra karmaşık bir dizi semptomla ortaya çıktı: Son derece dindar bir kadın, kendisinin "lanetlendiğini" düşünüyordu. Tanrı adına sonsuza dek, "kendini suçlayan her türlü kusuru" iddia etti ve "beyni, sinirleri, göğsü, midesi, iç organları olmadığını", "geriye kalan tek şeyin dağınık bir vücudun derisi ve kemikleri olduğunu" bildirdi. Cotard, bu "olumsuzlama yanılması" "metafizik fikirlere" kadar uzandığını yazdı: "Onun ruhu yok, tanrı yok, şeytan da yok.". Ona göre, "yaşamak için yemek yemeye ihtiyacı yok, doğal bir ölümle ölmesine izin verilmeyecek, yakılmadığı sürece sonsuza kadar var olacak" ve aslında sadece yakılmak için yalvarmakla kalma-

dı, hatta bunu yapmaya çalıştı. Aşırı ajitasyon ve şiddet içeren davranışları aynı zamanda ısırdığı, tırmaladığı ve vurduğu diğer kişilere de yayıldı. Klinik olarak Cotard, ağrıya karşı iki taraflı bir duyarlılık bildirdi :Herhangi bi kişi Matmazel X fark etmeden vücuduna iğneleri derinden itebilir, herhangi bir acı hissi göstermez. Diğer somatosensoryel işlevler ise tamamen korunmuştu.

Cotard daha sonra eski literatürdeki benzer vakaları kısaca sundu, özellikle de Esquirol'ün Des Maladies mentales (1838) adlı eserindeki beş "demonomania" vakası: bu hastalar bedenlerinin ve kanlarının olmadığını, lanetlendiklerini, sonsuza dek yaşayacaklarını iddia ediyorlardı. bir başkası "etten bir heykel"di, bir başkası "boş" hissediyordu, bir başkası ise vücudunun çürümüş olduğunu düşünüyordu. Cotard ayrıca, tamamen paranoyak hastaların saldırıya uğradıkları iddialarını yenileme eğiliminde oldukları ve nadiren metafizik olumsuzlamalara atıfta buldukları gerekçesiyle bu tür bozuklukları zulüm görme sanrılarından ayırdı; oysa bu yeni klinik tab-



loda, kendini yok etme iddiaları tekrarlayıcıydı, nihai ve her şeyi kapsayıcı görünüyordu (Séglas'ın sözleriyle: "melankoliğin duası ile zulme uğrayanların romanı arasında bir uçurum var").

İlk bakışta paradoksal olsa da Cotard, bazı hastalarının durumlarından ölümsüz olmaları gerektiği sonucunu çıkarmalarının kesin bir mantığı olabileceğini düşünüyordu. Nitekim ölümsüzlük iddiaları, kişinin öldüğü inancıyla çelişiyor gibi görünse de Cotard, bu tür hastaların vücutlarının ölmeye izin verecek normal durumda olmadığını düşündüklerini belirterek, "Eğer ölebilselerdi bu kadar uzun sürede ölürlerdiler. Önceden beri ne yaşam ne de ölüm olan bir durumdalar.". Kıscası, "diri diri ölümler". Kronik zulme uğrayan megalomanların büyüklük yanılsamalarında bulunanın aksine onlar ölümsüzlüklerinden kurtulmak istiyorlardı. Cotard, bu yeni klinik tabloyu "endişeli melankoli"ye benzer bir durum olarak özetlemeyi önerdi; ancak buna, durumu kronikleştiren "hipokondriyak sanrı" bileşeni de eklendi. Bozukluğu tanımlayan altı özellikten oluşan bir dizi önererek bitirdi. Bunlar: (1) melankolik kaygı; (2) lanetlenme veya ele geçirilme fikirleri; (3) intihar eğilimi ve gönüllü olarak kendine zarar verme; (4) analjezi; (5) çeşitli organların, tüm bedeninin, ruhun, tanrının vb. var olmadığı veya yok olduğu yönünde hipokondriyak fikirler; (6) asla ölemeyeceği düşüncesi.



Ülkemizden Bir Olguyu Sunumu

Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan Doç. Dr. Emel Koçer'in olguyu sunumu şöyle:

23 yaşında erkek hasta, yüksek okul mezunu olup ailesiyle birlikte yaşamaktaydı. Hastanemiz psikiyatri kliniğine son 10 gündür "Dünya nedir? Hayat nedir? Var mıyım? Yok muyum?" sorgulamaları ile kafasının karıştığı; sevinç, korku, üzüntü gibi hiçbir duyguyu hissedemediği şikayetleri ile başvurdu. "Delirdin, öldür kendini!" diyen sesler işitiyor ve bunlardan dolayı yoğun bir kaygı yaşadığını ifade ediyordu. Eşlik eden halsizlik ve isteksizlik ile birlikte son günlerde intihar etmeyi düşünmeye başlamıştı. Poliklinik başvurusundan 20 gün önce bir gece aniden başında uyuşma ve baş dönmesi ile felç geçirdiği endişesi yaşamış, ardından kalp çarpıntısı ve nefesinde daralma ortaya çıkmış. Başvurduğu hastanede yapılan inceleme ve tetkikler sonrasında kan basıncının yüksek olması (170/100 mmHg) dışında her şeyin normal olduğu söylenmiş. Panik atak geçirdiği söylenerek eve gönderilmiş. Ancak hasta benzer şiddette olmamakla birlikte yoğun kaygı ile takip eden süreçte farklı somatik yakınmalarla defalarca dâhiliye polikliniklerine başvurmuş. Her seferinde organik bir sorunu olmadığı söylenerek psikiyatriye yönlendirilmiş. Soy geçmişinde dedesinde beyin tümörü olduğunu bildiren hastamız beyininde kitle olduğuna inanı-

yordu. Orta sınıf bir ailenin tek çocuğu olan hastamız kendini neşeli, sosyal, girişken ve sağlıklı bir kişi olarak tanımlıyordu. Çocukluğunda çok sık enfeksiyon geçirdiğini bu yüzden cılız ve çelimsiz büyüdüğünü, büyüme döneminde kendini beğenmediğini, şekilli bir vücuda sahip olmak istediği için spor yapmaya başladığını söyledi. Bu nedenle spor akademisini tercih etmişti. İsmi nedeniyle kendini İsa Mesih'e benzetmek için saçlarını uzatmıştı. Dindar bir aile ortamında büyüyen hastamız sıklıkla İsa Mesih gibi ölümsüz olmayı arzuluyormuş.

Yüksekokul döneminde felsefe ile ilgilenmeye başlayan ve varoluşla ilgili sorgulamalar arasında bunalan hastamız alkol (günde 1-2 bira) ve sigara (günde yarım paket) kullanmaya başlamış. Daha önce önemli bir hastalık bildirmemekle birlikte geçmiş dönemlerde en az 3-4 günlük hipomanik dönemler (canlı, kendini çok akıllı ve yakışıklı gördüğü, cinsel olarak çok aktif ve 2 gün üst üste uymadan ertesi gün müsabakalara katılacak kadar enerjik) tarif etmekteydi. Psikiyatrik muayenesinde bilinci açık, koopere ve yönelimi yerindeydi. Kişisel bakımı normaldi. Psikomotor aktivitesi artmış, depresif duygudurum (zaman zaman intihar düşüncelerinin eşlik ettiği) ve anksiyetesi vardı. Konuşma hızı normal ve içeriğinde hipokondriyak düşünceler mevcuttu. İşıtsel halüsinasyonları olan hastamız derealizasyon, depersonalizasyon tanımlıyordu. Uyku ve iştah azalmıştı. Fizik ve nörolojik muayenesi normal olan hastanın kan biyokimyası, tam kan sayımı, tiroid fonksiyonları, EKG ve EEG incelemeleri de normaldi. Kranial MR incelemesi normal olarak değerlendirildi. Psikotik özellikli depresyon ön tanısıyla sertralin 100 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün başlanarak takibe alındı. Bir ay sonra yapılan kontrol muayenesinde halüsinasyonları ve depresif şikâyetle-

ri azalırken anksiyetesi artmıştı. Depresif duygulanımına ümitsizlik ve değersizlik fikirleri eklenmişti. Hipokondriyak düşünceleri yer değiştirerek nihilistik (Ben yokum, ölüyüm) ve immortalite (ölümsüzlük) hezeyanlarına dönüşmüştü. Giderek kendini ikiye bölünmüş olarak algılamaya başlamıştı. Bir parçasının yok olmuş, yaşamayan, eskiden yaptığı hiçbir şeyi yapamayan ölü İsa olduğunu; diğerinin ise çevresindekilere durumunu belli etmemek için rol yapan İsa olduğunu söylüyordu. Kısa süre içinde kendisinin öldükten sonra dirilerek gökten yere inen ölümsüz İsa Mesih olduğunu düşünmeye başlamıştı. Tedavisi yeniden düzenlenerek venlafaksin 150 mg/gün ve olanzapin 10 mg/gün verildi. Askerlik yoklaması nedeni ile gittiği askeri hastanede yeniden değerlendirilen hastamıza anksiyete bozukluğu tanısı ile aynı ilaçları kullanması önerilmiş. Hezeyanları ve depresif şikâyetleri geçmiş, anksiyetesi sürmekle birlikte kısa dönem askerliği tamamlamış. Askerlik sonrası kontrole gelen hastamızın tedavisine olası hipomanik dönemleri göz önüne alınarak Navalproat 1000 mg/gün eklendi. Anksiyetesi de rahatlayan hastamız panik atakla başlayan Cotard Sendromu ve iki uçlu mizaç bozukluğu tanısıyla halen takip edilmektedir.

Kaynakça:

1. The 'dead man walking' disorder: an update on Cotard's syndrome: International Review of Psychiatry: Vol 32 , No 5-6 - Get Access (tandfonline.com)
2. Cotard Syndrome | Neurologic-Psychiatric Syndromes in Focus - Part II From Psychiatry to Neurology | Books Gateway | Karger Publishers
3. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/107940>



Röportaj

SALİH

MAÇİN

Seda ORUÇOĞLU

Röportaj

SALİH MAÇİN

SEDA ORUÇOĞLU

Tıp öğrencisi olarak akademik anlamda gelişimin yolları nelerdir? Sadece akademik olarak değil, kendimize yeni bakış açıları katmak amacıyla neler yapabiliriz?

SALİH MAÇİN

Tıp öğrencisi olarak neler yapabiliriz, aslında güzel bir soru. Biz tıp öğrencileri kendimizi genellikle sadece rutine hizmet edecek klinisyenler gibi gö-



Doç. Dr. Salih Maçin Kimdir?

Doç. Dr. Salih Maçin, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2008 yılında mezun olmuştur. 2014 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce) Temel Tıp Bilimleri Bölümü'nde mikrobiyoloji alanında uzmanlık eğitimini başarıyla tamamlamıştır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde başhekim yardımcılığı görevini yürütmenin yanı sıra, mikrobiyoloji alanında öğretim görevlisi olarak akademik çalışmalarını sürdürmektedir. Kendisi, enfeksiyon hastalıkları ve mikrobiyota üzerine yaptığı özgün araştırmalarla tanınmakta ve bu alandaki çalışmalarıyla ulusal ve uluslararası platformlarda takdir edilmektedir.

rüyoruz. Aslında bir yandan hekimlik yapıyoruz ama diğer yandan bilim insanı olarak da bir görevimiz var. Bence bu açıdan tüm arkadaşların kendi içlerindeki bilim insanını da keşfetmeleri gerekiyor. Tıp fakültesindeki 6 yıllık süreci bir kendini bulma yolculuğu olarak tanımlıyorum. Bu süreçte hangi bölüme yatkın olduğumuzu, kabiliyetlerimizi ve belki de eksikliklerimizi görüyoruz. Bu açıdan akademik olarak da arkadaşlarımızın içinde bazı ışıkların yanacağına eminim.

Neler yapabiliriz? Öncelikle akademinin dilinin İngilizce olduğunu unutmadan, bu dili öğrenmemiz gerektiğini belirtmeliyim. Akademi ve bilim dinamik bir süreç; sadece rutin dersleri takip ederek, komitelere çalışarak ve stajları geçerek değil, ekstralara katarak gelişir. Bu açıdan çok şanslıyız çünkü dijital dünyada yaşıyoruz. Dijital dünyada konferanslara, kongrelere katılmak veya kaliteli sunumlara veri tabanlarından ulaşmak çok kolay.

Öğrenci kulüpleri bu konuda büyük bir avantaj sağlıyor. Ben öğrenciyken daha az öğrenci kulübü vardı ve bizi yönlendirebilecek bir topluluk yoktu. Şimdi çok şanslı olduğunuzu düşünüyorum çünkü birçok nefis kongre yapılıyor. Bu kongrelere ve sempozyumlara katılabilir, hatta görev alabilirsiniz. Özellikle küçük bir sözlü sunum ya da bir bildiri hazırlamak ya da sürecin bir parçası olmak inanılmaz katkılar sağlayacaktır.

Bir hekim lider ruhlu olmalıdır. Bu tür organizasyonlar, insanlara emir komuta zinciri olmadan iş yaptırabilme becerisini kazandırır ve bu çok önemli. Bu sürecin en büyük yolu da öğrenci kulüplerindeki sorumluluklardan geçiyor. Kongrelerde ve sempozyumlarda yaptığınız sunumlar özgüven geliştirir. Mümkünse bu sunumları İngilizce yapmaya çalışın ve hata yapmaktan korkmayın. Hata yapmayan insan yaşamamış demektir. Hata yapın, düşün, kalkın, incinin, üzüln, kızın, öfkelenin; hayatı hissedin. Hatalarınızda yeni bir şey öğrenirsiniz ve bu süreç sizi çok daha iyiye götürür. İnsanlar yanlış yapa yapa doğruyu bulurlar ve daha ileriye giderler.

Akademisyen olmanın en önemli yollarından biri de akademisyen hocalarla daha içli dışlı olmak, onların projelerine, seminerlerine, konferanslarına katılmak. Çünkü öğrenci kulüplerinin düzenlediği kongrelere dünya çapında büyük hocalar geliyor. Bu fırsatları kaçırmamalısınız. Çukurova Üniversitesi'nde iken bir bilim insanı geleceğinde koşa koşa giderdik. Sizi siz yapan şey, dinlediğiniz insanlar ve beraber bulunduğunuz kişilerdir. Ne kadar çok farklı insanı dinlerseniz, o kadar çok şey öğrenirsiniz.

Bir diğer önemli şey ise bilimin olduğu yere gitmektir. Çok eski tarihlerde de



birisi bilimle uğraşmak istediğinde oranın merkezine gidermiş. Buhara'ya, Bağdat'a İstanbul'a giderlermiş. Nasıl ki en iyi Adana kebabı Adana'da yenir; en iyi etli ekmek Konya'da yenir diyorsak, belli alanlarda iyi olan üniversitelere ve hocalara ulaşmak lazım. Bu vizyon katıyor ve sizi başka bir evreye taşıyor. Bence akademisyenliğin olmazsa olmazı, kendi kabuğundan çıkıp dünya akademisyenleri ile bir arada olabilmektir.

SEDA ORUÇOĞLU

Tıp fakültesinde tekrar başlasaydınız, neleri farklı yapardınız?

SALIH MAÇİN

Tıp fakültesine ilk başladığımda mühendislik istiyordum. Tıp fakültesi birinci sınıfı bitirdikten sonra "Ben ne yapıyorum? Bırakmalı mıyım? Tekrar üniversite sınavına mı girmeliyim?" diye düşündüğüm zamanlar oldu. Sonra kendi kendime karar verdim çünkü kararsızlık en kötü şey. Bir şekilde karar

verip o yolda ilerlemek lazım. "20 tane birer metrelik çukur kazacağına, bir çukuru 20 metre kaz, o zaman su bulabilirsin, petrol bulabilirsin." gibi bir tabir vardır. Kararlı olmak lazım. Sonra tamam dedim, tıp fakültesinde ilerleyeceğim. Birinci dönem yazında bazı kararlar aldım. Sadece Adana'da ailesinin yanında üniversite okuyan biri değil de kendine vizyon katan bir öğrenci olmaya karar verdim. Tıp eğitiminin yanı sıra uluslararası bir öğrenci olacağım dedim. İngilizcemi geliştirmemin yanı sıra mümkünse bir yabancı dil daha öğrenmem gerektiğine karar verdim. Bununla ilgili bir kursa yazıldım

Ayrıca, tıp fakültesi yorucu ve zahmetlidir. Stres dağıtacak bir aktivite bulmam gerektiğini düşündüm ve tenis oynamaya başladım. Hiç unutmuyorum, 16 liraya almıştım ilk tenis raketimi. Başlayacağım dedim bu spora. Tabii ilk oyunlarım berbatı ama pes etmedim ve gerçekten de kendimi çok iyi geliştirdiğimi düşünüyorum. Bunun dışında, öğrenci topluluklarına üye oldum. Üniversitenin münazara topluluğuna katıldım ve bu grupta farklı insanlarla bir araya geldim. "Sen tıpcısın yoğun olursun, gelemezsin." dediler. Tamam, olabilir ama ben deneyip görmek isterim. Örneğin



ileride 30 yaşına geldiğimde "Niye denemedim?" demek istemiyorum. Sonra ne oldu biliyor musunuz? Münazarada üniversite birincisi oldum ve farklı şehirlerde üniversiteyi temsil ettim. Bu süreç de bana tıp dışında bir vizyon kattı. Tabii "Bu yetmez, farklı bir şeyler daha yapmalıyım." dedim. O süreçte, Erasmus ile ilgili üniversitedeki bazı afişleri gördüm. Kendi kendime "Neden olmasın?" dedim ve Erasmus'a gitmek için başvuruda bulundum bunun sonucunda da yurt dışı deneyimim başladı.

Tıp fakültesine tekrar başlasaydım, herhalde daha fazlasını yapamazdım. Öğrenmek istediğim yabancı dilleri öğrendim, farklı bir networküm oldu, birçok arkadaş ve hoca tanıdım. Verimli geçirdiğimi düşünüyorum ve mutluyum.

SEDA ORUÇOĞLU

Hocam, hazır Erasmus'a gittiğinizi de söylemişken, Erasmus'un size kattıkları ve deneyimleriniz nelerdi? Bize neler önerirsiniz?

SALİH MAÇİN

Yaş ilerledikçe geriye dönüp bakabiliyorum ve fark ediyorum ki Erasmus insanın sınırlarını zorluyor ve bir insan sınırlarını zorlamadan asıl potansiyelini bilemiyor. Açıkçası o zamanlar; Adana'da aile evinde okuyan, okula giderken harçlık alıp çıkan ve hiç elektrik faturası ödemiş hiç ev arkadaşlığı nedir bil-



meven, 23 yaşında bir öğrenciydim. İngilizce sınavında birinci olmuşum ve ilk sıradaydım. O zamanlar Erasmus komisyonu toplandı ve beni çok uygun bulmadılar aslında. "Sen kendi şehrinde okuyorsun, yeterli gücün ve özgüvenin var mı? Buradan tek başına Palermo'ya gidip ev tutup düzen kurabilecek misin?" diye sordular. Aslında bir yandan haklılardı. Ben de, "Hocam, zinciri bu güne kadar kıramadım. Haklısınız, kendi şehrimdeyim, yabancı ülkelere de gitmedim ama burada da kıramayacaksam ne zaman kıracağım?" dedim.



Bu cevabım komisyonun hoşuna gitti ve tamam, şans verelim dediler. Orada, inanılmaz bir şekilde kabuğunuzu kırılıyorsunuz. "Beni öldürmeyen stres güçlendirir." diye boşuna dememişler.

Palermo'ya ilk indiğimde ilk birkaç gün gerçekten çok kötüydü. Dilini, adetlerini bilmediğim bir yerde ev bulmam lazım, otelde kalıyorum ama öğrenci olarak param da az. Tek başıma Palermo'da yaşadım, ev tuttum, arkadaş buldum, hastanede çalıştım. Hastane çıkışı İtalyanca kursuna gittim. Sosyal hayatımı idame edecek kadar İtalyanca öğrendim. O dönem çok stresliydi ama bu stresler insanı olgunlaştırıyor. Palermo'dan döndükten sonra inanılmaz bir özgüven kazandım. O zamanlar sevgiliydik ama şu anda eşim de hep "Sen döndükten sonra çok başka biri oldun." der.

Mesela kendi kendime araba alıp Bulgaristan üzerinden çıkıp İsviçre'ye hatta farklı ülkelere bile gitmişliğim vardır. Erasmus, insanın korkularını yenmesini sağlıyor ve çok büyük bir özgüven katıyor. Yeni insanlarla tanışılıyorsunuz, farklı kültürleri ve inanışları görüyorsunuz. Farklı hastaneler ve uygulamaları görmek de güzel oluyor.

Yaş ilerledikçe bazı şeyleri değiştirmek zorlaşıyor, bu yüzden gençken yapmak lazım. Yirmili yaşlar dil öğrenmek için en güzel yaşlar. Erasmus, akademik ve kişisel gelişim açısından inanılmaz fırsatlar sunuyor.

SEDA ORUÇOĞLU

Bir doktorun aile ve iş hayatını dengelemesi zor oluyor mu?

SALİH MAÇIN

Aile ve iş dengesini sağlamak gerçekten zor oluyor. Biz yirmili yaşlarımızdayken her şeyi yapabileceğimizi zannediyorduk. "Tıbbiyelim, ne sözlü sınavları, ne finalleri, ne TUS'ları hallettim" diye düşünüyorduk ancak unutmamız gereken bir şey var; eşimizin, çocuğumuzun da bizim üzerimizde hakkı var. Tabii ki işimizi en güzel ve verimli şekilde yapmamız önemli. Atatürk'ün de dediği gibi, "Vatanını en çok seven, işini en iyi yapandır." Ama açık söyleyeyim, kızım la el ele sahilde dolaşamayacaksam, eşimle baş başa bir yerde yemek yemeyeceksem, hayat hep eksik kalıyor. Ben o yüzden iş ve aile dengesinin kesinlikle bir kuşun kanatları gibi dengeli olması gerektiğine inanıyorum. Hacettepe'de hocam, "Sosyal hayatını dengelemezsene ne kadar başarılı olursan ol hep mutsuz olursun, içinde bir ukde kalır" demişti. O yüzden bunların eşgüdümlü gitmesi gerekiyor. Kişi kendini iyi



tanınmalı. Biz TUS'ta da bunu görüyoruz. Bazen bölüm yazıyorsunuz ama sırf o anda popüler olduğu için ya da eş dost akraba istediği için. Ama siz ne istiyorsunuz? Tabii ki annenizin, eşinizin, dostunuzun fikrini alın ama siz harmanlayın. "Benim yeteneklerimle neler yapabiliyorum?". Bunları bir bütüncül kararla değerlendirin. O zaman işte ev hayatı da güzel olur, iş hayatı da. Bunları kesinlikle dengeli götürmek lazım. Çok çalışmak her zaman çok iyi bir şey değil, önemli olan dengeli çalışmak.

SEDA ORUÇOĞLU

Peki, mikrobiyoloji seçmeseydiniz hangi bölümü seçerdiniz?

SALİH MAÇIN

Açıkçası TUS'da iyi bir puan aldıktan sonra, az önce dediğim gibi, eş dost "Çocuk doktoru ol, bizim çocuklara ba-



karsın" veya "Ortopedist ol, kemiklerimize bakarsın" dedi. O süreçte çok düşündüm, "Ne yazabilirim?" diye. Sonra kendime döndüm ve "Salih," dedim, "Senin yabancı dillerin iyi, eğitim vermeyi seviyorsun. Acaba daha akademik alanda ilerleyebileceğim bir şey mi olsa?" diye düşündüm. Klinik branşları düşünmedim çünkü acil servislerde çalışırken bana göre olmadığını fark ettim. Hastayla ilişkili temel bilimler veya radyoloji olabilir. Birebir hasta muayene etmeyen, ama raporlayan ve katkıda bulunan bir bölüm.



SEDA ORUÇOĞLU

Türkiye’de tıp öğrencisi olarak İngilizcenin iyi olmasının ne faydaları var? Geliştirmemiz için ne önerirsiniz?

SALİH MAÇIN

Ne faydası var? Şöyle söyleyeyim, dönem 2 öğrencisiyken birkaç hocamızla beraber bir Tıp Öğrenci Kongresi’ne gittik. Ben de o zamanlar tıp fakültesinin öğrenci temsilcisiydim, o sebeple götürüldüm. Tabii benim için çok önemli bir şeydi çünkü bir kongre var, Tıp Öğrenci Kongresi, büyük hocalarımla gidiyorum ve farklı ülkelerden yabancı hocalar da katıldı. Mesela Brezilyalı bir hoca vardı, hiç unutmuyorum. Eşiyile gelmişti Türkiye’ye.

Şimdi karşınızda Brezilyalı hoca var, eşi de doktor. Yani nefis bir sohbetti. Brezilya sağlık sisteminden tutun, pembe dizilerine kadar. O gün dedim ki, "Evet, çünkü iletişim kuruyorsun, bu bana özgürlük sağlıyor." "Mesela daha geçen yıl, Fransız bir hoca geldi, misafir ettik. İngilizce baya uzun konuştuk, telefonlarımızı aldık.

Siz de projeler yapabilirsiniz, çünkü iletişim kurmak çok önemli. Konuşamayan biri, bırakın projeyi, görüşme bile yapamaz. Erasmus’ta da bunu görüyordum. Özellikle İngilizcesi kötü olan hekimler ya da tıp öğrencisi arkadaşlar, daha az muhabbete giriyorlar, daha kenarda duruyorlar. Konuşabilen biri olmalısınız.

Palermo Üniversitesi tarafından Goethe Enstitüsü’ne İtalyanca kursuna yollanmıştık. İlk derste hoca bize "Hangi dilleri biliyorsunuz?" diye sormuştu. Ben de, "Adım Salih, Türkiye’den geldim, Türkçe ve İngilizce biliyorum," dedim. "Başka?" diye sordu. "Başka bir dil bilmiyorum." dedim. Kursta 15 kişiydik, diğer öğrenciye geçti. Polonyalı bir kız, "Lehçe zaten ana dilim, İngilizce biliyorum, Almanca biliyorum, şu anda İtalyanca öğreniyorum." dedi. En kötü bilen bile birden fazla dil biliyor. Dedim ki, "Bir dakika, senin İngilizceyi bir kere bilmen lazım." Bu bir şans değil, bir gereklilik. O gün anladım ki, evrensel insan olmak için dil bilmek lazım. İnsanlar ikinci, üçüncü dili öğrenmeye çalışıyor. En son Hollanda’daydım. İskandinav ülkeleri ve Hollandalılar nefis İngilizce konuşuyorlar. Artık bu bir yaşam tarzı gibi.

Bir tıp öğrencisi kesinlikle İngilizce öğrenmeli. İleride yurtdışında kongrelere gittiğinizde iletişim kuramadıktan sonra, orada konuşulanları anlayamadıktan sonra, bağlantılar kuramadıktan sonra hiçbir anlamı yok.



SEDA ORUÇOĞLU

Tıp öğrencisi olarak derslerimizle birlikte sosyal anlamda kendimizi nasıl geliştirebiliriz veya buna nasıl zaman ayırabiliriz?

SALİH MAÇİN

Arkadaşlar, aslında diğer fakültelerde öğrenciler başladıkları zaman, örneğin mühendislik okuyan birisi, sadece mühendisliği bitirerek çok iyi pozisyonlara gelebileceğini, uluslararası bir şirkette çalışamayacağını bilir. Bu yüzden program öğrenirler, yazılım öğrenirler, yabancı dil öğrenirler. Mümkünse Almanya, İtalya gibi ülkelere gitmeye çalışırlar. Ama biz tıpçılar arasında hep böyle klasik bir düşünce vardır: Zaten doktorum, zaten atanıyorum, zaten mecburi hizmete gideceğim, iş garantim var. Evet, iş garantimiz şu anda var, ileride ne olur bilemem. Ancak bence, bir tıp öğrencisinin de kendini bir çok açıdan geliştirmesi lazım. Biz aslında kendimize çok dar bir kalıp biçiyoruz. Bir tıp öğrencisi olarak çalışabileceğimiz iş alanları çok fazla ve tıp fakültesi yıllarında kendimize bazı özellikler eklemeliyiz, bu yılları bonus toplama yılları olarak görürüm. Emin olun, mezuniyetten sonra, asistanlıkta hele de yaşınız biraz ilerlemişse düğünüydü, evlenmesiydi, çocuğuydu derken hiç vakit bulamıyorsunuz. Şu anda vakit bulamıyorsanız, sonrasında hiç bulamayacaksınız. Tam bu yıllar, kendinizi geliştireceğiniz yıllar.

Çok klasik olacak ama önce kitap okuyun. Her şeyden önce bir tıp öğrencisi, "Bana ne, ben zaten tıp kitabı okuyorum." dememelidir. Biraz dünyayı tanıyalım, biraz ekonomi bilmeli bence bir tıp öğrencisi. Biraz siyaset bilmeli. Onun dışında, yeni yerler görmek, yeni insanlarla tanışmak vizyonunuzu açar, yeni pencereler açar. "Zamanımız yok!" lafını ben pek kabul etmiyorum. Tabii yoğun olduğumuz günler oluyor, dakika hesabı yaptığımız günler. Ama çok fazla boşluklarımız da var. Bence o yaz boşluklarınızı bir değişim programıyla

mutlaka değerlendirmek lazım. Bu Erasmus olur, başka bir program olur. Hiçbir şey olmasa bile, tabii ki mad-diyatla ölçülür ama en azından vizesiz ülkelere gidin. Atlayın gidin, inanın o bile bir şeydir. Gidin Makedonya'ya, atlayın gidin. Biletleri çok pahalı değil. Yabancı bir para birimiyle alışveriş yaparak özgüveninizi geliştirin.

Mutlaka ilgilendiğiniz bir spor dalı, bir hobiniz olsun. Örneğin ben müzik konusuna hiç yetenekli değilim. Ay dedeyi bile çalamam flütle ama müziğe yeteneği olan varsa, bir müzik aleti çok güzel olur. Psikolojinizi güçlü tutar hem de hayatta daha mutlu eder. Aslında zaman var arkadaşlar. Şimdiki arkadaşlarda gördüm, şu Instagram'da harcadığınız zamanın inanın %50'siyle dil öğrenilebilir, yeni yerler keşfedilebilir, yeni insanlarla tanışılabilir. Belki bireysel olarak bunları yapmak zordur ama doğru arkadaşlarla, doğru gruplarla, doğru insanlarla çok güzel şeyler yapılabileceğini düşünüyorum.



SEDA ORUÇOĞLU

Katkılarınızdan dolayı çok teşekkür ediyorum hocam.





4 MEVSİM CERRAHİ KONGRESİ

Seda ORUÇOĞLU

4 MEVSİM CERRAHI KONGRESİ

Herkes merhaba. Ben Selçuk Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu'nun 4. Başkanı aynı zamanda ilk kadın başkanım. 2 senelik başkanlık sürecimde ekimle birlikte sayısız etkinlik yaptık. Tabi bunlardan en önemlisi 17-18-19 Kasım 2023 tarihinde gerçekleştirdiğimiz 3. SÜBAT Ulusal Öğrenci Kongresi 4 Mevsim Cerrahi'ydi. Bu kongrede hem topluluk başkanı hem de kongre başkanı olarak görev aldım. Kongremize ülkemizin 29 farklı üniversitesinden 700'e yakın öğrenci ve doktor katıldı. Alanında uzman hocalarımızın deneyimlerini geleceğin doktor adaylarına aktardığı kongremiz oldukça ilgi gördü. Kongremizin ilk iki gününde bilimsel oturumlar düzenledik ayrıca workshoplarla programı daha da eğlenceli hale getirdik. İlk günün akşamında gençler tarafından sevilen "Pera" müzik grubu eşliğinde eğlendik. İkinci günün akşamında ise bir otelin salonunda gala yemeğimiz ve canlı müzik eşliğinde eğlencemiz oldu. Kongre programımızın üçüncü gününü ise şehir dışından gelen katılımcıların Konya'yı tanımaları ve geleneksel yeme-

ğimiz olan etli ekmeği tatmaları için ayırdık. Gerek bilimsel içeriğiyle gerek de sosyal programlarıyla dolu dolu geçen kongre bize ekip olmanın ne kadar önemli olduğunu tekrar kanıtlanmış oldu. Tabi ki bu süreçte bizden desteklerini esirgemeyen her sorunumuzu çözmek için çabalayan kongre danış-



man hocamız Prof. Dr. Zekeriya Tosun'a, kongre dönemindeki topluluk danışman hocamız Prof. Dr. Resul Yılmaz'a, sayın dekanımız Prof. Dr. Yavuz Selvi'ye ve kapısı bize her zaman açık olan, samimiyetiyle sevgimizi kazanan başhekim yardımcısı hocamız Doç. Dr. Salih Maçin'e teşekkür ederiz. Kongremizin gerçekleşeceği günden önce her gün çeşit çeşit zorluklarla karşılaştık. Stresten ağladığımız zamanlar oldu ama gün sonunda yine birbirimizden güç aldık. O an aslında ekipten öte bir aile olduğumuzu, aramızda kopmayacak bağların oluştuğunu anladık. Kongre sabahı açılış konuşmasını yaparken ekibimin gözlerindeki gururlu bakışı, yüzlerindeki gülümseyişi gördüğüm an benim için başkanlık sürecimin en mutlu anıydı ve işte o an gözlerim yine doldu ama bu sefer mutluluktandı. Ekibimdeki herkes üstüne düşen görevi hakkıyla yerine getirdiği için kusursuz bir kongre oldu.

Ekibinden bu kadar bahsetmişken isimlerini geçirmesem haksızlık olur tabii. Kongre sürecinde başkan yardımcılarım olan Ahmet Tunay Yongacı ve Abdullah Osman Ceviz benim için birer şanslardı. Ne zaman bir şeyler yolunda gitmese bana destek oldular olumsuzlukları yok etmek için çabaladılar ve başardılar. En az benim kadar emek verdiler. İyi ki bu yola birlikte çıktık. Kongrede ve kongre dışındaki hayatımda da en büyük destekçim Mehmet Cihat Atar. En stresli anlarımda başımı yasladığım bir omuz oldu. Çıkmaza girdiğimi hissettiğim anlarda bana ışık oldu. Sevgisiyle enerjimi verdi. Ellerimi sıkı sıkı tutup başaracağımı söyleyip bana güvenerek benim o sahneye kendime güvenerek çıkmamı sağladı. Kısacası beni ben yaptı, her başarımda arkamda durdu. Varlığın için teşekkür ederim. Mali işler sorumlumuz Ahmet Ayakçı. Kongre gününe kadar her akşam hesaplar yaptığımız, bu yükün altından nasıl kalkacağımızı dü-



şünüp gün sonunda beni başaracağımıza inandıran biricik dostum. Evet başardık zor oldu stresli oldu ama başardık. Artık geceleri rahat uyuyabiliriz. Genel sekreterimiz Sude Gül Yıldız. Her türlü sıkıcı evrak işlerini mekan ayarlamalarını yapan imza attırmak için okulu yüzlerce kez dolanan fedakar arkadaşımız. Sen olmasan resmi işler bizi çok zorlardı iyi ki ekibimizdesin. Sosyal medya ve tasarım sorumlumuz Mine Deniz Karaman. Her afişi binbir emekle yapan ekipteki herkesin içine sinsin diye saatlerini harcayan geceleri bile uyumayıp tasarım yapan ekibimizin yıldızı. Herkesi memnun etmek ne kadar da zordur ama Deniz'in yaptığı her afiştten hepimiz memnun olduk. O kadar iyi bir tasarımcı. Sadece tasarım işiyle uğraşsa yine iyi. Elinden her iş geldi. Kongre sürecinde en büyük destekçilerimdendi. Kongremizin sunucusu Büşra Yavuz. O kadar profesyoneldi ki ona o kadar güvendim ki kongreyi planladığımız ilk günden itibaren aklıma başka bir isim gelmedi bile. Ayrıca bu derginin çıkarılmasında da emeği büyük. Teşekkür ederiz Büşra. Kongremizin fotoğrafçısı Pünhan Mamadli. Kongremizdeki en değerli anıları bizim için unutulmaz birer kareye çevirdi. Her türlü işini bırakıp her anımızı ölümsüzleştirmek için çabaladı çok da güzel yaptı. Bilişim sorumlumuz Adalet Kerimli. Her hocanın sunumuyla tek tek uğraştı. 2 gün boyunca sadece tek bir sandalyede kongrenin görünmez ama emek veren kişisiydi. Sayesinde tek bir sorun dahi yaşamadık. Sosyal etkinlik sorumlumuz Sena Gündoğdu. Kongre boyunca her yerdedi. Nerde bir şeye ihtiyaç olsa orda oldu. Ayrıca kongre öncesinde salonun süslenmesinde de emeği çok. Benim bir tanelerim Beyza Bişkin ve Büşra Nur Çetin. Kongre sürecinde yanınıza gergin geldiğim her an bana moral Olduğunuz, yüzümü güldürdüğünüz için teşekkür ederim. Bana neşe kaynağı oldunuz, kız kardeş olmak

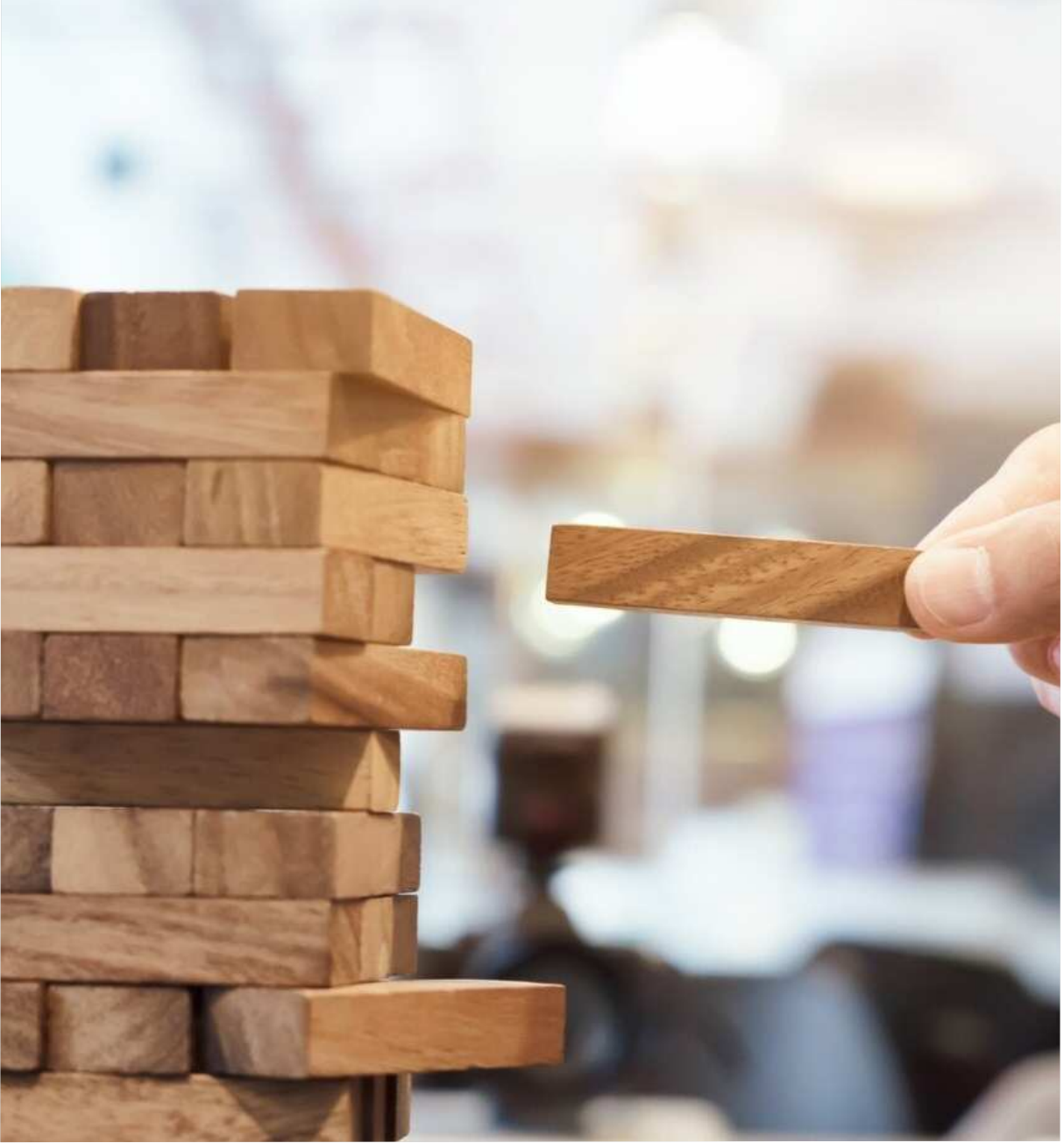
için kan bağına gerek olmadığını hissettirdiniz. İyi ki varsınız. Ekibimize sonradan katılan ama çalışkanlığıyla güvenimizi hemen kazanan Mert Karakaş. Ne zaman hangi konuda desteğe ihtiyacımız olsa yanımızdaydı. İyi ki ekibimize geldin Mert.

Şu an topluluğumuzun başkanı olan, benim görevimi devrederken gözüm kapalı güvendiğim kişi Keziban Başaran. O kadar çalışkan ve kendine güvenen biri ki ilk tanıştığımızda bana "Ben senin yerine başkan olacağım." Demişti, gülmüştüm, başardı. Görevini hakkıyla yapacağına kongre sürecinde inanmışım zaten. Bendeki sorunları halletme içgüdüğü onda da var. Elinden ne uçan ne kaçan kurtuluyor. Aklına bir şey koyarsa başarıyor. Mesela bu dergi çıkarma fikrini de başarıyla tamamladı. SÜBAT sana sahip olduğu için çok şanslı.

Güzel ekibim, başarılarınızı görmek beni her geçen gün daha da gururlandırıyor. İyi ki aile olmuşuz, samimiyetimizle başarılarımızı taçlandırıyoruz. Sizleri seviyorum.

Ve siz değerli okuyucular; her kelimenin sizler için eğlendirici ve öğretici olmasını diliyorum. Bu dergiyi okurken zevk alacağınıza gönülden inanıyorum. Ne de olsa biz daha iyisini yapana kadar en iyisi bu :).





Haber

OKULDAN

HABERLER

Hatice ERTAŞ / Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi



Haber

OKULDAN HABERLER

2023-2024 yüksek öğretim dönemi biz tıp öğrencileri adına doğal olarak yoğun geçti. Dönemi tamamlarken fakültemizde bu zamana kadar olan gelişmelerin bazılarını sizin için derledik.

SEVGİ VE DAYANIŞMAYLA YENİ YILA MERHABA SERGİSİ

Hastanemizde Psikiyatri Kliniği ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezinden (TRSM) hizmet alan hastalarımızın Halk Eğitim Merkezi iş birliği ile 25-26-27 Aralık 2023 tarihlerinde hastanemizin D Blok girişinde "Sevgi ve Dayanışmayla Yeni Yıla Merhaba Sergisi" ile hazırlamış oldukları el emeği ürünlerini sergilediler. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Toplum Ruh Sağlığı Merkezi sorumlu Hekimi Doç. Dr. Memduha Aydın, "Halk Eğitim Merkezi tarafından görevlendirilmiş öğretmenler aracılığıyla bizlerin de eşliğinde hastaların rehabilitasyonlarını sağlamaya yönelik çalışmalar yürütüyoruz. Bu kapsamda el sanatları, resim, müzik, ritim gibi sanatsal aktivitelerle

ince motor becerilerini geliştirmek amacıyla çeşitli faaliyetler gerçekleştiriliyor. Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde tedavi gören hastalarımız için mutfakla ilgili çalışmalar yapılıyor, hijyen kuralları öğretiliyor. Halk Eğitim Merkezi tarafından Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde görevlendirilen öğretmenlerimiz, hastalık ve hastalıklar hakkında eğitim aldıktan sonra hastalarımızla çalışmaya başlıyorlar. Yılın belli periyotlarında da yapılan çalışmalar sergileniyor." ifadelerini kullanarak TRSM'lerin psikiyatri hastalarına ve topluma olan katkılarına dikkat çekti.

BEYAZ ÖNLÜK GİYME TÖRENİ

2023 YKS ile fakültemize girmeye hak kazanmış 1.sınıfa başlayacak 245 arkadaşımızın önlükleri hocaları tarafından gidirildi.31 Ekim 2023 tarihinde gerçekleşen törende açılış konuşmasını dekanımız Prof. Dr. Yavuz SELVİ tarafından yapıldı. Fakültemize dereceyle girmiş olan öğrencilere hediyeleri taktim edildi.



FAKÜLTEMİZDE AKADEMİK AÇILIŞ YILI TOPLANTISI YAPILDI

Fakültemizde 2023-2024 Eğitim- Öğretim Açılış Yılı toplantısı 17 Ocak 2024 tarihinde Dönem 1 Amfisinde gerçekleşti. Dekanımız Prof. Dr. Yavuz Selvi'nin açılış konuşması ve fakülteye dair bilgilerin yer aldığı sunumla başlayan program, Başhekim Prof. Dr. Mustafa Koplay'ın fakülte eğitimi, idari ve mali işler konularındaki sunumuyla devam etti. Kurumumuza yeni katılan öğretim üyelerinin kendilerini tanıtmalarının ardından toplantıda karşılıklı soru ve cevaplarla tüm öğretim üyeleri fikir alışverişinde bulundular.

SÜREKLİ MESLEKSEL GELİŞİM ETKİNLERİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

22 Şubat 2024 tarihinde Fakültemizde Sürekli Mesleki Gelişim Etkinlikleri kapsamında Kalp Damar Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Tıp Fakültesi Başhekim Yardımcısı Dr. Öğr. Üyesi Atilla Orhan tarafından öğretim üyeleri, intörn doktor ve öğrencilere yönelik "Depremde Hekim Olmak" konulu sunum gerçekleştirildi. Sunumda, 6 Şubat 2023'te Kahra-

manmaraş merkezli meydana gelen deprem felaketinde, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Tıp Fakültesi Başhekimliği bünyesinde görev yapan hekimler ile sağlık çalışanlarının, bölgede yapmış oldukları gönüllü faaliyetler anlatıldı.

14 MART TIP BAYRAMI KUTLMALARI

Fakültemizde 2023- 2024 Eğitim Öğretim Yılı 14 Mart Tıp Bayramı Cübbe Giydirme ve Ödül Töreni gerçekleştirildi. Sultan Alparslan Kültür Merkezi 30 Ağustos Salonu'nda düzenlenen programa Konya Valisi Vahdettin Özkan, Selçuk Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Metin Aksoy, Rektör Yardımcıları Prof. Dr. Ahmet Tuğrul Polat, Prof. Dr. Emrullah Eken, Prof. Dr. İlhan Çiftci, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Yavuz Selvi, Dekan Yardımcılarımız Prof. Dr. Nadire Ünver Doğan, Prof. Dr. Metin Gündüz, Hastanemiz Başhekim Prof. Dr. Mustafa Koplay, Konya Tabip Odası Başkanı Prof. Dr. Bahadır Öztürk, akademisyenler, öğrenciler ve aileler katıldı. Programın açılış konuşmasını dekanımız Prof. Dr. Yavuz SELVİ yaptı. Konya valisi tüm hekimlerin 14 Mart Tıp Bayramı'nı tebrik etti.

BEYİN ÖLÜMÜ VE ORGAN NAKLİ PANELİ

Dönem II Koordinatörlüğü tarafından "Beyin Ölümü ve Organ Nakli" başlıklı panel 20 Mart 2024 tarihinde interaktif olarak gerçekleştirildi. Panelin açılışını, Dönem II Koordinatörü Doç. Dr. Hülya Özdemir yaptı. Panel, Fizyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Rasim Moğulkoç, Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Fettah Eren ile Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İnci Kara'nın panelist olarak değerli katılımları ile gerçekleştirildi.

DÜNYANIN VE TÜRKİYE'NİN ÖNEMLİ İSİMLERİ "PENİL PROTEZ KURSU" NDA BİR ARAYA GELDİ

Ürolojik Cerrahi Derneği İç Anadolu Şube ve Androloji Çalışma Grubu tarafından "Penil Protez Cerrahisi" başlıklı canlı cerrahi kursu Fakültemiz Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Doç. Dr. Murat Gül önderliğinde 2 Mart 2024 Cumartesi günü hem fiziksel katılım hem de online katılımcılarla gerçekleştirildi. Programın açılış konuşmasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serdar Göktaş yaptı. Program boyunca www.uropedia.com sitesine 300'den fazla kişinin giriş yaptığı belirtilirken, fiziksel katılımın 70'den fazla olduğu kaydedildi.

FAKÜLTEMİZDE PRİMER İMMÜN YETMEZLİĞİNE DİKKAT ÇEKİLDİ

Fakültemizde Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı tarafından Primer İmmün Yetmezliği Farkındalık Haftası dolayısıyla hastanemizde tedavi gören çocuklar için çanta boyama etkinliği ve fidan dikimi düzenlendi. Programda fakültemiz hekimleri, sağlık çalışanları, primer immün yetmezlik tedavisi gören çocuklar ve aileleri, kalıtsal bağışıklık sistemi yetersizliğine dikkat çekmek amacıyla bir araya

geldi. Primer İmmün Yetmezlik Haftası dolayısıyla düzenlenen programda ilk olarak çocuklar, Selçuk Üniversitesi Mimarlık ve Tasarım Fakültesi Moda Tasarımı Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Burcu Başaran, lisansüstü öğrencileriyle birlikte çanta boyadı. Daha sonra da "İmmün Yetmezlik Hastalarına Yeni Bir Nefes" sloganı ile Meliha Ercan Konukevi bahçesine fidan dikildi. Fakültemizin Çocuk İmmünoloji ve Allerji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hasibe Artaç, etkinliği doğuştan bağışıklık kusurlarıyla ilgili farkındalığı artırmak, hastaların daha etkin tedaviye ulaşması, doğru tanı alması amacıyla düzenlediklerini söyledi.

HASTANEMİZDE 22-28 NİSAN "TIBBİ LABORATUVAR ÇALIŞANLARI HAFTASI" KUTLANDI

"22-28 Nisan Tıbbi Laboratuvar Çalışanları Haftası" 24 Nisan'da hastanemizde kutlandı. Başhekimimiz Prof. Dr. Mustafa KOPLAY'ın açılış konuşmasının ardından Başhekim yardımcımız Doç. Dr. Salih MAÇİN "Akılcı Laboratuvar Uygulamaları" ile ilgili konuşma gerçekleştirdi. Etkinlik bölüm hocalarımız sunumları ile devam etti. Yine etkinlik kapsamında, günün anısına düzenlenmiş olan, meslekte 30 yılını tamamlayan öğretim üyelerimize ve 20 yılını tamamlayan çalışanlarımıza "Teşekkür Belgesi" takdimi aile fotoğrafı çekimi ile sona erdi.



**NE YAPIYORUZ**

Biz Kimiz

**ETKİNLİKLERİMİZ**

Haberler ve Güncellemeler

**STAJ PROGRAMI**

Araştırma ve Geliştirme

**Katılın**

Üyelik Başvurunuzu Yapın



RTSGD

RTSGD, Türkiye'de genetik bozukluk araştırmalarına öncülük eden, kar amacı gütmeyen bir araştırma topluluğudur. Amacı işbirliği ve eğitim yoluyla farkındalık yaratmak, destek sağlamak ve tedaviyi iletmeaktır. Ekibi genetik bozukluğu olan kişilerin hayatlarında fark yaratmaya kendini adanmış tutkulu bireylerden oluşuyor.

RTSGD'nin Staj Programı (RTSGDip), tıp öğrencilerinin tıbbi genetik alanına girmeleri, araştırma metodolojileri, laboratuvar teknikleri ve klinik uygulamalarda pratik deneyim kazanmaları için bir platform olarak hizmet vermektedir. Katılımcılar, her biri araştırma becerilerini ve sorumluluklarını geliştirecek şekilde tasarlanmış seviyelerde ilerler. Psikogenetik, Kardiyogenetik, İmmüno-onkogenetik ve Nörogenetik alt kollarında stajyerlerle çalışmalar yürütülmektedir

Stajyerler, deneyimli araştırmacıların ve klinisyenlerin rehberliğinde, çeşitli genetik bozuklukları kapsayan çeşitli projeler üzerinde işbirliği yaparak tıbbi bilgi ve hasta bakımının ilerlemesine katkıda bulunur. Katılımcılar işbirlikçi öğrenme, disiplinler arası işbirliği ve ağ oluşturma fırsatları aracılığıyla temel becerileri geliştirir, profesyonel ağlarını genişletir ve akademi, klinik uygulama veya araştırma alanlarında gelecekteki kariyerlere hazırlanır.

Tıbbi genetik alanında yarının bilim adamları ve liderleri olmanın kapısı olan Tıbbi Genetik Staj Programı aracılığıyla bilimsel keşif ve hasta sonuçlarının iyileştirilmesi arayışında siz de RTSGD'ye katılın.

Daha fazla bilgi için: **rtsgd.org**

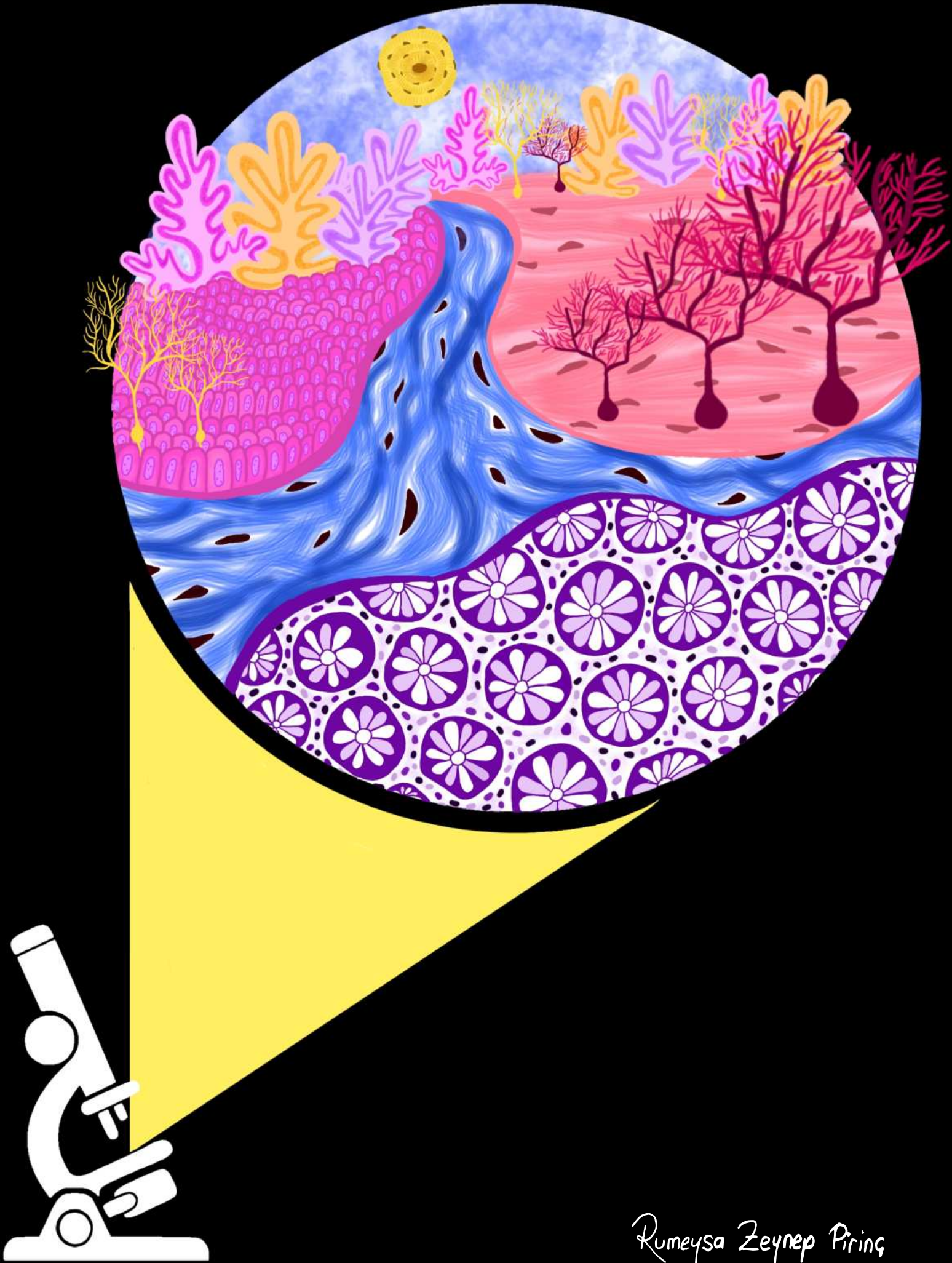
 **MENTOR**[®]
Make life more beautiful™



® Own™ **Xtra** The
Day

MENTOR
MemoryGel
Breast Implant





Rumeysa Zeynep Piring

