

Keyifli Okumalar Dileriz

Binlerce kategoride milyonlarca PDF e-kitap, ders kitapları, dergiler ve romanlara platformumuz üzerinden ücretsiz ulaşabilirsiniz.

RESMİ WEB SİTEMİZ

<https://rantey.org>

Yedek ve Duyuru Kanallarımız

Sitemize erişim engeli gelmesi veya adres değişikliği durumunda aşağıdaki kanallardan güncel giriş adresine erişebilirsiniz:

- Telegram: <https://t.me/birkitapbir>
- WhatsApp Kanalımız : <https://whatsapp.com/channel/0029VbDHv8uE50Us4lvMoc0Y>



Levent Mete

Şizofreni

En Uzak Ülke



iletişim

LEVENT METE İzmir Atatürk Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği Baş Asistanı.

İletişim Yayınları 493 • Başvuru Dizisi 1

ISBN 975-470-697-2

© 1998 İletişim Yayıncılık A. Ş.

1. BASKI 1998, İstanbul

YAYIN YÖNETMENİ Mustafa Bayka

YAYIN DANIŞMANI Ahmet Insel

DİZİ KAPAK TASARIMI Ümit Kıvanç

KAPAK Fatoş Gencosman

KAPAK RESMİ Ernst Kirchner'in *Kedili Otoportre*
adlı tablosundan detay.

UYGULAMA Hüsni Abbas

DÜZELTİ Metin Pınar

KAPAK BASKISI Sena Ofset

İÇ BASKI ve CILT Şefik Matbaası

İletişim Yayınları

Klodfarer Cad. İletişim Han No. 7 Cağaloğlu 34400 İstanbul

Tel: 212.516 22 60-61-62 • Fax: 212.516 12 58

e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

LEVENT METE

Şizofreni

En Uzak Ülke



i l e t i ş i m

İçindekiler

Sunuş.	7
BİRİNCİ BÖLÜM	
Şizofreninin İçinden	9
Konuşmalar	9
Gerçeğe dönüşen hayaller	17
Şizofrenide dil kullanımı	28
Şizofrenide zaman ve yer	33
Boşluktan gelen sesler	35
Renklerin solduğu yer	38
Benlik sınırlarının silinmesi	39
İKİNCİ BÖLÜM	
Psikiyatrist Gözüyle Şizofreni	43
Tarihçe	43
Şizofreni tanısı	48
Şizofreni tipleri	55
Şizofreniye giriş	57
Şizofreninin sınır komşuları	61
Şizofreni ve özkıyım	65
Şizofreni ve şiddet	67
Şizofreni ve yasal sorunlar	70
Şizofreni ve yaratıcılık	72
Yatkınlığın nedenleri	73
Toplumdaki yaygınlığı	82
Topluma maliyeti	84

Beyin araştırmaları	85
şizofreniden çıkış	96
şizofrenide ilaç sağaltımı (tedavisi)	98
İlaç sağaltımında yeni umutlar.	102
Diğer organik sağaltım yöntemleri.	104
Ruhsal ve toplumsal sağaltım yöntemleri.	106
şizofreninin gidiş ve sonlanışı....	110
Yakınların duyguları.	112
Dayanışma	117

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Ayşe'nin Öyküsü	121
Sonsöz	131
Kaynakça	135

Şizofreni, kişiyi alışlagelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaştıran, içinde yaşadığı toplumdan koparıp kendi iç dünyasının derinliklerine sürükleyen bir ruhsal bozukluktur. İnsanı, gençlik yıllarından başlayarak üretim dışına itebilen ve çevresiyle önemli uyumsuzluk ve çatışmalar yaşamasına neden olan bu bozukluğun topluma maliyeti oldukça yüksektir. Her yüz kişiden birisi şizofreniye yakalanmakta ve bu durum onunla birlikte yakınlarının yaşamında da önemli sorunlara yol açmaktadır.

Bu nedenle, şizofreni günümüzde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ele geçirdiği kişileri hekimlere ve akıl hastanelerine teslim ederek onu yok saymamız, neden olduğu bireysel ve toplumsal yıkımlara gözlerimizi kapamamız olanaklı değildir. Bu ruhsal bozukluk, bir akrabamızın, bir arkadaş ya da bir komşumuzun bedeni ve kimliği içinde orada durmakta, bize, onu oluşturan toplumun bir üyesi olarak üstlenmemiz gereken sorumlulukları hatırlatmaktadır.

Elinizdeki kitap, öncelikle şizofreni adı verilen olağandışı yaşantının tanıtılması amacını taşımaktadır. Bu nedenle bi-

rinci bölümde, şizofreniyi yaşayan kişilerin bulunduğu noktadan, dünyaya onlarla birlikte bakmaya ve bu alışılmış dışı varoluş tarzını gözünüzde canlandırmanızı sağlayacak bazı ipuçları gösterilmeye çalışılmaktadır. Dolayısıyla, bu bölümde söz daha çok şizofreniyi yaşayan kişilere bırakılmış, onların konuşmalarına, yakınmalarına ve akıl yürütmelerine yer verilmiştir.

İkinci bölümde, şizofreni tanısının nasıl konduğu, eşlik eden ruhsal ve organik bileşenler, olası oluşum nedenleri ve onu yatıştırmak, kişiyi elinden kurtarıp yeniden aramıza kazanmak için neler yapılabileceği gözden geçirilmektedir. Bu nedenle ikinci bölümde şizofreni konusunda yapılan araştırmaların ve sağaltım (tedavi) uygulamalarının sonuçları üzerinde biçimlenen bir tanımlama çabası izleyecek, bu ruhsal bozukluğu, onun önlenmesi ve sağaltımıyla uğraşan bir ruh hekiminin gözünden göreceksiniz.

Üçüncü bölümse, şizofreni tanısıyla sağaltım gören bir genç kızın kısa yaşam öyküsüdür. Bu bölümde, ilk iki bölümde anlatılanlara bir bütünlük kazandırılmaya, şizofreniye yönelik iç ve dış gözlem verileri gerçek bir yaşam öyküsü üzerinde biraraya getirilmeye çalışıldı. Bu kitap, şizofreniye içtenlik ve anlayışla içeriden ve nesnel bir gözle dışarıdan bakılmasını sağladığı oranda amacına ulaşmış sayılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM
ŞİZOFRENİNİN İÇİNDEN

Konuşmalar

Oraya hiç gitmedim. Ancak, gidip gelenlerle yolculuk sırasında ve yolculuktan sonra birçok görüşme yaptım. Karşınızda otururken başka bir gezegenin atmosferini soluyan bu insanların acılarının ve umutlarının tanığı oldum. Kimi zaman kendilerini kırık bir aynada görüyor, bazen oyuncu bir sisin ardında kayboluyor, beklenmedik bir anda üzerlerine doğru savrulan hayallerden sakınmaya çalışıyor ya da boşluktan gelen seslerle şaşkına dönüyorlardı.

Gerçek, rüzgarla dalgalanıyor, bir görünüp bir kayboluyordu. Onlarla konuşurken, uçurumlarla çevrili bir kayalığın üzerinde düşmemek için ölümcül bir çaba içinde olduklarını anlayabiliyordunuz. Arada bir derinlerden kopup gelen büyük bir parçanın etkisiyle sarsılıyor, ansızın parlayıp sönen bir ışıltıyla büyüleniyor, tam düşmek üzereyken ani bir devinimle doğrulup ayakta kalmayı sürdürüyorlardı.

Aldatıcı görüntüler, sesler ya da dokunuşlar dengelerini bozuyor, düşünceler güz yapıkları gibi odanın içinde sav-

rulup duruyordu. Kendi düşünceleri beyinlerinden fırlayıp gökyüzüne yükseliyor ya da nereden geldiğini anlayamadıkları bazı fikirler zihinlerine doluşuyordu.

İnsanlardan, televizyondan ya da beklenmedik başka bir yerden gelen işaretler sürekli yeni tedirginlikler yaratıyor, kimi zaman bir kendinden geçme haline girmelerine yol açıyordu.

Bu karmaşa içinde, sözcükleri anlamlı mesajlar oluşturacak şekilde sıralamak fırtınaya tutulmuş bir geminin güvertesinde konferans vermek kadar güçtü. Tam toparlanıp seslerini yükselttikleri anda patlayan bir dalga her şeyi alt üst ediyor, söylediklerini anlamsız bir karışıklığa dönüştürüyordu.

Bazılarıysa, okyanusu geçtikten sonra kıyıya ulaştıklarında yorgun ve umursamaz bir şekilde süzülen kuşları andırıyordu. Tek bir kanat deviniminden sonra uzun süre kendilerini rüzgara bırakıyor ve kıpırtısız kalıyorlardı. Bakışları karşısındaki görüntüleri delip geçiyor, gözleri ne dışarı ne de içeri bakıyordu. Böyle zamanlarda, bazıları tam bir sessizlik içine gömülüyor, kimileriye ağızlarından çıkmayı sürdüren karmakarışık sözcük seline kayıtsız kalıyorlardı.

Bir çoğu, konuşurken masanın üzerinde kayıt yapan bir teyp bulunmasına onay verdi. Kayıtlar daha sonra çözümlendiğinde, beklendiği gibi, zihinlerinin günlük yaşamdan uzak konularla dolu olduğu ve konuşmayı derli toplu bir şekilde ayakta tutabilmekte zorlandıkları görölüyordu.

İlerleyen sayfalarda bu kayıtlardan bazı kesitler okuyacaksınız. Bu metinler sunulurken, ilk aşamada, kişilerin yaşam öyküleriyle ve hastalığın oluşumuyla ilgili ipuçlarının izi sürülmeyecek. Konuşanların kimlik bilgilerini gizlemek amacıyla yapılan bazı değişiklikler dışında konuşmalar hiçbir yorumdan geçirilmeden olduğu gibi gözlerinizin önüne bırakılacak. Dolayısıyla, okuyacağınız metinleri şizofreni-

nin dünyasına açılan doğal birer pencere olarak kabul edebilirsiniz. Daha sonraki bölümlerde, bu pencereden girip, içeride, kişinin zihninde neler olup bittiğini ve dış etkenlerin iç dünyaya nasıl yansıdığını anlamaya çalışacağız.

1. Philippe peşimizde

İstanbul'da söyledim, polisle konuştum, dedim görmedim vallahi. Zaten ama İstanbul'dan İzmir'e gelirken, tam Basmane'ye gelirken bir araba kullanırken gördüm. Bir de evin önünde, bizim evin önünde karşıya geçecektim bekliyordum, geldi önümde durdu. Yanında bir kız vardı, bir Türk kızı. Bir an beynimi sildi, yine beynimi sildi anlayamadım, önümden geçti gitti, ben de eve gittim. Eğer dedim bu böyle bizi rahatsız edecekse, pencereden sizi bile rahatsız eder, gelir yani hastaneye bile gelir. Çok korkutuyor beni. Sarışın, mavi gözlü, uzun boylu bir Fransız. Mesela ben istemiyorum, o niye üzerime düşüyor diye merak da ediyorum. Fransa'da uğraşmıştı. On senedir ben buradayım. Beni bıraktı, o Türk kızını seçti. Yani sevdiğim birisi değil. Şimdi niye geldi de benim izimi buldu?

Onun yüzünden bir sürmenaj gelişti bende. Hiçbir şey anlamıyorum. Allah korkutuyor annemlerin yanında herhalde diyorum. Şizofreni değil sürmenaj gelişti diyorum. Konuşulanlardan hiçbir şey anlamıyorum. Mesela belki bahardan diyorum, bahar yorgunluğu diyorum yani böyle düşünüyorum. Sürmenaj da gelişebilir bende bu kadar tedavi, bu kadar şeyden sonra, çok güzel ilaçlar iyi davranışlardan sonra. Yani hiçbir şey düşünmeden saatlerce değil de herhalde bir saat falan yatıyorum, devamlı uzanıyorum, hiçbir şey düşünmüyorum, aklıma hiçbir şey gelmiyor, öyle vaktimi geçiriyorum.

Sonra yine çıkıyor ortaya. Philippe'ti ismi, Philippe diyorum ve iyice perişanlaşıyorum. Durduğum yerde duramıyo-

rum, gidip geliyorum. Türkiye'ye geleceğini seziyorum. Gelip bizi bulacağını biliyorum. Bulursa ölür müyüm diyorum. Babam öldü, annem yalnız başına kaldı. Philippe gelirse ben de ölür müyüm sizce Doktor Bey?

2. Beyin hücreleri

Almanlar benim kanımı değiştirmiş, değiştirdiğini zannediyorum. Beyin hücrelerimi alıp yeni bir insan oluşturdular. Plakalar da söylüyor çünkü, "beyin hücreleri" diyor. Ondan sonra yeni bir insan oluşturdum insanlığa. Tabii bu hücreler, hücrelerin öyküsü bitmedi. Bu sefer alıcı verici koydular mideme.

Ondan sonra bir yolculuğa çıktım. Yolculukta bir kadın külotunu çıkardı, hastaydı herhalde kokular gelmeye başladı. İzmir'e yaklaştıkça bende intihar düşünceleri yoğunlaştı ve de otobüsten atlama düşüncesi ortaya çıktı Yani kesin yüzde yüz atlayacaktım. Ondan sonra açmadı kapıyı tabii otobüs. Basmane'ye doğru yaklaşıyoruz. Bu sefer Fuar meydanında bir idam sehпасı kurulmuş, beni bekliyorlar. O sırada otobüsün tekerleği patladı, indim ben otobüsten yürümeye başladım ve de meydana tam gidiyordum ki birisi arkamdan bağırdı, Sinan dur sen polissin, nereye gidiyorsun diye. Yani o adam bağırmasaydı gidecektim ve asılacaktım yani kendi elimle. Şimdi hayatta olmayacaktım.

Ondan sonra eve geldik, amcamın evine. Yine Basmane'ye yakındı ev. Ben çıırılçıplak soyundum, sokağa çıktım ve yürümeye başladım. Amcam beni tuttu eve getirdi. Mühendistir kendisi. Bir gece odaya girdi. Zannediyorum, tam bilemiyorum ama beynime bir alet yerleştirdi sanıyorum. Ve o alet sayesinde beyin hücrelerimden yeni bir insan yaratıldı.

Sonra bana bir test yapıldı, zeka testi. O testte ben atomu parçaladım sanırım. Sen muhakkak atomu parçaladın de-

miyor televizyon, ama öyle yani plakalar öyle söylüyor. Televizyon da öyle yayın yapan yayın yapıyor. Tamam dedik ondan sonra. Yemek yerken bir ara mavi bir cam sanki mideme düştü. Ben bu kazada öldüm aslında. Yani benim öldüğümü söylüyorlar. Yani tabii özel formüllü bir kan vardı damarlarımda, Almanların beynimden formüle ettiği bir kan. Ben ölürken beyin hücrelerimden bu kanla yeni bir insan yaratıldı.

3. Eski çağlar

Sevgili kardeşim Mevlüt Ünal Jerry, sözüme seni selamlayarak başlıyorum. O günlerde resim çektirecektik işler karıştı, Mehmet'e verdim fotoğraf makinesini, Lumitan iki fotoğraf makinesi, güzel bir mutluluk. Bunun ilk bulunuşunu uzun çağlara ekliyorum, ilkel çağlarda fotoğrafın yapılışı, birçok malzemesi yani, ekseriyetle İzmir'de ve Aydın'da görmüşüm gibi. Mesela Talip'te Orhan Amca resim çekiyordu Fikret Hakan'la Dean Martin'e. Neyse eski zaman filmleri.

Şimdi niyetim, bana yardımcı olurlarsa, bu çağdaki arkadaşlarım Hasan ve Orhan'la bodrum katında çay ocağı açmayı düşünüyorum. İyi olur, güzel bir çay ocağı olur. O olmazsa tekstilde çalışan oğulları Hüseyin olan Hoca Efendinin... Yeniden ne yapsam acaba? Güzel bir kahve ocağı çalıştırmayı düşünüyorum. Hani o vecd ile Vecdi derdim küçükken. Tabii çaycılık tatlı bir meslekti. Sabahleyin demlerdim eskiden, namaz sedası ile uyananların kahvemize gelmesi bizi mutlu eder. Aydın'da herhalde o tepe çamlığa bir şey olur, yani ama değil mi turistik bir şey, askeri bölge, mıntıka. Ama herhalde Ünal kardeş orada, neden sonra orada hastaydı artık. Aşağıya indim. Mahmut'un orada çalıştığını görmüştüm. Orada ne olduysa oldu. Kar yağıyordu, Mevlüt'ü gördüm. Duydum da duymadım dedi herhalde.

Onlar ermiş muradına, çatıkatından bırakmıyor galiba.

Çatıkasını Fransa'da bir şeye benzetiyorum. Yani Fransa'da var da, Fransa'da ressamalar var falan. Türkiye'de ressamaların yetiştiği ilk yer Aydın vilayetidir demek geldi içimden. Eski çağlardaki arkadaşlarımla oralarda olduğunu görür gibiyorum. Gaskonyalıların Aydın'lı olduğunu düşünelim mesela. Halbuki dağlar adeta uçar, adeta yerine konar. Gökyüzünden yıldızların inmesi misali, yani hissettikçe yol alırım, uzun ince bir yoldayım.

İlkel çağlarda yaşadık. İlk aile bütündür, birbirini terk edemez. Bu bağlantı insanı dağlara sürükler, ovalara sürükler, bağlara sürükler, göllere sürükler, nehirlerle sürükler. Gerek karadan gece gündüz yol alan insanlar var mı diyor-sun? Sonra sora sora Bağdat bulunur, sora sora ilk ana baba bulunur. İlk ana babanın herkesin anası babası olduğu herkes tarafından malumdur. Birdenbire bir kişi onu ne yapsa düşünmekten artık, dedemin dedesi kim, dedesinin dedesi kimden başlayan işlerden. Belki de şimdi hissettiğim o Al-sancak'taki eski ev annemin.

4. Çalınan düşünceler

Irak İran savaşına son verilmesine sevindim. On yıl devam etti, on yıl savaşları gibi bir savaş oldu bildiğim kadarıyla. Onun barış görmesine sevindim. Yani bir yıldır uğraşılıyor değil mi? Bir de Filistin şeyine de bir bağlanmasına çok memnun oldum. Bunlar bizim fikrimizdi galiba bildiğim kadarıyla.

Geceleri hep aktarma yapıyorduk, ama kime yapıyorduk bilmiyorum. Ruhumla bir konuşma oluyordu, ama nasıl konuşuyorlardı bilmiyorum. Şimdi son zamanlarda mesela annemin ruhuyla konuşma oluyor ve bu arada bir kitap yazıldı bildiğim kadarıyla, bir roman yazıldı. O romanın devam etmesi için ilk önce bana sormaları gerekir bildiğim kadarıyla. Roman kendi düşüncelerim ve hayatım hakkında

sanırım. Onu eğer bastırırlarsa hata ederler. Zaten bildiğim kadarıyla bilemiyorum. Onu nasıl öğrendiğime gelince, bir algılama gücüyle öğrenmiş oldum, televizyondan öğrendim yani. Yoksa başka türlü öğrenemezdim.

5. Sesli işlem

Bunlar artık gerçek mi değil mi bilmiyorum. Dışarıda postane işlemleri var. Radyo biçiminde böyle küçük beyaz kutular yapıldı ve onları açan kişiler devamlı içine alet yerleştirip harekete geçirdiler herhalde. Her yerde cereyan benim kulaklarımı alıyor. Yürüyorum çalışıyor, otobüse biniyorum çalışıyor, vapura biniyorum vapurda çalıştırılıyor. Sen sinemayı seyrederken duvara beyaz şeyini verdirtmiyor mu, o şekilde perdeye içeriden verdirtiyor. Bir alet var, devamlı o alet dönüyor tekerlek biçiminde. Benim kulaklarımı çalıştırıyor. Tepelere direkler dikiliyor televizyon antenlerinin olduğu yerde. İnanın ben çok kötü durumdayım, öleceğim diye kahroluyorum. İki yavrum var benim, günah değil mi? Gerçeği konuşmak lazım, işte buyur, sesleri devamlı kulağıma yapıyorlar. Bant dönüyor, bant çekiliyor. Ali'nin ağzında sesli işlem var, mikrofonla ipe verdiriyor. Bu ip yürüyor yürüyor yürüyor, öbür ipe atlıyor, tekrar öbür tarafa atlıyor, bir sürü direk, yeşil direkler harekete geçiriliyor.

Ya bunlar bitecek ya ben böyle bir hayat yaşayacağım. Bir an geliyor kulağım böyle düzelmiş gibi oluyor, sanki hiç kimse konuşmuyormuş gibi. Bir bakıyorum bir verdirttiriyor sesli işlemi, böyle radyo biçiminde ipe de bağlıyorlar. Tepeden ben tabii görüyorum. Her türlü pis kelimeler her türlü acayip kelimeler kulağıma gelmeye başlıyor.

Korkuluklar yaptılar, çarşaf giydiler, böyle bir baktım, şey kafaları taktılar köpek kafaları taktılar. Karşımdaki evde sabaha kadar bir iki üç dört beş tane insan direk diktiler köpek kafaları geçirdiler. Ben komşularıma bağıriyorum çağı-

riyorum ne olur beni kurtarın ne olur beni kurtarın. Hiçbiri yanaşmadı. Hepsi dediler hastaneye yatırıyoruz biz seni. Bir de baktım kulağımda alet çalışıyor alet çekiliyor. Kendileri de pişman oldular.

Casuslar benim arkamda, Söke'deki Hoca benim arkamda, gizli bir yerlere girip kapıcılara para vererekten yukarılarda iş hazırlattırıyorlar. Küçük böyle fare kadar sıçan bir çocuk var. Hem konuşuyor hem gidiyor, mikrofon elinde hoparlörlü bir çocuk, o kadını kurtarın diyor, hiç kimse bir şey söylemiyor, çocuk bir damlacık oluyor. Ben şaşırdım inanır mısınız? Çok kötü bir durum bu. Ben yani onların yakalanmalarını istiyorum.

6. Hayat mücadelesi

Hayat çok zor, hayatla mücadele etmek gerekiyor. Bu mücadele genellikle hastanelerde psikiyatri kliniklerinde ortaya çıkıyor. Daha sonra da ruh hastaları için, böyle yerlerdeki ruh hastaları için taburcu olma isteği doğuyor.

Ben bu dünyada yaşadığım müddetçe kendime bir arkadaş bulabilirim fakat bir işte çalışmam. Arkadaşlar bir insanın gönlünü tatmin eder, halbuki iş hayatı insanın canını sıkar. İşte bu durumdan kurtulabildiğim zaman bir işte çalışabileceğim. Fakat böyle bir hayat benim canımı çok fena sıkar, böyle iş güç hayatını kaldıramam.

Benim bazı şeyler yapmam gerekiyor mu acaba Doktor Bey? Mesela yani böyle bir soru sordum size. Fakat bunu da şimdi teybe almanız lazım. Fakat teybe alın gene alın. Dönebilirsin teyp. Bu konuda konuştuklarımı teybe kaydetmek istiyorum, teybinize gülümsüyorum, fakat konuşamıyorum. Herhalde bir kız seviyorum. Aklım o kızda, teypte değil. Selma diye bir kız buradaki Selma'yı tanıyor musunuz doktor bey? Aman duymasın, çok sevdiğimi duymasın kendisini.

Benim kız arkadaşım hayat mücadelesi vermek ister, hayatı kabul eder. Ben bu arada kendi bazı sorunlarımla baş-başta kalmış durumdayım. Bundan ötürü hayat bana çok zor geliyor. İş güç hayatına dayanmak için son zamanlarda psikiyatri kliniklerini seçtim. Bu arada fakat ne yazık ki fayda görmemiş gibiyim.

Bugünkü görüşmemiz bu kadar doktor bey. Bu psikoloji teybini siz sizin size teslim ediyorum. Şöyle Batıya bakayım Batıya, belki hatırlarım ne yapıyordum. Sigara içiyordum. Şimdi, şimdi aslında burada bir hastabakıcı kız var. Sanki durumun farkında değilsiniz gibi.

Gerçeğe dönüşen hayaller

Konuşma kayıtları yapıldıktan sonra da bu kişilerle görüşmelerimiz sürdü. Zaman içinde onları daha yakından tanıdıkça bu kısa konuşmaların ardındaki yaşamları kavramaya başlıyorsunuz. Tıpkı arkeolojik kazılarda olduğu gibi, her gün yeni bir parça toprağın üzerine çıkıyor.

Örneğin, Berrin Hanım'ın Fransa yıllarını ve hüsrarla sonlanan aşk macerasını öğrendikten sonra, Philippe olayı daha açık bir anlam kazanıyor. Berrin Hanım Paris'e geldiğinde henüz onsekiz yaşında bir üniversite öğrencisidir. İlk kez ailesinden ayrılmış, tanımadığı ve dillerini pek iyi bilmediği insanların arasında kalmıştır. Philippe ona yakınlık gösterir. Birlikte ders çalışır, okul çıkışlarında kentte birlikte dolaşırlar. Giderek aralarındaki yakınlaşma duygusal bir ilişkiye dönüşür. Bu arada Fransızca'yı giderek daha iyi konuşmaya başlamış, sınıfta birçok arkadaş edinmiş, yeni yaşamına alışmıştır.

Ancak, daha Türkiye'deki lise yıllarında tanışmış olduğu bazı tuhaf yaşantılar peşini bırakmamaktadır. Çevrede olan bitene yabancılaşmasına ve kendisini görünmez bir el tara-

fından yukarıya doğru çekiliyormuş gibi hissetmesine yol açan bu kısa yaşantılar sırasında nereden geldiğini anlamadığı bir çocuk çığlığı duymakta ve bu tuhaf durumdan çıkıp yeniden “bildik dünya”ya dönebilmek için sürekli hareket etmektedir. Söz konusu yaşantılar sıklaştıkça giderek içine kapanır, insanlardan uzak durmaya başlar. Philippe ile aralarındaki ilişki de bu durumdan olumsuz etkilenir. Bu arada Philippe sınıftaki bir başka Türk kızına yakınlık duymaya başlar ve bir gün bu durumu ona açıklar. O gece öncekilerden çok daha uzun süren bir yabancılaşıma nöbeti geçirir. Duyduğu çocuk çığlıkları giderek yükselmiş ve dayanılmaz bir hale gelmiştir. Sonunda çığlık çığlığa bağırma-ya başlar. Kaldığı öğrenci yurdundaki arkadaşları onu güçlkle sakinleştirirler. Ertesi gün ilk kez bir psikiyatriste götürülür.

Bu öykü, Berrin Hanım’ın kendisine hem mutluluk hem de acı veren kişiyle ilgili duyguların kaynağını ortaya koyarken, aynı zamanda bir türlü peşini bırakmayan görüntü karşısındaki ikili duygularının nedenine de ışık tutuyor. Philippe’in gelmesini hem istiyor hem de ondan ve onunla bağlantılı olarak algıladığı mutsuzluktan korkuyor.

Almanların beyin hücrelerinden yeni bir insan yarattıklarına inanan ve zeka testinde atomu parçaladığını ileri süren gencin, mutsuz bir ev ve okul yaşamı sırasında yitirdiği yılları yeniden kazanma ve yeteneğini kanıtlama konusundaki takıntısını gözlemlediğinizde, onun bu tuhaf düşüncelerinin yaşamıyla ne tür bir ilişki içinde olduğunu tahmin edebiliyorsunuz. Böylece, başka bir bedende hayata yeniden başlıyor ve atomu parçalayarak zihinsel gücünü kanıtlıyor.

Diğer öykülerde de benzeri bağlantıları görebilirsiniz. Yıllardır bir psikiyatri kliniğinde yaşayan Mehmet Bey’in terkedilmelerle dolu yaşam öyküsü “ilkel çağlar” ve “ilk ana baba” konusundaki hüzünlü söylevinin hangi duygusal

yoksunluklar ve özelemlerden beslendiğini kavrama olanağı veriyor. Gülgün Hanım oldukça iyileştikten sonra yapılan görüşmelerde yaşamın kontrolünü bir türlü ele geçiremediğinden ve sürekli birilerinin denetimi altında yaşadığından yakındıkça, düşüncelerinin beyninden çalınarak başka amaçlarla kullanıldığı şeklindeki inancının kaynağını anlamaya başlıyorsunuz. “Sesli İşlem” adlı konuşmayı yapan Neslihan’ın ne denli güvensiz ve tehdit altında bir yaşam sürdürdüğünü öğrendiğinizde, günün birinde onu şehrin telefon şebekesi yoluyla saran kötülüğün neyi temsil ettiğini görmeniz güç olmuyor. Hayatla mücadele etmek için gereken gücü toplayamayan Erdinç Bey’in makine gibi tıkır tıkır işleyen bir bedene sahip olma düşüncesini giderek kendisinin bir lokomotif olduğu fikrine çevirdiğini öğreniyorsunuz. Bu nedenle kendisi gibi bir makine olan teyple konuşuyor, ona gülümsüyor.

Görüldüğü gibi, şizofreninin dünyasında soyut kavramlar ve duygular somut nesnelere dönüşüyor. Bir başka deyişle, burası hayallerin gerçek olduğu yer. Ancak yalnızca tatlı hayaller gerçekleşmiyor, korkular ve endişeler de ete kemiğe bürünüp korkunç yaşantılar biçiminde karşınıza dikiliyorlar.

Peki nasıl oluyor? Bu insanların hayalle gerçeği böylesine birbirine karıştırmalarının sebebi ne? En kestirme yanıt hayalle gerçeği birbirinden ayırt eden düzeneğin bozulmuş olması. Bozulmanın hangi noktalarda olduğunu öğrenmek için onlarla konuşabilirsiniz.

Philippe İzmir’e nasıl geliyor?

Berrin Hanım’a, Philippe’in on yıl sonra onu gelip İzmir’de bulmasının ve arabasıyla evin çevresinde dolaşıp durmasının makul bir durum olup olmadığını soruyorum. Vallahi geliyor Doktor Bey, diyor. Peki onun Philippe oldu-

ğunu nereden biliyorsunuz? Başka birisi olamaz mı? Hayır, biliyorum, çünkü mavi gözlü, böyle dimdik bakıyor insanın yüzüne. Şehirde mavi gözlü başka adam yok mu? Var elbette. Ama Berrin Hanım için bir adamın mavi gözlü olması onu Philippe olarak kabul etmeye yetiyor. Ayrıca, beyaz renkli Renault marka bir araba Philippe'in çevrede dolaştığının açık bir kanıtı. Çünkü, onun da böyle bir arabası vardı. Arabada şoförün yanında esmer bir kadın oturuyorsa bu kadın yıllar önce Philippe'in Berrin Hanım'a tercih ettiği Türk kızıdır.

Fransa'dayken onu gördüğü zaman heyecanlandığını ve elinin ayağına dolaştığını söylüyor. Şimdi de arabayla yanında durduğunda heyecanlanıyor, kendi değişiyiyle beyni siliniyor. Beynini silebilen bir adam Philippe'den başkası olabilir mi?

Plakalar kanıtlıyor

Almanların beyin hücrelerinden yeni bir insan oluşturduğunu söyleyen gencin bu düşüncesini dayandırdığı en önemli kanıt "B" harfi içeren plakalar. "B", beyin hücreleri anlamına geliyor ve beyin hücrelerinden yeni bir insan yaratılmış olduğunu kanıtlıyor.

Aynı şekilde "A" harfiyle başlayan plakalar da onun atomu parçaladığını gösteriyor. Zeka testi değilse de gerçekten bazı psikolojik testler uygulanmış ve test işlemi sırasında atomu parçaladığını hissetmiş. Dışarı çıktığında "A" ile başlayan plakaları görünce bundan artık emin olduğunu söylüyordu.

Mevlüt Ünal Jerry

Mehmet Bey klinikteki tüm doktorların isimlerini bilirdi. Ancak onlara gençlik yıllarından anımsadığı film yıldızlarının isimleriyle de seslenirdi. Bana taktığı isim "Mevlüt Ünal

Jerry”di. Jerry Lewis’e fizik benzerliğim beni Jerry Lewis olarak görmesi için yeterli oluyordu. Tıpkı eski arkadaşı Mevlüt gibi ona yakın davranıyordum ve Aydın’da çay ocağından tanıdığı Ünal gibi sessiz bir adamdım. Bu özellikler beni onun gözünde “Mevlüt Ünal Jerry” yapıyordu.

Gülgün Hanım’ın kanıtları

Gülgün Hanım, Irak İran savaşının sona ermesini ve Filistin sorununun bir çözüme bağlanmasını istiyordu. Sonunda savaş sona erdi ve Filistin sorununun çözümüne yönelik bazı adımlar atıldı. Bu durum, söz konusu gelişmelere öncülük eden devlet adamlarının onun düşüncelerinden yararlanmış olduklarını gösteriyordu. Yine aynı günlerde kitapçada bir roman görmüştü. Romanın ismi “Boşluk”tu ve bu sözcüğü defalarca aklından geçirmiş olduğunu anımsıyordu. Demek ki romanı onun düşüncelerini kullanarak yazmışlardı.

Tekerlek biçiminde şapka

Neslihan, postanenin önünden geçerken orada tekerlek biçiminde şapka giyen bir adam görmüştü. Adamın duruşu kocası Ali’ye benziyordu. Bu durum, kocasının postanedeki bir kadınla birlik olup her türlü pis ve acayip kelimeleri postanenin çatısından çıkan telefon telleri yoluyla onun kulağına gönderdiğini gösteriyordu. Ayrıca çatıda tekerlek biçiminde bir alet vardı. Adamın başındaki tekerlek biçiminde şapka onun telleri döndüren bu aletle ve dolayısıyla kulağına gelen seslerle ilişkili olduğunun açık bir belirtisiydi.

Ben bir lokomotifim

Erdoğan Bey’e lokomotif olduğu fikrinin neye dayandığını soruyorum. Çünkü güçleniyorum, hayat mücadelesi veriyorum diyor ve kollarıyla tekerlekleri döndüren pistonları

taklit eden bir hareket yapıyor. Buna gerçekten inanıyor, lokomotif gibi güçlüyüm demiyor, ben bir lokomotifim diyor.

Örneklerde de görüldüğü gibi, dünyaya şizofreninin içinden bakan kişi gerçeği kafasındaki senaryoya göre algılamasını sağlayan bazı mantık hataları yapıyor. Hayali gerçeğe dönüştüren büyüünün üç temel maddesi var.

1. Boşalan kavramlar: Bugün kullandığımız mantık her kavramın kapısına bir nöbetçi dikmiştir. Toplumsal uzlaşmayla belirlenmiş belirli niteliklere sahip olmayan nesnelerin bu kapıdan geçmesine izin vermez. Örneğin, sokakta gördüğünüz bir yaratığı “köpek” kavramı içine sokabilmeniz için onun belirli niteliklere sahip olması gerekir. Bir “buldog” olduğuna karar vermeniz için bazı ek nitelikleri daha olmalıdır. Onun “sizin buldog köpeğiniz Rex” olduğuna kanaat getirmeniz için gereken nitelik sayısıysa çok daha fazladır. Eğer kurala uymazsanız, bir kediyi köpek zannedebilir ya da başkasının köpeğini alıp eve götürmeye kalkabilirsiniz.

Şizofrenide kavram kapılarında görevli nöbetçiler gitmiştir. Bu yüzden nesneler terkedilmiş bir yapı içinde dolaşır gibi serbestçe bir odadan diğerine girip çıkar, kavramlar arasında özgürce gidip gelirler. Artık bir kavramı oluşturan tek bir özelliğe sahip olmak bile o kavrama giriş vizesi almak için yeterlidir. Berrin Hanım, bu sayede, mavi gözlü, beyaz Renault kullanan ya da yanından geçerken onu heyecanlandıran kişileri Philippe olarak görebilir. Atomu parçaladığına inanan genç için “B” harfi beyin hücrelerinden yeni bir insan yaratılması, “A” harfi atomun parçalanması kavramlarına dahil olmak için yeterlidir. Mehmet Bey, beni Jerry Lewis olarak kabul etmek için bazı fizik özelliklerimi yeterli bulabilir. Erdinç Bey için iyi işleyen güçlü bir beden bu niteliği nedeniyle bir makine ya da bir lokomotifir.

Şizofreniye giren kişi bu yolla, peygamberin sakalı var,

ben de sakallıyım, öyleyse ben peygamberim diye düşünebilir. Aynı şekilde tek bir ortak özellik nedeniyle kendisini ya da bir başkasını başbakan, Napolyon, Marilyn Monroe, yılan ya da aslan olarak görebilir.

Söz konusu özgürlük, bir nesnenin karşıt kavramlara aynı anda dahil olmasına da olanak verir. Böylece hem insan hem kuş ya da hem erkek hem kadın olunabilir. Ya da bazen nesne iki kavramın ortasında bir yerde durur, kişi biraz insan biraz kuş, biraz erkek biraz kadın olarak görülür. Şizofreniye giren kişilerin yaptıkları resimlerin “bileşik” yapıtlarla dolu olması bu yüzdendir.

2. Dünyaya karışan ruh: Mantık dünyayı doğa ve toplum kurallarıyla anlamlandırır. Depremi nedeni derin katmanlar arasındaki bir yer değiştirmedir. Savaş, belirli gruplar arasındaki çıkar çatışmalarından kaynaklanır. Gece ve gündüz dünyanın kendi çevresinde dönmesinin bir sonucudur. Yaşam kendi kurallarıyla bildiği yolda ilerler. Bireyin bu sonsuz dönüşüm sürecine katkısı sınırlıdır.

Şizofrenideyse, arzular ve korkular toplum ve doğa kurallarını hiçe sayan bir yoğunlukla dış dünyaya yayılmıştır. Deprem kötü kalpli bir komşunun düzenlediği bir komplo olarak görülebilir. Kişi savaşın babasına yönelik düşmanca duyguları tarafından çıkarıldığını düşünebilir. Gece ve gündüzün kendisi ya da başka bir insan tarafından düzenlendiğine inanması olasıdır.

İstanbul'da polislere gidip Philippe'i görmediğini söyleyen Berrin Hanım gibi, şizofreniye giren birçok kişi dünyanın tümüyle kendisiyle ilgilendiği inancı içindedir. Çünkü aslında bu dünya ona aldırmadan var olmayı sürdüren gerçek dünya değil, dışarıya yayılmış olan kendi iç dünyasıdır.

Atomu parçalayan gencin araba plakalarını kendisine yönelik birer mesaj olarak görmesi, Fuar meydanında kendisi için bir idam sehpası kurulduğunu düşünmesi bu nedenle

dir. Gülgün Hanım, aynı nedenle, Irak İran savaşının ve kitapçada gördüğü bir kitabın kendisiyle ilişkili olduğunu düşünür. Neslihan'a göre kentin tüm telefon şebekesi onun kulağına pis ve acayip kelimeler taşımak üzere inşa edilmiştir. Erdinç Bey fizik ve elektrik kurallarına göre çalışmakta olan teybe “dönebilirsin teyp” diyerek izin verir.

3. Önce yargı sonra kanıt: Sağlıklı işleyen bir mantığın yargıya varmadan önce yeterince kanıt toplaması beklenir. Şizofrenideyse çoğu zaman yargı kanıttan önce gelir. Kişi çevrede olup biten olayları kendi savlarını doğrulayacak veriler bulmaya koşullanmış bir zihinle tarar. Kavramları boşaltılmış ve içsel yaşantılarla kaplanmış bir çevre zaten onun emrine girmeye hazır kanıtlardan oluşmuştur.

Berrin Hanım Philippe'in gelmesini ister ve onun geldiğine inanır. Bundan sonrası hazır bir yargıyı doğrulayacak kanıtların aranması aşamasıdır. Yapılan psikolojik testler sırasında atomu parçaladığını hisseden genç dışarı çıkar ve araba plakalarındaki “A” harfinin bu düşüncenin doğruluğunu kanıtladığının farkına varır. Gülgün Hanım “Boşluk” adlı kitabı görmeden önce de ruhundan bir aktarma yapıldığına inanmaktadır. Kitap bu yargıyı pekiştirir.

Söz konusu kanıtların keyfiliği onların yerine pekala herhangi başka bir verinin de geçebileceğini ve kanıt olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Asıl olan kanıt arayışıdır.

Meleğin dişi

Şizofrenide işleyen mantığın örnekleri çoğaltılabilir. Örneğin ağır bir zihinsel karmaşa içinde yakınları tarafından getirilen bir kişi yapılan ilk görüşmede, bir meleğin dişini tedavi ettiğini, kendisine kurşun işlemeyeceğini ve askerliğini Allah'la beraber yaptığını söylüyordu. İki aya yakın bir süre hastanede yatarak sağaltım gördükten sonra, çıkma-

dan önce yapılan son görüşmede söylediklerinin ne anlama geldiğini açıkladı.

Daha önce bir başka hastanede yattığı sırada bir gün dişi ağrıyan bir hemşireye Aspirin almayı önermiş ve daha sonra hemşire ona ilacın iyi geldiğini, ağrısının geçtiğini söylemişti. Hemşirenin bir melek kadar güzel olduğunu düşünüyordu. Bu nedenle bir meleğin dişini tedavi ettiği fikrini geliştirmişti.

Ona kurşun işlemediği düşüncesi askerlik yıllarındaki korku ve dileklerine dayanıyordu. Bir sınır birliğinde askerlik yapmış, bu süre boyunca sınırın karşı tarafından görünen Rus askerlerinin üzerlerine ateş edebileceği korkusunu yaşamış ve sonunda aradaki mesafenin çok uzak olduğunu, menzil dışında kaldığı için atılacak kurşunun etkili olamayacağını düşünerek kendini rahatlatmıştı. Şizofreni atağı sırasında bu düşüncesi ona kurşun işlemeyeceği şekline dönmüştü.

Gerçekten Allah'la askerlik yapıp yapmadığı sorulunca cebinden bir fotoğraf çıkardı ve gülerek işte Allah bu dedi. Fotoğrafta iri yarı bir başka askerle yan yana duruyorlardı. Anlattığına göre bu genç antisosyal özellikler taşıyor, sinirlenince göğsünü jilette çiziyor ve arkadaşlarına "Ben Allah'ım, burada benim sözüm geçer" diyordu. Söyledikleri şimdi ona da mantıksız ve gülünç görünüyordu. Ancak şizofreni içindeyken bunlara inanmış, tüm açıklamalara karşın söylediklerinin doğruluğundan hiçbir şüphe duymamıştı.

Kürt meselesi

Kürt meselesini çözecek şifreyi bulduğunu ve bu yüzden CIA ve KGB tarafından öldürölmek istendiğini söyleyen kişi şizofrenide işleyen mantığın bir başka ilginç örneğini sergiliyordu. İlk görüşmelerde korku ve panik içinde olan bu genç, söz konusu şifrenin nasıl bir şey olduğu sorulduğunda bunu asla açıklayamayacağını söylemiş ve hekimin de

CIA ajanı olabileceğinden şüphelenmişti. İyileştikten ve günlük yaşama dönüp yeniden okula başladıktan sonra yapılan bir görüşmede olayı şöyle açıkladı:

“Kürt ve kurt sözcükleri arasındaki tek farkın ‘u’ harfinin üstündeki noktalar olduğunu düşünüyordum. Bu noktaları sildiğiniz zaman, ‘kürt’, ‘kurt’a dönüşüyordu. Yani PKK Orta Asya’dan Türkleri çıkaran kurda dönüşecekti. Böylece MHP gibi milliyetçi bir örgüt olacak ve bizim tarafımıza geçecekti”.

Burada yalnızca harf benzerliğine dayanarak çok farklı iki kavramın özdeşleştirildiğini görüyoruz. Ayrıca, bir harfi farklı söyleyerek PKK’yı MHP’ye dönüşeceğini ileri sürerken toplumsal bir olguyu kişisel niyetlerle açıklamanın tipik bir örneğini oluşturuyor.

Buraya kadar anlatılanlar, şizofrenide mantık kurallarının nasıl bir bozulmaya uğradığına işaret ederken, aynı zamanda, insanın şizofreniyi yaşarken de bir mantık gereksinimi içinde olduğunu göstermektedir. Bu oldukça farklı ve bulunduğumuz noktadan bakıldığında hatalı bir mantıktır, ancak tam bir kuralsızlık ve karmaşa durumu değildir. Şizofreninin derinliklerine doğru gidildikçe bu mantık arayışı da giderek azalır, kişi gerçekdışı kabullenmelerine gerekçe bulma ve anlam yaratma çabasını büyük oranda yitirir. Buna karşın, en yoğun derinliklerde bile insan olmanın gereği olan mantıksal bir düzen oluşturma potansiyeli varlığını korumaktadır.

Savunma tepkisi

Şizofrenik mantık bir savunma tepkisi olarak da görülebilir. Çünkü kişinin, benliğe yönelik ağır bir bunaltı duygusu uyandıran gerçeği daha katlanılabilir bir şekilde algılamasını sağlar. Ortaya çıkan karmaşa, soğuk ve belirsizliklerle dolu bir gerçekten daha az tehdit edicidir. Bu yolla, içsel bir tehli-

keyi kendinden uzaklaştırırken aynı zamanda soyut ve karmaşık olanı somut ve basit bir biçime indirgemektedir.

Tıpkı bebeklerin yaptığı gibi acı olan tükürülür, tatlı olan yutulup içe alınır. Eğer dünyaya ve bu dünyanın yakın temsilcileri olan kişilere yönelik düşmanca duyguları ya da toplumsal onay görmeyecek sapkın yönelimleri varsa, bunları dışarı yansıtıp, kötülüğü dışarıdan kendine yöneltmiş bir tehdit olarak algılar. Çevrede dolanıp ona zarar vermek için plan yapan, fırsat kollayan bir örgüt benliğinin orta yerindeki bir düşmana yeğlenir.

Aynı zamanda, soyut ve nereden geleceği hatta çoğu zaman ne olduğu anlaşılamayan bir içsel tehlikenin yol açtığı bunaltı duygusu, somut, dolayısıyla anlaşılabilir ve kontrol altında tutulabilir bir biçime dönüşmektedir. Mutsuz bir evliliğin ya da kişiyi silip önemsizleştiren bir iş ortamının yarattığı ruhsal gerilim kentin telefon şebekesiyle gelen kötü sözler ya da kişiyi takip eden CIA ve KGB ajanları şeklinde algılandığında anlaşılır ve mücadele edilebilir bir düşmana dönüşmüş olur.

Şizofrenik mantık sayesinde, yalnızlık, umut ve tedirginlikle örülmüş bir duygu yumağı Philippe adıyla çevrede dolaşan bir adama; kendi yaşamını yönlendirememenin getirdiği bunaltı, beyninden aktarma yapan bazı düşmanlara dönüşebilir; uyum yapamadığı koşulları dayatan bir toplum bir mekanik aletler dünyası olarak algılandığında orada hiç olmazsa bir lokomotif olarak varolunabilir.

Şizofreniye girenler, başkalarının katlanabildiği kötü bir dünyayı, olduğundan da kötü algılayan ve onu değiştirmeleri olanaksız olduğu için kendi kafalarındaki yansımasını değiştiren kişiler olarak da görülebilir. İleride “Yatkınlığın Nedenleri” başlığı altında anlatılacak olan etmenler, olasılıkla kişinin gerçeklik algısını değiştirerek ve/veya zorlandığında mantık kurallarını kolayca terk edebilecek bir zihin-

sel yapının oluşmasına yol açarak onu şizofreninin eşğine getirip bırakırlar.

Şizofrenide dil kullanımı

Şizofrenide düşünce süreciyle birlikte dil kullanımı da dönüşüm geçirir. Toplumsal uzlaşmayla belirlenmiş içerikleri boşaltılan ve dolayısıyla kişiye özgü yeni birer içerik kazanan kavramlarla yapılan konuşmanın anlaşılması güçleşir. Bu nedenle hemen her zaman şizofreni içindeki kişinin söyledikleriyle, bizim bunlardan çıkardığımız anlam arasında belirli bir uzaklık vardır. Bu uzaklık genellikle iletişim kanalını tümüyle kapatacak düzeye ulaşmaz. Bazı durumlardaysa konuşma hiçbir anlam çıkarmaya olanak vermeyen bir sözcük salatasına dönüşür.

Aşağıda verilen konuşma örneği şizofreniye giren kişinin kavramlar ve dil karşısındaki durumuna ışık tutuyor. Burada kişi bir taraftan yaşadığı zihinsel karışıklığı tanımlamaya çalışırken, aynı zamanda, sık karşılaşılan bazı kavramlaştırma hataları yapıyor. Konuşma kaydı yazılı hale getirildikten sonra yapılan ikinci görüşme ve kişinin bir yakınının verdiği bilgiler bazı belirsizliklerin anlaşılmasında yardımcı oluyor.

“Bir hayal dönemi oluyor yani yirmiüç yaşında, düş dönemi oluyor. Düş kırıklıkları. Bir saat eksik saatler de otomatikleşti. Bu kadar yani kalemtraş kalemin ucunu sivriltiyor. Bazen sivri kalemle yazıyor Uğur Mumcu mesela. Sivrilmesi lazım kalemini. Araştırma gazeteciliği deniyor ya, onun bir takım belgeleri oluyor. Bir araştırmacılık var yani yöntemli boyutları değiştirilebilecek. Bir araştırmacılık ve Uğur Mumcu'nun yaptığı gibi belgelere dayanmıyor. Artık kesin tutarlı kesin gerçeklere dayanarak ortaya çıkan araştırmacılık nesnelliği var. Hep aynı kelimelerle. Kuyumcu dükkânı, kuyumcu dükkânı da açabiliriz yani. Tabii söz ko-

nusu değil gerçek anlamda. Bak gerçek anlamda dedim. Hep gerçek kafatası gibidir. Zaten Sovyetler Birliği, en başta o Eskimo zerk bölgesi de var. Zaten orada en başta o tepeden iniyor esas gerçeklik. Yani ondan diğerlerine. Düşsel boyutlu yaşama olanaklarına nazaran Sovyetler Birliği'nde tamamen gerçekçilik ortaya çıkabilir. Maksim Gorki de zaten gerçekçiliğin kurucusuydu. Tarihsel gerçeklik mi, diyaletik gerçeklik mi, yok estetik gerçeklik mi neydi o? Hal sosyalist gerçeklik toplumcu gerçeklik. Bazen unutabiliyoruz. Unutmanın nedeni de unutmamak yani. O kadar çok şey aklımıza geliyor ki unutmak ortadan kalkıyor. Bu sefer yani unutmamak ortaya çıkıyor. Ama unutmak oluyor. Yani o yani bu sefer başka şeyi unutmayayım diyorsun. Öyle bir şey oluyor. Mesela A'dan Z'ye kadar. Bu sefer B artı çıkıyor, C artı çıkıyor. Onu tanımlayayım derken A'yı unutuyorsun. Yani en iyisini yapayım derken iyiyi de kaçırıyoruz düzen-den, yani düşünce yapınızdan. Tabii buna göre değişiyor olay. Onlardan ayrı başka şeyler de çıkıyor ortaya. ıkar işte canım, mesela yeşilin kaç tane tonu var? Kaç tane yeşil var. şu yeşille şu yeşil birbirinin aynı değil. Onun yanındaki yeşil de aynı değil birbiriyle. Onu nasıl yapacağız, yani soyutlama yapıp da resme aksettireceğiz? Yapma iekler de var mesela, ondaki boyayı nasıl elde edeceksin?"

Çözümleme

Konuşan kişi sze yirmiüç yaşında bir hayal ve dş dne-mi olduğunu söyleyerek başlıyor. "Dş" sözcüğü bir sonraki cümlede "dşkırıklığı" şekline dönüyor. Daha sonra yapılan konuşmada, yirmiüç yaşın insanın hayallerinin yıkıldığı yaş olduğunu söylemek istediğini öğreniyoruz. Burada söz konusu olan insan kendisidir. Yirmi yaşındayken artık okula devam edemeyeceğini kabul etmiş ve üniversiteyi bırakmıştır.

Ardından “Bir saat eksik saatler de otomatikleşti” gibi konuyla bağlantısız görünen bir cümle geliyor. Sorulduğunda bunun yaz saati uygulaması olduğunu söylüyor. Olasılıkla yirmiüç yaş derken kullandığı “yirmiüç” sözcüğü yirmidört saat eksi bir eşittir “yirmiüç” gibi bir çağrışıma yol açmıştır.

“Bu kadar yani” diyerek sözü bitirmek üzereyken “kalemtraş kalemin ucunu sivriltiyor” diye ekliyor. Bu çağrışımın masanın üzerindeki kalemtraş ve kalem kutusundan esinlenmiş olduğunu düşünebiliriz.

“Bazen sivri kalemle yazıyor Uğur Mumcu mesela” diyerek yine konunun gidişıyla ilişkili olmayan bir yana sapıyor. Bu yeni konuyu sürdürmek isterken “Mumcu” ile “kuyumcu” sözcükleri arasındaki ses benzerliğinin yol açtığı yeni bir çağrışımla “kuyumcu dükkanı da açabiliriz” diyor. Bu arada “Hep aynı kelimelerle” şeklinde bir cümle araya giriyor ve belki de sese dayalı bir çağrışımla konudan saptmakta olduğunu seziyor.

“Tabii söz konusu değil gerçek anlamda” diyor ve “Bak gerçek anlamda dedim” diye sözcükleri yineledikten sonra “Hep gerçek kafatası gibidir” diyerek beklenmedik bir geçiş daha yapıyor. Kafatasının Sovyetler Birliğini çağrıştıran bir yanı var belki de. Sorulduğunda bir bağlantı kuramıyor.

Ancak “gerçekliğin” Sovyetler Birliği ile ilişkisi açık ve bu gerçeklik “gerçekçilik” çağrışımı dolayımında “Maksim Gorki” ile birleşerek düşsel boyutlu yaşama olanaklarıyla bir karşıtlık oluşturuyor. Düşsel boyutlu yaşama olanaklarıyla neyi kastettiğini o da tam olarak açıklayamıyor Daha sonra “Ayşe’nin öyküsü” adlı bölümde göreceğiniz gibi, kardeşine göre, burada birlikte kaçıp Eskimo Özerk Bölgesi’ne sığındıklarında yaşayacakları ebeveynlerinden bağımsız “özerk” yaşamı kastediyor. Bu yaşam Sovyetler Birliği olarak adlandırdığı ve anne ve babasının üzerlerinde egemenlik kurmuş oldukları gerçek yaşamın tehtidi altındadır.

Bu örnekler, kavramların toplumsal onay gören sabit içeriklerini yitirmelerinin konuşma sürecini nasıl etkilediğini gösteriyor. Kavram bağlantıları bu şekilde zayıflayınca, kullanılan sözcüklerin konuyla ilişkisiz yönlerde, bazen yalnızca ses benzerliğine hatta kalemtraş örneğinde olduğu gibi çevresel bir uyarana dayalı çok sayıda çağrışımla etkileşime girdiğini görüyoruz. Bu durumda belirli bir konu üzerinde başka alanlara sapmadan konuşmayı sürdürmek güçleşiyor ve konudan konuya atlayan bir konuşma tarzı ortaya çıkıyor.

Konuşan durumun ne kadar farkında?

Söz konusu konuşmayı yapan kişi, zaman zaman içinde bulunduğu durumun farkına varabiliyor. Örneğin çözümlemekte olduğumuz konuşmanın sahibi, “bazen unutabiliyoruz” diyerek kendi zihninde yaşadığı karmaşa üzerinde konuşmaya başlıyor. Ardından da “Unutmanın nedeni de unutmamak” diyerek şizofrenideki çağrışım aşırılığından söz ettiğini düşündüren bir yorumda bulunuyor.

Bu noktada, çağrışım aşırılığı kavramını kısaca açmak gerekiyor. Her bir sözcüğün, üzerinde konuşulan konuyla bağlantılı olmanın yanı sıra, çok sayıda başka sözcük ve dolayısıyla başka cümle ve konuyla da bağlantı içinde olduğu bilinen bir durum. Bu şizofreniye özgü değil, ancak şizofrenide konu dışı alanlara yönelen çağrışımlar şizofreniye girmemiş kişilerdekine göre çok daha canlı ve güçlü. Dolayısıyla, konuşurken konuyla ilişkisiz çağrışımları “unutamadığı” için bunlar araya karışıyor ve konuşmanın anlaşılabilirliğinin azalmasına neden oluyor.

Soyutlama güçlüğü

“Yeşilin kaç tane tonu var?” sorusuyla başlayan kesitte, konuşan kişi, şizofrenide sık rastlanan soyutlama güçlüğüle-

rine değiniyor. Bunu yaparken de yine yaşadığı soyutlama güçlüğü nedeniyle soyut “renk” kavramına ulaşamıyor ve resimden ve yapma çiçeklerden söz ederek kavramı somut durumlara bağlamak zorunda kalıyor. “Farklı tonları içerecek genel bir yeşil kavramına nasıl ulaşabilirim?” demek yerine “Onu nasıl yapacağız yani soyutlama yapıp da resme aksettireceğiz?” ve “Yapma çiçekler de var mesela, ondaki boyayı nasıl elde edeceksin?” diyor.

Sizofrenideki bu soyutlama yetersizliği atasözlerinin genellikle somut bir şekilde yorumlanmasıyla kendini açığa vuruyor. Örneğin “Ak akçe kara gün içindir” sözü “Akçe ak yani beyazdır, gün kara ve karanlıktır” gibi bir şekilde yorumlanabiliyor. Ya da “Damlaya damlaya göl olur” atasözünün yorumunu istediğinizde, muslukların damlaması ve lavabonun taşması konulu bir konuşmayla karşılaşabiliyorsunuz. Kişinin içinde bulunduğu kültüre yabancı bir atasözü sorulduğunda soyutlama yetersizliği daha kolay ortaya çıkıyor. Örneğin, yukarıda verilen atasözlerini kolayca yorumlayabilen bir kişi, “Kedi gidince meydan farelere kalır” atasözünün yorumu sırasında belirgin soyutlama hataları sergileyebiliyor.

Soyutlama yetersizliği bazen de, aşağıdaki örnekte olduğu gibi, kişinin kendi zihninin ürünü olmayan ezberlenmiş tımturaklı konuşma kalıplarıyla gizlenmeye çalışılıyor.

“Dünya bir tiyatro, herkes rolünü oynuyor. Senarist yönetmen Tanrı, biz rollerini mükemmel oynayan oyuncular, gelecek alkıştıdır. Sonun sonunda sonsuzluk var, sonsuzlukta mutluluk var, sonuna kadar hep direnç. Bir tek nasibin var, bulamadın mı ayrılacaksın. Oran yüzde yetmiş yüzde otuz, yüzde yetmiş buluyorsun, yüzde otuz bulamıyorsun. Sınırsız bir senaryodan istediğimiz bir senaryoyu seçmiyoruz. Bir tek senaryo var, kukla gibi yüce mevla bizi oynatıyor. Hatta canlılar, hayvanlar ve bitkiler de dahil. Nasi-

bini bulamadın mı ayrılacaksın. Yüzde yetmişin arasına girdinmi mesele yok. Ölünceye kadar veya hayat arkadaşın ölünceye kadar ayrılmak yok. Öldükten sonra ancak ikinci bir nasip veriyor.

Mutluluk yoktur, mutsuzluğa karşı direniş vardır. Mutlu olduğumuzu zannettiğimiz anlar mutsuzluğa karşı en büyük direnci gösterdiğimiz anlar oluyor. *Kaptanlar ve Kralar*'da böyle söylüyor, ben de inanıyorum ki doğrudur. Mutluluk yoktur, mutsuzluğa karşı direniş vardır. Dünyanın en zengin insanının en yakışıklı oğluyla, en zengin ikinci insanının en güzel kızı evlense, hiçbir sağlık sorunu olmasa gene direnç. İhtiras insanın yapısında vardır. Bu olmak veya olmamak işte bütün mesele bu. Bu çok söz, bu çok fazla doğru bir söz. Shakespeare, dünya bir tiyatro herkes rolünü oynuyor demiş. Ama işin özünü bilmiyor, o sözü söylerken de rol yapıyor farkında değil”.

Bu türden konuşmalar ilk bakışta sanatsal ve felsefi bir yeterlilik izlenimi verse de kısa sürede basit bir yinelemeye dönüşüyor. Ayrıca, kişiye söylediklerinin anlamıyla ilgili sorular sorduğunuzda aslında ne dediğinin büyük ölçüde farkında olmadığını anlayabilirsiniz. Söz konusu yüksek soyutlama örnekleri, eski mobilyaları onarmak için kullanılan tablolar gibi rastgele sağa sola eklenmekte ve kullanan kişi bunların taşıdığı estetik değerin farkına genellikle varmamaktadır.

Şizofrenide zaman ve yer

Şizofrenide zaman algısı değişmiştir. Kişi zaman algısını yitirip zamansız bir yaşam sürdürebilir. Zaman aşırı hızlı ya da yavaş, karmaşık, kesintili, geçmişsiz ya da geleceksiz olarak algılanabilir.

Şizofreniye giren kişilerin önemli bir bölümü için yaşam

şimdiki zamanla sınırlıdır. İnsanın şimdiki zamanda yaşadığı, geçmişin ve geleceğin birer soyutlama olduğu düşünülünce, kavramlaştırma sorunu olan kişilerin şimdiki zamanla sınırlı bir yaşam algısına sahip olmaları beklenen bir durumdur.

Geçmişin nesneleri sonsuz bir şimdiki zaman içinde dolaşarak dururlar. Aradan geçen on yıla karşın hala Berrin Hanım'ın peşinde dolaşan "Philippe hayaleti" için yaşlanmak ya da geçmişe ait bir anıya dönüşmek söz konusu değildir. O her zaman genç ve aynıdır.

Bazen de, geçmiş alışılmadık bir şekilde kavramlaştırılır. Örneğin Mehmet Bey çocukluk ve gençlik yıllarını "ilkel çağlar" ve "uzun çağlar" şeklinde adlandırıyor. "İlkel çağlarda yaşadık. İlk aile bir bütündür, birbirini terk edemez" diye söz ettiği onu bir akrabasına bırakıp giden öz anne ve babasıdır. Şimdiki arkadaşlarından da "bu çağdaki arkadaşlarım" diye söz eder.

Şizofreniye giren kişinin zihninde gelecek geçmişe göre çok daha sınırlı bir yer tutar. Çoğu zaman az sonra başına gelebilecek bir kötülük ya da tehditle sınırlıdır. Süreç derinleştikçe bu kısa gelecek algısı da eriyip şimdiki zaman yaşıntısına karışır. "Ben bu kazada öldüm aslında. (...) Ben ölürken beyin hücrelerimden bu kanla yeni bir insan yaratıldı" diyen bir kişi için geçmişten geleceğe uzanan sıralı bir zaman kavramından söz etmek artık olanaksızdır.

Yer algısı

Şizofrenide çevre alışılmadık biçimlerde algılanır. Nesneler olduklarından küçük, büyük ya da oranları bozulmuş olarak görülebilir. Bazı nesneler ya da renkler göz alıcı bir hal alabilir, daha yakın ya da uzak gibi gelebilir. Kişi yanında durduğu duvarı göz alabildiğine gökyüzüne doğru uzanan bir set olarak algılayabilir ya da karşıdaki apartmanları kibrit kutuları gibi küçücük görebilir. Aşağıdaki konuşma

şizofreniden çıktıktan sonra bu süreç boyunca yaşadıklarını anlatan bir kişinin konuşma kaydından alınmıştır. Çevre algısının olağandışı niteliği dikkat çekicidir.

“Duvarlar çok parlaktı. Ben diyordum ki bunlar ya yılan derisi kaplanmış ya da ıslak yosundan yapılmış. Bir de şöyle dalgalanıyor gibi oluyordu. Canlı bir şey gibiydi anlayacağın. Belki de ben canlıdır diyordum. Olabilir yani. Bir de ışık çok artıyordu. Pencereler sırf ışıktı o zaman. Ama soğuk bir ışıktı. Duvara vuruyor, duvarı acıtıyordu. Bana öyle gibi geliyordu. Duvar kıvranıyordu. Bu soğuk ışık bana değmesin diyordum, korkuyordum”.

Uzun süredir şizofreni tanısıyla sağaltım görmekte olan bir başka kişi “şizofreniklenme” olarak adlandırdığı süreci, çevreyi algılama biçiminde meydana gelen değişikliklere göre iki aşamaya ayırmıştı. Birinci aşamada bazı şekiller büyüyüp ön plana çıkıyor, daha ağır olduğunu düşündüğü ikinci aşamadaysa bazı renkler gözalcı bir parlaklık kazanıyor ve dikkatini başka yöne çevirmesine engel oluyordu. Birinci aşamayı “şekil endeksi” ikinci aşamayı “renk endeksi” olarak adlandırmıştı.

Boşluktan gelen sesler

Şizofrenide en sık görülen sorunlardan birisi boşluktan gelen seslerdir. Başlangıçta kişi bunların gerçek olmadığını, kendi kafasından yarattığı hayaller olduğunu farkında olabilir, iç konuşmasını duyduğunu söyleyebilir. Ancak gide-rek seslerin gerçek olduğuna inanmaya başlar. Bazıları rahatsız olur ve seslerin kesilmesini ister, kulağına sesli işlem verdirildiğini söyleyen Neslihan gibi, “onların yakalanmalarını istiyorum” diyebilir. Gün boyu kesilmeden süren ve sürekli aşağılayıcı sözler söyleyen sesler aşağıdaki örnekte olduğu gibi dayanılmaz bir kabusla dönüşebilir.

“Bursa’ya gittim sesler geldi orada. İzmir’e geldim, arkadaşlarla üç kişi gidiyoruz, Konak’ta yalancı adam dedi, yalancı adam, yalancı adam diye bağırıyolar. Böyle sokakta kadınlar yanımdan geçerken aşağılık diyorlar, aşağılık diyorlar. İstanbul’a gittim, hah geldi diyorlar. Otobüse bindim, şeye gittim Beşiktaş’a, hah geldi diyorlar. Sonra bir şey oldu, kahvehaneye oturdum, onun yanında emniyet şeyi varmış galiba, çok ayıp diyorlar, çok ayıp diyorlar, bunun yaptığı diyorlar. (...) Hepsi bu seslerin kesilmesine bağlı, o zaman diyorum hiç olmazsa dışarı çıkarım rahat rahat dolaşırım.”

Bazen de kişi övücü sözler söyleyen sesler işitir ve bunlardan hoşnut olabilir, kesilmelerini istemeyebilir. Uzun süredir Tanrının kendisiyle konuştuğunu söyleyen ve bu nedenle ermiş olduğuna inanan bir kişi uygulanan sağaltım sonunda duyduğu ses kesildiğinde çok üzölmüş ve “O ses benim iyiliğimi istiyordu, onun kesilmesini istemezdim” demişti.

Sesler bazen kişinin kafasının, karnının ya da başka herhangi başka bir organının içinden geliyor olarak algılanabilir. Kendi aralarında konuşan birden fazla ses duyulabilir. Çok şiddetlendiklerinde kişi onlarla konuşabilir, tartışabilir, hatta kavga edebilir. Sesler kişinin o sırada aklından geçenler hakkında ya da davranışları hakkında yorum yapabilir.

Göze görünen hayaller

Şizofreniye giren kişi gerçekte var olmayan, kendi zihninin ürünü bazı şekiller, renkler ya da nesneler görebilir. Kulağına sesli işlem verildiğini söyleyen Neslihan’ın anlatıkları bu türden hayaller. Çarşaf lar giyip başlarına köpek kafaları geçiren ve sabaha kadar karşı evden onu rahatsız eden kişiler Neslihan’dan başkasının görmediği, kendi zihninin ürünü olan görüntüler. Ancak o bunların gerçek olduğuna tümöyle inanmıştır. Bağırıp komşularını yardıma çağırır ve gelenlerin onu hastaneye götürmelerini şaşkınlık-

la karşılar. Sonunda onların da gerçeği anladıklarını ve yaptıklarına pişman olduklarını düşünür.

Bir de “küçük böyle fare kadar sıçan bir çocuk var” diye anlattığı bir görüntüden söz ediyor. Hem konuşup hem giden ve tepelere doğru “o kadını kurtarın” diye bağırان çocuk daha sonra küçülüp bir damlacık oluyor.

Diğerleri

Şizofrenide daha ender görülmekle birlikte başka algılama bozuklukları da olabiliyor. Kişi tuhaf kokular duyabiliyor, görünmez bir elin kendisine dokunduğunu hissedebiliyor ya da yediklerinden zehir tadı aldığını söyleyebiliyor.

“Yemek yerken bir ara mavi bir cam sanki mideme düştü” diyen gencin tanımlamış olduğu gibi iç organlarla ilişkili algılar görülebiliyor. Bedeniyle ilgili tuhaf algıları olan bir kişi yakınmasını aşağıdaki şekilde dile getiriyordu:

“Çenem eriyor, ellerim eriyor. Böyle macun gibi yumuşacık oluyor. Kimseye dokunmuyorum, kimseye yaklaşıyorum. Dokununca çenem içine kaçabilir. Bakın zaten kaçıyor işte, içine çöküyor. Bana bir iğne yapın, beni kurtarın”.

Bir başkası beden algısı bozukluğunu şöyle tanımlıyor:

“Şurada, beynimin ön tarafında bir çıkıntı var, dışa doğru, yumuşak, beyin o da. Ayrı bir dolaşımı var. Damarlar gelip besliyor dışarı doğru. Devamlı zonkluyor. Beni meşgul ediyor, başımı ağrıtıyor”.

Aynı kişi uygulanan sağıaltımla şizofreniden çıktıktan sonra bu algısını “Gözlüğümün camı kirlenmiş gibiydi, sonra silindi gibi oldu” diye tanımlamıştı.

Hayallerin ortasında

Bazen hayaller ve sesler kişiyi öylesine yoğun bir biçimde içine alır ki bir filmin ortasına düşmüş gibi olur. Gittiği her yere çevresinde dolaşıp duran bir insan ve yaratık toplulu-

ğunu da birlikte götürür. Böyle bir kişi yaşadığı dönemi daha sonra şöyle anlatmıştı:

“Duvarlardan kadınlar çıkıyordu. Sonra üstüme doğru gelip bana yapışıyordu, içime giriyordu. Duvarların konuştuğu da oluyordu. Ellerim konuşuyordu, masa konuşuyordu. Kadın kolumun içine girip oradan bana bakıyor, konuşuyordu”.

Renklerin solduğu yer

Şizofreniye giren kişiyi orada yalnızca olağandışı yaşantılarla dolu bir karmaşa beklemiyor. Bazen ilk yılların fırtınası durulduktan sonra, kimi zaman da daha giriş kapısında kişi kendini cansız bir boşluğun ortasında buluyor. Kutup ya da çöl çağrışımı yapan sonsuz bir boşluk bu. Zaman, umut ve umutsuzluğun yolunu kaybettiği, her tür anlamın silinip yok olduğu bir belirsizlikte dinleniyor. Duygunun ve düşüncenin renkleri solup silikleşiyor. Tedirgin edici bir kayıtsızlığın egemen olduğu bu dünyayı bir ruh sağlığı merkezinin gazetesinde yayınlanan şiir şöyle tanımlıyor:

*Hiçbir renk yok
Siyah ya da beyaz değil
O yalnızca gri.
Pompeii'nin külleri gibi gri
Gecenin karanlığı değil
Ne de günün ışığı.
Gri ölü bir adamın yüzüdür
Gülümsemez
Gözyaşı dökmez
Cesareti yoktur
Korkusu yoktur
Yürekli değil*

*Atılğan değil
Demir değil
Altın değil
Yaralanmaz
İyileşmez
Tanrı değil
Ya da Şeytan
Gri olan
Yalnızca gridir.*

Şizofreniye giren kişilerin önemli bir bölümünün büyük akıl hastanelerine kapatıldıkları ve yaşamlarını bu hastanelerde geçirdikleri yıllarda, toplumsal etkileşimden tümüyle geri çekilmiş kişilerin bu durumu bir sorun olarak görülüyordu. Çünkü, zaten şiddetli düşünce ve algı bozuklukları nedeniyle topluma katılmaları, günlük yaşamın içinde yer almaları sağlanamıyor ve istenmiyordu.

Gelişen sağaltım yöntemleri bu belirtilerin ortadan kaldırılmasını ya da büyük ölçüde yatıştırılmalarını sağladıkça, giderek daha çok kişi büyük hastanelerden çıkıp topluma karıştı. Dolayısıyla grileşme olgusunun çözümü yaşamsal bir önem kazandı. Söz konusu durum bugün “eksiklik sendromu” ya da “negatif şizofreni” gibi özel terimlerle adlandırılıyor, bileşenlerine ayrılarak inceleniyor ve düzeltilmesi için yeni sağaltım yöntemleri ve ilaçlar bulunmaya çalışılıyor.

Benlik sınırlarının silinmesi

Şizofrenide ortaya çıkan olağandışı yaşantılar, benlik sınırlarındaki silinmeyle de açıklanabilir. “Konuşmalar” adlı bölümde verilen örneklerde de görüldüğü gibi, bu ruhsal bozukluğa yakalanan kişiler, düşünce, eylem ve arzularının başkaları tarafından oluşturulduğunu ileri sürebilir, kendi-

leri hakkında konuşan, düşünceleri ya da eylemleri üzerinde yorum yapan sesler işitebilirler. Dünyanın kontrolleri altında olan ve olmayan bölümlerini birbirine karışmış olarak algırlarlar.

Söz konusu yanılgı, yaşantı adı verilen etkinliğin, içinde yaşayan bir benliğe sahip olan ve olmayan şeklinde ayrıştırılabilecek iki farklı kategoride anlaşılabilceğini düşündürmektedir. Bir tarafta benim istediklerim, düşündüklerim ve yaptıklarım, öte yanda benden bağımsız, benim dışındaki doğal ve toplumsal güçlerin ve varlıkların etkisiyle oluşan devinimler yer almaktadır. Bu ayırım, kişinin kendisini zaman içinde sürekliliği olan, ruhsal ve bedensel bir bütünlük olarak algılamasını olanaklı kılar.

Kişinin kendine ait ve kontrolü altındaki süreçlerle, ondan bağımsız, kendi halinde akıp giden devinimler arasındaki karışıklığın izleri şizofrenideki her türlü düşünce, duygu ve algılama bozukluğunun altında görülebilir.

Düşüncelerini, başkalarının söylediklerinden ayırt edemeyen kişi, aklından geçenlerin başkaları tarafından zihnine sokulmuş yabancı düşünceler olduğunu ya da başkalarının düşüncelerinin onun beyninden çalınmış olduğunu düşünebilir. Devinimlerinin, kendi iradesi dışında, başkaları ya da dış güçler tarafından yönlendirildiğine inanabilir. İrادی kontrolü altındaki bir devinimle birisine dönüp baktığında, bu durumu, sanki o kişi bir biçimde onun dikkatini çeken, ona yönelik bir davranışta bulunmuş gibi algılayabilir. Şizofreniye giren kişilerde sık görülen, izlendikleri ve haklarında konuşulduğu şeklindeki yanlış inanışların altında bu türden karışıklıklar yatmaktadır.

Düşüncelerinin ve iç konuşmalarının kendisine ait olduğunun farkına varamayan kişi, bunları dışarıdan ya da beden değişik bölümlerinden gelen sesler olarak algılayabilir. Benzer biçimde, duygu ve isteklerinin başkalarının

kontrolü altında olduğunu zannedebilir. Kendisini zaman içinde sürekliliği olan, ruhsal ve bedensel bir bütünlük halinde algılayamadığı için, zamanı ve çevreyi tuhaf bir biçimde algılayabilir, bedeninin ve çevredeki nesnelerin şekil ve yer değiştirdikleri sanısına kapılabilir.

Şizofreninin karmaşası içinde gerçekle bağlantılarını yitiren kişilerin, zaman zaman, yürümek ya da alıştıkları belirli bir davranışı yinelemek gibi, basit devinimlerde bulunarak “gerçek dünyaya” dönmeye çalışmaları, olasılıkla, istemli kontrol altındaki bir davranıştan başlayarak kendileriyle dış dünya arasındaki sınırı yeniden çizme çabalarından kaynaklanmaktadır.

Psikanalist Marguerite Sechehaye'nin *Bir Şizofren Kızın Güncesi* adlı kitabında aktardığı anılarda, şizofren kız Renee, yaşadığı yabancılaşmayı tanımladıktan sonra, söz konusu gerçeğe dönüş çabasını şu sözlerle dile getiriyor: “Acımasız bir kaygı tüm benliğimi sardı. O gün beni kurtaran hareket etmek oldu. Kutsama duası için kiliseye gitme saati geldiğinde, diğer çocuklarla birlikte sıraya girmek durumunda kaldım. Hareket etmenin, yer değiştirmenin, belirgin ve alışılmış bir şeyler yapmanın bana çok yardımı dokundu.”

İKİNCİ BÖLÜM
PSİKİYATRİST GÖZÜYLE ŞİZOFRENİ

Tarihçe

Bugün şizofreni adını verdiğimiz ruhsal bozukluğun belirtilerini konu alan ilk metinler M.Ö. 15. yüzyıla kadar uzanır. Ancak bunlar netlikten uzak ve çok genel tanımlamalardır. Yakın dönemlere gelindikçe, daha açık ve kapsamlı bir ruhsal bozukluk tablosu çizilmeye başlandığını görebilirsiniz. Örneğin, M.S. birinci ve ikinci yüzyıllarda, Eski Yunanda, kendilerini gerçekdışı bir şekilde büyük gören, başkalarından kötülük göreceklere korkusu ve paniği içinde yaşayan, bilişsel işlevlerde ve kişilikte yıkım belirtileri gösteren kişilerden söz edilmektedir.

Avrupa, Ortaçağ'a girerken, bu kişileri anlamaya ve onlara yardım etmeye yönelik ilginin yerini korkuya ve düşmanca duygulara bıraktığını görüyoruz. Bu karanlık dönemde, şeytana tutulmuş olarak nitelenen kişiler için yapılan tanımlamalar şizofreni belirtileriyle büyük ölçüde örtüşmektedir. Bir başka deyişle, bugün şizofreni tanısı konan ve bu ruhsal bozukluktan çıkmaları için yardım edilmeye

çalışılan kişilere, yüzyılları alan bir süreç boyunca içlerindeki şeytani çıkarmak için işkence edilmiş, birçoğu yakılmıştır.

Şizofreninin yeniden bir ruhsal bozukluk olarak görülmeye başlaması için çok uzun bir sürenin geçmesi gerekmiş, Ortaçağ'a girerken Avrupa kıtasında gözden kaybolan bilimsel ve insancıl yaklaşım ancak onyedinci yüzyılda kendini göstermeye başlamıştır. Onyedinci yüzyılda Willis ve 18. yüzyılda Pinel tarafından yazılanlar, bu hekimlerin söz konusu ruhsal bozukluğu tanıdıklarını düşündürmektedir. Onsekizinci yüzyıl başında İngiltere'de John Haslam ve Gorge Man'ın, içe kapanma ve düşünce bozukluğu ile belirli olarak tanımladıkları ve bir ad veremedikleri bozukluğun da şizofreni olduğunu düşünebiliriz.

Söz konusu belirtiler için, bugün de halk arasında şizofreniden söz ederken sık kullanılan bir kavram olan "Erken Bunama" (Dementia Praecox) kavramını ilk kullanan, Belçikalı psikiyatrist Morel'dir. Morel, 1860 yılında yayınladığı *Akıl Hastalıkları* adlı kitabında, 14 yaşında bir erkek çocuğunda, aile içinde ve okulda çatışmalar ve uyum sorunlarıyla başlayıp, zihinsel bir yıkımla sonlanan bir içe kapanma tablosu tanımlamış ve bu tabloyu *Erken Bunama* olarak adlandırmıştır.

1871 yılında Hecker dağınık, düzensiz bir düşünce akışı içinde gerçek dışı inanışlar ve tuhaf davranışlarla belirli bir durum tanımlamış ve buna "hebefreni" adını vermiştir. Üç yıl sonra Kahlbaum, kişinin belirli bir durumda uzun süre kıpırdamadan kaldığı ve ilişki kurma girişimlerine tepki vermediği bir durum tanımlayarak bunu "katatoni" olarak adlandırmıştır. 1896'da Emil Kraepelin bu iki klinik tabloya gerçek dışı ısrarlı inanışlarla belirli "paranoid" ve ilgisizlik, isteksizlik, aldırmazlık ve toplumsal ilişkilerden çekilme ile belirli "basit" tipleri de eklemiş, bunların büyük olasılıkla

metabolik kökenli bir hastalığın farklı görünüşleri olduğunu ileri sürerek hepsini “Erken Bunama” başlığı altında toplamıştır.

Şizofreni kavramı

Dış görünüşlerin ötesine geçerek, söz konusu bozukluğa eşlik eden zihinsel süreçleri tanımlayan ilk araştırmacıysa Eugen Bleuler'dir. Bleuler, 1911'de yayınladığı *Erken Bunama ve Şizofreniler Grubu* adlı kitabında, bu bozukluğun mutlaka yıkımla sonlanmasının gerekmediğine dikkat çekerek, Erken Bunama yerine, zihin yarılması anlamına gelen *schizo-phrenia* teriminin kullanılmasını önermiş ve şizofreninin dört temel belirtisi olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar gerçek dünya ile ilişkiyi azaltarak kendine özgü bir iç dünyaya çekilme anlamına gelen “otizm”, birbirine karşıt duygu ve eğilimlerin aynı anda varlığı anlamında kullanılan “ambivalans”, çağrışımların düzen ve sürekliliğinin bozulması anlamında “çağrışım çözüklüğü” ve duygusal tepkilerde küntleşme ya da uygunsuzluğu belirten “anormal duygulanım”dır. Bleuler, şizofreni kavramı içinde, çağrışım çözüklüğüne özel bir yer vermiş, bunun tüm hastalarda ve hastalığın her döneminde bulunduğunu ileri sürmüştür. Bu yaklaşım, uzun süre şizofreni konusundaki araştırma pratiğine ve klinik uygulamaya yön vermiş ve günümüze kadar uzanan bir tartışmanın çıkış noktası olmuştur.

Tartışmanın diğer kutbunda, Kurt Schneider'ın ‘birinci sıra belirtiler’i yer almaktadır. Schneider, boşluktan sesler duyma, kendi düşüncelerinin yüksek sesle söylendiğini işitme, dış güçler tarafından bedeninin etkilendiği inancı, düşünce çalınması ve düşünce sokulması gibi tuhaf yaşantılardan oluşan bir grup belirtiyi, ‘birinci sıra belirtiler’ olarak adlandırmış ve şizofreni tanısında bunlara öncelik vermiştir.

Yakın zamanlar

1960'ların sonlarında, Schneider'ın 'birinci sıra belirtileri' Avrupa'da yaygın bir kullanım bulurken, Amerikalılar Bleuler'in şizofreni tanımına göre tanı koyuyorlardı. Ancak, bir taraftan Bleuler'in çağrışım çözüklüğü konusundaki savlarının yapılan çalışmalarda doğrulanmaması, öte yandan Amerikan psikiyatrisinde altta yatan nedenleri dikkate almayan ve ruhsal bozuklukları Kraepelin'in yaptığı gibi ortaya çıkan belirtilere göre adlandırıp sınıflayan, betimleyici düzeyle sınırlı bir tanı sınıflamasının benimsenmeye başlaması, Schneider'in ölçütlerinin Amerikalılar tarafından da ön plana çıkarılmasına yol açtı. Böylece, okyanusun iki tarafında da, şizofreni tanısı yaklaşık aynı ölçütlere göre konulmaya başlanmış oldu.

1980'li yıllarla birlikte iki önemli gelişme olduğunu görüyoruz. Bunlardan ilki, yukarıda anlatılan sürecin sonunda Amerikan Psikiyatri Birliği'nin, şizofreni tanısı konusunda Amerikan psikiyatrisinde rakipsiz bir egemenliğe sahip olan Bleulerci yaklaşım yerine Kreapelinci yaklaşımı benimsediğini resmen ilan etmesiydi. Böylece, şizofreniye eşlik eden zihinsel süreçler konusundaki tartışmalı çıkarımlar ve düşünce bozukluğu, otizm, ambivalans gibi bulanık tanımlamalar tanı ölçütleri dışında bırakılırken, daha kolay tanınan ve tanımlanabilen algı, düşünce ve davranış bozukluklarına ağırlık veren bir şizofreni kavramı ön plana çıkmış oluyordu.

İkinci önemli gelişme, İngiliz psikiyatrist Timothy Crow'un pozitif ve negatif belirtilerden oluşan iki farklı şizofreni alt tipi olduğunu ileri süren makalesinin yayınlanmasıydı. Buna göre, pozitif belirtiler boşluktan sesler duymak, gerçekdışı bir inanç geliştirmek ya da tuhaf davranışlarda bulunmak gibi normal kabul edilen kişilerde olmayan

bazı yaşantıların ortaya çıkması anlamına geliyordu. Negatif belirtilerse kişinin duygu, düşünce ya da davranış alanında kaybettiği yetileri tanımlamak amacıyla kullanılıyordu. Crow, pozitif belirtilerin egemen olduğu, ilaç sağaltımına iyi yanıt veren ve beyin dokusunda görünür bir değişikliğe yol açmayan şizofreniyi “Tip-I”; negatif belirtilerin egemen olduğu, ilaç sağaltımına iyi yanıt vermeyen ve beyin boşluklarında genişlemenin görüldüğü şizofreniyi “Tip-II” olarak adlandırdı.

Gerçi pozitif-negatif belirti ayrımı Kraepelinden beri biliniyordu; bir nörolog olan Jackson bu kavramı geçen yüzyılın sonunda ortaya atmış ve 1974 yılında Strauss şizofrenideki negatif ve pozitif belirti ayrımına yeniden dikkat çekmişti. Ancak Crow’un makalesi öncüllerinin görmediği büyük bir ilgiyle karşılandı. Bu ilginin bir nedeni, altmışlı ve yetmişli yıllarda psikiyatriye egemen olan büyük hastaneleri kapatma yaklaşımının bir ürünü olarak şizofrenik hastaların önemli bir bölümünün toplum içinde sağaltılmaya başlanmış olmasıydı. Yeni bulunan ilaçların kullanılmaya başlanmasıyla gerçekdışı algı ve inanışları yatıştırılan hastaların toplum içinde belirli bir rolü üstlenmeleri ve bazı insan ilişkilerine girmeleri gerekiyordu. Dolayısıyla, yaşamlarının büyük bölümünü akıl hastanelerinde kapatılmış olarak geçiren hastalar için önemli bir sorun oluşturmeyen ve negatif belirtiler adı verilen zihinsel ve toplumsal işlev kayıpları bu dönemde başlıca sorunlardan birisi haline gelmişti. Ayrıca, gelişen beyin görüntüleme teknolojisiyle söz konusu belirtilere eşlik eden yapısal ve işlevsel beyin anormalliklerinin kolayca araştırılır hale gelmesi de bu ilgide rol oynuyordu.

Bu gelişmeler, negatif belirtilerin şizofreni tanısında yeniden önemli bir yer kazanmalarına neden oldu. Böylece, Amerikan Psikiyatri Birliği’nin 1994’te yayınladığı sınıflama

metninde, onbeş yıl önce tanımlama dışına itilen negatif belirtiler geri dönmüş oldu. Biz de burada şizofreninin klinik görünümünü tanımlarken pozitif belirtilerin yanısıra negatif belirtilere de yer verecek ve söz konusu ruhsal bozukluğun her iki yönünü de tanıtmaya çalışacağız.

Şizofreni tanısı

Birinci bölümde, şizofrenideki olağandışı algı, duygulanım, düşünce ve davranışlar, bu ruhsal bozukluğu yaşayan kişilerin tanıklığıyla aktarılmaya çalışıldı. Şizofreni tanısı, söz konusu yaşantıları bu kişilerle ve yakınlarıyla konuşup, gerektiğinde uygun sorular sorarak, aktif bir biçimde dinleyen bir uzman tarafından konur. Bu işlem sırasında, tanı koyan kişinin elinde, ortaya çıkan verileri anlamlandırmasını ve düzenlemesini sağlayan başlıca iki araç vardır: terminoloji ve tanı ölçütleri. Her ikisini de kuramsal ve uygulamalı bir eğitim süreci içinden geçerek öğrenmiş ve insanı anlama konusundaki becerileriyle birleştirerek kendine özgü bir tarz geliştirmiştir.

Terminoloji

Terminoloji, ayrılmaz bir bütünlük oluşturan yaşantıyı, “belirti” adı verilen sorgulanabilir ve anlaşılabilir parçalara ayrıştırarak ayrı ayrı adlandırmayı sağlar. Bu işlem tanı koyma sürecinin temel gerekliliklerinden birisidir. Şizofreni tanısı koyarken soruşturulan belirtiler aşağıda tanımlanmaktadır.

Sanrı: Gerçeğe uymayan ve mantıklı düşünce ile değiştirilemeyen inanca sanrı adı verilir. Bunlar kişinin kültürel geçmişi ile açıklanamayan yanlış inançlardır. Kişinin davranışları sanrılarından etkilenebilir ya da etkilenmeyebilir. Bir sanrının ne denli şiddetli olduğunu belirleyen bileşenler, söz konusu inancın ısrarlılığı, karmaşıklığı, kişinin davra-

nışlarını ne oranda etkilediği ve içinde yaşanan çağın ve toplumun gerçeğinden ne oranda sapmış olduğudur. Birinci bölümde, “Gerçeğe dönüşen hayaller” başlığı altında birçok sanrı örneği verilmiş ve sanrı oluşumuna olanak sağlayan zihinsel bozulma noktaları anlatılmıştı. Görüşme sırasında uygulama kolaylığı sağlamak ve elde edilen verileri bir sistem içinde saklayabilmek amacıyla sanrılar konularına göre alt tiplere ayrılmıştır.

* Büyüklük sanrısı: Kişi özel güç ya da yetenekleri olduğuna inanır. Ünlü bir kişi olduğunu ileri sürebilir. Önemli bir kitap yazdığına ya da bir buluş yaptığına inanabilir. Büyüklük sanrısı olan kişiler, sıklıkla başkalarının fikirlerini çalmaya çalıştığından şüphelenirler.

* Dinsel sanrı: Kişinin zihni dinsel doğadaki inançlarla doludur. Bunlar, yeniden doğuş ve Şeytan tarafından ele geçirilme gibi geleneksel inanç sistemlerinde yer alan inançlar olabilir. Kişi, farklı inanç sistemlerine ait fikirleri biraraya getirip birleştirebilir ya da tümüyle kendine özgü bir sistem geliştirebilir.

* Erotomanik sanrı: Kişi, abartılı bir cinsel çekiciliğe sahip olunduğu inancındadır. Genellikle önemli bir kişinin ya da herkesin kendisine aşık olduğu kanısı egemendir.

* Kötülük görme sanrısı: Kötülük görme sanrısı olan kişi, kendisine karşı bir komplo hazırlandığına ya da birilerinin ona bir kötülük edeceğine inanır. Sık rastlanan örnekleri, kişinin takip edildiği, mektuplarının açıldığı, odasına dinleme cihazları yerleştirildiği, telefonunun dinlendiği, polisin, gizli servis görevlilerinin, komşularının ya da iş arkadaşlarının onu rahatsız etmeye çalıştıkları şeklindeki inançlardır.

* Kıskançlık sanrısı: Kişi, gerçekdışı bir şekilde, eşinin birisiyle ilişkisi olduğuna inanır. Bu ilişkinin varlığını kanıtlamaya yönelik yoğun bir çaba içindedir. Yatak çarşafındaki bir saç telini, karşı evin perdelerinin açık ya da kapalı

olmasını, sıradan bir telefon konuşmasını şüphelerini destekleyen kanıtlar olarak görebilir. Onları biraradayken ya kalamak için ayrıntılı planlar yapabilir.

* **Günahkarlık ya da suçluluk sanrısı:** Kişi korkunç bir günah işlediğine ya da bağışlanmaz bir şey yaptığına inanır. Onunla hiçbir ilişkisi olmayan yangın, deprem, kaza gibi olaylardan kendini sorumlu hissedebilir. Bazen Tanrı ya da toplum tarafından cezalandırılacağı inancı egemendir. Günün önemli bir bölümünü kendisini dinleyebilecek herkese günah çıkararak geçirebilir.

* **Somatik (bedensel) sanrı:** Kişi, bedeninde bir şeylerin hasta, anormal ya da değişmiş olduğuna inanır. Örneğin kalbinin ya da midesinin çürüdüğünü, ellerinin genişlediğini, yüzünün şekil değiştirdiğini ileri sürebilir. Kendisinde kanser, AIDS, frengi gibi bir hastalık olduğu konusunda, aksi yöndeki muayene ve inceleme bulgularına karşın değişmeyen bir inanç egemen olabilir.

* **Alınma sanrısı:** Kişi, gerçekte ona yönelik olmayan işaretler, ifadeler ya da olayları kendisine yöneltmiş mesaj ya da imalar olarak değerlendirir. Örneğin bir odaya girdiğinde, insanlar o sırada gülüyorlarsa, onun hakkında konuşmakta olduklarını ve ona güldüklerini düşünür. Gazetedeki yazıların, radyodaki ya da televizyondaki konuşmaların kendisine yönelik olduğuna inanabilir.

* **Kontrol edilme sanrısı:** Kişi, duygularının ya da davranışlarının bazı dış güçler tarafından kontrol edildiğine inanır. Bedeninin ona tuhaf hareketler yaptıran bir güç tarafından yönetildiğini, beynine radyo dalgaları yoluyla mesajlar göndererek kendisine ait olmayan duyguları yaşamasına neden olduklarını ileri sürebilir.

* **Düşünce okunması sanrısı:** Kişi, insanların onun zihnini okuyabileceklerine ve düşüncelerini bilebileceklerine inanır.

* Düşünce yayınlanması: Kişi, düşüncelerinin kendisi ya da başkaları tarafından işitilebilecek şekilde yayınlandığına inanır. Düşüncelerinin bir mikrofon yoluyla alındığını, radyo ve televizyonda yayınlandığını ileri sürebilir.

* Düşünce çekilmesi: Kişi, düşüncelerinin zihninden çaldığına inanır. Bir düşüncenin başladığı ve sonra bazı dış güçler tarafından beyninden çekilip alındığı şeklinde bir yaşantı tanımlayabilir.

Varsanı: Ayırt edilebilir bir dış uyaran yokken ortaya çıkan yanlış algı varsanı olarak adlandırılır. İşitme, görme, dokunma, koku ve tad duyularından birisine yönelik ya da aynı anda birkaç duyu organı ile algılanan varsanılar görülebilir. Birinci bölümde “Boşluktan gelen sesler” başlığı altında varsanı örnekleri verilmişti.

Düşünce akışı bozukluğu: Sözcük, kavram, cümle ve fikirler arasındaki anlamlı bütünlüğün bozulmasıdır. Sorulara kısmen ilişkili ya da ilişkisiz yanıtlar verilir. Mantıksal gidişe uymayan çıkarımlarda bulunulur. Daha ileri biçimlerindeyse konuşma tümüyle bağlantısız bir karmaşaya dönüşür. Bu tür konuşma örnekleri birinci bölümde “Şizofrenide dil kullanımı” başlığı altında verilmişti.

Davranış bozukluğu: Kişinin davranışı, alışılmadık, tuhaf ya da mantıksızdır. Alışılmadık bir şekilde giyinebilir ya da görünümünü değiştiren tuhaf şeyler yapabilir. Örneğin, saçlarını kökünden kazıyabilir ya da bedeninin değişik bölümlerini farklı renklere boyar. Yaz ortasında kalın yün giysiler giyebilir, bazı tarihi kişilikleri ya da bir uzaylıyı temsil edecek şekilde giyinebilir. Herkesin gözü önünde mastürbasyon yapmak, kendi kendine mırıldanarak sokaklarda dolaşmak, kalabalık bir ortamda ansızın diz çöküp dua etmeye başlamak gibi alışılmadık davranışlarda bulunabilir. Beklenmedik öfkeli ve saldırgan davranışlar gösterebilir.

Katatonik davranış: Katatoni (donakalım), kişinin belirli

bir durumda uzun süre kıpırdamadan kalmasıdır. Kişi genellikle tuhaf bir pozisyonda uzun süre kalır ve ilişki kurma girişimlerine tepki vermez. Birden atak ve saldırgan davranışlarda bulunabilir. Bazen, katatoni durumundaki kişiye, tıpkı bir balmumuna şekil verir, gibi istediğiniz şekli verebilirsiniz.

Negatif belirtiler: Negatif belirtiler birinci bölümde “Renklerin solduğu yer” başlığı altında anlatılmıştı. Negatif belirtilerin dört temel bileşeni duygu, düşünce ve davranış alanındaki yoksullaşma ve dikkat bozukluğudur.

* **Duygulanımda düzleşme ya da anlamsız duygulanım:** Kişi çevrede olan bitene, kendisine söylenenlere ve kendi anlattıklarına duygusal katılımda bulunmaz ya da bulunamaz. Yüzü bir maske gibidir. Arada, iç dünyasıyla ilişkili ya da kendiliğinden bir duygu esintisi gelip gider. Çoğu zaman anlamsız bir gülme ya da bazen beklenmedik bir ağlamayla gelen bu duygu hiçbir olaya ve düşünceye bağlanmadan dolanıp durur. Gözleri iç dünyasına ya da boşluğa bakar; bu yüzden konuştuğu kişiyle göz teması süreklilik taşımaz. Gülmez. Tekdüze bir sesle konuşur. Jest ve mimikleriyle konuya katılmaz.

* **Düşüncelerin ve düşünce içeriğinin yoksullaşması:** Hiç konuşmama, yalnızca kısa ve ayrıntısız yanıtlar verme, konuşmaya kendiliğinden başlayamama ve ansızın durup ne dediğini unutma ile belirli bir sessizlik hakim olabilir. Söz konusu duraklamaya “blok” adı verilir. Ya da kişi bir anlam ve bütünlük taşımadığı izlenimi veren ve iletişimden çok sayıklamayı andıran tarzda sürekli konuşur. Yapılan çalışmalar konuşma miktarı arttıkça gramer hatalarının ve anlam kaymalarının da arttığını göstermektedir. Bir başka deyişle, yoksullaşan ve zayıflayan bir zihinsel yapı, ancak basit ve kısa yanıtlarla giden bir konuşmaya elvermekte, karmaşık cümleler kurmaya yöneldikçe bunu taşıyamamakta ve hatalı ürünler çıkarmaya başlamaktadır.

* Toplumsal etkileşimden çekilme, ilgi ve istek yitimi: Çevreye ilgisizlik, yakın ilişkilerden uzak durma ve etkinliklere katılmama görülür. Kişi, onu bir birey olarak var edecek tüm alanlardan geri çekilmekte, toplumsal kimliğini boşaltmaktadır. Çoğu zaman, giyimi özensiz ve giysileri aşırı kirlidir. Bazıları, düzenli yıkanmadıkları ve kendilerine bakmadıkları için kokuyor olabilirler. İş arama ve belirli bir işi sürdürmede, okul ödevlerini yapma ya da ev işlerinde yetersizlik gösterirler. Fizik etkinlikleri belirgin biçimde azalmıştır. Kişi saatlerce aynı yerde oturup kendiliğinden hiçbir devinimde bulunmayabilir. Cinsel ilgileri azalmıştır ya da cinsel ilişkiden zevk almayabilirler.

Dikkat bozukluğu: Kişi çevreye karşı ilgisiz görünür. Uyuşturucu etkisindeymiş izlenimi verebilir. Dikkatini toplamasını gerektiren basit işlemleri yapamayabilir. Film izlemek, kitap ya da gazete okumak güçleşir ya da olanaksız hale gelir.

Tanı ölçütleri

Daha önce de söylenmiş olduğu gibi, tanı koyan kişinin sahip olduğu bir diğer önemli araç tanı ölçütleridir. Görüşme sırasında görüşmeciye aktarılan yaşantılar tıp terminolojisi kullanılarak belirtiler halinde ayrıştırıldıktan sonra, ele alınan ruhsal bozukluk tanısı için belirlenmiş bazı ölçütlerin karşılanıp karşılanmadığına bakılarak o tanı konur ya da konmaz. Bu ölçütler, yapılan araştırmalar ve sağaltım uygulamaları sırasında elde edilen veriler doğrultusunda, ruh sağlığı ve bozuklukları alanında otorite konumunda olan kuruluşlar tarafından saptanmaktadır. Günümüzde bu alanda yaygın kabul gören iki önemli otorite Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Birliği'dir. Bu iki otoritenin önermiş olduğu tanı ölçütleri giderek birbirine yaklaşımakta ve tüm dünyada kullanılacak tek bir tanı sistemine doğru

gidilmektedir. Tanı ölçütleri konusunda bir fikir vermek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen ölçütler aşağıda verilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen tanı ölçütlerine göre, şizofreni tanısı koyabilmek için, öncelikle kişinin en az bir aydır aşağıda tanımlanan birinci grup belirtilerden birisini açıkça göstermesi ya da eğer belirgin değilse en az iki belirtinin birlikte bulunması gerekmektedir. Eğer bu aşamada tanı almıyorsa ikinci grup belirtilere bakılır ve bunlardan en az ikisinin bir ay süreyle bulunması şartı aranır. Bu şartı karşılıyorsa yine şizofreni tanısı konabilir.

Birinci grup belirtiler:

* Düşünce yankılanması, düşünce sokulması ya da çekilmesi ve düşünce yayınlanması.

* Kontrol edilme, etkilenme ya da beden hareketlerinin, özel düşüncelerin ya da duyguların dış güçler tarafından yönlendirildiği şeklindeki edilgenlik sanrıları, sanrılı algılama.

* Hastanın davranışlarını yorumlayan ya da kendi aralarında hastayı tartışan işitsel varsanılar ya da bedenin belli bir bölgesinden gelen varsanısal sesler.

* Tümü ile olanak dışı, kültüre uygun olmayan ve süreklilik gösteren başka varsanılar. Orneğin özel bir dinsel ya da politik kimliğe sahip olduğunu, hava durumunu denetlediğini ya da başka dünyalardan yabancılarla iletişim kurduğunu ileri sürme.

İkinci grup belirtiler:

* Herhangi bir türden inatçı varsanılar.

* Düşünce akımında kopma ve araya başka düşüncelerin girmesi, bunun sonucunda çağrışımlarda bir dağınıklık oluşması, uygunsuz konuşma ya da konuşulan dilde olmayan yeni sözcükler uydurma.

* Katatonik davranış.

* Negatif belirtiler.

Şizofreni tipleri

Şizofreni tek bir hastalık olarak kabul edilmemektedir. Çok değişik nedenlerden kaynaklanan, değişik görünümle ortaya çıkabilen ve farklı seyirler gösteren bir bozukluklar kümesidir. Şizofreninin alt tipleri, "Tarihçe" başlığı altında da anlatılmış olduğu gibi, bu ruhsal bozukluğun ilk tanımlandığı dönemden bu yana araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Aşağıda, bugün kabul gören başlıca alt tipler sıralanmaktadır.

Paranoid tip

Düşünce içeriğindeki bozukluk ön plandadır. En sık rastlanan belirtiler kötülük görme, alınma, büyüklük ve etkilendirme sanrılarıdır. Kişi sanrılarının etkisiyle, kendisini savunmak için bazı davranışlarda bulunabilir, öfkeli, sert ve kavgacı bir tutum gösterebilir. Paranoid tip genellikle daha ileri yaşlarda başlar ve kişinin toplumsal yaşamını diğer tiplere göre daha az etkiler.

Hebefrenik tip

Düşünce akışı ve davranış bozuklukları egemendir. Genç yaşta ortaya çıkar. Kişilikteki dağılma ve yıkım hızlıdır. Kişinin kendi iç dünyasında yaşadığı, dış dünyayla gerçek anlamda pek fazla ilgilenmediği görülür. Görmekte olduğu bir düşe göre davranıyor gibidir. Kendi kendine konuşur, anlamsız sözcükler kullanabilir, tuhaf jestler ve mimikler gösterir, nedensiz gülme ve ağlamaları olur.

Katatonik tip

Katatonik davranış baskındır. Kişi heykel gibi kıpırdamadan durur. Yemez, içmez, uyumaz, konuşmaz. Yatağında komadaymış gibi yatabilir. Çevreyle ilişkisini tümüyle kesmiş görünmesine karşın, aslında olan biteni ayırt etmekte

ancak tepki vermemektedir. Genellikle 15-25 yaşlarında ve birden ortaya çıkan bir bozukluktur.

Ayrılaşmamış tip

Şizofreni tanısı koymaya yetecek belirtiler vardır, ancak bunlar paranoid, hebefrenik ya da katatonik tip olarak adlandırılabilir kadar ayrılaşmamışlardır.

Kalıntı tip

Bir ya da birkaç şizofreni atağından sonra, kişi, duygusal küntlüğü ve kayıtsızlığın egemen olduğu, tuhaf, kendine özgü ve toplumdan uzak bir yaşam biçimi sürdürmeye başlayabilir. Düşünceleri yoksullaşmış ve somut bir nitelik kazanmıştır. Şizofreni bir kişilik yapısına dönüşmüş gibidir.

Basit şizofreni

Hiçbir aktif şizofreni dönemi olmaksızın, kalıntı tip özellikleri ile başlayan şizofreniye bu ad verilir. Negatif belirtiler egemendir. Genç yaşlarda, ilgisizlik, düşüncelerde yoksullaşma, toplumsal ilişkilerden geri çekilme ile biçimlenmeye başlar. Ailenin ve toplumun beklentilerine ve değer yargılarına karşı bir vurdumduymazlık görülür. Kişi gidecek daha fazla içe kapanır.

Paranoid tip ve diğerleri

Bazı araştırmacılar, yukarıda özetlenen klasik yaklaşımdan farklı olarak, şizofreniyi yeniden tiplere ayırmaktadırlar. Buna göre, şizofreni paranoid tip ve diğerleri şeklinde iki tipe ayrılabilir. Şizofreni tanısı alan kişilerin uzun süre izlenip yeniden değerlendirildikleri araştırmalarda, paranoid tip tanısı alanların diğerlerine göre daha iyi bir seyir göstermeleri ve toplumsal uyum düzeylerinin daha az bozulmuş olması bu yaklaşımı desteklemektedir.

Şizofreniye giriş

Şizofreni bir geri çekilmedir. Kişi çocukluk ve gençlik dönemi boyunca kazanmış olduğu zihinsel yetileri terk ederek yaşamın başlangıç dönemine doğru geriler. Bu nedenle, şizofrenide bilinci kaplayan, toplumun ve bireyin bir zamanlar yaşayıp unutmuş olduğu uzak bir geçmişin anılarıdır. Sanki modern bir kent büyük bir depremle yıkılmakta ve yıkıntıların altından eski bir uygarlığın kalıntıları ortaya çıkmaktadır. Bunun en açık kanıtı ilkel toplulukların ve küçük çocukların da aynı mantıkla düşünmeleridir. Onların söylediklerine kulak verdiğinizde, şizofreniye giren kişiyi ele geçiren güçlerin karşınızda durduğunu görebilirsiniz.

Örneğin, çayırdaki otlayan ineklerin resmini yapan ressamın karşısına dikilip resmi götürmesine izin vermeyen Kongo yerlisi şizofrenideki gibi aşırı özdeşleştirme yaparak düşünmektedir. Onun için tualdeki ve çayırdaki inekler aynıdır. Yalnızca görüntü benzerliği böyle bir çıkarım yapmasına yetmektedir. Tüm doğa ve toplum olaylarını iyi ve kötü ruhlar arasında bir mücadele olarak gören ve yaşamı topluluğun söylencesinin bir yinelenmesi şeklinde algılayan bu topluluklar, şizofrenide ortaya çıkan mantığı sık ve yoğun biçimde kullanmaktadırlar.

Bir oyuncak tüfekte kendini gerçek bir asker sanan ya da aslan sesi çıkarırken gerçek bir aslan gibi hissederek çocuk da aşırı özdeşleştirme yapar. İki yaşlarındaki çocukların her gördükleri erkek resmini baba ve kadın resmini anne zannetmeleri de bu nedenledir. Ayrıca çocuklar da yaygın ön yargılarla hareket eder ve çevrede olan biteni kişisel niyetler ve arzularla açıklarlar. Bu yüzden zencilerin çocukken yaramazlık yaptıkları için Tanrı tarafından cezalandırılmış kişiler olduklarına içtenlikle inanırlar. Dizine çarpan “pis ma-

sa"yı eliyle vurarak cezalandıran çocuk aynı mantığın bir başka örneğini oluşturur.

İlkel topluluklar ve çocuklar tarafından kullanıldığında olağan karşıladığımız bu düşünce biçimi, günümüzün erişkininde ortaya çıktığında bir ruhsal bozulma ve gerileme işaretidir. Şizofrenik mantıkla düşünen kişi toplumu emekleyen bir erişkin kadar şaşırtır ve tedirgin eder.

Nasıl oluyor?

Daha sonra şizofreniye girecek olan kişi de diğerleri gibi, bir insan yavrusu olarak toplumun eşiğinden adımını atmış, toplumun kabul etmediği arzu ve dürtüleri bilinçdışı adı verilen bir iç bölgeye kapatmış, verilen düşünme ve dil kalıplarını edinmiş, kime, nerede, nasıl davranılacağını öğrenmiş ve bunların sonucunda bir insana dönüşmüştür.

Söz konusu uzun dönüşüm döneminden sonra ondan beklenen kendisini üreten toplumun üretim sürecine katılmasıdır. Başka insan yavrularının insana dönüştürülmesi sürecinde yer almalı ve ait olduğu uygarlığın ürün ve bilgi birikimini arttırmak için çalışmalıdır. Kuşağının diğer üyeleriyle birlikte üretim bandına doğru ilerler.

Ancak, onun içinde diğerlerinden farklı bir şeyler olmaktadır. Dünyaya adımını attığı günlerde başlayan bir bunalı duygusu yakasını bırakmamıştır. Bu yüzden, aşırı hareketli ve hırçın ya da tam tersine çok durgun ve içe dönük bir çocukluk geçirmiş, bu ağır bunalı duygusuna karşın gerçekte bağlantısını sürdürebilmek, ayakta kalmak ve büyümek için umutsuzca çabalamıştır. Ergenlik döneminin karmaşası ve erişkin rolüne geçerken üstlenmek zorunda kalınan sorumluluklar yaşamı onun için iyice dayanılmaz kılmakta ve çevresindeki gerçekliği korkunç bir tehdit olarak algılamaktadır.

Sonunda her taraftan üzerine doğru gelen bu korkunç dünyaya daha fazla dayanamaz ve onu terkeder. Bir başka

deyişle, gerçekliği temsil eden göstergelerin bulunduğu ruhsal ünitenin elektriğini kesmek zorunda kalır. Gerçekliğin insan zihnindeki görüntüsünün karartılması, kişide dünyanın sonunun geldiği şeklinde bir düşüncenin belirmesine yol açar. Bu bazen kısmi bir karartma olabilir ve onun için önem taşıyan bir kişinin öldüğü sanrısına neden olur. Enerjisi alınmış bir dünyayı boş, anlamsız ve tekdüze bulur. Bir şeyler değişmiş, kişiler uçucu imgeler haline gelmiştir. Böyle bir dünyada kendisini şaşkın ve terkedilmiş hisseder.

Uzun süredir şizofreni tanısıyla sağaltım görmekte olan bir kişi söz konusu yaşıntıyı şöyle dile getirmişti:

“İnsanlar bir acayipleşmişti. Sokakta herkes yere bakıyordu. Duvar dibinden yürüyenler vardı. Bazıları gökyüzüne bakıyordu. Anlıyorlardı. Hani deprem olacaksa koyunlar, köpekler anlar ya. Bir içgüdü vardı. (...) O gün dairede otururken güneş birden küçüldü, toplu iğne kadar oldu. Sonra dışarıdan çılgınlıklar, araba çarpma, korna, düşmeler gelmeye başladı. Müthiş bir patlama oldu. Hah, yerçekimi durdu dedim. Dairede hepsinin yüzü bembeyazdı. Hava yoktu, balık ağzı açıyorlardı. Zombi bunlar dedim. Hepimiz öldük dedim müdüre. Kıyamet işte koptu o zaman”.

Hastaneye getirildiğinde, son peygamber olduğunu ve kıyamet günü için gönderildiğini söylüyordu. Anlamını yitirdiği için çöküp yok olan gerçekliğin yerine kendi iç gerçekliğini koymuş, onu köşeye sıkıştıran soğuk ve korkutucu bir düzenlilikten kaçıp merkezinde kendisinin yer aldığı bir yıkım ve karmaşa ortamına sığınmıştı.

Geri dönen enerji

Bebeklik döneminde insanın tüm ruhsal enerjisi kendi üzerine yatırılmıştır. Bir başka deyişle bebek için yalnız kendisi vardır. Çevresindeki dünyayı kendisinin bir uzantısı gibi algılar. Sonra, başka nesneleri ve kişileri ayırdettikçe

zihninde onlara da yer açar ve herbirine bir miktar ruhsal enerji yatırır. Şizofrenide gerçekliğe tümüyle sırtını dönen kişi, yıllar içinde oluşturduğu bütün bir dünya imgesini besleyen enerjiyi birden bire geriye çekmekte ve yeniden kendi iç dünyasına yönelmektedir. Bu aşırı enerji yüklenmesinin sonuçlarından birisi bazı organlarda ya da tüm bedende tuhaf duyumlar hissedilmesidir. Kişi fizik olarak hiçbir değişime uğramamış, ancak, zihninde onu temsil eden imgeler bir enerji fırtınasının ortasında kalmıştır. Bu yüzden kendisini tanıyamaz hale gelir. Beden duyumlarını yitirdiğini, bazı organlarının ya da beden bölgelerinin, hatta tüm bedeninin kendisine ait olmadığını hissedebilir.

Dünya imgesinden geriye, benlik imgesine doğru çekilen enerji aynı zamanda kişinin kendisini aşırı değerli ve önemli hissetmesine de yol açabilir. Benliğin bu şekilde enerji akımıyla dolmasıyla büyüklük duyguları içinde kalan kişi, bu duygularla kendinden geçebilir.

Bilinçdışı bilince taşıyor

Gerçeklikten kopmak zorunda kalan ve erişkinlik dönemine özgü zihinsel özellikleri terk ederek çocukluğun erken dönemlerine doğru gerileyen kişinin kendisini içinde bulunduğu, önceki bölümlerde örneklerini verdiğimiz ve kendine özgü mantığını tartıştığımız dünya, bilinçdışının izlerini taşır. Bu anlamda şizofreni “bilinçdışının bilinç haline gelmesi” olarak da nitelenebilir.

Söz konusu olgu kişinin bilinçdışını baskı altında tutan barajın yıkılmasıyla buradan fışkıran şiddetli içgüdüsel isteklerin ve olağandışı yaşantıların saldırısına uğradığını düşündürür. Bilinç, etrafta serbestçe dolaşan bilinçdışı hayatlarla doludur.

Kötü ve tehlikelerle dolu bir dünyayı terkedip çocukluğa özgü bir zihnin avutucu hayallerine sığınmaya çalışmıştır.

Ancak orada kendisini bekleyen yalnızca hoş duygulardan ve arzularını gerçeğe dönüştüren hayallerden oluşmuş bir mucizeler dünyası değildir. Tehlikeli bulduğu gerçeklikten kaçmak için kendini çocukluk fantezilerine bırakan kişi genellikle çocukluk dürtüleriyle örülmüş bir kabusla karşılaşır.

Düşler

Bilinçdışının bilince çıktığı ve dolayısıyla şizofrenide olduğu gibi düşünce sürecine egemen olduğu bir alan da düşlerdir. Bu nedenle bazı yazarlar şizofreniyi uyanırken görülen bir düşe benzetirler. Uykudayken, bilinçdışını baskı altında tutan güçler zayıflar ve burada kapalı tutulanlar kılık değiştirerek bilinç alanına sızarlar.

Düşlerde de bir aşırı özdeşleştirme hüküm sürer. Düş çözümlemesinin sağladığı bilgi birikimi, şekil benzerliği nedeniyle yılanın penis, otorite konumundan dolayı patronun baba ya da işlev benzerliğinden dolayı köprünün cinsel ilişkisi yerine geçebildiğini göstermektedir. Düşlerdeki yaşantılar şizofrenide olduğu gibi tuhaf ve alışılmadık olaylarla doludur. Her ikisinde de büyük ölçüde şimdiki zamanla sınırlı bir zihin işlemektedir. Ölmüş babaannenizi, ilkokul öğretmeninizi ve gelecekteki çocuğunuzu bir arada görebilir, kendi ölümünüze tanık olabilirsiniz. Aradaki fark düşlerin kısa sürmesidir. Şizofrenide içine girdiğiniz düştan uyanıncaya kadar geçen süre çok daha uzundur.

Şizofreninin sınır komşuları

Şizofreni bir adadan çok bir kara ülkesi olarak kabul edilebilir. “Normal” adı verilen ortalama insan zihniyle ve bu normallikten diğer sapma biçimleriyle birçok ortak yanı ve ortak sınırları vardır. Dolayısıyla, sınır komşuları hakkında

bilgi sahibi olmadan şizofreniyi tanımak ve ayırdetmek olanaklı değildir.

Normalin şizofreniye bakan yüzü

Bazı kişiler şizofrenidekine benzer gerçekdışı ve tuhaf fikirler ileri sürer, ancak oturup konuşulduğunda bunların gerçek olamayacağını kabul ederler. İçe dönük ve toplumsal etkileşime ilgisiz ya da anlaşılması güç ve tuhaftırlar. Bazıları ruhlar alemiyle aşırı uğraşır, örneğin, ölmüş bir yakınının varlığını hissettiğini, onunla bağlantı kurduğunu söyleyebilir, ancak bunun dışında gerçekle bağlantısını koparmamıştır. Bu kişilerde ileride şizofreni görülme olasılığı toplum ortalamasının üzerindeyse de o anda şizofreniye girmiş olarak kabul edilmezler. Söz konusu özellikleri taşıyanların normalliğin şizofreniye bakan topraklarında oturdukları söylenebilir.

Organik nedenler

Liserjik asit dietilamid (LSD), amfetamin, kokain gibi maddelerin alınmasından sonra şizofreni için tanımlamış olduğumuza benzer ruhsal durumlar ortaya çıkabilir. Ancak bunlar genellikle kısa sürelidir ve ilacın etkisi geçince ortadan kaybolurlar. Beyni etkileyen tümör, kanama ve enfeksiyon gibi olaylar ve sinir sistemi hastalıkları da şizofreni benzeri durumlara yol açabilir.

Duygudurum bozuklukları

Aşırı çökkün ya da taşkın duyguların egemen olduğu duygudurum bozuklukları da şizofreniyle ortak belirtileri olan durumlardır. Bazı depresyonlarda, karamsarlık ve isteksizliğin yanısıra sanrı ve varsanı gibi şizofrenide görülen belirtiler de ortaya çıkabilmekte ve kimi zaman bu iki ruhsal bozukluk arasında ayırım yapmak güç olmaktadır. Aynı

durum, taşkın duyguların egemen olduğu mani atakları sırasında da görülebilmektedir. Şizofreninin söz konusu durumlardan farkı, düşünce, davranış ve algı bozukluklarının genellikle kişinin duygudurumunda depresyona doğru bir çökme ya da maniye doğru bir yükselme olmaksızın ortaya çıkmasıdır.

Şizoaftaktif bozukluk

Şizofreni ile duygudurum bozuklukları arasında yer alan bir ruhsal bozukluktur. Yıllar içinde gösterdiği seyir şizofreniden daha iyi, duygudurum bozukluklarından daha kötüdür.

Paranoya

Paranoya halk arasında şizofreni kadar tanınmış ve şizofreniyle sınırı olan bir başka ruhsal bozukluktur. Ancak ruh hekimleri açısından bakıldığında şizofreniden oldukça farklı bir durumdur. Şizofreniye göre çok daha ileri yaşlarda ortaya çıkar, ayrıca şizofrenideki karmakarışık fikirler ve hayaller paranoyada görülmez. Burada hakim olan genellikle tek bir gerçektir düşüncedir. Kişi büyük bir buluş yaptığına, öldürülmek istendiğine, eşi tarafından aldatıldığına, önemli bir kişinin kendisine aşık olduğuna inanabilir ve davranışlarını bu inancına göre düzenler. Sürekli dava açan ve devlet adamlarına mektuplar yazan kişiler arasında paranoyakların oranı yüksektir.

Paylaşılmış paranoya

“Paylaşılmış paranoya” ender rastlanan bir durumdur. Kişi otorite konumunda olan ve sözünü dinlediği bir yakınının paranoyası nedeniyle ileri sürdüğü gerçektir fikirlerine inanmaya başlar ve o da bu fikirlerin savunucusu haline gelir. Örneğin birlikte yaşayan iki kız kardeşten birisi günün

birinde komşuların onları öldürüp evlerini ellerinden alacaklarını düşünmeye başlıyor. Bu düşüncesini kardeşine açıyor ve giderek onu da söylediklerinin doğruluğuna inandırıyor. Böylece hayali bir düşmana karşı birlikte savaşa girişiyorlar. Söz konusu olgunun sağaltım açısından ilginç olan yanı, paranoid fikirlerin kaynağı olan kişinin ancak ilaç sağaltımıyla düzelebilmesine karşın, paranoyaya sonradan katılan kişinin, onun etki alanından çıktıktan kısa bir süre sonra bu konudaki ısrarından kendiliğinden vazgeçmesi.

Histerik psikoz

“Histerik psikoz” adı verilen ve gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülen ruhsal bozukluk, şizofreni ile karıştırılmasına yol açan belirtiler gösterebilir. Histerik psikoz genellikle, bir yakının kaybı, önemli bir bedensel hastalık ya da kaza gibi olayların yol açtığı ağır bir ruhsal örselenmeden sonra ortaya çıkar. Kişinin, delilik oyunu oynadığı izlenimini uyandıran, çok renkli ve canlı bir tablodur.

Kültüre özgü psikozlar

Farklı ve genellikle Batılı gözüyle ilkel olarak değerlendirilen kültürlerde görülen bazı ruhsal bozukluklar şizofreniye benzer özellikler gösterirler. Söz konusu bozuklukların bir bölümü bazı zehirli maddelerin alınmasından kaynaklanıyor olabilir. Bazıları şizofreninin, diğerleri mani, depresyon ve paranoya gibi farklı ruhsal bozuklukların bu kültürlerde almış olduğu görünümeler olabilir. Bunlardan başlıcaları aşağıda kısaca tanımlanmıştır.

Koro: Malaya adalarında ve Güney Çin’de görülür. Kişi, cinsel organının küçüleceğinden, büzülüp karnının içinde kaybolacağından ve bunun ölümüne yol açacağından korkar. Yaşanan panik duygusu bazen birkaç saat kimi zaman da birkaç gün içinde kendiliğinden yatışıp ortadan kaybolur.

Amok: Malezya'da görülür. Kişi, ansızın kendinden geçerek çevreye saldırmaya başlar, kesici ya da ateşli silahlarla insanları yaralar ya da öldürür. Eğer bu sırada öldürülmezse birkaç saat içinde yatışıp saldırganlık nöbetinden önceki haline döner. Ağır bir utanç ve onur yitiminin ardından ortaya çıktığı durumlar bildirilmiştir. Zehirli bir maddenin farkında olunmadan kullanılmasından kaynaklandığı da ileri sürülmektedir.

Latah: Yine Malezya'da ve daha çok kadınlarda görülen bir bozukluktur. Kişi en küçük bir ses ya da devinimle irkilmeye ve aşırı tepki göstermeye başlar. Ardından bir devinimsizlik dönemi gelir ve bunu tuhaf devinimler, konuşmalar, başkalarının davranış ve konuşmalarını otomatik bir şekilde taklit etme gibi belirtiler izler. Söz konusu bozukluk bazen çok uzun sürer ya da süregelenleşebilir.

Diğerleri

Şizofreniye benzeyen özellikler gösteren ve burada söz edilmeyen başka ruhsal bozukluklar da vardır. Hepsinin ortak özelliği gerçekte bağlantıyı ileri derecede zayıflatan bir ruhsal gerilemedir. Şizofreni bunların arasında en derin ve en uzun süreli olanıdır. Kişiyi bilinçdışının egemen olduğu tuhaf düşünceler arasına götürür ve genellikle uzun süre orada kalmasına neden olur.

Şizofreni ve özkıyım

Şizofreni tanılı her on kişiden dördü özkıyım (intihar) girişiminde bulunmakta, büyük bölümü şizofreninin ortaya çıkmasını izleyen ilk on yıl içinde olmak üzere, her on kişiden birisi yaşamına kendi eliyle son vermektedir. Bu oran toplumdaki özkıyım oranının yirmi katıdır. Özkıyım riski özellikle paranoid tip şizofrenisi olan erkeklerde yüksektir.

Şizofreninin ilk yılı özkıyım riskinin en yüksek olduğu dönemdir. Özkıyım gençlerde daha sıktır. Araştırmalar, hastaneden çıktıktan sonraki ilk birkaç ayın en riskli dönem olduğunu göstermektedir.

Şizofrenide görülen özkıyımların bir bölümü kişinin içine girmiş olduğu tuhaf düşünce ve algıların etkisi altında gerçekleşir. Örneğin kişi, bir türlü peşini bırakmayan gizli servis ajanlarından ya da beyin dalgalarıyla gönderilen mesajlardan kurtulmak için kendini öldürebilir. Kimi zaman da, aslında özkıyım amacı taşımayan ve sanrı ya da varsanıların etkisi altında girilen bazı eylemler kişinin özkıyım şüphesi uyandıracak bir şekilde ölümüne yol açabilir. Örneğin, uçabileceğine ya da ölümsüz olduğuna inanan bir kişi yüksek bir yerden kendisini boşluğa bırakabilir.

Bir diğer özkıyım nedeni, bu kişileri etkisi altına alan ve genellikle onları şizofreniden çıkarken, gerçek yaşama dönüş yolunda bekleyen depresyondur. Bazı araştırmacılar, söz konusu depresyonun şizofreni sağaltımında kullanılan ilaçlara bağlı bir yan etki olduğunu ileri sürerler. Bir diğer görüşse, şizofreniden çıkan kişinin yaşamın gerçekleriyle yüzleşmeye dayanamamasıdır. Şizofreni içinde geçen yıllar boyunca, kişi kendi iç dünyasına kapanıp, çevresinde olan bitene sırt çevirmiş ya da onu akıl almaz biçimlere sokan bir prizmanın ardından izlemiştir. Şimdi, gerçekle arasına girmiş olan sis dağılmakta ve yaşam onu soğuk ve korkutucu bir dünyanın eşiğine getirip bırakmaktadır.

Okul yaşamı onarılmayacak biçimde yara almış, çevreyle ilişkilerinde ciddi sorunlar ortaya çıkmış ya da şizofreni öncesi sahip olduğu toplumsal saygınlık yitirilmiş olabilir. O durmuş, yaşam devam etmiştir. Şizofreninin dünyasına açılan kapıdan girerken çevresinde bulunan arkadaşları aradan geçen süre içinde yaşamın içinde yol almış, çok farklı noktalara gelmişlerdir. Buz kalıbı içinde saklanmış gibi geçen yıl-

ların ardından, şimdi buzları çözülmekte, yeniden yaşama ve gerçek dünyaya karışmaktadır. Ancak, bu, artık tanıyamadığı ve ona yer açıp kabullenmekte hiç de istekli olmayan bir dünyadır. Bir umutsuzluk içine yuvarlanır ve kime yönelteceğini bilemediği bir kızgınlıkla kaplanır. Bu kızgınlık kendisine dönüp özkıyım fikrini besleyen bir enerjiye dönüşebilir. Özkıyım kararı genellikle kişinin ölümü tek çıkış yolu olarak gördüğü bir ruh durumu içinde verilir.

Şizofreni ve şiddet

Philadelphia'da ayakkabı tamirciliği yapan otuz sekiz yaşındaki Joseph Kallinger, bir eve düzenlediği baskınla sekiz kişiyi rehin alıp birisini acımasızca öldürdükten sonra, 17 Ocak 1975'te tutuklandı. Kallinger'in daha önce, de Pennsylvania, New Jersey ve Maryland'ın banliyölerinde bulunan beş eve baskın yapmış ve sokaktan rastgele seçtiği bir çocuğu ve kendi oğullarından birisini öldürmüş olduğu ortaya çıktığında, bu olay toplumda büyük bir şok etkisi ve ürküntü yarattı.

Onun psikopat bir katil olduğu kanısı yaygındı. Ancak, Kallinger duruşmalar sırasında tuhaf davranışlar gösteriyor ve söz konusu cinayetleri gözüne görünen bazı hayallerin ve Tanrıdan gelen emirlerin etkisi altında işlediğini ileri sürüyordu. Birçok psikiyatrist tarafından değerlendirildi. Bazıları onun uyumsuz ve antisosyal bir kişiliğe sahip olduğunu ve cezadan kurtulmak için rol yaptığını ileri sürerken, bazıları da yıllardır şizofreninin etkisi altında olduğunu söylüyorlardı. Mahkeme Kallinger'in işlediği suçların bilincinde olduğuna kanaat getirerek onu yaşamboyu hapse mahkum etti.

Bu arada Kallinger, Amerika'da en çok satan kitaplar listesine giren ve çoğul kişilikli bir genç kızın öyküsünü anla-

tan *Sibyl* romanının yazarı Flora Rhea Schreiber'e bir mektup yazdı ve öyküsünü anlatıp ondan yardım istedi. Schreiber, onunla ilgilendi, cezasını çekmekte olduğu hapishaneye defalarca gitti ve altı yıl boyunca binlerce saat süren görüşmeler yaptı. Sonunda, bu görüşmelere ve Kallinger'i tanıyan kişilerle yaptığı konuşmalarda elde ettiği verilere dayanarak *Kunduracı* adlı kitabı yazdı.

Kitap, Kallinger'in para ve zevk için cinayet işleyen bir psikopat olmadığı, bunları, zihnini kaplayan ağır bir ruhsal bozukluk nedeniyle yapmış olduğu kanısını belirtiyordu. Schreiber, şizofreni konusunda yaptığı çalışmalarla tanınan ünlü bilimadamı Silvano Arieti'den de yardım istemiş ve onun Kallinger ile görüşmesini sağlamıştı. Kallinger'e "paranoid şizofreni" tanısı koyan Arieti, onun durumunu, daha sonra Schreiber tarafından kitaba alınmış olan konuşmasında şöyle özetliyordu: "Kanımca hasta, yalnızca psikotik biri olarak düşünülmemelidir; o (...) hukuksal yönden de deli biridir; çünkü işlediği suçun yapı ve niteliğini bilmekle beraber, bunların yanlış olduğunun bilincinde değildir. Onun açısından, Tanrı'dan gelme bu emirlerin herhalde iyi olması gerekir. Kallinger davranışlarının yanlışlığını takdir-den aciz olduğu kadar, bunları yasanın gereklerine de uy-duramaz bir durumdadır. Onu etkileyen hayal ve varsanıla-rın inatçı oluşlarından dolayı, kendisinin alabildiğine tehli-keli bir kişi olarak kabul edilmesi gerekmektedir".

Kallinger olayı şizofreni tanılı kişilerde görülebilen şiddet davranışının uç örneklerinden birisidir. Bu tür durumlar çok ender görülmekte, buna karşılık toplum belleğinde ağır ve kalıcı izler bırakmaktadır. Bu noktada, soruna hem şizofreniye yakalanan kişi hem de toplum açısından bakılmalıdır. Kişi, içine girdiği ruhsal bunalım zamanında farkına varılmadığı için, ağır ve dehşet verici bir suç tüneli içinde yıllarca yaşamış ve sonunda kendi oğlunun öldürülmesini de

içeren korkunç bir suç yüküyle başbaşa kalmıştır. Toplum-
sa, Kallinger'in doğrudan zarar verdiği kişilerden başlaya-
rak, olayın yarattığı terör duygusuna kadar birçok açıdan
yara almıştır.

İstatistik veriler

Şizofreni ile şiddet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar toplumda saldırgan davranış gösteren ya da saldırı girişi-
minde bulunanların yüzde sekizinin şizofreni tanılı kişiler
olduğunu göstermektedir. Şizofreni tanılı kişiler, ölümle so-
nuçlanmayan saldırgan davranışları herhangi bir ruhsal bo-
zukluğu olmayanlara göre, dört kat daha fazla gösterirler.
Şiddet riskinin en yoğun olduğu dönem şizofreninin ilk 5
ya da 10 yılıdır. Şizofreni tanılı olup aynı zamanda şiddet
davranışı gösterenlerin büyük bir çoğunluğunu daha önce
psikiyatri kliniklerinde yatıp çıkmış olan ve o anda ilaç sa-
ğaltımı görmeyen kişiler oluşturur.

Şizofreni tanılı kişilerce işlenen suçlar pek çok etkenle
ilişkilidir. Bunların başında sanrılar gelir. Özellikle, kişinin
sanrılarına sıkı sıkıya sarıldığı, kanıtlar gösterdiği, korku ve
sıkıntı içinde olduğu durumlarda saldırgan davranış göster-
me olasılığı daha yüksektir. Varsanırsa beklenenin aksine
şiddet davranışıyla pek fazla ilişkili bulunmamıştır. Şiddet
davranışı özellikle alkol ve uyuşturucu ya da uyarıcı madde
kullanan şizofreniklerde daha yüksek oranda görülmektedir.

Abartılı önyargılar

Kallinger olayı ve benzeri durumların bir başka olumsuz
etkisi, şizofrenisi ve benzeri ruhsal bozukluğu olan kişilere
karşı beslenen olumsuz önyargıları pekiştirmesidir. İstatis-
tikler şizofreni tanılı kişilerin çok küçük bir bölümünün suç
işleme potansiyeli taşıdığını göstermektedir. Buna karşılık,
toplumda, bu kişilerin tehlikeli akıl hastaları oldukları kanı-

sı yaygındır. Dolayısıyla, şizofreniye yakalanan kişilerin saptanması ve uygun biçimde sağaltım altında tutulmaları kadar, bu tür ender rastlanan durumların topluma korku ve panik duygusu yaratacak bir şekilde sunulmasının yarattığı olumsuz etkiyle mücadele edilmesi de önemlidir.

Şizofreni ve yasal sorunlar

Gerçek dünya ile bağlantısı zayıflayan ve kendine özgü bir iç dünyaya çekilen kişinin bu durumu, toplumsal hak ve sorumluluklar yönünden farklı bir değerlendirmeyi zorunlu kılar. Yasalar, gerçek dışı düşünce ve algıların etkisi altına giren kişiyi bazı toplumsal haklardan mahrum bırakacak ve ceza sorumluluğunu değişik derecelerde ortadan kaldıracak şekilde düzenlenmiştir. Aşağıda, şizofreni tanısı alan kişilerin, bazı önemli hak ve sorumluluklar konusunda, ülkemizde yürürlükte olan yasalar karşısındaki durumlarına kısaca değinilmektedir.

Evlilik ve boşanma

Türk Medeni Yasasının 89. maddesi, “Evlenmeye yalnız mümeyyiz (iyiyi, kötüyü, doğru ve yanlış ayıran) olanlar ehildir. Akıl hastalıklarından birine müptela kimse asla evlenemez” şeklinde düzenlenmiştir. Bu durumda, gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuş olan şizofreni tanılı kişilerin evlenmeleri yasa yoluyla engellenmiş olmaktadır. Ancak, söz konusu yasa maddesi genellikle uygulanmaz. Bunun en önemli nedeni, ailelerin evliliğin bu kişilere iyi geleceğini ve onları iyileştireceğini düşünmeleridir. Yaşanan ruhsal sorunlar gizlenmekte ve evlilik töreni gerçekleştirilmektedir.

Aynı yasanın 112. maddesinin ikinci bendi, eşlerden birinin evlilik töreni sırasında akıl hastası olduğu resmen kanıtlanabilirse evlenmenin geçersiz sayılması için başvuru

hakkı tanımaktadır. Ancak, aileler, bu maddeye dayanan bir dava açmak yerine, daha çok, şiddetli geçimsizlik gerekçe-
siyle boşanma isteminde bulunmaktadırlar.

Medeni yasanın 133. maddesi, şizofreni etkisi altında geçen sürenin bir yılı aşması, bu durumun ortak yaşamı diğer eş için çekilmez kılması ve iyileşmesinin söz konusu olmadığı bir raporla belgelenmesi durumunda, sağlıklı eşe boşanma isteğinde bulunma hakkını vermektedir.

Kısıtlanma

Medeni yasanın 11. maddesi, onsekiz yaşını geçen kişinin yaptığı eylemin anlam ve sonucunu kavrama yeteneğinde olduğunu kabul eder. Bu durumdaki bir kişi, ergin bir vatandaş olmanın tüm hak ve sorumluluklarına sahiptir. Her tür hukuk işlemini yerine getirebilir, yaptığı ve yapacağı hukuka aykırı eylemlerin sorumluluğunu taşır.

Ancak, bazı özel durumlar onsekiz yaşını geçmiş bir kişinin hak ve sorumluluklarının kısıtlanmasını gerektirebilir. Medeni yasanın 355. maddesine göre, işlerini gerektiği biçimde görmekte beceriksiz olanlar, sürekli olarak bakıma ve yardıma gereksinim gösterenler ve başkalarının güvenliğini tehdit eden kişiler kısıtlama altına alınabilirler. Şizofreni, her üç nedenle de, kişinin kısıtlama altına alınmasını gerektirebilen bir ruhsal bozukluktur.

Kısıtlama altına alınan kişinin toplumsal etkinlikleri önemli ölçüde daraltılmıştır.. Maaşını almak ya da sahip olduğu bir malı satmak gibi işlemler için, mahkeme tarafından atanmış bir yasal temsilcinin onayına gereksinimi vardır. Kimi durumlarda mahkemece dinlenmesinde yarar olmadığı kararı verilebilir, bir başka deyişle sözü hukuk önünde geçersiz sayılır. Bazı durumlarda bir akıl hastanesine kapatılıp gözetim altına alınmasına karar verilebilir.

Suç işleme

Türk Ceza Yasasının 46. maddesine göre, kişi suç niteliğindeki eylemi sırasında tam akıl sakatlığı gösteriyorsa cezalandırılmaz, bunun yerine iyileşinceye kadar bir akıl hastanesinde alıkonulmasına karar verilir. İşlediği suç ağır hapis cezası gerektiriyorsa bu süre bir yıldan az olamaz. Aynı yasanın 47. maddesi, suç niteliğindeki eylemi sırasında kısmi ölçüde akıl sakatlığı gösteren kişinin cezasında indirim yapılmasına olanak verir. Şizofreninin etkisi altında işlenen suçlar genellikle 46 ve bazı durumlarda da 47. madde kapsamında değerlendirilmektedir.

Şizofreni ve yaratıcılık

Şizofreninin alevli dönemindeki kişilerin konuşmaları, yazdıkları yazılar ve yaptıkları resimler, izleyenlerde bir sanatsal yaratıcılık izlenimi uyandırabilir. Bu izlenim tümüyle yanlış değildir. Şizofreni, kişinin, ortalama sağlıklı insanın ruhsal yapısının derinliklerine bastırmış olduğu olağandışı bir iç dünyayla karşılaşmasına olanak sağlar. Burada, daha önce birinci bölümde anlatılmış olan, Freud'un "birincil süreç" ve Arieti'nin "paleolojik düşünce" olarak adlandırdığı, kendine özgü kurallarla işleyen bir zihinsel yapı egemendir.

Söz konusu olgu, kişinin önünde, gerçeğin ve uydumculuğun tutsağı olmaktan kurtulmasını sağlayacak bir kapı açmıştır. Bu kapıdan geçebilenler yalnızca şizofrenler değildir. Hayranlık duyduğumuz sanat eserlerini yaratanlar da oradan geçerek, iç dünyalarının tuhaf yaratıklarla dolu vahşi topraklarında dolaşmışlar ve şizofreniye yakalananların yaşadıklarına benzer ruh sarsıntıları geçirmişlerdir. Ancak onlar, bir benzetme yaparak söylersek, bu derin sulara yaratıcı gücün ve ustalık adı verilebilecek zihinsel yapılanma-

nın sağladığı bir donanımla inmişler ve okyanus tabanına ulaştıklarında bile suyun yüzeyindeki gerçek dünyayla bağlantılarını koruyabilmişlerdir.

Şizofreniye yakalananlarsa, donanımsız dalan ve orada derinlik sarhoşluğuna kapılıp, vurgun yiyen amatör dalgıçlardır. Bu nedenle, sanatçı geriye bilinçle bilinçdışının uyumlu birleşiminden doğan sanat eserleriyle dönerken, şizofreniye giren kişinin oradan getirebildikleri, yine birinci bölümde birçok örneğini vermiş olduğumuz, sanrılar, varsanılar ve sayıklamayı andıran iletişim değeri düşük konuşmalardır.

Yaratıcı kişilerle, şizofreniye yakalanmış kişilerin bilinçdışı kapsam karşısındaki tavırları da ayırt edicidir. Yaratıcı sanatçı, bilinçdışı karmaşayı topluma ulaştırmayı, olağandışı yaşantılarını bilincin ve toplumun diline çevirmeyi amaçlar. Şizofreninin etkisi altındaki kişiye kendine dönüktür. Yaşadıklarını başkaları için anlaşılır kılmaya niyetlenmez ve/veya bunu başaramaz. Onu ancak, özel bir çabayla anlayabilirsiniz.

Ancak, şizofreniyi bir ruhsal bozukluk olarak etiketleyip patolojinin örnekler rafına yerleştirmeden önce, onun sağladığı olanakların hakkını da vermek gerekir. Çünkü, yine Arieti'nin deyişiyle: "Şizofreniğin ilkel akıl işlemlerini araştırmak bize yaratıcı kişinin yaratıcılık işlemini anlamamızda yardımcı olabilir. Şizofrenik kişinin ruhunda zenginlik kaynakları bulunmaktadır. Eğer yeterince iyileşirse, bunları normal akıl mekanizmalarıyla kullanma potansiyeline ve bir yenilikçi olma olanağına sahiptir".

Yatkınlığın nedenleri

Kişinin şizofreniye girmesinde, bardağı taşıran son damla etkisi yapan olumsuz yaşantılar rol oynayabilir. Aile içi çatışmalar, geçirilen ağır bir hastalık, bir yakının ölümü gibi örseleyici bir olayın neden olduğu gerilimin ardından, tuhaf

ve anlaşılmaz konuşmalar, şüpheler, abartılı bir alınganlık ve olağandışı davranışlarla gelen bir şizofreniye giriş süreci başlayabilir. “Gerçeğe dönüşen Hayaller” adlı bölümde, yabancı bir kültür ve dil içinde geçen ayların ve umutsuz bir aşk macerasının, Berrin Hanım’ın şizofreniye yatkın kişiliğini nasıl örselediğini ve onu ruhsal bozukluğa doğru sürüklediğini okudunuz. Şizofreni tanısı almış kişilerde benzeri öykülerle karşılaşmak ender görülen bir durum değildir.

Kimi zamansa, görünür hiçbir neden yoktur. Kişi birdenbire ya da adım adım şizofreniye doğru kayar. Giderek daha içe dönük, sessiz ve kendi halinde birisi olur. Sık sık odasına kapanmaya başlar, okula ya da işe gitmek istemez. Önceleri bir gençlik bunalımı ya da geçici bir ruhsal dengesizlik olarak görülebilen bu davranış değişikliği günler geçtikçe daha dikkat çekici ve tuhaf bir hal almaya başlar. Ardından şizofreninin bilinen düşünce, duygu ve davranış bozuklukları ortaya çıkar. Başlangıç genellikle ilk gençlik yıllarında olur. Buna karşılık orta ve hatta ileri yaşlarda başlayan olgular da vardır.

Hangi yaşta ve hangi biçimde başlarsa başlasın, şizofreninin yaşamın erken dönemlerinde edinilen bir yatkınlıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu yatkınlığın nedenleri ve biçimi konusunda değişik görüşler ileri sürülmüş ancak kesin bir neden saptanamamıştır. Bugüne kadar ileri sürülen nedenler arasında en fazla kabul görmüş olanları aşağıda tartışılmaktadır.

Beynin oluşumu

Şizofreni insan beynine özgü bir üründür. Bu nedenle, beynin oluşumu ve gelişmesi sırasında bazı sorunlar olduğunu akla getirir. Uzun süre şizofreni tanısıyla izlenen kişilerin öldükten sonra beyinleri üzerinde yapılan incelemeler bu düşünceyi desteklemektedir. Bazı beyin hücresi tipleri-

nin yoğunluklarında ve beyindeki dağılımlarında farklılıklar saptanmış ve bunun beyin oluşumunda önemli bir aşama olan hücre göçü sırasında meydana geldiği ileri sürülmüştür. Bir diğer olasılık beyin hücrelerinin ve bu hücreler arasındaki bağlantıların, erişkin bir beyin oluşumuna yönelik yıllar süren dönüşüm sırasında, normalden sapmalar göstermiş olmasıdır.

Söz konusu sorunlara yol açabilecek olası nedenler arasında üç tanesi özellikle ön plana çıkmaktadır. Bunlar genetik yatkınlık, viral enfeksiyonlar ve gebelik ya da doğum sırasında beyin oksijensiz kalmasıdır. Ancak bu organik nedenlerin yanı sıra, erken çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantılar ve aile ortamı da şizofreniye yatkın bir zihinsel yapının oluşumuna katkıda bulunabilir. Genellikle kabul edilen görüş, şizofreninin oluşumunda birden çok etkenin birlikte rol oynayabileceği şeklindedir.

Genetik

Şizofreninin genetik bileşeni, bu ruhsal bozukluğun tanımlanmasından bu yana, her zaman araştırmacıların ilgisini çekmiş ve çok sayıda çalışmaya konu olmuştur. Bazı kişilerin genlerinde şizofreniye girmelerini kolaylaştıran bir şifre taşıdıkları düşünülmektedir.

Bu konudaki ilk çalışmalar şizofreni tanısı alan kişilerin yakınlarına yöneliktir. Elde edilen sonuçlar bu kişilerin birinci derece akrabalarında şizofreni görülme oranının toplum ortalamasına göre 10 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Şizofreniye giren kişinin birinci derece akrabalarında şizofreni görülme riski değişik çalışmalarda yüzde sekiz ile on arasında bulunmuştur. Araştırmalara göre, ana babadan birinde şizofreni varsa çocuklarda görülme riski % 12-14, hem ana hem babada şizofreni varsa % 35-45'tir. Ana babada şizofreni yok, fakat çocuklardan birinde

şizofreni varsa diğerlerinde görülme riski % 6-8'dir.

Genetik araştırmaların yoğunlaştığı bir diğer alan tek ve çift yumurta ikizleridir. Bilindiği gibi, tek yumurta ikizleri aynı genetik yapıya sahiptirler. Çift yumurta ikizlerindeyse genlerin yarısı ortaktır. Aynı cinsten çift yumurta ikizleri ayrı cinsten olanlara göre daha fazla ortak gen taşırlar. Araştırmalar, şizofreni tanısı alan kişilerin tek yumurta ikizleri varsa onlarda da şizofreni görülme riskinin yüzde altmış dolayında olduğunu göstermektedir. Söz konusu oran aynı cinsten çift yumurta ikizleri için yüzde on, ayrı cinsten çift yumurta ikizlerindeyse yüzde beş dolayındadır.

Bu bulgular şizofrenide bir ailesel yatkınlık olduğu fikrini desteklemektedir. Ancak birinci derece akrabaların benzer çevre koşullarını paylaşıyor olmaları söz konusu yüksek oranların genetik yatkınlığa olduğu kadar çevresel etkenlere de bağlı olabileceğini akla getirmektedir.

Bu noktada toplum kayıtlarının düzenli tutulduğu İskandinav ülkelerinde evlat edinilmiş kişilerle yapılan iki çalışma özel bir önem taşımaktadır. Bunlardan Amerikalı bir araştırmacı olan Seymour Kety tarafından 1968 yılında Danimarka'da başlatılan ve halen sürmekte olan çalışmada, evlatlık verilen ve daha sonra şizofreniye yakalanan 33 çocuğun aileleri incelenmiş ve elde edilen sonuçlar yine evlat edinilmiş ancak sağlıklı 33 çocuğun ailelerinin incelenmesiyle elde edilen verilerle karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, şizofreni tanısı alan çocukların biyolojik akrabalarında şizofreni görülme oranının sağlıklı çocukların akrabalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tienari tarafından Finlandiya'da yapılan çalışmadaysa, annesi ya da babasında şizofreni olan ve daha sonra evlat edinilen çocuklarda şizofreni görülme oranı sağlıklı anne babaların evlat edinilmiş çocuklarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Görüldüğü gibi, evlat edinilmiş çocuklar ve aileleri üzerinde yapılan çalışmalarda, aile ve ikiz çalışmalarında karşılaşılan ortak çevresel etki bileşeni büyük ölçüde dışlanabilmekte ve genetiğin şizofreni oluşumundaki rolü daha güvenilir bir şekilde saptanabilmektedir. Bundan sonraki aşama, söz konusu genetik yatkınlığın sonraki kuşağa aktarılış biçiminin anlaşılmasıdır.

Araştırmacılar şizofrenideki genetik geçişin Mendel kanunlarına uygun basit bir geçiş olmadığında fikir birliğine varmışlardır. Olasılıkla birçok genin birlikte oluşturdukları ortak bir etki söz konusudur. Bir yaklaşıma göre, katılan gen sayısı ortaya çıkacak olan hastalığın şiddetini belirlemektedir. Az sayıda gen şizofreniye uygun şifre taşıyorsa, kişide daha hafif bir ruhsal bozukluk görülecek, şizofreniye uygun şifre taşıyan gen sayısı arttıkça bu ruhsal bozukluğun daha ağır ve kalıcı biçimleri ortaya çıkacaktır. Bir diğer yaklaşıma göreyse, şizofreni tek bir hastalık değildir ve farklı genetik geçiş biçimleri olan birçok alt grupları vardır.

Son yıllardaki teknolojik gelişmeler, şizofreniye yol açan ya da yatkınlık yaratan şifrenin hangi genlerle taşındığını araştırılmasına olanak sağlamıştır. Bu çalışmalarda elde edilen ısrarlı bulgulardan birisi, en az iki kuşak boyunca şizofreni görülen ailelerde beşinci kromozom üzerinde şizofreniye neden olabilecek bir odağın varlığıdır. Öte yandan, genetik ve kültürel olarak kapalı bir yaşam süren Amish topluluğunda yapılan çalışmalarda onbirinci kromozomun psikozla ilişkili olabileceğini düşündüren sonuçlar elde edilmiştir. Seks kromozomlarını ve onsekizinci ve ondokuzuncu kromozomları şizofreniyle ilişkili bulan çalışmalar da vardır. Ancak elde edilen bulguların büyük bölümü daha sonra yapılan araştırmalarda tekrarlanamamaktadır. Dolayısıyla, bugün için, şizofreniye yol açan ya da yatkınlık yaratan genetik şifrenin kromozomlar üzerindeki yerleşimini

belirlemekten uzak olduğumuzu söyleyebiliriz.

Yanıt bekleyen bir diğer soru, genler yoluyla sonraki kuşağa neyin aktarılmakta olduğudur. Bazı araştırmacılar, şizofrenide, mono amin oksidaz (MAO) adı verilen enzimin bir alt tipinin yetersiz bulunduğunu ve bu yetersizliğin genetik olarak belirlendiğini ileri sürmektedirler. Daha sonra, “Beyin Araştırmaları” bölümünde de değinileceği gibi bu enzim beyinde iletinin taşınması sürecinde rol oynamaktadır.

Şizofreni tanılı kişilerde sık karşılaşılan ve bu ruhsal bozuklukluğun kalıtımıyla ilişkili olduğu düşünülen bir diğer özellik gözle izleme hareketlerindeki bozulmadır. Gözler, hızlı hareket eden bir nesneyi izlerken, izlenen nesne görme noktasının dışına her çıktığında onu yeniden yakalamak için sıçrayıcı bir hareket yapar. Bazı kişilerde, söz konusu sıçrayıcı hareketlerin sayısı artmış ve gözün yaptığı salınımın açısı büyümüştür. Bu özellik, şizofreni tanısı almış ve henüz sağıtım görmemiş kişilerin % 50-85’inde ortaya çıkmaktadır. Şizofreni tanısı alan kişilerin birinci derece akrabalarında görülme oranı % 45, buna karşılık toplumdaki sağlıklı kişilerde görülme oranı % 7’dir. Birisinde şizofreni görülen diğerinde görülmeyen tek yumurta ikizlerinin birinde varsa diğerinde de görülme oranı % 71, çift yumurta ikizlerinde aynı oran % 54 olarak bulunmuştur. Bu bulgular söz konusu göz hareketlerinin büyük oranda genetik bir geçiş gösterdiğini ve şizofreni genetiği ile bir biçimde ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Virüsler

Şizofreniye yatkınlık oluşturduğundan şüphelenilen bir diğer etken virüslerdir. Bu düşünce, enfluenza gibi, “ensefalit” adı verilen beyin dokusu iltihabına yol açan bazı virüslerin yaptığı salgınlardan sonra, toplumda şizofreni benzeri ruhsal bozuklukların artması ile ortaya çıkmıştır.

Son yıllarda bu konuda yapılan araştırmalarsa, bu tür doğrudan bir bağlantıdan çok, genlerle taşınan enfeksiyon ajanları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Söz konusu ajanların genler yoluyla iletilmesi aileyi kuşaklar boyunca enfeksiyonlara duyarlı kılmakta ve geçirilen enfeksiyonlar beyinde şizofreniye yol açabilecek bazı değişikliklere neden olmaktadır.

Viral enfeksiyon savını destekleyen bir başka kanıt, şizofreniye yakalanan kişilerin önemli bir bölümünün viral enfeksiyonların sık görüldüğü kış ve ilkbahar aylarında doğmuş olmalarıdır. Aynı şekilde, şizofreni görülme sıklığı birçok ülkede eşit bulunurken, İsveç gibi soğuk kuzey ülkelerinde dünyadaki ortalamaya göre daha yüksek, Yeni Gine gibi sıcak bölgelerde ise daha düşük bulunması da bu yönde bir kanıt olarak gösterilmektedir. Özellikle, sinir hücrelerinin beyin kabuğuna göç ettikleri dönemde bebeğin geçirdiği enfeksiyonların, hücrelerin göç düzenini bozarak şizofreniye yatkın bir yapılanmaya yol açtığı düşünülmektedir.

Şizofreniye virüs enfeksiyonlarının neden olduğunu ileri sürenler, şehirlerde, kırsal bölgelere göre şizofreninin daha yaygın görülmesinin, virüslerin yolaştığı enfeksiyonların kalabalık ortamlarda daha hızlı yayılmasına bağlı olabileceğini ileri sürmekte ve bu durumu da savlarını destekleyen bir kanıt olarak görmektedirler.

Ayrıca, anne karnında karşılaşılan olumsuz etkilerden kaynaklandığı düşünülen bazı fizik görünüm anomalilerinin şizofreni tanılı kişilerde toplum ortalamasına göre çok daha yüksek oranda görülmesi de şizofreninin anne karnında geçirilen viral enfeksiyonlarla ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu fizik anomalilerden bazıları düşük kulak, avuçta çapraz uzanan tek bir çizginin varlığı ve gözlerin birbirinden aşırı derecede ayırık olmasıdır.

Şizofreni tanılı kişilerin el ve ayaklardaki “dermatogliflik”

adı verilen deri kıvrımlarında görülen farklılıklar da bu ruhsal bozukluğun oluşumunda virüslerin rolü olduğunu düşündürmektedir. Dermatogliflikler genetik olarak belirlenmekte ve anne karnındayken gebeliğin ilk altı ayı içinde geçirilen kızamıkçık ve polio gibi virüs enfeksiyonları ile değişikliğe uğrayabilmektedirler.

Beyne ulaşan virüsler iki yolla zarar verebilirler. Birinci yol doğrudan dokulara saldırarak hücre hasarına yol açmalarıdır. İkincisi, kişinin bağışıklık sisteminin virüslere karşı savaşmak için oluşturduğu koruyucu hücrelerin beyin hücrelerini de virüs gibi algılayarak onlara da saldırması ve hasara uğratmasıdır. Birinci yolu kullanan frengide ve ikinci yolla beyne zarar veren sistemik lupus adlı bağışıklık sistemi hastalığında şizofreniye benzer durumların görülmesi söz konusu iki olasılığın da geçerli olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, şimdiye kadar virüslerin şizofrenideki rolünü gösteren herhangi bir dolaysız kanıt elde edilememiştir.

Bebeğin oksijensiz kalması

Gebelik ve doğum sırasında bebeğin oksijensiz kalmasına yol açan durumların şizofreni riskini arttırdığı ileri sürülmektedir. Şizofrenide etkilenmiş olduğu düşünülen beyin bölgelerinin oksijensiz kalmaya en duyarlı bölgeler arasında yer almaları bu görüşü güçlendirmektedir.

Bir başka olasılık, bu kişilerde hem şizofreniye yatkınlık oluşturan hem de gebelik ve doğum sırasında beyni oksijensiz bırakabilecek sorunlara yol açan bir genetik bozukluğun bulunmasıdır. Bazı araştırmacılar, anne karnındaki bebeğin erken gelişim evrelerinde karşılaşılan bir enfeksiyon ya da beslenme bozukluğunun da aynı rolü oynayabileceğini ileri sürmektedirler.

Erken çocukluk yaşantıları

Erken çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantıların ve aile içi etkileşimin şizofreniye yatkınlık oluşturduğu görüşü, birçok araştırmacı tarafından ileri sürülmüştür. Freud'a göre, benlik gelişiminin erken evrelerine gerilemeye yatkın bir zihinsel yapının oluşumunda, ruhsal ya da organik nedenler söz konusu olabilir. Daha sonraki yıllarda karşılaşılan yeni örselenmeler bu kişilerde gerilemeye ve dolayısıyla şizofreninin ortaya çıkmasına yol açmaktadır.

Bir başka görüş, şizofreninin, bebeğin anneye yeterli ve tutarlı bir ortak yaşam kuramamasıyla ilişkili olduğu şeklindedir. Bu nedenle oluşan gelişimsel eksiklik, kişiyi, ergenlik dönemindeki ikinci bireyselleşme evresinde gerilemeye yatkın hale getirmektedir.

Şizofreniye yatkın bir ruhsal yapının oluşmasında rol oynadığı ileri sürülen bir diğer bileşen aile içi etkileşim tarzıdır. Çocuğa birbiriyle çelişen iletiler aynı anda verilmektedir. Soğuk ve ilgisiz bir yüz anlatımıyla çocuğunu kucaklayan ve onu ne kadar çok sevdiğini söyleyen annenin tavrı buna örnek olarak gösterilebilir. Çocuk iki karşıt ileti arasında öfke ve çaresizlik içinde donakalır. Giderek bu iletilere aldırmamayı öğrenir ve kendine özgü tuhaf bir iletişim tarzı geliştirir.

Ana babadan birinin aşırı baskın ve saldırgan, diğerinin ileri derecede bağımlı ve edilgin olduğu ailelerde, diğerinden doyum ve destek bulamayan eşin, doyum ve destek için çocuğa yönelmesinin şizofreniye yatkınlıkta rol oynadığı da ileri sürülmüştür.

Ancak şizofrenide ailenin rolü üzerine geliştirilen bu varsayımların hiçbirisi kanıtlanmamıştır. Bugün şizofreni konusunda çalışan araştırmacıların ve uzmanların büyük bölümü aileyi çocuklarının şizofreniye girmesine neden olan

ana babalar olarak değil, olasılıkla organik nedenlere dayanan bir talihsizliğe uğramış kişiler olarak görmektedirler.

Öte yandan, aile çalışmalarında son yıllarda meydana gelen bir gelişme, şizofreni tanılı kişilerin ailelerinde duygu dışavurumunun hastalığın gidişi üzerinde etkili olduğunun anlaşılmasıdır. Yüksek duygu dışavurumu olan, bir başka deyişle duyguların ve özellikle olumsuz duyguların hemen ve yoğun biçimde ifade edildiği ailelerde, kişinin iyileştikten sonra yeniden şizofreniye girme olasılığının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Duygu dışavurumunu değerlendiren aile görüşmelerinde, eleştirel yorumların yüzde otuzunun pozitif ve yüzde yetmişinin negatif belirtileri hedef aldığı gösterilmiştir. Negatif belirtilerin üç temel bileşeni olan duygu, düşünce ve davranış alanındaki yoksullaşma, kişinin yakınları tarafından bir hastalık belirtisi olmaktan çok, tembellik, bencillik ya da soğukluk gibi olumsuz kişilik özellikleri olarak görülmekte ve kişi bu nedenle eleştirilmektedir.

Toplumdaki yaygınlığı

Elli yıllık bir süre boyunca dünyanın değişik bölgelerinde yapılan araştırmalara göre, şizofreninin toplumdaki yaygınlığı, bir başka deyişle belirli bir anda saptanan şizofreniye girmiş kişi sayısının toplam nüfusa oranı, onbinde altı ile binde yedi arasında değişmektedir. Bir kişinin yaşamının herhangi bir döneminde şizofreniye girme riskiye yüzde bir dolayındadır.

Kimlerde daha sık?

Şizofreninin toplumun bazı kesimlerinde daha sık görüldüğü ileri sürülmüş ve bu savın doğruluğu değişik açılardan araştırılmıştır.

Kadın ve erkeklerde şizofreni oranlarını karşılaştıran çalışmalar arada bir fark olmadığını göstermektedir. Buna karşılık şizofreni erkeklerde yaşamın daha erken bir döneminde ortaya çıkmaktadır. Şizofreninin ortalama başlangıç yaşı erkeklerde onbeş yirmibeş arasında değişirken, kadınlarda genellikle yirmibeş otuzbeş yaşlarında başlama eğilimindedir.

Şizofreni alt sınıflarda daha yüksek oranda görülmektedir. Bu durum iki farklı yaklaşımla açıklanmaktadır. Birinci yaklaşıma göre, alt sınıflar, enfeksiyonlar, doğum öncesi bakımın yetersizliği ve yaşamın zorluklarına karşı toplumsal desteklerinin zayıf olması gibi olumsuz koşullar nedeniyle şizofreniye yatkın hale gelmektedirler. İkinci yaklaşımsa, genetik yapılarında şizofreniye yatkınlık taşıyan ailelerde, kuşaklar boyunca, alt sınıflara doğru bir kayma olduğunu ileri sürmektedir.

Şizofreni tanısı almış kişiler arasında evlilerin oranı toplum ortalamasının altındadır. Tıpkı toplumsal sınıf için olduğu gibi, burada da iki farklı görüş ileri sürülmektedir. Yalnız yaşamak şizofreniye yatkınlığı arttırıyor olabilir; ya da bu kişiler şizofreni nedeniyle aile kurmakta güçlük çekmekte ve daha sık boşanmaktadırlar.

Yakın dönemde göç etmiş kişilerde şizofreni daha sık görülmektedir. Ancak, göçmenliğin yarattığı sorunların doğrudan şizofreniye yol açtığı kanıtlanmamıştır. Bu kişilerin zaten var olan ruhsal sorunları nedeniyle ailelerini terketmeye yatkın oldukları da ileri sürülmektedir.

Yapılan çalışmalar, daha sonra şizofreni tanısı alan kişilerin önemli bir bölümünün kış aylarında ya da ilkbahar başında doğmuş olduklarını göstermektedir. “Yatkınlığın nedenleri” başlığı altında da değinilmiş olduğu gibi, bazı araştırmacılar, bu durumdan, virüslerin neden olduğu enfeksiyonların ve yılın bu dönemine özgü beslenme özelliklerinin

sorumlu olabileceğini ileri sürmektedirler.

Şizofreni tanısı almış kişilerle yapılan görüşmelerde, başlarından geçen zorlayıcı yaşantıların sıklığının toplum ortalamasının üzerinde olduğu görülmektedir. Ancak bu durum söz konusu olumsuz yaşantılarla karşılaşanlarda şizofreninin daha sık görüldüğü anlamına gelmez. Büyük olasılıkla bu tür sorunlar yalnızca yatkınlığı olan kişilerde şizofreniye yol açmaktadır.

Topluma maliyeti

Şizofreni toplumsal maliyeti yüksek bir ruhsal bozukluktur. Bunun en önemli nedeni, erken yaşta, üretkenliğin yüksek olduğu bir dönemde ortaya çıkması ve kişinin iş yaşamını ve günlük ilişkilerini kısıtlayan süregelen bir seyir göstermesidir. Kişi, hem uzun bir süre kısmen ya da tümüyle üretim dışı kalmakta hem de bakım ve kollanma gereksinimi içinde olmaktadır. Bu nedenle şizofreni için yapılan harcamalar diğer ruhsal bozukluklar için yapılabileceklerine göre çok daha yüksektir. Örneğin, şizofreni tanılı bir kişi için yapılan harcama bir başka büyük toplumsal ruh sağlığı sorunu olan depresyon için kişi başına yapılan harcamanın dört katıdır.

Maliyetin bileşenleri

Şizofreninin yol açtığı ekonomik kayıplar, dolaylı ve dolaysız olmak üzere iki başlık altında toplanabilir. Şizofreninin dolaysız toplumsal maliyeti içindeki büyük kalemler, hastane olanakları ve sağlık personeli için yapılan harcamalardır. İlaç sağaltımı sanılanın aksine toplam maliyet içinde çok küçük bir yer tutmaktadır. İstatistikler, ilaçlar için ödenen paranın tüm harcamalar içinde yüzde bir ile beş arasında değişen bir oran oluşturduğunu göstermektedir.

İngiltere için verilen 1990/91 yılı rakamlarına bakılarak

söz konusu oranlar hakkında fikir sahibi olunabilir. Buna göre, tüm dolaysız harcamalar içinde, hastaneye yatan kişiler için yapılan alt yapı ve bakım masrafları % 74, günlük bakım için yapılanlar % 14, ilaçlar için yapılan %5, toplum içi destek ve yardım için yapılan harcamalar % 4 ve hastaneye yatırmadan ayaktan sürdürülen sağaltım için yapılan harcamalar % 3'lük bir yer tutmaktadır.

Şizofreninin yol açtığı dolaylı kayıplarsa, kişinin bu ruhsal bozukluk nedeniyle uğradığı üretkenlik ve toplumsal konum kaybı ile başkalarının onlara destek olabilmek için diğer toplumsal etkinliklerden çekmek zorunda kaldıkları ilgi ve enerjidir. Bu ruhsal bozukluk nedeniyle aile içinde yaşanan çatışmalar ve toplumsal önyargılar nedeniyle karşılaşılan olumsuz duygular da ölçülemeyen ancak önemli kayıplar arasında sayılabilir.

Beyin araştırmaları

Şizofreni adı verilen karmaşanın nasıl bir beynin ürünü olduğu sorusu araştırmacıların her zaman ilgisini çekmiştir. Şizofreniye eşlik eden beyin özelliklerini kavramak için yapılan çalışmalarda, beyin yapısı, enerji tüketimi, elektriksel özellikleri ve biyokimyası araştırılmaktadır.

Beynin görüntülenmesi

X ışınları kullanılarak yapılan ilk çalışmalarda beyin ve omurilik dokuları arasında dolaşan sıvının küçük bir miktarı bel hizasındaki omurgalar arasından sokulan bir iğneyle dışarı alınıp yerine enjektörle hava veriliyor ve beyne doğru yükselen bu havanın röntgen filmi üzerine düşen görüntüleri yoluyla, beyin dokusu içindeki ventrikül adı verilen sıvı dolu boşlukların görüntüleri elde ediliyordu. Pnömoensefalografi adı verilen bu yöntemle yapılan araştırma-

ların büyük bir bölümünde, şizofreni tanılı kişilerde, ventriküllerin sağlıklı deneklere göre daha geniş olduğu gösterildi. Bir başka deyişle, bu kişilerde beyin dokusu hacminde bir azalma görülüyordu.

Daha sonra hekim ve hasta için bu denli zahmetli süreçlere gerek bırakmayan görüntüleme araçları geliştirildi. Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) ve manyetik rezonans görüntülemesi (MRI) bugün artık yaygın bir kullanıma ulaşmış ve beyin dokusunun ve ventriküllerin görüntülenmesinde sık başvurulanan değerlendirme yöntemleri haline gelmiştir. Bu yöntemlerle çalışan araçlar beynin birçok kesitten fotoğraflarını çekip bilgisayar yardımıyla bu görüntüleri birleştirmekte ve hiçbir rahatsız edici ve riskli işleme gerek olmadan beyin dokusu ve beyin ventrikülleri hakkında bilgi sahibi olmayı sağlamaktadır. Buna karşın şizofrenide beyinde ne tür yapısal değişiklikler olduğu sorusu henüz tam olarak yanıtlanabilmiş değildir.

Beyin görüntüleme çalışmalarında elde edilen en ısrarlı ve tutarlı bulgu, beynin yan ventriküllerinin şizofreni tanısı konan kişilerde, başkalarına göre genellikle daha geniş bulunmasıdır. Bunun yanı sıra, şizofreni tanılı kişilerle bu kişilerin tek yumurta ikizlerini karşılaştıran bir çalışmada, on beş çiftin on dördünde yan ventriküllerin şizofreni tanılı ikizde daha geniş olduğu gösterilmiştir. Ayrıca beyin ventriküllerinde genişleme saptanan kişilerde bellek ve akıl yürütme gibi bilişsel işlevlerde daha belirgin bir bozulma olduğu, bu kişilerin şizofreni ortaya çıkmadan önce de daha kötü bir toplumsal uyum içinde oldukları ve iyileştirme çabalarına daha az yanıt verdikleri görülmektedir. Bir başka deyişle beyin ventrikülleri genişlemiş ve dolayısıyla beyin dokusu hacmi azalmış olan kişilerde şizofreni daha sık görülmekte ve daha ağır seyretmektedir.

Bazı çalışmalarda, şizofrenide, iki yan ventrikülün orta-

sında aşığıya doğru uzanan ve üçüncü ventrikül adı verilen yapının da yan ventriküllerle birlikte genişlemiş olduğı görülmektedir. Bu bulgular, ventriküllerde genişlemeye yol açan yapısal değışikliklerin birçok beyin bölgesini aynı anda etkilediğini düşündürmektedir.

Şizofrenide, beyin dokusu yoğunluğu ve beyincik, üzerinde çalışılan diğer alanlardır. Bu çalışmaların bazılarında, şizofreni tanılı kişilerin beyinlerinin bazı bölgelerinde beyin dokusu yoğunluğunun azaldığı ve beyincik dokusu hacminde bir azalma olduğu gösterilmiştir. Ancak, bugüne kadar yapılan araştırmalarda, bu alanlarla ilgili yineleyen tutarlı bir bulgu elde edilememiştir.

Beyin işlevlerinin ölçülmesi

Günümüzün görüntüleme teknolojisi beyin dokusunun fotoğraflarını çekmenin ötesine geçmiş ve kan akımının ve glikoz kullanımının ölçülmesi yoluyla belirli bir anda beyin hangi bölgesinin ne kadar etkin olduğunun belirlenmesine olanak sağlamıştır. Pozitron emisyon tomografisi (PET) ve tek foton emisyon tomografisi (SPECT) kullanılarak yapılan araştırmalarda dinlenme anında ve belirli işlemlerin yapılması sırasındaki beyin etkinlikleri değerlendirilmektedir.

Dinlenme anında yapılan ölçümlerde elde edilen en ısrarlı bulgu, şizofrenide, frontal lob adı verilen ve beynin ön tarafında yer alan bölgenin kan akımında ve glikoz kullanımındaki azalmadır.

İşlem anında yapılan ölçümler için deneklere soyutlama, ayırt etme ve planlama gibi üst düzey bilişsel işlevlerin kullanımını gerektiren bir test verilmektedir. Yapılan çalışmalar, kontrol grubunda test işlemi sırasında frontal lob kan akımında belirgin bir artış olurken, aynı artışın şizofreni tanılı kişilerde ortaya çıkmadığını göstermektedir.

Frontal lobun konuşma ve düşüncenin akıcılığı, duyguların dışı vurumu, irade ve harekete geçme, plan yapma, amaca yönelik hareketlerde bulunma ve duygusal ilişkiler kurabilme gibi üst düzey zihinsel işlevlerden sorumlu beyin bölgesi olduğu bilinmektedir. Bu durumda söz konusu bulguların şizofrenide görülen gelişmiş zihinsel özelliklerin terk edilmesi olgusunun beyin dokusundaki izdüşümü olduğunu söyleyebiliriz. Kişi çocukluk ve gençlik dönemi boyunca kazanmış olduğu zihinsel yetileri terk etmekte ve dolayısıyla bu yetileri yöneten beyin bölgesini sağlıklı erişkinlerde olduğu gibi etkin bir şekilde kullanmamaktadır.

Bu bulgu şizofrenide görülen düşünce ve davranış özellikleriyle beyin işlevleri arasındaki ilişkinin anlaşılması yönünde önemli bir adımdır. Ancak hala karanlıkta kalan birçok noktanın varlığı unutulmamalıdır. Örneğin söz konusu yetersizlik, kişinin kendisinde şiddetli bir bunalta uyandıran gerçekle yüzleşmemek için frontal lobun yönettiği işlevleri kullanmaktan kaçınmasının bir sonucu mudur, yoksa frontal lobdaki yapılar herhangi bir nedenle bozulmuş olduğu için mi bu yetileri kullanamamaktadır sorusu hala yanıt beklemektedir. Bir olasılık da söz konusu yapılardaki bir zedelenme nedeniyle gerçeği olduğundan çok daha korkutucu ve bunalta verici algıladığı için gidecek bu işlevleri ve dolayısıyla gerçeklik algısını tümüyle terk etmiş olmasıdır.

Beynin elektriği

Elektro Ensefalo Grafi (EEG) adı verilen araçla beyindeki elektrik akımlarını ölçerek yapılan çalışmalarda, dinlenme durumundaki beyinde şizofreniye özgü bir bulguya rastlanmamıştır. Şizofreni tanılı kişilerde bazı anormal dalgalar görülmekle birlikte, bunlar alkolizm ve bunama gibi başka bazı durumlarda da ortaya çıkmaktadır.

Şizofrenide beynin elektriksel etkinliğindeki değişimleri araştırmanın bir diğer yolu, kişiye bir uyaran verip ya da bir işlem yapmasını isteyip, bu sırada yapılan EEG çekimleriyle beynin “olaya bağlı potansiyel” adı verilen elektriksel yanıtının değerlendirilmesidir. Bu çalışmalarda elde edilen başlıca bulgular aşağıda özetlenmiştir.

P50 dalgası: “Şizofrenide Dil Kullanımı” başlıklı bölümde değinmiş olduğumuz gibi, şizofreniye giren kişinin zihni aşırı bir çağrışım ve uyaran yükü altındadır. Bunun, konu dışı uyaran ve çağrışımları süzen ve kişiye dikkatini belirli bir noktada toplama ve başka alanlara dağılmadan belirli bir konu üzerinde düşünme ve konuşma olanağı sağlayan filtredeki bir bozukluktan kaynaklandığı ileri sürülmektedir.

Yapılan deneylerde, sağlıklı kişilerde, test uyaranından önce bir ön uyaran verildiğinde, test uyaranından 50 milisaniye sonra ortaya çıkan ve bu nedenle P50 olarak adlandırılan elektrik dalgasının genliğinin belirgin biçimde küçüldüğü görülmekte ve bu durumun algı filtresinin uyarılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Şizofreniye giren kişilerde ön uyaran P50 dalgasının genliğinde aynı düzeyde bir küçülme oluşturmamakta, bir başka deyişle filtre yeterli işlev görmemektedir.

P300 dalgası: Bir kişiye ses ya da ışık biçiminde bir uyaran verildiğinde, uyarandan yaklaşık 300 milisaniye sonra beyinde pozitif bir elektrik dalgası ortaya çıkmaktadır. Bu dalganın, karar verme, dikkat, güdülenmiş çaba, uyarının ayırt edilmesi, içeriğinin bellekteki izlerle karşılaştırılması ve sınıflandırılması gibi zihinsel etkinliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Şizofreni tanılı kişilerde P300 dalgası sağlıklı kişilere göre daha geç ortaya çıkmakta ve daha düşük genlik göstermektedir. Bu durum özellikle negatif belirtileri olan kişilerde belirgindir.

Ancak, söz konusu değişiklik şizofreniye özgü değildir.

Yaşlılarda, Huntington ve Parkinson gibi bazı beyin hastalıklarında, depresyonda ve mani adı verilen taşkınlık nöbetlerinde de benzer bulgular görülebilmektedir. Buna karşın, P300 dalgası değişikliklerinin şizofreni ile bir şekilde ilişkili olduğunu düşündüren bulgular vardır. P300 dalgası değişikliklerinin şizofreni tanısı konmuş bireylerin şizofrenik olmayan akrabalarında da saptanmış olması, bu bulgunun genetik olarak taşınan ve şizofreniye yatkınlık oluşturan bazı bilişsel bozulmaları yansıttığını düşündürmektedir.

N400 dalgası: Yapılan çalışmalar, “Denizde en çok rastlanan hayvan devedir” gibi hatalı çıkarım içeren bir cümlenin işitilmesinden yaklaşık 400 milisaniye sonra beynin belirli bölgelerinde bir negatif dalga oluştuğunu göstermektedir. Verilen cümledeki hatalı çıkarım ne kadar belirginse N400 adı verilen bu dalganın genliği o kadar büyük olmaktadır. Şizofreni tanısı almış olan bireylerde N400 dalgasının genliği düşük bulunmakta ve bu dalga sağlıklı kişilerdekine göre daha geç ortaya çıkmaktadır.

Hazırlık potansiyeli: İstemli bir devinimde bulunan kişinin beyinde, söz konusu devinimden yaklaşık bir saniye önce negatif bir dalga ortaya çıkar. Bu dalganın, devinime hazırlık evresindeki zihinsel etkinliği yansıttığı düşünülmektedir. Hazırlık potansiyeli (HP) adı verilen söz konusu dalga, şizofreni tanısı konmuş kişilerde daha geç ortaya çıkmakta ve daha düşük genlik göstermektedir. Araştırmacılar söz konusu durumun, şizofreni tanılı bireylerde sık rastlanan devinimlerde beceriksizlik, hantallık, düzensizlik ve tepkilerde gecikme gibi bulgularla ilişkili olduğunu ileri sürmektedirler.

Görüldüğü gibi, beynin elektriksel etkinliği konusunda yapılan çalışmalarda, şizofreni tanılı kişilerde gözlenen bazı düşünce, duygu ve davranış bozukluklarını yansıtan sonuçlar elde edilmektedir. Ancak, bugüne kadar salt şizofreniye

özgü ve bu ruhsal bozukluğun doğasını aydınlatacak ya da tanı koymak amacıyla kullanılabilecek bir bulguya rastlanmamıştır.

Beynin ileti sistemleri

Beyin hücreleri çok sayıda uzantılarıyla birbirlerine bağlanırlar. Bu bağlantı noktalarına sinaps adı verilir. Sinapslarda bir taraftan gelen iletinin karşı tarafa geçmesini sağlayan ve nörotransmitter adı verilen maddeler bulunur. Bu maddelerin beyindeki etkinlik düzeyleri değişik yöntemlerle ölçülebilmektedir. Şizofreniye giren kişilerin nörotransmitter etkinliklerini sağlıklı kişilerdekiyle karşılaştıran çalışmalar şizofrenik beyin ileti sistemleri hakkında önemli ipuçları sağlamaktadır. Üzerinde en çok durulan nörotransmitterler dopamin, norepinefrin, serotonin, asetilkolin, glutamat ve GABA'dır.

Dopamin: Şizofrenide dopamin kullanan ileti yollarının etkinliğinde bir artış olduğu düşünülmektedir. Bu varsayımın doğruluğunu araştırmak için yapılan çalışmalarda, beyin ve omurilik boşlukları arasında dolaşan ve "beyin omurilik sıvısı" olarak adlandırılan sıvıda, plazmada ve idrarda dopamin ve dopamin yıkım ürünü olan homovalinik asit düzeyleri araştırılmıştır. Çelişkili sonuçlar elde edilmişse de, genel kanı, özellikle sanrı ve varsanı gibi pozitif belirtilerin şiddeti ile söz konusu maddelerin beden sıvılarındaki yoğunlukları arasında bir ilişki olduğu şeklindedir. Şizofreni tanısı konmuş ve henüz hiç ilaç kullanmamış kişilerde plazma homovalinik asit düzeyi sağlıklı kişilerden yüksek bulunmuş ve ilaç kullanımıyla şizofreni bulguları yatışırken söz konusu yüksek homovalinik asit düzeyinde bir düşme olduğu gösterilmiştir. İlacın kesilmesinden sonra şizofreni tablosu yeniden alevlenirken homovalinik asit düzeyi de yükselmeye başlamaktadır. Ancak, tüm çalışmalarda aynı

sonuçlar elde edilememekte ve dolayısıyla bunların izofrenide sinir sisteminde olup bitenleri tümüyle açıklamaya yetmeyeceği düşünülmektedir.

Amfetamin ve kokain gibi dopamin etkinliğini arttıran maddelerin normal kişilerde şizofreni benzeri bir tabloya yol açması ve sinapslarda dopamin etkinliğini düşüren ilaçların şizofreni belirtilerini yatıştırması da dopamin varsayımını destekleyen kanıtlardır.

Buna karşılık söz konusu ilaçların, izofrenideki düşünce ve algı bozukluklarını yatıştırırken, daha önce “Renklerin solduğu yer” adlı bölümde “eksiklik sendromu” ya da “negatif şizofreni” olarak tanımladığımız düşünce ve duygu yoksullaşmasını düzeltmemesi, hatta kimi zaman daha da şiddetlendirmesi dopamin varsayımının söz konusu çelişkiyi de açıklayacak şekilde yeniden kurgulanmasını zorunlu kılmaktadır.

Bazı araştırmacılar, izofrenide frontal bölgede dopamin etkinliğinin azaldığını ve bu durumun içe kapanma, duygularda küntleşme, düşüncede yoksullaşma ve çevreye ilgisizlikten sorumlu olduğunu, öte yandan, başka bazı beyin bölgelerindeki etkinlik artışının tuhaf düşünce ve algılara neden olduğunu ileri sürmektedirler. Böyle bir yaklaşımla izofrenide görülen tüm belirtileri yalnızca dopamin etkinliğindeki değişmelerle açıklamak olanaklıdır.

Bir diğer olasılık, izofrenideki belirtilerden yalnızca dopaminin sorumlu olmaması ve başka nrotranmitterleri de içeren karmaşık bir etkileşim sisteminin bulunmasıdır.

Serotonin: Şizofrenide beyindeki serotonin kullanan ileti yollarında bir bozukluk olduğu varsayımı dopamin varsayımından önce ele alınmıştır. Serotonin üzerinden etkili bir madde olan LSD’in varsanıllara yol açması izofrenide bu ileti yollarıyla ilgili bir bozukluk olduğunu düşündürmekteydi. Ancak, yine serotonin üzerinden etki eden bir madde

olan 2-bromo-LSD'in aynı etkiyi göstermemesi ve dopamin sistemini baskılayan antipsikotik ilaçların sağaltımında etkili olduğunun gösterilmesi bu varsayımı zayıflattı.

Son yıllarda serotonin üzerinden etkili bazı ilaçlarla şizofreni sağaltımında sağlanan başarı, serotoninin şizofrenideki rolüne yeniden dikkat çekti. Yapılan çalışmalar, bu ilaçların beyindeki serotonin etkinliğini baskıladığını göstermekteydi. Ayrıca, şizofreni tanılı kişilerin kanındaki trombosit adı verilen hücrelerde serotoninin, kontrol grubu olarak kullanılan sağlıklı kişilere göre anlamlı derecede yüksek bulunması da bu yargıyı güçlendirdi.

Serotonin-dopamin varsayımı: Dopamin varsayımının sorunları ve serotonin üzerinden etkili 2-bromo-LSD gibi maddelerin şizofreni belirtilerine yol açmaması, araştırmacıları daha karmaşık süreçlere dayanan yeni varsayımlar geliştirmeye yöneltti. Bugün varılan noktada, yaygın kabul gören varsayımlardan birisi dopamin ve serotonin sistemlerinin şizofreni oluşumunda birlikte rol oynadıklarını ileri sürmektedir. Serotonin sisteminin beyin çeşitli bölgelerinde dopamin sentez ve salınımını düzenlediğinin gösterilmiş olması bu varsayımı desteklemektedir.

Norepinefrin: Norepinefrin sisteminin, tek başına değilse de, diğer nörotransmitter sistemleriyle birlikte şizofrenide rol oynadığı düşünülmektedir. Şizofreni tanılı kişilerde yapılan çalışmalarda beyin omurilik sıvısında norepinefrin düzeyinin sağlıklı kişilerdekine göre daha yüksek bulunması, düşünce ve algı bozukluğu belirtilerinin alevlenmesinden önce yükselmeye başlaması bu varsayımı desteklemektedir. Beyin omurilik sıvısında norepinefrin düzeyi özellikle kendisine bir kötülük yapılacağı şeklinde gerçekdışı inançların baskın olduğu kişilerde yüksektir. Ancak, norepinefrin düzeyindeki anormallik şizofreniye özgü olmayıp başka bazı ruhsal bozukluklarda da görülmektedir.

Asetilkolin: Şizofrenideki rolü yönünden en az araştırılmış nörotransmitter asetilkolindir. Genel kanı, asetilkolinin şizofrenide önemli bir rol oynamadığı şeklindedir. Ancak, asetilkolin sisteminin uyarılmasının negatif belirtilere yol açması ve bu sistemi baskılayan antikolinergik ilaçların şizofrenide görülen negatif belirtileri yatıştırabilmesi, asetilkolinin de şizofreninin oluşumunda yer alan bir nörotransmitter olabileceğini düşündürmektedir.

Glutamat: Beyindeki glutamat etkinliğini baskılayarak etki gösteren fensiklidin adlı maddenin, şizofrenideki algı ve düşünce bozukluklarıyla, içe kapanma, duygularda küntleşme ve çevreye ilgisizlik belirtilerine aynı anda neden olması glutamat sisteminin şizofrenideki rolüne dikkat çekmektedir. Ayrıca, fensiklidin zehirlenmesi, sağlıklı kişilerde tıpkı şizofrenide olduğu gibi frontal bölgede etkinlik azalmasına yol açmaktadır. Dopamin etkinliğini arttıran amfetaminle kötülük görme şüphelerinin egemen olduğu bir durum ortaya çıkarken, fensiklidin ile böyle farklı bir görünümün oluşması, dopaminden bağımsız bir şizofreni alt tipi olabileceğini düşündürmektedir.

GABA: Beyinde Gama Amino Bütirik Asit (GABA) etkinliğini arttıran maddelerin sağaltıma eklenmesinin dopamin üzerinden işlev gören ilaçların etkisini arttırdığı gösterilmiştir. Bu durum GABA etkinliğindeki azalmanın da şizofreni belirtilerinin oluşumunda rolü olduğunu düşündürmektedir. Yakın dönemde yapılan bir çalışmada, şizofreni tanılı kişilerde frontal bölgede ve başka bazı beyin bölgelerinde GABA kullanan sinir hücresi sayısında azalma saptanmıştır. Bir başka çalışmadaysa, sinir hücresi yitimi saptanmamış, ancak, frontal bölgede, GABA sentezinden sorumlu bir enzim olan glutamik asit dekarboksilaza ait mesajcı RNA düzeyinde azalma olduğu bildirilmiştir.

Çoğul nörotransmitter varsayımı: Şizofreni tanısı almış

kişilerin beyinlerinin değişik bölgelerinin etkilenmiş olduğunu gösteren çalışmalar ve çok sayıda zihinsel işlevin aynı anda bozulmuş olması, bu ruhsal bozukluğun tek bir nörotransmitter sistemindeki anormallikle açıklanamayacağı düşüncesini giderek güçlendirmektedir. Olasılıkla, yukarıda anlatılmış olan sistemlerin bir çoğunda eş zamanlı bir işlev değişikliği ortaya çıkmakta ve şizofrenide görülen karmaşık belirti kümesine neden olmaktadır.

Mono amin oksidaz enzimi: Mono amin oksidaz (MAO), beyinde iletinin taşınmasında rol alan, dopamin, serotonin, noradrenalin gibi mono amin nitelikteki nörotransmitterlerin yıkımından sorumlu bir enzimdir. Yapılan çalışmaların önemli bir bölümünde, şizofreni tanılı kişilerde, bu enzimin, sağlıklı kişilere göre daha az çalıştığı ve dolayısıyla amin düzeyinin yüksek olduğu bildirilmektedir. MAO düzeyinde en belirgin düşüklük, paranoid şizofreni tanılı kişilerde, işitsel varsanılları olanlarda ve ailesinde şizofreni tanısı konmuş üyeler bulunan kişilerde görülmektedir.

MAO enziminin düşük etkinlik göstermesinin, bu enzim tarafından yıkıma uğratılan mono aminlerin düzey ve etkinliklerinin yükselmesine yol açması beklenen bir sonuçtur. Bu durum, şizofrenide, başta dopamin olmak üzere bazı nörotransmitterlerin etkinliklerinin yüksek olduğunu ileri süren yaklaşımla da uyumludur.

Prostaglandinler: Prostaglandinler hemen her tür doku da ve beden sıvısında bulunan yağ asitleridir. Şizofreni tanılı kişiler üzerinde yapılan araştırmalarda, bu kişilerin kan sıvılarında ve trombosit adı verilen kan hücrelerinde prostaglandin düzeyinin düşük olduğu görülmüştür. Öte yandan prostaglandin etkinliğindeki azalmanın dopamin etkinliğinde bir artışa yol açtığı gösterilmiştir. Bu iki bulgu biraraya getirildiğinde, prostaglandin azlığının da tıpkı MAO etkinliğindeki azalma gibi, dopamin üzerinden şizofreni ile

ilişkili olduğu ileri sürülebilir.

Büyüme hormonu: Büyüme Hormonu, yukarıda “Beynin İleti Sistemleri” başlığı altında anlatılan nörotransmitterlerden dopamin, noradrenalin, serotonin ve GABA'nın kontrolü altındadır. Bu nedenle, şizofrenide Büyüme Hormonu salınımında değişiklikler olması beklenen bir durumdur. Yapılan çalışmaların bir bölümünde, şizofreni tanılı kişilerde büyüme hormonu düzeyinin sağlıklı kişilere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir.

Şizofreniden çıkış

Şizofreniden çıkıp yeniden gerçek dünyaya dönme süreci, uzak bir ülkeye giden bir gezginin dönüş yolculuğuna benzetilebilir. Yol boyunca her köşede onu bekleyen tuhaf ve beklenmedik olaylar, dönüşünü sürekli ertelemesine ve gecikmesine neden olur. Kimi zaman da kişi oraya yerleşir, bu ülkenin yerlileri arasına karışır ve bir daha gerçek dünyaya, sevdiği ve tanıdığı insanların arasına dönmesi mümkün olmaz. Artık tümüyle şizofreninin havasını solumakta, gözleri bu hayaller ve kabuslar ülkesine bakmakta, oradan gelen sesleri ve kokuları duymaktadır. Çevresinde akıp giden gerçek yaşam ulaşılmayacak kadar uzaklardadır. Ona dokunmak ve onunla iletişim kurmak için bir istek duymaz ya da istese de ulaşması tümüyle olanaksızdır..

Bu durumda, bir akıl hastanesinde gün boyu bir köşede oturup aynı noktaya bakarak ya da sokaklarda kir pas içinde ve hiçbir toplumsal kuralı hissetmeden dolaşarak, bilinçdışı akıntıların sonsuz karmaşası içinde sürüklenebilir.

Ancak çoğu zaman kişinin şizofreniye gömülmesi bu denli derin ve geri dönüşsüz olmaz. Erken çocukluk döneminin zihinsel yapılarına doğru gerilemişse de, bir zamanlar ulaşmış olduğu erişkin zihninin bazı parçalarını yanında

götürmüştür. Dolayısıyla topluma dönük ve ilişki kurulabilir bir yanı vardır.

Kendine ve çevresine güvenini yitirdiği doğrudur. İnsan ilişkilerini tehditler, içiçe geçmiş hile ve aldatılmalar, soyut ve somut anlamda yenilip yutulmalarla dolu bir karmaşa olarak algılar. Bu yüzden insanlardan uzak durur, kendine özgü iç dünyasına çekilme ve perdelerini dışarıya kapatma eğilimindedir. Fakat aynı zamanda insanlarla ilişki kurmaya ve etkileşime de gereksinim duyar. Bu ikilemin ortasında eli böğründe bir kararsızlıkla kıvranıp durur. İlişki kurmak istedikçe korkuları artar ve ilişki kurması daha da güçleşir.

Bu noktada güvenebileceği, tutarlı ve ölçülü bir tavır içinde davranan, dürüst, açık sözlü, ilgili, onu anlamaya çalışan, iletişim çabalarına karşılık alamayınca kısa sürede vazgeçip terketmeyen kişi ya da kişilerin varlığı çok önemlidir. Böyle bir kişi onda topluma yaklaşma ve şizofreninin penceresinden başını uzatıp ağır korku ve bunaltılar uyandıran gerçek dünyaya yeniden bakma cesaretini uyandırabilir.

Ancak güven ilişkisi çok önemli olmakla birlikte kişinin şizofreniden çıkabilmesi için tek başına yeterli değildir. Engel olamadığı çağrışım ve uyaran selinin önüne baraj oluşturacak ve bilincini kaplayan bilinçdışı yaratıkları yeniden denetim altına alıp ait oldukları yere kapatacak bir duvara gereksinimi vardır. Ayrıca, duygu, düşünce ve davranışların toplumla etkileşim ve uyum içinde yeniden düzenlenmesi gerekmektedir. Bugünün koşullarında, şizofreniyle birlikte yıkılmış olan duvarı yeniden örmenin en etkin yolu beyin ileti sistemini etkileyen ilaçların kullanılmasıdır. İlaçlar aynı zamanda kişinin zihnindeki karmaşanın yatıştırılması ve topluma yönelik ilgisinin artmasına da olumlu katkıda bulunmaktadır.

Ruhsal ve toplumsal sağaltım teknikleri, ilaçlarla elde edilen yatışma ve uyum atmosferinin daha ayrıntılı ve ince-

likli bir şekilde işlenmesine olanak sağlamaktadır. Söz konusu tekniklerin, gerek iyileşme sürecinde ve gerekse yeniden şizofreniye girmenin engellenmesinde taşıdıkları önem yapılan araştırmalarla birçok kez kanıtlanmıştır.

Şizofrenide ilaç sağaltımı

Şizofreniyi sağaltmak için, bu ruhsal bozukluğun ilk kez tanımlanmasından bu yana birçok madde denenmiştir. Bunların içinde en etkin olan ve şizofrenide çağdaş ilaç sağaltımının merkezinde yer alanlar “nöroleptik” adı verilen ilaçlardır. Bunların yanısıra, tek başına değilse de, nöroleptiklerle birlikte verildiğinde, belirtilerin yatışmasına ve yeniden şizofreniye girme olasılığını düşürmeye katkıda bulunan başka ilaçlar da kullanılmaktadır.

Nöroleptikler

Ellili yılların başlarında nöroleptiklerin kullanıma girmesi şizofreni sağaltımında yeni ve umut verici bir dönemi başlatmıştır. Nöroleptikler o zamandan bu yana şizofreninin iyileştirilmesi amacıyla yaygın şekilde kullanılmaktadırlar. Bu ilaçların verildiği her on kişiden yedisinde altı haftalık bir süre içinde algı ve düşünce bozuklukları yatışmakta ve toplumsal ilişkilere yönelik ilgi ve uyum düzeyi belirgin şekilde artmaktadır. Ayrıca, nöroleptikler iyileşmiş olan kişilerin yeniden şizofreniye girmelerini de engellemektedir. İyileştikten sonra ilaçları kesilen kişilerde bir yıl içinde şizofreninin yeniden ortaya çıkma riski yüzde yetmişken, ilaç kullanımı sürdürüldüğünde bu oran yüzde otuzbeşe düşmektedir.

Nöroleptik ilaçların beyinde hangi yolla etkili olduklarını araştıran çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları aynı zamanda şizofrenide ne gibi biyokimyasal de-

gişiklikler olduğunun ortaya çıkarılması yönünden de önem taşımaktadır. Elde edilen bulguların büyük bölümü, nöroleptiklerin beyindeki dopamin reseptörlerini bloke ederek etki gösterdikleri savını desteklemektedir. “Beyin Araştırmaları” adlı bölümde, “Beynin ileti sistemleri” başlığı altında anlatılmış olduğu gibi, şizofrenide dopamin kullanan ileti yollarının etkinliğinde bir artış olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla, nöroleptik kullanımı, söz konusu aşırı etkinliği baskılayarak şizofreni belirtilerinin önemli bir bölümünün yatışmasını sağlamaktadır.

Şizofreni sağaltımında, farklı kimyasal yapıları ve ticari isimleri olan çok sayıda nöroleptik kullanılmaktadır. Bunların en yaygın bilinen birkaçı aşağıda kısaca tanıtılmaktadır.

Klorpromazin: İlk sentez edilen nöroleptik ilaç klorpromazindir. Tablet olarak ağızdan alınabildiği gibi, hızlı etki sağlamanın istendiği durumlarda kas içine de verilebilmekte ve saldırgan davranışların ön planda olduğu şizofreni atakları sırasında sıklıkla tercih edilmektedir.

Tiyoridazin: Klorpromazine gibi etki gösterir. Sık kullanılan bir ilaçtır ancak yalnızca ağızdan alınabilen formları vardır.

Haloperidol: Hem ağızdan hem de kas içine uygulanabilir. Ayrıca, tek bir kas içi enjeksiyondan sonra, yavaş yavaş kana geçerek üç dört hafta etkili olabilen depo formu da bulunmaktadır.

Flufenazin: Tableti ve kas içi uygulanan depo formu olan bir nöroleptiktir.

Zuklopentiksol: Tabletleri ve aynı zamanda hem kısa hem uzun süre etkili kas içi uygulanabilen ampulleri vardır.

Kullanımda olan diğ er bazı nöroleptik ilaçlar Mezoridazin, Trifluoperazin, Pimozid ve Flupentiksol’dür. Tüm nöroleptik ilaçların şizofreni sağaltımındaki etkinlikleri aynıdır.

Nöroleptiklerin yan etkileri: Şizofreni sağaltımında kullanılan ilaçlar bazı istenmeyen etkilere yol açabilirler. Ancak bunlar çok ender görülen durumlar dışında yaşamı tehdit edecek düzeyde değildir ve ilaç dozunun azaltılması ya da bazı ek ilaçların kullanılmasıyla kontrol altına alınabilirler.

Sık görülen yan etkilerden birisi ilaçların hareket sistemi üzerindeki olumsuz etkilerinden kaynaklanan hareket bozukluklarıdır. Bazen ilacın alınmasından sonraki birkaç gün içinde ani kasılmalar ortaya çıkabilir. Kişinin gözleri istem dışı olarak yukarı doğru bakabilir. Tüm bedeninde kendisini robot gibi hissetmesine yol açan bir sertlik görülebilir. Maske gibi anlamsız bir yüz ifadesi ve küçük adımlarla yürüme gibi belirtiler de bu görünüme eklenebilir. Kişi tükürüğünü toplamakta ve yutkunmakta güçlük çekebilir. Yerinde duramama ve sürekli hareket etme isteği gelişebilir.

Uzun süre ilaç kullanan kişilerde yineleyici ve yıllarca süren istemsiz kas hareketleri ortaya çıkabilir. Söz konusu hareketler özellikle yanak, dil ve çiğneme kaslarında belirgindir. Kol ve bacaklarda ve bazen gövdenin tüm bölümlerinde görülebilir. “Geç diskinezi” adı verilen bu durum çocuklarda, kadınlarda ve yaşlılarda daha sıktır. Bir yılı aşkın bir süre nöroleptik ilaç kullanan kişilerin yüzde onunda geç diskinezi görülmektedir.

Nöroleptik ilaç kullanımıyla oluşan ve ölüme yol açabilen tek yan etki “nöroleptik malign sendrom”dur. Erkeklerde kadınlara göre iki kat fazla görülen bu yan etki, nöroleptik ilaç kullanan yaklaşık iki yüz kişiden birinde ortaya çıkmaktadır. Nöroleptik malign sendromun başlıca belirtileri yüksek ateş, kaslarda sertleşme (rijidite), bilinç bulanıklığı, terleme ve kan basıncı değişiklikleridir. Bu kişilerin kanında, bir kas yıkım ürünü olan “kreatin fosfokinaz” adlı enzimin düzeyi normal sınırların çok üzerine çıkar. Nöroleptik malign sendromda ölüm oranı yüzde onun üzerindedir.

“Şizofreni ve özkıyım” başlığı altında belirtilmiş olduğu gibi, nöroleptik ilaçlar depresyona da yol açabilmekte ve bu durum özkıyım riskinin yükselmesine neden olabilmektedirler.

Ağız kuruluğu, çarpıntı, halsizlik, tansiyon düşüklüğü, kabızlık, bulanık görme, cinsel işlev sorunları, göğüslerde büyüme, süt gelmesi, adet düzensizliği, kan tablosunda değişimler ve allerjik deri reaksiyonları görülebilen diğer yan etkilerdir. Eğer kişinin yatkınlığı varsa bazı nöroleptikler epilepsi nöbetine neden olabilirler.

Yanlış bir inanış: Şizofreni sağaltımında önemli bir yeri olan nöroleptik ilaçlar kimi zaman hatalı şekilde “uyuşturucu” olarak adlandırılmaktadır. Bu nedenle, şizofreni tanısı konan ve ilaç kullanması önerilen bazı kişiler bağımlılık yapacağı ya da sersemletip uyuşturacağı düşüncesi ile ilaç almak istemezler. Oysa nöroleptik ilaçlar bağımlılığa yol açmazlar ve yatıştırıcı, sakinleştirici etkilerinin neden olduğu sersemlik duygusu bir süre sonra ortadan kalkar.

Yardımcı ilaçlar: Şizofreni sağaltımında nöroleptiklerin yanısıra uygulanan ilaçlardan özellikle dört tanesi daha büyük bir kabul görmekte ve yaygın şekilde kullanılmaktadır. Bunlar antikolinergikler, benzodiazepinler, lityum ve karbamazepindir.

Antikolinergikler: Nöroleptiklerin yol açtığı hareket sistemi bozukluklarının giderilmesi amacıyla kullanılan ilaçlardır. Genellikle, yan etkiler ortaya çıktıktan sonra sağaltıma eklenirler. Buna karşılık, bazı araştırmacılar antikolinergiklerin negatif belirtileri azaltmak amacıyla da kullanılabileceğini ileri sürmektedirler.

Benzodiazepinler: Daha çok ruhsal bunaltının egemen olduğu “anksiyete bozukluğu” adı verilen durumlarda etkili olan bir ilaçtır. Şizofrenide, bozukluğun alevli döneminde, kişinin yatıştırılmasına katkıda bulunduğu bilinmekte ve yaygın şekilde ek ilaç olarak kullanılmaktadır. Bazı araştır-

macılar, benzodiazepinlerin şizofrenide, yalnız başına kullanılsalar bile, etkili olabildiklerini ileri sürmektedirler.

Lityum: Birçok ruhsal ve bedensel hastalığın sağaltımında kullanılmaktadır. Öncelikle, aşırı taşkınlıkla belirli bir ruhsal durum olan manide ve çökkün duygudurumla belirli depresyonda etkinliği kanıtlanmış olan lityumun, mani ya da depresyon belirtileri gösteren şizofreni tanılı kişilerde de şizofreninin yatıştırılmasında ve yeniden şizofreniye girişin engellenmesinde etkili olduğu gösterilmiştir.

Karbamazepin: Epilepsi sağaltımında kullanılan bir ilaçtır. Özellikle, saldırgan davranışlar gösteren ya da EEG'lerinde bozukluk saptanan şizofreni tanılı kişilerde yararlı olmaktadır. Şizofreni sağaltımında tek başına etkili olduğu gösterilememişse de, şizofreninin yalnızca nöroleptik ilaçlarla yatıştırılamadığı durumlarda, toplumdan uzaklaşıp içe kapanmayı, depresyonu ve gerginliği azalttığı gösterilmiş ve ek ilaç olarak kullanılması önerilmiştir.

Diğerleri: Şizofreni sağaltımında ek ilaç olarak birçok madde denenmişse de, bunların büyük bölümünden umut verici sonuçlar elde edilememiştir. Kısmen yararlı bulunanlar arasında epilepsi sağaltımında kullanılan bir ilaç olan valproik asit sayılabilir. Kalp ve damar hastalıklarının sağaltımında kullanılan Beta blokerler ve kalsiyum kanal blokerleriye şizofreni sağaltımında etkili bulunmamışlardır.

İlaç sağaltımında yeni umutlar

Şizofreni tanılı kişilerde, nöroleptiklerin kullanılmasıyla on kişiden yedisinde altı haftalık bir süre içinde algı ve düşünce bozukluklarının yatıştığını ve toplumsal ilişkilere yönelik ilgi ve uyum düzeyinin belirgin şekilde arttığını söylemiştik. Sağaltım gören her on kişiden üçüye ilaçlardan yeterli düzeyde yarar görememektedir. Nöroleptik ilaçlar özellikle ne-

gatif belirtilerin sağaltımında yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, bir de nöroleptiklere bağlı ciddi yan etkiler gösteren ve bu nedenle yeterli ilaç sağaltımı uygulanamayan kişiler vardır.

Söz konusu durum, araştırmacıların dikkatini daha etkin ve daha az yan etki gösteren ilaçların geliştirilmesi konusuna yöneltmiş ve bazı yeni bileşikler sentezlenerek kullanıma sunulmuştur. “Atipik antipsikotikler” olarak adlandırılan ve büyük bölümü son yıllarda sentez edilmiş olan bu ilaçlardan bazıları aşağıda kısaca tanıtılmaktadır.

Klozapin: Klozapin, nöroleptik ilaçlarla karşılaştırıldığında, dopamin reseptörleri üzerinde daha az etkili olurken, asıl etkisini serotonin reseptörleri üzerinde göstermektedir. Nöroleptik sağaltıma yeterli yanıt vermeyen kişilerin yüzde otuzunda hem pozitif hem de negatif belirtilerde anlamlı düzelme sağladığını gösteren çalışmalar, aslında eski bir ilaç olan Klozapin’in seksenli yıllardan başlayarak sağaltımda yeni bir umut haline gelmesini sağlamıştır. Ayrıca Klozapin, nöroleptik kullanımı sırasında ortaya çıkabilen hareket sistemi bozukluklarına yol açmadığı için, bu tür yan etkiler nedeniyle yeterli dozda ilaç verilemeyen kişilerde de bir sağaltım seçeneği oluşturmaktadır.

Ancak, her yüz kişiden birinde vücudun mikroplara karşı savunulmasında önemli bir rol oynayan beyaz kan hücrelerinin sayısında azalmaya neden olması, Klozapin’i riskli bir ilaç haline getirmektedir. Beyaz kan hücresi sayısının milimetreküpde 3000’in altına düştüğü ve “agranülositoz” adı verilen bu durum ortaya çıktığında kişi enfeksiyonlara karşı savunmasız hale gelmekte ve kolayca hastalanabilmektedir. Söz konusu riski en aza indirebilmek için, Klozapin kullanımı sırasında sık kan ölçümleri yapılmakta ve beyaz kan hücresi sayısı kritik düzeyin altına düştüğünde ilaç kesilmektedir.

Risperidon: Klozapin gibi Risperidon da, dopamin reseptörleri üzerinde daha az etkili olurken, asıl etkisini seroto-

nin reseptörleri üzerinde göstermektedir. Negatif belirtilerin ve eğer varsa mani ya da depresyon belirtilerinin yatıştırılmasında da etkili olduğu gösterilmiştir. Ancak, sağaltıma dirençli hastalarda Klozapin kadar etkili olup olmadığı tartışmalıdır. Hareket sistemi üzerindeki yan etkileri nöroleptik ilaçlara göre çok düşüktür.

Olanzapin: Kimyasal yapısı Klozapin'e benzeyen bir bileşiktir. Hem pozitif hem de negatif belirtiler üzerinde etkilidir. Dirençli hastaların bir bölümünde etkili olduğu gösterilmiştir.

Melperon: Yirmi yılı aşkın bir süredir Avrupa ülkelerinde kullanılan bir ilaçtır. Etki düzeneği açısından Klozapin ve Risperidon'dan pek farklı değildir. Negatif belirtilerin yatıştırılmasında etkili olduğunu ve dirençli şizofrenide Klozapin'e yakın etkinlik gösterdiğini ileri süren çalışmalar vardır.

Sülpirid: Sülpirid, uzun süredir bilinen ve kullanılan bir ilaç olmasına karşın, kimyasal ve farmakolojik özellikleriyle, klasik nöroleptiklerden farklıdır. Negatif belirtiler üzerinde de etkili olduğu için atipik antipsikotik olarak kabul edilmektedir.

Araştırma aşamasında olan ilaçlar: Klozapin, Risperidon, Olanzapin ve Melperon ile sağlanan başarı, benzer şekilde, dopamin reseptörlerinden çok serotonin reseptörleri üzerinden etkili yeni maddeler geliştirilmesi yönünde bir ilgi yaratmıştır. Son yıllarda bu alanda geliştirilen ilaçlardan bazıları Sertindol, Ziprasidon ve Sekorel'dir.

Diğer organik sağaltım yöntemleri

Daha önce de belirtilmiş olduğu gibi, bugün şizofreni sağaltımı esas olarak ilaçlarla yapılmaktadır. Ancak, ilaçların yanı sıra uygulanabilen bazı farklı organik sağaltım yöntemleri vardır. Bunların başlıcaları elektroşok ve psikocerrahidir.

Elektroşok

Elektroşok şizofrenide çok ender kullanılan bir sağaltım yöntemidir. Başta depresyon olmak üzere birçok ruhsal bozuklukta kullanılmış ve etkinliği kanıtlanmıştır. Uzun süre eleştiri konusu olan ve psikiyatri kurumunun baskıcı yüzünün sembolü olarak gösterilen elektroşok bugün her zamankinden daha büyük bir rahatlıkla bir sağaltım yöntemi olarak sunulmakta ve kabul görmektedir.

Elektroşok uygulamasının birçok kurumda anestezi altında yapılmaya başlaması uygulama sırasında ortaya çıkan ürkütücü görüntüleri ortadan kaldırmış ve en önemli yan etki olan bellek bozukluğunun geçici olduğu, zamanla tam olarak düzeldiği kanıtlanmıştır.

Buna karşılık, yeni geliştirilen ilaçlar ve psikoterapi yöntemleri elektroşoka olan gereksinimi azaltmış ve kullanım alanının daralmasına neden olmuştur. Bugün için şizofreni sağaltımında yeri olmadığı bile söylenebilir. Ancak ilaçlara yeterli yanıt vermeyenlerde, ağır saldırganlık gösteren kişilerde ve katatonik tip şizofrenide uygulanabilen bir seçenektir.

Psikocerrahi

Bir operasyonla beyindeki bazı bölümlerin çıkarılması ya da bağlantıların kesilmesi anlamına gelen psikocerrahi bir zamanlar uygulanmış ve uygulayıcısına Nobel kazandırmış bir yöntemdir. Ancak yöntemin uygulanmış olduğu kişiler yıllar sonra incelendiğinde, önemli bir yarar görmedikleri gibi, ciddi zihinsel kayıplara uğramış oldukları gösterilmiştir.

Gelişen teknoloji psikocerrahinin beyin dokusuna daha az hasar verecek şekilde uygulanabilmesini olanaklı kılmış ve hiçbir sağaltım yöntemine yanıt vermeyen ve süregelen bir kötüye gidiş gösteren olgularda olumlu sonuçlar alınabildiğini gösteren çalışmalar yayınlanmışsa da, günümüzde, yal-

nızca bazı ülkelerde ve çok sınırlı durumlarda kullanılmaktadır. Ülkemizde uygulanması yasaktır.

Ruhsal ve toplumsal sağaltım yöntemleri

İlaçlar ve diğer organik sağaltım araçları doğrudan beyin dokusuna yönelir ve duygu, düşünce ve davranış üretiminin kumanda merkezindeki arızanın giderilmesine yönelik etkilerde bulunurlar. Ruhsal ve toplumsal sağaltım yöntemleri ise dıştan içe bir etkiye sahiptirler. Söz ve davranışlarla oluşturulan iletiler, ilaçlar gibi kan yoluyla değil, kişinin algı organlarından geçerek beyne ulaşır. Günümüzde ilaçlarla ruhsal ve toplumsal sağaltım yöntemleri genellikle birlikte uygulanmaktadır.

İlaçların üstün yanı doğrudan ve hızlı etki göstermeleridir. Ruhsal ve toplumsal sağaltım yöntemleri çok daha uzun zaman ve enerji isteyen karmaşık bir süreçten geçerek etkili olurlar. Ancak, sağladıkları etki daha incelikli ve kalıcıdır. Bu yolla kişi kendisini ve şizofreniyi daha iyi tanıyabilir, daha güçlü ve güvenli hissedebilir. Yaşadığı ruhsal bozukluğu, organik, ruhsal ve toplumsal destekler yardımıyla, yaşam kalitesini ve ilişkilerini en az etkileyecek düzeyde tutma becerisini geliştirebilir. Bu arada, diğer aile üyelerinin de şizofreni ve şizofrenisi olan kişiye yaklaşım konusunda bilinçlendirilmeleri ona bu uğraşında yakın ve etkin bir destek sağlayacaktır. Aşağıda, şizofreninin ruhsal ve toplumsal sağaltımının yapı taşları olarak kabul edilebilecek yöntemler kısaca özetlenmektedir:

İçgörü sağlamaya yönelik bireysel terapiler

Kişiye kendi içine bakmayı öğreten ve duygu, düşünce ve davranışlarının nedenleri konusundaki farkındalığın artırılmasını amaçlayan bir terapi yaklaşımıdır. Şizofreni sağalt-

tımındaki kullanımı Freud'dan bu yana çok sayıda tartışmaya konu olmuştur. Bugün gelinen noktada, serbest çağrışım ve düş yorumu gibi tekniklere dayanan ve kişiyi uygulama sırasında bir uyaran yoksunluğu içinde bırakan klasik psikanalizin şizofreni sağaltımında yeri olmadığı konusunda fikir birliğine varılmıştır.

Kişiyi içgörü kazandırılmaya çalışılmakta. ancak bu, onu bilinçdışından beslenen imgelerin tedirgin edici akıntısı içinde yalnız başına bırakmadan, güven verici ve destekleyici bir atmosfer içinde yapılmaktadır. Terapist, klasik psikanalizde olduğu gibi, onu geçmişin karanlıkta kalmış bölümlerine doğru sürükleyip götüren bir ses değil, yanında oturup, onunla birlikte, içindeki karmaşaya bakan, olan biteni kavrayıp anlamlandırmasına yardım eden, gündelik yaşamdan çıkıp gelmiş gerçek bir insandır.

Terapinin temel hedefi terapistle yardım verilecek kişi arasında kalıcı bir ilişkinin oluşturulmasıdır. Terapist, terapinin yöntem ve içeriği konusunda esnek bir tutum içindedir. Kişinin gerçeği değerlendirme yetisi bozulmuştur ve bu nedenle iç ve dış uyaranlar arasındaki sınırın gerektikçe yenden çizilmesi gerekir. Terapist, kişinin hasta olma gereksinimine saygılı davranır. Ne denli olağandışı ve gerçekle bağdaşmaz olursa olsun, daha önce de belirtilmiş olduğu gibi, şizofreni onun için, dayanılmaz bir endişeye yol açan gerçek dünyadan kaçıp, kendisini güvende hissetmeye çalıştığı bir sığınaktır.

Aile terapileri

Şizofrenide kişinin yakın çevresiyle arasındaki duygusal bağın yoğunluğu ve biçimi çok önemlidir. “Yatkınlığın Nedenleri” adlı bölümde değinilmiş olduğu gibi, duyguların yoğun ve aşırı bir biçimde dışa vurulması kişiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle ailedeki duygu dışavuru-

rum tarzının değerlendirilmesi ve gerekli görüldüğünde aile üyelerine bu konuda eğitim verilmesi önerilmektedir.

Yapılan araştırmalar, ailelerin, şizofreniye girmiş olan üyelerine yönelik eleştirel yorumlarının % 30'unun şizofreninin pozitif ve % 70'inin negatif belirtilerine yönelik olduğunu göstermektedir. Bu kişilerin yakınları, negatif belirtileri şizofreniden kaynaklanan bir sorun olarak görmekten çok, tembellik, bencilik, soğukluk gibi olumsuz davranış özellikleri olarak görme eğilimindedirler. Bu nedenle, aile üyelerinin şizofreninin doğası konusunda eğitilmeleri terapisinin önemli işlevlerinden birisidir.

Aile terapisti değişik biçimlerde uygulanabilir. Tek ailenin terapist ve yardımcı terapist tarafından ele alındığı, farklı ailelerden üyelerin ya da birkaç ailenin birçok üyesinin katıldığı görüşme biçimleri vardır.

Sorun  z m  konusunda yapılan eğitim terapisinin bir diğer temel ögesidir. Sorunlarını tartışan aileler görüşme sırasında doğrudan gözlenerek, ailenin sorun  z me tarzının olumsuz yönleri ele alınabilir. Bu noktada altı aşamalı bir yaklaşım önerilmektedir:

1. Sorunun belirlenmesi.
2. Akla gelen tüm  z m seçeneklerinin sıralanması.
3. Olumlu ve olumsuz yanların tartışılması.
4. En iyi  z m n seçilmesi.
5. Seçilen  z m n nasıl uygulanacağının planlanması.
6. Sonuçların gözden geçirilmesi.

Bunun yanısıra, ailenin ilaç kullanımı konusunda bilgilendirilmesi ve şizofreniye giren bir yakınlarının olması nedeniyle karşılaşılan sorunları ele alma ve  z me yöntemleri konusunda yönlendirilmesi gereklidir.

Yapılan  alışmalar ilaç ile birlikte uygulanan aile terapilerinin, tek başına ilaç sağaltımına göre, yeniden şizofreniye girme oranını yarı yarıya azalttığını göstermektedir. Bir baş-

ka deyişle, ilaçların yanısıra kişiye ve aileye yönelik eğitim programları uygulandığında bir yıl içinde yeniden şizofreniye girme olasılığı yüzde otuzbeşten yüzde onbeş dolayına düşmektedir.

Alıştırma yöntemleri

Şizofreni içinde geçen süre boyunca toplumsal ilişkilere yabancılaşan kişinin topluma yeniden uyum göstermesi önemli güçlükler içerir. Ayrıca söz konusu ilişkileri sağlayan zihinsel yetilerde kalıcı bazı yetersizlikler de oluşabilmektedir. Böyle durumlarda, beyin kanaması ya da beyin damarlarında tıkanma gibi nedenlerle daha büyük beyin dokusu hasarına uğrayan kişilerde uygulanan ve olumlu sonuç verdiği kanıtlanmış olan alıştırma yöntemleri şizofreniden çıkmakta olan kişiler için de önerilmektedir.

Alıştırma gruplarında kişilere yitirmiş ya da yabancılaşmış oldukları toplumsal etkileşim kuralları ve etkileşimin aşamaları yeniden öğretilir. Traş olmak, yıkanmak, uygun biçimde giyinmek, selamlaşmak gibi etkinliklerin pekiştirilmesi ve benimsenmesi amacıyla maddi ve manevi ödüllendirme yöntemleri uygulanabilir.

Son yıllarda, doğrudan frontal lob işlevlerini geliştirmeye yönelik bazı eğitim ve ödüllendirme tekniklerinin başarısı araştırılmaktadır. “Beyin Araştırmaları” adlı bölümde değinilmiş olduğu gibi, şizofrenide frontal lobun yönettiği üst düzey zihinsel işlevlerde bir yetersizlik söz konusudur ve bu yetersizliğe frontal lob kanlanmasında ve glikoz kullanımındaki azalma eşlik etmektedir. Dolayısıyla kişinin frontal lob işlevlerini kullanma becerisi yükseltilebilirse, bu durum onun üst düzey zihinsel işlevlerdeki yeterliliğini olumlu yönde etkileyecektir. Yapılan ilk çalışmalarda başarılı sonuçlar alınmış, ancak sağlanan gelişmenin kalıcılığı yeterince sınanmamıştır.

Grup terapisi

Grup terapisi genellikle, şizofreninin alevli döneminin yatışmasından sonra uygulanır. Kişilere günlük yaşamda karşılaştıkları pratik sorunların çözümüne yönelik becerilerin kazandırılması terapinin öncelikli amacıdır. Grup içi etkileşim yüreklendirilir. Grup ortamı, kişilere olumsuz davranışı başkalarında gözlemlene ve olumlu davranış modellerini birlikte geliştirme ve sınamaya olanağı sağlar.

Şizofreninin gidiş ve sonlanması

Bleuler, yüzyılın başında yaptığı değerlendirmede, şizofreniye yakalanan kişilerin % 25'inin tam olarak iyileştiğini, % 25'inde iyileşmeye karşın geride bazı belirtilerin kaldığını, % 25'inin aşırı kişilik yıkımı belirtileri gösterdiğini ve % 25'inde bunama belirtileri görüldüğünü yazmıştı. Bugün gelinen noktada, ilaçlar ve psikoterapi yöntemlerinde sağlanan gelişmelerle şizofreninin gidiş ve sonlanması konusunda daha iyimser olduğumuzu söyleyebiliriz. Ancak, şizofreni yine de güç iyileşen, yineleme ve süregelenleşme eğilimi taşıyan bir ruhsal bozukluktur.

Farklı nedenlerden kaynaklanan birçok hastalığı içerdiği düşünülen bu ruhsal bozukluğun seyri de kişiden kişiye önemli farklılıklar gösterir. Kimilerinde sinsi ve yavaş bir başlangıcın ardından yıllar içinde giderek daha ağır bir kişilik yıkımına yol açarken, bazılarında ani bir başlangıç sonrasında kısa sürede yatışıp bir daha yinelememekte ya da zaman zaman alevlenmeler göstermektedir.

Sağaltım şizofreninin gidişini önemli ölçüde değiştirmektedir. Hiçbir koruyucu yardım almayanlarda iyileştikten sonra bir yıl içinde yeniden şizofreniye yakalanma riski % 70'dir. Hastaneye yatarak sağaltım gören kişiler çıktıktan

sonra sürekli ve düzenli ilaç kullandıklarında bu oran % 35'e, yanısıra uygun psikoterapi ve toplumsal destek görenlerde % 15-20'ye düşmektedir.

Gidiş belirteçleri

Yapılan araştırmalar ve yıllar içinde oluşan klinik deneyim şizofrenide bazı özelliklerin gidiş belirteçleri olarak kabul edilebileceğini düşündürmektedir. Canlı ve sağlıklı bir kişiliği olan, işinde ve özel yaşamında başarılı ve mutlu bir kişi, yaşadığı olumsuz bir olaydan sonra şizofreni belirtileri göstermeye başlarsa, bu tür durumlarda, kısa sürede iyileşme ve eski uyum düzeyine geri dönme olasılığı çok yüksektir. Ayrıca, şizofreninin ileri yaşlarda ortaya çıkması, kişinin sanrı ve varsanı gibi belirtilerden rahatsızlık duyması, sağaltımı kabullenmesi, akrabalar arasında şizofreni tanısı almış başka kişilerin olmaması, hastaneye yatış sayı ve sürelerinin azlığı iyi seyir belirteçleridir.

Çocukluğundan beri içe dönük bir yapısı olan ve zaman zaman çevresindekilere tuhaf gelen davranışlar gösteren bir kişide, söz konusu özelliklerin giderek belirginleşerek açık bir şizofreni tablosuna dönüştüğü durumlardaysa bozukluğun seyri genellikle daha kötüdür.

Kişinin şizofreni tanısı almış akrabaları varsa, bu bir kalıtsal yüklülük olarak kabul edilmekte ve böyle durumlarda şizofreninin seyri genellikle kötü olmaktadır. Bir diğer belirteç şizofreninin tipidir. Katatonik tip şizofreni, hebefrenik, basit ve paranoid tiplere göre daha iyi bir seyir göstermektedir.

Gelişmekte olan ülkelerde şizofreniye yakalanan kişilerin seyri, gelişmiş ülkelerdekine göre daha iyidir. Bunun bir nedeni gelişmekte olan ülkelerde, özellikle kırsal kesimde ve geniş aile yapısı içinde ruhsal bozukluğu olan kişilere gösterilen hoşgörüdür. Yanısıra, ailenin, üyelerinden başarı

beklentisinin düşük, onları olduğu gibi kabullenme eğiliminin yüksek olduğu bu tür topluluklarda, kişinin kendisini daha rahat ve güven içinde hissettiği de söylenebilir.

Yakınların duyguları

Bir psikiyatrist olan Doktor Martin Willick şizofreniyi konu alan bir kitaba yazdığı yazıda, şizofreniye giren ve uygulanan tüm sağaltım yöntemlerine karşın bir daha eski haline dönemeyen oğlu Gary için hissettiklerini “bitmeyen yas” olarak adlandırıyor. Willick’e göre, yaşadığı duygular çocukları ağır bir hastalığa yakalanan diğer aileler tarafından da yaşıyor. Ancak şizofreninin diğer hastalıklara benzemeyen bir yanı var.

Willick, oğlunun şizofreniye girmesinden on yıl sonra olup biteni gözden geçirdiğinde, Gary’nin gözlerindeki ışıltının, esprili mizacının ve yaşam enerjisinin çıkıp gitmiş ve bir daha geri dönmemiş olduğunu düşünüyor. Onun yeniden eski canlılığını bulmasını, aralarına dönüp aileye katılmasını umutla bekliyor.

Gary bilişsel bir gerileme içindedir. Soyut düşünme yetisini büyük ölçüde yitirmiş, somut ve basit bir dille konuşmaya başlamıştır. Karmaşık konuları kavramakta güçlük çeker, bir film izlediğinde ya da bir kitap okuduğunda onu ancak yüzeysel ve somut bir düzeyde kavrayabilir. Herkesin kolayca ve özel bir çaba göstermeden yaptığı şeyler onun için üstesinden gelinmesi gereken birer sorun haline gelmiştir. Traş olduğunda yüzünde mutlaka alınmamış bir iki nokta kalır, bir gömlek giyse eteğini pantolonun içine sokmaz, yakasını kazağın üzerine çıkarmaz ya da mutlaka buna benzer bir eksik kalır.

Korkuları, gerçekdışı düşünceleri, özkıyım fikirleri, tuhaf davranış ve konuşmaları olmuş, on yıl içinde üç kez hasta-

neye yatırılmak zorunda kalınmış, bu arada eski ve yeni tüm ilaçlar denenmiş ve bir yatışında elektroşok sağaltımı uygulanmıştır. Ancak Willick'i asıl yaralayan onun bir birey ve bir insan olarak yaşadığı kayıplar, uğradığı duygu ve düşünce erozyonudur.

Oğluyla ilgili umutlarını ve beklentilerini de yitirmiştir ve bunun da yasını tutar. Gary'nin sınıf arkadaşları okulu bitirir, bir işe girer ya da evlenirken, bunların Gary için hiçbir zaman mümkün olamayacağını düşünür.

Willick şizofreniye giren kişinin ailesinin bu sıkıntıların yanısıra bir de utanç ve aşağılanma duygusuyla uğraşmak zorunda kaldığını söylüyor. Bu kısmen akıl hastalığı konusundaki toplumsal önyargılardan kaynaklanıyor. Ancak bununla sınırlı değil, bir de kendi içinde yaşadıkları var. Zaman zaman nedenini kavrayamadığı bir utanç ve aşağılanma hissediyor. Ne oğlunun ne de kendisinin utanılacak bir şey yapmadıklarını biliyor, ama yine de bu duyguları yaşamaktan kendini alamıyor.

Örneğin hastanedeki ziyaret saatlerinde, isimleri anons edildiğinde bir utanç duygusuna kapılıyor ve kimsenin ismini duymamış olmasını istiyor. Oğlunda şizofreni yerine beyin tümörü ya da beyin iltihabı gibi organik bir hastalık olsa aynı utancı duymayacağını düşünüyor.

Şizofreniye giren kişilerin yakınlarıyla konuştuğunuzda Doktor Willick'in anlattıklarına benzer öykülerle karşılaşsınız. Sevdikleri, üstüne titredikleri ya da iyi ve kötü yanlarıyla bir yaşamı paylaştıkları kişi günün birinde tanımakta güçlük çektikleri bambaşka bir kimliğe bürünmekte, akıl almaz fikirler ileri sürmekte, tuhaf davranışlarda bulunmaktadır. Bunun ardından, doktorlar, ilaçlar, hastane ziyaretleri, zorla acil servise götürme ve iğne yaptırma çabaları, bazen polis, komşularla gerilen ilişkiler, sıkıntı, umut ve umutsuzluklardan oluşan yıllar sürecek bir koşuşturma süreci başlar.

Suçluluk

Şizofreniye yakalanan kişilerin yakınlarının sık yaşadıkları bir duygu suçluluktur. Nerede hata yaptık düşüncesi bir çoğunun peşini bırakmaz. Suçluluk duygusu kimi zaman diğer ebeveynin suçlanması ya da başka bir aile üyesinin sorumlu tutulması gibi yansımalar gösterebilir. Kişiye kötü davranıldığı, ilgi gösterilmediği ve bu nedenle şizofreniye girdiği düşünülür. Bu düşüncelerde bir gerçek payı vardır. Olumsuz çevre koşulları kişinin şizofreniye girmesini kolaylaştırmış ya da hızlandırmış olabilir. Ancak, olumsuz çevre koşullarının hiçbir yatkınlığı olmayan kişide şizofreniye yol açabileceği savı bugün artık destek görmemektedir. Dolayısıyla kişinin sağaltımını üstlenen hekimin gözünde aile, sorunun nedeni değil, çözümündeki en önemli yardımcısıdır.

Buna karşılık şizofrenide bir genetik yatkınlık olduğu savını destekleyen araştırma sonuçları ve bu düşüncenin giderek daha yaygın bir şekilde kabul görmesi, başka bazı suçluluk ve endişe duygularına yol açmaktadır. Bu yeni suçluluk türü, “Acaba şizofreniyi genlerimizde taşıyor muyuz?”, “Diğer çocuğumuz da şizofren olur mu?” ya da “Teyzem şizofrendi, kızıma da geçer mi?” gibi sorularla kişilerin zihnini meşgul eder. Söz konusu yatkınlığın ne denli düşük oranlarda şizofreniyle sonlandığının unutulması, kişinin yakınlarının abartılı bir endişe yaşamalarına neden olur. Anne ya da babada şizofreni varsa çocuklarda şizofreni ortaya çıkma olasılığı yüzde sekiz on dolayındadır. Bir başka deyişle çocukların yüzde doksanından fazlası bu tür bir sorun yaşamamaktadır. Akrabalık derecesi uzaklaştıkça bu oran daha da düşer.

Korku

Şizofreniye giren kişilerin saldırgan davranışlarının tuhaf ve irkiltici öğeler içermesi toplumun dikkatini daha fazla

çekmelerine neden olmakta ve bu durum onları toplumun gözünde potansiyel suçlular haline getirmektedir. Aslında suç işleme oranları toplum ortalamasının üzerinde değildir. Ancak, gerçeğe değil gerçekdışı bir dünyanın verilerine göre davrandıkları için öfkelerinin kime yöneleceğini sezmek güçtür ve bu da bir belirsizlik ve tedirginlik ortamı yaratır.

Bazen yaşadıkları karmaşanın odağına bir yakınlarını yerleştirir ve onun kendilerini zehirlemeye, öldürmeye, küçük düşürmeye ya da ahlaksızlığa sürüklemeye çalıştığını düşünebilirler. Böyle durumlarda zaman zaman bu kişiye yönelik şiddet davranışları olabilir. Bazen de boşluktan gelen seslerin komutlarına uyarak saldırgan davranışlar gösterebilirler. Şizofreni tanısıyla sağaltım görmekte olan bir gencin babası içinde bulundukları durumu şöyle dile getiriyordu:

“Biliyorum ki hasta, bunları isteyerek yapmıyor. Kendisini bir tanısaydınız Doktor Bey, öyle efendi, öyle yumuşak başlı bir çocuktü. Ama oldu işte. Artık isyan etmiyorum, niye bizim başımıza geldi demiyorum. Ona elbette yardım edeceğiz, sonuna kadar ne gerekiyorsa yapacağız. Ama öyle zaman oluyor ki çaresiz kalıyorsun. Kimden yardım isteyeceksin. Komşular çekiniyorlar, haklılar, onların da çocukları var, düşman bellerse diye korkuyorlar. Polise gitmek istemiyorum. Sonra daha kötü oluyor, sen çağırdın diyor, düşman oluyor. İnsan kendi çocuğunu da polisle alıp götürmek istemiyor. Başka çare kalmayınca ne yapacaksın”.

Şiddete maruz kalan yakınlar değişik tepkiler gösteriyorlar. Bazıları kendilerini korumak için önlemler geliştirir hatta karşı saldırıda bulunurken, bazıları bunu sessizce kabulleniyor, hiçbir şey yapmadan şiddet anının geçmesini bekliyor ya da onu sakinleştirmek için şiddet karşısındayken bile sevgiden başka bir silaha sarılmıyorlar.

Burada, bir ana babanın sürekli saldırgan davranışlarda bulunan oğullarını kırmadan ve tedirgin etmeden kendile-

rini korumak için geliştirdikleri bir yöntemi anlatmak istiyorum. Geceleri salonun ve koridorun ışığını kapatıp yatak odalarındaki ışığı açık bırakıyorlardı. Oğulları gelip kapılarını açarsa ışık gözünü kamaştırıyor, bu arada kapının arkasına koymuş oldukları eşyalar düşünce uyanıp kalkıyor ve onunla konuşmaya ve yatıştırmaya çalışıyorlardı. Böylece oğulları kilitli bir kapının önünde kendisini istemedikleri ve ondan korktukları düşüncesiyle karşı karşıya kalmamış oluyordu.

Çaresizlik

Hiçbir sağıltıma yanıt vermeyen ve iyileşme göstermeyen kişilerin yakınları tam bir çaresizlik içine düşerler. Evde onunla birlikte yaşamak olanaksız hale gelmiştir. Tüm zamanları beklenmedik ve taşkın davranışlarda bulunan erişkin boyutlardaki bir çocuğun kollanması ve çevreye ya da kendisine zarar verecek bir davranışta bulunmasına engel olunması çabalarıyla geçer. Böyle bir kişiyi sağlık kurumlarının bir çoğı kabul etmek istemez. Yalnızca, ağır ve iyileşmeyen hastaların kapatıldıkları “depo hastane” olarak adlandırılan kurumlarda kendilerine yer bulabilirler. Ancak o zaman da yakınları onu böyle bir yere kapatmanın suçluluğunu duyarlar.

Bazen de sağıaltımdan yararlanan ve tam ya da tama yakın iyileşme gösteren bir kişi artık ilaç almak istemediğini, ilaçların yan etkilere yol açtığını ya da iyileşmiş olduğu için ilaç gereksinimi olmadığını söylemeye başlar. Yakınları daha önceki deneyimlerinden eğer ilaçları bırakırsa kısa bir süre sonra onun yeniden şizofreniye gireceğini ve aynı sıkıntıların yaşanmaya başlanacağını bilirler. Ancak kişi oldukça sağlıklıdır ve kendisi hakkındaki kararları verebilecek yetkinliktedir. Tartışmalar, kararsızlık ve endişelerle geçen günler, eğer bir anlaşmaya varılıp kişinin yeniden ilaç kul-

lanması sağlanamazsa, onları yeni bir şizofreni atağının yaratacağı sorunlara doğru sürükler.

Umut

Tüm olumsuz duyguların ve acıların arasında, ufukta hiçbir ışığın görünmediği zamanlarda bile mücadeleyi ayakta tutan en büyük güç umuttur. Bu her türlü duruma uyarlanabilecek bir klişedir. Ancak şizofreniye giren kişilerle ve yakınlarıyla birlikte geçen yıllar klişeyi yeni baştan ve yaşamın içinden gelen bir deneyimle keşfetmenizi sağlar, onu klişe olmaktan çıkarır. Bu anlamda, şizofreninin insanın ne denli dirençli bir yaratık olduğunu ve içinde taşıdığı sevgi ve sabır potansiyelinin büyüklüğünü bize bir kez daha kanıtlayan trajik bir fırsat olduğunu söyleyebiliriz.

Ancak, tıbbın sorumluluğu elbette olan bitenin iyi yürekli bir gözlemcisi olmakla sınırlı değil. Son yıllarda gelişen ilaç teknolojisi ve terapi yöntemleri iyileşmeyen ve süregelenleşen olgu sayısını azaltırken, beslenen umutların ve gösterilen sabrın karşılığını alabilmeleri için onlara giderek daha fazla olanak sunuyor.

Dayanışma

Birçok başka zorlukta olduğu gibi şizofreni karşısında da insanın en büyük gücü örgütlenme ve birarada davranma potansiyelidir. Şizofreniye giren kişilerin yakınları yalnızca biraraya gelmenin ve yaşadıkları sorunları konuşmanın bile kendileri için büyük önem taşıdığını söylüyorlar. Bu tür toplantılarda her fırsatta yoğun bir duygu paylaşımı ortaya çıkıyor. Bir hasta yakınının anlattığı olay benzeri durumlarla birçok kez karşılaşmış olan bu insanların onun acısı etrafında kenetlenmelerine yol açıyor. Bir başkasının çocuğu ya da eşi için üzülür ya da kaygılanırken kendi acılarını da ye-

niden yaşıyor ve onlarla paylaşıyorlar. Birisinin yakınının iyileşmesi, okula dönmesi, iş bulması hepsini kendi yakınları için de umutlandırıyor.

Bu toplantılarda aynı zamanda yaşamsal önemde bir deneyim ve bilgi alışverişi gerçekleşiyor. İlaç almayan, evden çıkmayan ya da yakınlarının kendisine kötülük yapacaklarını düşünen bir kişiye yardım etmek için neler yaptıklarını, nasıl yöntemler geliştirdiklerini istekle anlatıyor, ilgiyle dinliyorlar.

Ayrıca toplantılar kendini tanıma ve değiştirme olanakları da sağlıyor. Hekimin şizofreniden ailenin sorumlu tutulamayacağını ve bunun organik nedenlerin ön planda olduğu bir ruhsal bozukluk olduğunu anlattığı böyle bir toplantıda, bir hasta yakını, sürekli başkalarının sözünü kesen ve yanında oturan eşini azarlayan bir başkasına dönüp, öyle bile olsa bazı davranışların hastalığı kötüleştirebileceğini söyleyebiliyor. Ya da bazı ailelerin şizofreniye giren yakınlarına karşı gösterdikleri hoşgörü grubun onay ve övgüsüyle destekleniyor. Başkaları da böyle anlarda kendi davranışlarını gözden geçirme olanağı buluyor, kimi zaman yaşadıkları olumsuz duygular konusunda içten itiraflarda bulunuyorlar.

Süreç ilerledikçe grup, katılanların en yakın toplumsal desteklerinden birisi haline geliyor. Bu tür toplantılardan birinde bir grup üyesi düşüncelerini şöyle dile getirmişti:

“Bazen bizim asıl ailemiz burası diye düşünüyorum. Kızımın sorunlarını kendi akrabalarımızla paylaşamıyoruz. Onları sıktığımızı hissediyorum. Tabii biz boyuna şunu yaptı bunu yaptı diye anlatıyoruz. Neredeyse şizofreni uzmanı olduk. Hep aynı şeyleri konuştuğumuzun farkına varıyorum, ama aklımızda başka bir şey yok ki. Buraya gelirken nasılsa herkes bizden diyorum, herkes şizofreni uzmanı, (gülerek), konuş konuşabildiğin kadar.”

Biraraya gelen hasta yakınları yalnızca konuşup duygu ve deneyim paylaşımında bulunmuyorlar. Bu toplantılar şizofreniye karşı dayanışma örgütleri kurmak için de bir ilk adım niteliği taşıyor. Dünyanın hemen her yerinde kurulan ve bir çoğu birbiriyle iletişim içinde olan bu örgütlenmeler şizofreniye karşı verilen mücadelede toplumun bilinçlendirilmesinden, araştırma ve sağaltım olanaklarının arttırılmasına kadar birçok alanda etkili oluyorlar.

Hastaneden çıkan ancak topluma uyumda önemli güçlükleri olan kişiler için düzenlenen ev ya da pansiyonlar şizofreniye karşı örgütlenen grupların oluşumunda pay sahibi oldukları önemli kazanımlardan birisi. Söz konusu ortamlar kişinin günlük yaşama katılacak uyum gücüne ulaşabilmesi için eğitim veriyor ve onu topluma hazırlıyorlar. Buralarda şizofreni konusunda deneyim kazanmış personelin yanısıra gönüllüler de hizmet veriyor ve olanakları ölçüsünde katkıda bulunuyorlar.

Ayrıca bu kişiler için gündüz ya da gece hizmet veren ve tüm gün hastanede geçmediği için topluma alışmayı ve uyum sağlamayı hızlandıran yarım gün hastaneleri de bu alanda önemli bir boşluğu dolduruyor.

Bir başka olanak birkaç saatlik işlerden başlayıp tam gün çalışmaya kadar uzanabilen işe alıştırma programları. Belirli kuruluşlarla yapılan anlaşmalar gereği tam günlük bir iş, ancak kısa süre kendini işe verebilecek kişiler arasında paylaştırılıyor. Uyum ve çalışma gücü arttıkça süre giderek uzuyor ve bu kişiler çalıştıkları süreye göre bir ücret alıyorlar.

Ayrıca düzenlenen bazı ortamlarda şizofreniden kısmen çıkmış kişilerin el sanatlarıyla uğraşmaları sağlanıyor. Üretim sürecinin kişinin uyum gücünü arttıran etkisinden yararlanırken, yanısıra belirli düzeyde bir gelir elde edilmiş oluyor.

Tüm gelişmelere ve olanaklara karşın iyileşmeyen kişiler

içinse bugün son sığınak yine ruh sağlığı hastaneleri. Bu kişiler yaşıamlarının büyük bölümünü hastanede geçiriyorlar. Sevindirici olan bu oranın yıllar içinde giderek azalması. Ancak yakın bir zamanda şizofreniye giren kişilerin hepsinin topluma karışmaları ve bu tür kurumların tümüyle gereksiz hale gelmesi pek olanaklı görünmüyor. Dolayısıyla sreğenleşen hastaların barındırılacağı hastanelerin yeniden düzenlenmesi ve bu kişilerin de sağaltım alanındaki gelişmelerden yararlandırılmaları önem taşıyor.

Ülkemizde bu olanakların önemli bölümü henüz oluşum aşamasında. Dolayısıyla, bugün sivil toplum kuruluşları ve resmi kurumlar tarafından karşılanamayan birçok hizmet hala geleneksel yapıların omuzunda duruyor. Örneğin hastaneden çıkan kişi bir tanıdığın ya da akrabasının dükkanına gidip geliyor, mahalleli yeniden hastalandığını düşündükleri bir kişiyi götürüp hastaneye yatırıyor, bir hayırsever bir başkasının bakım ve giyimine katkıda bulunuyor, ya da bir sağlık memuru süreğen bir hastanın evine gidip aylık iğnelerini yapmayı kendine görev biliyor.

Ancak, geleneksel yapıların hızlı bir czlme sürecinde oldukları gz önüne alındığında, bunların bir süre sonra artık şimdiki düzeyde bir desteği bile sürdüremeyecekleri açık. Dolayısıyla gelişmiş ülkelerdeki örneklerine benzer bir örgütlenmenin oluşturulması hasta yakınlarının ve ruh sağlığı alanında çalışan kişilerin önünde hızla czm bekleyen bir sorun olarak duruyor.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
AYŞE’NİN ÖYKÜSÜ

Şizofreniyi farklı yönleriyle gözden geçirdikten sonra, anlatılanlara bir bütünlük kazandırmak amacıyla, yıllar boyunca birçok kez şizofreniye girip çıkan ve şizofreninin yol açabileceği ruhsal ve toplumsal kayıpların büyük bölümünü ağır biçimde yaşayan bir kişinin öyküsünü aktarmak istiyorum.

Onun yaşadıklarını size erkek kardeşi Ali’nin ağzından aktaracağım. Belki Ali’nin içtenliğinden, kız kardeşine duyduğu yoğun sevgiden ve gelişmiş gözlem yeteneğinden etkilendiğim için bu yolu seçtim. Ya da, şizofreniyi onu yaşayanın en yakınında durarak gözleyen birisinin ağzından anlatmanın daha doğru olduğunu düşünmem seçimimi etkiledi. Her iki durumda da Ali öyküyü anlatmayı en fazla hak eden kişiydi.

Olayı yaşayanların kimliklerini ele verecek bilgiler dışında olabildiğince onun anlatımına sadık kalmaya çalıştım. Ancak amacım şizofreni konusunda bir roman yazmak değildi. Bu yüzden Ali’nin uzun ve ayrıntılı bir şekilde anlattıklarını böyle bir kitabın kapsamına uyacak şekilde özetleyip kısa bir öyküye dönüştürdüm.

Korkunç bir çığlıkla uyandım. Orada, yatağın ortasında başını ellerinin arasına almış, dizlerini karnına çekmiş kıpırdamadan duruyordu. Korkulu bir düşten uyanmış olduğunu düşündüm. Pencereden giren donuk ışığın altında göğsünün hızlı inip kalkışları görünüyordu. Hemen yataktan fırlayıp yanına koştum. Korkuyla açılmış gözlerini ve gerilmiş yüzünü gördüğümde düşün hala sürdüğünü, bu kabusun, her ne ise, tüm odaya yayılmış olduğunu hissettim. Uyanmıştı, ancak burada değildi. Geldiler diye bağırdı, evin içindeler. Üzerindeki örtüyü atıp bana şiddetle sarıldı. Ne olur bırakma beni diye ağlamaya başladı. Çenesi titriyordu.

Tavandaki floresanın parlak ışığı odayı aydınlatığında, bu karabasanın dağılıp gideceğini, tanıdık ve güvenli dünyanın geri döneceğini sandım. Ancak yanılsama uzun sürmedi. Keskin, yürek parçalayıcı, bitmeyecekmiş gibi uzun gelen bir çığlık daha attı. Annem, şaşkın, elleri iki yana açılmış, kapıda duruyordu. “Ne oldu?” diye mırıldandı. Gelip yatağın kenarına oturdu. “Korkma kızım biz buradayız”, dedi, “kötü bir düş gördün, hepsi geçti”. Sarılmak için kollarını açıp ona doğru uzandı. Ancak Ayşe beklenmedik bir çeviklikle fırlayıp onu şiddetle itti, odadan çıkıp salona doğru koşmaya başladı.

Ortalık yatıştığında salonun ortasında sırtüstü yatıyordu. Babam onun üzerine ata biner gibi oturmuş, bileklerini sıkıca kavramıştı. Arada bir yeniden bir güç bulup çırpınıyor, babama vurmaya çalışıyor, ellerini ısıırıyordu. Bağırmaktan sesi kısılmıştı. Ortalık savaş alanı gibiydi. Bir koltuk devrilmiş, ortadaki büyük sehpanın üzerindeki öte beri etrafa saçılmıştı. Annem yanına çömelmiş ağlıyor, saçlarını okşayarak onu yatıştırmaya çalışıyordu. Doktora telefon edildi. Doktor geldiğinde gün ağarmak üzereydi.

O gece hepimiz uzun süredir kendini bize göstermeye çalışan, bir türlü görmek istemediğimiz ve bundan sonraki

yaşamımıza damgasını vuracak olan gerçekte ilk kez açıkça yüzleşmek zorunda kalmıştık; kız kardeşim bir akıl hastasıydı. Yeni ve daha önce aklımızdan bile geçmeyecek olaylarla dolu bir dönem başlıyordu.

Ayşe'yi hastaneye yatırıp döndüğümüzde sanki bir parçamız kopmuş, içimizdeki ışık kısılmış, üzerimize ağır bir karanlık çökmüştü. Annem uzun süre yüksek sesle ağladı. Sonunda yorgun düşüp koltuğun üzerinde uyuyakaldı. Babam evin içinde amaçsızca dolaşıp duruyor, boyuna sigara içiyordu. Sonra birden orada olduğumu ilk kez farkına varmış gibi bana döndü, sen niye hala yatmadın, yarın okula gideceksin dedi.

Sabaha kadar yatağımda dönüp durdum. Ayşe'nin böyle hoyratça bizden koparılıp alınmasını kabullenemiyordum. Bu dünyaya ait olmayan, gizemli ve tekinsiz bir güç kapı altlarından, pencere aralıklarından evimize sızmış, onu bir sis gibi sarıp sarmalayarak kendi bulanık yapısına dönüştürmüştü. Gerçek Ayşe'nin şimdi nerede olabileceğini düşündüm. Onun sevgi ve enerji dolu varlığını besleyen ruhu bir yerlerde gizleniyor olmalıydı. Anlamsızca çırpınıp duran bu boş bakışlı yaratığın içinde, onunla birlikte akıl hastanesine kapatılmış olamazdı. Onun, yüzünde muzip bir gülümsemeyle yatağında sırtüstü uzanmış olduğu düşünceyle uykuya daldım.

Günler, başka, alışılmadık bir zamanın ritmiyle akmaya başlamıştı. Annem sürekli ağlıyordu. Ağlamak onun için nefes almak kadar doğal, kendiliğinden bir eylem haline gelmişti. Kapı aralığında, mutfakta, salondaki pencereden sokağa bakarken gözlerinden yaşlar süzülüyordu. Babamsa giderek sessizleşmiş, kendi iç dünyasına çekilmişti. Birbirleriyle pek az konuşuyorlardı. Sanki evde uyanmasından korkulan birisi vardı ve bu nedenle ses çıkarmamaya çalışıyorduk. Sonra, karşı konulması olanaksız bir güç gibi üze-

rimize yüklenen bu sessizlik yavaşça yıpranmaya başladı. Giderek daha yüksek sesle, daha sık konuşmaya başladık. Bir hafta geçmişti, bir sabah kahvaltıda ilk kez hep birlikte güldük.

Annemle babam iki üç günde bir hastaneye Ayşe'yi görmeye gidiyorlardı. Gitmeden önceki gün annem onun temiz çamaşırlarını bir çantaya özenle yerleştiriyor, sevdiği yemekleri pişiriyordu. Akşamları evde biraraya geldiğimizde çoğu zaman bu hastane ziyaretlerinde olanlar konuşuluyordu. Doktorların söyledikleri, bir hastabakıcının ilgisizliği, başka bir hastanın ya da hasta yakınının anlattıkları en sık konuştuğumuz konulardı.

Neredeyse onun bir akıl hastanesine değil de, bir kampa ya da yatılı okula gittiği duygusuna kapılmaya başlamıştım ki birgün hastane ziyaretine beni de götürdüler. Oldukça yatışmış, durgunlaşmıştı. Bir robot gibi ağır hareket ediyor, boynunu çevirmeden tüm vücuduyla dönüyor, duraklayarak konuşuyordu. Konuşurken birara ağzının suyu aktı. Oradan ayrılırken annemle babam nedenini anlayamadığım bir iyimserlik içindeydiler. Yolda, onun okula ne zaman başlayacağını konuşup, derslerinden geri kaldığı için kaygılandılar. Belki dersleri bir dönem dondurmak gerekecekti.

Ayşe ancak iki ay sonra eve dönebildi. Sürekli ilaç kullanıyor, bütün gün odasından çıkmıyor, hiçbir şey yapmadan bir köşede oturuyordu. Bu arada tuhaf bir şapka merakı başlamıştı. Babamın eski fötr şapkasını başına geçiriyor, çıkarması istendiğinde sinirleniyor, bağırıp çağırıyordu. Anneme ya da babama yönelik suçlamaları artık gündelik bir olay haline gelmişti. Onların gerçek annesi ve babası olmadıklarını, onların yerine geçmiş kopyaları olduklarını söylüyordu. Yalnızca bana iyi davranıyor, aramızda bir kader birliği olduğunu düşünüyordu. Bir gün bana, aslında bizim ikiz olduğumuzu ve aramızda bir göbek kordonu olduğunu

söyledi. Böyle şeyler söylediği zaman önceleri korkuya kapılıyor, söylediklerinin saçmalığını ona kabul ettirmek için uzun tartışmalara girişiyordum. Sonra giderek durumu kabullendim. Bizlerden farklı, akıl almaz bir mantıkla düşünüyor, bizim duymadığımız sesler duyuyor, hayaller görüyordu. Ancak kesin olan bir şey varsa o da bu konuda tümüyle içten olduğuydu. Rol yapmıyordu, o böyleydi, onun dünyası başkaydı.

Yalnız kaldığımızda anlattıklarını karşı çıkmadan dinliyordum. Öyle inanılmaz fikirler ileri sürüyordu ki, bunları nereden bulduğuna şaşıırıyordum. Örneğin, Sovyetler Birliği'nde "Eskimo Özerk Bölgesi" diye bir yer var, ona göre kurtuluşumuz oraya ulaşmamıza bağlıydı. O zaman tam anlamıyla özerk olacaktık, annemin ve babamın üzerimizde hiçbir denetimleri kalmayacaktı. Bir de Maksim Gorki'nin toplumcu gerçekçiliği yüzünden Sovyetler Birliği'nin bu Eskimo Özerk Bölgesi'ni ele geçirmeye çalıştığını ve bu yolla düşsel boyutlu yaşama olanaklarını ortadan kaldıracağını söylüyordu. Çabuk olmalıyız, gerçekçilik kafatasından aşağı inmeden oraya ulaşmalıyız diyordu.

Bu Eskimo Özerk Bölgesi hikayesi aslında çok eskilere dayanıyordu. Ortaokulda coğrafya dersi için bir Asya haritası çizmişti. O haritanın üst tarafında Sovyetler Birliği'nin kutba yakın bölümünde böyle bir yazı vardı. Değişik bir çağrışım uyandırıyordu insanda. Eskimolar bilinmedik uzak bir ülkenin insanlarıydı. Özerk sözcüğünün ne anlamı geldiğini bilmesek de, ses olarak yabancı ve ilginçti. Bir şeye canı sıkıldığında Eskimo Özerk Bölgesi'ne gitmekten söz ederdi. Ama şakaydı elbette. Buna bir gün gerçekten inanabileceği kimin aklına gelirdi?

Doktorlar Ayşe'ye önce "psikotik reaksiyon" sonra "şizofreni" tanısı koydular. Norodol, Akineton, Largactil en sık kullandığı ilaçlardı. Bu isimler giderek pencere, koltuk, te-

levizyon kadar evin parçası haline geldi, onları hepimiz ezberledik. Hastaneye gittiğimizde ne kullanıyor diyorlardı ve biz hiç duraksamadan Norodol, Akineton, Largactil diydük.

Ayşe ilaçlardan yarar gördü. Kulağına gelen sesler kesildi, bizimkilerle arası düzeldi. Artık onların gerçek anne babası olduklarını kabul ediyordu. Annem bu konuları hiç açmamaya özen gösteriyor, sanki konuşulursa hastalık yeniden başlayacakmış gibi bir korku duyuyordu. Babam arada bir büyük bir ciddiyetle, bak kızım bir sıkıntın varsa bize söyle, bizden gizleme derdi. Sıkıntı dediği şeyin ne anlama geldiğini hepimiz anlardık. Ayşe, yok bir şey diye yanıtlardı.

İlaçlar ona dokunuyordu. Şişmanlamış, yüzündeki o çocuksu incelik kaybolmuş, durgunlaşmış, yavaşlamıştı. Birdenbire büyüyüvermiş gibiydi. Şakalaşmıyor, saçma sapan fıkralar anlatıp gülmekten yerlere yuvarlanmıyorduk. Bir de arada gözleri tavana doğru kayıyordu. İlkinde telaşa kapılmış, gecenin bir vakti soluğu acil serviste almıştık. Sonra bunun Norodol'un yan etkisi olduğunu, Akineton iğnesiyle düzeldiğini öğrendik. Bir komşu kadın vardı, gerektiğinde o gelip iğne yapıyordu.

Altı ay kadar geçtiğinde doktor ilaçları iyice azalttı. Ayşe biraz daha canlandı, gözlerinin ışıltısı geri geldi, yüzündeki donukluk çözüldü, gülmeye, eskiden olduğu gibi hızlı konuşmaya başladı. O sıralar hastalık tam olarak geçmişti. Komşu kızlarına gidip geliyor, sokağa çıkıyor, televizyon dizilerini izliyor, jiklet çığnıyordu. Bir kere birlikte sinemaya gittik. Okula başlamayı düşünüyor, ama artık bu yıl geçti diyordu.

Bu arada ilaçları iyice bıraktı. Annem bir iki ısrar ettiyse de söz geçiremedi. Ben artık iyileştim, ilaçlar beni kötü yapıyor diyordu. Haksız da sayılmazdı, hastalığı ilaçlarla düzelmiş ama bu arada canlılığı ve enerjisi de azalmıştı. Kendi

deyişle ilaçlar onu ruhsuzlaştırıyordu. Babam ilaç meselesini hiç açmadı. Yaşananların ilaçlar, hastane ve doktorlarla birlikte yaşamımızdan hiç var olmamış gibi çıkıp gitmelerini istiyor olmalıydı. Hepimiz unutmak istiyorduk.

Olmadı. İçindeki şeytan iyice derinlere çekilmiş gizleniyor olmalıydı, bir süre orada bekledi ve hiç umulmayacak bir anda yeniden ortaya çıkıverdi. Yine o eski şapkayı giymişti. Annemi dikkatle izliyor, kendi kendine bir şeyler mırıldanıyordu. Ona belli etmeden komşuya gidip babama telefon ettim. Bu kez hazırlıklıydık. Bir saat kadar sonra babam doktorla birlikte geldi. Doktoru görünce bağırmaya başladı, her şeyin farkında olduğunu, annemle babamın onu öldürmek istediklerini söyledi. Kaçmaya niyetlendi, ama babam kapıyı kilitlemiş önüne geçmişti bile. Bu arada boyuna bana işaretler yapıyor, tehlikede olduğumu ve kaçmam gerektiğini anlatmaya çalışıyordu. Sonra bildik şeyler oldu. Zorla tutulup divana yatırıldı, doktor bir iğne yaptı, bir taksi çağrıldı ve onu yeniden hastaneye yatırmak üzere yola çıktık.

Daha sonraki yıllar boyunca benzeri olaylar birçok kez yaşandı. Arada kafasını topluyor, tuhaf düşünceler ve seslerden kurtulup aramıza dönüyor, birkaç ay sonra her şey yeniden başlıyordu. Bu arada birçok başka ilaç da kullandı. İlaç almaya direndiği dönemlerde uzun etkili iğneler yapıldı. Aradan dört yıl geçtiğinde hastanenin psikiyatri kliniğinde kalın bir dosyası olmuştu.

Yeniden başlama denemeleri sürekli başarısız olunca okulu tümüyle bırakmıştı. Oldukça iyileştiği dönemlerden birinde bir doktorun yanında üç dört ay süreyle sekreter olarak çalıştı. Orada bir adamla tanıştığını ve aralarında bir gönül ilişkisinin başladığını sonradan öğrendik. Bir gün gelip onunla evlenmek istediğini söyledi. Adam ilkökul mezunuydu, belirli bir işi yoktu. Annem çok üzüldü, kızının

böyle bir ilişkiye girmesini bir türlü içine sindiremiyordu. Babamsa daha olumlu bakıyor, karşı çıkmıyordu. Bir gün Ayşe yokken annemle tartıştıklarını duydum. Adam cahilse bizim kızımız da şizofren, diye bağıırıyordu.

O adamla evlendiler. Adamın ismi Metin'di. Metin Abi bir devlet dairesinde şoför olarak işe girdi. Ayşe'ye çok iyi davranıyordu. Bizimkilere karşı da çok saygılıydı. Öyle ki sonunda annem bile onu sevmeye başlamıştı. Konuşkan, sıcak kanlı bir adamdı. Ancak, evliliklerinin altıncı ayı dolmadan Ayşe yine hastalandı. Bu defa kocasının onu öldüreceğini söylüyordu. Bir süre hastanede yattı.

Çıktığında Metin Abi'nin ailesi onu hocaya götürmek istedi. Annemle babam böyle şeylere karşıydılar. Daha önce teyzem Ayşe'nin hocalık olduğunu söylemiş, ancak babam ona, bu tür adamların sahtekar, onlara gidenlerin de aptal olduklarını söyleyerek öfkeli bir nutuk çekmişti. Bu kez hiç ses çıkarmadı. Hocaya gidip geldiler. Ayşe boynunda bir muska taşıyor, hergün okunmuş bir su içiyordu. Belki o da inanmıştı, yeniden eski günlere dönerim umuduyla tutunacak bir dal arıyordu.

Günler böyle bir alt üst oluş içinde geçerken, Metin Abi bir gün ağzı kulaklarında gelip Ayşe'nin hamile olduğunu söyledi. Dokuz ay sonra sağlıklı bir oğlan çocukları oldu. Ancak, doğumdan birkaç gün sonra Ayşe çocuğumu değiştirdiler demeye başladı. Oğluyla ilgilenmiyor, ona süt vermek istemiyordu. Ayşe hastanede yatarken çocuğa annem baktı.

O yıl fakülteyi kazanıp İstanbul'a gittim. Eskisi gibi sık görüşemiyorduk. Sonra askerlik girdi araya. Ardından evlendim, İstanbul'a yerleştim. Şimdi uzun süredir ancak izinlerde ya da bayram tatillerinde görüyorum ablamı. Ama neredeyse her gün telefonla konuşuyoruz. İyi olup olup olmadığını sesinden anlıyorum, yine başladı mı seninkiler di-

yorum, artık eskisi kadar şiddetle inanmıyor bu düşüncelere, kulağına gelen seslerin de gerçek olmadığını biliyor. Sürekli ilaç kullanmaktan olsa gerek çok şişmanladı. Yüzünde tikler ortaya çıktı, bunlar da ilaçlardan oluyormuş. Bu arada oğlu büyüdü, ilkokula başladı. Metin Abi yine eskisi gibi neşeli, konuşkan. Sanki ablamın hastalığını hiç dert etmiyor gibi. Ayşe'nin bu dünyadaki şansı da bu adam herhalde diyorum. Ona hala prenses diye sesleniyor. Akıl almaz suçlamalarda bulunup üzerine saldırdığı zamanlarda bile ona aynı sevgiyle bakıyor.

Geçen gün bir kitabın arasında Ayşe'nin çizdiği o haritayı buldum. İyice solmuş, bir fotokopi sayfasına benzemişti. O gece düşümde lise yıllarındaki odamızdaydım. Ayşe'nin yatağı boştu. Onun nereye gitmiş olabileceğini düşünürken duvarda bir delik olduğunu farkettim. Bu delikten içeri donuk beyaz bir ışık giriyordu. Sonra delik kendiliğinden genişleyip bir pencereye dönüştü. Eskimo Özerk Bölgesi karşında duruyordu. Buzlar içinde bir tren istasyonuydu burası ve binanın çatısında Eskimo Özerk Bölgesi yazılı büyük bir tabela vardı. İstasyon bomboştu. Kağıt bir penguen rayların üzerinde dolaşıyordu. Derken gürültüler ve ışıklar içinde bir tren geldi. Trenden büyük bir kalabalık boşalıyormuş gibi sesler duyuldu, ama kimse inmedi. Pencere eriyip ortadan kaybolurken içimde penguenin adı Ayşe diye bir düşünce belirdi. Kulağımı duvara dayadım. Gerçekten oydu, bir çocuk şarkısı söylüyordu. Ama delik bir daha açılmadı. Tren onu ezebilirdi, belli ki durumun farkında değildi. Bağırarak istedim ama sesim çıkmadı. Duvarı yumrukladım, duvar kauçuk gibi esnek bir maddeden yapılmıştı. Ter içinde uyandığımda yüreğim ağzımdan fırlayacak gibi atıyordu.

Neyse ki gerçek yaşamda olay bu kadar umutsuz değil. Ayşe o uzak ülkeye defalarca gitti, her seferinde geri dönüp

geldi. Bu arada evlendi, bir çocuk doğurdu. Belki yine aramızdan ayrıldığı, tuhaflıklar ülkesini dolaşmaya gittiği günler olacak, ancak orada uzun süre kalmayacağını biliyorum. Çünkü, burada onu seven ve dönüşünü özlemle bekleyen insanlar var.

Tüm şizofreni öyküleri aynı değil. Ayşe gibi, düşünle gerçek arasında gidip gelen, bu arada sorunları olsa da düzenli bir yaşamı sürdürebilenler çoğunlukta. Çok daha kısa sürede ve tam bir düzelme gösterenler de var. Ancak, bu arada hiçbir sağaltıma yanıt vermeyen, ailenin ve hekimin tüm çabalarını boşa çıkaran durumların varlığı da unutulmamalı. Bir başka deyişle şizofreniyi yaşama tarzı kişiden kişiye önemli farklılıklar gösteriyor.

Buna karşılık hangi tarzda yaşanırsa yaşansın, ölçülü bir yakınlığın ve anlayışın katkısı her durumda büyük önem taşıyor. Gelişen sağaltım olanaklarının ve güçleri birleştiren bir örgütlenmenin de katkısıyla şizofreniye karşı yapılan mücadele her geçen gün daha etkin hale geliyor ve giderek daha yüz güldürücü sonuçlar alınıyor.

İleride bir gün belki insanları şizofreniye yatkın hale getiren nedenler büyük oranda önlenilecek. Ya da söz konusu yatkınlık daha az örseleyici bir toplumsal yapıda şizofreniye yol açmayacak. Bir diğer olasılık, uygarlığın şizofreninin bir ruhsal bozukluk değil kişisel tarz olarak algılandığı

bir noktaya ulaşması. Öngöremeyeceğimiz bambaşka bir geleceğe ulaşmak da olası.

Bu olasılıklardan hangisinin gerçekleşeceğini zaman gösterecek. Bugünse karşı karşıya olduğumuz sorun bizi şizofreniye yol açan nedenleri daha fazla anlamaya, koruyucu önlemler, erken uyarı sistemleri, yeni sağaltım teknikleri ve araçları geliştirmeye ve eldeki olanakları olabildiğince verimli kullanmaya zorluyor. Bunda ne kadar başarılı olabilirsek yaşamlarını şizofreniyle değil bizimle birlikte geçiren insan sayısı o kadar artacak ve yaralı aile sayısı o kadar azalacak. Bir başka deyişle atılacak her önemli adım, şizofreniden kazanılacak her yeni toprak parçası yeryüzünde daha fazla mutluluk ve daha az acı anlamına geliyor.

Bu arada, şizofreniye karşı verilen savaşımın yalnızca ruh sağlığı konusunda uzmanlaşmış kişilerin sorunu olmadığını ve geri dönmeye değer bir dünya için harcanacak çabanın iyileştirme etkinliğindeki yerini de unutmamalıyız. Onları en iyi anlayanlardan birisinin, Silvano Arieti'nin dediği gibi şizofrenide rol oynayan "çevresel faktörleri engellemek çoğu zaman toplumu geliştirmek ve medeniyeti ilerletmek anlamına gelir. Bu, pek çok insanın iyi ebeveynler olmasına engel olan eşitsizliklerle ve ayrımlarla savaşmak demektir. Bu, mutsuz evlilikleri önlemek anlamına gelir. Bu, iyi komşuluk ilişkileri geliştirmek, sağlıklı insan ilişkilerini ilerletmek, okullarda iyi bir psikolojik gözetim sağlamak, rehberlik ve psikoterapi sunmak anlamına gelir. Bu, insanların acı çekmeleriyle savaşmak için bir tane daha hem de çok önemli nedenimiz olduğunu öğrendiğimiz anlamına gelir".

Öte yandan şizofreniyi yalnızca sağaltılması gereken bir ruhsal bozukluk olarak görmek, onun kendine özgü mantığı ve olağandışı dünyasıyla ilgilenmemek, yaşamlarının önemli bir bölümünü şizofreni içinde geçiren insanlara sırt çevirmek ve onları aramıza dönünceye kadar yok saymak

anlamına geliyor. Gerçeğin dışına düşmüş olan bu kişilerin bir insan ve birey olarak varlıklarını sürdürebilmeleri için onları önemseyen ve anlamaya çalışan birilerine gereksinimleri var. Ancak, bu özel dünyaya olan ilginin korunması yalnızca şizofreniye giren kişiler için değil, bizler için de önem taşıyor. Çünkü eğer şizofreninin dünyasına duyulan ilgi yitirilirse, insana özgü yaşantı biçimlerinden birisi onu yaşayanlarla birlikte gözardı edilmiş olacak ve insanlık adı verilen toplam biraz eksilecek.

- Akgün Nejat, *Adli Psikiyatri*. Ankara, 1987.
- Andreasen NC, *Thought, language and communication disorders*. II. Diagnostic significance. *Arch Gen Psychiatry* 36: 1325-1330, 1979.
- Arieti S., *Interpretation of schizophrenia*. Basic Books publishers, New York, 1974, s. 215-381.
- Arieti S, *Bir Şizofrenle Yaşamak*. İngilizce'den çeviren: Eti A. Ekin Yayınları, 1994, s. 193.
- Ceylan ME, *Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri*, 1.cilt, Şizofreni. İstanbul, 1993.
- Fenichel O., *Nevrozların Psikoanalitik Teorisi*. İngilizce'den çev: Tuncer S. Ege Üniversitesi Matbaası, İzmir, 1974, s. 379-411.
- Gençoğlu Gökalp P., *Şizofrenide Psikososyal Kuramlar ve Tedaviler*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1: 665- 684, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1997.
- Karaman T., *Şizofrenide Olaya-Bağlı Potansiyeller*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1: 569-578, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1997.
- Karno M, Norquist GS, *Schizophrenia: Epidemiology*. Kaplan HI, Sadock BJ (ed.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6. baskı, William & Wilkins, Baltimore, 1995., s. 902-910.
- Kültür S., Mete L., Şizofreni. Güleç C, Köroğlu E (ed). *Psikiyatri Temel Kitabı*; 321-354, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997.
- Lipton AA, Cancro R, *Schizophrenia: Clinical Features*. Kaplan HI, Sadock BJ (ed.) *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 6. baskı, William & Wilkins, Baltimore, 1995., s. 968-987.
- Maher B., *The language of schizophrenia: a review and interpretation*. *Br J Psychiatry* 120: 3-17, 1974.
- McGlashan TH, *What has become of the psychotherapy of schizophrenia?* *Acta Psychiatr Scand*, 90 (suppl 384): 147-152, 1994.
- Mete L., *Şizofreni ve Düşünce Bozukluğu*. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, 1: 499-506, Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1997.
- Mete L., Doğaner I, Erol A, Sorias S, "Şizofrenide ve Manide Düşünce Bozukluğunun Doğası", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4: 3-7, 1993.
- Mete L., Schnurr PP, Rosenberg SD., Oxman TE., Doğaner I., Sorias S., *Language content and schizophrenia in acute phase Turkish patients*, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 28:275-280,1993.

- Sechehaye MA., *Bir Şizofren Kızın Güncesi*. Çeviren: Bayramoğlu Z. Yol Yayınları, İstanbul, 1988, s. 23-24.
- Wiggins O., Schwartz MA, Northorff G, *Şizofreninin Başlangıç Evreleri İçin Husserlci Bir Fenomenolojiye Doğru*. Spitzer M, Mahcr BA (ed). Felsefe ve Psikopatoloji. İngilizce'den çev. Karaçam Ö. Gendaş A.Ş., İstanbul, 1998, s. 53- 76.
- Willick MS., *Schizophrenia: A parent's perspective - Mourning without end*. Andreasen NC (ed) Schizophrenia: from mind to molecule. American Psychiatric Press Inc, Washington, DC, 1994, s. 5-19.



izofreni, insanı bilincin köşesine sıkıştırıp, bilinçdışına sığınmak zorunda bırakan bir ruhsal bozukluk. Alışıl gelmiş algılama ve yorumlama biçimlerine yabancılaşan kişi, içinde yaşadığı toplumdan kopuyor ve kendi iç dünyasının derinliklerinde sürüklenmeye başlıyor. Bu olağandışı ve korku verici serüveni yaşayanların ağzından dinlemek ve dünyayı onların gözünden seyretmek şizofreni konusunda bilinçlenmenin ilk basamağı. Şizofreni, aynı zamanda, en çok ilgi çeken ruhsal bozukluklardan birisi. Hangi etkiler altında olduğu, nasıl bir beynin ürünü olduğu ve yakaladığı kişileri elinden kurtarıp yeniden aramıza kazanma olanakları binlerce araştırmacıyı çevresinde toplayan dev bir araştırma alanı oluşturuyor. Onu, yaşayanların yardımıyla içeriden ve bilimin açtığı pencereden bakarak dışarıdan gözlediğinizde, insana özgü varoluş biçimleri konusundaki kavrayışınızın genişlediğini farkedecek, şizofreninin yalnızca hekimleri ve araştırmacıları değil, ruhbilim ve toplumbilim konusunda düşünmeye çalışan herkesi ilgilendirecek kadar evrensel bir sorun olduğunu anlayacaksınız.



İLETİŞİM 493

BAŞVURU
DİZİSİ

1

ISBN 975-470-697-2



9 789754 706970