



Anormal Kavramına Ruh Sağlığı Üzerinden Bir Bakış

An Overview of the Abnormal Concept from Mental Health Perspective

© Yener Özen¹, © Oğuzhan Taşdemir¹

¹Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan

ÖZ

Bu çalışmada anormal davranış çerçevesinde ruh sağlığının tanımı, anormal kavramının tanımı, bireylerin nasıl ve hangi kriterlere göre normal ve anormal olarak ele alındığı, geçmişte anormal kavramına hangi statülerin verildiği, anormal davranış gösteren bireylerin tedavilerinin nasıl yapıldığı, ruhsal bozuklukların tanımı ve ölçütlerinin neler olduğu ele alınmıştır. Bu bağlamda alanyazında ön plana çıkan bozuklukların ayırt edici noktaları ile akıl sağlığı noktasındaki gerçekler ve kurgulara değinilmiştir. Bununla birlikte anormal davranış ile bireyin iyi oluşunu inceleyen yaklaşımlar arasında ilişki kurulmasının ve tedavi noktasında kültüre özgü varyasyonların göz önünde bulundurulmasının önemi olduğuna dikkat çekilmiştir. Alanyazından hareketle hem uygulayıcılar hem de araştırmacılar için çeşitli öneriler sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Anormal psikolojisi, ruh sağlığı, ruhsal bozukluklar

ABSTRACT

In this study, the definition of mental health within the framework of abnormal behavior, the definition of the concept of abnormal, how and according to which criteria individuals are considered as normal and abnormal, what statuses were given to the concept of abnormal in the past, how the treatment of individuals with abnormal behavior was done, the definition and criteria of mental disorders were discussed. In this context, the distinguishing points of the disorders that stand out in the literature and the facts and fictions about mental health were mentioned. In addition to this, it is important to establish a relationship between abnormal behavior and the approaches that examine the individual's well-being and to pay regard to culture-specific variations at the point of treatment. Based on the literature, various suggestions were offered for both practitioners and researchers.

Key words: Abnormal psychology, mental health, mental disorders

Giriş

İnsanoğlu, tarihin her döneminde üzerinde yaşadığı dünyayı ve evreni araştırmaya, anlamaya ve tanımaya uğraş vermiş lakin tüm bu uğraşlar sonucu en az bilgiye sahip olduğu durum yine kendisi üzerine olmuştur (Geçtan 2019). Toplumdaki bireyler olarak bazen insanların normal davranışlarını anlamlandırma noktasında zorlanabiliyorken anormal davranışlarını anlamlandırma bu noktada daha zor olabilir. Ruh sağlığı her dönem toplumlar için önemli bir konu olmuştur. Öyle ki bakıldığında akıl sağlığı bozuklukları her ülkede artmakta ve yanıt vermede ortak bir başarısızlık söz konusu olursa ve önlem alınmazsa, 2010 ile 2030 yılları arasında küresel ekonomiye 16 trilyon dolara mal olabilir. Bu doğrultuda psikiyatri, halk sağlığı ve sinirbilim alanındaki 28 küresel uzmanın yanı sıra ruh sağlığı hastaları ve savunuculuk grupları tarafından hazırlanan "Lancet Komisyonu" raporuna göre, büyüyen krizin dünya çapında insanlara, topluluklara ve ekonomilere kalıcı zarar verebileceği belirtilmiştir. Raporun ortak başyazarı Vikram Patel, maliyetlerin

bir kısmının sağlık hizmetleri ve ilaçların veya diğer tedavilerin doğrudan maliyetleri olsa da, çoğunun dolaylı olarak üretkenlik kaybı, sosyal refah, eğitim, hukuk ve düzen harcamaları şeklinde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya çapında yaklaşık 300 milyon insanın depresyonda olduğunu ve 50 milyonunun demansa sahip olduğunu tahmin etmektedir. Benzer şekilde şizofreninin 23 milyon insanı etkilediği ve bipolar bozukluktan etkilenenlerin sayısının 60 milyon civarında olduğu tahmin edilmektedir (Reuters 2018). Tüm bu veriler ruh sağlığının evrensel bir öneme sahip olduğunu açıkça ortaya koymaktadır. Bu yüzden bireyleri hangi ölçütlerle ele alacağımız konusu daha da önem kazanmaktadır. Ruh sağlığı açısından bireyleri normal ve anormal olarak sınıflandırmaya karşı getirilebilecek en seçkin yorumun Herman Melville tarafından yapıldığı söylenebilir: "Gökkuşağında mor çizginin bitip turuncu çizginin başladığı yere çizgi çizebilir misiniz? Renklerin farkını net olarak görebiliyoruz ama birinden diğerine geçiş tam olarak nerede meydana geliyor? İşte akıllılık ve delilik de böyledir." (Dutton 2019). Bu durum bize normal ve anormal kavramlarının iç içe geçtiğini ve kaynaşarak

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Oğuzhan Taşdemir, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Erzincan, Türkiye

E-posta/E-mail: ogzhntasdemir@gmail.com **Geliş tarihi/Received:** 15.06.2021 **Kabul tarihi/Accepted:** 15.10.2021

ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8020-6361

bir bütünü temsil ettiğini göstermektedir. Benzer şekilde tarihsel süreçte bu iki kavram arasındaki ayrım üzerinde fikir birliği sağlamadığı düşünüldüğünde bireyleri hangi ölçütlere göre ele almanın oldukça zor bir uğraş olduğunu söylemek mümkündür.

Ruh ve akıl kavramlarının birçok çalışmada aynı anlamda ele alındığı görülmektedir. Bu çalışmada da, bu iki kavram benzer şekilde ele alınmıştır. Bunun yanında ruh sağlığı kavramı hakkında birçok tanım mevcuttur. En yaygın kullanılan tanım DSÖ tarafından “Bireyin kendi yeteneklerinin farkına vardığı, yaşamın normal gerginlikleriyle başa çıkabildiği, üretken ve verimli bir şekilde çalışabildiği ve içinde yaşadığı topluma katkıda bulunabildiği bir iyilik hali” şeklinde tanımlanmıştır (WHO 2001a). American Psychological Association (APA) Psikoloji Sözlüğünde ise “duygusal iyi oluş, iyi davranışsal uyum, anksiyete ve engelleyici semptomlardan görece bağımsız ve yapıcı ilişkiler kurma ve yaşamın sıradan talepleri ve stresleriyle başa çıkma kapasitesi ile karakterize edilen bir ruh hali.” şeklinde tanımlanmıştır (APA 2021). Ruh kavramının tarihsel süreçteki tanımlamalarına bakıldığında milattan önceki dönemlerde bedeni harekete geçiren fakat gözle görülemeyen bir varlık olduğu anlayışı benimsenirken milattan sonraki dönemlerde ruh ile nefis arasındaki ayrımın yapılmaya başlanmasıyla birlikte ruhun işlevinin akıl olduğu anlayışı ön plana çıkmaya başlamıştır. 17. ve 18. yüzyıllarda ise zihin ve zihinsel süreç odaklı ele alınmakta, 19. ve 20. yüzyıllarda ise artık zihnin pasiflikten aktifliğe geçmesiyle birlikte bilinçaltı, bilinçötesi ve bilinçdışı kavramları üzerinden ele alındığı görülmektedir. Son olarak 21. yüzyıldaki tanımına bakıldığında ruh kavramı maneviyat, aşkınlık, anlam ve evrenle bütünleşme kavramları çerçevesinde ele alınmaktadır (Düzgüner 2013).

Ruh sağlığı ile ilgili son yıllarda yeni bakış açıları ortaya çıkmıştır. Bu bakış açılarından biri de şüphesiz pozitif psikoloji yaklaşımıdır. Bakıldığında psikoloji bilimi ortaya çıktığı ilk günden beri insanların olumsuz yönlerine ve anormal davranışlarına daha fazla odaklanmış, diğer olumlu özellikleri göz ardı edilmiştir. Seligman ve Csikszentmihalyi'ye (2000) göre psikoloji bilimi özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonraki süreçte hastalık modeli çerçevesinde iyileştirici bir bilim haline gelmiştir. Daha sonraki süreçte pozitif psikoloji yaklaşımıyla birlikte insanların güçlü yönlerinin de ele alınmasının önemli olduğu düşünülmeye başlanmıştır. Bireyin güçlü özelliklerinin iyileştirici yönü düşünüldüğünde pozitif psikoloji kavramının önemli olduğu söylenebilir. Bu yaklaşımın yeni ve gelişmeye açık olduğu düşünüldüğünde ilerleyen zamanlarda ruh sağlığı bozuk olan bireyler için de çalışmalar ve uygulamalar yapılmasının son derece önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çerçevede bu çalışmada anormal kavramının tanımı, bireylerin nasıl ve hangi kriterlere göre normal ve anormal olarak ele alındığı, geçmişte anormal kavramına hangi statülerin verildiği, anormal davranış gösteren bireylerin tedavilerinin nasıl yapıldığı, ruhsal bozuklukların tanımı ve ölçütlerinin neler olduğu ele alınacaktır. Bu bağlamda alanyazında ön plana çıkan bozuklukların ayırt edici noktaları ile akıl sağlığı noktasındaki gerçekler ve kurgulara değinilecek ve araştırmacı ile uygulayıcılar için alanyazından hareketle çeşitli öneriler sunulacaktır.

Anormal Kavramının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Sigmund Freud, bireyin sağlıklı olma hali ile ilgili “sevmek ve çalışmak insanlığımızın mihenk taşlarıdır” şeklinde bir ifade ortaya koymuştur. (Freud 2018). Alanyazına bakıldığında sağlıklı ve normal kavramlarının birbirleriyle benzer yönleri olan iki kavram olduğu söylenebilir. Bu sebeple anormal kavramını tanımlamadan önce normal kavramının Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlükteki tanımına bakıldığında “Kurala uygun, alışılabilir, olağan, düzgünlü, aşırılığı olmayan, uygun” şeklinde ifade edildiği görülmektedir. Daha sonra anormal kavramının tanımına bakıldığında ise “Genel olana, alışılmışı ve kurala aykırı olan, normal olmayan, düzgünsüz” olarak ifade edildiği görülmektedir (TDK 2021). Bu açıdan bakıldığında bu iki kavram arasında belirgin bir farklılık olduğunu söylemek oldukça zordur. Anormal kavramı aynı zamanda ruhsal bozukluk adı altında da tanımlanmaktadır. Farklı tanımlamalara bakıldığında ise anormal davranış kavramının bireyin genellikle duygu, düşünce ve davranışlarında bulunan tutarsızlık, aşırılık, uygunsuzluk ve yetersizlik ile ilişkili olduğunu söylenebilir. Aynı zamanda bu özelliklerin belli normlara göre ele alındığı görülmektedir. Bahsedilen bu normlardan bazıları evrensel ve kalıcı bir nitelik gösterirken bazıları geçmişten günümüze ve kültürden kültüre değişebilir. Bu özelliklerin zaman ve mekan göreceliği ile ele alınması da kuşkusuz önemli bir noktadır. Şöyle ki her bireyde tutarsız, aşırı, uygunsuz ve yetersiz davranışlar gözlenmekle birlikte bu durumların hemen hangi özellikleri içerdiğinin bilinmesi gerekmektedir. Bu özellikler; sürekli veya yineleyici olması, bireyin verimli çalışmasını etkilemesi ve bireyin ilişkilerini etkilemesi şeklindedir. Bütün bunlardan yola çıkarak hastalıkları tanımlamanın sağlıklı olmanın sınırlarını da tanımlama noktasında önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir (Öztürk ve Uluşahin 2020).

Ruhsal bozuklukların tanımlanması ve sınıflandırılmasında iki büyük kaynağın olduğu söylenebilir. Bunlar; Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından hazırlanan Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan International Classification of Diseases (ICD) şeklindedir. Normal ve anormal davranışları hangi tanı kriterlerine göre ele aldığımız konusunda birçok tartışma geçmişten beri süregelmektedir. Şüphesiz David Rosenhan'ın gerçekleştirdiği deney bu noktada en çok bilinen çalışmalardan biridir. Ocak 1973'te Science dergisi, Psikoloji Profesörü olan Rosenhan tarafından yazılan bir makale yayımlandı. Makalesinin başlığı “Deli Yerlerde Akıl Sahibi Olmak Üzerine” idi (Rosenhan 1973). Rosenhan'ın yaptığı bu çalışma psikiyatrik tanının ne kadar önemli ve hassas bir durum olduğunu belirtmesi ve normal ve anormal davranışları hangi ölçütlerle ele aldığımız noktasındaki tartışmalar bakımından dönüm noktası sayılabilecek çalışmalardan bir tanesidir.

Anormal davranışların insanlığın her döneminde dikkat çeken bir kavram olarak karşımıza çıktığı söylenebilir. Tarih öncesi kültürler genellikle anormal davranışlara doğaüstü bir bakış açısından bakıyorlardı ve bunu kişinin kontrolünü ele geçiren

kötü ruhların, şeytanların, tanrıların veya cadıların işi olarak görüyorlardı. Bu tür demonolojik düşüncenin örnekleri birçok kültürde de karşımıza çıkmaktadır. Yine birçok kültürde şeytani sahiplenme durumları genellikle kişi o zamanın dini öğretilerine aykırı davranışlarda bulunduğu meydana geliyordu. Bu açıdan bakıldığında o dönemlerde kişide böyle bir davranış görüldüğünde papaz veya rahiplere başvuruluyordu. Bu tür durumlarda tedavi şekli ise kafatasının bir kısmını çıkarmak ve bir açıklık oluşturmak için trefin olarak bilinen bir taş aletin kullanıldığı trefinasyon adı verilen bir tekniği içeriyordu. Bu sayede kötü ruhlar kaçabilir, böylece kişinin zihinsel sıkıntısı sona erdirebilir ve kişiler normal davranışına geri döndürebilirdi. Buna ek olarak ilk Yunan, İbrani, Mısır ve Çin kültürleri şeytan çıkarma adı verilen bir tedavi yöntemi kullanıyordu. Bu yöntemde dua, sihir, kırbaçlama, açlık, kişiye korkunç tadı olan içecekleri yutturma veya gürültü çıkarma yoluyla kişiden kötülüklerin atılması şeklindeydi (Bridley ve Daffin 2020). Bu duruma karşın toplumlarda bu inanışları kabul etmeyen ve farklı fikirler öne süren bireyler de var olmuştur. Hiç şüphesiz milattan önce yaşayan ve “tıbbın babası” olarak anılan Hipokrat’ın fikirleri bu noktada oldukça önemlidir. Hipokrat ruhsal hastalıkları doğaüstü güçlerden ayırarak biyolojik bakış açısıyla ele almıştır. O, ruhsal rahatsızlıkların beyin hastalığı olduğunu öne sürmüştü ve beyni; bilinçlilik, entelektüel yaşam ve duyguların organı şeklinde tanımlamıştır. Hipokrat aynı zamanda ruhsal bozuklukları mani, melankoli ve menenjit ya da beyin humması olmak üzere üçe ayırmıştır. Hipokrat, biyolojik bakış açısından baktığından beyin fonksiyonlarının bunun sonucunda da ruh sağlığının kan, kara safra, sarı safra ve balgam olarak dört sıvının denge durumlarından etkilendiğini, dengesizlik yaşanması durumunda bireyde ruhsal bozukluğun ortaya çıktığını öne sürmüştür (Cankardaş 2019). Tüm bunlara bakıldığında ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavisinde birçok farklı yaklaşımın olduğu da görülmektedir.

Geçmişte ruhsal bozukluğu olan bireylerin tedavisinin iyi şekilde yapılmadığı bilinmektedir. Damgalama bu duruma yol açan önemli nedenlerden bir tanesi olarak görülmüştür. Toplum tarafından bir birey olarak görülmemen bu kişiler şiddete maruz kalmışlardır. Günümüzde ise bireylere ister hakaret şeklinde ister yaşantının içinde olacak şekilde kullanılan olumsuz ifadeler ruhsal rahatsızlığı olan bireyleri olumsuz etkilemektedir (Cankardaş 2019). Ruhsal rahatsızlık konusunda günümüz toplumlarının geçmişe kıyasla daha fazla bilgi sahibi olmasına karşın damgalama noktasında halen olumsuz durumlar devam etmektedir (Hinshaw 2007). Damgalama ile mücadele noktasında Amerikalı psikolog Stephen Hinshaw’ın önemli bir konumda olduğu söylenebilir. Bu duruma Hinshaw’ın damgalamayı önleme noktasında yaptığı çalışmaların etkisi büyüktür. Ruhsal rahatsızlığı olan bireylere karşı iki farklı bakış açısının olduğu söylenebilir. Bu bakış açılarından birincisi “damgalama” şeklinde olumsuz bir tutum iken diğeri ise “deha” şeklinde olumlu bir tutumdur. Akıl sağlığı ile ilgili olumsuz algıların yanı sıra yararlarının da olabileceği düşüncesi geçmişten beri de süregelmektedir. Ünlü düşünür Aristoteles’in “*İçinde bir parça delilik barındırmayan deha yoktur.*” sözü de bu düşüncenin önemini göstermektedir. Buna ek olarak Sigmund Freud’da “*Her normal insan aslında yalnızca orta seviye normaldir. İnsan egosunun*

şu ya da bu kısmı, az ya da çok derecede akıl hastasımsıne yaklaşıp.” şeklinde bir ifade ile anormal kavramına değinmiştir (Freud 2018). Diğer yandan “Akıl Oyunları” ve “Yağmur Adam” gibi filmler sayesinde şizofreni ve otizm mevzubahis olduğunda deha ve delilik kavramlarının birlikte kullanımı garipsenmemektedir (Dutton 2019). Diğer taraftan tarihsel sürece bakıldığında birçok düşünür, devlet adamı, yazar, ressam ve bestecinin yaşamlarında anormal davranışlar gözlenmiştir. Mozart’ın zehirleneceği hezeyanı içinde olması, Vincent van Gogh’un kulağını kesmesi ve Jean-Jacques Rousseau’nun yaşamının son zamanlarında paranoya bir şekilde düşmanları tarafından izlendiğini sanması verilebilecek örnekler arasındadır (Geçtan 1997). Anormallik kavramı tarihsel süreçte sanattan edebiyata, sinemadan psikolojiye kadar birçok alanda önemsenmiş olmasına rağmen bugün bile halen anormal davranışlara neyin sebep olduğu hakkındaki bilginin sınırlı düzeyde kalması ve ölçütlerinin tam manasıyla belirlenemediğini söylemek mümkündür.

Yakın tarihte ise toplumlarda anormallik kavramı delilik ile ilişkilendirilmiştir. 18. Osmanlı padişahı olan Sultan İbrahim’in ‘Deli İbrahim’ olarak anılması bu örneklerden sadece bir tanesidir. Bu durum özellikle Batı’da yakın tarihe kadar devam etmiştir. Delilik pozitif tıp o dönem etkin olmaya başlayınca kadar ‘şeytan çarpmış’ kişileri ifade etmek için kullanılmıştır. Yine ilerleyen süreçte deliler ıslah evlerine kapatılmaya başlanmış lakin buradaki amaç tıbbi bir amaçtan ziyade bu bireylerin toplumun bir ferdi olamayacaklarından veya olmamaları sebebiyle kapatılmalarıdır (Foucault 2020). Foucault, ayrıca bu durumu büyük kapatma şeklinde yorumlamıştır. Bununla birlikte 20. yüzyılın ikinci yarısından sonra ortaya çıkan antipsikiyatri hareketi ile birlikte uygulamada Ronald David Laing ile David Cooper ve teori noktasında Michel Foucault ile Jean-Paul Sartre, akıl sağlığı yerinde olmayan bireylerin söz sahibi olmasını, onların ciddiye alınmasını ve dinlenilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Antipsikiyatristler bu bireyleri belirli tanımlarla kurumlara kapatmak yerine normalin tanımının nereden geldiğinin araştırılmasını tavsiye ediyorlardı. Onlara göre deli kavramı aşağılayıcı anlamdan sıyrılmalıydı (Phillips 2020).

Geçtan (1997), anormal kavramının tanımlanmasında davranışın dinamik olması sebebiyle dışarıdan bakıldığında görülen emareler yerine o davranışın altında yatan nedenlerin araştırılması gerektiğini söyler. Ona göre hem normal hem de anormal davranışlar bireyin dünyayı anlama biçimine göre yaşantısını sürdürmesinden öte bir şey değildir. Ayrıca normal ve anormal davranışların işleyiş yöntemleri de benzerdir. Farklı olarak anormal belirtiler sadece insanın uyum sağlama uğraşlarının yetersizliğiyle ilişkilidir yani bu durumun nedenini açıklama noktasında fikir vermez. Geçmişte bireyde çok büyük bir anormal davranış yoksa o birey normal olarak tanımlanıyordu. Anormal ile normal kavramlarını tanımlama çabalarına bakıldığında her dönem farklı fikirlerin öne çıktığını belirtmiştik. Freud ise 1937 yılında normal diye bir şeyin olmadığını söyleyerek karşı çıkmış ve bu kavramı tanımlamanın imkansız ve hayal ürünü olduğunu söylemiştir. İlerleyen süreçte yine birçok araştırmacı Freud’dan farklı olarak bu konuda farklı fikirler ileri sürmüştür. 20. yüzyılın ilk dönemleri toplumsal kurallara uymanın normallik olduğu

aksinin ise anormal olarak görüldüğü bir dönemdi. Bu görüşün değişmeye başladığı dönüm noktası İkinci Dünya Savaşı sonrası toplumların da hasta olabileceğinin anlaşılmasına başlanması ile olmuştur. Toplumların hasta olması normal olan bir davranış anormal olarak algılanması şeklindedir (Geçtan 2019). Bütün bunlara bakıldığında normal ve anormal kavramlarının tanımının toplumlarda yaşanan dönüşümler ve olaylar çerçevesinde de değiştiği söylenebilir.

Akil sağlığı noktasında anormal davranış gösteren bireylerin tedavilerinin yapıldığı akıl hastanelerinin geçmişine bakıldığında özellikle Avrupa'da 15. yüzyıla dek akıl hastalığı olan bireyler için oldukça az lakin cüzzamlı hastalar için oldukça fazla hastane vardı. Daha sonraki süreçte savaşların sona ermesi sonucunda Doğu ile bağlantının azalması sonucu cüzzam Avrupa'da etkisini yitirmiştir. İlerleyen süreçte bu hastaneler akıl hastalığı olan bireylerin kapatıldığı ve burada bakıldığı birer sığınak olarak kullanılmaya devam etti. Bugün bakıldığında ise bu hastanelerin bu amaçla kullanılmadığı da görülmektedir. İlerleyen süreçte ise akıl hastaneleri içerisinde Bethlehem diğer adıyla Bedlam önemli bir yere sahiptir. Başlangıçta manastır olarak inşa edilen bu yer daha sonra akıl hastalığı olan bireylere ev sahipliği yaptı. 8. Henry'in 1547'de burayı Londra'ya devretmesi ile beraber bu hastane artık akıl hastalarının kapatıldığı bir yer olarak çalışmaya başladı. Ayrıca bu hastanede şartlar oldukça kötüydü ve hekimler buradaki hastaların akıl hastalıklarının sebeplerini önemsemiyordu. İlerleyen yıllarda Bedlam, turistik bir mekan haline geldi öyle ki birçok turistik mekan ile rekabet halindeydi. 1800'lü yılların sonunda ise akıl hastalığı olan bireyleri izlemek bir eğlence aracı olarak görülüyordu ve insanlar bunun için bilet alıyordu (Cankardaş 2019).

Akil hastalığı olan bireylerin akıl hastaneleri ile olan ilişkisi dönem dönem değişmiştir diyebiliriz. Bir dönem dışarıda serbestçe dolaşabilen anormal akıl sağlığına sahip insanlar başka bir dönem akıl hastanelerine kapatılmıştır. Bu durumun oluşmasında o dönemin bilim insanlarının, yöneticilerinin ve hekimlerinin etkili olduğu söylenebilir. Akıl hastaneleri için önemli sayılabilecek reformları uygulayan kişiler Fransa'da Pinel, İngiltere'de Tuke, Almanya'da Wagnitz ve Reil olarak bilinmektedir. Lakin Pinel ve Tuke bu durumu akıl hastalığı olan bireyleri hizaya getirmek için kullandı. Tuke, akıl hastalığı olan bireylerin evindeymiş gibi hissetmesini sağlıyor ve böylece hasta ahlaki ve sosyal normların baskısı altında bırakılıyordu. Hastalar bu durumlara uymadığında ise tehdit, yemek vermeme ve küçük düşürücü yani akıl hastalığı olan bireye hem çocuksu hem de suçluluk duyurtacak yöntemler kullanılıyordu (Foucault 2020). Pinel'in reformlarına bakıldığında ise farklı yaklaşımların olduğunu görmekteyiz. Foucault'a (2020) göre Pinel, hastaları zincirlerinden kurtarmış fakat o da bu hastalar için benzer yöntemleri kullanmış ve hastaları ahlaki gözetim altında tutmuştur. Diğer yaklaşımda ise Pinel, akıl hastalığı olan bireylere karşı insancıl bir tutum sergileyen önemli bir isimdi. Pinel'in, akıl sağlığı yerinde olmayan bireylerin yaratık olarak değil hasta insanlar şeklinde tedavi edilmesinin gerektiğini belirtmiştir. La Bicêtre akıl hastanesinde çalıştığı dönemde hastaların kaldığı yerlerin şartlarında iyileştirmeler yaptığı söylenir. Bununla birlikte hastaların kimseye rahatsızlık

vermeden dolaştığı ve bazı hastaların da sağlığına kavuştuğu söylenir. Bu yaklaşımda Pinel'e insancıl tedavileri daha üst sınıftan kişilere uyguladığı ve alt sınıflara ise eski yöntemlerle tedavi edildiği gerekçesiyle bir eleştiri getiriliyordu (Cankardaş 2019). Ülkemizde ise akıl hastanelerinin yakın tarihine bakıldığında Osmanlı'nın son ve Cumhuriyet'in ilk yıllarında Toptaşı Bimarhanesi ve Bakırköy önemli bir yere sahiptir. Öyle ki Toptaşı 1873'ten itibaren o dönem tüm imparatorluğa hizmet veren bir kurum haline gelmiş ve bu durum Cumhuriyet'in ilk yıllarında Bakırköy açılıncaya dek sürmüştür (Kılıç 2015). Bakıldığında bugün Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi adı altında hizmet vermekte olan bu kurum, halihazırda birçok uzmanın yetişmesine ve birçok hastanın iyileşmesine ev sahipliği yapmaktadır. Görüldüğü üzere anormallik kavramının tarihsel serüveni insanlık tarihi kadar eskidir. Aynı zamanda bu kavram psikoloji biliminin ortaya çıkmasından sonra sistematik bir biçimde ele alınmaya başlanmıştır. Ancak günümüze kadar birçok bilim alanı oldukça hızlı bir gelişme gösterirken ruh sağlığı bozukluklarının tanımı ve tedavisi noktasında bu ilerlemenin düzeyi tartışılabilir. Bu durumun ortaya çıkmasında incelenme konusunun insan olması ve ruhsal bozuklukların teşhisinin oldukça zor olmasının belirleyici etken olduğu belirtilebilir. Benzer şekilde, insan aynı zamanda hem mermer hem de heykeltıraş olduğundan insanlığın kendi üzerinde yapacağı çalışmaların zorluğu da önemli bir etkidir. Geçmişte dönem dönem anormal davranış ile ilgili özgün çalışma yapan uzmanlar bulunsa da bu fikirler karşıt bir görüş olmaktan öteye gidememiştir. Bunda toplumun bakış açısının ve dönemin yöneticilerinin belirleyici etken olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak anormal kavramın ele alınmasında süreklilik gösteren ya da yineleyen örüntülerin, bireyin günlük yaşantısını olumsuz etkileyen ve kültürel normlara ters düşen durumların belirleyici etken olduğu söylenebilir. Benzer şekilde anormal kavramını tanımlamak kadar ruhsal bozuklukları tanımlamak ve ölçütlerinin neler olduğu belirleyebilmek de önemlidir. Birçok uzman bu bozuklukları tanımlarken tanısız sistemleri kullanmaktadır. Şüphesiz bu durum uzmanlar için tanı ve tedavi noktasında oldukça kolaylaştırıcı bir etkidir. Bunun yanında dünya üzerinde yaşayan milyarlarca insanı birkaç tanısız sistem üzerinden tanılamamanın ve tedavilerini yürütmenin ne kadar doğru olduğu tartışılabilir. Bu bağlamda bireyin tedavisinde özellikle psikoterapi noktasında yüzlerce terapi yöntemi olmasına karşın ruhsal bozukluklarda neden artış olduğu sorusu da akla gelmektedir. İşte bu sorulara mümkün olabildiğince doğru cevap verebilmek için ruhsal bozuklukların iyi bir şekilde ele alınmasının ve bireye uygun tedavi şekillerinin uygulanması önemlidir. Bununla birlikte neyin normal ya da anormal olduğu üzerinde tartışmalar devam etse de, ikisi arasında net bir çizgi çizmek zor olsa da tanı, prognoz noktasında hastalık olarak değerlendirilen tanı grupları vardır.

Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Ayırt Edici Ölçütleri

Duygudurum Bozuklukları

Duygudurum kavramının tanımına bakıldığında bireyin kendisini

nasıl hissettiği sorusunun cevabıyla birlikte bireyin süre ile sınırlı olarak rahat, mutlu, üzüntülü, tedirgin ve öfkeli şekilde taşkınlık ya da çökkünlük bir duygulanım durumunda olması şeklindedir (Öztürk ve Uluşahin 2020). Depresyon kavramının geçmişine bakıldığında milattan önceki dönemde Hipokrat bazı akıl rahatsızlıkları için 'melankoli' terimini kullanmış ve bu terim günümüzdeki depresyonun tanımına oldukça benzemektedir. Hipokrat ayrıca depresyonu biyolojik bakış açısıyla yani kara safra miktarındaki değişime bağlamıştır. Benzer şekilde mani ve depresyon kavramları Antik Yunan'da da günümüzdeki anlamlarına yakın şekilde ele alınmaktaydı (Türkçapar 2020). Bakıldığında depresyon ile hüznün ve karamsarlık aynı anlama gelmemektedir. Hüznün ve karamsarlık durumları hızlı bir değişim gösterebilirken depresyon kişide daha ağır bir ruh haline sebep olmaktadır. Bunun yanında bilinenin aksine depresyonun statü veya iyi bir gelecekle doğrudan bir ilişkisi bulunmamaktadır. Bu bağlamda depresyona kişinin zayıflığının sebep olmadığını bilmesi gerekir. Bu durum kimileri tarafından karakter zaafı olarak görülmektedir. Bu sebeple depresyon statü, servet gibi durumları ayırt etmeden tüm insanlarda görülebilir (Sayar 2018).

DSM-5 depresyon eksenli rahatsızlıkları iki başlık altında ele almıştır. Bunlar depresif ve bipolar bozukluklardır. Depresyon (çökkünlük) derin üzüntü hali, değersizlik, yaşamdan zevk alamama, umutsuzluk, iştah kaybı, isteksizlik, bitkinlik, cinsel isteksizlik, uykuya dalmada zorlanma ve ara ara uyanma, düşünsel ve fiziksel yavaşlama (psikodevinsel yavaşlama) ile ajitasyon, sosyal geri çekilmenin ve özkıyım düşüncelerinin söz konusu olduğu durumdur (Şahin 2019). Bunun yanında birey daha önce keyif alarak yaptığı bir işten artık keyif alamaz hale gelir. Bu durum depresyonun en önemli belirleyicilerindedir. Depresyona neyin sebep olduğu konusunda birçok fikir ortaya atılmıştır. Bu fikirlerden biri de antidepressan Zoloft'u üreten ilaç şirketlerinden biri olan Pfizer'in sponsorluğunda bir reklamın: "Depresyon, nedeni bilinmemekle birlikte, beyindeki sinir hücreleri arasındaki doğal kimyasalların dengesizliğiyle ilişkili olabilir. Reçeteye satılan Zoloft, bu dengesizliği düzeltmeye yarar." şeklindeki sloganıdır. Bu gibi reklamlar sayesinde depresyonun beyindeki kimyasalların dengesizliğinden kaynaklandığını öne sürdüler ve bu fikrin benimsenmesi için çalışmalar yürüttüler. Bu durum bir ilacın hastalığın belirtilerine etki etmesi, hastalığın belirtilerinin ilacın düzelttiği kimyasal bir sıkıntıdan ortaya çıktığı manasına gelmemektedir. Örnek verirsek aspirin baş ağrısını dindirebilir fakat baş ağrısı aspirin almadığımız için ortaya çıkmaz (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Bu çerçevede korelasyonel ve nedensellik durumlarının ayırt edilebilmesi oldukça önemlidir. Burada dikkat edilmesi gereken önemli nokta bazı insanlardaki beyin kimyasallarının ilaç tedavisinden olumlu etkilendiğinin unutulmamasıdır. Diğer temel noktalardan biri de ilaç şirketlerinin ruhsal bozuklukları önemli bir kazanç kapısı görmeleri neticesinde astronomik seviyede para elde etmeleridir. Hal böyle olunca ruhsal bozukluklarla ilgili kesin çözümler yerine yineleyici tedavi şekillerini desteklemektedirler. Depresyon, varoluşçu yaklaşım açısından bireyin ideal benliği ile gerçek benliği arasındaki makasın açılmasıyla da ortaya çıkmaktadır.

Depresyon kavramının sınıflanmasında farklı görüşler

bulunmaktadır. Bu görüşler daha çok depresyon kavramının alt çeşitlerinin olup olmayacağı ile ilgilidir. Bu bağlamda genellikle alt çeşitlerinin bulunduğu varsayımı ön plana çıkmıştır. Bunlardan biri de majör depresyon kavramıdır. Bunun yanında ruhsal durumlar yalnızca depresyon ile ilerleyen veya maniye dönebilen olarak sınıflandırılırlar. Manik dönemdeki bireylerin enerjileri oldukça yüksektir ve kendilerini güçlü ve önemli görürler. Ayrıca cinselliğe ilgileri yüksek düzeyde olabilir. Kişide manik ve depresyon dönemlerinin belli zaman aralıklarıyla görülmesi durumu ise bipolar (iki uçlu) bozukluk olarak tanımlanır. Burada iki uçlu durumdan kasıt bireyin ruhsal halinin düşük ve yüksek düzeyde seyretmesidir (Sayar 2018). Depresyon bireylerde farklı durumlarda ve düzeylerde ortaya çıkabilmektedir. Kimi bireyler destek almadan bu süreci atlatabilirken kimi bireylerde depresyonun şiddetine bakmaksızın bu sürecin kendiliğinden geçmesini beklemektedir. Depresyonun şiddetli seyrettiği böyle durumlarda bireyin ilaç sağaltımı veya psikoterapi yöntemlerine başvurması son derece önemlidir. Bu bağlamda depresyonun tedavisinde etkinliği kanıtlanmış önemli psikoterapi yöntemlerinden bir tanesi Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'dir. Ayrıca bazı bireyler ilaç tedavisi noktasında birçok inanişaya sahip olabileceğinden psikoterapi yöntemlerini tercih edebilmektedir. Bununla birlikte depresif semptomları azaltmada yürüyüş yapmanın önemi son yıllarda anlaşılmaya başlanmıştır. Yapılan derleme çalışmalarda da yürüyüş yapmanın depresyon üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu ortaya konmuştur. Bunun yanında yürüyüşün süresi, ne kadar sıklıkla olacağı, türlerinin neler olduğunun belirlenebilmesi için daha fazla çalışma yapılması da önemli bir durumdur (Robertson ve ark. 2012). Bakıldığında BDT'de depresyon hastaları için davranış boyutunun ön plana çıkması da bu durumu desteklemektedir.

Anksiyete Bozuklukları

Çoğumuz hayatımızda belirli dönemlerde anksiyete veya korku durumunu yaşarız. Peki hangi noktada bu iki kavram birbirinden farklılaşıyor? Bakıldığında anksiyete daha çok beklenen bir durum ile ilgili endişe duyma hali iken korku o anda var olan tehlikeli bir duruma karşı ortaya çıkan bir tepki olarak ele alınmaktadır. Kısaca korku o an olan tehdit durumuyla ilişkili iken anksiyete gelecek odaklı bir durumla ilişkilidir. Aynı zamanda anksiyete durumu bireyde orta düzeyde bir uyarılmaya sebebiyet verirken korku, yüksek düzeyde uyarılmaya sebep olur. Anksiyete durumu bireye planlama sağlaması ve uyum sağlayıcı olması yönünden avantaj da sağlamaktadır (Dirik 2019). Anksiyetenin miktarı bireyin yaşantısına olumlu veya olumsuz etki edebilmektedir. Örnek vermek gerekirse aşırı anksiyete duyan bir bireyin performansı olumsuz yönde etkilenirken hiç anksiyete duymamak da bir problem teşkil etmektedir. Bu noktada ideal olan ise düşük düzeyli bir anksiyete seviyesinin olmasıdır. Anksiyete bozuklukları DSM-5'te özgül fobiler, sosyal anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi ve yaygın anksiyete bozukluğu şeklinde ele alınmaktadır. DSM-5 ile gelen değişimle birlikte obsesif-kompulsif bozukluk ile travma ve stresle ilişkili bozukluklar benzer yönleri olmasına karşın ayrı bir başlık altında ele alınmıştır.

Özgül Fobi

Özgül fobi insanların belirli bir durum, obje ya da canlı bir varlık karşısında korku duymalarıdır. Birey bu korkuların abartılı, anlamsız ve yersiz bulmasına rağmen yine de bu tür durumlar karşısında kaçınmaya devam eder. Fobi kelimesi düşmanlarını korkutan Yunan tanrısı Phobos'tan gelmektedir. Aynı zamanda fobi isimleri genellikle Yunanca kelimelerle adlandırılmıştır. Özgül fobisi olan bireylerde aynı zamanda başka bir tür özgül fobi de görülebilmektedir bu durum eşanı şeklinde adlandırılmaktadır (Dirik 2019). Bununla birlikte özgül fobi için DSM-5'te yapılan değişiklikle yaş ve kişinin yaşadığı korkuyu anlamsız bulması kriteri yer almamaktadır. Özgül fobilerin ortaya çıkmasında genellikle olumsuz durumların etkili olduğu düşünülmüştür. Lakin bu görüşü destekleyen çalışmalara daha fazla ihtiyaç duyulduğu da bir gerçektir. Son olarak tedavi noktasına bakıldığında ise bireyler bu fobileri bir hastalık olarak görmeyip tedavisinin olmayacağını da düşünmekle birlikte kaçınma davranışları gösterdiklerinden bu durumu kontrol altına alabildiklerini düşünebilirler. Sosyal anksiyete bozukluğu DSM-IV-TR'de sosyal fobi başlığı adı altında ele alınmaktaydı. Sosyal anksiyete bozukluğu fobilere kıyasla daha fazla soruna sebep olmakta ve bireyin günlük yaşantısını daha çok engellemektedir (Liebowitz ve ark. 2000). Sosyal anksiyete bozukluğunda birey yüzünün kızarmasından ve terleyeceğinden korkmakla beraber topluluk önünde konuşmak, halka açık tuvaletleri kullanmak, başkalarının yanında iş yapmak bireyde anksiyete oluşturur. Bu yüzden bu bireyler sosyal durumlardan kaçınmak için daha az sosyal talep istediklerinden yeteneklerinin altında olan işlerde çalışabilirler (Dirik 2019). Bu bozuklukta birey küçük düşeceği ve sürekli insanların onu değerlendireceği korkusunu yoğun bir şekilde yaşamaktadır. Sosyal anksiyete bozukluğu ile benzer olan çekingenlik kavramı arasındaki farkı belirlemek oldukça zordur diyebiliriz. Sosyal anksiyete bozukluğu olan bireyler çekingenlik durumuna göre daha fazla fizyolojik reaksiyon gösterebilir. Ayrıca çekingenlik durumunda özgüven durumu daha ağır basabilirken sosyal anksiyete bozukluğunda değerlendirilme korkusu daha ağır basmaktadır diyebiliriz.

Panik Bozukluk

Panik bozukluk kavramı Antik Yunan'da bilhassa geceleri ormandan geçmekte olan kişileri korkutan Yunan tanrısı Pan'dan gelmektedir. Öyle ki Pan'ı gören kişiler günümüzdeki haliyle panik atağın fizyolojik belirtilerini yaşamaktaymış (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Panik bozukluğunun tanımına bakıldığında ise herhangi bir durumla ilişkili olmayan panik atakların yaşanması ve ileride bu panik atakların tekrar yaşanacağı ile ilişkili bir durumdur. Panikataksrasında birey nefes almada zorlanma, göğüs ağrısı, boğulma duygusu, baş dönmesi, sersemlik, bayılacakmış gibi hissetme kalp atım hızının artması, mide bulantısı, terleme, titreme, sıcak basması, uyuşma ve karıncalanma durumları ve kişinin kendisinde depersonalizasyon (kendine yabancılaşma yani bedeninin dışında hissetme), derealizasyon (gerçek dışılık yani dünyanın gerçek olmadığı hissi) belirtiler hissetmesi gibi belirtiler gösterir. Aynı zamanda bireyde şiddetli bir şekilde ölüm korkusu, delirme veya özdenetimini yitirme korkusu mevcuttur. Birey ayrıca panik ataklarının yinelenmesinden korkmaktadır bu

duruma beklenti bunaltısı denmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2020). Panik atağın önemli kriterlerinden biri de atakların tekrarlayıcı olması olma durumudur. Psikolog David Barlow panik atak durumunun normal tehlike durumunda gösterdiğimiz 'savaş ya da kaç' tepkisinin ortada bir tehlike bulunmamasına karşın yanlış alarm sonucu ortaya çıktığını ileri sürmektedir (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Son olarak panik bozukluğunun bireyin endişe hali duyma gibi olmadığını bu durumu yaşayan bireylerin başarılarına çok korkunç bir olay geldiği şeklinde algıladıkları görülmektedir. Ayrıca panik bozukluğunun kalıtsal olabileceğine dair çalışmalar mevcuttur.

Agorafobi

Agorafobi DSM-IV-TR'de panik bozukluk tanısı çerçevesinde değerlendiriliyordu. DSM-5 ile bu iki tanı birbirinden ayrılmıştır. Bu durumda panik bozukluğu olan bir kişinin bulunduğu ortamdan dolayı değil panik atak geçireceği düşüncesi ve bunun sonuçlarından korkması esakken agorafobide ise bireyin korkunun kendisinden korkması durumu esas alınmıştır (Öztürk ve Uluşahin 2020). Agorafobisi olan birey kaçmanın ya da yardım almanın mümkün olamayacağı açık veya kapalı alanlarda bulunmaktan korku duyar. Bu sebeple bazen evden dahi çıkmayabilir. Yaygın anksiyete bozukluğunda görülen temel durum endişedir. Bu bozukluğun en belirleyici özelliği ise bireyin iş, okul, maddi durumu, bireyin kendi ve yakınlarının güvenliği gibi durumlar söz konusu olduğunda sürekli ve aşırı bir şekilde endişelenmesidir (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Şüphesiz sağlık durumu da önemli konulardan biridir. Bu bozukluğun belirtilerine bakıldığında genellikle odaklanamama, çabuk yorulma, çabuk kızma, kas gerginliği, uyku bozukluğu ve huzursuz olma gibi durumlar etkilidir. Bununla birlikte yaygın anksiyete bozukluğunun depresyon ile bağlantılı olduğunu gösteren birçok çalışma bulunduğu da unutulmamalıdır. Bakıldığında yaygın anksiyete bozukluğu ile birlikte başka bir ruhsal bozukluğun ortaya çıkma oranı yüzde doksanların üzerindedir. Buna ek olarak hasta bireylerin yarısında da kişilik bozukluğu bulunabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2020). Bunun yanında yaygın anksiyete bozukluğu olan bir birey işleri istenilen bir biçimde gitse dahi anksiyete yaşamaya devam eder. Bunda kaynağı belli olmayan anksiyeteler ve duyarlılığın yüksek olması, sürekli biçimde sıkıntı ve tedirginlik yaşaması sonucu umudunu kaybetmesi durumları sebep olabilir (Geçtan 1997). Anksiyete bozukluklarının tedavisi noktasında şüphesiz Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) önemli bir yere sahiptir. Bu bağlamda BDT'nin ilke ve tekniklerinin bu bozukluk üzerinde olumlu etki yapması kaçınılmazdır.

Obsesif-Kompulsif ve Travma İlişkili Bozukluklar

Obsesif Kompulsif Bozukluk

Obsesif kompulsif bozukluk ile ilgili alanyazına bakıldığında çağdaş görüşlerin Freud ile başladığı söylenebilir. Freud, nevrozların bireyin çocuklukta ebeveyn ilişkilerinden kaynaklandığını söylemiştir. Ayrıca Freud, obsesif-kompulsif bozukluğun bireyin anal dönemde yaşadığı çatışmaların sonucunda ortaya çıktığını belirtmekte ve obsesif kompulsif bozukluk bir tür 'sadist süperegö' ve 'mazoşist ego' olduğunu

ileri sürmektedir (Geçtan 1997). Freud, ayrıca obsesif-kompulsif mekanizmaların dinlerin ortaya çıkmasında önemli bir rol üstlendiğini belirtmiştir. Bu süreç bireyde ibadet halinde ortaya çıkan olumsuz ve istenmeyen düşünceleri bastırmak amacıyla sürekli, kalıplaşmış şekilde karşıt tepki kurma ve yapma-bozma mekanizmalarıdır. Örnek verirsek toplumumuzda sıkça görülen olumsuzluk olacağı yönünde bir durum karşısında masaya birkaç kez vurma, beğenilen bir durumla karşılaşıldığında Maşallah, tüh tüh gibi ifadeler nevroz şeklinde olmasa da bireyin olumsuz bir durumu kovmak için yaptığı büyüsel türden bir zorlantıdır.

Obsesif-Kompulsif bozukluk düşünce, dürtü boyutu yani obsesyon ve davranış boyutu yani kompulsiyon şeklinde ele alınmaktadır. Bu düşünce ve davranış boyutları bireyin gündelik yaşamını oldukça zorlaştırmaktadır. Obsesyon (saplantı), bireyin iradesinde olmayan, onu huzursuz eden, benliğe yabancı ve herhangi bir çaba sonucu üstesinden gelinemeyen ve sürekli olarak tekrar eden düşünce veya dürtü kalıplarıdır. Bu obsesyonlar kişinin inançlarına, ahlaki değerlerine, mantığına ve görüşüne aykırıdır ve onaylanmaz. Kısaca bireyin benliğine yabancı durumlardır. Lakin birey yine de bu düşüncelerin kendi zihninden ortaya çıktığını da bilmektedir. Kompulsiyon (zorlantı) noktasında ise birey obsesyonlarından kurtulmak için iradesinde olmadan davranış veya zihinsel eylemler ortaya koymaktadır. Toplumda ise bu tip davranışlara takıntı denmektedir (Öztürk ve Uluşahin 2020). Buna ek olarak bireyin bu düşünce ve eylemleri törensel nitelikte yaptığı söylenebilir. Aynı şekilde birey bu eylemleri düşünürken veya yaparken kendini baskı altında hissetmektedir. Obsesif kompulsif bozukluğun titizlik ile ayırımına bakıldığında kişinin kendisini baskı altında hissetmesi önemli bir faktördür diyebiliriz. Obsesif kompulsif bozukluk, sadece bireyin temizliği ile ilgili bir boyut olmayıp oldukça fazla çeşitlilik gösteren bir bozukluktur. Bunlara ek olarak obsesif kompulsif bozukluğu olan bir birey kendi durumunun farkında olsa da bunu dışarıdan gözlemleyebildiğinde kendi durumu hakkında daha geniş bir bakış açısına sahip olabilir ve tedavi süreci için olumlu bir zemin oluşabilir. Tedavi noktasında ise en iyi yöntemlerin başında Bilişsel Davranışçı Terapinin geldiği yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır. Obsesif kompulsif bozukluğun tedavisi noktasında birey, düşüncelerinin veya davranışlarının baskısı altında kalabileceğini hissettiği durumlarda farklı bir uğraş arayışına girebilir veya mümkünse bulunduğu ortamı değiştirebilir. Benzer şekilde obsesyonların veya kompulsiyonların ortaya çıkacağı durumlarda erteleme davranışına gidebilir. Böylece aradaki makas açıldıkça birey bu durumun üstesinden gelinebileceğini anlayabilir. Bunun yanında birey maruz bırakma ve tepki önleme teknikleriyle bu düşünce ve davranışların üzerine gitmelidir.

Beden Dismorfik Bozukluğu

Beden dismorfik bozukluğu kavramı 19. yüzyılda tanımlanmaya başlamakla birlikte Antik Sparta'daki en çirkin kadın olarak görünen Dysmorphia ile ilişkilendirilerek dismorfofobi şeklinde kullanılmıştır. Bozukluk olarak adlandırılması ise DSM-III-R ile olmuştur. Bu bozuklukta birey ayna karşısında veya özel aletler vasıtasıyla vücutlarında kusurlu gördükleri bölgeleri saatlerce incelemekte ve birçok yöntemle bunları gizlemeye çalışırlar

(Öztürk ve Uluşahin 2020). Bu bozukluk yeme bozukluklarıyla karıştırılmamalıdır. Bireyin bedeninin şekli ve kilosu ile ilgili anksiyete düzeyi yüksek ise yeme bozuklukları göz önüne alınabilir. OKB'de olduğu gibi birey yineleyici şekilde eylemde bulunmaktadır. Biriktirme bozukluğu DSM-5 ile birlikte ayrı bir tanı olarak ele alınmaya başladı. Biriktirme bozukluğu olan birey gerçek değerine bakılmaksızın sahip olduğu şeyleri elden çıkarma noktasında oldukça zorlanmaktadır. Bazı bireyler sadece nesne değil hayvan da biriktirebilmektedir. Bunda kişinin kendisini yardımsever olarak değerlendirmesi ön plandadır. Bu biriktirme durumu bireyin hayvanlara yeterli bakım sağlama olanağının oldukça uzağındadır (Yorulmaz 2019). Bu bozukluk ile bazı şeyleri koleksiyon olarak toplamak arasındaki ayırmada duygusal ve maddi değer ön plana çıkmakla birlikte bireyin yaşantısı zora sokacak durumların belirleyici etkenler olduğunu söyleyebiliriz. Biriktirme bozukluğunda bireyler ile nesnelere karşı bir şeyler hissedebiliyorlar. Yani onlara insansı gözle bakabiliyorlardı (Arkowitz ve Lilienfeld 2020).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma ilişkili bozukluklarda öncelikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), ile Akut Stres Bozukluğu (ASB) arasındaki ilişkiye bakıldığında iki tanının oldukça benzer olduğu söylenebilir. Temel farklılıklardan biri ASB'nin daha kısa süreli olmasıdır. Eğer ASB'nin, belirtileri bir aydan daha fazla sürerse bu durum TSSB tanısını karşılayacak noktaya gelebilecektir. Aynı zamanda ASB, Travma Sonrası Stres Bozukluğu kadar benimsenen bir tanı olmamakla birlikte bu tanı travmatik olayla karşı karşıya kalma durumunda bireyde kısa süreli gözlenen tepkileri anormal davranış olarak ortaya koyduğu gerekçesi ve dolayısıyla da etiketleme durumundan dolayı eleştiri almaktadır (Harvey ve Bryant 2002). TSSB'nin kriterleri DSM-5'te dört başlık altında ele alınmıştır. Bunlar; istem dışı travmatik olayların yeniden deneyimlenmesi, olayla ilgili uyarılardan kaçınma, travma sonrası diğer duygudurum ve bilişsel değişimler ve artan uyarılmışlık ve tepkisellik belirtileridir. TSSB kavramı 1970'li yılların sonuna kadar resmîyette DSM içerisinde ele alınmıyordu. Tarihsel süreçte bu kavramın belirtilerine Sümerler'de, Antik Yunan'da hatta Homeros'un İlyada adlı eserinde de rastlanabilmektedir. Yakın tarihte ise bu kavram özellikle Amerikan gaziler için kullanılmaktaydı. Bu bireyler 'Asker Kalbi' sendromu (Efor sendromu ya da De Costa Sendromu) ile baş etmekteydiler. İkinci Dünya Savaşı zamanında bu duruma 'Savaş Sonrası Nevroz' adı verildi. Bu kavramın öneminin anlaşıldığı asıl nokta ise Vietnam Savaşı olmuştur. O dönem savaştan dönenlere 'Vietnam sonrası sendromu' tanısı kondu ve bu tanı DSM'nin güncel tanı kriterine oldukça uymaktadır (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Tanı kriterleri noktasında DSM-IV-TR'de TSSB için olay anında bireyde yüksek düzeyde korku, çaresizlik ve örseleyici olayların ortaya çıkmasının gerekliliği belirtilmekteydi. TSSB tanısı konulan bireylerin birçoğu ise olay anında duygusal küntlük yaşadıklarını yani duygusal bir tepki verme noktasında yetersiz kaldıklarını belirtmiştir. Bu sebeple DSM-5 ile birlikte bireyde olay anında yaşanan şiddetli duyguların aranması gerektiği

kriteri çıkarılmıştır. Diğer bir önemli değişiklik ise medya aracılığı yoluyla ikincil olarak travmatik durumlara maruz kalınmasının artık travma olarak ele alınmamasıdır (Yorulmaz 2019). Böyle bir kriter değişikliği yapılmasında bireylerin sürekli olumsuz durumlara maruz kalmasının duyarsızlaşmaya yol açması temel etkindir diyebiliriz.

TSSB, halihazırda üzerinde en çok çalışılan ve tartışılan konulardan bir tanesidir. Tartışma konularından bir tanesi de bu tanının merkezinde travmatik durumların olması durumudur. Akıl sağlığı uzmanları bu tanının konması için bireyde travmatik semptomlar aramaktaydı. Yapılan son araştırmalarla birlikte fiziksel tehlike barındırmayan stres durumlarının da TSSB ile benzer semptomlar gösterdiği ortaya konmuştur. 2008 yılında Washington Üniversitesinden Gerald Rosen ve Scott Lilienfeld yaptıkları çalışmada; boşanma, işsiz kalma ya da yakın bir arkadaşın kaybı sonucu ortaya çıkan durumların önemli düzeyde TSSB kriterlerini karşıladığını ortaya koymuşlardır. Yine farklı bir çalışmada Temple Üniversitesinden Sari Gold ve arkadaşları, 2005 yılında 454 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada; boşanma, ilişki problemleri, önemsenen bir kişinin ciddi sağlık sorunu olması, yakın görülen birinin hapse girmesi gibi travmatik görülmemeyen olayların da yüksek düzeyde TSSB kriterlerini karşıladığını ortaya koymuşlardır. Bu çalışmalar ışığında birçok uzman TSSB'nin kriterlerinin genişlemesi fikrini öne sürdüler. Lakin Harvard Üniversitesinden Richard McNally bu fikrin kriter genişlemesi olarak bilinen duruma sebebiyet vermesi sonucu tanı kriterlerinin bu denli genişlemesinin hastaya teşhis koyma noktasında zorluklarla karşılaşabileceğini belirtmiştir (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Sonuç olarak uzmanlar arasında tanı kriterleri noktasında fikir ayrılıkları olması TSSB'nin halen tam manasıyla çözümlenemediğini göstermektedir. Bunun yanında "resilience" olarak bilinen ve anlamı tam manasıyla karşıladığı düşünülen kendini toparlama gücü kavramı (Terzi 2008) ile TSSB arasında anlamlı ilişki olduğu söylenebilir. Kendini toparlama gücü yüksek olan bireylerin travmatik bir olay karşısında bağımsızlık kazandığını söylemek mümkündür. Bireyin TSSB karşısında bağımsızlık kazanmasında hangi faktörlerin etkili olduğu konusunda yapılan çalışmalarda; yüksek gelir düzeyi, iyi bir eğitim alma durumu, güçlü sosyal ilişkilere sahip olma ve cinsiyetin erkek olması gibi faktörlerin yüksek oranda olmasa dahi bağımsızlık kazandırdığı ortaya konmuştur (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Sonuç olarak TSSB ile ilgili yapılacak çalışmaların kapsamlı olmasının bu kavramı daha iyi anlamada önemli bir belirleyici olduğu söylenebilir.

Şizofreni

Şizofreni kavramı ilk olarak psikiyatrist Emil Kraepelin tarafından 'dementia praecox' yani 'erken bunama' şeklinde tanımlandı. Daha sonra psikiyatrist Eugen Bleuer ise erken bunama kavramının bu hastalık için uygun olmadığını ifade etti. Bu sebeple, 1908 yılında Yunan kökenli iki kelime olan schizein (bölmek) ve phren (zihin) birleşmesiyle ortaya çıkan şizofreni kavramının bu hastalık için uygun olduğunu belirtmiştir (Ar 2019). Bu iki psikiyatristin çalışmalarının günümüzde şizofreni kavramının tanımlanması noktasında önemli bilgiler sağladığı gerçeğini de unutmamak

gerekir. Şizofreni, bireyin algısını, düşüncesini, duygusunu, hareketini, dikkatini ve yargıda bulunmasını olumsuz etkileyen bir bozukluktur. Bu durum bireyin birçok alanda sıkıntı yaşamasına neden olmaktadır. Şizofrenide dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri de bireyden bireye farklılık gösterebildiği ve bireyde zamanla birçok değişiklik olabilmesi durumudur (Öztürk ve Uluşahin 2020). Bu durum ayrıca şizofreni için genel bir tablo çizmenin oldukça zor olduğunu göstermektedir.

Şizofreni bireyin tüm yönünü etkileyen bir hastalık olması yani hayatın anlamını oluşturan birçok yönü etkilemesi sebebiyle de DSM-5'te pozitif, negatif ve dağınık belirtiler başlığı altında incelenmektedir. Bununla birlikte şizofrenin alt tipleri bu sürümle birlikte çıkarılmıştır. Pozitif belirtiler, varsanı (halisinasyon) ve sanrı (hezeyan) gibi durumları içermektedir. Varsanı, bireyin herhangi bir uyarıcı olmamasına karşın duyuusal deneyimleri olmasıdır. Bu varsanılar genellikle işitsel boyuttadır. Birey kendi düşüncelerinin başkaları tarafından söylendiğini belirtmektedir. Sanrı da ise birey gerçeklikle bağdaşmayan ve belirgin karşıt bulgulara rağmen sanrılarını sürdürmektedir. Sanrılar birçok farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir. Örneğin birey kendine ait olmayan düşüncelerin beynine başkaları tarafından sokulduğunu, davranışlarının baz istasyonlarından yayılan sinyallerle kontrol edildiğini ifade edebilir. Negatif belirtiler ise bireyin davranışsal noktadaki eksikliklerini belirtmektedir. Bunlar bireyin asosyallığı, yaşamdan zevk alamaması (anhedoni), istemsiz olma, konuşmada azalma ve duygusal küntlük durumlarıyla ilişkilidir. Duygusal küntlük bireyin dışsal duygulanımı için kullanılmaktadır. Bu sebeple şizofreni hastalarının içsel duygulanım boyutunda fakirleşme olduğu anlamı çıkmaz. Dağınık belirtilerde ise birey dağınık davranış ve konuşma ortaya koymaktadır. Bu durumda karşıdaki kişi bireyi anlamada oldukça zorlanmaktadır (Ar 2019).

Dünya üzerinde her ne kadar şizofreniden etkilenen bireylerin sayısı istatistiksel olarak tahmin edilmeye çalışılsa da bu durum belirli ülkelerle sınırlı kalabilmektedir. Bu sebeple şizofreni ile ilgili yapılacak çalışmaların evrensel bir noktaya ulaşması bu kavramın daha iyi anlaşılmasına ve tedavisinin daha etkin yapılabilmesine imkan sağlayabilir. Bunun yanında şizofreninin tedavi edilmesi noktasında halen önyargılar olmasına rağmen kısmen de olsa tedavisinin olabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bireylerin tedavilerini sadece çalışmalar ile değil aynı zamanda toplumlarda öne çıkan birçok birey üzerinden de görmekteyiz. Ünlü matematikçi John Nash ile senarist ve yazar Ayşe Şasa bu bireylerden sadece birkaçıdır. On sekiz yıl boyunca şizofreni ile başa çıkmaya çalışan Ayşe Şasa, İbn Arabi ile tanışmasının hayatında bir dönüm noktası olduğunu belirtmekle beraber akıl hastalığının üstesinden gelmenin mümkün olduğunu da bizlere gösteriyor. Bunun yanında şizofreniye sahip bireylerde yetenek kayıplarının fazla olduğu göz önüne alındığında yeteneklerin geri kazandırılmasında resim çalışmaları gibi faktörlerin önemi büyüktür (Sayar 2018). Son olarak ailenin desteğinin tedavi süreci açısından oldukça önemli olduğunun bilincinde olunması gerekmektedir.

Kişilik Bozuklukları

Kişilik, geçmişten günümüze kadar üzerinde çalışılan ve tartışılan

önemli kavramlardan bir tanesidir. Kişilik kavramı yalnızca akademik değil günlük yaşamda da oldukça sık kullanılmaktadır. Öyle ki Freud'un kişiliğin altı yaşına kadar büyük ölçüde tamamlandığı görüşü her bireyin bilebileceği bir durum haline gelmiştir. Bu durumun belirli yaş aralığı ile sınırlanamayacağı görüşü artık bilinmeye başlasa da önceki görüş önemini korumayı sürdürmektedir. Bunun yanında kişilik bozukluğu noktasında bütün insanlarda bazı eğilimler söz konusudur. Bu eğilimlerin şiddeti normal ve anormal arasındaki ince çizgiyi oluşturmaktadır. Kişilik noktasında çağdaş psikiyatri ağırlıklı olarak gözlemlenebilen davranışlara yoğunlaşmaktadır. Kişilik bozuklukları noktasında kullanılan sınıflandırma sistemleri kategorik bir değerlendirmeyi esas almaktadır. Kategorik yaklaşım var ya da yok şeklinde değerlendirmeden oluşmaktadır. Bu sebeple boyutsal yaklaşımın esas alınmasının daha uygun olacağı fikri yaygındır.

Kişilik bozukluğu tanılamalarında karşılaşılan en büyük sorunlardan biri kişilik bozukluğu ile kişilik yapısının ayrımının yapılamamasıdır. Buradan hareketle kişilik bozukluğu tanısı koyarken ilk olarak kişinin toplumsal uyum düzeyine, düzenli iş tutabilmesine, ilişkilerde sosyallik sağlayabilmesine ve bozukluk durumunun değişime uğramadan uzun süreli bulunmasına bakılmalıdır (Öztürk ve Uluşahin 2020). Kişilik bozukluklarının sınıflandırılması noktasında DSM-5 sürümünde alternatif bir taslak geliştirilmiştir. Bu taslağın geliştirilmesinde test-tekrar-test güvenilirliği ile ilgili olumsuzluklar, cinsiyet noktasında yanlı davranma, eşanı durumlarının oldukça sık görülmesi gibi faktörler etkili olmuştur. Bu taslak ayrıca kişilik özelliklerini de içermektedir (Nazlıgül 2019). Buna ek olarak kişilik bozuklukları DSM-5'te A kümesi (tuhaf/sıra dışı), B kümesi (dramatik/değişken) ve C kümesi (anksiyeteli/korkulu) olmak üzere üç küme şeklinde ele alınmıştır. Sonuç olarak sınıflandırma noktasında karşıt görüşlerin olduğu bilinmekte ve mevcut sınıflandırmaya yönelik eleştirilerin alanyazına katkı sağlayacak yönde olduğunu da söylemek mümkündür.

A Kümesi Kişilik Bozuklukları

A kümesi kişilik bozukluklarından paranoid kişilik bozukluğunda bireyler diğer insanlardan oldukça şüphe duymaktadırlar. Bireyin bu şüphe durumu çevresi ile olan ilişkilerini etkilemektedir. Bu bireyler kendilerinin kullanıldığını veya kendilerine yanlı davranıldığını düşündüklerinden sürekli tetik halindedirler. Bu sebeple davranışlar düşmanca olabilmekte ve öfke ortaya çıkabilmektedir (Nazlıgül 2019). Bu bireyler oldukça alıngan, kinci, olumsuz durumlarda diğer kişileri eleştiren, kendini üstün görmeye eğilimli kişilerdir. Peki bu bireyler ile günlük yaşantıda şüphe duyan bireyler arasında ne gibi farklılıklar vardır. Öncelikle paranoid bireyler herhangi bir ipucu veya belirti olmaksızın düşünce geliştirirken diğer bireyler bir olay karşısında bu tutumu takinabilmektedir. Benzer şekilde paranoid bireylerde her konuda bilgi sahibi olma isteklerinin bu duruma sebebiyet verdiği düşünülebilir. Şizoid kişilik bozukluğunda birey sosyal ve yakın ilişki kurmaktan kaçınan, duygularını karşı tarafa belli etmediğinden sıkıcı, soğuk görünen içekapanık kişilerdir. Bu bireyler yalnızlığı tercih etmekte, övgü ve eleştiri karşısında

dahi kayıtsız kalabilmektedirler. Şizotipal kişilik bozukluğunda bireyler büyüdü düşünceler içerisinde. Örneğin altıncı his sahibi olma, telepati gibi. Ortamlarda garip, tuhaf izlenimi bırakırlar (Öztürk ve Uluşahin 2020).

B Kümesi Kişilik Bozuklukları

B kümesi kişilik bozukluklarında yer alan antisosyal kişilik bozukluğu psikopat veya sosyopat kavramlarıyla benzer anlamda kullanılabilir. Lakin bu kavramların ortak yönlerinden çok farklı yönlerinin olduğunu söylemek mümkündür. Antisosyal kişilik bozukluğuna sahip bireyler toplumsal düzeni bozmaya yönelik davranışlar içerisinde bulunurlar. Örnek verilirse sürekli olarak yalan söyleme, kundakçılık, hırsızlık, kuralları hiçe sayma, saldırgan davranışlar, anksiyete duymama veya umursamaz olma gibi (Nazlıgül 2019).

Antisosyal ile psikopat kavramının ayrımına bakıldığında psikopat bireylerde dışarıdan gözlemlenebilen bu tür davranışların oldukça az olduğu söylenebilir. Hatta psikopat bireyler kendini kamufle etme noktasında oldukça başarılıdır diyebiliriz. Bununla birlikte psikopat ile sosyopat arasındaki farklılığa bakıldığında; psikopat genetik veya biyolojik anormallik ile ortaya çıkabilirken sosyopat çevresel koşullar sonucu ortaya çıkmaktadır. Psikopat bireyler karşı tarafa bağlanma gibi izlenim verse de kimseyle bağ kurmaz. Sosyopatlar ise sadece aile veya çete üyeleriyle bağ kurabilmektedir. Psikopat bireylerin dürtüsel davranışlarının daha az olması sebebiyle toplumda saklanma olasılığı daha yüksek iken sosyopat bireylerin daha fazla dürtüsel davranışlarından dolayı tutuklanma olasılıkları daha yüksektir. Yine psikopatlar çabucak sinirlenmez ve patlama yaşamazlarken sosyopatlar daha kolayca öfkelenilmekte ve sonucunda da şiddetli patlamalar yaşamaktadır (Johnson 2019). Buna ek olarak sosyopatların kurgulama yapma noktasında oldukça yetenekli olduğunu ve psikopatlarla kıyasla kendilerine karşı en ufak olumsuz bir davranışa dahi müsaade etmediklerini söylemek mümkündür. Son olarak psikopati ve sosyopati gibi kavramların kültürel kodlar ve dini inançlar ile sıkı bir ilişki içerisinde olduğu söylenebilir.

Sınırdaki (Borderline) kişilik bozukluğu ise kişilik bozuklukları içerisinde en dikkat çekici bozukluk türüdür diyebiliriz. Bunda elbette bozukluğun yaygın ve tedavisinin zor olması belirleyici etkindir. Bu bozuklukta kişinin ruh halinde, duygulanımında, ilişkilerinde süregelen bir istikrarsızlık söz konusudur. Bir nevi kimlik duygusu tam anlamıyla yerleşmemiştir. Bu bireyler tekrarlayıcı intihar girişimleri ve kendilerine zarar veren davranışlar ortaya koyarlar. En belirgin özelliklerinden biri de yalnız kalma korkusudur. Birey yalnız kalmaya tahammül edemez noktaya gelebilmektedir. Bunun yanında bu bireylerde başkasını yüceltme ve değersizleştirme aşamaları oldukça çabuk değişebilmektedir. Histriyonik kişilik bozukluğunda bireyler, ilgiyi sürekli üzerinde tutmak isteyen, durumları dramatikleştirmeye ve abartmaya yönelik tutumlar, yalan hikayeler oluşturma, yoğun duygusal tepkiler sergileme ve karşındakinden çabucak etkilenme gibi davranışlar ortaya koyarlar. Fiziksel görünüşleriyle dikkat çekmek isterler. Bireyin sevgiye ihtiyacı olabildiğince yüksektir lakin yine de ilişkileri dengeli sürdüremezler (Öztürk ve Uluşahin 2020).

Narsisistik kişilik bozukluğunda birey, kabiliyetlerini oldukça abartmakta ve başarılı olma hayalleriyle hareket etmektedir. Sürekli ilgi beklerler ve onlar için arkadaşlıklar faydacılık üzerine inşa edilmelidir. Öyle ki kendilerine özel iyilikler bekleyebilirler. Bireyler bir nevi benlik saygısını dışarıdan kazanma arayışındadırlar. Sosyal ilişkilerinde empatiden yoksun oldukları için kıskançlık ve kibir dolu bireylerdir. Bu bireyler aynı zamanda bencil oldukları için eş seçiminde dahi statüsü yüksek bir birey gördüklerinde eş değiştirebilirler (Nazlıgül 2019). Narsisizmi Freud, kişinin romantik çekimi kendisine yönelttiği cinsel sapkınlık şeklinde yorumlamıştır. Narsisist bireylerin olumsuz yönlerinin olmasının yanında içlerinden etkili ve başarılı bireyler de çıkabilmektedir (Arkowitz ve Lilienfeld 2020). Narsisistik bireylerin belirli bir alandaki başarısını hayatındaki diğer tüm noktalara taşımaya çalıştıklarını söylemek mümkündür. Öyle ki kendilerini her şeyin uzmanı olarak görürler. Buna ek olarak özgüvenli bireyler ile narsisist bireyler arasındaki farklılıklardan biri de narsisistlerin kendilerini değerli görünürken karşı tarafı değersizleştirilebilir. Lakin özgüven daha çok bireyin kendisiyle ilişkili bir durumdur. Narsisizm ile ilgili son zamanlarda 'narcissurfing' kavramı ortaya çıkmıştır. Bu kavram bireyin kendini internetteki arama motorlarından aratarak kendinin nasıl ve ne sıklıkta görünür olduğunu kontrol etmesidir. Bu bireyler için sanal alemde görünmek var olmakla aynı anlama gelmektedir (Sayar ve Yalaz 2019). Son olarak narsisist bireyler eleştiriyeye kapalı olabileceğinden tedavileri sebatla yürütülmelidir.

C kümesi Kişilik Bozuklukları

C kümesi kişilik bozukluğunda yer alan çekingen (kaçıngan) kişilik bozukluğunda bireyler eleştirilmekten, onay almamaktan korktukları için ilişki içerisinde olmaktan kaçınırlar (Nazlıgül 2019). Bu bireyler sosyal ilişki kurmak istemeye heveslidirler yani duygusal kütüklükleri yoktur. Ayrıca birey kaçınma davranışı sonrası kendini üzgün hissetmektedir. Bu sebeple az sayıda yakın ilişki kurabilirken sosyal ilişkileri sınırlı kalmaktadır (Öztürk ve Uluşahin 2020). Bağımlı kişilik bozukluğunda tek başına karar alamayan, özgüven eksikliği olan bireyler söz konusudur. Bu bireyler ilişkilerini devam ettirmek için kendi ihtiyaçlarından ziyade karşı tarafın ihtiyacını daha çok önemserler. İlişki noktalandıysa da yeni bir ilişki arayışında bulunurlar (Nazlıgül 2019). Son olarak kişilik bozuklarının eştanı alma durumlarına dikkat edilmesinin tedavi açısından önemli olduğu söylenebilir.

Dissosiyatif Bozukluklar ve Bedensel Belirti Bozuklukları

Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyatif bozukluklar ruh sağlığı alanında üzerine en çok tartışılan konulardan bir tanesidir. Bu bozuklukların tümüne yakınının aynı sistem ile ortaya çıktığı düşünülmektedir. Bölünme şeklinde olan bu sistem, bilinç ya da deneyimin bilinçli şekilde ulaşamadığı bir kısım olarak ele alınmaktadır. Şöyle ki dissosiyasyon, bilincin görevlerinden olan bilişimiz, duygularımız, motivasyonumuz ve farkında olarak ortaya koyduğumuz bütün tecrübelerin birleştirilememesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Bu bozukluklar belleğin strese maruz

kalması sonucu nasıl çalıştığı sorusunu ön plana çıkarmaktadır. Bu durum psikodinamik yaklaşıma göre travmatik olayların bastırılması ile ortaya çıkmaktadır (Kuzu 2019). Dissosiyatif bozukluğun nedeninde çocukluk dönemindeki istismar durumlarının önemli olduğu düşünülmektedir. Dissosiyatif bozukluklardan dissosiyatif bellek yitiminde birey kişisel düzeydeki önemli bilgileri özellikle de travmatik bir durumla ilişkili bilgileri hatırlamada oldukça zorlanmaktadır. Bu unutmama durumu kalıcı olmamakla birlikte süresi değişkenlik gösterebilir. Bellek yitiminin daha ciddi boyutu ise füğ'dür. Bellek yitiminde dikkat edilmesi gereken önemli bir nokta demans ile madde alınmasından sonra ortaya çıkan durumların dışarıda bırakılması gerektiğidir. Çünkü demans yavaşça ilerler ve stresle bağlantılı bir durum değildir. Kendine ve gerçeğe yabancılaşma bozukluğunda ise bireyin benliği veya gerçeklik kavramı bozulmuş ve değişime uğramıştır. Bu değişim genellikle stres oluşturan bir durum ile baş gösterir. Bu bireyler bazen de kendini mekanik olarak değerlendirebilirler. Dissosiyatif kimlik bozukluğunda birey iki veya daha fazla kişiliğe sahiptir. Aynı zamanda bu kişilikler farklı zaman dilimlerinde ortaya çıkmakta ve birbirlerinden habersizdirler. Benzer şekilde bu kişilikler birbirleriyle oldukça farklılık göstermektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu şizofreni ile karıştırılabilir. Lakin farklı olarak şizofrenide düşünce bozukluğu ve dağınık davranışlar görülmektedir (Kuzu 2019). Bir diğer başlık bedensel belirti ve ilişkili bozukluklarda birey sağlığı ve fiziksel belirtileriyle oldukça fazla meşguldür. Bir nevi tıbbi şekilde açıklanamayan durumları içermektedir. Bu bozukluk bireyde fiziksel belirtinin var olması, günlük yaşantının olumsuz etkilenmesi ve rahatsızlığa sebebiyet vermesi şeklinde ele alınmaktadır. Bu bozukluk hastalık anksiyetesi, konversiyon bozukluğu ve yapay bozukluk alt başlıkları ile ele alınmaktadır.

Sonuç

Görüldüğü üzere anormal kavramının ruh sağlığı alanındaki tanımı, kapsamı ve sınıflandırılması noktasında tartışmalar halen sürmektedir. Alanyazına bakıldığında bu kavram DSM ve ICD kriterleri çerçevesinde ele alınmıştır. Bununla birlikte bu tanı ve sınıflandırma kriterlerini eleştiren özgün çalışmaların yapıldığı da söylenebilir. Benzer şekilde tarihsel süreçte bireylerin olumsuz ve anormal davranışlarına yönelik çalışmaların sayısı oldukça fazladır. Buna rağmen bireyin anormal davranışlarının daha iyi anlaşılması her dönem zor olmuştur. Bu bağlamda anormal kavramının daha iyi anlaşılmasının hem birey hem de toplum sağlığı için önemli olduğu son derece açıktır.

Alanyazına bakıldığında anormal kavramı sürekli güncelleme alan sürümlerle daha iyi anlaşılmaya çalışılmaktadır. Diğer yandan çalışmaların daha çok bazı ülkelerle sınırlı kaldığı düşünüldüğünde Türkiye'de yapılacak çalışmaların kültüre özgü özelliklerin göz önünde bulundurulması ve bu doğrultuda tedavi aşamalarının uygulanmasının gerekli ve önemli olduğu düşünülmektedir. Tedavi noktasında ilaç sağaltımı ve psikoterapiler anormal davranışlar noktasında tercih edilen iki önemli tedavi şeklidir. Bunun yanında bireyin yaşadığı çevresel şartların değişebilmesi, yaşam tarzındaki değişim ve psikoeğitim gibi faktörler tedavide olumlu etki yapabilir. Ayrıca bireye uygun olmayan tedavinin

dirence neden olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır.

Akıl sağlığı noktasında normal ve anormal davranış ölçütlerinin belirli tanılmal sistemler üzerinden ele alınması sonucu birçok psikososyal faktörün göz ardı edildiği düşünüldüğünde psikososyal faktörlerin ön plana çıkarılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir. Psikolojik bozuklukların tek nedeni olmadığını bilmesinin ve birçok bozukluğun eşanı alma durumlarının tedavi noktasında önemli olduğu düşünülmektedir. Bunun yanında kültüre özgü varyasyonların da tedavide önemli bir etken olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Akıl sağlığı sorunu olan bireylerin teşhisi ve tedavilerinde önleyici hizmet uygulamalarının yeterli seviyede olmadığı ve ailesel sebeplerden dolayı geç tanı alma durumlarının göz önüne alınmasıyla toplumsal bir farkındalık anlayışı geliştirilebilir. Anormal davranış ile ilgili yapılacak çalışmalarda damgalamayı önlemenin ve bireylerin güçlü yanlarının önemsenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Diğer yandan anormal davranış ile birçok yaklaşım arasında bireyin iyi oluşunu artırmaya yönelik ilişki kurulabilir. Bu noktada yeni yöntem ve tekniklerin geliştirilmesinin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Yazarların Katkıları: *Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.*

Danışman Değerlendirmesi: *Dış bağımsız.*

Çıkar Çatışması: *Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.*

Finansal Destek: *Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.*

Authors Contributions: *The authors attest that she has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.*

Peer-review: *Externally peer-reviewed.*

Conflict of Interest: *No conflict of interest was declared by the authors.*

Financial Disclosure: *The authors declared that this study has received no financial support.*

Kaynaklar

APA (2021) American Psychological Association Dictionary of Psychology Mental health. <https://dictionary.apa.org/mental-health> (Accessed 10.04.2021).

Ar Y (2019) Şizofreni. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):250-284. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Arkowitz H, Lilienfeld S (2020) Akıl Sağlığında Gerçekler ve Kurgular (Çeviri Ed. S Oransayoglu). İstanbul, Siyah Kitap.

Bridley A, Daffin L (2020) Abnormal Psychology, 2nd ed. Washington, Washington State University.

Cankardaş S (2019) Giriş ve tarihsel olarak genel bakış. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):1-28. Ankara, Nobel Akademik.

Dirik G (2019) Kaygı bozuklukları. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):172-200. Ankara, Nobel Akademik.

Dutton K (2019) Olağan Psikopatlar (Çeviri Ed. C Duran). İstanbul, Domingo Yayınevi.

Düzgüner S (2013) Ruh-beden ve insan-aşkın varlık ilişkisine yönelik psikolojik yaklaşımın tarihi serüveni. Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 45:253-284.

Foucault M (2020) Akıl Hastalığı ve Psikoloji (Çeviri Ed. E Bayoğlu). İstanbul,

Ayrıntı Yayınları.

Freud S (2018) Mutluluk Deddiğimiz Şey (Çeviri Ed. P Demirel). İstanbul, Aylak Adam Yayınları.

Geçtan E (1997) Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar, 13. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi.

Geçtan E (2019) İnsan Olmak. İstanbul, Metis Yayınları.

Harvey AG, Bryant RA (2002) Acute stress disorder: A synthesis and critique. Psychol Bull, 128:886-902.

Hinshaw SP (2007) The Mark of Shame: Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. New York, Oxford University Press.

Johnson SA (2019) Understanding the violent personality: antisocial personality disorder, psychopathy, & sociopathy explored. Forensic Res Criminol Int J, 7:76-88.

Kelland K (2018) Mental health crisis could cost the world \$16 trillion by 2030. <https://www.reuters.com/article/us-health-mental-global/mental-health-crisis-could-cost-the-world-16-trillion-by-2030-idUSKCN1MJ2QN> (Accessed 17.04.2021).

Kılıç R (2015) Deliler ve Doktorları. İstanbul, Tarih Vakfı Yurt Yayınları.

Kuzu D (2019) Disosiyatif bozukluklar ve bedensel belirti bozuklukları. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):224-249. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Liebowitz MR, Heimberg RG, Fresco DM, Travers J, Stein MB (2000) Social phobia or social anxiety disorder: What's in a name? Arch Gen Psychiatry, 57:191-192.

Nazlıgül MD (2019) Kişilik bozuklukları. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):463-489. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Öztürk O, Uluşahin A (2020) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

Phillips A (2020) Akıl Sağlığı Üzerine (Çeviri Ed. K Tanrıyar). İstanbul, Ayrıntı Yayınları.

Robertson R, Robertson A, Jepson R, Maxwell M (2012) Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. Ment Health Phys Act, 5:66-75.

Rosenhan DL (1973) On being sane in insane places. Science, 179:250-258.

Sayar K (2018) Ruh Hali. İstanbul, Timaş Yayınları.

Sayar K, Yalaz B (2019) Ağ: Sanal Dünyada Gerçek Kalmak. İstanbul, Kapı Yayınları.

Seligman MEP, Csikszentmihalyi M (2000) Positive psychology: an introduction. Am Psychol, 55:5-14.

Şahin M (2019) Duygudurum Bozuklukları. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):129-171. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.

Terzi Ş (2008) Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 35:297-306.

TDK (Türk Dil Kurumu) (2021a) Anormal. <https://sozluk.gov.tr/> (Accessed 11.04.2021).

TDK (Türk Dil Kurumu) (TDK) (2021b) Normal., <https://sozluk.gov.tr/> (Accessed 11.04.2021).

Türkçapar H (2020) Depresyon. İstanbul, Epsilon Yayınevi.

WHO (2001) Strengthening Mental Health Promotion (Fact sheet, No. 220). Geneva, World Health Organization.

Yorulmaz O (2019) Obsesif kompulsif ve travma ilişkili bozukluklar. In Anormal Psikolojisi, 12th ed. (Çeviri Ed. Muzaffer Şahin):201-223. Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık.