Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

CHANGE YOUR BRAIN CHANGE YOUR life

The Breakthrough Program for Conquering Anxiety, Depression, Obsessiveness, Anger, and Impulsiveness

NEW YORK TIMES BESTSELLER

Daniel G. Amen, M.D.



İçindekiler

Baş sayfa

Adanmışlık

Teşekkür

Ciltsiz Baskıya Giriş

giriiş

1.Gözü Olanlar Görsün
Zihne Giren Görüntüler

2. Oyma Bıçakları ve Diş Perileri
Beyin ve Davranışa Bir Başlangıç

3. Aşk ve Depresyona Bakış
Derin Limbik Sistem

4. Olumlu Düşünce Kalıplarını Geliştirmek ve Bağlantıları Güçlendirmek
Derin Limbik Sistem Reçeteleri

5. Kaygı ve Korkuyu İncelemek
Bazal Ganglionlar

6. Korkunun Üstesinden Gelmek
Bazal Ganglion Reçeteleri

7. Dikkatsizlik ve Dürtüselliğe Bakış
Prefrontal Korteks

8. Odaklanmak
Prefrontal Korteks Reçeteleri

9. Endişe ve Takıntıyı İncelemek
Singulat Sistemi

10. Sıkışmaktan Kurtulmak
Cingulate Sistemi Reçeteleri

11. Bellek ve Öfkeye Bakış
Geçici Loblar

12. Deneyimi Artırma
Temporal Lob Reçeteleri

13. Karanlık Taraf
Şiddet: Sorunların Birleşimi

14. Beyin Kirliliği
Uyuşturucu ve Alkolün Beyin Üzerindeki Etkisi

15. Eksik Bağlantılar
Uyuşturucu, Şiddet ve Beyin

16. Seni Seviyorum ve Senden Nefret Ediyorum, Dokun Bana, Hayır, Yapma, Ne olursa olsun
Samimiyete Engel Olan Beyin Kalıpları

17. Yardım edin!
Profesyonel Bakım Ne Zaman ve Nasıl Aranmalı?

18. Andrew Gerçekte Kimdir?
İnsanlığımızın Özüne İlişkin Sorular

19. Beyinde Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler
Beyin Fonksiyonunu Optimize Etmenin ve Kötü Beyin Alışkanlıklarını Kırmanın Yollarının Özeti

Ek: İlaç Notları

Kaynakça

Amen Kliniği Hakkında

yazar hakkında

Beyninizi Değiştirin, Hayatınızı Değiştirin Övgüsü

Telif hakkı

Andrew'a,

bana ne kadar önemli olduğunu kim öğretti

bu işi yapmaya devam etmek

ve bunu dünyaya anlatmak.

Teşekkür

Bu kitabın yaratılma sürecine pek çok kişi katıldı. Bilgeliği ve sevgisi kitabın odaklanmasına ve beslenmesine yardımcı olan temsilcim Faith Hamlin'e minnettarım. Ayrıca Betsy Rapoport'un Times Books'ta editörüm olmasından dolayı da kendimi şanslı hissediyorum. Bu kitabın önemini gerçekten anladı ve fikirleri açık, anlaşılır bir şekilde sunmama yardımcı oldu. Ayrıca, bu projeye derinden bağlı olan Times Books çalışanlarına da çok teşekkür ediyorum.

Amen Kliniği'ndeki personel olmasaydı bu kitap mümkün olamazdı. Ön büro çalışanlarından klinisyenlere kadar bu insanları ailemin bir parçası olarak görüyorum ve onların sevgisine, bağlılığına, bilgisine ve bilgeliğine sahip olduğum için minnettarım. Hepimizi doğru yolda tutan klinik müdürü Shelley Bernhard'a özellikle minnettarım; kitaptaki tüm görselleri hazırlayan ve saatlerce araştırma yapan asistanım Lucinda Tilley'e; her zaman yardım etmeye ve katkıda bulunmaya istekli olan Bob Gessler'a; ve ileri görüşlü kadrolu doktorlara ve klinik personele, Stanley Yantis, Jennifer Lendl, Jonathan Scott Halverstadt, Ronnette Leonard, Lewis Van Osdel, Cecil Oakes, Matthew Stubblefield, Ed Spencer, Brian Goldman, Jane Massengill, Lloyd King ve Cora Davidson'a .

Ayrıca, taslağı okuyup geri bildirimde bulunan arkadaşlarım ve meslektaşlarım Earl Henslin, Sheila Krystal ve Linda ile Leon Webber'e çok teşekkür ediyorum.

Son olarak, son on yıldır beyin araştırmalarımı yaşayan aileme şükran ve sevgilerimi sunuyorum. Çoğu zaman beyin ve SPECT görüntüleme hakkında dinlemekten yorulduklarını biliyorum ama yine de beni sevdiler ve bana yaşamak ve başkalarının hayatlarında fark yaratmak için gerekli olan limbik bağlılığı verdiler.

Ciltsiz Baskıya Giriş

O zamandan beri*Beyninizi Değiştirin, Hayatınızı Değiştirin*Kliniğim Amen Davranışsal Tıp Kliniği, ilk olarak Ocak 1999'da yayınlandıktan sonra Amerika Birleşik Devletleri, Kanada ve hatta Avrupa'daki insanlardan çok büyük bir tepki aldı. Depresyon, anksiyete sorunları, saldırganlık, dikkat eksikliği bozukluğu, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğundan muzdarip yetişkinler, ergenler ve üç yaş kadar küçük çocuklar gördük. Yeni görüntüleme teknolojisini kullanarak bu hastalar ve aileleri, onların duygusal ve davranışsal semptomlarına yol açan altta yatan beyin problemlerini "görebildiler". Zayıf bir karaktere veya "akıl hastalığına" sahip oldukları için kendilerini suçlamak yerine, mücadelelerinin kökenlerini daha net bir şekilde anlayabildiler ve daha hedefe yönelik, daha etkili tedaviyle doğru yardımı alabildiler.

Klinikteki hepimiz kitabın insanların yaşamları üzerinde bu kadar olumlu bir etki yarattığını görmekten inanılmaz derecede memnun olduk. Kliniğimizden edindiğimiz üç deneyim, bu kitabın halihazırda pek çok insana ne kadar yardımcı olduğunu ve size de nasıl yardımcı olabileceğini vurguluyor.

Şubat 1999'un başlarında, kliniğimdeki psikiyatristlerden biri olan Dr. George Lewis benimle buluşmak için Orta Batı'dan gelen bir hastayı getirdiğinde görüntüleme bilgisayarımın ekranının başında oturmuş beyin taramalarını okuyordum. Ellili yaşlarının sonlarında olan adam, gözlerinde yaşlarla kendini bana tanıttı. 14 Ocak'ta kendini öldürmeye karar vermişti. Kendini çok depresif hissediyordu, kimseyle anlaşamıyordu ve korkunç bir öfkeden dolayı aksamıştı. Ve bir psikiyatristle görüşmesine ve ilaç kullanmasına rağmen işlerin değişeceğine dair hiçbir umudu yoktu. Kız arkadaşı tesadüfen telefonu açtığında yatakta intihar etmenin en iyi yolunu düşünüyordu.*Bugün*Ben kitabımı tartışırken bunu göster. Depresyon ve öfke teşhisi konulan bir kişinin beyin taramalarını açıklamamı izledi. Bu sorunları yaşayan insanlar için bir umut olduğunu, birçok "psikolojik sorunun" aslında beyin sorunları olduğunu ve yeni görüntüleme teknikleri sayesinde bunların çoğunu görebileceğimizi ve daha hedefe yönelik ve etkili tedaviler yaratabileceğimizi söylediğimi duydu. Bu hasta gitti

kitabı satın aldı, kontrol listelerini yaptı ve muhtemelen sol temporal lob sorunu (öfkesinin geldiği yer burası), derin bir limbik sistem sorunu (depresyona neden oluyor) ve prefrontal korteks sorunu (bu da depresyona neden oluyor) olduğunu keşfetti. dikkat ve dürtü kontrol sorunları).

Kendi başına kliniğime gelmeye karar verdi. Değerlendirmemizin bir parçası olarak beyin SPECT çalışması yapılmasını istedik. Kendi taramasını mükemmel bir şekilde tahmin etmişti. Sol temporal lobunda çok zayıf aktivite, derin limbik sisteminde çok fazla aktivite ve zayıf prefrontal korteks aktivitesinde vardı. Bu taramayı sıklıkla depresyon, öfke, intihar davranışı ve dikkat sorunları gibi klinik semptomları olan hastalarda görüyoruz. Dr. Lewis ona bir dizi ilaç verdi ve onu telefonla yakından takip etti. Üç hafta içinde bu adam dramatik bir şekilde iyileşti. Artık intihar düşünceleri yoktu, ruh hali daha olumluydu ve zihni daha keskin ve daha odaklanmış hissediyordu. Dr. Lewis'e onun hayatını kurtardığımızı söyledi.

Mart ayının başlarında, kitabı tatildeyken Amerika Birleşik Devletleri'nden satın alan İsrailli bir kadından haber aldık. Hayatı boyunca öfke patlamalarından, döngüsel depresyondan ve dikkat sorunlarından acı çekmişti. Kitabı okuyup kontrol listelerini tamamladıktan sonra sol temporal lob sorunu, limbik sorun ve prefrontal korteks sorunu olduğunu tahmin etti. İsrail'deki doktorlar ona danışmanlık almasını söylemişti ama o zaten büyük miktarda para harcamıştı ve hiçbir faydası olmamıştı. Kliniğimize geldi ve beyin fonksiyonunun değerlendirilmesi için SPECT çalışması yapılmasını isteyen Dr. Brian Goldman'ı gördü. Taraması tahmin ettiği şeye çok yakındı. Dr. Goldman ona bu kitapta açıklanan diğer beyin temelli stratejilerle birlikte bir ilaç rejimi başlattı. Daha sonra onunla düzenli olarak telefon ve e-posta yoluyla iletişim kurdu. Haftalar içinde kendini daha sakin hissettiğini, öfkesini daha iyi kontrol edebildiğini ve daha odaklandığını bildirdi. Beyni düzgün çalışana kadar dünyadaki tüm danışmanlıkların ona pek bir faydası olmazdı.

Birkaç ay sonra Kuzeybatı'daki bir öğretmenler konferansında ders veriyordum. Seanslarımdan birinden sonra bir kadın yanıma geldi ve kitabımdan ne kadar keyif aldığını anlattı. Okumadan önce akıl hastalığına gerçekten inanmadığını söyledi. Depresyondan, kaygıdan ya da takıntılardan mustarip insanların sadece iradelerinin zayıf olduğunu düşünüyordu. Kitap onun bu sorunlardan muzdarip insanları görmesine olanak sağladı.

farklı ışık. Kitabı bitirdikten kısa bir süre sonra kızı üniversiteden eve aradı. Kızı, depresyonda olduğunu ve intihar etmeyi düşündüğünü söyledi. Anne bana, kitabı okumadan önce kızına bundan kurtulmasını, kiliseye gitmesini ve daha çok dua etmesini söyleyeceğini söyledi. Kitabı okuduktan sonra kızının singulat sorunu olduğundan şüphelendi ve kendisini değerlendirecek bir doktor bulmasına yardımcı oldu. Kızına obsesif-kompulsif bozukluk tanısı konuldu, ilaç tedavisi uygulandı ve "180 derecelik" bir iyileşme görüldü. Anne bana, kızının iyileşmesine yardımcı olan ve onu cehalet yüzünden kötü muameleye maruz kalmaktan koruyan yeni bilgiler için minnettar olduğunu söyledi.

Beyin görüntüleme çalışmalarımızı bilimsel çevrelerde ilk kez anlatmaya başladığımda birçok kişi tarafından ciddi şekilde eleştirildik. "Ne demek akıl hastalığını görebiliyorsun? İşlevsel bir beyin görüntüleme çalışmasının aile dinamikleri hakkında söyleyecek bir şeyi olduğunu düşünüyorsanız deli olmalısınız!" Ancak eleştirmenler susturuluyor. Bu kitapta bahsettiklerim işe yarıyor. 1998'de psikiyatride beyin SPECT görüntüleme üzerine hakemli beş profesyonel tıbbi makale yayınladım. Fonksiyonel beyin görüntüleme ile ilgili bölümün ortak yazarı olmamın istenmesi beni onurlandırdı.*Kapsamlı Psikiyatri Ders Kitabı*Dünyanın en saygın psikiyatrik metinlerinden biri. 1999 baharında nükleer tıp topluluğu tarafından toplantılarına ders vermek üzere davet edildim. Nükleer Tıp Derneği tarihçisi Dr. Dennis Patton, bu toplantılardan birinde beyin görüntüleme alanında öncü olduğumu ve insanların çalışmalarımı yıllarca okuyacağını söyleyerek beni tanıttığında çok onur duydum.

Araştırmamızın ve klinik çalışmalarımızın en memnuniyet verici kısmının, insanların kendi beyin fonksiyonlarına daha fazla erişim sağlayarak daha etkili, daha sevgi dolu ve daha yetenekli hale geldiklerini görmek olduğuna dair hiçbir şüphem yok. Birçok kişi çalışmamızı son teknoloji olarak nitelendirdi. Kendimize sevgiyle "en ileri düzeyde kan kaybettiğimizi" söyledik. Çalışmalarımızın giderek daha fazla tanınmasından dolayı derinden minnettarım ve umarım başkalarına da yardımcı olmaya devam eder.

giriiş

Beyniniz ruhunuzun donanımıdır. Bu, bir insan olarak özünüzün donanımıdır. Beyniniz doğru çalışmadığı sürece gerçekten olmak istediğiniz kişi olamazsınız. Beyninizin nasıl çalıştığı, ne kadar mutlu olduğunuzu, ne kadar etkili hissettiğinizi ve başkalarıyla ne kadar iyi etkileşim kurduğunuzu belirler. Beyin kalıplarınız, zevk ve acı deneyimlerinizin yanı sıra evliliğinizde, ebeveynlik becerilerinizde, işinizde ve dini inançlarınızda size yardımcı olur (veya size zarar verir). Kaygılı, depresif, obsesif-kompulsif biriyseniz, öfkeye yatkınsanız veya dikkatiniz kolayca dağılıyorsa, muhtemelen bu sorunların "hepsi kafanızda" olduğuna inanırsınız. Başka bir deyişle, sorununuzun tamamen psikolojik olduğuna inanıyorsunuz. Ancak benim ve diğerlerinin yaptığı araştırmalar, sorunların beyin fizyolojisiyle ilgili olduğunu gösteriyor ve iyi haber şu ki, bu fizyolojiyi değiştirebileceğinize dair kanıtımız var. Birçok sorunda yanlış olanı düzeltebilirsiniz.

Çok yakın zamana kadar bilim insanları, kişiliğimiz ve karar verme becerilerimizde beynin rolü hakkında yalnızca spekülasyon yapabiliyordu. Beynin işleyişini incelemek için gelişmiş araçlara sahip değildik ve bu nedenle onun yaşamlarımız üzerindeki etkisi hakkında birçok yanlış varsayımda bulunduk. Gelişmiş beyin görüntüleme tekniklerinin ortaya çıkışıyla birlikte, artık beynin davranıştaki rolü hakkındaki soruları, evdeki ve işyerindeki ilişkilerden sizi benzersiz bir varlık yapan şeyin ne olduğunu anlamaya kadar, yaşamınıza pratik olarak uygulanabilirliği olan soruları yanıtlıyoruz. .

Son on yıldır beyin görüntüleme araştırmalarıyla ilgileniyorum. Beyni incelemeye ilk olarak karmaşık kantitatif EEG (beyin dalgası) çalışmaları ile başladım ve son sekiz yılda SPECT (tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi) adı verilen ve serebral kan akışını ve metabolik aktivite modellerini ölçen nükleer tıp beyin çalışmasını kullandım. . Geçtiğimiz on yıl hem heyecan verici hem de sinir bozucu oldu. Heyecan vericiydiler çünkü bu çalışmalar sayesinde artık depresyon, kaygı, dikkat dağınıklığı, takıntılılık ve şiddete eğilim gibi davranışlarla ilişkili beyin modellerine dair görsel kanıtlara sahibiz. Çoğu zaman kökeninin tamamen “psikolojik” olduğu düşünülen fenomenlerin bu fiziksel kanıtı, başkalarının ve benim psikiyatri tıbbı uygulama şeklimizde devrim yarattı. Artık hastalara ve ailelerine şunları gösterebiliriz:

Sorunların fiziksel “beyin” kanıtları, onların daha kabul edilebilir ve tedaviye uyumlu olmalarına yardımcı olur. Karmaşık vakalarda daha etkili tedavi kararları vermek için her zamankinden daha fazla bilgiye sahibiz. Ve bu araştırmadan elde edilen bilgileri, halkı uyuşturucu bağımlılığının, kafa yaralanmalarının ve hatta "olumsuz düşüncenin" beyin üzerindeki etkileri konusunda eğitmek için kullanıyoruz. Bu gerçekten muhteşem bir zamandı.

Aynı zamanda sinir bozucu bir dönemdi çünkü bu yeni içgörülerin yayılması istediğimden daha yavaş oldu. Bilim camiasında düşüncedeki dramatik değişimlere karşı doğal bir direnç var. Bir bilim adamı yeni bir bilgiyi ortaya çıkardığında, yıllar sürebilecek bir hakem değerlendirme sürecinden geçmesi gerekir. Benim ve diğerlerinin öncülük ettiği beyin görüntüleme çalışmasının tıp ve bilim camiasında kabul görmeye devam etmesinden memnunum. Bu arada, bu araştırmadan elde edilen bilgiler Kuzey Amerika'daki insanlara yardımcı oluyor. Size de yardımcı olabilir.

GÖRMEK İNANMAKTIR

Ben tasarım gereği beyin görüntüleme araştırmacısı değildim. Oklahoma, Tulsa'daki Oral Roberts Üniversitesi'ndeki tıp fakültesinden sonra, psikiyatri stajımı ve ihtisasımı Washington DC'deki Walter Reed Ordu Tıp Merkezi'nde yaptım. Ruhsal sağlık ile zihinsel sağlık arasında güçlü bir bağlantı olduğuna her zaman inandım. Eğitimimdeki hiçbir şey beni bu fikirden vazgeçirmedi ama bağlantının her iki yönde de olabileceğini çok az biliyordum. Daha sonra Honolulu, Hawaii'de çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında burs aldım ve burada stresli erken başlangıçların ne kadar hayat boyu sürecek sorunlara yol açabileceğini öğrendim. Hawaii'de zihinsel sağlık ilkelerinin günlük hayata (ilişkilerde, işyerinde ve kendi içimizde) uygulanması hakkında yazmaya başladım. Büyük gruplara her gün nasıl daha etkili olunacağını öğretmek istedim. Çalışmalarıma dayanarak prestijli Psikiyatriyi Geliştirme Grubu'na üye olarak seçildim ve Amerikan Psikiyatri Birliği'nden araştırma ödülü aldım.

1986'da, İnsanları başarıdan alıkoyan davranışları belirleme ve bunların üstesinden gelme konusunda Atılım Yapmak: Hayatınızın Her Gününde Nasıl Etkili Olunur başlıklı bir program yazdım. Program binlerce okuyucuya son derece faydalı oldu, ancak birçok kişinin daha fazlasına ihtiyacı vardı. Muayenehanemde ülke genelindeki gruplarla ve hastalarla çalışırken,

programdaki ilkeleri kullanarak birçoğu çok olumlu değişiklikler yaşayacaktı (kendi içlerinde, ilişkilerinde ve işlerinde), ancak diğerleri ihtiyaç duydukları yardımı alamamış gibi görünüyordu. Bu "dirençli" vakalar benim için çok sinir bozucuydu. Kendime sürekli şunu sordum: Programdan yararlananlarla yararlanmayanlar arasındaki fark neydi? Bazı insanlar değişmeye hazır mıydı, diğerleri değil miydi? Bazı insanlar köklü psikolojik nedenlerden dolayı değişime direniyor muydu? Program yalnızca belirli kişilik türleri için iyi miydi, diğerleri için değil miydi? Cevaplar aradım. Cevap bana ulaştığında hayatım için belirlediğim rota değişti.

1990 yılında Fairfield, Kaliforniya'da (San Francisco'nun kırk mil kuzeydoğusunda) bir psikiyatri hastanesinde çalışıyordum. İkili teşhis tedavi ünitesinin (hem madde bağımlılığı hem de psikiyatrik sorunları olan insanlarla ilgileniyordum) yöneticisiydim ve diğer hastalarla da görüştüm. Bir gün büyük turlarda yerel bir nükleer tıp doktoru olan Dr. Jack Paldi'nin beyin SPECT görüntüleme üzerine bir konferans verdiğini duydum. SPECT çalışmaları beyindeki kan akışını ve aktivite düzeylerini ölçen nükleer tıp çalışmalarıdır. Dr. Paldi, demans, depresyon, şizofreni ve kafa travması sorunları yaşayan kişilerin "işlevsel" beyin görüntülerini gösterdi ve bunları normal beyin görüntüleriyle karşılaştırdı. Dirençli hastalarımda bulmacanın eksik parçasının beyin olup olmadığını merak ettim. Belki de, diye düşündüm, mücadele eden insanların, onlara vermeye çalıştığım yeni programları "çalıştıramayan" beyinleri vardı, tıpkı bir bilgisayarın yeterli hıza ve belleğe sahip olmadığı sürece karmaşık yazılımları çalıştıramayacağı gibi. Dr. Paldi'nin dersinde beni şaşırtan şeylerden biri de tedavi öncesi ve sonrası beyin görüntülerini göstermesiydi. İlaç tedavisi aslında beynin fiziksel işleyişini değiştirdi! Daha fazlasını bilmek istedim.

Aynı hafta Dr. Paldi dersi verdi, Ulusal Sağlık Enstitüleri'nden Dr. Alan Zametkin, New England Journal of Medicine'de dikkat eksikliği bozukluğu olan yetişkinlerde PET (pozitron emisyon tomografisi) çalışmalarının kullanımına ilişkin bir makale yayınladı (EKLEMEK). ADD uzmanlık alanlarımdan biri olduğundan yazı gerçekten ilgimi çekti. Dr. Zametkin, ADD'li yetişkinler konsantre olmaya çalıştıklarında, normal "kontrol" yetişkinlerde görülen beklenen artış yerine prefrontal korteks aktivitesinde azalma olduğunu gösterdi. İşte bir sorunun fiziksel kanıtı vardı

birçok kişi bunun psikolojik olduğunu düşündü! O hafta üçüncü bir olay öğrendiklerimi bütünleştirmeme yardımcı oldu: Sally ile tanıştım.

Kırk yaşında bir kadın olan Sally, depresyon, anksiyete ve intihar düşünceleri nedeniyle benim bakımım altında hastaneye kaldırılmıştı. Kendisiyle yaptığım klinik görüşmede, yetişkinlerde ADD belirtilerinin (kısa dikkat süresi, dikkat dağınıklığı, düzensizlik ve huzursuzluk gibi) çok sayıda olduğunu keşfettim. ADD'li bir oğlu vardı (yetişkinlerde ADD tanısı koymak için sık sık kullanılan bir ipucu). IQ'su 140 olmasına rağmen üniversiteyi hiç bitirmemişti ve laboratuvar teknisyeni olarak yeteneğinin altında çalışıyordu. Sally hakkında SPECT çalışması yaptırmaya karar verdim. Sally'nin çalışmaları anormaldi. Dinlenme halindeyken, özellikle prefrontal kortekste genel beyin aktivitesinin iyi olduğu görüldü. Ancak ondan matematik problemleri çözmesi istendiğinde (konsantrasyon yeteneğini zorlayacak bir egzersiz), tüm beyninde, özellikle de prefrontal kortekste aktivitenin azaldığını fark etti! Bu bilgiyle ona çocuklarda ve yetişkinlerde ADD'yi tedavi etmek için kullanılan bir beyin uyarıcısı olan düşük dozda Ritalin (metilfenidat) verdim. Harika bir tepki verdi. Ruh hali daha iyiydi, daha az endişeliydi ve daha uzun süre konsantre olabiliyordu. Sonunda okula geri döndü ve diplomasını tamamladı. Artık kendisini başarısız biri olarak değil, tıbbi bir sorun nedeniyle tedaviye ihtiyacı olan biri olarak görüyordu. SPECT resimlerini görmek Sally için çok güçlüydü. Şöyle dedi: “ADD'ye sahip olmak benim hatam değil. Tıpkı gözlüğe ihtiyacı olan biri gibi bu da tıbbi bir sorun.” Sally'nin deneyimi, SPECT'in birçok hastanın kendilerine duygusal, öğrenme veya davranış sorunları teşhisi konduğunda hissettiği damgalamayı azaltmada güçlü bir uygulamaya sahip olabileceğine inanmamı sağladı. Sally sorunun "tamamen kafasında" olmadığını görebiliyordu. Tarama ve ilaca verdiği yanıt, kendisine ilişkin tüm algısını değiştirdi.

Sally'nin coşkusu ve tedaviye verdiği olumlu yanıt henüz aklımdayken, en dirençli hastalarım üzerinde daha fazla SPECT çalışması yapılmasını istedim. Daha önce "tedavi başarısızlığı" yaşayan birçok hasta, SPECT aracılığıyla beyinlerinin çalışmayan kısmını tespit ettiğimde ve tedaviyi o bölgeye yönlendirdiğimde iyileşmeye başladı. 1990'daki bir dizi olaydan sonra meslektaşlarım ve ben SPECT ile çok çeşitli hastalar üzerinde klinik araştırmalar yapmaya başladık. Araştırmamız başkalarının çalışmalarını doğruladı ve

Özellikle şiddet, takıntı ve "zor kişilik mizaçları" alanlarındaki bilgi birikimini yeni yönlere doğru genişletti.

Sally'nin SPECT Çalışmaları



dinlenme halindeyken yatay görünüm

İyi prefrontal aktiviteye dikkat edin (oklar).



konsantrasyon sırasında yatay görünüm

Özellikle prefrontal kortekste aktivitenin azaldığına dikkat edin.

Bu araştırmayı yaparken, davranışları engelleyen anormallikleri gösteren beyin SPECT modellerini kendi gözlerimle gördüm. Bu beyin anormallikleri, hastalarımın hayatlarını iyileştirme çabalarını sabote ediyor ve yapmaya çalıştıkları değişikliklere kesinti sinyalleri gönderiyor. Anormal beyin fonksiyonlarını düzeltmenin (normalleştirmenin) insanların hayatlarını, hatta ruhlarını nasıl değiştirebileceğini gördüm. Daha önce tedavide başarısız olan kişiler, beynin fiziksel işleyişini optimize etmeyi hedefleyen reçetelerle iyileşmeye başladı. Bu çok basit bir kavramdı: Beyniniz doğru çalıştığında siz de çalışabilirsiniz. Beyniniz düzgün çalışmadığında siz de çalışamazsınız. Bunun anlamı derindi: Beynin çeşitli bölümleri davranışlarımızı etkiliyor. SPECT çalışmalarını kullanarak sorunlu noktaları tespit etmede ve daha uygun müdahaleler sağlamada daha etkili oldum. Bu taramaları görmek, Katolik bir okul çocuğu olarak içimde yerleşmiş olan insanlar, karakter, özgür irade ve iyilik ve kötülük hakkındaki temel inançlarımın çoğuna meydan okumama neden oldu.

İlaçlar, beslenme ve hedefe yönelik psikolojik egzersizler kullanılarak beynin fiziksel işleyişi optimize edildiğinde, daha önce değişemeyen insanlar yeni beceriler ve davranışlar için kapasite geliştirdiler. Üretken beyin aktivitelerine daha fazla erişim sağladılar ve değişiklik yapma konusunda daha fazla yetenek geliştirdiler (her zaman değişme isteğine sahip olmalarına rağmen). Düşüncelerimde büyük bir değişim meydana geldi ve "geride bırakılan" hastalar için yeni olasılıklar ortaya çıktı.

Sonraki sekiz yıl boyunca beş binden fazla beyin çalışması yürüttüm. Beyinden aldığım dersler bana, optimal beyin fonksiyonu olmadan, ister ilişkilerde, işte, okulda, kendinizle ilgili hislerinizde, hatta Tanrı hakkındaki hislerinizde olsun - ne kadar zor olursa olsun, hayatın herhangi bir alanında başarılı olmanın zor olduğunu öğretti. sen dene. Aslında başarılı olmanın ilk adımı beynin çalışma düzenini anlamak ve optimize etmektir. Beynin fiziksel işleyişini geliştirerek hastalarımın hayatlarının her alanında başarı potansiyelini de artırıyorum. İlk olarak beynin donanımını ve devrelerini optimize edin; daha sonra yeni programlar koyun. Beyin görüntüleme çalışması, hastaları anlama ve tedavi etme biçimimde devrim yaratan bilgiler sağladı. Bu görüşler bu kitabın temelini oluşturmaktadır.

Dünyada nükleer beyin görüntüleme konusunda lisanslı az sayıda psikiyatristten biriyim. Şu anda Kuzey Kaliforniya'da, San Francisco'nun kırk mil kuzeydoğusundaki büyük bir nöropsikiyatri kliniğinin tıbbi direktörüyüm. Kliniğimde değerlendirme ve tedavi için ayda yaklaşık sekiz yüz hasta görülüyor. Dünyanın dört bir yanından hastalarla ilgileniyoruz ve dikkat eksikliği bozukluğu, öğrenme güçlüğü, kafa travması, şiddet ve obsesif kompulsif bozukluk alanlarında uzman olarak tanınıyoruz. Her ne kadar psikiyatristler arasında nadir biri olsam da, önümüzdeki yıllarda yaptıklarımın daha sıradan olacağına inanıyorum. Yalnızca birkaç klinikle sınırlı kalmak fazlasıyla faydalı ve heyecan verici.

KİTAP ODAĞI

Bu kitabın amacı beynin nasıl çalıştığını, işler ters gittiğinde ne olacağını ve beyin fonksiyonunun nasıl optimize edileceğini açıklamaktır. Davranışlarımızla en yakından ilgili olan ve insana özgü özelliklerin çoğunu oluşturan beş beyin sistemiyle tanışacaksınız.

Beynin merkezindeki derin limbik sistemin bağlanma ve ruh hali kontrol merkezi olduğunu öğreneceksiniz. Başkalarıyla bağlantı kurmak insanlık için çok önemlidir, ancak beynin bu kısmı dengesiz olduğunda insanlar karamsarlık ve olumsuzlukla mücadele eder. Belirli kokuların ve net düşünmenin beynin bu bölgesindeki aktiviteyi nasıl rahatlattığını ve pozitif insanlarla zaman geçirmenin derin limbik sağlık için neden gerekli olduğunu öğreneceksiniz.

Beynin derinliklerindeki büyük yapılar olan bazal gangliyonlar vücudun rölanti hızını kontrol eder. Beynin bu kısmı çok çalıştığında genellikle kaygı, panik, korku ve çatışmadan kaçınma ortaya çıkar. Kitapta anlattığım gibi, aşırı aktif bazal gangliyonları miras aldım, bu da beni endişe ve sinirliliğe karşı savunmasız bırakıyor. Kişisel olarak kaygının eğlenceli olmadığını biliyorum ve size beynin bu kısmını nasıl sakinleştireceğiniz konusunda birçok fikir verecek. Az aktif olduğunda insanlar sıklıkla konsantrasyon ve ince motor kontrol sorunlarıyla mücadele ederler.

Beynin ön ucundaki prefrontal korteks, amirinizdir; odaklanmanıza, plan yapmanıza, dürtüleri kontrol etmenize ve iyi (ya da kötü) kararlar vermenize yardımcı olan beyin kısmıdır. Beynin bu kısmı az aktif olduğunda, insanlar kendilerini denetlemede sorunlar yaşarlar ve aynı zamanda dikkat süresi, odaklanma, organizasyon ve takip konularında da önemli sorunlar yaşarlar. Prefrontal korteksin olumlu bir şekilde nasıl etkinleştirileceğini öğrenmek, daha iyi bir iç denetime yol açar.

Beynin, ön lobların orta kısmı boyunca uzunlamasına uzanan bir parçası olan singulat (sing-u-lat olarak telaffuz edilir), beynin "vites değiştirici" olarak adlandırdığım kısmıdır. Dikkatinizi düşünceden düşünceye ve davranışlar arasında kaydırmanıza olanak tanır. Beynin bu kısmı aşırı aktif olduğunda insanlar belirli düşünce veya davranış döngülerine takılıp kalmakta sorun yaşarlar. İşlevini anlamak, tekrarlayan endişelerle başa çıkmanıza yardımcı olacaktır. Bu kitabı okuduktan sonra kendinizde veya başkalarında endişe, katılık ve "aşırı odaklanma" davranışıyla başa çıkmak daha kolay olacaktır.

Son olarak şakakların altındaki ve gözlerin arkasındaki şakak lobları hafıza, dili anlama, yüz tanıma ve öfke kontrolü ile ilgilidir. Özellikle sol temporal lobda problemler olduğunda, insanlar öfke patlamalarına, hızlı ruh hali değişimlerine ve

hafıza ve öğrenme problemleri. Beynin bu bölümünü optimize etmek, hayatınızda ilk kez iç huzuru deneyimlemenize yardımcı olabilir.

Bu beyin sistemlerinin hiçbirinin boşlukta var olmadığını belirtmek önemlidir. Bunlar karmaşık bir şekilde birbirine bağlıdır. Bir sistemi etkilediğinizde, muhtemelen diğerlerini de etkilersiniz. Ayrıca, bazı beyin araştırmacıları sistemleri benim bu kitapta ortaya koyduğumdan farklı bir şekilde ayırarak singulat sistemi ve derin temporal lobları limbik sistem içine yerleştirdiler. Kliniğimde kullandığımız ve hastalarımızda çok işe yarayan sistemi tanıtıyorum.

Bu beş terimi (prefrontal korteks, singulat sistem, derin limbik sistem, bazal ganglionlar ve temporal loblar) sunmak ve tanımlamak, kitap kadar tekniktir. Bu sistemlere hakim olmak, yaptığınız şeyi neden yaptığınız ve bu konuda neler yapabileceğiniz konusunda size yepyeni bir bakış açısı kazandıracaktır.

Her beyin sistemini tanımladıktan sonra, işlevini optimize etmek için hedefe yönelik davranışsal, bilişsel, tıbbi ve beslenme reçeteleri sunacağım. Bu reçeteler pratik, basit ve etkilidir. Bunlar, son on yılda kliniğime altmış binden fazla hasta ziyaretiyle elde ettiğim deneyimlerin yanı sıra meslektaşlarımın deneyimlerine ve araştırmalarına dayanmaktadır.

Bazı insanlar, beyin problemlerini tanımlayan ve değiştirenlerin okuyucular olması gerekip gerekmediğini merak edebilir. Cevabım kesin bir evet! Neredeyse herkesin kendi beyninin nasıl çalıştığı hakkında mümkün olduğunca çok şey bilmesinin faydalı olduğuna inanıyorum. Bu kitapta tartışılan karamsarlık, kaygı, sinirlilik, esneklik ve endişe gibi sorunların çoğu, nüfusun büyük bir kısmı tarafından karşı karşıya kalmaktadır. Çoğu profesyonel yardıma ihtiyaç duymaz; bunun yerine beynin etkinliğini optimize etmek için etkili, beyin temelli reçetelere ihtiyaç duyar. Beyin davranışlarımızı kontrol ettiğinden, onun işlevini optimize etmek neredeyse herkesin hayatta daha etkili olmasına yardımcı olabilir.

Bu kitap aynı zamanda, eğer günlük yaşamda (okulda, işte veya ilişkilerde) işlevsellik yeteneğinizin önemli ölçüde zayıflaması durumunda, yetkin bir profesyonelden uygun yardım almanın önemli olduğunu da açıkça ortaya koyacaktır. Sorunların tedavi edilmeden büyümesine izin vermek bir hayatı mahvedebilir. Ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde 250'den fazla farklı türde psikolojik terapinin mevcut olduğu gerçeği göz önüne alındığında, doğru yardımı aramak karmaşık ve tamamen kafa karıştırıcı olabilir.

Bu kitapta ihtiyaç duyulduğunda uygun yardımın nasıl aranacağı konusunda rehberlik ve kaynaklar sunacağım.

Beyni araştırmak benim en büyük kişisel mücadelem oldu. 1993 yılında, kliniğimizde yaptığımız keşifler hakkında ilk kez tıbbi toplantılarda konuşmaya başladığımda, bazı meslektaşlarım, beyin modellerinden davranış kalıplarını çıkaramayacağımızı söyleyerek bizi sert bir şekilde eleştirdiler. Bu heyecan verici teknolojiye karşı ilgisizlikleri beni rahatsız etti ama bu beni işten caydırmadı. Beyinde gördüklerim gerçekti ve birçok hastanın hayatını değiştirdi. Ancak bu toplantıların çekişmeli ortamından hoşlanmadım ve araştırmayı başkalarının yapmasını bekleyerek dikkat çekmemeye karar verdim. Daha sonra dokuz yaşındaki Andrew kliniğime geldi.

Andrew çok özel bir çocuk. O benim vaftiz oğlum ve yeğenim. Kliniğime hasta olarak gelmeden yaklaşık bir buçuk yıl öncesine kadar mutlu ve aktifti. Ama sonra kişiliği değişti. Depresyonda görünüyordu. Ciddi agresif patlamalar yaşadı ve annesine intihar ve cinayet düşüncelerinden şikayet etti (dokuz yaşında bir çocuk için çok anormal). Kendisinin bir ağaca asılı resimlerini çizdi. Kendisinin diğer çocukları vurduğu fotoğrafları çizdi. Beyzbol sahasında küçük bir kıza sebepsiz yere saldırdığında annesi gece geç saatlerde gözyaşları içinde beni aradı. Sherrie'ye ertesi gün Andrew'u beni görmesi için getirmesini söyledim. Ailesi doğrudan Güney Kaliforniya'daki evlerinden sekiz saat uzaklıktaki kliniğime gitti.

Andrew'un ailesiyle ve ardından Andrew'la otururken bir şeylerin doğru olmadığını biliyordum. Onu hiç bu kadar kızgın ya da üzgün görmemiştim. Davranışına dair hiçbir açıklama yoktu. Herhangi bir istismar türünü bildirmedi. Diğer çocuklar ona zorbalık yapmıyorlardı. Ailede ciddi psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Yakın zamanda kafa travması geçirmemişti. Çoğu klinik durumun aksine, onun harika bir ailesi olduğunu ilk elden biliyordum. Andrew'un ebeveynleri sevgi dolu, şefkatli ve hoş insanlardı. Sorun neydi?

Psikiyatrideki meslektaşlarımın büyük çoğunluğu Andrew'a bir çeşit ilaç tedavisi verip onu bir psikoterapi danışmanıyla görüştürürdü. O zamana kadar binden fazla SPECT çalışması gerçekleştirmiş olan

İlk önce Andrew'un beyninin bir resmini istedim. Neyle karşı karşıya olduğumuzu bilmek istedim. Ancak meslektaşlarımın düşmanlığı aklımda tazeyken, Andrew'un sorununun tamamen psikolojik olup olmadığını merak ettim. Belki de benim bilmediğim bir aile sorunu vardı. Belki Andrew, ağabeyi okulda başarılı olan ve çok atletik olan "mükemmel" bir çocuk olduğu için böyle davranıyordu. Belki Andrew, Lübnanlı bir ailenin ikinci oğlu olmanın getirdiği güvensizlik duygusunu gidermek için bu düşünce ve davranışlara sahipti (bu senaryo hakkında kişisel bilgim vardı). Belki Andrew kendini güçlü hissetmek istiyordu ve bu davranışlar kontrol sorunlarıyla ilişkilendiriliyordu. Sonra mantık aklımı ele geçirdi. Dokuz yaşındaki çocuklar normalde intiharı ya da cinayeti düşünmezler. Beynini taramam gerekiyordu. Eğer normal olsaydı, o zaman altta yatan duygusal sorunlara daha fazla bakardık.

Andrew ile birlikte görüntüleme merkezine gittim ve o çalışmayı gerçekleştirirken elini tuttum. Teknisyen koluna küçük bir intravenöz iğne yerleştirirken Andrew bir sandalyeye oturdu. Birkaç dakika sonra Andrew dizüstü bilgisayarda konsantrasyon oyunu oynarken çok küçük bir radyoizotop dozu iğne aracılığıyla enjekte edildi. Kısa bir süre sonra iğne kolundan çıkarıldı ve yan taraftaki görüntüleme odasına gitti. SPECT masasına tırmandı ve sırt üstü yattı. Görüntüleme kamerasının başının etrafında yavaşça dönmesi on beş dakika sürdü. Beyni bilgisayar ekranında belirdiğinde, işlemin gerçekleştirilmesinde bir hata olduğunu düşündüm. Andrew'un sol temporal lobu yoktu! Çalışmanın tamamını hızlı bir şekilde inceledikten sonra tarama kalitesinin iyi olduğunu fark ettim. Gerçekten de sol temporal lobu eksikti. Kisti mi, tümörü ya da daha önce felç mi geçirdi? Monitöre bakarken bir yanım onun adına korktu. Başka bir yanım onun saldırgan davranışına dair bir açıklama bulduğumuz için rahatladı. Benim araştırmam ve diğerlerinin araştırmaları saldırganlıkta sol temporal lobun rol oynadığını ortaya çıkarmıştı. Ertesi gün Andrew'un MRI'sı (anatomik beyin çalışması) vardı ve bu, sol şakak lobunun olması gereken yerde yaklaşık golf topu büyüklüğünde bir kist (sıvı dolu kese) olduğunu gösteriyordu. Kistin alınması gerektiğini biliyordum. Ancak birisinin bunu ciddiye almasını sağlamak sinir bozucu oldu.

Andrew'un Kayıp Sol Temporal Lobu



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Normal çalışma



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Andrew'un beyni Kayıp sol temporal lob

O gün Andrew'un çocuk doktorunu aradım ve ona klinik durum ve beyin bulguları hakkında bilgi verdim. Ona bu şeyi Andrew'un kafasından çıkarabilecek en iyi kişiyi bulmasını söyledim. Üç pediatrik nörologla temasa geçti. Hepsi Andrew'un olumsuz davranışının muhtemelen hiçbir şekilde beynindeki kist ile ilgili olmadığını ve "gerçek semptomlar" ortaya çıkana kadar ona ameliyat yapılmasını tavsiye etmeyeceklerini söyledi. Çocuk doktoru bu bilgiyi aktardığında öfkelendim. Gerçek belirtiler! Cinayet ve intihar düşünceleri olan, davranışları üzerindeki kontrolünü kaybeden ve insanlara saldıran bir çocuğum vardı. Bana aynı şeyi söyleyen San Francisco'daki bir pediatrik nörologla temasa geçtim. Daha sonra Harvard Tıp Fakültesi'nden kendisi de pediatrik nörolog olan bir arkadaşımı aradım ve o da bana yine aynı şeyi söyledi. Hatta "gerçek semptomlar" kelimesini bile kullandı. Adeta boğazından aşağı atladım; Andrew'un semptomları ne kadar gerçek olabilir ki? Nörolog, "Ah, Dr. Amen," diye yanıtladı, "'gerçek belirtiler' dediğimde, nöbetler veya konuşma sorunları gibi belirtileri kastediyorum." Tıp mesleği gerçekten beyni davranışa bağlayamaz mı? Dehşete düşmüştüm! Ama bu çocuğun kendini ya da bir başkasını öldürmesini beklemeyecektim. UCLA'dan pediatrik beyin cerrahı Jorge Lazareff'i aradım ve ona Andrew'dan bahsettim. Bana, hepsi agresif olan, sol temporal lob kistleri olan üç çocuğu daha ameliyat ettiğini söyledi. İlgili olup olmadığını merak etti. Neyse ki Andrew değerlendirdikten sonra kisti almayı kabul etti.

Andrew ameliyattan çıktığında annesine gülümsedi. Bir yıldır ilk kez gülümsüyordu. Saldırgan düşünceleri kaybolmuştu ve mizacı, yedi yaşından önceki tatlı çocuğunkine geri dönmüştü. Andrew şanslıydı. Davranışları bozulduğunda beynine dikkat eden onu seven biri vardı. Kalbimde oluşan bu çok kişisel deneyimle, önüme ne kadar eleştiri gelirse gelsin, SPECT çalışmamızı daha geniş bir kitleyle paylaşmam gerektiğine karar verdim. Toplumun kötü insanlar olarak nitelendirdiği, açık beyin anormallikleri olan Andrew gibi çok fazla çocuk, genç ve yetişkin vardı.

Şimdi, sadece birkaç yıl sonra, durum tam olarak aynı noktaya geldi. Bu kitaptaki bilgileri Kuzey Amerika'daki binlerce tıp ve akıl sağlığı profesyoneline sundum: tıp fakültelerinde, ulusal tıp toplantılarında ve hatta saygın Ulusal Sağlık Enstitülerinde. Bu araştırmaların çoğunu tıp kitaplarının bölümlerinde ve dergi makalelerinde yayınladım. 1996 yılında Gelişimsel Pediatri Derneği'ne Tıpta En Son Teknoloji Dersini vermek üzere davet edildim. Açıkçası yapılacak çok daha fazla araştırma var, ancak meslektaşlarımın çoğu, bu çalışmanın, insanların yaptıklarını neden yaptıklarına dair anlayışımızı değiştirebileceğini ve acı çeken insanlar hakkında yeni bir düşünme ve tespit edilebilir ve düzeltilebilir tedavi yöntemi için rehberlik sağlayabileceğini görmeye başlıyor. beyin anormallikleri.

Bu kitap size insan davranışının toplumun lanet olası etiketlerinin inanmamızı istediğinden daha karmaşık olduğunu öğretecek. İnsanların eylemlerinin kaynağı onların tercihi değil de beyin fizyolojisi ile ilgili bir sorun olabilirken, onların eylemlerini kötü bir karaktere atfetmekte çok hızlı davranıyoruz. Örneğin, hem intihara hem de şiddete eğilim nedeniyle beni görmeye getirilen genç bir çocuğun, nöbet önleyici ilaçlara olumlu yanıt veren temporal lob sorunu vardı. Sonuçta o “kötü bir çocuk” değildi. Daha sonra annesine söylediği gibi, "Hep kibar olmak istedim ama beynim buna izin vermedi." Çocuk yurdunda oturan kaç tane "kötü çocuk", doğru muameleyle son derece iyi insanlar olduklarını kanıtlayabilir? Bazen insanlar sevecen, çalışkan, neşeli, barışçıl, itaatkar veya nazik olmuyorlar, istemedikleri için değil, beyinlerinde bir sorun olduğu için, potansiyel olarak düzeltilebilir bir şey olduğu için.

Bir kişi, teşhisin yanlış olması veya terapistin çalışma teorisinin güncelliğini yitirmesi nedeniyle işe yaramayan bir tedavi aldığında işler daha da kötüleşir. İnsanlar şunu merak ediyor: “Benim sorunum ne? Yeterince çabalamıyor muyum? Yeterince iyi değil miyim? Mutlu ya da iyi olmam gerekmiyor mu? Kendim için yardım alma konusunda bile başarısızım.” Çoğu insanın gerçekten daha iyi olmayı istediğini keşfettim. Mücadele ettiklerinde bunun nedeni çoğunlukla deneme, düşünme veya motivasyon eksikliği değildir. Birçok kişi için biz profesyoneller doğru cevaplara sahip değildik.

Yakın zamana kadar bilim adamlarının çalışan bir beyni değerlendirmek için gelişmiş araçları yoktu. 1970'li yıllardan beri mevcut olan standart beyin MR (manyetik rezonans görüntüleme) taramaları ve CAT (bilgisayarlı aksiyal tomografi) taramaları anatomik çalışmalardır ve beynin fiziksel olarak nasıl göründüğünü değerlendirebilseler de beynin ne kadar iyi çalıştığına dair bilgi sağlayamazlar. EEG'ler (elektroensefalogramlar) bazı durumlarda beyindeki elektriksel aktiviteyi ölçerek yardımcı olur, ancak bu bilgi beyindeki derin yapıların işleyişi hakkında çok az karmaşık bilgi sağlar. SPECT çalışmaları ise beynin çeşitli kısımlarını aktive etmeye çalıştığınızda neler olduğunu çok güzel bir şekilde gösteriyor. Bu araçla ben ve ülke genelindeki meslektaşlarım, farklı beyin bölümlerinin aşırı ve yetersiz işleyişini hastalardaki bazı anormal davranışlarla ilişkilendirmeyi başardık. Şu anda ayrıca beyin fonksiyonlarını incelemek için çok yararlı olan diğer iki karmaşık beyin çalışması da mevcut: fonksiyonel MRI (fMRI) ve PET (pozitron emisyon tomografisi). Her birinin avantajları ve dezavantajları vardır. Şu anda bence maliyet, kullanım kolaylığı ve bulunabilirlik nedeniyle SPECT bizim tanı aracımızdır.

Anormal bir SPECT taramasına sahip olmanın "kötü davranış" için bir mazeret olmadığını belirtmek önemlidir. SPECT davranış hakkındaki bilgimize ve anlayışımıza katkıda bulunur, ancak tüm cevapları sağlamaz. Beyninde zorluk yaşayan pek çok insan asla başkalarına zarar veren veya yıkıcı bir şey yapmaz. Bu taramaların her klinik durum bağlamında yorumlanması gerekir.

Bütün bilim insanları bu kitaptaki her bulguyu kabul etmeyecektir. Buradaki bilgiler büyük ölçüde kapsamlı klinik deneyim ve araştırmalara dayanmaktadır. Amen Davranış Kliniğinin Beyin Görüntüleme Bölümü

Tıp, psikiyatrik nedenlerle, dünyada tanıdığım diğer tüm kliniklerden daha fazla beyin SPECT çalışması yaptı. Tecrübe tıpta en iyi öğretmenlerden biridir. İkincisi, bilgilerini psikiyatriye uygulama tutkusu olan nükleer tıp doktoru Jack Paldi ile yakın çalışma ayrıcalığına sahip oldum. Üçüncüsü, eski kameralardan daha fazla ve daha iyi bilgi sağlayan mevcut en iyi SPECT kameralardan birini kullandık.

Bu kitabın amacı okurları dışarı çıkıp beyinlerini taramaya teşvik etmek değil. Bu kitaptan faydalanmak için SPECT taramasına ihtiyacınız yok. Aslında SPECT konusunda çok az deneyimi olan bir tıp merkezine giderseniz, sonuçların doktorunuz için pek bir şey ifade etmesi muhtemel değildir. Amacım, SPECT'in sağladığı beyin görüntülerini göstererek, hem anormal hem de normal çok çeşitli insan davranışlarının açıklanmasına yardımcı olmaktır. Bu görüntüler, uzun süredir psikiyatrik olduğu düşünülen depresyon, panik bozuklukları, dikkat eksikliği bozuklukları gibi pek çok sorunun aslında geleneksel psikolojik ve sosyolojik modellerin yanı sıra tıbbi bir model kullanılarak tedavi edilebilecek tıbbi sorunlar olduğunu açıkça ortaya koyuyor. Beynin nasıl çalıştığına dair yeni bilgiler sağlayarak, kendi duygu ve davranışlarınız ile başkalarının duygu ve davranışları hakkında daha derin bir anlayış kazanacağınızı umuyorum. Ve umarım günlük yaşamınızda daha etkili olmanıza yardımcı olmak amacıyla beyindeki kalıpları optimize etmek için spesifik beyin temelli “reçeteleri” kullanırsınız.

1

Gözleri Olanlar Görsün: Zihnindeki Görüntüler



SPECT nedir? Tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografinin kısaltması olan bu çalışma, doğrudan serebral kan akışına ve dolaylı olarak beyin aktivitesine (veya metabolizmasına) "bakan" karmaşık bir nükleer tıp çalışmasıdır. Bu çalışmada, radyoaktif bir izotop (ileride göreceğimiz gibi, sayısız enerji veya ışık işaretlerine benzer), beyindeki hücreler tarafından kolaylıkla alınan bir maddeye bağlanmıştır.

Bu bileşiğin küçük bir miktarı hastanın damarına enjekte edilir, burada kan dolaşımından geçer ve beyindeki belirli reseptör bölgeleri tarafından alınır. Radyasyona maruz kalma, kafa CT'sine veya karın röntgenine benzer. Daha sonra hasta yaklaşık on beş dakika boyunca bir masanın üzerinde yatarken, SPECT "gama" kamerası başının etrafında yavaşça döner. Kamera, bileşiğin (bir ışık feneri gibi davranan radyoizotop tarafından işaret edilir) nereye gittiğini tespit eden özel kristallere sahiptir. Daha sonra bir süper bilgisayar, beyin aktivite seviyelerinin çevrimdışı görüntülerini yeniden oluşturur. Sonuçta ortaya çıkan zarif beyin anlık görüntüleri bize karmaşık bir kan akışı/metabolizma beyin haritası sunuyor. Bu haritalar sayesinde doktorlar, psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarla ilişkili olan belirli beyin aktivitesi kalıplarını tespit edebildiler.

SPECT çalışmaları nükleer tıp adı verilen bir tıp dalına aittir. Nükleer (kararsız veya radyoaktif bir atomun çekirdeğini ifade eder) tıp, radyoaktif olarak etiketlenmiş bileşikler (radyofarmasötikler) kullanır. Kararsız atomlar bozunurken gama ışınları yayarlar ve her bir gama ışını bir ışık feneri gibi davranır. Bilim insanları bu gama ışınlarını film veya özel kristallerle tespit edebiliyor ve beynin her bölgesinde çürüyen işaretlerin sayısının birikimini kaydedebiliyor. Bu kararsız atomlar aslında izleme cihazlarıdır; hangi hücrelerin en aktif olduğunu ve en fazla kan akışına sahip olduğunu, hangi hücrelerin en az aktif ve en az kan akışına sahip olduğunu izlerler. SPECT çalışmaları aslında konsantre olduğumuzda, gülerken, şarkı söylediğimizde, ağladığımızda, görselleştirdiğimizde veya diğer işlevleri yerine getirdiğimizde beynin hangi bölümlerinin aktive olduğunu gösterir.

Nükleer tıp çalışmaları vücudun fizyolojik işleyişini ölçer ve çok sayıda tıbbi durumu teşhis etmek için kullanılabilir: kalp hastalığı, belirli enfeksiyon türleri, kanserin yayılması, kemik ve tiroid hastalığı. Nükleer tıpta kendi uzmanlık alanım olan beyin, kafa travması, demans, atipik veya tepkisiz duygudurum bozuklukları, felç, nöbet, uyuşturucu kullanımının beyin fonksiyonu üzerindeki etkisi ve atipik veya tepkisiz agresif durumların teşhisinde yardımcı olmak için SPECT çalışmalarını kullanıyor. davranış.

70'li yılların sonlarında ve 80'li yıllarda SPECT çalışmalarının yerini birçok vakada karmaşık anatomik CAT ve daha sonraki MRI çalışmaları aldı. Bu çalışmaların çözünürlüğü, tümörleri, kistleri ve kan pıhtılarını belirlemede SPECT'ten çok daha üstündü. Aslında SPECT çalışmalarının kullanımını neredeyse tamamen ortadan kaldırdılar. Ancak netliklerine rağmen CAT taramaları ve MRI'lar yalnızca statik bir beynin ve onun anatomisinin görüntülerini sunabiliyordu; Çalışan bir beyindeki aktivite hakkında çok az bilgi verdiler veya hiç bilgi vermediler. Bu, bir arabanın motorunun parçalarına, onu çalıştıramadan bakmaya benziyordu. Son on yılda, pek çok nörolojik ve psikiyatrik bozukluğun, beynin anatomisindeki bozukluklardan değil, beynin işleyişindeki sorunlardan kaynaklandığı giderek daha fazla kabul görmeye başladı.

İki teknolojik gelişme SPECT çalışmalarının kullanımını bir kez daha teşvik etmiştir. Başlangıçta SPECT kameralar tek başlıydı ve bir kişinin beynini taramak uzun bir zaman (bir saate kadar) alıyordu. İnsanlar bu kadar uzun süre hareketsiz kalmakta zorlanıyordu ve görüntüler bulanıktı, okunması zordu (nükleer tıbba "belirsiz tıp" lakabını kazandırıyordu) ve beynin derinlerindeki işleyiş hakkında pek fazla bilgi vermiyordu. Daha sonra beyni çok daha hızlı ve gelişmiş çözünürlükte görüntüleyebilen çok başlı kameralar geliştirildi. Bilgisayar teknolojisinin ilerlemesi aynı zamanda çok başlı sistemlerden daha iyi veri alımına da olanak tanıdı. Günümüzün yüksek çözünürlüklü SPECT çalışmaları, beynin daha derin bölgelerini çok daha net bir şekilde görebiliyor ve CAT taramalarının ve MRI'ların yapamadığını, yani beynin gerçekte nasıl çalıştığını gösteriyor.

SPECT çalışmaları çeşitli şekillerde görüntülenebilir. Geleneksel olarak beyin üç farklı düzlemde incelenir: yatay olarak (yukarıdan aşağıya doğru), koronal olarak (önden arkaya doğru) ve sagittal olarak.

(yan yana kesin). Doktorlar SPECT çalışmasına baktıklarında ne görüyorlar? Bunu, renk tonlarıyla (gri tonlamalar da dahil olmak üzere doktorun tercihine göre seçilen farklı renk ölçeklerinde) gösterilen simetri ve aktivite düzeyleri açısından inceliyoruz ve normal bir beynin neye benzediğini bildiğimiz haliyle karşılaştırıyoruz. Bu kitaptaki siyah beyaz görüntüler çoğunlukla beynin iki tür üç boyutlu (3 boyutlu) görüntüsüdür.

Bunlardan biri, beynin kortikal yüzeyindeki kan akışına bakan 3 boyutlu yüzey görüntüsüdür. Bu görüntüler, iyi aktivite alanlarının yanı sıra az aktif alanların tespit edilmesinde de faydalıdır. Örneğin felç, beyin travması ve uyuşturucu bağımlılığının etkilerini araştırırken faydalıdırlar. Normal bir 3 boyutlu yüzey taraması, beynin kortikal yüzeyinde iyi, tam ve simetrik aktivite gösterir.

3 boyutlu aktif beyin görüntüsü, ortalama beyin aktivitesini aktivitenin en sıcak yüzde 15'iyle karşılaştırır. Bu görüntüler, örneğin aktif nöbetlerde, obsesif kompulsif bozuklukta, anksiyete problemlerinde ve bazı depresyon türlerinde görüldüğü gibi aşırı aktivite alanlarını tespit etmede faydalıdır. Normal bir 3 boyutlu aktif tarama, beynin arka kısmında (beyincik ve görsel veya oksipital korteks) artan aktiviteyi (açık renkle görülür) ve diğer her yerde (arka plandaki ızgarayla gösterilen) ortalama aktiviteyi gösterir.

Doktorlar genellikle bir şeylerin ters gittiği konusunda üç yoldan biriyle uyarılırlar: belirli bir alanda çok fazla aktivite görürler; belirli bir alanda çok az aktivite görüyorlar; ya da simetrik olması gereken asimetrik faaliyet alanları görüyorlar.

Kitabın geri kalanında bu olağanüstü teknolojinin insanların hayatlarına nasıl dokunduğunu daha detaylı anlatacağım. Ancak şimdilik, SPECT çalışmalarının tıpta kullanıldığı beş yaygın yoldan bir örnek sunacağım.

1. Erken müdahaleyi mümkün kılmak. Altmış üç yaşındaki Ellen aniden vücudunun sağ tarafı felç oldu. Konuşamayınca paniğe kapıldı ve ailesi son derece endişelendi. Bu semptomlar ne kadar şiddetli olursa olsun, olaydan iki saat sonra CAT taraması hâlâ normaldi. Felçten şüphelenen acil servis doktoru, sol ön lobunda bir pıhtıdan kaynaklanan bir aktivite deliği gösteren bir beyin SPECT çalışması yapılmasını istedi.

beynin bu kısmına giden kan akışını tıkamıştı. Bu bilgiden Ellen'ın felç geçirdiği açıktı ve doktorları hasarın boyutunu sınırlayacak önlemler alabildiler. CAT taramaları genellikle felçten yirmi dört saat sonrasına kadar anormal değildir.

Normal 3-D Beyin SPECT Çalışmaları

















Son dört görüntüdeki ana hatlar beyindeki ortalama aktiviteyi gösterir; açık renk beynin en aktif yüzde 15'ini gösterir. Beynin arkası normalde en aktif kısımdır

Ellen'ın Felçten Etkilenen Beyni



3 boyutlu sol yüzey görünümü

Sol ön lob vuruşunu gösteren büyük deliğe dikkat edin.

Nancy'nin Beyni İki Darbeden Etkilendi



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü



3 boyutlu sağ yüzey görünümü

İki sağ beyin vuruşunu gösteren iki büyük deliğe dikkat edin.

2. Gelecekteki hastalıkların önlenmesi için hastayı doğru değerlendirmek. Nancy, tedaviye yanıt vermeyen şiddetli depresyondan mustarip elli dokuz yaşında bir kadındı. Durumunun değerlendirilmesi için SPECT çalışmasının yapıldığı bir psikiyatri hastanesine kaldırıldı. Buna işaret edecek herhangi bir semptom yaşamadığı için iki büyük felç geçirdiğini görünce şaşırdım. Tepkisiz depresyonu neredeyse anında bana daha anlamlı geldi. Frontal lob felç geçiren kişilerin yüzde altmışı, bir süre içinde şiddetli depresyon yaşamaktadır.

yıl. SPECT çalışmasının bir sonucu olarak, hemen bir nöroloğa başvurdum; o da onu, boyundaki atardamarlardaki plaklar veya anormal kalp ritimleri gibi felcin olası nedenleri açısından değerlendirdi. Felcin bir kan pıhtısından kaynaklandığını hissetti ve daha fazla felç geçirmesini önlemek için ona kan sulandırıcı ilaç verdi.

3. Hekimin hastanın ailesinden anlayış ve şefkat görmesine yardımcı olmak. Zengin, iyi eğitimli bir adam olan Frank yetmişli yaşlarına girdiğinde unutkanlaşmaya başladı. İlk başta küçük şeyler yüzündendi ama zaman geçtikçe hafızasındaki kayıplar öyle bir noktaya geldi ki hayatının temel gerçeklerini sık sık unutuyordu: nerede yaşadığını, karısının adını ve hatta kendi adını. Davranışlarındaki değişikliği anlamayan karısı ve çocukları, onun dalgınlığından rahatsız oldular ve çoğu zaman bu yüzden ona kızdılar. Frank'in SPECT çalışması tüm beyinde, özellikle de frontal loblarda, parietal loblarda ve temporal loblarda belirgin bir baskılanma olduğunu gösterdi. Bu klasik bir Alzheimer hastalığı modeliydi. Aileye bu görüntüleri göstererek ve Frank'in unutkanlığının fizyolojik nedenini canlı görüntülerde göstererek, onun sinir bozucu olmaya çalışmadığını, ciddi bir tıbbi sorunu olduğunu anlamalarına yardımcı oldum.

Frank'in Beyni Alzheimer Hastalığından Etkileniyor



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Özellikle parietal loblarda (oklar, soldaki resim) ve temporal loblarda (oklar, sağdaki resim) belirgin genel bastırmaya dikkat edin.

Sonuç olarak Frank'in ailesi, yaşadığı hafıza kaybı nedeniyle onu suçlamak yerine ona şefkat göstermeye başladı ve Alzheimer hastası bir kişiyle yaşamanın getirdiği sorunlarla daha etkili bir şekilde başa çıkabilmek için stratejiler geliştirdiler. Ayrıca Frank'e Alzheimer hastalığına yönelik, hastalığın ilerlemesini yavaşlatan yeni tedaviler önerdim.

4. Benzer belirtilere sahip iki sorunu ayırt edebilmek. Margaret'la ilk kez altmış sekiz yaşındayken tanıştım. Görünüşü perişan ve dağınıktı. Yalnız yaşıyordu ve ciddi demans belirtileri gösterdiği için ailesi endişeliydi. Sobanın ocağını açık bırakarak neredeyse evi yakması üzerine, sonunda onu çalıştığım psikiyatri hastanesine kabul ettiler. Aileye danıştığımda Margaret'in sık sık kendi çocuklarının isimlerini unuttuğunu ve arabasını kullanırken sık sık kaybolduğunu da öğrendim. Sürüş alışkanlıkları, Motorlu Taşıtlar Dairesi'nin (DMV) altı aylık bir süre içinde dört küçük kaza sonrasında ehliyetini almak zorunda kalacağı noktaya kadar kötüleşti. Margaret'in ailesi beni gördüğünde, bazı üyeler bıkmıştı ve onu denetimli bir yaşam durumuna sokmaya hazırdılar. Ancak diğer aile üyeleri bu fikre karşı çıktı ve daha ileri değerlendirme için hastaneye yatırılmasını istedi.

İlk bakışta Margaret'in Alzheimer hastası olduğu görülse de SPECT çalışmasının sonuçları, parietal ve temporal loblarının tam aktivite gösterdiğini gösterdi. Alzheimer hastası olsaydı, o bölgelerde kan akışının azaldığına dair kanıtlar olması gerekirdi. Bunun yerine, Margaret'in SPECT'inde gösterilen tek anormal aktivite, aktivitenin arttığı beynin merkezindeki derin limbik sistemdeydi. Çoğu zaman bu, depresyondan mustarip kişilerde görülen bir bulgudur. Bazen yaşlılarda semptomlar benzer olabileceğinden Alzheimer hastalığı ile depresyon arasında ayrım yapmak zor olabilir. Ancak psödodemansta (demans kılığına giren depresyon), kişi demanslı görünebilir ama aslında hiç de öyle olmayabilir. Bu önemli bir ayrımdır, çünkü Alzheimer hastalığı tanısı aileye bir dizi başa çıkma stratejisi ve muhtemelen yeni ilaçlar reçete edilmesine yol açacaktır; oysa depresyonun bir türünün tanısı hastaya agresif bir antidepresan ilaç tedavisinin reçete edilmesine yol açacaktır. psikoterapinin yanı sıra.

Margaret'in SPECT çalışmasının sonuçları beni onun antidepresan Wellbutrin'i (bupropion) denemesi gerektiğine ikna etti. Üç hafta sonra konuşkan, bakımlı ve diğer hastalarla sosyalleşmeye istekli hale geldi. Bir ay hastanede kaldıktan sonra evine gitmek üzere serbest bırakıldı. Taburcu olmadan önce, ehliyetini geri almasına yardımcı olmak için DMV'ye bir mektup yazıp yazamayacağımı sordu. Ben de onunla aynı otoyollarda gittiğim için biraz tereddütlüydüm. Ona, eğer altı ay içinde durumu iyileşirse ve tedaviye uyum sağlarsa onun adına DMV'ye yazacağımı söyledim. Altı ay sonra belirgin bir şekilde iyileşme göstermeye devam etti. SPECT çalışmasını tekrarladım. Tamamen normaldi. Mektubu DMV'ye yazdım ve bu ona ehliyetini geri verdi!

Margaret'in Psödodemanstan Etkilenen Beyni



Tedaviden önce 3 boyutlu alt aktif görünüm



Tedaviden sonra 3 boyutlu alt taraf aktif görünümü

Tedaviden önce derin limbik sistem aktivitesinde artışla birlikte genel aktivitenin iyi olduğu fark edilir (orta ok); Wellbutrin tedavisinden sonra derin limbik sistem normale döner.

5. Sorunun istismardan kaynaklandığını ayırt etmek ve hastayı tehlikeli ortamdan uzaklaştırmak. Betty şimdiye kadar tanıştığım seksen sekiz yaşındaki en güzel kadındı. Çok düzgündü ve çok gururluydu. Gençliğinde bir Amerikan askeriyle evlendikten sonra İngiltere'den göç etmişti. Onu beni görmeye hastaneye getiren doksan yaşındaki kocası değil, kız kardeşiydi. Kocası, destekleyici olmak bir yana, karısının ciddi sağlık sorunları yaşadığını öfkeyle reddetti.

bilişsel problemler. Ancak değerlendirme sürecinde Betty'nin ciddi hafıza sorunları olduğu açıktı; nerede yaşadığını, telefon numarasını ya da kocasının adını bilmiyordu. Betty'nin ön lobunun sağ tarafında bir göçük olduğunu gösteren bir SPECT çalışması yaptırdım. Bir noktada ciddi bir kafa travması geçirdiği benim için açıktı. Ona bunu sorduğumda yapabildiği tek şey aşağıya bakıp ağlamaktı; bana olayın ayrıntılarını veremedi. Kız kardeşine sorduğumda Betty ile kocasının ilişkisinin fırtınalı olduğunu ve kendisine kötü davrandığını söyledi. Bazen onu saçlarından yakalayıp kafasını duvara çarpıyordu. Kardeşi Betty'nin polise gitmesini istiyordu ama Betty bunun işleri daha da kötüleştireceğini söylemişti.

Betty'nin Travmadan Etkilenen Beyni



3 boyutlu önden yüzey görünümü

Sağ frontal kortekste aktivitenin azaldığı bölgelere dikkat edin.

Betty hastaneye kaldırıldıktan kısa bir süre sonra kocası, onu eve göndermem için bana baskı yapmaya başladı. Kendisiyle ilgili bir sorun olmadığını söyleyerek itiraz etmeye devam etti ama ben Betty'nin ev ortamından uzaklaştırılması gerektiğini biliyordum, bu yüzden Yetişkin Koruma Hizmetleri ile temasa geçtim. Betty'nin duruşmasında, hakimi evinin potansiyel tehlike barındırdığına ikna etmek için onun SPECT çalışmalarını kullandım. Daha sonra ona bir koruyucu görevlendirmesini emretti ve o da kız kardeşinin yanında yaşamaya başladı.

Doğru tanıyı koyabilen bir doktorun, bir hastanın sahip olabileceği en büyük dost olabileceği bu kitaptaki bu ve bunun gibi pek çok hikayeden açıkça anlaşılacaktır. Artık bu teknolojinin neden bu kadar dikkatimi çektiğini anlamaya başlamış olabilirsiniz.

2

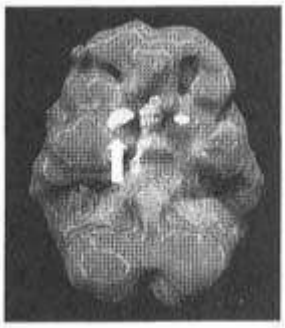
Oyma Bıçakları ve Diş Perileri:
Beyin ve Davranışa Bir Başlangıç

Beyin görüntüleme araştırmama ilk başladığımda, annem, teyzem, eşim, üç çocuğum ve kendim de dahil olmak üzere kendi ailemin beyin modellerini incelemeye karar verdim. Gördüğüm kalıpların, hakkında en mahrem bilgiye sahip olduğum kişilerin kalıplarıyla ilişkili olup olmadığını görmek istedim. Kendi beynimin taranmasını sağlamanın kolay bir deneyim olmadığını kısa sürede öğrendim. Hayatımda başardığım onca şeye rağmen hala bu prosedürden geçme konusunda çok endişeliydim. Ya beynimde bir sorun varsa? Ya beynim bir katilin modelini gösteriyorsa? Ya orada hiçbir şey olmasaydı? Kendi beyin aktivitemin meslektaşlarımın önünde bir bilgisayar ekranına yansıtıldığı taramadan sonra kendimi hiç bu kadar çıplak hissetmemiştim. O anda kafatasımın örtüsü olmadan kıyafetsiz olmayı tercih ederdim. Beynimin neredeyse tamamında çok iyi bir aktivite gördüğümde rahatladım. Bununla birlikte, bazal gangliyonumun (vücudun kaygı düzeyini kontrol eden derin beyin yapısı) sağ tarafında, kırmızı bir Noel ağacı ışığı gibi göze çarpan bir aşırı aktivite alanı gördüm. Çok fazla çalışıyordu. Dikkat çekici bir şekilde, annem (biraz endişeli olma eğiliminde olan) ve teyzemin (klinik olarak panik bozukluğu tanısı konmuş) her ikisi de aynı yapıya sahipti (bazal ganglionların sağ tarafında artan aktivite). Keşfettiğimiz gibi, bu sorunlar genellikle ailelerde görülür.

Küçük Noel ağacı ışığı bana anlamlı geldi. Klinik bir rahatsızlığım olmasa da hayatım boyunca ufak tefek kaygı sorunlarıyla boğuştum. Eskiden tırnaklarımı yerdim ve bazen kaygılı hissettiğimde hala yiyordum. Terapi seanslarından sonra hastalardan ödeme istemek bana çok zor geliyordu. Ayrıca büyük grupların önünde konuşurken de çok zorlandım (ki bunu artık seviyorum). Televizyona ilk çıkışım berbattı. Ellerim o kadar terledi ki röportaj boyunca farkında olmadan onları pantolonuma sürdüm. İkinci televizyon röportajımdan hemen önce, ulusal çapta yayın yapan bir programda*Sonya Canlı*CNN'de neredeyse panik atak geçiriyordum.

Los Angeles'ta CNN stüdyosunun yeşil odasında yayına çıkmayı beklerken zihnim olumsuz düşüncelerle doldu. Kendim için felaket öngörmeye başladım: Aptalca bir şey söyleyebilirim. Sözlerime takılıp kal. Temel olarak iki milyon insanın önünde kendimi aptal durumuna düşürmek. Çok şükür, zamanla başıma gelen şeyin farkına vardım. Kendime şunu hatırlattım: "Ben bu sorunu yaşayan insanları tedavi ediyorum. Karnınızla nefes alın. İyi şeyler düşün. En yetenekli olduğunuz zamanları hatırlayın. Rahatlamak; Gösteri bittikten sonra çoğu insan, ne kadar iyi ya da ne kadar kötü olursan ol, seni değil, kendilerini düşünmeye geri dönecek. Kaygılarımla başarılı bir şekilde başa çıkmak için 6. bölümde vereceğim "Bazal Ganglion Reçetelerini" kullandım. Röportaj büyük bir keyifti.

Dr. A.'nın Anksiyeteden Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm

Sağ bazal gangliyon bölgesinde artan aktiviteye dikkat edin (ok).

Çatışmalardan da nefret ediyorum. Bu şaşırtıcı değil; Kaygı gibi rahatsız edici duyguları tetikleyen herhangi bir durum, bazal ganglion sorunu olan kişinin bu durumdan kaçınmasına neden olur. Çatışmalardan kaçınmanın hayatım üzerinde olumsuz bir etkisi oldu ve beni okuldaki veya profesyonel hayatımdaki bazı zor durumlarla başa çıkamaz hale getirdi. Bazal gangliyonumun sağ tarafındaki artan aktiviteyi düşündüğümde bunun kalıtsal bir kalıp olduğunu fark ettim (annem ve teyzemde de aynı SPECT modeli vardı). Bunu bilmek gelişmeme yardımcı oldu ve *kullanmak*Beni kaygıya maruz bırakan biyolojik beyin modelinin üstesinden gelmek için bazal ganglion reçeteleri.

Michelle

Bazen bu desenler incelikli, bazen de daha belirgindir. İşte beyin ve davranış arasındaki bağlantıyı vurgulayan dört örnek daha. Otuz beş yaşında bir hemşire olan Michelle, üç ayrı olayda kocasını terk etti. Her defasında hayızın başlangıcından önceki on gün içinde onu terk etmişti. Üçüncü kez sinirliliği, öfkesi ve mantıksız davranışları, küçük bir anlaşmazlık nedeniyle ona bıçakla saldıracak noktaya geldi. Ertesi sabah kocası ofisime telefon ediyordu. Michelle'le ilk tanıştığımda adet döneminin başlamasından birkaç gün sonraydı ve işler önemli ölçüde sakinleşmişti. Şiddetli öfke patlamaları genellikle adet döneminin başlamasından sonraki üçüncü günde sona eriyordu. Ofisimde nazik, yumuşak dilli bir kadına benziyordu. Bu kadının sadece birkaç gün önce bir oyma bıçağıyla kocasının peşine düştüğünü hayal etmek benim için zordu. Hareketleri çok ciddi olduğu için onun üzerinde iki beyin SPECT çalışması yapmaya karar verdim. İlki bir sonraki regl döneminin başlangıcından dört gün önce yapıldı. - adet döngüsünün en zorlu döneminde - ve ikincisi on bir gün sonra - döngüsünün en sakin döneminde yapıldı.

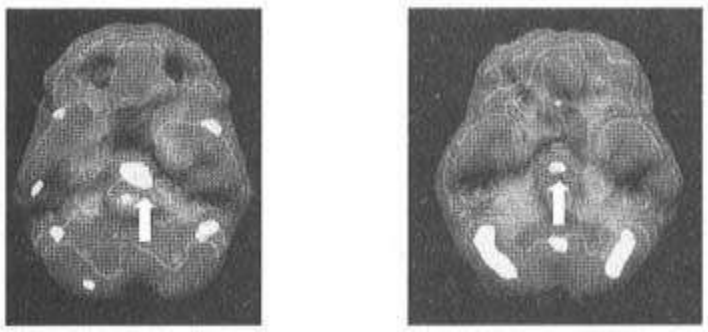
Meslektaşlarım ve ben, beynin sol tarafındaki problemlerin çoğunlukla belirgin bir sinirlilik, hatta şiddet eğilimine karşılık geldiğini gözlemledik. Michelle'in regl döneminin başlangıcından önceki beyin araştırmasında, beyninin merkezine yakın olan derin limbik sisteminin (ruh hali kontrol merkezi) özellikle sol tarafta ciddi oranda aşırı aktif olduğu görüldü. Bu "odaksal" derin limbik bulgu (her iki tarafa karşı tek tarafta) sıklıkla depresyon ve sinirliliğe yönelik döngüsel eğilimlerle ilişkilidir. On bir gün sonra Michelle kendini daha iyi hissettiğinde çekilen ikinci taramasında dramatik bir değişiklik oldu. Derin limbik sistem normaldi!

Bazı muhaliflerin inanışlarının aksine, PMS veya adet öncesi sendromu gerçektir. PMS'li kadınlar *Olumsuz* bir şeyler hayal etmek; beyinlerinin kimyası gerçekten değişmiştir ve kontrol edemeyecekleri reaksiyonlar üretmektedir. Derin limbik sistem, beynin diğer bölgelerine göre daha yüksek östrojen reseptör yoğunluğuna sahiptir ve bu da onu bazı kadınlarda ergenlik döneminde, adet döneminin başlangıcından önce, bebek doğduktan sonra veya doğum sırasında meydana gelen östrojen değişikliklerine karşı daha savunmasız hale getirir. menopoz. Bazen bu değişiklikler dramatik etkiler yaratabilir. Michelle gibi kadınlar için adet öncesi sendromu zayıflatıcı ve hatta tehlikeli olabilir; bu nedenle buna dikkat etmeliyiz. BEN

Michelle ve kocasıyla birlikte gördüğüm, danışmanlık yaptığım diğer çiftlerde de aynı genel modeli gördüm. Kadının adet döngüsünün en iyi döneminde iki kişi iyi anlaşır. En kötü zamanlarda kavgalar ve yabancılaşmalar yaşanıyor.

Manik-depresif bozukluk gibi döngüsel duygudurum bozuklukları olan kişilere sıklıkla Depakote (divalproex) adı verilen nöbet önleyici bir ilaç reçete ediyorum. Michelle'in SPECT bulguları, derin limbik sisteminin sol tarafında odaksal bir yoğunluk alanı gösterdiğinden (döngüsel duygudurum bozukluğu olan kişilerde sıklıkla gördüğüm bir bulgudur) ona Depakote verdim. Ruh halini çok güzel bir şekilde eşitledi. Dokuz ay sonra onu Depakote'den çıkarmayı denedik ama semptomları hızla geri döndü. Kocası ve en yakın arkadaşı bir ay içinde beni arayıp onu tekrar işe koymam için yalvardı. Depakote'de iki yıl sihirli bir rakam gibi görünüyordu. Ancak o zaman Michelle, nüks etmeden ilacı almayı yavaş yavaş bırakabildi.

Michelle'in PMS'den Etkilenen Beyni (Öncesi ve Sonrası)



3 boyutlu alt aktif görünüm

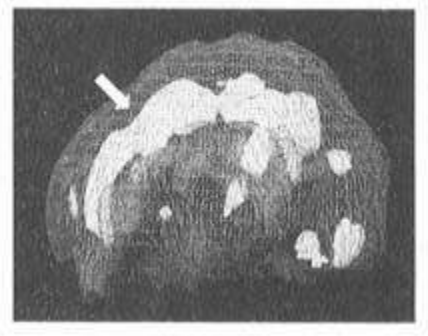
Soldaki resim adetin başlangıcından dört gün öncedir; derin limbik aktivitenin arttığına dikkat edin (ok). Sağdaki resim adetin başlangıcından yedi gün sonrasını gösteriyor; normal derin limbik aktiviteye dikkat edin (ok).

Brian

Altı yaşındaki Brian, ilk dişini kaybettiği gece çok heyecanlıydı. Dişi, diş perisi için özel bir kese içinde yastığının altında güvendeydi. Ertesi sabah Brian kesenin içinde bir dolar bulduğunda çok sevindi. Bütün gün diş perisini düşündü, düşündü ve düşündü. Hatta o kadar mutluydu ki okuldan sonra gizlice bir diş daha çekti. Onun

Diğer dişine şaşıran anne yine diş perisi ritüelini yaşadı. İki gün sonra Brian üçüncü dişini çekti. Annesi, Brian'ın gevşek olmadığını bildiği bir dişi çekiştirdiğini görünce endişelenmeye başladı. Ona kendi dişlerini çekersen diş perisinin gelmeyeceğini söyledi. Artık bunu yapmamasını söyledi. O gece diş perisi yoktu. Ancak sonraki ay Brian diş perisi fikrini aklından çıkaramadı ve üç diş daha çekti. Annesi onu değerlendirme için bana getirdi.

Brian'ın Beyni



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Belirgin derecede artmış singulat aktivitesine dikkat edin.

Brian'ın ailesinde alkol kullanımı, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluk öyküsü vardı. Davranışsal müdahaleler Brian'ın ellerini ağzından uzak tutmada başarılı olmadı. Ayrıca Brian muhalifti ve okulda sorunlar yaşıyordu. Öğretmen “sürekli belirli düşüncelere takılıp kaldığını” ve ders çalışmalarına dikkat edemediğini söyledi. Birkaç ay sonra bireysel terapide ilerleme kaydedilmedi. Brian'ın beyninin işlevsel modelini daha iyi anlamak için beyin SPECT çalışması yapılmasını istedim. Çalışması, ön loblarının üst orta kısmında (çok aşina olacağınız singulat bölge) belirgin bir aktivite artışı ortaya çıkardı. Beynin bu kısmı dikkatinizi bir şeyden diğerine kaydırmanıza olanak tanır. Aşırı aktif olduğunda insanlar belirli düşünce ve davranışlara takılıp kalabilirler. Beyninin bu kısmındaki yoğun aşırı aktivite göz önüne alındığında, Brian'a düşük dozda Zoloft (sertralin; bu durumu sakinleştirdiği bilinen bir antiobsesif antidepresan) verdim.

Beynin bir kısmı). Birkaç hafta içinde kompülsif diş çekme durumu ortadan kalktı ve Brian sınıfta daha dikkatli olmaya başladı.

EVLİLİK VE BEYİN

Bentley'ler

Bentley ailesi iki çocuğunun okulda sorunları olduğu için beni görmeye geldi. On yaşındaki Wendy sınıfta çok fazla konuşuyor, işini bitiremiyor ve sık sık dikkati dağılıyor. Yedi yaşındaki Charles çoğu zaman oturduğu yerden kalkıyordu, diğer çocuklara karşı saldırgandı, görev dışındaydı, kötü organize olmuştu ve görünüşe göre belanın ortasında olmayı seviyordu. Öğretmenler ebeveynler Bob ve Betsy'ye anaokulundan beri Charles için yardım aramalarını söylüyorlardı. Değerlendirme sırasında ebeveynler bana çok az anlaşmazlığın olduğu sağlam bir evlilikleri olduğunu söyledi.

Çocukların her ikisine de, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki çocukların yaklaşık yüzde 5'ini etkileyen genetik, nörobiyolojik bir bozukluk olan, dikkat eksikliği bozukluğu (ADD) olarak bilinen bir durum teşhisi konuldu. Kısa bir dikkat süresi, dikkat dağınıklığı, düzensizlik ve her zaman olmasa da sıklıkla hiperaktivite ve dürtü kontrol sorunlarıyla karakterizedir. Ebeveynler ve çocuklar ADD hakkında eğitildi, öğretmenler çocuklarla ilgili tartışmalara dahil edildi, ilaçlar reçete edildi ve ebeveynler, evde çocuklarla daha etkili bir şekilde ilgilenebilmek için ebeveyn eğitim kursuna katıldı.

Birkaç hafta sonra Wendy tedaviye çok olumlu yanıt verdi. Okulda daha başarılıydı, ödevlerini daha hızlı ve doğru bir şekilde yapıyordu ve sınıftaki davranışlarını daha iyi yönetebiliyordu. Charles farklı bir hikayeydi. Okuldaki ve evdeki davranışlarıyla ilgili sorunlar yaşamaya devam etti; hiçbir şey yardımcı olmuyor gibiydi. Charles'la yaptığım birkaç bireysel seans sırasında onun ciddi bir stres altında olduğunu fark ettim. Anne ve babasının başlangıçta kendileri hakkında bana söylediklerine rağmen neredeyse her gece kavga ediyorlardı ve o da boşanacaklarından çok endişeliydi. Charles bana bağıran kibritlerden, çarpılan kapılardan ve ayrılma tehditlerinden bahsetti. "Annemle babamın boşanması konusunda bu kadar endişelenirken okul ödevlerimi yapmayı düşünemiyorum." Bu bilgiyi ailesiyle tartıştım. Aralarında çok fazla gerilim olduğunu hemen kabul ettiler.

ama bunun çocukların sorunlarıyla bir ilgisi olduğunu düşünmüyorlardı. Bunun Charles'ı ne kadar rahatsız ettiğine dair hiçbir fikirleri yoktu. Haftada bir kez evlilik danışmanlığına gelmeyi kabul ettiler.

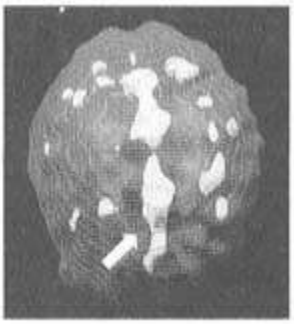
Ofisimde iki kanepem var. Bir çift hakkında oturdukları yere göre çok şey söyleyebilirim. Aynı kanepede otururlarsa yakın olma isteği ortaya çıkar, farklı koltuklarda otururlarsa bu daha az olur. Bu çift, her kanepenin diğer ucuna, birbirlerinden mümkün olduğunca uzağa oturdu. Evlilik danışmanlığı yaparken genellikle eğlenirim. Çiftlerin ve ailelerin daha yakın ve daha sevgi dolu olduğunu görmek beni tatmin edici buluyor. İlişkideki hedeflerini netleştirmelerine yardımcı oluyorum ve onlara bu hedeflere ulaşmak için ihtiyaç duydukları becerileri öğretiyorum. Ancak Bob ve Betsy ile çalışmak hiç de eğlenceli değildi. Aralarındaki öfke çoğu zaman o kadar yoğundu ki, kliniğimdeki diğerleri ofisimde olduklarını biliyorlardı. Yaklaşık dokuz ay boyunca her toplantıda boşanma konusunu konuştular. Terapiye rağmen neredeyse her gece kavga ediyorlardı. Onları bir arada tutan şeyin ne olduğunu merak ettim.

Açık bir yapı ve benim müdahalelerim olmasaydı oturumlar bir düzene bürünürdü. Bana haftanın travmatik kavgalarını anlattıktan sonra Betsy, onu daha yapıcı bir yönde cesaretlendirme çabalarıma rağmen geçmişteki bir konuyu gündeme getiriyor ve tekrar tekrar ele alıyordu. Önceki olayları veya hayal kırıklıklarını geride bırakmakta ciddi sorunlar yaşadı. Yıllar öncesinden Bob ve diğerlerine karşı kin besliyordu ve sürekli aynı sorunları gündeme getiriyordu. Öte yandan Bob, hiçbir zaman gerçekten dikkatini vermiş gibi görünmüyordu. Betsy konuşmaya başlar başlamaz sanki uzak bir yerdeymiş gibi gözlerini başka tarafa çeviriyordu. Sık sık onu terapi seansına geri getirmek zorunda kaldığımı fark ettim. Sohbete girdiğinde çoğu zaman küçümseyici sözler söylerdi. Sonra dikkati yeniden dağılırdı. Bana çarpıp kaçan sürücüyü hatırlattı: Sorun yarat, sonra olay yerinden ayrıl.

Dokuz aylık “evlilik terapisinin” hiçbir yere varamamasının ardından Charles daha da kötüleşiyordu. Bir gün onu bireysel seans için gördükten sonra ailesini ofisime çağırdım. “Bak,” dedim, “ikiniz de bu işi yürütmek için gerçekten çok çabalıyorsunuz. Yine de öyle*Olumsuz*çalışma. Evdeki gerginlik çocuklarınıza, özellikle de Charles'a zarar veriyor. Ya dostane bir şekilde boşanıp kendinize ve bu çocuklara biraz huzur verin, ya da izin verin sizinkileri tarayayım.

beyinlerinizi ve evlilik yapbozunuzun biyolojik bir parçasını kaçırıp kaçırmadığımı görün.” Bir dizi beyin çalışması almayı kabul ettiler.

Betsy'nin Aşırı Odaklanmış Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya aktif görünüm

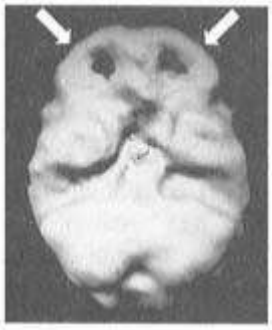
Belirgin derecede artmış singulat aktivitesine dikkat edin.

Onları dokuz ay boyunca bir çift olarak görme deneyimiyle beyin taramalarına baktığımda, sonuçlar bana mükemmel bir klinik anlam ifade etti. Aslında bunu daha önce yapmadığım için kendime kızıyordum. Betsy'nin beyninin singulat kısmı aşırı derecede aktifti, bu da onun dikkatini başka yöne odaklayamamasına ve belirli düşünce ve fikirlere inatla kilitlenmesine neden oluyordu. Beyni onun aynı materyalin üzerinden tekrar tekrar geçmesine neden oluyordu. Bob ise dinlenme halindeyken normal bir beyin yapısına sahipti ancak bir konsantrasyon görevi gerçekleştirdiğinde beyninin konsantrasyon sırasında aktivitesinin artması gereken ön kısmı tamamen kapanıyordu. Bu, Betsy'ye ne kadar çok dikkat etmeye çalışırsa dikkatinin o kadar dağılacağı anlamına geliyordu. Sık sık kendi beynini uyarmanın bir yolu olarak çatışmayı arardı. Bob'un semptomları ve beyin çalışması, onun da çocukları gibi ADD'ye sahip olduğunu açıkça gösterdi (ADD genellikle genetik bir bozukluktur).

Bu çiftin sorunlarının en azından kısmen biyolojik düzeyde var olduğu artık benim için açıktı. Terapinin işe yaraması için beyin biyolojilerini optimize etmem gerekiyordu. Betsy'ye Prozac (fluoksetin) verdim. Zoloft gibi Prozac da singulattaki aşırı aktiviteyi azaltır ve insanların dikkatlerini konular arasında daha özgürce kaydırmasına ve düşünce ve davranışlara daha az takılıp kalmasına olanak tanır. Bu ilaçları düşünüyorum

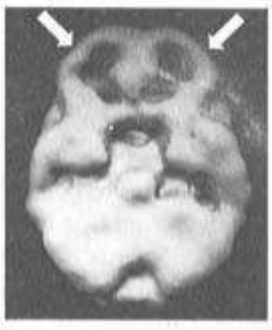
Beynin değişim mekanizması için “kayganlaştırıcılar” olarak. Bob'a, ADD'li çocukların ve yetişkinlerin konsantre olmasına, görevde kalmasına ve daha az dürtüsel olmasına yardımcı olan uyarıcı bir ilaç olan Ritalin'i verdim. Eminim ilaç kullanımı yoluyla evlilik terapisine şiddetle karşı çıkacak bazı insanlar vardır, ancak bu durumda bunun gerekli olduğuna inandım.

Bob'un ADD'den Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Dinlenmede; iyi prefrontal aktiviteye dikkat edin (oklar).



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Konsantrasyon sırasında; prefrontal aktivitede belirgin bir düşüşe dikkat edin.

Çiftin ilaç tedavisine başlamasından üç hafta sonra ilişkide dramatik bir değişim yaşandı. İlk ipucum aynı kanepede yan yana oturduklarında geldi. İkinci ipucu Betsy'nin elini Bob'un bacağında tutmasıydı (çok umut verici bir işaret). İlaçların büyük bir fark yarattığını bildirdiler. Betsy dırdır etmeyi ve "fikirleri öldüresiye dövmeyi" bıraktı. Bob daha fazla dikkat etmeye ve daha az çatışma odaklı olmaya başladı. Artık vur-kaç yoktu. Daha düşünceli hale geldi. Benim için zevkle, onların

beyinleri daha normal şekilde çalıştığı için evlilik terapimizden faydalanabildiler. Birlikte düzenli zaman geçirdiler, birlikte ebeveynlik stratejileri üzerinde anlaştılar ve hatta daha düzenli bir şekilde sevişmeye devam ettiler. Betsy ve Bob daha iyisini yaptıkça Charles da daha iyisini yaptı. Kaç tane evlilik, yakınlaşmaya müdahale eden beyin yapıları nedeniyle boşanmayla ya da kronik mutsuzlukla sonuçlanıyor? Daha sonra bütün bir bölümü ilişkilere ve beyne ayıracağım.

Willie

Willie herkesle iyi geçinen türden bir adamdı. A öğrencisi olarak onu bekleyen bir üniversite bursu vardı ve geleceği tamamen umut verici görünüyordu - ta ki arabası kazayla bir korkuluğa çarptığında kafası gösterge panosuna çarpana kadar. Willie sersemlemiş hissetmesine rağmen ertesi gün iyi görünüyordu. Üç ay sonra sokağa fırlayan bir köpeğe çarpmamak için direksiyonu kırdığında başka bir kaza geçirdi. Kafası ön cama çok sert çarptı ve bu sefer acil servise gönderilmek zorunda kaldı. Doktor, Willie'yi muayene ettikten sonra endişelenecek bir şey olmadığını söyledi; sadece küçük bir beyin sarsıntısı geçirdi. Ancak takip eden aylarda Willie, "küçük beyin sarsıntısının" hayatını mahvettiğini fark etti. Normalde arkadaş canlısı bir insandı, en küçük şeylere karşı aniden öfkesini kaybettiğini fark etti. Bütün tavrı ve tavırları değişmeye başladı. Bir zamanlar sabırlı olduğu yerde artık kısa devre yapmıştı. Bir zamanlar dost canlısı ve sakinken şimdi her zaman kızgındı. Sinirliliği ve sürekli öfke patlamaları, arkadaşlarını ve ailesini yabancılaştırmaya başladı.

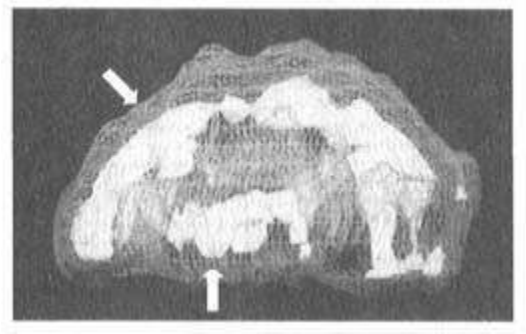
Öfkesinin asıl yükü üniversitedeki oda arkadaşına yüklendi ve garip bir şekilde yemek etrafında yoğunlaşmaya başladı. Açıklanamaz bir şekilde Willie'nin iştahı değişiyordu. Sadece üç ayda yetmiş kilo almıştı ve sürekli açtı. Sanki evdeki her lokmayı yiyordu. Oda arkadaşı sonunda Willie'nin tüm yiyecekleri yemesinden bıktığında ve Willie'den yalnızca kendi aldığı yiyecekleri yemesini istediğinde, Willie, onu ihtiyaç duyduğu yiyeceklerden mahrum bırakarak oda arkadaşının ona zarar vermeye çalıştığını hissetti. Willie, "yemeği ağzından çıkarmaya çalışan" bu kişi hakkında olumsuz, paranoyak düşüncelere kapılmıştı. Ona göre kendisini bu düşmana karşı korumanın tek yolu, düşmana zarar vermekti. Bir öğleden sonra kocaman bir et satırı ve bir kasap bıçağı alıp kasanın başında bekledi.

Eskiden arkadaşı olan adamın ön kapısı. Willie daha sonra bana "O anında dağılacaktı" dedi.

Ancak paranoyanın pençesine düşmüş olmasına rağmen Willie'nin aklının bir kısmı hâlâ aklı başındaydı. Kendini sanki yukarıdan kapının arkasında dururken ve bu silahları tutarken gördü. Kontrolden çıktığını ve çok geç olmadan kendini durdurması gerektiğini biliyordu. Telefona gitti ve bir arkadaşını aradı, o da ona telefon numaramı verdi ve kriz hemen önlendi.

Willie bana yaşadığı iki kazayı ve kişiliğindeki değişikliklerin ciddiyetini anlattı. Hemen bir beyin çalışması yapılmasını istedim. Beklediğim gibi, çalışma anormallikler gösterdi. İki alan çok fazla çalışıyordu: Biri, işlevsizliğin genellikle paranoya ve şiddetle ilişkilendirildiği sol şakak lobundaydı. İkincisi, ön lobların (cingulate alan) üst orta kısmıydı; yine beynin, kişinin dikkatini bir şeyden diğerine serbestçe kaydırmasına izin veren kısmıydı. Beynin bu kısmı aşırı aktif olduğunda insanlar düşünce sarmallarına takılıp kalırlar. Willie'nin beyin çalışmasını gördüğüm an, kişiliğinde meydana gelen değişiklikleri benim için açıkça açıkladı: paranoya, ateşli öfke ve oda arkadaşı hakkında kapatamadığı olumsuz düşünceler.

Willie'nin Beyni Kafa Travmasından Etkilendi



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Belirgin derecede artmış singulat ve sol temporal lob aktivitesine dikkat edin (oklar).

Bir sonraki adım açıktı. Semptomlarını hafifletmek için ilaç yazdım: temporal lob anormalliği için nöbet önleyici ilaç ve

Olumsuz düşüncelerden "kurtulmasına" yardımcı olacak bir antiobsesif antidepresan. Birkaç haftalık tedaviden sonra sonuçlar çarpıcıydı. Willie mizah anlayışını yeniden kazanmaya ve arkadaşları ve ailesiyle yeniden bağlantı kurmaya başladı. Bu yazının yazıldığı sırada yaşadığı iki kazanın üzerinden altı yıl geçmişti. Şu anda travmanın neden olduğu beyin sorunlarını kontrol altına almak için ilaç tedavisi görüyor ve o, tanıyabileceğiniz en iyi insanlardan biri.

Beyin duyguların ve davranışların merkezidir. Beyniniz dünyanızı yaratır; sıradan düşünceye dair radikal bir ifade. Ancak algılayan ve deneyimleyen beyninizdir. Her şey beyinde başlar ve biter. Beynimizin nasıl çalıştığı hayatımızın kalitesini belirler: Ne kadar mutlu olacağımız, başkalarıyla ne kadar iyi anlaşacağımız, mesleğimizde ne kadar başarılı olacağımız. Beyin muhtemelen Tanrı'ya ne kadar yakın veya ne kadar uzak hissettiğimizi etkiler. Beynimizin kalıpları nasıl bir karı veya koca olacağımızı, okulda başarısız mı olacağımızı, çocuklarımıza karşı sinirli mi olacağımızı veya hedeflerimize ulaşma konusunda hırslı mı olacağımızı belirler.

Çoğumuz, Willie'nin tedavi öncesi ya da Michelle'in adet döngüsünün en kötü dönemindeki gibi dinamit çubuğuna bağlı kısa bir fitil değiliz. Bizi rahatsız eden başkalarıyla baş etmek için et satırları veya oyma bıçakları kullanmayız. Çoğumuz anlamlı ilişkiler kurmak ve günlük yaşamlarımızda başarılı olmak isteyen sıcakkanlı, nazik ve makul insanlarız. Beyin kalıplarımız normal ve dengeli olduğunda genel olarak tüm bunları yapabiliriz. Ancak yukarıda bahsedilen durumlarda olduğu gibi davranışlar anormal hale geldiğinde, genellikle vücudun bilgisayarındaki, yani beyindeki kalıplarda bir sorun vardır. Bu vaka geçmişleri şunu gösteriyor:*Beynimizin gerçek fiziksel kalıpları, an be an nasıl düşündüğümüz, hissettiğimiz ve davrandığımız üzerinde çarpıcı bir etkiye sahiptir.*. Bu kalıpları nasıl tanıyacağımızı ve bunları hem davranışsal hem de tıbbi reçetelerle nasıl tedavi edeceğimizi ancak yakın zamanda keşfettik.

Ne yazık ki beynin gerçekte nasıl çalıştığına dair karmaşık bilgilere sahip olmayan birçok profesyonel var. Hastalarının davranışlarının öncelikli olarak çevresel stres veya şartlanmanın sonucu olduğuna inanıyorlar ve bunun anormal beyin kaynaklı olabileceği ihtimalini dikkate almıyorlar.

fizyoloji. Örneğin Willie milenyumun sonuna kadar bir terapistle tuvalet eğitimi hakkında konuşabilirdi ve bunun ona hiçbir faydası olmazdı. Psikoterapiye daha bütünsel bir yaklaşıma ihtiyacımız olduğuna inanıyorum. İnsanlar için başarılı tedaviler tasarlayabilmemiz için, stres veya şartlanma gibi diğer faktörlerin yanı sıra beyin fizyolojisinin rolünü de anlamamız gerektiğine inanıyorum.

3, 5, 7, 9 ve 11. bölümlerde size beş farklı beyin sistemini öğreteceğim. Bu beyin sistemlerini anlamak, kendinizi ve başkalarını tamamen yeni bir şekilde anlamanıza yardımcı olacaktır. Bu sistemlerdeki faaliyetler, insan dediğimiz davranışların çoğunun temelini oluşturur. Bu bölümlerin her biri, beynin her bölümünün işlevlerinin ve genel konumlarının bir açıklamasıyla başlayacaktır. Daha sonra her bir alanın günlük davranışların yanı sıra depresyon veya anksiyete gibi belirli tıbbi bozukluklara nasıl katkıda bulunduğunu tartışacağım. Bu beş bölümün her biri, kendinizi veya belirli kategorilere girebilecek sevdiklerinizi tanımlamanıza yardımcı olacak bir kontrol listesiyle kapanacaktır. 4, 6, 8, 10 ve 12. bölümlerde spesifik şifa ve optimizasyon reçetelerini tartışacağım.

3

Aşk ve Depresyona Bakış: Derin Limbik Sistem



DERİN LİMBİK SİSTEMİN İŞLEVLERİ

- zihnin duygusal tonunu ayarlar
- dış olayları içsel durumlar yoluyla filtreler (duygusal renklenme yaratır)
- olayları dahili olarak önemli olarak etiketler
- oldukça yüklü duygusal anıları saklar
- motivasyonu modüle eder
- iştahı ve uyku döngülerini kontrol eder
- bağlanmayı destekler
- koku duyusunu doğrudan işler
- libidoyu düzenler

Derin limbik sistem beynin merkezine yakın bir yerde bulunur. Ceviz büyüklüğündeki boyutu göz önüne alındığında, hepsi insan davranışı ve hayatta kalması için kritik olan işlevlerle doludur.*1Evrimsel açıdan bakıldığında bu, memeli beyninin, hayvanların duyguları deneyimlemesini ve ifade etmesini sağlayan "eski" kısmıdır. Onları, daha eski "sürüngen" beyinde bulunan beyin sapının dikte ettiği kalıplaşmış davranış ve eylemlerden kurtardı. Yüksek hayvanlarda, özellikle de insanlarda, çevredeki serebral korteksin sonraki evrimi bize problem çözme, planlama, organizasyon ve rasyonel düşünme kapasitesi kazandırdı. Henüz

Bu işlevlerin dünyada etkili olabilmesi için kişinin tutkuya, duyguya ve bir şeyi gerçekleştirme arzusuna sahip olması gerekir. Derin limbik sistem, hem olumlu hem de olumsuz yönde duygusal baharat katar.

Derin Limbik Sistem



yan görünüm



3 boyutlu yandan aktif görünüm



3 boyutlu alt aktif görünüm

Beynin bu kısmı duygusal tonu ayarlamayla ilgilidir. Derin limbik sistem daha az aktif olduğunda genellikle daha olumlu, daha umutlu bir zihin durumu ortaya çıkar. Isıtıldığında veya aşırı aktif olduğunda olumsuzluk hakim olabilir. Bu bulgu aslında ilk başta klinikteki meslektaşlarımı ve beni şaşırttı. Beynin duyguyu kontrol eden kısmındaki aşırı aktivitenin, yalnızca olumsuz duygularla değil, her türden duygu artışıyla ilişkili olabileceğini düşündük. Ancak bu alanın SPECT üzerinde aşırı aktif olduğu durumlarda deneğin depresyonu ve olumsuzluğu ile ilişkili olduğunu tekrar tekrar fark ettik. Öyle görünüyor ki, derin limbik sistem iltihaplandığında, acı veren duygusal gölgelenme ortaya çıkıyor. Dünyanın dört bir yanındaki diğer laboratuvarlarda depresyon üzerine yapılan yeni araştırmalar bunu doğruladı.

Derin limbik sistemin sağladığı duygusal gölgeleme, günün olaylarını yorumladığınız filtredir. Olayları duygusal ruh halinize göre renklendirir. Üzgün olduğunuzda (derin limbik sistemin aşırı aktif olması nedeniyle), nötr olayları büyük olasılıkla olumsuz bir filtreden geçirerek yorumluyorsunuz. Örneğin, derin limbik sistemi aşırı aktif veya "olumsuz ayarlanmış" biriyle nötr veya hatta olumlu bir konuşma yaparsanız, o kişinin konuşmayı olumsuz bir şekilde yorumlaması muhtemeldir. Beynin bu kısmı "soğuk" olduğunda veya düzgün çalıştığında, olayların tarafsız veya olumlu bir şekilde yorumlanması daha olasıdır. Olayların duygusal olarak etiketlenmesi hayatta kalmak için kritik öneme sahiptir. Hayatımızdaki belirli olaylara verdiğimiz değer veya sorumluluk, bizi eyleme (arzu edilen bir eşe yaklaşmak gibi) yönlendirir veya kaçınma davranışına (geçmişte bizi inciten birinden uzaklaşmak) neden olur.

Son bölümde tartışılan PMS, bu duygusal gölgeleme ilkesinin klasik bir örneğidir. Bahsettiğimiz gibi PMS ile ilgili çalışmamızda menstrüasyonun başlamasından beş ila on gün önce hormonların düşmesiyle derin limbik sistem iltihaplanır veya daha aktif hale gelir. Bu derin limbik aktivasyon olayları daha olumsuz bir şekilde renklendirir. Bir arkadaşımın karısının oldukça ciddi bir PMS vakası var. Adet döngüsünün ilk haftasında ona sevgi ve şefkatle baktığını ve yaptığı neredeyse her şeyin doğru göründüğünü söyledi. Daha sevgi dolu ve şefkatlidir. Regl döneminden on gün önce işler dramatik biçimde farklıdır. Dokunulmasını istemiyor. Kaşlarını çatma ve "benimle uğraşma" bakışının birleşimi olarak tanımladığı "farklı bir görünümü var". Yaptığı çok az şey doğru. Çoğu olayı duygusal olarak olumsuz bir şekilde renklendiriyor. Döngünün başlamasından birkaç gün sonra daha pozitif, sevgi dolu ve şefkatli olmaya geri döner.

Derin temporal loblarla birlikte derin limbik sistemin de hem olumlu hem de olumsuz yüksek yüklü duygusal anıların depolanmasında rol oynadığı rapor edilmiştir. Bir araba kazası geçirmek ya da evinizin yanmasını izlemek gibi dramatik bir olay nedeniyle travma yaşadıysanız ya da bir ebeveyn ya da eşiniz tarafından istismara maruz kaldıysanız, anının duygusal bileşeni derin limbik sistemde depolanır. beynin. Piyangoyu kazandıysanız, magna cum laude'den mezun olduysanız veya çocuğunuzun doğumunu izlediyseniz, o duygusal anılar da burada depolanır. Duygusal anılarımızın toplam deneyimi kısmen duygusal tondan sorumludur.

aklımız. Ne kadar istikrarlı ve olumlu deneyimlere sahip olursak, muhtemelen o kadar olumlu hissederiz; Hayatımızda ne kadar travma olursa, duygusal açıdan o kadar olumsuz bir duruma düşeriz. Bu duygusal anılar, günün olaylarına yüklediğimiz duygusal etiketlemeyle yakından ilişkilidir.

Derin limbik sistem aynı zamanda motivasyonu ve dürtüyü de etkiler. Sabahları harekete geçmenize yardımcı olur ve gün boyunca hareket etmenizi teşvik eder. Deneyimlerimize göre bu alandaki aşırı aktivite, genellikle depresyonda görülen düşük motivasyon ve dürtüyle ilişkilidir. Derin limbik sistem, özellikle hipotalamus, vücudun uyku ve iştah döngülerini kontrol eder. Sağlıklı uyku ve iştah, uygun bir iç ortam sağlamak için gereklidir. Bu bileşenlerin her ikisi de sıklıkla limbik anormalliklerle ilgili bir sorundur.

Derin limbik yapılar aynı zamanda bağlanma ve sosyal bağlılıkla da yakından ilgilidir. Hayvanların derin limbik sistemi hasar gördüğünde yavrularıyla gerektiği gibi bağ kuramazlar. Sıçanlar üzerinde yapılan bir çalışmada, derin limbik yapılar hasar gördüğünde annelerin yavruları beslemeyip beslemediği, onları sanki cansız nesnelermiş gibi kafesin etrafında sürüklediği görüldü. Derin limbik sistem, diğer insanlarla sosyal olarak bağlantı kurmanızı sağlayan bağlanma mekanizmasını etkiler; bunu başarıyla yapma yeteneğiniz de ruh halinizi etkiler. Biz sosyal hayvanlarız. İnsanlara olumlu bir şekilde bağlandığımızda kendimiz ve yaşamlarımız hakkında daha iyi hissederiz. Bu bağ kurma kapasitesi ruh halimizin tonu ve kalitesinde önemli bir rol oynar.

Derin limbik sistem aynı zamanda koku duyusunu da doğrudan işler. Koku sistemi, duyu organından doğrudan beyinde işlendiği yere giden beş duyu sisteminden sadece biridir. Diğer tüm duyulardan (görme, duyma, dokunma ve tatma) gelen mesajlar, beynin farklı bölgelerine gönderilmeden önce bir "aktarma istasyonuna" gönderilir. Koku duyunuz doğrudan derin limbik sisteme gittiğinden, kokuların neden duygu durumlarımız üzerinde bu kadar güçlü bir etkiye sahip olabileceğini anlamak kolaydır. Milyarlarca dolarlık parfüm ve deodorant endüstrisi şu gerçeğe güveniyor: güzel kokular hoş duygular uyandırır ve insanları kendinize çeker; hoş olmayan kokular onları iter.

Limbik koku bağlantısını ilk elden on altı yaşımdayken ve eşim olan kadınla çıktığımda öğrendim. İyi bir Katolik kızdı. Tipik sıcakkanlı bir genç olarak, fiziksel sevgiye son derece ilgi duyuyordum. Bir gece tıraş sonrası bitti ve kardeşimin İngiliz Derisini ödünç aldım. Randevumuz için onu aldığımda bir fark fark ettim. Önünde koltuklu bir arabam vardı. Genellikle koltuğun yolcu kapısına en yakın kısmına otururdu. O gece orta kısımda yanıma oturdu. Ben onunkine uzanmadan önce o elimi tuttu. Ben ona doğru ilerlemeden önce o bana yaklaştı. Eskisinden daha sevimli ve daha şefkatliydi. O andan itibaren kullandığım tek kokunun İngiliz Derisi olduğunu söylemeye gerek yok.

Bağlanma, kokular, cinsellik ve derin limbik sistem birbiriyle yakından bağlantılıdır. Napolyon bir keresinde Josephine'e savaştan eve dönmeden önce iki hafta boyunca banyo yapmamasını isteyen bir mektup yazmıştı. Kokusunun güçlü olmasını istiyordu çünkü cinsel açıdan onu heyecanlandırıyordu. Olumlu, cinsel kokuların limbik sistemi serinletmesi ve aşka yönelik ruh halimizi yoğunlaştırması muhtemeldir. Çoğunlukla depresyonla ilişkilendirilen derin limbik aşırı aktivite sıklıkla cinsel ilginin azalmasıyla sonuçlanır. Uzun yıllar boyunca cinsel aktivitedeki azalmanın derin limbik aktivitedeki artışla ve depresyona karşı daha fazla hassasiyetle ilişkili olduğunu öne sürdüm.

Bu fenomeni, SPECT'te depresyon sorunları yaşayan ve derin limbik sistemlerinde aktivite artışı yaşayan yetişkin bir erkekte inceledim. Ondan karısıyla tutkulu sevişmesini istedim. Daha sonra onu bir saat içinde yeniden taradım. Limbik aktivitesi önemli ölçüde azalmıştı. Orgazm, limbik sistemin mini bir nöbeti olarak tanımlanır ve derin limbik aktiviteyi serbest bırakma veya azaltma eğilimindedir. Cinsellik bağlı insan beyni için iyidir.

Bir kişi başka bir kişiyle cinsel ilişkiye girdiğinde, her iki beyninde de limbik, duygusal bağı teşvik eden nörokimyasal değişiklikler meydana gelir. Ancak limbik bağlanma, sıradan seksin çoğu insan için tam bir zihin ve vücut düzeyinde işe yaramamasının nedenidir. İki kişi "sadece eğlence olsun diye" seks yapmaya karar verebilir, ancak başka bir düzeyde belki de hiç karar vermedikleri bir şey oluyor: Seks, isteseler de istemeseler de aralarındaki duygusal bağı güçlendiriyor. Bir kişi,

Çoğunlukla kadın bir bağ kurmaya mahkumdur ve sıradan bir ilişki sona erdiğinde incinir. En çok acı çekenin genellikle kadın olmasının bir nedeni, kadın limbik sisteminin erkeğinkinden daha büyük olmasıdır. Bunun olası sonuçlarından biri, limbik olarak daha bağlantılı hale gelmesidir.

Bir keresinde yüksek cinsel dürtüsü olan Renee adında bir hastayı tedavi etmiştim. Kocasından cinsel olarak tatmin olmuyordu. Yıllarca diğer erkekler onunla flört etti ve o da sadık kaldı, ta ki bir gün hayal kırıklığıyla bir iş arkadaşıyla ilişki yaşamaya karar verene kadar. Başından beri, sadece eğlence için, sadece zevk için dostça seks yapacakları konusunda anlaştılar ve ilk iki ayda bu işe yaramış gibi görünüyordu. Sonra Renee onu daha sık görmek istediğini hissetti. Başlangıçta anlaştıkları gibi haftada bir yerine haftada iki kez onunla görüşmesini sağlamaya çalıştı. Sevgilisi olumlu yanıt vermek yerine geri çekildi. O ne kadar bağlanırsa o da o kadar uzaklaşıyordu. Her ne kadar Renee ve sevgilisi başlangıçta aynı dalga boyunda olsalar da, sonunda o değişmişti ama o değişmemişti ve kendini kullanılmış hissetti. Vücudunuzun ve ruhunuzun nasıl çalıştığını anlamak önemlidir. Bu durumda Renee, limbik sisteminin gündelik sekse istediği kadar açık olmadığını fark etmesi akıllıca olurdu. Cinsel ilişki için sıradan bir tanıdık seçmek yerine, kocasıyla kalıp cinsel ilişkiyi onunla birlikte halletmesi daha iyi olurdu.

Yukarıda belirtildiği gibi, mevcut araştırmalar ortalama olarak kadınların erkeklerden daha büyük bir derin limbik sisteme sahip olduğunu göstermiştir. Bu, kadınlara çeşitli avantajlar ve dezavantajlar sağlar. Daha büyük derin limbik beyinleri nedeniyle kadınlar duygularıyla daha fazla temas halindedir ve genellikle duygularını erkeklere göre daha iyi ifade edebilirler. Başkalarıyla bağ kurma ve bağlantı kurma yetenekleri artar (bu nedenle çocukların birincil bakıcıları kadınlardır; yeryüzünde erkeklerin çocukların birincil bakıcıları olduğu bir toplum yoktur). Dişilerin daha keskin bir koku alma duyusu vardır ve bu muhtemelen annenin yavrularını tanımasına yönelik evrimsel bir ihtiyaçtan gelişmiştir. Daha geniş bir derin limbik sisteme sahip olmak, özellikle ergenliğin başlangıcı, adet öncesi, çocuk doğumundan sonra ve menopoz gibi önemli hormonal değişikliklerin olduğu zamanlarda, bir kadını depresyona daha duyarlı hale getirir. Kadınlar erkeklere oranla üç kat daha fazla intihar girişiminde bulunuyor. Ancak erkeklerin intihar girişimleri kadınlarınkinden üç kat daha fazla başarılı oluyor, bunun nedeni kısmen daha fazla şiddet kullanmaları.

(kadınlar aşırı dozda hap kullanma eğilimindeyken, erkekler kendilerini vurma veya asma eğilimindedir) ve erkekler genellikle kadınlara göre başkalarına daha az bağlıdır. Başkalarıyla bağlantının kesilmesi tamamlanmış intihar riskini artırır.

Derin limbik sistem, özellikle de beynin tabanındaki hipotalamus, duygusal durumumuzu fiziksel rahatlama veya gerginlik hislerine dönüştürmekten sorumludur. Hipotalamusun ön yarısı parasempatik sinir sistemi aracılığıyla vücuda sakinleştirici sinyaller gönderir. Hipotalamusun arka yarısı sempatik sinir sistemi aracılığıyla vücuda uyarıcı veya korku sinyalleri gönderir. Hipotalamusun arka yarısı uyarıldığında, tehdit edildiğimizde veya korktuğumuzda bizi savaşmaya veya kaçmaya hazırlayan ilkel bir durum olan savaş veya kaç tepkisinden sorumludur. Bu "doğal tepki", duygusal veya fiziksel bir tehdidin görülmesi veya deneyimlenmesi gibi aktivasyondan hemen sonra gerçekleşir: Kalp daha hızlı atar, nefes alma hızı ve kan basıncı artar, eller ve ayaklar kanı ekstremitelerden büyük kaslara yönlendirmek için daha serin hale gelir. savaşmak ya da kaçmak için) ve gözbebekleri büyür (daha iyi görmek için). Duygunun bu derin limbik çevirisi güçlü ve anındadır. Bu, açık fiziksel tehditlerde olduğu gibi daha gizli duygusal tehditlerde de olur. Beynin bu kısmı prefrontal korteksle yakından bağlantılıdır ve duygularla koşma (derin limbik sistem) ile rasyonel düşünme ve korteksimizi kullanarak problem çözme arasında bir geçiş istasyonu görevi görüyor gibi görünüyor. Limbik sistem açıldığında duygular devreye girer. Soğutulduğunda kortekste daha fazla aktivasyon mümkündür. Güncel araştırmalar, depresyon ile derin limbik sistem aktivitesinin artması ve prefrontal kortekste, özellikle de sol tarafta kapanma arasında bir korelasyon olduğunu gösteriyor.

DERİN LİMBİK SİSTEMDEKİ SORUNLAR

- huysuzluk, sinirlilik, klinik depresyon
- artan olumsuz düşünce
- olaylara ilişkin olumsuz algı
- motivasyonun azalması

• olumsuz duyguların seli

• iştah ve uyku sorunları

• cinsel duyarlılığın azalması veya artması

• sosyal izolasyon

Derin limbik sistemdeki sorunlar (diğer tüm sistemlerde olduğu gibi) genel olarak işlevleriyle örtüşmektedir. Her durumu kötü bir açıdan gören insanları tanıyor musunuz? Bu karamsarlık aslında derin bir limbik sistem sorunu olabilir çünkü daha önce de belirtildiği gibi, beynin bu kısmı çok fazla çalıştığında duygusal filtre olumsuzlukla renklenir. Bir kişi, diğer on kişinin olumlu olarak nitelendireceği ancak kendisinin olumsuz olarak nitelendireceği bir etkileşimden uzaklaşabilir. Derin limbik sistem de motivasyonu etkilediği için insanlar bazen hayat ve iş konusunda "umurumda değil" tutumu geliştirirler; ilgilenecek enerjileri yok. Sonuç konusunda umutsuz hissettikleri için görevleri yerine getirmek için çok az iradeleri vardır.

Uyku ve iştah merkezleri derin limbik sistemde olduğundan, bozulma değişikliklere yol açabilir, bu da her ikisinden birinin çok fazlasına ya da çok azına eğilim anlamına gelebilir. Örneğin, tipik depresif dönemlerde insanların iştahlarını yitirdikleri ve kronik yorgun olmalarına rağmen uyumakta zorluk çektikleri, ancak atipik depresyonda ise aşırı uyuyup yemek yedikleri bilinmektedir.

Derin limbik sistemdeki anormalliklerin neden olduğu ve kendi bölümlerini garanti eden üç sorun vardır: bağların bozulması, duygudurum bozuklukları ve PMS.

BAĞ BOZULMASI

Bağlanma ve limbik sorunlar sıklıkla el ele gider. İnsan evrenindeki en temel bağlardan biri anne-bebek bağıdır. Ancak doğumdan kısa bir süre sonra yaşanan hormonal değişiklikler limbik veya

annede duygusal sorunlar. Hafif olduklarında “bebek hüznü”, şiddetli olduklarında doğum sonrası depresyon veya psikoz olarak adlandırılırlar. Bu sorunlar ortaya çıktığında annenin beyninin derin limbik sistemi anormal aktivite gösterir. (Bu olay insanlarda olduğu kadar hayvanlarda da tespit edilmiştir.) Bunun sonucunda önemli bağlanma sorunları ortaya çıkabilir. Anne duygusal olarak bebekten uzaklaşabilir, bu da bebeğin normal şekilde gelişmesini engelleyebilir. Örneğin "gelişme başarısızlığı" yaşayan, düşük kilolu veya gelişimde gecikme yaşayan bebeklerin anneleri genellikle duygusal olarak bağlanmamış olur.

Bu gibi durumlarda annenin derin limbik sisteminin anormal aktivitesi bebekte gelişimsel sorunlara neden olur. Tersine, derin limbik sistemdeki sorunlara, insanın bağlanma sürecini bozan dış olaylar neden olabilir. Bu yaşamın herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir. İşte en yaygın olanlardan üçü.

Ölüm

Bir ebeveynin, eşin veya çocuğun ölümü yoğun üzüntü ve kedere neden olur. Bu aile ilişkilerinde genellikle sıkı bir nörokimyasal bağ vardır (depolanmış sayısız duygusal anı ve deneyimden kaynaklanır). Bozulduğunda derin limbik sistemin aktivitesi bozulur. Keder yaşayanların çoğu, acının aslında fiziksel olduğunu söylüyor. Bu his hayali değildir. Keder sıklıkla beyindeki, derin limbik sistemin yakınında yer alan ağrı merkezlerini harekete geçirir.

Ölen kişiyle iyi bir ilişkisi olan kişilerin, ölen kişiyle ilişkileri kargaşa, acı veya hayal kırıklığıyla dolu olanlara kıyasla kederlerini çoğu zaman çok daha kolay iyileştirdiklerini belirtmek ilginçtir. Bunun nedeni olumlu bir ilişkinin güzel anılarla ilişkilendirilmesi ve bu anıların hatırlanıp yeniden işlenmesinin iyileşme sürecine yardımcı olmasıdır. Kötü bir ilişkisi olan insanlar geriye dönüp baktıklarında acıyı yeniden yaşamak zorunda kalırlar. Zihninde hâlâ yanlış olanı düzeltmeye, yarayı iyileştirmeye çalışıyorlar ama başaramıyorlar. Ayrıca yanlarında taşıdıkları suçluluk duygusu da iyileşme sürecini bozar. Donna bunun bir örneğidir. Donna ve annesinin fırtınalı bir ilişkisi vardı ve kendi başlarına önemsiz görünen şeyler yüzünden sürekli kavga ediyorlardı. Ancak sorunlarına rağmen, annesinin ölümünün ertesi yılı Donna'nın yaşadığı en zor yıldı.

hayat. Kocası onun acısının gücünü anlayamıyordu; ondan duyduğu tek şey annesinin bencil olduğundan ve ona ilgisiz olduğundan şikayet etmekti. Anlayamadığı şey, Donna'nın sadece annesinin ölümü nedeniyle değil, aynı zamanda her zaman istediği anne-kız bağına artık asla sahip olamayacağı gerçeği nedeniyle de yas tutmak zorunda olduğuydu. Ölüm onun tüm umutlarını yok etmişti.

Bir eşi veya sevgiliyi kaybetmek, sevilen birini kaybetmekten farklı bir şekilde travmatiktir. Bir kişiyle düzenli olarak seviştiğinizde ölüm olağanüstü derecede acı verici olabilir çünkü derin limbik bağlantı kopmuştur. Eş, beynin o kısmındaki kimyasal bağın bir parçası haline gelmiştir ve bu bağın çözülmesi zaman alır. Derin limbik sisteminiz karşınızdaki kişinin dokunuşunu, sesini ve kokusunu özlüyor.

Derin limbik bağlantı yalnızca cinsel yakınlığa bağlı değildir. Sıklıkla gözden kaçırılan bir diğer "derin limbik kayıp" ise ailedeki evcil hayvanın kaybıdır. Pek çok insan, hayatlarındaki önemli insanlara olduğu kadar evcil hayvanlarına da bağlanır. Evcil hayvanlar sıklıkla koşulsuz sevgi verir ve en içteki şefkatli benliğimizle bağlantı kurar. Tarama sırasında kedilerimden birini tutmanın veya köpeğimi okşamanın olumlu bir "limbik soğutma" etkisi yaratacağını sıklıkla hissettim. Maalesef ben bu bölümü yazarken köpeğim Samantha kanserden öldü. Ailemdeki üzüntü çok büyüktü, özellikle kızlarım ve eşimin gözyaşları çoktu. Hepimizin uyku sorunları vardı, kimsenin canı yemek yemek istemiyordu ve bize Samantha'yı hatırlatan her şey hızla gözyaşlarına, yoğun üzüntü ve kayıp duygularına yol açıyordu. Evcil hayvanlarının ölümünden sonra kendilerini intihara meyilli ve hatta paranoyak hissedecek kadar depresyona giren bazı evcil hayvan sahipleri tanıyorum. Bu önemli acıyı takdir etmek genellikle iyileşmek için gereklidir.

Boşanmak

Boşanma, bir insanın yaşayabileceği en şiddetli stresin kaynağı olabilir. Çoğu kişi için boşanma yoluyla eşini kaybetmek, ölümden çok daha fazla acıya neden oluyor. Yukarıda belirtildiği gibi, "limbik olarak birbirine bağlı" kişilerin çok güçlü bir bağı vardır ve bu fenomenin, kadınların istismarcı erkekleri bırakamamasının ana nedenlerinden biri olabileceğine inanıyorum. Bu adamlardan çocukları olmuş, yataklarını, evlerini onlarla paylaşmışlar. O bağı kırmak için

Beyninin çekirdeğinde meydana gelen hasar, kadının sanki erkek olmadan tam olarak bir bütün değilmiş gibi parçalanmış hissetmesine neden olabilecek ciddi bir yırtılmaya neden olur. Uyku ve iştah sorunları, depresyon, sinirlilik ve sosyal izolasyondan rahatsız olabilir. Bir keresinde, asla memnun edemeyeceği, kontrolcü, öfkeli bir adamla evli olan bir kadına davranmıştım. Adamın onu başka bir kadın için terk ettiğini söylediği gün (ki bu onda ciddi bir limbik hasara neden oldu), o kadar depresyona girdi ki kafasını fırına soktu ve gazı açtı. Şans eseri kurtarılıp hastaneye kaldırıldı. Ancak derin limbik sistemi iyileşmeye başlayana ve kendi özerkliğini hissedene kadar kocasından hoşlanmadığını bile fark etti ve her halükarda, kendisini aldatan bir adam yüzünden kendini öldürmeye kesinlikle değmezdi. o.

Ayrılığı başlatan kişi bile sıkıntı çeker ve sıklıkla bir depresyon döneminden geçer çünkü ayrılığa dahil olan herkesin "kimyasal limbik bağları" kopar. Kapıdan çıkan kişi bunu fark edemeyebilir ve sonrasında yaşanacak acı dönemini tahmin edemeyebilir. Bazıları için boşanma o kadar yıkıcıdır ki, muazzam bir öfke ve intikam duygusunu tetikleyebilir. Aslında, karmaşık bir boşanma sürecinden geçenler kadar birbirlerine karşı daha acımasız iki insan görmedim. Tüm adalet ve mantık duygularını kaybederler ve birbirlerini incitmek için mümkün olan her şeyi yaparlar. Bu tür olumsuz tepkileri ateşleyen şey nedir? Kimyasal bağlantının kopması derin limbik sistemi harekete geçirir. İnsanlar sadece depresif ve olumsuz olmakla kalmıyor, aynı zamanda aşırı duyarlı oluyorlar ve her küçük şeyi yanlış anlıyorlar. Öfke hızla takip eder. Ayrılmaları gerektiğini biliyorlar ve bilinçsizce öfkeyi ve saldırganlığı bunu yapmanın bir yolu olarak kullanıyorlar.

Boş Yuva Sendromu

Çocuklar evden ayrıldığında ebeveynler genellikle kendilerini yoğun bir üzüntü ve yoksunluk içinde hissederler. Birçoğu iştahını kaybeder ve uyumakta zorluk çeker. Bir şey eksik. Bu durum kafa karıştırıcı olabilir çünkü ebeveynler, çocuklarının ergenlik döneminde artan acılarla mücadele etmenin ne kadar zorlu olduğunu hatırlıyorlar ve gençlerin nihayet evden çıkıp kendi hayatlarına dönmelerinin bir rahatlama olacağını varsayıyorlar. (Ergenlik döneminde ebeveyn-çocuk ilişkisinin uyumsuz doğasının, doğanın ebeveynlere ve gençlere, çocukluktaki yakın bağdan genç yetişkinliğin tam bağımsızlığına geçiş yapmalarında yardımcı olma yolu olabileceği ileri sürülmüştür.)

Ergenlik yıllarının her iki taraf için de ne kadar zor olduğunu, muazzam bir bağın hala mevcut olduğunu ve bu bağın kopmasının stresli olduğunu düşünüyorum.

Bir keresinde, tek kızı üniversiteye gitmek için evden ayrıldıktan sonra klinik depresyona giren bir adamı tedavi etmiştim. Mutlu bir evliliği olmasına, işinden keyif almasına ve diğer açılardan sağlıklı olmasına rağmen kendini üzgün hissediyordu, kolayca ağlıyordu, uyumakta güçlük çekiyordu, daha sinirli hale geliyordu ve konsantrasyon sorunları yaşıyordu; tüm bunlar depresyonun belirtileriydi. Tedavi ettiğim başka bir kadın, iki oğlu birbiri ardına üniversiteye giden bir kadın o kadar depresyona girdi ve kendini o kadar yalnız ve önemsiz hissetti ki, acısıyla baş etmenin bir yolu olarak bir ilişki yaşamaya başvurdu. Bu ilişki yüzünden evliliğini kaybetti, intihara meyilli oldu ve neredeyse hayatını kaybediyordu.

DEPRESYON

Bağlanma eksikliği ve depresyon sıklıkla ilişkilidir. Depresyondaki kişiler sıklıkla başkalarının yanında olmak istemezler ve sonuç olarak kendilerini izole ederler. Sosyal izolasyon kendini sürdürme eğilimindedir: Bir kişi ne kadar izole olursa, bağlanma aktivitesi o kadar az olur. Bu, depresyonu kötüleştirir ve daha fazla izolasyon olasılığını artırır.

Depresyonun belirli nörokimyasalların veya nörotransmitterlerin, özellikle de norepinefrin ve serotoninin eksikliğinden kaynaklandığı bilinmektedir. Deneyimlerime göre bu eksiklik, metabolizmanın artmasına veya derin limbik sistemde iltihaplanmaya neden olabilir, bu da depresyonla ilişkili sorunların çoğuna neden olur. Bu bölümde, derin limbik sistem bozulmasının tüm diğer semptomlarının yanı sıra depresyonun da ortak bir faktör olduğunu fark etmişsinizdir. Derin limbik sistem ruh halleriyle yakından bağlantılı olduğundan, aşırı aktif olduğunda ortaya çıkan depresyon sorunları çığ gibi büyür ve diğer tüm derin limbik sistem fonksiyonlarını etkiler.

Ariel iki yılı aşkın süredir depresyon belirtileri yaşadığı için beni görmeye geldi. Yorgundu, uykusuzluktan ve olumsuz düşüncelerden yakınıyordu, motivasyonu yoktu ve intihar düşünceleri yaşamaya başlamıştı. Ancak kocasını en çok zorlayan semptom, sekse olan ilgisinin tamamen kaybolmasıydı. Bir erkek olarak artık kendisiyle ilgilenmediğini düşündüğü için onu terk etmeye hazırdı. Yoksa neden ona dokunmak istemeyeli bu kadar uzun zaman olmuştu?

Beynini taradıktan sonra derin limbik sisteminin iki kat aktif olduğunu görmek beni şaşırtmadı. Bu bilgiyi kocasına vermek, onun durumu objektif bir şekilde görmesine yardımcı olan güçlü bir araçtı: Karısı onu, ondan hoşlanmadığı için değil, beyninin kimyasında bir şeylerin dengesiz olması nedeniyle ihmal ediyordu. En önemlisi sorun çözülebilirdi.

Derin limbik sistemdeki artan aktivite, genellikle antidepresanlara yanıt veren bir modelin parçasıdır, ancak bazen insanlar ilaç kullanmaktan hoşlanmazlar. Ariel onlardan biriydi. Haberlerin ve talk şovların tüyler ürpertici konusunun Prozac'ın suç teşkil edecek şekilde sapkın davranışlara neden olabilecek tehlikeli bir ilaç olduğu olduğu 1991 yılındaki medya saldırısına kapılmıştı. Hatta annenizi öldürmenize sebep olabileceği bile söylendi! Bu sansasyonelliğin tamamen sorumsuz olduğuna inanıyorum, özellikle de oldukça tedavi edilebilir bir hastalık olan depresyondan muzdarip birçok insanı korkuttuğu ve bazılarının ihtiyaç duydukları yardımı aramasını engellediği için. İlacın yan etkilere neden olabileceği gerçeği, ilacın kullanımında genel bir caydırıcı olmamalıdır; çoğu durumda artılar eksilerden çok daha ağır basmaktadır. Bu konuda şüpheniz varsa, şu gerçeği göz önünde bulundurun: Antidepresan kullanan kişilerde kabızlık veya mide bulantısı görülebilir, ancak intihar (çoğunlukla tedavi edilmeyen depresyonun sonucudur) Amerika Birleşik Devletleri'nde sekizinci önde gelen ölüm nedenidir.

Ariel ilaç kullanımına karşı çıktı. Bir sonraki bölümde sunulan ve benim özellikle depresyonu tedavi etmek için geliştirdiğim derin limbik reçeteleri (beynin kimyasını etkileyen davranış değişiklikleri) takip etti. Onlar sayesinde depresyonunun üstesinden gelmeyi başardı. Ancak ilaçsız reçeteler herkeste işe yaramıyor ve bazı kişilerin ilaca ihtiyacı olabiliyor. Şunu vurgulayayım: Depresyon tedavi edilebilir. Acı çekiyorsanız lütfen kalifiye bir profesyonelden yardım isteyin. Yardım sizin için orada.

Leigh Anne

İşte derin limbik disfonksiyonun başka bir örneği. Leigh Anne ilk çocuğunun doğumundan on beş ay sonra beni görmeye geldi. Çocuğu doğduktan birkaç hafta sonra mide bulantısı, sosyal izolasyon, ağlama krizleri ve depresyon belirtileri yaşamaya başladı. Üç ay sonra aradı

psikoterapi yoluyla yardım. Ancak durumu düzelmedi. Depresyonu, kızına bakamayacak hale gelecek kadar ilerledi. Çocuğuna karşı olmak istediği iyi bir anne gibi davranmak için çaresizce beni görmeye geldi. Ona ağır depresyon teşhisi koyduktan sonra Prozac'a verdim ve psikoterapide görmeye başladım. Birkaç hafta sonra semptomları düzeldi ve birkaç ay sonra Leigh Anne tedaviyi bırakmak istedi. Prozac almayı "depresif bir kişi" için bir eylem planıyla ilişkilendirdi. Kendisini bu ışıkta görmek ya da bu etiketle damgalanmak istemiyordu. Tedaviyi bıraktıktan sonraki birkaç ay boyunca hiçbir olumsuz tepki göstermedi. Daha sonra semptomları geri geldi.

Beni tekrar görmeye geldiğinde Leigh Anne hâlâ kendisinde bir "yanlış" olduğuna inanmak istemiyordu ve ilaca tekrar başlama konusunda hâlâ dirençliydi. Derin limbik sistemini değerlendirmek için bir beyin çalışması yapılmasını emrettikten sonra, ona beyninin o bölgesindeki aktivitede belirgin bir artış olduğunu gösterebildim. Bana onu bir süre daha Prozac'a geri dönmeye ikna etmek için gereken kanıtları sağladı.

Leigh Anne'in Depresyondan Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm

Limbik aktivitenin arttığına dikkat edin (ok).

Bu vaka önemli bir noktayı gösteriyor: Benim ve diğer birçok psikiyatrın deneyimine göre, bir hastanın sırf ilaç tedavisine başladı diye sonsuza kadar ilaç tedavisine devam etmesi gerekmiyor. Ancak Prozac gibi bazı ilaçlarda, tedavinin başarıyla sonlandırılabilmesi için minimum bir tedavi süresi gereklidir. Depresyonlu bir hasta ilacı yeterince uzun süre (bu durumda yaklaşık iki yıl) kullanmaya istekliyse (süre kişiden kişiye değişir), semptomların geri dönüşü olmadan ilacın kesilmesi ihtimali daha yüksektir.

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

MANİK-DEPRESİF BOZUKLUK

Sara

Sarah benim bakımım altında hastaneye kaldırıldığında elli üç yaşındaydı. Bir ay önce ailesi, kuruntulu düşünme ve tuhaf davranışlar nedeniyle onu başka bir psikiyatri hastanesine yatırmıştı; duvarlardan sesler duyduğu için evindeki tüm elektrik kablolarını sökmüştü. Yukarıdaki semptomlara ek olarak, neredeyse hiç uyumuyordu, düşünceleri çılgınca yarışıyordu ve sinirliydi. Doktoru manik-depresif bozukluk (döngüsel bir duygudurum bozukluğu) tanısı koymuş ve ona lityum (manik karşıtı bir ilaç) ve anksiyete önleyici bir ilaç tedavisi uygulamıştı. Olumlu yanıt verdikten sonra eve gönderildi. Ancak Leigh Anne gibi Sarah da kendisinde bir sorun olduğuna inanmak istemedi ve her iki ilacı da almayı bıraktı. Ailesinin bazı üyelerinin ona açıkça ilaca ihtiyacı olmadığını, doktorların ilaçları sadece hastaları çok sayıda takip ziyaretine zorlamak için yazdığını söylemesi onun konumunu güçlendirdi. Ancak tavsiyeleri yanlıştı, çünkü tedaviyi bıraktıktan birkaç hafta sonra Sarah'nın tuhaf davranışları geri geldi. Bu sırada ailesi onu çalıştığım hastaneye getirdi. Sarah'ı ilk gördüğümde son derece paranoyaktı. Herkesin ona zarar vermeye çalıştığına inandığı için sürekli hastaneden kaçmanın yollarını arıyordu. Düşünceleri yine hayal ürünüydü; özel güçleri olduğuna ve başkalarının bunları ondan almaya çalıştığına inanıyordu. Bazen çok "uzaylı" görünüyordu. Kendi adıma onun başına neler geldiğini anlamak ve sorunlarının en azından bir kısmının biyolojik olduğuna onu ikna etmek amacıyla bir SPECT çalışması yaptırdım.

Bunu gerçekleştirmek hiç de kolay olmadı. Kliniğimiz onu üç ayrı durumda taramaya çalıştı. İlk iki seferde onu zehirlemeye çalıştığımızı söyleyerek damar yolunu söktü. Üçüncüsü başarılı oldu çünkü kız kardeşi onun yanında kaldı ve bu deneyimi onunla konuşarak onu sakinleştirdi. Çalışma, derin limbik sistem aktivitesinde genel bir artış ortaya çıkarsa da, taramasının sol tarafında daha fazla yoğunluk (fokal artan derin limbik alım) ve korteks boyunca belirgin şekilde düzensiz bir alım buldum. Yani bazı bölgelerde aktivite artışı, bazı bölgelerde ise azalma görüldü. Deneyimlerim bana döngüsel duygudurum bozukluklarının sıklıkla

Özellikle derin limbik sistemdeki artan aktivitenin odak alanlarıyla ve genel olarak beyin yüzeyinde düzensiz bir alımla ilişkilidir.

Sarah'nın Manik Depresyonu - Etkilenen Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya aktif görünüm

Korteks boyunca düzensiz alıma dikkat edin.

Sarah'nın ailesi için bu, onun sorunlarının biyolojik olduğuna dair güçlü bir kanıttı; dolayısıyla ilaç tedavisini reddettiğinde, artık onu ilaç alması konusunda cesaretlendirmeye istekliydiler. Tavsiyelerini kabul ettikten sonra davranışları tekrar normale döndü. Kendini daha iyi, daha kontrollü hissettiğini anlayınca ona beyin çalışmalarını gösterdim. Sorunun daha iyi anlaşılması sayesinde takip ziyaretlerini ve ilaç tedavisine devam etmeyi kabul edebildi

Bazen ilacın beyin fizyolojisinde ne gibi bir değişiklik yarattığını görmek için hastayı ilk taramadan birkaç ay sonra yeniden tararım. Sarah'nın yeni çalışması önceki çalışmasına göre büyük bir gelişme göstermesine rağmen, ben hâlâ sol temporal lobda artan bir aktivite alanı fark ettim ve Sarah hâlâ boşluk belirtilerinden şikayet ediyordu. İlaçlarını öncelikle nöbet önleyici ilaç olarak kullanılan ancak aynı zamanda manik-depresif bozukluk için de kullanılan Depakote olarak değiştirdim. Sadece psikotik semptomları gerilemekle kalmadı, aynı zamanda boşluk hissi de ortadan kalktı. Beş yıl sonra küçük bir doz Depakote, Sarah'nın normal bir yaşam sürmesine yardımcı olur.

Sarah'nın vakası, manik-depresif hastalık tanısı alan kişilerde klinik açıdan en önemli sorunlardan birini göstermektedir. Bu bozukluk genellikle ilaca oldukça duyarlıdır. Sorun şu ki, insanlar acı çektiğinde

Bozukluk düzeldikçe çoğu kişi kendini o kadar normal hissediyor ki, başlangıçta bir sorun yaşadıklarına inanmıyorlar. İnsanların artık bir sorunlarının kalmadığını düşündükleri halde ilaç almaya devam etmeleri gerektiğini kabul etmeleri zordur. Ancak gördüğümüz gibi ilacı zamanından önce bırakmak aslında hastalığın tekrarlama olasılığını artırıyor. Beyin araştırmalarını kullanarak hastalarımın hastalıklarının biyolojik doğasını ve bu şekilde tedavi edilmesi gerektiğini grafiksel olarak göstererek nüksetme oranını azaltmayı başardım; hastaları kendi iyileşmelerinde işbirliği yapmaya teşvik etme konusunda büyük bir değer. Buna ek olarak, beyin çalışmaları hastaları semptomları için kendilerini suçlamayı bırakmaya ikna etmeme yardımcı oldu.

PMS

Son bölümde Michelle'in belirgin (ve tehlikeli) PMS vakasını tartıştım. Bu derin bir limbik problemdi. Geçtiğimiz yıllarda PMS'li birçok kadını adetlerinin başlangıcından hemen önce, adetlerinin en zor döneminde ve ardından tekrar adetlerinin başlangıcından bir hafta sonra taradık. Çoğu zaman PMS mevcut olduğunda taramalar arasında dramatik farklılıklar görüyoruz. Bir kadın kendini iyi hissettiğinde derin limbik sistemi sakin ve serin olur. Regl döneminden hemen önce kendini kötü hissettiğinde derin limbik sistemi çoğunlukla sıcaktır!

Klinik olarak ve SPECT'te farklı tedavilere yanıt veren iki adet PMS modeli gördüm. Bir model, döngüsel ruh hali değişiklikleriyle ilişkili olan fokal artan derin limbik aktivitedir. Derin limbik sistemin sol tarafındaki daha sıcak aktivite genellikle öfke, sinirlilik ve ifade edilen olumsuz duygularla ilişkilendirilir. Derin limbik sistemin sağ tarafındaki artan aktivite genellikle üzüntü, duygusal geri çekilme, kaygı ve bastırılmış olumsuz duygularla ilişkilendirilir. Sol taraftaki anormallikler, kadının etkileşimde bulunduğu kişiler için daha çok sorun oluşturur (çünkü dışa dönük öfke ve sinirlilik), sağ taraftaki aşırı aktivite ise daha çok içsel bir sorundur. Adet öncesi dönemde daha kötü olan fokal derin limbik bulgular sıklıkla lityum veya Depakote, Neurontin (gabapentin), Lamictal (lamotrigin) veya Tegretol (karbamazepin) gibi antikonvülsan ilaçlara en iyi yanıt verir. Bu ilaçlar ruh hallerini eşitleme, iç gerilimi sakinleştirme, sinirliliği azaltma ve insanların kendi tenleriyle daha rahat hissetmelerine yardımcı olma eğilimindedir.

Belirttiğim ikinci PMS modeli, artan singulat girus aktivitesi ile birlikte derin limbik aktivitenin artmasıdır. Göreceğimiz gibi singulat, beynin dikkati değiştirmeyle ilgili kısmıdır. Bu yapıya sahip kadınlar sıklıkla artan üzüntüden, endişeden, tekrarlayan olumsuz düşüncelerden ve sözel ifadelerden (dırdırcılıktan) ve bilişsel esneklikten şikayetçidir. Bu model genellikle Zoloft, Paxil (paroksetin) veya Prozac gibi beyindeki serotonin kullanılabilirliğini artıran ilaçlara çok daha iyi yanıt verir (bkz. bölüm 10, “Singulat Sistemi Reçeteleri”ndeki singulat ilaçlar).

DERİN LİMBİK KONTROL LİSTESİ

Lütfen bu davranış listesini okuyun ve listelenen her davranış için kendinizi (veya değerlendirdiğiniz kişiyi) derecelendirin. Aşağıdaki ölçeği kullanın ve uygun sayıyı maddenin yanına yerleştirin. 3 veya 4 olarak işaretlenen beş veya daha fazla semptom, derin limbik problem olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

0 = asla

1 = nadiren

2 =
ara sıra

3 = sık sık

4 = çok
sıklıkla

__ 1. Üzüntü duyguları

__ 2. Karamsarlık

__ 3. Olumsuzluk

__ 4. Düşük enerji

__ 5. Sinirlilik

__ 6. Başkalarına olan ilginin azalması

__ 7. Geleceğe dair umutsuzluk duyguları

__ 8. Çaresizlik veya güçsüzlük duyguları

__ 9. Tatminsiz veya sıkılmış hissetmek

__ 10. Aşırı suçluluk duygusu

__ 11. İntihar duyguları

__ 12. Ağlamak

__ 13. Genellikle eğlenceli sayılan şeylere olan ilginin azalması

__ 14. Uyku değişiklikleri (çok fazla veya çok az)

__ 15. İştah değişiklikleri (çok fazla veya çok az)

__ 16. Düşük özgüven

__ 17. Sekse olan ilginin azalması

__ 18. Kokulara/kokulara karşı olumsuz hassasiyet

__ 19. Unutkanlık

__ 20. Zayıf konsantrasyon

4

Olumlu Düşünce Kalıplarının Geliştirilmesi ve Güçlendirilmesi
Bağlantılar:
Derin Limbik Sistem Reçeteleri

Son olarak kardeşlerim, doğru olan, şerefli olan, doğru olan, temiz olan, güzel olan, itibarlı olan ne varsa, bir üstünlük ve övülmeye değer bir şey varsa aklınız bunlar üzerinde dursun. şeyler.

— Filipililer 4:8

3. Bölüm'de tartışıldığı gibi, derin limbik sistem koku duyumuzu işler, oldukça yüklü duygusal anıları depolar ve uyku ve iştah döngülerini, ruh hallerini, cinselliği ve bağlanmayı etkiler. Derin limbik sistem sorunlarını iyileştirmek için çeşitli reçetelere odaklanmamız gerekir: doğru düşünme, anıların doğru yönetimi, hoş kokular ve ruh halleri arasındaki bağlantı ve kişinin kendisiyle başkaları arasında olumlu bağlar kurması. Derin limbik sistem sorunlarını iyileştirmeye yönelik aşağıdaki reçeteler, hastalarla olan kişisel klinik deneyimimin yanı sıra zihin/bedenin nasıl çalıştığına ilişkin genel bilgilere dayanmaktadır.

DL REÇETE 1:

KARINCALARI ÖLDÜRMEK

Genel zihin durumumuzun, büyük ölçüde düşündüğümüz düşünce türlerine dayanan belirli bir tonu veya tadı vardır. Derin limbik sistem aşırı aktif olduğunda zihnin filtresini “olumsuz”a ayarlar. Depresyonda olan kişilerin moral bozucu düşünceleri birbirini takip eder. Geçmişe baktıklarında pişmanlık duyarlar. Geleceğe baktıklarında kaygı ve karamsarlık hissederler. Şu anda tatmin edici olmayan bir şey bulmaları kaçınılmaz. Kendilerini, başkalarını ve dünyayı gördükleri mercekler donuk bir griliğe sahiptir. Acı çekiyorlar*otomatik olumsuz düşünceler*veya ANT'lar.

ANT'lar alaycı, kasvetli ve şikayetçi düşüncelerdir ve sanki kendi başlarına ilerlemeye devam ediyormuş gibi görünürler.

ANT'lar insanların depresyona girmesine ve kaderci olmasına neden olabilir. "Salı günkü testi geçemeyeceğimi biliyorum." Bu tür bir düşünce, kendi kendini gerçekleştiren bir kehanete yol açar: Eğer birisi kendisini geçemeyeceğine zaten ikna etmişse, muhtemelen çok fazla çalışmayacak ve testi geçemeyecektir. Eğer sürekli depresyondaysanız, iyi şeylerin olmasını beklemezsiniz, dolayısıyla bunların gerçekleşmesi için çok fazla çaba harcamazsınız. Melankolik düşüncenin yol açtığı iç sıkıntı, başkalarını yabancılaştıracak şekilde davranmanıza, dolayısıyla kendinizi daha da yalnızlaştırmanıza neden olabilir. Öte yandan, olumlu düşünceler ve olumlu bir tutum, refah duygusu yaymanıza yardımcı olacak ve başkalarının sizinle bağlantı kurmasını kolaylaştıracaktır. Olumlu düşünceler hayatınızda daha etkili olmanıza da yardımcı olacaktır. Gördüğünüz gibi gün boyu zihninizde olup bitenler, davranışınızın kendini yenilgiye uğratıcı mı yoksa kendini yüceltici mi olduğunu belirleyebilir.

İşte tipik ANT'ların diğer bazı örnekleri:

"Beni hiç dinlemiyorsun."

“İş hayatında iyi bir yıl geçirmiş olmamız hiçbir şey ifade etmiyor.”

"Benden hoşlanmıyorsun."

"Bu durum düzelmeyecek. Kötü bir şey olacağını biliyorum."

"Beni umursamıyormuşsun gibi hissediyorum."

"Çok daha iyisini yapmalıydım. Ben bir başarısızım.”

"Sen kibirlisin."

"Umurunda olmadığın için geç kaldın."

"Bu senin hatan."

Derin limbik sistemi iyileştirmek, an be an düşünce kalıplarının iyileştirilmesini gerektirir. Ne yazık ki, düşüncelerimiz her zaman yanımızda olmasına rağmen, düşüncelerimiz hakkında çok fazla düşünmemizin veya kafamızdan geçen fikirlere meydan okumamızın öğretildiği resmi bir yer yok. Çoğu insan düşüncelerin ne kadar önemli olduğunu anlamıyor ve düşünce kalıplarının gelişimini şansa bırakıyor. Aklınıza gelen her düşüncenin beyninize elektrik sinyalleri gönderdiğini biliyor muydunuz? Düşüncelerin gerçek fiziksel özellikleri vardır. Onlar gerçek! Vücudunuzdaki her hücre üzerinde önemli etkileri vardır. Zihninizin birçok olumsuz düşünceyle yüklenmesi, derin limbik sisteminizi etkiler ve derin limbik sorunlara (sinirlilik, karamsarlık, depresyon vb.) neden olur. Düşüncelerinizi olumlu bir şekilde kontrol etmeyi ve yönlendirmeyi kendinize öğretmek, daha iyi hissetmenin en etkili yollarından biridir.

Hastalarımın derin limbik sistemlerini iyileştirmelerine yardımcı olmak için psikoterapi uygulamalarımda kullandığım adım adım “düşünme” ilkelerini burada bulabilirsiniz.

AŞAMA 1

Düşüncelerinizin gerçek olduğunun farkına varın:

- *Bir düşüncen var*.
- *Beyniniz kimyasallar salgılıyor*.
- *Beyninizden bir elektrik iletimi geçiyor*.
- *Ne düşündüğünün farkına varırsın*.

Düşünceler gerçektir ve nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız üzerinde gerçek bir etkiye sahiptirler.

ADIM 2

Olumsuz düşüncelerin vücudunuzu nasıl etkilediğine dikkat edin.

Ne zaman kızgın bir düşünceniz, kaba bir düşünceniz, üzgün bir düşünceniz ya da huysuz bir düşünceniz olsa, beyniniz vücudunuzun kötü hissetmesine neden olan (ve derin limbik sisteminizi harekete geçiren) kimyasallar salgılar. En son ne zaman gittiğini düşün

delirmişlerdi. Vücudunuz nasıl hissetti? Çoğu insan öfkelendiğinde kasları gerilir, kalpleri daha hızlı atar, elleri terlemeye başlar ve hatta biraz başları dönmeye bile başlayabilir. Vücudunuz sahip olduğunuz her olumsuz düşünceye tepki verir.

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden MD Mark George, bu fenomeni beyin fonksiyonuna ilişkin zarif bir çalışmada gösterdi. On normal kadının beyin aktivitesini üç farklı durumda inceledi: mutlu düşünceler, nötr düşünceler ve üzücü düşünceler düşünürken. Mutlu düşünceler sırasında kadınlar derin limbik sistemin soğuduğunu gösterdi. Üzücü düşünceler sırasında, derin limbik sistem aktivitesinde önemli bir artış fark etti; bu, düşüncelerinizin önemli olduğunun güçlü bir kanıtıydı!

AŞAMA 3

Olumlu düşüncelerin vücudunuzu nasıl etkilediğine dikkat edin.

Ne zaman iyi bir düşünceniz, mutlu bir düşünceniz, umutlu bir düşünceniz ya da nazik bir düşünceniz olsa, beyniniz vücudunuzun iyi hissetmesini sağlayan (ve derin limbik sisteminizi serinleten) kimyasallar salgılar. En son ne zaman gerçekten mutlu bir düşünceye sahip olduğunuzu düşünün. Vücudunuz nasıl hissetti? Çoğu insan mutlu olduğunda kasları gevşer, kalpleri daha yavaş atar, elleri kurur ve daha yavaş nefes alırlar. Vücudunuz da iyi düşüncelerinize tepki verir.

ADIM 4

Aklınıza gelen her düşünceye vücudunuzun nasıl tepki verdiğine dikkat edin.

Yalan makinesi veya yalan makinesi testlerinden de vücudunuzun düşüncelerinize tepki verdiğini biliyoruz. Yalan makinesi testi sırasında kişi, el sıcaklığını, kalp atış hızını, kan basıncını, solunum hızını, kas gerginliğini ve ellerin ne kadar terlediğini ölçen bir cihaza bağlanır.

Testi yapan kişi "O arabayı mı çaldın?" gibi sorular sorar. Eğer kişi arabayı çaldıysa, vücudunun muhtemelen bir "stres" tepkisi göstermesi muhtemeldir. Elleri alır

soğudukça kalbi daha hızlı atıyor, tansiyonu yükseliyor, nefesi hızlanıyor, kasları kasılıyor ve elleri daha çok terliyor.

Bir şey söylese de söylemese de tepkiler neredeyse anında gerçekleşiyor. Unutmayın, derin limbik sistem duygusal durumumuzu fiziksel rahatlama veya gerginlik hislerine dönüştürmekten sorumludur. Şimdi bunun tersi de geçerli. Eğer kişi arabayı çalmadıysa vücudunun bir "rahatlama" tepkisi yaşaması muhtemeldir. Elleri ısınacak, kalp atışları yavaşlayacak, tansiyonu düşecek, nefes alması yavaşlayacak ve derinleşecek, kasları gevşeyecek ve elleri kuruyacaktır.

Vücudu yine neredeyse anında düşüncelerine tepki verdi. Bu sadece size doğruyu söylemeniz istendiğinde gerçekleşmez; vücudunuz tepki verir.*Her* İşle, arkadaşlarla, aileyle ya da başka herhangi bir şeyle ilgili olarak düşündüğünüz.

ADIM 5

Kötü düşünceleri kirlilik olarak düşünün.

Düşünceler çok güçlüdür. Zihninizin ve vücudunuzun iyi ya da kötü hissetmesine neden olabilirler. Vücudunuzdaki her hücre, sahip olduğunuz her düşünceden etkilenir. Bu nedenle insanlar duygusal olarak üzüldüklerinde sıklıkla baş ağrısı veya karın ağrısı gibi fiziksel semptomlar geliştirirler. Bazı doktorlar, çok fazla olumsuz düşünceye sahip kişilerin kansere yakalanma olasılığının daha yüksek olduğunu düşünüyor. İyi şeyler düşünebilirseniz kendinizi daha iyi hissedeceksiniz.

Olumsuz bir düşünce sisteminizin kirlenmesi gibidir. Los Angeles Havzası'ndaki kirlilik dışarı çıkan herkesi etkilediği gibi, olumsuz düşünceler de derin limbik sisteminizi, zihninizi ve vücudunuzu kirletir.

ADIM 6

Otomatik düşüncelerinizin her zaman doğruyu söylemediğini anlayın.

Düşünceleriniz hakkında düşünmediğiniz sürece bunlar otomatiktir; "Bunlar öylece oluyor." Ancak düşünceleriniz bir anda gerçekleşse bile bunların mutlaka doğru olması gerekmez. Düşünceleriniz her zaman tüm gerçeği söylemez. Bazen sana yalan bile söylerler. Bir keresinde, sınavlarda başarılı olmadığı için kendisinin aptal olduğunu düşünen bir üniversite öğrencisini tedavi etmiştim. Ancak IQ'su test edildiğinde onun bir dahiye yakın olduğunu keşfettik! Aklınızdan geçen her düşünceye inanmak zorunda değilsiniz. Size yardımcı olup olmadıklarını veya size zarar verip vermediklerini görmek için düşüncelerinizi düşünmek önemlidir. Ne yazık ki, düşüncelerinize asla meydan okumazsanız, sanki onlar doğruymuş gibi “onlara inanırsınız”.

ADIM 7

ANT'larla konuşun.

Düşüncelerinizi olumlu ve umutlu olacak şekilde eğitebilir ya da olumsuz olmalarına ve sizi üzmelerine izin verebilirsiniz. Düşüncelerinizi öğrendikten sonra, iyi düşünceler düşünüp daha iyi hissetmeyi ya da kötü düşünceler düşünüp kötü hissetmeyi seçebilirsiniz. Bu doğru, bu size kalmış! Düşüncelerinizi nasıl değiştireceğinizi öğrenebilir ve hissetme şeklinizi değiştirmeyi öğrenebilirsiniz.

Düşüncelerinizi nasıl değiştireceğinizi öğrenmenin bir yolu, aşağıda açıklayacağım gibi, olumsuz olduklarında onları fark etmek ve onlara karşılık vermektir. Olumsuz bir düşünceyi ona meydan okumadan düşündüğünüzde, zihniniz ona inanır ve bedeniniz buna tepki verir. Olumsuz düşünceleri düzelttiğinizde, onların üzerinizdeki gücünü ortadan kaldırırsınız.

ADIM 8

ANT'ları yok edin.

Zihninizi istila eden bu olumsuz düşünceleri, piknikte sizi rahatsız eden karıncalar gibi düşünün. Piknikteki bir karınca gibi olumsuz bir düşünce büyük bir sorun değildir. Piknikteki iki veya üç karınca gibi iki veya üç olumsuz düşünce daha sinir bozucu hale gelir. Piknikteki on veya yirmi karınca gibi on veya yirmi olumsuz düşünce, toplanıp gitmenize neden olabilir. Bu otomatik olumsuz düşünceleri veya ANT'ları fark ettiğinizde, onları ezmeniz gerekir, aksi takdirde ilişkilerinizi, özgüveninizi ve kişisel gücünüzü mahvederler. Bu ANT'ları yok etmenin bir yolu onları yazıp onlarla konuşmaktır.

onlara. Örneğin kendinizi “Kocam beni hiç dinlemiyor” diye düşünürken yakalarsanız bunu yazın. Daha sonra şöyle mantıklı bir yanıt yazın: “Şu anda beni dinlemiyor, belki de başka bir şey dikkatini dağıtmıştır. Sık sık beni dinliyor." Olumsuz düşünceleri yazıp onlarla konuştuğunuzda, onların gücünü elinizden alır ve kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olursunuz. Bazı insanlar kendilerine yalan söylediklerini düşündükleri için bu olumsuz düşüncelere karşılık vermekte zorlandıklarını söylüyorlar. Başlangıçta akıllarından geçen düşüncelerin gerçek olduğuna inanırlar. Unutmayın, düşünceler bazen size yalan söyler. Onlara inanmadan önce onları kontrol etmeniz önemlidir!

Durumları gerçekte olduğundan daha kötü göstermek için düşüncelerinizin size yalan söylemesinin dokuz farklı yolu var. Bu dokuz yolu farklı karınca türleri veya türleri olarak düşünün. ANT'ın türünü tanımlayabildiğinizde üzerinizdeki gücünü elinizden almaya başlarsınız. Bu KARINCAlardan bazılarını kırmızı olarak işaretledim çünkü özellikle zararlılar. Mümkün olduğunda ANT'ları fark edin ve yok edin.

KARINCA 1: “Her zaman/asla” düşüncesi. Bu, olan bir şeyin “her zaman” tekrarlanacağını veya istediğinizi “asla” elde edemeyeceğinizi düşündüğünüzde olur. Örneğin, partneriniz sinirliyse ve üzülüyorsa, gerçekte yalnızca arada bir bağırmasına rağmen kendi kendinize şöyle düşünebilirsiniz: "Bana her zaman bağırıyor." Ama "Bana sürekli bağırıyor" düşüncesi bile o kadar olumsuz ki, kendinizi üzgün ve üzgün hissetmenize neden oluyor. Limbik sisteminizi harekete geçirir. Ya hep ya hiç gibi kelimeler*her zaman, asla, hiç kimse, her zaman, her zaman, her şey*genellikle yanılıyorlar. İşte “her zaman/asla” düşüncesinin bazı örnekleri:

"Beni her zaman aşağılıyor."

"Beni kimse aramayacak."

“Asla zam alamayacağım.”

"Herkes benden faydalanıyor."

"Sana her dokunduğumda geri dönüyorsun."

“Çocuklarım beni asla dinlemiyor.”

“Her zaman/hiç düşünmeyen” KARINCAlar çok yaygındır. Kendinizi bu kesinliklerle düşünürken yakalarsanız, durun ve ya hep ya hiç tutumunuzu çürüten örnekleri hatırlamaya çalışın.

ANT 2 (kırmızı karınca): Negatife odaklanmak. Bu, düşünceleriniz bir durumda yalnızca kötüyü yansıttığında ve iyi olanlardan herhangi birini göz ardı ettiğinde ortaya çıkar. Örneğin, birkaç profesyonel konuşmacıyı depresyon nedeniyle tedavi ettim. Sunumların ardından dinleyicilere değerlendirme formu doldurttular. Yüz form iade edildiyse ve bunlardan ikisi berbat ama doksanı olağanüstü idiyse, sizce konuşmacılar hangilerine odaklandı? Sadece olumsuz olanlar! Onlara sevmediklerinden çok sevdikleri şeylere odaklanmayı öğrettim. Başkalarından bir şeyler öğrenmek önemlidir, ancak dengeli ve olumlu bir şekilde.

Derin limbik sisteminiz Eleanor Porter'ın kitabından güçlü bir ders alabilir *Pollyanna*. Kitapta Pollyanna, misyoner ebeveynleri öldükten sonra teyzesinin yanında yaşamaya başladı. Anne ve babasını kaybetmiş olmasına rağmen tavrıyla birçok “olumsuz insana” yardım edebildi. Her durumda sevinecek şeyler arayarak onları "Mutluluk Oyunu"yla tanıştırdı. Babası bir hayal kırıklığı yaşadıktan sonra ona bu oyunu öğretmişti. Her zaman bir oyuncak bebek istemişti ama ailesinin onu almaya yetecek kadar parası yoktu. Babası, misyoner sponsorlarına ikinci el bir oyuncak bebek talebinde bulundu. Yanlışlıkla ona bir çift koltuk değneği göndermişler. “Koltuk değneklerinde sevinilecek ne var?” düşündüler. Daha sonra bunları kullanmak zorunda olmadıkları için mutlu olabileceklerine karar verdiler. Bu çok basit oyun, kitapta yer alan pek çok kişinin tutumunu ve yaşamını değiştirdi. Pollyanna özellikle bakanı etkiledi. Kasabaya gelmeden önce cehennem ateşi ve laneti vaaz ediyordu ve pek de mutlu görünmüyordu. Pollyanna ona, babasının İncil'de sekiz yüz "Mutlu Bölüm" bulunduğunu söylediğini ve Tanrı'nın mutlu olmaktan defalarca söz etmesi halinde bunun nedeninin O'nun bizim bu şekilde düşünmemizi istemesi olduğunu söyledi. Durumlarda yalnızca olumsuza odaklanmak kendinizi kötü hissetmenize neden olacaktır. Mutluluk Oyununu oynamak (olumlu olanı aramak) kendinizi daha iyi hissetmenize yardımcı olacaktır. Dünyaya gül rengi gözlüklerle bakmanızı önermiyorum, yalnızca aktif olarak olumlu olanı bulmaya çalışmanızı öneriyorum.

Çoğunlukla olumsuz olarak deneyimlediğiniz bir dünyaya daha fazla denge ve iyimserlik kazandırmak.

ANT 3 (kırmızı karınca): Falcılık. Burası bir durumun olası en kötü sonucunu tahmin ettiğiniz yerdir. Örneğin partnerinizle önemli bir konuyu tartışmadan önce onun söyleyeceklerinizle ilgilenmeyeceğini tahmin edersiniz. Sadece bu düşünceye sahip olmak bile kendinizi gergin hissetmenize neden olacaktır. Falcılığa kırmızı KARINCA diyorum çünkü kötü şeyleri tahmin ettiğinizde onların gerçekleşmesine yardımcı olursunuz. Diyelim ki işten eve gidiyorsunuz ve evin bir enkaz haline geleceğini ve kimsenin sizi görmekle ilgilenmeyeceğini tahmin ediyorsunuz. Eve vardığınızda kavga etmeyi bekliyorsunuz. Bir şeyin yerinde olmadığını gördüğünüzde ya da kapıya koşarak kimse gelmediğinde, patlama ve gecenin geri kalanını mahvetme olasılığınız daha yüksektir. Falcılık yapan ANT'lar, kendinizi iyi hissetme şansınızı gerçekten düşürür. Eğer geleceği görebilseydiniz şimdiye kadar bir piyango milyarderi olacağınızı kendinize hatırlatın.

ANT 4 (kırmızı karınca): Zihin okuma. Bu, diğer insanların size söylemeseler bile ne düşündüğünü bildiğinize inandığınızda olur. Zihin okumak insanlar arasında yaygın bir sorun nedenidir. İnsanlara şunu söylüyorum: "Lütfen aklımı okumayın, ben bile onu okumakta yeterince zorluk çekiyorum!" “Bana kızgın” gibi düşünceleriniz olduğunda zihin okuduğunuzu bilirsiniz. "Benden hoşlanmıyor." "Benim hakkımda konuşuyorlardı." İnsanlara, bir başkasının olumsuz bakışının, onun kabız olmasından başka bir şey ifade etmeyebileceğini söylüyorum! Başkasının aklını okuyamazsınız. Başkalarının size söylemediği sürece gerçekte ne düşündüğünü asla bilemezsiniz. Yakın ilişkilerde bile partnerinizin aklını okuyamazsınız. Anlamadığınız şeyler olduğunda, bunları açıklığa kavuşturmak için sorun. Zihin okuyan ANT'lardan uzak durun. Çok bulaşıcıdırlar.

KARINCA 5: Duygularınızla düşünmek. Bu, olumsuz duygularınızı hiç sorgulamadan inandığınızda ortaya çıkar. Kendinize, "Ben böyle hissediyorum, öyleyse öyle olmalı" diyorsunuz. Duygular çok karmaşıktır ve sıklıkla geçmişteki güçlü anılara dayanır. Duygular bazen sana yalan söyler. Duygular her zaman gerçekle ilgili değildir. Onlar sadece duygulardır. Ancak birçok insan, hiçbir delil olmamasına rağmen duygularına inanır. “Duygularınızla düşünmek” düşünceleri genellikle “hissediyorum” sözleriyle başlar. Örneğin: "Beni sevmiyormuşsun gibi hissediyorum." "Aptal hissediyorum." "Kendimi başarısız gibi hissediyorum." "Hissediyorum

kimse bana asla güvenmeyecek." Ne zaman güçlü bir olumsuz duyguya kapılsanız, onu kontrol edin. Duygunun ardındaki kanıtları arayın. Böyle hissetmek için gerçek nedenleriniz var mı? Yoksa duygularınız geçmişteki olaylara veya olaylara mı dayanıyor? Doğru olan nedir ve sadece bir duygu nedir?

KARINCA 6: Suçluluk duygusunu yenmek. Suçluluk duygusu yararlı bir duygu değildir, özellikle de derin limbik sisteminiz için. Aslında suçluluk çoğu zaman yapmak istemediğiniz şeyleri yapmanıza neden olur. Suçluluk duygusu, şöyle kelimelerle düşündüğünüzde gerçekleşir:*gerekir, gerekir, gerekir*, veya*zorunda*. İşte bazı örnekler: “Evde daha fazla zaman geçirmeliyim.” "Çocuklarımla daha fazla vakit geçirmeliyim" “Daha sık seks yapmalıyım.” “Ofisimi düzenlemem gerekiyor.” İnsan doğası gereği, düşündüğümüzde*mutlak*Bir şeyi yapın, ne olursa olsun çoğu zaman onu yapmak istemeyiz. "Suçluluk duygusuyla dayak" yerine "Yapmak istiyorum...", "Yapmak hedeflerime uyuyor...", "Yapmak faydalı olur..." gibi ifadeler koymak daha iyidir. Dolayısıyla yukarıdaki örneklerde, bunları değiştirmek faydalı olacaktır. "Evde daha fazla vakit geçirmek istiyorum" cümleleri. "Çocuklarım ve benim birlikte daha fazla zaman geçirmemiz bizim yararımızadır." “Eşimi onunla harika bir şekilde sevişerek memnun etmek istiyorum çünkü o benim için önemli.” “Ofisimi düzenlemek benim yararımadır.” Suçluluk üretken değildir. Sizi istediğiniz hedeflere ulaşmaktan alıkoyan bu gereksiz duygusal çalkantıdan kurtulun.

KARINCA 7: Etiketleme. Kendinize veya bir başkasına olumsuz bir etiket yapıştırdığınızda, duruma net bir şekilde bakma yeteneğinizi durdurursunuz. Olumsuz etiketlerin bazı örnekleri arasında "pislik", "soğuk", "kibirli" ve "sorumsuz" sayılabilir. Olumsuz etiketler çok zararlıdır, çünkü ne zaman kendinize veya bir başkasına pislik veya kibirli deseniz, o kişiyi aklınıza şimdiye kadar tanıdığınız tüm "pislikler" veya "kibirli insanlar" ile aynı kefeye koyarsınız ve baş edemez hale gelirsiniz. makul bir şekilde benzersiz bir birey olarak onunla birlikte. Negatif etiketlerden uzak durun.

ANT 8: Kişiselleştirme. Kişiselleştirme, zararsız olaylara kişisel anlam yüklediğinizde ortaya çıkar: “Patronum bu sabah benimle konuşmadı. Bana kızgın olmalı." Veya “Oğlum arabayla kaza yaptı. Ona araba kullanmayı öğretmek için daha fazla zaman harcamalıydım. Benim hatam olmalı." Anormal limbik sistemin tespit ettiği olumsuz açıklamaların yanı sıra, başkalarının davranışlarının birçok nedeni daha vardır. Örneğin, patronunuz olmayabilir

Seninle meşgul olduğu, üzgün olduğu veya acelesi olduğu için konuştu. İnsanların yaptıklarını neden yaptıklarını asla tam olarak bilemezsiniz. Başkalarının davranışlarını kişiselleştirmemeye çalışın.

KARINCA 9 (en zehirli kırmızı karınca): Suçlama. Suçlamak çok zararlıdır. Hayatınızdaki sorunlar için bir şeyi veya başka birini suçladığınızda, koşulların pasif bir kurbanı olursunuz ve durumunuzu değiştirecek herhangi bir şey yapmayı çok zorlaştırırsınız. Pek çok ilişki, işler ters gittiğinde partnerlerini suçlayan insanlar yüzünden mahvolur. Sorunları konusunda çok az sorumluluk alırlar. Evde ya da işte bir şeyler ters gittiğinde suçlayacak birini bulmaya çalışırlar. Kendi sorunlarını nadiren kabul ederler. Genellikle onlardan aşağıdaki gibi ifadeler duyacaksınız:

“Bu benim suçum değildi…”

“Eğer sen olsaydın bu olmazdı…”

"Ben nereden bilecektim…"

“Bu senin hatan…”

"Suçlama oyunu"ndaki temel düşünce şu şekildedir: "Keşke farklı bir şey yapsaydın, içinde bulunduğum bu durumda olmazdım. Bu senin hatan ve ben sorumlu değilim."

Hayatınızdaki sorunlar için başkasını suçladığınızda, hiçbir şeyi değiştiremeyecek hale gelirsiniz. “Suçlama oyunu” kişisel güç duygunuzu zedeler. Suçlayıcı düşüncelerden uzak durun. Sorunlarınızı değiştirmeyi ummadan önce, sorunlarınızın kişisel sorumluluğunu almalısınız.

KARINCA Türlerinin Özeti

1.***“Her zaman/asla” düşüncesi:****gibi kelimelerle düşünüyorum*herzaman asla, hiç kimse, herkes, her zaman, her şey

2.***Negatife odaklanmak:****bir durumda sadece kötüyü görmek*

*3.**Fal bakmak:**olabilecek en kötü sonucun tahmin edilmesi durum*

*4.**Akıl okuma:**Başkalarının ne düşündüğünü bildiğinize inanmak, sana söylememiş olsalar bile*

*5.**Duygularınızla düşünmek:**olmadan olumsuz duygulara inanmak onları hiç sorgulamıyorum*

*6.**Suçluluk duygusu:**gibi kelimelerle düşünüyorum*gerekir, gerekir, gerekir,*veya*sahip olmak ile

*7.**Etiketleme:**kendinize veya birine olumsuz bir etiket yapıştırmak başka*

*8.**Kişiselleştirme:**zararsız olaylara kişisel anlam kazandırmak*

*9.**Suçlama:**kendi sorunlarınız için başkasını suçlamak*

DL REÇETE 2:

KARINCALARI ÖLDÜR/ KARINCA YİYECİNİZİ BESLEYİN

Düşünceleriniz gerçekten önemli. Derin limbik sisteminize ya yardımcı olabilirler ya da zarar verebilirler. Kontrol edilmediği takdirde ANT'lar tüm vücut sisteminizde enfeksiyona neden olur. ANT'ları fark ettiğinizde onları ezmeniz gerekir, aksi takdirde ilişkilerinizi, işinizi ve tüm yaşamınızı etkileyeceklerdir. Öncelikle bunları fark etmeniz gerekiyor. Eğer onları ortaya çıktıkları anda yakalayıp düzeltebilirseniz, üzerinizde sahip oldukları gücü elinizden almış olursunuz. Olumsuz bir düşünceye karşı çıkılmadığında zihniniz ona inanır ve bedeniniz buna tepki verir.

KARINCAların mantıksız bir mantığı vardır. Bunları açığa çıkararak ve bilinçli bir düzeyde inceleyerek, bu tür şeyleri kendi başınıza düşünmenin aslında ne kadar az mantıklı olduğunu kendiniz görebilirsiniz. Kaderinizi hiperaktif limbik koşullu olumsuz düşünce kalıplarına bırakmak yerine, kendi hayatınızın kontrolünü geri alırsınız.

Bazen insanlar bu son derece nahoş düşüncelere cevap vermekte zorluk çekerler çünkü böylesine bariz asırlık "gerçeklerin" kesinlikle gerçek olması gerektiğini hissederler. Bu düşüncelere inanmaya devam etmezlerse kendilerine yalan söylediklerini düşünüyorlar. Neyin doğru neyin yanlış olduğunu bilmek için düşüncelerin bilincinde olmanız ve onlara karşı akıllı bir bakış açısına sahip olmanız gerektiğini bir kez daha unutmayın. Çoğu olumsuz düşünce otomatiktir ve fark edilmeden gider. Durumunuza nasıl tepki vereceğinizi aslında siz seçmiyorsunuz; bu, kötü beyin alışkanlıklarınız tarafından sizin için seçiliyor. Gerçekten neyin doğru olduğunu, neyin olmadığını öğrenmek için sorgulamanız gerekir. Duyduğunuz her şeye inanmayın; kendi zihninizde bile!

Hastalarıma sıklıkla ANT popülasyonlarını soruyorum. Yüksek mi? Düşük? Azalan mı? Yoksa artıyor mu? Sağlıklı, derin bir limbik ortam sağlamak için ANT'lar üzerinde kontrol sahibi olun.

Aklınıza bir ANT'ın girdiğini fark ettiğinizde, onu tanımak ve yazmak için kendinizi eğitin. Otomatik olumsuz düşünceleri (ANT'lar) yazıp onlarla konuştuğunuzda, onların gücünü elinizden almaya ve ruh haliniz üzerinde kontrol sahibi olmaya başlarsınız. Duygusal karınca yiyeninizi besleyerek KARINCAları öldürün.



"Karıncaları öldür/karıncayiyeni besle" egzersizi, kendinizi endişeli, gergin, depresif veya bitkin hissettiğiniz zamanlar içindir.

İşte bu ANT'ları öldürmenin yollarına bazı örnekler:

KARINCA	ANT Türleri ANT'ı Öldürün	
Beni hiç dinlemiyorsun.	“Her zaman/Asla” uğruyorum	Dinlemediğinde hayal kırıklığına ama beni dinlediğini ve yine dinleyeceğini biliyorum.
Patron bunu yapmaz benim gibi.	Akıl okuma	Bunu bilmiyorum. Belki kötü bir gün geçiriyordur. Patronlar da insandır.
Tüm sınıf bana gülecek.	Fal bakmak	Bunu bilmiyorum. Belki konuşmamı gerçekten beğeneceklerdir.
Ben aptalım.	Etiketleme	Bazen çok akıllıca olmayan şeyler yapıyorum ama aptal değilim.
Bu evliliklerin olması senin hatan sorunlar.	Suçlama	Sorunun bana ait kısmına bakmam ve durumu daha iyi hale getirebilmemin yollarını aramam gerekiyor.

Senin sıran:

OLAY: Düşünceleriniz ve duygularınızla ilişkilendirilen olayı yazın.

KARINCA*(otomatik negatifi yaz düşünceler)*	TÜRLER*(tanımlamak mantıksız tür düşünce)*	KARINCAYI ÖLDÜR*(mantıksız olana karşılık ver düşünceler)*
_____	_____	_____

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DL REÇETE 3:
KENDİNİZİ ETKİLENEN İNSANLARLA ÇEVİRİN
POZİTİF BAĞLANMA SAĞLAYIN

Hiç üzerinde karıncaların gezindiği bir kap aldınız mı? Saniyeler içinde vücudunuza girdiler ve siz aceleyle onları başından savmaya çalışıyorsunuz. Negatif insanlarla çok zaman geçirirseniz aynı şey olur. Bir odaya neşeli bir ruh hali içinde girebilirsiniz, ancak çok geçmeden onların ANT'ları size bulaşacaktır. Onların ANT'ları sizin ANT'larınızla takılacak ve eşleşecek! İstediğiniz bu değil; bu yüzden etrafınızı mümkün olduğunca pozitif insanlarla çevreleyin.

Hayatınıza şu anki haliyle bakın. Çevrenizde ne tür insanlar var? Size inanıyorlar ve kendinizi iyi hissetmenizi mi sağlıyorlar, yoksa sizi sürekli olarak aşağılayıp fikirlerinizi, umutlarınızı ve hayallerinizi mi karalıyorlar? En çok vakit geçirdiğiniz on kişiyi listeleyin. Sizi ne kadar desteklediklerini ve hangi konularda daha fazla destek almak istediğinizi not edin.

Üniversitedeki ikinci yılımda tıp fakültesine gitmek istediğime dair parlak bir fikre kapıldım. Konuşma ekibindeydim ve bir gün konuşma koçuma doktor olma hayalimi anlattım. Ağzından çıkan ilk şey, Michigan State'te tıp fakültesine giremeyen bir erkek kardeşi olduğuydu. "Ve" diye ekledi, "senden çok daha akıllıydı."

Mesaj açıktı: Hiç şansınız yok. Böyle büyük bir karar vermek, cesaretlendirilerek yapılacak kadar zordu; Koçun cesaret kırıcı yorumu güvenimi sarsan bir darbeydi, buna ihtiyacım yoktu. Moralim epeyce dağılmış bir halde eve döndüm. O akşam babama olanları anlattığımda sadece başını salladı ve şöyle dedi: “Dinle, aklına ne koyarsan onu yapabilirsin. Ve senin yerinde olsaydım o koçla fazla vakit geçirmezdim."

Hayatı engelli bir parkur olarak düşünürseniz, yoldaki engellerin sayısı ne kadar azsa o kadar iyi olduğunu görmek kolaydır. Negatif insanlar size üstesinden gelmeniz gereken gereksiz engeller sunarlar çünkü onların şüpheleri, itirazları ve şüpheleri karşısında başarılı olmak için iradenizi zorlamanız gerekir. Hiçbir zaman gerçekten bir işe yaramayacağınıza inanan insanlarla vakit geçirmek, hedeflerinize ulaşma konusundaki coşkunuzu azaltacak ve hayatta gitmek istediğiniz yönde ilerlemenizi zorlaştıracaktır. Öte yandan, samimi bir tavırla size güven aşılayan, morali yüksek olan insanlar, planlarınıza ve hayallerinize hayat vermenize yardımcı olacaktır.

Başkalarının tutumlarının ne kadar bulaşıcı olduğu ve ne kadar gizli etki yaratabilecekleri ne kadar vurgulansa azdır. Pek çok insanın olumlu düşünme seminerine katılma konusunda kendini iyi hissetmesinin nedeni, birbirlerinin en iyi yönlerini yeniden onaylayan insanlarla dolu bir odada bulunmalarıdır. Ama bırakın o insanlardan biri evine gitsin ve birisinin onun çabalarıyla dalga geçtiği, zamanını boşa harcadığını, zaten hiçbir yere varamayacağını söylediği bir eve girsin ve seminerin olumlu çabalarının ne kadar çabuk tükendiğini izlesin!

İnsanlarla çok fazla zaman geçirdiğinizde onlarla belirli şekillerde bağ kurarsınız ve daha önce de belirttiğim gibi başkalarının ruh halleri ve düşünceleri derin limbik sisteminizi doğrudan etkiler. Biriyle akşam yemeğine çıktığınızda ilk yarım saatten sonra kendiniz hakkında kötü hissetmeye başlarsanız ve sonra bu kişiyle akşam yemeği yerken her zaman kendiniz hakkında kötü hissettiğinizi hatırlarsanız, bunu hayal etmiyorsunuzdur; derin limbik sisteminiz aslında ondan etkileniyor. Üzerinizde olumsuz etki yaratacak insanlarla vakit geçirmek istemediğinize karar vermek, onları oldukları gibi suçlamanız gerektiği anlamına gelmez. Bu sadece kendiniz için daha iyi bir yaşam seçme hakkına sahip olduğunuz anlamına gelir.

Limbik bağın Adsız Alkolikler gibi destek gruplarının başarısının ardındaki temel ilkelerden biri olduğuna inanıyorum. Yıllardır klinisyenler, alkolizm gibi ciddi sorunları olan insanlara yardım etmenin en iyi yollarından birinin, onların aynı sorunu yaşayan başkalarıyla bağlantı kurmasını sağlamak olduğunu biliyorlardı. Başkalarının kendi deneyimlerinden nasıl ders çıkardıklarını ve zor zamanları olumlu bir şekilde atlattıklarını gören alkolikler, kendi kötü durumlarından kurtulmanın yolunu bulabilirler. Hastalıkları hakkında bilgi edinmek faydalı olsa da başkalarıyla yeni ilişkiler ve bağlantılar kurmak iyileşme zincirindeki kritik halka olabilir. Aynı şey kanser gibi başka hastalıkları olan kişiler için de söylenebilir. Stanford psikiyatristi David Spiegel, meme kanseri olan kadınlar için destek gruplarının etkinliğini gösterdi. Bir destek grubuna katılanların hayatta kalma oranları, katılmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksekti. Derin limbik sistemimizin nasıl çalıştığı yaşamın kendisi için çok önemlidir. Limbik sisteminizin iltihaplanmasına neden olan kişiler yerine, kalitesini artıran insanlarla zaman geçirin.

DL REÇETE 4:
ÇOCUKLARINIZI KORUYUN
LİMBİK BAĞLANTI İLE

Yayınlanan bir çalışmada*Amerikan Tabipler Birliği Dergisi*1997 yılında, Minnesota Üniversitesi'nden araştırmacı Michael Resnick, Ph.D. ve meslektaşları, sevildiğini ve ebeveynlerine bağlı olduğunu hisseden gençlerin ergenlik döneminde hamile kalma, uyuşturucu kullanımı, şiddet ve intihar vakalarının önemli ölçüde daha düşük olduğunu bildirdi. Çocuklarla ebeveynler arasındaki bağ o kadar önemlidir ki, tek ebeveynli bir evde yaşamak veya bir çocukla daha az zaman geçirmek gibi geleneksel olarak sorunlu davranışlarla bağlantılı diğer faktörleri geçersiz kılar. Makale, gençlerin ebeveynleri ve öğretmenleri ile hissettikleri bağlantı derecesinin (limbik bağlanma), onların riskli cinsel aktiviteye, madde bağımlılığına, şiddete veya intihar davranışına girip girmeyeceklerinin en önemli belirleyicisi olduğu sonucuna varmıştır.

Yayınlanan bir çalışma*Bugün Amerika*1980'lerin sonlarında "ebeveynlerin çocuklarıyla haftada ortalama yedi dakikadan az konuştuğunu" bildirdi. Bu kadar kısa sürede “limbik bağ kurmak” ve çok fazla ilişkiye sahip olmak mümkün değildir. Çocukların ebeveynleri ile gerçek fiziksel zamana ihtiyaçları vardır.

ebeveynler. Anne babanızın sizinle baş başa olumlu zamanlar geçirdiği zamanları düşünün. Bu sana kendini önemli, özel hissettirdi mi?

Bazı ebeveynler çocuklarının çok meşgul olduğundan ya da onlarla vakit geçirmekle ilgilenmediklerinden şikayetçidir. Bu olduğunda, ebeveynlerin bu konuyu çocuklarına dayatmalarını, onlara kendileri için önemli olduklarını ve onlarla zaman geçirmeleri gerektiğini söylemelerini öneriyorum. Elbette onlarla vakit geçirme şekliniz çok önemli. Onlara ders vermeye veya onları sorgulamaya zaman ayırırsanız, ikiniz de bunu pek eğlenceli bulmayacaksınız ve her ikiniz de gelecekte temastan kaçınmanın yollarını arayacaksınız.

İşte çocuğunuzla geçirdiğiniz zamanın kalitesini artırmada son derece etkili bulduğum bir egzersiz. Tatbikata "özel zaman" adı veriliyor. Özel zaman işe yarar. Çocuğunuzla olan ilişkinizin kalitesini çok kısa sürede artıracaktır. İşte özel zaman için talimatlar.

1. Günde yirmi dakikayı çocukla birlikte bir şeyler yaparak geçirin. o yapmak ister. Çocuğa olumlu bir şekilde yaklaşmak ve şöyle bir şey söylemek önemlidir: "Birlikte yeterince zaman geçirmediğimizi ve benim için önemli olduğunu hissediyorum. Her gün birlikte biraz özel zaman geçirelim. Ne yapmak istersin?" Bu zamanın amacının çocuğunuzla limbik bağ ve ilişki kurmak olduğunu unutmamak önemlidir. Mümkün olduğunca olumlu tutun.

2. Özel zamanlar boyunca ebeveyn komutları verilmemeli, Sorular var ve yönlendirme yok. Bu çok önemli. Bu, zor davranışları disipline etme zamanı değil, ilişki kurma zamanıdır. Örneğin, bir oyun oynuyorsanız ve çocuk kopya çekmeye başlarsa davranışını yeniden şekillendirebilirsiniz. "Bakıyorum oyunun kurallarını değiştirmişsin, ben de senin kurallarına göre oynayacağım" gibi bir şey söyleyebilirsin. Unutmayın, özel zamanın amacı öğretmek değil, çocuğunuzla aranızdaki ilişkiyi geliştirmektir. Tabii diğer zamanlarda eğer çocuk hile yaparsa bununla doğrudan baş etmek önemlidir..

3. Mümkün olduğu kadar çok olumlu davranışa dikkat edin. İyiliği fark etmek davranışı şekillendirmede kötüyü fark etmekten çok daha etkilidir.

4. Konuşmaktan çok dinlemeyi tercih edin.

Bir keresinde bir arkadaşımdan, on sekiz aylık kızının işten eve geldiğinde onunla hiçbir şey yapmak istemediğinden şikayet eden bir telefon aldım. Bana bunun "şu anne-kız şeylerinden biri" olması gerektiğini düşündüğünü ve büyüyünce muhtemelen bu durumdan kurtulacağını söyledi. Ona bunun muhtemelen kızıyla yeterince zaman geçirmediği anlamına geldiğini ve kızıyla özel zaman geçirirse ona karşı çok daha açık ve şefkatli olacağını söyledim. Arkadaşım tavsiyemi dinledi. Günde yirmi dakikasını kızının seçtiği bir şeyi yaparak geçiriyordu (genellikle odasındaki bloklarla oynuyordu). Zamanını onu dinleyerek ve onun söylediklerini aktararak geçirdi. Üç hafta içinde kızının davranışları çarpıcı biçimde değişti. Arkadaşım işten eve geldiğinde kızı koşup ona sarılırdı ve bütün akşam bacağına asılırdı.

Çocuğunuzla günlük fiziksel zaman geçirmenin ilişkiniz üzerinde son derece olumlu bir etkisi olacağını ve çocuğunuzu hayattaki birçok sorundan koruyacağını unutmayın.

DL REÇETE 5:
LİMBİK BAĞLARI GELİŞTİRMEK İÇİN İNSAN BECERİLERİ GELİŞTİRİN

İnsanlar arasındaki duygusal bağların güçlendirilmesinin limbik sistemin iyileşmesine yardımcı olacağı gösterilmiştir. Hastaların majör depresyon tedavisi gördüğü büyük bir çalışmada Ulusal Sağlık Enstitüleri üç yaklaşımı karşılaştırdı: antidepresan ilaç tedavisi, bilişsel terapi (benim ANT terapime benzer) ve kişilerarası psikoterapi (ilişki becerilerini geliştirme). Araştırmacılar, tedavilerin her birinin depresyon tedavisinde eşit derecede etkili olduğunu keşfettiklerinde şaşırdılar; Tıp camiasındaki pek çok kişi, ilacın faydalarının terapinin faydalarından çok daha ağır bastığını düşünüyor. Üç tedaviyi birleştirmenin daha da güçlü bir etkiye sahip olması şaşırtıcı değildi. Yani sadece eczacılar ve profesyonel terapistler yardımcı olmadı, aynı zamanda hastalar da birbirlerine yardım etmede önemli bir rol oynadılar. Diğer insanlarla nasıl geçindiğiniz ya yardımcı olabilir ya da

Limbik sisteminize zarar verin! Etrafınızdakilerle ne kadar iyi geçinirseniz kendinizi o kadar iyi hissedersiniz.

Hastalarıma derin limbik sistemlerini (ve sevdiklerinin limbik sistemlerini) sağlıklı ve ödüllendirici tutmalarına yardımcı olmak için aşağıdaki on ilişkisel prensibi öğretiyorum:

1. İlişkiyi güçlü tutma sorumluluğunu üstlenin. olma
İlişki sorunları nedeniyle partnerini veya arkadaşlarını suçlayan kişi. İlişkinin sorumluluğunu alın ve onu geliştirmek için neler yapabileceğinizi arayın. Kendinizi güçlenmiş hissedeceksiniz ve ilişkinin neredeyse anında iyileşmesi muhtemeldir.

2. Hiçbir zaman ilişkiyi olduğu gibi kabul etmeyin. İlişkilerin yürüyebilmesi için özeldir, sürekli beslenmeye ihtiyaçları vardır. İlişkiler, zaman ve dikkat açısından öncelik listesinin alt sıralarında yer aldığında zarar görür. Bir ilişkide ne istediğinize odaklanmak, bunu gerçekleştirmek için çok önemlidir.

3. İlişkinizi koruyun. Bir ilişkiyi mahvetmenin kesin yolu
Diğer kişiyi küçümsemek, küçümsemek veya aşağılamak. Diğer kişiyi geliştirerek ilişkilerinizi koruyun.

4. En iyisini varsayın. Motivasyonla ilgili bir sorun olduğunda veya
Niyet, diğer kişi hakkında en iyiyi varsaymaktır. Bu onun davranışlarının aslında daha olumlu olmasına yardımcı olacaktır.

5. İlişkinizi taze tutun. İlişkiler bayatladığında veya
sıkıcı olduklarından erozyona karşı savunmasız hale gelirler. İlişkilerinize hayat katmanın yeni ve farklı yollarını arayarak “aynı eski şeylerden” uzak durun.

6. İyinin farkına varın. Bir konuda hoşlanmadığınız şeyleri fark etmek çok kolaydır
ilişki. Bu neredeyse bizim doğamız. Neyi sevdiğinizi fark etmek gerçek bir çaba gerektirir. İlişkinin olumlu yönlerini fark etmeye daha fazla zaman ayırdığınızda, olumlu davranışlarda artış görme olasılığınız da artar.

7. Açıkça iletişim kurun. İnsanların yaptığı kavgaların çoğunun bir çeşit yanlış iletişimden kaynaklanıyor. Başkalarının size söylediklerini gerçekten dinlemek ve anlamak için zaman ayırın. İnsanların ne demek istediğini düşündüğünüze tepki vermeyin; onlara ne demek istediklerini sorun ve ardından bir yanıt oluşturun.

8. Güveni sürdürün ve koruyun. O andan sonra pek çok ilişki dağılıyor bir ilişki veya başka bir tür sahtekârlık gibi büyük bir güven ihlali olmuştur. Çoğu zaman şimdiki acılar, hatta küçük olanlar bile bize geçmişteki büyük travmaları hatırlatır ve onları orantısız bir şekilde patlatırız. Bir güven ihlali meydana geldiğinde bunun neden olduğunu anlamaya çalışın.

9. Zor konularla uğraşın. Ne zaman başka birine teslim olsan Kavgadan kaçınırsanız, gücünüzün bir kısmını başkalarına vermiş olursunuz. Eğer bunu zamanla yaparsanız, çok fazla güç kaybedersiniz ve ilişkiye kızmaya başlarsınız. Kısa vadede çatışmadan kaçınmanın çoğu zaman uzun vadede yıkıcı etkileri olur. Kesin ama nazik bir şekilde, doğru olduğunu düşündüğünüz şeyin arkasında durun. İlişkinin dengede kalmasına yardımcı olacaktır.

10. Birbirinize zaman ayırın. Yoğun yaşamlarımızda çoğu zaman zaman ilk sırada gelir önemli ilişkilerimizde acı çekilecek şey. İlişkilerin işlemesi için gerçek zamana ihtiyaç vardır. Hem çalışan hem de çocuk sahibi olan çiftlerin çoğu, birlikte zamanları olmadığı için birbirlerinden giderek uzaklaşıyorlar. Birlikte vakit geçirdiklerinde genellikle birbirlerinden ne kadar hoşlandıklarını fark ederler. Özel ilişkilerinizi bir "zaman yatırımı" haline getirmek, gelecek yıllarda size fayda sağlayacaktır.

DL REÇETE 6: ÖNEMİNİ BİLİN FİZİKSEL TEMAS

Derin limbik sistem yalnızca duygusal bağlanmayla ilgili değildir, aynı zamanda fiziksel bağlanmayla da ilgilidir. Gerçek fiziksel dokunma, sağlık için çok önemlidir. Birbirlerine dokunmadan on yıl veya daha uzun süre dayanabilen çiftlerin olduğunu bilmek bazı insanları muhtemelen şaşırtacaktır. Bunları muayenehanemde gördüm ve her zaman sinirlilik ve depresyon gibi derin limbik sistem sorunlarını gösteriyorlar. Ancak dokunmama davranışlarını düzeltmelerine yardım ettikten sonra depresif semptomları iyileşiyor.

Fiziksel bağlantı aynı zamanda ebeveyn-bebek bağlanma sürecinde de kritik bir unsurdur. Anne ve babanın okşaması, öpmesi, tatlı sözleri ve göz teması, bebeğe sağlıklı derin limbik yollar geliştirmek için ihtiyaç duyduğu zevki, sevgiyi, güveni ve güvenliği sağlar. Daha sonra ebeveynler ile bebek arasında bir bağ veya bağlılık gelişmeye başlayabilir. Sevgi ve şefkat olmadan bebek uygun derin limbik bağlantı geliştiremez ve dolayısıyla güvenmeyi veya bağlanmayı asla öğrenemez. Kendini yalnız ve güvensiz hisseder, sinirli ve tepkisiz hale gelir.

Dokunma yaşamın kendisi için kritik öneme sahiptir. On üçüncü yüzyılda yapılan barbar bir deneyde, Alman İmparatoru II. Frederick, çocukların hiçbir kelime duymadan yetiştirilmeleri durumunda hangi dili ve kelimeleri konuşacaklarını bilmek istedi. Birkaç bebeği evlerinden aldı ve onları besleyen ancak onlara dokunmamaları, kucaklamamaları veya konuşmamaları konusunda kesin talimatlar alan kişilerin yanına koydu. Bebekler tek kelime bile konuşmadılar. Hepsi konuşamadan öldüler. Dil deneyi başarısızlıkla sonuçlansa da önemli bir keşifle sonuçlandı: Dokunma yaşam için çok önemlidir. Dönemin tarihçilerinden Salimbene, 1248'deki deney hakkında şöyle yazmıştı: "Sevişmeden yaşayamazlardı." Bu güçlü bulgu, en son 1990'ların başında, binlerce bebeğin depolarda bazen yıllarca dokunulmadan kaldığı Romanya'da tekrar tekrar keşfedildi. Bu yoksun bebeklerin bazılarında yapılan PET çalışmaları (SPECT çalışmalarına benzer), tüm beyinde belirgin genel aktivite azalması göstermiştir.

Bağlanma iki yönlü bir yoldur. Doğal olarak tepkisiz bir bebek, yanlışlıkla ebeveynlerinden daha az sevgi alabilir. Bebeklerinin doğal olarak çekingen davranışlarını yanlış anlayan anne ve baba, incinmiş ve reddedilmiş hissedebilir ve bu nedenle çocuklarına aşırı ilgi ve şefkat gösterme konusunda daha az cesaretlendirilebilirler. Bu sorunun klasik bir örneği otistik çocuklar tarafından gösterilmektedir. Psikiyatristler, otistik çocukların annelerini "soğuk" olarak etiketliyorlardı ve annenin tepkisizliğinin otizme neden olduğuna inanıyorlardı. Ancak son zamanlarda çok sayıda araştırmada otizmin *dır-dir*biyolojik ve herhangi bir ilişkiden önce gelir. Otizmli çocukların anneleri çalışmalarına sıcak bir başlangıç yaptı ancak çocuklarından olumlu geri bildirim alamayınca daha çekingen hale geldi. Ebeveyn-bebek bağının yürümesi için kritik olan sevgi türü karşılıklıdır.

Yetişkinler arasındaki aşk da benzerdir. Düzgün bir bağın oluşması için çiftlerin birbirlerini tutması, öpmesi, tatlı sözler söylemesi ve şefkatli göz teması kurması gerekir. Bir tarafın vermesi, diğerinin pasif olarak alması yeterli değildir. Sevginin fiziksel tezahürlerine karşılık verilmesi gerekir, aksi takdirde diğer partner incinmiş ve reddedilmiş hisseder, bu da sonuçta bağın aşınmasına neden olur.

Yakın ilişkilerin gelişmesi için fiziksel sevgi gerekir. Bütün ilişki iki kişinin kendi köşelerinde oturup borsa hakkında hararetli bir konuşma yapmasından oluşamaz (her ikisi de borsayı çok sevseler bile). Yeterli fiziksel temas yoksa, yakın bir ilişkide insanlar için gerekli olan bir şey eksiktir. Bu unsur olmadan, aşk zamanla bozulur ve bir kişinin geri çekilmesine ve belki de aşkı başka yerde aramasına neden olur.

Raporlama*Hayat*Dokunmayla ilgili derginin kapak öyküsünde yazarlar George Howe Colt ve Anne Hollister, dokunmanın iyileştirici gücüyle ilgili çok sayıda olaydan bahsediyor: "Araştırmalar, masajın kolikten hiperaktiviteye, diyabetten migrene, aslında her hastalıkta olumlu etkileri olduğunu gösterdi. TRI [Miami, Florida'daki Touch Araştırma Enstitüsü şu ana kadar çalıştı." Şunu bildiriyorlar: "Masaj, astımlıların daha kolay nefes almasına yardımcı oluyor, HIV pozitif hastalarda bağışıklık fonksiyonunu güçlendiriyor, otistik çocukların konsantre olma yeteneğini geliştiriyor, depresif ergenlerde kaygıyı azaltıyor ve debridmana girmek üzere olan yanık mağdurlarında endişeyi azaltıyor.... yaşlılar daha az depresyon, daha düşük stres hormonları ve daha az yalnızlık sergilediler. Daha az doktor ziyareti yaptılar, daha az kahve içtiler ve daha fazla sosyal telefon görüşmesi yaptılar."

Dokunmak insanlığımız için çok önemlidir. Ancak soğukkanlı, kavgacı toplumumuzda dokunma giderek azalıyor. Çocuklarınıza, eşinize, sevdiklerinize düzenli olarak dokunun. Düzenli olarak masaj vermek ve almak, limbik sağlığı ve limbik bağı geliştirecektir.

DL REÇETE 7:
KENDİNİZİ HARİKA KOKULARLA ÇEVRELEYİN

Derin limbik sisteminiz beyninizin koku duyunuzu doğrudan işleyen kısmıdır. Bu nedenle parfümler ve harika kokulu sabunlar çekici, hoş olmayan vücut kokuları ise iticidir. İngiliz dergisinde

Neşter, lavanta çiçeklerinden elde edilen yağ kullanılarak aromaterapinin faydaları üzerine bir çalışma rapor edildi. Doğru kullanıldığında lavanta yağı aroması insanların daha az stresli ve daha az depresyonlu hissetmelerine yardımcı oldu. Aynı zamanda uykuyu da geliştirdi. Aromaterapide buhar makinesinde, banyoda, yastıkta, potpuride özel kokular kullanılır. Bu kokuların insanların ruh halleri üzerinde kayda değer bir etkisi olabilir. Ancak maddeyi yutmak ile koklamak arasında fark vardır. Bir şeyi yuttuğunuzda mideye gider ve sindirim sistemi tarafından işlenir. (Ayrıca, lavanta da dahil olmak üzere pek çok esansiyel yağın yutulması halinde tehlikelidir.) Ancak koku, doğrudan derin limbik sisteme giden koku alma sinirlerini harekete geçirir.

Dünya çapında birçok ülkede yemek pişirmek için kullanılan tarçını düşünün. Annem Lübnan asıllı olduğundan sofraya getirdiği pek çok yemeğe tarçın koyardı, en sevdiğim yaprak sarmalardan biri. Geçenlerde pişmiş tarçın kokusunun erkekler için doğal bir afrodizyak olduğunu söylediğimde elini alnına koyarak, "İşte bu yüzden yedi çocuğum var, baban beni asla yalnız bırakmaz" dedi.

Pek çok kişi, bazı kokuların bazen çok güçlü, net anıları canlandırdığını, sanki orijinal olayın tüm hissi ve hissi onlara geri dönüyormuş gibi fark etmiştir. Bunun iyi bir nedeni var: Koku ve hafıza, beyinde aynı bölgede işleniyor. Kokular derin limbik sistemdeki sinir devrelerini harekete geçirdiği için olayların daha eksiksiz bir şekilde hatırlanmasını sağlar, bu da kişinin geçmişin ayrıntılarına büyük bir netlikle erişmesini sağlar.

Kokuların ruh hali üzerinde etkisi vardır. Doğru kokular muhtemelen derin limbik sistemi serinletir. Hoş kokular antiinflamatuar gibidir. Kendinizi çiçeklerle, tatlı kokularla ve diğer hoş kokularla çevreleyerek beyninizin çalışmasını güçlü ve olumlu yönde etkilersiniz.

DL REÇETE 8:
HARİKA ANILARDAN BİR KÜTÜPHANE OLUŞTURUN

Derin limbik sistem oldukça yüklü duygusal anıları depoladığından, bazı anıların rahatsız edici olması kaçınılmazdır. için ortak bir araç

Terapistler danışanların olumsuz anıları yeniden işleyebilmeleri için geçmişi taramalarını sağlamakla görevlidir. Ne yazık ki bu tedavi şekli, özellikle gerçekten depresyonda olan kişiler için yanlış yönlendirilebilmektedir. Depresyondaki kişilerin seçici hafızaları vardır. Yalnızca ruh halleriyle tutarlı olan şeyleri hatırlama eğilimindedirler. Derin limbik sistemleri iltihaplı olduğundan ruh halleri olumsuzdur ve hatırladıkları her şey olumsuzdur. Tüm hatırlama süreci, hayatlarının uzun ve kötü bir rüya gibi görünmesine neden olur ve onları depresyonda olmakta haklı olduklarına ikna eder. Terapistler bazen danışanlardaki bu eğilimi fark eder ve bunu hastanın bir şekilde mutsuz olmaya mahkum olduğu şeklinde yorumlarlar. Ancak zihnin/bedenin nasıl çalıştığıyla ilgili başka bir açıklama daha var.

Belirli bir olayı hatırladığınızda, beyniniz, olayla ilgili ilk izlenimlerinizi girdiğinizde salınanlara benzer kimyasallar salgılar. Sonuç olarak hatırlamak, benzer bir ruh halini ve duyguları geri getirir. Eğer yavru köpeğinize bir arabanın çarptığı hatırası varsa, bu sizi melankolik bir ruh haline sokacaktır. Ebeveynleriyle bağları en iyi ihtimalle geçici olan veya çok fazla acı dolu çocukluk deneyimi yaşayan kişilerin beyinlerinde zaten olumsuz bir kimyasal iz vardır. Yeni olayları olumsuz bir şekilde algılama eğiliminde olacaklardır. Ne zaman biri ona yanlış baksa, beyinde o kişinin ilk deneyimlerinde ortak olan aynı kimyasal kalıplar tetiklenir. Ayrıca kendilerine gülümseyen birini görmezden gelme ve bunu olumlu bir ifade olarak görmeme eğilimindedirler çünkü olumlu bilgiler kendi deneyimleriyle tutarlı değildir.

Bu kalıbı değiştirmek zordur çünkü hayata bütünüyle bir bakış açısı oluşturur: İlk kalıplar insanları sürekli olarak olumsuz bir evrende yaşadıklarını kendilerine kanıtlayacak şekilde bir şeyler almaya yatkın hale getirir. Bu modeli değiştirmek için aslında olumlu şeyleri hatırlayarak beyin kimyasını değiştirmeleri gerekiyor. Hoş anıları canlandırarak daha sağlıklı zihinsel durumlara uyum sağlayabilirler. Beyin daha sonra sağlıklı olayların meydana geldiği sırada girilen kimyasal kalıpların aynısını alır. Bunu yapmak çok büyük bir iyileşme süreci olduğu için, sevdiklerini kaybedenlerin bunu uygulamasını tavsiye ediyorum. Birisi öldüğünde, kavgaları ve güç mücadelelerini hatırlamak acının devam etmesini sağlar çünkü bu, kendi kendini sürdüren olumsuz bir ruh hali yaratır. Sürekli olarak kötü şeyleri hatırlayarak, duygusal filtre, onları gerçekten koruyacak şekilde ayarlanır.

güzel anılar çıktı. Bu bizi yıllardır paylaştığımız gerçek aşk yerine yarım kalan işe odaklama eğilimindedir.

Günlük olarak depresyonla mücadele etmek zorunda olmayanlarımız için, kendimizi hâlâ hayatımızın gerektirdiğinden daha olumsuz durumların içinde bulabiliriz. Talihsiz şeyler olduğunda, sorunu çözmeye yardımcı olacağından daha uzun süre onlar hakkında düşünmeye devam edebiliriz. Kötü anıları dengelemek ve beynimizin derin limbik kısmını iyileştirmek için hayatımızın olumlu duygularla dolu anlarını hatırlamak önemlidir.

Hayatınızdaki en mutlu on zamanın bir listesini yapın. Beş duyudan mümkün olduğunca fazlasını kullanarak bunları kendiniz için ayrıntılı olarak tanımlayın. Hangi renkleri hatırlıyorsunuz? Havada hangi kokular vardı? Müzik var mıydı? Resmi canlandırmaya çalışın. Mecazi anlamda günlük deneyimlerin kütüphane raflarında dolaşıp doğru kitabı arıyorsunuz.

Birisiyle uzun süreli bir ilişkiniz varsa, birlikte mutlu zamanlarınızın geçmişini hatırlamak aranızdaki bağı güçlendirecektir. Olumlu hafıza izleri aslında bağları güçlendiren davranışları teşvik eder. Kendinizde olumlu düşünceleri teşvik etmek (başka bir deyişle, partnerinizin okşamasını, bu hafta size nasıl yardımcı olduğunu, özellikle dokunaklı bir bakış ya da jesti hatırlamak), sizi olumlu bir duyguya alıştıracak ve bu da sizi olumlu yönde etkileyecektir. sevgiyle davranmalısın. Size gün içinde karınızı aramanızı hatırlatabilir veya kocanıza doğum gününde onu özellikle mutlu edecek hangi özel hediyeyi verebileceğinizi veya zor zamanlarda ikinizin de destekleyici olmasına yardımcı olabileceğini hatırlatabilir.

DL REÇETE 9:
LİMBİK İLAÇLARI DİKKATE ALIN

Klinik depresyon, manik-depresif bozukluk ve şiddetli PMS, çoğu insanın kötü ruh halleri şeklinde yaşadığı sıradan türden daha zor sorunlardır. Şu ana kadar bahsettiğim derin limbik reçeteler, daha ciddi şekilde etkilenen kişinin mutlu, işlevsel bir yaşam sürmesine yardımcı olacak kadar etkili olmayabilir. Tam iyileşmenin gerçekleşmesi için antidepresan ilaç eklenmesi veya uygun bitkisel tedavi gerekebilir. Reçeteli ilaçların gerçekten tedavi ettiğine dair kesin bir işaret

Depresyonun nedeni derin limbik sistem aktivitesinin normalleşmesidir. Limbik aktivite normalleştiğinde hastanın semptomlarında da buna karşılık gelen bir azalma olur.

Son yıllarda, orijinal antidepresanlara göre daha geniş bir uygulama alanına sahip ve çoğu zaman daha az yan etkiye sahip olan yeni antidepresanlar piyasaya girmiştir. Yeni ilaçlardan bazıları, geri kalanımızın hayatımızın bir döneminde deneyimleme olasılığı daha yüksek olan karamsarlık ve olumsuzluk gibi subklinik kalıpları etkilemek gibi ek bir faydaya da sahip. Ek, mevcut antidepresan ilaçlar hakkında marka adı, jenerik ad ve dozaj aralığını içeren bilgiler içerir. Klinik depresyonun tedavisinde yeterli ilacın yeterince uzun süre kullanılması önemlidir. Çoğu zaman antidepresanların etkili olması iki ila dört hafta sürer. Bu konuda doktorunuzla yakın çalışmanız önemlidir; İlacın aniden durdurulması ciddi sonuçlara yol açabilir.

Saint-John's-wort, depresyon üzerinde olumlu etkisi olduğu ve derin limbik yapılar üzerinde serinletici etkisi olduğu gösterilen bitkisel bir tedavidir. Avrupa'da uzun yıllardır kullanılan ve en çok reçete edilen, en az yan etkiye sahip antidepresandır. Yetişkinler için günde iki kez 500 miligram %0,3 hiperisin içeren Saint-John's-wort öneririm. Saint-John's-wort'un geleneksel antidepresanlara göre daha az yan etkisi olmasına rağmen, yan etkileri tamamen yok değildir. Bazı insanlar güneşe duyarlı hale gelir ve güneşte daha kolay yanarlar. Bazılarında sivilce çıkıyor. Ayrıca, bir ay boyunca ilacı aldıktan sonra kalp atışlarında ciddi yavaşlama yaşayan bir hastam vardı. Eğer depresyon için sarıkantaron alıyorsanız bunu bir psikiyatrist gözetiminde yapmanız gerektiğine inanıyorum.

Ancak tüm hastalarımda en iyi sonuçları elde etmek için sıklıkla ilaç kullanımını bu bölümde anlatılan derin limbik reçetelerle birleştiriyorum.

DL REÇETE 10:
FİZİKSEL EGZERSİZİ DENEYİN

Fiziksel egzersiz derin limbik sistem için oldukça iyileştirici olabilir. Mutluluk hissini tetikleyen endorfin salgılar. Derin limbik sistem var

Birçok endorfin reseptörü. Egzersiz aynı zamanda beyindeki kan akışını da arttırır, bu da beynin düzgün çalışabilmesi için onu besler. Kan akışının ve beslenmenin vücudunuzun geri kalanı için neler yaptığını düşünün. Daralmış veya zayıflamış bir vücut iyi hissetmez. Aynı şey beyin için de geçerlidir. İyi kan akışı, derin limbik sistemi sağlıklı bir seviyeye sıfırlar ve bu da kişinin ruh halini olumlu yönde etkiler.

Düzenli olarak egzersiz yapan kişiler, hareketsiz bir yaşam tarzı sürdürenlerin deneyimlemediği genel bir refah duygusu bildirmektedir. Enerjileri artar ve iştahları sağlıklı olur, daha rahat uyurlar ve genellikle daha iyi bir ruh halindedirler. Yıllar geçtikçe depresif hastalara fiziksel egzersiz önermenin faydalı olduğunu gördüm. Antidepresan ilaçları tolere edemeyen kişiler için bu daha da önemlidir. Bazıları ilaç almak yerine, doktorlarının gözetimi altında kendilerini eczaneden aldıkları kadar iyi hissetmelerini sağlayan yorucu bir egzersiz programıyla kendilerini tedavi edebiliyorlar.

Modern yaşamın hızlı temposunda (uzun çalışma saatleri, yoğun saatlerde işe gidip gelmeler, iki ebeveynli çalışan aileler), egzersiz ve kişisel bakımın sağlık için ne kadar önemli olduğunu hatırlamak önemlidir; onların dışarıda kalmasına izin vermeyin. Teknoloji bazı açılardan aleyhimize işledi çünkü son yirmi yıldaki ilerlemelerin çoğu günlük hayatımızdaki fiziksel aktiviteyi ve eforu azalttı ve hatta tamamen ortadan kaldırdı. Filmde *LA Hikayesi* Steve Martin evinden koşarak çıkıyor, arabasına atlıyor, komşusunun evine on metre kadar sürüyor, dışarı atlıyor ve komşusunun kapısını çalıyor. Belki biraz abartı olabilir, ama bir gazete almak için mahalledeki mağazaya kaç kez yürüyebileceğimizi, bunun yerine zamandan tasarruf etmeye ve araba sürmeye karar verebileceğimizi bir düşünün. Bu hareketsiz yaşam tarzı vücudumuzun verimliliğini kaybetmesine neden oluyor; yani yağları gerektiği gibi yakmıyorlar. Beslenme, fizyoloji ve tıp alanındaki uzmanların hepsi, düşük vücut yağını, güçlü ve sağlıklı bir kalbi ve iyi durumdaki kasları korumak için sürekli bir fiziksel egzersiz programının gerekli olduğu konusunda hemfikirdir.

İyi bir egzersiz programı aynı zamanda limbik faydalar da sağlayacaktır:

1. Egzersiz size daha fazla enerji verir ve kendinizi uyuşuk hissetmenizi önler.

2. Egzersiz metabolizmayı artırır, iştahınızı kontrol altında tutmanıza yardımcı olur, ve bu nedenle kilonuzu düşük tutacaktır.

3. Egzersiz beyninizdeki melatonin üretimini normalleştirmeye yardımcı olur ve uyku döngüsünü artırır.

4. Egzersiz, doğal amino asit triptofanın daha fazlasının vücuda girmesini sağlar. beyin, ruh halini iyileştirir. Triptofan, birçok depresyonlu hastada düşük olduğu tespit edilen nörotransmitter serotoninin öncüsüdür. Triptofan nispeten küçük bir amino asittir ve kan kanallarından beyne ulaşmak için sıklıkla daha büyük amino asitlerle rekabet etmek zorundadır. Egzersizle birlikte vücut kasları daha büyük amino asitleri kullanır ve triptofanın beyne girme rekabetini azaltır. Egzersiz kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.

Pek çok insan kendilerine daha fazla egzersiz yapmaları söylendiğinde homurdanıyor ve şikayet ediyor. Egzersizi zaman alıcı ve sıkıcı buluyorlar. Benim tavsiyem, size uygun olanı bulana kadar farklı aktiviteleri denemeye devam etmenizdir. En çok neyi sevdiğinizi öğrenin. Ancak günlük olarak bir tür düzenli egzersiz (yürüyüş, koşma, bisiklete binme) ve haftada üç kez en az yirmi dakika boyunca aerobik egzersiz (kalp atış hızınızı ve kaslarınıza oksijen akışını artıran) yaptığınızdan emin olun. Bir atış. Pek çok kişi hobi olarak yaptığı sporun egzersiz kotasını doldurduğunu düşünme yanılgısına düşer ancak gerçek şu ki yapılan spora bağlıdır. Bir keresinde obez bir adamı onun için bir beslenme ve egzersiz programı hazırlayarak tedavi etmiştim. Birkaç hafta sonra hiç kilo vermediğinden şikayet etti. Ne tür bir antrenman yaptığını sorduğumda bana haftada iki tur golf oynadığını söyledi. Ona, golf sahasında dolaşmanın ona ihtiyaç duyduğu aktivite seviyesini sağlamayacağını, çünkü sürekli olmadığını, bir golfçünün topa vurmak için durmaya devam etmesi gerektiğini belirtmem gerekiyordu. Yüzünde şaşkın bir ifadeyle şöyle dedi: "Bir dakika, Doktor. Topa vurmak için yürümüyorum ve durmuyorum. Arabadan çıkıyorum, topa vuruyorum ve sonra arabaya geri dönüyorum. O arabaya girip çıkmak çok büyük bir aktivite!”

DL REÇETE 11:
LİMBİK BESLENMENİZE DİKKAT EDİN

Geçtiğimiz on yılda gıda, besin maddeleri ve depresyon üzerine önemli araştırmalar yapıldı. Sonuçlar birçok insanı şaşırtıyor. Bize az yağlı, yüksek karbonhidratlı diyetler yememiz gerektiğini söyleyen beslenme uzmanları ve haber muhabirlerinin akınına uğradık. “Az yağlı” her yerde. Maalesef düşük yağ tam çözüm değil. İki çalışmada da*Amerikan Psikiyatri Dergisi*En yüksek intihar oranına sahip olan erkeklerin kolesterol düzeyleri en düşüktü. Derin limbik sistemimizin düzgün çalışabilmesi için yağa ihtiyacı vardır. Kuşkusuz, balıklarda en yaygın olarak bulunan omega-3 yağ asitleri gibi bazı yağlar bizim için diğerlerinden daha iyidir. Protein aynı zamanda sağlıklı bir “derin limbik diyet” için de gereklidir. Proteinler beyin nörotransmiterlerinin yapı taşlarıdır. Düşük dopamin, serotonin ve norepinefrin düzeylerinin tümü depresyon ve duygudurum bozukluklarıyla ilişkilendirilmiştir. Yeterli proteini, yağlar ve karbonhidratlarla dengeli miktarlarda tüketmek önemlidir. Bazı insanlar için çok fazla protein aslında beyne geçen "beyin proteinleri" miktarını kısıtlayabilir. Yeterli protein olmaması, beyin proteini açığına neden olur. En zengin protein kaynakları yağsız balık, peynir, fasulye ve fındıktır.

Düşük serotonin seviyeleri genellikle endişe, karamsarlık, duygusal katılık ve sinirlilik (derin limbik ve singulat problemlerin bir kombinasyonu) ile ilişkilidir. Serotonin seviyelerini arttırmak için, karmaşık karbonhidratlı atıştırmalıklarla (tam tahıllı krakerler veya ekmek gibi) dengeli yemekler yiyin. Egzersiz, besin takviyesinin yanı sıra çok büyük bir yardımcı olabilir. Yakın zamanda Gıda ve İlaç İdaresi tarafından yeniden onaylanan amino asit l-triptofan bir seçenektir. L-triptofan süt, et ve yumurtada bulunan doğal olarak oluşan bir amino asittir. Hastaların uykusunu iyileştirmesi, saldırganlığını azaltması ve ruh hali kontrolünü iyileştirmesi açısından bunun çok faydalı olduğunu buldum. Ayrıca yan etkilerinin olmaması antidepresanlara göre gerçek bir avantaj sağlıyor. L-triptofan birkaç yıl önce piyasadan çekildi çünkü bir üreticiden gelen kontamine bir parti nadir bir hastalığa ve çok sayıda ölüme neden oldu. Aslında ltriptofanın ölümlerle hiçbir ilgisi yoktu. Yatmadan önce 1000-3000 miligramlık dozlarda ltriptofanın alınmasını öneriyorum. B vitamini ailesinden inositol ile yakın zamanda bazı çalışmalar yapılmıştır.

bunu sağlıklı gıda satan bir mağazadan alabilirsiniz. Günde 12-20 miligramlık dozlarda karamsarlığı ve depresyonu azalttığı gösterilmiştir. Bunları veya diğer takviyeleri almadan önce doktorunuza danışın.

Düşük norepinefrin ve dopamin seviyeleri genellikle depresyon, uyuşukluk, odaklanma sorunu, olumsuzluk ve zihinsel bulanıklık ile ilişkilidir. Norepinefrin ve dopamin seviyelerini arttırmak için proteinli atıştırmalıklar (et, yumurta veya peynir gibi) tüketmek ve ekmek, makarna, kek ve şeker gibi basit karbonhidratlardan kaçınmak daha iyidir. Ayrıca hastalarıma enerji, odaklanma ve dürtüsellik kontrolü için tirozin (günde 1000-1500 miligram) gibi doğal amino asitler ve karamsarlık ve dürtüsellik kontrolü için dl-fenilalanin (günde üç kez aç karnına 400 miligram) gibi doğal amino asitler almalarını sağlarım. sinirlilik. Bu takviyeleri denemek istiyorsanız yine doktorunuza danışın.

5

Kaygı ve Korkuya Bakmak:
Bazal Ganglionlar

BAZAL GANGLİA SİSTEMİNİN FONKSİYONLARI

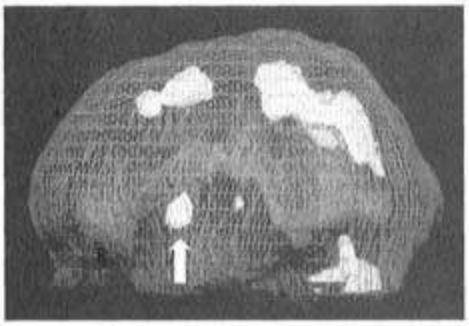
- *duygu ve hareketi birleştirir*
- *İnce motor davranışını değiştirir ve yumuşatır*
- *İstenmeyen motor davranışları bastırır*
- *vücudun rölanti hızını veya kaygı düzeyini ayarlar*
- *motivasyonu artırır*
- *zevk/coşkuya aracılık eder*

Bazal ganglionlar, derin limbik sistemi çevreleyen, beynin merkezine doğru uzanan bir dizi büyük yapıdır. Bazal ganglionlar, motor davranışın değişmesine ve düzgünleştirilmesine yardımcı olmanın yanı sıra duyguları, düşünceleri ve hareketi bütünleştirmeyle ilgilidir. Kliniğimizde bazal gangliyonların vücudun "boşta kalma hızını" veya kaygı düzeyini ayarlamayla ilgili olduğunu fark ettik. Buna ek olarak, motivasyonu düzenlemeye yardımcı olurlar ve muhtemelen zevk ve coşku duygularıyla da ilişkilidirler. Bu işlevlerin her birine daha derinlemesine bakalım.

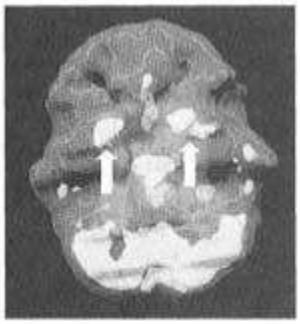
Duyguların, düşüncelerin ve hareketlerin entegrasyonu bazal ganglionlarda meydana gelir. Heyecanlandığınızda zıplamanızın, gergin olduğunuzda titremenizin, korktuğunuzda donmanızın veya patron sizi çiğnediğinde dilinizin tutulmasının nedeni budur. Bazal gangliyonlar duyguların, düşüncelerin ve fiziksel hareketlerin düzgün bir şekilde bütünleşmesine izin verir ve çok fazla girdi olduğunda kilitlenme eğilimi gösterirler. San Francisco'daki bir motosiklet kazasında bir hastam ağır şekilde yandı. Yerde yanan bir halde yatarken,

insanlar yakınlarda duruyor, korkudan donmuş halde, ona yardım etmek için hareket edemiyorlardı. Yıllarca onların eylemleri karşısında şaşkına dönmüştü ve neden kimsenin ona yardım etmek için harekete geçmediğini merak ediyordu. “Umurlarında değil miydi? Yardım etmeye değer değil miydim?” merak etti. Bu adam, yıllar boyunca hem kazadan kaynaklanan fiziksel acıyla, hem de başkalarının ona yardım etmeye yeterince önem vermediğini hissetmenin getirdiği duygusal acıyla yaşadı. Durumun yeni bir yorumunu öğrendiğinde rahatladı: Ateşli kazanın neden olduğu duygu yoğunluğu, izleyenlerin bazal gangliyonlarını bunaltmıştı ve çoğu muhtemelen yardım etmek istese de hareket edemeyecek hale gelmişlerdi.

Bazal Ganglion Sistemi



3 boyutlu yandan aktif görünüm

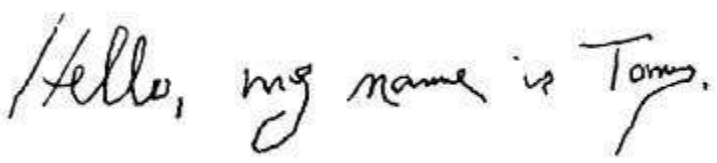


3 boyutlu alt aktif görünüm

Bazal ganglionlar aşırı aktif olduğunda (anksiyete eğilimleri veya bozuklukları olan kişilerde gördüğümüz gibi), insanların stresli durumlardan bunalma ve donma veya hareketsiz kalma (düşüncelerde veya eylemlerde) eğilimi gösterme olasılığı daha yüksektir. Bazal gangliyonları az aktif olduğunda (dikkat eksikliği bozukluğu [ADD] olan kişilerde gördüğümüz gibi), genellikle stresli bir durum onları harekete geçirir. ADD'li insanlar

genellikle kaza mahalline ilk gelenlerdir ve stresli durumlara korkmadan tepki verirler. Örneğin, ADD'li bir arkadaşımın krizlere benden çok daha hızlı tepki verdiğini biliyorum (2. bölümde de bahsettiğim gibi, doğal olarak aşırı aktif bazal ganglionlarım var). Bir restorandan çıkıp kasada hesabı öderken önümüzde oturan kadının aniden yere düştüğü bir durumu hatırlıyorum. Ben durumun yoğunluğundan donup kalmışken arkadaşım hemen yardımına koştu. Ve tıp eğitimi aldım; arkadaşım yapmadı! Bu gibi durumlarda hızlı hareket edemediğim için kendimi suçlu hissederdim ama beynimin bunu yapmama izin vermediğini öğrenmem bana yardımcı oldu. Bazal gangliyonumdaki aktivite kaygı uyandıran durumlarda hızlı hareket etmeyi zorlaştırıyor.

İnce motor davranışının kaydırılması ve yumuşatılması başka bir bazal ganglion işlevidir ve el yazısı ve motor koordinasyonu için gereklidir. Yine dikkat eksikliği bozukluğu örneğini kullanalım. ADD'li birçok çocuk ve yetişkinin el yazısı çok zayıftır. El yazısı eylemi onlar için zor ve çoğu zaman streslidir. Yazıları dalgalı veya özensiz olabilir. Aslında, ADD'li birçok genç ve yetişkin el yazısıyla yazmak yerine yazdırıyor. Yazdırmayı daha kolay buluyorlar çünkü bu düzgün, sürekli bir motor hareketi değil, daha çok bir başlat-durdur motor aktivitesi. ADD'li pek çok kişi, aynı zamanda, parmak agnozisi (parmaklar beynin ne düşündüğünü söyleyemez) adı verilen bir terimle, düşüncelerini kafalarından kağıda aktarmakta zorluk çektiklerinden de şikayetçidir. Psikostimülanlar Ritalin, Dexedrine veya Adderall gibi ADD'ye yardımcı olan ilaçların, bazal ganglionlarda nörotransmitter dopamin üretimini artırarak çalıştığını biliyoruz. Bu ilaçlar bazen el yazısını geliştirir ve kişinin düşüncelerini kağıda dökme yeteneğini inanılmaz derecede geliştirir. Ayrıca ADD'li birçok kişi bu ilaçlar sayesinde genel motor koordinasyonlarının iyileştiğini söylüyor. İşte hastalarımdan birinden bir örnek.



Tommy, on dört yaşında, el yazısı, ilaç kullanmıyor



ADD tanısı ve uyarıcı tedavisi sonrasında Tommy'nin el yazısı
ilaç tedavisi

Bazal ganglionların motor kontrol işlevlerine ilişkin bir başka ipucu, diğer iki hastalığın, Parkinson hastalığının (PD) ve Tourette sendromunun (TS) anlaşılmasından gelmektedir. PD, bazal gangliyon sistemindeki dopamin eksikliğinden kaynaklanır. "Hap yuvarlama" el titremesi, kas sertliği, dişli çark (bir eklemi döndürmeye çalışırken sarsılma, dur-kalk hareketleri), çeviklik kaybı, yüz ifadesi kaybı ve yavaş hareketler ile karakterizedir. Çoğu zaman, kişilere l-dopa gibi dopamini artıran ilaçlar vermek, bu semptomları önemli ölçüde hafifleterek daha düzgün motor hareketlerine olanak tanır. Bazal gangliyonlar ayrıca istenmeyen motor aktivitenin bastırılmasında da rol oynar. Beynin bu kısmında anormallikler olduğunda, insanlar motor ve vokal tiklerin bir kombinasyonu olan Tourette sendromuna yakalanma riski daha yüksektir (TS hakkında daha fazla bilgi bu bölümün ilerleyen kısımlarında).

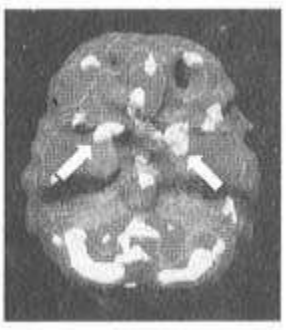
Beyin görüntüleme çalışmalarımızda, bazal ganglionların aynı zamanda vücudun "boşta kalma" veya kaygı düzeyinin belirlenmesinde de rol alması gerektiğini gördük. Aşırı aktif bazal ganglionlar genellikle kaygı, gerginlik, artan farkındalık ve artan korku ile ilişkilidir. Az aktif bazal gangliyonlar motivasyon, enerji ve kalk-git sorunlarına neden olabilir.

İlginç bir şekilde, taradığımız şirket CEO'ları gibi en yüksek motivasyona sahip bireylerin bazılarında, beynin bu bölümünde önemli ölçüde artan aktivite görülüyor. Bazı insanların bu artan aktiviteyi toplumda "hareket ettirici" olmak için motivasyon biçiminde kullanabileceğini varsayıyoruz. Örneğin, benim gibi beynin bu bölümünde aktivite artışı olan annem biraz endişeli olma eğilimindedir, ancak o hareket halindeki bir kadındır. Haftada dört ya da beş kez golf oynuyor, stresli görünmeden yedi çocuk büyütüyor ve her zaman başkaları için "bir şeyler yapmaya" hazır. İnanıyorum ki

Artan enerjinin kullanılması ve artan bazal ganglion aktivitesinden kaynaklanan dürtü, kaygının önlenmesine yardımcı olur.

Beynin bu kısmıyla ilgili bir başka ilginç bulgu da bazal ganglionların muhtemelen beynin zevk kontrol döngülerinde yer almasıdır. Nora Volkow'un grubu tarafından Upton, New York'taki Brookhaven Ulusal Laboratuvarı'nda gerçekleştirilen bir beyin görüntüleme çalışması, kokain ve Ritalin'in beyinde nerede çalıştığına baktı. Her ikisi de çoğunlukla bazal ganglionlar tarafından ele geçirildi. Kokain bağımlılık yapan bir maddedir; ADD için reçete edilen dozlarda Ritalin yoktur. Çalışma bunun nedenini açıkça gösterdi. Kokain, beyindeki dopamin varlığının güçlü bir arttırıcısıdır ve hem çok hızlı bir şekilde emilir hem de beyinden atılır. Güçlü bir dalga halinde güçlü bir şekilde gelir ve sonra gider. Kullanıcı yüksek bir seviyeye ulaşır ve o gittiğinde daha fazlasını ister. Buna karşılık, Ritalin aynı zamanda bazal gangliyonlarda dopaminin kullanılabilirliğini de arttırırken, etkileri daha az güçlüdür ve beyinden çok daha yavaş bir oranda temizlenir. Dr. Volkow'un grubu, bazal ganglionların kokain tarafından etkinleştirilmesinin, ilaca yönelik kompulsif arzuyu sürdürdüğünü öne sürdü. Öte yandan Ritalin, motivasyonu, odaklanmayı ve takibi artırır, ancak kullanıcılara daha fazla kullanma konusunda yüksek veya yoğun bir istek vermez (klinik olarak reçete edilenden çok daha yüksek dozlarda olmadığı sürece). Aslında ADD'li gençlerle yaşadığım en büyük klinik sorunlardan biri ilaçlarını almayı unutmalarıdır.

Bill'in Aşktan Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm

Sağ ve sol bazal ganglion aktivitesinde artışa dikkat edin (oklar).

Yoğun romantik aşk aynı zamanda beyinde kokaine benzer bir etki yaratabilir ve bazal ganglionlarda güçlü bir şekilde dopamin salgılayabilir. Aşkın gerçek fiziksel etkileri vardır. Yakın arkadaşım Bill'i yeni bir kadınla tanıştıktan kısa bir süre sonra tarama fırsatım oldu. Onun için sırılsıklamdı. Üçüncü randevularından sonra, günü kumsalda birbirlerinin kollarında geçirdiklerinde, arkadaşım bana yeni keşfettiği aşkını anlatmak için ofisime geldi. O kadar mutluydu ki neredeyse uyuşturucu almış gibiydi. Tesadüfen, Bill konuşurken nükleer teknisyenim ofisime geldi ve bana fazladan izotop dozu aldığımızı ve ihtiyacı olan biri varsa başka bir tarama yapabileceğimizi söyledi. Normal kontrol grubumuzun bir parçası olarak Bill'in beynini daha önce taradığım için onu tekrar tarayıp yeni aşkın beynine bir göz atmaya karar verdim. Beni hayrete düşüren şey, beyninin sanki çok fazla kokain almış gibi görünmesiydi. Hem sağ hem de sol bazal gangliyonlardaki aktivite çok yoğundu, neredeyse nöbet aktivitesine benzeyecek kadar yoğundu. Aşkın beyin üzerinde bağımlılık yapıcı ilaçlar kadar güçlü gerçek etkileri vardır.

BAZAL İLE İLGİLİ SORUNLAR GANGLİA SİSTEMİ

- *kaygı, sinirlilik*
- *Panik ataklar*
- *kaygının fiziksel duyumları*
- *en kötüyü tahmin etme eğilimi*
- *çatışmadan kaçınma*
- *Tourette sendromu/tikleri*
- *kas gerginliği, ağrı*
- *titreme*
- *ince motor problemleri*
- *baş ağrısı*

- *Düşük/aşırı motivasyon*

KAYGI, SİNİRLİK VE PANİK BOZUKLUĞU

Aşırı bazal ganglion aktivitesi, vücudun boşta kalma durumunu yeniden yükselen bir seviyeye sıfırlar ve insanların endişeli, gergin, gergin ve karamsar hissetmesine neden olabilir. Panik bozukluğu ile tedavi ettiğimiz ve taradığımız hastaların hemen hemen hepsinde bazal ganglion aktivitesinde artış vardı.

İşte panik bozukluğuna bir örnek.

Gary

Gary yaklaşık sekiz yıl önce beni görmeye geldi. Önce sırt ağrısı şikayetiyle doktora başvurmuştu. Doktor Gary'nin sırtını muayene etti ve böbreklerinin üzerinde hassas bir nokta buldu. Gary'den böbrek röntgeni çekmesini istedi. Doktor ondan bu röntgeni çekmesini istediğinde Gary'nin düşünceleri başladı: "Doktor kanser olduğumu öğrenecek." (Mantıktaki sıçramaya dikkat edin!) Ancak düşünceleri burada bitmedi. “Doktor kanser olduğumu öğrenecek. Kemoterapi almam gerekecek." On saniye sonra çoktan tedaviye başlamıştı. "Bağırsaklarımı kusacağım, tüm saçlarımı kaybedeceğim, çok büyük acı çekeceğim ve sonra öleceğim!" Zihni bunların hepsini otuz saniyelik bir sürede yaptı. Sonra Gary panik atak geçirdi. Kalbi yarışmaya başladı. Elleri buz gibi oldu. Hiperventilasyona başladı. Ve ağır bir ter içinde kaldı. Doktora döndü ve “O röntgeni çekemem” dedi.

Doktor şaşkınlıkla cevap verdi: "Ne demek istiyorsun? Yardım almak için beni görmeye geldin. Bu röntgene ihtiyacım var, böylece anlayabilirim...”

Gary, “Hayır, anlamıyorsun! Röntgen çekemem!”

Doktor numaramı buldu, beni aradı ve "Daniel, lütfen bu adam konusunda bana yardım et" dedi.

Gary bana bu hikayeyi anlatırken onun ömür boyu panik bozukluğu yaşadığını biliyordum. Gary aynı zamanda en kötüyü tahmin etme konusunda da uzmandı ve bu da onun panik semptomlarına neden oluyordu.

Gary'yi tedavi ederken ona 6. Bölüm'de verilen Bazal Ganglion Reçetelerini öğrettim. Hatta böbrek röntgenini çektirmek için onunla birlikte gittim çünkü bunun hızlı yapılması önemliydi. Onu hipnotize ederek işlem boyunca sakin olmasını sağladım. Harika bir şekilde başardı. Rahat bir nefes aldı ve işlemi sorunsuz bir şekilde tamamladı; ta ki röntgen teknisyeni yüzünde endişeli bir ifadeyle odaya geri gelip Gary'ye vücudunun hangi tarafının ona acı verdiğini sorana kadar. Gary göğsünü tuttu ve bana şöyle baktı: “Seni HAYIR! Bu konuda bana yalan söylediğini biliyordum! Ben öleceğim!" Bacağını okşadım ve "Bak Gary, ölmeden önce izin ver de röntgenine bir bakayım" dedim (psikiyatristler aynı zamanda tıp doktorudur). Röntgenine baktığımda, Gary'nin büyük bir böbrek taşı olduğunu görebiliyordum; bu çok acı verici olabilir; ancak böbrek taşları genellikle kimseyi öldürmez! Gary'nin çok fazla çalışan bazal ganglionları, durumların mümkün olan en kötü sonucunu öngörmesine neden olarak ona muazzam duygusal acı yaşattı.

Bazal gangliyon kaygısı ağrıyı daha da kötüleştirebilir. Gary ağrısı konusunda daha fazla kaygılandıkça, kaygı sinyalleri kaslarının kasılmasına neden oldu; Üreterdeki (böbreklerden mesaneye giden tüp) düz kaslar kasılarak taşı sıkıştırıyor ve ağrıyı yoğunlaştırıyordu. Psikoterapi, Nardil (antipanik özelliklere sahip bir MAO inhibitörü antidepresan) ve ara sıra Valium kullanımının birleşimi, Gary'nin daha normal bir yaşam sürmesine yardımcı oldu.

Anksiyeteyi tetikleyen durumlar aynı zamanda aşırı aktif bazal ganglionları olan birçok kişinin korkudan donmasına ve evlerini terk edememesine neden olur; bu duruma agorafobi (toplum içinde olma korkusu) adı verilir. Panik atak korkusuyla yıllardır evden çıkamayan pek çok insanı (kırk yıldır bir kadın) tedavi ettim.

Marşa

Yoğun bakım hemşiresi Marsha, kocası tarafından zorla tedavi altına alındı. Panik atak yaşamaya ilk başladığında otuz altı yaşındaydı. Bir bakkal dükkanındayken birdenbire başının döndüğünü, nefesinin kesildiğini, kalbi hızla çarptığını ve korkunç bir felaketin yaklaştığını hissetti. Alışveriş arabasını mağazada bırakıp arabasına koştu ve bir saatten fazla ağladı. İlk bölümden sonra panik ataklarının sıklığı o kadar arttı ki

Bir kriz geçirip yardım alamayacağı korkusuyla evinden dışarı çıkmayı bıraktı. Çalışmayı bıraktı ve kocasının çocukları okula götürüp götürmesini sağladı. Her türlü ilaca karşıydı çünkü geçmişte kendi panik ataklarını tedavi etmeye çalışan annesi Valium bağımlısı olmuştu ve Marsha'ya çoğu zaman oldukça kötü davranmıştı. Marsha kendisini hiçbir şekilde annesine benzemek istemiyordu. Bu saldırıları kontrol edebilmesi gerektiğine inanıyordu. İşlev bozukluğunun daha da kötüleştiğini gören kocası, onu bir aile danışmanına götürdü. Danışman ona rahatlamayı ve olumsuz düşüncelerine nasıl cevap vereceğini öğretti ama bunun bir faydası olmadı. Durumu kötüleşti ve kocası onu bana getirdi. İlaca karşı direnci göz önüne alındığında, Marsha'yı değerlendirmek ve ardından kendi beyin fonksiyonlarını göstermek için bir SPECT çalışması istemeye karar verdim.

Marsha'nın Panik Bozukluğundan Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm

Sağ bazal ganglion aktivitesinin arttığına dikkat edin (ok).

SPECT çalışması bazal ganglionların sağ tarafında belirgin artan fokal aktiviteyi ortaya çıkardı. Bu panik bozukluğu olan hastalarda çok yaygın bir bulgudur. İlginç bir şekilde, aktif nöbet aktivitesi olan hastaların beyinlerinde de aktivitenin arttığı odak alanlar bulunur. Panik atakla ilişkili yoğun duygu düzeyi nedeniyle meslektaşlarım ve ben bazal ganglion bulgularının davranışsal nöbetlerle eşdeğer olup olmadığını merak ediyoruz.

Taramasındaki bulgular Marsha'yı ilaç tedavisini denemeye ikna etti. Ona aynı zamanda nöbet kontrolü için de kullanılan bir antianksiyete ilacı olan Klonopin'i verdim.

Kısa sürede evinden çıkıp işine dönebildi ve hayatına kaldığı yerden devam edebildi. İlaçlara ek olarak, ona karmaşık biyolojik geri bildirim ve rahatlama tekniklerini içeren Bazal Ganglion Reçeteleri grubunu (daha sonra verilecek) öğrettim ve olumsuz "falcılık" düşüncelerini düzeltmek için onunla birlikte çalıştım. Birkaç yıl sonra ilaçlarını tamamen bırakmayı başardı ve paniğe kapılmadı.

TRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU SONRASI

İşaret

Elli yaşında bir şirket yöneticisi olan Mark, kendini öldürmeye çalıştıktan kısa bir süre sonra hastaneye kaldırıldı. Karısı boşanma davasına yeni başlamıştı ve kendisi de hayatının alt üst olduğunu hissediyordu. Kızgın, düşmanca, hüsrana uğramış, güvensiz ve kronik olarak kaygılıydı. İş arkadaşları onun "her zaman kızgın" olduğunu düşünüyorlardı. Ayrıca sürekli baş ağrısından da şikayetçiydi. Mark, yüzden fazla kişiyi öldürmüş bir piyade askeri olan madalyalı bir Vietnam gazisiydi. Bana Vietnam'da insanlığını kaybettiğini ve bu deneyimin onu "hissizleştirdiğini" söyledi.

Hastanede geçmişin anılarının kendisine eziyet ettiğini söyledi. Mark'ın travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) vardı. Karısının onu terk etmesiyle yaşamak için hiçbir nedeni kalmadığını hissetti. Semptomlarının şiddeti ve Vietnam'da geçirdiği kafa travması nedeniyle beyin SPECT çalışması yapılmasını istedim. Anormaldi, bazal ganglionlarının sol tarafında belirgin bir aktivite artışı gösteriyordu; beynin o kısmında şimdiye kadar gördüğüm en yoğun aktiviteydi.

Sol taraflı bazal gangliyon bulguları sıklıkla kronik sinirli veya öfkeli kişilerde görülür. Lityum, Tegretol veya Depakote gibi duygudurum dengeleyiciler, sinirliliği azaltmada ve beyindeki odak "sıcak" bölgeleri sakinleştirmede yardımcı olabilir. Mark'ı Depakote'ye yerleştirdim. Neredeyse anında baş ağrıları kayboldu ve kendini daha sakin hissetmeye başladı. Herkese saldırmayı bıraktı ve boşanmasının ve Vietnam'ın yaralarının iyileşmesine yönelik psikolojik işi daha iyi yapabilmeye başladı.

Mark'ın TSSB ve Baş Ağrısından Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm

Sol bazal ganglion aktivitesinin arttığına dikkat edin (ok).

Mark'la çalışırken, Vietnam'daki deneyimlerinin bazal ganglionlarını sürekli tetikte olacak şekilde sıfırladığını sık sık hissettim. Savaşın on üç ayı boyunca neredeyse her gün vurulmamak için "tetikte" olması gerekmişti. Yıllar boyunca beynini nasıl normale döndüreceğini öğrenme şansı hiç olmamıştı. İlaçlar ve terapi onun rahatlamasını ve yirmi beş yıldır ilk kez savaş bölgesini gerçekten terk ettiğini hissetmesini sağladı.

ÇATIŞMADAN KAÇINMA

Kaygı, tanımı gereği çok rahatsız edicidir. Bu nedenle kaygılı insanlar, özellikle çatışmalarla uğraşırken kendilerini daha fazla rahatsız eden durumlardan kaçınma eğilimindedir. Bazal ganglion sorunları olan kişiler çatışmalar karşısında donup kalma eğilimindedirler ve sonuç olarak bundan kaçınmak için ellerinden geleni yaparlar. Maalesef çatışmalardan kaçınmanın hayatınız üzerinde ciddi olumsuz etkileri olabilir.

Loren

Mahalledeki bir şarküterinin sahibi olan Loren, çatışmalardan nefret ediyordu. Ayrıca kronik gerginlik ve kaygı duygularıyla da sorunları vardı. Yüzleşme korkusu nedeniyle bu sorunlar, işi için iyi olmayan çalışanları işten çıkarmasını engelledi. Ayrıca kendisine olumsuz yaklaşan insanlara karşı aşırı iyi davranmasına neden oldular, bu yüzden Loren kendi kendine güven eksikliğine kızmaya başladı. Sorunları evlilik sorunlarına bile neden oldu. Yıllarca

Loren evliliğinde onu mutsuz eden şeyler hakkında konuşmazdı. Sonunda patlayana kadar onları içeride tutacaktı. Çatışmalarla başa çıkmayı öğrenmek, tedavisinin en önemli parçasıydı.

Betsy

Benzer şekilde Betsy'nin çatışmalardan kaçınma eğilimi kariyerini mahvediyordu. Yerel bir petrol şirketinde çalışıyordu. Çok zeki olduğundan, rekabetçi, çatışmaya ve yüzleşmeye alışkın, yüksek güce sahip erkeklerle uğraşmak zorunda kalacağı bir konuma gelene kadar hızla ilerledi. Betsy bu adamlara sessiz ve saygılı davranarak tepki gösterdi. Açık bir çatışma çıkması durumunda kendisini bunaltacağını algıladığı kaygıdan kaçınmak için onları memnun etmenin yollarını aradı. tahmin et ne oldu? Kariyerinde ölüme son verdi. Başkalarının fikirlerinden farklıysa iddialı olamıyor ve kendi fikirlerini ifade edemiyordu.

Betsy başlangıçta araba kullanmasını engelleyen ciddi bir panik bozukluğu nedeniyle beni görmeye geldi. Panik atak geçirmesinden korktuğu için kocası ve arkadaşları onu her yere arabayla götürmek zorunda kalıyordu.

Tedavide ona çatışmalarla nasıl başa çıkacağını öğrettim. Ona bu adamlarla nasıl yüzleşeceğini ve onlardan kaçmayacağını öğrettim. Daha sonra toplantılarda konuşmaya ve şirketteki pozisyonlarını savunmaya başladı. Üst yönetim onunla olumlu bir şekilde ilgilenmeye başladı.

Bazal ganglionlarınızı rahatlatmanın yollarını öğrenmek çok önemlidir. Aksi takdirde geçmişten gelen kaygı ve programlama hayatınızı yönetecektir.

TOURETTE SENDROMU (TS)

TS, bazal gangliyonlar ile görünüşte birbirine zıt iki bozukluk olan dikkat eksikliği bozukluğu (ADD) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) arasında köprü oluşturan çok ilginç bir hastalıktır. TS, bir yıldan uzun süren motor ve vokal tiklerle karakterizedir. Motor tikler göz kırpma, baş sallama, omuz silkme, kol veya bacak sallama gibi istemsiz fiziksel hareketlerdir. Vokal tikler tipik olarak öksürme, nefes üfleme, üfleme, havlama gibi istemsiz sesler çıkarmayı ve bazen de

küfür (coprolalia). TS ailelerde görülür ve dopamin gen ailesinde bulunan çeşitli genetik anormalliklerle ilişkili olabilir. TS hastalarının kliniğim ve diğerleri tarafından yapılan SPECT çalışmaları, beynin bazal gangliyonlarında anormallikler buldu. TS'nin en büyüleyici yönlerinden biri hem ADD hem de OKB ile olan yüksek ilişkisidir. TS'li kişilerin yüzde 60'ının ADD ve yüzde 50'sinin OKB'si olduğu tahmin edilmektedir. Görünüşte bunların birbirine zıt bozukluklar olduğu görülebilir. ADD'li kişiler dikkat vermekte zorluk çekerken, OKB'li kişiler olumsuz düşüncelerine (takıntılarına) veya davranışlarına (kompülsiyonlarına) çok fazla dikkat ederler. Hem ADD hem de OKB hastalarına daha ayrıntılı baktığımda, aile geçmişlerinde her hastalıkla yüksek bir ilişki olduğunu buldum. Örneğin, ADD'li kişilerin sıklıkla OKB benzeri özelliklere sahip akrabaları vardır ve OKB'li kişilerin ailelerinde ADD'li kişiler vardır. ADD'nin aşırı odaklanmış ADD olarak adlandırılan bir alt türü bile vardır; Etkilenen kişilerde hem dikkatsizlik hem de aşırı odaklanma belirtileri görülür.

Burada nörotransmitterlerin (beynin çalışmasına yardımcı olan kimyasal haberciler) dopamin ve serotoninin hızlandırılmış bir seyri gereklidir. Beyinde dopamin ve serotonin arasında bir dengeleme mekanizması vardır. Bu denge bazal ganglionlarda bozulma eğilimindedir. Dopamin motor hareketler, motivasyon, dikkat süresi ve vücudun boşta kalma hızının ayarlanmasıyla ilgilidir. Serotonin daha çok ruh hali kontrolü, dikkati değiştirme ve bilişsel esneklikle ilgilidir. Beyinde dopamin düzeylerini yükseltecek bir şey olduğunda serotoninin etkisi azalır; ve serotonin seviyeleri yükseldiğinde dopaminin etkisi azalır. Örneğin, birine ADD'yi tedavi etmesi için bir psikostimülan verdiğimde, bu, bazal ganglionlarda dopaminin kullanılabilirliğini etkili bir şekilde artırarak işe yarıyor. Bu odaklanmaya, takip etmeye ve motivasyona yardımcı olur. Eğer ona çok fazla verirsem takıntılı, karamsar ve esnek olmayan biri haline gelebilir (çok az serotonin belirtileri). Benzer şekilde, ADD'li birine beyindeki serotonin kullanılabilirliğini artıran Prozac (seçici serotonin geri alım inhibitörü) gibi bir ilaç verirsem, ADD semptomları muhtemelen daha da kötüleşecektir, ancak o bunların daha da kötüleşmesini umursamayacaktır. aynı zamanda motivasyonun düştüğünü de gösterecektir.

Bazal gangliyonlar dopamin üretimiyle (ADD'de düşük) ve motor hareketlerin kaydırılması ve bastırılmasıyla (pürüzsüzlük veya dişli çark hareketinin olmaması tiklerle sonuçlanabilir) ilgili olduğundan ve aşırı aktif oldukları tespit edildiğinden

OKB (cingulate gyrus ile birlikte), bazal ganglionların bu üç bozukluğun hepsinde önemli ölçüde rol oynaması muhtemeldir. Haldol (haloperidol) ve Orap (pimozid) gibi bazı antipsikotik ilaçlarla dopaminin bloke edilmesi tiklerin bastırılmasına yardımcı olur ancak ADD semptomlarını daha da kötüleştirir. Ritalin (metilfenidat), Dexedrine (dekstroamfetamin) veya Adderall (amfetamin tuzlarının bir kombinasyonu) gibi psikostimülanlar ADD semptomlarına yardımcı olur ancak tikler üzerinde değişken bir etkiye sahiptir (onları daha iyi veya daha kötü hale getirebilirler). Ayrıca, belirtildiği gibi, psikostimulanlar OKB semptomlarını şiddetlendirme eğilimindedir ve insanların kendilerini rahatsız eden düşünce veya davranışlara daha fazla odaklanmasına neden olur. Bazal ganglionlardaki bir müdahale mekanizmasının muhtemelen resmin bir parçası olması ve beyindeki dopamin-serotonin dengesini bozması muhtemeldir.

İNCE MOTOR SORUNLARI

Daha önce tartışıldığı gibi ince motor problemleri sıklıkla bazal ganglion anormallikleriyle ilişkilidir. Bu bölümün başlarında el yazısı sorunlarını tartışmıştık. Muhtemelen bazal gangliyon aktivitesiyle ilgili bir başka ilginç bağlantı da kaygılı olduğumuzda ince motor titremelerinin gelişmesidir. Dinleyici önünde ders verdiğimde kağıtları elimde tutmuyorum çünkü kağıt hissettiğim endişeye tepki olarak tıkırdamaya veya sallanmaya başlayabilir. Bazal ganglionlar aşırı aktif olduğunda kas tonusunun artması veya titreme riski daha fazla olur. Uygulamamda, müzisyenlerin performans sırasında yaşadığı titremeleri sakinleştirmek için sıklıkla propranolol ilacını reçete ettim.

Aşırı aktif bazal gangliyon aktivitesine bağlı olarak artan kas gerginliği sıklıkla baş ağrılarıyla ilişkilidir. Dirençli baş ağrıları olan bazı kişilerin, bazal gangliyonlarda aktivite artışının yoğun odak alanlarına sahip olduğunu fark ettim. Bu durum hem kas kasılması baş ağrılarında (çoğunlukla ensede ağrı ya da alnın etrafında sıkı bir bant olarak tanımlanır) hem de migrende (genellikle görsel bir aura veya başka bir uyarının ardından gelebilen tek taraflı zonklayan baş ağrıları) ortaya çıkıyor gibi görünüyor. fenomen). İlginç bir şekilde, beyindeki aşırı aktivite alanlarını azaltan Depakote veya Tegretol gibi antikonvülsan ilaçlar, bazı baş ağrısı türlerinin azalmasına yardımcı olur.

DÜŞÜK VE YÜKSEK MOTİVASYON

Belirtildiği gibi, ADD gibi dopamin eksikliği durumlarında motivasyon düşük olma eğilimindedir. İlginçtir ki, serotonin seviyeleri çok yükseldiğinde motivasyonun azalması da sorun haline gelir. Doktorlar, serotonini artıran antidepresanların (Prozac (fluoksetin), Zoloft (sertralin), Paxil (paroksetin) veya Luvox (fluvoksamin) gibi dozunu aştıklarında genellikle motivasyonun azaldığını biliyorlar. Birçok kişi bana, iş veya ev yaşamları için önemli olan şeyleri yapmayı bıraktıkları için bu ilaçları bıraktıklarını söyledi. Bir CEO bana, evrak işlerine uymadığı ve gerçekten umursamadığı için Zoloft'u almayı bıraktığını söyledi. "Bu bana göre değil" dedi.

Yüksek dopamin veya bazal ganglion durumları da artan ve hatta aşırı motivasyona neden olabilir. Daha önce de belirttiğim gibi, birçok şirket CEO'sunun bazal ganglion aktivitesini arttırdığını gördük. Ayrıca aşırı çalışma saatlerine de eğilimlidirler. Aslında hafta sonları bu insanlar için en zor zamanlar olma eğilimindedir. Hafta boyunca, işleri halletmek için her gün şarj oluyorlar. Hafta sonları, yapılandırılmamış zamanlarda genellikle huzursuz, endişeli ve keyifsiz hissettiklerinden şikayet ederler. Gevşeme onlara yabancıdır. Aslında bu tamamen rahatsız edici bir durum. Bazal ganglionlarda işkolikler yapılabilir. Dahili rölanti hızları veya enerji seviyeleri dinlenmelerine izin vermiyor. Elbette olumlu bir korelasyon var. Toplumda bir şeyleri gerçekleştiren insanların çoğu, onları uzun süre çalışmaya devam ettiren bazal gangliyonlar tarafından yönlendiriliyor.

BAZAL GANGLİA KONTROL LİSTESİ

İşte bazal ganglion sistemi kontrol listesi. Lütfen bu davranış listesini okuyun ve listelenen her davranış için kendinizi (veya değerlendirdiğiniz kişiyi) derecelendirin. Aşağıdaki ölçeği kullanın ve uygun sayıyı maddenin yanına yerleştirin. 3 veya 4 olarak işaretlenen beş veya daha fazla semptom, bazal ganglion sorunları olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

0 = asla

1 = nadiren

2 = ara sıra

3 = sık sık

4 = çok sık

__ 1. Sinirlilik veya kaygı duyguları

__ 2. Panik ataklar

__ 3. Artan kas gerginliğinin belirtileri (baş ağrısı, ağrıyan kaslar, el titremesi)

__ 4. Kalp çarpıntısı, hızlı kalp atışı veya göğüs ağrısı dönemleri

__ 5. Nefes almada zorluk veya boğulma hissi dönemleri

__ 6. Baş dönmesi, bayılma veya ayaklarınızın üzerinde dengesizlik hissetme dönemleri

__ 7. Mide bulantısı veya karın rahatsızlığı dönemleri

__ 8. Terleme dönemleri, sıcak veya soğuk basması, ellerin soğuması

__ 9. En kötüyü tahmin etme eğilimi

__ 10. Ölmekten veya çılgınca bir şey yapmaktan korkmak

__ 11. Anksiyete krizi geçirme korkusuyla halka açık yerlerden kaçınmak

__ 12. Çatışmalardan kaçınma

__ 13. Başkaları tarafından yargılanmaktan veya incelenmekten aşırı korkmak

__ 14. Kalıcı fobiler

__ 15. Düşük motivasyon

__ 16. Aşırı motivasyon

__ 17. Tikler

__ 18. Kötü el yazısı

__ 19. Hızlı irkilme tepkisi

__ 20. Kaygı uyandıran durumlarda donup kalma eğilimi

__ 21. Başkalarının ne düşündüğü konusunda aşırı endişe

__ 22. Utangaçlık veya çekingenlik

__ 23. Düşük utanç eşiği

6

Korkuya hakim olmak:
Bazal Ganglion Reçeteleri

Aşağıdaki reçeteler bazal ganglionlarla ilgili sorunları optimize etmenize ve iyileştirmenize yardımcı olacaktır. Bunlar bazal ganglionlar hakkında öğrendiklerimizin yanı sıra hastalarımla olan klinik deneyimlerime dayanmaktadır. Bazal ganglionların, duyguları ve hareketi bütünleştirme, motor davranışı değiştirme ve yumuşatma, vücudun rölanti hızını veya kaygı düzeyini ayarlama, motivasyonu modüle etme ve zevk ve coşku duygularını yönlendirmeyle ilgili olduğunu unutmayın.

BG REÇETE 1:
Falcı karıncaları öldür

Bazal ganglion sorunları olan kişiler genellikle en kötüyü tahmin etme konusunda uzmandır. Bol miktarda falcılık yapan ANT'lara (otomatik olumsuz düşünceler) sahiptirler. Kötümser tahminlere olan eğilimin üstesinden gelmeyi öğrenmek, beynin bu kısmının iyileşmesinde çok faydalıdır. Yıllar boyunca bana kötümser olduklarını söyleyen birçok insanla tanıştım. Bir durumda en kötüsünün olmasını beklerlerse asla hayal kırıklığına uğramayacaklarını söylerler. Hiçbir zaman hayal kırıklığına uğramasalar bile daha erken ölmeleri muhtemeldir. Olumsuz tahminlerden kaynaklanan sürekli stres, bağışıklık sisteminin etkinliğini azaltır ve hastalanma riskini artırır. Düşünceleriniz vücudunuzdaki her hücreyi etkiler.

Zihninizden geçen falcılık yapan ANT'ları nasıl öldüreceğinizi öğrenmek, beynin bu bölümünde oluşan kaygıyla etkili bir şekilde başa çıkmak için çok önemlidir. Kendinizi endişeli veya gergin hissettiğinizde aşağıdaki adımları deneyin.

AŞAMA 1

Sizi kaygılandıran olayı yazın; örneğin, konuşma yapmak için insanların önüne çıkmak zorunda kalmak.

ADIM 2

Aklınıza gelen otomatik düşünceleri fark edin ve yazın. Muhtemelen endişeli olduğunuzda düşünceleriniz bir durumun olumsuz bir sonucunu tahmin ediyordur. Yaygın kaygı uyandıran düşünceler şunları içerir: “Aptal olduğumu düşünecekler. Başkaları bana gülecek. Sözlerime takılıp kalacağım. Titreyeceğim ve gergin görüneceğim.

AŞAMA 3

Düşünceyi fal veren bir ANT olarak etiketleyin veya tanımlayın. Çoğu zaman, sadece düşünceye isim vermek bile onun gücünü ortadan kaldırmaya yardımcı olabilir.

ADIM 4

Otomatik olumsuz düşünceye karşılık verin ve "ANT'ı öldürün." Olumsuz düşünceyi etkisiz hale getirmek için bir yanıt yazın. Bu örnekte şöyle bir şey yazın: “Muhtemelen gülmeyecekler ve ben iyi bir iş çıkaracağım. Eğer gülerlerse, ben de onlarla birlikte gülerim. Topluluk önünde konuşmanın birçok insan için sinir bozucu olduğunu biliyorum ve eğer gergin olursam muhtemelen bazı insanlar benimle empati kuracaktır."

Aklınıza gelen her düşünceyi kabul etmeyin. Düşünceler sadece düşüncelerdir, gerçekler değil. Bu nedenle, bazal ganglion kaygısına dayandıklarında genellikle hatalıdırlar. Aklınıza gelen her düşünceye inanmak zorunda değilsiniz. Bu modeli değiştirmeyi öğrenebilir ve en iyi şeyleri tahmin ederek bazal ganglionlarınızın soğumasına yardımcı olabilirsiniz.

BG REÇETE 2:

YÖNLENDİRİLMİŞ GÖRÜNTÜ KULLANIN

Bazal ganglionlarınızı rahat, sağlıklı bir seviyeye ayarlamak (veya sıfırlamak) önemlidir. Bu en iyi günlük rahatlama rejimiyle yapılır. Vücudunuza rahatlamayı öğretmek için günde yirmi ila otuz dakika ayırmanın, kaygıyı azaltmak, kan basıncını düşürmek, kaslardaki gerginliği ve ağrıyı azaltmak ve başkalarına karşı mizacınızı iyileştirmek gibi birçok yararlı etkisi olacaktır. Yönlendirilmiş görüntüler günlük olarak kullanılabilecek harika bir tekniktir.

Talimatlar: Her gün yirmi ila otuz dakika yalnız kalabileceğiniz sessiz bir yer bulun. Rahat bir sandalyeye oturun (uyuyamayacaksanız uzanabilirsiniz) ve zihninizi sessiz olmaya eğitin. Aklınızda kendi özel cennetinizi seçin. Hastalarıma şunu soruyorum: "Kendinizi rahat ve mutlu hissetmek için dünyanın herhangi bir yerine gidebilseydiniz nereye giderdiniz?" Özel yerinizi tüm duyularınızla hayal edin. Ne görmek istediğinizi görün; duymak isteyeceğiniz sesleri duyun; havadaki tüm kokuları ve tatları koklayın ve tadın; ve ne hissetmek istiyorsan onu hisset. Hayal gücünüz ne kadar canlı olursa, kendinizi görüntünün içine o kadar çok bırakabilirsiniz. Olumsuz düşünceler sizi rahatsız ederse, onları fark edin ancak üzerlerinde durmayın. Güvenli sığınağınıza yeniden odaklanın. Yavaş, sakin ve derin nefes alın. Mini tatilinizin tadını çıkarın.

BG REÇETE 3:
DİYAFRAM NEFESİNİ DENEYİN

Çoğunlukla karnınızla yavaş ve derin nefes alın. Panik bozukluğu olan hastalarıma öğrettiğim temel egzersizlerden biri bu. Aslında yanlarında taşıyacakları bir panik planı yazıyorum. Reçetede şöyle yazıyor: “Endişeli veya panik hissettiğinizde şunları yapın:

- *karnınızla yavaş ve derin nefes alın*,
- *falcılık yapan ANT'ları öldür*,
- *kendinizi kaygıdan uzaklaştırın*,
- *ve yukarıdaki stratejiler tamamen etkili değilse, anksiyete için yazdığım ilacı alın*."

Nefes almak reçetenin çok önemli bir parçasıdır. Nefes almanın amacı havadaki oksijeni vücudunuza almak ve karbondioksit gibi atık ürünleri dışarı atmaktır. Vücudunuzdaki her hücrenin çalışabilmesi için oksijene ihtiyacı vardır. Beyin hücreleri oksijene karşı özellikle hassastır, oksijenden mahrum kaldıklarında dört dakika içinde ölmeye başlarlar. Beyindeki oksijen içeriğindeki hafif değişiklikler, kişinin hissetme ve davranış biçimini değiştirebilir. Bir kişi sinirlendiğinde nefes alma düzeni neredeyse anında değişir. Solunum daha sığ ve önemli ölçüde daha hızlı hale gelir. Bu

nefes alma düzeni verimsizdir ve öfkeli kişinin kanındaki oksijen içeriği azalır. Bunun sonucunda kişinin beynine daha az oksijen gider ve kişi daha sinirli, dürtüsel, kafası karışmış hale gelebilir ve olumsuz davranışlara (bağırmak, tehdit etmek veya başka bir kişiye vurmak gibi) yatkın hale gelebilir.

Doğru nefes almayı öğrenin. Bu egzersizi deneyin:

Bir sandalyeye oturun. Rahatla. Gözlerini kapat. Bir elinizi göğsünüze, bir elinizi karnınıza koyun. Daha sonra birkaç dakika boyunca nefesinizin ritmini hissedin.

Çoğunlukla göğsünüzle mi nefes alıyorsunuz? Çoğunlukla karnınla mı? Yoksa hem göğsünüz hem de karnınızla mı?

Nefes alma şeklinizin anbean nasıl hissettiğiniz üzerinde büyük etkisi vardır. Hiç bir bebeğin nefes almasını izlediniz mi? Yoksa bir köpek yavrusu mu? Neredeyse sadece karınlarıyla nefes alırlar. Nefes alırken üst göğüslerini çok az hareket ettirirler. Ancak çoğu yetişkin neredeyse tamamen göğüslerinin üst kısmından nefes alır.

Bu olumsuz nefes alma düzenini düzeltmek için hastalarıma yavaş ve derin, çoğunlukla karınlarıyla nefes alma konusunda uzmanlaşmalarını öğretiyorum. Ofisimde, solunum aktivitesini ölçmek için gerinim ölçer kullanan çok gelişmiş biyogeribildirim ekipmanım var. Bir ölçüyü kişinin göğsünün çevresine, ikincisini de karnının çevresine yerleştiriyorum. Biofeedback ekipmanı, kişi nefes alıp verirken göğüs ve karnının hareketini ölçer. Nefes alırken karnınızı genişletirseniz (oradaki diyafram kaslarını kullanarak), ciğerlerinizin aşağı doğru şişmesi için yer açılır ve vücudunuzun kullanabileceği hava miktarı artar. Hastalarıma bilgisayar ekranında onların desenlerini izleyerek karınlarıyla nefes almayı öğretiyorum. Yaklaşık yarım saat içinde çoğu insan nefes alma düzenini nasıl değiştireceğini öğrenebilir, bu da onları rahatlatır ve nasıl hissettikleri ve davranışları üzerinde daha iyi kontrol sahibi olmalarını sağlar.

Gelişmiş biyogeribildirim ekipmanına erişiminiz yoksa sırt üstü yatın ve karnınızın üzerine küçük bir kitap koyun. Nefes alırken kitabı yukarı kaldırın, nefes verirken de aşağı indirin.

Nefes alma merkezinizi vücudunuzda daha aşağıya kaydırmak, kendinizi daha rahat hissetmenize ve kendinizi daha iyi kontrol etmenize yardımcı olacaktır. Bazal ganglionlarınızı sakinleştirmek için bu diyafram nefesini günde beş veya on dakika uygulayın.

Bu benim için kişisel olarak en faydalı egzersizlerden biri oldu. Diyafragmatik nefes almayı ilk öğrendiğimde, başlangıçtaki nefes alma hızımın dakikada yirmi dört nefes olduğunu ve çoğunlukla göğsümün üst kısmıyla nefes aldığımı keşfettim. On yılımı askerde geçirmiştim, bana göğsümü dışarı çıkarmam ve bağırsaklarımı içeri çekmem öğretilmişti (nefes almak için iyi olanın tam tersi). Kısa sürede nefesimi nasıl susturacağımı ve daha verimli olmasına nasıl yardımcı olacağımı öğrendim. Bu sadece kaygı hislerime yardımcı olmakla kalmadı, aynı zamanda genel olarak daha sakin hissetmeme de yardımcı oldu. Zorlu toplantılar, konuşmalar ve medyaya çıkmadan önce sinirlerimi yatıştırmak için hala kullanıyorum. Ayrıca stresli hissettiğimde uyumama yardımcı olması için kendi kendine hipnozla birlikte kullanıyorum. Şu anki temel nefes alma hızım dakikada on kereden az.

BG REÇETE 4:
MEDİTASYONU/KENDİ HİPNOZU DENEYİN

Birçok meditasyon şekli vardır. Genellikle diyafragmatik nefes almayı ve yönlendirilmiş görüntüleri içerirler. Herbert Benson, MD, klasik kitabında, *Gevşeme Tepkisi*, hastalarının nasıl tek bir kelimeye odaklandığını ve her gün belirli bir süre boyunca bunun dışında hiçbir şey yapmadığını anlatıyor. Eğer başka düşünceler dikkatlerini dağıtmaya başlarsa, zihinlerini yeniden o tek kelimeye odaklanacak şekilde eğitmeleri gerekiyordu. Bu basit egzersizin şaşırtıcı sonuçlarını bildirdi: Hastalarının kan basıncında ve kas gerginliğinde önemli düşüşler görüldü.

Kendi kendine hipnoz, çoğu insanın varlığından bile haberdar olmadığı, doğal bir "bazal gangliyon yatıştırıcı" güç kaynağından yararlanır. O içinizde, konsantrasyonunuzu odaklama yeteneğinizde bulunur. Birçok insan hipnozun doğal bir olay olduğunu anlamıyor. Sıklıkla girip çıktığımız değişmiş bir durumdur. Hipnozun bazı doğal örnekleri arasında zaman duygumuzun ve bilincimizin değiştiği "otoyol hipnozu" yer alır. Hiç uzun bir yolculuğa çıktınız mı ve içinden geçtiğiniz bir kasabayı hatırlamadınız mı? Yoksa sadece yirmi ya da otuz dakika gibi görünen bir sürede birkaç saatlik bir süre mi geçti? Zamanın bozulması hipnotik durumların ortak bir özelliğidir. Hiç iyi bir kitaba bu kadar daldınız mı?

İki saatin dakikalar gibi gelen bir sürede hızla geçtiği iyi bir film mi? O kadar odaklanırız ki hipnotik bir duruma gireriz.

Tahmin edebileceğiniz gibi, doğal olarak aşırı aktif ve anksiyeteye yatkın bazal ganglionlarım olduğundan, tıbbi stajyerlik yılım sadece daha fazla anksiyete yarattı. Kalp yoğun bakım ünitesinde çalışırken, bakımım altındaki hastaların durumu nedeniyle çok endişelendiğim için geceleri uyumakta çok zorluk çekiyordum. Ertesi gün yorgun olmanın pek bir faydası olmadı. Hipnozu tıp öğrencisiyken öğrenmiştim ve hatta hemşirelerle birlikte sigarayı bırakmalarına ve kilo vermelerine yardımcı olmak için hipnozu kullanmıştım. Bunu kendi üzerimde kullanmayı düşünmemiştim. Üstelik mantık yürüttüm, pek hipnotize edilebilir değildim. Bir akşam geç saatlerde hastalarımdan biri uyumakta zorluk çekti. Uyku hapı istedi. Uyumasına yardımcı olmak için hipnozu kullanmanın daha iyi bir fikir olabileceğini düşündüm. Uyumluydu ve hızlı bir şekilde işe yaradı. Ertesi sabah muayeneye gittiğimde hasta bana o gece ben nöbette olmadığımda ne yapacağını sordu. Ona kendi kendine hipnozu öğrettim ve birkaç uyku reçetesi buldum. Daha sonra kendi kendime hipnoz kullanma fikri aklıma geldi. Çoğu şey gibi kendi kendine hipnozun da pratikle daha iyi hale gelen bir beceri olduğunu öğrendim. Basit bir kendi kendine hipnoz tekniğiyle kendimi bir dakikadan daha kısa bir sürede uykuya daldırabilecek noktaya geldim. İyi uyku aynı zamanda kaygıyı gidermeye de yardımcı olur. Uyku yoksunluğu her şeyi daha da kötüleştirir.

İşte kişisel olarak kullandığım kolay kendi kendine hipnotik adımlar. İlk gün iki ila üç on dakikalık dönemleri bir kenara bırakın ve aşağıdaki altı adımı izleyin.

Gevşeme

AŞAMA 1

Ayaklarınız yerde ve elleriniz kucağınızda olacak şekilde rahat bir sandalyeye oturun.

ADIM 2

Duvarda göz seviyenizin biraz üzerinde bir nokta seçin. O noktaya bakın. Bunu yaparken yavaşça yirmiye kadar sayın. Kısa bir süre sonra dikkat edin

göz kapakları ağırlaşmaya başlar. Gözlerinizin kapanmasına izin verin. Aslında kapanmak istemiyorlarsa bile yirmiye geldiğinizde yavaş yavaş kapatın.

AŞAMA 3

Daha sonra, alabildiğiniz kadar derin bir nefes alın ve çok yavaş bir şekilde nefes verin. Derin nefesi tekrarlayın ve üç kez yavaşça nefes verin. Her nefes alışınızda göğsünüzün ve karnınızın yükseldiğini hissedin ve huzur ve sakinlik içinde nefes aldığınızı hayal edin. Her nefes verişinizde göğsünüzün ve karnınızın gevşediğini hissedin ve rahatlamanıza engel olan tüm gerilimi, her şeyi dışarı atın. Bu zamana kadar üzerinize bir sakinliğin geldiğini fark edeceksiniz.

ADIM 4

Daha sonra göz kapaklarınızdaki kasları iyice sıkın. Gözlerinizi mümkün olduğu kadar sıkı kapatın. Daha sonra yavaşça göz kapaklarınızdaki kasların gevşemesine izin verin. Ne kadar rahatladıklarına dikkat edin. Daha sonra gevşemenin göz kapaklarınızdaki kaslardan yüzünüzdeki kaslara, boynunuzdan omuzlarınıza ve kollarınıza, göğsünüze ve vücudunuzun geri kalanına yayıldığını hayal edin. Kaslar gevşeme işaretini göz kapaklarınızdan alacak ve ayak tabanınıza kadar kademeli olarak gevşeyecektir.

ADIM 5

Tüm vücudunuzun rahatladığını hissettikten sonra kendinizi bir yürüyen merdivenin tepesinde hayal edin. Yürüyen merdivene çıkın ve yavaşça yirmiden geriye doğru sayarak aşağı inin. Dibe ulaştığınızda muhtemelen çok rahatlamış olacaksınız.

ADIM 6

Birkaç dakikalığına huzurun tadını çıkarın. Daha sonra yürüyen merdivene geri dönün ve yukarı çıkın. Ona kadar say. 10'a ulaştığınızda gözlerinizi açın, kendinizi rahatlamış, yenilenmiş ve tamamen uyanık hissedin.

Bu adımların hatırlanmasını kolaylaştırmak için aşağıdaki kelimeleri düşünün:

ODAK(o noktaya odaklanın)

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

NEFES ALMAK(yavaş, derin nefesler)

RAHATLAMAK(ilerleyen kas gevşemesi)

AŞAĞI(yürüyen merdivenden aşağı inin)

YUKARI(yürüyen merdivene çıkın ve gözlerinizi açın)

Bu adımları hatırlamakta zorluk çekiyorsanız, bunları kaydedebilir ve egzersizi kaseti dinlerken yapabilirsiniz.

Bunu ilk birkaç kez yaptığınızda kendinize bolca zaman tanıyın. Bazı insanlar o kadar rahatlar ki birkaç dakika uykuya dalarlar. Eğer bu olursa endişelenmeyin. Bu aslında iyiye işaret; gerçekten rahatlamışsınız!

Bu tekniği birkaç kez denedikten sonra görsel imgeler ekleyin:

Görsel hayalgücü

Bir sığınak seçin; kendinizi rahat hissedeceğiniz, tüm duyularınızla hayal edebileceğiniz bir yer. Genellikle sahile "giderim". Orada rahatlayabiliyorum ve bu benim için güzel görüntüleri çağrıştırıyor. Okyanusu görebiliyorum, kumu ayak parmaklarımın arasında hissedebiliyorum, ılık güneşi ve esintiyi tenimde hissedebiliyorum, tuzlu havayı koklayabiliyorum ve dilimde hafifçe tadabiliyorum, martıları, dalgaları, oynayan çocukları duyabiliyorum. Cennetiniz gerçek veya hayali bir yer olabilir. Vakit geçirmek istediğiniz her yer olabilir.

Yürüyen merdivenin dibine ulaştıktan sonra kendinizi çok özel cennetinizde hayal edin. Bunu birkaç dakika boyunca tüm duyularınızla hayal edin.

Eğlencenin başladığı yer burası. Gevşeme adımlarını geçtikten ve kendinizi cennetinizde hayal ettikten sonra, zihniniz değişime hazırdır.

Kendinizi olmak istediğiniz gibi deneyimlemeye başlayın; şu anda olduğunuz gibi değil, olduğunuz gibi*istek*olmak. Bu yakıt ikmali, hayat değiştiren egzersize günde en az yirmi dakika ayırmayı planlayın. Sonuçlara hayran kalacaksınız.

Her seansta odaklanmak için bir fikir, ideal veya duygu durumu seçin. Kendinizi onun içinde boğulduğunuzu hayal edene kadar fikir, ideal veya duygu durumunda kalın. Örneğin, daha rahat olmak istiyorsanız, kendinizi sakin bir durumda görün ve bunu tüm duyularınızla hayal edin. Kendinizi rahatlamış görün. Başkalarıyla olumlu ve rahat bir şekilde etkileşim kurun. Etrafınızdaki ortamı koklayın. Kaslarınızın gevşediğini hissedin. Sıcak bir içeceği dilinizde tadın, aromasını koklayın, sıcak bardağı ellerinizde hissedin. Gevşemeyi deneyimleyin. Onu hayalinizde gerçeğe dönüştürün, böylece onu yaşamınızda da gerçeğe dönüştürmeye başlayın.

Gevşeme hemen gelmezse, kendi kendine hipnozun sihir olmadığını unutmayın; dikkat ve pratik gerektiren bir beceridir. Bu çabaya değer.

Dikkat çekici bir şekilde, bana kendi kendine hipnoz durumundan çıktığında el yazısının daha iyi olduğunu ve genel olarak çok daha iyi koordine olduğunu söyleyen bir hastam var. Bana rahatlatıcı bir bazal gangliyon gibi geldi.

BG REÇETE 5:
"18/40/60 KURALINI" DÜŞÜNÜN

Bazal gangliyon sorunu olan kişiler genellikle günlerini başkalarının kendileri hakkında ne düşündüğü konusunda endişelenerek geçirirler. Bu soruna yardımcı olmak için onlara "18/40/60 Kuralı"nı öğretiyorum:

> On sekiz yaşındayken herkesin senin hakkında ne düşündüğü konusunda endişelenirsin;
>
> > Kırk yaşına geldiğinde kimsenin senin hakkında ne düşündüğünü umursamıyorsun;
> >
> > Altmış yaşına geldiğinde kimsenin seni düşünmediğini fark edersin.

İnsanlar günlerini sizi değil kendilerini düşünerek ve endişelenerek geçirirler. Gününüzü düşünün. Bugün başkaları ne yapıyor, sizin yapmak zorunda olduğunuz ya da yapmak istediğiniz şey hakkında ne düşündünüz? Muhtemelen

Kendiniz hakkında düşünüyorsunuz: O gün ne yapmanız gerekiyor, kiminle birlikte olacaksınız, faturalarınız ne olacak, patronunuzun veya çocuklarınızın size verdiği baş ağrıları, eşinizin size karşı herhangi bir sevgisi olup olmayacağı vb. . İnsanlar sizi değil kendilerini düşünüyor! Düşüncelerinizi ve aldığınız kararları kendi hedeflerinize dayandırmanız gerekir; anne babanızın hedeflerine, arkadaşlarınızın hedeflerine veya iş arkadaşlarınızın hedeflerine değil.

Başkalarının kendileri hakkında ne düşündüğü konusunda endişelenmek, "sosyal" fobileri olan veya sosyal durumlardan korkan veya rahatsız olan kişilerin özüdür. Temel sorun genellikle bu insanların başkalarının onları yargıladığını hissetmeleridir: görünüşleri, kıyafetleri, konuşmaları vb.

Hastalarım, başkalarının kendileri hakkında ne düşündüğü konusunda endişelenerek harcadıkları tüm enerjinin tamamen israf olduğunu, kendi hedeflerine ulaşmak için daha yapıcı bir şekilde harcayabilecekleri enerji olduğunu öğrendiklerinde hayrete düşüyorlar.

Amerika'da en yaygın korkulardan birinin topluluk önünde konuşma korkusu olduğunu biliyor muydunuz? Bazı hastalarım bana üniversitedeki derslerde sınıfın önüne çıkıp konuşma yapmayı reddettikleri için başarısız olduklarını söylediler. Bu korku, başkalarının onları veya sunumlarını nasıl yargılayacağını hissetmelerine dayanıyordu. Topluluk önünde konuşma korkusu olanlar genellikle kendilerine, kalabalıktaki insanların sessizce kendileriyle dalga geçeceğini veya onlar hakkında kötü şeyler düşüneceğini söylerler. Ancak gerçek şu ki, izleyicilerden bazıları muhtemelen kendi sunumlarıyla ilgili endişelerini veya kendi kişisel sorunlarını düşündükleri için sunumlarını dinlemiyor bile. Dinleyenler arasındaki insanlar muhtemelen konuşmacının iyi bir iş çıkarmasını destekliyorlar çünkü kişisel deneyimlerinden bir grup insanın önüne çıkıp konuşmanın ne kadar zor olduğunu biliyorlar.

Başkalarının sizin hakkınızda ne düşündüğü konusunda endişelenmeyi bırakın. Düşüncelerinizi, kararlarınızı ve hedeflerinizi ne istediğinize ve hayatınızda neyin önemli olduğuna dayandırın. Ben merkezli bir yaşamı savunmuyorum; çoğumuz kendimizi başkalarıyla şefkatli ilişkiler içinde ve başkalarına yardımcı olabilirken görmek isteriz. Ancak davranışınızı neye dayandırmanız gerekir?*Sen*Başkalarının ne düşündüğünü sizin düşündüğünüze göre değil.

BG REÇETE 6:

ÇATIŞMALARLA NASIL BAŞA ÇIKACAĞINIZI ÖĞRENİN

Ülkeler arasındaki ilişkilerde olduğu gibi, ne pahasına olursa olsun barış, insanlar arasındaki ilişkiler için de genellikle yıkıcıdır. Pek çok insan başkalarıyla çatışmaktan o kadar korkuyor ki herhangi bir kargaşadan kaçınmak için ellerinden geleni yapıyorlar. Bu "çatışma fobisi" aslında ilişkileri daha az değil, daha fazla kargaşaya yol açıyor.

İşte çatışmadan korkan insanların dört tipik senaryosu:

1. "Sevgi dolu bir ebeveyn" olma çabası içinde olan Sara, kendini her zaman fedakârlıkta bulunurken bulur dört yaşındaki oğlunun öfke nöbetlerine. Geçtiğimiz yıl öfke nöbetlerinin sıklığının ne kadar arttığını görünce hayal kırıklığına uğradı. Artık kendini güçsüz hissediyor ve sırf huzuru korumak için teslim oluyor.

2. On yaşında bir erkek çocuk olan Billy, kendisinden daha büyük olan on yaşındaki bir çocuk tarafından zorbalığa uğradı. Ryan. Ryan, öğle yemeği parasını ona vermezse Billy'ye zarar vermekle tehdit etti. Billy, incinmekten kaçınmak için yılı Ryan'dan korkarak geçirdi.

3. Kelly kendini kocası Carl'dan çok uzak hissediyordu. O her zaman onu kontrol etmeye çalıştığını ve ona bir çocuk gibi davrandığını hissetti. Ne kadar para harcadığından, ne giydiğinden, arkadaşlarının kim olduğundan şikayet ediyordu. Bu Kelly'yi gerçekten rahatsız etse de çok az konuştu çünkü kavga etmek istemiyordu. Ancak sekse olan ilgisinin olmadığını, kendisini sıklıkla yorgun ve sinirli hissettiğini ve boş zamanlarını Carl'la geçirmek yerine arkadaşlarıyla geçirmeyi tercih ettiğini fark etti.

4. Bill, Chet'in şirketinde altı yıl ustabaşı olarak çalıştı. Üzerinde Son dört yıldır Chet, Bill'i giderek daha fazla eleştirmeye ve başkalarının önünde onu küçümsemeye başlamıştı. Bill, işini kaybetme korkusuyla hiçbir şey söylemedi ama daha çok depresyona girdi, evde daha çok içmeye başladı ve işine olan ilgisini kaybetti.

Bir çocuğun öfke nöbetlerine boyun eğdiğimizde ya da birisinin bizi zorbalık yapmasına ya da kontrol etmesine izin verdiğimizde kendimiz hakkında kötü hissederiz. Kendimize olan saygımız

acı çeker ve o kişiyle olan ilişkisi zarar görür. Pek çok açıdan, tahammül ettiğimiz ve tahammül etmeyi reddettiğimiz şeylere göre başkalarına bize nasıl davranmaları gerektiğini öğretiyoruz. "Çatışma fobileri" diğer insanlara, üzerlerine yürümenin sorun olmadığını, kötü davranışların hiçbir sonucu olmayacağını öğretir.

Bir ilişkide herhangi bir kişisel güce sahip olmak için kendimiz ve doğru olduğunu bildiğimiz şeyler için ayağa kalkmaya istekli olmalıyız. Bu, kötü ya da iğrenç olmamız gerektiği anlamına gelmez; kararlı olmanın akılcı ve nazik yolları vardır. Ama kararlılık çok önemli.

Dört örneğin her birindeki kişilerin, onlara daha fazla güç ve yaşamlarında daha fazla söz hakkı verecek şekilde durumlarını daha üretken yollarla nasıl ele alabileceklerine bakalım.

1. Sara'nın, oğlu ne zaman öfke nöbeti geçirse, ona bir kural koyması gerekiyor: yoluna girerse istediğini alamayacak,*dönem. İstisna yok*. Sara, öfke nöbetlerine teslim olarak oğluna onları atmayı öğretmiştir; bu sadece annesiyle olan ilişkisine zarar vermekle kalmayacak, aynı zamanda ona başkalarına karşı aşırı talepkar olmayı da öğretecek ve başkalarıyla sosyal olarak ilişki kurma becerisine zarar verecektir. Sara kararlı, nazik ve tutarlı olabilirse kısa sürede dikkate değer değişiklikleri fark edecektir.

2. Zorbaya teslim olan Billy, Ryan'a korkutucu tavrının ne olduğunu öğretti. davranışı iyiydi. Dayak yemek anlamına gelse bile ona erkenden karşı çıkmak, bütün bir yılı acı içinde geçirmekten daha iyi olurdu. Neredeyse tüm zorbalar karşı koymayan insanlara saldırır. Gözdağı kullanıyorlar ve gerçek çatışmalarla nadiren ilgileniyorlar.

3. Kelly erken yaşta çatışmadan kaçınarak stratejik bir hata yaptı Carl'la ilişki. Onun taleplerine erkenden teslim olarak, ona kendisini kontrol etmesinin sorun olmadığını öğretti. Yıllarca pes ettikten sonra ona karşı çıkmak çok zor ama ilişkiyi kurtarmak için çok önemli. Yıllarca pes ettikten sonra bile kendi ayakları üzerinde durmayı ve ilişkilerini değiştirmeyi öğrenen pek çok insan görüyorum. Bazen diğer kişiyi kararlılığınıza ikna etmek için bir ayrılık gerekebilir, ancak bir evlilikte kontrol altına alınmanın sonuçları genellikle depresyon ve cinsel istek eksikliğidir. Kendini kararlı ama nazik bir şekilde savunmak çoğu zaman evliliği kurtarır.

4. Bill, Chet'in kendisini önünde küçük düşürmesine izin vererek gücünden vazgeçti diğerleri. Hiçbir iş patronunuz tarafından eziyet edilmeye değmez. Ancak çoğu insan, eğer patronlarına saygılı bir şekilde karşı çıkarlarsa, onun gelecekte onları görmezden gelme ihtimalinin daha düşük olduğunu fark eder. Kendinizi makul bir şekilde savunduktan sonra patron sizi küçümsemeye devam ediyorsa, yeni bir iş aramanın zamanı gelmiştir. Nefret ettiğiniz bir işte çalışmak hayatınızdan yıllar alır.

Girişkenlik, duygularınızı kesin ama makul bir şekilde ifade etmek anlamına gelir. Girişkenlik, kaba veya saldırgan olmak anlamına gelmez. Kendinizi sağlıklı bir şekilde ortaya koymanıza yardımcı olacak beş kural:

1. Sırf sizi öfkelendiriyor diye başkalarının öfkesine boyun eğmeyin rahatsız.

2. Başkalarının fikirlerinin sizin hakkınızda ne hissettiğinizi kontrol etmesine izin vermeyin kendin. Mantık dahilinde sizin fikriniz önemli olmalıdır.

3. Ne demek istediğinizi söyleyin ve doğru olduğuna inandığınız şeyin arkasında durun.

4. Otokontrolü koruyun.

5. Mümkünse nazik olun, ancak her şeyden önce duruşunuzda kararlı olun.

Başkalarına bize nasıl davranacaklarını öğrettiğimizi unutmayın. Öfke nöbetlerine boyun eğdiğimizde, onlara bizi bu şekilde kontrol edebileceklerini öğretiriz. Kendimizi kararlı ama nazik bir şekilde ortaya koyduğumuzda, başkaları da bize daha fazla saygı duyar ve bize buna göre davranır. Eğer başkalarının sizi duygusal olarak ezmesine uzun süre izin verdiyseniz, yeni keşfettiğiniz atılganlığa karşı biraz dirençli olacaklardır. Ancak buna bağlı kalın, böylece onların yeni bir ilişki kurma yolu öğrenmelerine yardımcı olursunuz. Ayrıca bazal ganglionlarınızın soğumasına da yardımcı olacaksınız.

BG REÇETE 7:
BAZAL GANGLİA İLAÇLARINI DİKKATE ALIN

Antianksiyete ilaçları genellikle ciddi bazal ganglion sorunları için çok faydalıdır. Sinirlilik, kronik stres, panik atak ve kas gerginliği

Diğer teknikler etkisiz olduğunda sıklıkla ilaçlara yanıt verirler. Anksiyete tedavisinde yardımcı olan beş ilaç sınıfı vardır.

Benzodiazepinler uzun yıllardır mevcut olan yaygın antianksiyete ilaçlarıdır. Valium (diazepam), Xanax (alprazolam), Ativan (lorazepam), Serax (oksazepam) ve Tranxene (klorazepat) benzodiazepinlerin örnekleridir. Bu ilaçların birçok avantajı vardır: Hızlı çalışırlar, genellikle az yan etkileri vardır ve çok etkilidirler. Olumsuz tarafı ise uzun süreli kullanımın bağımlılığa neden olabilmesidir. Daha önce tartıştığım panik planında, Xanax'ı diğer bazal ganglion reçeteleriyle birlikte kullanılmak üzere kısa süreli bir kaygı önleyici ilaç olarak sıklıkla reçete ediyorum.

BuSpar (buspiron) genellikle uzun süreli kaygı tedavisinde çok etkilidir. Bağımlılık yapmama avantajı da var. Olumsuz tarafı, etkili olması birkaç hafta alır ve etkili olması için her zaman kullanılması gerekir. Agresif davranışlar üzerinde sakinleştirici bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Tofranil (imipramin) ve MAO inhibitörü Nardil (fenelzin) gibi bazı antidepresanlar özellikle panik bozukluğu olan kişiler için faydalıdır. Bu ilaçların hem limbik sistem hem de bazal ganglion sorunları olan hastalarda faydalı olduğunu buldum.

Fokal limbik sistem değişiklikleri gibi fokal bazal gangliyon anormalliklerine genellikle lityum, Tegretol veya Depakote gibi sinir stabilize edici ilaçlarla yardımcı olunur.

Şiddetli anksiyete vakalarında yararlı bulduğum son ilaç sınıfı, Risperdal (risperidon), Mellaril (tiyoridazin) ve Haldol (haloperidol) gibi antipsikotik ilaçlardır. Yan etkileri nedeniyle genellikle bu ilaçları diğer seçenekleri deneyene kadar saklıyorum. Psikotik belirtiler mevcut olduğunda bu ilaçlar genellikle hayat kurtarıcıdır.

BG REÇETE 8:
BAZAL GANGLİA BESLENMENİZE DİKKAT EDİN

Derin Limbik Sistem Reçeteleri bölümünde de belirtildiği gibi, yediklerinizin nasıl hissettiğiniz üzerinde önemli bir etkisi vardır. Belirtileriniz yansıtıyorsa

Artan bazal ganglion aktivitesi ve kaygı nedeniyle, gün içinde çok aç kalmanıza izin vermeyen dengeli bir beslenmeyle daha iyi sonuç alacaksınız. Hipoglisemik ataklar kaygıyı çok daha kötü hale getirir. Bazal gangliyon aktiviteniz düşükse ve motivasyonunuz düşükse, gün içinde kendinize daha fazla enerji vermek için yüksek proteinli, düşük karbonhidratlı bir diyetle muhtemelen daha iyi sonuç alacaksınız. Kaygıyı kötüleştirebileceği için kafeini ortadan kaldırmak da sıklıkla faydalıdır. Alkolü ortadan kaldırmak da çoğu zaman iyi bir fikirdir. Her ne kadar alkol kısa vadede kaygıyı azaltsa da alkolü bırakmak kaygıya neden olur ve kaygısı olan kişiyi alkol bağımlılığı açısından daha fazla risk altına sokar.

Kava özü ve kediotu kökü gibi bazı bitkisel preparatların da kaygıya yardımcı olduğu ve muhtemelen bazal ganglionlar üzerinde sakinleştirici bir etkiye sahip olduğu rapor edilmiştir. B vitaminleri, özellikle de 100 ila 400 miligramlık dozlarda B6 vitamini de faydalıdır. B6'yı bu dozlarda alıyorsanız B kompleksi takviyesi de almanız önemlidir. Hastalarım ayrıca papatya ve lavanta esansiyel yağlarının kokularının da sakinleştirici olduğunu buldu.

7

Dikkatsizlik ve Dürtüselliğe Bakmak: Prefrontal Korteks

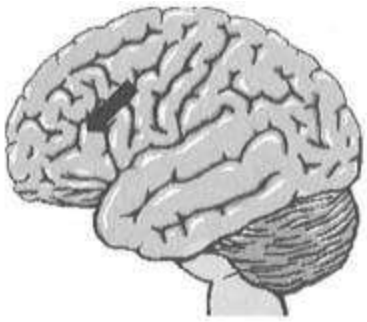
PREFRONTAL KORTEKSİN İŞLEVLERİ

- *dikkat süresi*
- *sabır*
- *yargı*
- *dürtü kontrolü*
- *organizasyon*
- *kendini izleme ve denetleme*
- *problem çözme*
- *kritik düşünce*
- *ileri düşünme*
- *deneyimlerden öğrenme*
- *Duyguları hissetme ve ifade etme yeteneği*
- *Limbik sistemle etkileşim*
- *empati*

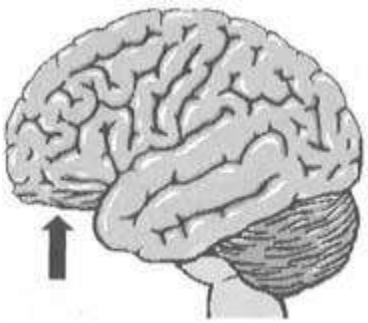
Prefrontal korteks (pfc) beynin en gelişmiş kısmıdır. Beynin ön üçte birlik kısmını, alnın altında kaplar. Genellikle üç bölüme ayrılır: sırt yan bölümü (dış yüzeyde)

PFC), alt yörünge bölümü (beynin ön alt yüzeyinde) ve singulat girus (ön lobların ortasından geçen). Çoğunlukla limbik sistemin bir parçası olduğu düşünülen singulat girus, kendi bölümünde ele alınacaktır. Dorsal lateral ve alt yörünge girusu sıklıkla beynin yürütme kontrol merkezi olarak adlandırılır ve bu bölümde birlikte ele alınacaktır. Gerektiğinde işlevleri hakkında bilinenleri ayırt edeceğim.

Prefrontal Korteks



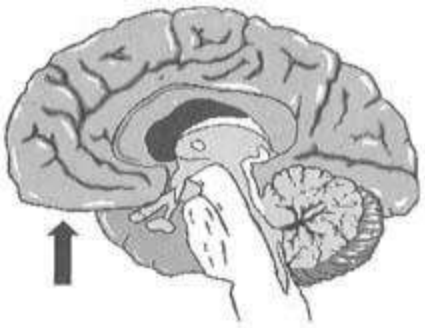
dorsal lateral prefrontal korteks dış görünüm



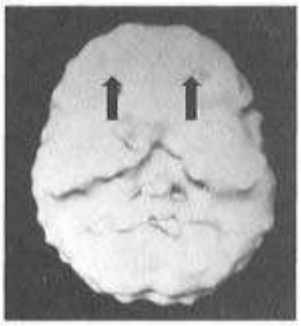
alt yörünge prefrontal korteks dış görünüm



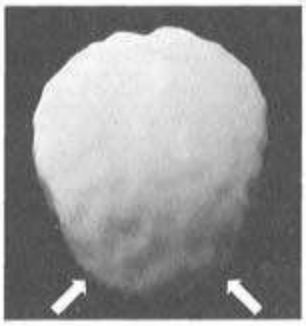
sırt yanal prefrontal alan 3 boyutlu yan yüzey görünümü



alt yörünge prefrontal alanı iç görünüm



alt yörünge prefrontal alanı 3 boyutlu alt yüzey görünümü



prefrontal alan 3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Genel olarak PFC, beyninizin davranışınızı izleyen, denetleyen, yönlendiren, yönlendiren ve odaklayan kısmıdır. Zaman yönetimi, yargılama, dürtü kontrolü, planlama, organizasyon ve eleştirel düşünme gibi yetenekleri yöneten "yürütme işlevlerini" denetler. Bir tür olarak düşünme, ileriyi planlama, zamanı akıllıca kullanma ve başkalarıyla iletişim kurma yeteneğimiz, beynin bu kısmı tarafından büyük ölçüde etkilenir. PFC aşağıdaki davranışlardan sorumludur:

hedefe yönelik, sosyal sorumluluk sahibi ve etkili olmanız için gereklidir.

Kuzey Carolina nöropsikiyatristi Thomas Gualtieri, PFC'nin insani işlevlerini kısa ve öz bir şekilde özetledi: "Hedefleri formüle etme, bunların uygulanması için planlar yapma, bunları etkili bir şekilde gerçekleştirme ve engeller veya başarısızlıklar karşısında rotayı değiştirme ve doğaçlama yapma kapasitesi" , *ve bunu dış yönlendirme veya yapının yokluğunda başarıyla yapmak*. Bireyin hedefler oluşturma ve bu hedeflere ulaşma kapasitesi, olgun ve etkili bir kişiliğin temel bir yönü olarak kabul edilir. Bu bir sosyal sözleşme ya da kültürün bir ürünü değildir. İçinde sert kablolu prefrontal korteksin yapısı ve bağlantıları."*2

Pfc (özellikle alt yörünge pfc'si), söylemeden veya yapmadan önce söylediklerinizi veya yaptıklarınızı hakkında düşünmenize yardımcı olur. Örneğin, eşinizle bir anlaşmazlık yaşıyorsanız ve pfc fonksiyonunuz iyiyse, duruma yardımcı olacak düşünceli bir yanıt verme olasılığınız daha yüksektir. Pfc fonksiyonunuz zayıfsa, durumu daha da kötüleştirecek bir şey yapma veya söyleme olasılığınız daha yüksektir. Pfc, problem çözmenize, durumu önceden görmenize ve deneyim yoluyla en yararlı alternatifler arasından seçim yapmanıza yardımcı olur. Satranç gibi bir oyunu etkili bir şekilde oynamak, iyi bir pfc işlevi gerektirir.

Bu aynı zamanda beynin hatalardan ders almanıza yardımcı olan kısmıdır. İyi pfc fonksiyonu hata yapmayacağınız anlamına gelmez. Aksine, bu genellikle aynı hatayı tekrar tekrar yapmayacağınız anlamına gelir. Geçmişten ders alıp, derslerini uygulayabilirsiniz. Örneğin, iyi bir PFC fonksiyonuna sahip bir öğrenci, uzun vadeli bir projeye erken başlarsa araştırma için daha fazla zamanın olacağını ve bunu bitirme konusunda daha az endişe duyacağını muhtemelen öğrenecektir. PFC işlevi azalmış bir öğrenci geçmişteki hayal kırıklıklarından ders alamaz ve her şeyi son dakikaya erteleme eğiliminde olabilir. Zayıf PFC işlevi, deneyimlerden öğrenme sorunu yaşayan kişilerde ortaya çıkma eğilimindedir. Tekrarlayan hatalar yapma eğilimindedirler. Eylemleri deneyime değil, o ana, anlık istek ve ihtiyaçlarına dayanır.

PFC (özellikle dorsolateral PFC) aynı zamanda dikkat süresinin sürdürülmesinde de rol oynar. Filtrelerken önemli bilgilere odaklanmanıza yardımcı olur

daha az önemli düşünce ve hisleri ortaya çıkarır. Kısa süreli hafıza ve öğrenme için dikkat süresi gereklidir. PFC, beyindeki birçok bağlantı aracılığıyla göreve devam etmenize yardımcı olur ve proje bitene kadar projede kalmanıza olanak tanır. Pfc aslında odaklanmanız gerektiğinde beynin limbik ve duyusal kısımlarına susturucu sinyaller gönderir ve diğer beyin alanlarından gelen dikkat dağıtıcı girdileri azaltır. PFC az aktif olduğunda dikkatiniz daha kolay dağılır (bu konu aşağıda dikkat eksikliği bozukluğu başlığı altında ayrıntılı olarak ele alınacaktır).

Pfc (özellikle dorsolateral pfc) aynı zamanda beynin duyguları hissetmenize ve ifade etmenize izin veren kısmıdır; mutluluğu, üzüntüyü, neşeyi ve sevgiyi hissetmek. Daha ilkel limbik sistemden farklıdır. Limbik sistem ruh halini ve libidoyu kontrol etse de prefrontal korteks, limbik sistemin işleyişini tanınabilir duygulara, duygulara ve aşk, tutku veya nefret gibi kelimelere dönüştürebilir. Beynin bu kısmındaki yetersiz aktivite veya hasar, genellikle düşünce ve duyguları ifade etme yeteneğinin azalmasına yol açar.

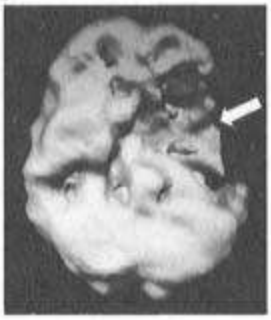
Düşüncelilik ve dürtü kontrolü PFC'den büyük ölçüde etkilenir. İyi bir eş seçmek, müşterilerle etkileşimde bulunmak, zor çocuklarla baş etmek, para harcamak, otoyolda araba kullanmak gibi davranışların sonuçlarını düşünme yeteneği, insan yaşamının neredeyse her alanında etkili yaşam için gereklidir. Uygun PFC işlevi olmadan tutarlı, düşünceli bir şekilde hareket etmek zordur ve dürtüler kontrolü ele geçirebilir.

PFC'nin limbik sistemle birçok bağlantısı vardır. Onu kontrol altında tutmaya yardımcı olan engelleyici mesajlar gönderir. “Duygularınızla birlikte kafanızı da kullanmanıza” yardımcı olur. Beynin bu bölümünde, özellikle de sol tarafta hasar veya yetersiz aktivite olduğunda, PFC limbik sistemi uygun şekilde engelleyemez ve limbik sistem aşırı aktif hale gelirse depresyona karşı hassasiyetin artmasına neden olur. Bu sorunun klasik bir örneği, sol ön lob felç geçiren kişilerde görülür. Bu felç geçiren hastaların yüzde altmışında bir yıl içinde majör depresyon gelişir.

Sol Frontal Lob İnme



3 boyutlu yan yüzey görünümü



3 boyutlu alt yüzey görünümü Sol ön lobdaki büyük aktivite deliğine dikkat edin.

Bilim adamları prefrontal korteksi SPECT gibi nörogörüntüleme çalışmalarıyla taradıklarında, genellikle biri dinlenme durumunda, diğeri konsantrasyon görevi sırasında olmak üzere iki çalışma yaparlar. Beyin fonksiyonunu değerlendirirken çalışan bir beyne bakmak önemlidir. Normal beyin matematik problemleri veya kartları sıralama gibi bir konsantrasyon göreviyle zorlandığında pfc aktivitesi artar. Dikkat eksikliği bozukluğu ve şizofreni gibi belirli beyin rahatsızlıklarında, entelektüel bir zorluğa tepki olarak prefrontal korteks aktivitesi azalır.

PREFRONTAL KORTEKS İLE İLGİLİ SORUNLAR

- *Kısa dikkat süresi*
- *dikkat dağınıklığı*
- *azim eksikliği*

- *dürtü kontrol problemleri*
- *hiperaktivite*
- *kronik geç kalma, kötü zaman yönetimi*
- *düzensizlik*
- *erteleme*
- *duyguların kullanılamaması*
- *yanlış algılamalar*
- *kötü karar*
- *deneyimlerden öğrenme sorunu*
- *kısa süreli hafıza sorunları*
- *sosyal kaygı ve sınav kaygısı*

Dorsal lateral prefrontal kortekste problemler sıklıkla dikkat süresinin azalmasına, dikkat dağınıklığına, kısa süreli hafızanın bozulmasına, zihinsel hızın azalmasına, ilgisizliğe ve sözlü ifadenin azalmasına neden olur. Alt yörünge korteksindeki sorunlar sıklıkla zayıf dürtü kontrolüne, ruh hali kontrol sorunlarına (limbik sistemle olan bağlantıları nedeniyle), sosyal becerilerin azalmasına ve davranış üzerindeki kontrolün azalmasına yol açar.

PFC sorunu olan kişiler genellikle daha sonra pişman olacakları şeyler yaparlar ve dürtü kontrolüyle ilgili sorunlar sergilerler. Ayrıca dikkat dağınıklığı, dikkat dağınıklığı, erteleme, zayıf karar verme ve kendilerini ifade etmede sorunlar yaşarlar. Konsantrasyon, dürtü kontrolü ve hızlı tepkiler gerektiren durumlar genellikle PFC sorunları nedeniyle sekteye uğrar. Sınav kaygısı ve sosyal kaygı, PFC'deki sorunların belirtileri olabilir. Testler konsantrasyon ve bilginin geri getirilmesini gerektirir. PFC problemi olan pek çok kişi test durumlarında zorluk yaşarlar çünkü stres altındayken beynin bu kısmını aktive etmekte zorluk çekerler.

sınava yeterince hazırlandık. Benzer şekilde sosyal durumlar da konsantrasyon, dürtü kontrolü ve belirsizlikle baş etmeyi gerektirir. Pfc'nin devre dışı bırakılması sıklıkla kişinin zihninin konuşma sırasında "boş kalmasına" neden olur ve bu da doğal olarak sosyal durumlarda rahatsızlığa neden olur.

Erkekler beynin bu kısmında sorun yaşadığında genellikle duygularına ulaşamazlar ve partnerleri de duygularını paylaşmadıklarından şikayet ederler. Bu durum ilişkide ciddi sorunlara yol açabilir. Örneğin pek çok kadın, erkek partnerlerini soğuk ya da duygusuz olmakla suçluyor, oysa bu aslında PFC'de o anın duygularına "uyum sağlayamamaya" neden olan bir sorun olduğunda.

DİKKAT EKSİKLİĞİ BOZUKLUĞU (EK)

ADD, prefrontal korteksteki nörolojik fonksiyon bozukluğunun bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bahsettiğim gibi, ADD'li insanlar konsantre olmaya çalıştıklarında, kontrol grubu deneklerinin normal beyinlerinde olduğu gibi pfc aktivitesi artmak yerine azalıyor. Bu nedenle ADD'li kişiler, zayıf iç denetim, kısa dikkat süresi, dikkat dağınıklığı, düzensizlik, hiperaktivite (ADD'li kişilerin yalnızca yarısı hiperaktif olmasına rağmen), dürtü kontrol sorunları, öğrenme güçlüğü gibi bu bölümde tartışılan belirtilerin çoğunu gösterir. geçmişteki hatalar, öngörü eksikliği ve erteleme.

ADD son on beş yıldır özel ilgi alanım oldu. Üç çocuğumdan ikisinde bu bozukluk var. İnsanlara ADD hakkında istediğimden daha fazlasını bildiğimi söylüyorum. Kliniğimde yapılan SPECT araştırmasının yanı sıra başkaları tarafından yapılan beyin görüntüleme ve genetik çalışma sayesinde, ADD'nin temelde nörotransmiter dopamin eksikliğinden kaynaklanan, PFC'nin genetik olarak kalıtsal bir bozukluğu olduğunu bulduk.

ADD'nin bu bozukluğu pfc ile açıkça ilişkilendiren ortak özelliklerinden bazıları şunlardır.

Ne kadar çabalarsanız o kadar kötüleşir

Araştırmalar, ADD'li kişilerin ne kadar çok konsantre olmaya çalışırlarsa, durumların onlar için o kadar kötü olacağını göstermiştir. PFC'deki aktivite aslında artmak yerine azalıyor. Bir ebeveyn, öğretmen, gözetmen veya yönetici daha fazlasını ortaya koyduğunda

ADD'li bir kişinin üzerinde performans göstermesi yönündeki baskı arttıkça, kişi genellikle daha az etkili hale gelir. Bu durum sıklıkla gerçekleştiğinde ebeveyn, öğretmen veya patron bu düşük performansı kasıtlı suiistimal olarak yorumlar ve ciddi sorunlar ortaya çıkar. Tedavi ettiğim ADD'li bir adam bana, patronu daha iyi bir iş yapması için ona yoğun baskı uyguladığında, aslında daha iyisini yapmaya çalışsa bile performansının çok daha kötü hale geldiğini söyledi. Hemen hemen hepimizin övgüyle daha iyi performans gösterdiği doğru olsa da, bunun ADD'li insanlar için çok önemli olduğunu buldum. Patron onu olumlu yönde daha iyisini yapmaya teşvik ettiğinde daha üretken olur. ADD'li birine ebeveynlik yaparken, öğretirken, denetlerken veya yönetirken, baskı yerine övgü ve teşvik kullanmak çok daha etkilidir. ADD'li kişiler son derece ilgi çekici veya teşvik edici ve nispeten rahat ortamlarda en iyi performansı gösterirler.

Kısa dikkat süresi

Kısa dikkat süresi bu bozukluğun ayırt edici özelliğidir. ADD'li kişiler uzun süre boyunca dikkat ve çabayı sürdürmekte zorluk çekerler. Dikkatleri dağılma eğilimindedir ve sıklıkla görev dışındadırlar, ellerindeki görev dışında başka şeyler düşünürler veya yaparlar. Ancak bu bozukluğu değerlendirirken deneyimsiz klinisyenleri sıklıkla yanıltan şeylerden biri de ADD'li kişilerin her şeye karşı kısa bir dikkat aralığına sahip olmamasıdır. Çoğu zaman, ADD'li kişiler yeni, alışılmışın dışında, son derece teşvik edici, ilginç veya korkutucu şeylere gayet iyi dikkatlerini verebilirler. Bu şeyler, kişinin odaklanabilmesi ve konsantre olabilmesi için PFC'yi aktive edecek kadar içsel uyarım sağlar. ADD'li bir çocuk birebir durumda çok başarılı olabilir ve otuz çocuklu bir sınıfta tamamen dağılabilir. Örneğin ADD'li oğlum, yarım saatlik ev ödevini dört saatte tamamlıyordu ve sık sık görevden ayrılıyordu. Ancak ona bir araba stereo dergisi verirseniz, onu hızla baştan sona okur ve içindeki her küçük ayrıntıyı hatırlar. ADD'li kişiler ev ödevleri, okul işleri, ev işleri veya evrak işleri gibi düzenli, rutin, günlük konulara dikkat etmede uzun süredir devam eden sorunlar yaşarlar. Sıradan şeyler onlar için korkunçtur ve*Olumsuz*bir seçim. Pfc işlevlerini yerine getirmek için heyecana ve ilgiye ihtiyaçları var.

Birçok yetişkin çift bana, ilişkilerinin başlangıcında yetişkin ADD'li partnerin saatlerce diğer kişiye ilgi gösterebildiğini söylüyor. Yeni aşkın uyarılması onun odaklanmasına yardımcı oldu. Ancak ilişkinin "yeniliği" ve heyecanı azalmaya başladıkça (neredeyse tüm ilişkilerde olduğu gibi), ADD'li kişi dikkatini vermekte çok daha zorlandı ve dinleme yeteneği zayıfladı.

Dikkat dağınıklığı

Yukarıda bahsedildiği gibi pfc, beynin diğer bölgelerine engelleyici sinyaller göndererek, konsantre olabilmeniz için çevreden gelen alımı susturur. Pfc az aktif olduğunda beynin duyusal kısımlarını yeterince baskılayamaz ve sonuç olarak çok fazla uyaran beyni bombalar. Dikkat dağınıklığı, ADD'li kişi için birçok farklı ortamda belirgindir. Sınıfta, toplantılar sırasında ya da bir partneri dinlerken, ADD'li kişi başka şeylerin olup bittiğini fark etme eğilimindedir ve elindeki konuya odaklanmakta zorluk çeker. ADD'li kişiler odanın etrafına bakma, dalma, sıkılmış görünme, konuşmanın nereye gittiğini unutma ve gereksiz bilgilerle sözünü kesme eğilimindedir. Dikkatlerinin dağılması ve dikkat sürelerinin kısa olması, işlerini daha uzun sürede tamamlamalarına da neden olabilir.

Dürtüsellik

Dürtü kontrolünün eksikliği birçok ADD'li insanı sıcak suya sürükler. Ebeveynlere, arkadaşlara, öğretmenlere, amirlere, diğer çalışanlara veya müşterilere uygunsuz şeyler söyleyebilirler. Bir zamanlar söylediklerini kontrol etmekte zorlandığı için on üç işten kovulan bir hastam vardı. Her ne kadar bazı işleri gerçekten sürdürmek istese de, düşünceyi işleme fırsatı bulamadan önce ne düşündüğünü ağzından kaçırıyordu. Kötü düşünülmüş kararlar aynı zamanda dürtüsellikle de ilgilidir. ADD'li kişilerin çoğu, bir sorunu derinlemesine düşünmek yerine acil bir çözüm ister ve gerekli öngörü olmadan hareket eder. Benzer şekilde, dürtüsellik bu kişilerin işyerinde yerleşik kanallardan geçmekte zorluk yaşamasına neden olur. Sorunları çözmek için sistem üzerinden çalışmak yerine sıklıkla en tepeye giderler. Bu, iş arkadaşlarının ve üst düzey amirlerin kızgınlığına neden olabilir. Dürtüsellik aynı zamanda yalan söyleme (aklınıza gelen ilk şeyi söylemek), hırsızlık yapmak, ilişki yaşamak gibi problem davranışlara da yol açabilir.

aşırı harcama. Bu davranışların utanç ve suçluluk duygusuyla acı çeken birçok ADD'li insanı tedavi ettim.

Derslerimde dinleyicilere sık sık şunu soruyorum: “Burada kaç kişi evli?” İzleyicilerin büyük bir kısmı ellerini kaldırıyor. Daha sonra şunu soruyorum: "Evliliğinizde düşündüğünüz her şeyi söylemenin size faydası var mı?" Seyirci gülüyor çünkü cevabı biliyorlar. "Elbette hayır." diye devam ettim. “İlişkiler incelik gerektirir. Ancak dürtüsellik ve öngörü eksikliği nedeniyle ADD'li pek çok kişi akıllarına gelen ilk şeyi söyler. ADD'li kişilerin çoğu, incitici bir şey söylediği için özür dilemek yerine, neden bu incitici sözü söylediğini haklı çıkaracak ve bu da durumu daha da kötüleştirecektir. Dürtüsel bir yorum güzel bir akşamı, bir hafta sonunu, hatta bütün bir evliliği mahvedebilir.”

Çatışma Arayışı

ADD'li birçok kişi bilinçsizce kendi güçlerini harekete geçirmenin bir yolu olarak çatışma arar. Bunu yaptıklarını bilmiyorlar. Bunu yapmayı planlamıyorlar. Bunu yaptıklarını inkar ediyorlar. Ve yine de bunu aynı şekilde yapıyorlar. PFC'nin göreli aktivite ve uyarım eksikliği daha fazla aktivite gerektirir. Hiperaktivite, huzursuzluk ve uğultu, kendini uyarmanın yaygın biçimleridir. ADD'li kişilerin "beyinlerini çalıştırmaya çalıştıklarını" gördüğüm bir başka yol da kargaşaya neden olmak. Ebeveynlerinin veya eşlerinin duygusal olarak yoğun olmalarını veya onlara bağırmalarını sağlayabilirlerse, bu onların ön loblarındaki aktiviteyi artırabilir ve kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olabilir. Yine, bu bilinçli bir olgu değildir. Ancak görünen o ki birçok ADD hastası bu kargaşaya bağımlı hale geliyor.

Bir keresinde evinin bir köşesinin arkasında sessizce durup dışarı atlayan ve yanından geçen karısını korkutan bir adamı tedavi etmiştim. Çığlıklarından aldığı tepki hoşuna gidiyordu. Ne yazık ki karısı, tekrarlayan korkular nedeniyle düzensiz bir kalp ritmi geliştirdi. Ayrıca, evcil hayvanlarına sert davranarak veya onlarla dalga geçerek onları üzmeye çalışan ADD'li birçok yetişkin ve çocuğu da tedavi ettim.

ADD'li çocukların ebeveynleri genellikle çocukların kendilerini üzme konusunda uzman olduklarını bildirmektedir. Bir anne bana, sabah uyandığında sekiz yaşındaki oğluna bağırmayacağına veya ona kızmayacağına dair kendine söz verdiğini söyledi. Ancak her zaman okula gittiğinde, orada

en az üç kavga oldu ve ikisi de kendini kötü hissediyor. Anneye çocuğun bilinçdışı uyarılma ihtiyacını anlattığımda anne ona bağırmayı bıraktı. Ebeveynler olumsuz uyaranları (bağırma, şaplak atma, ders verme vb.) sağlamayı bıraktığında, bu çocukların olumsuz davranışları azalır. Bu çocuklardan birine bağırmak istediğinizde kendinizi durdurun ve mümkün olduğunca yumuşak bir şekilde konuşun. En azından bu şekilde onların kargaşaya olan bağımlılıklarını kırmalarına ve kendi kan basıncınızı düşürmelerine yardımcı oluyorsunuz.

ADD'li kişilerde yaygın olan bir başka kendini uyaran davranış da endişelenmek veya sorunlara odaklanmaktır. Endişelenmenin veya üzülmenin yarattığı duygusal kargaşa, beyni aktif tutan stres kimyasalları üretir. Bir keresinde depresyon ve ADD hastası bir kadını tedavi etmiştim. Her seansa bana kendini öldüreceğini söyleyerek başlıyordu. Bunun beni endişelendireceğini ve bunu nasıl yapacağına dair korkunç ayrıntıları bana anlatmaktan keyif aldığını belirtti. Yaklaşık bir yıl onu dinledikten sonra nihayet onun gerçekten kendini öldürmeyeceğini, benim tepkimi kendisi için bir teşvik kaynağı olarak kullandığını anladım. Onu iyice tanıdıktan sonra kendisine "İntihardan bahsetmeyi bırakın. Kendini öldüreceğine inanmıyorum. Dört çocuğunu seviyorsun ve onları asla terk edeceğine inanamıyorum. Sanırım bu konuşmayı işleri karıştırmak için kullanıyorsun. ADD'niz farkında olmadan 'Bir sorunumuz olsun' oyununu oynamanıza neden olur. Bu, hayatınızda sahip olabileceğiniz her türlü neşeyi mahveder. Başlangıçta bana çok kızdı (başka bir çatışma kaynağı olduğunu söyledim ona), ama en azından davranışa bakacak kadar bana güvendi. Kargaşa ihtiyacını azaltmak psikoterapinin ana odak noktası haline geldi.

Öfkeyi, duygusal kargaşayı ve olumsuz duyguyu kendi kendini uyarmak için kullanmanın önemli bir sorunu, bağışıklık sisteminin zarar görmesidir. Çatışmaya dayalı davranışların ürettiği yüksek adrenalin seviyeleri, bağışıklık sisteminin etkinliğini azaltır ve hastalıklara karşı savunmasızlığı artırır. ADD ile kronik enfeksiyonlar arasındaki bağlantıyla ve bağışıklık yetersizliğiyle ilişkili olduğu düşünülen kronik kas ağrısı olan fibromiyalji insidansının artmasıyla bu eksikliğin kanıtlarını defalarca gördüm.

Belirtildiği gibi, ADD'li birçok kişi evde, işte veya okulda bir veya daha fazla kişiyle sürekli kargaşa içinde olma eğilimindedir. Bilinçsizce savunmasız kişileri seçiyor ve onlarla sözlü savaşlar başlatıyor gibi görünüyorlar. ADD'li çocukların pek çok annesi bana evden kaçmak istediklerini söyledi. ADD'li çocukla ilişkilerindeki sürekli çalkantıya dayanamazlar. ADD'li birçok çocuk ve yetişkinin başkalarını çok az nedenden ötürü veya hiçbir geçerli nedeni olmadan utandırma eğilimi vardır, bu da sonuç olarak "kurbanlarını" onlardan uzaklaştırır ve sosyal izolasyonla sonuçlanabilir. Bunlar okuldaki sınıf palyaçoları ya da iş yerindeki esprililer olabilir. *Witzelsucht* nöropsikiyatri literatüründe "kötü şaka yapma bağımlılığını" karakterize eden bir terimdir. İlk olarak frontal lobda, özellikle sağ tarafta beyin tümörü olan hastalarda tanımlandı.

Dağınıklık

Düzensizlik ADD'nin bir başka özelliğidir. Zamanın düzensizliğinin yanı sıra odalar, masalar, kitap çantaları, dosya dolapları ve dolaplar gibi fiziksel mekanların düzensizliğini de içerir. ADD'li kişilerin çalışma alanlarına baktığınızda çoğu zaman orada çalışabilmeleri hayret vericidir. Çoğu zaman düz tutmaları zor olan bir sürü "eşya" evrakına sahip olma eğilimindedirler; ve yalnızca kendilerinin çözebileceği bir dosyalama sistemine sahipler gibi görünüyor (ve o da yalnızca iyi günlerde). ADD'li birçok kişi kronik olarak geç kalır veya işleri mümkün olan son dakikaya erteler. Uyanmalarına yardımcı olmak için alarm şirketlerinden siren satın alan birkaç hastam oldu. Komşularının ne düşündüğünü bir düşünün! Ayrıca zamanın nasıl geçtiğini anlamama eğilimindedirler, bu da gecikmeye katkıda bulunur.

Birçok Projeye Başlayın, Ancak Birkaç Projeyi Bitirin

ADD'li kişilerin enerjisi ve coşkusu çoğu zaman onları birçok projeye başlamaya iter. Ne yazık ki dikkatlerinin dağılması ve dikkat sürelerinin kısa olması, bunları tamamlama yeteneklerini zayıflatıyor. Bir radyo istasyonu yöneticisi bana, bir yıl önce otuzdan fazla özel projeye başladığını ancak yalnızca birkaçını tamamladığını söyledi. Bana, "Onlara her zaman geri döneceğim ama yoluma çıkan yeni fikirler ediniyorum" dedi. Ayrıca beni görmeden önceki yıl üç yüz farklı projeye başladığını söyleyen bir üniversite profesörünü de tedavi ediyorum. Karısı bana sadece üçünü tamamladığını söyleyerek bu düşünceyi bitirdi.

Karamsarlık ve Olumsuz Düşünce

ADD'li birçok kişi karamsar, sinirli ve olumsuz olma eğilimindedir. PFC az aktif olduğundan, aşırı aktif hale gelen limbik sistemi tam anlamıyla dengeleyemez ve bu da ruh hali kontrol sorunlarına yol açar. Başka bir şekilde, belirtildiği gibi, ADD'li birçok kişi, bir tür kendini uyarma biçimi olarak endişelenir veya olumsuz düşüncelere aşırı odaklanır. Eğer kargaşayı çevredeki başkalarından alamıyorlarsa, onu kendi içlerinde ararlar. Çoğu zaman onları diğerlerinden uzaklaştıran “gökyüzü düşüyor” tavrına sahiptirler.

ADD'nin, ergenlik çağından önce onu aşan hiperaktif erkek çocuklarda görülen bir bozukluk olduğu düşünülürdü. Artık ADD'li çoğu insanın bu bozukluğun semptomlarını ortadan kaldırmadığını ve sıklıkla kızlarda ve kadınlarda ortaya çıktığını biliyoruz. ADD'nin on yedi milyon Amerikalıyı etkilediği tahmin edilmektedir.

Kent

Kent beni ilk görmeye geldiğinde yirmi dört yaşındaydı. Yardım için geldi çünkü arka arkaya altı dönem üniversiteye gitmişti. Bir dersi bile bitirememişti! Tıp fakültesine gitmek istiyordu. Herkes ona deli olduğunu söyledi! Eğer üniversitenin ilk dönemini bile bitiremezse tıp fakültesine nasıl gidebilirdi ki? Sonra annesi kitabımı okudu*ADD Mind'e Windows*. Kent'in dikkat eksikliği bozukluğu olup olmadığını merak etti.

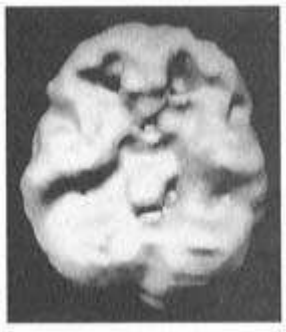
Kent'in geçmişini aldıktan sonra, onun ömür boyu teşhis edilemeyen bir ADD vakasından muzdarip olduğu açıktı. Anaokuluna başladığı andan itibaren koltuğunda oturmakta zorluk çekiyordu; huzursuzdu, dikkati dağınıktı, dağınıktı ve başarısız olarak etiketlenmişti.

Kent'in babası beynine bakmak için beyin SPECT çalışması yapmamızı istedi. Kent'in hayatta neden başarısız olduğuna dair başka bir bahane aramadığından emin olmak istiyordu. Kent'in dinlenme sırasındaki beyin SPECT çalışması normaldi. Ancak Kent konsantre olmaya çalıştığında beyninin prefrontal korteksi kapandı.

Klinik muayene ve beyin SPECT çalışmalarının sonuçlarının ardından Kent'e semptomları tedavi etmek için kullanılan uyarıcı bir ilaç olan Adderall'ı verdim.

ADD'den. Kent'in dikkate değer bir yanıtı vardı. Bir sonraki dönem okuldaki tüm derslerini tamamladı. On sekiz ay içinde sanatta önlisans derecesini aldı ve üç yıl sonra biyoloji alanında lisans derecesini tamamladı. Tıp fakültesine kabul edildi! İlaca başladıktan birkaç ay sonra Adderall'da Kent'in beyni üzerinde bir takip çalışması yaptım. Resimde de görebileceğiniz gibi, yalnızca olumlu bir klinik tepki almakla kalmadı, aynı zamanda prefrontal kortekste de önemli düzeyde artan aktiviteye sahip oldu.

Kent'in ADD'den Etkilenen Beyni, Adderall'da ve Açık



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Dinlenmede; genel olarak iyi aktiviteye dikkat edin.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Konsantrasyon sırasında; belirgin şekilde azalmış pfc aktivitesine dikkat edin (oklar).



Adderall ile konsantrasyon sırasında; genel olarak geliştirilmiş aktiviteye dikkat edin.

Babasının ona karşı tutumunun bu kadar değişmesi şaşırtıcı. Babam bana şöyle dedi: “Onun sadece tembel olduğunu düşündüm. Bunca yıldır tıbbi bir sorunu olduğunu ve benim onu tembel olduğu için rahatsız ettiğimi düşünmek beni üzüyor. Keşke o yıllara geri dönebilseydim.”

Muayenehanemde on işletmesi olan bir adam var çünkü kendisini açık tutabilmek için buna ihtiyacı var! Beyin az aktif olduğunda rahatsızlık verir. İnsanlar bilinçsizce çatışma, kahve ya da sigara (her ikisi de hafif uyarıcılar), öfke, hızlı tempolu bir yaşam ya da bungee jumping gibi oldukça uyarıcı fiziksel aktiviteler yoluyla bunu nasıl açacaklarını öğrenirler. (Bungee jumper'ların bu soruna karşı taranması gerekir!)

Aileye EKLE

Artık birçok psikiyatrik bozukluğun önemli genetik etkilere sahip olduğu düşünülmektedir. ADD bir istisna değildir. İşte bir aile vakası örneği.

Yirmi yaşındaki Paul beni ilk kez görmeye geldi çünkü üniversitedeki son yılını bitirmekte zorlanıyordu. Dönem ödevlerini tamamlamakta zorlanıyordu, derse odaklanamıyordu ve motivasyonu çok düşüktü. Okulu bırakıp babasının yanında çalışmaya başlaması gerektiğine inanmaya başladı. Mezuniyete bu kadar yaklaşmışken okulu bırakma fikrinden nefret ediyordu. Ben onun geçmişini yazarken Paul bana geçmişte Prozac ile tedavi edilen ve çok az fayda sağlayan depresyon nöbetlerinden bahsetti. Paul'un beyin SPECT çalışması, limbik sisteminde aktivite artışı (depresyonla tutarlı) ve konsantrasyon görevi sırasında prefrontal korteksinde devre dışı kalma (ADD ile tutarlı) gösterdi. Bir kombinasyona harika bir tepki verdi

bir antidepresan ve uyarıcı bir ilaç. Üniversiteyi bitirdi ve istediği işe kavuştu.

Paul'un annesi Pam onun tedaviye olumlu tepki verdiğini görünce kendisi de beni görmeye geldi. Çocukken öğrenmekte zorluk çekiyordu. Çok sanatsal olmasına rağmen okula karşı çok az motivasyonu vardı ve öğretmenleri onu başarısız biri olarak etiketliyordu. Pam bir yetişkin olarak okula geri döndü ve ilkokul öğretmenliği alanında diploma aldı. Ancak öğrencinin ders verebilmesi için Ulusal Öğretmen Sınavını geçmesi gerekiyordu. Dört kez sınavda başarısız oldu. Pam, Paul'ün iyileştiğini görünce pes etmeye ve yeni bir çalışma yolu denemeye hazırdı. Belki ona yardım edilir diye düşündü. Aslında onun beyin SPECT çalışmaları Paul'ün çalışmalarına çok benziyordu ve kendisi de aynı ilaç kombinasyonuna iyi yanıt verdi. Dört ay sonra Ulusal Öğretmen Sınavını geçti.

Ailede iki başarı elde eden anne, ergenlik çağındaki kızı Karen'ı beni görmeye gönderdi. Kardeşi gibi Karen da okulda başarısız olan zeki bir çocuktu. Beni görmeye geldiğinde Los Angeles'ta yaşıyordu ve gazetecilik kursuna kaydolmuştu. Materyali öğrenmenin kendisi için zor olduğundan şikayet etti. Aynı zamanda karamsar, huzursuz, dikkati kolayca dağılabilen, dürtüsel ve çabuk öfkelenen biriydi. Birkaç yıl önce alkol ve amfetamin bağımlılığı nedeniyle tedavi görmüştü. Alkolün huzursuzluğunu giderdiğini ve amfetaminlerin konsantre olmasına yardımcı olduğunu söyledi. Karen'in beyin SPECT çalışmaları erkek kardeşinin ve annesininkine çok benziyordu. İlaç kullandığında aradaki farka hayran kaldı. Derse konsantre olabiliyordu ve işini daha önce aldığı zamanın yarısı kadar sürede bitirebiliyordu. Karen'in kendine olan güveni, daha önce yapamadığı bir şeyi yayıncı olarak arayabileceği noktaya kadar yükseldi.

Pam, Paul ve Karen ona görmesi gerektiğini söylemesine rağmen ailenin beni görmek konusunda en isteksiz üyesi Time'dı. Şöyle dedi: “Benim hiçbir sorunum yok; Bak ne kadar başarılıyım." Ama ailesi farklı biliyordu. Tim başarılı bir bakkal dükkanına sahip olmasına rağmen münzevi ve mesafeliydi. Günün erken saatlerinde yoruluyor, dikkati kolayca dağılıyor ve işe dağınık bir şekilde yaklaşıyordu. İşteki başarısı kısmen fikirlerini hayata geçiren iyi çalışanlarından kaynaklanıyordu. O da vardı

Kart gibi yeni oyunları öğrenmekte zorluk çekiyordu ve bu da onun belirli sosyal durumlardan kaçınmasına neden oluyordu. Tim, elli beş yaşındayken bile motosiklete binmek gibi yüksek düzeyde uyarıcı faaliyetlerden hoşlanıyordu. Geriye dönüp baktığımızda Tim'in lisede başarısız olduğunu görüyoruz. IQ'su çok yüksek olmasına rağmen üniversiteyi zar zor bitirmişti. Bakkal satın alıncaya kadar işten işe sürüklenme eğilimindeydi. Tim'in karısı sonunda onu benimle görüşmeye ikna etti. Kendisini umursamadığını hissettiği için ondan boşanmaya hazırlanıyordu. Daha sonra bana, hayatının çoğunu onunla paylaşamayacak kadar fiziksel ve duygusal olarak yorgun olduğunu söyledi.

İlk seansımızda Tim bana iş hayatında başarılı olduğu için ADD'ye sahip olamayacağını söyledi. Ama ona geçmişiyle ilgili ne kadar çok soru sorarsam, zihninde o kadar çok ışık yandı. Çocukluğundaki lakabı "Hızlı" idi. Çoğu zaman ödevini yapmazdı. Okulda sık sık dikkati dağılmış veya sıkılmıştı. Sabahın sonuna doğru enerjisi tükenmişti. İşyerindeki organizasyonunu sorduğumda adının asistanı Elsa olduğunu söyledi. Röportajın sonunda şu yorumu yaptım: "Eğer gerçekten ADD'niz varsa, halihazırda başardıklarınızın size ne kadar başarılı olabileceğini merak ediyorum." Tim'in beyin SPECT çalışmaları ADD'nin klasik modelini gösterdi. Konsantre olmaya çalıştığında beyninin prefrontal korteksi açılmak yerine kapanıyordu. Bunu ona söylediğimde gerçekten çok etkilendi. “Belki de bu yüzden oyun öğrenmek benim için zor oluyor. Sosyal bir durumda olduğumda ve öğrenmem ya da tepki vermem konusunda baskı altında kaldığımda donup kalıyorum. Bu yüzden bu durumlardan kaçınıyorum.”

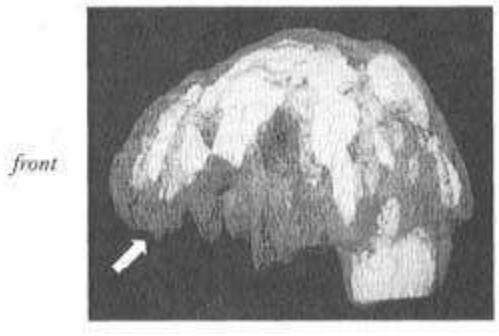
Tim'in Ritalin'e dikkate değer bir tepkisi vardı. Gün içinde daha uyanıktı, daha kısa sürede daha fazlasını başardı ve karısıyla ilişkisi önemli ölçüde gelişti. Aslında ikisi de, aradan geçen bunca yılın ardından, ilişkilerinin bu kadar iyi olabileceğine inanamadıklarını söyledi.

PSİKOTİK BOZUKLUKLAR

Şizofreni gibi psikotik bozukluklar kişinin gerçeği hayalden ayırma yeteneğini etkiler. Bu bozukluklar karmaşıktır ve çeşitli beyin bölgelerini içerir, ancak en azından kısmen nörotransmiter anormallikleri prefrontal korteks aktivitesinin azalmasına neden olur.

Şizofreni, sanrılar, halüsinasyonlar ve çarpık düşüncelerle karakterize, kronik, uzun süredir devam eden bir hastalıktır. Şizofreni hastaları üzerinde SPECT çalışmalarını ilk sipariş etmeye başladığımda, gelen bilgilerin neden çarpıtıldığını anlamaya başladım. Aşağıdaki durum buna iyi bir örnektir.

Julie'nin Şizofreniden Etkilenen Beyni



3 boyutlu sol yüzey görünümü

Belirgin derecede azalmış prefrontal aktiviteye (ok) ve korteks boyunca birden fazla sıcak noktaya dikkat edin.

Julie

Julie tanıştığımızda kırk sekiz yaşındaydı. Paranoyak düşünme, sesler duyma ve sanrısal düşünme nedeniyle hastaneye yatma öyküsü vardı. Ana yanılsaması, kafasının içine "ona elektrik veren" bir elektrik sondası yerleştiren birinin saldırısına uğraması etrafında yoğunlaşıyordu. Pek çok ilaç denemesinde başarılı olamadı. Standart tedavilere yanıt vermemesi nedeniyle beyin SPECT çalışması yapılmasını istedim.

Bir bakıma Julie haklıydı. O *öyleydi* elektrik çarpıyordu (beynindeki çok sayıda sıcak noktaya dikkat edin), ancak prefrontal korteks aktivitesi çok zayıf olduğu için hastalığının fizyolojik doğasını işleyemedi ve yaşadığı acıyı açıklamak için sanrılar geliştirdi. SPECT çalışmasından elde edilen bilgilerle Julie'ye, acısını ve kaygısını azaltan yüksek dozda terapötik Depakote uygulandı. İlk kez semptomlarının bir hastalıktan ziyade anormal beyin aktivitesinin sonucu olduğu ihtimalini düşünmeye istekliydi.

dışarıdan saldırı. Sekiz ay sonra tekrarlanan bir SPECT çalışması, beynindeki sıcak noktalarda belirgin bir azalmanın yanı sıra prefrontal korteksteki aktivitenin de arttığını gösterdi.

Derrick

On üç yaşında bir erkek çocuk olan Derrick, aşırı kaygılı olduğu için beni görmeye getirildi. Psikotik belirtiler gösteriyordu; diğer çocukların onun hakkında arkasından konuştuğunu ve tüm okulun önünde onu utandırmaya çalıştıklarını hissediyordu. Akran grubuyla her türlü temastan kaçınmaya başladı. Tanıdığı insanları görürse, ona güleceklerinden veya başkalarına onun hakkında konuşacaklarından korktuğu için alışveriş merkezindeki elbise raflarının ortasında saklanıyordu. Düşüncelerinden dehşete düştü ve okula gitmeyi bıraktı. İntihar fikrini bile ciddi olarak düşündü. Ağlama nöbetleri, uykusuzluk ve yoğun kaygıları vardı. Bu duyguların hiçbirini mantıklı bir şekilde tartışamıyordu. Onu aylarca psikoterapide gördüm ve ona pek çok antidepresan ve antipsikotik ilaç tedavisi uyguladım ama hiçbir terapötik yanıt alamadım. Neler olup bittiğini anlamamıza yardımcı olmak için tüm ilaçları bıraktığında SPECT taraması yapıldı.

Derrick'in SPECT çalışması, psikotik bozukluklarda yaygın bir bulgu olan, istirahat halindeki prefrontal kortekste belirgin aktivite azalması gösterdi. Bu aynı zamanda bazı psikotik depresyonlarda da görülen bir bulgudur. Çalışma beni daha etkili olan alternatif ilaçları denemeye yönlendirdi. İki ay içinde durumunda dramatik bir klinik iyileşme oldu. Ruh hali daha iyiydi, intihar düşüncesi yoktu, başkalarına karşı daha az duyarlıydı ve çarpık düşüncelerine alternatifleri daha iyi değerlendirebiliyordu. Yedi ay sonra artık daha çok normal bir ergene benziyordu. Altı ay sonra gerçekleştirilen tekrarlanan bir SPECT çalışması, prefrontal korteks aktivitesinin normale döndüğünü gösterdi. Altı yıl sonra Derrick'i her altı ayda bir görüyorum. Oldukça prestijli bir üniversitenin onur öğrencisidir.

Tedavi sürecinde SPECT çalışması çok önemliydi. Bu, Derrick'in ebeveynlerine, sorunlarının beyin anormalliklerinden kaynaklandığını ve ne düşündüğüne ya da hissettiğine engel olamadığını açıkça gösteriyordu. Evdeki stres düzeyini azaltarak daha anlayışlı ve yardımsever bir şekilde yanıt verebildiler.

KAFA YARALANMALARI

Konumu nedeniyle PFC özellikle kafa travmasına karşı hassastır. Pek çok insan kafa yaralanmalarının, hatta bazen bilinç kaybının meydana gelmediği "küçük" yaralanmaların bile kişinin karakterini ve öğrenme yeteneğini nasıl değiştirebileceğini tam olarak anlamıyor. Bu özellikle kafa travması beynin idari yöneticisinde veya pfc'de meydana geldiğinde geçerlidir. Beyniniz çok yumuşaktır. Kafatasınız çok sert. Beyniniz birçok keskin kenarın bulunduğu kapalı bir alanda bulunur. Ne yazık ki PFC için, alt yörünge korteksi birkaç keskin, kemikli çıkıntının üzerinde yer alır ve dorsal yanal prefrontal korteks, kafaya birçok darbenin geldiği yerin hemen altında yer alır.

Pek çok insanın yaşamları boyunca ciddi bir kafa travması geçirdiklerini unuttuğunu unutmamak önemlidir. Kliniğimizde hastalara önemli bir kafa travması geçirip geçirmediklerini birkaç kez soruyoruz. Başvuru evraklarımız şu soruyu soruyor: "Hiç kafa travması geçirdiniz mi?" Hastaların hekime gitmeden önce geçmişlerini toplayan tarihçi, onlara kafa yaralanmaları hakkında tekrar sorular sorar. Hastalarımıza yaptırdığımız bilgisayar testleri üçüncü kez kafa yaralanmalarını soruyor. Görürsem*hayır hayır hayır*Kafa yaralanmaları konusunu tekrar soracağım. Dördüncü kez hayır alırsam şöyle diyeceğim: “Emin misin? Hiç ağaçtan düştünüz mü, çitten düştünüz mü ya da sığ bir havuza daldınız mı?” Kaç kişinin uzun süredir unuttuğu veya hatırlayamayacak kadar önemsiz olduğunu düşündüğü kafa yaralanmalarını hatırladığını görünce sürekli şaşırıyorum. Soru beşinci kez sorulduğunda bir hasta elini alnına koyarak şöyle dedi: “Ah evet! Beş yaşındayken ikinci katın penceresinden düştüm.” Aynı şekilde, başka hastalarım da ön camlardan geçtiklerini, hareket halindeki araçlardan düştüklerini ya da bisikletten düştüklerinde bayıldıklarını unutturdular.

Kafa yaralanmaları çok önemlidir. Hastalarıma sıklıkla beyinlerinin tasarlamayı düşünebileceğimiz herhangi bir bilgisayardan daha karmaşık olduğunu söylerim. Ciddi hasara neden olma potansiyeli olmadan bilgisayarı düşüremezsiniz. Aynı şekilde beyin de kırılgandır ve beynin hassas kısımlarında travma meydana gelirse kişinin fonksiyon yeteneğini değiştirme potansiyeli vardır.

Phineas P. Gage, bilim adamlarına kafa travmasına bağlı pfc fonksiyon bozukluğunun uç bir örneğini sundu. Bu, tıp literatüründe prefrontal korteks hasarının sonuçlarıyla ilgili ilk vakalardan biriydi. 1848'de

Yirmi beş yaşındayken Gage, Vermont'ta Rutland ve Burlington Demiryolları için çalışan, gelecek vadeden bir demiryolu inşaatı ustabaşıydı. Görevi, demiryoluna giden yolu açmak için patlayıcıları ateşlemek amacıyla uzun bir sıkıştırma demiri kullanmaktı. Bir gün korkunç bir kaza oldu; Patlama, 1,25 inç çapında, 3,5 fit uzunluğunda ve 13,5 pound ağırlığındaki sıkıştırma demirini Gage'in kafatasının ön kısmına gönderdi. Sol gözünden geçerek sol prefrontal kortekse doğru ilerledi ve kafatasının üst ön kısmından dışarı çıktı, 3,5 inçlik dairesel bir açıklık bırakarak sol prefrontal korteksini ve beynin çevresindeki alanları yok etti. Başlangıçta vakaya olan ilgi, “cerrahi tarihinde benzeri görülmemiş” olarak nitelendirilen Gage'in hayatta kalmasından kaynaklanıyordu. Daha sonra 1868'de doktoru dikkatini Gage'deki kişilik değişikliklerine çevirdi. Kazadan önce Gage dürüst, güvenilir, dikkatli bir insan ve iyi bir çalışandı. Kazadan sonra, herhangi bir zihinsel bozukluk yaşamamış gibi görünmesine rağmen, çocuksu, kaprisli ve inatçı olarak tanımlandı, muhakeme gücü zayıftı, küfürlü bir dil kullandı ve başkalarına karşı düşüncesizdi. Kısacası doktoru "Gage'in artık Gage olmadığı" sonucuna vardı. Birçok yönden PFC kendimiz olma yeteneğimizi içerir.

Zachary

Aşağıdaki iki vaka, Gage'inkine benzer günümüz örneklerini sunmaktadır.

On yaşındaki Zachary, eğlenceyi seven, sevgi dolu, tatlı ve memnun etmeye hevesli, aktif bir çocuktu. Anaokulunda başarılı oldu ve diğer çocuklar tarafından sevildi. Bir yaz, anaokulu ile birinci sınıf arasında, Zachary annesiyle birlikte bir arabanın ön koltuğunda büyükanne ve büyükbabasının evine geziye gidiyordu. Aniden sarhoş bir sürücü onların şeridine girerek Zachary'nin annesinin arabayı hızla yol kenarına çekmesine neden oldu. Kontrolü kaybetti ve araba ağaca çarptı. Kazada Zachary'nin annesinin bacağı kırıldı ve neyse ki emniyet kemeriyle tutulan Zachary başını yan cama çarptı. Bilinci yerinde değildi ama yalnızca on dakika kadar sürdü.

Zachary'nin Travmadan Etkilenen Beyni



3 boyutlu önden yüzey görünümü

Sol pfc'de belirgin şekilde azalmış aktiviteye dikkat edin.

Yaklaşık altı hafta sonra Zachary değişmeye başladı. Kendi oyuncaklarını kırarak ve küçük kardeşine zarar vererek saldırgan davranışlar sergiledi. Küfür etmeye başladı, uygunsuz zamanlarda açıklamalarda bulundu ve sık sık sözünü kesti. Kaba, aykırı, tartışmacı ve çatışmacı biri haline geldi. Ertesi yıl okulda arkadaşlarını kaybetti çünkü onların duygularını inciten şeyler söyledi. Evde iki kediyle o kadar dalga geçmeye başladı ki, eve her girdiğinde ondan uzak durmaya başladılar. Kazadan altı ay sonra annesi bir şeylerin ciddi şekilde ters gittiğini anladı. Sorunun kaza sonucu psikolojik olduğunu düşünen onu bir danışmana götürdü. Danışman, Zachary ile annesinin çok yakın olduklarını düşündü ve Zachary'nin daha bağımsız olmasına yardımcı olacak stratejiler geliştirdi. Bu sadece işleri daha da kötüleştiriyormuş gibi görünüyordu. Pek işe yaramayan iki yıllık danışmanlıktan sonra anne, Zachary'nin çocuk doktoruna danıştı. Zachary'ye ADD teşhisi koydu ve ona Ritalin verdi. Ama bunun da pek faydası olmadı. Aslında bu onu yalnızca daha saldırgan kılıyormuş gibi görünüyordu. Zachary dokuz yaşındayken beni görmeye getirildiğinde, onun kazaya bağlı kronik beyin sarsıntısı sonrası sendromu olabileceğini düşündüm. Beyin SPECT çalışması, sol pfc'de belirgin aktivite azalması ve sol oksipital kortekste aktivitede azalma olduğunu ortaya çıkardı; bu, hem ön hem de arka yaralanmaya işaret ediyordu (kafa yaralanmalarında yaygın). Ayrıca sol temporal lobda aktivitede azalma vardı. Bu bulgular kümesi göz önüne alındığında, Zachary'ye bir ilaç kombinasyonu verdim (agresifliğini stabilize etmek ve temporal lob fonksiyonuna yardımcı olmak için bir antikonvülsan ve odaklanma, konsantrasyon ve dürtü kontrolüne yardımcı olmak için amantadin [Symmetrel]). O

ayrıca okulda özel bir sınıfa yerleştirildi ve bilişsel yeniden eğitim egzersizleri verildi. Sonraki birkaç ay içinde davranışları düzelmeye başladı.

Tim

On beş yaşındaki Tim lise ikinci sınıf öğrencisiydi. Gençliğinden beri ciddi davranış sorunları sergiliyordu. Hiperaktif, dürtüsel, huysuz ve özellikle birisi ona hayır dediğinde sık sık öfkeleniyordu. Çoğunlukla küçük veya önemsiz olaylar yüzünden öfkesi hızla alevleniyordu. Zaten hırsızlıktan tutuklanmıştı, sık sık okulu kesiyordu ve ebeveynlerine karşı meydan okuyor ve tacizde bulunuyordu. Okuldaki diğer gençlerle anlaşamıyordu ve "asla uyum sağlayamıyor" gibi görünüyordu. Günde bir paket sigara içiyordu ve sıklıkla esrar ve kokain kullanıyordu. Zaten bir tedavi programındaydı ve ebeveynleri onu kliniğimize getirdiğinde ikinciye doğru gidiyordu. Çok sayıda ilaç denemiş ancak başarılı olamamıştı.

Tim'in Travmadan Etkilenen Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü



3 boyutlu önden yüzey görünümü

Sol ön orta bölgedeki büyük kusura dikkat edin.

Beyin SPECT çalışması, sol prefrontal kortekste şimdiye kadar gördüğüm en ciddi hasar vakalarından birini gösterdi. On sekiz aylıkken merdivenlerden düşmüştü. Annesi onun o zamandan beri asla eskisi gibi olmadığını söyledi. Kişiliğinde bir farklılık olduğunu biliyordu. Tim'in beynindeki işlevsel hasarın düzeyi göz önüne alındığında, ona antikonvülsan ilaç ve uyarıcı kombinasyonu vermeye karar verdim. Öfkenin azalmasına ve dürtü kontrolünün gelişmesine yardımcı oldu. Hasarın düzeyi göz önüne alındığında, Tim'in tam yürütme işlevini kazanma şansı pek umut verici değil. Tedavinin amacı, yardımcı iç denetim mekanizmalarını geliştirmesine yardımcı olmak için mevcut her reçeteyi kullanmaktır. Aksi takdirde, yasal otoriteler, temelde Tim'in hiçbir hatası olmaksızın, bir tür kapalı ortamda dış denetim uygulamak zorunda kalabilirler. Prefrontal kortekste yer alan iç denetim kapasitesine sahip değildir.

Beynin bu kısmının fonksiyonlarını ve problemlerini anlamak, genellikle acı çeken insanların iyileşme süreci için çok önemlidir.

PREFRONTAL KORTEKS KONTROL LİSTESİ

İşte prefrontal korteks kontrol listesi. Lütfen bu davranış listesini okuyun ve listelenen her davranış için kendinizi (veya değerlendirdiğiniz kişiyi) derecelendirin. Aşağıdaki ölçeği kullanın ve uygun sayıyı maddenin yanına yerleştirin. 3 veya 4 olarak işaretlenen beş veya daha fazla semptom, prefrontal korteks sorunları olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

0 = asla

1 = nadiren

2 = ara sıra

3 = sık sık

4 = çok sık

__ 1. Ayrıntılara yeterince dikkat verememe veya dikkatsiz hatalardan kaçınamama

__ 2. Rutin durumlarda (ev ödevi, ev işleri, evrak işleri vb.) dikkati sürdürmede zorluk

__ 3. Dinlemede sorun

__ 4. İşleri tamamlayamama, kötü takip

__ 5. Zaman ve mekanın kötü organizasyonu

__ 6. Dikkat dağınıklığı

__ 7. Zayıf planlama becerileri

__ 8. Açık hedeflerin ya da ileriyi düşünmenin eksikliği

__ 9. Duyguları ifade etmede zorluk

__ 10. Başkalarına karşı empati göstermede zorluk

__ 11. Aşırı hayal kurma

__ 12. Can sıkıntısı

__ 13. İlgisizlik veya motivasyon eksikliği

__ 14. Uyuşukluk

__ 15. Genişlik veya "sis içinde" olma hissi

__ 16. Huzursuzluk veya hareketsiz oturmada zorluk

__ 17. Oturmanın beklendiği durumlarda oturmakta zorluk

__ 18. Çatışma arayışı

__ 19. Çok fazla ya da çok az konuşmak

__ 20. Sorular tamamlanmadan yanıtları bulanıklaştırmak

__ 21. Sırayı beklemede zorluk

__ 22. Başkalarının sözünü kesmek veya onlara izinsiz girmek (örneğin, konuşmalara veya oyunlara müdahale etmek)

__ 23. Dürtüsellik (önce düşünmeden bir şeyler söylemek veya yapmak)

__ 24. Deneyimlerden ders almada zorluk; tekrarlayan hatalar yapma eğilimi

8

Odaklanmak:
Prefrontal Korteks Reçeteleri



Prefrontal korteks beynin en gelişmiş kısmıdır. Bu nedenle, hedeflerinize ulaşmanıza yardımcı olmak çok önemlidir. İncelemek gerekirse, prefrontal korteks konsantrasyon, dikkat süresi, muhakeme, dürtü kontrolü ve eleştirel düşünme ile ilgilidir. Durumlara bakma, düşüncelerinizi organize etme, ne yapmak istediğinizi planlama ve planlarınızı gerçekleştirme yeteneğinizi kontrol eder. Beynin bu bölümünü iyileştirmek, benim "tam odaklanma" adını verdiğim bir kavramın geliştirilmesini gerektirir.

PFC REÇETE 1:
NET ODAĞI GELİŞTİRİN VE KORUYUN (TEK SAYFALIK MUCİZE)

Tamamen odaklanma yeteneğini geliştirmek, düşüncelerinizi ve davranışlarınızı yönlendirmenize yardımcı olacak ve size "yardımcı bir prefrontal korteks" sağlayacaktır. Zihninizin bilinçli kısmını güçlendirmeye yardımcı olacaktır.

Dünyada başarılı olabilmek için açıkça tanımlanmış hedeflere sahip olmamız gerekiyor. Özellikle kim olduğumuzu ve ilişkilerimizde, işyerimizde ve kendi içimizde neyi başarmak istediğimizi bilmemiz gerekir. Ne istediğimizi bildiğimizde, onu elde etmek için davranışlarımızı değiştirme olasılığımız artar. Hedef odaklı olmak davranışlarımızı doğru yolda tutmamıza yardımcı olur.

Hastalarıma hedef belirlemekten ilk bahsettiğimde genellikle bana boş gözlerle bakıyorlar ya da kariyer ya da para hakkında belirsiz bir şeyler mırıldanıyorlar. Hedef belirlemek uzak bir hayal için değildir. Şimdilik böyle ve çok spesifik. Günlük olarak odaklanabileceğiniz hedefler belirlemek hayatınızda büyük bir fark yaratacaktır.

Yaşları altı olsun, yetmiş beş olsun hastalarıma, Tek Sayfa Mucizesi (OPM) adı verilen, benim geliştirdiğim bir hedef belirleme egzersizi yaptırıyorum. Başarılı çocuklar ve yetişkinler üzerinde çalışırken, onların ortak noktasının kişisel sorumluluk duygusu ve net hedefler olduğunu keşfettim.

Tek Sayfalık Mucize neredeyse tüm düşüncelerinizi, sözlerinizi ve eylemlerinizi yönlendirmenize yardımcı olacaktır. Bu egzersizin birçok insanı hızla odakladığını ve değiştirdiğini gördüm.

İşte kendi OPM'nizi nasıl geliştireceğiniz. Bir sayfa kağıt alın ve ana hedeflerinizi açıkça yazın. Şu ana başlıkları kullanın: İlişkiler, İş, Para ve Ben. “İlişkiler”in altına eş/sevgili, çocuklar, geniş aile ve arkadaşlar alt başlıklarını yazın. "İş" altına mevcut ve gelecekteki iş hedeflerinizi yazın ve işvereninizle nasıl geçinmek istediğinize dair bir bölüm ekleyin. “Para”nın altına mevcut ve gelecekteki finansal hedeflerinizi yazın. “Kendim”in altına bedeninizi, zihninizi, ruhunuzu ve ilgi alanlarınızı yazın.

Her alt başlığın yanına o alanda sizin için neyin önemli olduğunu açıkça yazın; istemediklerinizi değil, istediklerinizi yazın. Olumlu olun ve birinci şahıs ağzından yazın. Bir kopyasını birkaç gün yanınızda bulundurun, böylece zaman içinde üzerinde çalışabilirsiniz. İlk taslağı bitirdikten sonra (sık sık güncellemek isteyeceksiniz), bu kağıt parçasını her gün görebileceğiniz bir yere, örneğin evrak çantanıza, buzdolabınıza, yatağınızın yanına veya banyo aynasının üzerine koyun. Bu şekilde her gün gözlerinizi sizin için önemli olan şeylere odaklayabilirsiniz. Bu, kendinizi denetlemenizi ve istediğinizi elde etmek için davranışınızı eşleştirmenizi kolaylaştırır. Hayatınız daha bilinçli hale gelecek ve enerjinizi sizin için önemli olan hedeflere harcayacaksınız.

Hayata daha dengeli bir yaklaşımı teşvik etmek için ilişkiler, iş, para ve benlik alanlarını ayırıyorum. Hayatlarımız dengesiz hale geldiğinde ve bir alanda diğerlerinin pahasına aşırı uzadığında tükeniriz.

İşte prefrontal korteks hasarı olan hastalarımdan biriyle yaptığım OPM'nin gerçek bir örneği. Jarred evli ve üç çocuk babasıydı ve özel sektörde avukatlık yapıyordu. Yaralanmasından bu yana ciddi dürtü kontrol sorunları yaşıyordu ve işte aşırı zaman harcıyordu, bu da beni görmeye gelmesinin nedenleriydi.

Örneğe baktıktan sonra kendiniz için bir OPM doldurun. Bu alıştırmayı tamamladıktan sonra, onu her gün görebileceğiniz ve okuyabileceğiniz bir yere koyun. Güne odaklanmak için OPM'yi okuyarak güne başlamak harika bir fikir.

Jarred'in Tek Sayfalık Mucizesi
Hayatım İçin Ne İstiyorum?

İLİŞKİLER

Eş: Eşimle yakın, nazik, ilgili, sevgi dolu bir birliktelik.

Çocuklar: Çocuklarımın hayatında sağlam, nazik ve olumlu bir güç olmak. Sorumlu, mutlu insanlar olarak gelişimlerini artıracak şekilde hayatlarında sürekli var olmak.

Geniş Aile: Anne-babam ve kardeşlerimle yakın teması sürdürmek, destek ve sevgi sağlamak.

Arkadaşlar: Arkadaşlıklarımı sürdürmek ve geliştirmek için zaman ayırmak.

ÇALIŞMAK (Olabileceğim en iyi avukat olmak için)

Dengeli bir yaşam sürdürürken mümkün olan en iyi işe sahip olmak. Özellikle iş faaliyetlerim, mevcut müşterilerimle ilgilenmek, yeni müşteriler kazanmak için faaliyetler yapmak ve her ay bazı hayır işleri yaparak karşılığını vermek için zaman harcamaya odaklanıyor. İşyerindeki hedeflerime odaklanacağım ve hedeflerimle doğrudan ilgili olmayan şeylerin dikkatimi dağıtmasına izin vermeyeceğim.

PARA (Para ihtiyaçlar, istekler ve güvenlik içindir)

Kısa vadeli: Paramızın nasıl harcandığına dikkat etmek, ailemin ve benim ihtiyaç ve hedeflerimizle doğrudan ilgili olmasını sağlamak.

Uzun vadeli: Kazandığım her şeyin yüzde 10'unu biriktirmek. Ben her şeyden önce kendime ve aileme para ödüyorum. Her ay 2.500 doları emeklilik planına ayıracağım, bu da bana altmış beş yaşımdan sonra ayda 5.000 dolarlık arzu edilen sonucu verecek.

KENDİM (Olabildiğim en sağlıklı insan olmak için)

Vücut: Günlük olarak vücuduma bakmak.

Zihin: Kararlı, pozitif ve minnettar hissetmek, beni gururlandıracak şekilde yaşamak.

Ruh: Tanrı'ya yakın yaşamak ve O'nun olmamı istediği türden bir insan olmak.

Adınız:_____

Tek Sayfalık Mucize
Hayatım İçin Ne İstiyorum?

İLİŞKİLER

Eş/Sevgili:

Çocuklar:

Geniş Aile:

Arkadaşlar:

ÇALIŞMA (Olabildiğimin en iyisi olmak____)

PARA (Para ihtiyaçlar, istekler ve güvenlik içindir)

Kısa vadeli:

Uzun vadeli:

KENDİM (Olabildiğim en sağlıklı insan olmak için)

Vücut:

Akıl:

Ruh:

Kendinize, sizin için önemli olana odaklanmayı öğretin. Bu yardımcı prefrontal korteks hayatınızı yolunda tutmanıza yardımcı olacaktır.

PFC REÇETE 2:
SEVMEDİĞİNİZ ŞEYLERDEN ÇOK SEVDİĞİNİZ ŞEYLERE ODAKLANIN

Prefrontal korteks odaklanma, konsantrasyon ve dikkat süresiyle yakından ilişkilidir. Dikkat ettiğimiz ve odaklandığımız şeyin, her gün nasıl hissettiğimiz ve nasıl davrandığımız üzerinde çok önemli bir etkisi vardır. Bahsettiğim gibi, pfc sorunu yaşayan pek çok kişi, özellikle ADD'li kişiler, prefrontal korteks aktivitesini "açmanın" bir yolu olarak çatışma odaklı olma eğilimindedir. Ne yazık ki bu davranışın özellikle ilişkiler ve bağışıklık sisteminin işleyişi üzerinde pek çok olumsuz yan etkisi vardır. Hayatınızda hoşunuza giden şeylere ve başkalarında hoşunuza giden şeylere odaklanmak, prefrontal korteksinizi sağlıklı tutmanın güçlü bir yoludur.

Bu amaçla penguen topluyorum. Ofisimde bunlardan altı yüz tane var; penguen hakkında hayal edebileceğiniz her şey var; bunlar arasında penguen rüzgar gülü, penguen saatleri, kalemler, kurşun kalemler, kuklalar, oyuncak bebekler, saatler, kravatlar, penguen dikiş seti, penguen elektrikli süpürge ve hatta dokuz yaşındaki bir hastamın bana verdiği bir çift penguen boxer bile. Bunun kulağa biraz tuhaf gelebileceğini biliyorum ama insanlara psikiyatrist olduğum göz önüne alındığında biraz tuhaf olmama izin verildiğini söylüyorum. Arkadaşlarım ve ailem benim için kolaylıkla satın alabilirler

Noel. Size neden penguenleri topladığımı ve onların prefrontal korteksle nasıl ilişki kurduğunu anlatayım.

Çocuk ve ergen psikiyatrisi alanında uzmanlığımı yaparken ailem ve ben Hawaii'de yaşıyorduk. Oğlum yedi yaşındayken onu bir günlüğüne deniz yaşamı eğitim ve eğlence parkına götürdüm. Katil balina gösterisine, yunus gösterisine ve son olarak da penguen gösterisine gittik. Penguenin adı Şişman Freddie'ydi. Harika şeyler yaptı: Altı metrelik bir tramplenden atladı; burnuyla eğildi; yüzgeçleriyle saydı; hatta bir ateş çemberinden atladı. Eğitmen Freddie'den bir şey almasını istediğinde kolumu oğluma dolamıştım ve gösterinin tadını çıkarıyordum. Freddie gidip onu aldı ve hemen geri getirdi. "Vay be, bu çocuktan benim için bir şey almasını istiyorum, benimle yirmi dakika tartışmak istiyor ama sonra bunu yapmak istemiyor!" diye düşündüm. Oğlumun bu penguenden daha akıllı olduğunu biliyordum.

Daha sonra eğitmenin yanına gittim ve şunu sordum: "Freddie'nin tüm bu gerçekten güzel şeyleri yapmasını nasıl sağladın?" Eğitmen oğluma baktı, sonra o da bana baktı ve şöyle dedi: “Ebeveynlerin aksine, Freddie ne zaman ondan yapmasını istediğim şeye benzer bir şey yapsa onu fark ediyorum! Ona sarılıyorum ve ona bir balık veriyorum. Işık kafamda yandı. Oğlum ondan yapmasını istediğim şeyi yaptığında ona çok az dikkat ettim çünkü ben de kendi babam gibi meşgul bir adamdım. Ancak benim istediğimi yapmayınca ona çok ilgi gösterdim çünkü kötü bir çocuk yetiştirmek istemedim! Dikkatimi çekmek için istemeden ona küçük bir canavar olmayı öğretiyordum. O günden bu yana oğlumun iyi davranışlarını ve adil girişimlerini fark etmeye (her ne kadar o bunları umursamadığı için ona balık atmıyorum) ve hatalarını küçümsemeye çok çalıştım. Bu konuda ikimiz de daha iyi insanlarız.

Hayatımdaki insanların iyi yanlarını kötü şeylerden çok daha fazla fark etmemi kendime hatırlatmanın bir yolu olarak penguenleri topluyorum. Bu benim için olduğu kadar birçok hastam için de çok faydalı oldu. Bize bu reçeteyi hatırlatan bir şeyin olması çoğu zaman gereklidir. Çoğumuz için hayatımızda nelerden hoşlandığımızı ya da başkalarında nelerden hoşlandığımızı fark etmek doğal değildir, özellikle de bilinçsizce kargaşayı prefrontal korteksimizi uyarmak için kullanıyorsak.

Başkalarının veya kendi hayatınızın olumsuz yönlerine odaklanmak sizi depresyona karşı daha savunmasız hale getirir ve ilişkilerinize zarar verebilir.

Jamie

Size bu reçetenin ne kadar güçlü bir şekilde işe yarayabileceğine dair net bir örnek vereyim. Yedi yıl önce, intihar girişimi sonrasında hastaneye kaldırılan on dört yaşında bir genç olan Jamie ile tanıştım. Okulda çok kötü performans gösterdiği ve akademik olarak arkadaşlarına ayak uyduramadığı için kendini öldürmeye çalışmıştı. İntihar girişiminde bulunduğu gece, okuldaki kötü performansını azarlayan annesiyle korkunç bir kavga etti. Jamie'nin baba tarafında ailede depresyon öyküsü vardı ve annesinde birçok ADD semptomu vardı (her ne kadar annesi değerlendirmeyi ve tedaviyi reddetmiş olsa da). Jamie üzgündü ve olaylara olumsuz tarafından bakma eğilimindeydi. Aynı zamanda dağınıktı, hayatı boyunca okul çalışmalarına odaklanmakta zorluk çekiyordu ve dürtüseldi. Ona depresyon ve ADD teşhisi konuldu. Jamie'nin SPECT çalışması pfc aktivitesinde azalma ve limbik aktivitede artış gösterdi. Ona ilaç tedavisine başladım (ki bu zamanla Prozac ve Ritalin kombinasyonu haline geldi) ve onu psikoterapide görmeye başladım. Birkaç ay içinde Jamie'nin durumu önemli ölçüde iyileşti. Ruh hali daha iyiydi. Okul onun için daha kolaydı. Hayal kırıklığı toleransı ve dürtü kontrolü daha iyiydi. Hastaneden çıktıktan sonra ilk haftalık ziyaretlerimiz iki haftada bir, daha sonra da ilk yılın sonunda ayda bire dönüştü. Hayatının bir alanı dışında iyi bir istikrarı korudu: Annesiyle kavga etmeye devam etti.

Jamie'yi görmeye başladıktan iki yıl sonra ofisime geldi ve gözyaşlarına boğuldu. "Anneme dayanamıyorum" diyerek seansa başladı. "Tek yaptığı bana saldırmak ve beni üzmeye çalışmak. Bana ona tepki vermememi söylediğini biliyorum ama elimde değil. Vücudumdaki her düğmeyi biliyor." Bana annesiyle olan son kavgasını anlatmayı bitirdiğinde ofisimde etrafına baktı ve sordu: "Dr. Amin, nasıl oluyor da yetişkin bir adam penguen topluyor?" Biraz şaşırarak sordum: "Penguenleri yeni mi fark ettiniz? İki yıl sonra?" Daha sonra ona Şişman Freddie'nin hikâyesini anlattım. Daha sonra ona davranışsal şekillendirme kavramını, antrenörün Şişman Freddie'yi yıldız bir oyuncu haline getirmek için neler yaptığını öğrettim. Ona şöyle dedim: "Sana annenin davranışlarını nasıl şekillendireceğini öğreteyim. Annen her uygunsuz olduğunda

seninle kavga eden, sana kaba veya kötü davranan, sessiz kalmanı ve tepki vermemeni istiyorum.”

“Ah, Dr. Amin,” dedi, “Bunu yapabilir miyim bilmiyorum. Denedim."

Ben de şöyle cevap verdim: “Biliyorum ama bu yeni anlayışı denemenizi istiyorum. Ve anneniz size her uygun davrandığında, sizi dinlediğinde ve size yardımcı olduğunda, kollarınızı ona dolamanızı ve onu ne kadar sevdiğinizi ve takdir ettiğinizi ona söylemenizi istiyorum.” Jamie elinden geleni yapacağını söyledi.

Bir ay sonra geri geldiğinde bana annesiyle geçirdiği en güzel ayı geçirdiğini söyledi. Annesi ona yalnızca bir kez bağırmıştı ve o da tepki vermemişti. Ve annesine bol bol sarıldı. "Sanırım bana öğrettiklerinizi anlıyorum, Dr. Amin," dedi bir gülümsemeyle. “Bir şeylere yardım etme veya işleri daha da kötüleştirme gücüm var. Annemin davranışlarından sorumlu olmasam da bu durum üzerinde büyük bir etkim var.”
Jamie'yle gurur duydum. Annesinin hoşlanmadığı şeylerden çok sevdiği şeylere odaklanarak olumsuz bir durum üzerinde olumlu bir etki yaratabileceğini öğrenmişti. Ona annesinin kurbanı olmayı değil, bu durumda kendi pozitif gücünü kullanmayı öğrettim.

PFC REÇETE 3:
HAYATINIZIN ANLAMI, AMACI, UYARILIĞI VE HEYECANINIZ VAR

Hayatınızdaki anlam, amaç, uyarım ve heyecan, prefrontal korteksinizi harekete geçirerek kapanmanızı önlemeye yardımcı olur ve odaklanmanızı teşvik eder. Bahsettiğim gibi klinik uygulamalarımda ADD'li birçok hastayı tedavi ediyorum. Bozukluğun en ilginç kısımlarından biri sıklıkla semptomlarda tutarsızlık olmasıdır. ADD'li kişiler sıklıkla rutin, sıradan faaliyetlerle uğraşırlar. Ancak ilginç, heyecan verici, teşvik edici görevlerle meşgul olduklarında genellikle başarılı olurlar. Hastalarıma verdiğim çok önemli bir reçete, ister işlerinde, ister ilişkilerinde, ister maneviyatlarında olsun, hayatlarında olumlu anlam ve teşvik olmasını sağlamaktır. Başarı ile kronik başarısızlık arasındaki tüm farkı yaratabilir. Sevmediği sıkıcı bir işte çalışan ADD'li bir adamın etkili olabilmesi için muhtemelen daha fazla ilaca ihtiyacı olacaktır. Kendisini heyecanlandıran ve motive eden bir işte çalışıyorsa,

muhtemelen daha az ilaca ihtiyaç duyacaktır. Durum uyarımı sağlayacaktır. Sana bir örnek vereyim.

Seth

Körfez Bölgesi'ndeki birçok video kanalının çok başarılı bir sahibi olan Seth, ofisime çok sinirli bir şekilde geldi. ADD tedavisine güzel bir yanıt almıştı, bu yüzden neyin yanlış gittiğini merak ettim. "Doktor," diye başladı, "kötü bir karaktere sahip olduğumu hissediyorum. Kötü bir insan olmalıyım. Evrak işlerimi halletmeye çalışıyorum ama bunu yapmaya kendimi ikna edemiyorum. Kelimenin tam anlamıyla beni gözyaşlarına kadar sıkıyor. İlaç ve terapiye rağmen hâlâ bunu başaramıyorum." Daha fazla bilgi istedim. "İlaçlar tamamen etkili olduğunda bunu yapmak için oturuyorum ve sadece evrak işlerine bakıyorum. Beni neyin geride tuttuğunu bilmiyorum." "Seth," diye yanıtladım, "bunun senin karakterinle hiçbir ilgisi olmayabilir. Sevgi dolu bir koca ve babasınız, birçok insana iş sağlayan başarılı bir işiniz var ve başkalarına önem veriyorsunuz. Belki de sahip olduğunuz şey evrak işlerinde bir sakatlıktır. ADD'li birçok kişi yapmaktan hoşlandıkları şeylerde başarılıdır ve evrak işleri gibi çok az motivasyon sağlayan şeylerde berbattır. Belki evrak işlerini yapması için birini işe almanız gerekir. Bu, işinizi daha da büyütmek için size daha fazla zaman kazandıracak."

Seth'in daha sonra söyledikleri isabetli oldu. "Bu bana çok mantıklı geliyor. Gençken yelken açmayı severdim. Ama su sakinken asla dışarı çıkmak istemedim. Dışarı çıkmadan önce fırtına uyarılarının gelmesini bekledim. Fırtına sırasında ölesiye korkardım ve neden bu kadar çılgınca bir şey yaptığımı merak ederdim. Ancak fırtına dinip kıyıya döndüğümde tekrar dışarı çıkmak için sabırsızlanıyordum. Beni motive eden şey heyecan ve teşvik oldu."

Seth evrak işlerini yapması için birini tuttu. En iyi yaptığı şeylere daha fazla zaman ayırdıkça işi büyüdü.

PFC REÇETE 4:
ORGANİZE OLUN; İHTİYACINIZ
OLDUĞUNDA YARDIM ALIN

PFC güçlüğü çeken kişiler genellikle organizasyonla ilgili sorunlar yaşarlar. Organizasyon becerilerini öğrenmek çok yararlı olabilir. Günlük planlayıcılar ve bilgisayarlı organizasyon programları hayat kurtarıcı olabilir. Sınırlarınızı bilmek ve mümkün olduğunda kendinizi organize etmenize yardımcı olabilecek insanlarla çevrelemek de önemlidir. Bu kişiler eşiniz, arkadaşınız gibi hayatınıza yakından dahil olabileceği gibi, sizin için çalışan kişiler de olabilir. ADD veya diğer prefrontal korteks sorunlarına sahip gördüğüm en başarılı insanlar, organizasyon konusunda kendilerine başkalarından yardım eden kişilerdir. Yardım istemekten çekinmeyin.

Organizasyona yardımcı olacak bazı ipuçları:

• Aşağıdaki alanlarda yaşamınız için net hedefler belirleyin (PFC Reçetesi I'de belirtildiği gibi): ilişkiler (eş/sevgili, çocuklar, aile ve arkadaşlar), iş, para, fiziksel sağlık, duygusal sağlık ve maneviyat. Sonra her gün kendinize şu soruyu sorun: "Davranışlarım bana istediğimi sağlıyor mu?" Bu kritik egzersiz hayatınızda doğru yolda kalmanıza yardımcı olacaktır. Zamanınızı, yaşamınızdaki hedeflerle tutarlı olacak şekilde yönetin.

• Çalışma alanınızı düzenli olarak planlanmış bir şekilde düzenlemek için ekstra zaman ayırın. Her hafta organizasyona biraz zaman ayırın. Aksi takdirde erteleme devreye girecektir.

• Evrak işlerini takip edin veya bunu sizin için birisinin yapmasını sağlayın.

• Projelerinize öncelik verin.

• Kendinize son tarihler belirleyin.

• YAPILACAKLAR listelerini tutun ve bunları düzenli olarak gözden geçirin.

• Randevu ve planlama defterinizi her zaman yanınızda bulundurun.

• Gün boyunca fikirlerinizi hatırlamanıza yardımcı olması için taşınabilir bir kaset kaydedici kullanın.

• Zorlayıcı görevleri küçük görevlere ayırın. Bu her gün montaj hatlarında oluyor. Unutmayın, "Binlerce kilometrelik yolculuk bir adımla başlar."

• Önce hoş olmayan görevleri yapın. Bu şekilde, sabırsızlıkla bekleyeceğiniz daha zevkli olanlara sahip olacaksınız. Hoş olmayan görevleri sona saklarsanız, onlara ulaşmak için çok az teşvikiniz olur.

• Evraklarınızı düzenlemek için dosya klasörleri, masa düzenleyicileri ve etiketli saklama kutuları kullanın.

• Düzenli olmanıza ve düzeninizi korumanıza yardımcı olacak profesyonel bir organizatör kiralayın. ADD'li oğlum on altı yaşındayken ona yardım etmesi için profesyonel bir organizatör tuttum. Beni dinlemek istemedi (ne biliyordum; ben sadece onun babasıydım). Ona çok yardımcı olan yetenekli bir kadındı. Onunla birlikte odasını, okul için hazırladığı kitap çantasını, ödev kitabını ve çalışma programını düzenledi. Sistemleri kurmasına yardım etti ve ayda bir gelip onunla birlikte çalışarak öğrendiklerini sürdürmesine yardımcı oldu. Bugün organizasyon konusunda iyi. ADD'li pek çok insan gibi bu onun için de doğal değil ama temelleri eksik ve eğilimlerinin kurbanı değil.
düzensizlik.

PFC REÇETE 6:

BEYİN DALGASINI DİKKATE ALIN

BİYOGERİ BİLDİRİM EĞİTİMİ

ADD'yi öncelikle prefrontal kortekste bir sorun olarak tartıştım. İlaç, ADD için “biyolojik” tedavilerin temel taşıdır, ancak tek biyolojik tedavi değildir. Geçtiğimiz on beş yıl boyunca, Tennessee Üniversitesi'nden Ph.D. Joel Lubar'ın da aralarında bulunduğu araştırmacılar, ADD ve diğer prefrontal korteks sorunlarının tedavisinde güçlü bir yardımcı aracın etkinliğini gösterdiler: beyin dalgası veya EEG biyogeribildirim.

Biofeedback genel olarak bir kişinin vücudundaki fizyolojik tepkileri (el gibi) ölçmek için araçlardan yararlanan bir tedavi tekniğidir.

sıcaklık, ter bezi aktivitesi, solunum hızı, kalp hızı, kan basıncı ve beyin dalgası modelleri). Aletler hastaya bu vücut sistemleri hakkındaki bilgileri besliyor ve hasta daha sonra bunları nasıl değiştireceğini öğrenebiliyor. Beyin dalgası biyogeribildiriminde, beyindeki beyin dalgası aktivitesinin seviyesini ölçeriz.

Beş tür beyin dalgası modeli vardır:

• delta beyin dalgaları (saniyede 1-4 döngü): çoğunlukla uyku sırasında ortaya çıkan çok yavaş beyin dalgaları;

• teta beyin dalgaları (saniyede 5-7 döngü): hayal kurma, rahatlama ve alacakaranlık halleri sırasında ortaya çıkan yavaş beyin dalgaları;

• alfa beyin dalgaları (saniyede 8-12 döngü): rahatlamış durumdayken ortaya çıkan beyin dalgaları;

• SMR (sensorimotor ritim) beyin dalgaları (saniyede 12-15 döngü): odaklanmış gevşeme durumları sırasında oluşan beyin dalgaları;

• beta beyin dalgaları (saniyede 13-24 döngü): konsantrasyon veya zihinsel çalışma durumları sırasında ortaya çıkan hızlı beyin dalgaları.

ADD'li altı binden fazla çocuğu değerlendirirken Dr. Lubar, bu çocuklardaki temel sorunun, uzun süre boyunca "beta" konsantrasyon durumlarını sürdürememeleri olduğunu buldu. Ayrıca bu çocukların aşırı "teta" hayal kurma beyin dalgası aktivitesine sahip olduklarını da buldu. Lubar, EEG biyogeribildiriminin kullanımı yoluyla çocuklara "beta" beyin dalgalarının miktarını artırmanın ve "teta" veya hayal kurma beyin dalgalarının miktarını azaltmanın öğretilebileceğini buldu.

Temel biofeedback tekniği çocuklara zihinleriyle oyun oynamayı öğretir. Ne kadar çok konsantre olurlar ve “beta” durumları üretirlerse, o kadar çok ödül kazanabilirler. Kliniğimin EEG biofeedback ekipmanıyla örneğin bir çocuk bilgisayar monitörünün önüne oturuyor ve bir oyun izliyor

ekran. “Beta” etkinliğini arttırırsa veya “teta” etkinliğini azaltırsa oyun devam eder. Ancak oyuncu istenen beyin dalgası durumunu koruyamayınca oyun durur. Çocuklar ekranları eğlenceli buluyor ve biz de yavaş yavaş onların beyin dalgası düzenini daha normal bir düzene dönüştürüyoruz. Araştırmadan bu tedavi tekniğinin bir gecede tedavi olmadığını biliyoruz. Çocuklar genellikle bir ila iki yıl boyunca bu biyolojik geri bildirim biçimini uygulamak zorunda kalırlar.

EEG biyogeribildirim ve ADD ile ilgili deneyimime göre birçok kişi okuma becerilerini geliştirebiliyor ve ilaç ihtiyacını azaltabiliyor. Ayrıca EEG biyolojik geri bildirimi dürtüsellik ve saldırganlığın azaltılmasına yardımcı olmuştur. Bu güçlü bir araçtır çünkü hasta kendi fizyolojik süreçleri üzerinde daha fazla kontrol sahibi olarak tedavi sürecinin bir parçası haline gelir.

Beyin dalgası biyogeribildiriminin kullanımı bazı klinisyenler ve araştırmacılar tarafından tartışmalı olarak değerlendirilmektedir. Etkinliğini göstermek için daha fazla araştırma yapılması ve yayınlanması gerekmektedir. Ayrıca bazı çevrelerde EEG biyolojik geri bildirimi aşırı satıldı. Bazı klinikler ADD'yi ilaç kullanmadan biyolojik geri bildirimle tedavi etme yeteneğinin reklamını yaptı. Ne yazık ki, bu tedavi tekniğinin gereğinden fazla satılması güvenilirliğini zedeledi. Yine de klinik deneyimlerime göre EEG biyogeribildiriminin gelişen bir geleceğe sahip güçlü ve heyecan verici bir tedavi olduğunu düşünüyorum.

PFC REÇETE 7:
GÖRSEL İŞİTSEL SİMÜLASYONU DENEYİN

EEG biyogeribildirimine benzer bir tedaviye görsel-işitsel uyarım denir. Bu teknik, Galveston'daki Texas Üniversitesi'nden psikolog Harold Russell, Ph.D. ve John Carter, Ph.D. tarafından geliştirildi. Hem Dr. Russell hem de Dr. Carter, ADD'li çocukların EEG biyogeribildirimiyle tedavisinin geliştirilmesinde yer aldılar. İhtiyacı olan çocukların yaygın olarak kullanabileceği bir tedavi tekniği geliştirmek istediler.

Beyin dalgalarının ortamdaki ritmi yakalama eğiliminde olduğu sürüklenme kavramına dayanarak, kişiye belirli frekanslarda ışık ve ses veren özel gözlükler ve kulaklıklar geliştirdiler.

Beynin "uyum sağlamasına" ve daha odaklanmış olmasına yardımcı olmak için. Hastalar bu gözlükleri günde yirmi ila otuz dakika kadar takarlar.

Bu tedaviyi çok sayıda hasta üzerinde denedim ve cesaret verici sonuçlar elde ettim. Hem Ritalin hem de Dexedrine kullanırken tikler geliştiren bir hasta, bir ay boyunca gözlüğü denedi. ADD semptomları önemli ölçüde iyileşti. Görsel-işitsel uyarıcıyı bıraktığında semptomları geri geldi. Tedaviyi yeniden denediğinde semptomlar tekrar azaldı.

Görsel-işitsel uyarım tekniklerinin gelecek için umut vaat ettiğine inanıyorum ancak daha fazla araştırmaya ihtiyaç var.

PFC REÇETE 8:
BAŞKA KİŞİNİN UYARICI OLMAYIN

Daha önce de belirtildiği gibi, prefrontal korteks sorunları olan birçok kişi, beyinlerini uyarmak için çatışma arayışına girme eğilimindedir. Kargaşayı beslemek değil, aç bırakmak sizin için kritik önem taşıyor. Bu kalıba sahip biri sizi bilmeden üzmeye veya kızdırmaya ne kadar çok çalışırsa, o kadar sessiz, sakin ve istikrarlı olmanız gerekir. ADD'li çocukların ebeveynlerine bağırmayı bırakmayı öğretiyorum. Ailede ne kadar çok bağırıp duygusal yoğunluk artarsa, çocuklar da o kadar kargaşa arayışına girerler. Ayrıca kardeşlerime ve eşlerime alçak sesle ve sakin bir tavırla davranmayı öğretiyorum. ADD'li kişi durumu tırmandırmaya ne kadar çok çalışırsa, yanıt verenin de o kadar az yoğun olması gerekir.

Bu reçetenin nasıl çalıştığı büyüleyici. Genel olarak çatışma arayan insanlar sizi üzmeye alışkındır. Tüm duygusal düğmelerinize hakim olmuşlar ve onları düzenli bir şekilde itiyorlar. Onları drama ve adrenalin patlamasından mahrum bırakmaya başladığınızda (stresli durumlarda daha az tepkisel ve daha sakin davranarak), başlangıçta sanki uyuşturucuyu bırakıyormuş gibi çok olumsuz tepki verirler. Hatta ilk sakinleştiğinizde kısa vadede daha da kötüleşebilir. Buna bağlı kalın, uzun vadede gelişeceklerdir.

Çatışma arama davranışına eğilimi olan bir kişiyle başa çıkmak için bazı stratejiler şunlardır:

- Bağırmayın.

• Onların sesi ne kadar yükselirse, sizin sesiniz de o kadar alçalmalıdır.

• Durumun kontrolden çıkmaya başladığını hissederseniz ara verin. Tuvalete gitmeniz gerektiğini söylemek iyi bir reçete olabilir. Muhtemelen bu kişi sizi durdurmaya çalışmayacaktır. Eğer gerçekten üzgünse ve uzun süre uzak durmanız gerekiyorsa, yanınızda kalın bir kitap bulundurmak iyi bir fikir olabilir.

• Durumu yatıştırmak için mizah kullanın (ancak alaycı veya kızgın mizah kullanmayın).

• İyi bir dinleyici ol.

• Durumu anlamak ve üzerinde çalışmak istediğinizi, ancak bunu yalnızca işler sakinleştiğinde yapabileceğinizi söyleyin.

PFC REÇETE 9:
PREFRONTAL KORTEKS İLAÇLARINI DİKKATE ALIN

Prefrontal korteks performansına yardımcı olan ilaçların soruna özel olarak uyarlanması gerekir. ADD'si olan kişiler genellikle Ritalin (metilfenidat), Adderall (dört amfetamin tuzunun bir kombinasyonu), Dexedrine gibi uyarıcı ilaçlara çok iyi yanıt verir. (dekstroamfetamin), Desoxyn (metamfetamin) veya Cylert (pemolin). Bu ilaçlar nörotransmiter dopamini uyararak çalışır ve bu da ADD'de meydana gelen prefrontal korteks kapanmasını önlemeye yardımcı olur. Popüler inanışın aksine, bu ilaçlar çok güvenlidir, iyi tolere edilir ve neredeyse anında fark yaratır.

Bu ilaçların insanların hayatlarını değiştirdiğini gördüm. ADD'li on yaşındaki bir erkek çocuğun ilaç tedavisi sırasında ve dışında SPECT çalışmalarını yaptım. Günde üç kez 10 miligram Ritalin aldığında, prefrontal kortekstеki aktiviteye açıkça daha fazla erişime sahip oluyor, dolayısıyla daha iyi odaklanabiliyor, hedefler koyabiliyor, organize olabiliyor, plan yapabiliyor ve dürtülerini kontrol edebiliyor.

Bir yıl boyunca ADD'li yetişkin hastalarımın ilaçlarının etkinliği hakkında bana söylediklerinin kaydını tuttum. Aşağıdakiler bunlardan bazılarıdır

yorumlar.

> “Çevremdeki dünyaya dair artan bir farkındalık yaşadım. Tepeleri ilk kez işe giderken gördüm. Köprüyü geçince körfezi gördüm. Aslında gökyüzünün rengini fark ettim!”

> “Tutumumda 180 derecelik bir farklılık yaşadım.”

> “Çocuklarıma bakıyorum ve 'Çok tatlı değiller mi?' diyorum. Onlardan şikayet etmek yerine.”

Uyarıcı İlaç Tedavisinden Önce ve Sonra



3 boyutlu alt yüzey görünümü

ADD, konsantrasyon, ilaç yok; prefrontal ve temporal lob aktivitesinin belirgin şekilde azaldığını unutmayın.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

ADD, konsantrasyon, Ritalin 15 mg ile; genel iyileşmenin işaretlendiğini not edin.

> “Hayatımda ilk kez oturup film izleyebildim.”

> “Eskiden histerik olduğum durumlarla başa çıkabiliyorum. Ne zaman aşırı tepki vermeye başladığımı görebiliyorum.”

> “Hayatımın merceği çok daha net.”

"Küçük bir sarı hapın (5 mg Ritalin) beni köprüden atlama isteğinden kocamı sevmeye ve çocuklarımın tadını çıkarmaya yöneltmesi beni şaşırtıyor."

"Tren kazası hızında koşmuyorum."

"İlk defa hayatımın sorumluluğunun elimde olduğunu hissettim."

"Eskiden aptal olduğumu düşünürdüm. Görünüşe göre herkes benden daha fazla şey yapabilirdi. Vücudumda akıllı bir yaşamın olabileceğine inanmaya başlıyorum."

"Çok daha iyi uyuyorum. Bir uyarıcı aldığıma ve bunun beni sakinleştirdiğine inanabiliyor musun?"

"Eskiden sabah saat ikide Detroit şehir merkezinde tek başıma yürümeye giden türden bir insandım. Şimdi ise ilaç tedavisini kullanıyorken asla bu kadar aptalca bir şey yapmam. Daha önce sonuçlarını düşünmezdim."

"Artık grupların önünde konuşmalar yapabiliyorum. Eskiden zihnim hep boş olurdu. Hayatımı topluluk önünde konuşmamak üzerine düzenledim. Artık beynim daha sakin, daha net hissediyor."

"Başkalarından eskisi kadar korkmuyorum."

"Kocam ilaç tedavisi görmeden önceki kadar mutlu olmayabilir. Artık düşünebiliyorum ve o tüm tartışmaları kazanmıyor. Her zaman istediğini elde etmesini beklememesi için onu yeniden eğitmem gerekecek.

"Hayatımın kontrolünün elimde olduğunu hissediyorum."

"Eskiden bu konuda başarılı olduğum halde, gereksiz yüzleşmelere dayanamıyorum!"

Kesinlikle ADD'li herkes uyarıcı ilaçlara çarpıcı derecede olumlu bir yanıt vermiyor, ancak çoğu bunu yaşıyor. Prefrontal kortekslerine erişim sağladıklarında ne kadar etkili olabileceklerini görmek genellikle şaşırtıcıdır.

Bazı "uyarıcı" antidepresanlar da ADD'de faydalıdır. Norpramin (desipramin) ve Tofranil (imipramin), nörotransmiter norepinefrini arttırır ve özellikle ADD ve anksiyete veya depresif belirtileri olan kişiler için faydalıdır. Wellbutrin (bupropion), nörotransmitter dopamini arttırır ve genellikle ADD'li, depresyonlu veya düşük enerjili kişiler için faydalıdır. Effexor (venlafaksin), nörotransmiterler serotonin, norepinefrin ve daha yüksek dozlarda dopamini arttırır ve aşırı odaklanan veya takıntılı olan ADD'li kişiler için en yararlı olanıdır.

PFC REÇETE 10:
PREFRONTAL KORTEKS BESLENMENİZE DİKKAT EDİN

Beslenme müdahalesi özellikle beynin bu kısmında faydalı olabilir. Yıllardır ADD'li hastalarıma yüksek proteinli, düşük karbonhidratlı ve yağ oranı nispeten düşük bir diyet önerdim. Bu diyet kan şekeri seviyeleri üzerinde dengeleyici bir etkiye sahiptir ve hem enerji seviyesine hem de konsantrasyona yardımcı olur. Ne yazık ki, büyük Amerikan diyeti, beyindeki dopamin seviyeleri ve konsantrasyon üzerinde olumsuz etkisi olan rafine karbonhidratlarla doludur. Her iki ebeveynin de ev dışında çalışması nedeniyle sağlıklı yemekler hazırlamak için daha az zaman kalıyor ve fast food yemekleri daha çok norm haline geldi. Günümüzün kahvaltısı genellikle dondurulmuş waffle veya krep, Pop Tart, muffin, hamur işi, mısır gevreği gibi basit karbonhidrat içeriği yüksek yiyeceklerden oluşur. Zamanın kısıtlı olması ve yağın zararlı olduğu algısı nedeniyle birçok evde sosis ve yumurta rafa kaldırıldı. Yağ alımı konusunda dikkatli olmak önemli olsa da eski kahvaltı, ADD'li veya diğer dopamin eksikliği durumları olan kişiler için o kadar da kötü bir fikir değildir.

Tavsiye ettiğim başlıca protein kaynakları arasında yağsız etler, yumurtalar, az yağlı peynirler, kuruyemişler ve baklagiller yer alır. Bunlar en iyi şekilde sebzelerin sağlıklı bir kısmı ile karıştırılır. İdeal bir kahvaltı, az yağlı peynir ve tavuk gibi yağsız et içeren bir omlettir. İdeal bir öğle yemeği, karışık sebzeli ton balığı, tavuk veya taze balık salatasıdır. İdeal bir akşam yemeği, yağsız et ve sebzelerle denge sağlamak için daha fazla karbonhidrat içerir. Basit şekerleri (kek, şeker, dondurma, hamur işleri gibi) ve kolayca şekere parçalanan basit karbonhidratları (ekmek, makarna, pirinç, patates gibi) ortadan kaldırmak,

Enerji seviyesi ve biliş üzerinde olumlu etki. Bu diyet beyindeki dopamin seviyelerini yükseltmeye yardımcı olur. Bununla birlikte, bu diyetin, genellikle göreceli serotonin eksikliğinden kaynaklanan singulat veya aşırı odaklanma sorunları olan kişiler için ideal olmadığını belirtmek önemlidir. Serotonin ve dopamin düzeyleri birbirini dengeleme eğilimindedir; Serotonin yükseldiğinde dopamin düşme eğilimi gösterir ve bunun tersi de geçerlidir.

Besin takviyeleri aynı zamanda beyindeki dopamin seviyeleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir ve odaklanma ve enerjiye yardımcı olabilir. Hastalarıma sıklıkla tirozin kombinasyonu (günde iki ila üç kez 500-1.500 miligram) almalarını sağlarım; OPC (oligomerik procyanidius) üzüm çekirdeği veya çam kabuğu; sağlıklı gıda mağazalarında bulunur (vücut ağırlığının kilogramı başına 1 miligram); ve gingko biloba (60 — günde iki kez 120 miligram). Bu takviyeler beyindeki dopamin ve kan akışını artırmaya yardımcı oluyor ve hastalarımın çoğu enerji, odaklanma ve dürtü kontrolüne yardımcı olduklarını bildiriyor. Bu takviyeleri denemek istiyorsanız doktorunuza danışın.

PFC REÇETE 11:

ODAKLANMAK İÇİN MOZART'I DENEYİN

Kontrollü bir çalışma, Mozart dinlemenin ADD'li çocuklar için yararlı olduğunu buldu. Rosalie Rebollo Pratt ve meslektaşları ADD'li, yaşları yedi ila on yedi arasında olan on dokuz çocuk üzerinde çalıştı. Beyin dalgası biyogeribildirim seansları sırasında haftada üç kez Mozart'ın kayıtlarını dinlettiler. 100 Başyapıt kullandılar, cilt. 3, Piyano Konçertosu no. 21 C, Figaro'nun Düğünü, Flüt Konçertosu no. D'de 2, Don Giovanni ve diğer konçertolar ve sonatlar. Mozart dinleyen grup, teta beyin dalgası aktivitelerini (ADD'de genellikle aşırı olan yavaş beyin dalgaları) müziğin temel ritmine tam bir ritimle düşürdü ve daha iyi odaklanma ve ruh hali kontrolü, azalan dürtüsellik ve gelişmiş sosyal beceriler sergiledi. . İyileşen deneklerin yüzde 70'i, çalışmanın bitiminden altı ay sonra daha fazla eğitim almadan bu gelişmeyi sürdürdü. (Bulgular Uluslararası Sanat Tıbbı Dergisi'nde yeniden basılmıştır, 1995.)

9

Endişe ve Takıntılılığa Bakmak:
Singulat Sistemi

SINGULAT SİSTEMİNİN İŞLEVLERİ

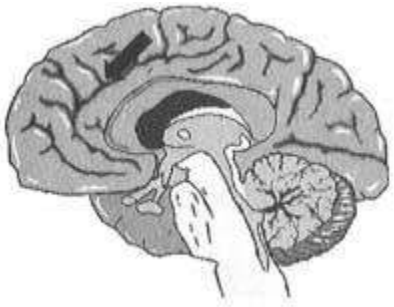
- *dikkati değiştirme yeteneği*
- *bilişsel esneklik*
- *uyarlanabilirlik*
- *fikirden fikire hareket*
- *seçenekleri görme yeteneği*
- *"akışa uyum sağlama" yeteneği*
- *işbirliği yapma yeteneği*

Ön lobların merkezi derin yönleri boyunca uzunlamasına uzanan singulat girustur. Beynin, dikkatinizi bir şeyden diğerine kaydırmanıza, fikirden fikre geçmenize, hayattaki seçenekleri görmenize olanak sağlayan kısmıdır. Güvenlik ve emniyet duyguları da beynin bu kısmına atfedilmiştir. Deneyimlerime göre beynin bu kısmıyla en iyi ilgili olan terim şudur:*bilişsel esneklik*.

Bilişsel esneklik, kişinin akışa ayak uydurma, değişime uyum sağlama, yeni sorunlarla başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneğini tanımlar. Hayattaki pek çok durum bilişsel esneklik gerektirir. Örneğin yeni bir işe başladığınızda, işleri yapmanın yeni bir sistemini öğrenmeniz gerekir. Önceki işinizde farklı bir şey yapmış olsanız bile, yeni bir patronu memnun etmek için nasıl geçiş yapacağınızı veya yeni bir sisteme nasıl uyum sağlayacağınızı öğrenmek iş başarısı için kritik öneme sahiptir. Ortaokul öğrencilerinin okulda başarılı olabilmeleri için bilişsel esnekliğe ihtiyaçları vardır. Yedinci olarak

Sınıftan itibaren birçok öğrenci gün boyunca çeşitli öğretmenlerle çalışmaya başlar. Öğretmenlerin farklı stillerine uyum sağlamak için öğrenme stillerini değiştirmek gerekir. Arkadaşlıklarda esneklik de önemlidir. Bir kişiyle arkadaşlıkta işe yarayan şey, başka biriyle hiç etkili olmayabilir.

Singulat Girus



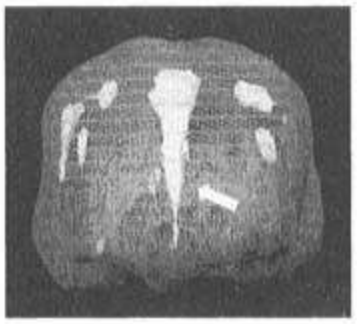
singulat girus



3 boyutlu yandan aktif görünüm



3 boyutlu yukarıdan aşağıya aktif görünüm



3 boyutlu önden aktif görünüm

Değişimi ve geçişleri etkili bir şekilde yönetmek kişisel, kişilerarası ve mesleki gelişimin önemli bir bileşenidir. Singulat sistemi bu sürece çok yardımcı olabilir veya engel olabilir. Düzgün çalıştığında günün koşullarına daha kolay ayak uydurabiliriz. Bozulduğunda veya aşırı aktif olduğunda bilişsel esneklik azalır.

Dikkatin değişmesiyle birlikte işbirliğinin de beynin bu kısmından etkilendiğini gördük. Singulat etkili bir şekilde çalıştığında işbirlikçi davranış tarzlarına geçiş kolaydır. Singulat problemi olan kişiler dikkatlerini başka yöne çekmekte zorluk çekerler ve etkisiz davranış kalıplarına takılıp kalırlar.

Singapurlu sistem aynı zamanda (PFC'nin diğer yönleriyle birlikte) planlama ve hedef belirleme gibi "geleceğe yönelik düşünme" ile de ilişkilendirilmiştir. Beynin bu kısmı iyi çalıştığında planlama yapmak ve makul hedefler belirlemek daha kolay olur. Olumsuz tarafı ise, beynin bu kısmındaki zorluklar, kişinin gerçekte olmayan korku durumlarını algılamasına, olumsuz olayları tahmin etmesine ve dünyada kendini çok güvensiz hissetmesine neden olabilir.

Seçenekleri görmek, uyarlanabilir davranış için çok önemlidir. Mesleğimde, uyum sağlayabilen doktorlar (bilimsel bir temel geliştirildikten sonra) yeni fikirleri ve teknolojiyi kolaylıkla kullanırlar ve hastalarına neyin yeni ve heyecan verici olduğu konusunda en son bilgileri vermeye açıktırlar. Singulat sorunları olan doktorlar (birçok kişiyi taradım) katı olma, işleri her zaman yapıldığı gibi yapma ve otokratik olma eğilimindedirler (“Sana davranmamı istiyorsan benim yöntemimle yap”). Seçenekleri ve yeni fikirleri görebilmek, durgunluğa, depresyona ve düşmanca davranışlara karşı koruma sağlar.

SINGULAT SİSTEMİ İLE İLGİLİ SORUNLAR

- *endişe verici*
- *geçmişten gelen acılara tutunmak*
- *düşüncelere takılıp kalmak (takıntılar)*
- *Davranışlara takılıp kalmak (kompülsiyonlar)*
- *muhalif davranış*
- *tartışmacılık*
- *işbirliği yapmama; Otomatik olarak hayır deme eğilimi*
- *Bağımlılık yaratan davranışlar (alkol veya uyuşturucu kullanımı, yeme bozuklukları)*
- *kronik ağrı*
- *bilişsel esneklik*
- *obsesif kompulsif bozukluk (OKB)*
- *OKB spektrum bozuklukları*
- *yeme bozuklukları*
- *yol öfkesi*

Singulat sistemi anormal olduğunda insanlar bir şeylere takılıp kalma, bir şeylere kilitlenme, aynı düşünceyi tekrar tekrar düşünme eğilimi gösterirler. Endişeli olabilirler ve sürekli olarak aynı düşünceye takılıp kalabilirler. Geçmişten gelen kırgınlıklara veya kinlere tutunup, onları bırakamayabilirler. Ayrıca olumsuz davranışlara takılıp kalabilirler veya el yıkama veya kilitleri aşırı kontrol etme gibi kompulsiyonlar geliştirebilirler.

Beynin bu kısmında zorluk yaşayan bir hasta, bu durumu şöyle tanımladı: "Düşüncelerin tekrar tekrar döndüğü bir farenin egzersiz çarkında olmak gibi." Başka bir hasta bana şöyle dedi: “Bu, her zaman açık olan bir sıfırlama düğmesine sahip olmak gibi. Artık bu düşünceye sahip olmak istemesem de, yine de aklıma geliyor."

Singulatla ilişkili klinik problemler kısaca tartışılacaktır. Beynin bu kısmındaki anormalliklerle ilişkili, benim "klinik altı modeller" dediğim bir dizi şey de var. Subklinik sorunlar, tam teşekküllü bir hastalığın yoğunluğuna ulaşmayan veya işlev bozukluğuna neden olmayan, ancak yine de yaşam kalitemizi bozabilen sorunlardır. Endişelenmek, geçmişten gelen acılara tutunmak, bilişsel esneklik ve katılık sizi terapiste göndermeyebilir ancak hayatınızı gereksiz yere kasvetli hale getirebilir.

ENDİŞE VERİCİ

Her ne kadar hepimiz zaman zaman endişe duysak da (ve okulda çalışmaya devam etmemiz için bazı endişeler gereklidir), aşırı aktif singulata sahip insanlar, kronik endişeyi kişiliklerine entegre etmiş olabilirler. Kendilerine duygusal ve fiziksel zarar verecek kadar endişelenebilirler. Tekrarlayan olumsuz kaygılar zihinde dolaştığında gerginliğe, strese, karın ağrılarına, baş ağrılarına ve sinirliliğe neden olabilir. Endişelerin kronik olarak ifade edilmesi çoğu zaman başkalarını rahatsız eder ve kişinin daha az güçlü ve belki de daha az olgun görünmesine neden olur.

Kendisi de doktor olan eski bir arkadaşım, bir akşam yemeğinde eşinin “sürekli” endişelendiğinden yakınıyordu. Bana "Bütün aile için endişeleniyor" dedi. “Bu beni ve çocukları üzüyor. Sürekli endişesi, kronik baş ağrıları ve sinirliliğiyle ilişkili gibi görünüyor. Hayattaki küçük şeyler yüzünden bu kadar üzülmemesi için rahatlamasına nasıl yardımcı olabilirim?” diye sordu. Arkadaşımın karısını uzun yıllardır tanıyordum. Hiçbir zaman klinik olarak depresyona girmemiş olmasına ve panik bozukluğu ya da OKB (obsesif kompulsif bozukluk) tanı kriterlerine uymamasına rağmen, endişelenmenin onun kişiliğinde olduğunu biliyordum. Benimle birkaç kez konuştuğu aile üyelerinin, singulat sistemiyle ilişkili klinik sorunları (alkolizm, uyuşturucu kullanımı ve kompulsif davranışlar gibi) vardı.

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

ACILARA TUTUNMAK

Geçmişten gelen acılara sıkı sıkıya tutunmak kişinin hayatında ciddi sorunlara yol açabilir. Bir keresinde kocasına çok kızan bir kadını tedavi etmiştim. Hawaii'ye yaptığı bir gezi sırasında kocası, Waikiki sahilindeki az giyimli kadınlara doğru gözlerini gezdirmişti. Karısı sinirlenmişti. Bakışlarıyla ona sadakatsiz davrandığını hissetti. Öfkesi tüm geziyi mahvetmişti ve olayı yıllar sonra gündeme getirmeye devam etti.

Başka bir singulat örneği yeni harmanlanmış bir ailede meydana geldi. Don, Aaron adında üç yaşında bir oğlu olan Laura ile evlendi. Laura ve Aaron ailesiyle birlikte yaşıyorlardı. Düğünden kısa bir süre sonra Don, Laura ve Aaron, Laura'nın ailesini ziyarete gittiler. Ziyaret sırasında Aaron ikinci bir kase dondurma istedi. Don ona hayır dedi çünkü bu, yemeğini mahvedebilirdi. Laura'nın ailesi, dondurmanın ikinci porsiyonunu alabileceğini söyleyerek Don'un küçük çocuğun önünde yeni otoritesini baltaladı. Sinirlenen Don konuyu tartışmaya çalıştı. Büyükanne ve büyükbaba ona aptallık ettiğini söyledi. Ne biliyordu ki, babalığa yeni başlamıştı diye düşündüler. Don onlarla daha fazla konuşmayı denediğinde onu kovdular. Olayın peşini bırakamayan büyükanne ve büyükbabalar, sonraki on sekiz ay boyunca Don veya Laura ile konuşmayı bile reddettiler. Ailedeki kesintilerin çoğu aşırı singulat aktivitesinden kaynaklanmaktadır.

BİLİŞSEL ESNEKLİK

Bilişsel esneklik, günlük yaşamın iniş ve çıkışlarına ayak uyduramama, çoğu cingulate problemin temelinde yatmaktadır. Bir arkadaşının altı yaşındaki kızı Kimmy, bilişsel esnekliğe mükemmel bir örnek teşkil ediyor. Annesi, ablasına Kimmy'yi o gün dışarı çıkmaya hazırlaması talimatını vermişti. Ablası Kimmy için bir gömlek ve pantolon seçti. Kimmy gömleğinin ve pantolonunun aptal göründüğünden şikayet etti. Ablasının kendisine seçtiği sonraki üç kıyafet için de aynı şikayeti vardı. Kimmy bir sundress giymek istedi (şubat ayıydı ve dışarısı soğuktu). Ağladı, ağladı, yoluna devam etmek için ağladı. Başka hiçbir şey işe yaramazdı. Bir kez aklına yazlık elbise fikri geldi mi, ondan vazgeçemedi.

Yıllar boyunca çift danışmanlığında, bilişsel esnekliğin başka bir örneğini sıklıkla duydum: bir şeyler yapma ihtiyacı*Şimdi*. Beş değil

dakikalar sonra ama*Şimdi*! İşte oldukça yaygın bir senaryo: Bir kadın, kocasından kurutucudan birkaç kıyafet çıkarmasını ve çamaşır makinesindeki kıyafetleri kurutucuya koymasını ister. Bir basketbol maçının sonunu izlediği için ondan birkaç dakika beklemesini istiyor. Sinirleniyor ve yapılması gerektiğini söylüyor*Şimdi*. Kavgaya giriyorlar. Ev işi bitene kadar kendini rahat hissetmiyor. İzinsiz girildiğini, itildiğini ve genel olarak aşağılandığını hissediyor. İhtiyaç*şimdi yap*bazı ciddi ilişki sorunlarına neden olabilir. Tabii eğer koca yardım edeceğini söyleyip yardım etmediyse, kadının bunu şimdi yaptırması gerektiğini anlayabilirdik.

Dikkati başka yöne kaydırma sorunu ya da bilişsel esnekliğe dair daha pek çok günlük örnek var. İşte kısa bir liste:

- *Sadece belirli yiyecekleri yemek, yeni tatlar denemeye isteksiz olmak*
- *Bir odayı belli bir şekilde tutmak zorunda olmak*
- *Her seferinde aynı şekilde sevişmek zorunda olmak (veya bunun getirdiği karışıklıktan rahatsızlık duyduğu için sevişmekten kaçınmak)*
- *Akşam için planlar son anda değişirse üzülmek*
- *İşin çıkarına olmasa bile iş yerinde işleri belirli bir şekilde yapmak zorunda olmak (örneğin, önemli bir müşterinin ihtiyaçlarını karşılayacak kadar esnek olmamak)*
- *Diğer aile üyelerine bulaşık yıkama gibi ev işlerini belirli bir şekilde yaptırmak (bu genellikle diğerlerini yabancılaştırır ve yardım etme konusunda daha az istekli hale gelirler)*

Bilişsel esneklik, mutluluğu, neşeyi ve samimiyeti sinsice yok edebilir.

OTOMATİK HAYIR

Dikkatlerini başka yöne kaydırmada sorun yaşadıkları için aşırı singulat aktivitesi olan birçok kişi kelimeye takılıp kalır.*HAYIR. HAYIR*ilk kelime gibi görünüyor

olup olmadığını hiç düşünmeden söylüyorlar*HAYIR*hatta onların çıkarınadır. Hastalarımdan biri bana babasından bahsetti. Hastam babasından arabayı ödünç almak gibi bir şey istediğinde babası otomatik olarak hayır diyordu. Ailenin tüm çocukları, babalarından bir şey istediklerinde babanın önce onlara hayır diyeceğini, bir iki hafta sonra da bu isteği düşünüp bazen fikrini değiştireceğini biliyorlardı. "Hayır" her zaman ilk tepkisiydi.

Açıkça singulat sorunları olan birkaç çalışanım oldu. Çoğunlukla işbirlikçi olmuyorlar ve kendilerinden isteneni yapmamanın yollarını buluyorlardı. Yapıcı bir şekilde sorunları çözmeye çalışmak yerine, sık sık isteklerle tartışıyor ve bana işlerin neden yapılamayacağını söylüyorlardı.

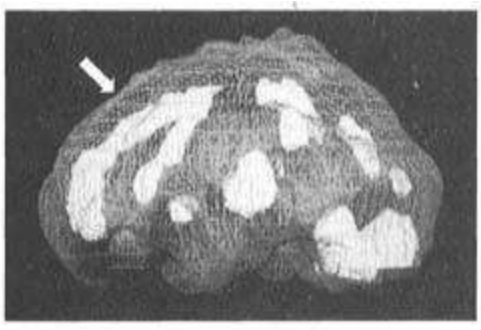
Partnerlerin singulat sorunları olduğunda, genellikle istediklerinin tam tersini elde ederler. Bir adam bana karısıyla sevişmek istediğinde sanki gerçekten sevişmek istemiyormuş gibi davranması gerektiğini söyledi. “Doğrudan sorsaydım yüz kere doksan dokuzunda hayır derdi. Geceleri yatak odamızın kapısını kilitlersem (onunla yakın olmak istediğinin bir işareti), otomatik olarak gerilir ve ilgilenmediğini söylerdi. Eğer ilgisiz davransaydım, uzun süre sırtını okşasaydım belki o zaman bir şansım olabilirdi. Bunu gerçekleştirmek için gereken çalışma ve planlama çoğu zaman bu çabaya değmiyordu." "Otomatik hayır" pek çok farklı ilişki türüne büyük bir yük getirmektedir.

YOL HİÇBİR

Bir arabanın direksiyonuna geçtiğinde birçok insanın başına bir şeyler gelir; bölgesel bir hayvan hırlayarak yüzeye çıkıyor. Singulat insanlar en kötüsü olma eğilimindedir. Sorun yine dikkati başka yöne kaydırma sorunudur. Örneğin, bir otoyolda arabanızı sürüyorsanız ve birisi yanlışlıkla yolunuzu keserse, çoğu insan kendi kendine "Seni piç" diye düşünür ve sonra durumu kendi haline bırakır. Singulat sorunu yaşayan kişiler kendi kendilerine “Seni piç, seni piç, seni piç, seni piç...” derler ve bu düşünceyi akıllarından çıkaramazlar. Yolda küfür etmek, el hareketi yapmak, diğer sürücüyü kovalamak veya taciz etmek gibi çılgınca şeyler yaparak hayal kırıklıklarını dışa vuran birçok uysal insan tanıyorum. bende bir tane var

Çok zeki ve başarılı bir profesyonel olan hasta, birkaç kez onun yolunu kesen diğer sürücüleri kovalamış, iki kez de arabadan inip arabada bulundurduğu beysbol sopasıyla camlarına vurmuştu. İkinci olaydan sonra beni görmeye geldi. “Bu konuda yardım almazsam eminim hapse gireceğim” dedi. Singulat girusu belirgin bir şekilde aşırı aktifti, bu da onun olumsuz düşüncelere kilitlenmesine ve sonrasında hayal kırıklığını daha az kontrol edebilmesine neden oldu.

Yol Öfkesinden Etkilenen Beyin



3 boyutlu yandan aktif görünüm

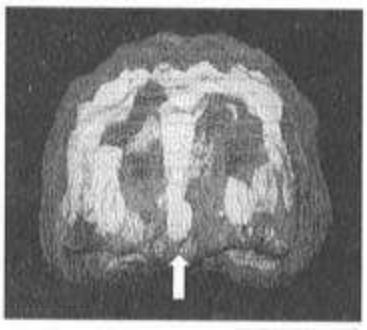
Belirgin derecede artmış singulat aktivitesine dikkat edin (ok).

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK

Gail

Dışarıdan bakıldığında Gail normaldi. Her gün işe gidiyordu, lisedeki sevgilisiyle evliydi ve iki küçük çocuğu vardı. İçerisi bir karmaşa gibi hissediyordu. Kocası onu terk etmeye hazırdı ve çocukları çoğu zaman içine kapanık ve üzgündü. Ailesinden uzaktı ve obsesif kompulsif bozukluğun özel cehennemine hapsolmuştu. Her gece işten sonra saatlerce evini temizlerdi. Bir şeyler yolunda gitmediğinde kocasına ve çocuklarına çığlık attı. Yerde bir parça saç gördüğünde özellikle histeriye giriyordu ve sık sık lavabonun başında ellerini yıkıyordu. Ayrıca kocasına ve çocuklarına günde on defadan fazla ellerini yıkamasını sağladı. Dağınıklık hissine dayanamadığı için kocasıyla sevişmeyi bıraktı.

Gail'in OKB'den Etkilenen Beyni



3 boyutlu önden aktif görünüm

Aşırı derecede artan singulat aktivitesine dikkat edin (ok).

Boşanmanın eşiğinde olan Gail ve kocası beni görmeye geldiler. İlk başta kocası, hastalığının biyolojik doğası konusunda oldukça şüpheciydi. Gail'in beyin SPECT çalışması, singulat sisteminde belirgin bir aktivite artışı gösterdi; bu da Gail'in dikkatini değiştirmekte gerçekten zorluk yaşadığını gösteriyor.

Bu bilgiyle Gail'i Zoloft'a yönlendirdim. Altı hafta içinde önemli ölçüde rahatladı, törensel davranışları azaldı ve çocuklarına her döndüklerinde ellerini yıkamayı bıraktı. Kocası bu değişikliğe inanamadı. Gail daha çok evlendiği kadına benziyordu.

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), Amerika Birleşik Devletleri'nde iki ila dört milyon arasında insanı etkilemektedir. Bu bozukluk neredeyse istisnasız olarak kişinin işleyişini önemli ölçüde bozar ve sıklıkla tüm aileyi etkiler. OKB genellikle dış dünyadaki insanlar tarafından fark edilmez, ancak obsesif kompulsif kişiyle birlikte yaşayanlar tarafından fark edilmez.

Bu bozukluğun ayırt edici özellikleri obsesyonlar (tekrarlayan iğrenç veya korkutucu düşünceler) veya kompulsiyonlardır (kişinin hiçbir anlam ifade etmediğini bildiği ancak yine de yapmaya mecbur hissettiği davranışlar). Obsesif düşünceler

genellikle anlamsız ve iğrençtir. Tekrarlayan şiddet (bir çocuğunu öldürmek gibi), kirlenme (el sıkışarak enfeksiyona yakalanmak gibi) veya şüphe (böyle bir kaza olmamasına rağmen bir trafik kazasında birine zarar vermek gibi) düşüncelerini içerebilirler. Bir kişi onları ne kadar kontrol etmeye çalışırsa o kadar güçlü olur.

En yaygın kompulsiyonlar el yıkama, sayma, kontrol etme ve dokunmadır. Bu davranışlar çoğu zaman belirli kurallara göre çok katı veya katı bir şekilde gerçekleştirilir. Örneğin sayma kompulsiyonu olan bir kişi işe ya da okula giderken kaldırımdaki her çatlağı sayma ihtiyacı hissedebilir. Çoğu insan için beş dakikalık bir yürüyüş, obsesif kompulsif bozukluğu olan bir kişi için üç veya dört saatlik bir yolculuğa dönüşebilir. Bireyin bir kısmı genellikle davranışın anlamsızlığının farkına varır ve bunu yapmaktan zevk almaz, ancak bunu yapmak çoğu zaman gerginliğin giderilmesini sağlar.

OKB'nin yoğunluğu büyük ölçüde değişir. Bazı insanların hafif versiyonları vardır; örneğin tatile çıkmadan önce evi mükemmel hale getirmek zorunda kalırlar veya tatili evin durumu hakkında endişelenerek geçirirler. Daha ciddi formlar kişinin yıllarca evde kalmasına neden olabilir. Bir keresinde, kendisini kirli hissetmesine neden olan saplantılı cinsel düşünceleri olan seksen üç yaşında bir kadını tedavi etmiştim. Bütün kapılarını kilitleyeceği, perdeleri çekeceği, ışıkları söndüreceği, telefonu prizden çekeceği ve karanlık bir odanın ortasında oturarak, içeri giren iğrenç cinsel düşünceleri durdurmaya çalıştığı noktaya geldi. onun aklı. Bu davranışı nedeniyle hayatı felç oldu ve hastaneye yatırılması gerekti.

Geçtiğimiz birkaç yıldaki heyecan verici araştırmalar, OKB ile ilişkili biyolojik bir model olduğunu gösterdi. Beyin SPECT çalışmaları, bazal ganglionlarda (genellikle sorunun anksiyete bileşeni) artan aktivite ile birlikte singulat sistemde kan akışının arttığını göstermiştir.

Çoğu psikiyatrik hastalık gibi, OKB'nin etkili tedavisinin bir kısmı da sıklıkla ilaç tedavisini içerir. Bu yazının yazıldığı sırada sekiz "antiobsesif ilaç" var ve daha fazlası da yolda. OKB'de etkinliği kanıtlanmış mevcut ilaçlar Anafranil (klomipramin), Prozac (fluoksetin), Zoloft (sertralin), Paxil (paroksetin), Effexor (venlafaksin), Serzone (nefazodon), Remeron (mirtazapin) ve Luvox'tur.

(fluvoksamin). Bu ilaçlar birçok hastaya OKB semptomlarından derin bir rahatlama sağlamıştır.

Ayrıca davranış terapisi de sıklıkla faydalıdır. Hasta yavaş yavaş ritüelleri ve alışkanlıkları ortaya çıkarması muhtemel durumlara maruz bırakılır. Terapist hastaya düşünceyi durdurma tekniklerini öğretir ve onu en büyük korkusuyla yüzleşmeye güçlü bir şekilde teşvik eder (örneğin, kir veya kirlenme korkusu olan bir hastayı çamurda oynamaya ikna ederek).

OKB SPEKTRUM BOZUKLUKLARI

Son zamanlarda obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları olarak etiketlenen bir grup bozukluk vardır. Bu bozukluklara sahip kişiler, istenmeyen, tekrarlayan düşüncelere takılıp kalırlar ve belirli bir şekilde hareket etmedikçe bunları akıllarından çıkaramazlar. Psikiyatrist Ronald Pies'e göre OKB spektrum bozuklukları arasında şunlar yer alıyor: trikotillomani (kişinin kendi saçını yolması), onikofaji (tırnak yeme), Tourette sendromu (istemsiz motor ve vokal tikler), kleptomani, vücut dismorfik bozukluğu (vücudun bir parçasının yokmuş gibi hissetmesi) aşırı derecede çirkindir), hipokondri, otizm, kompulsif alışveriş, patolojik kumar, kronik ağrı, bağımlılık bozuklukları ve yeme bozukluklarıdır. Ayrıca muhalif meydan okuma bozukluğunu da ekleyeceğim.

Davranışı önemli ölçüde engelleyen tekrarlayan düşüncelerin bir örneği şunları içerebilir:

- *Kronik ağrı: "Canım acıyor! Yaralandım! Yaralandım!*
- *Anoreksiya ve bulimia gibi yeme bozuklukları: "Çok şişmanım! Çok şişmanım! Çok şişmanım!" aksini gösteren rasyonel kanıtlara rağmen*.
- *Bağımlılık bozuklukları: "Bir içkiye ihtiyacım var! Bir içeceğe ihtiyacım var!"*
- *Patolojik kumar: "Bir dahaki sefere ben kazanacağım! Bir dahaki sefere kazanacağım! Bir dahaki sefere ben kazanacağım!"*
- *Kompulsif alışveriş: "Şunu bir şey satın almam gerekiyor! Bu tek şeyi satın almam lazım! Bu tek şeyi satın almam lazım!"*

- *Karşıt olma-karşı gelme bozukluğu: "Hayır yapmayacağım! Hayır yapmayacağım! Beni zorlayamazsın!*

1991 yılında, Bethesda, Maryland'deki Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüleri'nden Dr. Susan Swedo, trikotillomani hastalarının OKB'li hastalarla aynı beyin görüntülemesini sergileyeceğini öne sürdü. Dinlenme halindeyken bu hastalar farklı bir beyin modeli sergiliyorlardı. Ancak bu hastalar antiobsesif antidepresan Anafranil ile tedavi edildiğinde, frontal lobların singulat kısmında aktivitede azalma vardı; bu, OKB'nin antiobsesif antidepresanlarla başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde de ortaya çıktı.

İşte OKB spektrum bozukluklarını göstermek için kendi pratiğimden birkaç vaka örneği.

KRONİK AĞRI

Stewart

Kırk yaşında bir çatı tamircisi olan Stewart, on yıl önce çatıdan düştüğünde sırtını incitmişti. Altı kez sırt ameliyatı geçirdi ama sürekli acı çekmeye devam etti. Aslında yatalaktı ve ailesini kaybetmek üzereydi çünkü tek düşünebildiği acıydı. Ailesini kaybetme tehdidi onu psikiyatrik değerlendirmeye sevk etti. SPECT'inde singulat sistemde belirgin aşırı aktivite ortaya çıktı. Kendisine günde 200 miligram Anafranil verildi. Beş hafta sonra sırtının hala ağrıdığını ancak acıya daha az odaklandığını bildirdi. Yataktan kalkıp okula geri dönebildi. Diğer araştırmacılar ayrıca antiobsesif ilaçlarla tedaviye yanıt veren birkaç inatçı ağrı vakası da bildirdiler.

YEME BOZUKLUKLARI

Leslie

Yirmi yaşındaki Leslie üç yıldır bulimia hastasıydı. Günde birkaç kez artan dozlarda müshil kullandığı ve günde iki ila üç saat egzersiz yaptığı noktaya geldi. Aşırı yemeleri de daha sık hale geliyordu. Tedaviye başvurduğunda kendini tamamen tükenmiş hissetti

kontrol. İlk değerlendirmesi sırasında davranışının anormal olduğunu bildiğini ve bundan nefret ettiğini söyledi. Ancak yemek yeme dürtüsü geldiğinde buna teslim olmak zorunda olduğunu hissetti ve sonrasında fazla kilolu olma düşüncelerini kafasından atamadı. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı konulan bir teyzesi vardı. Leslie'nin beyin SPECT çalışması, sağ bazal ganglionlarda artan aktivite ile birlikte singulat sistemde artan aktiviteyi ortaya çıkardı. Bu bilgiyle kendisine yeme bozuklukları grubuna yerleştirildi ve Prozac (antiobsesif bir antidepresan) verildi. Sonraki üç ay içinde belirgin bir şekilde iyileşti; artık normal bir şekilde yemek yiyor, hiç müshil almıyor ve günde bir saatten az egzersiz yapıyor.

1992 yılında, Prozac Bulimia Nervoza İşbirliği Çalışma Grubu, 60 miligram Prozac ile yapılan günlük tedavinin aşırı yeme ve kendi kendine kusma sıklığını önemli ölçüde azalttığını bildirdi. Tıbbi literatürde Prozac'ın obsesif kompulsif hastalarda singulattaki aktiviteyi azalttığı rapor edilmiştir.

UYUŞTURUCU VEYA ALKOL BAĞIMLILIĞI

Joshua

Joshua on iki yaşında uyuşturucu ve alkol kullanmaya başladı. Ebeveynleri nihayet on altı yaşındayken uyuşturucu kullandığını fark ettiğinde Joshua, LSD'yi yüzden fazla kez kullandığını ve günde yarım litre viski içtiğini bildirdi. Birçok kez istemesine rağmen duramadığını söyledi. Ebeveynleri onu değerlendirme için getirdiğinde, ebeveynlerinin hiçbiri alkol kullanmamasına veya uyuşturucu kullanmamasına rağmen, ailenin her iki tarafında da güçlü bir uyuşturucu ve alkol bağımlılığı geçmişi olduğu ortaya çıktı. SPECT çalışmasının singulat sistemde belirgin bir aşırı aktivite ortaya çıkarmasının ardından Joshua, bireysel ve destek grup terapisine ek olarak Zoloft'a yerleştirildi. Maddelere karşı hâlâ dönemsel istek duyduğunu ancak öğrendiği davranış teknikleriyle bu maddelerden daha kolay kaçınabildiğini bildirdi. Uyuşturucu ve alkolle ilgili düşünceleri kafasından atmayı başardı.

PATOLOJİK KUMAR

Birçok insan kumar oynamayı sever. Kazandıklarında mutlu olurlar, kaybettiklerinde ise cesaretleri kırılır. Ve hayattaki pek çok şey gibi kumarın da bir şans oyunu olduğunun farkına varırlar. Ancak bazı insanlar kumar bağımlısı haline gelir ve bu durum hayatlarının her yönünü mahvedebilir. Patolojik kumar, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından kişisel, ailevi veya mesleki uğraşları bozan, sürekli ve tekrarlayan uyumsuz kumar davranışı olarak tanımlanmaktadır. Patolojik kumar genellikle önemli bir "büyük kazançla" başlar. Kazançtan elde edilen yüksek kazanç, kumarbazın kafasına “sıkışır” ve o, kendi kendini yok etme noktasına kadar onu kovalamaya başlar.

Adem

Adam çaresizlikten ofisimize geldi. Karısı onu yeni terk etmişti ve iflas başvurusunu görüşmek üzere bir avukatla görüşmüştü. Kumar oynaması kontrolden çıkmıştı. Kendi işini kurmak için çok çalışmış başarılı bir girişimciydi ama beni görmeye gelmeden önceki birkaç yıl içinde zamanının çoğunu yarış pistinde geçirmek ve Reno ve Lake'e gidip gelmek için işini ihmal etmeye başlamıştı. Tahoe. İlk seansımızda bana şunları söyledi: “Kendimi kumar oynamaya mecbur hissediyorum. Bunun hayatımı mahvettiğini biliyorum ama öyle görünüyor ki bir bahse girmem gerekiyor, yoksa gerilim giderek artıyor. Her şeyi kaybetmeye başlamadan önce kazanabileceğimi biliyordum. Tek düşündüğüm buydu!” Adam alkolik bir evden geliyordu; hem babası hem de baba tarafından büyükbabası alkolikti. Adam'ın alkolle hiçbir sorunu olmamasına rağmen, açıkça bir bağımlılığı vardı. Adam'a singulat sistemini açıklamak faydalı oldu. Ailesinde dikkati başka yöne kaydırmada sorun yaşayan birçok kişiyi tespit edebildi. "Aile toplantılarımızı görmelisin" dedi bana. "Birisi her zaman başka birine kızar. Ailemdeki insanlar yıllarca kin besleyebilirler.” Adsız Kumarbazlar'a ve psikoterapiye gitmenin yanı sıra Adam, kumarla ilgili takıntılı düşüncelerden uzaklaşmasına yardımcı olmak için günlük küçük bir doz Prozac aldı. Sonunda karısıyla yeniden bağlantı kurabildi ve işini yeniden inşa edebildi.

ZORUNLU HARCAMA

Kompulsif alışveriş, singulat sistemdeki sorunların bir başka tezahürüdür. Kompulsif alışveriş yapanlar, malların peşinde koşmaktan ve satın almaktan keyif alırlar. Alışveriş yapmayı düşünerek aşırı miktarda zaman harcıyorlar

aktiviteler. Bu bağımlılık onların finansal durumlarını ve ilişkilerini bozabilir ve işlerini olumsuz etkileyebilir.

Jill

Jill, San Francisco'daki büyük bir hukuk firmasında ofis müdürü olarak çalışıyordu. İşe gitmeden önce, öğle yemeği saatlerinde ve işten sonra kendisini ofisinin yakınındaki Union Meydanı'ndaki mağazalara çekilirken buldu. Kendisi ve aile üyeleri için kıyafet seçerken içinde bir heyecan hissetti. Ayrıca, sadece tanışmış olsalar bile başkalarına hediye almaktan da hoşlanıyordu. Önemli olan alışveriş eylemiydi. Parayı harcamaması gerektiğini bilmesine rağmen durmak çok iyi geldi. O ve kocası, alışveriş sırasında harcadığı para konusunda birçok kez kavga etti. İşten zimmetine para geçirmeye başladı. Şirketin çek defterinin bakımını üstlendi ve kişisel borcunu kapatmak için hayali satıcılara çek yazıp bozdurmaya başladı. Bir iş denetimi neredeyse onu ortaya çıkardığında durdu. Ama bağımlılığı işe yaramadı. Kocası, otuz bin dolarlık kredi kartı borcunu ortaya çıkarınca nihayet ondan boşandı. Utanan, korkan ve depresyona giren Jill tedaviye başladı. Hayatı boyunca kaygılıydı. Ergenlik çağında yeme bozukluğu vardı ve obsesif kompulsif bozukluğu olan bir kuzeni vardı. SPECT çalışması belirgin derecede aşırı aktif bir singulat sistemini ortaya çıkardı. Bir düşünce veya davranış dizisine (harcama) kilitlendiğinde, ondan uzaklaşma konusunda gerçek sorunlar yaşadı. Zoloft (antiobsesif bir antidepresan) iyileşme sürecinin bir parçası olarak ona yardımcı oldu.

MUHALİF MEYDAN OKUYAN BOZUKLUK

Karşıt gelme bozukluğu (KOKGB), çocukların ve gençlerin olumsuz, düşmanca, meydan okuyan ve aykırı davranış bozukluğu olarak kabul edilir. Tartışmacı olma eğilimindedirler, kolayca sinirlenirler ve özellikle istediklerini yapamadıklarında sık sık öfkelerini kaybederler. Bu çocuklar kronik olarak işbirliği yapmazlar. Evet demenin açıkça kendi çıkarlarına uygun olduğu durumlarda bile hayır deme eğilimindedirler. Ebeveynlerden bu bozukluğu teşhis etmeme yardım etmelerini istediğim soru şu: "Bu çocuktan bir şey yapmasını istediğinizde on kişiden kaçı bunu ilk seferde tartışmadan veya kavga etmeden yapacak?" Çoğu çocuk onda yedi ila sekiz kez itaat eder

sorunsuz. Çoğu tuhaf çocuk için cevap genellikle üç ya da daha azdır; birçoğu için sıfırdır.

Davut

David'le ilk kez yedi yaşındayken tanıştım. Annesiyle birlikte ofisime geldi. Tipik olarak kirli ayakkabılar giyiyordu ve oturduğu anda ayaklarını lacivert deri koltuğuma koydu. Onun kabalığından utanan annesi, ayaklarını kanepeden kaldırdı. Onları tekrar kanepeye koydu. Onları çıkardı. Bunları tekrar yerine taktı. Öfkeli görünerek onları tekrar çıkardı. Hemen onları tekrar taktı ve o da çıkardı. Anne/oğul çiftinin hareketlerini izliyordum. David'in ayakları kanepede olmak zorundaydı, bunun nedeni çoğunlukla annesi onların kanepede olmasını istememesiydi (muhtemelen beni sinir ederse ne olacağını da görmek istiyordu). Annesi onun kendisini dinlememesine dayanamadı ve ayaklarını kanepeden kaldırmak zorunda kaldı. Annenin/oğulun hareket halindeyken şarkı söylediğini görünce, sorunlarının çoğunun muhtemelen dikkati başka yöne çevirememekten ve kendi pozisyonlarını koruyamamaktan kaynaklandığını biliyordum. David hakkındaki şüphelerimi doğrulamak için on zararsız şey söyledim, örneğin: "Bugün hava güzel... Kaliforniya'nın güzel olduğunu düşünmüyor musun? [eyalet dışından geliyordu]...Kıyafetini beğendim" vb. David söylediğim on şeyden sekiziyle tartıştı. "Hava berbat...Kaliforniya'dan nefret ediyorum... Annem bana bu aptal kıyafeti giydirdi..." David'in annesi yüzünde inanamayan bir ifadeyle onunla tartıştı: "Hava çok güzel...Dün Kaliforniya'da yaşamak istediğini söylemiştin... Bu senin en sevdiğin kıyafet..." Annesiyle daha sonraki konuşmamız kuşaklar boyunca bir singulat sorunu yaşadığımızı ortaya koydu.

Aşırı singulat aktivitesi ile karşıt olma-karşı gelme bozukluğu arasında bir bağlantı olduğunu ilk kez öne sürdüğümde meslektaşlarımın çoğu beni ciddiye almadı. Dışa yönelim davranış bozukluğu olan KGB ile içsel kaygı bozukluğu olan OKB arasında nasıl bir ilişki olabilir? Yıllardır bu modeli gördükten sonra bana çok mantıklı geliyor. Bu çocuklar dikkatlerini değiştiremezler. Takılıp kalıyorlar *Hayır, Mümkün değil, Asla, Bana bunu yaptıramazsın*.

Çoğu zaman "singulat ebeveynleri" vardır ve çoğunun ailesinde OKB ve diğer cingulate problemleri vardır.

İncelediğimiz hastalar arasındaki en ilginç bulgulardan biri, obsesif düşünceleri, kompulsif davranışları veya esnek olmayan kişilik tarzları olan anne veya babaların KOKGB'li çocuk sahibi olma eğiliminde olmalarıydı. Bu ebeveyn-çocuk modelini sergileyen on bir vakayı inceledik ve hem ebeveyn hem de çocuk üzerinde beyin SPECT çalışmaları elde ettik. On bir kişiden dokuzunda, hem ebeveynin hem de çocuğun beyin SPECT çalışması, singulat aktivitesinde artış olduğunu ortaya çıkardı. Bu bulgunun hem biyolojik bir açıklaması hem de davranışsal etiyolojisi düşünülebilir. Artan singulat aktivite bulgusunun (biyolojik bileşen), ebeveynlerin dikkatini kaydırmada sorun yaşamasına, düşünce veya davranışlara takılıp kalmasına ve bunların esnek olmamasına neden olabileceği, çocuğun dikkatini kaydıramamasının ise davranışının muhalif görünmesine neden olabileceği öne sürülebilir. Ebeveynin katı tarzının, çocuğun bağımsızlık ve özerklik kazanmanın bir yolu olarak karşıt bir şekilde (davranışsal kısım) tepki vermesine neden olması ve bunun da sonraki SPECT bulgusunu tetiklemesi de mümkündür.

Yukarıda bahsedildiği gibi singulattaki beyin SPECT anormalliklerinin etkili tedavi ile normale döndüğü görülmüştür. Araştırmacıların gösterdiği gibi, bu sadece testten teste bir değişkenlik gibi görünmüyor, çünkü bir şekilde müdahale edilmediğinde beyin SPECT desenleri çok az değişiyor. Aşağıdaki ODD vakasında takip verileri elde edildi.

Jeremy

Dokuz yaşındaki Jeremy, ciddi muhalif davranışları nedeniyle değerlendirildi. Kendisine söyleneni yapmayı reddettiği ve öğretmenine açıkça meydan okuduğu için ikinci sınıfta beş kez okuldan uzaklaştırılmıştı. Ailesine, profesyonel yardım alıncaya kadar onu okula geri getirmemeleri söylendi. Klinik değerlendirmesi karşıt olma karşı gelme bozukluğu tanısıyla uyumluydu. Beyin SPECT çalışması, singulat aktivitesinde belirgin bir artış olduğunu ortaya çıkardı. Davranışsal müdahalelerle çok az bir gelişme gösterdiğinde Anafranil'e yerleştirildi. İki hafta içinde belirgin bir klinik iyileşme gösterdi. İki ay sonra beyin SPECT çalışması tekrarlandı ve temelde normal singulat aktivite ortaya çıktı.

Ertesi yıl Jeremy okulda başarılı oldu; hatta o yılki öğretmeni eski öğretmenlerinin kendisini neden uyardığını anlayamıyordu.

STRES GENELLİKLE AKTİVİTEYİ ARTTIRIR SINGULAT SİSTEMİ

KOKGB'li birçok çocuk ve gençte hem dinlenme hem de konsantrasyon SPECT çalışmaları elde ediyorum. İlginç bir şekilde, vakaların yaklaşık yarısında, bu hastalar konsantre olmaya çalıştıklarında singulat aktivitesinde daha fazla artış görüyorum. Klinik olarak bunun, baskı altında veya belirli taleplere uymaya zorlandığında daha da kötüleşen (“daha da sıkışıp kalan”) muhalif çocuklar ve gençlerle ilişkili olduğunu buldum. Bunun ergen tedavi ünitesinde sıklıkla yaşandığını gördüm. Bu gençlerden bazıları o kadar “sıkışmış” ki, personelin taleplerine uymayı reddettiler ve daha uygun davranmak için dikkatlerini kaydıramadıkları için kısıtlamaya, hatta bazı durumlarda kısıtlamaya maruz kaldılar. Singulat bir gencin, durumun yatışmasına izin vermek için biraz geri adım atamayan cingulate bir hemşireyle buluşması özellikle kötü olabilir.

Ken ve Katie

Ken'in ailesi, aşırı aktif bir singulat'ın neden olabileceği sorunları gösteriyor. Karısı ve iki kızı onu almak ve akşam yemeğine çıkmak için ofisine geldiler. En küçük kızı Katie onu görünce gülümsedi ve ona kocaman sarıldı. İki ayrı arabayla gideceklerken Ken ona "Hadi Katie, benimle arabama bin" dedi. Katie'ye dikkat eksikliği bozukluğu teşhisi konmuştu ve sık sık Ken'e karşı çıkıyordu. Restorana giderken onunla biraz daha vakit geçirmek istiyordu. "Benimle gel" deyince "Hayır" dedi. İstemiyorum.” Ken'in duyguları biraz incinmişti. "Hadi Katie, seninle birlikte olmak istiyorum" diye yanıtladı. “*HAYIR!* Ben annemle gidiyorum." Kolayca pes edecek biri olmayan Ken, onu fiziksel olarak kaldırdı ve arabaya bindirdi. Restoranın yarısında bağırdı, çığlık attı ve ağladı (gerçek kaliteli zaman). Birdenbire ağlamayı bıraktı, gözlerini kuruladı ve şöyle dedi: “Özür dilerim baba. Seninle gelmeyi gerçekten çok istedim." Katie'yi kendisiyle gitmeye zorladığında beyni kilitlendi. İlk tepkisine takılıp kaldı ve gerçekte ne yapmak istediğini düşünemez hale geldi.

Katie'nin SPECT çalışması singulat sistemdeki aktivitenin arttığını gösterdi. Ken'in tüm çocukları alkoliklerin torunlarıdır. Ailede alkolizm öyküsü ile singulat sistemdeki artan aktivite arasında önemli bir bağlantı gördüm.

KOKGB'li çocukların ve gençlerin uymaya zorlandıklarında bilişsel olarak "kilitlenme" eğiliminde oldukları göz önüne alındığında, seçenekler sunma ve dikkati dağıtma gibi davranışsal tekniklerin uyumu sağlamada daha etkili olduğunu buldum. Muhalif çocuklara veya gençlere bir seçenek verdiğinizde*Ne zaman*bir şeyler yapabilirler, "Hayır, bunu yapmayacağım" sorusuna takılıp kalma olasılıkları daha azdır. Olumsuz bir düşünce veya davranışa takılıp kaldıklarında, onların dikkatini bir süreliğine dağıtmanın ve daha sonra asıl konuya geri dönmenin faydalı olduğunu düşünüyorum. Ken, Katie'ye sadece onunla gideceğini söylemek yerine bir seçenek sunmuş olsaydı, Katie'nin arabada kendisiyle birlikte gitmesini sağlamakta daha iyi olurdu.

BENZER BİR AİLE İÇİN TERAPİ BEYİN SPECT BULGULARI

Aşağıdaki aile vaka çalışması, aynı beyin bulgusunun kendisini klinik olarak nasıl farklı şekillerde gösterebileceğini göstermektedir. Bir anne ve iki çocuğu üzerinde beyin SPECT çalışmaları yapıldı.

Celina, Samuel ve Laura

Celina, değerlendirmesinden on yıl önce ilk çocuğunun doğumundan sonra depresif duygular yaşayan, otuz altı yaşında bir kadındır. Ciddi derecede sinirlilik, ağlama nöbetleri, uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı, konsantrasyon sorunları ve çocuklarıyla baş etmede zorluk çekiyordu. Eşinden ayrıldığında durumu intihar davranışıyla krize girdi. Başlangıçta başka bir psikiyatrist tarafından görüldü ve bir antidepresan kullanmaya başladı, ancak çok az etkisi oldu. Onu psikoterapide görmeye başladım ve ona farklı bir antidepresan tedavisi verdim. Olumlu bir etkisi oldu ve iyi de yaptı. Birkaç ay sonra "depresyondan daha güçlü olması gerektiğine" karar verdi ve ilaçları bıraktı. Birkaç hafta içinde depresyonu kötüleşti ama antidepresan tedavisine yeniden başlama konusunda dirençliydi.

Ona depresyonunun psikolojik düzeyde olduğu kadar biyolojik düzeyde de var olduğunu göstermek amacıyla bir beyin SPECT çalışması yapıldı. Celina'nın SPECT çalışması, limbik sisteminde artan aktiviteyi (altta yatan depresif bozuklukla tutarlı olarak) ve belirgin şekilde artmış singulat aktiviteyi ortaya çıkardı.

Obsesif kompulsif bozukluğu olup olmadığını öğrenmek için ona daha sivri sorular sordum. İlk değerlendirmede bunu inkar etse de aslında evde mükemmeliyetçiydi ve tekrarlayan olumsuz düşüncelere sahipti. Gözyaşları içinde şunları söyledi: "Yani kocam, çekmecedeki tüm gömleklerin belirli bir şekilde düğmelenmesini ve çekmeceye öylece konulmasının garip olduğunu düşündüğünde haklıydı, yoksa çok üzülür müydüm?"

Celina daha sonra sekiz yaşındaki kızı Laura'nın yeni bir odaya girmeden önce parmağını burnunun altında gezdirmek ve dudaklarını yalamak gibi ritüelleri gerçekleştirdiğini anlattı. Laura'nın ayrıca kilitleme kompulsiyonu da vardı. Ne zaman biri evden çıksa, o hemen arkamızda oluyor ve kapıyı kilitliyordu. Ağabey ve kız kardeşinin, dışarı çıkmadan oyun oynamak için evden asla çıkamamaları nedeniyle ne kadar sinirlendiklerini bir düşünün!

Aynı zamanda Celina'nın on yaşındaki oğlu Samuel'le de dikkat eksikliği bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu nedeniyle görüyordum. Samuel'in ADD semptomları Ritalin, Dexedrine veya Cylert'e (ADD tedavisinde kullanılan uyarıcılar) yanıt vermedi. Celina, Samuel'in aklına bir düşünce geldiğinde onu bırakamadığını söyledi. İki buçuk saat boyunca onu evin içinde takip ederek daha önce cevapladığı soruların aynısını sordu. Samuel ayrıca tanıdığım en olumsuz, düşman çocuklardan biriydi. Annesi depresyonda olmasına rağmen ona meydan okuyor, kız kardeşlerine bağırıyor ve evdeki kargaşayı daha da kötüleştirmek için elinden geleni yapıyor gibi görünüyordu.

Sorunlarının genetik bir bileşeni olup olmadığını ve/veya tedaviye benzer bir yanıt olup olmadığını görmek için her iki çocuk üzerinde beyin SPECT çalışmaları yapıldı. İlginç bir şekilde her ikisi de artan singulat aktivite gösterdi. Çocukların hiçbirinde limbik sistem bulguları yoktu veya klinik depresyon belirtisi yoktu.

SPECT ve klinik bilgilere dayanarak Celina'ya Prozac (singulatı normalleştirdiği veya sakinleştirdiği gösterilmiştir) yerleştirildi.

hiperaktivite) depresyonunu azaltmak ve takıntılı düşünme ve kompulsif davranışlarını azaltmaya yardımcı olmak için. Dramatik derecede olumlu bir yanıt aldı ve işler "tam olarak böyle" olmadığında artık rahatsız olmadığını bildirdi. Tarama ayrıca onu, durumunun en azından kısmen biyolojik olduğuna ve onun hatası ya da zayıf bir iradenin sonucu olmadığına ikna etti ve bu da onu ilaçlarını daha uzun süre almaya teşvik etti.

Ek olarak, Samuel Prozac kullanmaya başladı ve benzer şekilde olumlu yanıt aldı. Davranışları çok daha az muhalif hale geldi ve okul performansı önemli ölçüde arttı. Hayatında ilk kez onur listesine girdi ve ertesi yıl üstün yetenekliler programına yerleştirildi.

Başlangıçta Laura ilaç almayı reddetti ve ritüel davranışları devam etti. Yaklaşık sekiz ay sonra Prozac'a başlamayı kabul etti ve kompulsif davranışları azaldı. Anne, Samuel ve Laura ilaç tedavisi ve psikoterapiyle tedavi edildikten sonra aile dinamikleri önemli ölçüde iyileşti.

Bu ailedeki aile dinamiklerinin birçok düzeyde işlediği ve etkileşimde olduğu açıktı. Annenin depresyonu ve takıntılı düşüncesi, çocuklarındaki kaygı ve davranış sorunlarına katkıda bulundu ve çocuklardaki serebral kan akışı anormallikleri muhtemelen onların zor davranışlarını artırdı ve bu da anneyi daha da strese soktu.

SINGULATE SİSTEMİ KONTROL LİSTESİ

İşte singulat sistemi kontrol listesi. Lütfen bu davranış listesini okuyun ve listelenen her davranış için kendinizi (veya değerlendirdiğiniz kişiyi) derecelendirin. Aşağıdaki ölçeği kullanın ve uygun sayıyı maddenin yanına yerleştirin. 3 veya 4 olarak işaretlenen beş veya daha fazla semptom, singulat problem olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

0 = asla

1 = nadiren

2 = ara sıra

3 = sık sık

4 = çok sık

__ 1. Aşırı veya anlamsız endişe

__ 2. İşler istediğin gibi gitmediğinde üzülmek

__ 3. İşler yolunda gitmediğinde üzülmek

__ 4. Muhalif veya tartışmacı olma eğilimi

__ 5. Tekrarlayan olumsuz düşüncelere sahip olma eğilimi

__ 6. Kompülsif davranışlara eğilim

__ 7. Değişimden yoğun hoşlanmama

__ 8. Kin tutma eğilimi

__ 9. Dikkati konudan konuya kaydırmada zorluk

__ 10. Davranışı görevden göreve kaydırmada sorun

__ 11. Durumlarda seçenekleri görmede zorluklar

__ 12. Kendi fikrine bağlı kalma ve başkalarını dinlememe eğilimi

__ 13. İyi olsun ya da olmasın, bir eylem planına takılıp kalma eğilimi

__ 14. İşler belli bir şekilde yapılmadığı sürece çok üzülmek

__ 15. Başkalarının çok fazla endişelendiğiniz algısı

__ 16. Soruyu düşünmeden hayır deme eğilimi

__ 17. Olumsuz sonuçları tahmin etme eğilimi

10

Sıkışmaktan Kurtulmak:
Cingulate Sistemi Reçeteleri

Beynin singulat sistemi dikkatimizi bir şeyden diğerine, fikirden fikre, konudan konuya kaydırmamızı sağlar. İşlevsel olmadığında, olumsuz düşünce veya davranışlara hapsolma eğilimimiz olur; durumlardaki seçenekleri görmekte zorluk yaşarız. Zihnin bu kısmını iyileştirmek, zihni seçenekleri ve yeni fikirleri görecek şekilde eğitmeyi içerir.

Bu kitap boyunca beyni iyileştirmede ilaçların kullanımı hakkında yazdım. Bu bölümde de öyle yapacağım. Ancak günlük düşünce ve davranışlarınızın beyin kimyanız üzerinde de güçlü bir etkiye sahip olduğunu unutmamak önemlidir. UCLA psikiyatristi Jeffrey Schwartz, ödüllü araştırmasıyla güçlü bir zihin-beden dersi ortaya koydu. Kendisi ve UCLA'daki diğer araştırmacılar, obsesif kompulsif bozukluğu olan kişileri PET taramalarıyla incelediler ve bu kitapta sunulanlara benzer bulgular bildirdiler. İlginç bir şekilde, bu hastalar antiobsesif ilaçlarla tedavi edildiğinde beyinlerinin aşırı aktif kısımları normal aktiviteye doğru yavaşladı. Bu devrim niteliğinde bir bulguydu: İlaçlar beynin işlevsiz kalıplarını iyileştirmeye yardımcı oluyor. Ancak daha çarpıcı olan şey, ilaçsız olarak, yalnızca davranış terapisi kullanılarak tedavi edilen hastaların, tedavi etkili olduğunda beyinlerindeki anormal aktivitenin de normalleştiğini göstermesiydi. Davranışı değiştirmek aynı zamanda beyin kalıplarını da değiştirebilir.

CG REÇETE 1:
Sıkıştığınızda haber verin, dikkatinizi dağıtın
KENDİNİZ VE GERİ DÖNÜN
SONRAKİ SORUN

Singulat disfonksiyonunun üstesinden gelmenin ilk adımı, ne zaman sıkışıp kaldığınızı fark etmek ve dikkatinizi dağıtmaktır. Döngüsel veya döngüsel düşüncelerin farkına varmak, onlar üzerinde kontrol sahibi olmak için çok önemlidir. Ne zaman düşüncelerini bulsan

bisiklet sürmek (tekrar tekrar gitmek), dikkatinizi onlardan uzaklaştırmak. Kalk ve başka bir şey yap. Dikkat dağıtma genellikle çok yararlı bir tekniktir. İşte bir örnek.

Maurie

Otuz iki yaşındaki Maurie, kronik gerginlik nedeniyle beni görmeye geldi. Sürekli işiyle ilgili endişeleniyordu. İyi performans değerlendirmeleri almasına rağmen patronunun ondan hoşlanmadığını hissetti. Sürekli endişe onu sık sık üzüyordu. Bu düşünceleri kafasından çıkaramıyordu. Tekrar tekrar gittiler. Evde baş ağrısı, gerginlik ve sinirlilikten şikayetçiydi. Hiçbir rasyonel tartışmanın faydası olmadı. Ona işle ilgili bu olumsuz düşüncelere takılıp kaldığı anları yazma görevini verdim. Her birkaç saatte bir meydana geliyorlardı. KARINCA öldürme egzersizi (bkz. Bölüm 4) ona yardımcı oldu ama bu düşüncelerin kafasında dolaşmasını tamamen engellemedi. Ev ödevleri dikkat dağıtıcı hale geldi. Ne zaman aklına bu düşünceler gelse, ona bir şarkı söylemesi gerektiğini söyledim. Beğendiği birkaç şarkıyı seçti ve düşünceler onu rahatsız etmeye başladığında sırayla şarkılar arasında geçiş yaptı. Bu onun işine yaradı. Müziği seviyordu ve bunun ona rahatsız edici düşünceleri üzerinde bir ölçüde kontrol sağladığını hissediyordu.

Bazı singulat hastalarım, rahatsız edici düşüncelerle karşılaştıklarında dikkatlerini dağıtmak için yapabilecekleri her şeyin bir listesini yapmanın yararlı olduğunu düşünüyor. İşte bazı örnekler:

- *En sevdiğiniz şarkıyı söyleyin*.
- *Kendinizi olumlu hissetmenizi sağlayacak müzikler dinleyin*.
- *Yürüyüşe çık*.
- *Bir ev işi yap*.
- *Bir evcil hayvanla oynayın*.
- *Yapılandırılmış meditasyon yapın*.

- *Bir kelimeye odaklanın ve aklınıza başka hiçbir düşüncenin girmesine izin vermeyin (diğer tüm düşünceleri süpüren bir süpürge hayal edin).*

Kendinizi tekrar eden düşüncelerden aktif olarak uzaklaştırırsanız veya onları engellerseniz, zamanla sizin üzerinizdeki kontrollerini kaybedeceklerdir.

CG REÇETE 2:
ÖNCE CEVAPLARI DÜŞÜNÜN
OTOMATİK OLARAK HAYIR DİYORUZ

Bahsedildiği gibi, pek çok singulat insanın otomatik olarak hayır deme eğilimi vardır. Eğilime karşı savaşın. Soruları yanıtlamadan veya isteklere olumsuz yanıt vermeden önce bir nefes alın ve öncelikle hayır demenin en iyisi olup olmadığını düşünün. Yanıt vermeden önce fazladan zaman kazanmak için derin bir nefes almak, onu üç saniye tutmak ve ardından nefes vermek için beş saniye ayırmak genellikle faydalıdır. Örneğin, eğer eşiniz sizden yatağa gelip sevişmenizi isterse, yorgun olduğunuzu, hasta olduğunuzu, çok meşgul olduğunuzu veya havanızda olmadığınızı söylemeden önce derin bir nefes alın. Derin nefes alırken, partnerinizi gerçekten reddetmek isteyip istemediğinizi kendinize sormak için bu zamanı kullanın. Hayır demek ve yaptığınız işi yapmaya devam etmek sizin yararınıza mı, yoksa partnerinize yakınlaşmak mı sizin yararınıza? Otomatik hayır birçok ilişkiyi mahvetti. Kendinize hayır demenin gerçekten söylemek istediğiniz şey olup olmadığını sormak için yeterince zaman ayırın.

CG REÇETE 3:
SEÇENEKLERİ VE ÇÖZÜMLERİ YAZIN
SIKIŞTIĞINI HİSSETTİĞİNİZDE

Bir düşünceye takılıp kaldığınızda, onu yazmak genellikle yararlı olur. Bunu yazmak, onu aklınızdan çıkarmanıza yardımcı olur. Bir düşünceyi kağıt üzerinde görmek, onu rasyonel bir şekilde ele almayı kolaylaştırır. Tekrarlayan düşünceler uyku sorunlarına neden olduğunda bunları yazmak için yatağınızın yanında bir kalem ve kağıt bulundurun. "Takılı kalan" bir düşünceyi yazdıktan sonra, bu konuda yapabileceğiniz ve yapamayacağınız şeylerin bir listesini oluşturun. Örneğin, iş yerinde terfi alıp alamayacağınız gibi bir durumdan endişeleniyorsanız aşağıdakileri yapın:

1. Düşünceyi yazın:

“İş yerinde terfi alıp alamayacağımdan endişeleniyorum.”

2. Endişenizle ilgili yapabileceğiniz şeylerin bir listesini yapın:

“İş yerinde yapabileceğim en iyi işi yapabilirim.”

“Güvenilir, çalışkan ve yaratıcı olmaya devam edeceğim.”

"Patronun terfiyi arzuladığımı bilmesini sağlayacağım."

"Kendimden emin bir şekilde (övünmeden) patronun şirkete olan katkılarımı bilmesini sağlayacağım."

3. Endişeniz konusunda yapamayacağınız şeylerin bir listesini yapın:

“Patron adına karar verememem.”

“Terfiyi istediğimden daha fazla isteyemem.”

“Terfinin gerçekleşmesini isteyemem. Endişelenmenin faydası olmayacak."

"Terfiyi gerçekleştiremiyorum (her ne kadar tutumum ve performansım nedeniyle süreç üzerinde çok fazla etkim olsa da)."

Geceleri gergin hissetmenize neden olan düşüncelerin kilidini açmak için bu basit egzersizi kullanın.

CG REÇETE 4:
BAŞKALARININ DANIŞMANINI ARAYIN SIKIŞTIĞINI HİSSETTİĞİNİZDE

Tekrarlayan düşüncelerden kurtulmaya yönelik tüm çabalarınız başarısız olduğunda, başkalarının tavsiyesine başvurmak genellikle yararlı olur. Endişeleri, korkuları veya tekrarlayan davranışları tartışacak birini bulmak çok yardımcı olabilir. Çoğu zaman sadece sıkışmış hissetmekten bahsetmek yeni seçenekler açacaktır. Yıllar geçtikçe ben

Karşılaştığım bazı sorunların üstesinden gelmemde bana yardımcı olması için akıl hocalarından yararlandım. Diğerleri seçenekleri görmenize yardımcı olan ve gerçeklik kontrolleri sunan bir "sondaj panosu" olabilir.

Hastalarım üzerinde SPECT çalışmaları yapmaya başladıktan birkaç yıl sonra, bu alandaki bazı araştırmacıların profesyonel saldırılarına maruz kaldım. Birçoğuna yardımlarını ve işbirliğini isteyen bir mektup göndermiştim. Cevap yok. SPECT'in günlük klinik uygulamalardaki klinik kullanışlılığı beni çok heyecanlandırdı ve heyecanımı ve yeni keşfettiğim bilgileri başkalarıyla paylaşmak istedim. İşime yapılan saldırı bende çok fazla endişeye ve uykusuz gecelere neden oldu. (Unutmayın, sağ bazal ganglionlarda aşırı aktivite var ve çatışma ve yüzleşmeden kaçınma konusunda güçlü bir eğilimim var.)

Çalışmalarımın gelişimini gören ve bu teknolojiden yararlanan birçok hastayı bana yönlendiren yakın bir arkadaşımın tavsiyesine başvurdum. İşime yapılan saldırıyı ona anlattığımda gülümsedi. Neden farklı bir şey beklediğimi merak etti. “Normalden farklı şeyler söyleyen insanlar kazıkta yakılırdı. Ne kadar tartışmalı olursanız, yerleşik toplumda o kadar sinir bozucu olursunuz. “Başka ne beklerdin ki?” olup bitenleri yorumlamanın yeni bir yolunu önerdi. Diğer araştırmacıların davranışlarına farklı bakabilirim. (Aslında, çalışmamı en çok eleştirenlerden biri, klinik olarak gördüklerimi doğrulayan araştırma bulgularını bir yıl sonra yayınladı.) Takılıp kaldığınızda, başkalarının size çözüm sürecinde yardım etmesine izin verin.

CG REÇETE 5:
HUZURU EHLİYET EDİN VE OKUYUN
SIKILDIĞINIZDA NAMAZ
TEKRARLAYAN DÜŞÜNCELER

Huzur Duası, dünya çapında milyonlarca insan tarafından, özellikle de on iki adımlı programlarda, her gün tekrarlanmaktadır. Hayatta yapabileceklerimizin sınırlı olduğunu ve buna saygı duymamız gerektiğini hatırlatmak güzel bir şey. Birçok kişi, tekrarlanan olumsuz düşüncelerden rahatsız olduklarında bu duayı tekrarlamanın faydalı olduğunu düşünüyor. Duanın en azından ilk dört satırını ezberlemenizi tavsiye ederim (gerektiğinde kendi inancınıza uyacak şekilde değiştirin).

Tanrım, değiştiremeyeceğim
şeyleri kabul etmem için bana huzur ver,
değiştirebileceğim şeyleri değiştirme
cesareti, ve farkı bilme bilgeliği.
Bir seferde bir gün yaşamak, her seferinde bir
anın tadını çıkarmak; zorlukları barışa giden bir
yol olarak kabul etmek, İsa'nın bu günahkar dünyayı
olduğu gibi kabul etmesi, benim istediğim gibi değil,
yapacağına güvenerek
senin iradene teslim olursam her şey yolunda;
böylece bu hayatta makul derecede mutlu olabilirim
ve bir sonraki aşamada seninle son derece mutluyum.
- Reinhold Niebuhr'a atfedilmiştir

CG REÇETE 6:
BAŞKA BİRİNİ İNA ETMEYE ÇALIŞMAYIN
KİM SIKIŞTI; BİR ARA VERİN
VE SONRA GERİ DÖN

Eğer sıkışıp kalan biriyle bir tartışmanın ortasında kaldıysanız biraz ara verin! On dakikanızı ayırın, on saatinizi ayırın, on gününüzü ayırın! Eğer dikkatinizi kaybet-kaybet durumundan uzaklaştırırsanız, genellikle daha sonra tekrar gelip sorunu çözebilirsiniz.

Singulat sistemi sorunları olan insanlarla tartışmaya çalışmamayı uzun zaman önce öğrendim. Başka bir kişi bir düşünce veya davranışa "takılıp kaldığında" mantıksal akıl yürütme genellikle işe yaramaz. Takılıp kalanlarla başa çıkmak için bulduğum en iyi tekniklerden biri şu: Vurgulamak istediğim noktaya kısaca değineceğim. Eğer karşımdakinin kendi pozisyonuna kilitlendiğini anlarsam konuyu değiştirmeye ve onun dikkatini konudan uzaklaştırmaya çalışırım. Dikkatin dağılması, diğer kişinin bilinçaltının, ona kilitlenmeden veya onunla mücadele etmeden söylediklerimi işlemesi için zaman tanır. Çoğu zaman konuya geri döndüğümüzde karşımızdaki kişi duruma karşı daha açık fikirli olur. İşte bir örnek.

Jackie evlilik sorunları hakkında beni görmeye geldi. Kocası seyahat etti ve seansların çoğuna katılamadı. Bireysel seanslarda Jackie'nin sık sık kendi pozisyonuna kilitlendiğini ve alternatif davranış açıklamalarına çok az yer bıraktığını gördüm. Kocası saatlerce devam edeceğini ve söylediği hiçbir şeyi dinlemeyeceğini söyledi. Onun modelinin bu olduğunu anladığımda, anlattığım kısa "saldırı ve geri çekilme" modelini kullandım. Kocasının ona ilgi göstermemesinden şikayet ettiğinde, bunun onun fikrini dinlemediğini düşünmesinden kaynaklanmadığını yüksek sesle merak ettim. Hemen yanıldığımı söyledi. Çok iyi bir dinleyici olduğunu söyledi. Onunla tartışmadım ama bir süre başka bir şeye geçtim. Bir sonraki seansta Jackie kocasını daha çok dinlemekten bahsetti. Bana karşı çıkmaya kilitlenmesini etkinleştirmediğim sürece bilinçaltı söylediklerimi duyabiliyordu.

Bu genellikle gençlerle kullanılabilecek çok yararlı bir tekniktir. Pek çok genç, doğal bireyselleşme ve ayrılma sürecinin bir parçası olarak ebeveynlerine karşı çıkıyor ve onlara karşı çıkıyor. Ebeveynlere kısaca değinerek ve diğer konulara geçerek gençleriyle yaşadıkları mücadelelerden kurtulmayı öğretiyorum. Önemli konular için onlara daha sonra tekrar gelin.

Çiftlere verdiğim en iyi evlilik önerilerinden biri de 8. bölümde bahsettiğim "Tuvalete gidin." Partnerinizin singulat bölgeye girmeye başladığını ve aynı noktanın üzerinden tekrar tekrar geçmeye başladığını gördüğünüzde, kendinize izin verin ve tuvalete gitmeniz gerektiğini söyleyin. Doğa sizi çağırdığında çok az insan sizinle tartışacaktır ve genellikle biraz ara vermek yararlı olur. Karşınızdaki kişinin singulat sorunu özellikle güçlü görünüyorsa, yanınıza büyük bir kitap alın ve daha uzun süre kalmayı tercih edin.

CG REÇETE 7:
PARADOKSİK İSTEKLER YAPMAYI DENEYİN

“Ters psikolojiyi” hatırladınız mı? Bu, singulat insanlarla çalışır. Ama bu konuda kurnaz olmanız gerekiyor. "Ters psikolojide" temelde istediğinizin tam tersini istersiniz. İki yaşındaki doğal olarak muhalif bir çocuktan öpücük almak istediğinizde, "Öpücük istemiyorum" deyin. Bir sonraki an çocuk sana bir öpücük vermek için yalvarıyor. Birinin size bir ev işinde yardım etmesini istediğinizde, "Muhtemelen bu işte bana yardım etmek istemezsiniz" deyin.

Aile terapistleri dirençli çiftlerle başa çıkmak için tamamen paradoksal tedavi reçeteleri geliştirdiler. Terapistler çiftin telkinlere karşı direnci üzerine bahse girerler. Örneğin çift birlikte vakit geçirmekte ve sekse zaman bulmakta sorun yaşıyorsa terapist onlara birlikte vakit geçirmemelerini ve kesinlikle seks yapmamalarını söyler. Birçok çift, paradoksal telkinlerden sonra birlikte daha fazla zaman geçirmeye, yıllar öncesine göre daha düzenli ve tutkulu sevişmeye başladıklarını fark ediyor.

Paradoksal öneri ve müdahaleler uzun yıllardan beri psikoterapistler tarafından tedavi reçetesi olarak kullanılmaktadır. Bu müdahaleler pek çok isimle anılmaktadır:*telkin karşıtlığı, olumsuz uygulama, paradoksal niyet, kafa karışıklığı tekniği, umutsuzluğu ilan etmek, değişimi sınırlamak, hastalığın tekrarını reçete etmek*, Ve*tedavi edici çift kör*. Temel olarak hepsi istenen tepkinin tam tersini önermeyi içerir. Uyumakta zorluk çeken insanlara yaygın olarak paradoksal bir öneride bulunulur: "Yatağa giderken mümkün olduğunca uzun süre uyanık kalın." Psikolog LM Ascher ve RM Turner, endişe nedeniyle umumi tuvaletlerde idrarını yapamayan erkek hastaları tedavi ederken, onlara umumi tuvaletlere gitmeleri ve idrar yapma prosedürünün tamamını yapmaları gerektiğini (pisuvarın önünde durup pantolonlarının fermuarını açmaları) söylediler. ve penislerini çıkarın), ancak idrar yapmaktan kaçının. Tekrarlanan denemelerle erkekler, toplum içinde idrar yapma korkularının üstesinden gelmeyi başardılar. Benim görüşüme göre bu taktikler muhtemelen en iyi şekilde singulat müşteriler üzerinde işe yarar.

Ne zaman uysal bir kişinin sizin için bir şey yapmasını istiyorsanız, bunu sanki onun fikriymiş gibi göstermek en iyisidir. Pek çok şeyi doğrudan sorarsanız hayal kırıklığına uğramanız muhtemeldir. Kişinin girdisini isteyin. Onun geri bildirimini alın. İşte bazı örnekler:

- *Birinin sizinle akşam yemeğinde buluşmasını istiyorsanız, ona belirli bir saatte buluşmasını söylemek yerine, ona hangi zamanın uygun olduğunu sormak genellikle en iyisidir.*.

- *Eğer sarılmak istiyorsanız, "Muhtemelen bana sarılmak istemezsiniz" gibi bir şey söylemek en iyisidir.*

- *Eğer onun sizinle birlikte mağazaya gelmesini istiyorsanız, "Muhtemelen benimle gitmek istemezsin" gibi bir şey söyleyin.*

- *Birisinin bir raporu önümüzdeki perşembeye kadar bitirmesini istiyorsanız, "Raporu muhtemelen önümüzdeki perşembeye kadar bitiremezsiniz" deyin.*

- *Çocuğunuzun size sorun çıkarmadan bir isteği yerine getirmesini istiyorsanız, "Muhtemelen bunu üzülmeden yapamazsın, değil mi?" deyin.*

CG REÇETE 8: KARŞI ÇOCUKLARLA NASIL BAŞA ÇIKACAĞINI ÖĞRENİN

Muhalif çocuklarla baş etmede önemli bulduğum iki reçete var. Unutmayın, muhalif çocuklar sıklıkla katılaşır veya olumsuz davranış kalıplarına takılıp kalırlar. Onlara etkili bir şekilde müdahale etmek hayatlarında önemli bir fark yaratabilir. İlk reçete, muhalif olmalarına neden olan düşünce veya davranış döngülerini kırmak için dikkatlerini ne zaman dağıtmanız gerektiğini bilmektir. Yukarıda bahsedildiği gibi dikkati dağıtmak, düşünceli düşünenlerin takılıp kalmalarından kurtulmalarına yardımcı olan çok güçlü bir tekniktir. Konuyu değiştirerek, ona fiziksel bir şeyler yaptırarak (yürüyüşe çıkmak, oyun oynamak gibi) ya da önceden belirlenmiş bir dikkat dağıtma reçetesiyle çalışarak çocuğun dikkatini kalıptan uzaklaştırın.

Josh

Kullandığım reçetelerden biri, çocuk olumsuz bir düşünce veya davranışa takılıp kalmaya veya kilitlenmeye başladığında ebeveynin en sevdiği kitaptan okumasını sağlamaktır. Örneğin, sekiz yaşındaki Josh okula gitmekten korkuyordu. Okula gitmeden önce baş ağrılarından, karın ağrılarından ve annesinin onu okuldan evde tutmayı kabul edeceğini düşündüğü her şeyden şikayet ediyordu. Onun oyununu anladığında yine de onu okula göndermeye çalışacaktı. Bu olduğunda küçük çocuk çığlık atıyor, ağlıyor, öfke nöbetleri geçiriyor ve evden kaçmakla tehdit ediyordu. Sorun büyüyünce Josh'u beni görmeye getirdi. Sadece okul konusunda endişeli değildi, davranışları da tipik olarak muhalifti. İlk müdahale Josh'a okula gideceğini kesin bir dille söylemekti! Kanun buydu. Onun için iyiydi. Ve eğer onun okuldan evde kalmasına izin verseydik, bundan daha çok korkardı ve aslında "korkuları arasında donup kalırdı." Gidemeyecekmiş gibi hissettiği sabahlarda ona yardım etmek için

Okul ya da okul konusunda endişeleniyordu, annesi ya da babası onu kötü düşüncelerinden uzaklaştıracaktı. Josh böceklerle çok ilgileniyordu. Böcekler hakkında pek çok sevilen kitabı vardı. Josh üzüldüğünde ebeveynleri ona yeni bir böcek hakkında kitap okur ve bunu mümkün olduğunca ilginç hale getirmeye çalışırdı. Eğer Josh hâlâ ebeveynlerine okula gitme konusunda sorun çıkarıyorsa, o zaman günü televizyon seyretmeden veya dışarı çıkıp oyun oynayamadan yatağında oturarak geçirmek zorunda kalıyordu. Eğer okula gidemeyecek kadar hastaysa, başka bir şey yapamayacak kadar da hastaydı. Bu müdahaleden önce Josh'un on sabahın sekizinde sorunları vardı. İlk aydan sonra Josh'un sabah sorunları on sabahın ikisine düştü. Üçüncü ayda sorun ortadan kalktı. Müdahalenin her iki kısmı da başarısı için çok önemliydi. Ailesi, Josh'a bu korku dolu, muhalif davranışının ona olumlu bir şey kazandırmayacağını açıkça söylemeliydi. Ebeveynler zorbalığa maruz kalmayacaktı. Okula gidiyordu ya da bütün gün yatağında oturmak zorunda kalacaktı (hasta olmanın ikinci bir faydası yok). İkincisi, ebeveynler Josh'un dikkatini sıkışan korkularından uzaklaştırmasına yardımcı olmak için dikkat dağıtmayı kullandılar.

Ebeveynlerin, Singapurlu çocuklar üzerinde nihai otoritelerini ileri sürmeleri önemlidir. Ebeveynler muhalif davranışların hakim olmasına izin veremezler. Eğer bunu yaparlarsa, bu sadece çocuğun hayatını mahvedebilecek muhalif davranışı güçlendirir. Hoşgörülü ebeveynler çocuklarına otoriteyle baş etmeyi öğretmezler ve bu çocuklar sosyal açıdan ve okulda sorunlar yaşarlar. Yetkili, kararlı ebeveynler en etkili çocukları yetiştirme eğilimindedir. Tıpkı OKB'si olan kişilerin takıntılı düşüncelerine veya kompulsif davranışlarına teslim olduklarında, bu davranışlarla daha da güçlenip mücadele edilmesi zorlaştığı gibi, muhalif çocuklara teslim olduğunuzda ve onların size karşı gelmelerine ve onların muhalif davranışlarına itaat etmemelerine izin verdiğinizde, daha da kötüleşir. Muhalif çocukları bu davranıştan ne kadar erken kurtarırsanız, herkes için o kadar iyi olur. Bu amaçla, bu çocuklarla baş etmenin ilk adımı olan bir dizi ebeveynlik kuralı geliştirdim. Kuralları açıkça belirtmeniz ve çocuğun onları destekleyeceğinizi bilmesini sağlamanız önemlidir. Muhalif davranışlarla ilgili kurallardan ikisi şunlardır:

Anne ve babanın ilk seferde söylediklerini yapın.

Ebeveynlerle tartışmak yok.

Bu kurallar, ebeveyn olarak yetkiye sahip olduğunuzu ve çocuğunuzun sizinle tartışmasına izin vermeyeceğinizi belirtir. Çocuklara ilk seferde uymayı kural haline getirirseniz, kendilerinden beklenenin de bu olduğunu bilirler. İlk seferde uymamaları durumunda da hızlı bir şekilde müdahale etmelisiniz. Bir çocuğa bir şeyi sekiz kez yapmasını söylemeyin. Eğer ona tekrar tekrar bir şeyler yapmasını söylerseniz ve erken müdahale etmezseniz, çocuğunuza sözlü veya fiziksel olarak tacizde bulunma olasılığınız önemli ölçüde artar. Örneğin, bir çocuğa bir şey yapmasını söylerseniz ve o bunu yapmayı reddederse ya da makul bir süre içinde yapmazsa, hemen şunu söyleyin: “Bir seçeneğin var. Bunu şimdi de yapabilirsiniz, ya da biraz ara verip sonra da yapabilirsiniz. Umurumda değil, bu sana kalmış." Eğer çocuk istediğinizi yapmak için hızlı hareket etmiyorsa, ona mola verin. Gerektiği kadar tekrarlayın. Yanlış davranışlarla hızlı, kararlı ve duygusuz bir şekilde mücadele edin. Ne kadar duygusallaşırsanız, bu çocuklar o kadar yaramazlık yapma eğiliminde olur. Burada tutarlılık önemlidir.

İkinci kural olan “Ebeveynlerle tartışmamak” muhalif çocuklar için çok önemlidir. Çocuğun sizinle tartışmasına izin verirseniz, o zaman yalnızca onun singulat direncini pekiştirmiş ve güçlendirmiş olursunuz. Elbette çocuğunuzun fikrini duymak istersiniz. Ancak kişinin fikrini belirtmekle tartışmak arasındaki çizgiyi çizin. Çocuğunuza, "Anne-babanız olarak fikrinizi duymak istiyoruz, ancak tartışmak, fikrinizi iki kereden fazla dile getirdiğiniz anlamına gelir" demek isteyebilirsiniz.

Bu ebeveynlik müdahaleleri, bunları çocuğunuzla iyi bir ilişki bağlamında yaptığınızda her zaman daha etkilidir. Çocuklarıyla vakit geçirerek ve onları dinleyerek "limmik bağ" kuran ebeveynler, muhalif davranışlarla ilgili daha az sorun yaşıyor.

Özetle, gerektiğinde dikkatinizi dağıtın ama aynı zamanda muhalif çocuklara karşı kararlı ve otoriter olun. Savaşlarınızı onlarla seçin ve her konuda kavga etmeyin. Ne yazık ki, muhalif çocukların çoğu zaman bir veya iki singulat ebeveyni vardır ve bu da yalnızca olumsuz aile dinamiklerini besler. Ebeveynlerin esnekliği çoğu zaman çok faydalıdır.

CG REÇETE 9:
SINGULATE İLAÇLARI DİKKATE ALIN

İlaçlar, özellikle de nörotransmitter serotonini modüle eden ilaçlar, beynin singulat kısmında sıklıkla çok faydalıdır.

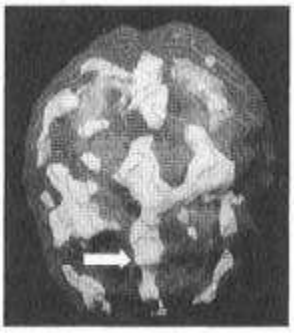
Beyindeki serotonini artıran ilaçlara serotonerjik denir. Bunlar arasında Prozac, Zoloft, Paxil, Anafranil, Effexor, Remeron, Serzone, Desyrel ve Luvox bulunur. Çeşitli araştırma çalışmaları, bu ilaçların etkili olduğunda singulat sistemdeki aktiviteyi normalleştirdiğini göstermiştir. Klinik olarak, bu ilaçların hastaların tekrarlayan düşüncelerini ve kompulsif davranışlarını azalttığını, aşırı odaklanmayı veya endişeyi sakinleştirdiğini ve seçenekleri göremedikleri için donma eğiliminde olan insanları rahatlattığını gördüm. Bu ilaçlar işe yaradığında genellikle düşünce ve davranışlar üzerinde dramatik bir etki yaratırlar.

Soymak

Kırk sekiz yaşında, evli bir sistem analisti olan Rob, kin tutmakta, olumsuz düşünce döngülerinde "sıkışıp kalmak", takıntılı düşünceler, karamsarlık, sinirlilik, periyodik yoğun intihar düşünceleri ve sorunlar yaşadığı için beni görmeye geldi. Öfke kontrolü ile. İlk seansta "Ben Vadi'nin öfke komisyoncusuyum" dedi. Eşi ayrıca Rob'un sık sık bir şeye üzüldüğünü, onu üzen düşüncelerden uzaklaşamadığını, kontrolünü kaybettiğini ve mobilyaları kırmak veya duvarlara delik açmak gibi agresif davranışlar sergilediğini de bildirdi. Rob'un çocukluk döneminde muhalif davranışlarla ilgili bir geçmişi vardı. Değerlendirmesinin bir parçası olarak, singulat girusunda belirgin bir artış olduğunu gösteren bir beyin SPECT çalışması yapıldı. Takıntılı düşünceleri olan hastalarda kullanılan Anafranil'e (klomipramin) başladım. İki aydan fazla süren tedavi sonrasında Anafranil dozu günde 225 miligrama çıkarıldı. Rob ve ailesi olumlu bir yanıt aldı. Daha az sinirli, belirgin şekilde daha az saldırgan, daha esnek ve daha mutluydu. Kişilerarası ilişkilerde özellikle çocuklarıyla daha etkili olduğunu bildirdi.

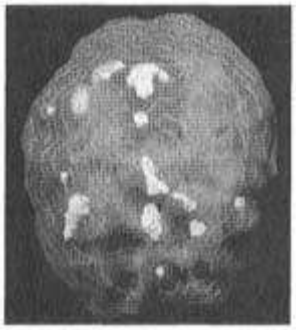
Aynı dozda Anafranil ile üç yıl süren klinik iyileşmenin ardından (dozajın düşürülmesine yönelik iki kısa deneme semptomların yeniden başlamasına neden oldu) takip eden beyin SPECT çalışması Rob'un beyin aktivitesinde belirgin bir normalleşme olduğunu ortaya çıkardı.

Rob'un SPECT Çalışmaları



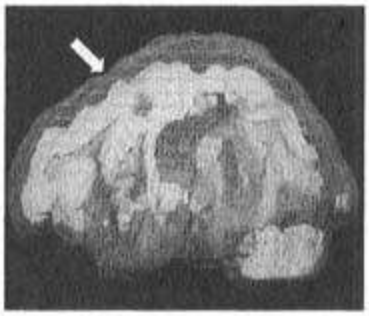
3 boyutlu yukarıdan aşağıya aktif görünüm

Tedaviden önce; belirgin şekilde artmış singulat aktiviteye dikkat edin.



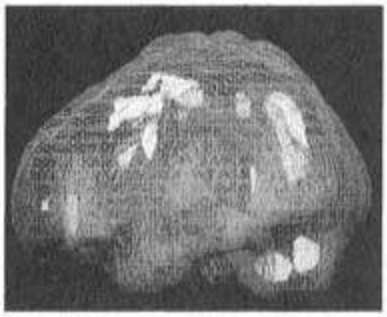
3 boyutlu yukarıdan aşağıya aktif görünüm

Anafranil tedavisi sonrasında; normal singulat aktivitesine dikkat edin.



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Tedaviden önce; belirgin şekilde artan singulat aktiviteye dikkat edin (ok).



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Anafranil tedavisi sonrasında; normal singulat aktivitesine dikkat edin.

İlaçlar her zaman işe yaramıyor ve bazen sinir bozucu, hatta rahatsız edici yan etkileri olabiliyor. Ancak serotonerjik ilaçlar insanın duygusal acı ve ıstırabına karşı cephanelikteki en yeni ve en etkili silahlardan bazılarıdır. Milyonlarca insanın daha normal hayatlar yaşamasına yardımcı oldular.

Buna ek olarak, doğal bir bitkisel tedavi olan Saint-John's-wort, deneyimlerime göre, serotonin düzeylerini yükseltmede ve beynin singulat kısmını sakinleştirmede de çok yardımcı olabilir. Saint-John's-wort, çeşitli antidepresanlarla başa baş olarak incelendi ve daha az yan etkiyle aynı derecede etkili olduğu bulundu. Prozac'tan yedi kat daha sık reçete edildiği Almanya'da uzun yıllardır kullanılmaktadır. Saint-John's-wort'un olağan dozu günde üç kez 300 miligramdır (%0,3 hiperisin içerir). Birkaç yıldır kliniğimde Saint-John's-wort'u kullanıyorum ve bunun çok faydalı bir tedavi olduğunu düşünüyorum. İşte bir örnek.

Linda

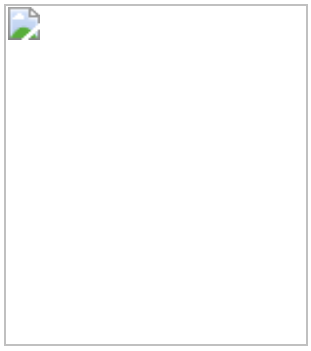
Linda beni ilk görmeye geldiğinde yirmi altı yaşındaydı. İki kez şiddetli bir şekilde tecavüze uğramış, fiziksel olarak istismarcı bir aşk ilişkisi içinde olmuş ve henüz ergenlik çağındayken pek çok arkadaşının ölümüne tanık olmuştu. Belirtileri depresyon, anksiyete, endişe ve uyuşturucu kullanımıydı. Temel SPECT çalışması singulat (dikkati kaydırma sorunları), bazal gangliyonlar (anksiyete) ve limbik alanlarda (depresyon ve duygudurum kontrol bozukluğu) belirgin aşırı aktivite gösterdi. EMDR (göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) ile yapılan dört psikoterapi seansından sonra, belirli bir

Travmatik olaylar için tedavi tekniği) ve bir ay boyunca Saint-John'swort (günde 900 miligram) tedavisi gören Linda kendini önemli ölçüde daha iyi hissetti. SPECT çalışmasını tekrarladığımızda, her üç alanda da aktivitede belirgin normalleşme görüldü.

Saint-John's-wort etkili olabilse de, yan etkileri tamamen yok değildir. Hastalarımdan birinin kalp atış hızı ciddi şekilde yavaşladı. Prozac'la durumu daha da kötüleşen başka bir hasta, Saint-John's-wort'un da kendisini daha da kötüleştirdiğini buldu. Ruh haliniz veya davranışlarınızla ilgili ciddi sorunlarınız varsa, bir psikiyatristle yakın çalışmanızı ve bitkisel tedavileri onunla tartışmanızı öneririm.

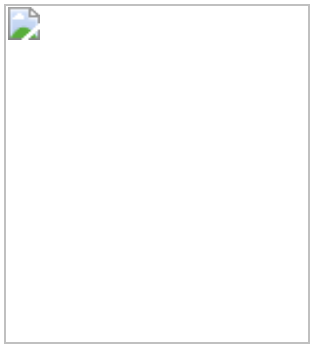
CG REÇETE 10:
BESLENME MÜDAHALELERİNİ DENEYİN

Linda'nın SPECT Çalışmaları



3 boyutlu alt aktif görünüm

Tedaviden önce; belirgin şekilde artmış singulat, bazal ganglionlar ve limbik aktiviteye dikkat edin.



3 boyutlu alt aktif görünüm

Saint-John's-wort ile tedaviden sonra; normal singulat, bazal ganglionlar ve limbik aktiviteye dikkat edin.



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Tedaviden önce; belirgin şekilde artmış singulat, bazal ganglionlar ve limbik aktiviteye dikkat edin.



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Saint-John's-wort ile tedaviden sonra; normal singulat, bazal ganglionlar ve limbik aktiviteye dikkat edin.

Düşük serotonin seviyeleri ve artan singulat aktivitesi genellikle endişe, karamsarlık, duygusal katılık ve sinirlilik ile ilişkilidir. Yiyeceklerin serotonin düzeylerini artırmasının iki yolu vardır. Makarna, patates, ekmek, hamur işleri, tuzlu kraker ve patlamış mısır gibi yüksek karbonhidratlı yiyecekler kandaki 1-triptofan düzeylerini (serotoninin doğal amino asit yapı taşı) artırır, bu da kana daha fazla 1-triptofanın girmesine neden olur. beyinde serotonine dönüştürülür. Serotoninin sakinleştirici etkisi genellikle bu yiyecekleri yiyerek otuz dakika veya daha kısa sürede hissedilebilir. Tavuk, hindi, somon, sığır eti, fıstık ezmesi, yumurta, yeşil bezelye, patates ve süt gibi triptofan açısından zengin yiyecekler yiyerek de beyin serotonin seviyeleri yükseltilebilir.

Birçok kişi, l-triptofan bakımından düşük diyetler yiyerek bilmeden bilişsel esneklik veya ruh hali sorunlarını tetikler. Örneğin, düşük dopamin durumları (prefrontal korteksin yetersiz aktivitesiyle ilişkili) için önerdiğim yüksek proteinli, düşük karbonhidratlı diyetler genellikle singulat sorunlarını daha da kötüleştirir. Ltriptofan nispeten küçük bir amino asittir. Yüksek proteinli bir diyet yediğinizde, daha büyük amino asitler beyne girmek için daha başarılı bir şekilde rekabet eder, bu da beyin serotonin seviyelerinin düşmesine ve daha fazla olumsuz duygusal tepkiselliğe neden olur.

L-triptofan ile besin takviyesi de çok yararlı olabilir. L-triptofan birkaç yıl önce piyasadan çekildi çünkü aynı üreticiden gelen kontamine bir parti nadir bir kas hastalığına ve çok sayıda ölüme neden oldu. L-triptofanın aslında ölümlerle hiçbir ilgisi yoktu. L-triptofan süt, et ve yumurtada bulunan doğal olarak oluşan bir amino asittir. Hastalarımın çoğu, uykuyu iyileştirmede, saldırganlığı azaltmada ve ruh hali kontrolünü iyileştirmede bunun çok faydalı olduğunu buldu. Ayrıca çoğu insan için yan etkileri yoktur, bu da antidepresanlara göre gerçek bir avantajdır. L-triptofan yakın zamanda Gıda ve İlaç İdaresi tarafından yeniden onaylandı ve şu anda mevcut. Yatmadan önce 1000-3000 miligram dozda ltriptofanın alınmasını öneriyorum. Ayrıca sağlıklı gıda mağazalarından alabileceğiniz B vitamini ailesinden inositol ile de yakın zamanda bazı çalışmalar yapılmıştır. Günde 12-20 miligram dozlarda huysuzluğu, depresyonu ve aşırı odaklanma sorunlarını azalttığı gösterilmiştir. Bu takviyeleri denemek istiyorsanız doktorunuza danışın.

CG REÇETE 11:

EGZERSİZ YAPMAK

Egzersiz aynı zamanda endişeleri gidermede ve bilişsel esnekliği artırmada da çok yararlı olabilir. Egzersiz, beyindeki ltriptofan düzeylerini artırarak çalışır. Yukarıda belirtildiği gibi, l-triptofan nispeten küçük bir amino asittir ve beyne girmek için daha büyük amino asitlere karşı rekabet etmekte zorluk çeker. Egzersiz sırasında, kas gücünü yenilemek için büyük amino asitlerin daha fazlası kullanılır, bu da bu büyük amino asitlerin kan dolaşımındaki kullanılabilirliğinde bir azalmaya neden olur. Böylelikle l-triptofan beyne girmek ve beyindeki serotonin seviyelerini yükseltmek için daha etkili bir şekilde rekabet edebilir. Ayrıca egzersiz enerji seviyenizi artırır ve dikkatinizi dağıtabilir.

döngüye giren kötü düşünceler. L-triptofan düzeylerini iyileştirmenin ve işbirliğini artırmanın bir yolu olarak muhalif çocuklara sıklıkla egzersiz öneriyorum.

11

Bellek ve Öfkeye Bakmak:
Geçici Loblar

Doksan dört yaşındaki baba, altmış sekiz yaşındaki oğluna: "Bir gün uyanırsınız ve artık seksen bir yaşında olmadığınızı anlarsınız. Günleri değil dakikaları saymaya başlarsınız ve ortalıkta olmayacağınızı anlarsınız. Geriye kalan tek şey deneyimlerdir. Hepsi bu kadar."

- *itibaren* Huysuz Yaşlı Adamlar

TEMPORAL LOBLARIN FONKSİYONLARI

Baskın Taraf (genellikle sol)

- *dili anlama ve işleme*
- *orta süreli hafıza*
- *uzun süreli hafıza*
- *işitsel öğrenme*
- *kelimelerin geri alınması*
- *karmaşık anılar*
- *görsel ve işitsel işleme*
- *duygusal stabilite*

Baskın Olmayan Taraf (genellikle sağda)

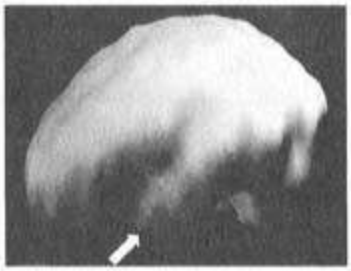
- *yüz ifadelerini tanıma*
- *Vokal tonlamasının kodunu çözme*
- *ritim*
- *müzik*
- *görsel öğrenme*

Uzun yıllardır temporal loblar insan psikolojisinde büyük ölçüde gözden kaçmıştır. Psikiyatri çevrelerinde nadiren tartışılıyorlar ve çok az nörolog bunların kim olduğumuza ve hayatı nasıl deneyimlediğimize yaptıkları zengin katkıyla ilgileniyor. Temporal loblardaki aktivitenin haritasını çıkarana kadar işlevleri gizemli kaldı. Birçok profesyonel temel olarak bunların beyin için kol dayama yeri olduğunu düşünüyordu. Kliniğimizde yaptığımız beyin görüntüleme çalışması, temporal lobların hafıza, duygusal istikrar, öğrenme ve sosyalleşmede ayrılmaz bir rol oynadığını açıkça göstermektedir.

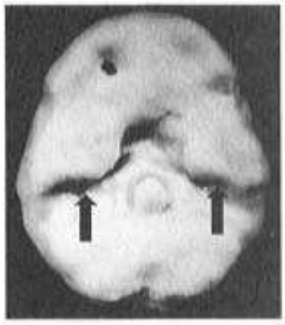
Temporal Lob



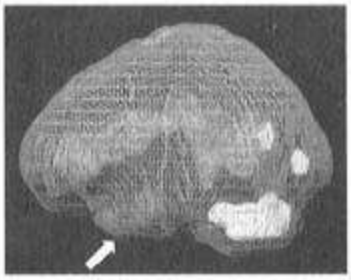
yan görünüm



3 boyutlu yan yüzey görünümü



3 boyutlu alt yüzey görünümü



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Hayatta sahip olduğumuz en değerli hazineler beynimizin hafıza bankalarında sakladığımız görüntülerdir. Bu depolanan deneyimlerin toplamı, kişisel kimlik duygumuzdan ve etrafımızdakilere bağlılık duygumuzdan sorumludur. Deneyimlerimiz bizi biz olmamızda son derece önemlidir. Beynin her iki yanında, gözlerin arkasında ve şakakların altında bulunan temporal loblar, anıları ve görüntüleri saklar ve kendimizle ilgili duygularımızı tanımlamamıza yardımcı olur.

Beynin baskın tarafında (çoğu insan için sol taraf), temporal loblar dili anlama ve işleme, orta ve uzun vadeli hafıza, karmaşık anılar, dil veya kelimelerin geri getirilmesi, duygusal istikrar ve duygusal istikrarla yakından ilgilidir. görsel ve işitsel işleme.

Dil insan olmanın anahtarlarından biridir. Diğer insanlarla iletişim kurmamıza ve düşünce ve eylemlerimizin mirasını bırakmamıza olanak tanır.

gelecek nesiller için. Alıcı dil, yani konuşmayı ve yazılı kelimeleri alıp anlayabilmek, temporal lob stabilitesini gerektirir. Çocuğunuzun “Seni seviyorum” dediğini doğru bir şekilde duyma ya da korkutucu bir hikayeyi dinleyip korkma yeteneği beynin bu kısmında yer alır. Baskın temporal lob, seslerin ve yazılı kelimelerin anlamlı bilgilere dönüştürülmesine yardımcı olur. Etkili bir şekilde okuyabilmek, okuduğunuzu hatırlayabilmek ve yeni bilgileri entegre edebilmek büyük ölçüde baskın temporal loba bağlıdır. Buradaki sorunlar dil mücadelelerine, iletişim bozukluklarına ve okuma güçlüklerine katkıda bulunur.

Hastalarıma en büyük sevinçlerini de, en büyük acılarını da anılarının yaşattığını sık sık anlatırım. Anılar bizi güçlü ve özgüvenli yapabilir (kendinizi en yetkin hissettiğiniz zamanları hatırlayın) ya da diz çöktürebilir (en büyük hatalarınızı hatırlayın). Anılar, gerçekleştirdiğiniz her eylemi ve eylem biçimini etkiler. Belleğin temel bileşenleri temporal loblarda entegre edilir ve depolanır. Beynin bu kısmı hasar gördüğünde veya işlevsiz kaldığında, hafıza sıklıkla bozulur.

Anılar başarı ve etkililik şansımızı sabote edebilir. Bir keresinde evliliklerinde ciddi sorunlar yaşayan bir çifti tedavi etmiştim. Kocasının depresyon ve dikkat eksikliği sorunları vardı. Karısı katı ve affetmez olma eğilimindeydi. Sonuçta anıları ilişkiyi mahvetti. Terapiye başladıktan kısa bir süre sonra kocanın sorunları teşhis edildi ve ilaçla tedavi edildi. Semptomlarından önemli ölçüde kurtuldu. Karısı dışında herkes iyileşmeyi fark etti. Daha olumlu davranışları kendi deneyimiyle tutarsız olduğundan, onun ilerleyişini göremedi ve eski davranış kalıplarında kaldı. Onu suçlamaya takılıp kalmıştı. Kendisi için yardım almak istemiyordu ve sonuçta evlilik sona erdi. Onu öldüren yeni gerçeklikten ziyade anılarıydı.

Araştırmamız aracılığıyla duygusal istikrarın baskın temporal lobdan büyük ölçüde etkilendiğini de bulduk. Günlük yaşamın iniş ve çıkışlarına rağmen sürekli olarak istikrarlı ve pozitif hissetme yeteneği, tutarlı karakter ve kişiliğin geliştirilmesi ve sürdürülmesi için önemlidir. Temporal loblardaki optimum aktivite artar

Ruh hali istikrarı, beynin bu kısmındaki aktivitenin artması veya azalması, dalgalanan, tutarsız veya öngörülemeyen ruh halleri ve davranışlara yol açar.

Baskın olmayan temporal lob (genellikle sağda), yüz ifadelerini okumak, başkalarından gelen sözlü tonları ve tonlamaları işlemek, ritimleri duymak, müziği takdir etmek ve görsel öğrenmeyle ilgilidir.

Tanıdık yüzleri ve yüz ifadelerini tanımak, ses tonlarını ve tonlamalarını doğru algılayıp bunlara uygun anlamlar verebilmek kritik sosyal becerilerdir. Birisinin sizi gördüğüne sevindiğini, sizden korktuğunu, sıkıldığını veya acelesi olduğunu anlayabilmek, başkalarıyla etkili bir şekilde etkileşim kurmak için çok önemlidir. İtalyan göz doktoru Quaglino, 1867'de felç geçirdikten sonra çok küçük harfleri okuyabilmesine rağmen tanıdık yüzleri tanıyamayan bir hastadan bahsetti. 1940'lardan beri tıp literatüründe yüzden fazla prosopagnozi (tanıdık yüzleri tanıyamama) vakası rapor edilmiştir. Bu bozukluğa sahip hastalar çoğunlukla bunun farkında değildir (sağ yarıküre sorunları genellikle ihmal veya hastalıkların inkarı ile ilişkilendirilir) veya yakın aile üyelerini veya arkadaşlarını tanıyamamaktan utanabilirler. Çoğu zaman bu problemler sağ temporal lobun defisitleriyle ilişkiliydi. Mevcut araştırmaların sonuçları, duygusal yüz ifadelerine ilişkin bilginin öğrenilmediğini, doğuştan geldiğini (bebekler annelerinin duygusal yüzlerini tanıyabilmektedir) göstermektedir. Ancak beynin bu kısmında sorun yaşandığında sosyal beceriler de zarar görebilir.

Temporal loblar görme ve ses dünyasını işlememize yardımcı olur ve bize yaşam dilini verir. Beynin bu kısmı harika müzik deneyimiyle uyarılmamıza, rahatlamamıza veya coşkuya kapılmamıza izin verir. Temporal loblara “yorumlayıcı korteks” adı verildi çünkü bunlar duyduklarımızı yorumluyor ve gelen bilgiye anlam vermek için bunu depolanan anılarla bütünleştiriyor. Güçlü inanç duyguları, büyük içgörü ve gerçeği bilme de temporal loblara atfedilmiştir.

BASKIN (GENELLİKLE SOL) TEMPORAL LOB İLE İLGİLİ SORUNLAR

- *saldırganlık, içten veya dıştan yönlendirilmiş*

- *karanlık veya şiddetli düşünceler*
- *ufak tefek şeylere duyarlılık; hafif paranoya*
- *kelime bulma problemleri*
- *işitsel işlemleme problemleri*
- *okuma zorlukları*
- *Duygusal istikrarsızlık*

DOMINANT OLMAYANLARLA İLGİLİ SORUNLAR
(GENELLİKLE SAĞ) TEMPORAL LOB

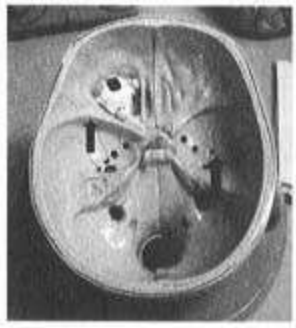
- *Yüz ifadesini tanımada zorluk*
- *Vokal tonlamayı çözmede zorluk*
- *sosyal beceri mücadelelerine dahil*

HER İKİSİNDE SORUN VAR
VEYA HER İKİ TEMPORAL LOB

- *hafıza sorunları, amnezi*
- *Açık bir açıklaması olmayan baş ağrıları veya karın ağrısı*
- *belirli bir sebep olmadan kaygı veya korku*
- *anormal duyusal algılar, görsel veya işitsel çarpıtmalar*
- *deja vu veya jamais vu duyguları*
- *boşluk veya karışıklık dönemleri*
- *dini veya ahlaki meşguliyet*
- *hipergrafi, aşırı yazma*

- *nöbetler*

Temporal lob anormallikleri daha önce fark edilenden çok daha sık görülür. Yukarıdaki semptomların birçoğunun genellikle psikolojik olarak düşünüldüğünü fark edeceksiniz, ancak gerçekte çoğu kişi için bunlar biyolojiktir. Temporal loblar, beynin hassas bölgesinde, temporal fossada (veya boşlukta), göz yuvalarının arkasında ve şakakların altında bulunur. Boşluğun ön duvarı, küçük kafa yaralanmalarında bile sıklıkla temporal lobların ön kısmına zarar veren keskin bir kemik çıkıntısı (sfenoid kemiğin küçük kanadı) içerir. (Tanrı bu çıkıntıya tampon korumaları koysaydı daha iyi yapardı.) Şakak lobları beş tarafı (ön, arka, sağ, sol ve alt) kemikle çevrili bir boşlukta bulunduğundan bir darbeyle zarar görebilirler. hemen hemen her açıdan kafaya.



Kafatasının tabanını gösteren model (kalın ok, temporal lobun bulunduğu temporal fossaya işaret eder; ince ok, daha küçük sfenoid kemiğin keskin kanadına işaret eder).

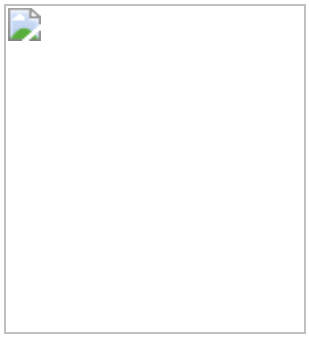
Temporal lob sorunları birçok farklı kaynaktan gelebilir; en yaygın olanları genetik, kafa yaralanmaları ve toksik veya bulaşıcı maruziyettir. Temporal loblar, prefrontal korteks ve singulat girus, kafatasının içindeki yerleşimleri nedeniyle beynin hasara karşı en savunmasız kısımlarıdır. Aynı zamanda düşünme ve davranışa en fazla dahil olanlardır.

Blaine

Altmış yaşındaki Blaine beni görmeye geldi çünkü karısı ulusal bir konferansta konuşmamı duymuştu ve onun temporal lob sorunu olduğundan emindi. O

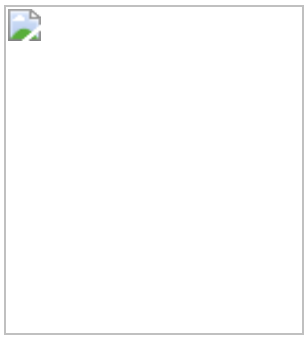
hafıza kaybı yaşadı. Karamsardı ve sıklıkla saldırgandı. Ayrıca sık sık gözlerinin kenarında gölgeler görüyor ve doktorunun bir sebep bulamadığı sinir bozucu bir "uğultu" sesi duyuyordu. Öfke patlamaları birdenbire ortaya çıkmış gibiydi. "En küçük şeyler beni sinirlendiriyor. O zaman kendimi çok suçlu hissediyorum" dedi. Blaine beş yaşındayken verandadan bir tuğla yığınının üzerine kafa üstü düşmüştü. Bir okul çocuğu olarak okumayı öğrenirken çok zor zamanlar geçirmiş ve sık sık kavgalara karışmıştı. Beyin SPECT çalışması sol temporal lobda önemli anormallikler gösterdi: hem ön hem de arkadaki aktivitede azalma ve derinlerde artan aktivite alanı. Bu anormallikleri görünce, Blaine'in sorunlarının çoğunun sol temporal lobunun istikrarsızlığından kaynaklandığını, muhtemelen çocukluk döneminde geçirdiği bir kazanın sonucu olduğunu açıkça anladım. Ona temporal loblardaki aktiviteyi stabilize ettiği bilinen nöbet önleyici bir ilaç olan Depakote'yi verdim. Üç hafta sonra onunla konuştuğumda çok sevindi. Vızıltı ve gölgeler kaybolmuştu ve ilaca başladığından beri öfkesini kaybetmemişti. "Hayatımda ilk kez üç hafta boyunca birine bağırmadığımı hatırlıyorum" dedi. Dört yıl sonra öfkesi hâlâ kontrol altında.

Blaine'in Beyni



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Sol temporal lob aktivitesinin azaldığına dikkat edin (ok).



3 boyutlu alt aktif görünüm

Derin sol temporal lob aktivitesinin arttığına dikkat edin (ok).

Sol temporal lob anormallikleriyle ilişkili yaygın problemler arasında saldırganlık (içten veya dıştan yönlendirilmiş), karanlık veya şiddetli düşünceler, hafife alınmalara karşı hassasiyet, hafif paranoya, kelime bulma sorunları, işitsel işlem sorunları, okuma güçlükleri ve duygusal dengesizlik yer alır. Bunların her birine ayrıntılı olarak bakalım.

Sol temporal lob anormalliklerinde sıklıkla görülen saldırganlık, başkalarına karşı dışsal olarak ya da kişinin kendisi hakkındaki saldırgan düşüncelerle içsel olarak ifade edilebilir. Saldırgan davranışlar karmaşıktır, ancak kliniğimde başka bir kişiye saldıran veya mülküne zarar veren kişiler üzerinde yapılan büyük bir çalışmada, yüzde 70'ten fazlasında temporal lob anormallikleri vardı. Görünüşe göre temporal lob hasarı veya işlev bozukluğu, kişiyi asabi, öfkeli veya şiddet içeren düşüncelere daha yatkın hale getiriyor (bu konuda daha fazla bilgi şiddet bölümünde tartışılacaktır). Temporal lob işlev bozukluğu olan bir hastam (babası bir "öfkekolik" olduğu için muhtemelen kalıtsaldır) sık, yoğun şiddet düşüncelerinden şikayetçidir. Bu düşüncelere sahip olduğu için utanç duyuyor. "Sokakta yürüyor olabilirim" dedi bana, "ve biri kazara bana sürtünüyor ve aklıma onu vurmak ya da sopayla öldüresiye öldürmek istediğim geliyor. Bu düşünceler beni korkutuyor." Neyse ki, SPECT çalışması sol temporal lob fonksiyon bozukluğunu doğrulasa da prefrontal korteks fonksiyonu iyiydi, dolayısıyla davranışını denetleyebiliyor ve korkunç düşünceleri üzerinde dürtü kontrolünü sürdürebiliyordu. Benzer bir durumda, kırk beş yaşında bir kadın olan Misty, öfke patlamaları nedeniyle beni görmeye geldi. Bir gün bakkalda kazara biri ona çarpmıştı ve o da kadına bağırmaya başlamıştı. "Öfkemin nereden geldiğini anlamıyorum" dedi. "Ben yaşadım

on altı yıllık terapi ve hâlâ orada. Durup dururken gideceğim. Çok korkunç düşüncelere kapılıyorum. Bilseydin benden nefret ederdin." Dört yaşındayken ranzanın tepesinden düşmüştü ve yalnızca bir veya iki dakikadır bilinci kapalıydı. Sol temporal lobunun ön ve arka kısımları açıkça hasar görmüştü. Küçük bir günlük Depakote dozu, içinizdeki “canavarın” sakinleştirilmesinde çok yardımcı oldu.

İntihar davranışıyla ifade edilen, sol temporal lob anormallikleriyle birlikte içsel saldırganlığı sıklıkla görüyorum. Kliniğimizde yapılan bir araştırmada, ciddi intihar düşüncesi veya eylemi olan hastalarımızın yüzde 62'sinde sol temporal lob anormallikleri gördük. Oakland'da beyinle ilgili bir konferans verdikten sonra bir kadın gözyaşları içinde yanıma geldi. "Ah, Dr. Amin," dedi, "tüm ailemin temporal lob sorunları olduğunu biliyorum. Büyükbabamın büyükbabası kendini öldürdü. Babamın annesi ve babası kendilerini öldürdüler. Babam ve üç amcamdan ikisi kendilerini öldürdüler, geçen yıl oğlum da kendini öldürmeye çalıştı. Bize yardım var mı?” Ailesinin üç üyesini değerlendirme ve tarama fırsatım oldu. İkisinde sol temporal lob anormallikleri vardı ve Depakote bunların tedavisinde yardımcı oldu.

İntihar davranışı açısından çok üzücü bir vaka, sol temporal lobların tutulumuna dikkat çekiyor. Yıllarca yerel gazetemde beyin ve davranış hakkında köşe yazıları yazdım. Bir sütun temporal lob işlev bozukluğu ve intihar davranışıyla ilgiliydi. Bu ortaya çıktıktan bir hafta kadar sonra bir anne beni görmeye geldi. Bana yirmi yaşındaki kızının birkaç ay önce intihar ettiğini ve hayatındaki inanılmaz olayların gidişatından dolayı çok üzüldüğünü söyledi. Bir annenin sahip olabileceği en ideal çocuktu” dedi. "Okulda çok başarılıydı. Kibardı, işbirlikçiydi ve etrafta olmaktan mutluluk duyuyordu. Sonra her şey değişti. İki yıl önce bisiklet kazası geçirdi. Kazara sokaktaki bir dala çarptı ve gidonun üzerinden takla atarak yüzünün sol tarafına düştü. Bir izleyici yanına ulaştığında bilinci kapalıydı ancak kısa süre sonra kendine geldi. Bundan sonra hiçbir şey aynı olmadı. Karamsardı, kızgındı ve kolayca harekete geçiyordu. Kafasındaki 'kötü düşüncelerden' şikayet etmeye başladı. Onu bir terapiste götürdüm ama pek faydası olmadı. Bir akşam ön taraftan büyük bir ses duydum. Ön bahçemizde kendini vurup öldürmüştü.”

Gözyaşları beni ağlattı. Birisi onun temporal lob hasarına neden olan "küçük kafa yaralanmasını" fark ederse kızına pekala yardım edilebileceğini biliyordum; antikonvülsan ilaçlar onun intiharını pekala önleyebilirdi. İlginçtir ki, son yirmi yılda psikiyatristler birçok psikiyatrik sorunu tedavi etmek için antikonvülzanlar kullanıyorlar. Benim şüphem, sıklıkla psikiyatrik olarak etiketlediğimiz altta yatan fizyolojik beyin problemlerini tedavi ettiğimizdir.

Sol temporal lob anormallikleri olan kişiler genellikle ufak tefek şeylere karşı daha duyarlıdır ve hatta hafif paranoyak görünürler. Açıkça paranoyak olabilen şizofreni hastalarının aksine, temporal lob işlev bozukluğu olan kişiler, hiçbir kanıt olmadığında sıklıkla başkalarının kendileri hakkında konuştuğunu veya güldüğünü düşünürler. Bu hassasiyet ciddi ilişki ve iş sorunlarına neden olabilir.

Sol temporal lobda işlev bozukluğu olduğunda okuma ve dil işleme sorunları da yaygındır. Etkili bir şekilde okuyabilmek, okuduğunuzu hatırlayabilmek ve yeni bilgileri entegre edebilmek büyük ölçüde baskın temporal loba bağlıdır. Şu anda ABD nüfusunun yaklaşık yüzde 20'sinin okuma güçlüğü yaşadığı tahmin ediliyor. Disleksi (okumada başarısız olan) kişilerle yaptığımız araştırmalar sıklıkla sol temporal lobun arka yarısında yetersiz aktivite göstermektedir. Disleksi kalıtsal olabilir veya beynin bu kısmına zarar veren bir kafa travması sonrasında ortaya çıkabilir. İşte iki açıklayıcı durum.

Denise

On üç yaşındaki Denise öfkesiyle sorunları olduğu için beni görmeye geldi. Annesine bıçak çekmiş ve bu da sevki hızlandırmıştı. Ayrıca özel sınıflarda olduğu için özellikle okuma alanında okul sorunları da vardı. Saldırganlığının ciddiyeti ve öğrenme sorunları nedeniyle dinlenme ve konsantrasyon sırasında SPECT çalışması yaptırmaya karar verdim. Dinlenme halindeyken beyninin sol temporal lobunun arka yarısında hafif bir aktivite azalması görüldü. Konsantre olmaya çalıştığında sol şakak lobundaki aktivite tamamen kapandı. Taramaları Denise ve annesine gösterdiğimde, Denise'e ne kadar çok okumaya çalışırsa okumanın o kadar zorlaşacağının açık olduğunu söyledim. Dediğim gibi Denise gözyaşlarına boğuldu. Ağladı, "Okuduğumda o kadar kaba oluyorum ki

kendim. Kendime 'Daha çok dene' diyorum. Eğer daha çok çalışırsan o zaman bu kadar aptal olmayacaksın.' Ancak daha fazla çabalamanın bir faydası yok gibi görünüyor." Ona kendi kendine güzel konuşmasının önemli olduğunu ve ilginç, eğlenceli ve rahat bir ortamda daha iyi kitap okuyabileceğini söyledim. Denise'i ofisimde çalışan eğitim terapistine gönderdim. Ona kelimeleri nasıl görselleştireceğini ve okumayı işlemek için beynin farklı bir bölümünü nasıl kullanacağını gösteren özel bir okuma programı öğretti.

Carrie

Kırk yaşında bir psikolog olan Carrie, bir araba kazasında başından yaralandıktan iki yıl sonra beni görmeye geldi. Kazadan önce olağanüstü bir hafızası vardı ve hızlı, etkili bir okuyucuydu. Okumanın akademik açıdan güçlü yanlarından biri olduğunu söyledi. Kazadan sonra hafıza sorunları yaşadı, sinirlilik sorunu yaşadı ve okumak zorlaştı. Herhangi bir bilgiyi aklında tutabilmek için bölümleri tekrar tekrar okumak zorunda kaldığını ve okuduklarını birkaç dakikadan fazla hatırlamakta zorluk çektiğini söyledi. Yine SPECT çalışması sol temporal lobunun ön ve arka kısmında hasar olduğunu gösterdi (tipik olarak travmada görülen model). Sol şakak lobundaki aktiviteyi arttırmak için biyolojik geri bildirim teknisyenimi görmesini sağladım. Dört ay boyunca okuma becerisini yeniden kazanmayı, hafızasını ve öfkesi üzerindeki kontrolünü geliştirmeyi başardı.

Deneyimlerimize göre, sol temporal lob anormallikleri daha sıklıkla dışarıdan gelen rahatsızlıklarla (öfke, sinirlilik, saldırganlık gibi) ilişkilendirilirken, sağ temporal lob anormallikleri daha sıklıkla içsel rahatsızlıklarla (endişe ve korku) ilişkilidir. Sol-sağ ikilemi klinik popülasyonumuzda özellikle dikkat çekicidir. Olası bir açıklama, beynin sol yarıküresinin dili anlama ve ifade etmeyle ilgili olduğu ve belki de sol yarıküre işlevsiz olduğunda insanların rahatsızlıklarını uygunsuz bir şekilde ifade etmeleridir. Baskın olmayan yarıküre söz konusu olduğunda, rahatsızlığın sözsüz olarak ifade edilmesi daha olasıdır.

Mike

Baskın olmayan (genellikle sağ) temporal lob sorunları daha sıklıkla sosyal beceri sorunlarını, özellikle de yüz ifadelerini ve ses tonlamalarını tanıma alanında içerir. Otuz yaşındaki Mike, beynin bu kısmında işlev bozukluğu olduğunda karşılaştığımız zorlukları anlatıyor. Mike bir randevu istediği için beni görmeye geldi. Hayatında hiç randevusu olmamıştı ve bir kadına başarılı bir şekilde çıkma teklif edememesi nedeniyle çok hayal kırıklığına uğramıştı. Değerlendirme sırasında Mike sorununun ne olduğu konusunda kararsız olduğunu söyledi. Seansa kadar ona eşlik eden annesinin de kendi fikirleri vardı. “Mike,” dedi, “durumları yanlış okuyor. Bunu her zaman yaptı. Bazen çok sert davranır, bazen başka biri ilgilendiğinde içine kapanır. Sesimi de doğru okuyamıyor. Ona gerçekten kızabiliyorum ama o beni ciddiye almıyor. Ya da ben deliye yakın değilken o benim deli olduğumu düşünebilir. Mike küçük bir çocukken diğer çocuklarla oynamayı denedi ama hiçbir zaman arkadaşlarına tutunamadı. Cesaretinin kırıldığını görmek çok acı vericiydi." Mike'ın SPECT çalışması sağ temporal lobunda belirgin aktivite azalması gösterdi. Sol şakak lobu iyiydi. Mike için en etkili müdahale yoğun sosyal beceri eğitimiydi. Kendisine yüz ifadeleri, ses tonları ve uygun sosyal görgü kuralları konusunda koçluk yapan bir psikologla çalıştı. Kliniğe geldikten altı ay sonra ilk randevusunu aldı.

Temporal loblardan herhangi birinde veya her ikisinde anormal aktivite, anormal algılar (duyusal yanılsamalar), hafıza sorunları, deja vu duyguları (yaşanmamış olmasına rağmen daha önce bir şeyi deneyimlemiş olmanız), jamais vu (déjà vu) dahil olmak üzere çok çeşitli başka semptomlara neden olabilir. tanıdık yerleri veya insanları tanımama), belirli bir nedenden ötürü panik veya korku dönemleri, boşluk veya kafa karışıklığı dönemleri ve dini veya ahlaki konularla meşgul olma. İllüzyonlar çok yaygın temporal lob semptomlarıdır. Yaygın yanılsamalar şunları içerir:

- *göz köşesinde gölgeler veya böcekler görmek*
- *nesnelerin boyutunun veya şeklinin değiştiğini görmek (bir hasta elektrik direklerinin hayvanlara dönüştüğünü ve kaçtığını gördü; bir diğeri resim hareketi yapan figürleri gördü)*

- *orada olmayan bir radyodan arıların vızıltısını veya statik sesini duyuyorum*
- *koku almak veya ağızda tuhaf tatlar almak*
- *Ciltte böceklerin gezindiğini hissetmek veya diğer cilt hisleri*

Açıklanamayan baş ağrıları ve karın ağrıları da temporal lob fonksiyon bozukluklarında sık görülür. Son zamanlarda antikonvülsan Depakote, migren baş ağrıları için klinik bir endikasyon aldı. Çoğu zaman baş ağrıları veya karın ağrıları temporal lob sorunlarından kaynaklanıyorsa antikonvülzanlar yararlı gibi görünmektedir. Ani kaygı, sinirlilik veya panik duyguları yaşayan hastaların çoğu, paniğe ikincil çağrışımlar yapar ve korku veya fobiler geliştirir. Örneğin, ilk kez bir panik veya korku hissi yaşadığınızda parktaysanız, daha sonra parka her girdiğinizde kaygı geliştirebilirsiniz.

Ahlaki veya dini meşguliyet, temporal lob işlev bozukluğunda sık görülen bir semptomdur. Muayenehanemde, altı yaşındayken cehenneme gidecek tüm insanlar için endişelenerek kendini fiziksel olarak hasta eden küçük bir oğlum var. Başka bir hasta haftanın yedi gününü kilisede ailesinin ruhları için dua ederek geçiriyordu. Sıklıkla ailesine yönelik olan ve algılanan ahlaki şüphe veya öfkeye yanıt olarak görülen öfke sorunları nedeniyle beni görmeye geldi. Başka bir hastam, “hayatın gizemlerine” odaklanarak o kadar çok saat harcadığı için hiçbir işini bitiremediği ve işini kaybetmek üzere olduğu için beni görmeye geldi.

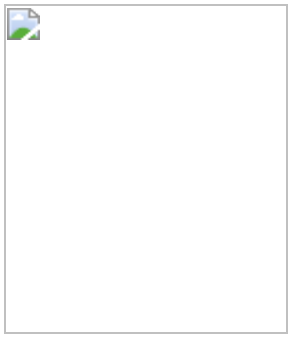
Kompülsif ve kapsamlı yazmaya yönelik bir eğilim olan hipergrafinin temporal lob bozukluklarında da görüldüğü rapor edilmiştir. Unabomber Ted Kaczynski'nin yazdığı uzun, başıboş manifesto, şiddet içeren davranışlara olan eğilimi ve sosyal geri çekilmesi göz önüne alındığında, temporal lob sorunlarının olup olmadığı merak ediliyor. (Yüksek teknolojiden nefret etmesi onun için SPECT taramasına başvurmayı söz konusu bile olamazdı.) Temporal lob hastalarımdan bazıları yazmaya saatlerce vakit harcıyor. Bir hastam bana hayatının tüm yönlerini ayrıntılarıyla anlatan yirmi otuz sayfalık mektuplar yazıyordu. Temporal lob hipergrafisini öğrendikçe ve onu antikonvülsan ilaçlarla tedavi ettirdikçe, mektupları daha tutarlı hale geldi ve aynı bilgiyi veren iki veya üç sayfaya kısaltıldı. Dikkat çekici bir şekilde, temporal lob problemi olan birçok kişide hipergrafinin tam tersi vardır; Onlar

kelimeleri kafalarından çıkarıp sayfaya aktaramıyorlar. Topluluk önünde harika bir konuşmacı olan ama kitabını yazma düşüncelerini kafasından atamayan bir terapist tanıyorum. Taramasında her iki temporal lobda aktivitede azalma vardı. Günlük çok küçük bir Depakote dozuyla fikirlerinin kilidi açıldı ve saatlerce yazabildi.

Harriet

Hafıza sorunları uzun zamandır temporal lob fonksiyon bozukluğunun işaretlerinden biri olmuştur. Kafa travması sonrası amnezi sıklıkla temporal lobların iç kısmındaki hasardan kaynaklanır. Beyin enfeksiyonları da ciddi hafıza sorunlarına neden olabilir. Harriet, seksen üç yaşında, çok nazik bir kadındı ve on beş yıl önce bir beyin iltihabı sırasında hafızasını kaybetmişti. Enfeksiyondan önceki olayları hatırlasa da enfeksiyondan sonra sadece küçük parçaları hatırlayabiliyordu. Yemek yedikten bir saat sonra tok hissediyordu ama ne yediğini hatırlamıyordu. Harriet şöyle dedi: "Sorunlarımın başka birine faydası olacağını umarak beynimi yerel tıp fakültesine bıraktım, ancak beynimi tıp öğrencilerine kesmeleri için vermekten başka bir şey yapacaklarını sanmıyorum. Ayrıca sorunun ne olduğunu bilmek istiyorum. Ve bunu yazın. Bana ne söylediğini hatırlamayacağım!" Harriet'in beyninin her iki temporal lobunda, özellikle de sol tarafında, sanki virüs beyninin o kısmına gitmiş ve onu çiğnemiş gibi belirgin hasar görüldü.

Harriet Ensefalitinden Etkilenen Beyin

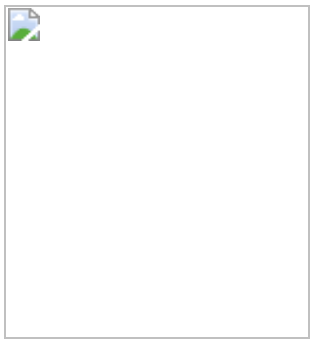


3 boyutlu alt yüzey görünümü

Her iki temporal lobdaki aktivitenin belirgin şekilde azaldığına dikkat edin (oklar).

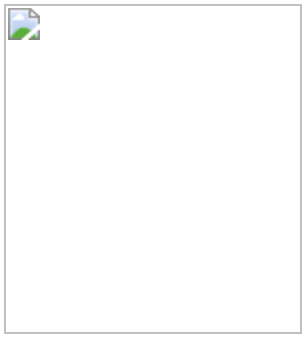
Senil demansın yıkıcı ve ilerleyici bir formu olan Alzheimer hastalığı, yaşlılarda en sık görülen hafıza sorunlarından birinin nedenidir. Ne yazık ki bu durum birçok insanın emeklilik yıllarını çalıyor ve aileleri fiziksel, duygusal ve mali açıdan bitkin bırakabiliyor. SPECT bu bozukluğun teşhisinde önemli bir araçtır. Fonksiyonel çalışmalar mevcut olmadan önce Alzheimer'ı teşhis etmenin tek yolu otopsiydi. SPECT çalışmaları, her iki temporal lobda azalmış perfüzyon ve parietal loblarda azalmış aktiviteden oluşan tipik bir Alzheimer modelini göstermektedir. Bazen bu model semptomların başlangıcından üç ila altı yıl önce görülür. Yeni anti-Alzheimer ilaçlarından bazıları, bu bozukluğun ilerlemesini durdurma konusunda umut vaat ediyor ve SPECT'te, beynin temporal loblar gibi çoğunlukla hafıza ve düşünmeyle ilgili kısımlarındaki perfüzyonu iyileştirdiği gösterildi. Burada unutkan hale gelen, sık sık evden kaybolan, giyinmek gibi basit şeyleri nasıl yapacağını unutan ve karısına karşı giderek saldırganlaşan Alzheimer hastası bir adamın görüntüsü yer alıyor.

Alzheimer Hastalığı - Etkilenen Beyin



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Belirgin derecede azalmış parietal lob aktivitesine dikkat edin (oklar).



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Belirgin derecede azalmış temporal lob aktivitesine dikkat edin (oklar).

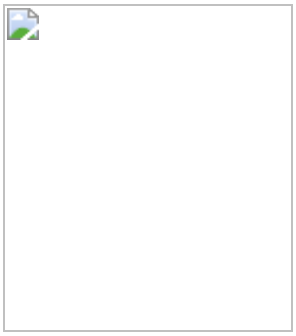
Fyodor Dostoyevski'nin "şakak lobu nöbetleri" geçirdiği bildirildi. Yaşadığı ıstırabın "kutsal bir deneyim" olduğunu hissetti. Biyografi yazarlarından biri olan René Fueloep-Miller, Dostoyevski'nin epilepsisinin "içimde şimdiye kadar beklenmedik duygular uyandırdığını, bana ihtişam, bolluk ve sonsuzluk duyguları verdiğini" söylediğini aktarıyor. İçinde*Aptal*Dostoyevski şöyle yazıyor:

> Epileptik krizden hemen önce her zaman bir an vardı... Aniden üzüntünün, ruhsal karanlığın ve baskının ortasında, beyni bir an için alev alıyormuş gibi oldu ve olağanüstü bir hızla tüm yaşamsal güçleri en yüksek gerilime ulaştı. Bir şimşek çakmasından uzun sürmeyen bu anlarda yaşam duygusu, benlik bilinci neredeyse on kat arttı. Aklı ve kalbi olağanüstü bir ışıkla doldu; bütün tedirginliği, bütün şüpheleri, bütün kaygıları bir anda dindi; hepsi dingin, uyumlu bir neşe ve umutla dolu, akıl ve nihai anlamla dolu, yüce bir dinginlik içinde karara bağlanmıştı. Ama bu anlar, bu parıltılar nöbetin başladığı o son saniyenin (hiçbir zaman bir saniyeden fazla olmuyordu) bir önsezisiydi yalnızca. O saniye elbette dayanılmazdı. Daha sonra, tekrar iyileştiği o anı düşünerek, kendi kendine sık sık, benliğin yüce duyumunun ve bilincinin ve dolayısıyla varoluşun en yüksek formunun tüm bu parıltılarının ve parıltılarının hastalıktan, varoluşun ihlalinden başka bir şey olmadığını söylüyordu. normal durum; ve eğer öyleyse, bu hiç de en yüksek varlık biçimi değildi, tam tersine en aşağısı sayılmalıdır. Ancak en sonunda son derece paradoksal bir sonuca ulaştı. "Ya hastalıksa?" sonunda karar verdi. "Eğer sonuç, daha sonra sağlıkta hatırlanan ve analiz edilen duygu, uyumun ve güzelliğin zirvesine çıkıyorsa ve o zamana kadar bilinmeyen ve ilahi olmayan bir duygu veriyorsa, bunun anormal bir yoğunluk olmasının ne önemi var? tamlık, orantı, uzlaşma ve hayatın en yüksek senteziyle ürkmüş dua dolu birleşmenin bütünlüğü?

Bryce

Lewis Carroll'un Alice'in görsel çarpıklıklarında tanımlanan "temporal lob deneyimleri" yaşadığı bildiriliyor.*Alice'in Harikalar Diyarı Maceraları*. Yedi yaşındaki Bryce, annesi okuduğunda çok üzüldü*Alice'in Harikalar Diyarı Maceraları*ona. Kendisini Alice gibi hissettiğini söyledi. Ona, "Başıma tuhaf şeyler geliyor" dedi. "Bir şeyler görüyorum." Gün içinde nesnelerin şekil değiştirdiğini, genellikle küçüldüğünü gördü. Ayrıca geceleri yeşil, gölgeli hayaletler gördü. Bryce'ın ayrıca birçok kaygı belirtisi vardı. Bryce'ın aklını kaçırmasından korkan annesi (kuzenine "şizofreni benzeri" bir hastalık teşhisi konmuştu) onu bana getirdi. Bu semptomları duyunca şakak loblarından birinin veya her ikisinin de harekete geçtiğinden şüphelendim. Beyin SPECT çalışması sağ temporal lobdaki anormallikleri ve bazal ganglion aktivitesinde artışı doğruladı. Depakote (temporal loblarda etkili bir nöbet önleyici ilaç) yazdım ve ayrıca kaygısını azaltmak için psikoterapiye de yerleştirildi. İki hafta içinde Bryce'ın tuhaf deneyimleri ortadan kalktı ve sonraki altı ay içinde kaygısı azaldı.

Bryce'ın Beyni Temporal Lob Epilepsisinden Etkileniyor



3 boyutlu alt aktif görünüm

Sağ derin temporal lobda (yukarı ok) ve bazal ganglionlarda (aşağı oklar) artan aktivite alanına dikkat edin.

Ellen ve Jack

Ellen ve Jack'in benzer geçmişleri vardı: her ikisi de biraz münzeviydi; her ikisinin de boşluk dönemleri vardı; ve her ikisinin de hayır için panik dönemleri vardı

özel sebep. Her ikisinin de hayatlarının büyük bir kısmını kaplayan dini tecrübeleri vardı. Otuz iki yaşındaki Ellen, derin dini duyguları nedeniyle neredeyse felç olmuştu, çalışamıyor ve sosyal olarak izole edilmişti. Jack, onun "derin ruhsal uyanış" dönemlerine büyük ilgi duyuyordu ama bunların ne anlama geldiğini hiçbir zaman anlayamamıştı. Ellen, sosyal izolasyonundan endişe duyan ebeveynleri tarafından ofisime getirildi. Jack panik atakların değerlendirilmesini istedi. Çiftin SPECT çalışmaları, temporal loblarının derin kısımlarında belirgin bir aktivite artışı ortaya çıkardı. Semptomlarının çoğu Depakote ile ortadan kalktı. Depakote'yi alsalar bile her ikisi de son derece dindar insanlar olarak kaldılar, ancak artık sürekli olarak düşünceleriyle meşgul değillerdi.

Jim

Ellen ve Jack gibi Jim de boşluk ve panik dönemlerinden rahatsız oluyordu. Ayrıca “şeytanın varlığını” hissettiği, kararsız kaldığı ve korktuğu “dini düşünceler” dönemleri de vardı. Şeytan korkusu onu rahatsız etti, münzevi yaptı ve ailesine paranoyak görünmesine neden oldu. Jim'in SPECT çalışması ile Ellen ve Jack'in çalışmaları arasında ilginç bir fark vardı: Jim'in çalışması sağda değil sol temporal lobda anormal aktivite ortaya çıkardı. Deneyimlerime göre, sol temporal lob sorunları genellikle çok olumsuz veya "karanlık" düşüncelerle ilişkilendirilir. Jim, Depakote'ye yerleştirildikten sonra "şeytanın varlığı" ortadan kalktı.

TEMPORAL LOB KONTROL LİSTESİ

İşte temporal lob kontrol listesi. Lütfen bu davranış listesini okuyun ve listelenen her davranış için kendinizi (veya değerlendirdiğiniz kişiyi) derecelendirin. Aşağıdaki ölçeği kullanın ve uygun sayıyı maddenin yanına yerleştirin. 3 veya 4 olarak işaretlenen beş veya daha fazla semptom, temporal lob sorunları olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

0 = asla

1 = nadiren

2 = ara sıra

3 = sık sık

4 = çok sık

__ 1. Kısa süreli sinirlenme veya aşırı sinirlilik dönemleri

__ 2. Az provokasyonun olduğu öfke dönemleri

__ 3. Olumsuz olmasa da yorumların sık sık olumsuz olarak yanlış yorumlanması

__ 4. Artma eğiliminde olan, sonra patlayan ve sonra gerileyen sinirlilik; kişi öfkeden sonra sıklıkla kendini yorgun hisseder

__ 5. Boşluk veya kafa karışıklığı dönemleri

__ 6. Belirli bir neden olmaksızın panik ve/veya korku dönemleri

__ 7. Gölgeleri görmek veya boğuk sesleri duymak gibi görsel veya işitsel değişiklikler

__ 8. Sık sık deja vu (hiç gitmediğiniz bir yerdeymiş gibi hissetme) veya jamais vu (tanıdık bir yeri veya kişiyi hatırlamama) dönemleri

__ 9. Hassasiyet veya hafif paranoya

__ 10. Kaynağı belirsiz baş ağrıları veya karın ağrısı

__ 11. Kafa travması geçmişi veya ailede şiddet veya patlayıcı geçmişi

__ 12. İntihar veya cinayet düşünceleri gibi karanlık düşünceler

__ 13. Unutkanlık dönemleri

__ 14. Bellek sorunları

__ 15. Okuduğunu anlama sorunları

__ 16. Ahlaki veya dini fikirlerle meşgul olma

12

Deneyimin Arttırılması: Temporal Lob Reçeteleri

Aşağıdaki reçeteler temporal lobları optimize etmeye ve iyileştirmeye yöneliktir. Bunlar temporal loblar hakkında öğrendiklerimizin yanı sıra hastalarımla yaptığım klinik deneyimlere dayanıyor. Temporal lobların ruh hali istikrarı, dili anlama ve işleme, hafıza, sosyal ipuçlarını okuma (yüz ifadesi ve ses tonlaması), ritim ve müzikle ilgili olduğunu unutmayın.

TL REÇETE 1:
HARİKA DENEYİMLERDEN OLUŞAN BİR KÜTÜPHANE OLUŞTURUN

Sizi motive edecek, sağlıklı tutacak ve hayatınız hakkında heyecanlandıracak bir dizi deneyim için çabalayın. Temporal loblar yaşamınızın deneyimlerini depoladığından, onları olumlu deneyimlerle uyarmak, sağlıklı kalmanıza yardımcı olacaktır. Hayatınızı düzenli olarak kutlayın; deneyimlerinizi değerlendirin.

Hayatınızın unutulmaz deneyimlerini resimler, videolar, günlük girişleri vb. ile kaydedin. Harika deneyimlerden oluşan bir kütüphane geliştirin. Fırsat buldukça bunları yeniden deneyimleyin. Deneyimler yaşamın kendisiyle olan bağlantınızdır. Ev filmlerinin gerçekten tedavi edici olması mümkün olabilir mi? Belki aileniz ve arkadaşlarınız için değil ama kesinlikle sizin için.

TL REÇETE 2:
NE ZAMAN/NEREDE OLABİLİRSENİZ ŞARKI SÖYLEYİN

Duşta şarkı söylemek şakak loblarınızı iyileştiriyor olabilir. Şarkının iyileştirici niteliklere sahip olduğu uzun zamandır bilinmektedir. Bir kişinin mırıldanması veya şarkı söylemesi durumunda iyi bir ruh halinde olduğunu sıklıkla anlayabilirsiniz. Şarkı, nasıl söylerseniz söyleyin, gerçek bir yaşam sevincidir.

Şarkı genellikle manevi deneyimle ilişkilendirilir. Üniversitedeyken Güney Kaliforniya'daki büyük bir kilise olan Calvary Şapeli'ne gittim. Müzik büyülüydü. Koroyu dinlemek sadece hoş bir deneyim değildi, aynı zamanda vücudumun her hücresinde yankılanan harika bir deneyimdi. Müzik cemaatin hem ruhunu hem de ruh halini canlandırdı. Papaz, müziğin "Tanrı tarafından kutsandığını" söyledi. Birçok arkadaşım koro üyesiydi. Şarkı söylemeye başladıklarında genellikle dönüştüler. Utangaç insanlar daha dışa dönük, daha canlı oluyorlardı. Cemaatteki insanlar, cemaatte ilahiler söylenirken hizmete daha fazla dahil oldular. Kilise topluluğu müziğin bulaşıcı neşesiyle parlıyordu.

Okul öncesi ve anaokulu öğretmenleri uzun zamandır çocukların en iyi şarkılar aracılığıyla öğrendiklerini biliyorlar. Materyali daha iyi hatırlarlar ve onları aktiviteye dahil etmek daha kolaydır. Peki neden ikinci veya üçüncü sınıfta şarkı söylemeyi bırakıyoruz? Belki de şarkı söylemeye sonraki sınıflarda da devam etmeliyiz.

İlginç bir şekilde, askerde temel eğitimdeyken yürürken sık sık şarkı söylerdik. Hala aklımda o şarkılar var. Grup olarak şarkı söylediğimizde moralimiz yükseldi ve yaptığımız işler (yirmi millik yol yürüyüşleri gibi) o kadar da kötü görünmüyordu.

İstediğiniz zaman ve istediğiniz yerde şarkı söyleyin. Sesiniz benimkine benziyorsa, yumuşak bir şekilde şarkı söylemek zorunda kalabilirsiniz (on altı yaşındaki kızım kilisede şarkı söylediğimde sık sık utanır). Temporal loblarınız ve muhtemelen limbik sisteminiz üzerinde de iyileştirici bir etkisi olacaktır.

TL REÇETE 3:
UĞURU VE TONLAMAYI KULLANIN BEYNİNİZİ AYARLAMAK İÇİN

İçinde*Mozart Etkisi*Müzik, Sağlık ve Eğitim Enstitüsü'nün kurucusu Don Campbell, ruh halinizi ve hafızanızı geliştirmek için sesinizi kullanmanın faydalarını sıralıyor. Şarkı söylemek, şarkı söylemek, şarkı söylemek, mırıldanmak, şiir okumak ve sadece konuşmak da dahil olmak üzere her türlü seslendirmenin tedavi edici olabileceğini söylüyor. "Hiçbir şey tonlamaya rakip olamaz" diye bitiriyor. Kelime*tonlama*kökeni on dördüncü yüzyıla kadar uzanır ve uzatılmış dille ses çıkarmak anlamına gelir

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

uzun süre boyunca sesli harfler.*Ah, sen*(de olduğu gibi*çorba*),*ee, evet, ah*, Ve*om* tonlama seslerine örnektir. Campbell, insanlar günde beş dakika boyunca düzenli olarak ses tonuyla ses çıkardığında şunları yazıyor: "Binlerce insanın seslerinde rahatladığına, bedenlerine daha fazla odaklandığına, korku ve diğer duyguları salıverdiğine ve kendilerini fiziksel acıdan kurtardığına tanık oldum... Birçok insanın, korkunç bir sınavdan önce rahatlamaktan, kulak çınlaması veya migren baş ağrısı semptomlarını ortadan kaldırmaya kadar tonlamayı pratik yollarla uyguladığını gördüm. Tonlama, uykusuzluğun ve diğer uyku bozukluklarının giderilmesinde etkili olmuştur.... Tonlama beyin dalgalarını dengeler, nefesi derinleştirir, kalp atış hızını azaltır ve genel bir iyilik hissi verir. Campbell, deneyimlerine göre belirli seslerin beden ve duygular üzerinde belirli etkilere sahip olma eğiliminde olduğunu belirtiyor:

*Ahhh...*anında bir rahatlama tepkisi uyandırır

*Eee*veya*evet*—sesli harfler arasında en uyarıcı olanıdır; Konsantrasyona yardımcı olur, acıyı ve öfkeyi serbest bırakır

*Ah*veya*om*—seslerin en zengini olarak kabul edilir; cilt sıcaklığını ısıtabilir ve kas gerginliğini rahatlatabilir

Size yardımcı olup olmayacağını görmek için iki hafta boyunca günde beş dakika tonlamayı deneyin.

Benzer şekilde, uğultu da ruh hali ve hafıza üzerinde olumlu bir fark yaratabilir. Mozart beste yaparken mırıldanıyordu. Çocuklar mutlu olduklarında mırıldanırlar. Yetişkinler genellikle akıllarından geçen, morallerini yükselten ve zihinlerini ayarlayan melodiler mırıldanırlar. Gün boyunca bilinçli olarak mırıldanmaya odaklanın. Ses beyninizi harekete geçirdikçe kendinizi daha canlı hissedeceksiniz ve beyniniz ana daha fazla uyum sağlamış olacak.

TL REÇETE 4:
KLASİK MÜZİK DİNLE

Bol bol harika müzik dinleyin. Country'den caza, rock'tan klasiğe kadar müzik hayatın gerçek zevklerinden biridir. Müziğin iyileştirici özelliği vardır.

Onu dinlemek temporal lobları harekete geçirip uyarabilir ve zihninize huzur veya heyecan getirebilir.

Müzik terapisi onlarca yıldır psikiyatrik tedavinin bir parçası olmuştur. Bazı müziklerin hastalar üzerinde sakinleştirici etkisi vardır. Hızlı tempolu, neşeli müzik, depresif hastaları olumlu yönde uyarabilir.

Irvine'deki Kaliforniya Üniversitesi'ndeki (UCI) araştırmacılar, oldukça duyurulan bir çalışmada Mozart'ın şarkılarını dinlemenin*İki Piyano için Sonat* (K448) görsel-mekansal öğrenme becerilerini geliştirdi. Frances H. Rauscher, Ph.D. ve meslektaşları, dinledikten sonra uzamsal IQ testinde (Stanford-Binet Zeka ölçeğinin bir parçası) sekiz ila dokuz puan daha yüksek puan alan psikoloji bölümünden otuz altı lisans öğrencisiyle bir çalışma yürüttüler. on dakikalık Mozart'a kadar. Araştırmacılardan biri olan Gordon Shaw, Mozart'ın müziğinin beyni "ısıtabileceğini" öne sürdü: "Karmaşık müziğin, matematik ve satranç gibi yüksek beyin aktivitelerinde yer alan belirli karmaşık nöronal kalıpları kolaylaştırdığından şüpheleniyoruz. Bunun aksine, basit ve tekrarlayan müzik tam tersi bir etki yaratabilir." Bir takip çalışmasında araştırmacılar, katlanmış kağıt parçalarına benzer on altı soyut figürün her biri birer dakika süreyle baş üstü ekrana yansıtılarak uzamsal beceriyi test ettiler. Test, katılımcıların öğelerin açıldığında nasıl görüneceğini anlama becerisine baktı. Beş günlük bir süre boyunca bir grup Mozart'ın eserlerini dinledi.*İki Piyano için Sonat*, bir diğeri sessizliğe ve üçüncüsü Philip Glass'ın müziği, sesli bir hikaye ve bir dans parçası dahil olmak üzere karışık seslere. Araştırmacılar, her üç grubun da birinci günden ikinci güne kadar puanlarının arttığını, ancak Mozart dinleyen grubun örüntü tanıma puanlarının yüzde 62 arttığını, buna kıyasla sessiz grupta yüzde 14 ve karma grupta yüzde 11 artış olduğunu bildirdi. Sonraki günlerde Mozart grubu daha yüksek puanlar elde etti ancak diğer gruplarda sürekli bir gelişme görülmedi. Araştırmacılar, Mozart'ın müziğinin, mekansal akıl yürütmeyle ilişkili sağ beyindeki yaratıcı işlem merkezini güçlendirdiğini öne sürdü. "Müzik dinlemek" sonucuna vardılar, "daha yüksek beyin fonksiyonlarıyla ilişkili simetri işlemlerini kolaylaştıran bir egzersiz görevi görüyor." Don Campbell bu çalışmanın güzel bir özetini veriyor:*Mozart Etkisi*, öğrenmeyi geliştiren ve bedeni iyileştiren diğer birçok müzik örneğiyle birlikte. Campbell kendi deneyimine göre Mozart'ın özellikle 3 ve 4 numaralı keman konçertolarının öğrenme üzerinde daha güçlü olumlu etkiler yarattığını yazıyor.

Temporal loblar bağlamında bu araştırma son derece mantıklıdır çünkü temporal loblar müzik ve hafızanın işlenmesinde rol oynar. Belirli müzik türleri temporal lobları harekete geçirebilir ve onların bilgiyi daha verimli bir şekilde öğrenmelerine, işlemelerine ve hatırlamalarına yardımcı olabilir. Belli müzik türlerinin zihne yeni yollar açması muhtemeldir.

Bazı müzikler de çok yıkıcı olabilir. Yatılı tedavi tesislerine veya grup evlerine gönderilen gençlerin çoğunluğunun diğer gençlere göre daha fazla ağır metal müzik dinlemesinin tesadüf olmadığına inanıyorum. Nefret ve umutsuzluk sözleriyle dolu müzik, gelişmekte olan gençlerde aynı zihinsel durumları teşvik edebilir. Çocuklarınızın dinledikleri şeyler onlara zarar verebilir. Onlara küçükken klasik müziği sevmeyi öğretin.

Müzik çok erken yaşlardan itibaren etkilidir. Dr. Thomas Verny kitabında *Doğmamış Çocuğun Gizli Hayatı*Fetüslerin hamileliğin erken ve sonraki aşamalarında Mozart ve Vivaldi'yi diğer bestecilere tercih ettiğini gösteren bilimsel deneylerden bahsediyor. Fetal kalp atışlarının sabitlendiğini ve tekmelemelerin azaldığını, diğer müziklerin, özellikle de rock müziğinin "çoğu fetüsün dikkatini dağıttığını" ve bu müzik annelerine çalındığında "şiddetle tekme attıklarını" bildirdi.

Klasik müzik ve diğer güzel, dinlendirici müzikler beyninizi olumlu yönde uyarabilir.

TL REÇETE 5:
BİR MÜZİK ALETİ ÇALMAYI ÖĞRENİN

UCI'de Rauscher ve Shaw tarafından yapılan bir takip çalışmasında otuz dört okul öncesi çocuğa piyano klavyesi eğitimi verildi. Altı ay sonra tüm çocuklar Mozart ve Beethoven'ın temel melodilerini çalabiliyordu. Görsel-uzaysal becerilerde önemli artışlar sergilediler; bilgisayar dersleri veya diğer uyaran türlerini alan diğer okul öncesi çocuklarla karşılaştırıldığında yüzde 36'ya varan bir gelişme. Campbell şu çalışmalara değiniyor: 1996 yılında Üniversiteye Giriş Sınav Kurulu, müzik performansı deneyimi olan öğrencilerin SAT sınavının sözel bölümünde ulusal ortalamadan 51 puan, matematik bölümünde ise 39 puan daha yüksek puan aldığını bildirdi. Bir üniversitedeki yaklaşık 7.500 öğrenciyle yapılan bir araştırmada, müzik bölümleri kampüsteki öğrenciler arasında en yüksek okuma puanına sahip olan bölüm oldu. Bir müzikal öğrenmek

Enstrüman her yaşta, temporal lob nöronlarının gelişiminde ve aktivasyonunda yardımcı olabilir. Temporal loblar etkili bir şekilde etkinleştirildiğinde, genel olarak gelişmiş işlevlere sahip olma olasılıkları daha yüksektir.

TL REÇETE 6:
RİTİMLERDE HAREKET ET

Temporal loblar ritimlerin işlenmesi ve üretilmesiyle ilgilidir. Şarkı söylemek, dans etmek ve diğer ritmik hareket biçimleri iyileştirici olabilir. Pek çok Amerikalı, ritim kavramını ve bunun iyileşme ve sağlık açısından ne kadar önemli olabileceğini asla öğrenmiyor.

İlahi söylemek, Doğu dinlerinde ve Ortodoks Batı dinlerinde kişinin zihnini odaklamanın ve açmanın bir yolu olarak yaygın olarak kullanılır. İlahi söylemenin transa benzer bir durumu tetikleyen, huzur ve sükunet getiren, zihni yeni deneyimlere ve öğrenmeye açan özel bir ritmi vardır.

Benim gibi iki sol ayağı olan insanlar için bile dans etmek ve vücut hareketleri oldukça terapik olabilir. Psikiyatri hastanesinin bir biriminde çalıştığım dönemde hastalara haftada üç ila dört kez dans terapisi yapılıyordu. Dans terapisi seansından sonra hastalarımın psikoterapi konusunda genellikle daha açık ve daha anlayışlı olduklarını gördüm. Şarkı ve müzik gibi dans etmek de kişinin ruh halini değiştirebilir ve gün, hafta, hatta daha uzun süre boyunca değer verilecek olumlu deneyimler sağlayabilir.

Ritimlerle hareket etme fırsatlarını arayın.

TL REÇETE 7:
GEÇİCİ LOB İLAÇLARINI DİKKATE ALIN

Temporal loblardaki anormallikler, nöbetler, görsel değişiklikler, anormal duyusal deneyimler ve ciddi davranış değişiklikleri gibi ciddi sorunlara neden olabilir. İlaçlar genellikle temporal lob fonksiyon bozukluğunda çok yararlı olabilir. Depakote (divalproex), Neurontin (gabapentin), Lamictal (lamotrigin) ve Tegretol (karbamazepin), temporal loblardaki anormal aktiviteyi stabilize etmede çok etkili olan nöbet önleyici ilaçlardır. Saldırganlık, tedavisi olmayan depresyon, manik-depresiflik gibi çok çeşitli “psikiyatrik” sorunlara yardımcı oldukları gösterilmiştir.

bozukluğu, migren baş ağrıları, ağrı sendromları ve hatta öğrenme güçlükleri. Klasik bir nöbet önleyici ilaç olan Dilantinin, temporal lob anormallikleri olan bazı hastalara da yardımcı olduğu gösterilmiştir. Temporal lob sorunlarınız olduğundan şüpheleniyorsanız bir nörolog veya nöropsikiyatrist tarafından değerlendirme alın.

TL REÇETE 8:
YETERLİ UYKU ALMAK

Güncel araştırmalar uykunun önemini vurguluyor. Yakın zamanda yapılan bir SPECT çalışması, gecede altı saatten az uyuyan kişilerde temporal loblarda perfüzyonun belirgin şekilde azaldığını gösterdi. Azalan uyku aynı zamanda ruh hali dengesizliği, azalmış bilişsel yetenek, sinirlilik ve boşluk dönemleri ile de ilişkilidir; tüm bunlar temporal lob sorunlarıdır. Mojave Çölü'ndeki Fort Irwin'de baş psikiyatrist olduğum sırada, askeri manevralar nedeniyle şiddetli uyku yoksunluğu yaşayan birkaç kişiyi tedavi ettim. Çoğunlukla bilişsel bozukluk, paranoya ve halüsinasyon belirtileriyle başvuruyorlardı. Uyku, optimal beyin fonksiyonu, özellikle de temporal lob fonksiyonu için gereklidir. Her gece en az altı ila sekiz saat geçirdiğinizden emin olun.

TL REÇETE 9:
KAFEİN VE NİKOTİNİ ORTADAN KALDIRIN

Bizim deneyimimize ve diğer beyin araştırmacılarının deneyimlerine göre, kafein ve nikotin beyne, özellikle temporal loblara giden kan akışını azaltan güçlü vazokonstriktörlerdir. Bu maddeleri vücudunuzdan uzaklaştırın veya en azından tükettiğiniz miktarı azaltın. Genel olarak kendinizi daha keskin ve daha odaklanmış hissedeceksiniz. Kafein ve nikotin kısa vadede işe yarasa da uzun vadede işleri daha da kötüleştirecektir. Kafein ve nikotinin neden olduğu genel azalmış aktivite, insanların aynı etkiyi elde etmek için daha fazla kullanmasına neden olur. Kendilerinden kaynaklanan bir sorunun peşine düşerler.

TL REÇETE 10:
BESLENMENİZE DİKKAT EDİN

Beslenme desteği temporal lob problemlerinde çok yararlı olabilir. Agresif davranışlara sahip birçok kişi, yüksek şeker alımından sonra çok daha kötü hale gelir

yük. Eğer saldırganlık, depresyon ya da takıntılı düşünce özellikleri olmadan mevcutsa (daha çok saldırganlığın patlayıcı ya da kısa süreli sigorta formu), o zaman daha yüksek protein/düşük basit karbonhidrat diyeti muhtemelen çok yararlı olacaktır. Saldırganlık derin düşüncelere, huysuzluğa ve depresyona bağlıysa, o zaman eşit miktarda karbonhidrat ve proteinden oluşan dengeli bir beslenme muhtemelen en iyisi olacaktır.

TL REÇETE 11:
EEG BIOFEEDBACK'İ DENEYİN

SPECT'ten öğrendiklerimiz göz önüne alındığında, kliniğim temporal lobun işleyişini geliştirmek için sıklıkla EEG biofeedback'i kullanıyor. SPECT'te aşırı veya az aktif alanlar gördüğümüzde, bu alanların üzerine elektrotlar yerleştirir, aktiviteyi ölçer ve beynin o kısmındaki daha sağlıklı beyin dalgası ritimlerini eğitiriz. Bu beyin hasarı hastaları için çok yararlı olabilir. Kafa kafaya çarpışmaya karışan bir kadında, kazadan sonra hafıza sorunları, sinirlilik ve okuma güçlüğü ortaya çıktı. Bilişsel durumu onun işe dönmesini engelledi ve bu da giderek artan bir depresyonu besledi. SPECT'te sol temporal lob aktivitesinde azalma vardı. Sol temporal lobu üzerinde gerçekleştirilen yirmi beş EEG biyolojik geri bildirim seansından sonra hafızasında belirgin bir iyileşme olduğunu, daha az sinirlendiğini ve bir kez daha okumaktan keyif aldığını bildirdi. Ruh hali de düzeldi ve işine dönebildi.

13

Karanlık taraf
Şiddet: Sorunların Birleşimi

Şiddet karmaşık bir insan davranışıdır. Şiddet davranışının psikolojik, sosyal veya biyolojik faktörlerin sonucu olup olmadığı konusunda uzun süredir hararetli bir tartışma yaşanıyor. Güncel araştırmalar şiddetin aslında bu üçünün birleşiminden kaynaklandığını gösteriyor.

Şiddet davranışını değerlendirecek spesifik biyolojik çalışmaların bulunmaması nedeniyle, klinisyenler olası tıbbi nedenleri değerlendirmek için kafa travması, nöbet veya uyuşturucu kullanımı öyküsünün yanı sıra genetik faktörleri araştırmak için aile öyküsüne güvenmek zorunda kaldılar. Şiddet konusunda net biyolojik teşhis araçlarının bulunmamasının altında yatan nedenlerden biri, bilimsel literatürde bildirilen bulguların çeşitliliği ve değişkenliği olabilir. Spesifik olmayan ve çelişkili EEG bulguları rapor edilmiştir. Norepinefrin, dopamin, serotonin, asetilkolin ve gamaaminobütirik asit (GABA) bozuklukları dahil olmak üzere çok çeşitli nörotransmiter anormallikleri rapor edilmiştir. Limbik sistem, temporal loblar, frontal lob lezyonları ve prefrontal korteks dahil olmak üzere çok sayıda nöroanatomik bölge de şiddete karışmıştır.

SPECT çalışmalarımız şiddete başvuran veya saldırgan hastaların beynine yararlı bir pencere açar ve biyolojik bulguların çeşitliliğini bir araya getirmeye yardımcı olur. Şiddet içeren veya saldırgan davranışlar sergileyen yüzlerce çocuk, genç ve yetişkin üzerinde çalıştım ve onları hiç şiddete başvurmamış insanlarla karşılaştırdım. Şiddet uygulayan hastanın beyni şiddet içermeyen kişininkinden açıkça farklıdır. Agresif gruplar ile agresif olmayan gruplar arasında klinik ve istatistiksel olarak anlamlı farkların üç ana bulgu etrafında toplandığını buldum: prefrontal kortekste azalmış aktivite, artan singulat aktivite ve sol temporal lobda artan veya azalmış aktivite. Diğer önemli bulgular arasında sol bazal ganglionlarda ve limbik sistemin sol tarafında artan fokal aktivite yer alıyordu.

Bu bulgulara göre şiddet uygulayan veya agresif olan hastanın beyin SPECT profili şöyledir:

- *Prefrontal kortekslerde aktivite azalması (düşünme sorunu)*
- *Singulat aktivitesinde artış (düşüncelere takılıp kalmak)*
- *Sol temporal lobda fokal artmış veya azalmış aktivite (kısa sigorta)*
- *Bazal ganglionlarda ve/veya limbik sistemde fokal artan aktivite (kaygı ve karamsarlık)*

VAKA GEÇMİŞLERİ

Paul

Yirmi sekiz yaşında bir bahçıvan olan Paul, işle ilgili sorunlar nedeniyle kliniğime geldi. Patronuna karşı giderek daha yoğun öfke duyguları besliyordu. Paul, İspanyol olduğu için patronunun kendisine karşı önyargılı olduğunu söyledi. Sık sık patronunu öldürmeyi düşündüğünü ve bunu yapmasına yalnızca karısı ve küçük kızının düşüncesinin engel olduğunu bildirdi. Ailesine destek olabilmek için işini sürdürmesi gerekiyordu. Paul patronuna duyduğu öfkeyi kafasından atamadı.

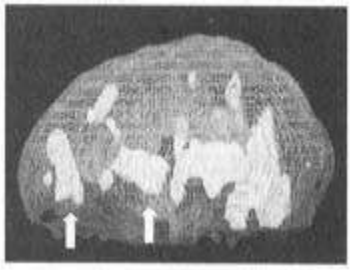
Çocukluğundan beri birçok patlayıcı patlama yaşadığını söyledi. Bir gün kendisini bir kulenin tepesinden insanlara ateş ederken hayal etti. Kendini özellikle araba kullanırken aşırı kısa sigortaya sahip biri olarak tanımladı. Yedi yaşındayken bisikletini son hızla bir tuğla duvara sürmüştü ve birkaç dakika boyunca bilincini kaybetmişti.

Paul'de herhangi bir psikotik bozukluk ya da ciddi bir depresyon belirtisi yoktu, ancak kısa süreli kafa karışıklığı, sebepsiz korku ve deja vu dönemlerinden şikayetçiydi. EEG'si normal sınırlardaydı. Yaşadığı zorluklara katkıda bulunabilecek altta yatan beyin anormalliklerini değerlendirmek için bir beyin SPECT çalışması elde edildi.

Paul'un Saldırganlıktan Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm



3 boyutlu yandan aktif görünüm

Sol temporal lob ve singulattaki aktivitenin belirgin şekilde arttığına dikkat edin (oklar).

Paul'un beyin SPECT çalışması önemli ölçüde anormaldi. Dinlenme sırasında prefrontal kortekste normal aktivitenin, konsantre olmaya çalıştığında kötüleştiğini (dürtüsellik sorunları) ortaya çıkardı. Ayrıca sol temporal lobun (kısa sigorta) ve singulat girusun (düşüncelere takılıp kalmış) derin kısımlarında orta derecede belirgin bir alım artışı vardı.

Klinik tablo ve beyin SPECT çalışmasından elde edilen bilgiler nedeniyle Paul'e birkaç hafta sonra Prozac'la birlikte terapötik düzeylerde antikonvülsan Tegretol verildi. Altı hafta sonra, iç kontrolün ve iç huzurun arttığı hissini fark ettiğini bildirdi. Kafa karışıklığı, deja vu ve korku dönemleri azaldı. Öfke patlamaları azaldı ve yeni bir işe gidebildi.

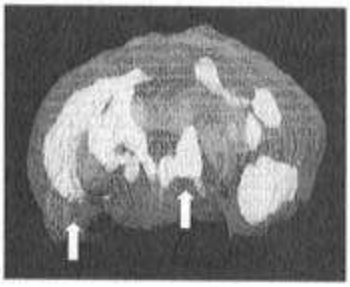
Steven

Otuz dokuz yaşında bir radyo istasyonu mühendisi olan Steven, intihar düşünceleri nedeniyle hastaneye kaldırıldı. Yakın zamanda sekiz yıllık eşinden ayrılmıştı. İlişkileri sırasında, eşinin karşılıklı fiziksel istismarı yaşanmış ve bu nedenle bir süre hapiste kalmıştı. Steven ayrıca sigortanın çok kısa olmasından da şikayetçiydi. Kendini sık sık yoldaki diğer sürücülere bağırırken buldu ve iş yerinde kolayca üzülüyordu. Başvuru sırasında depresif ve ağlamaklı bir durumdaydı, uyku sorunları ve konsantrasyonu zayıftı. Kısa süreli kafa karışıklığı, çok az provokasyonla birlikte yoğun öfke duyguları ve gözlerinin kenarlarında gölgeler gördüğü zamanlar olduğunu bildirdi. EEG'si normal sınırlardaydı. Steven'ın beyin SPECT çalışması, sol temporal lobun daha derin kısımlarında belirgin bir alım artışı ve singulat girusta belirgin bir aktivite artışı ortaya çıkardı.

Steven'ın Saldırganlıktan Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt aktif görünüm



3 boyutlu yandan aktif görünüm

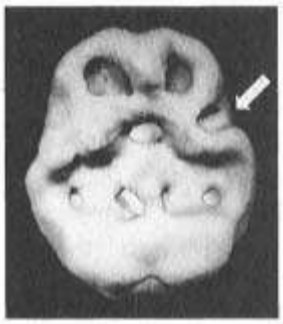
Sol temporal lob ve singulattaki aktivitenin belirgin şekilde arttığına dikkat edin (oklar).

Klinik tablo ve beyin SPECT'inden alınan bilgilerle Steven'a antidepresan yanında antikonvülsan tedavisine başlanmasına karar verildi. Prozac ile birlikte terapötik seviyelerde Tegretol'e yerleştirildi. Evliliğinin dağılması nedeniyle üzülmeye devam etse de kendini daha sakin ve daha iyi bir öz kontrole sahip hissetti ve intihar düşünceleri azaldı. Temporal lobundaki işlev bozukluğunu yıllar önce bilmiş olmayı dilediğini bildirdi. Bunun evliliğinin sonucunu değiştirebileceğini hissetti.

İşaret

Otuz dört yaşında bir şirket çalışanı olan Mark, psikotik düşünce nedeniyle uyuşturucu tedavisi programından vaktinden önce taburcu edildikten sonra danışmanı tarafından yönlendirildi. Mark, on yıllık amfetamin bağımlılığından kurtulmaya çalışarak gönüllü olarak uyuşturucu tedavisine başlamıştı. Başlangıçta Mark'ın amfetamin psikozu varmış gibi görünüyordu, ancak dört ay boyunca uyuşturucudan uzak kaldıktan sonra paranoyası ve saldırgan davranışları arttı. Üç ayrı olayda ofisimden dışarı fırladı ve ayrılırken bana küfrediyordu. Büyüklenmeci düşüncelerin yanı sıra cinayet ve intihara yönelik fikirleri ifade ederek tehlikeli davranışlar sergilemeye başladı. Geçmişte buna benzer birçok olay yaşamıştı. Mark, onu kontrol etmeye ya da zehirlemeye çalıştığımdan şüphelenerek ilaç tedavisini reddetti. Ailesinin yoğun teşviki sonrasında beyin SPECT çalışması yaptırmayı kabul etti.

Mark'ın Saldırganlıktan Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Özellikle sol temporal lobda (ok) belirgin derecede azalmış aktiviteye dikkat edin.

Mark SPECT çalışmasına ilk gittiğinde serumu kolundan çıkarıp klinikten kaçtı. Bir saat sonra beni aradı ve bir kez daha onu zehirlemeye çalıştığımı söyleyerek bana küfretti. Onu sakinleştiren ve test boyunca yanında oturan annesini aradım. Beyin SPECT çalışması, sol temporal lobda alımın önemli ölçüde azaldığını ortaya çıkardı.

Klinik tablo ve SPECT bilgilerinin ardından Mark'a terapötik düzeyde antikonvülsan Tegretol başlandı. On gün içinde kendini daha sakin hissetti ve açıkça daha az paranoyaklaştı. Bir ay içinde işine tam anlamıyla geri döndü ve uyuşturucu kullanmaya başlamadan öncesine göre öfkesine daha fazla hakim olduğunu hissetti. Temporal lob fonksiyon bozukluğunu öğrendiğinde rahatladı ve bunun geçmişte yaşadığı sorunların çoğunu açıkladığını hissetti. İlaçlarına sorunsuz bir şekilde devam etti.

Peter

Peter, muhalif davranışlar, duygusal patlamalar, artan aktivite düzeyi, kısa dikkat süresi, dürtüsellik, okul sorunları, sık sık yalan söyleme ve saldırgan davranışlar geçmişi olan on iki yaşında bir erkek çocuktu. Peter, altı yaşındayken hiperaktivite nedeniyle Ritalin'e verilmişti, ancak bu onu daha agresif hale getirmiş ve durdurulmuştu. Sekiz yaşındayken saldırganlık nedeniyle bir psikiyatri hastanesine kaldırıldı, burada kendisine depresyon tanısı konuldu ve antidepresan kullanmaya başladı, ancak bunun çok az etkisi oldu. On iki yaşına geldiğinde, Napa Vadisi'ndeki bir psikiyatrist onu birkaç yıl boyunca psikoterapi için görmüştü ve ebeveynleri de ek seanslarda görülmüştü.

Psikiyatrist sık sık anneyi "Peter'ın sorununun en büyük parçası" olarak suçladı. Ona, eğer psikoterapiye girip çocukluk sorunlarıyla ilgilenirse Peter'ın sorunlarının azalacağını söyledi. Peter'ın davranışları evde sıklıkla saldırgan ve kontrol edilemez hale gelecek kadar arttı. Sınıf arkadaşına bıçakla saldırdığı gün yeniden hastaneye kaldırıldı.

Peter'ın hastaneye kaldırıldığı hafta sonu nöbetçiydim. Çocuklarla bağ kurmak için bazen onlarla futbol oynuyorum. Peter benim takımımdaydı. Her oyunda hile yapmaya çalıştı. Savunmada olduğumuzda, topu birkaç metre geriye doğru hareket ettirirdi ve sonra dönüp bana bakardı.

beni kızdırmaya çalışıyor. Onun çatışma arayışı oyununu oynamayı reddettim ama Peter'ın kargaşaya olan ihtiyacını anlamama yardımcı olacak bir beyin SPECT çalışması yaptırma zamanının geldiğine karar verdim.

Peter'ın SPECT çalışması anormaldi. Sol temporal lobda anlamlı düzeyde aktivite azlığı mevcuttu; Ayrıca konsantre olmaya çalıştığında prefrontal korteksi kapanıyordu. Peter terapötik düzeyde Tegretol'e yerleştirildi. Üç hafta içinde dramatik biçimde farklı bir çocuktu. Hastane koğuşundaki diğer çocuklarla daha uyumluydu, daha iyiydi ve hastane personeliyle daha az çatışmaya giriyordu. Hafta sonu hastaneden taburcu olurken ben yine nöbetçiydim. Bir ay önce olduğu gibi çocukları koğuşa topladım ve futbol oynadık. Peter benim takımımdaydı. Her oyunda benimle ne yapacağımızı anlattı. Önceki çatışma arayışı davranışına dair hiçbir kanıt yoktu. Peter sosyal açıdan etkili davranışlar sergiliyordu.

Peter hastaneden taburcu olduktan sonra annesi artık "sorun" gibi görünmüyordu. Peter duygusal açıdan daha istikrarlı olmasına rağmen hâlâ dikkat eksikliği bozukluğu belirtileri gösteriyordu; konsantre olmakta ve okul ödevlerini takip etmekte zorlanıyordu. Prefrontal korteks aktivitesindeki azalmayı bildiğim için Tegretol'e Cylert'i (bir beyin uyarıcısı) ekledim ve bu onun okulda çok daha iyi performans göstermesine yardımcı oldu. Hastaneye kaldırıldıktan sekiz yıl sonra Peter'ın durumu stabil ve okulda ve evde durumu iyi. Peter on altı yaşındayken okulundaki öğretim üyelerine bir ders verdim. Peter beni otoparkta gördü. Bana doğru koştu ve (arkadaşlarının önünde) bana kocaman sarıldı!

ŞİDDET PROFİLİ

Bu bulgular agresif hastanın beyninin çeşitli spesifik alanlarını, özellikle de sol yarıküreyi kapsayan beyin SPECT profiline işaret etmektedir. Bu bulgular bir araya getirildiğinde saldırganlığın beynin birkaç farklı alanının aracılık ettiği karmaşık bir süreç olduğu ortaya çıkıyor.

Prefrontal korteksteki aktivitenin azalması, şizofreni veya majör depresyon gibi bilişsel zorluk yaşayan kişilerde sıklıkla dile getirilen bir bulgudur. Prefrontal korteks aracılık etmede rol oynar

konsantrasyon, dürtü kontrolü ve eleştirel düşünme. Agresif insanlar genellikle durumları yanlış yorumlar ve dürtüsel bir şekilde tepki verirler.

Yukarıda belirtildiği gibi, belirli düşünce veya davranışlara takılıp kalan kişilerde singulattaki aktivite artışı sıklıkla fark edilir. Saldırgan insanlar çoğu zaman gerçek ya da hayali adaletsizliklere takılıp kalır ve bunları tekrar tekrar düşünürler. Örneğin, birçok vaka öyküsünde, erkekler araba kullanırken sıklıkla öfkeleniyorlardı. Birisi yanlışlıkla yolda önlerini keserse, düşünceleri almak için korna çalmak, jest yapmak ve hatta diğer sürücüyü kovalamak gibi bir şey yapmak zorunda kalacakları noktaya kadar bunu düşündüklerini ve düşündüklerini bildirdiler. akıllarından çıkmış. Araştırmalar beyindeki serotonini artıran ilaçların (Prozac veya Anafranil gibi) singulattaki aktiviteyi normalleştirdiğini göstermiştir.

Bazal gangliyonlarda artan aktivite sıklıkla anksiyete veya panik bozukluğu olan hastalarda bulunur. Agresif kişiler genellikle temel düzeyde bir gerginlik veya kaygı bildirirler ve birçok klinisyen bu hastalarda, harekete geçmeden önce giderek daha fazla kaygılı hale geldikleri bir model görmüştür.

Limbik sistemdeki anormallikler saldırganlıkla ilişkilendirilmiştir. Bazı araştırmacılar etkilenen kişilerin limbik nöbet geçirdiğine inanıyor. Çalışmalar sürekli olarak, derin temporal loblardaki bir yapı olan ve genellikle limbik sistemin bir parçası olarak kabul edilen amigdala uyarıldığında, kişinin daha tedirgin ve saldırgan hale geldiğini sürekli olarak buluyor. Limbik sistem sıklıkla beynin ruh halini belirleyen kısmı olarak anılır ve bu bölgedeki anormal aktivite belirgin huysuzlukla ilişkilendirilebilir.

Temporal loblardaki saldırganlık ve anormallikler çok sayıda çalışmada tanımlanmıştır. Belki de çalışmamızın en dikkat çekici bulgusu bunlardır. Neurontin, Tegretol ve Depakote gibi ilaçların beynin bu kısmındaki anormal aktiviteyi azaltmada faydalı olduğu bulunmuştur.

Beyin SPECT görüntüleme deneyimime göre, beynin sol tarafındaki anormallikler daha sinirli ve agresif hastalarla ilişkilidir. Ek olarak, beynin sağ tarafındaki anormallikler genellikle daha içine kapanık, sosyal açıdan bilinçli, korkulu ve daha az agresif olan hastalarla ilişkilidir.

Güçlü bir Katolik ailede büyüdüm. Bana temiz bir hayat yaşarsan ve çok çalışırsan başarılı olacağına inanmam öğretildi. Uyuşturucu bağımlısı, katil, çocuk istismarcısı ve hatta kendi canına kıyan insanların karakterlerinde bir sorun olduğuna inanıyordum. Beş bine yakın beyin SPECT çalışmasına dahil olduktan sonra fikrim tamamen değişti. Artık davranışlar sınırların dışına çıktığında beyni değerlendirmenin önemli olduğuna inanıyorum. Beyin; davranışları, düşünceleri ve duyguları önemli ölçüde etkileyen bir organdır. Bu vakalar ve bunlara benzer pek çok vaka, benim için anormal davranışlara sahip insanların beyinlerini incelemeye yönelik ilave örneklerdir. İhtiyacımız olan şey daha fazla bilgi, daha fazla anlayış ve daha az yargılamadır.

Bazen grup evlerinde, yatılı tedavi tesislerinde ve çocuk yurtlarında bulunan veya aileleri artık onlarla başa çıkamadığı için evden kaçan tüm çocukları ve gençleri düşündüğümde ağlamak istiyorum. Birçoğunun hiçbir zaman gerektiği gibi değerlendirilmemiş beyin sorunları olduğunu biliyorum. Belki de anormal davranışları inceleyen ve ebeveynlere, çocuğun gerçekten isterse böyle davranabileceğini söyleyen yerel bir danışman veya doktor görmüşlerdir. Günümüzün "aydınlanmış" toplumunda bu tutum her zamanki gibi yaygındır. Hiçbir çaba Peter'ın davranışını değiştirmezdi.

İşte beyin problemlerinin bir aile üzerinde yaratabileceği etkiye bir örnek.

Baba-Oğul Çalışması

Dokuz yaşındaki Phillip, polis onunla konuşmak için okuluna geldiğinde korktu. Öğretmeni onun kollarında ve bacaklarında morluklar olduğunu fark etmiş ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nu aramıştı. Phillip onlara gerçeği -babası Dennis'in onu dövdüğünü- yoksa merdivenlerden düştüğünü falan mı söylemesi gerektiğinden emin değildi. Phillip babasının başını belaya sokmak istemiyordu ve aldığı dayaktan kendini sorumlu hissediyordu. Sonuçta babasının ona on kez odasını temizlemesini söylediğini ama Phillip'in bilmediği bir nedenden dolayı bunu yapmadığını düşündü. Phillip ve babası sık sık kavga ediyorlardı ama bu, evin dışındaki insanlara hiç belli olmuyordu. Phillip, ailesinin yardım almasına yardımcı olacağını umarak gerçeği anlatmaya karar verdi.

Aslında Phillip'in ailesi yardım aldı. Mahkeme aileye danışmanlık, babanın ise psikiyatrik değerlendirmeye alınmasına karar verdi. Babanın birçok farklı durumda dürtüsel ve patlayıcı olduğu görüldü. Altı yıl önce bir araba kazasında başından yaralandıktan sonra saldırganlık sorunları yaşamaya başlamıştı. Karısı, Phillip ilk doğduğunda babasının sevgi dolu, sabırlı ve özenli olduğunu söyledi. Kazadan sonra sinirli, mesafeli ve öfkeli bir hale gelmişti.

Aile danışmanlığı seanslarında Phillip çok zor biriydi; huzursuz, aşırı aktif, dürtüsel ve meydan okuyan biriydi. Anne ve babasının sinir bozucu davranışlarını durdurma isteğini görmezden geldi. Sorunun Phillip ile babası arasındaki etkileşim olduğunu ve danışmanlığın tek başına işe yaramayacağını çok geçmeden keşfettim. İstismarcı etkileşimlere katkıda bulunan bazı biyolojik veya fiziksel "beyin sorunlarının" olduğuna inanıyordum. Bu ailenin sorunlarının biyolojisini daha iyi anlamak amacıyla Phillip ve babası üzerinde beyin SPECT çalışmaları yapılmasını istedim.

Her ikisinin de çalışmaları anormaldi. Babanın sol temporal lobunda, muhtemelen araba kazasının bir sonucu olarak artan bir aktivite alanı açıkça görülüyordu. Phillip konsantre olmaya çalıştığında beyninin ön kısmında aktivitenin azaldığını ortaya çıkardı. Gördüğümüz gibi bu bulguya sıklıkla ADD'li, dürtüsel ve aşırı aktif çocuklarda rastlanıyor.

Hikaye aldıktan, aile etkileşimini izledikten ve SPECT çalışmalarını inceledikten sonra Phillip'in ve babasının sorunlarının kısmen biyolojik olduğu bana açıktı. İkisine de ilaç tedavisi uyguladım. Babaya, sol şakak lobunu sakinleştirmek için nöbet önleyici bir ilaç verildi ve Phillip'e de beyninin ön kısmındaki aktiviteyi artırmak için uyarıcı bir ilaç verildi.

Altta yatan biyolojik sorunlar tedavi edildikten sonra aile psikoterapiden faydalanabildi ve istismarın yaralarını sarmaya başladı. Danışmanlık seanslarında Phillip daha sakin ve daha dikkatliydi ve babası, Phillip'in zor davranışlarıyla yapıcı bir şekilde nasıl başa çıkacağını daha iyi öğrenebildi.

Bir çocuğun istismarı söz konusu olduğunda bu ciddi bir trajedidir. Trajedi, katkıda bulunabilecek altta yatan beyin sorunlarının ortaya çıkmasıyla daha da karmaşık hale gelir.

istismarlar göz ardı ediliyor.

İNTİHAR

İntihar Amerika Birleşik Devletleri'nde sekizinci önde gelen ölüm nedenidir. Bir kişi sanki başka seçeneği yokmuş gibi hissettiğinde sıklıkla buna teşebbüs edilir. İntihar bir aileyi harap eder; çoğu zaman ebeveynleri, eşleri ve çocukları terk edilmiş, suçluluk duygusuna kapılmış ve depresyonda bırakır.

Beyin SPECT çalışmaları intihar davranışının anlaşılmasına yardımcı olmada faydalı olmuştur. İntihar girişiminde bulunan yüzlerce kişiyi taradım. Yukarıda anlatılan şiddet modelini sıklıkla gösterirler. Bu hastaların çoğunda singulat aktivitesinde artış vardı (olumsuz düşüncelere takılıp kalma eğilimi); Temporal loblarda, çoğunlukla sol tarafta artan veya azalan aktivite (kısa sigorta ve sinirlilik); ve konsantrasyon görevi sırasında prefrontal kortekstеki aktivitenin azalması (dürtüsellik ve zayıf muhakeme).

Çoğu intihar düşüncesi kısa sürelidir. Ancak olumsuz düşüncelere hapsolan birinin aynı zamanda kısa süreli sigortası ve dürtüsellik sorunları varsa, dikkatli olun! İşte birkaç örnek.

Danny

Danny iki kez intihara kalkıştıktan sonra annesi onu kliniğime getirdiğinde sekiz yaşındaydı. Otoyolda hareket halindeki bir arabadan atlamaya çalışmış ve boynuna bir ip geçirip onu dolabın çubuğuna bağlamıştı. Her iki seferde de annesi onu durdurmuştu. Danny'nin ölüme karşı takıntısı olduğunu söyledi. Sık sık hayatından nefret ettiğinden ve ölmesinin daha iyi olacağını hissettiğinden şikayet ediyordu. Danny üç yaşındayken saatte otuz mil hızla giden bir karavandan düşmüş ve kısa bir bilinç kaybıyla birlikte kafa travması geçirmişti. Sonraki yıl, mutlu, eğlenceyi seven bir çocuktan, huysuz, olumsuz, mutsuz, devasa öfke nöbetlerine maruz kalan bir çocuğa dönüştü. Ailesi, Danny'nin boşluk dönemleri geçirdiğinden şikayet ettiğinde, bir nörolog Danny'ye EEG çekilmesini istemişti. EEG normaldi. Değerlendirmemin bir parçası olarak, bu kadar küçük bir çocuğun neden intihar davranışı sergilediğini değerlendirmek için bir beyin SPECT çalışması yapılmasını istedim (bu, on yaşın altındaki çocuklarda çok alışılmadık bir durumdur).

Danny'nin SPECT çalışması, bir konsantrasyon görevi sırasında temporal loblarının derin kısımlarında belirgin bir aktivite artışı, singulat girusta belirgin bir aktivite artışı ve prefrontal kortekste aktivitede azalma olduğunu gösterdi. Danny'nin bu kadar sorun yaşamasına şaşmamalı. Geleneksel olarak oyun terapisi veya psikoterapi, depresif veya intihara meyilli çocukların tedavisinde ilk seçenektir. Bu vakanın ciddiyeti göz önüne alındığında, anormal temporal lob aktivitesini dengelemek için Danny'ye nöbet önleyici bir ilaç olan Depakote'yi verdim. Üç hafta sonra takıntılı düşünmesine yardımcı olması için Zoloft'u ekledim. Altı hafta içinde Danny öfkesini yitirdi, intihar düşünceleri yok oldu ve ailesiyle daha olumlu bir şekilde etkileşim kurabildi. Danny ayrıca birkaç ay boyunca haftada iki kez psikoterapide görüldü. Üç yıl sonra Danny, herhangi bir intihar düşüncesi olmaksızın ilaçlarının düşük dozlarını kullanmaya devam ediyor.

Mary

On altı yaşındaki Mary tekrarlayan intihar girişimleri nedeniyle hastaneye kaldırıldı. Bu onun beşinci psikiyatri hastanesine yatışıydı ve uzun süreli bir yatılı tedavi tesisine nakledilecekti. Mary'nin ayrıca alışılmadık cinsel davranışlarla ilgili takıntılı düşünceleri vardı ve kompülsif olarak günde sekiz ila on kez duş alıyordu ve gün içinde de birçok kez kıyafetlerini değiştiriyordu. Annesi çamaşır yıkama işini zar zor yapabiliyordu. Mary hastaneye kaldırıldığı gün kırık cam parçalarıyla bileklerini kesmişti. Mary'nin, saldırgan davranışlarından dolayı birçok kez hapsedilen bir amcası vardı. Babasının babası alkolikti.

Mary'nin beyin SPECT çalışması, bazal ganglionlarının sol tarafında ve limbik sisteminin sol tarafında artan aktivitenin yanı sıra belirgin şekilde artan singulat aktiviteyi ortaya çıkardı. Artan aktivite aynı zamanda sol temporal lobunun derin yönlerine de yayıldı. Bu kadar acı çekmesine şaşmamalı! Geçmişte Prozac'ı denemişti ama bu onu daha agresif hale getirmişti. Semptomları ve SPECT bulguları göz önüne alındığında ona Depakote ve Anafranil (antiobsesif bir antidepresan) verdim. Sonraki ay boyunca Mary daha rahatladı ve takıntılı düşünceleri hakkında konuşabildi. İntihar düşünceleri azaldı ve uzun süreli tedaviye gitmek yerine evine dönmesine karar verildi. Birkaç yıl terapide kaldı ve bir daha intihar etmedi

denemeler. Doğru yolda olduğumuzdan emin olmak için SPECT çalışması sekiz ay sonra tekrarlandı. Beyninin aşırı aktif olan bölgelerinde aktivitede yüzde 80'lik bir azalma oldu.

Randle

Randle beni görmeye gelmeden önce iki ciddi intihar girişimi nedeniyle hastaneye kaldırılmıştı. Bir bilgisayar yazılım şirketinin icra kurulu başkanıydı ve dışarıdan her şeye sahip bir adam gibi görünüyordu. Güzel bir karısı, üç çocuğu ve başarılı bir işi vardı. Ancak içten içe acı çekiyordu. Evde küçük şeyler yüzünden sık sık öfkeye kapılırdı. Çok fazla içiyordu ve ne zaman bir erkek karısının yönüne baksa takıntılı bir şekilde kıskanıyordu. Randle beni görmeye geldiğinde intihar düşüncelerini tekrarlamaya başladı. Randle'ın babası, Randle on yedi yaşındayken kendini öldürmüştü (intihar genellikle örnek alınan bir davranıştır). Babasına manik depresif tanısı konmuştu. Randle'ın alkolik bir amcası, depresyon tedavisi gören bir teyzesi ve ADD nedeniyle Ritalin kullanan bir yeğeni vardı.

Yakından sorgulanan Randle, içki içmediği zamanlarda bile "gerçekten karanlık günler" geçirdiğini söyledi. Ayrıca gölgeler görmekten ve sık sık boşluk dönemlerinden şikayetçiydi. Randle'ın beynindeki kalıpları anlamaya yardımcı olması için beyin SPECT çalışması yapılmasını istedim. Konsantre olmaya çalıştığında sol temporal lob anormallikleri, singulat aktivitesinde artış ve prefrontal korteks aktivitesinde azalma görüldü. Yine bu bulgular kısa süreli sigorta, takıntılı düşünceler ve dürtüsellik ile tutarlıdır. Bu semptom üçlüsü sıklıkla kişinin kendisine veya başkalarına karşı saldırgan davranışlara yol açar. Randle, Tegretol ve Prozac kombinasyonuna çok olumlu yanıt verdi.

SABİTLEME

Klinik uygulamalarımda ısrarlı takip suçundan tutuklanan dört kişiyi inceledim. Dördünün de, sol temporal lob sorunları, aşırı artan singulat aktivite ve bir konsantrasyon görevine yanıt olarak prefrontal kortekste azalan aktivite ile birlikte şiddet için tanımladığım beyin modeli vardı. Bu kişiler “Ona sahip olmalıyım” gibi olumsuz düşüncelere takılıp kalıyor ve bu düşüncelerden bir türlü kurtulamıyorlardı. Üçünde

Dört vakada ilaç tedavisi bu hastaların takıntılarından vazgeçmelerine yardımcı oldu. Dördüncü kişi ise hapse girdi. Cheryl başarılı tedavinin bir örneğiydi.

Cheryl

Yirmi sekiz yaşındaki Cheryl, televizyonda bir röportajı izledikten sonra profesyonel bir beyzbol takımındaki bir oyuncuya takıntılı hale geldi. Evdeki her maça katılmaya başladı. Her hafta ona mektup yazıyordu. Onu düşünmeden duramıyordu. Gündüzleri bir bankada sorumlu bir işte çalışıyordu ama geceleri ve hafta sonları çoğunlukla bu ünlüye odaklanıyordu. Mektuplarına yanıt alamayınca onunla telefonla ve yüz yüze iletişime geçmeye çalıştı. Bu başarısız olduğunda mektuplarının tonu hayranlıktan kızgınlığa ve ardından da ince tehditlere dönüştü. Özellikle düşmanca bir mektup gönderdikten sonra ekip onu polise ihbar etti. Polis, oyuncuyla iletişim kurmaya çalışmayı bırakması konusunda onu uyardı.

Kardeşi Peter o sırada obsesif kompulsif bozukluk nedeniyle benimle görüşüyordu. Prozac ve psikoterapi kombinasyonuna hoş bir tepki vermişti. Kız kardeşinin başına gelenleri duyunca beni görmeye gelmesi konusunda ısrar etti. İsteksizce ofisime geldi.

Cheryl kendi davranışından korkmuştu. Daha önce polisle hiç teması olmamıştı. Oyuncuya atıfta bulunarak, "Onu aklımdan çıkaramadım" dedi. Cheryl uzun süredir bazı düşünceleri kafasından atmakta zorluk çekiyordu. Ergenlik çağında anoreksiya sorunları vardı. Bir yetişkin olarak birçok ilişkiden geçmişti. Erkek arkadaşları onun çok fazla endişelendiğinden ve çok kıskandığından şikayetçiydi. Değerlendirmemin bir parçası olarak beyin SPECT çalışması yapılmasını istedim. Önemli ölçüde aşırı aktif bir singulat, sol temporal lob değişiklikleri ve prefrontal korteks aktivitesinde azalma ortaya çıktı. Cheryl, anti-obsesif bir antidepresan (Prozac), bir antikonvülsan (Depakote) ve psikoterapi kombinasyonuna iyi yanıt verdi. İlacın daha esnek olmasını ve tekrarlayan düşüncelere hapsolmamasını sağladığını söyledi.

14

Beyin Kirliliği

Uyuşturucu ve Alkolün Beyin Üzerindeki Etkisi



Robert

Otuz dokuz yaşındaki Robert, dikkat eksikliği bozukluğu olduğunu düşündüğü için beni görmeye geldi. Unutkandı, dağınıktı, dürtüseldi ve dikkat süresi çok kısaydı. Ancak büyürken okulda bu sorunları yaşamamıştı. Yetişkin yaşamı boyunca yavaş yavaş ortaya çıkmışlardı. En önemlisi, aynı zamanda yirmi yıllık bir eroin bağımlılığı geçmişi vardı ve birden fazla tedavi ortamında bulunmuştu. SPECT çalışmasını ilk gördüğümde kişisel duygularımı tarif etmem zor. Bu adam benim yaşlarımdaydı ama uyuşturucu kullanımı nedeniyle beyni, demans benzeri bir durumu olan elli yaş daha yaşlı bir bireyin işlevsel modelini benimsedi.

Robert'a SPECT çalışmasını gösterdiğimde dehşete düştü. Birçok kez eroini bırakmayı denese de başarısız olsa da bu kez tedaviye başvurdu ve bırakmayı başardı. Daha sonra bana şunu söyledi: “Ya eroindi, ya da beynim. Beynimin daha fazlasını ilaca vermiyordum.”

Araştırmacılar sürekli olarak uyuşturucu ve alkol bağımlılığının ciddi beyin hasarına neden olabileceğini buluyor. Robert'ın ve onun gibi diğerlerinin çalışmalarını ofisimde gördüğüm gençlere ve ülke çapında ders verdiğimde genç gruplarına sık sık gösteriyorum. Bu resimleri kızarmış yumurta resimlerinden (“uyuşturucu kullanan beyniniz”) çok daha güçlü buluyorum.

Robert'ın Eroinden Etkilenen Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Beyin yüzeyindeki büyük aktivite deliklerine dikkat edin.



3 boyutlu önden yüzey görünümü

Beyin yüzeyindeki aktivitenin belirgin şekilde azaldığına dikkat edin.

Uyuşturucu ve alkolün beyin üzerindeki etkilerini incelemek çalışmamın en bilgilendirici ve büyüleyici kısımlarından biri olmuştur. Büyürken uyuşturucu ve alkolün genel sağlığıma faydalı olmadığı hissine kapıldım. Bu fikir, on altı yaşımdayken altılı paket Michelob ve yarım şişe şampanyayla sarhoş olmamın sonuçlarıyla pekişti; üç gün boyunca hastaydım. Ondan sonra şans eseri uyuşturucu ve alkolden uzak durdum. İşimde gördüklerimden sonra beni esrar, eroin, kokain, metamfetamin kullanmaya ikna etmenin hiçbir yolu yok. *3LSD, PCP veya inhalanlar veya bir veya iki bardaktan fazla şarap veya bira içmek. Bu maddeler beyninizdeki kalıplara zarar verir ve şimdiye kadar anladığınız gibi, beyniniz olmadan siz siz değilsiniz. Bu bölümde uyuşturucu ve alkol bağımlılığı hakkında SPECT'ten edindiğimiz bazı bilgileri sizlerle paylaşacağım ve bu bilgileri hastalarıma nasıl uyguladığımı anlatacağım. Bir sonraki bölümde uyuşturucu kullanımı, şiddet ve beyin arasındaki bağlantılara bakacağım.

Uyuşturucu ve alkolün beyin üzerindeki fizyolojik etkilerine ilişkin oldukça fazla bilimsel literatür bulunmaktadır. Uyuşturucu ve alkol bağımlıları arasında en yaygın bulgu, beyin taramalarının genel olarak toksik bir görünüm sergilemesidir. Genel olarak beyinleri daha az aktif, daha buruşmuş ve genel olarak daha az sağlıklı görünüyor. Uyuşturucu bağımlılarının beyinlerinde genellikle “tarama etkisi” görülür. Normal beyin modelleri kortikal yüzey boyunca düzgün aktivite gösterir; Fisto, beyin yüzeyindeki dalgalı, dalgalı deniz benzeri bir desendir. ben de aynısını görüyorum

Toksik dumanlara veya oksijen yoksunluğuna maruz kalan hastalarda bu durum ortaya çıkar.

KOKAİN VE METAMFETAMİN

Kokain ve metamfetamin, bazal ganglionlardaki dopamin sistemi tarafından hızla alınarak kısa süreli beyin aktivasyonuna neden olur. Zamanla, amfetamin ve kokain bağımlılarında beynin her iki yarım küresinde birden fazla perfüzyon kusuru görülür. SPECT'te bu alanlar beyin yüzeyindeki mini vuruşlara benzer. Bu etkiler hem akut hem de kronik olarak ortaya çıkar. Bir çalışmada kokain bağımlılarında serebral kan akış düzenleri ve bilişsel işlevler araştırıldı. Hastalar değerlendirmeden önce en az altı aydır ilaç kullanmıyordu. Hepsinde frontal ve temporal-parietal bölgelerde önemli derecede düşük aktivite bölgeleri görüldü. Dikkat, konsantrasyon, yeni öğrenme, görsel ve sözel hafıza, kelime üretimi ve görsel-motor entegrasyonunda eksiklikler gözlemlendi. Bu çalışma, uzun süreli kokain kullanımının, kokain bağımlısı hastaların bazı alt gruplarında sürekli beyin kan akışı eksikliklerine ve kalıcı entelektüel uzlaşmaya neden olabileceğini gösterdi. Başka bir çalışmada, crack bağımlıları, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında serebral kan akışında yüzde 23'lük bir azalma gösterdi ve aynı zamanda sigara içen crack kullanıcıları da kontrol grubuyla karşılaştırıldığında genel olarak yüzde 42'lik bir azalma gösterdi. Sigara içmek her şeyi daha da kötüleştirir.

Jeff

Otuz altı yaşındaki Jeff metamfetamin kullanımında ciddi sorunlar yaşadığı için beni görmeye geldi. Çocuk Koruma Hizmetleri (CPS), üç küçük çocuğunu evinden alıp ebeveynlerinin yanına yerleştirmişti. Ayrıca kronik geç kalma ve düzensiz iş performansı nedeniyle yerel bir depodaki işini de kaybetmek üzereydi. Ebeveynleri, uyuşturucu kullanımını bildikleri ve çocukların güvenliğinden korktukları için CPS'yi aramıştı. Jeff'in kendisi de uyuşturucu bağımlısı olan karısı birkaç yıl önce aileden ayrılmıştı ve hiçbir yerde bulunamıyordu. Ailesi Jeff'ten yardım almaya çalışmıştı ama o herhangi bir sorun olduğunu inkar ederek bunu reddetmişti. İlk başta mahkeme tarafından benimle görüşmeye zorlandığında inkar etti. Bu herkesin hatasıydı. Çok az kullandığını ve herkesin neden bu kadar üzüldüğünü anlayamadığını söyledi. Onun inkarını kırmak için bir SPECT çalışması yaptırdım. BT

Beyninin yüzeyinde birden fazla aktivite deliği olduğu görüldü. Jeff'e beynini bilgisayar ekranında gösterdiğimde ağzı açık kaldı. Yaklaşık üç dakika boyunca hiçbir şey söylemedi. "İnkar için bu kadar," dedim. "Bu ilacın neden olduğu ciddi beyin hasarınız var. Bunu yapmaya devam ederseniz, ne yapacağınız konusunda hiçbir seçeneğiniz kalmaz. İyi kararlar vermek için yeterli beyin gücüne sahip olmayacaksınız.

Jeff'in öyküsünde uyuşturucu kullanımının yanı sıra dikkat eksikliği bozukluğunun da olduğu açıktı. Çocukluğunda hiperaktivite, huzursuzluk, dürtü kontrol sorunları ve kısa bir dikkat süresi öyküsü vardı. Yüksek IQ'suna rağmen liseyi zar zor bitirmişti. Çocukluğunda kısa bir süreliğine Ritalin tedavisi görmüştü ama ebeveynleri, oğullarına "uyuşturucu vermekten" rahatsızlık duymuşlardı. Yetişkin olarak metamfetamin kullanmaya başladığında, bunların konsantre olmasına yardımcı olduğunu, daha iyi bir enerjiye sahip olduğunu ve başlangıçta işinde daha iyi olduğunu söyledi. Aslında Jeff doğru sınıftaki ilaçları, yani beyin uyarıcılarını kullanıyordu. Ancak sorunlarını tedavi etmek için bunları nasıl kullanacağını bilmiyordu. Tahmini kullanımı günde yaklaşık 500 miligramdı; bu, bir beyin uyarıcısının tedavi edici dozunun on ila yirmi katı kadardı. Ve büyük ihtimalle bunlar birinin garajında yapılmış ve diğer zehirli kimyasallarla karıştırılmış. Ona gerçekten yardım edebilmek için altta yatan beyin bozukluğunu tedavi etmem ve onu bir uyuşturucu tedavisi programına sokmam gerektiğini biliyordum. Ben de ona “İzin ver, senin için ilaçlarını ben yapayım. Ben bu konuda senden çok daha iyiyim ve ilaçlarım bu hasara neden olmuyor." Ona düşük dozda Adderall verdim; bu, vücuda yavaş yavaş salınan amfetamin tuzlarının bir kombinasyonudur ve reçete edilen dozlarda suistimal potansiyeli çok azdır veya hiç yoktur. Ayrıca onu her hafta gördüm ve günlük on iki adımlık bir programa katılmasını sağladım. Bir yıl boyunca ayıklığını sürdürüp tedaviye uyum sağladıktan sonra çocuklarını eve getirebildi.

Jeff'in Metamfetaminden Etkilenen Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Beyin yüzeyindeki aktivitedeki çoklu deliğe dikkat edin.

İşaret

Yirmi dört yaşındaki Mark, Jeff'ten çok farklıydı. İki yıldır kokain kullanıyordu ve artık doyduğuna karar verip kliniğime geldi. Bana şunları söyledi: “Kokain kullanmaya ilk başladığımda, başkalarının yanında kendimi daha iyi hissettim. Grup ortamlarında her zaman utangaç ve rahatsız oldum. İlk kokain vuruşumdan itibaren kendimi daha güvende hissettim ve insanlarla endişeli veya gergin hissetmeden tanışabildim. Ama kullandıkça daha çok kullanmak istedim. Durmak istiyorum." Mark maaşının çoğunu kokaine harcıyordu ve ailesi, tam zamanlı çalışmasına rağmen hiç parası olmaması konusunda ona baskı yapıyordu. Bir araştırma çalışmasının parçası olarak Mark hakkında bir SPECT çalışması yapılmasını istedim. Sağ ve sol taraftaki bazal ganglionlarda aktivite artışı (kaygısına karşılık gelir) ve beyninin üst yüzeyinde birden fazla delik (beyin aktivitesinin birden fazla alanda azaldığını gösterir) gösterdi. Taramayı görünce çok üzüldü. Ağzından çıkan ilk şey şu oldu: "Durursam beynim iyileşir mi?" Ona durumun düzeleceğini söyledim ama bunun garantisi yoktu. Kesin olan bir şey vardı: Kokain kullanmaya devam ederse işler daha da kötüleşecekti.

Mark'ın Kokainden Etkilenen Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Beyin yüzeyindeki aktivitedeki çoklu deliğe dikkat edin.

İnsanlar bana sık sık uyuşturucu kullanmayı bırakırlarsa ne olacağını soruyor. Cevap veriyorum, duruma göre değişir. Hangi ilacı kullandığınıza, ne kadar süre kullandığınıza, kullandığınız şeyin içinde başka hangi toksik maddelerin olabileceğine ve beyninizin ne kadar hassas olduğuna bağlıdır. Bazı kişiler ilaçların etkilerine karşı çok hassastır ve zararları kısa süre sonra ortaya çıkar. Diğer

insanların ilaç hasarına karşı direnci daha fazla oluyor ve ciddi bir zarar görmeden daha uzun süre kullanabiliyorlar. Duruma göre değişir. Ama bunu önceden kim bilebilir? Bana bu bilgiyi aldıktan sonra alınacak aptalca bir risk gibi görünüyor!

Mark'ı bir ilaç tedavisi programına yerleştirdim ve aynı zamanda bireysel psikoterapide de gördüm. Ona sosyal durumlarda kendini sakinleştirmenin başka yollarını da öğrettim (biyogeribildirim ve ANT terapisi kullanarak). Daha sonra Mark bana, beynini görmenin kokain kullanma konusunda en güçlü caydırıcı etken olduğunu söyledi. Şöyle dedi: "Bana bütün gün kokainin canımı acıttığını söyleyebilirdin ama çok iyi hissettirdi. Beynimi deliklerle görmenin hiçbir yolu yoktu. Deneyimlerime göre, hastaların uyuşturucudan zarar görmüş beyinlerini görmelerini sağlamak, genellikle uyuşturucu kullanımına eşlik eden inkar duygusunu kırmanın en güçlü yoludur.

ALKOL

Alkol kötüye kullanımı aynı zamanda serebral kan akışı anormallikleriyle de ilişkilidir. Küçük dozlarda alkol serebral aktivasyona neden olurken, daha yüksek dozlar serebral vazokonstriksiyona ve genel olarak beyin aktivitesinde azalmaya neden olur. Kronik alkolizm, özellikle beynin frontal ve temporal bölgelerinde azalmış serebral kan akışı ve serebral metabolizma ile ilişkilidir. Bir çalışmada SPECT, on yedi sağlıklı gönüllü ve başka önemli fiziksel veya zihinsel bozuklukları olmayan alkol bağımlısı elli hastadan oluşan bir örneklem üzerinde çalışmak için kullanıldı. SPECT çalışmaları otuz dört hastada anormaldi, ancak yalnızca iki gönüllüde. Ana anormallik, tüm kortekstеki aktivitenin azalmasıydı. Ailesinde alkol sorunu olan hastalarda SPECT anormalliklerinin daha sık görülmesi nedeniyle çalışmada alkole karşı genetik bir hassasiyetten şüphelenildi.

Kronik alkol kullanımı aynı zamanda tiamini (bilişsel işlevler için gerekli bir B vitamini) azaltır ve hastaları Korsakoff sendromu (KS) riskine sokar. KS, yeni anı izlerini kaydedememenin sıklıkla konfabulasyona (kaçırılan bilgiyi telafi etmek için yalan söyleme) yol açtığı ve hastanın hastalığından önce öğrendiği karmaşık görevleri yerine getirebildiği ancak en basitini öğrenemediği görünüşte paradoksal bir duruma yol açtığı bir amnestik bozukluktur. yeni beceriler. KS'li ve KS'siz alkolikleri karşılaştıran bir çalışmada, her ikisinde de genel olarak azalmış aktivite vardı, ancak KS'de azalmış aktivite vardı.

grup çok daha şiddetliydi. Çalışma, tiamin eksikliği olmadığında kronik alkol kullanımının beyinde doğrudan toksik etkilere neden olarak serebral kan akışını azalttığı sonucuna varmıştır. Tiamin eksikliği de mevcutsa, kan akışında daha ciddi azalmalar meydana gelir.

"Ama Dr. Amen," diye sorabilirsiniz, "biraz alkolün kalbinize iyi geldiğini söyleyen tüm bu araştırmalara ne dersiniz?" Biraz alkol muhtemelen kalbinize ve hatta beyninize bile iyi gelecektir. Bazı araştırmalar, günde bir veya iki içki içenlerin, hiç içmeyenlere göre psikolojik açıdan daha sağlıklı olduğunu öne sürüyor. İşletim ifadesi “biraz”dır. Uzun vadede "birazdan fazla" alkol alımı, SPECT'te beynin büzüşmüş görünmesine neden olan ciddi sorunlara neden olur. Bir veya iki içkiden sonra durmakta zorluk çekiyorsanız, hiç içmemek daha iyidir.

Carl

Carl'ın Alkolden Etkilenen Beyni



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Beynin, özellikle de prefrontal korteks ve temporal loblardaki büzüşmüş görünümüne dikkat edin.

Kırk altı yaşında bir avukat olan Carl, karısının içkiyi bırakmazsa onu boşamakla tehdit etmesi üzerine beni görmeye geldi. Yirmi beş yıldır ve son on yıldır da yoğun bir şekilde içki içiyordu. Her ne kadar içki içmesi işini henüz yeni etkilemeye başlamış olsa da uzun yıllar boyunca aile hayatını etkilemişti. Çocukları, babalarının ne zaman sarhoş olacağını asla bilemedikleri için arkadaşlarını davet etmeyi bıraktılar. Onun için sürekli endişeleniyorlardı. Carl, karısıyla içki içmesi konusunda düzenli olarak kavga ediyordu. Ve tansiyonu birkaç yıldır yüksekti. Doktoru onu düşürecek bir ilaç bulamadı. Birçok madde bağımlısında olduğu gibi inkar, tüm ailesiyle yüzleştiğinde bile Carl'ın sorununun bir parçasıydı. BEN

araştırmasının bir parçası olarak tarama yapılmasını emretti. İsteksizce kabul etti. Ofisimdeki uyuşturucu kullanımı ve beyinle ilgili posterleri gördü. Taramasından önce şunları söyledi: “Bana o delikli beyinlerden birine sahip olup olmadığımı söyleme. Bilmek istemiyorum." Kendi kendime şunu düşündüm: “Bilmek istesen iyi olur. Aksi takdirde umursamaya yetecek kadar beyniniz kalmaz. Birçok alkolik hastam gibi Carl'ın da olduğundan yıllar daha yaşlı görünen buruşmuş bir beyni vardı. Carl beynindeki çalışmalara bakarken ağlamaya başladı. Yanında oturan karısı elini omzuna koydu. Çarpmanın başlaması için birkaç dakika bekledim ve sonra şöyle dedim: "Carl, bir seçeneğin var. Beyninize bakıp şöyle düşünebilirsiniz: 'Benim zaten berbat bir beynim var, içmeye devam etsem daha iyi olur.' Veya kendinize şöyle diyebilirsiniz: 'Tanrıya şükür bu bilgiye artık sahibim. Tanrıya şükür eşim beni yardım almaya zorladı. Artık bu şeylerden uzaklaşırsam beynimin iyileşme şansı var.' Alkol açıkça beyniniz için zehirlidir. Carl'ın daha fazlasına ihtiyacı yoktu. İçmeyi tamamen bıraktı, on iki adımlık bir programa katıldı ve karısı ve çocuklarıyla ilişkisini yeniden kurmaya başladı.

Soymak

Rob'un Beyni Alkol, Kokain ve Metamfetaminden Etkileniyor



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Kötüye kullanım sırasında genel deliklere ve buruşmuş görünüme dikkat edin.



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Uyuşturucu ve alkolden bir yıl uzak durduktan sonra belirgin iyileşme dikkat edin.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Kötüye kullanım sırasında genel deliklere ve buruşmuş görünüme dikkat edin.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Uyuşturucu ve alkolden bir yıl uzak durduktan sonra belirgin iyileşme dikkat edin.

Rob çok iyi bir genetikçiydi ama son yıllarda sürekli yorgundu, konsantre olamıyordu ve çalışmaları sekteye uğramıştı. Terapi istedi. Onu gören psikolog hemen onu bana gönderdi. Rob son beş yıldır yoğun bir şekilde alkol alıyordu ve ayrıca enerji için kokain ve metamfetamin kullanıyordu. Psikolog, içki ve uyuşturucu kullanmayı bırakana kadar ona yardım edemeyeceğini söyledi. Madde bağımlılığına rağmen açıkça zeki bir adam olan Rob, bu maddelerin nasıl sorun olabileceğini anlamadı. “Onlar olmadan ne yapacağım? Durmaya çalıştığımda kendimi çok kötü hissediyorum. Kendimi tedirgin, depresif ve çok kaygılı hissediyorum.” Rob'un altta yatan beyin anormalliklerini tedavi etmek için alkol ve uyuşturucu kullanıp kullanmadığını merak ettim. Beyninin bazı fotoğraflarını çekebilmek için onu iki hafta boyunca içki ve uyuşturucu kullanmayı bırakmaya ikna ettim (bazı ilaçlarla alkolden arınmasına yardımcı oldum). Açıkça uyuşturucudan etkilenmiş bir beyni vardı, korteks boyunca delikler vardı ve alkol bağımlılığından kaynaklanan buruşmuş bir görünüme sahipti. Buna ek olarak, iki hafta boyunca maddelerini kestiğinde, bazal gangliyonlarının derinliklerinde ve sağ temporal lobunda aktiviteyi belirgin şekilde arttırmıştı. Belki de aşırı aktif bazal gangliyonlarını ve temporal lobunu sakinleştirmek için alkolü kullandığını, sonra da alkole karşı koymanın bir yolu olarak kokain ve metamfetaminleri kullandığını düşündüm. Rob'a taramasını gösterdim. Bu kadar umursamaz olmasına şaşırdım

beynini görüntülerken. Şöyle dedi: “Gerçekten içmeyi bırakmam gerekiyor mu? Ne ben yapacağım?" Seansımız sırasında beyninin daha da kötüleşmemesi için alkol ve uyuşturucuyu tamamen bırakması gerektiğini vurguladım. Ayrıca aşırı aktif bölgelerini sakinleştirmek için ona biraz ilaç vereceğimi ve kısa sürede kendini daha iyi hissetme ihtimalinin yüksek olduğunu söyledim. Rob'un durumunun ciddiyetini anlamamasından endişe ederek terapistini aradım ve beynini kirleten ilaçlardan tamamen uzak durmasının onun için ne kadar önemli olduğunu yineledim. Onunla yoğun bir şekilde çalıştı. Uyuşturucu ve alkolden ne kadar uzak durursa (ve sorunlarına alkol, kokain ve metamfetamin karışımından daha etkili olan ilaçları sayesinde kendini ne kadar iyi hissederse), taramanın önemini ve orada kalması gerektiğini o kadar iyi anlıyordu. kötüye kullandığı maddelerden uzaklaştı. Bir yıl sonra dramatik bir şekilde iyileşti. Onun işi daha iyiydi. İlişkileri daha istikrarlıydı ve hayata karşı genel tutumu çok olumluydu. Aslında tedavi etmem için bana birçok kişiyi gönderdi. Beyninde ne kadar ilerleme kaydettiğimizi görmek için Rob üzerinde bir SPECT çalışması yaptırmaya karar verdim. Tıpkı onun gibi dramatik bir şekilde iyileşmişti.

Karen

Karen'in Beyni Alkolden ve Kafa Yaralanmasından Etkilendi



3 boyutlu alt yüzey görünümü



3 boyutlu önden yüzey görünümü

Genel olarak büzüşmüş görünüme (taraklı) ve prefrontal korteksteki belirgin derecede azalmış aktiviteye (ok) dikkat edin.

Kırk sekiz yaşındaki Karen, alkol bağımlılığıyla yirmi yıldır mücadele ediyordu. Üç evlilik, beş alkol tedavisi programı ve birden fazla ilaç tedavisi görmüştü. Kendini yorgun, depresif ve öfkeli hissettiğinden yakınıyordu. Alkol olmadan kendini iyi hissetmiyordu. Ayrıca dürtüsellikle ilgili korkunç bir sorunu vardı. Ne zaman yeni bir ilaç başlasa, doktoru ona sadece iki ya da üç gün yetecek kadar ilaç verebiliyordu. Aksi takdirde, ne için olursa olsun bir aylık ilacı birkaç gün içinde alacaktı. Şaşırtıcı bir şekilde hiç kimse, Karen'ın tedaviye neden bu kadar dirençli olduğuna dair herhangi bir ipucu içerip içermediğini görmek için beynini incelememişti. Derslerimden birini dinledikten sonra doktoru onu tarama için bana gönderdi. Alkol kötüye kullanımıyla tutarlı olarak genel aktivite azalması gösterdi, ancak aynı zamanda prefrontal kortekste de belirgin derecede azalmış aktivite gösterdi. Beyninin dürtüleri kontrol eden kısmı hasar gördü. Başvuru formumda hiç kafa travması geçirmediğini bildirdi. Bayılma sırasında birçok alkoliğin farkında olmadıkları kafa yaralanmaları yaşadığını biliyordum. Doktorundan kafa travması geçmişini daha ayrıntılı olarak kontrol etmesini istedim. Annesiyle görüşmesini istediğinde annesi, Karen'ın yedi yaşındayken bir at tarafından kafasına tekmelendiği ve yaklaşık on dakika boyunca baygın kaldığı bir zamanı hatırladı. Geçmişi göz önüne alındığında, Karen'a dürtü kontrolüne yardımcı olması için küçük dozda yavaş salınımlı bir uyarıcı ilaç verilmesini önerdim. Ritalin-SR gibi yavaş salınan uyarıcılar sisteme yavaş bir şekilde girerler ve herhangi bir sarhoşlukla ilişkilendirilmezler, dolayısıyla genellikle kötüye kullanılmazlar. Ayrıca Karen'a beyninin poster boyutunda resimlerini yapıp duvarına astım, bu da ona gerçekten içmeye devam etmek istemediğini etkili bir şekilde hatırlattı.

OPİATLAR

Opiyat kötüye kullanımı aynı zamanda ciddi kan akışı anormallikleriyle de ilişkilendirilmiştir. Gördüğüm en kötü beyin hasarlarından bazıları eroin bağımlılığından kaynaklandı. Robert'ın bu bölümün başındaki hikayesi durumun ne kadar ciddi hale gelebileceğini gösteriyor. Deneyimlerime göre, eroin ve diğer opiatlar (metadon, kodein, Demerol [meperidin], Dilaudid [hidromorfon], Percodan [oksikodon] ve Vicodin [hidrokodon] gibi) sürekli olarak beyinde genel aktivite azalmasına neden oluyor. Bu ilaçlar çok bağımlılık yapar ve kelimenin tam anlamıyla beyninizi ve hayatınızı elinizden alabilir. Opiyat bağımlılarının SPECT görünümünü tanımlamak için sıklıkla "beyin erimesi" terimini kullanırım.

Metadon kullanıcılarında da benzer ciddi beyin hasarı gördüm. Pek çok eroin bağımlısına, bağımlılıklarını tedavi etmek, suçları azaltmak (eğer uyuşturucularını yasal olarak alıyorlarsa, satın almak için para kazanmak için suç işlemeleri gerekmez) ve enfeksiyonun kirli ortamlardan yayılmasını önlemek için tıbbi olarak metadon verilmektedir. iğneler. Metadon tedavi merkezlerinin mantığını anlasam da daha iyi bir iş yapmalıyız. Uyuşturucu bağımlılarına metadon dozunun uygulanması, devam eden uyuşturucu beyin hasarını kalıcı hale getiriyor ve bu hastaların asla iyileşemeyeceğinden korkuyorum.

Doug

Kırk yaşındaki Doug, bana San Francisco'daki bir uyuşturucu tedavisi kliniğinde çalışan bir doktor tarafından sevk edildi. Doug eroin bağımlısıydı ve ardından yedi yıl boyunca metadon bakım programındaydı. Doktor, tedaviye rağmen Doug'ın kötü gidişatını görmeye devam etti. Yedi yıllık metadonun beynine ne yaptığını merak etti. Onu metadondan kurtarmak istemişti ama Doug bu fikir karşısında paniğe kapıldı ve tedavi ekibinin diğer üyeleri direndi. Doug'ın SPECT çalışması, genel olarak anlamlı aktivite azalması gösterdi. Doug'a beynini gösterdiğimde metadon hakkındaki tutumu değişti. "Bu şeylerden kurtulmam lazım" dedi, "aksi takdirde fazla beynim kalmaz." Kendisi ve tedavi ekibi, Yale Üniversitesi'nde geliştirilen yeni bir hızlı detoks protokolünü kullanarak onu opiatlardan tamamen çıkarmaya karar verdi. Bu Doug'ın işine yaradı ve uyuşturucudan kurtulduğu için minnettardı.

Eroin ve Metadondan Etkilenen Doug'ın Beyni



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Beynin yüzeyindeki büyük aktivite deliklerine dikkat edin.

ESRAR

Esrar kullanımı Amerikalılar arasında yaygındır. Geçen yıl 19,2 milyon olmak üzere 67,4 milyon Amerikalının esrar denediği tahmin edilmektedir.

Geçen ay 9,7 milyon. Pek çok genç ve genç yetişkin, kronik veya yoğun kullanımla birlikte bilişsel, duygusal ve sosyal bozuklukları gösteren bir dizi çalışmaya rağmen, esrarın güvenli olduğuna inanmaktadır. Esrar ayrıca birçok araştırmacı tarafından bir "geçit" uyuşturucusu olarak tanımlandı; bir çalışma, kokain kullanıcılarının yüzde 98'inin esrarla başladığını bildirdi. Bu çalışmalara rağmen hem genel nüfusun zihninde hem de tıp camiasında esrar kullanımının zararlı olup olmadığı konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Esrarın yasallaştırılması onlarca yıldır sosyal/politik bir konu olmuştur.

Ülkemizin esrar kullanımına karşı gösterdiği kayıtsız tutum beni gerçekten hayrete düşürüyor. Memleketim Kaliforniya eyaleti bile 1996 yılında esrarı ilaç olarak yasallaştıran bir yasa çıkardı. Sanırım pek çok kişi 215. Öneriyi yanlış anladı; ona oy vererek kanserden ölen insanların acılarını dindirmek ve iştahlarını artırmak için esrar almalarına izin verdiklerini hissettiler. Temel olarak bir doktorun kaygı, stres, karamsarlık veya sinirlilik dahil herhangi bir durum için esrar reçetesi yazabileceğini söyleyen bir yasaya sahip oldular. Bana göre kanundaki en büyük sorun, esrarın tehlikeli olduğu algısının oldukça azalması. Gençler bana bunun bir sorun değil ilaç olduğunu söylüyor. Uyuşturucu bağımlılığı uzmanı Mark Gold, MD, kısa ve öz bir şekilde ifade etti: "Bir uyuşturucunun tehlikeliliğine ilişkin algı azaldıkça, kullanımı artar."

SPECT, esrarın beyin üzerindeki hem kısa vadeli hem de uzun vadeli etkilerini incelemek için kullanılmıştır. Bu çalışmalar, deneyimsiz esrar içenlerin serebral kan akışında akut bir düşüşe sahip olduğunu ve kronik esrar kullanıcılarının, kullanmayan bir kontrol grubuyla karşılaştırıldığında genel olarak perfüzyonun azaldığını bildirmektedir.

Esrar bağımlıları üzerinde birçok SPECT çalışması yaparken, yukarıda bahsedilen çalışmalarda belirtilmeyen temporal lob aktivitesinde azalma fark ettim; bunun nedeni büyük ihtimalle eski taramalarda SPECT çözünürlüğünün daha az hassas olmasıdır. Yeni bulgularımızın genellikle esrar kullanımıyla ilişkilendirilen hafıza ve motivasyon sorunlarının nedeni olup olmadığını merak ettim. ADD'li ve kronik esrar kullanan hastaları, ADD'si olmayan ve uyuşturucu kullanmayan kişilerle karşılaştırarak esrarın beyin üzerindeki etkilerini incelemeye karar verdim. Bunu üç nedenden dolayı yaptım: Birincisi, ADD'nin işlevsel beyin görüntüleme çalışmaları temporal lobu göstermedi.

anormallikler. Genel psikiyatrik kontrol grubu yerine aynı tanıya sahip kontrol grubunun kullanılması bulguların kontamine olma ihtimalini ortadan kaldırır. Normal bir kontrol grubu bile belirsizlik yaratıyor çünkü pek çok esrar kullanıcısının ek teşhisleri var. İkincisi, onları aynı ortak teşhise sahip bir popülasyonla karşılaştırmanın yararlı bilgiler sağlayacağını hissettim. Son olarak, ADD'li kişilerin yüzde 52'sinin madde bağımlılığıyla ilgili sorunları olduğu ve bunların büyük bir kısmının esrar kullanımıyla ilgili olduğu bildirildi.

Esrardan Etkilenen Beyinler



3 boyutlu alt yüzey görünümü

İki yıldır günlük kullanım öyküsü olan 16 yaşında erkek hasta; özellikle temporal loblarda (ok) belirgin şekilde azalmış perfüzyonun birden fazla alanına dikkat edin.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

On iki yıldır günlük kullanım öyküsü olan kırk dört yaşında erkek; Beynin alt yüzeyindeki perfüzyonun belirgin şekilde azaldığını fark edin.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

On iki yıldır çoğunlukla hafta sonu kullanım geçmişi olan otuz iki yaşında kadın; medial temporal loblarda perfüzyonun azaldığı alanları fark edin.

ADD tanısı konan otuz genç ve yetişkin esrar içicisinin (en az bir yıl boyunca en az haftada bir esrar kullanmış olan) taramalarını, yine ADD tanısı alan ve yaşları eşleştirilmiş on kontrol grubuyla karşılaştırdım. hiçbir zaman uyuşturucu kullanmamış olan seks ve el tercihi. Esrar/ADD grubunda, klinik geçmişe göre, esrar tercih edilen birincil uyuşturucuydu ve önceki yılda başka hiçbir kötüye kullanım ilacı kullanılmamıştı; Yine geçmişe göre, bu hastaların kayda değer bir alkol kullanımı yoktu (bu çalışmada önemli düzeyde alkol kullanımı, haftada 3 onstan fazla sert içki veya altı bira anlamına geliyordu). Klinik geçmişe göre, en son esrar kullanımı ile SPECT taraması arasındaki süre bir ila altı aydı. Alkol veya diğer madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanı kriterlerini karşılayan herkes çalışmadan çıkarıldı. Esrar kullanımı günlükten haftalıka ve bir yıldan yirmi iki yıla kadar değişiyordu. Çalışma sırasında tüm hastalar ilaç kullanmıyordu ve katılımcılar en az otuz gün esrar kullanımından uzak kaldıklarını bildirdi. Ayrıca DEB nedeniyle uyarıcı ilaç kullanan hastaların en az bir hafta ilaçsız kaldıkları görüldü.

ADD kontrol grubunda görülen tek anormallik, on denekten sekizinde prefrontal korteksteki aktivitenin azalmasıydı. Benzer sayıda esrar/ADD deneklerinde prefrontal korteks aktivitesinde azalma görüldü — otuzun yirmi beşi (yüzde 83) — ama genel olarak, prefrontal korteksteki bu azalmış aktivite daha şiddetliydi. Ek olarak, yirmi dört esrar/ADD deneklerinde temporal loblarda aktivitede azalma görüldü; beşi (yüzde 21) şiddetli, yedisi (yüzde 29) orta ve on ikisi (yüzde 50) hafif olarak derecelendirildi. Şiddetli ve orta dereceli derecelendirmeler en yoğun kullanıcılar arasındaydı (önceki yılda kullanım haftada dört defadan fazlaydı), ancak en uzun kullanıcılar olduğu söylenemez. İki yıldır günlük olarak kullanan bir genç, gruptaki temporal lob perfüzyonunun son derece zayıf olduğunu gösterdi. Klinik olarak dört hastada amotivasyon sendromu (ciddi ilgi, motivasyon ve enerji eksikliği) vardı. Dördünün de temporal loblarında perfüzyon azalmıştı; üçü şiddetli, biri orta dereceli olarak derecelendirildi.

Bu çalışma, sık ve uzun süreli esrar kullanımının beynin perfüzyon düzenini değiştirme potansiyeline sahip olduğunu gösteren yukarıda bahsedilen önceki çalışmalarla tutarlıydı. Önceki çalışmalar göstermiş olsa da

Beyin aktivitesinde küresel azalma, temporal loblarda fokal azalmış aktivite buldum. (Bu, kullanılan görüntüleme kamerasının artan karmaşıklığıyla açıklanabilir.) Temporal loblardaki anormal aktivite, kronik olarak istismar eden gençlerin (veya en azından ebeveynlerinin) ve yetişkinlerin ortak şikayetleri olan hafıza, öğrenme ve motivasyon sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir. esrar. İlgisizlik, zayıf dikkat süresi, uyuşukluk, sosyal geri çekilme ve başarıya olan ilginin kaybıyla işaretlenen motivasyonsuzluk sendromu, uzun yıllar esrar kullanımına atfedilmiştir. Çalışmaya katılan ve iki yıl boyunca günlük olarak kullanan bir genç erkekte, temporal lob aktivitesinde azalmanın en şiddetli vakalarından biri vardı. Motivasyonsuzluk sendromuyla uyumlu semptomları vardı ve on birinci sınıfta okulu bırakmıştı.

Solunum Maddesinden Etkilenen Beyin



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Beynin yüzeyindeki büyük aktivite deliklerine dikkat edin.

İNHALANLAR

Benzin, daksil, boya inceltici, çakmak sıvısı ve yapıştırıcı gibi inhalanlar da ciddi şekilde suiistimal edilmektedir. Bir zamanlar uçucu madde bağımlısı olan dört yaşında bir hastam vardı. Annesi bana onun garaja gideceğini, çim biçme makinesinin gaz kapağını çıkaracağını, ağzını açıklığa dayayacağını ve dumandan sarhoş olarak derin bir nefes alacağını söyledi. Annesi onun birçok farklı maddeyi soluduğunu bildirdi. Bu çocuğu ilk olarak ofisimin oyun odasında değerlendirdim. Çok hiperaktifti. Seansımızın ortasında beyaz bir tahtaya gitti ve bir kalemin üstünü aldı. İşaretçiyi burnuna götürüp derin bir nefes aldı. Daha sonra bana "Evet, bu iyi hissettiriyor" gibi kocaman bir gülümseme verdi.

Uçucu maddeler doğrudan beyne işlenir ve beyinde, akciğerlerde ve karaciğerde hasara neden olabilir. Onlar tehlikeli! Çoğu inhalan ve solvent

kısa süreli vazodilatörler; Ancak kronik istismara sıklıkla serebral kan akışında ciddi azalma eşlik eder.

Eşlik eden SPECT taraması, on iki yıl boyunca uçucu madde kullanmış olan kırk dokuz yaşındaki bir hastanın beynini göstermektedir. Kokain veya metamfetaminden etkilenmiş bir beyne çok benziyor.

KAFEİN VE NİKOTİN

Bir sonraki bölümün birçok insanı rahatsız edebileceğini biliyorum ama bunu kendi gördüğüm gibi anlatmam gerekiyor. Yayınlanmış araştırmalar, kafeinin küçük dozlarda bile güçlü bir serebral vazokonstriktör (beyin kan akışını azaltır) olduğunu göstermektedir. Deneyimlerim de bunun doğru olduğunu gösteriyor. Ne kadar çok kafein tüketirseniz (kafein kahvede, çayda, gazlı içeceklerin çoğunda, çikolatada ve birçok soğuk algınlığı tedavisinde bulunur), beyninizde o kadar az aktivite oluşur. Birçok kişi, özellikle ADD hastalarım, kafeini beyin uyarıcısı olarak kullanıyor. Bunu yola devam etmek ve gün boyunca devam etmek için kullanırlar. Kafeinin sorunu, kısa vadede işe yarasa da uzun vadede işleri daha da kötüleştirmesidir. Daha sonra kafeinin neden olduğu aktivite azlığını daha fazla kafeinle kovalamaya başlarsınız, bu da zaten zorlu olan beyin durumunu daha da kötüleştirir. Periyodik kafein kullanımı muhtemelen büyük bir sorun değildir. Günlük yoğun kullanım (günde üç fincandan fazla kahve) bir sorundur ve sağlıklı bir beyni korumak için durdurulması gerekir. İlgi çekici olan, ADD'yi tedavi etmek için terapötik dozlarda Ritalin veya Adderall gibi beyin uyarıcılarının beyin aktivitesini arttırmasıdır.

Sigarayı bırakmak için o kadar çok neden var ki, muhtemelen başka birine ihtiyacınız yok. Ancak deneyimlerime göre beyninize tam erişim sağlamak istiyorsanız sigara içmeyin. Sigarayı bıraktıktan kısa bir süre sonra beyne giden kan akışı artar, ancak uzun süreli sigara içenlerde genel olarak aktivitede belirgin bir azalma görülür.

Sosyal olarak tanıdığım başarılı bir iş adamı beni ziyarete geldi. Son zamanlarda konsantrasyon sorunu yaşadığını ve enerjisinin düşük olduğunu söyledi. Her gün üç paket sigara içtiğini ve en az üç demlik kahve içtiğini biliyordum. Uzun bir süre onun ADD'si olduğundan (okulda başarısız oldu, fevri şeyler yaptı ve hiç yerinde duramıyordu) ve kafeinin uyarıcı etkileriyle kendini tedavi ettiğinden şüpheleniyordum.

nikotin. Çok başarılı bir şirketin CEO'suydu ve başkalarından tavsiye almaya alışık değildi. Ona ADD'den bahsettim ve bunu tedavi etmenin ve yüksek dozda kafein ve nikotinle kendi kendine ilaç tedavisini bırakmanın iyi bir fikir olacağını söyledim. İlk yorumu ilaç almak istemediği yönündeydi. Bunun için doğal bir tedavim yok muydu? Biraz şaşırarak şöyle dedim: "ADD için iki 'doğal' tedavi alıyorsunuz - kafein ve nikotin - ama bunlar sizi öldürebilir. Yazdığım ilaç daha etkili ve doğru kullanıldığında kimseyi öldürmüyor."

Beyninin SPECT görüntülerinin durumun gerçekliğini görmesine yardımcı olabileceğini ve onu durmaya teşvik edebileceğini öne sürdüm. Ben bile beyninin ne kadar kötü göründüğüne şaşırdım. Tüm kortekste, özellikle de prefrontal korteks ve temporal lob alanlarındaki aktivitede belirgin bir azalma vardı. Arkadaşıma beynini uyarmak için kafein ve nikotin kullanmaktan başka bir yol bulması gerektiğini, aksi takdirde başarısının tadını çıkaracak kadar beyninin kalma ihtimalinin düşük olduğunu söyledim. Birkaç hafta tavsiyeme uydu ama kısa süre sonra eski yöntemlerine geri döndü. Zayıf temporal lob aktivitesinin SPECT görüntülerini hafızasında tutamamasına mı yol açtığını, yoksa çok zayıf prefrontal korteks aktivitesinin yeterli dürtü kontrolünü engelleyip engellemediğini merak ettim. Ritalin veya Adderall gibi bir beyin uyarıcısını denemesini tavsiye etmeme rağmen, ADD'sini "doğal olarak" tedavi etmek istediğini savundu.

Ağır Kafein ve Nikotin Kullanımından Etkilenen Beyin



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Özellikle prefrontal korteks ve temporal loblarda genel olarak belirgin aktivite azalmasına dikkat edin.

UYUŞTURUCU KULLANMAYI BIRAKTIĞINIZDA NE OLUR?

Birçok kişi bana alkol veya uyuşturucu kullanımı durdurulduğunda beyne ne olacağını soruyor. Duruma göre değişir. Genel olarak bir madde ne kadar uzun süre kötüye kullanılırsa etkisi o kadar toksik olur. Bazı ilaçların diğerlerinden açıkça daha toksik olduğu açıktır. Bu, ilacın içinde başka hangi toksik maddelerin bulunduğuna ve kullanıcının beyninin hassasiyetine bağlıdır. Uyuşturucuyu uzun süre kötüye kullanıp durmadan önce çok az veya kalıcı kötü etki bırakabilen nadir kişiler vardır. Bazıları ise çok kısa bir süre sonra beyin hasarına uğrayabilir. Her iki durumda da ne kadar erken durursanız beyninizin iyileşme şansı o kadar artar.

POSTER: HANGİ BEYİNİ İSTİYORSUNUZ?

1997 yılında “Hangi Beyni İstiyorsunuz?” başlıklı uyuşturucu eğitimi posteri geliştirdim. Uyuşturucu bağımlıları ve SPECT ile yaptığım çalışmalara dayanarak, uyuşturucuların tehlikeli olmadığı algısını kırmayı amaçlıyordum. Poster normal bir beyni bir eroin bağımlısının, bir kokain bağımlısının, bir alkoliğin ve kronik bir esrar bağımlısının beyniyle karşılaştırıyor. Madde bağımlılığının yol açtığı hasar hemen göze çarpıyor:

- Normal beyin düzgün, simetrik ve doludur.
- Eroin beyni, baştan sona aktivitenin azaldığı devasa alanlar gösterir.
- Kokain beyninde serebral korteks boyunca çok sayıda küçük delik görülür.
- Alkolik beyin buruşmuş görünüyor.
- Esrar kullanan beyinde, özellikle dil ve öğrenmenin merkezi olan temporal lob bölgesi olmak üzere bazı alanlar aşınmış gibi görünüyor.

Bu görüntüleri gördükten sonra birçok hastam bana artık uyuşturucu kullanmaya ilgilerinin kalmadığını söylüyor. Beyinlerinin tamamını kullanmak istiyorlar. Esrar kullanımı nedeniyle ıslahevinde hapis cezasından çıktıktan sonra beyin taramasını gören on dokuz yaşındaki bir genç, "İçinde delik olan biri değil" dedi.

Bu beyin görüntülerini her gün uyuşturucu bağımlılarıyla, özellikle de uyuşturucuyla denemeye başlayan gençler ve genç yetişkinlerle yaptığım çalışmalarda kullanıyorum. Birine uyuşturucudan zarar görmüş beynini göstermenin güçlü bir etkisi vardır. Hastalarımın çoğu iyileşme sürecine hemen başlıyor.

Posterin etkililiğini test etmek için yaşları on iki ila kırk arasında olan yüz kişi bir anket doldurdu. Araştırmaya katılanların yüzde 50'sinden fazlası posterin uyuşturucu hakkındaki düşüncelerini değiştirdiğini söyledi. Araştırmadan örnek yorumlar şunları içeriyordu:

> "Esrarın beyne zararlı olabileceği hakkında hiçbir fikrim yoktu. Neden Kaliforniya'da bunu yasallaştırdılar?”
>
> “Beynimde herhangi bir delik istemiyorum. Uyuşturucudan uzak duruyorum.”
>
> “Uyuşturucu beyninizi ciddi şekilde etkiliyor.”
>
> "Bu gerçekten alkol kullanımı ve esrar hakkındaki düşüncemi değiştirdi."
>
> "Eğer bana zarar verirlerse onlarla hiçbir şey yapmak istemem."
>
> “Okulda kimse bana bu kısımdan bahsetmedi. Sadece uyuşturucu yapmanın harika bir şey olduğunu söylediler. Bana oldukça aptalca geliyor."

Poster şu anda yüzden fazla hapishanede, ülke çapındaki yüzlerce okulda (LA İlçe Okul Bölgesi her okul için bir tane satın aldı), uyuşturucu tedavi merkezlerinde ve hastanelerde asılı duruyor. Cleveland'daki ceza mahkemesi sistemi, sistem aracılığıyla gelen kişilere vermek üzere altı yüz poster satın aldı. Baş yargıç, insanları uyuşturucunun gerçek etkileri konusunda eğitmesi gerektiğini söyledi.

Bu poster hakkında daha fazla bilgi için 707-429-7181'i arayın, 350 Chadbourne Road, Fairfield, CA 94585 adresinden bana yazın veya şu adresteki web siteme bakın: www.amenclinic.com .

15

Eksik Bağlantılar

Uyuşturucu, Şiddet ve Beyin

Madde bağımlılığı ile şiddet arasında köklü bir bağlantı vardır. Bu bağlantının inceliklerini anlamak, etkili müdahaleler ve çözümler bulmak için çok önemlidir. Uyuşturucu kullanımı ve şiddetin psikososyal nedenleri hakkında çok şey yazıldı, ancak uyuşturucu ve şiddetin beyinle biyolojik ilişkisi üzerine çok az çalışma yapıldı.

Beyin görüntüleme çalışmalarımız sayesinde, madde bağımlılığı ve şiddet ile beyin arasındaki bağlantının daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilecek çeşitli klinik ve SPECT modellerini fark ettik. Bu gözlemler, değerlendirmeden önceki altı ay boyunca saldırgan davranış sorunları yaşayan 350'den fazla hastayı da içeren çok çeşitli nöropsikiyatrik hastalar üzerinde yapılan beş binin üzerinde SPECT çalışmasını içeren klinik veri tabanımızdan yapılmıştır. (Ya mülke zarar vermişler ya da başka bir kişiye fiziksel olarak saldırmışlardır.) Ayrıca kliniğimiz, çoğu cinayet, tecavüz, silahlı soygun, saldırı, işkence ve ısrarla takip eden şiddet suçlularının yaklaşık otuz adli nöropsikiyatrik değerlendirmesine dahil olmuştur. önemli madde bağımlılığı sorunları da vardı. Bu bölümde madde bağımlılığı ile şiddet arasındaki bağlantıyı SPECT ile yaptığımız çalışmanın merceğinden inceliyorum.

Madde bağımlılığı ile ilgili literatürü gözden geçirirken, geleneksel olarak şiddetle ilişkilendirilen maddelerin (örn. kokain, metamfetamin ve alkol) şiddet içeren davranışlarla ilişkilendirilen alanlarda anormal perfüzyon modellerine neden olduğunu belirtmek önemlidir. Nikotin ve kafein de işin içinde olabilir ve diğer maddelerin olumsuz etkilerini artırabilir.

İşte uyuşturucu, şiddet ve beyin arasındaki bağlantıları birbirine bağlayan beş kalıp.

1. Alkol, kokain, metamfetamin başta olmak üzere uyuşturucu madde kullanmak, fensiklidin ve anabolik steroidler doğrudan agresif davranışlara neden olabilir.

Bu durum özellikle kullanıcının altta yatan beyin zayıflıkları (prefrontal, singulat, baskın temporal loblar ve baskın limbik ve bazal gangliyon alanlarındaki sorunların birleşimi) nedeniyle şiddete eğilimli olduğu durumlarda geçerli olabilir.

John

Sağ elini kullanan, yetmiş dokuz yaşında bir müteahhit olan John'un uzun süredir alkol bağımlılığı ve şiddet içeren davranışlar geçmişi vardı. Kırk yıllık evliliği boyunca karısına sık sık fiziksel şiddet uygulamış, çocuklarına da evde yaşarken kötü davranmıştı. İstismarın neredeyse tamamı sarhoşken meydana geldi. Yetmiş dokuz yaşındayken John açık kalp ameliyatı geçirdi. Ameliyattan sonra on gün süren bir psikotik dönem geçirdi. Doktoru, değerlendirmesinin bir parçası olarak SPECT çalışması yapılmasını istedi. Çalışma, sol dış frontal-temporal bölgede aktivitenin belirgin şekilde azaldığını gösterdi; bu bulgu, büyük olasılıkla geçmişteki bir kafa travmasına bağlı. Doktor John'a ciddi bir kafa travması geçirip geçirmediğini sorduğunda John ona yirmi yaşındayken yan dikiz aynası olmayan eski bir süt kamyonu kullandığını söyledi. Arkasına bakmak için başını pencereden dışarı çıkarmıştı ve başı bir direğe çarparak birkaç saat boyunca baygın halde kalmıştı. Kafa travmasından sonra öfkesi ve hafızasıyla ilgili daha fazla sorun yaşadı. Beş erkek kardeşinin dördünde ailede alkol kullanımı öyküsü vardı. Kardeşlerinin hiçbirinin saldırgan davranışlarla sorunu yoktu.

Beyindeki anormalliğin (sol frontal-temporal disfonksiyon) yeri göz önüne alındığında, John'un şiddet içeren davranışlar sergilemesi muhtemeldi. Kardeşlerinde şiddet içeren davranışlara yol açmayan alkol bağımlılığı John'un şiddetine katkıda bulundu. John, SPECT taramasını daha önce görüp anlasaydı, yardım arayabilir ve ailesinin zarar görmesini engelleyebilirdi.

John'un Beyni



3 boyutlu sol yan yüzey görünümü

Sol frontal ve temporal bölgede belirgin derecede azalmış aktivite alanına dikkat edin (ok).

2. Uyuşturucu veya alkol kullanımı yürütücü işlevleri bozabilir ve saldırganlık olasılığı.

Bradley

Bradley'e on dört yaşındayken dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ve sol temporal lob fonksiyon bozukluğu (EEG ile teşhis edildi) teşhisi konuldu. Ondan önce (birinci sınıftan sekizinci sınıfa kadar) kavga ettiği için on bir okuldan atılmış, sık sık okulu kesmiş ve çoktan alkol ve esrar kullanmaya başlamıştı. Günde üç kez 15 miligram Ritalin'e çarpıcı biçimde olumlu yanıt verdi. Sonraki yıl okuma becerisini üç sınıfta geliştirdi, düzenli olarak okula gitti ve hiçbir agresif patlama yaşamadı. Birlikte yaşadığı büyükannesi ve öğretmenleri onun ilerlemesinden çok memnundu. Ancak Bradley ilaç almaktan nefret ediyordu. Ona açıkça yardımcı olmasına rağmen, onu almanın kendisini aptal ve farklı hissetmesine neden olduğunu söyledi. İlaç tedavisine başladıktan iki yıl sonra kimseye söylemeden kendi başına bırakmaya karar verdi. İçki ve esrar kullanımı gibi öfkesi de yeniden artmaya başladı. Bir gece sarhoşken amcası evine geldi ve Bradley'den "birkaç orospu soymasına" yardım etmesini istedi. Bradley, bir kadını zorla arabasına bindiren, ardından onu bir ATM'ye götürüp para çekmeye zorlayan amcasıyla birlikte gitti. Amca ve Bradley daha sonra kadına iki kez tecavüz etti. Bradley iki hafta sonra yakalandı ve adam kaçırma, soygun ve tecavüzle suçlandı.

Bradley'nin Beyni



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Bradley'nin konsantrasyon çalışması (ilaçsız); sol prefrontal korteks ve sol temporal lob aktivitesinde azalma olduğuna dikkat edin (ok).



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Ritalin ile konsantrasyon çalışması; genel olarak geliştirilmiş aktiviteye dikkat edin.

Psikiyatrik adli tıp danışmanı olarak, DEHB'nin klinik tanısına katılıyorum ve ayrıca Bradley'nin kronik agresif davranışı ve anormal EEG'si nedeniyle sol temporal lob işlev bozukluğundan şüpheleniyordum. Bir dizi beyin SPECT çalışması sipariş ettim: biri ilaçsız bir konsantrasyon görevi yaparken, diğeri ise Ritalin üzerinde bir konsantrasyon görevi yaparken. Dinlenme çalışması, sol prefrontal korteks ve sol temporal lobda hafif azalmış aktivite gösterdi. Konsantrasyon görevini yerine getirirken, DEHB'de yaygın bir bulgu olan prefrontal kortekste ve her iki temporal lobda belirgin bir baskılanma vardı. Üçüncü tarama Bradley'nin 15 miligram Ritalin almasından bir saat sonra yapıldı. Bu tarama, prefrontal kortekste ve her iki temporal lobda belirgin aktivasyon gösterdi, ancak sol temporal lobda hala hafif bir deaktivasyon vardı.

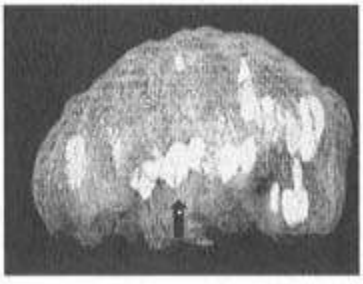
Bradley'nin zaten uzun vadeli davranışsal ve akademik zorluklara karşı savunmasız bir beyni olduğu açıktı. Madde kullanımı, zaten yeterince aktif olmayan prefrontal korteksi ve temporal lobu daha da bastırmış, yürütme yeteneklerini azaltmış ve saldırgan eğilimleri serbest bırakmış olabilir. Birisi Bradley'e altta yatan metabolik sorunları açıklasaydı ve ona ilaç alma ihtiyacıyla ilgili duygusal sorunları çözmek için kısa bir psikoterapi sunsaydı, suç çılgınlığının önüne geçilebilirdi. Hapishanede Cylert (Ritalin'e benzer bir beyin uyarıcısı) ve Depakote'ye yerleştirildi. Son iki yıldır hiçbir agresif patlama yaşamadı.

Rusty'nin Beyni



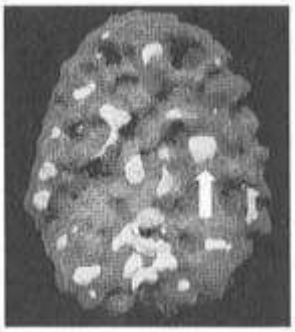
3 boyutlu aktif yan görünüm

Rusty yüksek dozda metamfetamin alırken sol temporal lob nispeten normal görünüyor.



3 boyutlu aktif yan görünüm

Rusty uyuşturucuyu bıraktığında sol temporal lobda belirgin bir aktivite artışı oluyor..



3 boyutlu alt aktif görünüm

Derin sol temporal lobdaki sıcak alana dikkat edin (ok).



3 boyutlu yukarıdan aşağıya yüzey görünümü

Korteks boyunca birden fazla deliğe dikkat edin.

3. Altta yatan bir sorun için kendi kendine ilaç olarak uyuşturucu veya alkol kullanılabilir.

Saldırganlıkla ilgili beyin problemleri.

Birçok madde bağımlısı iki psikiyatrik tanıya sahiptir ve bu kişilerin, depresyon, panik belirtileri, travma sonrası stres kaygısı ve hatta saldırgan davranışlar gibi altta yatan psikiyatrik veya nörolojik sorunları tedavi etmek için maddelerini kullanıyor olabileceklerine inanıyoruz.

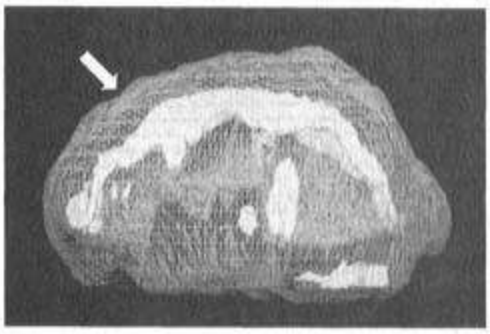
paslı

Yirmi sekiz yaşındaki Rusty, ailesi tarafından beni görmeye getirildi. Hayatını kasıp kavuran ciddi bir metamfetamin sorunu vardı. Düzenli çalışmayı sürdüremedi; kız arkadaşıyla fiziksel olarak istismarcı bir ilişki içindeydi (saldırı ve darp nedeniyle dört kez tutuklanmıştı); ona yardım etmeye çalışsalar bile anne ve babasına kötü davranıyordu;

ve beş uyuşturucu tedavisi programında başarısız olmuştu. Son programda danışman "sert sevgi" yaklaşımını önermişti: Ebeveynlere Rusty'nin yardım isteyebilmesi için "dibe vurmasına" izin vermelerini söylemişti. Ebeveynler çalışmalarımı okudular ve "zorlu aşk" yoluna gitmeden önce bir şey daha yapmaya karar verdiler. Rusty'nin geleneksel tedavilere yanıt vermemesi, altta yatan bir beyin probleminden şüphelenmemi sağladı. Ebeveynlerle bir SPECT taraması planladık ama Rusty'nin bunu yapması gereken sabaha kadar bundan haberi yoktu. Önceki geceden itibaren yüksek dozda metamfetamin yüklü olarak kliniğe geldi. Rusty bana uyuşturucu bağımlılığından bahsetti. “Taramayı karıştırdığım için özür dilerim. Gelecek hafta tekrar geleceğim. Hiçbir şey kullanmayacağıma söz veriyorum.” Yasa dışı maddelerle sarhoş olan insanlar üzerinde, bunların beyindeki etkilerini görmek için SPECT çalışmaları yapmak istemiştim ama etik kaygılardan dolayı bunu yapmamıştım. Ancak bir kişinin uyuşturucu taramasına gelmesi durumunda etik bir sorun yoktur. O sabah metamfetaminin etkileri hala vücudundayken Rusty'yi taramaya karar verdim ve bir hafta sonra tüm uyuşturucuları bıraktım. Bunun çok tesadüfi bir karar olduğu ortaya çıktı. Rusty yüksek dozda metamfetaminin etkisi altındayken beyin aktivitesi baskılanmış görünüyordu. Ancak bir hafta sonra, tüm uyuşturucuları bıraktıktan sonra sol şakak lobu korkunç derecede aşırı aktif hale geldi ve muhtemelen şiddet içeren davranışlarla ilgili sorunlarına neden oldu. Muhtemelen Rusty, yüksek dozda metamfetaminle bilinçsizce temporal lob problemini kendi kendine tedavi ediyordu. Başlangıçta hem Rusty'nin hem de ailesinin hatırlamadığı kafa travması geçmişini daha derinlemesine araştırdım. Rusty, basıldığında ikinci sınıftayken son hızla sert metal bir basketbol direğine çarptığı ve kısa süreliğine bilincini kaybettiği zamanı hatırladı. Bu onun temporal lob problemine neden olmuş olabilir. Bu bulguyu göz önünde bulundurarak Rusty'ye Tegretol (temporal loblardaki aktiviteyi stabilize eden nöbet önleyici bir ilaç) verdim. Rusty iki hafta içinde kendini yıllardır olduğundan daha iyi hissetti. Daha sakindi, öfkesi kontrol altındaydı ve hayatında ilk kez kazançlı bir işte çalışmaya devam edebiliyordu. Taramanın ek bir faydası da Rusty'ye metamfetaminleri kötüye kullanarak beyninde verdiği ciddi hasarı gösterebilmemdi. İlaçlar şakak lobu sorununa yardımcı olsa da beyni için açıkça zehirliydi. Uyuşturucu kullanan diğer kişiler gibi Rusty'nin de beyninin yüzeyinde delikler oluşmuştu. Bu resimleri görmek uyuşturucudan uzak durmaya ve sorunlarına uygun tedaviyi almaya daha da teşvik etti. SPECT, hastalığın temel nedenlerinden birini daha iyi değerlendirmek için güçlü bir teşhis aracı olarak çalıştı.

Rusty'nin sorunu ve aynı zamanda onun inkarını gidermeye yönelik terapötik bir araç olarak. *Bir resim bin inkara bedeldir*. Çoğu zaman bu tür bilgilere sahip olmak, hastaların ayıklığa doğru daha olumlu bir adım atmalarına yardımcı olmak açısından değerlidir. Ciddi, yanıt vermeyen uyuşturucu sorunları olan kaç kişinin kendi kendine ilaç tedavisinin altta yatan bir sorun olduğunu, buna rağmen aileleri ve genel olarak toplum tarafından zayıf iradeli veya ahlaki açıdan kusurlu olarak etiketlendiğini merak ettim. Rusty'ye yönelik "sert aşk" onun sorununu çözemezdi.

Jose'nin Beyni



3 boyutlu aktif yan görünüm

Belirgin derecede artan singulat aktiviteye dikkat edin (ok).



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Dinlenmede; hafif derecede azalmış pfc aktivitesine dikkat edin.



3 boyutlu alt yüzey görünümü

Konsantrasyon sırasında; belirgin şekilde azalmış pfc ve temporal lob aktivitesine dikkat edin.

4. Prefrontal korteks ve beyin ile bağlantılı olarak problemler ortaya çıkar
Temporal lob sorunları, bağımlılıkları ve potansiyel olarak şiddet içeren durumları şiddetlendirebilir.

Belirtildiği gibi, beynin singulat kısmı dikkat değiştirme ve bilişsel esneklikle ilişkilidir. Aşırı aktif olduğunda insanlar olumsuz düşünce veya davranışlara hapsolabilir.

Jose

On altı yaşındaki bir çete üyesi olan Jose, kendisi ve başka bir çete üyesi başka bir genci neredeyse öldüresiye dövdükten sonra tutuklandı ve cinayete teşebbüsle suçlandı. Çeteleri kırmızı renge sahip çıktı. Bir akşam sarhoş bir haldeyken (hem alkolden hem de aşırı esrar kullanımından), köpeğini gezdirirken kırmızı kazaklı bir çocuğun yanına geldiler. “Hangi renkleri çalıyorsun?” diye sordular. (Ona çete üyeliğini soruyorum). Çocuk ne hakkında konuştuklarını bilmediğini söylediğinde Jose, "Yanlış cevap" diye yanıtladı ve o ve arkadaşı, bilincini kaybedene kadar çocuğa defalarca vurup tekmelediler. Diğer çete üyeleri Jose'yi çocuğun başından çektiğini çünkü bir kez başladı mı durmayacağını anlattılar. Çocuğu öldürmesinden korkuyorlardı.

Savunucusu Jose'ye nöropsikolojik test yapılmasını emretti; bu testte frontal lob işlev bozukluğu ve DEHB, depresyon ve öğrenme güçlüklerine ilişkin kanıtlar bulundu. Psikolog dinlenme ve konsantrasyon önerdi

Bağımsız doğrulama için SPECT serisi. SPECT serisi önemli ölçüde anormaldi. Her iki çalışma da singulat girusta dikkati kaydırmadaki problemlerle tutarlı olarak belirgin derecede artan aktivite gösterdi. Dinlenme halindeyken Jose'nin SPECT çalışması ayrıca hafif baskılanmış prefrontal korteks aktivitesini de gösterdi. Konsantrasyon görevi yaparken aynı zamanda prefrontal kortekste ve her iki temporal lobda DEHB, öğrenme güçlüğü ve saldırgan eğilimlerle tutarlı olarak belirgin bir baskılanma vardı.

Jose'nin dikkati başka yöne kaydırma konusunda uzun bir geçmişi vardı. Başkaları tarafından düşünceli, tartışmacı ve muhalif olarak tanımlandı. Babası, "Kafasına bir düşünce girdiğinde bunun hakkında defalarca konuşurdu" dedi. Hapishanede kendisine Zoloft (singulatını sakinleştirmek için serotonerjik bir antidepresan) verildi. Kendini daha sakin, daha odaklanmış ve daha az üzüldüğünü hissetti.

5. Uyuşturucu veya alkol kullanımı kötü karar verme sürecine yol açabilir

Kişiyi yüksek riskli durumlara sokan süreçler veya kışkırtıcı davranışlar.

Aynı zamanda kişinin tehdit edici bir durumu doğru bir şekilde algılama yeteneğini de azaltabilir. İki kişi arasındaki saldırganlık olasılığı, her ikisi de sarhoş olduğunda en yüksek, her ikisi de ayık olduğunda en azdır.

Jonathan ve Carol

Jonathan ve Carol iki yıldır evliydiler. İkisi de çalışıyordu ve çocukları yoktu. Her ikisi de çok içki içiyordu ve Jonathan ayrıca periyodik olarak esrar ve kokain de kullanıyordu. Evliliğin ilk ayından itibaren çoğunlukla küçük şeyler yüzünden sürekli kavga etmişlerdi. Carol tekrar tekrar bir şeylerden şikayet etmeye başlıyordu ve Jonathan ona şiddetle tepki veriyordu. İçki ve uyuşturucu kullanımı sorunlarını daha da kötüleştirdi. Çatışma nedeniyle komşuları tarafından beş kez polis evlerine çağrılmıştı. Son iki olayda Jonathan karısına vurduğu için tutuklanmıştı. Büyürken Jonathan okulda zorluklar yaşadı, hem saldırganlık hem de öğrenme sorunları sergiledi. Carol alkolik bir evde büyümüştü ve periyodik olarak takıntılı davranışlarla karşılaşıyordu.

depresyon. Danışmanlık yoluyla, madde bağımlılığının Jonathan'ın saldırganlığını ve dürtüselliğini artırdığı ve Carol'ı daha asabi ve daha kışkırtıcı hale getirdiği ortaya çıktı.

Zor çiftler üzerine yapılan bir araştırma protokolünün bir parçası olarak Jonathan ve Carol'a dinlenme ve konsantrasyon beyin SPECT çalışmaları yapıldı. Jonathan'ın taraması, istirahat halindeyken sol temporal lobunda aktivitenin azaldığını ve bir konsantrasyon görevi gerçekleştirirken (DEHB, saldırganlık ve öğrenme sorunlarıyla tutarlı olarak) prefrontal korteksinde belirgin bir devre dışı kalma olduğunu gösterdi. Carol'ın her iki taraması da ön singulat girusta dikkati başka yöne çekme ve olumsuz düşünce veya davranışlara kilitlenme sorunlarıyla tutarlı olarak belirgin bir aktivite artışı gösterdi.

SPECT çalışmalarından elde edilen bilgilerin ve klinik geçmişlerinin yararlı olduğu kanıtlandı. Çiftlere yönelik danışmanlık ve madde bağımlılığı tedavisine ek olarak Jonathan, Depakote (sol temporal lobunu stabilize etmek için) ve sürekli salınan Dexedrine (dürtüsellik ve DEHB semptomları için) ve Carol, Zoloft'a (aşırı odaklanma ve depresif sorunlar için) yerleştirildi. . Tedavi süresince ilişkileri önemli ölçüde iyileşti ve artık agresif patlamalar olmadı.

MADDE KULLANIMI VE ŞİDDETLE ETKİLİ BİR ŞEKİLDE BAŞA ÇIKMAK İÇİN STRATEJİLER

Bu bölümde beyin fonksiyon bozukluklarının şiddet içeren davranışlar ve madde bağımlılığıyla yakından bağlantılı olduğu yollardan bazıları vurgulandı. Bu bağlantıyı anlamak, bu ulusal sorunla başa çıkmada daha etkili tedavi stratejileri ve politikaları geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir. Bu çalışmaya dayanarak birkaç öneride bulunuyorum:

1. Beyni düşünün. Çoğu zaman beyin fonksiyon bozukluklarının çok geç olduğu düşünülür Değerlendirme ve tedavi sürecinde. Beyin fonksiyonunun klinik öykü, nörolojik muayeneler ve belirtildiğinde karmaşık beyin görüntüleme çalışmaları yoluyla değerlendirilmesi, doğru teşhis ve etkili erken müdahalenin anahtarıdır.

2. Şiddet uygulayan kişiler ve madde bağımlıları,
kafa yaralanmaları geçmişi, çünkü küçük olanlar bile agresif eğilimleri serbest bırakabilir (özellikle beynin sol ön-temporal bölgelerinde meydana geldiklerinde) ve beynin bu koşulları tedavi edilebilir ve tedavi edilmelidir.

3. Şiddet uygulayan kişiler ve madde bağımlıları taranmalıdır
Sorunlara katkıda bulunabilecek veya sorunları şiddetlendirebilecek altta yatan psikiyatrik ve nörolojik durumlar (DEHB, bipolar bozukluk, öğrenme güçlükleri, temporal lob işlev bozukluğu vb. gibi). Washington eyaletinde, Yargıç David Admire yönetimindeki ceza mahkemesi sistemi, Washington Öğrenme Engelliler Derneği ile birlikte, suçlardan hüküm giyenlerin ADD ve disleksi açısından taranması için bir program oluşturdu. Tarama sırasında bu bozukluklara ilişkin yüksek düzeyde şüpheyle karşılaşan kişiler, bu sorunlarla baş etmede daha etkili olmalarına yardımcı olmak amacıyla on dört haftalık bir "Yaşam Becerileri" programına gönderiliyordu. Son zamanlarda sunulan sonuç verileri, suç tekrarlama oranının yüzde 40 oranında azaldığını gösterdi.

4. Altta yatan tıbbi ve tıbbi sorunlar için ilaç almaktan çekinmeyin.
madde kullanımı ya da şiddet ile birlikte ortaya çıktıklarında psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilir. Etkili ilaç tedavisi muhtemelen öfke yönetimi programlarını ve madde bağımlılığı tedavisini daha etkili hale getirecektir. Ancak deneyimlerimize göre birçok madde bağımlılığı tedavi programı ve öfke yönetimi programı ilaç kullanımından kaçınıyor ve hastaların ilacı bir seçenek olarak düşünmeleri nedeniyle kendilerini “aşağılık” hissetmeleri sağlanıyor. Bu tutum uygun tedaviyi engeller ve birçok kişiyi hastalığın tekrarlaması açısından daha yüksek risk altında bırakır.

5. Suç mağdurlarının farkında olmadan suça katkıda bulunup bulunmadığını araştırın
durumlarını kendi madde kullanımları ya da altta yatan nöropsikiyatrik problemler nedeniyle Bunun tartışmalı bir öneri olduğunu biliyorum, ancak benim klinik deneyimim, bazı mağdurların ya kendi madde bağımlılıklarına ya da kendi temel beyin kalıplarına dayanarak kötü kararlar verdiklerini ya da kışkırtıcı davranışlar sergilediklerini gösteriyor. Kesinlikle mağdurların başlarına gelenlerden hiçbir şekilde sorumlu olduklarını öne sürmüyorum. Temel sorunları çözerek yeniden mağdur olmayacaklarını umuyorum.

6. Komplike vakalarda beyin SPECT görüntüleme yardımcı bir yöntem olabilir.
Daha önce mevcut olandan daha fazla bilgi verebilen teşhis aracı. İçinde

Deneyimlerime göre SPECT aşağıdaki şekillerde yardımcı olabilir:

- *uyuşturucu tedavisine uyumu artırmak için uyuşturucu bağımlılarına beyindeki uyuşturucu hasarını göstererek*

- *Klinik duruma katkıda bulunabilecek geçmiş beyin travmasını ortaya çıkararak*

- *klinisyenlere uygun ilaçları seçmede yardım sağlayarak (bunlar arasında temporal lob anormallikleri için antikonvülsan ilaçlar, anterior singulat hiperaktivitesi için serotonerjik ilaçlar ve prefrontal korteks deaktivasyonu için uyarıcı ilaçlar bulunur. SPECT "kutudaki doktor" değildir ve SPECT bulguları her zaman klinik durumla korele olması gerekir)*

- *aile üyelerinin ve diğerlerinin (hâkimler, denetimli serbestlik memurları vb.) sorunlara yönelik tıbbi katkıyı görmelerine izin vererek uygun tedaviyi teşvik edeceklerdir*

Her bireyin beyninde, birbirine bağlı çok sayıda faktör tarafından belirlenen bir şiddet “ayar noktası” vardır: beyin sistemi işlevi, genetik faktörler, metabolik faktörler, psikodinamik ve duygusal sorunlar, genel sağlık, beyin travması geçmişi ve reçeteli ilaçların etkileri. ve kötüye kullanılan maddeler. Her kişiye özel olan bu faktörler ve bunların karmaşık etkileşimleri, kişinin dengesine yönelik saldırılara karşı vereceği tepkileri engeller veya teşvik eder. Doktorun reçetelediği ilaçlar da dahil olmak üzere herhangi bir ilacın, bir hakarete karşı tepkisini artırarak veya azaltarak bu ayar noktası üzerinde etkisi vardır. Reaktivite derecesi, herhangi bir beynin, bir kimyasalın neden olduğu metabolik değişikliklere verdiği benzersiz tepkiden kaynaklanır. Beyin fonksiyonundaki çok kısa vadeli, orta derecede kısa vadeli ve uzun vadeli değişiklikler, önceden var olan faktörlerle birleştiğinde, bireyin şiddet içeren dürtülere göre hareket etme eğiliminin daha fazla veya daha az olmasına neden olur.

Birisi sağlıklı olduğunda, yüksek derecede kontrole sahiptir ve genellikle şiddetli bir tepki uyandırmak için yoğun provokasyona ihtiyaç duyar. Zamanla uyuşturucu veya alkol bağımlılığının bir sonucu olarak beyin metabolizmasındaki gerçek değişiklikler, agresif dürtüleri düzenleme yeteneğinin azalmasına yol açar. Son olarak yeni ve

daha düşük (daha kolay tetiklenen) ayar noktasına ulaşılır, bu da daha şiddetli, uygunsuz davranışsal tepkilerle sonuçlanır.

16

Seni Seviyorum ve Senden Nefret Ediyorum, Dokun Bana, Hayır, Yapma, Ne olursa olsun

Samimiyete Engel Olan Beyin Kalıpları

Geçtiğimiz sekiz yıl boyunca evliliklerinde ciddi sorunlar yaşayan çiftler üzerinde bir dizi SPECT çalışması yürüttüm. Bu araştırma beni hem büyüledi, hem üzdü, hem de aydınlattı. Artık evliliklere ve evlilik çatışmalarına, uyumlu ve uyumsuz beyin kalıplarını içeren yepyeni bir açıdan bakıyorum. Pek çok evliliğin karakterle, özgür iradeyle ya da arzuyla hiçbir ilgisi olmayan beyindeki yanlış ateşlemeler nedeniyle yürümediğini fark etmeye başladım. Pek çok evlilik veya ilişki, bilinçli ve hatta bilinçsiz kontrolün ötesindeki faktörler tarafından sabote edilir. Bazen biraz ilaç, aşk ve nefret, birlikte kalma ve boşanma, etkili sorun çözme ve uzun süreli dava arasındaki tüm farkı yaratabilir.

Pek çok insanın, özellikle de bazı evlilik terapistlerinin bu bölümdeki fikirleri radikal, olgunlaşmamış ve sapkın bulacağının farkındayım. Açıkçası, mücadele eden çiftlerin beyin fonksiyonlarını ciddi şekilde inceleyen bir evlilik terapisi sistemi veya düşünce ekolü bilmiyorum. Ancak, davranışı yönlendiren organı hesaba katmadan, çiftlerin nasıl işlediğine (veya işlemediğine) ilişkin paradigmaları ve “düşünce okullarını” nasıl geliştirebileceğinizi merak ediyorum. Çiftleri her gün muayenehanelerinde gören deneyimli terapistler bu bölümdeki gerçekleri anlayacaklar ve umarım en zor vakalara ilişkin olarak beynin merceğinden yeni içgörüler kazanacaklardır. Hikayeler gerçektir (her ne kadar hastaların mahremiyetini korumak için tanımlayıcı özellikleri gizlemiş olsam da). Sorunlar gerçek. Ve "cehennemden gelen çiftleri" anlamadaki eksik halka genellikle beyindir.

Mike ve Gerry (Çiftler İçin Başlangıç)

Mike ve Gerry beni ilk görmeye geldiklerinde dört yıldır evlilik terapisi görüyorlardı. Terapistleri memleketlerinde ders verdiğimi duymuştu. Konuşmamdan sonra doğrudan ofisine gitmiş, Mike ve Gerry'yi aramış ve onlara benimle görüşmek için randevu almalarını söylemişti. “Mike,” dedi, “sanırım sen

Herhangi bir ilerleme kaydedebilmemiz için bazı biyolojik beyin problemlerini halletmemiz gerekiyor.” Bu çiftin on iki yıllık evliliklerinin çoğunda başları beladaydı. Sürekli kavga ettiler. Mike'ın iki ilişkisi vardı, kavga çıkarmaya yatkın görünüyordu ve verimsiz performans gösterdiği için aşırı derecede uzun saatler çalışmak zorunda kalmıştı. Gerry'nin depresyona eğilimi vardı, evliliklerinin bu kadar zorlu geçmesine kızıyordu ve geçmişteki acılara tutunuyordu. Terapist bildiği tüm teknikleri denemişti. Hatta Mike ve Gerry'ye yardım bulmanın bir yolu olarak "dirençli çift" konulu bir konferansa bile gitti. Onlarla herhangi bir ilerleme kaydedemediği için hayal kırıklığına uğradı.

Onlarla ilk tanıştığımda Mike IP'ydi (tanımlanan hasta). Terapist, Mike'ı "düzeltirse" ilerleme kaydedeceklerini hissetti. Aslında Mike'ta ADD vardı. Okulda başarısız olmuştu. Huzursuzdu, kıpır kıpırdı, dikkatsizdi, düzensizdi ve dürtüseldi. Gerry'yi dinlemekte zorlanıyordu. Evlilik ilişkileri planlı değil, dürtüseldi. Düşüncesizce yorumlar yaparak başkalarından çatışma çıkarmaya ve çoğu zaman durumları alevlendirmeye eğilimliydi. Ancak çiftle ilk birkaç görüşmemizde Gerry'nin de evlilikteki çalkantıya katkıda bulunduğunu hissettim. Aynı şikayetleri defalarca dile getirme eğilimindeydi. Önemsiz şeyler üzerinde tartışıyordu. Tekrarlayan endişelere karşı güçlü bir eğilimi vardı ve işler "tam olarak böyle" olmadığında saatlerce üzülürdü.

Hem Mike'ı hem de Gerry'yi taramaya karar verdim. Mike'ın prefrontal korteksindeki aktivite belirgin şekilde azalmıştı (ADD semptomlarıyla tutarlı) ve Gerry'nin önemli ölçüde aşırı aktif singulat girusu vardı (aşırı odaklanma sorunlarıyla tutarlı). Mike'ı Adderall'a (ADD'yi tedavi etmek için bir beyin uyarıcısı) ve Gerry'yi Zoloft'a (aşırı odaklanma eğilimini azaltmak için serotonerjik bir antidepresan) yerleştirdim. Birkaç gün içinde Mike daha odaklanmış hissetti. İş yerinde daha organizeydi ve Gerry'ye karşı daha olumlu, düşünceli bir şekilde davrandı. Gerry bile bir fark olduğunu fark etti. Birkaç hafta sonra (Zoloft'un etkili olması Adderall'dan daha uzun sürüyor), Gerry kendi içinde de önemli bir fark hissetti. Artık düşünceleri döngüye girmiyordu. Olumlu düşüncelere daha iyi tutunabiliyordu. Daha şakacıydı, daha az kolay harekete geçiyordu. Mike ve Gerry sürekli kavga etmeden birlikte vakit geçirebiliyorlardı. Terapide öğrendikleri evlilik tekniklerini etkin bir şekilde kullanmaya başladılar.

Terapistleri çiftin ilerleyişini görünce çok mutlu oldu. Başlangıçta her ikisinin de beyinlerinde teklemeler olmasına şaşırmıştı. Her ne kadar ilk başta başarısızlığı yalnızca Mike'a atfetmiş olsa da, beyin resimlerini gördükten sonra Gerry'nin ne kadar "uysal" davrandığını fark etti ve aşırı odaklandığını ve acılardan kurtulmakta zorlandığını hatırladı.

Bu çiftin eksik halkası beyin düzeninde ve nörotransmitter düzensizliklerindeydi. Kazanımlarını pekiştirmek için birkaç ay daha terapiye devam ettiler. Sorunlarına biyolojik katkının büyüklüğünü gerçekten anlamaları ve birbirlerine yeni gözlerle bakmaları önemliydi. Bu onların birbirlerine karşı daha bağışlayıcı olmalarını ve on iki yıllık evlilik mücadelesinin acı dolu anılarını iyileştirmelerini sağladı. Eğer Gerry'e değil de sadece Mike'a davransaydım, geçmişin acısına ve hüsranına takılıp kalabilir, kendisini Mike'ın kurbanı olarak görebilir ve geçmişi bırakamayabilirdi.

Çalışmamda bu kitapta tartışılan beş beyin sisteminin tamamının çiftler arasındaki etkileşimini gördüm. Hangi kalıp veya kalıpların mevcut olduğunu doğru bir şekilde teşhis ederek etkili bir şekilde müdahale etmek için uygun tıbbi ve davranışsal stratejiler geliştirebileceğimi keşfettim.*Her gördüğüm çifti taramadığımı vurgulamak isterim.*. Çoğu zaman bu kalıpları klinik sunumdan seçebiliyorum ve sıklıkla tarama yapmadan bilgiye dayanarak müdahale ediyorum. Umudum, bu kitabın kendinizde veya sevdiklerinizde bu kalıpları belirlemede ve uygun müdahaleyi sağlamada daha etkili olmanıza yardımcı olmasıdır.*tarama değil*. Özellikle dirençli bir çiftim olduğunda, bir tarama isteyeceğim çünkü beyin kalıplarının nasıl göründüğünü bilmek istiyorum, özellikle de ilişkide şiddet varsa.

Bildiğim kadarıyla ilk kez bir psikiyatrist beyindeki yanlış ateşlemelere dayanan bir evlilik uyumsuzluğu modeli sunduğundan, bu kitabı evlilik terapistinizle paylaşmak ve onun yeni fikirlere açık olup olmadığını görmek isteyebilirsiniz.

Beş beyin sistemi yakın ilişkileri nasıl etkiliyor? Bir sorun diğeriyle nasıl etkileşime giriyor? Çoklu olduğunda ne olur?

sistemler bir çiftte mi, yoksa her ikisinde mi yer alıyor? Bu evlilik terapisi sisteminde ilaç tedavisi her zaman gerekli midir? Bunlar bu bölümde ele alınan sorulardan bazılarıdır.

Her beyin sisteminin doğru çalışıp çalışmadığı zamanlardaki ilişkisel özelliklerine bakarak başlayalım.

LİMBİK İLİŞKİSEL ÖZELLİKLER

Limbik sistem düzgün çalıştığında insanlar daha olumlu olma ve başkalarıyla daha iyi bağlantı kurma eğilimindedir. Bilgileri doğru bir şekilde filtreleme eğilimindedirler ve başkalarına şüphe avantajı sağlama olasılıkları daha yüksektir. Eğlenceli, seksi ve cinsel olabilirler ve olumlu duygusal anıları sürdürme ve bunlara kolayca erişme eğilimindedirler. Olumlu tavırlarıyla insanları kendilerine çekme eğilimindedirler.

Limbik sistem aşırı aktif olduğunda insanlar depresyona, olumsuzluğa ve diğerlerinden uzaklaşmaya eğilimlidir. Başkalarının en olumsuz yönlerine odaklanma, bilgileri kara gözlüklerle filtreleme, bardağın yarısını boş görme ve başkalarına şüphe avantajı sağlama olasılıkları daha düşüktür. Eğlenceli olmama eğilimindedirler. Kendilerini seksi hissetmezler ve ilgi eksikliği nedeniyle cinsel aktiviteden çekinme eğilimindedirler. Anılarının çoğu olumsuzdur ve olumlu duygusal anılara veya duygulara erişmeleri zordur. İnsanları olumsuzluklarıyla uzaklaştırma eğilimindedirler.

Pozitif Limbik İlişkisel İfadeler

"Çok güzel anılarımız var"

"Hadi arkadaşlarımızı ağırlayalım."

"Özürünü kabul ediyorum. Kötü bir gün geçirdiğini biliyorum."

"Hadi eğlenelim."

“Kendimi seksi hissediyorum. Aşk yapalım."

Negatif Limbik İlişkisel İfadeler

"Bana öyle bakma."

"Hatırlayabildiğim tek şey kötü zamanlar."

"Çok yorgunum."

"Beni yalnız bırakın. Seksle ilgilenmiyorum.

“Sen yatağına git. Uyuyamıyorum.”

"Başkalarının yanında olmak hoşuma gitmiyor."

"Üzgün olduğunu duymak istemiyorum. Beni incitmek istedin."

"Hiçbir şey yapmakla ilgilenmiyorum."

Limbik Sorunu Olan Kişilerin Partnerlerinden Açıklamalar

"Olumsuz."

"Genellikle depresyona giriyor."

"Olayın olumsuz tarafına bakıyor."

“Başkalarının yanında olmak istemiyor.”

"O, işleri yanlış yöne götürme eğiliminde."

"Seksle ilgilenmiyor."

"Uyuyamıyor."

“İlişkimizde çok az şakacılık var.”

Sarah ve Joe

Sarah'nın limbik sistemi ilişkisini olumsuz etkiledi. O ve Joe beş yıldır evliydiler. İkisi de çalışıyordu ve çocukları yoktu. Günün sonunda Sarah sıklıkla çok yorgun oluyordu. En sık

kendi başına kalmayı seviyordu ve işten sonra hiçbir şey yapmak istemiyordu. Adet döngüsünün başlamasından sonraki bir veya iki gün dışında genellikle seksle ilgilenmiyordu. Sarah ayrıca her durumun olumsuz tarafına bakma eğilimindeydi. Joe ilişkilerinde arkadaşlık eksikliğinden şikayetçiydi. Onun sekse olan ilgisizliği ve bu konudaki kayıtsız tavrı onu çok üzüyordu. Onun çok olumsuz olduğunu ve aralarındaki bağlantı eksikliğinin kendisini yalnız hissetmesine neden olduğunu düşünüyordu. Joe, Sarah'yla konuşmaya çalıştı ama Sarah herhangi bir sorunu olmadığını ve ondan çok fazla şey beklediğini söyledi. Joe benimle randevu aldı. “Boşanma avukatıyla görüşmeden önce yapabileceğim bir şey var mı diye görmek istedim” dedi. Beni görmesi için Sarah'ı da yanında getirmesi konusunda onu cesaretlendirdim. İlk önce Sarah'nın durumla ilgili okumasını aldım. Kronik olarak yorgun, bunalmış ve olumsuz hissettiğini itiraf etti. Libidosunun düşük olduğunu ve bununla yaşamanın kaderinde olduğunu anladı. Ergenlik çağında büyük bir depresyon geçirmişti. Annesi depresyondaydı ve ailesi o beş yaşındayken boşanmıştı. Ona limbik sistemi ve depresyonla ilgili her şeyi anlattım. Daha sonra ona antidepresan Wellbutrin'i (bupropion) verdim ve çifti danışmanlıkta gördüm. İki aydan fazla bir süre boyunca Sarah kendini çok daha iyi hissetti. Daha iyi bir enerjiye ve daha fazla odaklanmaya sahipti ve ayrıca kendini daha sosyal hissetti. Ayrıca libidosu arttı ve Joe'ya cinsel açıdan daha açık hale geldi.

BAZAL GANGLİA İLİŞKİSEL ÖZELLİKLER

Bazal gangliyon sistemi düzgün çalıştığında insanlar sakin ve rahat olma eğilimindedir. En iyiyi tahmin etme eğilimindedirler ve genel olarak olumlu bir gelecek görürler. Bedenleri kendilerini iyi hissetme eğilimindedir ve cinselliklerini ifade etmekte fiziksel olarak özgürdürler. Birden fazla fiziksel şikayetten rahatsız olmazlar. Eğlenceli, seksi ve cinsel olacak kadar rahat olma eğilimindedirler. Çatışmalarla etkili bir şekilde başa çıkabilirler.

Bazal gangliyonlar aşırı aktif olduğunda insanlarda kaygı, panik, korku ve gerginlik eğilimi ortaya çıkar. Gelecekteki olumsuz olaylara ve bir durumda neyin yanlış gidebileceğine odaklanma eğilimindedirler. Bilgiyi korku yoluyla filtrelerler ve nadiren başkalarına şüphe avantajı sağlarlar. Baş ağrısı, sırt ağrısı ve diğer çeşitli fiziksel şikayetlere sahip olma eğilimindedirler. Vücutları gergin olduğundan cinsel ilgileri azalmıştır. Çoğu zaman hissedecek fiziksel veya duygusal enerjiye sahip değillerdir.

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

seksi ya da cinseldirler ve cinsel aktiviteden uzak durma eğilimindedirler. Anılarının çoğu endişe veya korkuyla doludur. Sürekli olarak yansıttıkları korku nedeniyle insanları yıpratma eğilimindedirler.

Pozitif Bazal Ganglion İlişkisel İfadeler

"İşlerin yoluna gireceğini biliyorum."

"Bir sorunum olduğunda açıkça konuşabilirim. Sorunların büyümesine izin vermem."

"Genellikle fiziksel olarak rahatlamış hissediyorum."

"Yeni durumlarda genellikle sakinimdir."

Negatif Bazal Ganglion İlişkisel İfadeler

"Bunun işe yaramayacağını biliyorum."

"Çok gerginim."

"Korkuyorum."

"Sorunları gündeme getirmekten çok korkuyorum. Onlardan kaçınma eğilimindeyim.

"Nefes alamıyorum. Bu durumda kendimi gerçekten kaygılı hissediyorum."

"Sevişemiyorum; başım ağrıyor (göğüs ağrısı, sırt ağrısı, kas ağrıları vb.)."

"Beni incitecek bir şey yapacaksın."

Bazal Ganglion Sorunu Olan Kişilerin Partnerlerinden Açıklamalar

"Kaygılı."

"Sinirli."

"O çok gergin."

“Başkalarının ne düşündüğünü çok fazla önemsiyor.”

"Durumların olası en kötü sonuçlarını tahmin ediyor."

“Kendisini çok kötü hissettiğinden yakınıyor (baş ağrısı, karın ağrısı var).”

“Çatışmalarla baş etmeyecek.”

"Sorunlarla doğrudan ilgilenmez."

Ryan ve Betsy

Ryan sinir hastasıydı. Durumlarda en kötüyü görme eğilimindeydi ve sıklıkla başarısızlığı tahmin ediyordu. Kaygılı, gergin ve hastaydı (sıklıkla baş ağrısı, sırt ağrısı ve kas gerginliğinden şikayetçiydi). Betsy ile on beş yıldır evliydi. İlk evlendiklerinde Betsy ona annelik yapmış, ağrıları ve acılarıyla ilgilenmiş, korkularını ve olumsuzluklarını yatıştırmıştı. İhtiyaç duyulmayı seviyordu. Ancak yıllar sonra Ryan'ın sızlanmalarından ve en iyi huylu durumlarda bile korkma eğiliminden bıkmıştı. Ryan'ın endişesi ve tıbbi sorunları ilişkilerini ele geçiriyordu. Kendisini izole edilmiş ve yalnız hissediyordu. Sinirlendi, daha az anlayışlı hale geldi ve ondan uzaklaştı. İlişkilerindeki sevginin söndüğünü görünce ikisini de görmem için bana randevu verdi. Ryan randevu konusunda ona kızgındı. Paralarının olmadığından, danışmanlığın işe yaramayacağından, sorunlarının psikolojik değil fiziksel olduğundan (aslında haklıydı; bu bir bazal ganglion sorunuydu) ve zaten tüm psikiyatristlerin deli olduğundan yakınıyordu (ben öyle demiyorum). hepimiz deliyiz, sadece biraz tuhaf). Ryan ve Betsy'yi ilk gördüğümde Ryan'ın bazal gangliyonlarının aşırı aktif olduğu bana açıktı. Bazal gangliyon hiperaktivitesi ilişkilerine engel oluyordu. Davranışını Ryan'a tıbbi/beyin fizyolojisi açısından açıkladığımda rahatladı. Çifte iletişim ve hedef belirleme konusunda yardımcı oldum ve ardından Ryan'ı kendi terapisine dahil ettim. Ona falcılık yapan KARINCAları nasıl öldüreceğini öğrettim (onunkiler çok güçlüydü). Onunla biofeedback kullanarak çalıştım (ona ellerini nasıl ısıtacağını, kaslarını gevşeteceğini ve diyafram yoluyla nefes alacağını öğrettim). Ve ona kendi kendine hipnozu öğrettim. Ryan çok hızlı öğreniyordu ve bazal ganglion reçetelerini hızla özümsemişti. Artık Betsy'yi doktoru olarak kullanmıyordu; fiziksel sorunlarını çözmek için tıp doktoruyla birlikte çalışmaya başladı ve

eşiyle yaptığı konuşmalarda korkudan ziyade olumlu şeyler tahmin ediyor. Ryan'ın bazal ganglion sorunlarını tedavi ettiğimizde evlilik terapisi daha etkili hale geldi ve evliliği düzeldi.

PREFRONTAL KORTEKS İLİŞKİSEL ÖZELLİKLER

Prefrontal korteks düzgün çalıştığında, insanlar hedefe yönelik davranışlarda bulunabilir ve sözlerini ve eylemlerini etkili bir şekilde denetleyebilirler. Bir şey söylemeden önce düşünebilirler ve hedeflerini olumlu yönde etkileyen şeyleri söyleme eğilimindedirler. Ayrıca bir şeyi yapmadan önce düşünme eğilimindedirler ve eylemleri hedefleriyle tutarlıdır. Hatalardan ders alma eğilimindedirler ve aynı hataları tekrar tekrar yapmazlar. Buna ek olarak, odaklanabiliyor ve konuşmalara katılabiliyor, taahhütleri ve işleri takip edebiliyor ve eylemlerini organize edebiliyorlar. Ayrıca yerleşip hareketsiz oturabilirler. Hissettiklerini ifade edebiliyorlar. Ve çatışmayı, gerilimi ve kargaşayı sevmezler.

Prefrontal korteks az aktif olduğunda, insanlar söylediklerinde veya yaptıklarında dürtüsel olma eğilimindedirler ve sıklıkla ilişkilerde ciddi sorunlara neden olurlar (önceden düşünmeden incitici şeyler söylemek gibi). Anı yaşama eğilimindedirler ve hazzı geciktirmekte zorluk çekerler ("Onu şimdi istiyorum"). Hatalarından ders almama ve tekrarlayan hatalar yapma eğilimindedirler. Ayrıca dinlemekte zorluk çekerler ve dikkatleri kolayca dağılır. Çoğunlukla düşüncelerini ve duygularını ifade etmekte zorluk çekerler ve partnerleri sıklıkla ilişkideki iletişim eksikliğinden şikayet ederler. Prefrontal korteks az aktivasyonu olan kişilerin hareketsiz oturması genellikle zordur. Huzursuz ve kıpır kıpır olma eğilimindedirler. Ayrıca gürültüye, kokuya, ışığa ve dokunmaya karşı özellikle hassastırlar. Görevlerine devam etmekte ve projeleri, taahhütleri ve ev işlerini bitirmekte zorluk çekerler. Çoğu zaman geç kalırlar. Buna ek olarak, prefrontal korteks sorunları olan pek çok kişinin bilinçsizce çatışma arama veya sorun olmadığı halde sorun arama eğilimi vardır. Ben bu eğilime “bir sorunumuz olsun” oyunu adını veriyorum. Ayrıca partnerlerini üzecek veya korkutacak derecede uyarıcı davranışlara (çok hızlı araba kullanmak, bungee jumping, yabancılar arasındaki bir kavganın ortasına girmek) yönelme veya uyarılma eğilimi gösterirler.

Pozitif Prefrontal Korteks İlişkisel İfadeler

"Benim için önemlisin. Bu gece bir şeyler yapalım."

"Seni seviyorum. Birlikte olduğumuza sevindim."

"Seni dinlemeyi seviyorum."

"Randevumuza zamanında geleceğim."

"Hadi şu işleri halledelim ki birlikte daha fazla zaman geçirebilelim."

“Kavga etmek istemiyorum. Hadi biraz ara verelim ve on dakika sonra tekrar gelip bu işi çözelim.”

"Bu hatayı daha önce de yapmıştım. Bir daha yapmayacağım."

Negatif Prefrontal Korteks İlişkisel İfadeler

"Sadece yarım saat geciktim. Neden bu konuda bu kadar gerginsin?"

“Çek defterinin dengeli olmasını istiyorsanız bunu kendiniz yapın.”

"Sonra yapacağım."

"Seni dinlemekte zorlanıyorum."

"Devam et ve benimle konuş. Televizyon izlerken ve bu kitabı okurken seni dinleyebiliyorum.”

“Kendimi ifade edemiyorum.”

“Duygularımı ifade etmeye çalıştığımda zihnim bomboş kalıyor.”

"Bu ilişkiyi yaşamak istemedim (aşırı harcama yapmak, partide seni utandırmak, incitici yorumlarda bulunmak vb.)."

"Hala oturamıyorum."

"Gürültü beni rahatsız ediyor."

“Dikkatim çok dağılıyor (dinlerken, seks sırasında, oyun oynarken vb.).”

“Şimdi cevaba ihtiyacım var.”

"Onu şimdi istiyorum."

"Kendime çok kızgınım. Bu hatayı pek çok kez yaptım."

Prefrontal Korteks Sorunu Olan Kişilerin Partnerlerinden Açıklamalar

"Dürtüsel biri."

"Açık konuşuyor ve sözünü kesiyor."

"Bana dikkat etmiyor."

“Yorumumu bitirmeme izin vermiyor. Aklına ne gelirse söylemesi gerektiğini yoksa unutacağını söylüyor.”

“Geceleri uyuyabilmesi için vantilatörün açık olması gerekiyor. Beni deli ediyor."

"Genellikle belirli bir sebep olmaksızın bir sorun başlatıyor gibi görünüyor."

“Söylediğim her şeye meydan okumayı seviyor.”

“Seks sırasında dikkati çok dağılıyor.”

“Hayvanlarla dalga geçiyor ve bu beni öfkelendiriyor.”

"Hala oturamıyor."

“İşleri erteliyor ve bitirmeme eğiliminde.”

“Her zaman geç kalıyor, son dakikada acele ediyor.”

Ray ve Linda

Ray ve Linda evlilik danışmanlarının tavsiyesi üzerine beni görmeye geldiler. Üç çocuklarından ikisine ADD teşhisi konmuştu ve danışman Ray'de de bu hastalığın olduğunu düşünüyordu. Ray'in çok başarılı bir restoranı olmasına rağmen huzursuzdu, düşüncesizdi ve dikkati çok çabuk dağılabiliyordu. Verimsizlik nedeniyle işyerinde aşırı zaman harcıyordu ve sık sık çalışan sorunları yaşıyordu (çoğunlukla yeterli inceleme olmadan dürtüsel olarak işe aldığı için). Evlilik danışmanlığı Ray'in fikriydi çünkü karısının ondan uzaklaştığını gördü. Danışmana karısının kronik olarak stresli, yorgun ve kızgın olduğunu söyledi. Danışmanlarına "O benim evlendiğim kadın değil" dedi. Bu çiftle ilk seansımda Linda bunun doğru olduğunu açıkça açıkladı; o değişmişti. Benim için çok tanıdık bir hikayeydi. Ray'le eğlenceli, spontane, heyecan arayan (aslında biraz çekingendi) ve çalışkan olduğu için evlenmişti. Artık hayatının kendisinden alındığını hissediyordu. ADD'li çocukları bir avuçtu ve Ray'den hiçbir destek görmediğini hissediyordu. Şöyle dedi: “Evdeyken yanımda değil. Her zaman bitmeyen projeler üzerinde çalışıyor. Ben çocukları yerleştirdikten sonra çocukları karıştırıyor. Ve onun bana dikkat etmesini sağlayamıyorum. Çok huzursuz. Onunla konuşmaya çalıştığımda evin içinde onu takip etmek zorunda kalıyorum.” Buna ek olarak, Ray birçok kötü mali iş kararı almıştı ve Ray'in başarılı işine rağmen aile borçla boğuşuyordu. Danışmanlığa başlamadan birkaç yıl önce bir ilişkisi olmuştu ve Linda ona güvenebileceğine inanmıyordu. Kendini yalnız, yalnız ve kızgın hissediyordu.

Aklımda Ray'in ADD'si olduğuna dair hiçbir şüphe yoktu. Çocukluğunda ve gençliğinde huzursuz, dürtüsel, hiperaktif ve düzensizdi. Çok zeki olmasına rağmen okulda başarısız olmuş ve liseyi zar zor bitirmişti. ADD'li bir evde yaşamanın kronik stresi Linda'nın kişiliğini değiştirmeye başlıyordu. Rahat ve mutlu bir insan olmaktan çıkıp depresif, öfkeli ve içine kapanık bir insan haline gelmişti. Bir şeylerin değişmesi gerekiyordu. Ray'e, işyerinde daha düşünceli, daha dikkatli ve daha verimli olmasına yardımcı olan uyarıcı bir ilaç olan Adderall'ı verdim. Çifti, geçmişteki acıları iyileştirmek için danışmanlarıyla görüşmeye devam etmeye teşvik ettim. Çocukların doğru dozda ilaç aldıklarından ve Ray ile Linda'nın etkili ebeveynlik stratejileri kullandıklarından emin olmak için çocukların tedavisine dahil oldum (Ray ve Linda'nın kavgalarının çoğu çocukları disipline etmekle ilgiliydi). Linda'yı Saint-John's-wort'u (cingulate reçetesi bölümünde tartışılan bitkisel antidepresan) kullanmaya teşvik ettim.

Limbik sistemini normale döndür. Sonraki dört ay içinde bu çift önemli ölçüde iyileşti; çocuklar bile büyük bir fark fark etti.

İLİŞKİSEL ÖZELLİKLERİ SÖYLEYİN

Singulat düzgün çalıştığında insanlar dikkatlerini kolaylıkla başka yöne çevirebilirler. Esnek ve uyarlanabilir olma eğilimindedirler. Zor durumlarda seçenekleri görmeleri muhtemeldir. Genellikle başkalarının hatalarını affedebilirler ve geçmişten gelen acılara tutunmama eğilimindedirler. Başkalarını yardım etmeye teşvik ederler ancak durumları katı bir şekilde kontrol etmezler. Olumlu bir bakış açısına sahip olma ve umutlu bir gelecek görme eğilimindedirler. İlişkilerin iniş ve çıkışlarını atlatabilirler.

Singulat aşırı aktif olduğunda, insanlar düşüncelere takılıp kalma ve onları tekrar tekrar düşünme eğilimi gösterirler. Kin tutmaya, geçmişten gelen acılara tutunmaya ve algılanan yanlışları affetmezler. Esnek olmayan, katı ve bükülmez olma eğilimindedirler. Çoğunlukla işlerin belirli bir şekilde (kendi yöntemleriyle) yapılmasını isterler ve işler istedikleri gibi gitmediğinde çok üzülebilirler. Değişimle baş etmekte zorluk çekerler. Tartışmacı ve muhalif olma eğilimindedirler.

Olumlu Cingulate İlişkisel İfadeler

"Sorun değil."

"Bu duruma katlanabilirim."

“Bunu nasıl yapmak istersin?”

"İş birliği yapalım."

"İşbirliği yapalım."

"Ne yapmak istersin?"

"Bu geçmişteydi."

Negatif Cingulate İlişkisel İfadeler

"Yıllar önce beni incitmiştin."

"Seni affetmeyeceğim."

“Asla aynı olmayacak.”

"Her zaman endişeleniyorum."

“Bu kötü düşüncelere takılıp kalıyorum.”

"Benim yöntemimle yap."

"Ben değişemem."

"Bu senin hatan."

"Sana katılmıyorum."

"HAYIR. Hayır hayır."

"Bunu yapmayacağım."

"Bunu yapmak istemiyorum."

"Senden çok şikayetim var."

"Hiç kimseden senden daha fazla nefret etmedim."

“Bu asla değişmeyecek.”

Singülasyon Sorunu Olan Kişilerin Partnerlerinden Açıklamalar

“Hiçbir şey affedilmez veya bırakılmaz.”

"Yıllar öncesinden sorunları gündeme getiriyor."

"Her şey onun istediği gibi olmalı."

"Üzgün olduğunu söyleyemez."

“Sonsuza kadar kin besliyor.”

"Asla hiçbir şeyi atmaz."

"O çok katı."

"Eğer işler mükemmel değilse, hiç de iyi olmadıklarını düşünüyor."

"Ona yardım etmiyorum çünkü bunu tam olarak onun yöntemiyle yapmak zorundayım, yoksa çılgına döner."

"Söylediğim her şeye karşı çıkıyor."

“Muhalif olmaya eğilimlidir.”

“Yeni şeyler denemeyi sevmiyor.”

Rose ve Larry

Rose ve Larry yirmi iki yıldır evliydi. Yirmi bir tanesinden memnun değillerdi. Gördükleri altıncı evlilik danışmanıydım. Çok ısrarcı bir çifttiler. Larry beni San Francisco'da alkoliklerin çocukları üzerine yerel bir konferansta konuşurken duymuştu. Singulat girusla ilgili sorunlardan bahsettiğimde karısını etkileyen şeylerden bahsettiğimi söyledi. Video kasetlerimden birini aldı ve Rose'un görmesi için eve götürdü. Uyumsuz beyinlere sahip çiftlerle yaptığım bazı çalışmalardan bahsettiğimde Rose kendini tanıyınca şaşkına döndü. Alkolik bir evde büyümüştü. Ergenlik çağında alkol ve esrarla da sorunları vardı. Bir yetişkin olarak periyodik depresyon nöbetleri geçirdi. Evliliğine en çok zarar veren şey onun esnek olmamasıydı: Her şeyin belli bir şekilde olması gerekiyordu, yoksa patlayacaktı (bunu bilmese ve öyle olmak istemese de). Kocasına göre o “dünyanın en çok endişelenen insanıydı”. Evi mükemmel görünüyordu. Kocası, "Başkan günün veya gecenin herhangi bir saatinde ziyaret edebilir" dedi. “Neden bu kadar çok temizlik yaptığını bilmiyorum. Biz kirli insanlar değiliz.” Kin besliyordu. Yıllar boyunca bazı şeyler defalarca gündeme gelirdi. Birinden hoşlanıyorsa harika bir arkadaştı. Birisi onu yanlış şekilde ovuşturursa, o kişiyi siler ve

öfkesini asla bırakma. Noel'deki önemsiz bir kavga yüzünden on sekiz yıldır annesiyle konuşmamıştı. Rose asla üzgün olduğunu söylemedi. Larry'nin yapmak istediği her şeye karşı çıkma eğilimindeydi ve tartışmaları çoğunlukla boş yere çıkıyordu. Larry, "Sadece tartışmak için tartışıyoruz" dedi. Seks çoğu zaman bir çileydi. Bir şeyin olabilmesi için ortamın tam olarak uygun olması gerekiyordu. Larry, "Doğrudan istersem Tanrı bana yardım etsin" dedi.

Larry'ye onu bu ilişkide tutan şeyin ne olduğunu sorduğumda bilmediğini söyledi. Katolik olarak büyümüştü ve burada kalmanın bir zorunluluk olduğunu düşünüyordu. İşyerinde doyum buldu ve giderek daha fazla zamanını uzakta geçirdi. Ayrıca Rose'un gerçekten denediğini hissetti. Danışmanlık randevularını her zaman kendisi ayarlardı ve onun yanında kalmaya kararlıydı. Kimsenin Rose'u bir psikiyatriste gitmesi için göndermemesine çok şaşırdım. Önceki terapistlerinden hiçbiri beynin bu çiftin mücadelesinde önemli bir faktör olduğunu düşünmemişti. Bu çifte davranışları konusunda yardımcı olmak istiyorlardı ve davranışı çalıştıran donanımın düzgün çalışıp çalışmadığını hiç merak etmiyorlardı. İnanılmaz.

Bu çifti ele almadan önce Rose'un beyninin nasıl çalıştığını görmek istedim. Bu çiftin uzun süreli evlilik tatminsizliği ve evlilik danışmanlığında birçok başarısızlığı vardı. Yakınlaşmaya müdahale eden beyin kalıpları olduğuna bahse giriyordum. Şüphelendiğim gibi Rose şimdiye kadar gördüğüm en aktif singulatlardan birine sahipti. Dikkatini kaydırmada bu kadar çok sorun yaşamasına şaşmamalı! Beyninin vites değiştirme mekanizması takılıp kalmıştı, yeni ve farklı düşünme tarzlarına geçemiyordu. Ruh haline ve esnekliğine yardımcı olması için ona Zoloft (serotonerjik bir antidepresan) verdim. Çifte beynin nasıl çalıştığını ve yakınlığa nasıl müdahale edebileceğini öğrettim. Onlara beynin bu kısmının fonksiyonlarını ve problemlerini, singulat reçeteleriyle birlikte öğrettim. Ayrıca geçmiş davranışlarına dair yeni bir bakış açısı geliştirmek ve acı anılarını iyileştirmek için onlarla çalıştım. Dört aylık ilaç tedavisi ve terapiden sonra çok daha iyi oldular. Birlikte eğlenmeyi başardılar. Larry reddedilme korkusu olmadan seks isteyebildi. Artık "cingulate oyunlar" oynamak zorunda değildi. Evde daha fazla zaman geçirdi çünkü atmosfer çok daha rahattı. Rose annesini aradı ve onunla yeniden bağlantı kurdu. Sonuçta Rose üç yıl boyunca Zoloft'ta kaldı ve sonra yavaş yavaş azaldı. Sorunlarından bazıları yeniden ortaya çıkınca ilacı almaya devam etti.

TEMPORAL LOB İLİŞKİSEL ÖZELLİKLERİ

Temporal loblar düzgün çalıştığında insanlar duygusal olarak stabil olma eğilimindedir. Başkalarının söylediklerini net bir şekilde işleyebilir ve anlayabilirler. Konuşmalar için kelimeleri alabilirler. Başkalarının duygusal durumunu doğru bir şekilde okuma eğilimindedirler. Öfkelerini iyi kontrol ederler. Doğru anılara erişimleri var. Hafızaları nedeniyle kişisel bir tarih ve kimlik duygusuna sahiptirler.

Temporal loblar düzgün çalışmadığında insanlar hafıza sorunları yaşamaya eğilimlidir. Kendi kişisel geçmişlerine ve kimliklerine açık bir erişimleri yok. Genellikle duygusal olarak değişkendirler (yukarı ve aşağı). Huysuz olma eğilimindedirler ve öfke sorunları yaşarlar. Çoğunlukla şiddet içeren düşüncelere sahiptirler ve hayal kırıklıklarını agresif konuşarak ifade ederler. Çoğu zaman işleri yanlış anlıyorlar ve biraz paranoyak görünüyorlar. Boşluk veya kafa karışıklığı dönemleri yaşayabilirler ve kendilerine söylenenleri yanlış yorumlayabilirler.

Pozitif Temporal Lob İlişkisel İfadeler

"Benden ne yapmamı istediğini hatırlıyorum."

"İlişkimizin geçmişine dair net bir anım var."

“Kendimi istikrarlı ve dengeli hissediyorum.”

“Duygularımı ifade edecek kelimeleri bulabiliyorum.”

"Başka bir kişinin ne zaman mutlu, üzgün, kızgın ya da sıkıldığını genellikle anlayabiliyorum."

"Öfkemi iyi kontrol edebiliyorum."

"Hafızam iyidir."

Negatif Temporal Lob İlişkisel İfadeleri

"Hafızamla mücadele ediyorum."

“Her şeyi orantısız bir şekilde abartıyorum.”

“Kolayca sinirlenirim. Benim kötü bir huyum var."

"Duygularım değişken olma eğilimindedir."

“Kafamda korkutucu, şiddetli düşünceler oluşmaya eğilimliyim.”

"Okumak benim için zor."

“Başkalarının söylediklerini sıklıkla yanlış yorumluyorum.”

"Başkalarına karşı çok hassas olma eğilimindeyim veya başkalarının benim hakkımda konuştuğunu hissediyorum."

“Başkalarının yüz ifadelerini yanlış okuma eğilimindeyim.”

"Bir konuşmada doğru kelimeleri bulmakta sık sık zorluk çekiyorum."

Temporal Lob Sorunu Olan Kişilerin Partnerlerinden Açıklamalar

“Fiziksel veya sözlü olarak çok agresif olabilir.”

"O değişken biri."

"Hafızası çok zayıf."

“Durumları yanlış okuyor.”

"Çok huysuz biri."

"O, işleri yanlış yöne çekiyor."

"Kolayca uzaklaşıyor."

“Bir şey okuyarak ya da talimatları duyarak öğrenmiyor gibi görünüyor. Ona ne yapması gerektiğini göstermelisin."

Don ve Shelley

Don ve Shelley terapiye başvurduklarında yalnızca dört yıldır evliydiler. Don'un öfkesiyle ilgili korkunç bir sorunu vardı. Shelley'ye üç kez fiziksel tacizde bulunmuş ve ona karşı ağır saldırı suçundan suçlanmıştı. Bu anlardan birinde sarhoştu ama diğer ikisinde hiç içmemişti. Shelley'nin ailesi ve arkadaşları onun yanında kaldığı için onun deli olduğunu düşünüyordu. Shelley, Don'u sevdiğini ve evliliğinin yürümesini istediğini söyledi. Kalmayı düşündüğünde korkuyordu, gitmeyi düşündüğünde ise üzülüyordu ama şiddetin durması gerektiğini biliyordu. Don saldırılardan sonra hep çok üzgündü. Her zaman uzun süre ağladı ve gerçekten üzgün görünüyordu. Terapist, Don'un on yedi yaşındayken bir motosiklet kazası sonucu ciddi bir kafa travması geçirdiğini öğrendiğinde Don'a, değerlendirmesinin bir parçası olarak beni de görmesini önerdi. Don ve Shelley birbirlerini gerçekten seviyor gibi görünüyorlardı. Don'un sorunlarına ilişkin iyi bir açıklaması yoktu ve Shelley'e zarar vermek istediğini de inkar ediyordu. "Sadece kontrolden çıkıyorum" dedi. Don'un gölgeler gördüğünü öğrendim. Pek çok boşluk dönemi yaşadı. Doğru kelimeleri bulmakta zorluk çekiyordu. Çok unutkandı. Karamsar, değişken ve huysuz biriydi ve tuhaf deja vu hisleri vardı. Don çoğu zaman işleri yanlış yöne çekiyordu ve birçok insanın ona zarar vermeye çalıştığını düşünüyordu. Don'un motosiklet kazasında bir geyiğe çarpmamak için direksiyonu değiştirmiş ve kaskının sol tarafına düşmüştü. Kaskı (kafası içeride) yaklaşık 30 metre kadar kaymıştı. SPECT taramasıyla doğrulanan temporal lob problemleri (muhtemelen solda) olduğuna ikna oldum. Sol şakak lobundaki aktiviteyi dengelemek için Don'a Tegretol (nöbet önleyici ilaç) verdim. Üç hafta içinde daha sakin, daha az öfkeli ve daha az tedirgin olduğunu bildirdi. "Beni üzmek için çok daha fazlası gerekiyor" dedi. Shelley neredeyse anında bir fark olduğunu fark etti. "Daha rahatladı. Daha sakin ve çok daha yumuşak. Olaylar onu eskisi kadar üzmüyor." Terapistleri birkaç ay daha Don ve Shelley'yi görmeye devam etti ve onlara bu yeni bilgiye dayanarak affetmeyi ve anlayışı öğretti.

İnsanların yalnızca tek bir sorunu olacağını söyleyen bir kuralın olmadığını hatırlamak önemlidir. En zorlu çiftlerden bazılarının birden fazla sistem sorunu var

her iki ortakta da. Mücadele eden çiftleri düşünürken beyni dikkate almak her zaman önemlidir.

BİYOKİMYA YOLUYLA DAHA İYİ İLİŞKİLER MI?

Bu bölümün altında yatan mesajlardan biri, birçok çiftin istediği için değil, yakınlığa müdahale eden temel beyin kalıplarına sahip olduğu için mücadele ettiğidir. Bazen ilaç tedavisi bu sorunları hafifletmeye yardımcı olabilir. Beyin sistemlerinin her biri için uygun ilaçlar, bireysel beyin sistemi reçetelerine ilişkin bölümlerde tartışılmıştır. İlaç kullanımıyla tam anlamıyla kurtarılan birçok ilişki gördüm. Çiftlerde ilaç kullanımına ilişkin birkaç ek ipucu:

1. İlaçların etkisinin ne zaman geçeceğini bilin ve özellikle o zaman çatışma konusunda dikkatli olun. Uyarıcılar gibi bazı ilaçlar belirli bir süre boyunca etki gösterir. İlacın etkisi saat 8:00 civarında azalıyorsa ÖĞLEDEN SONRA10:30'da duygu yüklü konuları gündeme getirmeyinÖĞLEDEN SONRAİlacın etki döngüsüne duyarlı olun.

2. İlaçların cinsel yan etkilerine karşı duyarlı olun. Bazıları Beyin anormalliklerini tedavi etmek için kullandığımız ilaçlar cinsel işlevi ve libidoyu değiştirebilir. Prozac, Paxil, Zoloft, Anafranil, Effexor ve Luvox gibi beyindeki serotonin üretimini artıran ilaçlar sıklıkla libidoyu azaltır veya orgazma ulaşma yeteneğini geciktirir. Bu meydana gelirse, doktorunuzun bu sorunları ortadan kaldırmak için kullanabileceği, gingko biloba veya antidepresan Wellbutrin eklemek gibi stratejiler vardır. Bu sorunları doktorunuzla konuşun. Ayrıca partnerinize ilacın yan etkileri olabileceğini anlatın ve bunları kişisel algılamayın.

3. İlaç gerektiğinde ısrarcı olun. İnsanlar çok sık deneyecek ilaç kullanın, ardından hemen etkili olmazsa çok erken bırakın. Bazen uzun süreler boyunca birkaç ilaç denemesi gerekir. Sabırlı ol.

İLİŞKİSEL TERAPİ BEYİN REÇETELERİ

İlaç kullanımının insanların sorunlarının çözümünün yalnızca bir parçası olduğu açıktır. Beyin görüntüleme çalışmalarıma dayanarak, çiftlere yardımcı olmak için ilaçsız etkili beyin sistemi reçeteleri geliştirdim. Bunları tartıştığımız farklı sistemlere ayırıyorum. Elbette sistemler arasında örtüşmeler var ama bunun çiftlere yardım etme konusunda faydalı bir yol olduğunu düşünüyorum. Buradaki "Kendi" reçeteleri bu sorunlardan etkilenenler için, "Partner" reçeteleri ise etkilenenlerin partnerleri içindir.

Kendilik İçin Limbik İlişkisel Reçeteler

1. Birlikte vakit geçirin: Bağ kurmak tüm insan ilişkileri için çok önemlidir. Partnerinizle fiziksel zaman geçirmeniz gerekiyor. Birbirinizin etrafında ne kadar az olursanız, o kadar az bağlı veya limbik olarak bağlı olursunuz.

2. Güzel koklayın: Partnerinizin beğendiği kokuları seçin ve kullanın. Limbik sistem koku duyusunu doğrudan işler ve ilişkinizi olumlu ya da olumsuz etkileyebilir.

3. Olumlu anılar yaratın: Keyif aldığınız zamanlara odaklanın diğer. Limbik sistem oldukça yüklü duygusal anıları depolar. Bir ilişkide olumsuzluklara odaklandığınızda birbirinizden daha uzak hissedersiniz. İlişkinizdeki olumluya odaklandığınızda kendinizi daha bağlı hissedersiniz.

4. Birbirinize dokunun: Dokunmak şifadır ve çiftlerin birbirlerine eller. Cinsel ve cinsel olmayan dokunma yakınlık için esastır. Dokunmanın limbik sistemi serinletmesi ve ruh halinin dengelenmesinde rol oynaması muhtemeldir.

5. KARINCALARI öldürün: Otomatik olumsuz düşünceler (ANT'lar) istila eder ve yok eder ilişkiler (bkz. bölüm 4). Aklınıza gelen her düşünceye inanmayın. Partneriniz hakkında olumlu, canlandırıcı, besleyici düşüncelere odaklanın. Beyin fonksiyonunuzda bir fark yaratır ve daha sonra ilişkinizi etkiler.

Partner için Limbik İlişkisel Reçeteler

1. Partnerinizin kendisini izole etmesine izin vermeyin. Her ne kadar izolasyon depresyonda doğal bir eğilimdir, durumu daha da kötüleştirir. Faaliyeti ve birlikteliği teşvik edin.

2. Partnerinize dokunun. Sırt ovalama veya omuza veya ele dokunma kendini yalnız hisseden biri için çok güven verici. Bağlantı çok önemlidir.

3. Partnerinizde cinsel ilgi kaybı varsa bunu kişisel algılamayın. Çoğu zaman depresyona cinsel sorunlar da eşlik eder. Onun yardımını almaya çalışın.

4. Partnerinize ev işlerinde, çocuklarla vb. konularda yardımcı olun. Çoğu zaman limbik problemler düşük enerji ve zayıf konsantrasyonla ilişkilidir. Partneriniz bunalmış hissedebilir ve yardımınıza ihtiyaç duyabilir. Durumun gerçekliğini tam olarak anlamayan birçok ortak, kritik hale gelir ve durumu daha da kötüleştirir. Partnerinizin eleştiriye değil anlayışa, sevgiye ve desteğe ihtiyacı var.

5. Limbik rahatsızlığı varsa partnerinizin doktora götürülmesine yardım ettiğinizden emin olun. sorunlar işleyişi bozar. Limbik problemler genellikle oldukça tedavi edilebilirdir.

6. Kendinize iyi bakın. Biriyle evli olmak streslidir bunalımlı. Kendinizi yenilemek için zaman ayırın.

Kendilik İçin Bazal Ganglion İlişkisel Reçeteleri

1. Falcı KARINCALARI öldürün: Başarısızlığı, acıyı veya mutsuzluğu tahmin etmek sonuç genellikle ilişkilerde erozyona neden olur. İlişkilerde net düşünmek önemlidir. Aklınıza gelen her düşünceye inanmayın.

2. En iyisini tahmin edin: Geleceğe olumlu bir şekilde bakmak, mutluluk. Zihniniz gördüklerini gerçekleştirmeye yardımcı olur. Bazal ganglion sorunları olan kişilerin en kötüyü tahmin etme konusunda doğal bir eğilimi vardır ve bu nedenle tahminleriyle kötü şeylerin gerçekleşmesine yardımcı olurlar. Bu eğilimle mücadele edin. İlişkinizde iyi şeyler olduğunu gördüğünüzde bunların gerçekleşme olasılığını daha da artıracak şekilde hareket edin. En iyisini umuyoruz.

3. Nefesinizi kontrol altına alın: Kaygı, gerginlik ve kontrolden çıkma Davranışlardan önce genellikle yüzeysel, hızlı nefes alma gelir. Partnerinize endişeli veya gergin bir durumda yanıt vermeden önce derin bir nefes alın, nefesinizi üç saniye tutun ve ardından çok yavaş bir şekilde nefes verin (nefes vermek beş ila sekiz saniye kadar sürebilir). Bu tür üç veya dört derin nefesten sonra beyniniz oksijenle dolacak, kendinizi daha rahatlamış hissedecek ve daha iyi kararlar verme olasılığınız artacaktır.

4. Çatışmalarla başa çıkın: Çatışmalarla etkili bir şekilde başa çıkmak anahtarlardan biridir ilişki sağlığına. Çiftler farklılıklarını gömdüğünde veya çatışmayla baş etmeyi ertelediğinde kaygı, gerginlik ve yıkıcı davranışlar ortaya çıkar. İlişkilerde hem müzakere hem de çatışma çözme becerilerini geliştirmek önemlidir (bazal ganglion reçetesi bölümüne bakın). Anlaşmazlıkları nazik ve saygılı bir şekilde ele almak da önemlidir.

Partner için Bazal Ganglion İlişkisel Reçeteleri

1. Partnerinizin olaylara olumlu tarafından bakmasına yardımcı olun. Ona yardım et kötü şeyler yerine iyi şeyleri tahmin edin. Falcı ANT'ları öldürmek için güçlerinizi birleştirin.

2. Partnerinizin kaygılarından ya da olumsuz tahminlerinden rahatsız olmayın. Onu nazik sözlerle veya bir dokunuşla sakinleştirin.

3. Partnerinizin nefes almasına yardımcı olmak için nefesinizi hızlandırın. Çoğu zaman insanlar bilinçsizce partnerlerini yansıtırlar. Yavaş ve derin nefes aldığınızda partneriniz muhtemelen daha rahat bir nefes alma düzenine bürünecek ve otomatik olarak kaygısını sakinleştirecektir.

4. Eşinizi çatışmalarla etkili bir şekilde yüzleşmeye teşvik edin.

Prefrontal Korteks Kendilik İçin İlişkisel Reçeteler

1. Ne istediğinize odaklanın: İlişkilerde net bir odaklanma çok önemlidir. BEN çiftlerimin çoğuna "iki dakikalık odaklanma ifadesi" geliştirmelerini sağlayın. Bu açıklamada, tek bir kağıt parçasına, iletişim, birlikte vakit geçirme, para,

iş, ebeveynlik ve cinsellik. Daha sonra bu açıklamayı her gün görecekleri ve okuyacakları bir yere asıyorlar. Bu, davranışlarının yolunda kalmasına yardımcı olur.

2. Partnerinizin beğenmediğiniz yönlerinden daha çok hoşunuza giden yönlerine odaklanın şöyle: Bu, partnerinizin olumlu davranışlarını teşvik eder. Evcil hayvanları nasıl eğittiğimizi düşünün. Her yanlış bir şey yaptıklarında onlara tokat mı atıyorsunuz (bu onları sizden kaçmaktan başka bir şey yapmaya teşvik etmeyecektir), yoksa her doğru bir şey yaptıklarında onları övüyor musunuz (bu yeni davranışları teşvik eder)? Neyi sevdiğinize odaklanın ve onu elde etme olasılığınız daha yüksektir. Prefrontal korteks sorunları olan birçok çift, kendilerini uyarmanın bir yolu olarak çatışma arayışındadır. Doğal olarak ilişkilerindeki sorunları fark etme eğilimindedirler, bu da onları daha çok üzer ve bilinçsizce harekete geçirir. Olumsuz davranışa odaklanmanın sorunu, diğer kişiyi uzaklaştırmanızdır. Olumsuzluk ilişkiyi öldürür.

3. Olumlu teşvik faydalıdır: Yeni ve heyecan verici yollar arayın. ilişkiyi teşvik edin. Prefrontal korteks uyarım arar. İlişkiyi taze ve canlı tutmak için yeni, heyecan verici, teşvik edici deneyimlere sahip olmak önemlidir. Bir hobiyi paylaşmak, yeni yerlere gitmek veya yeni cinsel deneyimler denemek gibi birlikte yeni şeyler yapmanın yollarını arayın.

4. "Özür dilerim" demeyi öğrenin: Hataları kabul etmek ve üzgün olduğunuzu söylemek ilişkisel sağlık için gereklidir. Prefrontal korteks yeterince sıkı çalışmadığında, insanlar iyi bir iç denetime erişemezler ve dürtüsel olarak bir şeyler söyleyebilir veya yapabilirler. Böyle bir durumda özür dilemeniz ve partnerinize üzgün olduğunuzu söylemeniz önemlidir. Ne yazık ki pek çok insan özür dileme konusunda iyi değildir ve neden incitici şeyler yaptıklarını veya söylediklerini haklı çıkarmaya çalışırlar. Özür dilemeyi ve hatalarınızın sorumluluğunu almayı öğrenin.

5. Söylemeden veya yapmadan önce ne söylediğinizi veya ne yaptığınızı düşünün: Etkili ilişkiler için düşünceli olmak ve öngörü önemlidir. Bir ilişkide bir şey söylemeden veya yapmadan önce, söylediklerinizin veya yaptıklarınızın ilişkiyle ilgili hedeflerinize uyup uymadığını kendinize sorun. Davranışınız ilişkiye yardımcı mı olacak yoksa zarar mı verecek? Düşüncelerinizi ve eylemlerinizi denetlemek ilişkisel sağlık için çok önemlidir.

Partner için Prefrontal Korteks İlişkisel Reçeteleri

1. Partnerinizin Ritalini olmayın: Çünkü prefrontal korteks
Uyarılma karşısında birçok partner bilinçsizce olumsuz yönde uyarım arar. Farkında olmadan (bilinçsizce) sizi üzmeye çalışırlar. Seni bağırtmaya çalışıyorlar. Seni kızdırmaya çalışıyorlar. Bunun gerçekleştiğini hissediyorsanız sakin bir tavır sergilemeniz çok önemlidir. Bağırmamak veya duygusal açıdan yoğun olmamak için elinizden geleni yapın. Patlayacakmış gibi hissettiğinizde derin bir nefes alın veya kendinizi kontrol altına alıncaya kadar ara verin.

2. Olumluya dikkat edin. Neyi sevdiğinize odaklanarak davranışı değiştirirsiniz hoşlanmadığından çok daha fazlası. Çoğu zaman prefrontal korteks sorunları olan kişilerin özgüvenleri düşüktür ve sevdikleri kişilerin teşvikine ve olumlu katkılarına ihtiyaç duyarlar.

3. Partnerinize organizasyon konusunda yardımcı olun. Düzensizlik çoğu zaman prefrontal korteks problemlerinin ayırt edici özelliği. Dağınıklıktan şikayet etmek yerine, partnerinizin daha düzenli olmasına yardımcı olmak genellikle çok daha etkilidir; eğer o size izin veriyorsa.

4. Randevunuzu alın ve partnerinizi doktora götürün. Sıklıkla unutkanlık, erteleme ve inkar prefrontal korteks sorunlarına eşlik eder. Yardım, açıkça ihtiyaç duyulsa bile yıllarca ertelenebilir. Profesyonel yardım bu sorunlarda büyük bir fark yaratabilir ve sıklıkla partnerlerin sevdiklerini değerlendirme ve tedavi için getirdiklerini görüyorum. Partnerinizin değişme arzusu, iradesi veya kararlılığına sahip olmasını beklemeyin; çok bekleyebilirsin.

5. İlaç gerekiyorsa partnerinizin ilacı almayı hatırlamasına yardımcı olun. Yapmak Bunu “İlacını aldın mı?” gibi küçümseyici bir tavırla yapmayın. Davranışlarınız çok aykırı." Bunun yerine partnerinize nazik (alaycı olmayan) bir hatırlatmayla yardımcı olun veya partnerinizin haftalık hap organizatörleri veya takvimler gibi bir hatırlatma sistemi bulmasına yardımcı olun.

Kendiniz İçin İlişkisel Reçeteleri Singulate

1. Takılıp kaldığınıza dikkat edin: Negatif döngüleri kırmanın ilk adımı onların içindeyken fark etmeniz içindir. Tekrarlayan olumsuz davranış kalıplarının farkında olmak, farklı bir şey yapmanıza olanak tanır. Aynı argümanı defalarca söylediğinizde bu kalıplara dikkat edin ve sadece yapın

genellikle yaptığınızdan farklı bir şey. Eğer genellikle sürekli olarak fikrinizi ifade etmeye çalışırsanız, durun ve şöyle deyin: “Bitirdim. Ne söyleyeceksin?” Daha sonra partnerinizin ne söylediğini gerçekten duyacak kadar uzun süre sessiz kalın.

2. İşler kızıştığında ara verin: İşlerin kızıştığını fark ettiğinizde negatif bir "cingulate" döngüsüne girin, bir ara verin. Sesinizde, vücudunuzda veya konuşmanızda gerginlik fark ettiğinizde dikkatinizi dağıtmanın veya duruma ara vermenin bir yolunu bulun.

3. Dırdırlamayı bırakın: Dırdır, ilişkiyi aşındırır ve durdurulması gerekir. Bir şey hakkında tekrar tekrar şikayet etmek, dırdır etmek, singulat insanlarda çok yaygındır. Genellikle bir ilişki üzerinde ciddi şekilde olumsuz bir etkisi vardır. Kendinizi aynı materyalin üzerinden tekrar tekrar geçerken bulduğunuzda, bunu durdurun. Sizi dinlemeyen birinin kafasına vurmak etkisiz ve sinir bozucudur. Hayal kırıklıklarınızla başa çıkmanın yeni yollarını bulmaya çalışın.

4. İyi problem çözme tekniklerini kullanın: çıkmaza girin, sorunu, seçenekleri ve sorunun çözümlerini yazın. İlişkiyi rahatsız eden sorunları yazmak çoğu zaman çok yararlı olabilir. Aşağıdaki problem çözme modelini kullanın: Sorunu yazın (çok fazla para harcamak gibi), soruna yönelik seçenekleri ve çözümleri yazın (daha az harcamak, bütçeleme, kredi kartlarını kesmek gibi) ve ardından seçenekler arasından seçim yapın. Sorunları yazmak çoğu zaman onları kafanızdan ve tekrarlanan ilişkisel tartışmalardan çıkarmanıza yardımcı olur.

5. Birlikte Egzersiz Yapın: Egzersiz beyindeki serotonin üretimini artırır ve çoğu zaman bir kişinin (hatta belki bir çiftin) daha esnek olmasına ve daha az uysal olmasına yardımcı olur.

6. Karbonhidratlı bir atıştırmalık yiyin. Karbonhidratlar (tam tahıllı ekmek, krakerler, yoğurt vb.) genellikle ruh halini iyileştirir ve insanların daha esnek olmasına yardımcı olur. Düşük kan şekeri genellikle öfke ve sinirlilik ile ilişkilidir.

Ortak için İlişkisel Reçeteleri Belirtin

1. Partnerinizin sıkışıp kaldığına dikkat edin: Olumsuzluğu kırmanın ilk adımı Döngüler çiftlerin bu döngülerin içinde olduklarını fark etmeleri içindir. Partnerinizdeki tekrarlayan olumsuz kalıpların farkında olmak, durumu alevlendirmek yerine yardımcı olmanızı sağlar. Örneğin, partnerinizin sizi dinlemediğini ancak kendi pozisyonuna sıkı sıkıya bağlı kaldığını fark ederseniz, bir nefes alın ve partnerinizi gerçekten dinlemeye çalışın. Negatif döngüyü kırmak için farklı bir şey yapın.

2. İşler kızıştığında ara verin: Partnerinizin gergin olduğunu fark ettiğinizde Negatif bir "cingulate" döngüsüne girerek tempoyu değiştirin. Partnerinizin aynı bölgeyi tekrar tekrar dolaştığını görürseniz ya da öfkesi artıyorsa, partnerinizin dikkatini dağıtmanın ya da duruma ara vermenin bir yolunu bulun. Daha önce de söylediğim gibi insanlara yapmalarını söylediğim en yararlı şeylerden biri, işler ısındığında tuvalete nasıl gidileceğini öğrenmektir.

3. Dırdırla etkili bir şekilde başa çıkın. Nagging bir nedenden kaynaklanabilir aşırı aktif singulat veya partnerinizi dinlemediğiniz için ortaya çıkabilir. Birisi sizin hakkınızda tekrar tekrar şikayette bulunduğunda, ona söylediklerini duyduğunuzu bildirin. Partnerinize durumu daha iyi hale getirmek için hangi adımları atabileceğinizi sorun. Ayrıca, konuyu duyduğunuzu ve bir daha duymamaktan memnun olacağınızı da açıkça belirtin. Nazik bir şekilde, bunun gerçekleşmesi için ne yapabileceğinizi sorun.

4. Birlikte Egzersiz Yapın: Egzersiz beyindeki serotonin üretimini artırır ve çoğu zaman insanların (çiftler dahil) daha esnek olmalarına ve daha az sosyal olmalarına yardımcı olur.

Kendilik İçin Temporal Lob İlişkisel Reçeteleri

1. İlişkinizi taze tutmak için hafıza yardımcılarını kullanın: Hatırlatıcılar Partnerinizin önemsediğinizi bilmesi ile onun önemli olmadığını hissetmesi arasındaki tüm farkı yaratın. Hayatımızın yoğun temposu içinde çoğu zaman bizim için en özel olan insanları fark etmeyi unutuyoruz. Dikkatinizi sevdiğiniz kişiye sevildiğini hissettirmeye odaklamak için notlar, işaretler, bilgisayar hatırlatma sistemleri, gıdıklayıcılar vb. kullanın. Çiçekler (limbik kokular), kartlar, CD'ler ve sevgi dolu notlar, partnerinizin onu sevdiğinizi ve ona değer verdiğinizi hatırlamasına yardımcı olur. Temporal lob ortaklarının sizi sevgiyle hafıza bankalarında tutabilmeleri için sürekli hatırlatmalara ihtiyaçları vardır.

2. Birlikte güzel müzik dinleyin: Müzik şifa vericidir ve çoğu zaman ilişkiler üzerinde olumlu etki. Gördüğümüz gibi müzik ruh halini iyileştirebilir, öğrenmeyi ve hafızayı keskinleştirebilir. Partnerinizle olan bağlantınızı geliştirmek için güzel müzik kullanın.

3. Ritimleri birlikte hareket ettirin: Birlikte hareket etmek uyumun korunmasına yardımcı olur bağlantı. Dans etmek, el ele yürümek ve sevmek, ilişkide bağ kurmayı destekleyen hareketlerdir. Bağlantıyı teşvik ederler ve birliktelik anılarını sağlamlaştırmaya yardımcı olan ritimler sağlarlar.

4. En iyi zamanları hatırlayın. Geçmişe ilişkin olumlu bir anlayış geliştirmek ilişki. İlişkiye ilişkin genel olarak mutlu bir duyguyu sürdürmek için sevgi dolu kartları ve mektupları düzenli olarak yeniden okuyun.

5. Öfkeyle etkili bir şekilde başa çıkın. Geçici bir süreye sahip olduğunuzu bildiğiniz zaman Lob probleminiz varsa ve öfke sizin için ciddi bir sorunsa, etkili öfke yönetimi stratejileri uygulayın. Derin nefes alma, olumsuz düşünceleri düzeltme ve açık iletişim, işe yarayan bazı öfke yönetimi stratejileridir. Ayrıca alkol ve uyuşturucudan da uzak durmaya özen gösterin. Savunmasız bir temporal lobu açığa çıkarabilir, öfkeyi ortadan kaldırabilir ve ciddi sorunlara neden olabilirler.

6. Başkalarının davranışlarına karşı son derece hassas olma eğiliminiz olduğunu bilin. diğerleri. Hafif paranoya sıklıkla temporal lob problemine eşlik eder. Başkalarının size karşı olumsuz davrandığını hissettiğinizde, bunu kontrol edin. Olumsuz düşüncelerinize veya duygularınıza otomatik olarak inanmayın. Onları kontrol et.

7. Protein atıştırmalıkları faydalı olabilir. Çoğunlukla kan şekerinin dengelenmesi proteinli atıştırmalıklar (peynir, fındık, et, haşlanmış yumurta) temporal lob düzensizliklerinin neden olduğu durumun düzelmesine yardımcı olur.

Partner için Temporal Lob İlişkisel Reçeteleri

1. Bu sorunu kişisel olarak algılamayın. Genellikle temporal lobu olan kişiler Olumsuzlukları, öfkeleri ve hafif paranoyaları nedeniyle ilişkilerde sorunlar yaşanır. Partnerinizin durumları net bir şekilde görmesine yardımcı olun, ancak olumsuzluğu kişisel algılamayın.

2. Öfkeyi ciddiye alın. Bazen temporal lob öfkesi dışarı çıkabilir kontrol. Partnerinizin, özellikle de madde bağımlılığı söz konusuysa, durumun tırmandığını gördüğünüzde durumu tırmandırmayın. Yumuşak bir sesle konuşun. Bir ara verin. Aktif olarak dinleyin. Yiyecek sunmak da yardımcı olabilir. Temporal lob partnerinizin çevresinde bağımlılık yapıcı maddeler kullanmayın. Ne kadar çok kullanırsanız, partnerinizin de kullanma olasılığı o kadar artar. O zaman işler gerçekten kontrolden çıkabilir.

3. Protein atıştırmalıklarını yanınızda bulundurun.

4. Temporal lobda sorun varsa partnerinizin doktora götürülmesine yardım ettiğinizden emin olun. sorunlar işleyişi bozar. Bu tür problemler genellikle oldukça tedavi edilebilirdir.

Hayatınızdaki sevgiyi arttırmak için bu reçeteleri kullanın. Aşk hayatı yaşanmaya değer kılar.

17

YARDIM!

Profesyonel Bakım Ne Zaman ve Nasıl Aranmalı?

Bu bölümde bana sıklıkla sorulan dört soruyu yanıtlamaya çalışacağım:

Bu sorunlarla ilgili bir uzmana görünmenin zamanı ne zaman?

Sevdiğim biri yardıma ihtiyacı olduğunu inkar ederse ne yapmalıyım?

Yetkili bir uzmanı nasıl bulabilirim?

SPECT çalışmasını ne zaman sipariş edersiniz?

NE ZAMAN YARDIM İSTEYİN

Bunu belirlemek nispeten kolaydır. İnsanların tutum, davranış, duygu veya düşünceleri, gerek ilişkilerinde, gerekse işlerinde veya kendi içlerinde olsun, dünyada başarılı olma yeteneklerine engel olduğunda ve kişisel gelişim teknikleri yardımcı olmadığında profesyonel yardım almalarını öneriyorum. sorunu tam olarak anlıyorlar veya hafifletiyorlar. Her üç duruma da bakalım.

Geçen bölümde görüldüğü gibi, altta yatan nörobiyolojik sorunlar ilişkileri gerçekten sabote edebilir.*Siz veya tanıdığınız biri bu sorunları yaşıyorsa ve ilişkilerin kalitesini etkiliyorsa yardım alın*. Çoğunlukla partnerlerin psikolojisi üzerinde çalışmadan önce psikobiyolojik sorunları ele almak gerekir. Sıklıkla bir bilgisayar benzetmesi kullanırım: Gelişmiş yazılımları etkili bir şekilde çalıştırabilmesi için öncelikle bilgisayar donanımını düzeltmeniz gerekir. Her beyin sisteminin ilişkilere nasıl müdahale edebileceğine bir kez daha bakalım.

- *Depresyon kişinin kendini mesafeli, cinsiyete ilgisiz, asabi, odaklanamayan, yorgun ve olumsuz hissetmesine neden olabilir. Partnerler bu bozukluğu anlamadıkları sürece sıklıkla ciddi ilişki sorunları yaşarlar. Depresyondan muzdarip kişilerin boşanma oranı, depresyonda olmayanlara göre altı kat daha fazla*.

- *Anksiyete, kişinin gergin, gergin, fiziksel olarak hasta ve bağımlı hissetmesine ve çatışmalardan kaçınmasına neden olur. Partnerler sıklıkla anksiyeteyi veya fiziksel belirtileri şikayet etme veya sızlanma olarak yanlış yorumlarlar ve acının düzeyini ciddiye almazlar.*.

- *Takıntılı ya da aşırı odaklanma eğilimleri, gördüğümüz gibi, katı düşünme tarzlarına, muhalif ya da tartışmacı davranışlara, kin tutmaya ve ilişkilerde kronik strese neden olur. Etkili bir şekilde ilişki kurma konusunda yeni bir beceri geliştirmek için yardım istemek çok önemlidir*.

- *ADD gibi prefrontal korteks sorunları, dürtüsel, huzursuz ve dikkati dağıtan davranışlar nedeniyle çoğu zaman ilişkileri sabote eder. Yardım olmadan yüksek derecede ilişki ve aile kargaşası yaşanır*.

- *Temporal lob sorunları, sık sık öfke atakları, öfke patlamaları, ruh hali değişimleri, yanlış şeyler duyma ve hayal kırıklığına karşı toleransın düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu sorunların iyi ilişkileri mahvettiğini gördüm*.

Bu altta yatan beyin sorunları, ilişkilerin iyileşmesi için sıklıkla tedaviye ihtiyaç duyar.

İşyeri aynı zamanda altta yatan ve sıklıkla fark edilmeyen beyin sistemi sorunlarından da etkilenir.*Siz veya tanıdığınız biri bu sorunları yaşıyorsa ve bunlar işe engel oluyorsa, çoğu zaman profesyonel yardım almak çok önemlidir.*. Bu sorunları çözmek, işyerindeki tüm atmosferi tam anlamıyla değiştirebilir.

- *Depresyon, iş yerindeki insanların olumsuz, odaklanmamış, yorgun ve motivasyonsuz olmalarına ve olayları fazla kişisel ya da yanlış bir şekilde ele almalarına neden olabilir. Bu tür çalışanlar başkalarının moralini olumsuz etkileyebilir ve*

farkında olmadan iş yerindeki herkesin algısını çarpıtır, böylece olumlu şeyleri kötü bir açıdan görürler. Depresyondaki insanlar, depresyonu olmayan insanlara göre daha fazla hasta günleri geçirir.

- *Kaygılı kişiler genellikle gergin, fiziksel olarak hasta ve çatışmalardan kaçınan kişilerdir. Kaygı düzeyleri çoğu zaman bağımlı olmalarına ve çok fazla denetim gerektirmelerine neden olur. Kaygıları bulaşıcı olma eğilimindedir ve etraflarındakiler de durumların olumsuz sonuçlarını tahmin etmeye başlayabilir. Bir çalışma grubunu olumsuz etkileyebilirler ve umutlu olmak yerine korku dolu olma eğilimindedirler.*.

- *Takıntılı veya aşırı odaklanma eğilimleri katı düşünme tarzlarına neden olur ve işverenler veya çalışanlar daha asabi, muhalif veya tartışmacı olma eğilimindedir. Çoğunlukla kin beslerler ve affetmez olabilirler, bu da uzun vadeli işyeri sorunlarına neden olabilir*.

- *ADD gibi prefrontal korteks sorunları iş yerinde kronik geç kalma, verimsizlik, son teslim tarihlerini kaçırma, dürtüsel karar verme ve çatışma arama davranışı gibi birçok soruna neden olur.*.

- *Temporal lob sorunları sıklıkla işi etkiler. İşyerindeki şiddetin çoğunun temporal lob bozukluklarıyla ilişkili olduğuna bahse girmeye hazırım. Daha yaygın olarak, temporal lob problemleri işyerinde ruh hali değişimleri veya öngörülemeyen davranışlar, düşük hayal kırıklığı toleransı, yanlış algılamalar, işitsel işlemleme problemleri ve hafıza problemleri ile kendini gösterir. Öfke, yanlış algılamalar ve hafif paranoya çalışma grubunda hasara yol açabilir*.

Ben

Beyin sistemi sorunlarının işyerini nasıl etkileyebileceğine dair bir örnek vereyim. Ben kovulmanın eşiğindeydi. Sık sık işe geç kalıyordu, dağınıktı, unutkandı, teslim tarihlerine geç kalıyordu ve görev dışındaydı. Patronu, Ben'in iyi bir kalbe sahip olduğunu ve başarılı olmak istediğini hissettiği için davranışının kaymasına izin verdi. Ancak patronunun patronu Ben'in kovulmasını istedi. Ben'in birim disiplini ve moral açısından kötü olduğunu düşünüyordu. Ben'in patronu benim hastamdı. Onu ADD nedeniyle tedavi ediyordum. Ben'de kendi özelliklerinin çoğunu gördü. Bir gün Ben'den ofisine gelmesini istedi. Ona kendi hikayesini anlattı.

okuldaki sorunları ve zamanındalık, organizasyon, dikkat dağınıklığı ve erteleme ile ilgili sorunları hakkında. Ona ADD'si olduğunu ve tedavisinin kendisi için büyük bir fark yarattığını söyledi. Patronunun onu kovmasını istediğini ama kendisinin Ben'e bir şans daha vermesi konusunda onu ikna ettiğini söyledi. Ben'in hikayesiyle bağ kurabilmesi durumunda profesyonel yardım almasını önerdi. Ben ağlamaya başladı. Onun geçmişi onunkinin karbon kopyasıydı. Okulda başarısız olmuştu ve konsantrasyon, organizasyon, ödevleri tamamlama ve başarısızlık konusunda sorunlar yaşıyordu. Patronunun ona yardım edecek kadar önem vermesini beklemiyordu. Diğer işverenler, patronun patronunun yapmak istediği gibi onu kovardı. Ben beni görmeye geldi. Klasik bir ADD vakası vardı. İlaç tedavisi ve yapılandırılmış terapiyle davranışları çarpıcı biçimde iyileşti. Patronu ve şirketteki üst düzey kişiler Ben'de harika bir dönüşüm gördü. Şirket, Ben'in yerini alacak birini işe almak ve yeniden eğitmek zorunda kalmayarak paradan tasarruf etti ve Ben, iyileşmesi için ihtiyaç duyduğu bilgilerin yanı sıra kendisine bir şans daha verildiği için derinden minnettardı. Muhtemelen her zaman bu şirketin sadık bir çalışanı olacaktır.

Tüm bu beyin sistemleri iç yaşam, öz saygı, duygusal sağlık ve fiziksel sağlık üzerinde önemli ölçüde olumsuz etkiye sahip olabilir.

- *Depresyon (limbik sistem), başarı duygusunu (inanılmaz bir başarı elde edilse bile) bulanıklaştırır ve yoğun üzüntü ve iç acıya neden olur. Depresyon, duygu yokluğu değil, acı veren duyguların varlığıdır. Depresyon, uyuşturucu kullanımı ve intiharın en yaygın öncüllerinden biridir. Depresyon sıklıkla bağışıklık sistemi işlevini tehlikeye atarak insanları hastalığa daha yatkın hale getirir..*

- *Anksiyeteyle ilişkili gerginlik ve panik (çoğunlukla bazal ganglion sorunlarının bir sonucu olarak) işkence gibi hissedilebilir. Korkularından kaçma umuduyla intihara meyilli birçok panik atak hastası tanıyorum. Anksiyete sıklıkla fiziksel gerginlik ve hastalık artışıyla ilişkilendirilir. Birçok kaygılı insan alkol alarak, uyuşturucu alarak, aşırı yemek yiyerek, uygunsuz seks yaparak ve diğer potansiyel bağımlılık yaratan davranışlarla kendi kendine ilaç tedavisi uygular..*

- *Aşırı odaklanma (cingulate) sorunları, genellikle uyuşturucu veya alkolle kendi kendine tedavi edilen tekrarlayan düşüncelere ve endişelere neden olur. Sürekli endişeden kaynaklanan iç işkence yaygındır. Birisi olumsuz bir şey söylediğinde bunu aklında beş yüz kez duyabilir. Olumsuz düşüncelerden uzaklaşamazlar*.

- *ADD gibi prefrontal korteks sorunları olan kişiler sıklıkla muazzam bir başarısızlık duygusu, tekrarlayan başarısızlık ve düşük özgüven hissederler. Prefrontal korteks sorunları olan kişiler, kendilerini uyarmak için içsel sorunları kullanabilir ve kronik olarak üzgün olabilirler. Bu sorunlarla ilişkili strese sıklıkla artan hastalık eşlik eder*.

- *Temporal lob sorunları içsel hasara yol açabilir. İçsel şiddetli ruh hali değişimleri ve düşünceler çoğu zaman ruha eziyet eder. Tahmin edilemeyen davranışlar, düşük hayal kırıklığı toleransı, yanlış algılamalar ve hafıza sorunları genellikle içsel bir hasar duygusuyla ilişkilendirilir. Öfke çoğu zaman başkalarını yabancılaştırır ve yalnızlık yaygındır*.

KENDİ İYİ BEYNİNİZE ERİŞİM KAZANMAK

Bu beyin sistemi zorluklarıyla ilişkili iç sorunlar yaşamları, ilişkileri ve kariyerleri mahvedebilir. Gerektiğinde yardım istemek önemlidir. İnsanların yardım almaktan gurur duymamaları da kritik önem taşıyor. Gurur çoğu zaman ilişkileri, kariyerleri ve hatta yaşamın kendisini mahveder. Pek çok insan, yardım istediklerinde kendilerini bir şekilde "başkalarından daha az" hissettiklerini düşünüyor. Tecrübelerime göre hastalarıma sıklıkla şunu söylüyorum:*ihtiyaç duyduklarında yardım arayanlar başarılı insanlardır*. Başarılı iş adamları çözemedikleri bir sorunla karşılaştıklarında veya ekstra yardıma ihtiyaç duyduklarında dışarıdan mümkün olan en iyi danışmanları işe alırlar. Başarısız insanlar sorunları olduğunu inkar etme, kafalarını gömme ve sorunları için başkalarını suçlama eğilimindedirler. Tutumunuz, davranışlarınız, düşünceleriniz veya duygularınız ilişkilerde, işte veya kendi içinizde başarı şansınızı sabote ediyorsa yardım alın. Utanmayın; kendinize iyi davranıyormuşsunuz gibi hissedin.

Yardım almayı düşünürken bu beyin sistemi sorunlarını perspektife koymak önemlidir. Hastalarıma “normal ve normal değil” kavramından kurtulmalarını söylüyorum. "Normal olan nedir zaten?" Soruyorum. Normal olmadıklarından endişe eden hastalarıma, ortamın “normal” olduğunu söylüyorum.

kurutma makinesi. Veya Normal'in Illinois'de bir şehir olduğunu. Aslında birkaç yıl önce Normal, Illinois'de büyük bir üniversitede konuşma yapmıştım. Normal insanlarla tanışıyorum, Normal marketten alışveriş yapıyorum, Normal polis teşkilatını ve itfaiyeyi görüyorum. Normal kadınlarla bile tanıştım. Çok hoş bir gruptu ama aslında Kaliforniya'daki insanlardan pek de farklı değillerdi. Normal insanlar bu kitapta bahsettiğim sorunların hepsine sahip görünüyordu. Ayrıca hastalarıma, Ulusal Sağlık Enstitüleri'nin sponsorluğunda 1994 yılında yayınlanan ve araştırmacıların ABD nüfusunun yüzde 49'unun hayatlarının bir noktasında psikiyatrik bir hastalıktan muzdarip olduğunu bildirdiği bir çalışmayı da anlatıyorum. Anksiyete, madde bağımlılığı ve depresyon en sık görülen üç hastalıktı. İlk başta bu istatistiğin çok yüksek olduğunu düşündüm. Daha sonra tanıdığım yirmi kişiden oluşan bir liste yaptım (uygulamamdan değil). On bir kişi ilaç kullanıyordu ya da terapi görüyordu. Yarımız hayatımızın bir noktasında sorunlarla karşılaşacaktır. Sorun yaşamamak kadar sorun yaşamak da normaldir. Yine ilk yardım alacak olanlar daha başarılı insanlar olacaktır. Aynı NIH çalışması, nüfusun yüzde 29'unun iki ayrı ve farklı psikiyatrik tanıya sahip olacağını, yüzde 17'mizin ise üç psikiyatrik tanıya sahip olacağını bildirdi. Deneyimlerime göre çok az insan bu sorunları tamamen yaşıyor. Aslında araştırma yaparken en zor zorluklardan biri "normal bir kontrol grubu" bulmaktır.

Çoğumuz bir veya daha fazla beyin sistemi arızasının özelliklerine sahibiz. Bazen her bir bölümle ilgili sorunlar subkliniktir (yolunuza pek çıkmazlar) ve bazen de hayatınızı önemli ölçüde etkileyecek kadar ciddidirler. Bunu yaptıklarında yardım almanın zamanı gelmiştir. Tıbbi olarak ele aldığım sorunların çoğunun önemli psikolojik ve sosyal sonuçları olduğunu görüyorum. Bu sınıflandırmanın doğru olduğuna ve hastalar için çok daha az damgalayıcı olduğuna inanıyorum.

Hastalara yardım arama konusunda söylediğim en ikna edici ifadelerden biri, çoğu zaman onlara yardım edebildiğimdir.*daha fazla erişim*kendi iyi beyinlerine. Beyinleri verimli çalışmadığında verimli olamazlar. Beyinleri doğru çalıştığında doğru çalışabilirler. Kavramı anlamalarına yardımcı olmak amacıyla, ilaç tedavisi veya hedefe yönelik psikoterapi ile ilgili ve dışındaki farkı göstermek için onlara sık sık bir dizi beyin SPECT çalışması göstereceğim. Bu kitaptaki resimlere baktıktan sonra tahmin edebileceğiniz gibi,

Sağlıklı olanla karşılaştırıldığında az aktif bir beyin görüyorsunuz, sağlıklı olanı istiyorsunuz.

SEVDİĞİNİZ BİRİNİ REDDEDERKEN NE YAPMALISINIZ?

YARDIMA İHTİYAÇ DUYULDUĞU HAKKINDA

Ne yazık ki “psikiyatrik hastalık”la ilişkilendirilen damgalama birçok insanın yardım almasını engellemektedir. İnsanlar deli, aptal ya da kusurlu olarak görülmek istemezler ve genellikle kendileri (ya da sevdikleri kişi) artık acıya (işte, ilişkilerinde ya da kendi içlerinde) tahammül edemeyene kadar yardım aramazlar.

Jerry ve Jenny

Jerry ve Jenny evliliklerinin başlarında evlilik sorunları yaşamaya başlayınca Jenny yardım almak istedi. Jerry reddetti. Sorunlarını bir yabancının önünde dile getirmek istemediğini söyledi. Jenny onu terk etmekle tehdit edene kadar nihayet danışmanlığa gitmeyi kabul etmedi. Başlangıçta Jerry, yardım istememesinin birçok nedenini sıraladı: Sorunların o kadar da kötü olduğunu göremedi; çok fazla paraydı; tüm danışmanların "berbat" olduğunu düşünüyordu ve danışmanlığı öğrenebilecek herhangi biri tarafından deli olarak algılanmak istemiyordu.

Ne yazık ki Jerry'nin tavrı erkekler arasında yaygın. Pek çok erkek evliliklerinde, çocuklarında ve hatta kendilerinde bariz sorunlarla karşılaştıklarında bu sorunu görmeyi reddederler. Bilinçsizlikleri ve güçlü inkar eğilimleri, gereğinden fazla zarar verilmedikçe yardım aramalarına engel olur. Jerry'nin durumunda, gitmeden önce boşanmakla tehdit edilmesi gerekiyordu. Jerry'nin durumundaki bir diğer faktör de ADD'ye sahip olmasıydı. Çocukken okuldaki davranış sorunları için bir danışmana görünmeye zorlanmıştı. Diğer çocuklardan farklı hissetmekten nefret ediyordu ve onu doktorla konuşturduğu için annesine kızıyordu.

Bazıları erkekleri "seçmenin" benim için haksızlık olduğunu söyleyebilir. Ve gerçekten de bazı erkekler sorunları bazı kadınlardan çok daha önce görüyor. Ancak genel olarak deneyimlerime göre, anneler çocuklarındaki sorunları babalardan önce görüyorlar ve yardım aramaya daha istekliler ve kocalardan çok daha fazla eş evlilik danışmanlığına başvuruyor. Toplumumuzda erkeklerin bariz olanı gözden kaçırmasına neden olan şey nedir?

Sorunlarla etkili bir şekilde baş etmek için çok geç olana veya gerekenden daha fazla zarar verilene kadar sorunları inkar etmek mi? Cevaplardan bazıları, erkek çocukların nasıl yetiştirildiği, erkeklere yönelik toplumsal beklentiler ve birçok erkeğin günlük yaşamının ezici temposunda bulunabilir.

Erkek çocuklar çoğunlukla çok az diyalog veya iletişim içeren aktif oyunlara (spor, savaş oyunları, video oyunları vb.) katılırlar. Oyunlar genellikle hakimiyet ve itaatkarlığı, kazanmayı ve kaybetmeyi ve çok az kişilerarası iletişimi içerir. Sorunları çözmek için güç, güç veya beceri kullanılır. Öte yandan kızlar genellikle oyuncak bebek ve hikaye anlatımı gibi daha kişilerarası veya iletişimsel oyun türleriyle meşgul olurlar. Eşim küçükken oyuncak bebeklerini eğitmek için sıraya dizerdi. Babalar genellikle oğullarını yürüyüşe çıkıp konuşmak yerine, topu atmaya veya basket atmaya çıkarırlar.

Pek çok erkek çocukluk dönemindeki rekabet anlayışını ve iyi olabilmek için birinin diğerlerinden daha iyi olması gerektiğini düşünür. Bir sorunu kabul etmek diğer erkeklerden daha az olmaktır. Sonuç olarak pek çok erkek, sorunları tüm dünya tarafından açıkça görülünceye kadar yardım aramayı bekler. Diğer erkekler ise ailelerinde olup biten her şeyden kendilerini tamamen sorumlu hissederler; bir sorunu kabul etmek, bir şekilde başarısız olduklarını kabul etmektir.

Açıkçası, hayatın temposu bazı erkeklerin hayatlarındaki önemli insanlara ve onlarla ilişkilerine net bir şekilde bakmak için zaman ayırmalarını engelliyor. Babalar ve kocalarla zaman geçirip, onlar için gerçekten neyin önemli olduğunu görmeleri için yavaşlamalarına yardımcı olduğumda, çoğu zaman sorunları görmeye başlıyorlar ve daha yararlı çözümler bulmaya çalışıyorlar. Mesele umursamazlık ya da ilgisizlik değil; orada ne olduğunu görmüyor.

Pek çok genç, bariz sorunlarla karşı karşıya kaldıklarında bile yardım almaya direniyor. Etiketler konusunda endişeleniyorlar ve başka bir yetişkinin onların davranışlarını yargılamasını istemiyorlar.

İhtiyaç duydukları yardımı almaya hazır olmayan veya almak isteyen kişilere yardım etmek için işte birkaç öneri:

1. Önce basit yaklaşımı deneyin (ama yeni bir beyin değişimiyle). Kişiye hangi davranışların sizi ilgilendirdiğini açıkça söyleyin. Ona sorunların, ayarlanabilecek altta yatan beyin modellerinden kaynaklanabileceğini söyleyin. Yardımın mevcut olabileceğini açıklayın; bir kusuru iyileştirmeye değil, beynin nasıl çalıştığını optimize etmeye yardımcı olun. Sevdiğiniz kişiye elinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştığını bildiğinizi ancak verimsiz davranışların, düşüncelerin veya duyguların (işte, ilişkilerde veya kendi içinde) başarının önüne geçiyor olabileceğini söyleyin. Kusuru değil, erişimi vurgulayın.

2. Sevdiğiniz kişiye bilgi verin. Konuyla ilgili kitaplar, videolar ve makaleler Endişelendiğiniz konular çok yardımcı olabilir. Pek çok insan bir kitabımı okuduğu, hazırladığım bir videoyu gördüğü veya yazdığım bir makaleyi okuduğu için beni görmeye geliyor. İyi bilgi, özellikle olumlu, yaşamı zenginleştirici bir şekilde sunulursa çok ikna edici olabilir.

3. Bir kişi, siz müdahale ettikten sonra bile yardıma dirençli kaldığında açık sözlüydü ve ona iyi bilgiler veriyordu: tohum ekme. Yardım alma konusunda fikirler geliştirin ve ardından bunları düzenli olarak sulayın. Zaman zaman konuyla ilgili bir fikir, makale veya başka bir bilgi bırakın. Ancak, yardım alma konusunda çok fazla konuşursanız, insanlar size kızacak ve yardım alamayacaklardır. Aşırıya kaçmamaya dikkat edin.

4. Karşınızdaki kişiyle ilişkinizi koruyun. İnsanlar daha fazla Kendilerini dırdır eden ve küçümseyen insanlardan çok, güvendikleri insanlara karşı anlayışlıdırlar. Ona güvenmediğim sürece kimsenin bana kendim hakkında kötü bir şey söylemesine izin vermem. Uzun vadede kişinin güvenini kazanmaya çalışın. Bu onu önerilerinize daha açık hale getirecektir. Yardım almayı konuştuğunuz tek konu haline getirmeyin. Yalnızca olası tıbbi randevularıyla değil, kişinin tüm yaşamıyla ilgilendiğinizden emin olun.

5. Yeni bir umut verin. Bu sorunları olan birçok kişi, yardım etti ve ya işe yaramadı ya da durumu daha da kötüleştirdi. Onları, profesyonellerin tedavi çabalarında daha odaklı ve daha etkili olmalarına yardımcı olan yeni beyin teknolojisi konusunda eğitin.

6. Artık yeter demeniz gereken bir zaman gelir. Eğer bittiyse Karşınızdaki kişi yardım almayı reddederse ve davranışı hayatınızı olumsuz etkiliyorsa, kendinizi ayırmak zorunda kalabilirsiniz. Kalmak

Zehirli bir ilişki sağlığınıza zararlıdır ve sıklıkla diğer kişinin hasta kalmasına neden olur. Aslında, ister içki, ister uyuşturucu kullanımı, ister altta yatan ADD veya manik-depresif bozukluğun tedavisi ile ilgili olsun, tehdit veya ayrılma eyleminin insanları değişmeye motive edebildiğini gördüm. Ayrılmakla tehdit etmek benim ilk yaklaşımım değil ama zamanla en iyi yaklaşım olabilir.

7. İnsanları tedavi edilmedikçe tedaviye zorlayamayacağınızı anlayın. kendileri için tehlikeli, başkaları için tehlikeli veya kendilerine bakamayacak durumdalar. Yalnızca yapabildiğin şeyi yapabilirsin. Neyse ki bugün, on yıl öncesine göre bile yapabileceğimiz çok daha fazla şey var.

YETKİLİ BİR PROFESYONEL BULMAK

Bu noktada, dünyanın her yerinde benim gibi düşünen ve bu kitapta belirtilen ilkelerden yararlanan, kendi alanlarında yetkin profesyoneller arayan insanlardan haftada otuz ila kırk telefon, faks veya e-posta almam gerekiyor. . Bu ilkeler hâlâ beyin bilimindeki yeniliklerin sınırında olduğundan bu tür profesyonelleri bulmak zor olabilir. Yine de değerlendirme ve tedavi için doğru uzmanı bulmak iyileşme süreci açısından kritik öneme sahiptir. Yanlış profesyonel işleri daha da kötüleştirebilir. Size yardımcı olacak en iyi kişiyi bulmak için atabileceğiniz birkaç adım vardır:

1. Bulabildiğiniz en iyi kişiyi bulun. Önceden para biriktirmek size pahalıya mal olabilir uzun vadede çok fazla. Doğru yardım sadece uygun maliyetli olmakla kalmaz, aynı zamanda gereksiz acı ve ıstıraplardan da kurtarır. Yalnızca yönetilen bakım planınızda yer aldığı için bir terapiste güvenmeyin. Bu kişi sizin için uygun olabilir veya olmayabilir. En iyisini arayın. Eğer sigorta planınızda yer alıyorsa harika. Bunun birincil kriter olmasına izin vermeyin.

2. Bir uzmana başvurun. Beyin bilimi hızla genişliyor. Uzmanlar Kendi alanlarındaki son gelişmeleri takip ederken, pratisyen hekimler (aile hekimleri) her şeye ayak uydurmaya çalışmak zorunda kalıyorlar. Eğer kalp aritmim olsaydı genel dahiliye uzmanı yerine kardiyoloğa giderdim. İstiyorum

benimki gibi yüzlerce, hatta binlerce vakayı görmüş biri tarafından tedavi edilmek.

3. Yüksek düzeydeki kişilerden yönlendirmeler hakkında bilgi alın Sorununuz hakkında bilgili. Bazen iyi niyetli genelciler çok kötü bilgiler verirler. ADD, öğrenme güçlüğü veya depresyon gibi beyin sistemi sorunlarını hafife alan ve insanları yardım almaktan caydıran birçok doktor ve öğretmen tanıyorum. Bir aile hekimi son hastalarımdan birine şunları söyledi: “Ah, ADD bir moda. Yardıma ihtiyacın yok. Sadece daha çok dene.” Yardım ararken, size iyi bilgi vermesi muhtemel kişilerle (örneğin, alandaki uzmanlar, büyük araştırma merkezlerindeki kişiler, destek gruplarındaki kişiler) spesifik probleminiz hakkında iletişime geçin. İnternet tıbbi destek gruplarına göz atın. Destek gruplarında genellikle bölgedeki profesyonelleri ziyaret etmiş üyeler bulunur ve bunlar size doktorun hasta başı tavrı, yeterliliği, yanıt verme yeteneği ve organizasyonu gibi önemli bilgiler verebilir.

4. Yetkili profesyonellerin adlarını aldıktan sonra onların adlarını kontrol edin. kimlik bilgileri. Kurul sertifikasına sahip olmaları gerekir; Kurul sertifikası alabilmek için hekimlerin belirli yazılı ve sözlü sınavlardan geçmesi gerekiyor. Uzmanlaşmış beceri ve bilgi kazanmak için kendilerini disipline etmek zorunda kaldılar. Diğer faktörleri hariç tutarak, profesyonelin devam ettiği tıp fakültesine veya yüksek lisans okuluna aşırı ağırlık vermeyin. Yale ve Harvard'a giden ve hastalarına nasıl uygun şekilde davranılacağı konusunda hiçbir fikri olmayan bazı doktorlarla çalıştım; daha az prestijli okullardan gelen diğer doktorlar ise olağanüstü, ileri görüşlü ve şefkatliydi.

5. Profesyonelle bir görüşme ayarlayıp bunu yapıp yapmadığınıza karar verin. onunla çalışmak istiyorum. Genellikle onun zamanının karşılığını ödemeniz gerekir, ancak yardım için güveneceğiniz insanları tanımak için zaman harcamaya değer. Uyumun iyi olmadığını düşünüyorsanız, aramaya devam edin.

6. Birçok profesyonel makale veya kitap yazar veya toplantılarda veya toplantılarda konuşur. yerel gruplar. Mümkünse, onların nasıl insanlar olduklarını ve size yardım etme yeteneklerini anlamak için yazılarını okuyun veya konuşmalarını dinleyin.

7. Açık fikirli, güncel ve denemeye istekli birini arayın Yeni şeyler.

8. Size saygılı davranan, sizi dinleyen birini arayın

Sorularınızı ve ihtiyaçlarınıza kimin yanıt verdiğini öğrenin. İşbirliğine dayalı ve güven veren bir ilişki arayın.

Tüm bu kriterleri karşılayan, aynı zamanda beyin fizyolojisi konusunda doğru eğitime sahip bir profesyonel bulmanın zor olduğunu biliyorum ama mümkün. Kalıcı ol. İyileşme için doğru bakıcı çok önemlidir.

SPECT ÇALIŞMASINA İHTİYACIM OLDUĞUNU NASIL ANLAYABİLİRİM?

SPECT çalışmalarını yalnızca çok özel nedenlerden dolayı sipariş ediyorum. Çok geniş veri tabanımız nedeniyle, aslında birkaç yıl öncesine göre artık daha az çalışma sipariş ediyorum. Kapsamlı SPECT çalışmamız bana, belirli tedavilere yanıt veren beyin modellerini daha kolay teşhis etme konusunda klinik deneyim kazandırdı. Bu kalıpların birçoğuna bu kitapta yer verdim. Burada SPECT ile ilgili birkaç genel soru ve yanıt bulunmaktadır.

SPECT çalışması bana doğru tanıyı koyacak mı? Hayır. SPECT çalışması tek başına tanı koymaz. SPECT çalışmaları klinisyenin beyninizin spesifik işlevi hakkında daha fazla bilgi edinmesine yardımcı olur. Her kişinin beyni benzersizdir ve bu da ilaç veya terapiye benzersiz tepkiler verilmesine yol açabilir. Belirli durumlara ilişkin teşhisler, klinik öykü, kişisel görüşme, ailelerden alınan bilgiler, teşhis kontrol listeleri, SPECT çalışmaları ve diğer nöropsikolojik testlerin birleşimi yoluyla konur. Tek başına hiçbir çalışma, bireysel hastalara doğru teşhis koyabilecek “kutudaki doktor” değildir.

SPECT çalışmaları neden isteniyor? Yaygın nedenlerden bazıları şunlardır:

1. Nöbet aktivitesinin değerlendirilmesi

2. Serebral damar hastalığının değerlendirilmesi

3. Demansın değerlendirilmesi ve demans ile demans arasında ayrım yapılması psödodemans

4. Hafif, orta ve şiddetli kafa travmasının etkilerinin değerlendirilmesi

5. Nöbet gibi altta yatan organik beyin rahatsızlığı şüphesi

Davranış bozukluğuna, doğum öncesi travmaya veya toksinlere maruz kalmaya katkıda bulunan aktivite

6. Atipik veya tepkisiz saldırgan davranışların değerlendirilmesi

7. Uyuşturucu veya ilaç kaynaklı beyin hasarının boyutunun belirlenmesi

alkol kötüye kullanımı

Bu kitapta SPECT'in zor evlilik durumları gibi diğer kullanım örneklerini listeledim. Bunun SPECT'in çok karmaşık bir kullanımı olduğunu ve bizim dışımızdaki kliniklerde bulunma ihtimalinin düşük olduğunu vurgulamalıyım.

Çalışmadan önce ilaçları bırakmam gerekir mi? Bu sorunun sizinle doktorunuz arasında ayrı ayrı cevaplanması gerekir. Genel olarak, taramadan önce ilaçlar sisteminizden çıkana kadar ilaçları bırakmak daha iyidir, ancak bu her zaman pratik veya tavsiye edilebilir değildir. Çalışma ilaç tedavisi sırasında yapıldıysa teknisyene haber verin, böylece doktor çalışmayı okuduğunda taramayı yorumlarken bu bilgiyi dahil edecektir. Genel olarak hastaların ilk taramadan en az dört gün önce uyarıcıları bırakmalarını ve eğer istenirse ikinci tarama sonrasına kadar uyarıcılardan uzak durmalarını öneriyoruz. Prozac gibi ilaçlar (vücutta dört ila altı hafta dayanır) pratiklik nedeniyle genellikle durdurulmaz. Özel öneriler için doktorunuza danışın.

Tarama günü ne yapmalıyım? Taramanın yapılacağı gün kafein alımınızı azaltın veya tamamen bırakın, soğuk algınlığı ilacı veya aspirin almamaya çalışın (alıyorsanız lütfen alım formuna yazınız). Normalde yediğiniz gibi yiyin.

Çalışmanın herhangi bir yan etkisi veya riski var mı? Çalışma herhangi bir boya içermiyor ve kişilerin çalışmaya karşı alerjik reaksiyonları bulunmuyor. Hastaların çok küçük bir yüzdesinde de olsa hafif döküntü, yüzde kızarıklık ve ödem (şişlik), ateş ve kanda geçici bir artış olasılığı vardır.

tansiyon. Bir beyin SPECT çalışmasından elde edilen radyasyona maruz kalma miktarı, bir karın röntgeni ile yaklaşık olarak aynıdır.

SPECT işlemi nasıl yapılır? Hasta sessiz bir odaya yerleştirilir ve intravenöz (IV) yol başlatılır. Hasta, zihinsel durumunun çevreye dengelenmesine olanak sağlamak için gözleri açık olarak yaklaşık on dakika boyunca sessiz kalır. Görüntüleme ajanı daha sonra IV yoluyla enjekte edilir. Kısa bir süre daha geçtikten sonra hasta masaya yatırılır ve SPECT kamerası hastanın başının etrafında döner (hasta tüpün içine girmez). Masada geçirilen süre yaklaşık on beş dakikadır. Konsantrasyon çalışması istenirse hasta başka bir gün süreci tekrarlamak için gelir; izotopun enjeksiyonu sırasında bir konsantrasyon testi gerçekleştirilir.

SPECT çalışması yaptırmanın alternatifleri var mı? Bizim görüşümüze göre SPECT, beyin fonksiyonunun klinik açıdan en yararlı çalışmasıdır. Elektroensefalogramlar (EEG'ler), pozitron emisyon tomografisi (PET) çalışmaları ve fonksiyonel MRI'lar (fMRI'ler) gibi başka çalışmalar da vardır. PET çalışmaları ve fMRI'lar çok daha maliyetlidir ve çoğunlukla araştırma ortamlarında gerçekleştirilir. Bizce EEG'ler beynin derin yapıları hakkında SPECT çalışmaları kadar faydalı olacak kadar bilgi sağlamamaktadır.

Sigorta SPECT çalışmalarının maliyetini karşılıyor mu? Sigorta şirketlerinin geri ödemeleri planınıza göre değişmektedir. Sigorta şirketinin sigorta kapsamına girip girmediğini önceden kontrol etmek iyi bir fikirdir.

Beyin SPECT görüntülemenin kullanımı tıp camiasında kabul görüyor mu? Beyin SPECT çalışmaları, nöbetler, felçler, demans ve kafa travmasında beyin fonksiyonunu değerlendirmede etkili bir araç olarak geniş çapta kabul edilmektedir. Bu konularda yüzlerce araştırma makalesi var. Kliniğimizde, sekiz yılı aşkın deneyimimize dayanarak, bu teknolojiyi saldırganlık ve tepkisiz psikiyatrik durumların değerlendirilmesi için daha da geliştirdik. Ne yazık ki pek çok doktor SPECT görüntülemenin uygulanmasını tam olarak anlamıyor ve size teknolojinin deneysel olduğunu söyleyebilir, ancak Amerika Birleşik Devletleri'nde yüzden fazla doktor tarama için bize hasta yönlendirdi.

SPECT KAYNAKLARI

Ülke genelinde bizimki gibi merkezler yok. Ancak beyin ile davranış arasındaki bağlantıyı anlayan ileri görüşlü birçok doktor ve psikoterapist var. İşte ülke genelinde başvurduğum doktorların listesi.

Doktorlar (eyalet kısaltmasına göre listelenmiştir)

Greenman, Eric MD
932 Batı Chandler Bulvarı
Chandler, AZ 85225
Telefon: 480-786-9000
Çocuk, Ergen, Erişkin Psikiyatrisi-AACAP

Alters, Dennis MD
2125 El Camino Real, #104
Oceanside, CA 92054
Telefon: 760-967-5898
Yetişkin ve çocuk psikiyatrisi

Baker, Leonard MD
1346 Foothill Bulvarı, #301 La Kanada, CA 91011
Telefon: 818-790-1587
DEHB, Öğrenme, Davranışsal Pediatri

Blinder, Barton MD, PhD 400 Newport Merkezi Dr Newport Beach, CA 92660 Telefon: 949-640-4440
Yetişkin, Ergen ve Çocuk Psikiyatrisi ve Psikanaliz

Brod, Thomas MD
12304 Santa Monica Bulvarı, #210
Los Angeles, CA 90025
Telefon: 310-207-3337
Psikiyatri, Ergenler ve Yetişkinler

Cermak, Timmen MD
45 Miller Ave, Suite 1
Mill Valley, CA 94941
Telefon: 415-346-4460
Psikiyatri

Clopton, Kirk MD
1037 Gün Batımı, #100
El Dorado Tepeleri, CA 95762
Telefon: 916-939-2343
Çocuk, Ergen ve Erişkin Psikiyatrisi

Gilbert, Rick MD
9051 Soquel Dr, Suite F
Aptos, CA 95003
Telefon: 408-688-6712
Psikiyatri

Hawkins, Willard MD
745 S Brea Bulvarı, #23
Brea, CA 92921
Telefon: 714-256-2660
DEHB, duygudurum bozuklukları konusunda deneyimli Aile Hekimi

Kosins, Mark MD
647 Camino de los Mares, #200
San Clemente, CA 92673 Telefon:
949-489-9898
Psikiyatri, her yaştan;
Psikofarmakoloji, Değerlendirmeler,
SPECT, Psikoterapi ve danışmanlık hizmetlerine yönlendirme

Lavine, Doktor Richard
271 Miller Bulvarı
Mill Valley, CA 94941
Telefon: 415-383-2882
Psikiyatri

Lawrence, Steven MD
3424 Carson Caddesi, #580
Torrance, CA 90503
Telefon: 310-542-7878
Çocuk, Ergen ve Erişkin
Psikiyatrisi

Lindheimer, Jack MD
4519 N Rosemead Bulvarı
Rosemead, CA 91770
Telefon: 626-285-2128
Ergenler ve Yetişkinler

Miller, Emmett MD
Posta Kutusu 803
Nevada Şehri, CA 95959
Telefon: 530-478-1807
Uzmanlaşmış psikoterapist

ADD, derin rahatlama ve hipnoterapi.

Ridlehuber, Hugh MD
1301 Ralston Bulvarı, Süit C
Belmont, CA 94402
Telefon: 650-591-2345
Çocuk, Ergen ve Erişkin Psikiyatrisi

Rudolph, Steven DO
3030 Çocuk Yolu, #101 San Diego, CA 92123-4208
Telefon: 858-966-6752
Çocuk ve Erişkin Psikiyatrisi

Schiro, Herbert MD
856 Richland Rd, Suite C
Yuba City, CA 95991
Telefon: 530-673-5331
Erişkin, Ergen ve Çocuk Psikiyatrisi

Shankle, William MD
19782 MacArthur Bulvarı, #310
Irvine, CA 92612
Telefon: 949-833-2383
Nöroloji, demans ve ilgili hastalıklar uzmanı

Stubblefield, Matthew MD
3303 Alma St
Palo Alto, CA 94306
Telefon: 650-856-0406

Genel Çocuk, Ergen ve Yetişkin Psikiyatristi, DEHB ve SPECT Beyin Görüntüleme Uzmanı

Genç, William MD
17822 Beach Blvd, #437
Huntington Beach, CA 92648
Telefon: 714-842-9377
Çocuklar, Ergenler ve Yetişkinler

Zimmerli, Mary Jane DO 716
Yarmouth Yolu, Suite 230 Palos Verdes Estates, CA 90274
Telefon: 310-377-3070
Erişkin, Ergen ve Çocuk Psikiyatrisi

Moseley, Thomas MD
1351 Bedford Dr, Süit 103
Melbourne, FL 32940
Telefon: 321-757-6799
Çocuk, Ergen ve Yetişkin Psikiyatristi

Davis, Georgia MD
1112 Rickard Rd, Süit B
Springfield, IL 62704
Telefon: 217-787-9540
Çocuk, Ergen ve Erişkin Psikiyatrisi

Grant, Richard MD
7309 N Knoxville Bulvarı

Peoria, IL 61614
Telefon: 309-692-5550
Psikiyatrist

Epstein, Phillip MD
31 Güney Ellsworth St
Naperville, IL 60540
Telefon: 630-527-0890
Psikiyatrist

Kohn, Robert DO
5404 W. Elm St, Yer #Q
McHenry, IL 60050
Telefon: 815-344-7951
Beyin SPECT/Uygulama Nöroloji ve Psikiyatri ile Sınırlıdır

Pavel, Dan MD
Chicago Illinois Üniversitesi Tıp
Merkezi, Radyoloji Bölümü Chicago,
IL 60612
Telefon: 312-996-3961
SPECT çalışmalarını yürüten
Radyoloji/Nükleer Tıp
Profesörü

Atkinson, AW MD
Associates 2000, PA
206 S. Broadway, Süit 60
Rochester, MN 55904
Telefon: 507-282-1009
Gelişimsel-Davranışsal
Pediatri

Baker, Howard MD
1200 Remington Yolu
Wynnewood, PA 19096-2330
Telefon: 610-896-9651 veya
215-735-7141
DEHB Değerlendirmeleri, Tedavi (Yetişkinler ve Ergenler), İlaç Yönetimi

Kosakoski, Joseph DO
230 Harrisburg Bulvarı, Süit 8
Lancaster, PA 17603
Telefon: 717-509-1931
DEHB, Tourette Sendromu, Asperger Sendromu, Depresyon, Anksiyete

Hunt, Robert MD
2129 Belcourt Bulvarı
Nashville, Tennessee 37212
Telefon: 615-383-1222
DEHB Uzmanlığı

Mirow, Susan MD, PhD 73
G Caddesi
Salt Lake City, UT 84103
telefon: 801-532-1212
Psikiyatri

Ballard, Clark MD/Terry McGuire, MD
1715 114th Ave SE, Süit 208
Bellevue, WA 98004

Telefon: 425-452-0700
Psikiyatri

Mandlekorn, Theodore MD/
Janice Wooley, MD
2553 76th Avenue SE Mercer
Adası, WA 98040-2758 Telefon:
206-275-0702
Davranışsal Pediatri/DEHB

Sands, Robert MD
3609 S. 19. Cad.
Tacoma, WA 98004
Telefon: 253-752-6056

Merikangas, James MD
Georgetown Üniversitesi
Hastanesi, Psikiyatri Bölümü
3800 Reservoir Road NW, Kober
Cogan Binası, Oda 526
Washington, DC 20007-2197
Telefon: 202-687-8609
Nöropsikiyatri Programı
Direktörü, Nörolog ve
Psikiyatrist

Elbette SPECT'i ve yeni beyin bilimini anlayan ve doğrudan çalışmadığımız çok daha fazla doktor ve terapist var.

18

Andrew Gerçekte Kimdir?
İnsanlığımızın Özüne İlişkin Sorular

Giriş bölümünde, sol şakak lobunda yer kaplayan beyin kisti nedeniyle şiddete başvuran yeğenim Andrew'un hikayesini anlattım. Kist çıkarıldığında nazik, şefkatli ve meraklı kişiliğine geri döndü. Sonraki bölümlerde ayrıca şunları tartıştım:

- *Regl döneminden birkaç gün önce kocasına bıçakla saldıran ve Depakote ile tedavi edildiğinde normal, şiddet içermeyen haline dönüşen kadın Michelle*.

- *Okulda başarısız olan, arkadaşlarından izole edilen ve günde 10 miligram Prozac alarak okulda, evde ve arkadaşlarıyla başarılı olan, on yaşında, olumsuz, muhalif bir çocuk olan Samuel*.

- *Saldırı nedeniyle dört kez tutuklanan ve metamfetamin kullanımı nedeniyle beş uyuşturucu tedavi programında başarısız olan ve altta yatan temporal lob bozukluğunun teşhis edilip uygun şekilde tedavi edilmesinden bu yana hem kişisel olarak daha etkili kalmayı hem de kazançlı bir işte çalışmayı başaran Rusty*.

- *Sally, hastaneye intihara meyilli, depresif ve kaygılı bir kişi olarak kabul edilen ve yetişkin ADD tanısı doğru şekilde konulduğunda ve etkili bir şekilde tedavi edildiğinde kendini daha az depresif ve daha odaklanmış hisseden ve her zaman olmak istediği anne ve eş olmayı başaran bir kadın..*

- *Willie, iki araba kazasında "hafif" kafa travması geçiren ve daha sonra tüm kişiliği değişen bir üniversite öğrencisi. Saldırgan ve depresyona girdi ve neredeyse oda arkadaşını öldürüyordu. Uygun tedaviyle eski komik, mutlu ve etkili haline dönmeyi başardı..*

- *Ciddi aile sorunları ve intihara meyilli fikirleri ve eylemleri olan "Vadinin öfke komisyoncusu" Rob. Antiobsesif antidepresan Anafranil sayesinde hoş, etkili ve ailesinin yanında olmasını istediği biri haline geldi..*

- *Linda, iki kez tecavüze uğrayan, anksiyete, depresyon, endişe ve uyuşturucu kullanımından mustarip olan bir kadın. Sarı kantaron ve EMDR psikoterapisi sayesinde beyni normale döndü ve hayatında çok daha etkili olabildi..*

- *Emekli bir müteahhit olan John, evliliklerinin büyük bölümünde karısına fiziksel ve duygusal olarak tacizde bulunmuş, çocuklarına da duygusal olarak istismarda bulunmuştu. Yetmiş dokuz yaşındayken, açık kalp ameliyatı sonrasında geçirdiği psikotik dönemin ardından, yirmi yaşındayken sol frontal-temporal bölgesine zarar veren ciddi bir kafa travması geçirdiği keşfedildi. Kafa travması davranışını değiştirmiş ve ailesinin üç neslini etkilemiş olabilir..*

Kitaptaki ve uygulamalarımdaki bu hikayeler ve daha birçokları, kim olduğumuzun özünü sorgulamama neden oldu. Biz gerçekte kimiz? Beynimiz doğru çalıştığında gerçekten olduğumuz kişi miyiz? Yoksa beynimiz yanlış ateşlendiğinde gerçekten olduğumuz kişi miyiz?

Beş bin SPECT çalışmasını (hastalar ve onlarla birlikte gelen hikayelerle birlikte) gördükten sonra, beynimiz doğru çalıştığında gerçekten olduğumuz kişi olduğumuza inanıyorum. Beynimiz doğru çalıştığında daha düşünceli oluruz, daha hedef odaklı oluruz ve diğer insanlarla daha çok ilgileniriz. Biz daha nazikiz, ruh halimiz daha istikrarlı ve daha hoşgörülüyüz. Sabahları yataktan kalkıp işe gidecek kadar kaygımız olsa da kaygı bizi yönetmez. Zaman zaman olumsuz düşüncelere sahip olsak da bunlar iç dünyamıza hükmetmez. Her ne kadar sansürlenmemiş, şiddet dolu düşüncelerimiz olsa da bunlar yaygın değildir ve bunları eyleme dökmeyiz. Beynimiz doğru çalıştığında eşimiz hata yapabilir ama biz yirmi-otuz yıl o hataya tutunmayız. Cinsel hissediyoruz ama cinsel arzularımız tarafından yönetilmiyoruz. Çocuklarımız bizi hâlâ çılgına çevirebilir ama çoğu zaman onlara olumlu ve yardımsever bir şekilde davranırız. Beynimiz doğru çalıştığında gerçekten olmak istediğimiz kişi olabiliriz.

Bu çalışmanın beni sormaya teşvik ettiği diğer sorular şunlardır:

- *Davranışlarımız konusunda gerçekte hangi seçimlere sahibiz? Muhtemelen sandığımız kadar değil*.

- *Tanrı ile ilişkimiz beyin fonksiyonuna mı bağlı? Beynimiz doğru çalıştığında muhtemelen nazik, sevgi dolu ve ilgili bir Tanrı'yı görmek daha kolaydır. Aşırı aktif singulat ve limbik sistemimiz dünyayı olumsuz yönde renklendirdiğinde, sert ve cezalandırıcı bir Tanrı'yı hayal etmek muhtemelen daha kolaydır. (Bu muhtemelen birkaç kişiyi bana kızdıracak; çatışma arayışı içinde olmaya çalışmıyorum.)*

- *Kötü eğitimin bir sonucu olarak, Tanrı'nın iradesine karşı gelerek, yoksulluğun bir sonucu olarak, ahlaki veya karakter kusuru nedeniyle kötü seçimler mi yapıyoruz? Belki, ama yine de, beyin travması veya ADD nedeniyle prefrontal korteksimiz az aktif olduğunda kötü seçimler yapma olasılığımız daha yüksektir. Elbette bu, kötü eğitim, Tanrı'ya karşı gelme, yoksulluk ve benzeri nedenlerle kötü seçimler yapamayacağımız anlamına gelmiyor; ancak iç denetçimiz gerekenden daha az aktif olduğunda bunu yapma olasılığı daha yüksek olacaktır.*.

- *Beynimiz doğru çalıştığında daha iyi seçimler yapıyor muyuz? Tabii ki yapıyoruz, bu kitaptaki bariz cevap*.

- *Kişiliğimiz nöronlardan, nörotransmiterlerden ve hormonlardan oluşan bir koleksiyon mu? Evet ve hayır. Kişiliğimiz beyin işleviyle yakından bağlantılıdır ancak gördüğümüz gibi beyin işlevi aynı zamanda düşüncelerimizle ve çevremizle de yakından bağlantılıdır. Bir daire içinde çalışırlar ve ayrılamazlar*.

- *Mike Tyson'ın beyni neye benziyor? 1997'deki ağır siklet şampiyonluk mücadelesinde Evander Holyfield'in kulağını, kendisini utandırmak ve hayvan gibi görünmek istediği için mi ısırdı? Yoksa beyni bir kafa darbesinden sonra tekleme mi yaptı ve sonuç olarak singulat ve şakak lobları çok az prefrontal korteks denetimi nedeniyle kontrolden mi çıktı? Ben ikincisine bahse girerim*.

- *Saddam Hüseyin'in beyin taraması neye benziyor? Peki ya Adolf Hitler'in beyin taraması?*

- *Siyasi liderlerimizi taramalı mıyız? Benim tahminim, siyasi sürece dair büyük bir içgörü kazanacağımız yönünde. Başkan Ronald Reagan'ın beyninin, başkanlığının başlarında Alzheimer hastalığına işaret eden kan akışı düzenleri göstermiş olması muhtemeldir. Unutkanlığı ikinci döneminde iyice ortaya çıktı. Yaklaşan Alzheimer hastalığını bilseydik, o zaman ne olacaktı?*

- *Oğlumun ve kızlarımın romantik ilgi alanlarını taramalı mıyım? Bence de. Çocuklarım bu fikirden pek memnun değil*.

Sorular uzayıp gidebilir. Ana nokta, yaptığımız her şeyde beynin önemli olduğudur. Anormal davranışları anlamaya çalıştığımızda düşünmemiz gereken ilk şeylerden biri beyindir. Kişisel gelişim programlarının beyni dikkate alması gerekir. Madde bağımlılığının nüksetmesini önlemek, toplumumuzdaki şiddeti azaltmak ve endişe verici boşanma ve aile içi geçimsizlik oranlarını azaltmak için beyni düşünmemiz gerekiyor.

Elbette beyin boşlukta çalışmaz; her zaman davranışın psikolojik ve sosyal temellerini de düşünmemiz gerekir.
- ama tüm davranışlar beynin gerçek fiziksel işleyişinde başlar. Beyniniz önemlidir.

19

Beyinde Yapılması ve Yapılmaması Gerekenler

Beyin Fonksiyonunu Optimize Etmenin ve Kötü Beyni Kırmanın Yollarının Özeti

Alışkanlıklar

Benim ve diğer birçok sinir bilimcinin araştırmasına dayanarak, kendi beyin fonksiyonunuzu optimize etmek ve sizi hayatta istediklerinizi elde etmekten alıkoyan kötü beyin alışkanlıklarını kırmaya başlamak için beyinde yapılması ve yapılmaması gerekenlerin bir listesini burada bulabilirsiniz.

BEYİN DOZU:

1. Yüksek riskli durumlarda kask takın.

2. Kalmak için bol miktarda su için (günde altı ila sekiz adet 8 onsluk bardak) iyi nemlendirilmiş.

3. Protein oranını ayarlayarak sağlıklı beslenin ve beyninizin ihtiyacına göre karbonhidrat.

4. Gingko biloba'yı doktorunuzun gözetiminde gerektiği kadar alın.

5. Olumlu, sağlıklı düşünceler düşünün.

6. İçinizdeki karıncayiyeni sevin, besleyin ve egzersiz yapın. ANT'lar (otomatik olumsuz düşünceler).

7. Her gün minnettar olduğunuz şeylere odaklanmak için zaman ayırın. senin hayatın.

*8. Disney filmini izleyin*Pollyanna.

9. Olumlu, moral veren insanlarla zaman geçirin.

10. Gibi olmak istediğiniz insanlarla zaman geçirin (olma olasılığınız daha yüksektir) onlar gibi olmak için).

11. Daha fazla bağlantı kurmak için "insan becerileriniz" üzerinde çalışın. limbik bağları güçlendirmek.

12. Başkalarıyla sevgi dolu ve yardımsever bir şekilde konuşun.

13. Kendinizi harika kokularla kuşatın.

14. Harika deneyimlerden oluşan bir kütüphane oluşturun.

15. Başka birinin hayatında fark yaratın.

16. Egzersiz.

17. Sevdiklerinizle düzenli olarak bağlantı kurun.

18. Diyafram nefesini öğrenin.

19. Kendi kendine hipnozu ve meditasyonu günlük olarak öğrenin ve kullanın.

20. "18/40/60 Kuralını" hatırlayın, bkz. bölüm 6.

21. Çatışma içeren durumlarla etkili bir şekilde yüzleşin ve bunlarla başa çıkın.

22. Hayatınız için net hedefler geliştirin (ilişkiler, iş, para, ve kendini) ve bunları her gün yeniden onaylayın.

23. Sevmediğinizden çok sevdiğiniz şeye odaklanın.

24. Penguenleri toplayın veya en azından bana gönderin.

25. Hayatınızda anlam, amaç, heyecan ve uyarım olsun.

26. Başkalarıyla göz teması kurun ve sık sık gülümseyin.

27. Beyin dalgası biyolojik geri bildirimini veya görsel-işitsel uyarımı değerlendirin. beyin fonksiyonunu optimize edin.

28. Sıkıştığınız zaman farkına varın, dikkatinizi dağıtın ve kendinize geri dönün. *sorun daha sonra*.

29. Otomatik olarak hayır demeden önce cevapları düşünün.

30. Sıkışmış hissettiğinizde seçenekleri ve çözümleri yazın.

31. Sıkışmış hissettiğinizde başkalarının tavsiyesine başvurun (çoğunlukla sadece konuşmak sıkışmış hissetme konusunda yeni seçenekler açılacaktır).

32. Huzur Duasını her gün ve her zaman ezberleyin ve okuyun *Tekrarlanan düşüncelerden rahatsız olmak*(Tanrım, bana değiştiremeyeceğim şeyleri kabul etme sükunetini, değiştirebileceğim şeyleri değiştirme cesaretini ve aradaki farkı anlayacak bilgeliği ver).

33. Bir ara verin ve başarısız olduğunuzda daha sonra tekrar gelin sıkışıp kalan birini ikna etmeye çalışmak.

34. Singapurlu insanlarla uğraşırken paradoksal talepler kullanın.

35. Doğal olarak muhalif çocukların ilk seferde size dikkat etmesini sağlayın *(sağlam, nazik ve otoriter bir duruşla)*.

36. Her gün yeni bir şey öğrenin.

37. Hafıza becerilerinizi geliştirin.

38. Fırsat buldukça şarkı söyleyin ve mırıldanın.

39. Güzel müziği hayatınızın bir parçası haline getirin.

40. Güzel kokuları hayatınızın bir parçası haline getirin.

41. Başkalarına sık sık (uygun şekilde) dokunun.

42. Partnerinizle sevişin.

43. Ritimlerle hareket edin.

44. Gerektiğinde yetenekli bir psikoterapist kullanın.

45. EMDR (göz hareketi duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) kullanın Travmayla başa çıkmak için terapist.

46. Küçük olsa bile kafa yaralanmalarını ciddiye alın.

47. İhtiyaç duyduğunuz ilaçları doktorunuzun gözetiminde kullanın.

48. Gerektiğinde doktorunuzun kontrolünde bitkisel ilaçlar alın. nezaret.

49. Madde bağımlılarında altta yatan beyin problemlerini düşünün.

50. Korkunç şeyler yapan insanlar için tam beyin değerlendirmeleri yapın.

BEYİN YAPMAZ

1. Gelişmekte olan bir bebeği izole edin.

2. Hamileyken alkol, tütün, uyuşturucu veya çok fazla kafein kullanın.

3. Düzensiz davranışları görmezden gelin.

4. Evin içinde uzanın ve asla egzersiz yapmayın.

5. Beyin sarsıntısını görmezden gelin.

6. Duman.

7. Çok fazla kafein tüketin.

8. Çok fazla alkol tüketin.

9. Uyuşturucu kullanın (eroin, uçucu maddeler, mantarlar, PCP, esrar, kokain, metamfetaminler (ADD için reçete edilen dozlarda olmadığı sürece]).

10. Hangi yiyeceklerin sizin için en iyisi olduğunu düşünmeden yiyin beyin.

11. Emniyet kemeri takmadan araç kullanın.

12. Motosiklete, bisiklete, kaykaya, tek sıra tekerlekli patenlere binin, kask olmadan snowboard vb..

13. Futbol topuna kafanızla vurun.

14. Sinirlendiğinde kafanı vur (başkasının kafasını koru) kafa patlatan çocuklar).

15. Bungee jumping.

16. Uyuşturucu kullanan, kavga eden ya da suça karışan kişilerle takılın diğer tehlikeli faaliyetler.

17. Nefesinizin kontrolden çıkmasına izin verin.

18. Siyah veya beyaz terimlerle düşünün.

19. Her zaman, asla, her zaman, herkes gibi kelimelerle düşünün.

20. Hayatınızdaki olumsuz şeylere odaklanın.

21. En kötüsünü tahmin edin.

22. Sadece duygularınızla düşünün.

23. Başkalarının aklını okumaya çalışın.

24. Sorunlarınız için başkalarını suçlayın.

25. Kendinizi veya başkalarını olumsuz terimlerle etiketleyin.

26. Kendinizi veya başkalarını suçluluk duygusuyla dövün (çok etkisiz).

27. Sizinle pek ilgisi olmayan durumları kişiselleştirin.

28. KARINCAlarınızı besleyin.

29. Partnerinizle seksi bir silah olarak kullanın.

30. Başkalarıyla nefret dolu bir şekilde konuşun.

31. İnsanları uzaklaştırın.

32. Zehirli kokuların olduğu yerde olun.

33. Toksik insanların yanında olun.

34. Başkalarının sizin hakkınızda ne düşündüğüne çok fazla odaklanın (muhtemelen onlar seni hiç düşünmüyorum).

35. Hayatınızın siz yönlendirmeden olmasına izin verin ve planlamak.

36. Diğer insanlardan "uyarıcı yem" alın.

37. Başka birinin uyarıcısı olun.

38. Düşüncelerin kafanızda tekrar tekrar dolaşmasına izin verin.

39. Otomatik olarak başkalarına hayır deyin; ilk önce istediklerinin uyup uymadığını düşün hedeflerinizle.

40. Başkalarına otomatik olarak evet deyin; ilk önce istediklerinin uyup uymadığını düşün hedeflerinizle.

41. Sıkışan biriyle tartışın.

42. Endişeli, depresif veya panik hissettiğinizde kendinizi izole edin.

43. Doğal olarak muhalif çocukların muhalif olmalarına izin verin.

44. Zehirli müzik dinleyin.

45. Madde bağımlılarını ahlaki açıdan kusurlu olmakla suçlayın.

46. Gerektiğinde ilaç almayı reddedin.

47. Kendi kendine ilaç tedavisi; Sorun yaşadığınızda yardım alın profesyoneller.

48. Sorunlarınızın olduğunu inkar edin.

49. Sevdiğiniz ve size bir şeyler anlatmaya çalışan insanları dinlemeyi reddedin yardım almak.

50. Sevdiklerinizden sevgiyi, dokunmayı ve arkadaşlığı esirgeyin. Öfkeyi ifade etmenin bir yolu.

Ek

İlaç Notları

1. Uyarıcılar

Bana göre bunlar, ADD'nin, özellikle DEHB'nin ve hiperaktivite olmadan ADD'nin, ADD'nin birincil sorun olduğu durumlarda tedavisinde birinci basamak ilaçlardır. Ayrıca narkolepsiyi tedavi etmek, bazı beyin sarsıntısı sonrası sendromlara yardımcı olmak ve dirençli depresyonda da kullanılırlar. Bu ilaçlarla ilgili mevcut anlayışımız, bunların bazal gangliyonlardan dopamin çıkışını arttırdığı ve prefrontal korteks ile temporal loblardaki aktiviteyi arttırdığı yönündedir.

GENEL İSİM	MARKA İSİM	MİLİGRAM A TIMES GÜNÜ/ MEVCUT GÜÇLÜ	A GÜN	NOTLAR
amfetamin tuzu kombinasyon	Adderall (sürekli- serbest bırakmak)	5—80/5, 10, 20, 30	1—2	benim ilk uyarıcı için seçim gençler ve Yetişkinler
metilfenidat	Ritalin	5—120/5, 10, 20	2—4	kol saati sekme ne zaman giyer kapalı
metilfenidat sürekli salınım	Ritalin-SR (sürekli- serbest bırakmak)	10—120/20	1—2	Belki düzensiz etki
dekstroamfetamin	Deksedrin;	5—80/5, (10	2—4	kol saati

	Dekstrostat	Yalnızca dekstrostat)		sekme ne zaman giyer kapalı
dekstroamfetamin Deksedrin yavaş salınımlı kapaklar	Spanüller (sürekli-	5—80/5, 10, 15	1—2	
	serbest bırakmak)			
metamfetamin yavaş salınan sekmeler	Desoksin Mezunlar (sürekli-	5—80/5, 10, 15	1—2	
	serbest bırakmak)			
pemolin	Cylert	18,75—112,5, yukarı 150'ye kadar yetişkinler/18,75, 37.5, 75	1—2	rutin karaciğer tarama gerekli

• Yaygın inanışın aksine bunlar, doktor gözetiminde reçete edildiği şekilde kullanıldığında çok güvenli ilaçlar olarak kabul edilir.

• PDR, Ritalin için en yüksek dozaj olarak 60 miligramı ve Adderall, Dexedrine ve Desoxyn için en yüksek dozaj olarak 40 miligramı listeler. Benim gibi birçok klinisyen, bazı kişiler için etkililik aralığının çok daha yüksek olabileceğini düşünüyor.

• Cylert ile karaciğer fonksiyon testlerinin izlenmesi çok önemlidir, çünkü bu ilacı alan kişilerin yüzde 2 ila 3'ünde kimyasal hepatit gelişebilir.

• Narenciye suları (portakal, greyfurt, limon) ile birlikte uyarıcı almayınız. Etkiyi azaltırlar.

• Uyarıcı alırken kafein alımını azaltın. Kafein ve bu uyarıcılar birlikte sinir sistemini aşırı uyarma eğilimindedir.

• Uyarıcıların yaygın yan etkileri iştah azalması, uyku sorunları (eğer günün çok geç saatlerinde alınırsa) ve geçici baş ağrıları veya karın ağrılarıdır.

2. Trisiklik Antidepresanlar (TCA'lar) ve Bupropion (Wellbutrin)

Bu ilaçlar etkili antidepresanlardır. Aşırı aktif limbik aktiviteyi azaltma eğilimindedirler. Bu ilaçlar norepinefrin (imipramin, desipramin, doksepin), dopamin (bupropion), serotonin (klomipramin) veya bunların bir kombinasyonu (amitriptilin, nortriptilin) dahil olmak üzere çeşitli nörotransmitterleri arttırır. Listelenen diğerlerinden daha teşvik edici olma eğilimindedirler. Bunların çoğu artık depresyon için ikinci basamak ilaçlar olarak kabul ediliyor çünkü SSRI'lardan daha fazla yan etkiye sahip olma eğilimindeler (sonraki bölüm). Ancak bazılarının önemli avantajları da var. Depresyon anksiyete ile karıştığında imipramin ve desipramin daha iyi bir seçim olabilir. Depresyon ADD ile karıştırıldığında, desipramin, imipramin, bupropion ve venlafaksin (bir sonraki bölüme bakınız) en etkili gibi görünmektedir. Yatağını ıslatma ve depresyon veya anksiyete, imipramine en iyi yanıtı verebilir. Yetenekli bir psikofarmakolog bu ilaçları ayırmanıza yardımcı olabilir.

GENEL İSİM	MARKA İSİM	MİLİGRAM A GÜN/ MEVCUT GÜÇLÜ	ZAMANLAR A GÜN	NOTLAR
desipramin (TCA)	Norpramin	10—300/10, 25, 50, 75, 100, 150	1—2	uyarıcı; sıklıkla yardımcı olur Yetişkinlerde ADD, şu anda çocuklarda kullanılmıyor
imipramin (TCA)	Tofranil	10—300/10, 25, 50, 75, 100, 125,	1—2	aynı zamanda anksiyete, panik bozukluk, yatak-

		150	ıslatma
bupropion	Wellbutrin	50—450/75, 1—3 100	asla doz başına > 150 mg; yatkınsanız kullanmayın nöbetler
bupropion	Wellbutrin	150—450/50, 1—3 100, 150	asla doz başına > 150 mg; yatkınsanız kullanmayın nöbetler
	serbest bırakmak		
amitriptilin (TCA)	Elavil	10—300/10, 25, 1—2 50, 75, 100, 150	genellikle yardımcı olmak için kullanılır uyku sorunları, baş ağrısı, fibromiyalji, ve ağrı sendromları
nortriptilin (TCA)	Pamelor	10—150/10, 25, 1—2 50, 75	genellikle yardımcı olmak için kullanılır uyku sorunları, baş ağrısı, fibromiyalji, ve ağrı sendromları
doksepin (TCA)	Sinequan	10—300/10, 25, 1—2 50, 75, 100, 150	genellikle yardımcı olmak için kullanılır uyku problemleri
klomipramin (TCA)	Anafranil	1-2 çocuk için 10—200, 10—300 bir yetişkin için/25, 50, 75	OKB için de kullanılır

• Bu ilaçların, özellikle kalp fonksiyonu üzerindeki etkilerinin, uyarıcılara göre daha yakından takip edilmesi gerekmektedir.

Translated from English to Turkish - www.onlinedoctranslator.com

• Birçok yetişkin ADD semptomları için bu ilaçların çok düşük dozlarına yanıt verir. Bu önemlidir çünkü düşük dozlar genellikle yüksek "antidepresan" dozlarından çok daha az yan etkiye neden olur.

• Uyarıcılardan farklı olarak bunların etkili olması birkaç haftadan bir aya kadar sürebilir.

• Wellbutrin Amerika Birleşik Devletleri'nde ilk kez piyasaya sürüldüğünde, birçok kişi bunu alırken nöbet geçirdi. 1980'lerin başında piyasadan çekildi. Üretici dozaj modelinin yanlış olduğunu fark etti ve FDA bunun farklı bir dozaj rejimiyle yeniden piyasaya sürülmesine izin verdi. Bir seferde 150 miligramdan fazla almayın.

• Bu ilaçlar genellikle ADD için birinci basamak tedaviler değildir. Bu ilaçları depresyon, anksiyete bozuklukları, yatak ıslatma ve ADD'nin limbik alt tipini tedavi etmek için sıklıkla uyarıcılardan biriyle birlikte kullanıyorum.

3. Antiobsesif veya "Antistick" İlaçlar

Bu ilaçlar beyindeki serotonin miktarını artırır ve genellikle singulat hiperaktivitesinin sakinleştirilmesine yardımcı olur. Genellikle antidepresan olarak pazarlanırlar. Ayrıca limbik hiperaktiviteyi sakinleştirme eğilimindedirler. Effexor dışındaki bu ilaçlar ADD için ilk basamak tedaviler değildir ve aslında ADD'yi daha da kötüleştirebilirler. Bu serotonin artırıcı ilaçlar aynı zamanda yeme bozuklukları, obsesif-kompulsif bozukluk, karşıt olma-karşı gelme bozukluğu, PMS (aşırı odaklanma türü), aşırı endişe, bir kişinin yolunda gitmeyen şeylerle ilişkili öfke sorunları ve bu kitapta listelenen diğer cingulate sorunların tedavisinde de kullanılır. .

GENEL İSİM	MARKA İSİM	MİLİGRAM A GÜN/MEVCUT GÜÇLÜ	ZAMANLAR A GÜN	NOTLAR

fluoksetin (SSRI)	Prozak	10—80/10, 20	1	uzun etkili; kullanmayın eğer temporal lob mevcut semptomlar
klomipramin (TCA & SSRI)	Anafranil	10—200 inç çocuklar, 10—300 yetişkinlerde/25, 50, 75	1-2 daha fazla tarafa sahip olma eğilimindedir	efekt olarak kullanılmaz birinci basamak ilaç
sertralin (SSRI)	Zoloft	25—200/25, 50, 100	1	sıklıkla ilk tercihim bu ilaçlar
paroksetin (SSRI)	Paxil	10—60/10, 20, 30, 40	1	
fluvoksamin (SSRI)	Luvox	25—200/50, 100	1	
venlafaxine	Effexor	37.5—300/18.75, 25, 37,5, 50, 75, 100	2—3	bu ilaçlardan en iyisi ADD belirtileri
mirtazapin	Remeron	15—60/15, 30	1	daha küçük dozlar neden olur uyuşukluk
nefazodon	Serzon	100—600 mg/50, 100, 150, 200, 250	2	depresyona iyi gelir ve endişe

• Medyanın olumsuz ilgisinin aksine Prozac genellikle çok güvenli bir ilaçtır. Ancak deneyimlerimize göre,

Temporal lob sorunları, Prozac veya diğer serotonini artıran ilaçlara karşı öfke ve saldırganlık duygularının yoğunlaşmasını deneyimleyebilir. Bu nedenle, birisine bu ilaçları vermeden önce bunları taramaya dikkat ediyoruz. Herhangi bir ilacın yan etkileri varsa doktorunuzla iletişime geçip bunları tartışmanız önemlidir.

• Uyarıcılardan farklı olarak bunların etkili olması birkaç haftadan birkaç aya kadar sürebilir ve hatta optimum düzeyde etkili olması üç ila dört ayı bulabilir.

• Bu ilaçların en sık görülen yan etkisi cinsel fonksiyon bozukluklarıdır. Bazen gingko biloba veya bupropion eklemek bu sorunları ortadan kaldırır.

4. Antikonvülsanlar veya Antinöbet İlaçları

Bu ilaçlar temporal lob fonksiyon bozukluğunu, nöbetleri, saldırganlığı, duygusal dengesizliği, baş ağrılarını, dirençli depresyonu ve bipolar bozukluğu tedavi etmek için kullanılır. Her şeyin başarısız olduğu dirençli psikiyatrik durumlarda genellikle çok etkilidirler.

GENEL İSİM	MARKA İSİM	MİLİGRAM A GÜN/MEVCUT GÜÇLÜ	ZAMANLAR A GÜN	NOTLAR
karbamazepin	Tegretol	100—200/100, 200	2	izlenmesi önemli beyaz kan hücresi sayımı ve kan seviyeleri
valproik asit	Depakene	125—3,000/250	1—2	karaciğer fonksiyonunu izler ve kan seviyeleri
divalproex	Depakote	125—3,000/125, 250, 500	1—2	karaciğer fonksiyonunu izlemek ve kan seviyeleri

gabapentin	Neurontin	100—4,000/100, 300, 400	1—2	en az kenar sayısına sahip olma eğilimindedir Etkileri
lamotrijin	Lamictal	25—500/25, 100, 150, 200	1—2	yavaş başlayın, kızarıklıklara dikkat edin
fenitoin	Dilantin	30—300/30, 100	1—2	kan seviyelerini izler

• Tegretol ve Depakote/Depakene manik-depresif bozukluğun birincil tedavisi olarak kullanılmaktadır. Neurontin ve Lamictal da artık bu amaçla kullanılıyor.

• Bunlar genellikle ADD'li ve şiddetli patlamalar yaşayan veya kafa travması geçirmiş kişiler için faydalıdır.

5. Tansiyon İlaçları

Aşağıdaki tansiyon ilaçları tik bozuklukları, hiperaktivite, saldırganlık ve dürtüsellik konusunda yardımcı olmak için kullanılmıştır. Genellikle dikkat semptomlarına yardımcı olmazlar ve ADD mevcut olduğunda sıklıkla uyarıcı bir ilaçla karıştırılırlar.

GENEL İSİM	MARKA İSİM	MİLİGRAM A GÜN/MEVCUT GÜÇLÜ	ZAMANLAR BİR GÜN	NOTLAR
klonidin	Katapres	0,05—0,6/0,1, 0,2, 0,3 sekmeler ve yamalar	1—2	geri tepmeyi izle hipertansiyon ve

			sedasyon
guanfasin Tenex	1—3/1, 2	1	
propranolol Inderal	10—600/10, 20, 40, 60, 80	2—3	el ile yararlı titremeler de

• Klonidin ve guanfasin aynı zamanda Tourette sendromu gibi tik bozukluklarında da birincil tedavi olarak kullanılmaktadır.

• Uyarıcı ilaca ek olarak klonidin kullandığımda tarama EKG'si çekerim. Etkili ve güvenli olduğunu düşünmeme rağmen bu kombinasyonun sorunlara yol açabileceğine dair çeşitli raporlar var.

• Bu ilaçlar aynı zamanda ADD'de çok yaygın olan uykusuzluğun tedavisinde de kullanılmaktadır.

6. Kombinasyon İlaçları

İnsanların semptomlarında birden fazla sorun veya birden fazla beyin sistemi bulunabilir. Yukarıda belirtildiği gibi, bazen tek bir ilaç birden fazla sorunu tedavi edebiliyor gibi görünmektedir ve bazen de tam terapötik fayda elde etmek için ilaçların bir kombinasyonuna ihtiyaç duyulmaktadır.

İşte muayenehanemde kullandığım dört yaygın ilaç kombinasyonu.

• ADD'nin yanı sıra depresyon, obsesiflik veya ciddi karşı çıkma davranışı olan hastalar için bir uyarıcı artı bir antiobsesif antidepresan (Adderall artı Effexor gibi). Klinik deneyimlerimde alkoliklerin çocukları veya torunları olan birçok kişinin bu kombinasyondan faydalandığını gördüm. Bu popülasyonda sıklıkla şu belirtiler görülür:

singulat (aşırı odaklanma belirtileri) ve prefrontal korteks sorunları (dikkat belirtileri).

• Sinir sorunları ve aşırı endişe veya depresyonu olan hastalar için bir antikonvülsan artı bir antiobsesif antidepresan (Depakote artı Zoloft gibi).

• Tourette sendromu, ADD ve OKB hastaları için bir tansiyon ilacının yanı sıra bir uyarıcı ve bir antiobsesif antidepresan (Catapres, Adderall ve Effexor gibi).

• Depresyon, anksiyete ve sosyal durumlarda el titremesi olan hastalar için trisiklik bir antidepresan artı bir tansiyon ilacı (Tofranil artı Inderal gibi).

Kaynakça

Abdel-Dayem HM, Abu-Judeh H, Kumar M, Atay S, Naddaf S, El-Zeftawy H, Luo JO:*SPECT beyni*Hafif veya orta dereceli travmalarda perfüzyon anormallikleri*beyin*incinme.*Klin. Çekirdek Orta*. 23 (5), Mayıs 1998, 309–17.

Alavi A, Hirsch LJ: Tekli merkezi sinir sistemi bozuklukları üzerine çalışmalar foton emisyon bilgisayarlı tomografisi ve pozitron emisyon tomografisi: son yirmi yılda evrim.*Semin. Çekirdek Orta*. 21 (1), Ocak 1991, 58–81.

Amin DG: Zihinsel bozuklukların teorisinde, tanısında ve tedavisinde yeni yönler bozukluklar: Günlük klinik uygulamada SPECT görüntülemenin kullanımı. İçinde *Ruhsal Bozuklukların Nöropsikolojisi*, ed. Koziol ve Stout (Springfield, IL: Charles C Thomas, 1994), 286–311.

Amen DG, Stubblefield MS, Carmichael B: Beyin SPECT bulguları ve saldırganlık.*Klinik Psikiyatri Yıllıkları*8(3), 1996, 129–37.

Amen DG, Carmichael B: DEHB'de yüksek çözünürlüklü beyin SPECT görüntüleme. *Klinik Psikiyatri Yıllıkları*9(2), 1997, 81–86.

Amen DG: Üç yıl klomipramin tedavisi: Beyin SPECT öncesi ve sonrası çalışmak.*Klinik Psikiyatri Yıllıkları*9(2), 1997, 113–16.

Amen DG, Waugh M: Esrarda yüksek çözünürlüklü beyin SPECT görüntüleme AD/HD'li sigara içenler.*Psikoaktif İlaçlar Dergisi*30 (2), Nisan-Haziran 1998, 1–13.

Amen DG, Yantis S, Trudeau J: Beyindeki ateş fırtınalarını görselleştirmek: An Beyin SPECT görüntülemesini kullanarak uyuşturucular ve şiddet arasındaki klinik ve fizyolojik bağlantılara içeriden bir bakış.*Psikoaktif İlaçlar Dergisi* 29(4), 1997, 307–19.

Amen DG: Psikiyatride beyin SPECT görüntüleme.*Birincil Psikiyatri*5 (8), Ağustos 1998, 83–90.

Andreason NC (ed.):*Beyin Görüntüleme: Psikiyatride Uygulamalar* (Washington, DC: American Psychiatric Press, 1989).

Bavetta S, Nimmon CC, Beyaz J, McCabe J, Huneidi AH, Bomanji J, Birkenfeld B, Charlesworth M, Britton KE, Greenwood RJ: Ağır kapalı kafa travmasını takiben SPET'i MRI ve CT ile prognostik göstergeler olarak karşılaştıran prospektif bir çalışma.*Çekirdek Med. İletişim*. 15 (12), Aralık 1994, 961–68.

Bonte FJ, Weiner MF, Bigio EH, White CL: Beyindeki kan akışı demans: 54 hastada histopatolojik korelasyonlu SPECT. *Radyoloji*202 (3), Mart 1997, 793–97.

Ceballos C, Baringo T, Carrero P, Ventura T, Pelegrín C: Kronik şizofreni: çalışmanın geçerliliği*bölgesel beyin kanı*içinden akmak *beyin SPECT. Rahip Neurol*. 25 (145), Eylül 1997, 1346–49.

Costa DC: Nükleer tıbbın nöroloji ve psikiyatrideki rolü.*Curr. Görüş. Nörol. Beyin cerrahisi*. 5 (6), Aralık 1992, 863–69.

Friberg L: Düşünme ve dil işlevinde beyin haritalaması.*Acta Neurochir. Ek. (Wien)*56, 1993, 34–39.

George MS ve diğerleri:*SPECT ile Nöroaktivasyon ve Nörogörüntüleme*(Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag, 1991).

George MS, Trimble MR, Costa DC, Robertson MM, Ring HA, Ell PJ: Gilles de la Tourette sendromunda yüksek frontal serebral kan akışı: 99 Tcm-HMPAO SPECT çalışması.*Psikiyatri Araştırması*. 45 (3), Kasım 1992, 143–51.

George MS, Ketter TA, Post RM: Ruh halinde SPECT ve PET görüntüleme bozukluklar.*J. Clin. Psikiyatri*54 Ek, Kasım 1993, 6–13.

George MS, Ketter TA, Parekh PI, Horwitz B, Herscovitch P, Post RM: Sağlıklı kadınlarda geçici üzüntü ve mutluluk sırasında beyin aktivitesi. *Am. J. Psikiyatri*152 (3), Mart 1995, 341–51.

Günther W, Müller N, Knesewitsch P, Haag C, Trapp W, Banquet JP, Stieg C, Alper KR: Detoksifiye edilmiş erkek alkoliklerde fonksiyonel EEG haritalaması ve SPECT.*Avro. Arch. Psikiyatri Kliniği. Nörobilim*. 247 (3), 1997, 128–36.

Hoehn-Saric R, Pearlson GD, Harris GJ, Machlin SR, Camargo EE: Efektler Obsesif kompulsif hastalarda fluoksetinin bölgesel serebral kan akışı üzerine etkisi.*Am. J. Psikiyatri*148 (9), Eylül 1991, 1243–45.

Holman BL, Devous MD Kıdemli: Fonksiyonel beyin SPECT: ortaya çıkışı Güçlü klinik yöntem.*J. Nucl. Orta*. 33 (10), Ekim 1992, 1888–904.

Holman BL, Garada B, Johnson KA, Mendelson J, Hallgring E, Teoh SK, Worth J, Navia B: Kokain kötüye kullanımı ve AIDS demans kompleksinde beyin perfüzyon SPECT'inin karşılaştırılması.*J. Nucl. Orta*. 33 (7), Temmuz 1992, 1312–15.

Iyo M, Namba H, Yanagisawa M, Hirai S, Yui N, Fukui S: Anormal Kronik metamfetamin bağımlılarında serebral perfüzyon: 99MTc-HMPAO ve SPECT kullanılarak yapılan bir çalışma.*Prog. Nöropsikofarmakol. Biyol. Psikiyatri* 21 (5), Temmuz 1997, 789–96.

Jacobs A, Put E, Ingels M, Bossuyt A: Prospektif değerlendirme Hafif ve orta derecede travmatik beyin hasarında teknesyum-99m-HMPAO SPECT (yorumlara bakınız).*J. Nucl. Orta*. 35 (6), Haziran 1994, 942–47.

Kao CH, Wang SJ, Yeh SH: Bölgesel serebral kan akışının sunumu 99Tcm-HMPAO beyin SPECT'i ile amfetamin bağımlıları.*Çekirdek Med. İletişim*. 15 (2), Şubat 1994, 94–98.

Kuruoğlu AC, Arıkan Z, Vural G, Karataş M; Araç M; Işık E: Single Kronik alkolizmde foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi. Antisosyal kişilik bozukluğu frontal perfüzyonun azalmasıyla ilişkili olabilir.*br. J. Psikiyatri*169 (3), Eylül 1996, 348–54.

Legido A, Price ML, Wolfson B, Faerber EN, Foley C, Miles D, Grover WD: Nörolojik bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde Teknesyum 99m Tc-HMPAO SPECT.*J. Çocuk Nörolü*. 8 (3), Temmuz 1993, 227–34.

Levin JM, Holman BL, Mendelson JH, Teoh SK, Garada B, Johnson KA, Springer S: Kokain kötüye kullanımında serebral perfüzyondaki cinsiyet farklılıkları: uyuşturucu kullanan kadınlar üzerinde teknesyum-99m-HMPAO SPECT çalışması.*J. Nucl. Orta*. 35 (12), Aralık 1994, 1902–9.

Machlin SR, Harris GJ, Pearlson GD, Hoehn-Saric R, Jeffery P, Camargo EE: Obsesif kompulsif hastalarda artan medial-frontal serebral kan akışı: bir SPECT çalışması.*Am. J. Psikiyatri*148 (9), Eylül 1991, 1240–42.

Masdeu JC, Abdel-Dayem H, Van Heertum RL: Kafa travması: kullanımı SPECT.*J. Nörogörüntüleme*5 Ek. 1, Temmuz 1995, S53–57.

Mathew RJ, Wilson WH: Madde bağımlılığı ve serebral kan akışı.*Am. J. Psikiyatri*148 (3), Mart 1991, 292–305.

Mena I, Giombetti RJ, Miller BL, Garrett K, Villanueva-Meyer J, Mody C, Goldberg MA: Akut kokain zehirlenmesi ile beyin kan akışı değişiklikleri: SPECT, CT ve MRI ile klinik korelasyonlar.*NIDA Arş. Monogr*. 138, 1994, 161–73.

Messa C, Fazio F, Costa DC, Ell PJ: Klinik beyin radyonüklid görüntüleme çalışmalar.*Semin. Çekirdek Orta*. 25 (2), Nisan 1995, 111–43.

Miller BL, Mena I, Giombetti R, Villanueva-Meyer J, Djenderedjian AH: Kokainin nöropsikiyatrik etkileri: SPECT ölçümleri.*J. Bağımlısı. Dis*. 11(4), 1992, 47–58.

Newberg AB, Alavi A, Payer F: Hesaplanan tek foton emisyonu Alzheimer hastalığı ve ilgili bozukluklarda tomografi.*Nörogörüntüleme Kliniği. N. Am*. 5 (1), Şubat 1995, 103–23.

O'Connell RA, Sireci SN Jr, ve diğerleri: SPECT beyin görüntülemenin beyin görüntülemedeki rolü Tıbbi açıdan hasta olanlarda psikopatolojinin değerlendirilmesi.*General Hosp. Psikiyatri*13 (5), Eylül 1991, 305–12.

O'Connell RA, Van Heertum RL, ve diğerleri: Hesaplanan tek foton emisyonu Psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısında [1231]IMP ile tomografi (SPECT).*J. Nöropsikiyatri Kliniği. Nörobilim*. 1 (2), Bahar 1989, 145–53.

O'Connell RA, Van Heertum RL, Luck D, Yudd AP, Cueva JE, Billick SB, Cordon DJ, Gersh RJ, Masdeu JC: Akut mani ve şizofrenide beynin tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografisi.*J. Nörogörüntüleme*5 (2), Nisan 1995, 101-4.

O'Tuama LA, Treves ST: Beyin tek foton emisyonu hesaplandı Çocuklarda davranış bozuklukları için tomografi.*Semin. Çekirdek Orta*. 23 (3), Temmuz 1993, 255—64.

Raine A, Buchsbaum MS, Stanley J, ve diğerleri: Seçici azalmalar Katillerde prefrontal glikoz metabolizması.*Biyol. Psikiyatri*36 (6), Eylül 1994, 365–73.

Rose JS, Branchey M, Buydens-Branchey L, Stapleton JM, Chasten K, Werrell A, Maayan ML: Erken ve geç opiat yoksunluğunda serebral perfüzyon: teknesyum-99m-HMPAO SPECT çalışması.*Psikiyatri Araştırması*. 96 (1), Mayıs 1996, 39–47.

Rubin RT, Villanueva-Meyer J, Ananth J, Trajmar PG, Mena I: Bölgesel Obsesif-kompulsif bozukluğu olan ve ilaç tedavisi görmeyen hastalarda ve eşleşen normal kontrol deneklerinde ksenon 133 serebral kan akışı ve serebral teknesyum 99m HMPAO alımı. Yüksek çözünürlüklü tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi ile tespit.*Arch. Gen. Psikiyatri*49 (9), Eylül 1992, 695–702.

Rubin P, Holm S, Madsen PL, Friberg L, Videbech P, Andersen HS, Bendsen BB, Stromso N, Larsen JK, Lassen NA, ve diğerleri: Yeni teşhis edilen şizofreni ve şizofreniform bozuklukta bölgesel serebral kan akışı dağılımı.*Psikiyatri Araştırması*. 53 (1), Temmuz 1994, 57–75.

Rumsey JM, Andreason P, Zametkin AJ: Sağ frontotemporal aktivasyon Dislekside tonal hafıza, bir 015 PET Çalışması.*Biyol. Psikiyatri*36 (3), Ağustos 1994, 171–80.

Schlosser R, Schlegel S: [1231]IBZM ve tekli D2-reseptör görüntüleme Psikiyatride foton emisyon tomografisi: mevcut duruma ilişkin bir araştırma.*J. Nöral Transm. Orgeneral Tarikatı*. 99 (1–3), 1995, 173–85.

Semple WE, Goyer PF, McCormick R, Compton-Toth B, Morris E, Donovan B, Muswick G, Nelson D, Garnett ML, Sharkoff J, Leisure G, Miraldi F, Schulz SC: Madde bağımlılığı geçmişi olan travma sonrası stres bozukluğu hastalarında dikkat ve bölgesel serebral kan akışı. *Psikiyatri Araştırması*. 67 (1), Mayıs 1996, 17–28.

Trzepacz PT, Hertweck M, Starratt C, Zimmerman L, Adatepe MH: The Nöropsikiyatrik hastalarda SPECT taramalarının davranış bozuklukları ile ilişkisi.*Psikosomatik*33 (1), Kış 1992, 62–71.

Tunving K, Thulin SO, Risberg J, Warkentin S: Bölgesel beyin kanı uzun süreli ağır esrar kullanımındaki akış.*Psikiyatri Araştırması*. 17 (1), Ocak 1986, 15–21.

Van Heertum RL, Miller SH, Mosesson RE: Spect beyin görüntüleme nörolojik hastalık.*Radyol. Klin. Kuzey. Am*. 31 (4), Temmuz 1993, 881–907.

Van Heertum RL ve Tikofsky RS (ed.):*Serebral SPECT'teki gelişmeler Görüntüleme*(New York: Trivirun Yayıncılık, 1995).

Wolfe N, Reed BR, Eberling JL, Jagust WJ: Temporal lob perfüzyonu açık tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi, Alzheimer hastalığında bilişsel gerileme oranını tahmin ediyor.*Arch. Nörol*. 52 (3), Mart 1995, 257–62.

Wu J, Amen D: Fonksiyonel beyin görüntülemenin klinik kullanımı. İçinde*The Kapsamlı Psikiyatri Ders Kitabı*, ed. Kaplan ve Sadock, 1999.

Zametkin AJ, Nordahl TE, ve diğerleri: Yetişkinlerde serebral glukoz metabolizması çocukluk çağında başlayan hiperaktivite ile.*N. İngilizce J.Med*. 323 (20), Kasım 1990, 1361–66.

Amen Kliniği Hakkında

Amen Davranışsal Tıp Kliniği, San Francisco'nun kırk mil kuzeydoğusunda, Fairfield, Kaliforniya'da bulunan özel bir tıbbi kliniktir. Beyin ve davranışa uygulanan beyin SPECT görüntüleme konusundaki çalışmaları nedeniyle geniş çapta saygı duyulan bir öncüdür. Ayrıca klinik, dikkat eksikliği bozukluğu, saldırganlık, kafa yaralanmaları, anksiyete, depresyon ve obsesif kompulsif bozukluğun teşhis ve tedavisinde uluslararası bir üne sahiptir.

Kliniğe 350 Chadbourne Road, Fairfield, CA 94585, 707-429-7181, Faks 707-429-8210 adresinden ulaşabilir veya şu adresteki web sitemizi ziyaret edebilirsiniz: www.amenclinic.com

yazar hakkında

DANELGAERKEKLERMD, klinik sinir bilimci, psikiyatrist ve Fairfield, Kaliforniya'daki Amen Davranışsal Tıp Kliniği'nin tıbbi direktörüdür. Dr. Amen, beyin ve davranış alanında ulusal çapta tanınan bir uzmandır. Kendisi aynı zamanda nükleer beyin görüntüleme alanında da lisans sahibi olan ve beyin görüntülemenin psikiyatride kullanılmasına öncülük eden dünyadaki bir avuç psikiyatristten biridir.

Dr. Amen, Washington'daki Walter Reed Ordu Tıp Merkezi'nde eğitim gördü. DC Çok sayıda yazı ve araştırma ödülü kazandı ve çok sayıda profesyonel makale, kitap ve ses ve video programlarının yazarıdır. Dr. Amen yakın zamanda prestijli bir dergide fonksiyonel beyin görüntüleme ile ilgili bölümün ortak yazarlığını yaptı.*Kapsamlı Psikiyatri Ders Kitabı*. Karmaşık bilgilerin anlaşılmasını ve günlük yaşamda uygulanmasını kolaylaştırabildiği, beyin ve davranış hakkındaki çığır açan araştırması hakkında uluslararası düzeyde ders vermektedir.

Övgü*Beyninizi Değiştirin, Hayatınızı Değiştirin*

“En son teknoloji, klinik bilgelik ve içten rehberlik bir araya gelerek 'insan beynini geliştirmeye yönelik bir kullanım kılavuzu' oluşturuyor. Dr. Amen herkesin hayatını değiştirebilecek basit, doğrudan ve hemen uygulanabilir reçeteler sunuyor.”

— Emmett E. Miller, MD, yazarı*Derin Şifa Zihin/Beden Tıbbının Özü*

“*Beyninizi Değiştirin, Hayatınızı Değiştirin*öncü bir kitaptır. Dr. Amen, önceden psikolojik olduğu düşünülen birçok davranış bozukluğunun aslında biyolojik bir temele sahip olduğuna dair açık ve ikna edici kanıtlar sunuyor. Heyecan verici yeni beyin görüntüleme tekniklerinin merceğinden bakarak depresyonun, kaygının, öfkenin, dürtüselliğin ve takıntının beyinde gerçekte nasıl göründüğünü görebilirsiniz. Bu sorunların üstesinden gelmek için birçok pratik öneri veriyor ve beyni optimize etmek ve yaşamı iyileştirmek için birçok araç sunuyor."

— Rob Kohn, DO, psikiyatrist ve nörolog,
Chicago'daki Illinois Üniversitesi

“Dr. Amen'in çığır açan çalışması psikiyatri ve psikoloji alanlarını sonsuza dek değiştirecek. Sağlıklı bir beyin, sağlıklı bir yaşamın ön koşuludur. Dr. Amen pratik bir rehber sağlıyor.”

— Earl Henslin, Ph.D., yazarı*sen seninsin Babasının kızı*Ne*Erkek Erkeğe: Babalara Yardım Etmek Oğullarla İlişkili ve Oğullar Babalarla İlişkili*

“Bu kitap muhteşem. Dr. Amen bir öncüdür.”

— Jonathan Walker, MD, psikiyatrist

“Dr. Amen'in beyin fonksiyonuna ilişkin mükemmel belgelemesi, hızla gelişen bu alana eşsiz bir katkıdır. Ancak, dikkate değer bir değişiklik daha ekliyor: hastalar ve hastalar için düzinelerce 'nasıl yardım edilebileceği' önerisi.

ebeveynler. Bu kitap, hastaların ve ebeveynlerin kendi kişisel iyileşme çabalarına yardımcı olmak için öğrenebilecekleri ve takip edebilecekleri önerilerin açık ara en eksiksiz ve spesifik özetidir."

— Corydon Clark, MD, psikiyatrist

* 1Klasiklerden ayırmak için “derin limbik sistem” tabirini kullanıyorum. Ayrı bölümlerde ele alınacak olan singulat girus ve derin temporal lobları da kapsayan “limbik sistem” terimi. Bu tanımda derin limbik sistem, talamik yapılar ve hipotalamusun yanı sıra yakın çevredeki yapıları da içermektedir. Girişte de belirttiğim gibi kitapta tartışılan beş beyin sistemini basitleştirdim. Bu sistemlerin tümü, sunulandan çok daha karmaşık ve birbirine bağlıdır. Klinik olarak bu bölümlerin gördüğümüz davranışların çoğunu açıklamaya yardımcı olduğunu gördük.
Metne dön.

* 2John Ratey, MD, ed., Kişilik Bozukluklarının Nöropsikiyatrisi (Cambridge, Mass.: Blackwell Science, 1995), s. 153.
Metne dön.

* 3Metamfetaminler, psikostimülanlar olarak bilinen bir ilaç sınıfındadır. Bu ilaçlar dikkat eksikliği bozukluğunu tedavi etmek için kullanılır. Terapötik dozlarda bu ilaçlar faydalıdır ve beyin hasarına neden olmaz. Uyuşturucu kullanımı ve bağımlılık dozları genellikle doktorların reçetelediği dozun 10 ila 50 katıdır ve bu yüksek dozlarda bu ilaçlar tehlikelidir ve oldukça bağımlılık yapıcıdır.
Metne dön.

Bu kitap da dahil olmak üzere hiçbir kitap nitelikli bir sağlık profesyonelinin hizmetlerinin yerini alamaz. Mümkün olan en iyi bakımı alabilmeniz için doktorunuzla daha etkili iletişim kurmanıza yardımcı olması için lütfen bu kitabı kullanın.

Yeğenim Andrew, Willie Williams ve diğerleri hariç
açık izin verdim, isimleri ve kimlikleri değiştirdim
Bu kitapta anlatılan tüm hastaların özellikleri.

Telif Hakkı © 1998, Daniel G. Amen, MD

Her hakkı saklıdır. Bu kitabın hiçbir kısmı çoğaltılamaz veya aktarılamaz
fotokopi, kayıt veya herhangi bir bilgi depolama ve alma dahil olmak üzere
elektronik veya mekanik herhangi bir biçimde veya herhangi bir yöntemle
yayıncının yazılı izni olmadan sistem.

Three Rivers Press, New York, New York tarafından yayınlanmıştır. Üyesi
Crown Yayın Grubu.

Random House, Inc.New York, Toronto, Londra, Sidney, Auckland

www.randomhouse.com

THREE RIVERS PRESS tescilli bir ticari markadır ve Three Rivers
Press colophon, Random House, Inc.'in ticari markasıdır.

Kongre Kütüphanesi Yayın Verilerini Kataloglama
Amin, Daniel G.

Beyninizi değiştirin, hayatınızı değiştirin: kaygıyı, depresyonu, takıntılılığı, öfkeyi ve dürtüselliği yenmek için çığır açan program /
Yazan: Daniel G. Amen

1. Akıl hastalığı—Fizyolojik yönler. 2. Beyin—Patofizyoloji. 3. Nöropsikiyatri—Popüler çalışmalar. 4. Akıl hastalığı – Kemoterapi.

I. Başlık.

RC455.4.B5A429 2000

616,89—dc21 99-20343

eISBN: 978-0-307-45333-4

v3.0