Uzman Doktor

Oğuz Tan

Takıntılar

Vaka Örnekleri ve Tedavi Yöntemleri



Psikoloji Dizisi

TİMAŞ

Uzm. Dr. OĞUZ TAN

1969 yılında İstanbul'da doğdu. 1994'te İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Kütahya'da pratisyen hekim olarak çalıştı. Psikiyatri ihtisasını Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Tıp yayıncılığıyla uğraştı. Çeşitli bilimsel yayınlara imza atmasının yanı sıra çok sayıda tıbbi makale ve kitabın Türkçe'ye kazandırılmasına çevirmen ve editör olarak katkıda bulundu. Halen Memory Center Nöropsikiyatri Merkezi'nde psikiyatri uzmanı olarak görev yapıyor. İngilizce biliyor. Bilim tarihi, edebiyat ve Türk Müziği'ne ilgi duyuyor. Evli, bir erkek ve bir kız çocuk babası.

İÇİNDEKİLER

Birinci Bölüm /TAKINTI HASTALIĞINA GENEL BİR BAKIŞ

KISA TAKINTI ÖRNEKLERİ

BEYNİN DAVETSİZ MİSAFİRİ: TAKINTI

TAKINTI HASTALIĞI SIK GÖRÜLÜR MÜ?

TAKINTILI KİŞİLİK

İkinci Bölüm / EN SIK GÖRÜLEN TAKINTI TÜRLERİ

TEMİZLİK TAKINTILARI

ŞÜPHE VE KONTROL TAKINTILARI

DÜZEN TAKINTILARI

DUA ETME, SAYMA, TEKRARLAMA TAKINTILARI

HASTALIK TAKINTILARI

SALDIRGANLIK TAKINTILARI

CİNSEL TAKINTILAR

DİNİ TAKINTILAR

METAFİZİK TAKINTILAR

BÜYÜSEL TAKINTILAR

BİRİKTİRME TAKINTILARI

ELİ AĞIR İNSANLAR: OBSESİF YAVAŞLIK

Üçüncü Bölüm / TAKINTI HASTALIĞININ SEBEPLERİ

BİYOLOJİK SEBEPLER

PSİKOLOJİK SEBEPLER

ASRİ ZAMAN İNSANI TAKINTILI YAPAR MI?

TAKINTI HASTALIĞI İRSİ MİDİR?

Dördüncü Bölüm / TAKINTIYA AKRABA HASTALIKLAR

TAKINTIYA AKRABA HASTALIKLAR HAKKINDA

TİK BOZUKLUĞU
ÇİRKİNLİK TAKINTILARI
HASTALIK HASTALIĞI
KIL KOPARMA HASTALIĞI
ZAYIFLAMA HASTALIĞI
KUMARBAZLIK
HIRSIZLIK HASTALIĞI
KUNDAKÇILIK HASTALIĞI
ALIŞVERİŞ HASTALIĞI
SEKS BAĞIMLILIĞI

Beşinci Bölüm / TAKINTI HASTALIĞININ TEDAVİSİ

TAKINTI HASTALIĞINDA İLAÇ TEDAVİSİ
TAKINTI HASTALIĞINDA DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ
TAKINTI HASTALIĞINDA BİLİŞSEL PSİKOTERAPİ
TAKINTI HASTALIĞINDA BEYİN AMELİYATI
TAKINTI HASTALIĞINDA ELEKTROŞOK TEDAVİSİ
TAKINTI HASTALIĞINDA MANYETİK UYARIM TEDAVİSİ
PADUA ENVANTERİ
KAYNAKLAR

ÖNSÖZ

Dr. Oğuz Tan bu değerli çalışması ile kültür ve bilim hayatımıza önemli bir katkı sağlıyor.

Midemizin ya da iç organlarımızın yanlış beslenmeden dolayı hasta olması gibi beynimiz de yanlış düşünce sebebiyle hasta olur. Beş dakika düşünülecek şeye beş saat, bir şiddetinde üzülecek şeye on şiddetinde üzülmek beyin sağlığımızı bozar. Yahut beyin sağlığımız bozulduğu için böyle düşünürüz. Her ne sebeple olursa olsun düşünceyi yanlış kullanmak olarak tanımlayabileceğimiz Obsesif Kompülsif Bozukluk hastalığı toplumumuzda, sanılandan çok daha yaygındır. Bu kişilerin hayatları incelendiği zaman çocukluk dönemlerinde birçok psikolojik yaralanmalar yaşadıkları görülür.

Son bilimsel gelişmeler OKB denilen takıntı hastalığının bir beyin hastalığı olduğunu, çocuklukta beynimize yazılmış yanlış senaryoların ileri yaşamda hastalık şeklinde ortaya çıktığını gösteriyor. Çocukluğumuzda beynimize yazılmış hayat senaryolarının ileri yaşamda yeniden yazılması için bilgilerin yeniden düzenlenmesi gerekir. İşte bu çalışma, hastalığın biyo-psikososyal boyutlarını ele alarak kişinin kendi kendine yardım etmesine yol gösteriyor.

Beynimizde etkin halde olan metakognisyon genlerimiz vardır. Bunlar "anlamlılık, varoluş, zaman kavramı ve yeniliği arama" özelliklerini kodlayan genlerdir. Bu genlerin varlığı insanların geçmişi, geleceği ve hayatı sorgulamasına kısacası sürekli gelişmesine neden olur. Beynimizde fazladan düşünce üreten odakların olması insanı düşünceyi iyi yönetme zorunluluğuna iter. Beynimizin talamus kısmında beş duyu ile gelen uyaranları filtre eden bir bölge vardır. Aynı şekilde limbik sistem de psikolojik uyaranları filtre eder. Eğer beynimizin duyguları ve düşünceleri düzenleyen alanlarını iyi kullanırsak; gereksiz, anlamsız, saçma düşüncelerin bizim yaşamımızı bozmasına izin vermemiş oluruz.

İnsanın öğrenme ve kendini geliştirme kapasitesini arttırması için kendini zorlayan düşüncelere ihtiyacı vardır. Diğer taraftansa, çok zor bir hastalık olan OKB bu düşünce bombardımanı ile ortaya çıkabilir. Öyleyse düşünüp, öğrenip, unutmamız gereken şeyleri iyi bilmek ruh sağlığı açısından çok önemlidir.

Bilmemiz gereken şu ki; duygu ve düşünceler beynimizdeki maddesel değişim ile bağlantılıdır. Stres hormonları beyindeki bağlantı noktalarını etkiler. Bazı ilaçlar beyindeki bağlantı noktalarında bozulan kimyasal dengeleri düzeltir.

Beyin hücreleri ile düşünebildiğimiz ve beyindeki sinir ağları ile düşünceleri yeniden yazabildiğimize göre yanlış düşünceler yerine doğru düşüncelerin koyulması için bizim istememiz ve onay vermemiz gerekir.

İşte OKB gibi yaşayan için çok zor ama tedavisinde, 50 yıl öncesine göre çok mesafe kaydedilen bu hastalık ve takıntıların giderilme yolları konusunda çok değerli bir çalışmayı sizlere sunduğum için mutluyum.

Dr. Oğuz Tan adeta bir kitap kurdu. Alanında yetkin, pozitif özellikleriyle başarılı bir psikiyatrist. Meslek hayatının başında böyle bir çalışma yapması yeni çalışmalarının geleceğini gösteriyor. Zengin bir dille yazdığı bu güzel çalışması için kendisine teşekkür ediyor, devam diyorum.

Prof. Dr. Nevzat Tahran
Mayıs 2004

Birinci Bölüm /TAKINTI HASTALIĞINA GENEL BİR BAKIŞ

KISA TAKINTI ÖRNEKLERİ

Afrika Karıncasının Ömrü Nasıl Tükenir?

Bir cins Afrika karıncasından bahsederler. Bu karınca, dünyanın dört bucağındaki hemcinsleri gibi çalışkandır. Gününü rızkını aramakla geçirir, karnını doyurabileceği bir gıda bulursa sırtlanır, yuvasına taşır, maaile sebeplenirler. Malum, karınca diğergam bir böcektir, "Rabbena, hep bana" demez, her lokmayı paylaşır. La Fontaine'den öğrendiğimiz kadarıyla karıncada istikbal endişesi de hayli yüksektir. Biriktirir de biriktirir. Gamsız ağustos böceğine de ne ibretamiz dersler verir! Dolayısıyla hayatı at, eşek, katır nevinden hayvanlar gibi taşımakla geçer. Gıda arar, bulur, yuvasına taşır, yuvasından dışarı çıkar, yine arar, bulur, yuvasına taşır ve hayatı böyle sürüp gider.

Bilumum hayvanatın özel hayatına pek meraklı olan bilim adamları, Afrika karıncasının hayatını da rasada alır, ellerinde kameraları, minicik karıncaların peşinde dağ, tepe, orman dolaşırlar. Bir gün şeytanlıkları tutar, karıncanın yuvasının kapısının önüne bir buğday tanesi koyarlar ve oracığa konuşlanıp olan biteni seyre dalarlar.

Yuvasından çıkan karınca, karşısında buğday tanesini görünce gerisin geri döner, içeri girer. Çok az sonra karınca yine kapıda peyda olur, bakar, buğday tanesi yine orada. Haydi dön geri.

Tekrar dışarı çıkar, buğday tanesi duruyor. Gir içeri.

Zavallı hayvan kendi lisanınca "Acaba gıdamı içeri taşımadım mı?" diye düşünmektedir. Fakat gıdasını yuvasında görmek de ikna etmez Afrika karıncasını. Sevimli böceğin hayatı, kapının önündeki buğday tanesiyle yuvası arasındaki birkaç milimlik mesafeyi ileri geri kat etmekle nihayet bulur.

Lady Macbeth'in Kirli Elleri

Günde kaç defa el yıkarsınız? Çocuklara her yemekten önce ve sonra el yıkamaları öğütlenir, söz dinlemeye başladıkları yaştan itibaren. Ayrıca sağlığı koruma kuralları gereğince her tuvalet çıkışında eller iyice sabunlanmalıdır. Normal bir erişkinin günde üç öğün yemek yediği, beş altı kere de tuvalete gittiği farz edilirse, okul kitaplarındaki hijyen tavsiyelerine harfiyen riayet eden titiz bir insanın günde 10 kere, bilemediniz 15 kere el yıkaması gerekir. İşi gereği el yıkaması gerekenleri saymıyoruz. (Ameliyattan önce gereken temizliği yapmayan cerrah, kapkara olmuş ellerini, kollarını, yüzünü her gün iş çıkışı uzun uzun beyazlaştırmaya çalışmayan tamirci yoktur herhalde.)

Peki yemek öncesinde, sonrasında veya tuvalet çıkışında el yıkamanız acaba ne kadar sürer? 20-30 saniye, bilemediniz 1 dakika olsa gerek. O halde kişinin el yıkamaya ayırdığı toplam zaman günde 10-15 dakikayı geçmez. Meslek icabı daha uzun süre temizlenmek zorunda kalanlar hariç tabii.

Halbuki Shakespeare'in meşhur karakteri Lady Macbeth, hayatını el yıkamaya adamıştır. El yıkamak, hayatının en önemli işi haline gelmiştir Lady Macbeth'in. Malum, edebiyat tarihinin 'kötü kadın'larındandır kendisi. Kişisel hırsları sebebiyle kocasını tahrik edip Kral Duncan'ı öldürtür. Ardından el yıkama hastalığına tutulur. Ne yapsa ellerini temiz hissedemez. Ve şöyle haykırır:

"Arabistan'ın bütün kokulu sabunları getirilse bu elin kirleri temizlenmez!"

Aramızda el yıkama hastası olan çoktur. Bir yanlış anlamaya meydan vermemek için hemen belirtelim: El yıkama hastaları genellikle Lady Macbeth'e benzemez. Hatta tam tersine, çoğu son derece dürüst, kusursuzluk peşinde koşan, aşırı kontrollü, bütün kural ve kanunlara sıkı sıkıya uyan kişilerdir.

Ev mi, Hamam mı?

Ahmet[1] 28 yaşında, bekâr bir işçidir. Ellerinin kirlenmesine hiç tahammülü yoktur. Günde en az 25 kere ellerini yıkar. Belki 25 kere el yıkamak çok fazla sayılmaz. Ama Ahmet musluk başına geçtiği zaman oradan kolay kolay ayrılamaz. Günde 25 kere, uzun uzun da olsa el yıkamak bazılarına anormal gelmeyebilir. Ama Ahmet'in elleri, aşırı yıkamanın ve sabun kullanmanın yaptığı tahrişe bağlı olarak kıpkırmızıdır.

Ahmet bununla da kalmaz, kullandığı iş makinesinin anahtarlarını her gün defalarca dezenfekte eder. Bir kere de değil, defalarca.

Ayakkabılarının pantolonuna dokunmaması için çeşitli tedbirler alır. Sadece paçaları ayakkabılarına değdiği halde, bütün üstü başı kirlenmiş hissine kapılır ve bu hissi bir türlü kafasından atamaz. Ayakkabısına değen giysisini çıkarma isteği, adeta korkunç bir tutku halini alır genç adamda. Çünkü üstünde kirli pantolon varken diğer giysilerine dokunursa onları da kirletecektir! Ortalık yerde çıplak kalmamak için kolay kolay kıyafet değiştiremez elbette. Ama paçası ayakkabısına değmiş pantolonla gezmek Ahmet için büyük bir işkencedir.

Ahmet'in giyinip soyunmaya mahsus özel eldivenleri vardır. Bu eldivenlerle başka hiçbir şey yapmaz. Onları sadece giyinip soyunurken kullanır. Aldığı bütün tedbirler genç adama yetersiz gelmektedir, bazen kıyafetlerini yakma isteğine kapılır.

Hayatı gerçekten çok zordur. İnsan içine karışmak bile dayanılmaz bir azaptır. Ne zaman çarşıya pazara gitse insanların kendisine sürtüneceği korkusu içindedir. Sürekli arkasına bakar, başkalarından uzak durmaya çalışır, kimse kendisine sürtünmese bile sürtündü gibi gelir. Eğer birinin kendisine sürtündüğünden emin olursa kılık kıyafetini derhal kuru temizlemeciye gönderir. Sabun, deterjan ve kuru temizlemeci masrafı Ahmet'in kesesini sarsar. Su faturalarını gören "Burası ev mi, hamam mı?" diye sorar.

Daha da kötüsü, pislik ve temizlikten başka hemen hiçbir şey düşünemez Ahmet. Uyanık olduğu saatlerin, dakikaların, saniyelerin neredeyse tamamı pislik korkusuyla ve temizlenmek için ne yapması gerektiği düşüncesiyle doludur. Ne güzel bir yaz günü yürüyüş yapmaktan zevk alır, ne gittiği meşhur lokantanın nefis yemekleri tat verir kendisine, ne dostlarıyla sohbet gönlünü açar. Kafasında daima tek düşünce vardır: Pislik.

Terzinin Zalim Şüphesi

Bir terzi, rahat bir uyku çekip ertesi günkü mesaisine dinlenmiş ve dinç olarak kalkmak amacıyla yatağına girer. Ama bir türlü gözüne uyku girmez. Şu meşum soru zihnine takılır kalır: "Ütüyü prizden çekmiş miydim?" Aslında ütüyü prizden çektiğini çok iyi bilir. Ama "Ya çekmediysem!" düşüncesi korkunç bir şüphe olarak beynini kemirir. Sıcak yatağından kalkar, dükkânına gider. Evet, elbette ütünün fişini çekmiştir. Rahatlamış olarak evine döner, yatağına girer. Artık rahat bir uykuyu hak etmiştir.

O ne! Meşum soru yine boy gösterir kafasında: "Ütüyü prizden çekmiş miydim?" Terzi ütüyü prizden çektiğinden emin, az önce dükkânda asayişin berkemal olduğunu kendi gözleriyle gördü ya! Ama ya çekmediyse? Bu korkunç şüpheye katlanmaktansa kalkar, yine dükkâna yollanır. Her şeyin normal olduğunu görür, döner yatağına atar kendini. Artık uyumalıdır. Bütün gün el emeği göz nuru dökmüştür. Dinlenecek ki işini düzgün yapsın, ekmek parasını kazansın. Ama olmaz. Şüphe dayanılmaz boyuttadır: "Ya ütünün fişini çekmediysem!"

Kendi kendisini rahatlatmaya çalışır, dükkâna gidip ütünün fişini çektiği anları gözünün önüne getirir. Rahatlayamaz. Şüphe, insanı sıcacık yatağından kaldırıp sokaklara dökecek kadar şiddetlidir. Tekrar dükkâna yollanır, prizi kontrol eder. Bu şüphe-kontrol döngüsü, adam yorgunluktan uyuyup kalana kadar sürer gider. Takıntılı terzi bazı geceler hiç uyuyamaz.

Ertesi gün aynı senaryo yeniden başlar. Ütüyü prizden çektiğinden emin olduğu halde "Ütüyü prizden çekmiş miydim?" diye sorar durur kendi kendine. Evle dükkân arasında gece boyunca mekik dokur. Bir sonraki gün kurtulur mu takıntısından? Kurtulamaz. Ondan sonraki gün de kurtulamaz, daha sonraki gün de. Bu zalim şüphe aylarca terzinin içini kemirir durur.

Sonunda bir çare bulur. Gece ütüyü kontrol etmek için dükkâna gittiğinde yanında bir de defter bulundurur. Ütüye, prize, fişe bakar. Cebinden kalemini çıkarır ve defterine not düşer: "Şu saatte dükkâna gittim, ütü prizde değildi." Eve döner, yatağa girer. Defteri yanı başındadır. Derin bir uykunun sahillerinde dolaşırken, beynine yeni bir şüphe saplanır:

"Ya yazdığım doğru değilse!"

Bir defter dolar, iki defter dolar, aylar geçer, bir defa bile ütüyü prizde unutmadığı halde yatak-dükkân turlarından kurtulamaz. Giderek durum tahammül edilmez bir hal alır. Sonunda eşini de işe bulaştırır kahramanımız:

"Hanım, sen de benimle dükkâna gel, ütünün prizde olup olmadığını benimle birlikte

kontrol et."

Eşi, terziyi çektiği korkunç azaptan kurtarmak için önce memnuniyetle bu teklifi kabul eder. Herhalde iki kişi birden koca prizi yanlış görecek değildir. Oysa terzi takıntısından yine kurtulamaz. Karısının yanılmadığı ne malum? Artık zavallı kadına da uyku haramdır. Evle terzihane arasında sabaha kadar mekik dokuyan iki kişi görür mahallenin gece kuşları. Bir de koltuk altında taşınan defter tabii. Kadın, bu zevksiz sporun temposuna dayanamaz ama;

"Bey, bu defa dükkâna gelmesem" dediğinde, adamın sıkıntısı o kadar büyük olur ki görenler terzi oracıkta can verecek sanır. Çaresiz nöbeti çocuklar devralır. Ayın belli günleri çocuklardan biri, belli günleri çocuklardan diğeri, belli günleri de karısı refakat eder terziye.

Çocuğumu Öldürür müyüm?

Ayşe yeni anne olmuştur. Yirmi dört yaşındadır. Bebeği iki aylıktır. Bebek bakmayı yeni öğrenmektedir. Ancak Ayşe'nin büyük bir korkusu vardır: Bebeğini kazara düşürüp öldürmek!

Istırabın büyüklüğünü düşünebiliyor musunuz? İnsanın minicik yavrusunun ölümüne sebep olması! Ayşe sürekli evin zeminini kontrol eder. Zeminde bir eğrilik var mı, tahtalardan biri çürümüş olabilir mi, ayağı bir şeye takılabilir mi? Bu kontrol etme eylemi, lafın gelişi değil, gerçekten süreklidir. Bebeğe bakmadığı saatlerin neredeyse tamamı evin döşemesine sağdan bakmak, soldan bakmak, döşemenin sağlamlığını elle kontrol etmek, şüpheli yerlere ayakla pat pat yapmak, zeminde kabartı var, mı yok mu incelemekle geçer. Tekrar inceler, tekrar inceler, tekrar, tekrar, tekrar...

Ha, bir de zemin kontrolünden arta kalan zamanlarda el yıkar Ayşe. Maazallah mikrop kapar da bunu bebeğine bulaştırırsa, bebeğin küçücük bünyesi zalim mikropla baş edemez de, Ayşecik bir tanecik yavrusunu daha süte doymadan mezara vermek zorunda kalırsa... El yıkamalar günde 60'ı bulur.

Bebeğini emzirirken, onu severken, onunla oynarken de sürekli zemini ve mikropları düşünür müşfik anne. Evet, kalbi gerçekten sevgi doludur. Sevgi doludur ama anne olmanın, yavrusunu koklamanın, yavrusuna sarılmanın zevkini alamaz. Bedeni bebeğiyle birliktedir, lakin aklı evin döşemesinde, mikroplarda.

Aylar geçtikçe daha korkunç bir takıntı Ayşe'yi esir alır: "Ya çocuğumu camdan atarsam! Bir an irademi kaybeder ve bebeğimi beşinci kattan aşağı sallayıverirsem!"

Evlat katili olmak düşüncesi hem dehşet vericidir hem de utanç verici. Baştan bu takıntısını kimseye söylemez. Çocuğu kucağındayken balkona çıkmaz, cam kenarlarına yaklaşmaz, merdiven tırmanmaz.

Bir gün bebeği emzirirken yeni bir takıntı eklenir eskilere: "Ya bebeğimi kollarımda sıkarak öldürürsem!"

Önce kendi kendine bu düşüncenin mantıksızlığını telkin eder. Dünyadaki milyarlarca anneden kaçı bebeğini sıkarak öldürmüştür? Ama takıntıyla baş etmek kolay değildir. Emzirme işi artık imkânsız hale geldiğinde takıntılarını yakınlarına açar, bebeği başka birine tutturur, öyle emzirir. Ayşe artık bebeğini kucağına alamamaktadır.

Emzirme çağı, çaresizliğin yarattığı bu enteresan yöntemle atlatılır, bebek sofraya oturmaya, çorba, köfte, Allah ne verdiyse yemeye başlar. Günlerden bir gün Ayşe bir bıçağa bakar bir bebeğine, bir bıçağa bir bebeğine... "Ya bıçağı bebeğime saplarsam! Ya bir an kontrolümü kaybedersem!"

Ve sonunda sofralar da ayrılır. Ayşe, çocuğuyla aynı masaya oturmaz olur. Dehşetli takıntıların anneye verdiği dayanılmaz acıyı düşünebiliyor musunuz? Peki acaba çocuk ne hisseder? Annesinin kendisini dağlar kadar sevdiğinin farkında mıdır? Yoksa kucağa alınmamış, sofrada yalnız bırakılmış bir çocuk mu görecektir geçmişine baktığında?

İmanımı Kaybettim!

Takıntı, mantıksız olduğunu bildiği halde insanın bir türlü kafasından atamadığı fikir ve hayallerdir. Üstelik çok da rahatsız edicidir.

Mehmet üniversiteyi yeni bitirmiş, çalışkan, başarılı, dürüst, beyefendiliğiyle ün salmış 22 yaşında bir gençtir. Dindar bir ailede yetişmiş, kendisi de ergenlik yıllarından itibaren dini vazifelerini titizlikle yerine getirmeye çalışmıştır. Ama bize geldiği zaman hıçkırıklar içindeydi:

"İmanımı kaybettim" diyordu sürekli. Ağlamaktan doğru dürüst konuşamıyordu bile. "Ben ateistim" diyor, fakat hemen ardından tekrar gözyaşlarına boğuluyordu.

Herkesin aklına olmadık zamanda, olmadık yerde, olmadık fikirler gelebilir. Mehmet'in de, 15-16 yaşlarındayken tam namaza durduğu sırada, gözünün önüne erotik sahneler geliyordu. Önceleri çarçabuk bu sahneleri zihninden uzaklaştırabiliyordu. Utanmakla birlikte söz konusu durumu fazla dert etmiyordu.

Mehmet mükemmeliyet peşinde koşan, yaptığı her işin kusursuz olmasını isteyen biriydi. Bu yüzden dinin emirlerine harfiyen riayet etmek istiyordu. Giderek önemli bir ibadet olan namazı huşu içinde kılamadığını düşünmeye başladı. Namazı huşu içinde kılabilmenin yollarını araştırdı. Kitaplar okudu, sohbetlere gitti, sorular sordu. Farz namazlarla yetinmedi, nafile namazlar kıldı. Namaza ayırdığı vakit arttıkça, huşu içinde kılma arzusu şiddetlendikçe, namaz sırasındaki erotik hayalleri yoğunlaşıyordu. Tabii içindeki suçluluk ve utanç duyguları da derin bir yeise sürüklüyordu Mehmet'i.

O hale geldi ki namaza başlar başlamaz türlü türlü sahneler gözünün önünde canlanıyor, selam verene kadar ne yaparsa yapsın o görüntüleri gözünün önünden uzaklaştıramıyordu. Camiye gittiğinde, kapıdan içeri girer girmez mabedin duvarlarında, mihrapta, minberde aynı hayaller peyda oluyordu. Mehmet söz konusu hayallerden asla erotik bir haz duymuyordu. Tam aksine büyük bir azap içinde kıvranıyordu.

"Acaba ben cinsi sapık mıyım?" diye düşünüyordu. Cinsel arzularını hafifletmek amacıyla sık sık oruç tutmaya başladı. Ne yapsa olmuyordu. Kendisini imanı zayıf, günahkâr, hatta sapık olarak gördükçe erotik hayaller yoğunlaşıyor, çektiği acı daha da büyüyordu. Gece gündüz ne kadar alçak biri olduğunu düşünüyordu artık. Hep suratı asıktı, hep mutsuzdu. Üniversitenin son yıllarında ders çalışamaz oldu, notları düştü.

Derken hacca gitme imkânı buldu. Bu bir yeniden doğuş olabilirdi. Bütün günahlarını affettirebilir, kalan hayatını iyi bir Müslüman olarak sürdürebilirdi. Kutsal mekânlarda acısı daha da arttı Mehmet'in. Sonradan bize, katıla katıla ağlayarak oralarda bile aynı görüntülerin gözünün önünden silinmediğini anlattı.

Hacdan dönüşte Mehmet namazı topyekun bıraktı. Namazı bırakınca erotik hayallerinden de kurtuldu. Ama takıntı bu, insanın peşini kolay kolay bırakır mı? Bu defa da ezan sesi duyduğunda, kendini yakışıksız benzetmeler yapmaktan alıkoyamıyordu.

Kendisini evde ezan sesinin en az duyulduğu odaya hapsetti. Yine de müezzini duyarsa derhal radyoya televizyona koşup sesini sonuna kadar açıyordu. Ezan sesi kulağına gelmemeliydi. Derken evde sürekli kulaklarında walkman'le gezmeye başladı. Namazı bıraktığı halde namaz vakitlerini her gün dakikası dakikasına takip ediyordu. Saatinin saniye şaşmaması için büyük dikkat harcıyordu. Çünkü ezan vaktine beş on dakika kala mutlaka camilerden uzak bir yerde bulunmalıydı.

"Beynamaz olduğum yetmiyor, camilerden bile kaçar oldum" diyordu bize. Takıntılarından kurtulmak için ibadetten uzaklaşması, mutsuzluğunu daha da arttırıyordu. Üstelik takıntıları da azalmıyordu.

Nihayet içinden Allah'a küfür etmeye başladı. İşte bu en korkuncuydu. Zihninden inanılmaz küfürler geçiyordu. Nasıl gözünün önüne seks sahnelerinin gelmesini durduramıyorsa, aklına takılan küfürlü sözleri de durduramıyordu. Tabii küfrün hemen ardından defalarca tövbe ediyordu. Neredeyse bütün günü küfür-tövbe döngüsü içinde geçmeye başladı zamanla. Günde belki milyonlarca kere tövbe kelimeleri dökülüyordu ağzından.

"İmanımı kaybettim" diye hıçkırıklarla bize geldiğinde işte bu durumdaydı Mehmet.

BEYNİN DAVETSİZ MİSAFİRİ: TAKINTI

Takıntı insan zihninin düşman başına özelliklerinden biridir. Aklımıza bir düşünce veya hayal gelir, oturur, bir türlü oradan kalkmaz. Ne yaparsak yapalım, o düşünce veya hayal oradadır. Kafa bozuk plak gibi takılır kalır aynı yerde.

Frenkler takıntıya *obsesyon* derler. Obsesyon saplantı kelimesiyle de Türkçe'ye çevrilebilir. Net bir tarif yaparsak, obsesyon veya saplantı/takıntı:

1- İstenmeden gelen,

2- Sıkıntı verici,

3- Tekrarlayıcı ve sürekli düşünce, dürtü veya hayaldir.

Yukarıda takıntı hastalarına örnekler verdik. Kimine kirlendiği hissi gelir, mutlaka gidip temizlenmek ihtiyacı duyar. Kiminin kafasına, çocuğuna zarar vereceği endişesi saplanır. Kimi aklında dolaşan günah düşüncelerden kurtulamaz. Örnekler çoğaltılabilir. Dikkat ederseniz bu düşünce, dürtü ve hayaller daima istenmeden gelir, sıkıntı vericidir, tekrarlayıcıdır.

Kişinin takıntısı doğrultusunda yaptığı ve kendini alıkoyamadığı eylemlere ise *kompülsiyon* deriz. Kompülsiyon, 'zorlantı' kelimesiyle Türkçeleştirilirse de anadili Türkçe olan insanlara bu kelime herhalde pek mana ifade etmez. Yine de daha iyisi türetilene kadar kompülsiyon veya zorlantı kelimelerinden birini kullanmak dışında çaremiz yok.

O halde, mesela insanın aklına kirlendiği düşüncesinin gelmesi takıntı, gidip ellerini yıkaması kompülsiyondur. Allah'a küfür etmeye mâni olamamak takıntı, tövbe etmek kompülsiyondur. Çocuğunu kaldırıp camdan atacağını düşünmek takıntı, cam kenarlarından

uzak durmak kompülsiyondur.

Özetle kompülsiyonlar öyle davranışlardır (veya dua etmek vs. türünden zihinsel eylemlerdir) ki:

1-Takıntıya cevap olarak gerçekleştirilir.

2- Kişi kendisini bu davranışları yapmaktan alıkoyamaz.

3-Tekrarlayıcıdır. (Defalarca el yıkanır, sürekli zemin veya priz kontrol edilir, yedi veya yedinin katları kadar estağfurullah denir.)

4-Genellikle katı biçimde, hatta *merasim* katılığıyla uygulanır. (Belli şekilde belli sayıda el yıkanır, belli sayıda tövbe edilir, priz kontrol edilip deftere tarih ve saat düşülerek not alınır.)

Yukarıdaki örneklere bakan pek çok okuyucu büyük ihtimalle "Aa, bende de bu takıntı var" demiştir. Evet, insanların büyük bölümünde irili ufaklı pek çok takıntı vardır. Ama bir kişinin 'takıntı hastası' olduğunu söyleyebilmek için, takıntıların rahatsız edici boyutta olması gereklidir. Mutlaka hepimizin çevresinde her şeyden pek çabuk iğrenen, sık el yıkayan bir anne, ağabey, komşu, arkadaş bulunur. Bu kişilerin hepsi hasta mıdır? Elbette değildir. Ama verdiğim örneklerde görüldüğü gibi takıntı kişiye acı veriyorsa veya işine, gücüne, okul başarısına, insan ilişkilerine zarar veriyorsa o zaman ortada 'takıntı hastalığı' var demektir. Takıntı hastalığına bilim dilinde *obsesif kompülsif bozukluk* denir.

Takıntının Envai Çeşidi

Sık gördüğümüz takıntıları şöyle özetleyebiliriz:

1- Bulaşma takıntıları: Pislik, mikrop, meni, idrar... gibi maddelerin bulaşmasından korkma.

2- Şüphe takıntıları: Kapıyı kapattığından, fişi çektiğinden, namazı doğru kıldığından vs. emin olamama.

3- Bedenimizle ilgili hastalık takıntıları: Ölümcül hastalıklara yakalandığı hissinden kurtulamama.

4- Düzen ve simetri takıntıları: Eşyaların düzenli ve simetrik olmamasından aşırı rahatsızlık duyma. Pantolonun ütü çizgisi jilet gibi olmadığında huzursuzluk hissetme...

5- Saldırganlık takıntıları: "Çocuğumu camdan atar mıyım? Kadınlara saldırır mıyım?" şeklinde çevredekilere zarar vermekten korkma.

6- Cinsel takıntılar: Namazda akla erotik görüntülerin gelmesi, olmadık insanlarla erotik görüntüleri gözünün önünden uzaklaştıramama...

7- Dini takıntılar: Allah'a küfür etme, Allah var mı yok mu sorusundan kurtulamama, günah şeyleri yapma arzusuna mâni olamama...

8- Metafizik takıntılar: "Ben ben miyim? Ruh nerededir? Yıldızların ötesinde neler var? Bugün bugün mü yoksa yarın mı, dün mü? İnsanlar hayal mi gerçek mi?" gibi sorulardan kurtulamama.

Sık karşılaştığımız **kompülsiyonlar** (zorlantı) ise şunlardır:

1- Kontrol kompülsiyonları: Yoldan dönüp kapıyı kapatıp kapatmadığını kontrol etme, evden çıkmadan önce prizleri defalarca denetleme...

2- Yıkama kompülsiyonları: Tekrar tekrar el yıkama, banyo yapma, evi temizleme, gıdaları yıkama...

3- Sayma kompülsiyonları: Plaka numaralarını toplama, yoldan geçen arabaları sayma, gömleklerin düğmelerini sayma...

4- Sorma-anlatma kompülsiyonları: "Ne dedin bir daha söyle? Sana para verdim mi söyle?" şeklinde sorular...

5- Dua etme kompülsiyonları: Aynı duayı, besmeleyi, tövbeyi defalarca tekrarlama.

6- Simetri ve düzen kompülsiyonları: Yürürken çizgilere basmama. Paraları Atatürk resimleri üst üste gelecek şekilde istifleme. Kalkıp duvarda eğri duran tabloyu düzeltme....

7- Biriktirme kompülsiyonları: Hiçbir eski eşyayı atamama, dışarıda ne bulursa alıp eve getirme, evi çöp eve dönüştürme...

Her Şeyi Kafama Takıyorum

Bir insan "takıntılıyım" dediğinde genellikle şunu söylemek ister:

"Her şeyi kafama takıyorum. Duyduğum önemsiz bir söz beni incitiyor, o anda tepki vermiyorum ama sabaha kadar gözüme uyku girmiyor. Gece yorganın altına girdiğimden güneşin doğuşuna kadar aralıksız aynı şeyi düşündüğüm çok oluyor. Başka bir insanın farkına bile varmayacağı bir şeyi, ben günlerce haftalarca kafamdan atamıyorum."

Takıntılı insan derken kastettiğimiz, 'her şeyi' değil, bir veya birkaç düşünceyi kafasına takan kişidir. Örneklerini yukarıda verdik.

TAKINTI HASTALIĞI SIK GÖRÜLÜR MÜ?

Tabii aramızda irili ufaklı takıntıları olan çok sayıda insan vardır. Fazla el yıkayan anneler, evde her şey aşırı düzgün olmazsa rahatsız olan komşu teyzeler, tıraş olması saatlerce süren babalar, aynı soruları tekrar tekrar soran arkadaşlar, dolmuşta verdiği 500 bin liranın üstünü dakikalarca hesaplayamayan ablalar, parmağını çıtlatırsa mutlaka iki kere daha çıtlatıp üçe tamamlayan ve sonra aynı parmağın diğer eldeki simetriğini de üç kere çıtlatan ağabeyler her yerde karşımıza çıkar.

Çoğumuzun kendimize bile manasız gelen, kimseye söylemediğimiz, söylemekten utandığımız takıntıları vardır. Her takıntılı kişi hasta mıdır? Elbette değildir. Hastalıktan bahsedebilmek için, takıntıların kişide büyük sıkıntıya yol açması, kişinin mutlu olmasını, işini iyi yapmasını engellemesi gerekir.

Eskiden takıntı hastalığının nadir görülen bir durum olduğu zannedilirdi. Çok değil, 1980'den önce yazılmış kitaplara bakıldığında, bu rahatsızlığın sıklığının 10.000'de 5 olduğu yazılıdır. Yani 25 sene önce her 10.000 kişiden 5'inde takıntı hastalığı olduğu düşünülürdü. Halbuki günümüzde her 10.000 kişiden 250-300'ünün takıntı hastası olduğu bilinmektedir. Yani İstanbul'da 250-300 bin, Türkiye'de yaklaşık 1.5-2 milyon, dünyada 300 milyona yakın insan takıntı hastalığından mustariptir. Söz konusu hastalığın hayatı nasıl derinden etkilediği düşünüldüğünde, korkunç boyutlarda bir obsesif kompülsif bozukluk salgınıyla karşı karşıya olduğumuz söylenebilir.

Ne oldu da bu kadar kısa zamanda takıntı hastalarının sayısı 50-60 kat arttı? Daha doğrusu şöyle soralım: Takıntı hastalarının sayısı mı arttı, yoksa eski istatistikler mi kusurluydu? İşin doğrusu şu olsa gerek: Takıntı hastalığında etkili bir tedavi keşfedilene kadar bu kişiler, takıntılarını herkesten saklayarak, utanç ve gizlilik içinde bir hayat sürüyorlardı. Obsesif kişi mesela yanı başınızdaki iş arkadaşınız Hüseyin'di. Hüseyin işinde başarılı, çalışkan, dürüst, zeki bir insandı. Ama kafasının içi sürekli takıntılarla doluydu. Siz çalıştığınız büroda, mağazada, fabrikada sadece üstünüze düşen işi yaparken, Hüseyin işinin yanı sıra mütemadiyen takıntılarıyla uğraşmak zorunda kalıyordu. Hüseyin'in kafası sizin kafanızdan kat be kat yoğundu. Bir yanda rutin işi, diğer yanda takıntıları...

Bir de bu takıntıları gizlemek için çaba harcamak zorundaydı. Mesela Hüseyin her şeyi, ama her şeyi sayıyordu. Gömleğinizin düğmelerini, işyerindeki herkesin düğmelerini, duvardan

bakan Atatürk'ün mareşal üniformasındaki düğmeleri, duvarlardaki tabloları, halıdaki baklava desenlerini, dolaptaki dosyaları, dosya adlarındaki harfleri sayıp duruyordu. Öyle bir kere sayıp bırakmıyordu. Her gün yeni baştan sayıyordu. İşyerinde toplam kaç ayak, toplam kaç parmak olduğunu aralıksız sayıyordu. Her sayışta da kafasını kaldırıp herkesin ellerini, ayaklarını inceliyordu. Bir eliniz masanın altındaysa, türlü bahanelerle eğilip bükülüp elinizi görmeye çalışıyordu. İşyerinde toplam kaç yüzük olduğunu sayıyordu. Odada kaç tane kalem olduğunu sayıyordu. Siz:

"Şu dosyayı verir misin Hüseyin Ağabey?" dediğinizde, o, kurduğunuz cümlede kaç harf olduğunu sayıyordu. Ama koca adam, utanıyordu her şeyi saydığını söylemeye. Hayatı dayanılmaz haldeydi. Sayma tutkusunu bir türlü gemleyemiyordu.

Takıntılı kişi mesela kuzeniniz Fatma'ydı. Yemeklerinin nefasetiyle ünlü güzel bir lokantaya gidiyordunuz Fatma'yla. Siz restoranın baştan çıkarıcı atmosferine kendinizi bırakıp iştahla yemeklere yumuluyor, bu güzel anı yaşamayı nasip ettiği için Allah'a şükrediyordunuz. Ama Fatma'nın gözü hiçbir güzelliği görmüyordu. Onun zihni sürekli şu düşüncelerle meşguldü:

"Buraya beni getirdiler ama yerler de pek temiz görünmüyor. Yoksa döşemenin rengi mi biraz karanlık? Hava da yağmurlu, insanlar çamurlu ayakkabılarıyla lokantaya girecekler, çamurlar kuruyup toz olacak, havaya karışıp yemeklerin içine düşecek. Garsonun elleri fazla kıllı, şimdi yemeğe kıl düşer, dikkat edeyim. En iyisi çorba içmemek, kılı yutarım falan. İyyy, iğrenç! Bak şimdi kıllı elleriyle sandalyeyi çekti, sandalyenin arkasına yaslanırsam kazağımı bir daha giyemem, kesin atmam lazım. Masa örtüsünü iyi yıkadılar mı acaba? Mümkün değil. Şimdi kim olduğunu bilmediğim birinin yıkadığı örtüde yemek yiyeceğim. Ya burnunu karıştırdıysa bu örtüleri katlarken? Bardak galiba iyi yıkanmamış, üstünde deterjan lekeleri var. En iyisi susuzluğumu evde gidermek. Aşçı yemekleri kim bilir hangi ellerle yapıyor? Tuvalet çıkışı elini yıkasa bile hangi sabunla yıkıyor, hangi kapıları açıyor, kimlerle el sıkışıyor? Bir daha lokantaya gidersem iki olsun! Şu işkence bitse de eve dönsek. Bunlar da sevineceğimi zannederek beni yemeğe davet ediyorlar. Yazık, pahalı bir yer herhalde, dünyanın parasını verecekler şimdi. Yememek için bir yalan mı uydursam? Midem bulanıyor, hastayım falan desem... Ayıp olur. Mutlu görünmem lazım."

Hüseyinler, Fatmalar gizli ve mutsuz hayatlarını sürdürüyorlar, bunlardan sadece çok çok ağır olanlar psikiyatristlerin yolunu tutuyorlardı. Bu ağır hastalıkta yapacak fazla bir şey yoktu

20-25 sene öncesine kadar. Vakti, parası, imkânı olanlar psikanalize alınıyordu. Divana uzanıp çocukluklarını, rüyalarını anlatıyordu takıntılı hastalar. Haftada bir gün, iki gün, üç gün gitmek gerekiyordu psikanalize. Ve tedavi yıllarca sürüyordu. Bu tür tedavi faydasız değildi. Ama her yerde uygulanamıyor, uygulandığı yerlerde de hastaların parası yetişmeyebiliyordu bu tedaviyi almaya. Üstelik psikanalizden fayda sağlayanlar olsa da çoğu kişi takıntılarıyla yaşamaya devam ediyordu.

1970'li yıllarda etken maddesi klomipramin olan yeni bir antidepresan keşfedildi. Antidepresanlar tıpta 1950'lerden beri kullanılıyordu. Gerçekten çok faydalı ilaçlardı. Milyonlarca insanı ağır depresyonlardan, intiharlardan kurtarmışlardı. Ancak takıntı hastalığında pek faydaları yoktu. Antidepresanlar mutsuzluğu, isteksizliği, sinirliliği, yorgunluğu, unutkanlığı, uykusuzluğu düzeltiyor, insanın hayattan zevk almasını sağlıyor ama takıntıları kafadan söküp atamıyordu.

Söz konusu ilacın diğer antidepresanlardan farklı olarak, takıntılara iyi geldiği teşhis edildi. İlacın heyecan yaratan bu yeni etkisinin gerçek mi, yoksa bir yanılsama mı olduğunu anlamak amacıyla bilimsel çalışmalar tasarlandı. Amerika ve Avrupa'nın gelişmiş şehirlerinde, umut veren bir ilacın bulunduğu duyuruldu. İlaç gönüllü takıntı hastaları üzerinde denenecekti. İlacı denemeye hevesli o kadar çok insan ortaya çıktı ki psikiyatristler, yeni bir tedavinin verdiği heyecanı unutup takıntı hastalarının çokluğu karşısında hayrete düştüler.

Bu defa, takıntı hastalığının gerçekte ne sıklıkta yaşanmakta olduğunu araştırmak için başka bilimsel çalışmalar tasarlandı. Sonuç çok şaşırtıcıydı. Eskiden 10.000 kişiden sadece 5'inde görüldüğü zannedilen obsesif kompülsif bozukluk; toplum içine, okullara, mahallere girip insanlara sorular soran araştırmacıların gözlemlerine göre 10.000 kişiden 250-300'ünde mevcuttu. Yani bu acı hastalığın sıklığı, eskiden sanıldığından 50 kat daha yüksekti.

Gerçekten biz psikiyatristlerin en çok karşılaştığı hastalıklardan biridir obsesif kompülsif bozukluk. Türkiye'de 1500 civarında psikiyatri uzmanı vardır ve her uzman, ister Batman'da çalışsın ister Edirne'de, ister genel bir hastanede görev yapsın ister muayenehanesinde hasta kabul etsin sürekli takıntı hastalarıyla karşılaşır. Amerika'daki takıntı hastalarının sayısı 7 milyona yakındır. Yine de çoğu hasta, bize şu soruyu sorar:

"Benim gibi başka biri daha var mı?"

Bu soruyla, dünyanın en acayip insanı olup olmadıklarını öğrenmek isterler aslında.

Takıntılılık öylesine saklanan bir durumdur ki her takıntılı, kendisini dünyada yapayalnız hisseder.

Takıntı hastalığı çok ıstırap veren bir psikiyatrik bozukluk olduğu halde, hastalar psikiyatristlerden çok diğer hekimlere başvurur. Çünkü takıntı hastalığı çeşitli bedensel problemlere yol açar. Mesela İngiltere'de cilt polikliniğine başvuran hastaların %20'sinin takıntı hastası olduğu gözlenmiştir. Bunların arasında her türlü cilt hastası mevcuttur. Mesela 'psikojenik ekskoriyasyon' adlı bir cilt hastalığı vardır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada, bu hastaların %45'inde obsesif kompülsif bozukluk olduğu tespit edilmiştir. Halbuki eskiden bütün cilt hastalarının sadece %3'ünde takıntı hastalığı olduğu düşünülürdü.

İstatistiklere göre psikiyatri poliklinklerine başvuran hastaların %10'unu takıntı hastaları teşkil eder. Demek ki psikiyatri uzmanı olmayan bazı doktorlar, takıntı hastalığı ile psikiyatristlerden daha çok karşılaşmaktadır. Bunun temel sebebi, hastaların, psikiyatriste gitmekten utanmaları veya bunu kendilerine yedirememeleri değildir. Evet, hâlâ birçok kişi psikiyatriste gitmekten utanır; çok sayıda insan psikiyatrik bozukluğu zayıflık olarak nitelendirir. Ama takıntı hastalarının başka uzmanlara, mesela cildiyecilere gitmesinin asıl sebebi, bu hastalığın bazı cilt problemlerinin oluşumuna zemin hazırlamasıdır.

En sık görülen psikiyatrik bozuklukların hangileri olduğunu sorarsanız, şöyle bir sıralama yapabiliriz:

Birinci sırada *fobiler*, yani korkular yer almaktadır. Böceklerden, yılandan, kediden, yüksek yerlerden, fırtınadan korkan insanların sayısı oldukça yüksektir. Kimi insanlar da kan ve yara görmeye dayanamazlar ki bu da bir tür fobidir. Kan görünce bayılan insanlarla herhalde hepimiz karşılaşmışızdır. İğne olamayan, öleceğini bilse kendisini eli şırıngalı bir hemşireye teslim edemeyen, yani enjeksiyon fobisi olanlar vardır. Bazı insanlar içinse uçakla seyahat etmek imkânsızdır. Asansöre binemediği için sekiz on kat merdiveni tabana kuvvet tırmananlar da fobik kimselerdir. Tünellerde fenalaşan, köprüden geçemediği için İstanbul'un bir yakasından öbür yakasına gidemeyen, hatta bu yüzden iş değiştiren kişilerin sayısı inanamayacağınız kadar fazladır. Ama elbette, iş değiştirme sebeplerini çevrelerinden genellikle saklarlar. Diğer bir fobi tipi ise, sosyal fobidir. Sosyal fobikler topluluk içinde veya bir yabancı karşısında heyecanlanırlar, titrerler, yüzleri kızarır, ağızları kurur, kalpleri hızlanır, şiddetli bir hata yapma ve küçük düşme korkusu yaşarlar.

Yapılan araştırmalara göre, toplumda her dört kişiden biri fobiktir. Ancak fobileri olanlar genelde psikiyatristlere gitmezler. On binlerce kilometreyi kara yoluyla tepme pahasına uçağa binmez; yaşadıkları şehirden, hatta yaşadıkları semtten çıkmalarını gerektirmeyecek bir hayat kurarlar kendilerine. Asansör kullanmazlar, iğne verir korkusuyla hastalık yüzünden eriyip bitmeden hekim muayenehanesinin yolunu tutmazlar.

Fobiler, kadınlarda daha sık görülür. Erkeklerde en sık görülen psikiyatrik bozukluk, alkol veya madde kötüye kullanımıdır. Ancak toplamda en yaygın ruhsal bozukluk, fobilerdir.

En sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında *alkol veya maddeyle ilgili bozukluklar* ikinci sıradadır. Alkol veya madde kullanımından kaynaklanan bozuklukların görülme sıklığı Batı ülkelerinde %25'e yaklaşmaktadır. Biraz önce belirttiğimiz gibi, erkeklerde en sık rastlanan psikiyatrik problem budur. Avrupa'da ve ABD'de takriben her dört kişiden biri, hayatının en az bir döneminde, alkol veya madde kullanımıyla ilgili hastalık derecesinde sorun yaşamaktadır.

Üçüncü sırada *depresyon* gelir. Depresyon, dünyada her altı kişiden birinin, hayatının en az bir döneminde geçirdiği bir hastalıktır. Hayattan zevk almama, isteksizlik, mutsuzluk, keder duygusu, sinirlilik, huzursuzluk, yorgunluk, unutkanlık, uyku ve iştah bozuklukları, cinsel sorunlar gibi belirtileri vardır. Kabaca, depresyon geçiren her 100 kişiden 60'ı kadın, 40'ı erkektir.

Takıntı hastalığı, psikiyatrik bozukluklarda görülme sıklığı açısından dördüncü sırada yer alır. Ancak fobiklerin genelde doktora gitmediği hesaba katılırsa, obsesif kompülsif bozukluk üçüncü sıraya da yükselebilir.

Takıntı Hastalığı Kaç Yaşında Ortaya Çıkar?

Takıntı hastalığı genellikle 22-36 yaşlarında başlar. Çoğu zaman yirmili yaşların ilk yıllarında takıntı hastası olunur. Hastalık obsesiflerin sadece %15'inde 35 yaşından sonra ortaya çıkar. Yani bir kişi takıntı hastası olacaksa %85 ihtimalle 35 yaşına kadar olur, yolun yarısında sonra risk belirgin olarak azalır. Hatta birçok kişide daha ergenlik yıllarında takıntı hastalığının küçük belirtileri başlar. Bununla beraber çocuklukta başlayan takıntı hastalığı vakaları da vardır ve azımsanmayacak sayıdadır. İki yaşında başlayan obsesif kompülsif bozukluk vakaları bile bildirilmiştir.

Görüldüğü gibi takıntı hastalığı bir genç hastalığıdır. Modern tedavilerin olmadığı eski

yıllarda bu hastalık genç yaşta başladığı için kişiye ömür boyu acı veren, bir türlü düzelmeyen bir problem olarak kabul edilirdi. Ama günümüzde takıntı hastalarının pek çoğunun yüzü tedavi sonucunda gülmektedir. Yine de tedaviye dirençli vakalar kırklı-ellili yaşlarda doktorlara başvurmakta, dertlerine derman aramaktadırlar.

Takıntı Hastalığı Kadınlarda mı, Erkeklerde mi Daha Çok Görülür?

Obsesif kompülsif bozukluk kadınlarda ve erkeklerde eşit sıklıkta görülür. Çoğumuz, tanıdığımız temizlik hastası kişilerin genelde kadın olduğunu düşünürüz. Halbuki bu durum gerçeği yansıtmaz. Belki ev temizliği genelde kadınlara yüklenen bir sorumluluk olduğu için, bu konuda kadınların takıntıları daha aşikâr olabilir. Halbuki işyerlerinde kendilerini tuvalete kapatıp kana kana el yıkayan erkekler hiç de az değildir. Bazı araştırmalarda takıntı hastalığının kadınlarda biraz daha sık görüldüğü gözlenmişse de, bu o kadar manidar bir farklılık değildir. Hatta erkeklerde bu bozukluğa daha fazla rastlandığını ileri sürenler dahi çıkmıştır. Çocuk ve ergenlerde obsesif kompülsif bozukluğun erkeklerde daha yaygın olduğu açıktır. Çünkü hastalık erkeklerde biraz daha küçük yaşta başlar.

TAKINTILI KİŞİLİK

Takıntı hastalığının (obsesif kompülsif bozukluk) dışında bir de *takıntılı kişilik* (obsesif kompülsif kişilik) vardır. İkisi arasındaki fark, hastalık ile kişilik arasındaki farktır. Obsesif kompülsif bozukluk bir hastalıktır, sonradan başlar, bazı belirtileri (takıntılar) vardır, ilaç tedavisiyle hastaların en az yarısında belirtiler düzelir. Böyle hastaların kişilik özellikleri birbirinden çok farklı olabilir. Obsesif kompülsif kişilik ise, adı üstünde, bir kişilik örüntüsüdür. Ortada hastalık ve hastalık belirtileri yoktur; hayatın erken yıllarında başlayan ve kolay kolay değişmeyen bazı kişilik özellikleri vardır.

Paranoya bir hastalıktır. Türk Ceza Kanunu'nun meşhur 46. maddesinde zikredilen hastalıklar arasındadır. Paranoyak kanun önünde ehil değildir, kendi adına karar veremez, sorumluluk üstlenemez, suç işlediğinde de cezalandırılamaz. Bir de *paranoid kişilikli* olanlar vardır. Bunlar aşırı şüpheci insanlardır. Eşlerinden, kardeşlerinden, iş arkadaşlarından şüphelenir, her işin altında bir tezgâh, her taşın altında çapanoğlu ararlar. Kimseye güvenmezler. Çevrelerindeki insanlara genellikle kan kustururlar ama yaygın anlamıyla 'hasta' değildirler. Kanunlara karşı sorumlu ve yetkilidirler. Doktor, işadamı, üniversite hocası,

politikacı, asker olabilir, büyük başarılar kazanabilirler. Tek kusurları, temel kişilik özelliklerinin aşırı şüphecilik olmasıdır. Hayatları boyunca da kolay kolay değişmezler. Kendilerine şüpheci olduklarını söyleyenleri saf olmakla suçlarlar.

Obsesif kompülsif kişilik de böyledir. Bu tür kişiliği taşıyanlarda obsesif kompülsif bozukluk, yani takıntılar gelişebilir ama bu şart değildir. Her takıntı hastası obsesif kompülsif kişilikte olacak diye bir kural da yoktur. Takıntı hastalarının en fazla dörtte birinde bu kişilik türü görülür. Takıntı hastalarının çoğu 'anormal' olduğunu bilir, hatta 'ben deli miyim' kaygısıyla yaşar. Takıntılı kişilik sahiplerine göre ise tek normal insan kendileridir, kendilerinden başka herkes anormaldir.

Mükemmelin Peşinde

Takıntılı kişilik kelimeleriyle Türkçeleştirdiğimiz obsesif kompülsif kişiliğin temel özelliği *mükemmeliyetçiliktir.* Obsesif kompülsifler kılı kırık yaran, ayrıntıya son derece düşkün insanlardır. Hemen her konuda aşırı titizdirler. Düzene meraklıdırlar. Odaları çiçek gibi olmasa da kendilerine özgü ve bozulmasından çok rahatsız oldukları bir düzenleri vardır.

Mükemmeliyetçilik bu kişileri iş hayatında genellikle başarılı kılar. Hata yapmamak için büyük özen gösterir, çok çalışırlar. Ancak iş başarılarına rağmen kendileri bir türlü tam mutlu olamaz, yakınlarını da meşhur kusursuzluk beklentileri yüzünden mutsuz ederler. Çünkü hiçbir şey hiçbir zaman mükemmel olmayacaktır.

Aşırı mükemmeliyetçilik nedeniyle işlerini bir türlü bitiremez hale gelirler. Başladıkları işi defalarca bozup yeniden yapabilirler, en iyisini yapmak isterken hiçbir şey yapamazlar. Takıntılı bir öğrenci imtihanda "Soruları hızlı okumak için gözlüklerimi iyice silmeliyim" diye düşünüp gözlük silmeye öyle çok vakit ayırır ki, gözlüğünü bırakıp da sorulara bakamaz.

Bu kişilerin tatili nerede ve nasıl geçireceklerini düşünmekle geçirdikleri zaman, tatilin kendisinden uzun sürer. Bir çift çorap almak için bile kafa yorar, seçenekleri değerlendirir, on tane dükkân gezerler. Listeler hazırlar, yapılacak işleri sıralar, organize eder, programlar yaparlar. Planlamayla uğraşmaktan asıl işe zaman kalmaz.

Herkes Sorumsuz!

Takıntılıların iş hayatındaki başka bir sorunları ise, işleri 'delege' etmeyi başaramamalarıdır. Yani hiçbir işi başkalarına devredemezler. İrili ufaklı her türlü işi kendileri yapmaya çalışırlar.

Başka birine devredilen iş, mutlaka yanlış yapılacaktır! Herkes beceriksiz, ciddiyetsiz, sorumsuzdur!

Takıntılılar, adam kullanmayı hiç beceremezler. Emirleri altındaki çalışanların işlerini de kendileri yaparlar. Elbette işleri daima başlarından aşkındır. Geç saatlere kadar işyerlerinden ayrılamaz, ailelerine, eğlenceye, dinlenmeye vakit ayıramazlar. Mutlu olmayı hep ertelerler. Takıntılı bir hastama geçirdiği mide hastalığından sonra dahiliye uzmanı "Bu kadar stresli olmamalısın" demişti. Hastam, sahibi olduğu mağazada iş yükünü hafifletmek için yeni bir eleman almış, yetmemiş yeni bir eleman daha almış, sonunda dokuz kişinin işini tek başına yaptığını fark etmişti.

Katı, İnatçı, Hoşgörüsüz

Takıntılı kişilik sahipleri 'katı' olarak bilinirler. Kuralcıdırlar. İnatçıdırlar. Başkalarının da kurallara uymasını beklerler. Doğru bildiklerinden zerre kadar şaşmazlar. Esneklikten uzaktırlar. Kurallar çiğnenince hoşgörüsüz davranırlar. Otomobil kazası yapmış birine acımak yerine, "Trafik kurallarını çiğnerse olacağı budur" derler. Suç işleyenleri (çocuğu, öğrencisi, işçisi, memuru...) suçla orantısız derecede, ağır şekilde cezalandırırlar. Onlar için gri yoktur, ya siyah vardır ya beyaz.

Ne kendi yaptıklarını ne başkalarının yaptıklarını beğenirler. Eşlerini, çocuklarını, akrabalarını, arkadaşlarını, politikacıları, bürokratları, artistleri, sporcuları mütemadiyen eleştirirler. Her şeyde ve herkeste kusur bulurlar. Küçücük hatalar sinirlerini bozar.

Baskıcıdırlar. Herkes kendi istedikleri gibi olmalıdır. Aynı zamanda ısrarcıdırlar. Genellikle gergin ve sinirlidirler. Zira her şey hatalı, herkes kusurludur. Etraflarında daima asaplarını bozacak şeyler vardır.

Hastalık Derecesinde Dürüst

Katı tutumlarını kendilerine de yöneltirler. Yani kendilerine karşı da hoşgörüsüzdürler. Bu yüzden aşırı sorumluluk sahibi ve hastalık derecesinde dürüst insanlardır. Ahlaki değerlerde fevkalade tutucudurlar. Kimsenin on kuruş dahi hakkını yemezler. Bu kişilere borç verirseniz, siz unutsanız bile onlar unutmazlar.

Patronun işini patrondan çok düşünürler. İşyerinde boşa akan su, lüzumsuz yere yanan ışık işverenin umurunda olmayabilir ama takıntılı kişinin umurundadır. Kimse onlar kadar

emanete sadık olamaz. Fakat ayrıntıda boğuldukları için, dürüstlükleri yüzünden daha fazla maddi kayba yol açabilirler. Üye oldukları kooperatifin tek kuruşunun yenmemesi için inşaatı aylarca geciktirebilirler.

Kararsız Kişiler

Aşırı kararsızdırlar. Çünkü hata yapmaktan korkarlar. Sürekli olayların olumlu ve olumsuz yönlerini düşünür, tartar ama bir karara varamazlar. Ancak işlerini erteleyerek rahat ederler. Dolayısıyla inisiyatif alamazlar. Önemli kararlar vermeyi gerektiren mevkilerde boğulurlar. Çalışkan, başarılı ve hırslı oldukları halde 'bir numaralı' mevkii başkalarına bırakır, 'ikinci adam' olmayı tercih ederler. Çok da iyi ikinci adam olurlar.

Eğer alçakgönüllü değillerse, egoları güçlüyse, ikinci adamlıkla yetinmezler. O zaman felaket var demektir. Herkese hükmetmek, her şeyi kontrol etmek ister, katı ve cezalandırıcı davranırlar. Başkalarını kendilerine benzetemezlerse sürekli gerilim ve kavga çıkar.

Başkalarının ak dediğine kara, kara dediğine ak derler. Bunun sebebi kaprisli, şımarık, tutarsız olmaları değildir. Kararsızlıkları yüzünden insanlarla zıtlaşırlar. Akın gerçekten ak mı, karanın kara mı olduğu konusunda daima tereddütlüdürler.

'Hayır'da Hayır Vardır

'Hayır' kelimesini çok kullanırlar. Ama ne bencillik, ne tembelliktir bu kişilere 'hayır' dedirten. Takıntılılar, sözleri senet olan insanlardır. Bir şeye 'evet' dedikleri zaman, büyük bir yükümlülüğün altına girmiş olurlar, uykuları kaçar, sıkıntıdan sivilce çıkarırlar.

Depo Evler

Cimridirler. Para onlar için bir zevk nesnesi değil, gelecekteki kara günler için biriktirilmesi gereken bir ihtiyaç maddesidir. Paradan çok eşyaya bağlıdırlar. Eskimiş öteberilerini atamazlar. Bu, manevi değeri olan şeylere bağlılık değildir. Eskimiş çoraplar, naylon torbalar, lime lime olmuş nevresimler 'bir gün lazım olabilir' kaygısıyla elde tutulur. Evleri depo veya müze gibidir.

Duygusal Kabızlık

Akılcı, mantıkçıdırlar. Duygularını bastırarak yaşarlar. 'Duygusal kabız' oldukları söylenebilir. İzin verdikleri tek duygu, mantıksızlığa sinirlenmektir. Obsesif bir genç kız kocaya kaçmaz. Obsesif biri eşini aldatmaz. Kolay kolay fikir ve parti değiştirmezler. Diğer insanların

yaşadıkları duygu fırtınalarını yaşamazlar. Hayatları otokontrol ile geçer. İçlerinde her türlü sıra dışı eğilimlerini bastıran sert bir jandarma, acımasız bir diktatör vardır.

Sadede Gel Sadede!

Konuşmalarında bile kuralcılık, ayrıntıcılık, akılcılık belirgindir. İnsanı sıkacak kadar kibardırlar. Konuyu uzatırlar, uzatırlar, bir türlü sadede gelemezler. Onlara soru sorduğunuzda, uzatma huyları yüzünden, saatlerce konuştukları halde ne cevap verdiklerini anlamazsınız. Gereksiz teferruatta saplanıp kalmaları sebebiyle onları dinlerken içinize fenalık gelebilir. Kısa kesmeyi, özetlemeyi beceremezler. İki dakika içinde aynı cümleyi üç kere tekrar eden, aynı fikrin etrafında dolaşıp duran, aynı soruları sorup duranlar obsesiflerdir.

Kuralcılık, Şekilcilik

İnsan ilişkilerinde de çok kuralcı ve ayrıntıcıdırlar. Eşlerinin, arkadaşlarının hep (kendi kurallarına göre) 'doğru' yaşamasını isterler. Evde terlikler belli bir sıraya göre dizilmelidir, erkekler saç uzatmamalıdır, aç karnına tatlı yenmemelidir, kimse belli bir giyim zevkinin dışına çıkmamalıdır. Hedef bir işi bitirmek değil, düzeni korumaktır sanki.

Kuralcılık ve ayrıntıcılık hayatlarının her alanını ele geçirmiştir. Kanunlara çok bağlıdırlar, ama şekilcilikleri sebebiyle adaletin ruhunu unuturlar. Dindar iseler ibadetlerin şekilleriyle öyle uğraşırlar ki dinin ruhuna yabancılaşırlar. Namazda ellerini nereye koyacaklarını, ayaklarını nasıl tutacaklarını, vücutlarının ne şekil alması gerektiğini düşünmekten ibadetin hazzına varamazlar.

Evhamlı Kişiler

Evhamlı, halk arasındaki tabirle *pimpiriklidirler*. Normal durumlarda bile kuruntuya kapılıp felaket senaryoları yazmaya başlarlar. Çocuklarının karnı ağrısa, cenazeden sonra bisikletini ne yapacağını düşünüp bir gecede ihtiyarlayabilirler. Dükkânlarına bir gün az müşteri gelse, yaklaşmakta olan sefalet günlerini geciktirmek için bayat ekmekleri nasıl değerlendireceklerini planlarlar.

Aramızdaki Takıntılılar

Genel nüfusun %1'inde takıntılı kişilik bulunduğu tahmin edilmektedir. Takıntılı kişilik yapısı erkeklerde iki kat daha sıktır. Psikiyatri uzmanına başvuran hastaların yaklaşık %3-10'unda takıntılı kişilik vardır.

Psikiyatriste gitme sebepleri kişiliklerinden memnun olmamaları değildir. Kişilik bozukluğu bulunan her insan gibi bu kişiler de asıl sorunun başkalarında olduğunu, çevrelerindeki tek düzgün insanın kendileri olduğunu düşünürler. Ancak yukarıda bahsettiğimiz sorunlar sebebiyle bazı ruhsal bozukluklara (mesela depresyona, kaygı bozukluklarına) sık yakalanırlar. Bir kısmı eşleri tarafından boşanma tehdidiyle bizlere getirilir. Bu arada kişiliğinden memnun olmayan, zaaflarını bilen, değişmek için gelenler de vardır.

Anlaşılacağı üzere takıntılı kişilik sahipleri aslında olumlu özellikleri fazla olan insanlardır. Onlar kadar dürüst, namuslu, çalışkan, sorumluluk sahibi kişiler kolay kolay bulunmaz. Ancak olumsuz tarafları yüzünden hayatı hem kendilerine hem yakınlarına zehir edebilirler.

Takıntılı Kişiliği Tespit Etmenin Yolu: Bir Test

Aşağıda takıntılı kişilik sahiplerinin, yani obsesif kompülsif kişilik taşıyanların özellikleri özetleniyor. Çevrenizdeki bir insanda bu özelliklerin beşten fazlası bulunuyorsa dikkatli olun. Eğer on maddeyi karşılıyorsa, yandınız demektir! Hayatınız sizi baskı altına almaya çalışan birinin eleştirileriyle, münakaşayla, gerilimle geçecektir.

Takıntılı olan sizseniz, mutlu olabilmek ve yakınlarınızı mutlu edebilmek için hayatınızda devrim yapmalı, yeniden doğmalısınız.

1. Kararsızdır veya zorlukla karar verir. Doğru ☐ Yanlış ☐
2. İnatçıdır; Nuh der, peygamber demez. Doğru ☐ Yanlış ☐
3. Eleştirecidir, kolay beğenmez. Doğru ☐ Yanlış ☐
4. Alışverişte mükemmeliyetçidir. Doğru ☐ Yanlış ☐
5. Kendisini rahatlatmakta zorluk çeker. Doğru ☐ Yanlış ☐
6. Kendi işini kendi yapmayı sever. Doğru ☐ Yanlış ☐
7. Kontrolcüdür ama kabul etmez. Doğru ☐ Yanlış ☐
8. Kızdığı kişiyi düşmanca test eder. Doğru ☐ Yanlış ☐
9. Rutin işi aksarsa sinirlenir. Doğru ☐ Yanlış ☐
10. Tuttuğunu koparır, ısrarcıdır. Doğru ☐ Yanlış ☐
11. Çalışmaktan keyif alır ama belli etmez. Doğru ☐ Yanlış ☐
12. İşleri yetiştirmekte zorlanır. Doğru ☐ Yanlış ☐
13. Sıklıkla geç kalır. Doğru ☐ Yanlış ☐
14. Sözü uzatır, sadede gelemez. Doğru ☐ Yanlış ☐
15. Dürüstlüğe çok önem verir Doğru Yanlış ☐
16. Ahlak ve iyi kötü vurgusu çok yapar. Doğru ☐ Yanlış ☐
17. Biriktirmekten zevk alır, hesapçıdır. Doğru ☐ Yanlış ☐
18. Hataları abartır. Doğru ☐ Yanlış ☐
19. Temiz ve düzenlidir. Doğru ☐ Yanlış ☐
20. "Hayır" kelimesini "Evet"ten daha çok kullanır. Doğru ☐ Yanlış ☐
21. Başkalarını değiştirmeye çalışır Doğru ☐ Yanlış ☐

İkinci Bölüm / EN SIK GÖRÜLEN TAKINTI TÜRLERİ

TEMİZLİK TAKINTILARI

En 'meşhur' takıntı türü temizlik takıntılarıdır. Herhalde hepimizin pislik korkusuyla yaşayan yakınları vardır. Dakika başı musluğa koşanlar, banyodan çıkmak bilmeyenler, tuvalet sonrası temizliği yarım saat sürenler, sanıyorum, her okuyucunun aşina olduğu karakterlerdir. Emile Zola muhibbi, natüralizm sevdalısı büyük yazarımız Hüseyin Rahmi Gürpınar'ın daktilosunu eldivenle kullandığı; Boğaziçi mehtaplarını ölümsüzleştiren İstanbul âşıklarından Abdülhak Şinasi Hisar'ın uzlete çekildiği Gümüşsuyu'ndaki evinde hayatını temiz kalmaya adadığı edebiyat çevrelerinde anlatılır.

Bir başka ünlü 'temiz', Amerikalı film yapımcısı, sanayici, havacı Howard Hughes idi. (Bu satırları yazdığım sıralarda hayatı filme alınan Hughes'u Leonardo di Caprio canlandıracak, film 2004 sonbaharında gösterime girecek.) Büyük serveti sayesinde, kendisini herkesten ve her şeyden tecrit ettiği bir hayat kurmuştu. Hazindir, kirlenme korkusu yüzünden geçirdiği bir hastalığın tedavisini görememiş, bu yüzden hayatını kaybetmişti. 1905'te başlayan hayatı 1976'da sona erdiğinde uzun süredir yapayalnızdı. Kendisini hapsettiği otelde ölüsü bulunmuştu. Yüzü hastalığın tesiriyle öylesine değişmişti ki kimse kendisini tanıyamamış, kendisini teşhis edebilmek için parmak izleri alınmıştı. Her ceset kötüdür, ama *Cehennem Melekleri* (Hell's Angels), *Yaralı Yüz* (Scarface), *Kanun Dışı* (The Outlaw) gibi filmlerin yapımcısı, arkasında 2 milyar dolar bırakan bu adamın cesedi gıdasızlıktan, susuzluktan kurumuş, eğri büğrü bir hal almıştı.

Temizlik takıntıları olan kişiler ellerini iyi yıkayıp yıkamadıklarını, kirli bir şeye (her türlü eşya, hayvan, metal, yiyecek, yağ, cam kırığı, yün, kumaş, mürekkep, gazete...) değip değmediklerini, elbiselerinde bir leke olup olmadığını, en son kiminle tokalaştıklarını, bir taraflarına herhangi bir vücut salgısının (kan, idrar, tükürük, ter...) bulaşıp bulaşmadığını düşünüp dururlar. Kalkıp orasını burasını yıkamayanların bile kafası hiç rahat değildir.

Elini Cebine Sokmayan Adam

Baer ve Jenike'nin naklettiği şöyle bir vaka vardır:

"30 yaşında bir erkek, kirli olduğunu düşündüğü nesnelerden kendisine pislik bulaşması korkusuyla doktora başvurur. 'Kirli' nesneleri ellemeden önce üstlerini kâğıt havluyla

örtmektedir. Yine de kirli çamaşırlarına, yatağına, lokantaların kapı kollarına, arabasının benzin deposunun kapağına dokunmak zorunda kalırsa kirlendiği hissine kapılır, huzursuz olur. Bu durumda uzun uzun ellerini yıkar, bununla da yetinmez; kirli nesneyle temas ettiğini düşündüğü elbiselerini de yıkar. Bir elini daima 'temiz' tutar, bu elini pantolonunun cebine sokmaz, bu eliyle tokalaşmaz. Zamanla işinde tam mesai çalışamaz olur. Çünkü kirli nesnelerden uzak kalmak ve temizlenmek için harcadığı zaman akıl mantık sınırlarını aşmıştır. Temizlenmeye her gün saatler harcadığı için, giderek sosyal hayattan da kopar."

Her Yerde Kan Var!

Bazı kişilerde birden fazla takıntı türü görülebilir. Veya bir takıntı düzelir, yerini başka bir takıntıya bırakabilir. Tedaviye iyi cevap veren hastalarda ilaç kesildikten sonra hastalık nüksedebilir. Bütün bunlara iyi bir örnek olması açısından, Hakan'ın hikâyesini anlatmak istiyorum.

Hakan 27 yaşındaydı, bir üniversitenin işletme bölümünü bitirmiş, yüksek lisansını tamamlamıştı. Bize ilk geldiği sırada İstanbul'da yedek subay olarak askerliğini yapıyordu. Takıntı hastası olduğu, odamdaki sehpada cep telefonuna yer beğenmemesinden belliydi. Telefonu bir oraya koyuyor, bir buraya koyuyordu; oradan alıp şuraya, şuradan buraya yerini değiştirip duruyordu.

Takıntıları 17 yaşında başlamıştı. Başarılı bir eğitim hayatı geçirmişti. Henüz üniversiteye giriş imtihanı sonuçlarının açıklanmadığı günlerdeydi ama yüksekçe bir puan bekliyordu. İlkokul, orta, lise derken koca delikanlı olmuş, nihayet üniversite kapısına dayanmıştı.

İzmit'te okuduğu lisenin mezuniyet balosu yapılacaktı. Hakanların evi, balonun yapılacağı yere yakındı. Balodan bir gece önce, şehre uzakça bir yerde oturan arkadaşını evine çağırdı Hakan. Berbere gidilecek, şık kıyafetler giyilecek... Arkadaşının yollarda ziyan olmasını istemedi, misafirperverlik gösterdi.

Ama tatsız bir olay, mezuniyet gecesini kâbusa çevirdi. Balonun yapılacağı yere giderken, otobüsün biri arkadaşına çarptı, ortalık kan gölüne döndü. Hakan derhal arkadaşını yüklenip hastaneye koşturdu. İki genç, geceyi balo salonunda değil, hastanenin acil servisinde geçirdi. Neyse ki arkadaşı hayati tehlike yaşamadan, sakat da kalmadan kurtuldu, hatta ertesi gün hastaneden taburcu oldu.

Fakat Hakan, arkadaşının kana bulanmış gövdesini omuzladığını, kendi ellerinin ve

yüzünün arkadaşının kanıyla kıpkırmızı olduğunu unutamıyordu. Çok sevdiği birinin sıcacık kanını teninde hissetmiş, bundan çok etkilenmişti. Bir daha kana dokunmaya tahammülü yoktu. Artık Hakan'ın hiçbir yerine asla kan değmemeliydi.

Kan korkusu zihnini çok uğraştırıyordu. Nereye baksa kan olup olmadığını kontrol ediyordu. Postaneye gitse bankoların üstünü, mağazalarda yazarkasaların tuşlarını, evlerde kapıları, üniversitede sıraları uzun uzun inceliyordu. Herhangi bir masanın üstünde, kapının kolunda, mağazanın vitrininde koyu renkli bir nokta görse "Acaba kan mı?" endişesine kapılıyordu. O mekândan uzaklaşıyor, mutlaka orada bulunmak zorundaysa da büyük bir sıkıntı çekiyordu. Bir akrabasının yazıhanesine, evine, dükkânına ziyarete gitse hızla bütün koltukları gözleriyle tarıyor, en lekesiz görünen koltuğa oturmaya çalışıyordu. Elbette koltukları fazla inceleme fırsatı bulamadığından, oturmaktan çok rahatsız oluyordu. Otururken önündeki sehpada gördüğü küçücük siyah bir leke, Hakan'ı öyle huzursuz ediyordu ki vedalaşırken o akrabasıyla el sıkışmak istemiyordu. Ama takıntılarını insanlara açıklayamadığından ister istemez koltuklara oturuyor, tanıdıklarıyla el sıkışıyordu. Sonra da kendisini evine atıp 20 dakika kadar el yıkıyordu. Hatta bazen, sadece biriyle el sıkıştığı için banyo yapıyordu.

Ceket, pantolon alacağı zaman kumaşın her noktasını didik didik ediyordu. Ama baktığı şey kumaşın kalitesi değil üstünde kan lekesi olup olmadığıydı. O zamanlarda çok daha yaygın kullanılan umumi telefonlara mendiliyle dokunuyor, ahizeyi yüzünden mümkün olduğu kadar uzak tutuyordu. Yürürken gözü yerlerdeydi. Bastığı yere dikkat ediyordu. Asla kana basmamalıydı çünkü. Babasının ifadesiyle 'adeta yere para düşürmüş de onu arıyor gibi' yürümeye başlamıştı. Sokağa çıkmak, bakkaldan gazete almak, okula gitmek, otobüse binmek işkenceye dönüşmüştü.

Mübarek Ramazan ayı geldi, oruç tutmaya başladı Hakan. Temizlik takıntılarına bir takıntı daha eklendi. "Ya durduk yerde cinsel boşalma olur da orucum bozulursa?" Orucun, ibadetin huzurunu yaşayamıyor; bütün dikkat ve gayretini orucunun bozulmamasına harcıyordu. Orucun bozulması, hem de bu türden bir sebeple bozulması korkusu ibadetten duyacağı mutluluğun önüne geçmişti.

Sonra bütün sıkıntıları başlatan şeyin, mezuniyet gecesi olduğunu düşünmeye başladı. "Keşke balo salonuna o yoldan gitmeseydik, keşke evden bir dakika erken çıksaydık, keşke o

berbere değil bu berbere gitseydik, keşke gömleğimi iliklerken biraz daha acele etseydim de kazadan saniye farkıyla kurtulsaydık..." gibi milyon türlü düşünce Hakan'ın zihninde dans ediyordu.

Sonunda dayanamayarak bir psikiyatriste gitti, ilaç tedavisiyle düzeldi. Birkaç yılı rahat ve mutlu geçirdi. Üniversitenin üçüncü sınıfında, bir ev tutarak tek başına yaşamaya başladı.

Bir gün kendisine bir kot pantolon aldı, evine gelip denediğinde paça boyunun kısa olduğunu düşündü. Gidip pantolonu uzunuyla değiştirdi. Uzun pantolon da bedenine uymadı. Onu da değiştirdi, bu seferki potluk yaptı. Kotçuyu kapı komşusu etmişti Hakan. Bir kot daha denedi, beğendi ama evde giydiğinde bedeni ve paçaları iyi durmakla beraber belden biraz sakil gibi geldi Hakan'a. Yine kotçuya yollandı, eskisini verip sonunda kusursuz olduğunu düşündüğü bir pantolon daha aldı. Evde tekrar giyip ayna karşısına geçince rengini beğenmedi.

Bir türlü uygun kotu aldığından emin olamıyordu. Mağazada pantolonu giyiyor, uzun uzun inceliyor, "Tamam, bu galiba iyi" diyor ama akşam eve dönünce içine bir kurt düşüyordu. Pantolonu yeniden bacaklarına geçiriyor, mutlaka bir kusur buluyordu.

Artık bütün günü İstanbul'un kot mağazalarında geçiyordu. Okula falan gittiği yoktu. Hatta sosyal hayattan, arkadaş çevresinden de kopmuştu. Her sabah kalkıp işe gider gibi kotçulara gidiyor, o çarşı senin bu çarşı benim, o dükkân senin bu dükkân benim dolaşıyordu. İstanbul'un kotçular camiasında tanınan biri olmuştu.

Psikiyatristin yolunu tuttu, reçete yazıldı, ilaçları kullandı, kısa sürede düzeldi. İşletme Bölümü'nün üçüncü sınıfını bitirdi, bir sonraki sene üniversiteden mezun oldu, yüksek lisansa girdi. Bir arkadaşıyla yeni bir ev tuttu. Her şey yolunda gidiyordu. Derken daha önce dert etmediği halde, ev arkadaşının mantar hastalığı Hakan'ı korkutmaya başladı. Kendisine de mantar hastalığı bulaşmasından kaygı duyuyordu. Kaygısı giderek şiddetlendi. Ev arkadaşının dokunduğu hiçbir şeye dokunmak istemiyordu. Tabii ki aynı ev içinde oldukça zordu bu. Televizyonun uzaktan kumandası dokunulmazlar arasındaydı. Ortak arabalarını arkadaşının eli direksiyona değdi diye kullanmıyordu. Ne yapıp edip arkadaşından önce banyo yapmaya çalışıyordu.

Derken Hakan'da sperm bulaşma korkusu ortaya çıktı. Aynı evde iki erkek kalıyorlardı. İki genç erkek. Arkadaşının erkeklik sıvısının bulaştığı bir yere elini sürüyor muydu acaba?

Arkadaşının erkeklik sıvısı Hakan'ın çamaşırlarına, çantasına, terliklerine değiyor muydu? Tıp fakültesinde öğrenci olan bir arkadaşından spermin dış ortamda yedi saat yaşayabileceğini duydu. Bu bilgi, Hakan'da yeni sıkıntılar doğurdu. Bekâr evi İstanbul'da, ailesinin evi İzmit'teydi. İstanbul-İzmit arası bir saatti. Hakan sık sık ailesinin yanına gidiyordu. "Acaba arkadaşımdan bulaşan meniyi eve taşır mıyım?" şüphesi genç adamın hayatını kâbusa dönüştürmüştü. "Arkadaşımın sperm hücrelerini eve taşırsam, sonra da bir şekilde anneme bulaşırsa, annem hamile kalırsa..."

Hafta sonları kirli çamaşırlarını, havlularını yıkatmak için İzmit'e götürüyordu. Ama yedi saat geçmeden kirlilerini kimseye elletmiyordu. Gözü saatte, hücrelerin ömrünü tamamlamasını bekliyordu. Çamaşırları, İstanbul'daki evinden çıktıktan yedi saat sonra yıkanabiliyordu. Sürekli ellerini yıkıyor, bununla yetinmeyip dokunduğu yerleri de yıkıyordu. Zamanla terliğini ve havlusunu atmaya başladı. Kirlenen havlusu yıkanmıyor, çöp tenekesini boyluyordu.

Ardından, evdeki insanlara her türlü hastalığı bulaştırma korkusu başladı Hakan'da. Öyle ya, umumi tuvaletlerde, konuştuğu, tokalaştığı insanlarda, sinemalarda, kahvelerde sadece meni değil bin türlü hastalık vardı. Bu defa 17 yaşında olduğu gibi kan değil özellikle burun akıntısı ve tükürük bulaşmasından korkuyordu. Kan her yerde yoktu ama bunlar her yerde vardı. Yüzünü, yanaklarını, burnunu elleyen yüzlerce insanla el sıkışmak, küçücük hücresini öksürürken saçtığı tükürük zerrecikleriyle dolduran biletçilerden bilet almak, milyonlarca insanın elledığı kapı kollarını ellemek zorunda kalıyordu. Eskiden yerde para arar gibi kan lekesi ararken, şimdi kâğıt mendil aramaya başlamıştı. Kâğıt mendil sümük demekti, kesinlikle kâğıt mendile basmamalıydı.

Daha önce psikiyatristlere gitmiş, verilen ilaçlarla takıntıları düzelmiş ama sonra yeniden başlamıştı. Psikiyatriye inancı zayıflamıştı. Hastalığı düzeliyor, ilaçları kesince tekrarlıyordu. Bu kez psikiyatri doktoruna gitmedi.

Zamanla takıntıları daha da yaygınlaştı. Evdeki insanlara 'hastalık bulaştırma' korkusu, aile fertlerine 'zarar verme' korkusuna dönüştü. Elektrikli cihazları ne zaman kullansa "Benden sonra kullanan zarar görür mü?" endişesi beynini yakıyordu. Saç kurutma makinesi, tost makinesi, radyo, televizyon... Aklınıza ne gelirse, bu aletleri kullandıktan sonra başkasına zarar vermemek için defalarca kontrol ediyordu. Kendisinin bozduğu bir alet yüzünden aileden birinin yaralandığını, sakat kaldığını, öldüğünü düşünüyor, muazzam bir suçluluk

duygusuna kapılıyordu. Ailenin arabasını kullanırken ne zaman bir çukura girse "Benden sonra arabayı ağabeyim kullanır da kaza yaparsa" vehminden kurtulamıyordu.

Herhangi bir tedavi görmeden askere gidince takıntıları yoğunlaştı ve bize başvurdu.

Çeşme Başında Boşanan Hıçkırıklar

Duygu, banka memuru bir babayla ev hanımı bir annenin kızıydı. Bize ilk geldiğinde 22 yaşında bir üniversite öğrencisiydi. Kendisinden üç yaş büyük bir ablası ile lise öğrencisi bir erkek kardeşi vardı.

Aile bağları oldukça kuvvetliydi. Anne ve baba çocuklarını, kardeşler birbirlerini seviyordu. Çocuklarına müşfik davranan, anlayışlı, güler yüzlü bir anneleri vardı. Babaları Suat, evlatlarıyla son derece ilgili, onların her şeyini düşünen bir adamdı. Çocuklarından biri öksürse, Suat'ın gözüne sabaha kadar uyku girmiyordu. Öylesine aşırı şefkatli bir adamdı ki davranışları farkında olmadan baskıya dönüşmüştü. Çocuklara asla kötü davranmıyordu, hep tatlı dilliydi, çocukların isteklerini anlayışla karşılıyor, mümkün olduğu kadar yerine getirmeye çalışıyordu. Kesinlikle "Kız kısmı gezmez, evde oturacaksın, annene yardım edeceksin" yaklaşımı sergilemiyordu. Kızları olsun, oğlu olsun, çok mantıksız değilse istedikleri izni koparabiliyorlardı Suat'tan. Fakat 25 yaşındaki büyük kızının bile ne kadar yemek yediğine dikkat ediyor;

"Kızım, az yedin, sebze yemedin, çikolatayı fazla kaçırdın, hadi şu tavuktan da ye" türü nasihatlerle çocuklarda lokmalarını yutarken bile gözetlendikleri hissini uyandırıyordu. Hatta sofraya oturur oturmaz, daha kaşıklar ele alınmadan müdahaleler başlıyordu:

"Oğlum, eti iyice çiğnemeden yutma."

"Duygu, senin yüzün biraz solgun, ıspanağı bol ye."

"Hanım, çorbayı fazla ısıtma çocukların dişlerine zararlı."

"Kızım, dur bakayım senin pilavında taş mı var yoksa..."

Müdahaleler elbette sofrayla sınırlı kalmıyordu. Her şey Suat'ın ilgi alanındaydı. Eşinin, oğlunun ve kızlarının yapacağı her şeyi önceden düşünüyor ve söylüyordu:

"Oğlum, çantanı hazırladın mı? Aman kitaplarından birini unutma. Getir bakayım, ders programını yarın hangi dersler varmış? Ayakkabıların biraz tozlanmış galiba, boyamadan okula gitme. Matematik, edebiyat, tarih... Dur, getir çantanı ben hazırlayayım, unutursun

şimdi. Duygu sen bugün erken yat canım, çok yoruluyorsun. Uykun mu yok? Yatarsan uykun gelir güzel kızım. Yarın hava soğuk olacakmış, siyah çizmelerini giy. Hanım dur, öyle yer mi silinir, belin çıkacak..."

Evde son derece iyi niyetli ama hiç susmayan, her şeye karışan bir adam vardı. Duygu, bu sevgi dolu aile ortamında, ama müdahaleci bir babanın kanatları altında büyüdü.

Çok ayrıntıcı, her şeyi uzun uzun ve inceden inceye düşünen bir insandı Duygu. Bu yüzden insanlara karşı gayet zarifti. Herkese iyi davranırdı. Ağzından çıkacak sözlere çok dikkat eder, kimseyi kırmamaya çalışırdı. Aşırı derece dürüsttü. Hatta ahlaki konularda katıydı. Hiçbir canlıya en küçük bir haksızlık yapmamaya çalışırdı. Kuşlara yem atar, ağaçtan yaprak koparmaz, yerlere çöp atmazdı. Otobüste giderken aksırsa, yolculara hastalık bulaştıracak olmanın vicdan azabını yaşardı. Dini inançları kuvvetliydi. Namaz kılar, oruç tutardı.

Çok teferruatçıydı. Teferruatçılığı, kılık kıyafetinden bile ilk bakışta belli olurdu. Son derece şık giyinirdi. Gömleğinin düğmesinden ayakkabısının tokasına kadar her giydiği büyük bir uyum içindeydi. Saçına, makyajına büyük özen gösterirdi. Geceleri uykuya dalmadan önce başparmağıyla diğer tırnaklarının keskin tarafını muayene eder, tırnaklarında küçük bir çıkıntı hissederse yataktan kalkar tırnak törpülerdi.

Bize geldiğinde 13 yıllık öğrenciydi ama hayatında bir kere bile okul tuvaletine girmemişti. Ömrü boyunca sadece birkaç kere umumi tuvalete girmek mecburiyetinde kalmış, bunu da büyük bir iğrenme hissiyle yapmıştı. Her yerde yemek yiyemezdi. Misafir olduğu evin sahibini yeterince titiz bulmadıysa, mutfağı Duygu'ya göre kâfi miktarda temiz değilse, sofraya oturmaktan kaçınırdı. Ev sahipleri ısrar ederse, yalandan nefret ettiği halde, yalan söylerdi. Açlıktan karnı zil çalsa bile:

"Tokum, biraz evvel yedim, boğazım ağrıyor, dana eti alerji yapıyor..." türünden bahaneler uydururdu yemekten kurutulabilmek için. Eğer mutlaka yemek zorunda bırakılırsa, büyük zorlukla katlanırdı buna. Kaşığı tabağa sallar ama fazla doldurmaz ve ağır hareket ederdi. Ev sahipleri de hakikaten tok veya iştahsız olduğunu kabule mecbur kalırdı.

Duygu'nun özellikle uzak durduğu gıdalar açıkta duranlardı. Üstü sıkı sıkı örtülmemiş yemekler tozlanabilirdi, her türlü kirin bulaşmasına açıktı. Sürahinin her tarafı iyice kapalı olmalıydı. İğrendiği bir canlı türü sineklerdi. Bir yere girdiği zaman sinek olup olmadığını tetkik eder, sineklerin nerelere konabileceğini, hangi deliklere nüfuz edebileceğini

hesaplardı. Lokantaya pek gitmez, gittiği zaman da bardak kullanmaz, suyu pet şişeden içerdi. Masadaki çatal bıçağı, çantasından çıkardığı kâğıt mendille silerdi.

Cisimlerin yamuk durmasından aşırı rahatsız olurdu. Gazetenin katlanıp rasgele bırakılmasına kızardı. Okunmuş gazeteleri alır, çok düzgün biçimde katlar, sayfa kenarlarının dışarı taşmamasına özen gösterir, bayideki haline getirip öyle sehpaya bırakırdı. Sehpada da rasgele durmamalıydı gazete. Nasıl danteller, kül tablaları, şekerlikler sehpayı tam ortalıyorsa, gazete de belli bir konumda bulunmalıydı. Perdenin kıvrımlarında bir milimetre dahi potluk olmamalıydı. Sık sık perdeleri kontrol eder, potlukları düzeltir, kapatıp açar, olmazsa yeniden kapatıp açardı. Raflarda bardaklar aynı hizada bulunmalıydı. Sık sık raf düzeltirdi. Bardaklar altlarındaki peçeteleri ortalamalı, peçeteler de aynı hizada bulunmalıydı.

Bize gelmeden iki sene evvel tatsız bir olay yaşamıştı. Eski mahallelerinde oturan, vaktiyle çok sevdiği ama uzun süredir görüşmedikleri bir kızın öldüğünü öğrenmişti. Ölüm haberini alma şekli feciydi. Koltuğuna gömülmüş televizyon seyrederken, spiker Haliç Köprüsü'nün o gün acı bir trafik kazasına sahne olduğunu, iki kişinin hayatını kaybettiğini söylemişti. Duygu, arkadaşının adını duyar duymaz, yıllardır görüşmediği halde, olumsuz ihtimalleri fazla düşünen kafa yapısının etkisiyle, büyük bir heyecana kapılmıştı. Evet, ölen arkadaşıydı. Koltuğunda donakaldı, ekrandan geçen kaza görüntülerini seyretti. Arkadaşı, neredeyse kafası kopmuş halde cansız yatıyordu.

Bu olayın ardından takıntıları arttı Duygu'nun. Su içmeden önce bardağı defalarca çalkalıyordu. Yine de bardağın temizlendiğinden emin olamıyordu. Çay demlemeden önce demliği yıkayıp suyu lavaboya boşaltıyor, aklına da şu şüphe takılıyordu:

"Lavabodan sıçrayan su damlaları demliğin içine girerse..."

Demliği tekrar çalkalıyordu bunun üzerine. Ama takıntıdan kurtulamıyordu:

"Lavabonun şurasına bir damla sıçradı, o da demliğin şurasına sıçradı, lavabo pis, demlik de kirlendi."

Demlik çalkalamaların bir türlü sonu gelmiyordu. Bulaşık yıkaması da çok uzun sürüyordu. Yıka, çalkala, yıka, çalkala, bir kısır döngüdür gidiyordu.

Eşyalarını evde annesi dışında kimseye elletmiyordu. Kitaplarına, çantasına, gömleklerine, kazaklarına, pantolonlarına, çamaşırlarına, takılarına ancak annesinin elleri temas edebilirdi. Kardeşleri ve babası ellerini bir yerlere sürüp yıkamadan Duygu'ya ait şeyleri ellemek

gafletinde bulunabiliyorlardı. Halbuki annesi Duygu'nun takıntılarına 'saygı' gösteriyordu. Temizlenmeden Duygu'nun hiçbir şeyini ellemiyordu.

Hele çatal, bıçak, kaşık ve tabaklarını annesine bile elletmiyordu. Sofra hazırlanırken kendisine ait yemek takımlarını mutlaka o taşıyordu. Herkes ortadaki salata tabağına çatal sallarken Duygu kendi önündeki küçük salata tabağından yiyordu. Şekerliği bile ayrıydı. Kapağı her zaman sıkı sıkı kapanan özel şekerliğinden evde hiç kimse çayına şeker atamıyordu. İyi yıkanmamış eller korkulu rüyasıydı.

Derken abdest almalarının sonu gelmez oldu. Ağzına üç kere su alıyor, hemen ardından kendi kendine soruyordu:

"Acaba gerçekten ağzıma üç kere mi su aldım, iki kere mi?"

Üç kere daha su alıyordu ağzına almasına da, şüphesi yatışmıyordu:

"Acaba üç mü oldu, iki mi?"

Ağzına belki 30 kere su aldıktan sonra burnuna geçiyor, aynı 'üç mü, iki mi' tereddütlerini bu defa burunda yaşıyordu. Yüz, sağ kol, sol kol... Sular akıyor, uzuvlar yıkanıyor, tereddütler bitmiyordu. Kulak, ense ve baş bölgelerinde rahattı, çünkü bu bölgelerin birer kere yıkanması yeterliydi. Adeta ancak bire kadar sayabilen, akli melekelerini yitirmiş biri olmuştu. Üçe kadar sayması gerektiğinde, altından kalkılamayacak kadar karmaşık bir hesap yapmış da sonuçtan emin değilmiş gibi oluyordu.

Üçer defa yıkanması gereken azaları otuzar kırkar defa yıkadığı gibi, apdest bittikten sonra sonuçtan tatmin olmayıp yeniden abdest almaya başladı zamanla. Her abdest tekrarında üç mü, iki mi tereddütleri de yineleniyordu tabii. Yarım saat süren bir abdesti, yarım saat süren bir abdest daha takip ediyordu.

Buna bir çare buldu: Abdest alırken aileden birini başına dikiyordu. O kişi de genellikle annesi oluyordu.

Annesi:

"Tamam Duygu, üç oldu" deyince, yine de içine sinmemekle birlikte abdestini kısa sürede bitirebiliyordu. Ama bu defa abdest alabilmek için başkalarına bağımlı hale gelmişti.

Ellerini 3, 5, 7 veya 9 kere yıkıyordu. Yani tek sayılar kadar. Giderek el yıkama sayısı artmaya başladı. Genellikle 21 kere, 23 kere veya daha fazla el yıkıyordu. Lavabodan 20 dakikadan

önce çıkamıyordu. Bir yandan da lavabodan çıkamadığı için ağlıyordu. Ağlaya ağlaya parmak aralarını, el sırtlarını, bileklerini sabunluyordu. Banyonun önünde kuyruklar oluşuyordu. Lavabodan çıkar çıkmaz akıl almaz şüphe beyninde parlıyordu:

"Galiba ellerimi yıkamadım."

Evet, ellerini yıkadığını biliyordu, çok iyi biliyordu ama adeta kısa süreli bir hafıza kaybı yaşıyordu. Daha banyodan dışarı adımını attığı anda, yeniden banyoya dönüp sabuna sarılma ihtiyacı hissediyordu. Ama tekrar banyoya girerse yine çıkamayacaktı. Yirmi dakika, yarım saat daha sabunla ve suyla boğuşurken heba olacak, elleri kızaracak, şişecekti. Banyonun önünde öyle dakikalarca duruyordu:

"İçeri girsem mi, girmesem mi?"

Kalp atışları hızlanıyordu. Büyük bir tedirginlik, huzursuzluk duyuyordu. Banyoya girse geçici bir süre huzursuzluğu azalacak, kalp çarpıntısı geçecek ama kısır döngü yeniden başlayacaktı.

El yıkarken aklına kötü bir şey geldiyse mutlaka yeniden el yıkamak zorundaydı. Evin bir odasından başka bir odasına girerken aklına kötü bir şey geldiyse çıkıp yeniden girmek zorundaydı. Bulaşık sırasında bir kabı yıkarken aklına kötü bir şey geldiyse onu yeniden yıkamak zorundaydı. Çamaşırını, gömleğini, pantolonunu, eteğini giyerken aklına kötü bir şey geldiyse çıkarıp yeniden giymek zorundaydı. Sevdiklerinin başına bir şey geldiğini, sınavda başarısız olduğunu, küçük de olsa bir günah işlediğini, babasının işsiz kaldığını düşünürse o sırada yapmakta olduğu fiili kesinlikle tekrarlamalıydı. Ta ki o fikri kafasından atana kadar. Evde bir kapının eşiğinde durup onlarca kere ileri geri adım atan biri!

Giderek giyinmelerinin de sonu gelmez oldu. Kazak giy, aklına kötü bir fikir geldi, çıkar baştan giy, olmadı baştan giy. Pantolonu bacaklardan geçirip fermuarını da çek, kardeşin şehir dışındaysa ve hava da yağmurlu olup kazaya müsaitse, aç fermuarı, çıkar pantolonu, giy pantolonu, çek fermuarı...

Çıkarıp baştan giyme takıntılarını yenebilse bile temizlik uğraşları giyinip evden çıkmasını son derece zorlaştırıyordu. Üstüne giydiği her parçadan sonra banyoya koşup ellerini yıkıyordu. Gözüne far sürüyor elini yıkıyor, kirpiğine rimel çekiyor elini yıkıyor, dudaklarını ruj sürüyor elini yıkıyor, saçına toka takıyor elini yıkıyordu.

Duygu son derece dürüst, duyarlı, sevecen bir insan olmasının yanı sıra zeki ve yetenekliydi

de. Çok güzel resim yapardı. Daha öğrenciyken çizdiği kıyafet tasarımları, piyasada rağbet görüyordu. Ama takıntıları yoğunlaştıkça bırakın resim yapmayı, hobilere vakit ayırmayı temizlik dışında bir şeyi düşünemez olmuştu. Giderek kabiliyetlerinin köreldiğini hissediyor, mutsuz oluyordu.

Bu çaresizlik içinde psikiyatri uzmanına başvurdu, ilaç yazıldı, başka herhangi bir tedaviye ihtiyaç kalmadan, birkaç ay içinde takıntılarından büyük ölçüde kurtuldu.

Ağzının İçini Sabunla Yıkayan Genç

Ahmet, 28 yaşındaydı. Bekârdı. Üniversite mezunuydu ama takıntıları yüzünden çalışamaz haldeydi. Şikâyetleri 18 yaşındayken başlamıştı. Üniversite imtihanında başarılı olmuş Ankara Hukuk Fakültesi'ni kazanmıştı. Hukuk okumakta pek hevesi olmadığı halde o zamanki adıyla Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Sınavı gibi bir kâbustan alnının akıyla çıkmanın rahatlığı içinde, ailesinin ve çevresinin de desteğiyle, babasının görevli olduğu şehirden ayrılmış, Ankara'ya yerleşerek üniversite hayatına başlamıştı.

Başlangıçta her şey çok güzeldi. Kültürlü, entelektüel bir gençti Ahmet. Okuyor, dünyada olan bitene kafa yoruyordu. Siyasete ilgisi vardı. İdealistti. Ankara'da bir kızı sevdi, kız da onu sevdi. Mutlulukları fazla uzun sürmedi, tanıştıkları yıl ayrıldılar. Kız arkadaşının ayrılık arifesindeki davranışları, Ahmet'in kalbini çok kırmıştı.

Bu acılı ayrılıktan kısa bir süre sonra, Ahmet'te temizlik takıntıları başladı. Çok iyi yıkandığı halde bir türlü temizlendiğine inanamıyordu. Üç saat banyoda kalıyor, çıkmak istiyor ama içinden bir ses "Temiz değilsin" deyince suyun altından bir türlü ayrılamıyordu. El yıkaması gerektiğinde en az 15-20 dakika musluk başında kalmak zorundaydı.

Hukuk Fakültesi'ni sevemediği için, Ankara artık gözünde çekiciliğini kaybettiği için, ailesine yakın olmak için okulu bıraktı, tekrar üniversite imtihanına girdi. İstanbul'da sevdiği bir bölüm olan tarihi kazandı.

Takıntılarının bazı dönemlerde belirgin biçimde azalmakla birlikte, zaman zaman oldukça ağırlaşıyordu. Ev dışında her yere dokunabiliyordu ama eve gelip de ellerini yıkadıktan sonra kendi özel eşyaları dışında hiçbir şeye elini süremiyordu. Şöyle düşünüyordu:

"Dışarıda ne varsa kirli. Kapılar kirli, okuldaki sıralar kirli, otobüslerdeki tutamak yerleri kirli, insanların elleri kirli... Ama benim de ellerim kirli. Halbuki evime dönüp de ellerimi yıkayınca,

bir daha kirlenmeye tahammülüm yok."

Kendi evlerindeki elektrik düğmelerine dokunamıyordu. Teybi açıp müzik dinleyemiyordu. Kendine ait bir walkman edinmişti, ona da kimsenin el sürmesine izin vermiyordu. Sık sık bir tören havası içinde walkmaninin kulaklıklarını siliyordu. Özel eşyalarına aileden biri dokunduğu zaman öfkeden deliye dönüyordu. Annesi bardakları ne kadar yıkarsa yıkasın temiz olduğuna emin olamadığı için plastik bardak kullanıyordu. Televizyonun uzaktan kumandasına dokunması imkânsızdı çünkü herkes dokunuyordu ona. Televizyon seyredecek olsa kumandanın üstüne bir kat kâğıt (tuvalet kâğıdı veya peçete) örtüyor, yine dokunamıyor bir kat daha kâğıt örtüyor, yine dokunamayıp 15 kat kâğıtla artık kumandayı kullanması iyice zorlaşınca kanal değiştirmek üzere annesini çağırıyordu.

İhtiyacını gördükten sonra tuvaletin lavabosunda ellerini yıkıyor, bir kâğıtla musluğu kapatıyor, evde sadece kendisinin kullandığı başka bir muslukta tekrar ellerini yıkıyordu. Umumi tuvaletlere ise hiç giremiyordu.

Derken yemek yağlarından tiksinmeye başladı. Yağların dişetlerine, dudaklarına, diline, ellerine yapışıp gitmeyeceğini düşünüyordu. Özellikle de sıvı yağlar ve margarinler yapışkanlık hissi uyandırıyordu. Yemekten sonra bir saat ellerini yıkıyordu. Yine de yağdan tiksinme duygusunu yenemeyince önce sıvıyağı ve margarini terk etti, tereyağlı yemeye başladı. Fakat yemek ardından bir saat el yıkama süresi kısalmadı. Günün birinde yemekten yağı tamamıyla kaldırdı. Sebzeleri suyla haşlayıp yiyordu. Etle bütün alakasını kesti. Peynir, yoğurt gibi süt ürünlerini de yağ ihtiva ettiğinden dolayı sofrasından kaldırdı.

Bir gün karşısında yemek yiyen insanların kendisine tükürük sıçratabileceği, yağlı tükürüklerin üstüne başına sıçrayabileceği hissine kapıldı. Artık ailesiyle masaya oturmuyor, hatta yemek yenen odada bile durmuyor, yemek saatlerinde köşe bucak kaçıyordu. Arkadaşlarıyla gezerken karınları acıksa, birinin çıkıp da döner, köfte gibi şeyler yemesine var gücüyle engel olmaya çalışıyordu. Seyahat sırasında babasının peynirli börek yemesini istemiyordu. Yiyecekse sade börek yemeliydi.

Yağdan uzaklaşmak için verdiği savaş Ahmet'i bir türlü rahatlatmıyor, tam tersine kıskıvrak bağlıyordu. Ağzının içini de sabunla yıkamaya başladı. Suda haşlanmış sebzeden başka bir şey yemediği halde karnı doyunca lavaboya koşup ağzını sabunlu suyla 15-20 dakika çalkalıyordu. Bu ağız çalkalama da bir merasim ciddiyeti içinde, son derece kurallı olarak

uygulanıyordu. Önce sağ tarafa su verilip, kafa sağa ve öne doğru belli açıyla eğiliyordu. Kafanın hangi açıyla sağa ve öne eğileceği belliydi. Suyun, ağzın sağ tarafına en iyi şekilde yayılacağı açıydı bu. Ardından boyun arkaya doğru yatırılarak suyun yeni alanlara ulaşması sağlanıyordu. Sonra ağzın sol tarafı sulanıyor, baş bu defa sola ve öne, sola ve arkaya eğiliyordu.

İnsanların ağızlarından çıkan tükürüklerin, üstüne başına sıçramasından duyduğu endişe giderek arttı. Öksürüp aksırana şiddetle tepki veriyor, bağırıp çağırıyordu. Eskiden beri duş kabininde her gün uzun uzun yıkanırdı. Babasının banyoda öksürdüğünü gördü. O günden sonra ne zaman banyoya girse duş kabinine dokunduğunu hissediyor, her tarafına tükürük bulaşmış duygusuna kapılıyordu.

Sokaklarda da tedirgindi. Minibüste otobüste otururken arkasında birilerinin konuşmasından son derece rahatsız oluyordu. Yanlış anlamayın, gürültü veya gevezelik değildi onu rahatsız eden. Ensesine tükürük sıçrama ihtimaliydi. Toplu taşıma araçlarında mutlaka en arka koltukta oturmak mecburiyetindeydi artık. Durakta minibüs bekliyor, arka koltuğu boş olmayan minibüslere binmiyordu.

Yüzünde, ensesinde ıslaklık hissetmese bile, mikron boyutundaki damlaların sıçrayabileceği düşüncesini bir türlü aklından atamıyordu. Bir yaz ayında tükürük sıçrama kaygısı ve yağdan tiksinmesi had safhaya ulaşmıştı. Plajda köfte yiyen bir ihtiyar adam gördü. Şöyle düşündü:

"İnsanlar köfte yiyip denize giriyorlar. Ben de denize girince üzerime köftenin yağları bulaşabilir."

Bu düşünceden sonra denizle ve yüzmeyle alakasını kesti. Muslukların temizliğinden de şüphe eder oldu. Musluklarda suyun aktığı yeri uzun uzun sabunluyordu. İnsanlarla yanak yanağa temas edip öpüşmeye katiyen tahammül edemediğinden çalışmayı düşünemiyordu bile. İşsizlik canına tak dediğinde kimseyle fazla yüz göz olmadan çalışma hayatını nasıl yürütebileceğinin planlarını yapıyordu.

Acısı o kadar büyüktü ki "Ateist olduğum için herhalde Allah beni cezalandırıyor" diye düşünüyordu.

ŞÜPHE VE KONTROL TAKINTILARI

Bazı kişiler bir türlü emin olamazlar. Bir işi yapıp yapmadıklarından, yaptılarsa doğru yapıp yapmadıklarından daima şüphe ederler. Kitabın ilk bölümünde bahsettiğimiz terzinin şüphe ve kontrol takıntısı vardı. Ütüyü prizden çekip çekmediğinden bir türlü emin olamıyor, gece yatağından kalkıp sık sık dükkâna giderek ütüyü kontrol ediyordu.

Bu kişiler çekmeceleri, kapıları, dolapları, tüpü, elektrikli cihazları kapatıp kapatmadıklarını kendilerine sorup durur, şüpheden kurtulmak için de dönüp kapılara bacalara tekrar tekrar bakarlar. Temizlik takıntıları olanlar yıkanıp paklanmaktan dolayı her yere geç kalırlar, şüphe ve kontrol takıntıları olanlar ise pencerelere, sobalara, doğalgaza bakmaları bitmek bilmediği için evden çıkamazlar. Her gün geciktiği için işini kaybeden veya işyerindeki cihazları, düğmeleri, dolapları onlarca defa kontrol etmek yüzünden evine gidemeyen, her gece evde açık bir tek düğme bırakmamak uğruna yatağına kavuşamayan çok sayıda takıntılı insan vardır.

Şüphe ve kontrol takıntıları olanların beyinleri sürekli felaket senaryoları üretir. Hırsızlar gelip evde ne var ne yok silip süpürür, açık bir elektrik düğmesi nasıl olacaksa yangın çıkarır, musluk durduk yerde damlamaya başlayıp sellere yol açar ve daha neler neler olur. Bu yüzden on defa kapatılmış kapılar, elektrik düğmeleri, musluklar on birinci defa kontrol edilir. Çoğunun evinde musluklar sıkılmaktan bozulmuş, kapıların topuzları eskimiştir. Reçel kavanozlarını öyle haşin kapatırlar ki, canları reçel yemek istediğinde güçlü kuvvetli bir adama ihtiyaç duyarlar. Kimi cebinden para düşürüp düşürmediği endişesiyle yaşar, kimi ikide bir çantasını cüzdanını açıp, kayıp bir şey var mı kaygısıyla gözlerini inceler.

Bu başlık altında ele alınabilecek başka bir belirti *sorma takıntıları* olabilir. Sorma takıntıları olan kişiler size meramlarını anlatırlar, biraz sonra da soruyu yapıştırırlar:

"Sana falanca şeyi anlattım mı?"

"Şimdi anlattın ya!" dersiniz, rahatlarlar. Ama bu rahatlama kısa sürer, yine sorarlar: "Anlattım mı?" Siz "Anlattın" cevabını tekrarladıkça, "Anlattım mı?" sorusunu üç, beş, on kere sorarlar. Çünkü anlatıp anlatmadıklarından emin olamazlar bir türlü.

Bir de okuduklarından emin olamayanlar vardır. Tıp öğrencisi olan bir hastam ders kitabının başına oturuyor, bir paragraf okur okumaz önemli bir şey kaçırmış olabileceği düşüncesiyle aynı paragrafı tekrar okuyordu. Yine tatmin olmuyor:

"Acaba paragrafta atladığım bir şey var mı? İmtihanda sorarlarsa... Kalırsam... Okuldan

atılırsam..." şeklinde uzayıp giden zincirleme felaketler tıbbiyeli genci kan ter içinde bırakıyordu. Zamanla hastalığı ilerlemiş, "Bilgi kaçırdıysam..." şüphesi yerini "Paragrafı okudum mu?" şüphesine bırakmıştı. Saatlerce kitabın başında oturuyor, gözleri kan çanağına dönüyor, gün ağarırken iki sayfa bile okuyamamış oluyordu.

Hiçbir Şeyden Emin Olamıyorum

Baer ve Jenike'nin naklettiği bir vakayı örnek olarak vermek istiyoruz.

"50 yaşında bir kadın, yaptığı işi doğru yapıp yapmadığından bir türlü emin olamaz. Bu yüzden her yaptığı işi tekrar tekrar kontrol eder. Elektrikli cihazların fişlerini en az 20 kere prize sokar çıkarır, sokar çıkarır, sokar çıkarır. Elektrik düğmelerini, gerçekten kapatıp kapatmadığından emin olamadığı için, yine en az 20 kere söndürür açar.

Mektup aldığınız zaman ne yaparsınız? Genellikle heyecanla açarsınız herhalde. Ama bu kadının zarfın üzerini okuması birkaç dakika sürer. Daha doğrusu saniyeler içinde zarfı okur, alt tarafı bir ad, soyadı ve adres... Ama acaba zarftaki isim gerçekten onun ismimi midir? Bu soruyu sormaktan kendini alamadığı için bir mektubu açması bile dakikalar sürer. Hele para saymasını düşünün. Sayar, olmadı baştan sayar, olmadı baştan... Her türlü aritmetik işlemi çok sayıda tekrardan sonra bitirebilir. Dayanılacak ıstırap değil, sonunda her türlü mali işten elini eteğini çeker. Gün gelir iş değiştirmek zorunda kalır. Çünkü muhasebecidir! Artık defter tutması imkânsız hale gelmiştir. Nihayet hiçbir şeyi okuyamayacak durumda bulur kendisini. Okuduğu cümlelerin yeniden başına döner sürekli, zira bu cümleleri gerçekten görüp görmediğinden şüphe etmektedir."

DÜZEN TAKINTILARI

Düzen ve simetri takıntıları, belki de insanların en çok itiraf ettikleri takıntı türüdür. Çoğu insan ancak belli bir düzen içinde rahat eder, o düzendeki ufak bir değişiklik çok şiddetli kaygıya yol açar. Böyle kişilere *simetroman* denir.

Gelin kayınvalide kavgalarının önemli sebeplerinden biri düzen takıntılarıdır. Banyodaki şampuanın yerinin kayınvalide tarafından bir santim değiştirilmesi, geline kıyamet habercisi gibi gelebilir. Misafirler kahve içerken fincan kulplarının aynı yöne bakmaması, ev sahibini huzursuz edebilir. Tıp fakültesinde öğrenciyken, çalışma odasında her şey yerli yerinde olmadığı müddetçe kitap başına oturamayan, odayı düzenleyene kadar da bitap düşüp

çalışamayan arkadaşlarım vardı. Şehirdeki bütün sokakların birbirine tam paralel olmaması veya birbirini tam dik kesmemesi, bütün binaların aynı boyda olmaması, kapı numaralarının aynı hizada bulunmaması bazı insanların zihnini kurcalar durur.

Bazı hastalarım, masamdaki düzenden (veya düzensizlikten) rahatsız olduklarını, kalkıp masamın üstünü düzenleme isteğine karşı koymakta zorlandıklarını söylerler. Zaman zaman görüşme sırasında koltuğundan kalkıp muayenehanemin duvarındaki tabloları düzelten hastalara rastlarım.

Tarihimizdeki en meşhur simetroman, herhalde Süleymaniye Camii'nin minaresini iple çektiren adamdır. Hadiseyi bilirsiniz: Süleymaniye Camii türlü badireler atlatıldıktan sonra yedi uzun senenin ardından tamamlanır, bütün ihtişamıyla pırıl pırıl parlar. Zatın biri çıkar, "Şu minare yamuk" der. Mimar Sinan insan psikolojisinden anlayan biriydi ki zahir, simetromanı tartışma ve ikna yoluyla rahatlatamayacağını bilir.

"İp getirin" der, ipi minareye bağlatır. "Çekin" der, çektirir minareyi. Muhtemelen simetroman en geç ertesi gün minarenin yamukluğundan tekrar rahatsız olmaya başlayacaktır ama Sinan, hem takıntılı zatın kaygısını o an için yatıştırır, hem de muazzam eseri hakkında 'yamuk minareli' diye dedikodu çıkmasını engeller.

Evet, takıntılı insanlar evde, büroda ve türlü mekânlarda eşya düzeninin korunması konusunda saplantılıdırlar. Çoğu takıntı hastası (obsesif kompülsif bozukluğu olanlar) ve çoğu obsesif kompülsif kişilik sahibi, toplum düzeninin korunması konusunda da saplantılıdır. Küçük bir yeniliğin bile kamu düzenini bozacağından, rejimin sonunu getireceğinden korkarlar. Eskimiş kanunlar bu yüzden değiştirilemez. Bu kişiler teknolojiye de kolay kolay adapte olamazlar. Tüfek icat edilir, kılıç şakırtılarını özlerler; otomobil icat edilir, hayvan sevgisinden dem vururlar; televizyon icat edilir, radyo âşığı kesilirler; renkli televizyon icat edilir, siyah beyaz günlere methiyeler düzerler; cep telefonu icat edilir, jetonlu telefon kulübelerine bakıp bakıp iç geçirirler.

Temizlik takıntısı olanlar bazen su bardağına bile el süremez, sokağa çıkamaz hale gelebilir, hatta el yıkamak için musluğu başkalarına açtırırlar. Düzen takıntısı olanlar da koltukları, masaları, çekmeceleri, dolapları düzenleme aşkıyla saatlerini harcar ama günün birinde bir raf kapağını bile açamaz duruma düşebilirler. Aşağıda düzen bozulma korkusu yüzünden hiçbir iş yapamaz hale gelmiş bir hastadan bahsedeceğiz. Daha önce de belirttiğimiz gibi,

pek çok kişide aynı anda birden fazla takıntı vardır veya zaman içinde takıntılar değişebilir. Kitapta sözü edilen diğer vakalar gibi bu da bir gerçek hayat hikâyesi olduğundan Songül Hanım'ın düzen takıntıları dışında da takıntıları vardı.

Düzen Takıntısı Yüzünden Hiçbir Şeyi Düzenleyemiyordu

Songül 39 yaşında, iki çocuklu bir ev hanımıydı. Bana geldiğinde hiç ev işi yapamıyordu. Bunun sebebi kesinlikle tembellik değildi. Tam tersine Songül'ün evde en ufak bir düzensizliğe tahammülü yoktu. Problem de buydu zaten. Elini attığı her şeyin öylesine mükemmel olmasını istiyordu ki artık hiçbir şeye el atamaz olmuştu.

Gardırobun kapağını açsa, ev bozulup dağılacak ve bir daha toplayamayacak hissine kapılıyordu. Vazonun yerini bir santim değiştirmeye kalksa, sanki koca ev harp meydanına dönmüş gibi geliyordu. Vazo defalarca tam yerine konmaya çalışılacak, bir türlü tam yeri tutturulamayacak, Songül çileden çıkacaktı!

Songül 21 yaşında evlenmiş, Samsun'dan İstanbul'a gelin gelmişti. Kocası gıda toptancılığı yapıyordu. 23 yaşındayken ilk doğumunu yapmış, bir erkek çocuğu dünyaya getirmişti. Yaşı 32'ye vardığında ikinci defa anne olmuştu. Küçük çocuğu kızdı. Kızına hamileyken hayatının en üzücü olayını yaşamıştı. Sapasağlam bir adam olan babası, aniden fenalaşarak hayatını kaybetmişti. Teşhis beyin kanamasıydı. Hastaneye kaldırılmış, röntgenleri çekilmiş, talihsiz adam maalesef birkaç saat içinde ölmüştü. Yaşı 54'tü.

Babasını kaybetmek Songül'ü büyük bir boşluk içerisine düşürdü. Gerçi 11 yıldır Songül İstanbul'da, babası Samsun'da oturuyordu ama yine de babasının ölümüyle sanki evinden, odasından bir şey eksilmiş gibi hissetmişti. Nereye baksa gözünün önüne babası geliyordu. Belki de pek görüşemedikleri 11 senenin ardından yaşanan ebedi ayrılık, Songül'ün babasına duyduğu hasreti, derin bir yara haline getirmişti.

Genç kadın farkında olmadan ev işleriyle fazlaca uğraşmaya başladı. Büyükçe bir evi bile her gün silip süpürseniz ne kadar vaktinizi alır? Zaten hangi kadın her gün ayrıntılı temizlik yapar? Songül giderek neredeyse bütün vaktini silip süpürmeye ayırmaya başlamıştı.

Derdi zoru özellikle yerleydi. Nefes almaksızın yerleri siliyordu. Yıkıyor, siliyor, tekrar yıkıyor, tekrar siliyordu. Kendisini seven, anlayışlı bir kocası vardı, Songül'ün bir türlü taş silmekten vazgeçemediğini görünce bütün evi halı kaplatmıştı.

Ama takıntı hastalıktır. Her hastalık gibi ilaçla veya başka tedavi yöntemleriyle, ama en eninde sonunda uzman müdahalesiyle düzelir. Evet, takıntının zorladığı hareketleri yapmamak, iyi bir tedavi tekniğidir. Ancak takıntılı kişiyi zorlayacak insan, kendisi olmalıdır. Başka birinin yapacağı zorlamalar, takıntılı kişide çok şiddetli sıkıntı, sinirlilik, hatta öfke nöbetleri yaratabilir. Hastanın takıntılarına hizmet etmek ise hastalığı kökleştirir.

Kocasının iyi niyeti, Songül'ü takıntılarından kurtarmadı. Halbuki artık silinecek taş yoktu. Takıntı derhal yön değiştirdi. Yeni obsesyonu, halıyı tüyleri istikametinde süpürme işini gerçekleştirmekti. Şimdi bütün gün elinde süpürge, halının tüylerini baktıkları yönden saptırmadan süpürüyordu. Süpürgeyi öyle tutmalı ve öyle hareket ettirmeliydi ki bir tek tüy bile yönünü değiştirmemeliydi. Sık sık halının tüylerine bakıyor, her defasında da bazı tüyleri yön değiştirmiş gibi görüyor ve yine süpürüyordu. Bütün ev halı kaplıydı. Süpür süpür bitmezdi. Her odanın halısında milyonlarca, belki milyarca tüy vardı.

Yer silme süpürme konusundaki titizliği, kısa bir süre sonra bütün ev işlerine sirayet etti. Mutfak, yatak odası, dolaplar, çekmeceler, masa üstleri, yatak üstleri son derece düzenli olmalıydı. Küçücük bir dağınıklığa bile tahammül edemez hale geldi.

En ufak sarsıntıda tuzla buz olacak sırça bir köşk gibiydi evi adeta. Nereye dokunsa, ev bir daha asla düzelmeyecek derecede dağılacaktı sanki. Evi bir daha toplamak mümkün olmayacaktı. Bu yüzden koltuğa bile oturamıyordu. Daha doğrusu oturulacak koltuklar vardı, oturulmayacak koltuklar vardı. Yahut 'oturmaya mahsus koltuklar' ve 'teşhire mahsus koltuklar.' Teşhire mahsus koltuklara oturulduğu zaman koltuğun kumaşı buruşacak ve bir daha asla eski halini almayacaktı. Dolayısıyla evden de bir şeyler eksilmiş olacaktı. Oturmaya mahsus koltukların fonksiyonu zaten insan taşımak olduğundan, o koltuklardaki değişiklik Songül'ü fazla rahatsız etmiyordu. Çoğu zaman da kendi evinde sandalye tepelerinde vakit geçiriyordu.

Temizliğe çok düşkün olmasa banyo günlerini bile seyrekleştirecekti. Çünkü yıkandıktan sonra banyodaki dağınıklık, hiç toparlanamayacakmış gibi geliyordu kendisine.

Gün geldi, ev dağılacak korkusuyla, dolapların kapaklarını bile açamaz oldu. Gardıroptan bir giysi almak insana acı verir mi? Gardırobu açıp içinden bir pantolon, bir ceket çıkarma eylemi, acılı bir eylem midir? Songül için öyleydi. Çekmeceden bir çift çorap bile çıkaramıyordu. Elini uzatıp portmantodan terliklerini alamıyordu. Gardırobun, dolabın,

çekmecenin, portmanto raflarının dağılacağı hissine dayanamıyordu.

Giyinmek kaç dakikamızı alır? Haydi iç çamaşırlarından başlayalım, çorapları da katalım, sonra gömlek, pantolon, kemer, ceket, mevsim kışsa kazak, palto... O kadar. Hanımların aksesuarlarını da sayalım. Acelemiz olduğu bir gün, bütün bu giyinme işlemi iki üç dakikada bile bitebilir. 'Süslü' hanımefendiler elbette daha uzun sürede giyinirler ama en süslü bir hanımefendinin bile giyinip süslenmesi, saçına şekil vermesi, herhalde yarım saati geçmez.

Songül'ün bir gömlek giymesi bile 15-20 dakika sürüyordu. Bir gömlek giymek nasıl 20 dakika alır? Hepsi hepsi iki kol, dört beş düğme demek değil mi bir gömlek? Songül'ün yavaş yaptığı şey, kollarını gömlekten geçirip düğmeleri iliklemek değildi. Bu konuda hızlı olduğu bile söylenebilirdi. Saniyeler içinde gömleği üstüne geçirip düğmelerini ilikleyebilirdi. Problem, gömleği gardıroptan almaktı! Evet, bir gömleği gardıroptan çıkarmak, 20 dakikasına mal olabiliyordu!

Gardırobun kapısını ihtiyatla açıyor, renk renk ve biçim biçim giysilerden oluşan muhteviyata bakıyor, elini sakınarak gömleğe uzatıyor, askıya dokunuyor, içi titriyor, elini çekip daha büyük dikkatle ve daha yavaşça askıya uzatıyor, parmaklarının kat ettiği her milim bilerek ecele gidercesine bir azaba dönüşüyor, terliyor, nefesi daralıyor, askıyı hafifçe oynatıyor, diğer bütün giysilerin konumlarını kaybedip kaybetmediklerini kontrol ediyor, askıyı biraz daha oynatıyor, diğer bütün giysiler karmakarışık bir kâbusun oraya buraya dağılmış yarı hayvan yarı insan suretleri gibi haykırıyor, hiçbir zaman gömleğini oradan çıkarıp giyemeyeceğini düşünüyor, gömleği almaktan vazgeçip askıyı yerine bırakıyor, kâbustan uyanmanın verdiği rahatlıkla yüreğine biraz su serpildikten saniyeler sonra giyinmek zorunda olduğunu idrak edince kendisini yeniden işkencenin kollarına bırakıyordu.

Eşi ve oğlu, Songül'ün takıntılarını üzüntüyle takip ediyordu. Songül'ün giyinmesine, daha doğrusu giysilerini dolaptan çıkarmasına yardım ediyorlardı. Özellikle son derece beyefendi bir delikanlı olan oğlu, bir saray hizmetkârı, kraliçenin etrafında nasıl dört dönerse, annesinin etrafında öyle dört dönüyor, elinden geldiği kadar annesini acı çekmekten uzak tutmaya çalışıyordu. Ailenin maddi durumu yardımcı bir kadın çalıştırmaya imkân veriyordu. Fakat bunun bahsi bile açılamıyordu. Çünkü Songül, yakın çevresi dışında herkesin temizliğinden büyük bir şüphe duyuyordu.

Ama takıntının sonu yoktu. Gardıroptan gömlek, etek, pantolon, ceket çıkaramayan

Songül, günün birinde çekmeceden çorap bile alamaz oldu. Terliğini, ayakkabısını oğlu veya kocası çıkarıp önüne koyuyordu.

Başka bir azap da giyilmiş kıyafetleri yerine asmaktı. Yine oğlu veya kocası imdadına yetişiyordu. Songül, eli ayağı tuttuğu halde adeta bir felçli gibi, günün büyük bölümünde başkalarına muhtaçtı.

Düzen takıntıları mutfağa da sirayet edince, evde öğünler aksamaya başladı. Raftan bardak almak, tabakları yerine koymak, çatal kaşıkları dizmek inanılmayacak kadar uzun sürüyordu. Makarna pişirmek bile gün boyu sürebiliyordu. Yemeği pişirse bile, sofraya tabak çanak taşımak, dizmek, kap kacağı toplayıp yıkayıp yerlerine dizmek Songül'e müthiş zor geliyordu.

Çay demledi diyelim. Çay bardağını, peşinden çay tabağını, çay kaşığını, şekerliği yerlerinden alıp tepsiye yerleştirmek, çay faslının bitimiyle birlikte hepsini yıkayıp yerlerine geri koymak, öylesine gözünde büyüyordu ki "İstanbul'la Ankara arasını yürüyerek git gel" deseler, o kadar zor gelmezdi.

Mutfak dağılacak ve bir daha asla eski düzen yeniden sağlanamayacak korkusu yüzünden, bir süre ailece kuru yemeklere talim ettiler. Ama bir tek çatalı çekmeceden çıkarmak bile öyle dayanılmaz bir ıstıraba dönüşüyordu ki sonunda pes etti, "Ben mutfağa giremeyeceğim" dedi. Samsun'daki annesi getirilip Songül'ün evine yerleştirildi. Artık yemekleri yapan, sofrayı hazırlayıp toplayan, bulaşığı yıkayan annesiydi.

Songül, hanımı olduğu evde mutfağa giremiyor, dolap kapaklarını açamıyor, koltuğa oturamıyordu. Hayatı ileri derecede zorlaşmıştı. Ama kendisine asıl dokunan, her işi için başkasına muhtaç olmaktı.

DUA ETME, SAYMA, TEKRARLAMA TAKINTILARI

Dua inançlı insanların Allah'la bir nevi diyalog kurma biçimidir. İnsanı rahatlatan, huzur veren bir ibadettir dua. Ama bazen dua, dua olmaktan çıkar, bir takıntıya dönüşür. Bazı sözler tekrarlanır ama bu sözler artık gerçek anlamından çıkmıştır. Takıntılı kişi 100 kere besmele çekiyorsa, "Esirgeyen ve bağışlayan Allah'ın" adını anıyor değildir. Sadece hastalığından kaynaklanan şiddetli kaygı hissini yenebilmek için birtakım kelimeleri tekrarlamaktadır.

Dua dua olmaktan çıkınca, elbette ibadet olmaktan da çıkar. Takıntılı kişinin kaygısını yatıştırmak için tekrarlayıp durduğu dualar ne huzur verir, ne ferahlık. Sadece geçici bir süre

duayı tekrarlamamaktan kaynaklanan endişeyi giderir, o kadar. Kısa bir süre sonra endişe yeniden alevlenir tabii. Yine dua edilir. Burada maksat yalnızca hastalığın yol açtığı kaygıyı hafifletmektir. Bu şekilde 11 kere dua etmenin mesela 11 kere parmak çıtlatmaktan, 3 kere besmele çekmenin 3 kere tahtaya vurmaktan farkı yoktur.

Nitekim bazı kişilerin takıntısı belli sayıda dua etmek değil, bazı hareketleri belli sayıda tekrar etmek, hatta sadece ve sadece saymaktır. Temizlik takıntıları olanlar ellerini 7 kere, 11 kere, 15 kere yıkamak zorunda hissedebilirler veya kontrol takıntıları olanlar tüpe mutlaka 3 kere bakmak ihtiyacı duyabilirler. Tekrarlama takıntıları bunlardan farklıdır. Tekrarlama takıntısında, tekrarlamanın hiçbir amacı yoktur. Belli bir hareketi yapmak yönünde dayanılmaz bir istek duyulur ve o hareket yapılır. Kimi bütün el parmaklarını sebepsiz yere ikişer defa büker, kimi hiç sebep yokken sık sık dişlerini üç kere birbirine vurur, kimi ellerini saçlarının arasında sağlı sollu dörder defa dolaştırır. Bazen de kişiye, o hareketi tekrar etmezse kötü bir şey olacakmış gibi gelir.

Mesela kişinin babası uzak yola gitmiştir, kaza geçirme ihtimali aklından geçer, o anda dizlerini üç kere birbirine değdirmezse babasının öleceği hissine kapılır. Ne zaman bir zarar görme fikri kafasından geçse, dizlerini üç kere birbirine vurur. Aşağıda hikâyesini anlatacağımız Necdet 5 kere sağa, 5 kere sola bakıyor, bir yere 5 kere dokunuyor, elini 5 kere dudaklarına ve burnuna götürüyordu. Bu tekrarlamalar 5'in katları kadar da olabiliyordu.

Bazen bir beyin veya karaciğer hastalığına yakalanabileceğini düşündüğünde, tehlikeyi bertaraf etmek maksadıyla, mantıksız olduğunu tamamıyla bildiği halde yapması gerektiğini düşündüğü bir hareketi 5 kere tekrarlıyordu, bazen de sadece içinden 5 kere tekrarlama dürtüsü geldiği için bahsettiğimiz manasız davranışları sergiliyordu. 5 kere elini yüzüne götürmez veya 5 kere sağa sola bakmazsa, korkunç bir huzursuzluğa kapılıyor; boğulacak, patlayacak gibi oluyordu. Belli davranışları tekrarlayarak hiç olmazsa bir süre kaygısını yatıştırıyordu.

Burada dokunma takıntılarından da kısaca bahsetmek isteriz. Bundan mustarip olanlar bazı cisimlere, bazı vücut bölgelerine dokunmak isterler. Tekrarlama ihtiyacı duymayabilirler ama mutlaka bir kere dokunmalıdırlar. Masa köşelerine, askıların sivri uçlarına, her türlü köşeli nesnenin uçlarına dokunanlar vardır. Ağır bir hastam odama girer girmez ne görürse dokunmaya başlıyor, sonra koltuğa oturup bir müddet hiçbir şeyi ellemeden duruyor,

ardından ayağa kalkıp masamda ne var ne yoksa hepsine dokunuyordu. Gördüğü bütün duvarlara parmağıyla en azından şöyle bir temas etmek zorundaydı.

Bir de *aritmomanlar* vardır. 'Aritmetik delisi' anlamına gelen bu kelime, saymadan veya hesap yapmadan duramayanları tarif eder. Geçtikleri yoldaki tabelaları, ağaçları, binaları, binaların katlarını, katlardaki pencereleri, damdaki kiremitleri, girdikleri odadaki eşyaları, halıdaki baklava dilimlerini, buzlu camdaki çizgileri sayarlar. Pencerede oturup insanları, insanların gömlek düğmelerini, çantaları, şapkaları sayanlara rastlarız. Kimi cisimleri saymaz, sadece 5'e, 10'a, 20'ye kadar sayar. Kimi her şeyi hesaplar. Plaka numaralarını toplayıp rakam sayısına bölenlerle tam sayı çıkmazsa huzursuz olup derhal bir başka arabanın plakasına yönelenlerle çokça karşılaşırız. Bazılarının ulaşmak istediği belli bir sayı vardır, mesela her türlü hesap sonunda 7'ye ulaşmalıdır. Bir hastam karşısındaki insanın doğum tarihindeki dört rakamı çarpıyor, elde ettiği sayıyı sırayla 2'ye, 3'e, 4'e, 5'e ve sırayı takip edip nihayet 10'a bölüyordu. Bu esnada dikkati dağılırsa (mesela bir soruya cevap vermek zorunda kalırsa) aşırı bir rahatsızlık duyuyordu.

Başlıkta belirtmemişsek de, *bakma* ve *okuma takıntılarını* da herhalde bu bölümde ele almak gerekir. Bir odaya her girişte belli bir duvara, kapı tokmaklarına, insanların tırnaklarına, kulak kıvrımlarına bakan hastalarım olmuştur. Okuma takıntısı olanlar, nasıl aritmomanlar her şeyi sayıyorlarsa, karşılarına çıkan bütün yazıları okumaya çalışırlar. Dükkân tabelaları, otobüste karşılaşılan kişilerin saat markaları, elbiselerin etiketleri mutlaka okunmalıdır. Bazı hastalarım odamda otururken gözlerine çarpan her harfi tekrar tekrar okumaktan konuşmaya konsantre olamazlar.

Aşağıda dua etme, tekrarlama ve sayma takıntıları olan bir hastamın hikâyesini anlatacağım. Kitaptaki çoğu vaka gibi Necdet'in de aynı zamanda başka türden takıntıları (özellikle temizlik takıntıları) var. Ama kendisini en çok rahatsız eden belirti, dua tekrarlamak. Ardından Necdet'in yakınmalarını kendi ağzından dinleyeceksiniz.

Beş Kere, Yirmi Beş Kere, Yetmiş Beş Kere!

Necdet, 22 yaşında bir üniversite öğrencisiydi. Makine mühendisliğinde okuyordu. 'Beş ve beşin katlarına tamamlama takıntısı' o kadar şiddetli hale gelmişti ve öyle şiddetli bir depresyona girmişti ki bir aydan uzun süre hastanede yatmak zorunda kalmış, başarıyla sürdürdüğü okuluna ara vermişti.

"Hayattan tiksinti geldi" diyordu. "Bir saniye daha yaşamak istemez, kendi elimle hayatıma son verirdim." Ve ekliyordu: "İntihar büyük bir günah olmasa..."

Çoğu Müslüman gibi Necdet de evden çıkarken, bir işe başlarken veya hiçbir şey yapmadığı halde aklına geldikçe besmele çekerdi. Ama Necdet'in bir kere besmele çekmesi mümkün değildi. En az beş kere besmele çekmeliydi. İçinden Allah'a şükretmek geldiğinde en az beş kere 'Elhamdülillah' demeliydi. Tövbe edeceği tutarsa beş defadan az 'Estağfurullah' derse günahlarının affedilmeyeceğini düşünüyordu.

Beş kere 'Bismillah' demek, beş kere 'Elhamdülillah' demek zor değil elbette. Asıl problem, Necdet'in çoğu zaman beş defa ile yetinmemesiydi. Öyle altıya yediye tamamlamakla da iktifa etmiyordu. Beşin katları kadar besmele çekmeli, Allah'a hamd etmeliydi. Mesela beş kere beş 25 ettiğine göre, 25 kere estağfurullah demeliydi.

Maalesef çoğu zaman 25 tekrar da genç adamı tatmin etmiyordu. Dini anlam taşıyan sözleri beşin 5 katına, 10 katına, 15 katına, 20 katına, 50 katına, 100 katına tamamlaması gerekebiliyordu. 25 kere 'Bismillahirrahmanirrahim' diye mırıldanmakla tatmin olmadığı zamanlarda 25 kere daha besmele çekip 50'ye tamamlıyordu. Bazen bunu 75'e çıkarıyordu. 100, 125, 150 derken 500'e kadar çıktığı oluyordu.

Durması mümkün değildi. Kafasına:

"25'e tamamla" sözü balyoz gibi iniyor, 25'e tamamlayıp balyozun acısından kurtulmak dışında çare bulamıyordu. Kafasına balyozu indirip duran işkenceci, Necdet'in çektiği acıyı yeterli bulmazsa, haykırıyordu:

"50'ye tamamla!" Dayanmak ne mümkün! İşkenceci hiç susmuyor, emri yerine getirilene kadar balyozunu indirip duruyordu.

Bir de parmaklarına beş veya beşin katları kadar dokunması vardı Necdet'in. Başparmak, diğer parmaklara beş ve beşin katları kadar dokunmalıydı. Bu takıntısı da ileri derecedeydi. Başparmağı delikanlının iradesinden çıkmış, adeta bağımsızlığını ilan etmiş, komşusu parmaklara dokunup duruyordu. Durduramıyordu başparmağını.

Başparmağı dursa beyni durmuyordu. Düşüncelerini de beş kere tekrar etmeliydi. Hangi düşünce olursa olsun, o düşünceyi dört kere daha, 24 kere daha, 74 kere daha, 274 kere daha kafasından geçirmeliydi. Başka şey düşünemez olmuştu artık.

İnsanların arkasından da beş veya beşin katları kadar bakıyordu. Gözünüzün önüne getirin: Yolda yürürken kafasını defalarca arkaya çeviren bir adam! Casuslar tarafından takip edildiğini zanneden bir paranoyak değil bu kişi. Sizi çarpma planı yapan bir yankesici de değil. Dans da etmiyor. Sadece beş kere, fırsatını bulursa 25 kere bakma takıntısına mâni olamayan bir obsesif kompülsif! Zeki, parlak bir mühendis adayının çektiği acıyı hayal edebiliyor musunuz?

Kiminin hayatındaki en önemli şey sevgilisidir, kiminin çocuğu, kiminin dükkânı, kiminin tuttuğu takım... Necdet'in hayatındaki en önemli şey BEŞ idi.

Necdet'in 19 yaşında ileri derecede spastik bir kardeşi vardı. Doğum sırasında beyni hasar görmüş, hiçbir zaman hareket edememiş, konuşamamıştı. 19 senedir yatakta hiç kıpırdayamadan yatıyor, tek kelime bile telaffuz edemiyordu. Tamamıyla annesinin bakımına muhtaçtı. Ailece, zavallı gencin asla düzelmeyecek hastalığının dramını yaşıyorlardı.

Takıntılı mühendis adayının annesi de bir tür kas hastalığından mustaripti. Kasların kasılmasına yardımcı olan bir madde vücutta görevini yapamıyor, dertli anne ilacını almayınca adale faaliyetinde çok ciddi sorunlar ortaya çıkıyordu.

Bu hastalık ortamında büyüyen Necdet, takıntılarının ilkokul beşinci sınıfta başladığını söylüyordu. Ergenliğin eşiğindeyken bacağında lif kopmuş, tek bacağı diğerine göre incelmiş ve zayıf kalmıştı. Doktor mu "Düzelmez" demişti. Necdet mi evhamlı yapısı gereği doktorun verdiği bilgileri kötüye yormuştu bilinmez ama artık sebep her ne ise, ilkokul son sınıf öğrencisi çocuk, muayeneden döndüğü gün saatlerce:

"Sakat kaldım!" diyerek ağlamıştı. Necdet artık akranları gibi televizyon karşısında eğlenmiyordu. Ayna karşısında geçiriyordu vaktini. Saatlerce uzuvlarını inceliyordu. Ama Pamuk Prenses'in kötü kalpli üvey annesi gibi "Ayna ayna, güzel ayna, söyle benden güzel var mı?" kendini beğenmişliğine taban tabana zıt duygular içinde bakıyordu sırlanmış cama. Kolunun, bacağının sakat olup olmadığını inceliyordu Necdet:

"Sağ taraf soldan kısa mı? Ayak bileğim şişmiş gibi, Allah'ım bacağımı keserler mi? Sol dizim yamuk sanki, topal kalır mıyım?"

Kuruntu dolu yıllar birbirini takip ederken, dünyada deli dana skandalı patlamıştı. Büyük baş hayvanlara bulaşan bir çeşit virüs, eti afiyetle mideye indiren insanların beyinlerini tahrip ediyordu. Hastalar birer 'bunak' haline dönüşüyor, tuhaf davranmaya başlıyor, beyinlerinden

sonra hayatlarını da kaybediyorlardı.

Necdet'in 19 senedir odanın köşesinde bir eşya gibi yatan kardeşi, daha doğarken beyninde oluşan hasar yüzünden böyleydi. Şimdi de, et yiyen herkesin beyni tehlikedeydi! Necdet eti tümden sofrasından kovmadıysa da kasap dükkânlarına veda etti, itibarlı firmaların markasını taşıyanların dışında ağzına et koymaz oldu. Marketlerde de arka raflardaki mamulleri alıyordu. Çünkü ön sıradaki ürünler ellenmiş olabilirdi.

Doksanlı yıllar telekomünikasyon devrimine de şahit oldu. Milenyumu bekleyen insanlar, ellerinde telefonla geziyorlardı. Ağızda sigarayla sokaklarda dolaşan adam manzarası ne kadar sıradansa; kulağında telefonla otobüse binen, mağazalara giren, merdiven çıkan erkekler, kadınlar, çocuklar da o kadar tanıdıktı artık.

İnsanlık büyük keşifleri heyecanla karşılıyor ama her teknolojik devrimi sağlık endişeleri takip ediyor. Otomobiller hava kirliliğine yol açıyor mu, televizyon gözleri bozuyor mu, güzel kokmak isterken ozon tabakasını deliyor muyuz? Doksanlı yılların teknoloji harikasına yönelik kaygılar da yeşermekte gecikmedi: Cep telefonu beyin tümörüne yol açar mı?

Necdet, bir beyin hastalığına yakalanacağına kesin gözüyle bakıyordu neredeyse. Beyin hastalıklarının belirtilerini kitaplardan, ansiklopedilerden, televizyon programlarından, internetten öğreniyor, bu belirtilerin kendisinde olup olmadığını düşünüyordu. Bir gün bunamanın bir türü olan Alzheimer hastalığına, ertesi gün Parkinson hastalığına yakalanmaktan korkuyordu. Hatta evimizin daimi misafirleri olan sineklerden, örümceklerden ürküyordu:

"Örümcek kafama girer mi? Sinek kulağıma bir salvo yapıp beynime yerleşir mi?"

Bir yandan bin türlü kaygıyla boğuşurken, diğer yandan günlük hayatını hiç kimseye bir şey belli etmeden sürdürüyordu. Sakatlık endişesine, beynini kaybetme korkusuna, evdeki müzmin matem havasına rağmen derslerinde başarılıydı. Parlak bir zekâsı vardı. Hatta ne olursa olsun mutlu olduğu bile söylenebilirdi. Üniversite imtihanında makine mühendisliğini kazandı. Başarılarını üniversiteye de taşıdı. İlk yıllarda oldukça yüksek notlar aldı.

Derken, hep de dini inançları kuvvetli olan kişileri bulan bir takıntı türü Necdet'in beynine musallat oldu. Allah'a küfür eden biri gözünün önüne geliyor, küfür kendi ağzından çıkmış hissine kapılıyordu.

Üniversitenin üçüncü sınıfında oldukça karamsar, sıkıntılı, mutsuzdu. İçinden hiçbir şey

gelmiyordu. O seneye kadar her şeye rağmen hayattan zevk alıyordu hiç olmazsa. Artık yaşamak bir yük halini almıştı. Ders çalışamıyordu. Ani bir kararla kız arkadaşını terk etti. Ani bir kararla kayıt dondurdu. Verdiği ani kararlardan pişmanlık duydu.

Dördüncü sınıfa başladığında iyice kötüleşti. Sonu gelmeyen takıntılar, çekilmez bir azap haline gelen günler, pişmanlıklar, acabalar, keşkeler... Her şey kapkara görünüyordu. İntihara ramak kalmıştı.

Psikiyatriste gitti, üniversiteyi okuduğu şehirdeki hastanede bir aydan uzun süre psikiyatri servisinde yattı. Taburcu olduğunda hayat o kadar kötü gelmiyordu kendisine. Takıntıları azalmakla beraber sürüyordu. Zaten takıntılarından bir ayda tamamen kurtulmasının mümkün olmadığını biliyordu. Ailesinden uzak kalmak istemedi, tekrar kayıt dondurarak İstanbul'a döndü. Bize başvurdu, takıntılarından kesinlikle kurtulmak istediğini, takıntılarla dolu bir hayat yaşayamayacağını, şimdilik intiharı düşünmemekle beraber ölmenin takıntılı yaşamaktan kolay olduğunu söyledi.

HASTALIK TAKINTILARI

Aşırı 'evhamlı' insanlar, her yerde karşımıza çıkar. Bir karın ağrısının bağırsak kanseri işareti olabileceğinden korkan, başı dönse üç günlük ömrü kaldığı hüznüyle ağlayan kuruntulu kişiler çoktur.

Bazı insanlar ise 'evhamlı' olmaktan çıkar, 'takıntılı' hale gelirler. Belli bir hastalığı kafaya takar, onunla uğraşıp dururlar. Tahlil yaptırırlar, temiz çıkar, gidip aynı tahlili bir daha yaptırırlar, yine temiz çıkar, ikna olmaz, yeniden laboratuarın yolunu tutarlar.

Günümüzde bilhassa AIDS ve kanser korkuları görülür. Elinde bir tomar AIDS testiyle, röntgenle, biyopsi raporlarıyla gelen, onlarca test sonucunda daima sağlam çıkmış ama yine de rahatlayamamış kişiler vardır.

Hastalık takıntısı olanları (yani obsesifleri), 'hastalık hastalarıyla' karıştırmamak gerek. Tıpta hastalık hastalığına hipokondriyazis, hastalık hastalarına da hipokondriyak deriz. Hipokondriyazisi, 'Akraba Hastalıklar' bahsinde ayrı bir başlık altında inceleyeceğiz. Şimdilik şu kadar bilgi vermekle yetinelim: Obsesifler, hipokondriyaklara göre daha 'mantıklıdırlar'. Takıntılı kişi, hastalık korkusunun yersiz olduğunu bilir ama korkusuna mâni olamaz, kendi isteğiyle psikiyatriste gider. Hipokondriyak ise doktorlar ne derse desin, vücudunda teşhisi

konulamamış bir hastalık olduğu fikrinden vazgeçmez, psikiyatriye sevk fikrini reddeder.

Pencereden Köpek Görmekle Kuduz Olunur mu, Olunmaz mı?

Eser 35 yaşında, bütün gününü sağlığını düşünerek geçiren bir insandı. Özellikle kuduz olmaktan çok korkuyordu. En büyük kâbusu da tecrit odasına atılmaktı. Ölmekten çok, tecrit odasına atılmak düşüncesi hayatını kâbusa çeviriyordu.

Kuduz meselesini kafasına ilk taktığı dönemlerde, yolda kedi köpek görünce uzak durmakla yetiniyordu. Ancak son yıllarda evden dışarı çıkamaz olmuştu. Sadece aileden biriyle evin dışına adımını atıyordu. Sokakta kedi köpekle karşılaşma ihtimali yüzünden büyük bir tedirginlik duyuyordu.

Yılandan korkuyorsanız mesele yok. Şehirde, hatta köyde yaşayan bir insan hayatında kaç defa yılan görür? Ama mesela böcekten korkuyorsanız, derdiniz büyük demektir. Her evin davetsiz misafirleridir böcekler. Tuvalete giremez, banyo yapamaz, içine böcek kaçmış olabilir korkusuyla terlik giyemezsiniz. Uyku bile haram olur size.

Kedi-köpeklerin de böceklerden pek farkı yoktur. Türklerin, evlerine fazla hayvan sokmamakla beraber, sokak canlılarına pek müşfik davrandıkları malum. Belediyenin zehirlediği köpeklere, her derde deva bir panzehir varsayılan yoğurdu bol bol yedirerek veterinerliğe soyunan vatandaşlarımızın mevcudiyetine bizzat şahit olmuşumdur.

Her gününü sabahtan akşama evde geçiren, miyavlayan veya havlayan yaratıkları pencereden bile görmeye tahammülü olmayan Eser, yine de kuduz korkusuyla sık sık tahlil yaptırıyordu. Kendisini hastaneye veya laboratuara götürmesi için aileden birine yalvarmak zorundaydı tabii. Zira tek başına iken keskin dişli bir canlıyla karşılaşma ihtimali, Nazi fırınının yanından geçen Yahudi'den beter ediyordu kendisini. Aile üyeleri Eser'in kuduz korkusunu elbette son derece mantıksız buluyorlardı. Tahlile verilecek para da şüphesiz sokağa atılmış olacaktı.

Eser de zaten yalnız sokağa çıkamadığı için, ayakkabılarını giyip soluğu laboratuarda alamıyordu. Ve başlıyordu ağlamalar. Kaygısı o kadar şiddetleniyordu ki, koca adam hüngür hüngür ağlıyordu. Hem de gün boyu, gece boyu ağlıyordu. Kudurduğunu hayal ediyordu. Kendisini tecrit odasında acılar içinde kıvranırken görüyordu. Kahramanının kendisi olduğu, çok gerçekçi bir korku filmi seyrediyordu adeta. Ne yapıp edip kuduz olmadığını doğrulamak mecburiyetindeydi.

Evlatlarının, kardeşlerinin karşılarında gözyaşlarına boğulduğunu gören aile efradı, dayamayıp laboratuara taşıyordu genç adamı. Kan veriliyor, sonuç bekleniyor ve beklenen netice alınıyordu: Kuduz muduz yok. Yaptırılan tahlilin temiz çıkması Eser'i geçici bir süre rahatlatıyor ama bir iki gün içinde tekrar kanında kuduz mikrobu dolaştığı şüphesi beynine yapışıyordu. Kaygısı giderek yoğunlaşıyor, nihayet ağlamaya başlıyordu.

Ailesini yeni bir tahlil yaptırmaya ikna edene kadar sakinleşmiyordu. Ama kuduz testinden çıkan iyi haber, bir, bilemediniz iki günü huzur içinde geçirmesini sağlıyordu Eser'in. Sonra yine sökün ediyordu kuduracağı kuşkuları, tecrit dehşeti, kafasını duvarlara vura vura yapayalnız öleceği kâbusu... Tam bir kısır döngüydü.

Kimi zaman kuduz tetkikinin sonucunun kendisine bildirilmesiyle de yetinmiyor, doktordan 'Kuduz değildir' şeklinde bir rapor alıyordu. Bir tomar test sonucu ve 'Kuduz değildir' raporu vardı çekmecesinde.

Sokağa çıktığı ender zamanlarda eğer kedi-köpek görürse, çok uzağından geçmekle beraber, şüpheye kapılıyordu:

"Acaba ısırdı mı?"

Isırılmadığını bilmekle beraber, şüphe aklını öylesine esir alıyordu ki başka birine sormak ihtiyacını hissediyordu:

"Isırdı mı?"

Ailesi elbette gereken güvenceyi veriyordu:

"Isırmadı."

Ama her takıntılı kişide olduğu gibi güvence verilmesi, kaygısını yalnızca kısa bir süre yatıştırıyordu. Ve aynı soruyu tekrar soruyordu. Onlarca, yüzlerce defa soruyordu:

"Isırdı mı?"

Muhatabı olan kişiler dakika başı tekrar sorulan bu soruyu bıkkınlıkla cevapsız bırakacak olsalar, kaygı Eser'i boğacak gibi oluyordu. Ağlamadan da duramıyordu o zaman.

Sokağa çıktığı gün kedi köpek görmese bile, şüphe hep beynindeydi. Bu defa:

"Dışarıda kedi-köpek gördük mü?" sorusunu soruyordu. Evet, kendi de biliyordu hiçbir tüylü hayvanla karşılaşmadıklarını. Hafızasında herhangi bir problem yoktu. Ama ah şüphe!

Tek korkusu kuduz değildi Eser'in. Tetanos veya kangren olmaktan da müthiş korkuyordu.

Daha çok kuduza takmış durumdaydı ama arada bir paslı çivi, iğne türünden bir nesne görse, tetanosa yakalanıp vücudunun kemikleri kırılırcasına kasılacağını, kangren olup bir tarafının kesileceğini düşünüyordu. Yine sormadan edemiyordu:

"Çivi ayağıma battı mı?"

Çekmecede iğne görse, ormanda vahşi aslanlarla karşılaşmış ve az sonra bütün bedeni hayvanların dişleri arasında paramparça edilecekmiş gibi dehşete kapılıyordu. Soruyordu:

"Elime iğne battı mı?"

Bazen çekmecedeki iğneleri avuçlayıp yutmaktan korkuyordu. Zaten her türlü sivri nesne kendisini ürkütüyordu. Sık olmamakla beraber:

"Bıçakla portakal soydum, bıçak bir tarafıma zarar verdi mi? Kuşa baktım, gagası gözüme battı mı?" gibi takıntılar da boy gösteriyordu.

Birkaç ayda bir kuduz, tetanos, kangren korkuları hafifliyor ancak bu defa "bacaklarının çarpık" olduğu düşüncesini kafasına takıyordu. Ayna karşısında uzun uzun bacaklarını inceliyor, bacaklarının nasıl göründüğünü soruyor, kimi bulsa kendisini doktora götürmesi için yalvarıyordu. Ortopedistlere, fizik tedavi mütehassıslarına gidiliyordu. Eser'in bacak röntgenlerinden oluşan koleksiyonu da zengindi.

Sık sık göğsünde, karnında, kollarında, bacaklarında, aklınıza gelebilecek türlü organlarında ağrılar sızılar oluyordu. Bu ağrıları da yaklaşmakta olan acımasız hastalığın belirtisi olarak kabul ediyor, matem havasına bürünüyordu.

Ömrü doktorlarda, hastanelerde geçtiği halde hiçbir hastalık tespit edilememişti Eser'de. Hiçbir hastalık. Son derece sağlıklı bir insandı. Bu 'aşırı sağlıklı' insan, her ay birkaç kere doktora gidiyordu. Yalnız başına evden çıkabilse, belki çok daha fazla doktora gidecekti. Yaptığı sağlık harcamalarının tamamına yakını gereksizdi.

Eser'in takıntıları aslında zarar görme korkusuyla değil, başkasına zarar verme korkusuyla başlamıştı. 26 yaşına kadar problemsiz bir insandı. İçine kapalı, sakin, uysal, saygılı biriydi. Günün birinde, kuralları asla çiğnemeyen insanlardan olan Eser, arabayla kırmızı ışıkta geçti. Vakit gece yarısıydı, ortalıkta in cin top oynuyordu. Ama ihlal ettiği bu kural, sonraki günlerde kafasına takıldı genç adamın. Acaba birini ezmiş olabilir miydi?

Bir sabah pencereden dışarı baktığında evin önünde bir kalabalık gördü. Korktu, başını

camdan çevirdi. Cesaretini toplayıp bir daha dışarı baktı. Aslında bir kalabalık olmadığını fark etti. Oturdukları sokağın normal insan trafiği, son günlerde giderek yoğunlaşan huzursuzluğu dolayısıyla ona kalabalık gibi gelmişti. Hayal görmüyordu, sokakta anormal bir durum olmadığının farkındaydı. Ama korkuyordu. Ya ezdiği kişinin yakınları toplanıp hesap sormaya geldilerse? Kimseyi ezmemişti ki! Ya ezdiyse?

İçini rahat ettirmek için annesinden yardım istedi. Evin önünde bir kalabalık olup olmadığını sordu. Annesinin verdiği cevap içini rahatlattı. Elbette kalabalık falan yoktu. Hem Eser kimseyi ezmemişti ki!

Fakat ertesi gün, pencereden dışarı bakmadan evden çıkamadı. Bir sonraki gün de pencereden dışarı baktı. Derken bunu bir alışkanlık haline getirdi. Kendi gözlerinden emin olamıyor, her sabah annesine veya babasına dışarıda kalabalık olup olmadığını soruyordu.

Polisten de korkmaya başladı. Her tesadüf ettiği polis, sanki kendisini tutuklamaya gelmiş duygusu uyandırıyordu. Korku arttı, arttı... Yolda gördüğü her insanı, kendisinden işlediği - daha doğrusu işlemediği- cinayetin hesabını soracak gibi görmeye başladı.

Yakayı ele vermek üzere olan bir kaçak gibiydi. Gazetelerde, ezdiği insan hakkında çıkacak haberleri bekliyordu. Gıyabında yargılanıp ölüme mahkum edilmiş olabilir miydi? Şu televizyon sunucusu akşam haberlerinde, kırmızı ışıkta geçerek birini çiğneyen, sonra da olay mahallinden kaçan birinin köşe bucak arandığını, yakalanır yakalanmaz idam sehpasını boylayacağını söyleyebilir miydi?

"Kimseyi ezmedim" diyordu. Ama düşünceleri burada durmuyordu. "Ya ezdiysem... Yok yok ezmiş olamam. Arabayla geçtiğim yerde bir ölü bulunsaydı muhakkak birkaç gün içinde gazeteler yazardı. En azından ertesi gün de olay mahallinde birkaç polis görürdüm. Emniyet suçluyu bulmak için kazayı saklamış olabilir mi? Sakladıysa her an gazetelerde resmimi görebilirim. Televizyondan asılacağımı öğrenebilirim. Ama kimseyi ezmedim..."

Bu minval üzere sürüp gidiyordu düşünceleri. Ezdim, ezmedim, ezdim, ezmedim... Bu manasız şüphe yüzünden gazetelerin yüzüne bile bakamaz oldu Eser. Televizyonda maç seyretmeyi bile bıraktı. Hiç olmazsa ölüm fermanını getirecek habercinin yolunu gözlemek azabından kurtuluyordu böylece.

Bazı takıntılı hastalarda olduğu gibi, zamanla Eser'in takıntıları değişti. Birine zarar vermiş olma takıntısı, yerini bizzat zarara uğrama takıntılarına bıraktı. Yıllarca hastalıktan korktu. 35

yaşında bana geldiğinde çalışmayan, bütün gününü evde oturarak, hatta bazen kudurarak ölme endişesiyle gün boyu ağlayarak geçiren biriydi.

SALDIRGANLIK TAKINTILARI

Bazı insanlar iradelerini kaybedip çevrelerindeki kişilere veya kendilerine zarar vermekten korkarlar. "Bıçağı kapıp kocama saplar mıyım, çocuğumu tutup camdan aşağı fırlatır mıyım, şu önümde otobüs bekleyen kişiyi caddeye iter miyim, direksiyonu kırıp arabayı kalabalığın üstüne sürer miyim, kendimi camdan atar mıyım, şu bir kutu ilacı bir çırpıda yutar mıyım...?" sorularıyla ruh dünyaları allak bullak olur.

Saldırganlık takıntıları, takıntı hastalığının en kötü türlerinden biridir. Çünkü bu insanlar kendilerini bir cani, alçak bir katil, bir sapık gibi algılarlar. Kitabın ilk sayfalarında örnek verdiğimiz bir anne bebeğini düşürme korkusuna kapılıyor, onu kucağına alamamaya başlıyor, emzirirken "fazla sıkıp kemiklerini kırarım" endişesiyle öz yavrusunu bağrına basamıyordu.

Yakınlarını bıçaklama korkusuyla her türlü sivri cisimden uzak duran, mutfağa kimseyi sokmayan, ailesinden ayrı yemek yiyen insanlar vardır. Çocuğunu beş kat aşağıdaki zemine çakma endişesiyle, yılın en güzel gününde bile camı kapıyı sımsıkı kilitleyip oturanlara dahi rastlarız. Freud bir hastasının sevdiklerine zarar verme korkusundan dolayı kendisini bir odaya kilitlediğini, kimseyle görüşmediğini anlatır.

Halbuki başkalarına en son zarar verecek kişiler obsesiflerdir. Zaten bu hastalığın altında yatan temel kişilik örüntüsü, aşırı sorumluluk duygusudur. Ahlaki değerlere, kanunlara en bağlı insanlar obsesiflerdir. Hatta 'antisosyal' kimselerin (eski tabirle psikopatların; yani sorumluluk duygusu gelişmemiş, başkalarına zarar vermekten acı duymayan, pişman olmayan, cinayet bile işlese vicdanı derinden sızlamayan şahısların) beyinlerinde, takıntı hastalarının beyinlerindekinin tam tersi bulgulara rastlanmıştır.

Nitekim kendisine zarar vermekten endişe duyan takıntılıların çektiği acı, başkalarına zarar vermekten korkanların duyduğu acı kadar büyük değildir. Kendine zarar verme takıntısına sahip en meşhur kişi, Winston Churchill'dir. Churchill zaman zaman şiddetli bir intihar etme isteği duyuyordu, fakat bilindiği kadarıyla takıntıları hayatında şiddetli bir tahribat yaratmamıştı. Ancak sık sık yersiz endişelere kapılıyor, ciddi sıkıntı çekiyordu. Tren beklerken

demiryoluna yakın duramıyordu. Doktoruna "Bir saniye kendimi kaybedip raylara atlarsam her şey sona erer" demişti. İstasyonlarda bir sütunun arkasında durmayı (yani trenle arasında bir sütun bulunmasını) tercih ediyordu. Kendini suya atma korkusu yüzünden, gemiyle seyahat etmeyi hiç sevmiyordu. Hatta balkona açılan odalardan da hiç mi hiç hoşlanmıyordu.

CİNSEL TAKINTILAR

Cinsel takıntılar da dayanılması zor olan, büyük utanç ve acı veren takıntılar arasındadır. Bazı kişilerin aklına hiç istemedikleri zamanda hiç istemedikleri kişilerle ilgili cinsel düşünceler, erotik görüntüler gelir.

Zaman zaman hastalarımız yüzleri perperişan, gözyaşlarına boğulmuş halde odamıza girerler ve sesleri boğularak, tıkanarak, utanarak anlatırlar:

"Kızlarıma tecavüz etmekten korkuyorum. Anneme cinsel arzu duyuyormuş gibi bir hisse kapılıyorum." Bu kişiler ya kızlarının saçlarını bile okşamaz, annelerine yaptıkları ziyaretleri bayramdan bayrama seyrekliğine indirirler veya gerçekten sapık olup olmadıklarını kontrol maksadıyla olur olmaz yerde olur olmaz şekilde yakınlarına dokunup onları sinir ederler.

Cinsel takıntılar dindar insanlara hep ibadet sırasında musallat olur. Tekbir alıp namaza durduklarında gözlerinin önüne rahatsız edici görüntüler gelir. Kitabın ilk bölümünde bahsi geçen Mehmet, takıntılarından kurtulmak için hacca gitmiş, ama takıntıları azalmak bir yana daha da artmıştı.

Aslında daha önce de belirttiğimiz gibi, obsesifler ahlaki kurallara katı biçimde bağlı insanlardır. Kendilerine büyük haksızlık eder, 'sapık' olduklarının anlaşılacağı endişesiyle izole bir hayat yaşamaya başlarlar. Bir bayan hastamız "Erkeklere bakar, onlara gülümsersem yanlış anlaşılır rezil olurum" takıntısı yüzünden kendisini eve hapsetmiş, on adım ötedeki bakkala bile gidemiyordu. Ailenin gazeteden deterjana kadar bütün alışverişini kocası yapıyordu. Çocuklarının veli toplantısına kocası katılıyordu. Diyelim kocası evde yokken acilen kibrit lazım oldu, kadıncağız evinin hemen önüne park ettiği arabasına atlıyor, uzak bir semte gidip, kibrit alıp dönüyordu. Uzak semtlerde daha rahattı, çünkü erkeklere baksa bile oralarda tanınmıyordu. Hatta sonunda oturduğu mahalleden taşınmıştı.

DİNİ TAKINTILAR

Dini takıntıların çok yaygın şekli "Allah var mı, yok mu?" sorusunu bir türlü kafadan

atamamaktır. Bu bir inanç sorgulaması değildir. Çünkü bu kişiler Allah'a kuvvetle inanırlar. Fakat obsesyon belirttiğimiz gibi istenmeden gelen, zihinden atılamayan, rahatsız edici düşüncedir. Dini takıntıları olan müminler bunun hastalık olduğunu, beyinlerindeki biyolojik bozukluktan kaynaklandığı bilmedikleri için kendilerini küfrün eşiğinde, zayıf imanlı kişiler olarak görürler.

Son derece yaygın başka bir dini takıntı biçimi de "Allah'a küfür etme" şeklinde ortaya çıkar. Kişi aslında Allah'a küfür etmek istemez, etmez de. Ama aklından, Yaratıcı'ya yönelik kötü sözler geçip durur, bunlara mâni olamaz. Diğer kutsal şeylerle ilgili küfürler veya olumsuz düşünceler de görülebilir.

Günah şeyleri yapma isteği de dini takıntıların bir başka şeklidir. Burada söz konusu olan haramın çekiciliğine kapılmak değildir. Mesela kişi cinsel arzularına mağlup olup zina yapma arzusu duymaz. Camide kalkıp kürsü duvarını kirletmek, Mushaf sayfalarını çiğnemek, namaz sırasında kötü anlamlı el hareketleri yapmak gibi tuhaf şeylerdir takıntı kapsamına giren belirtiler.

Dini takıntılar, obsesif kompülsif bozukluğun çok rahatsız edici bir türüdür. Her zaman dindar insanlarda görülür. Hastalık yüzünden çektikleri acı yetmiyormuş gibi kendilerini bir de ahiretlerini kaybetmiş, cehennem adayı olarak görürler. Yüzlerce, binlerce kere tövbe eder, ibadetlerini arttırırlar. Halbuki takıntıdan kurtulmak için yapılan ibadet, ibadet değil; kompülsiyondur. Bunların takıntıları azaltmadığını, tam tersine arttırdığını her hastamızda gözleriz. Bu kişilere ibadeti takıntıdan kurtulmak için değil, ibadet ne için yapılırsa onun için yapmalarını söyleriz.

Dini takıntılar sadece Müslümanlara mahsus değildir. Her dinden insan şiddetli dini takıntılara yakalanabilir. Hıristiyanlık tarihinin iki büyük figürü, Reform hareketini başlatan Martin Luther ve Cizvit tarikatının kurucusu Loyolalı Ignatius, 'vesveseli' olduklarını bizzat yazmışlardı. Bu meşhur din adamları Allah'a küfür etme isteği duyuyorlardı. Martin Luther ayrıca cinsel takıntıları olduğunu da belirtir. Manastırdaki diğer keşişlere karşı arzu duyduğu düşüncesi, Luther'e büyük bir acı veriyordu. Loyolalı Ignatius ise saldırganlık takıntılarından mustarip olduğunu, kendisini bir çukura atmaktan korktuğunu anlatır. Bu obsesyonlar iki papazın ömrünü azap yumağına çevirmiş, her ikisi de vesveselerinden kurtulmak için bitkin düşene kadar ibadet etmiş, günah çıkarmıştır.

METAFİZİK TAKINTILAR

Metafizik takıntıları olanlar insanoğlunun tarih boyunca kendine sorup cevaplandıramadığı sorulara cevap ararlar. "Ölümden sonra nereye gideceğiz, nasıl öleceğiz, ruh nerededir, yıldızların ötesinde neler var, ben nasıl konuşuyorum, ben ben miyim, bugün bugün mü, yoksa yarın mı, dün mü, yaşadığımız hayat hayal mi, gerçek mi...?"

Türkiye'nin en iyi okullarından birinde okuyan, son derece başarılı, zengin bir aileye mensup lise öğrencisi hastamız, kendi şahsında somutlaşan eşitsizliklerden duyduğu ıstırap sebebiyle bize gelmişti:

"Biz zenginiz, başkaları değil. Bu eşitsizliğe üzülüyor, kendimi rahatlatmak için saatlerce düşünüyor, sonunda şu sonuca varıyorum: Çalışan veya girişken olan herkes zengin olabilir. Biz de bir gün servetimizi kaybedebiliriz. Tam biraz rahatlamışken başarılı bir öğrenci olmak beni rahatsız ediyor. Küçük yaştan beri bütün notlarım çok yüksek. Herhalde zekiyim. Ama başkaları zeki değil. Çok iyi bir üniversiteye gireceğime herkes kesin gözüyle bakıyor. Beni çok parlak bir gelecek bekliyor. Ya Allah'ın zekâ vermedikleri? Saatlerce bunu düşünüyorum, uykularım kaçıyor. Şansımın yaver gitmeyebileceğini, bu yüzden başarılı olmamın kati olmadığını düşünüyor, huzur buluyorum! Hayatta karşılaşabileceğim faciaları aklıma getirmek beni rahatlatıyor! Kör olursam, felç geçirirsem kariyerim yarıda kalacak, zeki olmayan insanlarla durumumuz eşitlenecek! Evet, bu düşünce acımı dindiriyor! Bu defa içimdeki ses şöyle haykırıyor: Sen hem zenginsin hem zekisin! Bu sesle sıkıntılarım yine başlıyor..."

Metafizik takıntıları elbette felsefeden ayırt etmek gerekir. Felsefe en basit gerçeklerden şüphe etmekle başlar. Felsefeciler "Varlık var mıdır?" veya "Bilgi bilinebilir mi?" gibi soruları yüzyıllardır sorarlar. Felsefeci için felsefi problemler genellikle bir zevk kaynağıdır. Descartes *Yöntem Üzerine Konuşma* adlı eserinde "Varlık var mıdır, bizler var mıyız, ben var mıyım, Tanrı var mıdır?" sorularına nasıl cevap aradığını çok tatlı bir lisanla anlatır: Dünyayı gezmek için Hollanda ordusuna yazılan Descartes, ağır kış şartları yüzünden koca bir kışı, Avrupa'nın bir köyünde geçirmek zorunda kalır. Bol boş vakit, sıcacık çini bir soba, rahat bir yatak... Descartes düşünür, düşünür, sonunda "Düşünüyorum, o halde varım" der ve sorunu çözdüğü kararına varır. Takıntılı kişinin durumu felsefeciden farklıdır. Takıntılı kişi felsefenin çözemediği sorularla sürekli uğraşır, bu yüzden acı çeker, bir türlü de çözümü bulamaz.

BÜYÜSEL TAKINTILAR

Büyüsel (majik) takıntıları olanlar, sadece akıllarından geçen düşünceler yüzünden olayların değişebileceğinden, genellikle de insanların zarar görebileceğinden korkarlar. Takıntılı bir kişi, örneğin elektrik düğmesini kapatırken, otobüsle İstanbul'dan Ankara'ya gitmekte olan oğlunun kaza geçirme ihtimalini aklına getirirse:

"Işığı kapatıp şehir cereyanının odaya girmesini önledim. Ya aynı anda oğlumun da hayatla bağlantısı kesilirse?" düşüncesine kapılabilir. Ve oğlunu kurtarmak için ışığı tekrar açabilir. Bu düşünceden kurtulana kadar ışığı defalarca açıp kapayabilir.

Bir hastamız çorap giyerken Amerika'daki oğlunu düşünürse onun başına çoraplar örülebileceğinden korkuyor, müthiş bir sıkıntıya kapılıyordu. Üstelik oğlunun başına örülecek çoraplardan kendisini sorumlu tutuyordu. Oğlunu kurtarmak için de çorabını çıkarıp tekrar giyiyordu.

Bir başka hastamız yeni bir eşya aldığı gün cenaze arabası görürse, mezarlık kenarından geçmek mecburiyetinde kalırsa veya bir vefat haberi alırsa, o eşyanın ölüm getirebileceği düşüncesini kafasından atamıyordu. Mutlaka o eşyadan kurtulmak zorundaydı. Ya birine vermeli ya atmalıydı. Böyle bir muhakemenin çok mantıksız olduğunu biliyor ama eşyayla ölüm arasında kurduğu bağlantı bir türlü kafasını rahat bırakmıyordu. Bize geliş sebebi, her ay yüz milyonlarca liralık eşyayı atmak veya dağıtmak zorunda kalması yüzünden uğradığı maddi zarardı.

Genç bir hanım odadan içeri girerken babasının hasta olabileceğini düşünürse kapıdan çıkıp tekrar tekrar içeri giriyordu. Ta ki hastalığı düşünmeden içeri girene kadar.

Görüldüğü gibi söz konusu takıntılarda birbiriyle hiç ilişkisi olmayan iki olay arasında bağlantı kurulmaktadır. İşte bu yüzden bu tür takıntılara *büyüsel* veya *majik* (magical) takıntı adı verilir.

Tehlikeden kaçınmak için tahtaya vurmak gibi halk arasında yaygın olan çeşitli hurafeler, büyüsel takıntıları andırır. Tahtaya vurmakla hiçbir zararı önlemenin mümkün olmadığını herhalde herkes kabul eder. Ancak yine de tahtaya vurmaktan kendilerini alamaz insanlar. Zararı önlemenin başka bir popüler yolu da kurşun döktürmektir. Dini bir temeli olmayan kurşun döktürme töreni de büyüsel düşüncenin yaygın olduğu asırlardan kalma bir uygulamadır. Hıristiyanların beladan uzak durmak için 13 rakamıyla temaslarını asgariye

indirdikleri hepimizin malumudur. Cansız varlıklara uğur veya uğursuzluk atfetmek de büyüsel düşünceye örnek gösterilebilir.

BİRİKTİRME TAKINTILARI

Çöp evleri bilirsiniz. Hiç çöp ev sahiplerinin nasıl insanlar olduklarını düşündünüz mü? Niçin sokakta ne bulurlarsa evlerine toplar bu kişiler? Pislikten zevk mi alırlar? Akıllarını mı kaybetmişlerdir?

Çöp ev sahipleri ne pislik sevdalısı ne de delidir. Onlar sadece takıntı hastasıdırlar. Sokağı eve taşıyanlarda *biriktirme takıntıları* vardır. Gözlerine çarpan her şeyin önem taşıyabileceğini, günün birinde lazım olabileceğini düşünürler. Kaldırıma atılmış bir pet şişeyi, bir tel parçasını orada öylece bırakıp gitmek onlara çok zor gelir. Şişeden veya telden uzaklaştıkça -takıntı hastalığının her türünde olduğu gibi- şiddetli bir kaygı kaplar içlerini. Bu kaygıyı gidermek için de kaldırıma eğilip 'lazım olabilecek' her nesneyi ceplerine, çantalarına atıverirler. Her nesne de elbette günün birinde lazım olacaktır!

Aslında hepimizin çevresinde biriktiriciler vardır. "Annem hiçbir şeyi atmaz. Ev nerdeyse çöp eve dönecek" diye yakınanlara hepimiz rastlamışızdır. *Atamamak* da bir tür biriktirme takıntısıdır. Bir kadın hastamızın eşi dert yanıyordu:

"1964 yılında evlendik. O tarihten beri evimize giren hiçbir şey dışarı çıkmadı. Kırk yaşında havlularımız, çarşaflarımız var. Türkiye'nin en büyük gazete arşivi herhalde bizdedir. Nereye el atsanız pazar fileleri, naylon torbalar, rengi sararmış manasız resmi evrak, boş mürekkep şişeleri, ufacık kalmış kurşun kalemler fışkırıyor. Gardırobumuz kaç kapılı biliyor musunuz? Tam 16 kapılı. Hiç 16 kapılı gardırop gördünüz mü?"

Bu kişilere herhangi bir şeyi atmak aşırı sıkıntı verir. Evlerini bir depoya dönüştürürler. Büyük gardırop sığdıracak mekânı olmayanlar istifleme aracı olarak ya kutuları kullanırlar ya naylon torbaları. Hanelerinin her köşesinde içleri ıvır zıvır dolu naylon torbalar, mukavva kutular bulunur. Aslında sakladıkları nesnelerin maddi veya manevi açıdan değersiz olduğunu, işe yaramadığını biriktiriciler de kabul ederler. Çoğu hiçbir zaman depoladıklarına dönüp bakmaz ama yine de atamaz.

Bit Palas

Türk edebiyatının genç yazarlarından Elif Şafak'ın *Bit Palas* adlı romanının teması biriktirme

takıntılarıdır desek -Şafak katılır mı bilmiyoruz ama- herhalde yanlış olmaz. Psikopatoloji konusunda bilgili olduğu, gerek *Bit Palas*'tan gerek diğer romanlarından açıkça anlaşılan yazar, romanda biriktirme takıntıları olan birini büyük bir başarıyla tasvir eder. Eserde ayrıca temizlik takıntılarından mustarip *Hijyen Tijen* adlı bir kahraman daha vardır.

Bit Palas'ın tek özelliği obsesif kompülsif bozukluğun mükemmel bir biçimde anlatılması değildir, eser bence Türkçe'nin en güzel romanlarından da biridir. Özetlenmesi zor olan romanın sadece biriktirme takıntılarıyla ilgili bölümlerinden söz etmek istiyorum.

Bonbon Palas Bit Palas Oluyor

Bonbon Palas'ın bulunduğu mahallenin çöp toplama işini üstlenen şirket batmış, yeni bir şirketin ihaleyi alması için geçen sürede çöp tepesi ve ekşimsi koku dayanılmaz bir hal almıştır. Apartmanın önündeki çöp yığını hiç eksilmez. Bir de böcekler vardır. Çünkü çöpün olduğu yerde böcekler de olur. Mutfak dolaplarından, buzdolaplarının altından, fayanslardaki çatlaklardan böcekler yayılır etrafa. Bitler de cirit atar Bonbon Palas'ta.

Bonbon Palas'ın 3 numarasında ikizler Cemal ve Celal'in kuaför salonunda manikürcülük yapan kız, üst katlara çıktıkça kokunun daha da arttığını tespit etmiştir.

Hijyen Tijen ve Kızı Su

Apartman sakinlerinden 9 numarada oturan Hijyen Tijen, bütün gününü bir tavanın kulpuna sıkışmış yağ tortularını kazımaya hasreden biridir. Leke, pas, toz, is, artık, kırıntı, küf... Bunlardan hiçbirini görmeye tahammülü yoktur. Bonbon Palas'ı saran ekşimtırak çöp kokusu Hijyen Tijen'i gün be gün daha mutsuz eder. Tijen bir cismi yeterince pak edemediğini hissettiği anda camı açıp aşağı atmak gibi bir huy da edinmiştir. Ona göre minnacık bir kirin olduğu yerde dakikada üçe beşe katlanarak çoğalan mikroplar ürer. O da derhal mikrop kovanını evinin dışına atar.

İşte bu Hijyen Tijen'in kızı Su bitlenir. Öğretmen, Hijyen Tijen'e kızının kafasında bit olduğunu bildiren bir kâğıt yollar. İşin ilginç yanı, bit küçük çocuğa okuldan bulaşmamıştır. Okulda kafasında bit çıkan tek çocuk Su'dur. Tijen bitlenen kızının elbiselerini de camdan aşağı fırlatır.

Çöp Koleksiyoncusu

4 numarada oturan Zeren Ateşmizacoğlu bir gün kızgınlıkla aile albümündeki fotoğrafları

çöpe atar ve çöpü saati olmadığı halde kapının önüne koyar. Az sonra pişman olur. Fotoğrafları çöpten almak ister. Fakat az önce koyduğu çöp poşetini bulamaz. Daha önce de apartmanda benzer şeyler olmuştur. Kapıcı Meryem çöpleri toplamadan önce birileri kapının önünden yürütmüştür.

Hijyen Tijen'in kızı Su, 10 numarada oturan Madam'la samimi olur. Aslında Madam, kızın evine gelmesinden rahatsız olmaktadır ama çocuğu kıramaz.

Madam'ın evinde salondan açılan bir koridor ve koridora dizilmiş üç oda vardır. Madam koridora açılan kapıyı sürekli kilitli tutmakta, anahtarını da boynunda taşımaktadır. Bir gün Su yine ona gelir. Madam mutfakta sütlü kahve yaparken koridor küçük kızın dikkatini çeker. Madam o gün koridorun kapısını kilitlemeyi unutmuştur. Su koridordan içeri girince gözlerine inanamaz. Koridor ve diğer üç oda şunlarla doludur:

Tükenmez kalemler, yanmış ampuller, bitmiş piller, yırtık tüller, düğmeler, tarihi geçmiş ilaçlar, patlak balonlar, gazı bitmiş çakmaklar, camı kırık gözlükler, boy boy kavanoz kapakları, tedavülden kalkmış paralar, sararmış fotoğraflar, emziği düşmüş biberonlar, hırpalanmış kitaplar, boş süt şişeleri, elma şekeri sapları, kolu bacağı olmayan oyuncak bebekler, telleri çıkmış şemsiyeler, kaçmış kadın çorapları, kapı kolları, bozuk ev aletleri, dolmuş defterler, taşı düşmüş yüzükler, küflenmiş çaylar, saç tokaları, tütün paketleri...

Su şaşkınlık içinde bunlara bakarken gözü az ötede sarkan büyükçe bir ağa takılır. Madam ağı denizin getirdiğini, lodos çıktığı vakit denizin cömert olduğunu, dalgaların burada gördüğü türlü şeyleri kıyıya bırakıp gittiğini söyler. Su mor kadifeden bir çocuk şapkası görür, Madam'a nereden aldığını sorar. Madam çöpten aldığı cevabını verir. Boş ilaç şişelerini niye aldığını sorunca da "Şişe her zaman lazım olur insana, atmak doğru değil" der.

Bonbon Palas'ın Tarihi

Madam, Bonbon Palas'a 25 yıl önce taşınmıştır. Apartman o zaman Rus bir aileye aittir. General Pavel Pavloviç Antipov ve genç karısı Agripina Fyodorovna Antipova Bolşevik Devrimi'nin ardından 1920 yılında Rusya'dan İstanbul'a kaçmışlardır.

İstanbul'da bir süre sefalet içinde yaşadıktan ve küçük kızlarını kaybettikten sonra General'in Fransa'da ticaretle uğraşan kardeşinin yanına giderler. General Fransa'da kardeşinin yardımıyla zengin olur. Psikolojik sorunlar yaşayan karısını bir psikiyatri kliniğine yerleştirir, kendisi de bir metres bulur. Metresinden bir kız çocuğu dünyaya gelir.

Aradan çok uzun yıllar geçer. General klinikte yatan karısını ziyaret eder ve vicdan azabı ile bir daha karısının yanından ayrılmaz. İyi geleceğini düşünerek karısını, yıllar önce çok büyük acılar çektikleri İstanbul'a tekrar götürür. İstanbul'da bir apartman satın alır. Karısının isteği üzerine apartmanın adını Bonbon Palas koyar.

General ve karısı bir süre sonra ölür. Apartman generalin metresinden olma gayri meşru kızına kalır. Bütün daireler kiraya verilir. General ile karısının yaşadığı 10 numaralı dairede oturan kiracı, General'in kızına bir mektup yazarak evdeki değerli eşyalardan bahseder. Kız kiracıya bütün eşyaları atabileceğini bildiren bir mektup gönderir. Fakat 10 numaralı dairenin kiracısı, yani Madam, eşyaları onun adına saklayacağını bildirir.

Madam Çöp Toplamaya Nasıl Başlar?

Madam genç kızken kitap okumaya çok düşkündür. Fazla kitap okumasından dolayı da hep burnu kanar. Annesi bu duruma üzüldüğü için kitap okumasını yasaklar. Günlükleri de vardır genç kızın. Kimseyle konuşmaz, günlükleriyle konuşur. Bir gün okuldan geldiğinde kitaplarının da günlüklerinin de olmadığını görür. Annesi hepsini atmıştır. Madam, annesini hiç affetmez.

Gün gelir, Madam evlenir. Kocası doktordur. Birbirlerini çok severler. Çocukları olmaz. Derken kocası aniden ölüverir. Madam adamın fotoğraflarıyla konuşmaya başlar. Evin her tarafına kocasının fotoğraflarını asar. Erkek kardeşi bir gün Madam evde yokken enişteşinin bütün eşyalarını, fotoğraflarını toplayıp atar. Bunun üzerine Madam o evi terk eder, Bonbon Palas'a taşınır. Kardeşini hiç affetmez, onu bir daha hiç evine almaz. Arada sırada bir pastanede buluşurlar.

Madam Bonbon Palas'ın 10 numaralı dairesinde Rus General ve karısına ait eşyalarla karşılaşır. Sahiplerini yitirmiş, son kullanma tarihleri geçmiş 181 adet eşya. Fransa'daki ev sahibesi (General'in gayri meşru kızı) gönderdiği mektupta bu eşyaları atabileceğini yazdığı halde, Madam bir tekini bile atmaz. Geçmişte kendi eşyalarına sahip çıkamamıştır ama bundan böyle sebatkâr bir emanetçi gibi başkalarının eşyalarına göz kulak olacaktır. Çünkü artık, ne vaktiyle istemeden yitirdiği eşyaların aslında kendisine ait olduğuna inanmaktadır, ne de şimdi istemeden edindiklerinin aslında başkasına ait olduğuna.

Madam 25 yıl süreyle eşya toplamayı sürdürür. Ama mahalleyi çöp götürdüğü, apartmanı da böceklerin bastığı bir zamanda, Hijyen Tijen'in kızı Su, Madam'ın sırrını öğrenmiştir. Çocuk

ağzından kaçırır gördüklerini. Madamın evindeki çöpler boşaltılır, ev ilaçlanır. Çöpler gittikten sonra Madam yemez, içmez, şeker ilaçlarını almaz, bütün ısrarlara rağmen kapısını kimselere açmaz, bir nevi intihar eder.

ELİ AĞIR İNSANLAR: OBSESİF YAVAŞLIK

Bazı insanların işleri bitmek bilmez. O kadar titizdirler, ayrıntılarla o kadar çok ilgilenirler ki giyinmeleri, soyunmaları, yüzlerini yıkamaları, evden çıkmaları saatler sürebilir. Birlikte yaşadıkları kişileri çıldırtırlar. Genellikle her yere geç kalırlar. İşyerinden en son çıkan bu kişilerdir. Devlet memuru iseler, işlerine gösterdikleri özen vatandaşı şaşırtır. İşte bu kişilerde *obsesif yavaşlık* vardır.

Diyelim bakkala gittiniz, iki paket sigara alacaksınız. On milyon lira verdiniz. Bakkal hemen arkasındaki raftan iki paket sigarayı indirip önünüze koyacak, paketi 2 milyon 750 bin liradan yekun borcunuzun 5 milyon 500 bin lira olduğunu hesaplayacak, kasadan 4 tane 1 milyon lira, bir de 500 bin lira geri para verecek. Bütün bu işlemler ne kadar sürer? Çoğu bakkalda iki paket sigara almanın toplam süresi saniyelerle ölçülür.

Bir de 'eli ağır' denilen bakkallar vardır. Bunlardan biriyle karşı karşıyasınız diyelim. Siz ne istediğinizi söyleyince önce şöyle bir boşluğa bakar. Büyük ihtimalle "İki paket sigara, iki paket sigara" diye siparişinizi tekrar etmekte, doğru anladığından emin olmaya çalışmaktadır. Gözleriyle dükkânındaki rafları şöyle bir tarar, sonra yavaşça arkasına dönerek sigara rafıyla yüz yüze gelir. Sigara rafının tam arkasında olduğunu bildiği halde yine de kendisinden her sigara istenişinde sigara rafını aramaktadır. Elbette sigara rafının yerini bilmektedir, yıllardır aynı dükkânda çalışmaktadır. Kaldı ki bütün bakkal dükkânlarında sigaralar bakkalın hemen arkasındadır. Ama büyük bir ihtimalle her defasında "Acaba sigaralar arkamda mı, yerini değiştirdim mi?" sorusunu kendisine sormaktadır.

Rafla yüzleştikten sonra istediğiniz marka sigaraları hemen gördüğü halde birkaç saniye oyalanır, çünkü bütün sigaralara bakar, bir daha bakar, yüzünü size çevirir ve istediğiniz markayı doğru anladığını teyit etmek için tekrar sorar. "Evet" dersiniz. Yine yüzünü rafa çevirir, sonra tekrar size çevirir, yine sorar:

"İki paket miydi?" Yine "Evet" dersiniz. Bakkal sonunda iki paket sigarayı alır, gerçekten istediğiniz marka olup olmadığına, gerçekten iki tane olup olmadığına bakar, sağdan bakar,

soldan bakar, paketlerin tozlu olup olmadıklarına bakar, açılmış olup olmadıklarına bakar, tezgâha koyar.

Sonra on milyon liranızı alır, önce güneşe, ardından dükkânın floresan lambasına tutar. Eliyle zaten gıcır gıcır olan onluğu düzeltir, kasasında onlukların bulunduğu haneye, uçları diğer onlukların arasından milim kaymayacak şekilde yerleştirir. Sesli olarak hesaplar: "Tanesi 2 milyon 750, iki tanesi 5 milyon 500."

Tamam, hesap gayet düzgün, zaten adam bakkal, her gün binlerce cebir hesabı yapıyor. Yok, elini hesap makinesine uzatır, iki paket sigarayı bir de makineyle hesaplar. Tam kasadan 4 milyon 500 bin lirayı çekip size uzatacakken, kaşını kaldırıp sorar: "Başka bir şey var mıydı?" Siz bunu "Başka bir arzunuz var mıydı?" şeklinde tercüme edebilirsiniz. Yanlış. Demek istediği şudur: "Benden iki paket sigara dışında bir şey aldınız mı acaba? Emin olamıyorum da!"

Dört tane 1 milyonluk ile bir 500'lüğün kasadaki yerlerinden çıkarılıp, Atatürk resimleri üst üste gelecek şekilde sıralanıp size uzatılması da ayrı bir merasimdir tabii. Tam elinizi uzatıp paranızı alacakken eliniz boşta kalır. Çünkü bakkal para üstünün gerçekten 4 milyon 500 bin lira olup olmadığından şüphe etmiş, çevik bir hareketle renkli kâğıtları çekip yeniden saymaya başlamıştır. Halkın 'eli ağır' tabir ettiği bu bakkal aslında bir obsesif, yani takıntılıdır.

Farz edelim 27 yaşında bir hanımsınız. 32 yaşında zeki, çalışkan, başarılı bir kocanız var. Eşinizin amcasının oğlunun düğününe gideceksiniz. Kadın ve düğün dendi mi ortalıkta çatlamayan sabır taşı kalmaz. Bir gecenin hazırlığı aylar öncesinden başlar. Hele düğün gününü kocanıza zehir edersiniz. Adamcağız giyinir, paklanır, pabuçlarını ayağına geçirip kapı eşiğinde sizi bekler. Sizse makyajınızı gözden geçirmekle meşgulsünüzdür; pabuçlarını çıkarıp salondaki kanepeye oturur, sizin işiniz biter, ayakkabılarınızı giyersiniz. Kocanız "Arabayı getireyim" deyip aşağı iner, ama siz o sırada saçınızda bir kusur görmüş, tekrar komodinin önüne kurulup tarak ve fırçalarla derin bir uğraşa dalmışsınızdır. Evinizin önünde sizin yüzünüzden trafik tıkanmış, eşiniz çığırtkan kornalarla protesto edilmektedir.

Adamcağız naçar, arabayı çıkardığı yere geri sokmaya çalışır ama oraya başkası park etmiştir. Kendisini trafiğin akışına bırakıp otomobili ileriki sokaklardan birine park eder, eve döner. Siz bu esnada aynada burnunuza, kirpiklerinize, belinize tekrar tekrar bakmaktasınızdır. Kocanıza sorarsınız:

"Sence bu elbisenin yakası fazla mı açık?" Adam size haftalardır elbisenin yakasının fazla

açık olduğunu söylemektedir, o elbiseyi giyme iznini yalvar yakar almışsınızdır. Ama adamcağız beklemekten öylesine bezmiştir ki "Yok, yok" der, "Elbisenin her tarafı muhteşem, hiçbir kusurun yok."

Kadınların üstlerine başlarına titizlenmeleri, bilhassa özel günlerde daha bir dikkatli davranmaları normal kabul edilir. Ama bir de tam tersi durumun yaşandığı evler vardır. Kadın giyinmiş, paklanmış, erkeği beklemektedir. Sakal tıraşı 10 dakika, 20 dakika, hatta yarım saat süren erkekleri hepiniz görmüşsünüzdür. Tıraş tasını önce iyice yıkayıp ovalar, sonra yine yıkayıp ovalar. Suyu ısıtır, fazla sıcak bulur, biraz soğumasını bekler, fazla soğumuştur, yine ısıtır. Tıraş kremini ihtiva eden tüpü alır, şöyle bir bakar, tüpün hiçbir yerinde asimetri oluşmayacak şekilde kremi fırçanın üstüne sıkar. Fırçayı yüzünün her yerinde uzun uzun dolaştırır. Elmacık kemikleriyle boğazı arasındaki her gözeneğin derinliğine nüfuz etmelidir krem. Sıradan bir erkeğin yüzüne tıraş kremi sürmesi saniyeler sürer. Ama bazı kişilerde bu en az üç dört dakikayı bulur.

Tıraş bıçağıyla sakalların kazındığı fasıl ise bitmek bilmez. Suratın hiçbir noktasında fazla veya az sakal kalmamalıdır. Hele kana hiç tahammülü yoktur. Onun için jilet gayet yavaş hareketlerle sakalların üstünde dolaştırılır. Favorilerin düzgün kesilmesi son derece önemlidir. Asla bir tarafı uzun veya kalın olmamalıdır. Kahramanımız sakallarını başarıyla kazıdığından emin olunca yüzünü yıkar. Yıkamaz, iyice ovalar. Havluyla kurulanma en az bir iki dakikadır. Aynaya bakar, matruş simasını süzer, kafasını geriye atıp çene altını inceler, çenesini göğüs kemiğine yapıştırıp üstten nasıl göründüğünü tahmine çalışır, diliyle yanaklarının sağlı sollu dörder beşer nahiyesini şişirip kıl topaklarını külliyen bertaraf edip edemediğini tetkik eder.

Ardından dişlerini fırçalamaya geçer. İnsana gına getirten bir merasimdir diş fırçalama. Yine tüpün simetrisinin bozulmamasına azami dikkat sarf ederek diş macununu fırçanın üzerinde gezdirir. 32 dişi teker teker önden ovalar, arkadan ovalar, üstten ve alttan ovalar, olmadı tekrar önden-arkadan-üstten-alttan ovalar. Ağız köpürür, köpükler dudaklardan dışarı fırlar. Fırçanın dişlere uyguladığı kötü muamele, ev halkına, hatta komşulara 'hışırt, hışırt, hışırt' güftesinden ibaret kakafonik bir musiki dinletir. "Eh, artık galiba temiziz" deyip ağzını çalkalar, dişlerini aynaya gösterir. "I-ıh, olmamış." Diş macunu fırçaya tekrar sıkılır, dişlere yapılan eziyet bir perde daha devam eder.

Bu tür kişiler gömlek düğmelerini iliklerken, yanına bir terzi oturtsanız aynı sürede bir

gömlek bir de pantolon dikebilir. Bir defa parmaklar gömleğe mümkün olduğunca az temas etmelidir. Olur ya, gömleği kirletebilir, buruşturabilir. Dirsek içlerinin buruşmaması maksadıyla kollar kazık gibi dümdüz tutularak kol düğmeleri halledilir. Sağdan mı soldan mı başlanacağı her zaman bellidir, bu sıra hiç şaşmaz. Ön taraftaki düğmelerin her biri iliklendikçe gömlek eteğinden çekiştirilir ki düğme ilikteki yerine iyice otursun. Tabii düğmenin iliğe oturup oturmadığı da hem gözler göğse yaklaştırılarak, hem de bir aynanın karşısına geçilerek kontrol edilir. Elbette bu çekiştirme eylemi sırasında iliklerin yırtılmamasına, düğmelerin kırılmamasına da çok dikkat edilir. Her düğmenin kaç kat iplikle yuvasına bağlı olduğu da her defasında düşünülecek şeylerdendir. Düğme sapasağlam dikilmiş bile olsa, hep sökülüverecekmiş gibi gelir.

Kravat boyna geçirilir, bu sırada düğümünün simetrik olup olmadığı, yakaya iyi oturup oturmadığı kafayı mütemadiyen kurcalar. Bu arada birkaç kravat denenebilir. Ardından saç taramaya geçilir. Bu erkek kel bile olsa, şampuan reklamına çıkacak kızlardan daha çok özen gösterir saçlarına. Her telin nasıl göründüğü ayrı ayrı kontrol edilir, neredeyse her tel ayrı ayrı taranır. Bu tür erkekler ayakkabılarını da genellikle kendileri boyarlar, çünkü boyacının becerisine güvenmezler. Boya, cila, fırça ile bir muharebedir başlar. Kan ter içinde kalır ağır kanlı kahramanımız. Sakalları uzar bu arada.

Evden çıkmadan önce her şey en az birkaç kere kontrol edilir. Tüp kapalı mı, camlar örtülü mü, elektrikli cihazların fişleri çekilmiş mi, musluklar sıkı sıkıya kapatılmış mı... Bu arada sehpadaki gazete oradan kaldırılıp eski gazetelerin arasına atılır, pardon atılmaz, özenle yerleştirilir. Halıda rengi değiştiği o anda fark edilen iki santimetrekarelik bir alan kontrol edilir, televizyonun kapatılıp kapatılmadığına tekrar bakılır. Uzaktan kumanda ortada bırakılmaz, sabit bir yeri vardır, oraya konur. Son olarak mutfağa girilip tüp tekrar kontrol edilir. Derinin hasar görmemesine dehşetli bir itina göstererek ayakkabılar giyilir, tam çıkılacakken portmantonun aynasında üst dişlerin birinde sarımtrak bir nokta görülür, zaten zorlukla giyilen ayakkabılar çıkarılır, dişler bir daha fırçalanır, hanımefendinin şansı varsa 15-20 dakika kapıda bekledikten sonra çıkılır.

Obsesif yavaşlığı olan bu kişilerin sabit bir takıntıları yoktur. Fazla el yıkayabilirler ama hayatlarını el yıkamaya adamış değillerdir ağır bir takıntı hastası gibi. Kapıları bacaları fazla kontrol edebilirler ama bu hayatlarını kâbusa çevirmez. Bunların asıl problemi, bütün işlerini,

hata yapmamak için son derece yavaş yapmaktır. Halkın 'uyuşuk', 'mıymıntı' gibi hakarete varan sıfatlar yakıştırdığı eli ağır kişiler, ne uyuşukturlar ne mıymıntı. Kusursuzluk peşinde koşan takıntılı insanlardır. Ama her takıntılı, ağaca bakarken ormanı gözden kaçırır, ayrıntıda boğulur, bu yüzden bir türlü kusursuzluğa erişemez.

Üçüncü Bölüm / TAKINTI HASTALIĞININ SEBEPLERİ

BİYOLOJİK SEBEPLER

Takıntı Hastalığı Bir Beyin Bozukluğudur

Takıntı hastalığı, yani obsesif kompülsif bozukluk, mide, karaciğer, kalp, bağırsak, kemik hastalıklarından farkı olmayan bir hastalıktır. Bu hastalık beyin hücrelerinde ortaya çıkan bir çalışma bozukluğundan kaynaklanır.

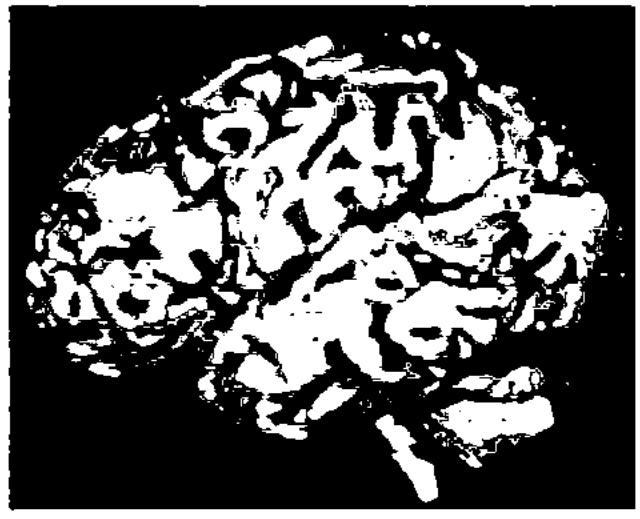
Sözgelimi mide hidroklorik asit salgılar. Bu asit fazla salgılanırsa karın bölgesinde ekşime, yanma ve ağrı hissedilir. Yüksek asit seviyesi mide duvarını aşındırır, ülser oluşur. Bu arada bir damar da aşınırsa mide kanaması gelişir. Mide duvarındaki aşınma şiddetlenirse mide delinebilir.

Pankreası ele alalım. Bu organ herhangi bir sebepten dolayı hasar görürse, insülin adlı hormonu salgılayamaz. İnsülinin temel görevi, kanda dolaşan şekerin hücrelerin içine girmesini sağlamaktır. Böylece hücreler ihtiyaç duydukları gıdaya kavuşmuş olur. İnsülin yeterli miktarda salgılanamazsa, şeker hücrelerin içine giremez. Tahlil yapılırsa kişinin kan şekerinin yüksek düzeyde olduğu saptanır. Bu kişi şeker hastası olmuştur.

İşte takıntı hastalığı da, ülser veya şeker hastalığı gibi bedensel bir rahatsızlıktır. Öyle kolay yöntemlerle, kendi kendine çözülebilecek bir karakter zayıflığı değildir. Kalp yetmezliği nasıl göğüs kafesimizin içindeki et parçasının iyi çalışmamasından kaynaklanıyorsa, takıntı hastalığı da kafatasımızın içindeki et parçasının iyi çalışmamasından kaynaklanır. Kalp yetmezliğinde yorgunluk, çarpıntı; akciğer hastalıklarında öksürük, nefes darlığı; bağırsak hastalıklarında ishal, kabızlık vs. görülür. Beyin duygu, düşünce ve davranışları yöneten organ olduğu için beyin hastalıklarında da duygu, düşünce ve davranışlar bozulur.



İnsan beyninin görünüşü.



Resimde beyin, beyincik ve beyin sapı görülüyor. Beynin bölümlerine lob adı verilir. Alın bölgesine frontal lob, şakak bölgesine temporal lob, yan bölgelere paryetal lob, arka bölgeye oksipital lob denir. Cerebellum ise beyinciktir.



Beynin ortasından alınan kesitte loblar ve singulat girus görülüyor. Singulat girus da duygusal ve düşünsel süreçlerde rol oynayan bir beyin bölgesidir. Kaynak: Brave New Brain, Nancy C Andreasen, 2001

Depresyonda kişi moralsizdir, isteksizdir, hiçbir şeyden zevk almaz. Şizofrenide hasta

mesela uzaylılar tarafından takip edildiğine inanır, kulağına olmayan sesler gelir. Alzheimer hastalığında (bunamanın en sık görülen türü) unutkanlık belirgindir. Obsesif kompülsif bozuklukta da takıntılar ortaya çıkar.

Kapı kontrol etme veya el yıkama takıntıları yeni başlamış kişilere yakınları sık sık şöyle der:

"Yahu, beş kere kapı kontrol etmenin ne kadar saçma olduğunu biliyorsun. Kapı kapalı işte, buna şüphe yok. O halde ne diye yoldan defalarca dönüp kapı açık mı, kapalı mı diye bakıyorsun?"

Veya:

"Hepimiz elimizi sabunlayıp 10-15 saniye suyun altında tutuyoruz, bak ellerimiz pekala mis gibi. Sen elini iki kere sabunluyorsun yetmiyor, üç kere sabunluyorsun yetmiyor, 5 dakika yıkamak yetmiyor, 10 dakika yıkamak yetmiyor. Hatta elin kirlenmeden banyoya koşuyorsun. Pencereden köpek görsen iğrenip sabuna saldırıyorsun. Davranışın saçma. İradene sahip ol, bütün gününü el yıkamakla geçirme."

İyi kalpli aile üyelerinin, samimi dostların bu türden öğütlerinin, takıntı hastalarına hiç ama hiç faydası olmaz. Hasta, zaten takıntısını durduramamaktan dolayı büyük acı çekmektedir. Biz ruh hekimleri, takıntılının gözlerinde yanan feryadı hemen okuruz:

"Durduramıyorum işte, durduramıyorum. El yıkamayı durduramıyorum. Banyodan bir türlü çıkamıyorum. Pencereden köpek gördüğümde, gidip saatlerce banyoya kapanmazsam dayanılmaz bir sıkıntı duyuyorum."

Veya:

"Evi, masamı düzenlemekten kesinlikle kendimi alamıyorum. Bütün gün aralıksız odaları topluyorum ama yine de her şey düzensizmiş gibi geliyor. Masanın örtüsünü örtüyorum, ortasına vazo koyuyorum, dağınık gibi geliyor. Masayı bırakıp başka işe geçemiyorum, çünkü masanın dağınık olduğu hissi beynime balyoz gibi iniyor. Masa dağınık, masa dağınık, masa dağınık... Kafamdan bir türlü atamıyorum. Tekrar örtüyü seriyorum, tekrar vazoyu koyuyorum. Olmuyor. Dağınık. Allah'ım! Korkunç! Bir masa, bir örtü, bir vazo işte! Nesi dağınık olabilir? Ama hayır, masayı öyle bırakmam mümkün değil. Defalarca örtüyü yeniden örtüp vazoyu yeniden yerleştiriyorum. Bu kadarcık iş bir saatimi alıyor. Örtüyü buruşuk mu serdim, vazo masayı tam olarak ortaladı mı, vazodaki dört çiçeğin boyları eşit mi, örtünün masadan sarkan kenarları aynı uzunlukta mı ve daha binlerce soru... İşte bütün günüm bu soruları

kendi kendime ve giderek benden uzaklaşan dostlarıma yüz bin kere sormakla geçiyor."

Acısı gerçekten büyüktür takıntılı kişinin. Beyin, bozuk plak gibi aynı noktada takılı kalmıştır. Herhangi biri vazonun masanın neresinde durduğunu bir saniye bile düşünmezken veya en fazla birkaç saniye düşünürken, takıntılı kişi saatlerce bunu kendisine dert edebilir. Masa ve vazo hayatındaki en önemli şey olduğu için değil, düzen ve simetri fikri beynine bir ok gibi saplandığı için. Yoksa takıntılı insan da masayı, örtüyü, vazoyu düşünmek değil; hayatın güzelliklerini yaşamak ister. Ama beynine saplanan oku çıkarmadıkça rahat edemez. Beyne saplanan ok da bir türlü çıkmaz oradan.

Takıntı hastalığının beynin yapısındaki ve faaliyetindeki bozukluklardan kaynaklandığını ispatlayan çeşitli bulgular vardır. Kafa muhteviyatının bir nevi siyah beyaz fotoğrafını çeken MR (manyetik rezonans), sinir hücrelerinin enerji sarfiyatını ve çalışma hızını gösteren PET (pozitron emisyon tomografisi) ve SPECT (single photon emission computerized tomography), beynin yaydığı elektrik dalgalarını kaydeden beyin elektrosu EEG (elektroensefalografi), bu dalgaları teker teker ölçüp bir haritaya dönüştüren sayısal EEG (QEEG) takıntı hastalığında kafatasımızın içindeki et parçasında somut bir anormallik olduğunu açıkça ortaya koymuştur.

Fakat beynimizin sırlarının anlaşılmasını sağlayan asıl faktör, 'tesadüftür'. 1950'lerden itibaren alerji ve verem tedavisi için keşfedilen ilaçların psikiyatri hastalarında da etkili olduğu gözlenmiş, buradan hareketle sinir sistemi biyolojisi aydınlatılmıştır. Alerji ve verem ilaçları şizofrenlerin kulağına ses gelmesini durdurmuş, intiharın eşiğindeki hastaların yüzlerini güldürmüş, bu kesin başarı üzerine ruhsal bozuklukların biyolojik kökeni olduğuna kimse itiraz edememiştir. 1970'lerde etken maddesi klomipramin olan bir ilaç takıntıları düzeltince de, *takıntı hastalığının beyin kimyasındaki bir bozukluktan kaynaklandığı iyice kesinlik kazanmıştır.* İlaç bilimindeki gelişmeler neticesinde insan davranışının biyolojik kökeni olduğu, duygu ve düşüncelerimizin 'beyinden' yönetildiği iyice açıklığa kavuşmuştur.

Şunu da hatırlatalım: İnsan denilen muazzam varlıkta işler "Şu hastalıkta şu madde eksik, o halde onu yerine koyalım, hastalık düzelsin," mantığıyla açıklanacak kadar basit değildir. Hasta bir insan, benzini biten bir araba değildir. Bozuk bir makine parçası değiştirilince tıkır tıkır işleyebilir ama vücut bir makine değildir. Pankreasın salgılayamadığı insülini iğneyle bedene zerk etmek, şeker hastalığı tedavisinin sadece küçük bir kısmıdır. Asit azaltıcı ilaçlarla

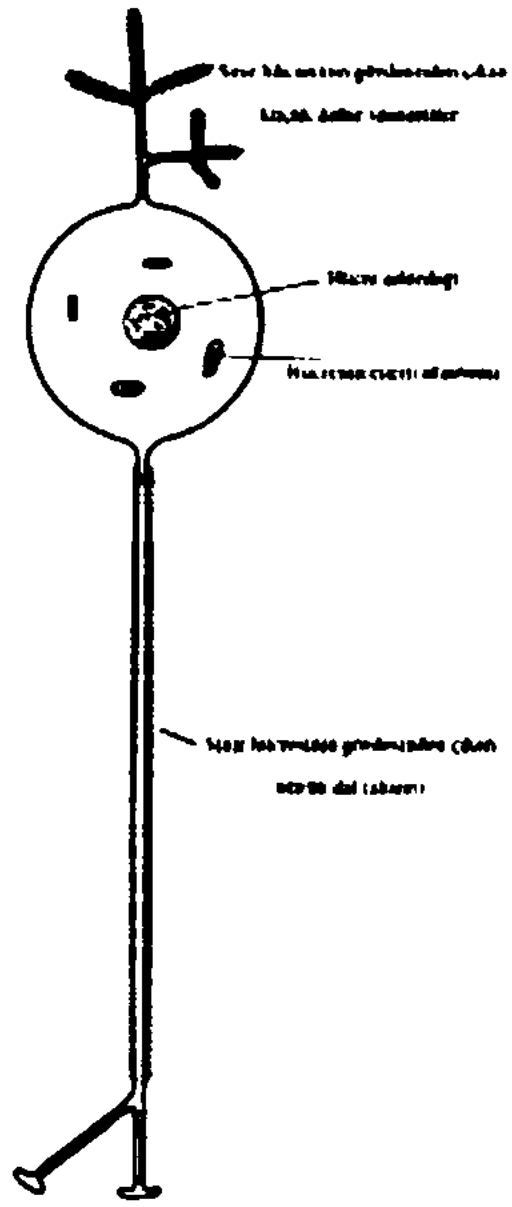
mide ülserini düzeltmek de her zaman mümkün olmaz. Ruhsal bozukluklarda da kimyanın, biyolojinin rolü büyük olsa da, psikolojik sorunları etkileyen çok sayıda faktör vardır. Çocuklukta yaşananlar, aile terbiyesi, hayat tarzı, sosyal çevre; bırakın psikiyatrik bozuklukları kalp, kemik, cilt, bağırsak hastası olup olmayacağımızı bile bir ölçüde belirler.

Serotonin veya Mutluluk Hormonu

Hücrelerimizin birtakım salgıları vardır. Yukarıda verdiğimiz örneklerde olduğu gibi pankreas insülin salgılar, mide asit salgılar. İnsülin kandaki şekerin hücrelerin içine girmesini sağlar. Hidroklorik asit, gıdaların parçalanmasına yardım eder. Karaciğerde üretilip safra kanallarıyla bağırsağa ulaşan safra, yağlı besinlerin hazmedilmesine katkıda bulunur. Beyinde de serotonin, dopamin, noradrenalin, GABA, asetilkolin gibi çeşitli kimyasal maddeler sinir sistemimiz tarafından yürütülen faaliyetlere aracılık eder.

Mesela depresyonda serotonin, dopamin ve noradrenalin maddelerinin eksik olduğu veya yeterince etki gösteremediği tespit edilmiştir. Bu maddelerin daha fazla üretilmesini sağlayan ilaçlar depresyona iyi gelir. Kokain ve diğer yasadışı maddeler sinir hücrelerinde depolanmış olan adı geçen salgıları birden arttırarak mutluluk ve haz duygusu uyandırır, müthiş bir enerji verir. Sporcuların kullandığı bazı doping ilaçları da aynı şekilde tesir gösterir, yani depolanmış enerji verici kimyasalları salgılatarak geçici bir enerji artışı sağlar.

Serotonin beyinde, kandaki pıhtılaşma hücrelerinde ve bağırsaklarda bulunan bir maddedir. 50 sene önce serotoninin duygu ve düşüncelerimizi yöneten temel madde olduğu, konunun uzmanlarının kafalarında sezgi halinde mevcuttu.



Sinir hücresinin (nöron) şematize edilmiş görüntüsü. Hücre çekirdeğinden uzun bir dal çıkar, buna akson denir; daha fazla sayıda da küçük dallar çıkar, bunlara da dendrit adı verilir. Hücrenin uç kısımlarında serotonin, dopamin, noradrenalin gibi kimyasal maddeleri depolayan kesecikler vardır. Hücre uyarıldığında bu kesecikler boşalır, kimyasal maddeler dışarı salgılanır ve komşu hücreler uyarılır.

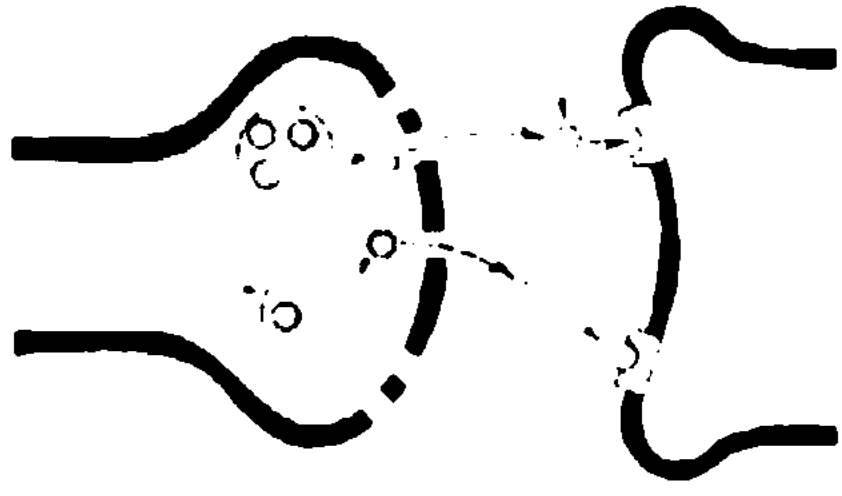
Kaynak: Brave New Brain, Nancy C Andreasen, 2001

Bu sezginin gerçeğin ta kendisi olduğu sonraki yıllarda ortaya çıktı. 'Tesadüfen' bulunan sinir sistemi ilaçlarının hastaların serotonin düzeyini etkilediği anlaşıldı. Takıntı hastalığında, beyindeki serotonin düzeyinin azaldığı veya yeterince etki gösteremediği ortaya çıktı. Dahası, serotoninin etkisini azaltan, yani takıntı hastalarına iyi gelen ilaçların yaptığının tam tersini yapan m-CPP adlı kimyasal maddenin takıntıları arttırdığı da saptandı. İntihar eden

kişilerin beyin ve omuriliklerinin içinde bulunan sıvıda serotoninin dönüştüğü atık madde miktarının çok düşük oluşu ve diğer sayısız deney ve gözlem sonucunda serotoninin duygusal varlığımız açısından ne kadar mühim bir madde olduğu ortaya çıktı. Nitekim serotonini arttıran ilaçlar, takıntı hastalığının tedavisinde devrim yaptı.

Serotonin salgılanması

Sinir hücrelerinin arasında bilgi iletimi, serotonin gibi bazı maddelerin salgılanmasıyla gerçekleşir



Serotonin, depolandığı keseciklerden salgılanır, hücre dışına çıkar ve komşu hücredeki reseptörlere bağlanarak hücreyi uyarır. Beyindeki milyarlarca hücre bu şekilde çalışır. Serotonin, noradrenalin, dopamin gibi çeşitli maddeler salgılanır, bunlar komşu hücreleri uyararak yine birtakım kimyasal maddelerin salgılanmasını sağlar, böylece art arda bütün beyin hücreleri uyarılır. Takıntı hastalığında serotoninin bu görevi yerine getirmesinde bir aksaklık vardır. Aksaklığın tam olarak nerede olduğu bilinmemekle birlikte, tahminlere göre, serotoninin reseptör bağlanmasında olduğu sanılmaktadır.

Kaynak: Obsessive-Compulsive Disorders. Fred Penzel, 2000

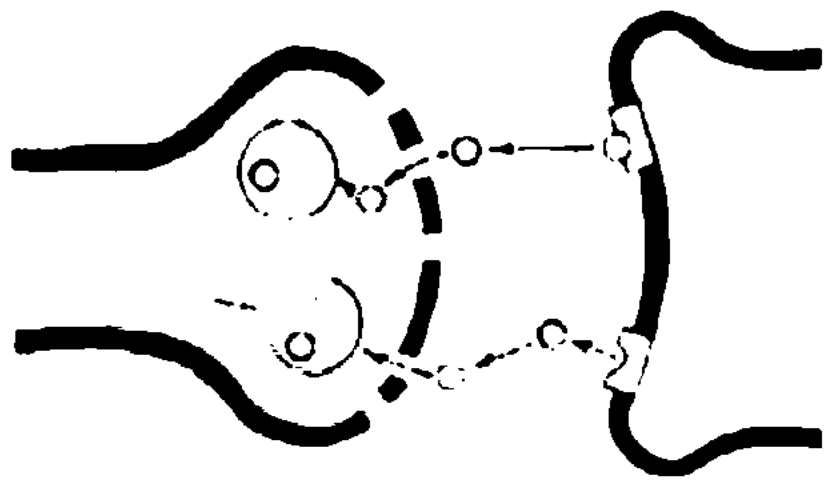
Serotonini arttıran ilaçlar, aslında antidepresan etkili ilaçlardır. Günümüzde 30 civarında antidepresan bulunur. Bunlardan bazıları sadece dopamini, bazıları sadece noradrenalini arttırır. Özellikle serotonini (veya serotoninin tesirini) arttıran ilaçlar, takıntı hastalığına da iyi gelir. Serotonini arttırmayan veya yeterince arttırmayan antidepresanlar, takıntı hastalarında fayda vermez.

Reseptör Diye Bir Şey

Takıntı hastalığında sözü edilen kimyasal bozukluk, *serotonin azlığı* veya *serotoninin*

*yeterince etki gösterememesi*dir. Beyin araştırmalarından bazılarında, serotoninin ve dönüştüğü atık maddelerin düşük miktarda olduğu tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise, serotonin miktarının normal ama etkisinin az olduğu görülmüştür. 'Serotonin etkisi az' derken kastettiğimiz şudur:

Serotonin geri alımı



Hücre dışına salgılanan serotoninin fazlası, salgılandığı hücreye geri dönerek açık kapılardan içeri girer, kendisini depolamakla görevli keseciklerde ikinci bir emre kadar istirahata çekilir. Buna serotonin geri alımı denir. Takıntı hastalığında etkili ilaçlar, işte bu serotonin geri alımını engelleyerek tesirini gösterir. Serotonin hücrenin içine geri dönemeyince, iki hücre arasındaki mesafede birikir. Böylece hücreler arası boşlukta bulunan serotonin, yüksek miktara ulaşır. Bu serotonin artışı takıntı hastalığında, depresyonda, panik bozukluğunda, sosyal fobide tedavi edici etki gösterir.

Beyinde mutluluk, sevinç, keder gibi duygusal yaşantıları; dikkat, hafıza, konsantrasyon gibi zihinsel işlevleri; kolumuzu, bacağımızı hareket ettirmek, karşımızdakini görmek, koku almak gibi bedensel faaliyetleri yöneten kimyasal maddeler ve sinir hücreleri vardır. Beyindeki kimyasal maddelerin sayısı şimdiki bilgilerimize göre 100'ün üstündedir. Beynimizde bulunan sinir hücresi, yani nöron sayısı ise 140-150 milyar kadardır. Her bir sinir hücresi çeşitli kimyasal maddeler salgılar, bu maddeler gider başka sinir hücrelerini uyarır, o hücreler başka hücreleri harekete geçirir; zincirleme olarak hücre uyarılması sonucunda bir işlev gerçekleşir. Mesela sol bacağımızı yöneten sinirler peş peşe uyarıldıysa, sol bacağımızı kıpırdatırız. Hafızayla ilgili hücreleri çalıştırdıysak bir bilgiyi kaydeder veya bir anıyı hatırlarız.

Çok kaba bir benzetme yaparsak, sinir hücreleri kablo gibidir. İnce, uzundur. Elektrik veya

telefon kablolarının direkler vasıtasıyla kilometrelerce uzaklara cereyanı veya sesi iletmesi gibi, sinir hücrelerimiz de birbirlerine eklenerek bilgileri vücudun her yerine iletir veya vücudun her yerinden aldıkları bilgiyi beyne ulaştırır. İki sinir hücresinin birbirine eklendiği yerde, bilgiyi iletmesi gereken hücre (bayrağı bir sonraki yarışmacıya teslim etmesi gereken yarışçı gibi) kimyasal bir madde salgılayarak diğer hücreyi uyarır. Salgılanan kimyasal madde (serotonin, dopamin, noradrenalin vs.) gidip uyaracağı hücrenin yüzeyinde bulunan proteinlere bağlanır. Bu proteinlere *reseptör* denir.

Kimyasal maddenin kendisine bağlandığını fark eden reseptör, üzerinde bulunduğu hücreyi uyarır. Uyarılan hücre de kimyasal maddeler salgılayarak kendisinden sonra gelen hücreyi uyarır.

Reseptörlerin sinir sistemindeki iletim işinde büyük önemi vardır. Reseptörler hücre yüzeyinde bulunan protein moleküllerıdir. Görevleri, kimyasal maddeleri tanımaktır. Bir çeşit reseptör, ancak bir çeşit kimyasal maddeyi tanır. Mesela serotonini tanıyan serotonin reseptörleri vardır. Serotonin anahtarsa, serotonin reseptörü kilit gibidir. Serotonin anahtarın kilide girişi gibi reseptörüne bağlanır, kapının açılışı gibi sinir hücresi uyarılır. Bir kilidi ancak bir anahtar açabilir. Dopamini tanıyan dopamin reseptörleri, noaradrenalini tanıyan noradrenalin reseptörleri vardır. Serotonin reseptörüne dopamin, dopamin reseptörüne serotonin bağlanamaz.

Son bulgulara göre egemen görüş şudur: Takıntı hastalığında serotonin salgılanmasında bir problem yaşanmamaktadır. Asıl problem serotonin reseptörlerindedir. İyi çalışmayan reseptörler, serotoninin faaliyetini düzgün olarak göstermesine engel olmakta, bunun sonucunda da takıntılar ortaya çıkmaktadır.

Beyin Ameliyatıyla Düzelen Takıntı Hastaları

Ruh ve sinir hastalıklarının tedavisinde beyin ameliyatı uygulamasına *psikocerrahi* adı verilir. Psikocerrahi uygulamaları 1930'lu yıllarda başlamıştır. Şizofrenler başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukları olan kişiler bıçak altına yatırılmış, genellikle de cerrahi yöntemle yüz güldürücü sonuçlar alınmıştır. Takıntı hastalığının tedavisinde çoğunlukla ameliyata başvurulmaz. Halbuki bazı takıntılı kişiler öylesine mutsuz, hayatlarından öylesine bezmiş haldedirler ki sakıncası ne olursa olsun her türlü tedavi girişimine razıdırlar. İşte böyle takıntıları çok şiddetli olan, başka her türlü tedavi uygulandığı halde bir türlü düzelmeyen

hastalarda, beynin alın tarafındaki kabuğunun diğer bazı beyin bölgeleriyle bağlantısı kesilmektedir (bu girişime tıpta *stereotaksik lökotomi* denir). Sonuçlar oldukça başarılıdır.

İlk ameliyatlarda, hastalar düzelse de bazı kişilik değişiklikleri görülebiliyordu. Hastalar kendilerini ağırlaşmış, yorgun, tembel, isteksiz, kayıtsız hissedebiliyorlardı. Ancak modern cerrahi tekniklerin yan etkileri oldukça azdır. Yeni ameliyat yöntemlerinden sonra kişilik değişikliklerine rastlanmamaktadır. Hatta son derece ağır ve kronik obsesif kompülsifler takıntılarından kurtulmakla kalmamakta, gözlendiği kadarıyla hastaların zekâ puanlarında da yükselmeler olmaktadır.

Ancak psikocerrahi alanında henüz yeterince tecrübe olmadığı için, bu tür ameliyatlar sadece belli merkezlerde, tedaviye dirençli kişilerde, eğer hasta bıçak altına yatmaya razı olursa yapılmaktadır. Ayrıca son 20-30 yıl içinde takıntı hastalığının ilaçla ve psikoterapiyle tedavisinde önemli gelişmeler olduğu için, ameliyata ihtiyaç da azalmıştır. Ancak yine de düzelmeyen takıntı hastaları vardır ki psikocerrahi bu kişilerde umut olmayı sürdürmektedir.

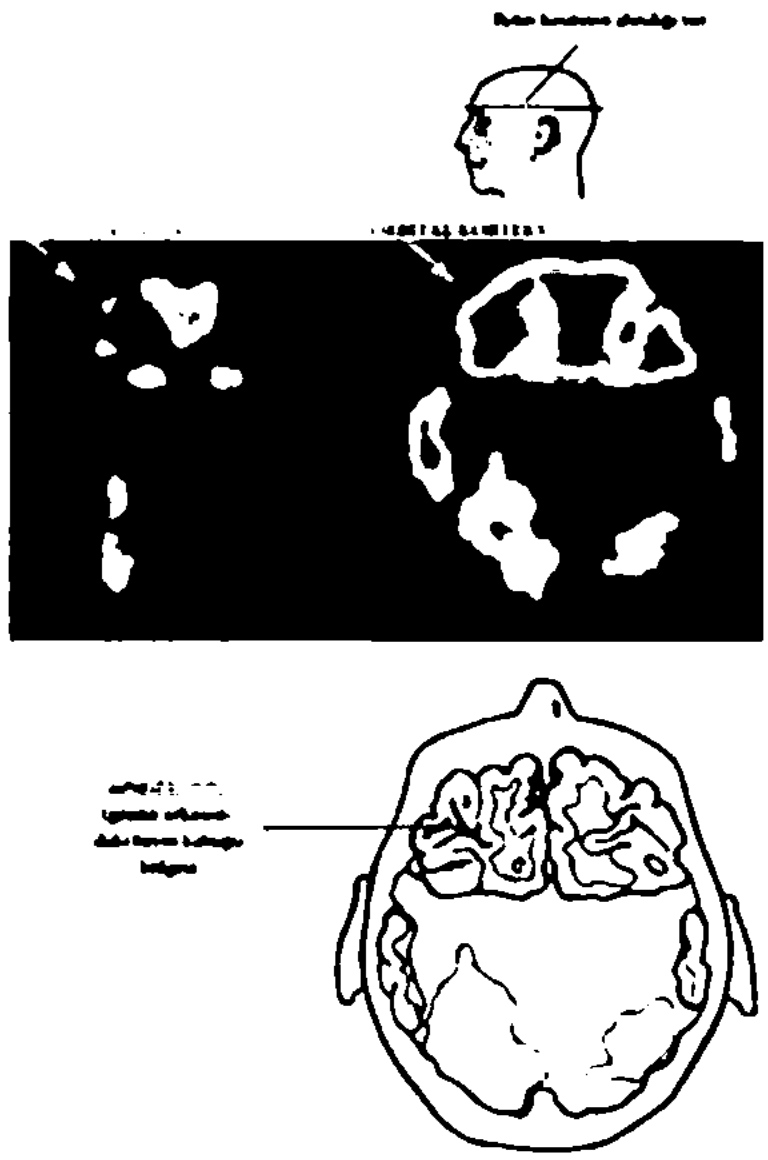
Beyne bıçak sokularak alın bölgesinin diğer bazı beyin bölgeleriyle bağlantısı kesiliyor ve dayanılmaz takıntıları olan kişiler yeniden hayata bağlanıyor. Bu somut tecrübeler şunu açıkça göstermektedir: Psikiyatrik bozukluklar (ve bu arada takıntı hastalığı) kişilik zayıflığı değildir, irade eksikliği değildir, karakter kusuru değildir. Şizofreni olsun, depresyon olsun, panik bozukluğu olsun, obsesif kompülsif bozukluk olsun hepsi beyin fonksiyonundaki bozuklukların eseri olan birer *organik* veya *bedensel* hastalıktır.

Takıntı Hastalarının Beyinlerindeki Arıza Görülebiliyor mu?

Conrad Roentgen'in X ışınları yoluyla vücudumuzun 'içini' göstermesi, tıpta büyük bir devrim yarattı. Artık kemikler, akciğerler, kalp gibi iç organların fotoğrafını çekmek mümkündü. Roentgen'den sonra radyoloji teknikleri sürekli gelişti. Ultrasonografi, anjiyografi vs. hastaların hizmetine sunuldu.

Beynimizi görebilmek için ise, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonansın (MR) keşfedilmesini beklemek gerekti. PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) ve SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) gibi daha da modern tekniklerle, beyinde gerçekleşen kimyasal reaksiyonları ölçme imkânına kavuştuk. Bu tekniklerle beyni görebilmek için 'işaretleme' usulüne başvurulur. Bir madde radyoizotopla işaretlenip

damardan zerk edilir. Radyasyon detektörü işaretlenmiş maddenin vücutta nerede ne miktarda bulunduğunu tespit eder.



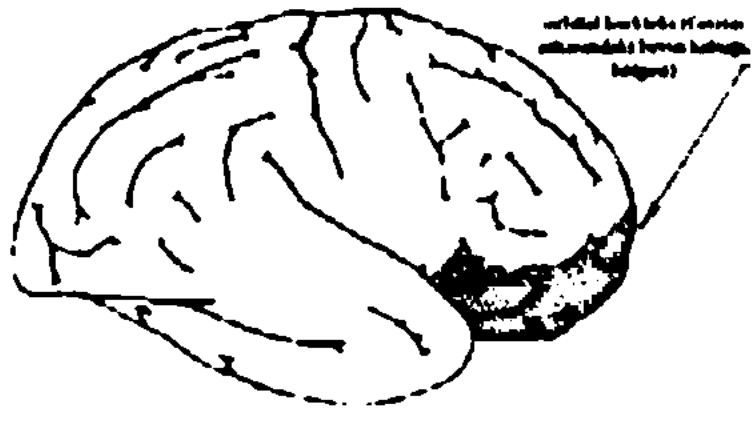
Takıntı hastası kişinin gözlerinin hemen üstünden bir beyin kesiti alınır (üstteki resim, kesitin alındığı yeri gösteriyor). Gözün hemen arkasındaki beyin kabuğuna orbital korteks denir. En alttaki resimde orbital korteksin nasıl bir oluşum olduğu görülüyor. Ortada ise normal bir kişiyle bir takıntı hastasının beyninin PET grafiği (pozitron emisyon tomografisi) karşılaştırıyor. PET adı verilen incelemede vücuda damardan şeker verilerek hangi dokunun ne kadar şeker harcadığı tespit edilir. Beynin temel enerji kaynağı şekerdir. Bir bölge ne kadar çok şeker harcıyorsa o kadar enerji tüketiyor demektir. PET çekimlerinde açık renkli olarak görülen alanlar, şeker (yani enerji) tüketiminin arttığı alanlardır. Takıntı hastasının beyninde enerji tüketimi artmıştır (özellikle orbital kortekste, yani gözün hemen arkasındaki beyin kabuğunda). Demek ki takıntı hastasının beyninde bazı bölgeler normalden daha aktif çalışmaktadır.

Kaynak: Brain Lock, Jeffrey M. Schwartz, Archives of General Psychiatry Dergisi, Mart, 1997

Şöyle bir örnekle açıklayalım. Anjiyografi, vücuda bir boyar madde verilerek boyanan ve boyanmayan vücut parçalarını gözleyerek hastalıklar hakkında yorum yapmak demektir. Mesela halk arasında 'kalp anjiyosu' olarak bilinen anjiyokardiyografide, damardan vücuda bir boya zerk edilir, boya bütün vücuda yayılırken kalp damarlarının filmi çekilir. Boyayla dolan damarlar filmde net biçimde görünür hale gelecektir. Eğer kalp damarlarında bir tıkanıklık varsa, tıkalı alana boya geçemeyecek, buradaki damarlar görünmeyecektir.

PET yönteminde ise bildiğimiz şeker bir radyoizotop maddeyle işaretlenerek kana verilir. Şeker, hücrelerimizin temel gıdasıdır. Radyoizotopla işaretlenmiş şeker, PET filmlerinde parlak renkli biçimde görülecektir. Dolayısıyla çok şeker kullanan bölgeler farklı, az şeker kullanan bölgeler farklı renkte olacaktır. Şekeri fazla kullanan vücut alanları fazla gıda harcıyor, dolayısıyla fazla çalışıyor demektir.

Kitap okumakta olan bir kişinin PET'i veya SPECT'i çekildiğinde, beynin arka tarafının daha parlak olduğu görülür. Aynı kişi kitabı bırakıp müzik dinlemeye başlarsa bu defa kulağa yakın beyin bölgeleri canlanır. Bulmaca çözerken alın kemiğimizin arka tarafı faal çalışır. Elimizi kaldırırsak kafanın tepesi aktifleşir. O halde şöyle diyebiliriz: Görme işlevi beynin arka tarafından, işitme şakak bölgelerinden, düşünme alından, kas hareketi tepeden yönetilmektedir.



Beynin sağ taraftan görünüşü

Kaynak: Obsessive-Compulsive Disorders, Fred Penzel, 2000

1987'den itibaren takıntı hastalarının beyinlerinde yapılan görüntüleme çalışmalarında, iki bölgenin anormal çalıştığı görülmüştür:

1- Beynin ortasında *bazal gangliyonlar* adı verilen birkaç gri alan.

2- Alın bölgesi.

Takıntı hastaları istirahat halindeyken (yani hiçbir şey yapmadan dururlarken) bu iki bölge fazla çalışmakta, kalkıp takıntılarıyla uğraşınca (mesela ellerini yıkayınca, kapıyı kontrol edince) daha da yoğun çalışmaktadır. Öte yandan hastalık ilaçla veya psikoterapiyle tedavi edilince adı geçen bölgelerdeki anormallik normale yaklaşmaktadır.



Yukarıdaki beyin MR'ında (manyetik rezonans görüntüsü) beynin gri ve beyaz alanları açıkça görülüyor. Alttaki şekilde gri alanlar daha koyu, beyaz alanlar daha açık gösterilmiş. Beynin kabuğu tamamıyla gridir. Ayrıca beyaz bölgenin içinde de bazı gri alanlar görülüyor. Alın bölgesindeki gri alanlarla beyaz bölge içindeki bazı gri alanlar (bazal gangliyonlar) takıntı hastalığından etkilenmiştir. Gri alanlar beynin esas hücrelerinin bulunduğu bölge, beyaz alanlar ise destek hücrelerin bulunduğu bölgedir.

Kaynak: Brave New Brain, Nancy C. Andreasen, 2001

1996'da yayınlanan bir MR çalışmasının sonuçları son derece enteresandır. Takıntı hastalarının beyinlerinde gri madde fazla, beyaz madde azdır.

Çoğumuz beynin dış bölgelerinin gri, iç bölgelerinin (birkaç gri madde odağı hariç) beyaz olduğunu biliriz. Gri alanlar nöronların bulunduğu bölgelerdir. Beyaz alanlarda ise, işlevi nöronlara (asıl hücrelere) destek olmak olan bağ dokusu hücreleri ve sinir hücrelerini saran

kılıf bulunur. Yani aslında beyin demek, gri bölgeler demektir. Meşhur İngiliz polisiye roman yazarı Agatha Christie'nin zeki hafiyesi Hercule Poirot, karmakarışık cinayetleri çözerken sık sık 'küçük gri hücrelerin' öneminden bahseder.

O halde belki de şöyle bir spekülasyonda haklılık payı olabilir: Takıntı hastaları, çok fazla düşünen insanlardır! Ancak aksini savunanlar da vardır: Takıntı hastalarının beyinleri, yeterince olgunlaşmamıştır. Bu iddiaya göre hepimiz gri madde fazlalığıyla doğarız, büyüdükçe vücut gereksiz hücreleri ortadan kaldırır. Takıntı hastalarının beyinleri, fazla sayıda ama gereksiz hücre barındırmaktadır.

Beyin Dalgaları

Kalp elektrosunu (EKG) herhalde hepimiz biliriz. Göğüs duvarına 12 adet tel bağlanır. Bu teller, aslında elektrottur. Yani kalpteki elektrik faaliyeti kaydederler. Sonuçta uzun ince bir kâğıt şerit üzerinde bazı dalgalar görürüz. Bu dalgalar, kalbin yaydığı elektrik dalgalardır. Kalbin çalışması hakkında bize çok kıymetli bilgiler verir. Kalp röntgeni, göğsümüzdeki bu hayati et parçasının tek bir andaki görüntüsünü verir. Yani röntgen bir nevi fotoğraf, donmuş bir karedir. Halbuki elektro, kalbin dakikada kaç defa attığını, düzenli çalışıp çalışmadığını, kalp kası hücrelerine yeterince kan gidip gitmediğini ortaya koyar. Filmlerde sık sık gördüğümüz bir manzara vardır: Yoğun bakımda yatan, her tarafına teller bağlanıp borular sokulmuş, yatağının başında kalbinin çalışmasını, tansiyonunu gösteren ekranlar bulunan ağır bir hasta birden nefes alamaz olur, kamera kalp elektrosunu gösteren ekrana yönelir, ekranda dümdüz bir çizgi görülmektedir, kalp durmuştur.

Nasıl kalpten çıkan elektrik dalgaları kaydedilebiliyorsa, beyinden çıkan elektrik dalgaları da kaydedilebilir. Kafatasına bağlanan elektrotlarla (genelde 16 elektrot bağlanır) beyin faaliyeti tespit edilir. Bu yöntemle elde edilen beyin elektrosuna elektroensefalogram (kısaca EEG) denir.

Az önce kalp röntgeni kalbin bir anlık fotoğrafını çeker, ama EKG bu organımızın faaliyetini gösterir dedik. Aynı şey beyin için de geçerlidir. BT ve MR beynin bir anlık görüntüsünü verir. Halbuki kafamızın içinde günün 24 saati hummalı bir faaliyet cereyan etmektedir. Hareketsiz bir et parçası gibi görünen beyin, vücudumuzun en dinamik, en enerjik organıdır. Beynin ağırlığı genellikle 1.5 kilo civarındadır. Ortalamayı temsil eden bir erkeğin 70 kilo olduğunu düşünürsek, beyin, vücut ağırlığının %2'sini oluşturur. Halbuki vücuda giren şekerin (yani

hücrelerimizin temel enerji kaynağının) %25'ini beyin harcar. Yani beyin cesametinin 10 katından fazla enerji tüketmektedir. Bu da, kafatasımızın içindeki küçük et parçasının nasıl hızlı, nasıl bitmez tükenmez bir çalışma içinde olduğunu göstermektedir.

İşte bu aşırı faal organın çalışması hakkında bilgi veren yöntem EEG'dir. Yukarıda sözünü ettiğimiz PET ve SPECT gibi yeni teknolojiler üretilene kadar, beyin faaliyetinin nasıl olduğunu EEG ile öğreniyorduk. PET ve SPECT çok pahalı olduğu, her yerde bulunmadığı için beyinle uğraşan uzmanların en önemli yardımcılarından biri hâlâ EEG'dir.

1931'de icat edilen EEG, günümüzde en çok epilepsi, yani sara teşhisinde kullanılmaktadır. Sara, beynin bir bölgesinde aniden ortaya çıkan elektriksel deşarjdan kaynaklanan bir hastalıktır. Bu hastalığı en iyi EEG gösterir. Beyin iltihaplarında, mesela deli dana hastalığının teşhisinde de EEG verileri çok kıymetlidir. Bu hastalıklarda beyindeki dalgaların şekli değişir.

Ruhsal bozukluklarda beyin dalgalarının şeklinden çok hızı (yani beynin bir saniyede ürettiği dalga sayısı) önemlidir. Normal bir erişkinin beyninin büyük bölümü, saniyede 8-13 arasında dalga üretmelidir. Bu normal dalgalara 'alfa dalgası' denir. Beyin yavaş çalışıyorsa, saniyede üretilen dalga sayısı 8'in altına düşer. Bu yavaş dalgalara saniyede 4-7 arasındaysa 'teta', 4'ün altındaysa 'delta dalgası' adı verilir. Hızlı dalgalar ise (yani saniyede 13'ün üstündeki dalgalar) 'beta dalgası' olarak bilinir.

Elbette çıplak gözle beyin dalgalarının hızını sağlıklı biçimde hesaplamak mümkün değildir. Günümüzde bilgisayarlar EEG'de kaydedilen dalgaları teker teker ölçüp sayar. Beyin dalgalarının hızının hesaplandığı bu yönteme sayısal EEG anlamında kantitatif EEG (QEEG = quantitative EEG) veya bilgisayarlı EEG (CEEG = computerized EEG) denir. QEEG ile bilgisayar tarafından beyinde ne miktarda alfa, beta, delta ve teta dalgası olduğu belirlenir, her dalga ayrı renkle gösterilerek atlaslardaki fiziki haritalara benzeyen bir 'beyin haritası' çıkarılır.

Kafatasına bağlanan elektrotlarla hastaların beyin dalgaları kaydedilir. Bilgisayar, hastaların beyin dalgalarının hızını (1 saniyede üretilen dalga sayısını) tespit eder ve elde ettiği bulguları aynı yaştaki sağlıklı kişilerle karşılaştırır. Hızlı ve yavaş dalgaları farklı renklerde göstererek bir *beyin haritası* çıkarır. Takıntı hastalarının bir bölümünde *delta* denilen yavaş dalgaların, bir bölümünde de *alfa* dalgalarının egemen olduğu görülür. Kişi takıntı hastalığından kurtulduktan sonra beyin dalgaları normale döner.

Türkiye'de yapılmış bir çalışmada, takıntı hastalığı çekenlerin beyin haritalarında alın ve

şakak bölgelerinde yavaş dalgaların fazla olduğu görülmüştür. Bu yavaşlamanın, özellikle tedaviye iyi cevap vermeyen kişilerde belirgin olduğu dikkat çekmiştir. Başka çalışmalarda da takıntı hastalarının yine alın ve şakak bölgelerinde yavaşlama olduğu (yani delta ve teta dalgalarının fazla olduğu) doğrulanmıştır. Bazı hastalarda ise beynin ön bölgelerinde alfa dalgalarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu hastalar ilaç tedavisine daha iyi cevap vermektedir. Tedavi sonucunda takıntıları düzelen kişilerin beyin haritaları tekrar çekildiğinde, anormal dalgaların normale döndüğü de müşahede edilmiştir.

Özetle, takıntı hastalarında beyin faaliyetini gösteren tetkiklere göre, beynin ön bölgelerinde, yani alın ve şakak bölgelerinde sinir sistemi bozuk çalışmaktadır. Tedavi sonunda iyileşen hastalarda ise tespit edilen bozukluk ortadan kalkmakta, normal bulgulara rastlanmaktadır.

Boğaz Ağrısı Takıntı Hastalığına Sebep Olur mu?

1997 yılında, çocukluk çağında görülen takıntı hastalığının sıklıkla boğaz ağrısıyla ilişkili olduğu gözlendi. Bu, oldukça enteresan bir bulguydu. Boğaz ağrısı, nasıl oluyordu da insanı takıntı sahibi yapıyordu?

Boğaz ağrısının en önemli sebeplerinden biri, *streptokok* adlı bir bakteridir. Boğazında ağrı ve şişme olan, ateşi yükselmiş çocukların boğazlarına bir fırça sürülüp ağız içinden elde edilen sıvı, kültür kabı adı verilen, mikropların çoğalması için gerekli gıdaları bulunduran kaselere ekilir ve birkaç gün sonra mikroskop altında incelenirse, küçük halkalardan oluşan zincirler görülür. Bu halkalar, streptokok, yani boğazda enfeksiyona (mikrobik hastalığa) yol açan mikroptur. Kızıl hastalığına ve bazı cilt enfeksiyonlarına da aynı bakteri sebep olur.

Bilindiği gibi vücudun bir bağışıklık sistemi vardır. Bağışıklık sisteminin temel görevi, bedene giren mikroplarla savaşmaktır. Yabancıyla savaşan birim, kandaki akyuvarlardır. Akyuvarlar ya kendileri gidip doğrudan mikroplara saldırır ya da antikor adı verilen silahları üreterek mikropların üstüne salarlar. Akyuvarlar bazen 'sapıtarak' vücudun kendi hücrelerine saldırmaya başlar. Bedenin askerleri tarafından bizzat bedene yönelen bu saldırı sonucunda *otoimmün hastalıklar* oluşur.

Akyuvarlar, streptokoklarla da savaşır. Bu savaşta ölçüyü kaçırıp kalp hücrelerine ve eklemlere de saldırabilirler. Dolayısıyla bir boğaz ağrısı veya geçirilmiş kızıl, kalpte ve eklemlerde hasarla sonuçlanabilir. Halk arasında kalp romatizması olarak bilinen, hekimlerin

akut romatizma ateşi dediği hastalık işte budur. Akyuvarların kalbi yıpratması gayet uzun sürdüğünden, 9 yaşında boğaz ağrısı geçirmiş bir çocuk, 35 yaşında kalp hastası olabilir. Eğer ilk streptokok enfeksiyonundan sonraki yıllarda kişi aynı mikrobu yine kaparsa, kalp hastalığına yakalanma riski çok yükselir. Dolayısıyla bir defa kalp romatizması geçirmiş çocuklar, ömür boyu bir bakteri öldürücü olan penisilin kullanmak zorundadırlar. Sağlıklı oldukları halde ayda bir defa penisilin iğnesi yaptıranlar, bu kişilerdir.

Streptokoklarla savaşırken sapıtan akyuvarların saldırdığı tek organ kalp ve eklemler değildir. Hedefi şaşırmış akyuvarlar böbreklere de zarar verebilir. Hatta zaman zaman beyni de tahrip edebilir. Bu durumda akyuvarların hücum ettiği beyin hücreleri, kas hareketlerini denetleyen hücrelerdir. Boğaz ağrısı sonucunda ortaya çıkan bu beyin hastalığına 'Sydenham koresi' denir. Eğer Sydenham koresi hafifse, hafif sakarlık dışında problem görülmeyebilir. Durum ağırlaşırsa hasta, eşyaları elinden düşürebilir. Daha da ağır vakalarda kollarda zapt edilemeyen sallanmalar görülür. Antibiyotiklerin keşfinden sonra, Sydenham koresi oldukça seyrekleşmiştir.

Bu hareket bozukluğuna yakalanan insanların yarısından fazlasında takıntılar, yani obsesyon ve kompülsiyonlar ortaya çıkar. Sydenham korelilerin beyin görüntüleme tetkiklerinde, hasar gören bölgenin bazal gangliyonlar olduğu belirlenmiştir. Daha önce açıkladığımız gibi, bazal gangliyonlar, beynin orta taraflarında bulunan birkaç gri alandır. Hatırlayacaksınız, takıntı hastalarının beyinlerindeki sorunlu bölgeler kafanın ön tarafı ve bazal gangliyonlardı.

Bu bulgulardan hareket eden hekimler, şu soruyu sordular: "Çocuklukta görülen takıntı hastalığı vakalarından hiç olmazsa bazısı, streptokok mikrobuyla alakalı olabilir mi?"

Ve araştırmaya başladılar. Çalışma 1997'de sona erdiğinde, sonuç şaşırtıcıydı. Çocukluk çağında çıkan takıntı hastalığı vakalarının %25 kadarı streptokok kökenliydi. Bu enteresan keşif, takıntı hastalığının bir beyin bozukluğu olduğunun sayısız kanıtlarından biridir. Bu noktada akla tuhaf bir soru daha geliyor: Bundan sonra takıntı hastaları (hiç olmazsa bazıları) acaba antibiyotikle mi tedavi edilecek?

1 Örnek vakalardaki isimler, etik sebeplerle değiştirilmiştir.

PSİKOLOJİK SEBEPLER

Çocuklukta Yaşanan Olaylar İnsanı Takıntı Hastası Yapar mı?

Yap-Boz: Psikodinamik Etkenler

Freud'un, insanoğlunun keşfetme macerasına en önemli katkısı, çocuklukta yaşadığımız olayların kişiliğimizi nasıl şekillendirdiğini, bütün hayatımızı nasıl etkilediğini güçlü bulgularla ortaya koyması olmuştur. İnsan üç dört yaşına kadar yaşadıklarını hatırlamaz. Ama Freud'a göre ömrümüzün ilk aylarında başımıza gelenler bile 25 yaşında huyumuzun suyumuzun ne olacağını, 40 yaşında cinsel hayatımızın hangi yöne kayacağını, 60 yaşında torunlarımıza ne tarzda davranacağımızı, 80 yaşında hangi ruhsal bozukluğa yakalanacağımızı büyük ölçüde etkiler. İnsan hayatını bir bütün olarak ele alan, bireyin sadece bugününü değil çocukluğunun ilk yıllarını dahi dikkatle inceleyen bu bakışa *psikodinamik teori* adı verilir. Çünkü söz konusu teorinin insan psikolojisine bakışı 'dinamiktir', bugün kadar dünü de ele almaktadır. Freud psikolojik sorunları çözmek için uyguladığı yönteme ruh çözümlemesi anlamında *psikanaliz* adını vermiştir.

Psikanalizin kurucusu olan Freud'un ve takipçilerinin uyguladığı tedavi yöntemleri, 1970'lere kadar takıntı hastalarında ameliyat dışında en etkili olduğu düşünülen tedavi yöntemiydi. Yalnızca çok gelişmiş merkezlerde, çok az sayıda kişinin beynine neşter vurulabildiğinden, beyni kesmenin geri döndürülemez yan etkileri de olabileceğinden takıntıların iyileştirilmesinde psikanalize sık başvuruluyordu.

Psikanaliz pek çoğunuzun filmlerden, televizyon dizilerinden aşina olduğu bir tedavi yöntemidir. Takıntılı kişi bir divana uzanıp hayatını, çocukluğunu, rüyalarını anlatır. Terapist bazen hastaya sorular sorar, çocukluğunun hatırlamadığı dönemlerini aydınlatmaya çalışır, şuuraltına iner. Fakat bu tür tedavi çok uzun sürdüğü halde fazla başarı elde edilemiyordu. Etkili ilaçların da bulunmasıyla takıntı hastalığının öncelikle *biyolojik* bir sorun olduğu iyice anlaşıldı, takıntılara ilişkin Freudcu görüşlerin geçerliliği azaldı.

Ancak burada takıntılı kişiliğin ve takıntı hastalığının nasıl oluştuğuna dair Freudcu görüşleri özetlemek istiyoruz. Çünkü takıntılar konusundaki açıklamaları rağbetten düşmüş olsa da, Freud'un geliştirdiği psikodinamik veya psikanalitik teori, insan psikolojisinin anlaşılmasında hâlâ önemli bir yere sahiptir. Duygularımızın, davranışlarımızın,

düşüncelerimizin kökenleri Freud ve takipçileri tarafından izah edilmeye çalışılmış, bu izahlar sadece bilim dünyasını değil edebiyatı, sinemayı, resmi, felsefeyi de etkilemiştir. Ayrıca bugün çok yararlı olan biyolojik yöntemler, çocukluk yaşantılarının erişkinlik dönemine nasıl tesir ettiğini, insanın dününün bugününü nasıl etkilediğini henüz yetkinlikle açıklayamamaktadır. Psikolojik oluşumumuz konusunda bilişsel-davranışçı yaklaşım giderek ön plana çıkmaktaysa da, psikodinamik teori hâlâ önemini korumaktadır.

Kişi Nasıl Aşırı Titiz, Aşırı Düzenli, İnatçı, Kararsız ve Cimri Olur?

Psikanalitik teoriye göre takıntılı insanlar *anal dönemde* takılıp kalmış kişilerdir. Anal dönemde saplananlar aşırı titiz, düzenli, inatçı, kararsız ve cimri olurlar.

Anal dönem nedir? Freud kişilik gelişimini birtakım dönemlere ayırır:

1- Oral dönem (ağız dönemi): İnsan hayatının ilk yılı.

2- Anal dönem (anüs dönemi): Birinci yılın sonundan üçüncü yılın başına kadar.

3- Fallik dönem (cinsel organlar dönemi): Üç yaştan altı yaşa kadar.

4- Latent dönem (gizillik dönemi): Altı yedi yaştan ergenlik çağına (yani12-15 yaşlara) kadar.

5- Ergenlik ve delikanlılık dönemi.

Oral döneme bu adın verilmesinin sebebi, çocuğun en etkin organının ağız ve dudaklar olmasıdır. Bebeğin temel faaliyeti emmektir. Bebek için emme işinin sadece bir karın doyurma meselesi olmadığını, aynı zamanda büyük bir zevk kaynağı olduğunu hepimiz gözlemişizdir. Ömrünün ilk yılındaki insan, haz ilkesi çerçevesinde yaşar. Bebek isteklerinin derhal karşılanmasını ister. Beklemeye hiç mi hiç tahammülü yoktur. En büyük derdi zaman zaman karnının acıkmasıdır, anında karnı doyurulmazsa yaygarayı koparır. İhtiyaçlarını erteleme olgunluğuna henüz ulaşmamıştır. Anne, her an bebeğin yanı başında olmalıdır. Giderek anneyle bebek arasında bir bağlılık-bağımlılık ilişkisi oluşur.

Anal dönem 1-3 yaşlar arasındaki çağdır. Anal dönem tabiri, çocuğun bu yaşlarda kakasını tutabilme yeteneğinin gelişmesinden kaynaklanmaktadır. Freud'a göre nasıl bebekliğin en mühim faaliyeti meme emmekse, 1-3 yaş arasındaki en çarpıcı özellik de kaka tutmayı öğrenmektir. Çünkü çocuk hayatında ilk defa iradesiyle gerçekleştirebileceği bir kabiliyet kazanır. Böylece küçük insanın toplumla ilişkileri de yeni bir boyut kazanır. Daha önce karnı

acıkır acıkmaz feryadı koyuveren, asla ayıplanmayan insan evladı bir yaşından sonra kakasını tutmazsa kınanır; tutarsa övülür, ödüllendirilir. Artık ihtiyaçlarını erteleme olgunluğu oluşmaya başlamıştır.

Fallik dönem 3-6 yaş arasıdır. Artık çocukta yeni bir ilgi alanı ortaya çıkmıştır: Cinsiyet farklılığı. Çocuk, erkek ve kız arasındaki başkalıkların farkına varır, kendisinin de bu iki cinsiyetten birine ait olduğunu kavrar. Bu çağdaki birey erkekse babayı, kızsa anneyi örnek almaya başlar. Cinsel kimliğin idrak edilmesi, oyuncaklara ve oyunlara çok açık biçimde yansır. Oğlan arabalara, silahlara merak sarar, kız bebeklerini yedirip giydirir. Cinsel açıdan başkalarından farklı olduğunu anlayan çocuk, giderek 'kişi' olarak da başkalarından farklı olduğunu anlar. Bu yaşlar ayrıca çocuğun bitmez tükenmez bir merakla her şeyi sorup öğrenmeye çalıştığı yaşlardır. Hatta bu çağı 'tecessüs dönemi' olarak adlandıranlar da vardır. Kişiliği her geçen gün billurlaşan çocuk, olağanüstü merakıyla her şeye elini atar, her şeyi karıştırır. Üç veya dört yaşındaki çocuğun ne kadar girişken olduğunu, nasıl atılganlaştığını açıkça görürüz. Erkek çocuklarda babayla rekabet, anneyi kıskanma gibi davranışlar dikkat çekebilir.

Latent dönem (gizillik dönemi) aşağı yukarı ilkokul çağlarını kapsar. Çocuk giderek gerçeği daha iyi değerlendirmeye başlar. Mesela okula giden çocuklar, masalların gerçek olmadığını anlarlar. Ağlamalar, tepinmeler, tutturmalar yerini olgun davranışlara bırakır. Bu döneme 'gizil' veya 'latent' adının verilmesi, geçen yıllarda baş gösteren cinsel ilgilerin, ergenliğe kadar uykuya geçmesidir. Çocuk için cinsel organının varlığı, erkek veya kız olmak bu yaşlarda olağanüstü bir şey olmaktan çıkar. Ruhun derinliklerinde istirahata çekilen cinsel ilgiler, yerini giderek karmaşıklaşan meşgalelere bırakır. İnce oyunlar oynanır, arkadaşlıklar kurulur, ders çalışılır, spor yapılır, kitap okunur, zevkler ve hobiler gelişir.

Uykuya dalan cinsellik, *ergenlik* yıllarında yeniden keşfedilir. 17-18 yaşlarına kadar kişilik giderek oturur, meslek edinilir, nihayet erişkin bir birey ortaya çıkar.

Çocuklukta Saplanma

Freud'a göre çocukluk çağında yaşanan birtakım sorunlar, yukarıda özetlediğimiz kişilik gelişimini sekteye uğratır. Mesela oral dönemde karşılaşılan bazı sıkıntılar sebebiyle kişi, 40 yaşındayken bile 6 aylık bir çocuğun bazı davranışlarını sergileyebilir. Yani bebeklik döneminde 'saplanır' (fiksasyon).

Diyelim ki bir bebek hayatının ilk yılında yeterince doyurulmadı, ihtiyaçları karşılanmadı. Anne hasta veya sakat olduğu için bebeğine yeterince ilgi göstermeyebilir, hatta doğrudan doğruya yavrusunu ihmal etmiş veya ölmüş olabilir. Sebep ne olursa olsun, meme emme döneminde tatmin edilmeyen çocuğun kişiliği, sonraki gelişim dönemine ilerlemeyebilir, yani çocuk olgunlaşmayabilir. Ömrü boyunca 'bebek' kalan bir yetişkin olur. İşte bu kişi bebeklik döneminde saplanmıştır. Şunu da hemen hatırlatalım, yeterince doyurulmamak gibi aşırı doyurulmak da saplanmaya yol açabilir.

Bebeklik döneminde saplanan kişide ne gibi sorunlar gözlenir? Yani 'oral fiksasyon' belirtileri nelerdir? Oral dönemin temel işlevinin 'emmek', bu dönemdeki en etkin organın 'ağız' olduğunu, haz ilkesinin hakim olduğunu, anneye bağımlılık-bağlılık geliştiğini söylemiştik. O halde oral dönemde saplanan kişi aşırı bağımlı, alıcı, edilgen olur. Ağızla ilgili problemler yaşayabilir (oburluk, sigara tiryakiliği vs).

Çocuk cinselliğini fark ettikten sonra örnek alacağı bir anne veya babanın yokluğu ise fallik dönemde saplanmaya yol açabilir. Mesela babanın cezaevinde olması, örnek alınamayacak kadar pasif ve etkisiz oluşu, erkek çocuğun 6 yaşından sonra 'büyümemesi' ile sonuçlanabilir. Öte yandan anne babanın çocuğa aşırı düşkünlük göstermeleri, çocuğun bağımsızlığını aşırı derecede kısıtlamaları da fallik saplanma sebebi olabilir. Bu çocuk büyüdüğünde anne-babadan kopamaz, eş seçemez. Evlenmeyi, karşı cinsten arkadaş edinmeyi ebeveyne ihanet gibi gören erişkinler büyük bir ihtimalle fallik dönemde saplanmışlardır. Bu yüzden ebeveyne hadsiz düşkünlük gösterebilirler. Cinsel korkular, cinsellikle ilgili yetersizlik veya aşağılık duyguları fallik dönemi aşamamış erişkinlerde görülebilecek problemler arasındadır.

Psikanalitik teoriyi savunanlara göre karşı cinse çok fazla eleştirici ve olumsuz davrananlar veya tam tersine aşırı imrenenler de bu kişilerdir. Cinsel kimlikte güvensizlik yaşayanlar, cinsel sapma gösterenler fallik saplanma yaşayanlardır. Fallik dönemde çocukta tecessüs ve girişkenlik özelliklerinin de yeşerdiğini söylemiştik. Fallik dönemi aşamayanlar, büyüyünce aşırı çekingen olabilirler, girişimcilik vasıfları zayıf kalabilir. Yine 3-6 yaş arası babayla yaşanan rekabet sağlıklı biçimde çözülemezse, babanın hışmına uğrama korkusu, ileri yaşlarda sürekli bedenin zarara uğrama korkusuna, hastalık endişelerine, 'hastalık hastalığına' sebebiyet verebilir.

Anal dönemde saplananlar ise büyüyünce takıntılı olurlar. Konumuz takıntı olduğundan,

anal dönemi (1-3 yaş arasını) ve anal saplanmayı daha ayrıntılı biçimde ele almak istiyoruz.

Anal Dönem, Anal Saplanma

Hepimizin aynı anda zıt duygular yaşadığı zamanlar olur. Bir insanı çok severken öte yandan da nefret etmek gibi. Bir şeyi yapmayı çok isterken aynı anda o şeyden kaçınmak gibi. Anal dönemin (1-3 yaş arasının) tipik özelliği, çocukta aynı anda zıt duyguların hakim olmasıdır.

Çocuk bu yaşta idrarını ve kakasını tutabilme yeteneğini kazanır. Ama küçük bir çocuk, bir erişkin gibi idrar ve kakasını mutlaka tutması gerektiğinin bilincinde değildir. Tutabilir de, bırakabilir de. Hayatının ilk yeteneklerini kazanan, ilk defa seçim yapma, tercihte bulunma yeteneği gelişen küçük insanda, böylece birbirine zıt dürtüler oluşur: Tutmak veya bırakmak.

Henüz toplumsal yükümlülüklerinin farkında olmayan, kakasını altına yaptığında kirlenecek çamaşırların, etrafa yayılacak pis kokunun sorumluluğunu taşımayan insan yavrusunu, ne yapması gerektiği konusunda annesi yönlendirir. Anneye göre çocuk kakasını tutmalıdır. Bir yandan doğal bir ihtiyaç olan dışkılama, diğer yandan bu doğal ihtiyaca anne tarafından uygulanan baskı çocukta çatışmaya sebep olur. Birbirine zıt iki eğilimi aynı anda barındıran çocuk, anneyle ve çevreyle sürtüşür. Kakasını bırakırsa kınanır, tutarsa "aferin" alır.

Bazı anne babalar çocuklarının tuvalet terbiyesine aşırı önem verir, çocuğun altına kaçırmasına ağır tepki gösterir. "Çocuğun işine geldiği zaman kakasını tuttuğunu, işine gelmeyince salıverdiğini" düşünen ebeveynler vardır. Hatta bazı anneler kaka tutma terbiyesini diktatörce uyguladıkları gibi, kendi istedikleri zaman çocuğu tuvalete oturtup bağırsaklarını, idrar torbasını boşaltmasını da isterler. Bu durumda anne, çocuğun makat ve idrar torbası kaslarının gardiyanıdır adeta. Her ne kadar evladı olsa da nihayetinde başka bir canlının kaslarını ne zaman çalıştırıp ne zaman durduracağına karar verme konumuna yerleştirmiştir anne kendisini. Bir tür sıkıyönetime maruz kalan çocukta, birbirine zıt duygular yoğunlaşır.

Hayatta kazandığı ilk yeteneklerden biri olan idrar ve kaka tutmanın aşırı denetlenmesi, çocuğu nasıl etkiler? Bu çocuk, her eylemin olumlu ve olumsuz yanları arasında bocalar. Böylece takıntılı kişiliğin temeli atılır.

Tuvalet eğitimi sırasında aşırı baskı altına alınan çocukta şu duygular gelişir:

1-Kirlilik: Kakasını bırakan çocuk kirlenecektir. Annesi ise kirliliğe büyük tepki göstermektedir.

2-Zıtlaşma: Makat kaslarının ve idrar torbasının bekçiliğine soyunan anne, çocukta öfke uyandırır. Fakat anne aynı zamanda seven, sevilen ve güçlü bir kişidir. Bu zıt duyguların arasında bocalayan çocuk, anneyle zıtlaşma eğilimi gösterir. Olmayacak zamanda kakasını bırakıverir, böylece anneyi kızdırır, ondan intikam alır. Küçük yaşta tuvalet bahsinde ortaya çıkan zıtlaşma, yaş ilerledikçe hayatın her alanına yayılır. Büyüyüp anne dışındaki kişilerle ilişkiler kuruldukça, arkadaşlarıyla, öğretmeniyle zıtlaşan, başkalarının ak dediğine kara, kara dediğine ak diyen bir genç ortaya çıkar.

3-Saldırganlık: Annenin çocuğun kaslarına uyguladığı sıkıyönetim çocukta öfke ve saldırganlık dürtülerini uyandırır. Çocuk anneye ve çevredeki diğer kişilere aşırı tepkili davranabilir. Nitekim bu döneme 'anal sadistik dönem' de denir.

4-İnatçılık: Çocukta kakasını annesinin istekleri doğrultusunda tutup annesi istediği zaman yapmaya zorlanmasıyla gelişen zıtlaşma duygusu, onu inatçı bir kişi yapar. Annenin iradesiyle çocuğun iradesi çatışır, anne kendi isteklerini çocuk da kendi isteklerini dikte eder. Küçükken kakasını tutmaya, çişe tutulmaya direnen çocuk, büyüyünce günlük hayattaki türlü türlü duruma direnir. Esneklik göstermeyen, inat eden bir kişi olur.

Sıraladığımız bu duygular elbette hoş duygular değildir. Kirliliğin, saldırganlığın çirkin olduğunu, inatçılığın cezalandırıldığını bilen çocuk, içindeki bu istenmeyen eğilimlerle mücadele etmeye başlar.

Huzur Kaçıran Duygularımızla Nasıl Baş Ederiz?

Hepimizin içinde hoşlanmadığımız duygular, dürtüler vardır. Zengin olmak ister, çok paraya giden yolda haramın cazibesine kapıldığımızı fark eder, huzurumuzu yitiririz. Arkadaşımızın bizden başarılı oluşunu kıskanır, kıskandığımızı anlar gibi olduğumuzda kendimizden nefret ederiz. Zaten ruhsal sorunlar, insan ilişkilerindeki bozukluklar, aile içi çatışmalar, hatta bazı cinsel yetersizlikler içimizdeki bu çatışmalardan kaynaklanır.

İçimizden gelen, engel olamadığımız 'çirkin' duygularla mücadele etmeye çalışırız. İstenmeyen duygularla mücadele etmek için farkında olmadan oluşturduğumuz ruhsal düzeneklere *savunma mekanizması* adı verilir. İngilizce'de savunma mekanizmasına 'coping mechanism' denir, yani 'baş etme' mekanizması. Bu kelimeden de anlaşılacağı gibi savunma

mekanizması, kişinin içinden gelen istenmeyen dürtülerle, benliğindeki çatışmalarla ve hayatın getirdiği streslerle başa çıkabilmek için ürettiği (ama farkında olmadan ürettiği) zihinsel-ruhsal süreçlerdir.

Kedinin ulaşamadığı ciğere mundar demesi, bir tür savunma mekanizmasıdır. Üniversite imtihanını kazanamayan bir öğrenci, "Okuyup da ne olacağım?" der. Sevdiği kızdan yüz bulamayan delikanlı, "Zaten sağlam ayakkabı değildi" diye avunur. Bu öğrenci ve bu delikanlı yaşadıkları başarısızlık karşısında 'akla uygun hale getirme' diyebileceğimiz savunma mekanizmasına sığınmaktadır ('akla uygun hale getirme' tabirini, psikoloji kitaplarında 'rasyonalizasyon' adıyla geçen terimin karşılığı olarak kullandık). Böyle bir zihin yapısına sahip olan, ruhuna bu tür bir savunma mekanizması yerleşmiş kişi, hayatın zorlukları, sıkıntıları karşısında fazla acı çekmekten kurtulur.

Takıntılı olmaya aday kişi de içindeki kirlilik, zıtlaşma, saldırganlık ve inatçılık duygularıyla mücadele edebilmek için bazı savunma mekanizmaları geliştirir. Bu savunma mekanizmaları şunlardır: *karşıt tepki kurma, yalıtma, bastırma.* Paragrafın ilk cümlesinde saydığımız istenmeyen duygu ve dürtülerle başa çıkabilmek için üretilen bu savunma mekanizmaları insanın düşünme biçimine iyice yerleşince, takıntılı kişilik (obsesif kompülsif kişilik) ortaya çıkar.

Kişi şuuraltında bulunan yasak dürtü ve eğilimlere tamamen zıt davranışlar gösteriyorsa, buna *karşıt tepki kurma* (reaksiyon formasyon) deriz. Mesela içimizdeki nefret duygusunu, aşırı kibar davranarak gidermeye çalışabiliriz. İnsanları sömürmeye meyilli bir politikacı sürekli sömürüye karşı savaştan, diktatörlük heveslisi bir lider her gün demokrasiden bahsedebilir. Yasakların çağrısına dayanmakta zorluk çeken bir kişi kurallara aşırı bağlılık gösterebilir. Bazı insanlar içlerindeki kirlenme duygusuna karşı temizlik ve titizlik hastası olarak rahatlayabilirler.

Savunma mekanizmalarında sahtecilik, yalancılık söz konusu değildir. Demokrat görünen diktatör; sahtekârdır, karşıt tepki kurmaz, sadece kendini olduğundan başka türlü göstermeye çalışır. Karşıt tepki kuran lider ise içindeki zorbalık hislerinden rahatsız olmakta, bu rahatsızlığından kurtulmak için, *farkında olmadan,* bir savunma mekanizması geliştirmekte, demokrasi havariliğine sığınmaktadır.

Yalıtma (izolasyon) da takıntılı kişilerin çok kullandığı savunma mekanizmaları arasındadır.

Takıntılı insan, yaşadığı olayların 'duygusal' yanıyla 'zihinsel' yanını birbirinden ayırır. Diyelim ki ilkokul öğretmenimiz sınıfta güldüğümüz için bizi tahtaya çıkararak azarladı. Bu olayla ilgili somut ve kuru bilgiler vardır: 42 yaşında, orta boylu bir kadın olan öğretmenimiz, Fatih İlkokulu'nda, 1978 yılının ikinci sömestrinde, sıramızdan kaldırarak bize "Aptal!" dedi. Olayın duygusal yönü ise bambaşkadır: Sınıfın içinde duyduğumuz utanç, öğretmenin sevgisini kaybetmekten duyduğumuz üzüntü, aptal sözünün uyandırdığı eziklik duygusu, hakim olamadığımız gözyaşlarımız dolayısıyla erkeksi imajımızı kaybetmemiz olayla ilgili somut bilgilerle asla açıklanamaz. İşte takıntılı insanlar, yani obsesifler, yaşadıklarını kuru birer bilgi olarak hatırlarlar. Sanki o olayları başkası yaşamıştır. Hayatı, hadiseleri, tecrübeleri 'yalıtıp' duygusal yüklerini dışarıda bırakırlar. Duygu yüklü bir olayı kupkuru tarzda anlatan biriyle karşılaştığınızda şaşırmayın, büyük ihtimalle o bir obsesiftir. Obsesifler duygusal kabızlık çeken kişilerdir.

Çok zaman da acı veren hatıralarımızı *bastırırız*. Çocukluğumuzda yaşadığımız pek çok tecrübeyi hatırlamayız. Bu hatıralar bilinçdışına itilmiştir. Böyle yaşantıları bilinçli bir çabayla, zihnimizi zorlayarak hatırlamak mümkün değildir. Unutulmuş hatıralar ancak psikanaliz yöntemleriyle (serbest çağrışım, hipnoz, rüya yorumu vs.) bilinç düzeyine çıkabilir. İki yaşındaki bir çocuk çoğu duygusunu çekinmeden açığa vurur. Kardeşini kıskandığını, babasına öfke duyduğunu davranışlarıyla veya sözleriyle net bir biçimde belli eder. Bir erişkin için kabul edilemez olan bu duygular, yaş ilerledikçe bastırılır, hatırlanmaz duruma gelir. Fakat bastırılmış duygular kişinin hayatını etkilemeye devam eder. Erişkinlerin manasız gibi görünen pek çok davranışının temelinde, bastırılmış duygular yatar. Mesela cinsel sorunlar ya da evlenememe problemi anne babaya karşı hissedilen ama yıllar evvel bastırılmış öfke hissinin sonucu olabilir. Diyelim ki dört yaşında bir erkek çocuğu, aşırı sert olan babasına kızgınlık duyuyor. Bu normal bir durumdur, çünkü sert babalar her çocukta kızgınlık yaratabilir. Fakat kendisini koruyan, kollayan, seven babaya kızmak çocuğun vicdanını rahatsız eder. Bu çocuk babasına duyduğu kızgınlığı, kini bastırır. Delikanlılık yıllarına geldiğinde, çocukken babasına kinli olduğunu unutmuştur bile ama bu bastırılmış öfke hissi, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Mesela delikanlı babasına benzememek için anneyi örnek alabilir ve cinsel tercihinde bir sapma olabilir. Öte yandan vicdanın kabul etmediği kin duygusu babayı aşırı örnek almak, aşırı erkeksi tutumlar şeklinde de kendini belli edebilir.

Kimler Anal Dönemde Saplanır?

Psikodinamik teoriyi savunan uzmanlara göre anal dönemde saplanma sebepleri şunlar olabilir:

Katı tuvalet eğitimi, kakasını-çişini tutabilmeyi öğretmek için ödülden çok ceza yönteminin benimsenmesi,

Çocuğa serbestlik tanımayan, bağımlılığı, bebek kalmayı destekleyen aşırı koruyucu ve denetleyici tutumlar,

Aşırı düzenlilik ve titizlik eğitimi,

Çocuğa ayıp ve günah kavramlarının fazla aşılanması.

Takıntılı Kişinin Ruhunun Derinlikleri

Takıntılı kişiler genellikle tuvalette uzun süre kalırlar, bol miktarda tuvalet kâğıdı, su harcarlar. Çünkü, yukarıda belirttiğimiz gibi, takıntılı kişiler anal döneme saplanmışlardır. Yani yaşları büyüdüğü halde kakalarını ve idrarlarını tutmayı öğrendikleri dönemin özelliklerinden kurtulamamışlardır. Ruhsal aygıt, kirlilik hissinden kurtulabilmek için temizlikle aşırı uğraşan bir insan doğurmuştur.

Anal dönemde saplanmış kişilerin aşırı düzenli, inatçı ve cimri olduklarını da söylemiştik. Anal dönemdeki çocuğun temel derdi 'tutmak, denetim altında bulundurmaktır'. Kaka kaçırdığı için şiddetle kınanan, cezalandırılan çocuk bir damla bile idrar kaçırmamak, kirlenmemek, hata yapmamak için büyük çaba gösterir. Psikanalitik teoriye göre büyüdüklerinde bu çocuklarda kabızlık sık görülür. Zaten çoğu hastalık derecesinde temiz oldukları için kendilerini sıkar, her yerde tuvalete girmezler.

Bu aşırı kontrollülük, hayatın her alanına yansır. Çok düzenli, planlı, programlı insanlardır takıntılılar. İnatçıdırlar. Cepleri de kabızdır, cimridirler. Kararsızdırlar. Tek cümleyle söylersek, takıntılı kişiliğin temel problemi, birbirine zıt dürtülerin baskısına karşı bir denetim sağlama çabasıdır. Takıntılı kişi birbirine zıt eğilimler, dürtüler arasında seçim yapamayan insandır, kararsızdır.

Hem kararsız hem de inatçı olmak mümkün olabilir mi, diye sorulabilir. Takıntılı kişilikler bir tercih yapmakta zorlanırlar. Saatlerce mağazaları dolaşıp bir çift çorap bile alamazlar. Tatillerini nerede geçireceklerine bir türlü karar veremeyip "Bodrum'a mı gitsem, Kemer'e

mi?" diye günlerce başınızı ağrıtırlar. Zıtlaşma vasfı bariz olanlar da takıntılı kişilerdir. Kararsızdırlar ama sizin önerilerinize de pek kulak asmazlar. Fakat bir defa karar verdiler mi, sonuna kadar direnirler. İnatçılıkları işte burada ortaya çıkar. Her gün aynı saatte aynı yerden geçerler, aynı yemeği yerler, ideolojik tutumları katıdır, modaya geç ayak uydururlar, değişime dirençlidirler.

Takıntı hastalığının (obsesif kompülsif bozukluk), takıntılı kişilikten (obsesif kompülsif kişilik) farklı olduğunu anlatmıştık. Her takıntılı kişilik takıntı hastalığına yakalanmaz. Takıntı hastalığında kişi içinden gelen ama kabul edemediği düşüncelerle savaşır durur. Mesela içinden ellerinin kirli olduğu hissi gelir, bu histen kurtulmak için ellerini yıkar. Kapının açık olduğundan şüphelenir, bu şüpheyi yenmek için kapıyı kontrol eder. Kutsal değerlere küfür etme isteği duyar, bu isteğin verdiği günahkarlık duygusundan kurtulmak için beş kere tövbe eder. Yani takıntı sahibi insan rahatsız edici eğilimlerini, düşüncelerini, dürtülerini yenmek, bozmak, ortadan kaldırmak, etkisizleştirmek için daima mücadele halindedir. Takıntılı kişilikte kullanılan savunma mekanizmalarına (yukarıda belirttiğimiz gibi bunlar karşıt tepki kurma, yalıtma ve bastırmadır) takıntı hastalığında *yer değiştirme* (deplasman) ve *yapıp bozma* (undoing) eklenir.

Kötü niyetli kişilerin yeni aldığımız evi, sağlıklı çocuklarımızı kıskanacağından, 'kem gözleriyle' onlara zarar vereceğinden korkarız. Gelebilecek zarara mâni olmak için hemen ağzımızda 'Maşaallah' sözü dökülür. Bu bir *yapıp bozma mekanizması*dır. Vukua gelebilecek kötü şey, bu sözle bozulmaya çalışılır. Temizlik hastasının sürekli el yıkamasının ardında yatan gerçek ise, ruhsal kirlilik duygusudur. Ruhsal kirlilik, bedensel kirlilik duygusuyla *yer değiştirir* (deplasman). Anne babaya öfke duyan gencin öğretmenle çatışmaya girmesi, amirine kızan memurun akşam eve gelince karısını dövmesi yer değiştirme örnekleridir. Psikolojimiz, yer değiştirmeyi kendini korumak için yapar. Zira bedensel kirlilik, ruhsal kirlilikten daha az kötüdür. Bedenimizi kirli hissederek, ruhumuzu kirli hissetmekten kurtuluruz. Sonra da bu kirliliği bertaraf etmek için, yapıp bozma mekanizması ile el yıkarız.

Takıntı hastalığında veya takıntılı kişilikte *büyüsel düşünce* (magical thinking) üzerinde de durmak gerekir. Bazı insanlar düşüncelerinin büyüsel gücü olduğunu düşünürler. Yani düşündükleri şeyin gerçekleşebileceği duygusunu yaşarlar. Takıntı hastalarımızda zaman zaman karşılaştığımız bir ruh hali vardır.

Bir anne çocuğunun öleceğini düşünürse gerçekten onun ölebileceğinden korkuyordu. Çocuğunun ölmesini engellemek için de o sırada yaptığı işi tekrarlıyordu. Mesela mutfağa girerken aklından evladının ölümü geçtiyse çıkıp mutfağa tekrar giriyordu. Zihni ölüm fikrinden tamamen kurtulana kadar bu mutfağa girip çıkmalar sürüyordu. Dakikalarca mutfağa giremeyip kapıdan 20 kere, 30 kere bir adım içeri bir adım dışarı attığı oluyordu.

Başka bir anne ise ışığı söndürürken çocuklarının hayatını söndürdüğü hissine kapılıyordu. Bu korkunç histen kurtulmak için de ışığı tekrar yakıp söndürüyordu. Bir başka kadın tabak yıkarken çocuklarının cenazesini yıkadığını düşünüyor, tabakları defalarca durulayıp yıkıyor, bulaşık faslı bitmek bilmiyordu.

Takıntılı kişilerde bu tür büyüsel düşüncenin varlığına sık sık şahit oluruz. Ancak şunu önemle hatırlatalım: Takıntılı insan, aklından geçen düşünceyle çocuğunun gerçekten öleceğine inanmaz. Takıntı hastasının akli dengesi bozulmaz, muhakemesi tamamıyla normaldir. Sadece büyük bir kaygı hissine kapılır. Işık açıp kapamakla çocuğunu kurtaramayacağını bilir, ama kendisinin bilincinde olmadan ruhunun geliştirdiği savunma mekanizmaları -yer değiştirme ve yapıp bozma- ışık açıp kapamayı dayanılmaz bir istek haline getirir. Aslında ışığı açıp kapamasa çocuğunun ölmeyeceğini bilir ama ölüm fikrini kafasından atamaz.

ASRİ ZAMAN İNSANI TAKINTILI YAPAR MI?

Modern hayatın çok stresli olduğuna dair yaygın bir inanç vardır. Bu inanca göre teknolojik gelişmeler havayı, suyu kirletip bedensel hastalıklara yol açarken, yeni hayatın temposu da insan ruhunu yıpratır, kişiyi 'sinir sahibi' yapar. "Kapitalizm insanı önce hasta ediyor, sonra da iyileştiriyor" gibi nükteler dahi üretilmiştir. Bu doğru mudur? Bazılarınız "Eskiden ne depresyon vardı, ne panik bozukluğu. Şimdi herkes sinir hastası oldu" diyeceksiniz. Acaba gerçekten ruhsal bozukluklar mı yaygınlaşıyor, yoksa zenginleşen, bilgilenen, kentlileşen toplum derdine çare aramaya mı başlıyor?

Eskiden takıntı hastalığı çok nadir rastlanan bir rahatsızlık zannedilirdi. 1970'lere kadar 10.000 kişiden beşinde görüldüğü zannedilirken, daha sonra 10.000 kişiden 250-300'ünün takıntı hastası olduğu anlaşılmıştı. Bu durum, takıntı hastalığının aniden artmasına değil, acılar içinde gizli bir hayat yaşayanların, dertlerine deva ümidi doğması üzerine ortaya

çıkmalarına bağlanır.

Öte yandan modern hayat tarzının kişiyi takıntı hastası yaptığını düşünen uzmanlar da vardır. Sanayi devrimiyle beraber hızlanan şehirleşme, büyüyen sanayi ve ticaret, uluslararası mal ve bilgi alışverişi, devlet aygıtının ve bürokrasinin iyice karmaşık hale gelmesi sonucunda kayıt tutma, dosyalama, arşivleme büyük önem kazanmıştır. Eski çağlarda dünya nüfusunun büyük bölümü köylerde yaşar, kimsenin tarlasını sürüp hayvanını otlatmak dışında tasası olmazdı. Bırakın kayıt tutmayı veya dosyalamayı, okuma yazmaya dahi ihtiyaç duyulmazdı. Günümüzde bile okuma yazmayı öğrenip sonra unutan insanlara rastlarız. Çünkü okuyacak materyal, yazacak bahane bulamamışlardır ömürleri boyunca.

Zamanla köyler boşaldı, insanlar kasabalara gidip zanaatkâr oldular, fabrikalar girip işçi oldular, bürokrasi sınıfına katılıp memur oldular. Artık en azından maaşını hesaplayacak, malına fiyat biçecek, para sayacak kadar matematik bilmek şarttı. Herhalde çoğumuzun, ömrünün sonuna kadar nüfus kâğıdı sahibi olmadan yaşamış yaşlı akrabaları vardır. Halbuki günümüzde okula gitmek, sürücü ehliyeti almak, askerlik yapmak, pasaport almak günlük hayatın basit pratikleri arasında. Hepsi için de nüfus kâğıdı, ayrıca türlü türlü evrak, fotoğraf vs. lazım. Hayat karmaşıklaştıkça, çobanlık ve çiftçilik yerini 'kalifiye' işgücü ihtiyacına bıraktıkça dosya, kayıt, arşiv sistemleri vazgeçilmez hale geliyor.

Kayıt tutmak, günlük hayatın temel gerçeklerinden biri olmakla da kalmıyor. Maliye uygulamaları, kayıtlarda yapılan küçük bir ihmali ağır şekilde cezalandırıyor. Hata yapmanın bedeli büyük oluyor. Dikkatli, aşırı sorumlu, titiz insanlar iş hayatında başarı kazanıyor.

Eski asırlarda makbul insanın tarifi, günümüze göre farklıydı. Semavi dinlere göre iyi insan, ahlaklı insan demekti. Musevilerin 10 emrini, İncil'in buyruklarını, Hazret-i Muhammed'in hadislerini hatırlayın. Ortaçağda şövalyelik erdemdi. Şövalye, büyük idealler uğruna canını ortaya koyan kimseydi. Modern zamanın makbul insanı nasıl biridir peki? Derli toplu, düzenli, sözünde duran, işe zamanında gelen... Bu özellikler eski yüzyıllarda da makbul vasıflardı elbette. Ama artık insanların saygınlığı, genellikle iş ahlakının terimleriyle ifade ediliyor.

Günümüzde başarı da son derece önemli bir kavram. Halbuki geçmiş zamanlarda dindarlık, itaatkârlık, büyüklere saygı, cinsel namus kişiye değer kazandırmaya yetiyordu. Bugünün insanından başarılı olması bekleniyor. Başarılı insan saygı görüyor, kadınlar başarılı erkekle evlenmek istiyorlar. Başarıyı yakalamak için de son derece dikkatli, çalışkan, titiz olmak

gerekiyor. Mükemmeliyetçilik kişinin ruh sağlığını bozarken, iş hayatında yükselmesini sağlayabiliyor.

Çağdaş insanın içinde bulunduğu bu girdap (kayıtlar, dosyalar, arşivler, hataların bedelinin ağır olması, kusursuz olma mecburiyeti, az zamanda çok iş yapma gerekliliği...) kimi uzmanlara göre, bizleri takıntılı yapabiliyor.

TAKINTI HASTALIĞI İRSİ MİDİR?

Takıntı hastalığının bazı ailelerde sık görüldüğü bilinmektedir. İkizlerde de eş-hastalanma oranı yüksektir. Bu bulgular, takıntı hastalığında irsiyet faktörünün kısmi bir rolü olduğunu düşündürmektedir. Bir hastalığın irsi olup olmadığını tespit etmek zannedildiği kadar kolay değildir. "Bizim ailede çok kalp hastası var, o halde kalp hastalığı irsidir" şeklindeki bir genelleme bilimsel bir tutum olmaz.

Örneğin Recep Bey'in babasının, amcasının, ağabeyinin erken yaşta kalp krizi geçirmiş olması elbette önemsiz bir gözlem değildir. Kalp krizinin irsi olabileceğini düşündürür. Peki farz edelim Recep Bey, komşusu Muharrem Bey'i akşam yemeğine davet etti. Mükellef bir ziyafet sofrasına kuruldular. Muharrem Bey de Recep Bey'e şöyle dedi:

"Yenge Hanım'ın eline sağlık Recepçiğim. Size ne zaman yemeğe gelsek önümüze geleni silip süpürüyoruz. Sizin ailenin kadınlarının hepsi birer lezzet ustası. Ee, ailenizin bütün erkekleri de göbekli tabii. Aman Recepçiğim, dikkat et, deden de, baban da, amcan da genç yaşta kalp krizi geçirdiler. Sen göbeği eritmeye bak."

Muharrem Bey, Recep Bey'in ailesinde kalp damar hastalıklarının sık görülmesini, irsi yatkınlığa değil, ailenin yeme alışkanlıklarına bağlıyor. Belki aile üyeleri sağlıklı beslenseler, zayıf kalabilseler, spor yapsalar hiçbiri kalp krizi geçirmeyecek. Şimdi, kalp damar hastalıkları irsi mi yoksa hayat tarzından mı kaynaklanıyor?

Senaryomuza devam edelim. Recep Bey 48 yaşında kalp krizi geçirdi. Bir süre hastanede yattı, uzunca bir zaman da evinde istirahat etti. Bu arada çok sayıda yakını da ziyaretine geldi. Memleketi Denizli'den de pek sevdiği amca oğlu birkaç gün Ankara'da, Recep Beyler'de kaldı. Amca oğlu çok üzgündü.

"Ah Recep, ne işiniz var Ankara'da? Güzelim memleket neyine yetmiyor? Havası temiz, suyu mis gibi, dört mevsim güneş. Ankara denen yerde nefes bile alamıyorum ben. Bak, büyük

şehir sevdasına sonunda kalbinden oldun."

Recep Bey düşündü:

"Yıllardır memleketime gitmiyorum. Cenaze bile olmuyor. Ama amca oğlu sık sık hiç sevmediği Ankara'ya geliyor. Yok hasta ziyareti, yok cenaze... Ankara'nın dumanı, sert iklimi, suyu galiba insanı hasta ediyor."

Şimdi problem daha da çatallandı. Kalp damar hastalıkları irsiyete mi, hayat tarzına mı, yoksa çevreye mi bağlı?

Bilimin hiçbir peşin cevabı yoktur. Yukarıdaki soruya cevap vermek için bir hastalığın mesela Çin'de ne sıklıkta görüldüğü araştırılır, sonra da aynı hastalığın Amerika'da yaşayan Çinlilerde ne kadar yaygın olduğu incelenir. Bulunan rakamlar söz konusu hastalığın Amerika'daki Latinler ve zencilerde saptanan oranıyla karşılaştırılır.

Bir hastalığın irsi olup olmadığını belirlemek için yapılacak en kolay araştırma yöntemi, aileleri karşılaştırmaktır. Hastalık Recep Bey'in sülalesinde 100 kişiden 10'unda, Muharrem Bey'in ailesinde 100 kişiden 1'inde görülüyorsa, irsi olma ihtimali yüksektir.

Ama biri çıkıp da "Recep Bey'in ailesinde bu hastalığın sık görülmesi, o aile fertlerinin yetişme biçimine, hayat tarzına bağlıdır" derse, ne cevap verebiliriz? Buna verilecek cevap, evlat edinilmiş çocuklar üzerinde çalışmaktır. Bilim adamları evlat edinilmiş çocukları ararlar, bulurlar, yıllarca takip ederler. Bu çocuklarda görülen hastalıkları, evlat edinen aileyle biyolojik ailede görülen hastalıklarla karşılaştırırlar. Böylece hastalığın genlere mi, yoksa çevre veya hayat tarzına mı bağlı olduğuna daha açık bir cevap bulmak mümkün olabilir.

Bazı ailelerde bir gen kusurlu olduğu için, kan pıhtılaşmasında görev alan bir protein vücut tarafından imal edilemez. Böyle ailelerin üyelerinde hemofili adı verilen hastalık ortaya çıkar. Hemofili hastalarında kanamaya eğilim vardır. Dokular en ufak bir darbeyle bile kanayabilir. Bu çocuklar akranları gibi oyun oynamaya kalktıklarında dizleri şişebilir. Diş fırçalamak bile lavabonun kanla dolmasına yol açabilir. Hatta bazılarında durup dururken bile kanamalar görülebilir. Hemofili hastalığı tamamen irsidir. Kişi yediğine, içtiğine, gezdiğine, yaşadığına ne kadar dikkat ederse etsin, genlerinde yazılıysa hemofili hastası olmaktan kurtulamaz. Kötü yaşayarak, havası ve iklimi olumsuz ortamlarda yaşayarak hemofili hastalığına yakalanmak mümkün değildir. Genlerinde hemofili olacağı yazılı olan 100 Türk çocuğu 100 değişik milletten ebeveyn tarafından evlat edinilip her biri 100 ayrı memlekete götürülse, 100

çocuğun 100'ü de hemofili hastalığına yakalanacaktır.

Bazı hastalıklar ise, sadece çevresel faktörlere bağlıdır. Mesela amipli dizanteri olabilmek için, mutlaka hastalığa yol açan parazitin (yani amipin) gıdalar veya içme suyu yoluyla vücudumuza girmesi gereklidir. Ganj nehri kıyısında suların dezenfekte edilmediği bir bölgede yaşarken her yıl dizanteri geçiren Hintli bir çocuk, İsveçli bir aile tarafından evlat edinilip Stockholm'e taşınırsa bir daha hiç dizanteri geçirmez. Evlat edinilmesi de gerekmez, bu çocuk öz ailesiyle Stockholm'e taşınsa yine dizanteri geçirmeyecektir. Yahut Hindistan'da kalsa, ama belediyeler suları iyi dezenfekte etse veya annesi içme suyunu çocuğa mutlaka kaynattıktan sonra verse, Hintli yavru yine dizanteriden korunacaktır. Amipli dizanteri, tamamıyla 'çevre' ile ilgili bir hastalıktır.

Her hastalıkta irsi faktörlerin veya çevresel faktörlerin etkisi bu kadar net değildir. Mesela kötü genler devralmanın kalp damar hastalıklarına yakalanmayı kolaylaştırdığı bilinmektedir. Ama kişi kırmızı eti az, beyaz eti-sebzesi-meyvesi bol bir beslenme tarzını sürdürüyorsa, spor yapıyorsa, sigara içmiyorsa kalp hastası olmaktan kurtulabilir.

İlgi çekici bilimsel araştırma yöntemlerinden biri de, ikiz çalışmalarıdır. İkizlerde eş-hastalanma (yani ikizlerden ikisinin birden aynı hastalığa yakalanma) oranı, önemli bir veridir. Tek yumurta ikizlerinde ve çift yumurta ikizlerinde eş-hastalanma oranları, hastalıklar ne ölçüde irsi ne ölçüde yetişme tarzına bağlı sorusuna çok iyi cevap verilmesini sağlar. Hatta bilim adamları, küçükken ayrılıp farklı ailelerde, farklı ortamlarda büyümüş tek yumurta ikizlerini arayıp bulurlar, bunlarda eş-hastalanma oranlarını incelerler.

Çift yumurta ikizlerinin, aralarında 20 yaş olan kardeşlerden farkı yoktur. Babaya ait iki ayrı döl hücresi, anneye ait iki farklı yumurtayı döllemiştir. Dolayısıyla çift yumurta ikizleri birbirlerine benzemezler (daha doğrusu aralarında yaş farkı olan iki kardeş birbirlerine ne kadar benziyorsa o kadar benzerler), ikizlerden biri kız, biri erkek olabilir. Çift yumurta ikizleri arasındaki tek bağlantı, dokuz ay süreyle aynı rahmi paylaşmalarıdır. Ama tek yumurta ikizleri, birbirinin kopyasıdır. Mutlaka ya ikisi de kız veya ikisi de erkektir. Çünkü babaya ait tek bir döl hücresi, anneye ait tek bir yumurtayı döllemiş, ama sonra bu yumurta ikiye ayrılarak iki ayrı canlı oluşturmuştur.

Çift yumurta ikizleri, her ne kadar 'genetik materyal' açısından değişik yaşlardaki kardeşlerden farklı olmasalar da bir defa ikisi de aynı yaştadır, aynı devrin çocuklarıdır.

Beraber oynarlar, sıklıkla beraber gezerler, genelde aynı okula verilirler, aileleri çift yumurta ikizlerine eşit muamele yapmak için, yani ikizlerden birini kayırmamak için özel bir itina gösterir. Dolayısıyla çift yumurta ikizleri, genetik açıdan birbirlerine fazla benzemeseler de, yetişme ve hayat tarzı açısından çok benzerler. Tek yumurta ikizleri ise hem birbirlerinin 'genetik kopyasıdır', hem de birlikte büyürler.

Dolayısıyla çift yumurta ve tek yumurta ikizlerinde eş-hastalanma oranlarını incelemek ilginçtir. Aynı hayat tarzları, aynı yetiştirilme biçimi, aynı aile ortamı, aynı şehir, aynı semt, aynı ekonomik şartlar, aynı çevre... Ama çift yumurta ikizlerinde farklı genetik materyal, tek yumurta ikizlerinde aynı genetik materyal.

Şeker hastalığı irsi midir sorusuna ikiz çalışmalarıyla cevap arandığında şu rakamlar bulunmuştur: Şeker hastalığı için eş-hastalanma oranı çift yumurta ikizlerinde %50, tek yumurta ikizlerinde %80'dir. Rakamlar, şeker hastalığında irsiyetin önemli bir rolü olduğunu göstermektedir. Ancak dikkat ederseniz, tek yumurta ikizlerinde dahi eş hastalanma oranı %100 değildir. Demek ki şeker hastalığı, tamamen irsi değildir.

Hem irsiyetin hem çevresel tesirlerin rol oynadığı hastalıklara, genetikçiler *multifaktöryel* derler, yani 'çok etkenli'. Şeker hastalığı, yüksek tansiyon, kalp damar hastalıkları çok etkenli hastalıklardır. Bu hastalıklarda genetik miras mühimdir, ancak beslenme tarzı, alışkanlıklar (alkol, sigara vs.), kişilik yapısı, geçirilmiş başka hastalıklar da mühimdir.

Psikiyatrik bozuklukların çoğu bilindiği kadarıyla çok etkenlidir. Takıntı hastalığının bazı ailelerde çok sık görüldüğü gerçektir. Ama öyle kişiler vardır ki bütün sülaledeki tek takıntı hastası kendisidir. Evlat edinme ve ikiz çalışmaları, menfi genetik mirasın takıntı hastalığına yakalanmayı kolaylaştırdığını göstermiştir. Ancak yetişme tarzı, ailenin tutumları, yaşanan stres de obsesif kompülsif bozukluğa yakalanıp yakalanmama aşısından önem taşır. Hatta bir İtalyan çalışmasında, takıntı hastalığının Yahudiler ve diğer Hıristiyanlarla karşılaştırıldığında Katoliklerde daha yaygın olduğu ileri sürülmüştür. Tik bozukluğu hastalarının neredeyse yarısında takıntı hastalığı da vardır. Çeşitli hekimler tarafından, streptokok adlı boğaz, cilt, böbrek gibi organlarda enfeksiyona yol açan bakterinin beyni etkileyerek takıntıya da sebep olabildiği tespit edilmiştir. Çok kaba bir rakam verirsek, takıntı hastalığında irsiyetin payının %60, çevresel etkenlerin payının %40 olduğu söylenebilir.

Dördüncü Bölüm / TAKINTIYA AKRABA HASTALIKLAR

TAKINTIYA AKRABA HASTALIKLAR HAKKINDA

Temel belirtisi takıntı olan tek hastalık obsesif kompülsif bozukluk değildir. Kişinin takıntılı olduğu başka hastalıklar da vardır.

Kimi burnuna 'takar', bütün gün aynada burnunu seyreder. Hiç de fena bir burnu olmadığı halde estetik ameliyat hayaliyle yaşar, hatta estetik ameliyat olur ama burnunu yine beğenmez, başka bir cerrahın yolunu tutar.

Kimi kilosuna takar. Pek de şişman değildir ama hayatı sıkı rejimlerle geçer. Beş on kilo verir, yine şişman görür kendisini; on beş kilo verir, hâlâ şişmandır. Erir biter, bir türlü rejimden vazgeçmez.

Kimi sağlığına takar. Ne kadar kan, idrar verirse versin, ne kadar tahlil yaptırırsa yaptırsın, ne kadar röntgen çektirirse çektirsin, kaç tane doktor "Sapasağlamsın" derse desin, feci bir hastalığı olduğu düşüncesinden vazgeçemez. Vücudunda çıkan küçücük sivilce, karnında oluşan azıcık şişkinlik, kalbindeki ufacık çarpıntı ölüm habercisidir. Bir günlük ömrü kalmış gibi acıyla, kederle son nefesini bekler.

Televizyonda, sinemada mizah malzemesi olan bu takıntılar, insanın hayatını mahveden, hatta bazen öldüren felaketlerdir. Artık 'alışveriş hastalığından' bile bahsedilir oldu. Bazı kişiler yuvaları yıkılana, mahkemelik olana, hapislere düşene kadar alışveriş yapıyorlar. Nasıl obsesif kompülsif el yıkamayı iradesiyle durduramazsa; kumarbaz iradesiyle kumardan, alkolik içkiden vazgeçemezse 'alışverişkolikler' de mağaza gezmekten, kredi kartı eskitmekten vazgeçemez..

Obsesif kompülsif bozukluğa akraba hastalık deyince, dış görünüş, sağlık vs ile ilgili takıntılardan önce tiklerden bahsetmek gerekiyor.

TİK BOZUKLUĞU

Hepimiz etrafımızda tikli çocuklar görmüşüzdür. Bu çocukların epeyce bir kısmının ileride takıntı hastalığına yakalanacağını veya halen takıntı hastası olduğunu biliyor muydunuz? Obsesif kompülsif bozukluk ile tik bozukluğu arasında böyle enteresan bir akrabalık vardır. Vücutta tikleri üreten anormallik, takıntı hastalığına da yatkınlık yaratır.

Her 7-8 çocuktan biri tik hastasıdır. Bu hesaba göre 40 kişilik bir sınıfta en az beş çocuk

tiklidir. Tikli çocukların genellikle erkek olduğu herhalde herkesin dikkati çekmiştir. Kız çocuklarında da tik görülür elbette, ancak tik bozukluğu erkek çocuklarda üç kat daha sıktır. Yani her dört tikli çocuktan üçü erkek, biri kızdır.

Tikler, kaslardaki irade dışı hareketlerdir. Tikleri *hareket tikleri* ve *ses tikleri* olarak ikiye ayırabiliriz.

Tikli çocuklar göz kırparlar, burun kıvırırlar, dudaklarını oynatırlar veya yalarlar, kaşlarını kaldırırlar, yüz buruştururlar, hatta aniden kafa atarlar. Tikler sadece yüz bölgesinde görülmez. Kollarda, gövdede de tik olabilir (omuz silkme, parmaklarla oynama, parmak çıtlatma, ayakları sallama-vurma, sekme, ayak bileğini germe...). Sık sık boğaz temizleyen, ha bire öksüren, bu yüzden evde ve okulda bol bol azarlanan çocukların çıkardığı bu nahoş sesler aslında tiktir. Ayrıca burun çekebilirler, ıslık çalabilirler, hayvan/kuş sesi çıkarabilirler.

Bazı tikler ise daha karmaşıktır, uzun sürer ve anlamlı yahut 'kasti' gibi görünebilir. Mesela el ve yüzdeki bazı manidarmış gibi duran hareketlerin, yavaşça bir baş hareketinin tik olması mümkündür. Bazıları şaşırmış veya anlamamış gibi bakar (hatırlayanlara Fenerbahçe'nin eski teknik direktörü Werner Laurant örnek verilebilir), bazıları eşyalara ve insanlara dokunur (etraflarındaki insanları da çileden çıkarırlar), kimisi parmaklarıyla sayı sayar gibi yapar, kimileri bir ileri iki geri adım atar, çömelir, eğilip bükülür.

Tik hastalığı çocuklukta veya ergenliğin ilk zamanlarında, ama en çok 6-7 yaşlarında başlar. Bazılarında kısa sürer, bir ay bile geçmeden düzelir. Bazı çocuklarda ise ne yaparsanız yapın tikleri yıllarca durduramazsınız. Kimilerinde de tikler bir çıkar bir kaybolur, bir çıkar bir kaybolur.

Tik uyurken ortaya çıkmaz, stres durumunda ise artar. Mesela oyun sırasında azalabilir, okulda artabilir. Büyükler tikleri engellemeye çalıştıkça tikler genelde çoğalır. "Dudağını bükme! Kaşını kıvırma!" denildikçe çocuk daha çok dudak büker, daha çok kaş kıvırır. Bütün bu sebeplerden dolayı zavallı yavru, "İşine gelince pekala tiklerini durdurabiliyor. Tik mik hikâye, bu çocuk bizi kullanıyor" diye suçlanır.

Halbuki tik bozukluğu basbayağı bir hastalıktır. Ortamdaki strese göre tiklerin artıp azalması, hastalığın tabiatı gereğidir. Bir erişkinin tansiyonu heyecanlı iken ölçtürdüğünde nasıl yüksek çıkıyorsa, çocuğun tikleri de stres durumunda fazlalaşır.

Tik bozukluğunun bir türü *Gilles de la Tourette Sendromu*'dur. Bu sendromun sıradan tik

bozukluğundan temel farkı, tiklerin daha karmaşık ve oldukça tuhaf olmasıdır. Çocuk patlar tarzda öksürebilir, hırıltılı sesler çıkarabilir, havlar gibi bağırabilir. Hatta ağızlarından rasgele bazı kelimeler dökülebilir. Bu kelimeler genellikle küfürlü sözlerdir. Çocuk bir yandan aniden patlayan bir sesle küfür ederken, bir yandan da eliyle kapıyı yumruklayabilir veya duvarı tekmeleyebilir. Burada yumruk da, tekme de, küfür de tiktir ve irade dışıdır. Gilles de la Tourette hastası mesela yolda yürürken aniden durarak zıplamaya başlayabilir, siz ne olduğunu anlayamadan da yola kaldığı yerden devam edebilir. Birden ekseni etrafında dönebilir, durup arkasına dönerek birkaç adım atabilir, tekrar arkasına dönerek yürüyüşünü sürdürebilir. Basit tikler toplumda son derece yaygın olduğu halde, Gilles de la Tourette Sendromu oldukça nadirdir.

Takıntı hastalığı ile akrabalık gösteren tik bozukluğu türü, aslında Gilles de la Tourette Sendromudur. Bu sendroma yakalanmış olanların en az %40'ında takıntı hastalığı da vardır. Takıntı hastalığının genel nüfusa oranının %2,5-3 olduğunu hatırlarsak, Gilles de la Tourette hastalarında obsesif kompülsif bozukluk 10-15 kat daha sık görülmektedir. Ayrıca takıntı hastalarının da aşağı yukarı %10'unda Gilles de la Tourette Sendromu vardır.

Obsesyonun kişinin mantıksız olduğunu bildiği halde zihninden atamadığı düşünce, kompülsiyonun ise mantıksız olduğu bilindiği halde yapılan eylemler olduğunu açıklamıştık. Tikli çocuklar da tiklerinin mantıksız olduğunu bilirler, bu çocukların akli dengeleri yerindedir. Ama tiklerini iradeleriyle durduramazlar veya yalnızca bir kısa süre durdurabilirler. Bu açıdan kompülsiyon ile tik birbirine çok benzeyen iki belirtidir.

Tik hastalarının beyinlerinde, bazal gangliyonlarda (beynin ortasında yer alan birkaç gri alan) problem olduğu tespit edilmiştir. Bazal gangliyonlar, takıntı hastalarında da faaliyeti bozulmuş olan bölgelerden biridir. Demek ki tik bozukluğu ile takıntı hastalığı, beynin aynı bölgelerinden kaynaklanan iki hastalıktır. Aralarındaki benzerlik ve sıkça aynı kişide beraber bulunmalarının sebebi de bu olsa gerektir.

ÇİRKİNLİK TAKINTILARI

Çirkinlik takıntıları da ailesinde böyle bir hasta olmayanın tahmin edemeyeceği kadar ağır bir durumdur. Bu hastalar görünüşlerindeki hayali bir kusurla uğraşıp dururlar. Bu hastalığa *vücut dismorfik bozukluğu* denir. 'Morf' şekil demektir, 'dis' de bozukluk anlamına gelen bir

ön ektir. Vücut dismorfik bozukluğunun eski adı *dismorfofobi* idi (şekil bozukluğu korkusu). Aynı rahatsızlık *monosemptomatik hipokondriyazis* (tek belirtili hastalık hastalığı) adıyla da anılır.

Bu hastalığa yakalananlar örneğin burunlarının iri olduğunu düşünüp her aynada, camda, su birikintisinde şöyle bir yüzlerini süzerler. Burunlarından nefret eder, kendilerinden neredeyse iğrenirler. Çirkinliklerini kimseye göstermemek için insanlardan kaçarlar. Estetik cerrahların, kulak burun boğaz doktorlarının kapılarını aşındırırlar. Doktorlar burunlarının gayet normal olduğunu söyler, ameliyat etmek istemezler. Ama onlar yine de ikna olmazlar. Ya doktoru bin türlü numarayla ameliyata zorlamaya çalışırlar ya da başka doktora giderler. Halbuki çoğunun burnu hokka gibidir, kusur varsa da bu hiç de çirkin sayılamayacak kadar hafiftir.

Sadece burunlarına takmazlar elbette. Mesela küçücük kulaklarının kepçe olduğunu düşünen de vardır. Bir milyon kişi bunlara kepçe kulaklı olmadıklarını söylese de inanmazlar. Saç uzatırlar, şapka kullanırlar.

Bazısı gözlerinin şekline takar. "Badem gözlüyüm, halbuki ben yuvarlak gözlü olmak istiyorum" diyenini mi istersiniz, bir gözünün büyük olduğunu düşüneni mi, sol yanağında bir yerde damarlarının belirginleştiğini iddia edeni mi... Kadınlar arasında "Saçlarım zayıf veya soluk" diye hayatı kendilerine zehredenler vardır. Kimi aşırı kıllı olduğunu sanır, kimi vücudunun çok ince olduğunu. "Koca kafalıyım" diye saçlarına türlü türlü şekil verenler, zengin bir şapka koleksiyonu edinenler çoktur. Dudaklar, dişler, çene, eller, ayaklar, bacaklar, omuzlar, sırt, cinsel organlar ve daha bir sürü vücut bölgesi takıntı konusu olabilir.

20 yaşlarında, son derece güzel bir bayan hastam cildinin bozuk olduğunu düşünüyordu. Gözeneklerinin çok iri olduğunu, bunun da yüzüne çok çirkin bir görüntü verdiğini söylüyordu. Yanağında küçücük bir sivilce çıksa, ona iğrenç bir çıban çıkmış gibi geliyordu. Saatlerini ayna önünde geçiriyor, karşısında gördüğü 'berbat surat' karşısında bazen hıçkırıklara boğuluyordu. Bir sürü cilt doktoruna gitmişti. Cilt doktorları bir problem olmadığını söylüyor, herkese iyi gelecek birtakım ilaçlar dışında tedavi vermiyorlardı. Bu defa cilt doktorlarını eleştirmeye başlıyordu. Gündüzleri sokağa çıkmaz olmuştu. Böylelikle hem 'güneş ışığının cildini bozucu' etkisinden, hem de aydınlıkta ortalıkta dolaşmaktan kurtulmuş oluyordu.

Gayet güzel bir kız olduğu için kendisine hayran olan erkek çoktu. Hastam bu duruma bir anlam veremiyordu. Apaçık gerçekleri bile göremiyordu. Nihayet hayali çirkinliğinden duyduğu azaba dayanamadı, bir kutu ilaç içerek hayatına son vermek istedi. Kendisiyle tanışmamız böyle oldu. Ağır bir depresyona girmişti. O suratla yaşamaktansa ölmeyi tercih ediyordu. İntihar riski ortadan kalkana kadar hastanede tedavi ettik. Birkaç hafta içinde depresyonu düzeldi, artık ölmek istemiyordu. Ama hâlâ, psikiyatri sevisinde yatarken bile, taburcu olur olmaz gideceği cilt doktorlarının, plastik cerrahların listesini yapıyor, benden ciltle ilgili iyi bir uzman tavsiye etmemi istiyordu.

Bir başka hastam da bana geldiğinde 40'lı yaşlardaydı. Yıllar önce aşırı çirkin olduğunu düşündüğü için insan içine çıkamaz hale gelmiş, hatta bu yüzden üniversiteyi terk etmişti. İnsanların kendisine iğrenircesine baktığını sandığından çalışamıyordu da. Ailesi fakirdi. Babası bir hastalık dolayısıyla yıllar önce bakıma muhtaç hale gelmişti. Evlenmemiş ve çalışmayan bir kız kardeş daha vardı. Tek gelirleri, yaşlı annelerinin haftada bir gün evlerinin önünde kurulan pazarda sattığı öteberi idi. Annesinin ekmek kavgası karşısında yüreği parçalanıyor, kendisi de pazara çıkmak istiyor, bir hafta çalışsa bile hemen ardından 'koca suratı, kepçe kulakları' yüzünden yine eve kapanıyordu. Bana başvurduğunda öğrenci affı gündemdeydi. Çirkinlik tasasından kurtulmak, üniversiteyi 25 sene önce kaldığı yerden bitirmek, hayata dönmek istiyordu. Bütün vücut dismorfik bozukluğu hastaları gibi, çirkinlik takıntıları tamamen hayaliydi. Hatta son derece yakışıklı bir erkekti. Talebelik yıllarında lakabının 'yakışıklı' olduğunu, devrin meşhur artistleriyle kıyaslandığını söylüyordu. Böyle bir kişinin 25 yılı, insanlardan kaçarak geçmişti.

Bu hastaların çoğu psikiyatriste gitmez. Estetik cerrahlara, cildiyecilere, kulak burun boğazcılara, ürologlara, kadın doğumculara başvururlar. 1993'te yapılan bir araştırmada, vücut dismorfik bozukluğu olan 50 hastadan 10'unun hayali kusuru sebebiyle ameliyat olduğu tespit edilmişti. Hatta hastalardan biri tam 15 kere bıçak altına yatmıştı. Aslında cerrahlar bu kişileri ameliyat etmek istemezler ama onlar doktorları öylesine zorlarlar ki, ya ikna etmeyi başarırlar veya eline neşteri alacak bir cerrah bulana kadar doktor doktor gezerler.

Gittikleri doktor veya aileden biri psikiyatriste başvurmalarını önerdiğinde bunu şiddetle reddederler. Çünkü akıllarını taktıkları organın gerçekten kusurlu olduğuna inanırlar. Takıntı

hastalarından önemli bir farkları budur. Obsesif kompülsifler takıntılarının mantıksız olduğunu bilir ama onu kafalarından atamaz, rahatsız olur ve kendi istekleriyle psikiyatriste giderler.

Vücut dismorfik bozukluğu hastalarının inançlarını pekiştiren bir durum da şudur: Hasta kusur icat ettiği organıyla o kadar uğraşır, ailesine, arkadaşlarına "Burnum iri mi, gözlerim çekik mi, saçlarım kuru mu?" gibi soruları o kadar çok sorar ki anne babanın ufak bir ilgisizliğini, arkadaşlarının hafif bir bıkkınlık işareti göstermesini:

"Evet, bak, sustuğuna göre o da çirkin olduğumu düşünüyor ama kırmamak için söylemiyor" veya "Nasıl da kötü kötü yüzüme bakıyor, çünkü çirkinim" şeklinde yorumlar.

Bir araştırmada çirkinlik takıntısı olan hastaların %98'inin sosyal hayatının belirgin derecede sekteye uğradığı tespit edilmiştir. Bu kişilerin %32'si tamamen eve kapanmış, % 83'ü depresyon geçirmiş, %29'u intihar girişiminde bulunmuştu. Hastalık yüzünden araba kullanamayan bir kadından bile bahsedilir. Bu kadının "çirkinliği" yoldaki diğer sürücüleri öylesine dehşete düşürecekti ki şoke olan araç sahiplerinin kaza yapması kaçınılmaz olacaktı!

HASTALIK HASTALIĞI

Hastalık hastalığı tabirini günlük dilde çok kullanırız. Hastalık hastaları, türlü şikâyetlerle doktor doktor gezer, milyarlarca liralık tahlil yaptırırlar. Bedenlerinde hiçbir rahatsızlık tespit edilemez, ama onlar sağlam olduklarına bir türlü ikna edilemezler. Gerçekten bazı hastalıkları bulunabilir ancak hastadaki belirtiler bununla açıklanamayacak derecede şiddetlidir.

Tıpta hastalık hastalığına *hipokondriyazis,* hastalık hastalarına da *hipokondriyak* denir. Hipokondriyaklar sürekli hastalıklarından bahseder, kimi görseler hallerinden yakınır, ağlar, sızlarlar. Kimseyle tatlı tatlı sohbet edemez, bahsi derhal hastalığa getirirler. Karınları ağrır, göğüsleri yanar, beyinleri uyuşur, ayakları tutmaz, nefesleri daralır, bezeleri şişer. Kötümser ve kaygılıdırlar. Yapılmadık tetkik, gidilmedik doktor bırakmamışlardır. Her uzmandan 'Sağlamsın' güvencesini aldıkları halde, yine de vücutlarında teşhisi konulamayan ciddi bir hastalık olduğu düşüncesinden kurtulamazlar.

Hipokondriyaklar bir türlü durduramadıkları hastalık sohbetleriyle, çevrelerinde estirdikleri matem havasıyla, ikide bir doktorlara hastanelere taşınmalarıyla yakınlarında usanç yaratırlar. Sinemada, edebiyatta mizah konusu olurlar. Ama hastalık hastalarının hali hakikaten

perişandır. Nasıl obsesif kompülsifler kendilerini saplandıkları bir takıntıdan kurtaramıyorsa, hipokondriyaklar da hastalık fikrinden kurtaramazlar. Ölümlerinin yaklaştığını, ölmeseler de sürüneceklerini kurup dururlar. Okuduklarından, duyduklarından, birinin hastalandığını öğrenmelerinden, kendi vücutlarıyla ilgili gözlemlerinden dehşete kapılırlar.

Sağlığı konusunda evhamlı insan çoktur. Hipokondriyaklarda iş, sıradan evham boyutunu çok aşmıştır. Hastalık dışında hemen hemen hiçbir şey düşünmez, sağlıklarından başka hiçbir konuyu umursamazlar. İşlerine, evlerine, eşlerine, çocuklarına, arkadaşlarına, hobilerine olan ilgilerini kaybetmişlerdir. Tek bir hobileri kalmıştır: tıp. Ailelerinden, dostlarından çok doktorlarla beraber olmak, doktorlarla konuşmak isterler. Doktor doktor gezenlerin yanı sıra tek bir doktora bağlananlar da vardır. Bu doktor, hastalık hastasının hayatındaki en önemli kişi haline gelir.

Dolayısıyla tıp bilgileri genellikle kuvvetlidir. Hatta doktorlara bile bilgiçlik taslarlar. Gazetelerdeki sağlık köşelerinin sıkı takipçisidirler. İlaç prospektüslerini hıfzederler. Evleri ilaç deposu gibidir. Reçete edilen her ilaçtan da birkaç tane almış, sonra ecza dolaplarına kaldırmışlardır. Zira kendilerine hiçbir ilaç iyi gelmez. Hipokondriyaklarda her türlü hap, iğne iki üç gün sonra yan etkisini gösterir. Bunun üzerine "Bu ilaç da yaramadı" deyip başka bir doktor aramaya koyulurlar.

Bir açıdan durumları takıntı hastalarından daha kötüdür. Takıntı hastaları psikolojik sorunları olduğunu bilir, psikiyatriste kendi istekleriyle giderler. Hastalık hastaları ise psikiyatriste gitmeleri önerildiğinde bunu beyhude bir iş olarak görürler. Çünkü problemin 'kafalarında' değil, bedenlerinde olduğuna inanırlar. Doktor hayatlarındaki üzüntüleri (sevgiler, iş sorunları, korkular, hayal kırıklıkları...) sormaya çalışırsa ya duymazlıktan gelir ya da kızarlar.

KIL KOPARMA HASTALIĞI

Bazı kişiler kendi vücutlarından kıl koparırlar. Saçlarını, kaşlarını yolup dururlar. Çoğu bize geldiğinde saçları belirgin biçimde seyrekleşmiştir. Gür saçlı genç kızların kafa derileri, seyrelen saç telleri arasından pembe-beyaz parıldar hale gelmiştir. Bu hastalığa *trikotilomani* denir.

Trikotilomanların akli dengeleri gayet yerindedir. Sadece dürtülerini kontrol edemezler. Bu

işi irade dışı yaparlar. Kendi vücudundan kıl koparma dürtüsüne bir türlü karşı koyamazlar veya ancak kısa bir süre kendilerini yolmayı durdurabilirler. "İradeni kullan, saçını koparma" türü nasihatlerin hiç ama hiç faydası olmaz.

En çok yolunan vücut bölgesi saçlardır. Saça göre daha nadir de olsa kılın olduğu diğer bölgeler de yolunur. Geçen yıllarda Amerika'da yapılan bir araştırmada 2500 üniversite öğrencisi incelenmiş, her 200 öğrenciden birinde kıl koparma hastalığı tespit edilmiştir. Hatta bazı araştırmalarda nüfusun %4'ünün kendi tüylerini hastalık derecesinde yolduğu bildirilmiştir. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı 17'dir. Ancak okul öncesi dönemde bile başlayabilmektedir. Kızlarda erkeklere göre dört kat daha fazla görülür.

Trikotilomanlar, kıllarını 'bilerek' yolarlar. Sonra da seyrekleşen saçlarına, parlayan kafa derilerine üzülüp dururlar. İrade, devre dışı kalmıştır bu hastalıkta. Tüylerini yolmadan önce giderek artan bir gerilim hissi yaşar, yolduktan sonra da bir rahatlama, hatta bazen zevk duyarlar.

Evet, bazen bu saç yolma işi insana zevk bile verebilir. Bu işten zevk alınması kesinlikle kel kalmaktan hoşlanıldığı anlamına gelmez. Kişi kendini kel yapar ama kelliğine gözyaşı dökmekten de geri kalmaz. Trikotilomani, kumarbazın, hayatını mahveden iptilasından zevk almasına benzetilebilir.

Zaman zaman kıllarını yiyenlerle bile karşılaşırız. Kafasında çıplaklaşan alanlar oluştuğu için kendinden nefret eden trikotiloman, kıl yemekten büyük bir utanç duyar. Tat falan aldığını da zannetmeyin. Ama dedik ya, bu hastalıkta irade, devre dışı kalmıştır. Bazen mide veya bağırsak duvarına yapışan kıl topakları sertleşip taşlaşır, karın ağrılarına, bulantıya, kusmaya, kötü ağız kokusuna, iştahsızlığa, kabızlık veya ishale, midede gaza, hatta kanamaya yol açar.

Takıntı hastası el yıkama ihtiyacına, kapıları bacaları kontrol etme isteğine, sayma arzusuna direnemez veya direnirse de büyük bir azap çeker. Kıl koparma hastası da tüyünü yolma dürtüsüyle mücadele edemez. Ancak trikotilomanlar genellikle farkında olmadan, otomatik olarak kıl koparırlar. Halbuki takıntı hastaları el yıkarken, yoldan dönüp kapıyı kapatıp kapatmadıklarına tekrar tekrar bakarken, plaka numaralarını toplayıp bölerken, başından sonuna kadar ne yaptıklarının farkındadırlar. Bazı trikotilomanlar kıl koparmaktan bir parça da olsa zevk alırlar, takıntı hastaları ise yaptıkları 'merasimlerden' en ufak bir haz duymazlar.

Saç yolma hastalığında da beynin iç bölgelerinde bazal gangliyonlar adı verilen bir grup gri

alanın hastalandığı tespit edilmiştir. Takıntı hastalığında da alın bölgesi ve bazal gangliyonlar rahatsızlanmıştır. Ancak takıntıları gidermekte çok etkili olan ilaçlar, tüy koparmayı aynı başarıyla önleyemez. Demek ki bu iki hastalık birbiriyle akraba, ama yine de farklı iki hastalıktır.

ZAYIFLAMA HASTALIĞI

Temizliğe, düzene, sayılara, sağlık durumuna, elektrikli cihazlardan yayılabilecek tehlikeye takanlar olduğu gibi kilosuna takanlar da vardır. Daha ince olmak için kendilerini açlığa mahkum eder, dayanamayıp bir şey yediklerinde de en yakın lavaboya koşup parmaklarını boğazlarına sokar, midelerine gireni dışarıya boca ediverirler.

Bu rahatsızlık, son yıllarda manken hastalığı adıyla şöhret buldu. Tıpta *anoreksiya nervoza* adıyla anılır. 'Anoreksiya' iştahsızlık, 'nervoza' sinirsel, 'anoreksiya nervoza' sinirsel iştahsızlık anlamına gelir. Halbuki anoreksiya nervoza hastası iştahsız değildir. İnce görünmek için yemeyi reddetmektedir. Hastalık ince görünme arzusundan da ibaret değildir. Asıl problem, kişinin ne kadar zayıf olursa olsun, hâlâ şişman olduğuna inanmasıdır!

Zayıflama hastalığı, genellikle genç kızlarda görülür. Diyelim ki 17 yaşında, 1.65 boyunda, 55 kilo ağırlığında bir hanım bu hastalığa yakalandı. Vücut ölçüleri yeterince zarif olduğu halde kendisini kalın, hantal, biçimsiz bulup perhize başlar. 50 kiloya düşer, hâlâ kendisini şişman bulur. 45 kiloya düşmek de yeterli gelmez. 40 kilo olduğunda vücudunda görünmeyen kemik kalmamıştır ama kimse genç bayanı ince olduğuna inandıramamaktadır. Orta boylu bir kadın 35 kiloya düştüğünde âdetten de kesilir. Hormonları onu artık bir kadın olmaktan çıkarmıştır. Anoreksiya nervoza hastası için hiç fark etmez, o incelmelidir!

Çoğu hasta yemeden içmeden elini çekmekle kalmaz, başka yollarla da vücudunu 'hafifletmeye' çalışır. En çok başvurulan yöntem, yukarıda bahsettiğimiz gibi, kendi kendini kusturmaktır. Boğaza parmak atılır, diş fırçası sokulur, hatta daha 'sofistike' kızlar tarafından kusturucu ilaçlar alınır. Müshil kullananlar, idrar söktürücü haplar yutanlar vardır biraz daha zayıflamak uğruna.

Bu hastalığın çok güç bir başka tarafı da hastanın tedaviyi reddetmesidir. Çünkü hasta 25 kiloya da düşse kalın olduğu takıntısından bir türlü kurtulamaz. Artık hayatı tehlikeye girdiğinde hastaneye yatırılır (ki bu da ailenin zoruyla olur), serumlarla, iğnelerle yeniden

sağlığına kavuşturulur. Ardından psikiyatriste gönderilir. Gitmek istemez elbette, ama aile fertleri "Şişmanım" diye diye gözlerinin önünde eriyip biten evlatlarını zorla psikiyatriste götürür. Psikiyatristle hiçbir şekilde işbirliğine yanaşmaz zayıflama hastası. Herkes zaten yağ tulumundan farksız olan gövdesini daha da çirkinleştirmeye çalışmaktadır!

Ve incelme tutkusu sonunda bazı müptelalarını ölüme götürür. Her 10 anoreksiya hastasından biri hayatını kaybeder. Evet, manken hastalığı, maalesef öldürücü bir hastalıktır.

Bazı hastalarda ise aşırı yeme nöbetleri ortaya çıkar. Arada bir, krize girmiş gibi, normal bir insanın yiyeceği yemeğin iki üç katını yerler. Sonra da kendilerini kustururlar. Hızla kilo alıp yine hızla verebilirler.

Zayıflama hastaları, kafayı incelmeye 'takmış' olmaları açısından, takıntı hastalarına benzerler. En mühim farklılık ise şudur: Takıntı hastalarının takıntılarını mantıksız bulduklarını, durumlarından rahatsız olduklarını sık sık tekrarlıyoruz. Zayıflama hastaları ise ne yaparsanız yapın gerçeği göremez, hasta olduklarını kabul etmez ve incelme çabalarına devam ederler.

Anoreksiya nervozanın kadınlarda sık görüldüğünü belirtmiştik. Ancak nadir olmakla birlikte erkeklerde de görülür. Genellikle 12-18 yaş arasında başlar. Hastalık ile kültür arasındaki ilişkiyi göstermek açısından enteresan bir bulgu vardır: Anoreksiya nervoza, zengin batı toplumlarının hastalığıdır. Afrika ve Asya'nın çok fakir ülkelerinde bu hastalık bildirilmemiştir. Türkiye'de ise gerek bizim gözlemlerimiz gerekse 'duayen' hekimlerin tecrübeleri, zayıflama hastalığının giderek sıklaştığı yönündedir. Acaba zenginleşme, kentleşme ve batılılaşma mı anoreksiya nervozayı yaygınlaştırıyor? Bu sorunun cevabı kolay değildir. Ama batı toplumlarının bedene, özellikle kadın bedenine yükledikleri anlam ve imaj herkesin malumu.

Şimdi trajikomik bir durumla karşı karşıyayız: Doğulular açlıktan ölüyorlar, batılılar gıda bolluğundan.

KUMARBAZLIK

Kumarbazlık da takıntı hastalığıyla benzerlik gösterir. Serveti eridiği, hayatı mahvolduğu, ailesi dağıldığı, itibarı sıfıra indiği, hapse girdiği halde kişi kumar oynama dürtüsüne direnemez.

Kumar, müptelasının zihninde takıntı haline gelmiştir. Kafası ekseriya kumarla meşguldür. Eski kumar tecrübelerini, bir sonraki oyuna ilişkin planlarını, kumar parasını nasıl bulacağını düşünür durur. Tıpkı takıntı hastalarında olduğu gibi kumarbazların da beyinlerindeki serotonin miktarı, yetersiz bulunmuştur (kumarbazların beyinlerinde eksik olan bir başka madde de noradrenalindir). Kumarbazlarda aynı zamanda takıntı hastalığı da sıklıkla müşahede edilir. Enteresan bir gözlem de çok sayıda kumarbazın ayrıca tik hastası olmasıdır.

Kumar oynama illeti, bazı açılardan takıntı hastalığına değil, alkol-madde bağımlılığına benzer. Gerek kumara gerekse zararlı maddeye götüren dürtü, bir uyarılma ve haz hali yaratır. Kumarbaz da, tıpkı alkolik, kokainman veya eroinman gibi, bir süre sonra aynı hazzı yaşamak için miktarı (yani parayı) arttırmak zorunda kalır. Para miktarı veya kumar oynama sıklığı azalırsa sinirlilik, huzursuzluk, depresif ruh durumu, konsantrasyon bozukluğu ortaya çıkar. Kumarbazlığının boyutunu gizlemek için aile fertlerine, arkadaşlarına, doktora, psikoloğa yalan söyler. Para bulmak için hiç huyu olmadığı halde yasadışı işlere girişir. Kalpazanlık, dolandırıcılık, hırsızlık yapar, zimmetine para geçirir.

ABD'de alkolikler için meşhur AA (Alcoholics Anonymous, yani Adsız Alkolikler) derneği vardır. Kumarla savaşmak için de GA (Gamblers Anonymous, yani Adsız Kumarbazlar) adında bir dernek kurulmuştur. Bu dernekte eski kumarbazlar iptiladan kurtulmaya çalışan üyelere yardım ederler.

Ülkemizde kaç tane kumarbaz olduğunu bilmiyoruz. Amerika'da nüfusun %3'ünün kumarbaz olduğu tahmin ediliyor. Kumar oynama illetinin erkeklerde daha yaygın olduğu görülüyor. Ancak kadınlarda da seyrek sayılmaz. Erkekler genellikle ergenlikte, kadınlarsa daha geç yaşlarda kumara başlar. Fakirler ve azınlıklar daha sıklıkla kumara müptela olur. Ancak tedavi için bizlere başvuranlar genellikle üst-orta veya orta sınıftan, 40-50 yaşlarındaki erkeklerdir.

Her dört kumarbazdan birinin anne veya babası da kumarbazdır. Hatta kumarbazların ebeveynlerinde alkolizm veya madde bağımlılığı da yaygındır. Kumarbazların kendileri de alkol ve hatta birden fazla madde kullanımına yatkındır.

HIRSIZLIK HASTALIĞI

Kleptomani olarak adlandırdığımız bu hastalık, Ahmet Altan'ın *Aldatma* romanıyla geçen

yıllarda yeniden gündeme geldi. O romanda maddi ihtiyacı olmayan bir doktorun karısı, hırsızlık yapmaya başlıyordu. Arthur Hailey'in 1970'li yıllarda *TRT*'de dizi halinde oynayan *Tekerlekler* adlı romanında da zengin bir sanayicinin karısı hırsızlık hastalığına yakalanıyordu. Ahmet Atlan, edebiyat hırsızlığıyla yani intihalle suçlandı.

Kleptomani tam anlamıyla *Aldatma* ve *Tekerlekler* romanlarındaki zengin kadınların yaptığı iştir. Kişi çalar ama hırsızlığı çaldığı şeyin maddi değeri için, çıkar sağlamak için yapmaz. Çalma sebebi dükkân sahibinden intikam almak, ona kızgınlığını göstermek de değildir. Hatta bazıları çaldıklarını gizlice geri getirip yerine koyar, yerine koymayan da kullanmaz, satmaz, sadece saklar. Soygun planı yapmaz, daima tek başına çalar.

Kleptoman, çalma dürtüsüne engel olamayan kişidir. Saçından tel koparan kız (trikotiloman) nasıl kendisine hiçbir fayda sağlamayan, hatta kelleştirerek güzelliğini bozan bu eyleme karşı koyamıyorsa, kleptoman da rezaletle sonuçlanabilecek çalma girişimine direnemez. Nitekim çoğu sonunda utanç, suçluluk, vicdan azabı duyar.

Kleptoman, kafasına takılan düşünceye direnememesi açısından takıntı hastasına benzer. Kleptomanlarda da aynen takıntı hastalarında olduğu gibi serotonin sisteminde bozukluk olduğu gözlenmiştir. Ayrıca takıntı hastalarına iyi gelen ilaçlar kleptomanlara da faydalı olabilir. Kleptomanlarda diğer takıntı türleriyle de sıkça karşılaşılır. Hırsızlık hastalığı, yukarıda anlattığımız zayıflama hastalığı gibi yeme bozuklukları çeken insanlarda diğer kişilere nazaran daha sık görülür. Takıntı, hırsızlık ve zayıflama hastalığı arasındaki bu akrabalık, insan ruhunun tuhaf bir 'aygıt' olduğunu göstermektedir.

Ama kleptoman, takıntı hastasının aksine, yaptığı eylemden (çalmadan) önce giderek artan bir gerginlik hisseder, çalarken ise haz yaşar, gerginliği azalır. Bu açıdan kumarbaza, alkol veya madde bağımlısına benzetilebilir.

Bana başvuran bir kleptoman, 30'lu yaşların başlarında bir kadındı. Birkaç ay önce bir mağazada aniden içinde çalma dürtüsü doğmuş, büyük bir heyecana kapılmış, göz diktiği anlamsız eşyayı çantasına saklayıp mağazadan çıkarken cinsel zevke benzer bir haz yaşamıştı. Bir iki 'başarılı' hırsızlıktan sonra, nihayet bir markette yakalanmıştı. İtibarlı bir emniyet mensubunun karısıydı. Market sahipleri tarafından da tanınıyordu. Üstelik çaldığı şey de o kadar ucuz ve abuk sabuk bir şeydi ki ne marketçi ne de kocası duruma anlam verebilmişti. Cürüm, yargıya aksetmeden örtbas edildi. Genç kadın ertesi gün

muayenehanemde ağlayarak duyduğu utancı, suçluluk duygusunu, çalma dürtüsüne karşı koyamadığını anlatıyordu.

Kleptomani, psikiyatristlerin nadiren karşılaştığı bir bozukluktur. Kanuni belgeler incelenmiş, başka ruhsal bozuklukları olanlar soruşturulmuş, toplumun binde 6'sının kleptoman olduğu tahmin edilmiştir. Amerikan kaynaklarına göre mağaza hırsızlarının %5'e yakını kleptomandır. Bazı araştırmalarda bu oran %25'e kadar varmaktadır (yani her dört mağaza hırsızından biri kleptoman!). Mağaza hırsızlarının eski teknolojinin hüküm sürdüğü devirlerde (ve hatta günümüzde) genellikle yakalanamadığı düşünülürse, hırsızlık hastalarının daha bile fazla olması mümkündür.

Psikiyatristlerin gördüğü kleptomanlar daha çok kadındır. Ahmet Altan'ın roman kahramanı da kadındı, Hailey'in kahramanı da. Bana gelen az sayıdaki hırsızlık hastasının da tamamı kadındı. Ancak bunun sebebi çalarken yakalanan erkeklerin cezaevine, kadınların psikiyatriste gönderilmesi de olabilir. Hastalığın başlangıç yaşı kadınlarda ortalama 35, erkeklerde 50'dir.

Çocuklarda da aşırma davranışı ender değildir ve anne babayı çok üzer. Ancak 'eli uzun' çocuklar büyüyünce genellikle kleptoman olmazlar.

KUNDAKÇILIK HASTALIĞI

Ruh sağlığı mütehassısı olmayanlara tuhaf gelebilir ama gerçekten böyle bir hastalık vardır. Bazı insanlar sebepsiz yere yangın çıkarırlar! Maksatları otopark yapmak için arazi açmak değildir. Yangın çıkarmaktan maddi kazanç gütmezler. Hayatları boyunca hiçbir terör örgütüne girmemişlerdir. Sosyopolitik bir ideolojiye, bir davaya dikkat çekmeyi hedeflemezler. Birilerinden intikam almak peşinde koşmazlar. Akli dengeleri de yerindedir. Sadece, içlerinde çağlayan yangın çıkarma dürtüsüne karşı koyamazlar!

Bu hastalığa tıpta *piromani* denir. Kumarbaz parayı cebine koyup yeşil çuhalara koşarken nasıl bir gerilim ve asları, papazları masaya çakarken ne büyük bir haz yaşıyorsa, piromanlar da kundaklama faaliyetinin evvelinde kuvvetli bir gerilime, akabinde derin bir hazza kapılırlar. Kumarbaz her şeyini kaybettiği halde eline geçen üç kuruşu derhal yeniden kumara yatırır; piroman da akıbeti ne olursa olsun evleri, mahalleleri, şehirleri tutuşturma dürtüsünü durduramaz.

Dürtüye direnememe açısından yangın çıkarma hastalığı takıntı hastalığına benzetilebilir. Tehlikeli, suç teşkil edecek bir eylemin öncesinde yaşanan gerilim, sonrasında hissedilen haz açısından da hırsızlık hastalığını andırır. Bazı marazi kundakçıların serotonin ve noradrenalin sistemlerinde bozukluk tespit edilmiştir. Demek ki piromani, bu kitapta üzerinde durulan hastalıklarla kimyasal açıdan da akrabadır.

Sinemaseverler nasıl şehre gelen filmleri kaçırmıyorlarsa, piromanlar da bir yerde yangın çıktığını haber alır almaz oraya koşarlar. Yangın ve yangının yol açtığı olaylardan adeta büyülenir, yangından artakalan tahribatı büyük bir sanat eseri gibi ilgi çekici ve cezbedici bulurlar. Bir yeri kundaklarken, yükselen alevleri seyrederken, akabinde ne olup bittiğine bakarken haz ve tatmin duyar, rahatlarlar. Hatta ateşle cinsel olarak uyarılanlar vardır. Yanlış yangın alarmları verirler. Yangınla ilgili alet edevata büyük bir merakları vardır. Felaketzedelerin maddi kayıplarına, hatta ölmelerine duyarsız kalırlar.

Yangınların küçük bir kısmı piromanlar tarafından çıkarılır. Çoğu yangında sebep ya kazadır, ya maddi çıkar, ya da terör. Dünyada değişik zamanlarda yapılan araştırmalarda kundakçılar incelenmiş, piromanlar tarafından çıkarılan yangınların oranı farklı farklı bulunmuştur. 1951'de incelenen kundakçıların %39'u, 1967'de %23'ü, 1982'de %3'ü 'hasta' idi. Yine 1982'de mahkemeye sevk edilen 26 kundakçıyı değerlendiren araştırmacılar hiçbirinin piroman olmadığını tespit etmişlerdi.

Kundakçılık hastalığı genellikle çocukluk yaşlarında başlar. Bu hastaların en büyük bölümü 17 yaşındadır. Küçük çocukların çakmakla, kibritle oynama merakının kundakçılık hastalığı demek olmadığını da hatırlatalım.

Ahmet Hamdi Tanpınar ahşap evlerden müteşekkil eski İstanbul'un her 30-40 senede bir çıkan ve bütün şehri baştan başa kül eden meşhur yangınlarını çok güzel anlatır. Göğe yükselen alevleri seyre koşan İstanbullular taburelerini, minderlerini, hatta kahve pişirmeye mahsus edevatlarını da yanlarından eksik etmez, böylece bir felaketi görsel bir şölene çevirirler. Orhan Pamuk ise bir zamanlar şehir halkının Boğaz'da dehşet günleri yaşatan Romen tankeri Independente'nin yanışını temaşaya nasıl büyük bir merakla akın ettiğini hatırlatır. Hafızalarımızda hâlâ tazeliğini koruyan yangını temaşa seansları, herhalde insanoğlunun ruhunda bir ateş tutkusu olduğunu göstermektedir.

ALIŞVERİŞ HASTALIĞI

Günümüz insanının iyice aşina olduğu bu hastalık, 19. yüzyıl hekimlerinin dahi dikkatini çekmiş, *onyomani* olarak adlandırılmıştır. Aslında alışveriş çılgınlığının bir hastalık olup olmadığı henüz net değildir. Ocak söndürmekte içkiden, kumardan hiç de geri kalmayan bu durumun 'marazi' bir durum olduğu bence muhakkaktır.

Bazı kişilerin kafası sürekli alışverişle meşguldür. Alışveriş, bir nevi takıntıdır bu kişilerde. Öyle kuvvetli bir satın alma dürtüsü duyarlar ki buna hiçbir şekilde mâni olamazlar. Kumarbazların, kleptomanların, yangın çıkarma hastalarının yaşadıkları duyguları anlatırlar alışveriş çılgınları da. Mağazaya girerken ve alışveriş yaparken gerilim, heyecan; mağazadan çıkarken rahatlama veya zevk.

Birden bire şiddetli bir alışveriş etme ihtiyacı hissederler. Bu ihtiyaç aşağı yukarı bir saat sürer. Kimisi saat başı bu korkunç satın alma dürtüsünü yaşar, kimisi ayda bir kere. Dürtü genellikle evde gelir ancak her yerde ve günün her saatinde gelmesi de mümkündür. İşin encamını düşünüp dürtüye direnmeye çalışsalar da sonunda şeytan galip gelir ve paraları sağa sola saçarlar.

Çarşılarda çok uzun zaman geçirirler, ihtiyaç duymadıkları şeyleri alır, bütçelerinin sınırlarını da aşarlar bu arada. Mali durumları sarsılır, iş hayatları tehlikeye girer, evlilikleri alt üst olur. Boşanmayla sonuçlanan vaka sayısı çoktur. Ekserisi de borç içinde debelenir. Türlü türlü kredi kartları vardır. Amerika'da yapılan hesaplara göre bir alışveriş hastasının ortalama borcu 23 bin dolar civarındadır.

Çoğunlukla kendileri için öteberi satın alırlar. Ancak gereksiz şeyler aldıklarından, eşe dosta cömertçe dağıtırlar. Az sayıda pahalı eşya almak yerine çok sayıda ucuz mal almayı tercih ederler. Çarşıya genellikle yalnız çıkarlar.

Amerika'da nüfusun %1'i ila 6'sının alışveriş hastası olduğu tahmin edilmektedir. Bunların da %80-90'ı kadındır. Kadınlar parfüm, kozmetik, takı, kılık kıyafet tarzı ıvır zıvıra, erkekler elektronik cihazlara, otomobil aksesuarlarına meraklıdır. Hastalığın başlangıç yaşı pek çok müptelada 18'dir. Ancak problemin vahameti su yüzüne çıkana kadar takriben bir 10 yıl geçer.

Amerika'da alkolikler için Alcoholics Anonymous (Adsız Alkolikler), kumarbazlar için Gamblers Anonymous (Adsız Kumarbazlar) derneklerinin kurulduğundan söz etmiştik.

Alışveriş çılgınlığı o boyuta varmıştır ki sonunda bir de Debtors Anonymous (Adsız Borçlular) cemiyeti tesis edilmiştir. Bir grup alışveriş hastası bu cemiyette bir araya gelir, bu korkunç iptiladan kurtulmak için birbirlerine yardım ederler.

SEKS BAĞIMLILIĞI

Seks bağımlılığı diye bir bağımlılık türü var mıdır? Varsa bu bir hastalık mıdır? Günümüz psikiyatrisinin buna cevabı "Galiba evet" şeklinde. Çünkü bazı insanlar aslında istemedikleri halde seks yapma dürtülerine engel olamıyorlar.

Alkolizm veya madde bağımlılığı gibi seks bağımlılığı da 'yavaş yavaş' başlar. Önce kendi kendini tatmin, flört, basılı veya elektronik pornografik materyal kişinin hayatına girer, sonra giderek cinsel eylemler aşırılaşır. Nihayet sürekli seks dürtüsü duyan 'bağımlı' ortaya çıkar. Bağımlı, sağlığını hiçe sayarak bir sürü kişiyle seks yapar.

Kumarbazın en çok düşündüğü konular kumar için nasıl para bulacağı, hangi oyunu nasıl oynayacağı, eski kumar hatıraları, hasılı kumarla ilgili her şeydir. Seks bağımlısı da cinsellik düşünür durur. Cinsellik dışındaki konulara ilgisini kaybeder. Eyleminin ardından büyük bir utanç ve suçluluk duyar, kendi kendinden nefret eder. Bir daha seks yapmamaya karar verir ama tövbeler binlerce defa bozulur. Ümidini yitirir, ilişkileri zedelenir, cüzdanı boşalır, iş sorunları yaşar.

Beşinci Bölüm / TAKINTI HASTALIĞININ TEDAVİSİ

TAKINTI HASTALIĞINDA İLAÇ TEDAVİSİ

Takıntı hastaları bir zamanlar durumlarını herkesten gizleyerek yaşıyorlardı. Utanarak, delirdiklerini veya böyle giderse delireceklerini düşünerek, yakın çevreleri dışında kimseye bir şey belli etmemeye çalışarak acılar içinde sürdürüyorlardı hayatlarını. Sonunda çektikleri ıstırap dayanılmaz hale gelince psikiyatriste gidiyorlardı ama etkili ilaç tedavisi yoktu.

Vakti, imkânı ve parası olanlara meşhur hekim Freud'un temellerini attığı psikanalitik terapi yöntemi uygulanıyordu. Hastaların çocukluğuna iniliyor, bilinçaltları araştırılıyor, kişilikleri adamakıllı tahlil ediliyordu. Bu terapi yöntemi uzun sürüyor, her yerde uygulanamıyor, üstelik günümüzdeki teknikler kadar başarılı sonuçlar vermiyordu. Çok sayıda hasta, yıllarca terapiye gittiği halde yine de takıntılarından kurtulamıyordu.

Hastalar çaresiz bıçak altına yatırılıyor, alın bölgesindeki beyin kabuğunun daha alt beyin bölgeleriyle bağlantısı kesiliyordu. Ameliyat, takıntı hastalarının yarısında çok çabuk ve belirgin düzelme sağlıyordu ama hastaların diğer yarısı ellerini kanatana kadar yıkayarak, sürekli kapıları bacaları kontrol ederek, kendilerini utanca boğan fikirlerle mücadele etmeye çalışarak yaşamaya devam ediyordu. Üstelik ameliyatla takıntıları düzelen hastaların bir kısmında kişilik değişiklikleri gelişiyor, hastalar ameliyattan başka bir insan olarak çıkıyorlardı. Ve maalesef bu tür ameliyatlar Türkiye gibi fakir ülkelerde değil, gelişmiş batı memleketlerinin belli başlı merkezlerinde yapılabiliyordu.

Kısacası takıntı hastalığının tedavisinde etkili ilaçları geliştirmek ancak 20. yüzyılın bilim adamlarına nasip oldu. Bu yüzden sizleri 'sinir ilaçlarının' yakın tarihinde kısa bir gezintiye çıkarmak istiyorum. Elbette haşhaş, alkol, tütün gibi binlerce yıldır bilinen maddeler de sinir sistemini etkileyen bir tür ilaçtır. Ama ben tarihteki gezintiye 20. yüzyılın ortalarından başlayacağım.

Akıl Hastalıklarını İlk Tedavi Eden Bir Askeri Cerrahtı

Fransız donanmasının genç askeri cerrahlarından Henri Laborit, 1948'de ülkesinin bir deniz hastanesinde görev yapıyordu. Sık sık yaralanma şoku yaşayan askerleri ameliyat etmek zorunda kalıyordu. Halbuki dönemin narkoz ilaçları, yaralanma şokunda birtakım yan etkilere yol açıyordu.

Henri Laborit, yaralı askerlere narkoz ilaçlarıyla birlikte antihistaminik ilaçlar vermeyi düşündü. Antihistaminikler, günümüzde alerji tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Vücutta histamin denilen maddenin tesirini bertaraf ederek alerjiye mâni olurlar. Yeni alerji ilaçlarında müsekkin etki ortadan kaldırılmış olmakla birlikte, yaşı büyük okuyucular 20 sene önce alerji ilacı almanın insanı nasıl sakin, rahat, dingin yaptığını hatırlarlar.

Laboratuar tavşanları odaya aniden biri girdiğinde korkuyla kulaklarını büzüp sindikleri halde, antihistaminik madde aldıklarında kayıtsız tavırlarla, kulakları dik dolaşıyorlardı. Laborit, alerji ilacı kullanan askerlerin ameliyatı son derece soğukkanlı karşıladıklarını da gözlemişti. Ona göre artık alerji ilaçlarının 1943'te keşfedilen sakinleştirici etkisinden yararlanmanın vakti gelmişti. Böylece anestezi ilaçlarının daha düşük dozda verilmesi mümkün olacak, sakıncaları azalacaktı.

1951'de meşhur Rhone-Poulenc Laboratuarları yeni bir antihistaminik keşfetti. Genç cerrah

Laborit, psikiyatrist arkadaşlarını bu yeni ilacı akıl hastalarında kullanmaya ikna etti. 1952'de şiddetli taşkınlık belirtileri gösteren bir hastaya 20 gün süreyle antihistaminik verdiler. Jacques adındaki Fransız hasta, 20. günde sakin sakin briç oynuyordu. Bu ilacın akıl hastalarında, taşkınlıkla seyreden manik depresif ataklarında son derece etkili olduğu, 1952'de net olarak kanıtlandı. Fransız gazeteleri 'Büyük Fransız milletinin' insanlığı akıl hastalığından kurtardığını yazdılar. Bu iddia abartılı olmakla birlikte, söz konusu ilaç 50 yıldır muteber bir kimyasal olma vasfını korumakta; şizofrenide, uyku bozukluklarında, huzursuzlukta, hatta kusmalarda hâlâ kullanılmaktadır.

Sonraki yıllarda, bu ilacın beyinde nasıl bir etki yaratarak şizofreni belirtilerini düzelttiği araştırıldı. Bu araştırmalar şizofreninin beynimizde dopamin fazlalığıyla ilişkili bir hastalık olduğunu ortaya çıkardı. Yani önce beyin yapısı aydınlatılıp, sonra şifresi çözülmüş beyne ilaç bulunmadı. Alerji ilacı olarak tasarlanmış bir maddenin, dikkatli bir cerrah tarafından duygusal tepkilerimiz üzerinde fayda sağladığı müşahede edildi, buradan hareketle beyin faaliyetleri aydınlatıldı.

Verem Hastaları Koğuşta Nasıl Şarkı Söyleyip Dansettiler?

Verem, 1950'lere kadar çok yaygın ve tehlikeli bir hastalıktı. Dedelerimiz ve onların dedeleri arasında hastalık hastası olanlar, evhamlı kişiler kanserden değil, veremden korkuyorlardı. Verem, 'ince hastalık' adıyla şan bulmuştu. 19. ve 20. asrın edebiyatında, sinemanın çocukluk çağında ince yüzlü, solgun benizli 'müteverrim' genç kızlar kederli gözleriyle yağmuru seyrediyorlardı. Sevdiği kıza kavuşamayan gençler, yastıklarındaki kırmızılıktan kan tükürdüklerini fark ediyorlardı. Melankoliyle neredeyse eşanlamlıydı verem. Hele insan şairse, vereme yakalanmamanın ayıp olduğunu savunanlar bile çıkıyordu. Bazı yazarlara göre ancak kaba saba, gamsız, incelikten uzak insanlar veremden kurtulabiliyordu!

Fleming'in penisilini keşfinden sonra, 1930'lardan itibaren antibiyotik çağı başladı. Kısa sürede vereme de ilaç bulundu: Streptomisin. 1940'larda verem, artık tedavisi olan bir hastalıktı. Ancak yine de nasıl penisilin her zatürree vakasını düzeltemiyorsa, streptomisin kullandığı halde veremden kurtulamayan, hayatını kaybeden çok sayıda insan vardı.

1951'de iki yeni verem ilacı üretildi: İzoniyazid ve İproniyazid. Streptomisinle iyileşmeyen, artık ölümü bekleyen veremlilere bu ilaçlar verildi. Sonuç mucize gibiydi. Bir lokma ekmeği

dişlerinin arasında taş öğütürcesine zor çiğneyen, kemikleri çıplak gözle bir bir sayılan verem hastaları iştahlanıp yemek yemeye başlamışlar, üstüne üstlük koğuşların ortasında şarkılar söyleyip dans eder olmuşlardı. Verem koğuşlarından hayat fışkırıyordu. O tarihte bu şen şakrak hastaların fotoğrafları *Life* dergisinde yayınlandı. ABD'de bayram havası esti.

Dikkatli gözler veremlilerdeki bu sevincin, sadece hastalığı yenmeye bağlı olamayacağını sezmişlerdi. Depresyon hastalarında da verem ilaçlarını kullandılar. Özellikle iproniyazid ile elde edilen sonuç yüz güldürücüydü. İlaç ABD'de pek çok ilacın başına geldiği gibi, 'mutluluk hapı' adıyla kapış kapış gitmeye başladı.

İproniyazid beyinde MAO denilen enzimin etkisini engelliyordu. MAO serotonin, dopamin gibi duygu ve düşünceleri yöneten maddeleri imha etmekle görevliydi. MAO etkisiz hale getirilince 'mutluluk hormonu' adıyla bilinen serotonin ve diğer bazı benzer maddelerin miktarı artıyordu.

Yine pratik teoriyi aşmıştı. Beyin yapısının çok az bilindiği 1950'lerde, bir verem ilacı depresyonu düzeltince beyin araştırmaları yoğunlaşmış, sinir sisteminin sırları biraz daha çözülmüştü.

Takıntı İlacının Babası Alerjide Kullanılıyordu

1950'lerde şizofreni ve depresyon tedavisinde göz kamaştırıcı gelişmeler olmuş ancak keşfedilen ilaçların hiçbiri takıntıları durdurmamıştı. Akıl hastalarının hayal görmesi birkaç damla ilaçla engellenebiliyordu. Cinsel sapkınlıkları olan bir hasta, 10-15 gün iğne olunca yaptığından utanır hale gelebiliyordu. Babasını kendisini öldürmekle görevli uzaylıların şefi zanneden genç, bir tek hapla, üretmiş olduğu hezeyanları gülerek hatırlayabiliyordu. Yüzyıllardır yarı hapis hayatı yaşayan şizofrenlerin tedavisinde büyük adımlar atılmış, akıl hastaneleri boşalmıştı. Ama takıntılara derman bulunamıyordu.

Yukarıda şizofreninin ilk etkili ve modern tedavisinin bir alerji ilacıyla, depresyon tedavisinin ise bir verem ilacıyla mümkün olduğunu anlattık. Alerji araştırmalarının ruh sağlığımıza katkıları bu kadarla da kalmadı. İlk takıntı ilacının babası, aslında bir alerji ilacıydı.

1950'de bir ilaç firması alerjide kullanmak üzere geliştirdiği bir molekülü şizofrenide, yani 'akli dengesi bozuk' hastalarda kullanmak istedi fakat başarılı olmadı. Molekül biraz değiştirilerek şizofrenlerde tekrar kullanıldı. Hastalar daha da kötü oldular.

Kuhn adlı bir bilim adamı söz konusu molekülü şizofrenlerde değil de depresyon hastalarında denedi. İlacı alan ağır depresyonlu 40 hasta, yataklarından fırlamış, gülüp oynamaya, diğer depresyonlu hastalarla alay etmeye başlamıştı. Bu moleküle imipramin adı verildi. 1957'de imipramin içerikli bir ilaç piyasaya sürüldü. Bu ilaç daha sonra takıntı hastalarında gerçek bir iyileşme sağlayacak ilk ilacın babası olacaktı.

İmipramin molekülüne klor eklemek suretiyle geliştirilen klomipramin 1970'lerde ortaya çıktı. O yıllara gelene kadar takıntı hastaları yıllarca analitik psikoterapi uygulanmıştı. Yani hastalar Amerikan filmlerinde sık sık gördüğümüz gibi bir divana uzanıyor, çocukluklarını, annelerini, babalarını anlatıyor; terapist de hastanın şuuraltını keşfetmeye çalışıyordu. Bu tür tedavi yıllarca sürüyor fakat pek başarılı sonuçlar alınamıyordu.

1970'lerde yine takıntı hastalığını değil, depresyonu düzeltmek amacıyla klomipramin içerikli bir antidepresan üretildi. Yani hedef isteksizlik, hayattan zevk almama, mutsuzluk, sıkıntı, huzursuzluk, halsizlik, yorgunluk, uykusuzluk, iştahsızlık gibi belirtileri ortadan kaldırmaktı. Fakat kısa zamanda güçlü bir antidepresan olan klomipraminin 'antiobsesan' özellik de taşıdığı, yani takıntı giderici olduğu dikkat çekti. Tıp dünyası heyecan içindeydi.

Milyonlarca kişi bu ilaçla tedavi edildi ve takıntılarından kurtuldu. İlacın, yani kimyasal bir maddenin psikolojik bir soruna iyi gelmesi, şizofreni ve depresyondan sonra obsesif kompülsif bozukluğun da kimyasal bir bozukluk olduğu görüşüne kuvvet kazandırdı. Gerçi 1930'lardan itibaren takıntı hastalarında, kronik depresyonlarda, çok ağır şizofrenlerde beyin ameliyatı da yapılıyordu.

Bütün bu gelişmeler, ruhsal bozukluk diye bilinen sorunların, beyin dediğimiz et parçasının hastalığı olduğunu kuvvetle düşündürüyordu. Ancak ameliyat, çok gelişmiş cerrahi merkezlerinde mümkündü, yani çok az sayıda hasta bıçak altına yatıyordu. Dolayısıyla cerrahlar psikiyatri hastalarında fazla veri toplayamamış, psikiyatrik rahatsızlıkları fazla aydınlatamamışlardı. Şizofreninin ve depresyonun biyolojik kökenli olduğu yukarıda anlattığımız ilaçların keşfinden sonra açıklığa kavuşturulmuştu. Takıntı hastalığının altında yatan kimyasal arızalara ilişkin bilgiler de ilacın piyasaya çıkışını müteakip hızla arttı.

1987'den sonra pazara sürülen fluoksetin, sertralin, fluvoksamin, paroksetin içerikli ilaçlar da takıntı hastalığında etkili oldu. Bütün bu ilaçların ortak özelliği, beyinde serotonin adlı madde üzerinden tesir göstermeleriydi. Noradrenalin ve dopamin gibi maddelerin de duygu

ve düşünceler üzerinde etkili olduğu anlaşılmış, bu maddelerin tesirini arttıran antidepresanlar da üretilmişti. Noradrenalinin, dopaminin etkili hale getirilmesi depresyonu gayet güzel düzeltiyor, ama takıntı hastalarında hiçbir rahatlama sağlamıyordu. Takıntıyı gidermek için yapılacak şey, ancak serotonin üzerinden çalışan ilaçlar vermekti.

Sahte Tedaviyle Gerçek Tedavi Nasıl Ayırt Edilir?

Bilim, hep söylendiği gibi, şüphe üzerinde yükselir. Bilim adamı, her şeyden şüphe eder. Kopernik'e kadar güneşin dünyanın çevresinde döndüğü "su götürmez bir hakikat"ti. Galileo, dünyanın döndüğünü düşündüğü için neredeyse hayatından olacaktı. Bilimsel devrimlerin temelinde, en basit ve en çıplak gibi görünen gerçeklere itiraz yatar. Ama bu, alçakgönüllü bir itirazdır. Bilim adamı, birkaç tesadüfi bulguya dayanarak meydanlara fırlamaz. Bulgularını arttırır, gayet titiz biçimde çalışır, gözlem ve deney yapar, ulaştığı sonuçları bilimsel dergilerde veya kongrelerde yayınlar. Yükselen eleştirileri mutlaka ciddiye alır, daha fazla gözlem ve deney yapar, gerekirse iddiasından vazgeçer.

Hastalıklara teşhis koyulurken karar vermek için birkaç basit müşahedeyle yetinilmez. "Takıntı Hastalığı İrsi midir?" başlıklı bölümde anlatıldığı gibi Recep Bey'in ailesinde çok sayıda kalp hastasının bulunması, hastalığın irsi olduğunu göstermeye yetmez. Ailenin beslenme alışkanlıkları, sürdürülen hayat tarzı, yaşadıkları çevreden kaynaklanan etkiler (iklim, hava kirliliği, radyasyon, mikroplar vs.) de Recep Bey ve akrabalarında görülen kalp hastalığından sorumlu olabilir. Tıp, "İrsi mi, değil mi?" sorusunu cevaplayabilmek için bir ailedeki hasta sayısını tespit edip diğer ailelerle karşılaştırır. Bununla yetinmez, tek yumurta ikizlerindeki eş hastalanma oranını çift yumurta ikizlerindeki eş hastalanma oranıyla mukayese eder. Bununla da yetinmez, evlat edinilmiş çocukların hastalıklar açısından biyolojik ebeveyne mi, evlat edinen ebeveyne mi benzediğini araştırır. Hatta yine yetinmez, gider ayrı büyümüş ikizleri bulur, beraber büyümüş ikizlerle kıyaslar.

Hasılı klomipraminin takıntılarda etkili olduğu fark edilince, psikiyatri camiası heyecanlanmakla birlikte "Yaşasın, takıntı hastalığını çözdük" diye ilacın üstüne atlamadı. Önce şunu sordu kendi kendine: "Acaba bu ilaç gerçekten etkili mi?"

Büyük ümitlerle takdim edilen tedavilerin, zaman zaman nasıl hayal kırıklığı yarattığı malumunuzdur. Bir tedavi yönteminin faydalı olduğunu söyleyebilmek için o yöntemin bir defa çok sayıda kişide uygulanmış olması gerekir. "Falanca ilaç 10 kişide uygulandı, işe yaradı"

şeklindeki bir iddia elbette değer taşır; ama tıp, ancak söz konusu ilaç yüzlerce, binlerce kişide kullanıldıktan sonra hükmünü verir. Hele "Şu otu kullandım, başımda saç çıktı", "İşyerinden bir arkadaşın babası filan çiçeğin suyunu kaynatıp içti, prostat kanserinden kurtuldu" gibi iddiaların değeri daha da azdır. Tababette tecrübe ve birikim çok önemlidir.

Bir defa, plasebo etki dediğimiz bir şey vardır. İlaç şekli verilmiş etkisiz maddelere *plasebo* denir. Kişinin ilaç zannederek yuttuğu bir şeker drajesi, hazımsızlığa çok iyi gelebilir. Kocaman bir şırıngayla kalçaya zerk edilen su, çok şiddetli ağrıları bile süratle kesebilir.

Sonra hastalıkların tabii seyri vardır. Mesela bir insan, hayatında bir kere kızamık geçirir. Zatürree geçiren biri ise bağışıklık sistemi zayıf düşerse veya mikropla yeniden karşılaşırsa hayatının her döneminde kolaylıkla tekrar zatürreeye yakalanabilir. Çocuk felcinden ölme ihtimali düşüktür ama çoğu çocuk ancak ömür boyu sakatlığa mahkum kalarak hastalıktan kurtulur. Sara zaman zaman gelip birkaç dakikalık nöbetlere yol açan bir hastalıktır, şeker hastalığı ömür boyu sürer. Şizofreni ise gençlik yıllarında başlar, hayat boyu kişinin yakasını bırakmaz. Bazı romatizma hastalıkları arada bir alevlenir, sonra yatışır. Kişi yıllarca sağlıklı yaşar, günün birinde mafsallar yine şişip kızarır, insanı yatağa düşürür, ardından hastalık yine uykuya yatar. Alerjiler, vücudumuza dokunan maddelerle karşılaştığımızda belirti verir, zararlı maddeden uzaklaşınca şikâyetlerimizden kurtuluruz. Kişi geçirdiği ilk kalp krizinde ölebilir, otuz sene daha yaşayabilir, bu arada iki kalp krizi daha geçirebilir. Kötü huylu ve vücudun kritik bir bölgesinde oluşan kanserler büyük ihtimalle ölümle sonuçlanır ama iyi huylu bir kansere yakalanan insan tamamen şifaya kavuşabilir, yine aynı tür kanserden ama beş yıl, on yıl, yirmi yıl sonra ölebilir.

"Nane limon kaynattım, zatürreeye iyi geldi" gözleminin tıpta anlamı yoktur. Zaten zatürreelerin bir kısmı, tedavi edilmese de iyileşir. Zatürree geçiren 500 kişiden 400'ü hiç başka ilaç kullanmadan sadece nane limonla düzeliyorsa, işte bu gözlem önemlidir. "Altı ay önce ısırgan otu içtim, kanserden kurtuldum" demek önemli değildir. Önemli olan ısırgan otu içen kanserlinin beş yıl sonraki sağlık durumudur.

Tıpta bir tedavinin etkili olup olmadığını belirlenmesinde *plasebo kontrollü çift kör* çalışmalar büyük önem taşır.

Plasebo kontrollü çalışma şu demektir: Diyelim ki 200 tane hastamız var. Bunlardan 100 tanesine ilaç, diğer 100 tanesine plasebo, yani ilaç şekline sokulmuş etkisiz madde (mesela

şeker drajesi) verilir. Elbette ki hastalar ilaç mı, yoksa şeker mi yuttuklarını bilemez.

Şimdi şüpheci okuyucunun aklına şöyle bir soru gelebilir: "İlaç veriyoruz diye insanları kandırıp şeker vermek ahlaksızlık değil mi?" Bu son derece yerinde bir sorudur. İnsanları, hele hasta insanları kandırmak büyük bir ahlaksızlıktır. Şifa bulmak umuduyla gelmiş çaresizlere hekim, "Dur bakalım, etkili olacak mı?" diye şeker yutturup bekliyorsa, bu hem büyük bir ahlaksızlık hem de suçtur. "Hastayı kobay olarak kullanmak" işte budur.

Bilindiği gibi, özellikle İkinci Cihan Harbi'nde ve arifesinde uygulanan ırkçı ve ayrımcı muameleler, katliama kadar varan kötülükler, bilumum insanlık suçları, harbin hemen akabinde insan hakları konusunun ciddi şekilde gündeme gelmesine yol açtı. Bu bağlamda insanlar üzerinde yapılan deneyler de tartışıldı. Her türlü tıbbi girişim ve araştırma, kesin kurallara bağlandı.

Bir tıbbi araştırma, mutlaka gönüllüler üzerinde yapılır. Tedavi olmak için hastanelere başvuran hastalar, katiyen kendilerine söylenmeden araştırmalara dahil edilemezler. Hekim şayet hastanın bilimsel bir çalışmaya katılmasını istiyorsa, ondan mutlaka rıza almalıdır. Üstelik bu 'aydınlatılmış rıza' olmalıdır. Yani çalışmaya katılmaktan kaynaklanabilecek bütün riskler kişiye iyice anlatılır, çalışmaya katılmayı kabul etmemesinin hekim-hasta ilişkisini hiçbir şekilde bozmayacağı belirtilir, kişi bu şartlar altında "evet" diyorsa, ancak o zaman çalışmaya kaydedilir.

Konumuza geri dönelim. Plasebo kontrollü çalışmalarda şu yöntem uygulanır: Diyelim ki 200 kişi çalışmaya katılmayı kabul etti. Araştırmacılar bu 200 kişiye şöyle der:

"İçinizden 100 kişiye ilaç, 100 kişiye şeker drajesi vereceğiz. Ama kimse kullandığının ilaç mı, yoksa şeker mi olduğunu bilmeyecek."

Bilimsel yöntem literatüründe ne kullandığını bilmeyen hastaların durumu için 'kör' kelimesi uygun görülmüştür. Hasta ilaç mı, plasebo mu kullandığını bilmez, yani kullandığı maddeye 'kör'dür. Dolayısıyla, hastanın ilaca 'inanmış' olmasından doğabilecek hatalar önlenmiş olur. Çünkü aldığı hapın ağrı kesici değil de plasebo olabileceği daha başlangıçta hastaya söylenmiştir. Ağrı kesici alan grup, ağrı kesici aldığını bilmez; plasebo alan grup, plasebo aldığını bilmez. Neticede ağrı kesici alan gruptaki 100 hastadan 70 kişinin, plasebo alan gruptaki 100 hastadan 30 kişinin ağrısı geçtiyse, denenen ağrı kesici etkili demektir.

Burada şüpheci okuyucunun aklına şu soru da gelebilir: "Hasta ne kullandığını bilmiyor

ama doktor kimin ne aldığını biliyor. Sürekli acı çeken insanlarla uğraşan, uğraştığı hastalığa çözüm bulunmasını isteyen bir doktor, eğer ümit duygusunu yitirmemişse, ilacın lehindeki bulguları abartabilir mi?"

Bu da gayet yerinde bir sorudur. Doktorlar ıstırap çeken, sakat kalan, hayatını kaybeden insanlarla ve onların yakınlarıyla yaşarlar. Her hekim, hastalarının acıdan ve ölümden kurtulmasını can u gönülden ister. Araştırdığı ilacın da etkili olmasını arzu eder. Hekim yürüttüğü bilimsel çalışmada, tamamen iyi niyetten dolayı, ilacın etkilerini abartılı algılayabilir veya yan etkilerini geçiştirebilir.

Hekimin yanlılığını bertaraf etmek maksadıyla da 'çift kör' araştırma yöntemi bulunmuştur. Bu yöntemde, kullanılan maddeye (ilaca ya da plaseboya) sadece hasta değil, hekim de kördür. Yani hangi hastanın ne kullandığını doktor da bilmez. Hastaların hastalıklarıyla ilgili bilgi ve bulgulara nüfuz edemeyecek üçüncü bir kişi ilaç ve plasebo kullananları teker teker bilir ve kaydeder. Bu kişi hastanenin eczacısı ya da özellikle çalışmaya katılanları kaydedip ilaç dağıtmakla görevli başka bir kişi olabilir.

Klomipramin ve Sonrası

Klomipraminin takıntılarda faydalı olduğu fark edildikten hemen sonra, plasebo kontrollü çift kör çalışmalar tasarlandı. Evet, klomipramin ilk tecrübelere göre takıntıları gideriyordu, ama kesin bir sonuca varmak için münferit tecrübelere değil, bilimsel yöntemlere ihtiyaç vardı.

Sonuçta, klomipraminin takıntı hastalığının iyileştirilmesinde gerçekten oldukça faydalı bir ilaç olduğu anlaşıldı. Çok enteresan olan başka bir gelişme de, daha önce izah ettiğimiz gibi, 1970'lerin sonlarına kadar son derece nadir bir hastalık zannedilen obsesif kompülsif bozukluğun, tahminlerden kat be kat yaygın olduğunun anlaşılmasıydı. 25 sene öncesine kadar hastalıklarını bir sır gibi saklayan, acı ve utanç içinde yaşayan insanlar, etkili olması muhtemel bir ilacın varlığını duyar duymaz ortaya çıkmışlar, bilimsel çalışmalara katılmak istemişlerdi. Yine aynı yıllarda davranışçı psikoterapinin takıntı hastalığında belirgin bir düzelme sağladığı anlaşıldı. Artık takıntı hastalarının tedavisinde büyük başarılara ulaşılıyordu.

Klomipramin faydalı bir ilaçtı ama bu ilaçla kayda değer bir düzelme göstermeyen çok sayıda hasta vardı. Üstelik çoğu kişi uyku, sersemlik, ağız kuruluğu, bulanık görme, kabızlık,

baş dönmesi gibi yan etkiler yaşıyordu. Bu yan etkiler geçici idi ama kişi ilaca alışana kadar büyük zorluk çekebiliyordu. Bünye saydığımız yan etkilere birkaç haftada alışıyordu alışmasına ama, bazı hastalar birkaç ay sonra iştahlarına bir türlü gem vuramaz hale geliyor ve kilo almaya başlıyorlardı. Bunun yanında gerek erkeklerde gerekse kadınlarda birtakım cinsel sorunlar görülüyor ve bu sorunlar genellikle ilaç kesilmeden düzelmiyordu.

1980'lerin sonlarından itibaren keşfedilen bazı sinir sistemi ilaçları, tıbbın geçen yüzyılın son yıllarında attığı büyük adımlar arasında sayılmalıdır. Fluoksetin, fluvoksamin, sertralin, paroksetin, citalopram ve venlafaksin içeren ilaçlar hem klomipraminin yaptığı işi yapıyor, hem de çok daha az yan etkiye yol açıyordu. Bu ilaçlar da bazı yan etkilere yol açsa da, söz konusu etkiler çok az sayıda hastada ortaya çıkıyor, ortaya çıktığı zaman da dayanılamayacak kadar şiddetli olmuyordu. Uyku yapan sinir ilacı önyargısı artık tarihe karışmıştı. Çünkü bu yeni ilaçlar bırakın uyku yapmayı, uyku kaçırıyorlardı. Sinir ilacıdır diye eline geçen mesela bir kapsül fluoksetini alan biri, sabaha kadar gözünü kırpmadan oturabiliyordu.

Ancak bir de madalyonun öbür yüzü var: Günümüzde ağır ve kalıcı yan etkilere yol açmadan sinir ilacı tedavisi yapmak mümkünse de, ilaçlar takıntı hastalarının %50-70'inde işe yarar. Kalan %30-50'lik grupta ilaçlar, hastayı rahatlatacak seviyede bir düzelme sağlamaz. Bu kişilerin imdadına ise *davranışçı psikoterapi* yetişir. Hatta davranışçı psikoterapi, takıntı hastalığında ilaçlardan daha faydalıdır, üstelik olumlu etkisi daha kalıcıdır. Ama psikoterapinin uygulanamayacağı vakalarda ilaçlar mucizeler yaratmayı sürdürmektedir. Aşağıda ilaçtan büyük fayda gören bir hastamın hikâyesini anlatmak istiyorum.

Kayboldum Kaybolmayan Mallar İçinde

Serkan bana ilk geldiğinde 21 yaşındaydı. Odama girip kapıyı kapattı, bir şey unutmuş gibi yine kapıyı açtı, dışarı baktı, tekrar kapıyı kapatıp oturdu. Son derece gergin görünüyordu. Kaşları, dudakları, boynu, kolları, bacakları, hasılı vücudundaki bütün kasların kasılı olduğu açıktı. Arkasına yaslanmıyor, koltuğun ucunda oturuyordu.

"Sürekli bir şey düşürmüşüm gibi geliyor" dedi. "Özellikle para, çek, senet türü şeyleri düşürdüğüm hissine kapılıyorum. Her yeri, ama her yeri kontrol etmek istiyorum."

Akıl hastalığının önemli belirtilerinden biri, hastanın insanlarla göz teması kurmamasıdır. Konuşurken gözlerinize bakmayan biriyle karşılaşırsanız "Acaba akıl hastası mı?" sorusu aklınıza gelir. Elbette göz teması kurmayan her kişi akıl hastası demek değildir. Ama

muhatabınızın gözlerine bakmak, insan ilişkilerinde mühim bir 'sıhhat' işaretidir.

Serkan, gözlerime bakıyordu ama sık sık gözlerini kaçırıyor, bakışlarını yerlerde dolaştırıyordu.

"Şurada otururken bile, odanızda bir şey düşürdüğüm şüphesi beni korkunç rahatsız ediyor. Koltukların arkasını incelememek için kendimi zor tutuyorum. Masanızın üstündeki her şeyi; saati, kalem kutusunu, takvimi, kitapları, bilgisayarı kaldırıp altlarına bakmak istiyorum. Masanızdan bana ait para çıkmasının imkânsız olduğunu biliyorum. Ama kontrol etme arzusuna dayanamıyorum!"

Serkan lise mezunuydu. Babasıyla beraber market işletiyordu. O sıralarda askerlik yapıyordu. Ama takıntıları o kadar şiddetlenmişti ki askerliğe devam etmesi imkânsız hale gelmiş, birkaç ay hava değişimi almıştı. Askerlik yaptığı şehir İstanbul'a oldukça uzak olduğu için, oradaki psikiyatristine devam edememiş, bize başvurmuştu.

Şikâyetleri bir yıl önce başlamıştı. İlk önce "Kapılar acaba gerçekten kilitlendi mi?" şüphesiyle evin kapılarını kontrol ediyordu. Hırsız tarafından soyulmaktan korkuyordu. Kapıları birer defa kontrol etmek yetmiyordu. En az dört beş kere bütün kapılara bakmalı, her birini şöyle kuvvetlice kendisine doğru çekmeli, sonra ileri doğru itmeliydi.

Kısa süre sonra hırsız korkusuna yeni bir şüphe eklendi:

"Acaba birine para vermiş olabilir miyim?"

Mesela eve gelirken mahalle sakinlerinden Rıfat'ı gördü. Selamlaştılar, ayak üstü bir sohbet bile etmeden yollarına devam ettiler. Zalim şüphe Serkan'ın kafasına saplanıyordu:

"Rıfat'a 60 milyon lira verdim mi acaba?"

Rıfat'a 60 milyon lira falan vermediğini biliyordu. Rıfat'la konuşmadığını, sadece başıyla selamlamaktan öteye gitmediğini çok iyi biliyordu. Ama beyni, aynı soruyu onlarca, yüzlerce kere soruyordu:

"Rıfat'a 60 milyon lira verdim mi acaba?"

Dönüp Rıfat'ı bulup sormak istiyordu:

"Sana 60 milyon lira verdim mi?"

Fakat düşüncesinin saçmalığını bildiği için Rıfat'a soramıyordu bunu. Halbuki sorma isteği dayanılmazdı. Çaresiz eve gidip aileden birine soruyordu:

"Rıfat'a 60 milyon lira verdim mi?"

Annesi cevap veriyordu:

"Yok oğlum, senin takıntın bu. Takıntılı olalı kimseye para vermiyorsun."

Birkaç dakika rahatlıyor, sonra yine soruyordu aynı soruyu:

"Rıfat'a 60 milyon lira verdim mi?"

Annesinin, babasının veya kardeşlerinin verdiği cevap sadece birkaç dakika rahatlatıyordu kendisini.

Ertesi gün marketlerine giderken bu defa diyelim Salih'e rastlıyor, dükkândan içeri girer girmez babasına soruyordu:

"Salih'e 40 milyon lira verdim mi?"

Değil birine borç vermek, yaptığı alışverişin bedelini bile ödeyemez olmuştu. Gidip bir mağazadan bir çift ayakkabı alamıyordu. Çünkü cebinden para çıkaramıyordu. Bırakın ayakkabıyı, bir kutu kibrit bile alamıyordu. Benim muayene ücretimi ailesi gizlice ödüyordu. Serkan'a yazdıkları senaryoya göre ben yazlık komşularının akrabasıydım, bu yüzden Serkan'dan para almıyordum.

Artık ticaret hayatını sürdürmesine imkân kalmamıştı. Parayı almak kadar ödemek de vardı ticarette. Markette müşteriye para üstü bile veremiyordu. Dolayısıyla mal alım satımından, çek-senet işlerinden tamamıyla elini çekti. Markette oturarak, sıkılınca da raf düzenleyerek geçirmeye başladı gününü.

Paraya, çeke, senede dokunmamak da derde deva olmadı. Bu defa dükkândan bir şey kayboldu şüphesi zihnini kurcalıyordu. Yollarda dükkâna ait malları bulabileceği düşüncesiyle gözü hep yerlerdeydi. Hatta atılmış paketleri alıp içlerine bakıyordu. Çöp tenekelerini uzun uzun tetkik ediyordu. Sigara paketlerini yırtıp içlerini incelemeden attırmıyordu. Bir kova görse beş altı kere kaldırıp altına bakıyordu.

Eve girmeden evin etrafında dolaşıyor, düşürmüş olabileceği bir parayı, dükkândan kaybolmuş olabilecek bir malı arıyordu. Başlangıçta evin etrafında bir tur atmak yetiyordu. Bu da birkaç dakika sürüyordu. Sonra 10-15 dakika, daha sonra yarım saat evi tavaf etmeye başladı. Öyle bir zaman geldi ki, çevresinde 5 saat turlamadan eve giremez oldu.

Bir şey düşürme korkusu, nihayet eve hapsetti Serkan'ı. Ne dükkâna gider oldu, ne de çok

sevdiği futbol takımının maçlarına. O, takıntıdan kaçtıkça takıntı onun üstüne geliyordu. Evde kendi kendine gönüllü mahkum olmakla yetinmedi, babasının da evden çıkmasına engel olmaya çalıştı. Çünkü babası da para, çek, senet, mal düşürebilirdi!

O zaman marketi kim açacak, kim işletecek, kim kapatacaktı? Şüphelerinin ne kadar mantıksız olduğunu biliyordu. Ama takıntılar Serkan'ı öyle şiddetli bir kaygıya boğuyordu ki mantıksız olduğunu adı gibi bildiği davranışları sergilemekten alıkoyamıyordu kendisini. "Bir şey kayboldu mu?" düşüncesi aklına geldiğinde mecazi manada değil, hakikaten boğulacak gibi oluyordu. Nefes alamıyor, göğsü sıkışıyor, boğazına bir yumruk takılıyor, kalbi hızlı hızlı atıyordu. Boğulmak üzere olan insan nasıl can havliyle şuursuz davranırsa, Serkan da o boğulma hissinden kurtulmak için ne bulursa kontrol ediyor, sorular soruyor, aynı soruyu defalarca soruyor, evin etrafını 5 saat turluyor, eve kapanıyor, babasının dükkâna gitmesine mâni olmaya çalışıyordu.

Takıntı hastalarının akli dengelerinin yerinde olduğunu, görünüş, konuşma ve davranışlarında normalden sapma olmadığını belirtmiştik. Serkan, hayatını esir almış takıntılarıyla birlikte askerlik şubesine başvurmuş, muayenesini olmuştu. Takıntı hastalığı askerliğe engel teşkil etmediği için bu halde askere gitmişti. Ama Serkan'ın hastalığı ağırdı. Asker ocağında 6 ay kalmış, doğru dürüst askerlik yapamamıştı. Sonunda 3 ay hava tebdiliyle İstanbul'a dönmüştü.

Bütün bu hikâyesini bana anlattı. Ben ailesinden de bilgi almak için Serkan'ı odamdan dışarı çıkarmak istedim. Koltukların arkasına hızla baktı, kapıyı açtı, bir adım attıktan sonra geriye dönüp kapının arkasına bir bakış fırlattı, öyle çıktı.

Ailesiyle görüştükten sora hastalık ve uygulanacak tedavi hakkında aydınlatmak için Serkan'ı tekrar odaya çağırdım, gerekli malumatı aktardım, reçeteyi yazdım, ilaçları nasıl kullanacağını tarif ettim.

Serkan bu sırada beni dinlemiyor gibiydi. Yanlış anlamayın, kesinlikle uyuklamıyordu. Tam tersine, büyük bir tehlike karşısındaymış gibi alarm halindeydi. Yüzündeki ve vücudundaki alarm ifadesi, tehlike giderek yaklaşıyormuşçasına şiddetleniyordu. Bir dehşet halindeydi adeta. Yüzü kıpkırmızı olmuştu. Terliyordu. Dudakları ve elleri titriyordu. Bu arada mesleki bir alışkanlıkla tüylerinin diken diken olduğunu fark etmiştim.

Birdenbire ayağa fırladı, ağlamaklı bir sesle:

"Kusura bakmayın Doktor Bey, çok özür dilerim" dedi ve birkaç seri adımla yanıma gelerek hızla bütün çekmecelerimi açıp kapadı. Bir yandan da acı ve utanç içinde yalvarıyordu:

"Kusura bakmayın Doktor Bey, kusura bakmayın!"

Masamdaki toplam dokuz çekmeceyi bir yandan özür dileyip bir yandan da kontrol ettikten sonra arkasını dönüp bir adım attı. Sonra bir şey unutmuş gibi aniden arkasını dönerek dokuz çekmeceyi birer defa daha ve yine büyük bir hızla taradı. Masada bulunan kalemlik, takvim, kartvizitlik, fincan, saat türü eşyaları kaldırıp altlarına baktı ve dışarı çıktı.

Hayatımda gördüğüm en ağır takıntı hastalarından biriydi. Bir yıl içinde birkaç psikiyatriste gitmişti. İlaç tedavisi görmüştü. Gördüğü tedaviler gerçekten iyiydi. Bana geldiği zamanki durumu, psikoterapi uygulamaya müsait değildi. Psikoterapide, hastadan öncelikle, takıntılarına engel olamasa da kompülsiyonlarına (takıntı sonucu yapmak zorunda olduğu eylemlere) kendi iradesiyle mâni olması istenir. Serkan, en küçük bir takıntısına dahi mâni olabilecek durumda değildi. Benimle konuşurken bile sürekli bir yerleri kontrol etme ihtiyacı içindeydi. Üstelik son derece mutsuz ve ümitsizdi. Bu da motivasyonunu azaltıyor, kendi iradesini işletmesi gereken bir tedaviyi imkânsızlaştırıyordu.

Yapılacak tek şey, ilaç tedavisini takviye etmekti. Ben de beyinde serotonini arttıran iki ayrı ilacı olabilecek en yüksek dozlarda verdim, bir de dopamini azaltıcı bir ilaç ekledim.

Bir ay sonra kontrole geldiğinde belirgin bir düzelme vardı. Öncelikle, o olağanüstü huzursuz görüntüsü gitmişti. Koltukta rahatça oturuyor, sürekli gözlerime bakıyor, düşüncelerini rahatça ifade ediyordu. Çok daha neşeliydi. Hâlâ takıntıları sürüyordu ama daha önce çekmecelerimi karıştıran kişi, şimdi her türlü kontrol takıntısını gizlice gerçekleştiriyordu. Evin etrafında en fazla yarım saat dolaşıyor, daha fazla uzatmadan içeri girebiliyordu. Yine de babası evden çıkmadan önce onun üstünü arıyordu. Babasının ceplerinde çek veya senet olmamalıydı. Dayısının oğlu tüpçülük yapıyordu. Birkaç gün dayı oğlunun kamyonuyla dolaşmış, tüp satmış, o günlerde takıntıları çok daha azalmıştı. Yalnız, inince kamyonun etrafında birkaç kere dolaşıp düşmüş olabilecek şeyleri arıyordu. Bir ay sonrası için randevu verdim.

Serkan'ı üçüncü görüşümde çöp tenekelerine, kovaların altına bakma, evin etrafında dolaşma gibi takıntıları daha da azalmıştı. Ama bazı açılardan kötüleşmişti. Evdeyken sürekli camdan bakıyor, yolda kendilerine ait bir şey olup olmadığını inceliyordu. Bütün camları ve

kapıları kapatıp elinde anahtarla uyuyordu.

En fenası, yoldan geçen insanların üstünü arıyordu! Karşılaştığı biri, eğer tanıdıksa, karşı koyulamaz bir dürtüyle ceplerine uzanıyor ve karıştırıyordu. Bir yandan da yaptığı işin utancı içinde yalvar yakar özür diliyordu. İnsanlara "Babam sana para verdi mi?" diye soruyordu.

Ayrıca tanıdıkların evlerine de giriyordu. Başkalarının evlerinde kayıp eşya-para-çek-senet arama ihtiyacı baş göstermişti. Dayısının oğluyla tüp götürdüğü evlerin dahi içine girmek istiyordu. Bu yüzden tüpçülüğü bırakmak zorunda kaldı.

Zaman zaman marketlerine ait minibüsü kullanıyordu. Son günlerde 15-20 metrede bir aracı durdurup geri dönüyor, yolu kontrol ediyordu.

Takıntı hastalığı yavaş düzelen, ilaca geç cevap veren bir hastalıktır. İki ay sonundaki düzelme, Serkan hâlâ çok kötü olsa bile, yeterliydi. Kendisine ve ailesine bir müddet daha beklemek gerektiğini hatırlatarak Serkan'ı bir ay sonra tekrar görüşmeye çağırdım.

Tedaviye başladıktan üç ay sonra Serkan'daki düzelme, gerçekten şaşırtıcıydı. Hâlâ kontroller sürüyordu. Ama Serkan büyük ölçüde normal bir hayat yaşamaya başlamıştı. Kesinlikle kimsenin cebini karıştırmıyor, kimsenin evine girmiyordu. Arada bir minibüsü durdurup geri dönse de bu hal, pek zaman kaybına yol açmıyordu. Sürekli camdan bakan biri değildi artık. Televizyon seyrediyor, aile fertleriyle sohbet ediyordu. Dükkâna gidebiliyor, arkadaşlarıyla buluşabiliyordu. Camlar kapalı ve kapılar kilitli olduğu müddetçe evde oldukça rahattı. Yine anahtar elinde uyuyordu ama evin etrafındaki arama faaliyetleri azami 10-15 dakika, hatta bazen sadece 2-3 dakika sürüyordu. Aynı soruyu tekrar tekrar sormaları zaman zaman şiddetlense de artık takıntılarına büyük ölçüde mâni olabiliyordu.

İlerleyen iki üç ay içinde Serkan daha da düzeldi. Bu ağır vakadaki düzelme, sadece ilaç sayesinde olmuştu. İlaç dışında başka bir tedavi uygulamamıştım. Takıntı hastalığının başladığı ilk bir yıl içinde Serkan, serotonini arttıran ilaçlar kullanmış, fayda görmemişti. Yapılan doğruydu, bu hastalıkta tedavinin ilk basamağı, serotonini arttıran bir ilaç vermekti. Serotonini arttıran tek bir ilaç yeterli olmayınca, ben aynı işi gören iki ilacı birden verdim. Elbette her tedavi yönteminde olduğu gibi bu yaklaşımın da riskleri vardır. Ancak doz artışını yavaş yavaş yaptık, aileyle sık sık telefonlaştık, böylece yan etkileri yakından takip ettik. Sonuçta da, Serkan'ı beş altı ay içinde 'hafif takıntılı' bir insan haline getirebildik.

Serkan'ın Annesinin Mektubu

Serkan muayenelere genellikle anne ve babasıyla birlikte geliyordu. Anne de baba da evlatlarına son derece düşkün insanlardı. Serkan'ın durumu karşısında özellikle annesi ümitsizliğe kapılmıştı. Zavallı kadın her görüşmede ağlamaklı bir ifadeyle dert yanıyordu.

İlk görüşmeye anne gelememiş, bize bir mektup göndermişti. Bir takıntı hastasının annesinin duygu ve düşüncelerini ifade eden bu mektubu, aslına dokunmadan, sadece imla ve noktalama açısından tashih ederek sizlerle paylaşmak istiyorum:

"Başlangıcı lise çağlarında. Sinirlenerek ve ağlayarak derslerinde zorlanmalar başladı. Sonra düşünceler, baş ağrısı ve baş karışması gibi şikâyetler oldu. Sonra şüpheler başladı. Ardından bakmalar başladı.

Bir yılı geçik doktor kontrolü altında. Daha çok ilerledi. Sürekli ilaç içti, doktorun uyguladığı gibi. Hiç fayda vermedi. İşten ve arkadaşlarından ayrıldı.

Günün 24 saati düşünüp dışarıda bir şey aramakla geçer. Öyle rahatlar. Önce aile arası sorar ve bakardı. Şimdi ise hiç ayırt etmeden küçük büyük rasgele herkese mal sorar. 'Sanki görüyorum' der.

Kafasında bir düzen kurmuş, ona göre hareket eder. Bir şey söyledik mi sinirlenir. Sürekli kafasındakileri konuşmak ister, sormak ister. Kendini tutamaz. Konuya komşuya sorar. 'Öyle rahatlıyorum' der.

Arabayla yola giderken bile geri ve ileri yaptırmalar. Eve girip çıkması sorun. Dümdüz girip çıkamaz, zorlanır. Saatlerce dışarı bakmak ister.

Bunları unutmak için ne yapmak lazım? İçinde şüphe var. İnsanlardan ve arabalardan etkilenir. Bir yere gideceği zaman heyecan yapar. Gözlerinde bulanık görme var. İnsanların üstünü arar.

Sizinle beşinci doktor oluyor. Nereye gitse kafasındaki takıntıları düşünmeden, sormadan ve bakmadan edemiyor. Sürekli bunları yapmak ister. Şikâyetler sinir ve ağlayarak başladı. Neredeyse şimdiye kadar ilaçlardan hiçbir fayda görmedik desem yalan olmaz. Lütfen yardımcı olun doktor bey."

Serkan'ın Kardeşinin Mektubu

Serkan'ın bir de 19 yaşında üniversite öğrencisi erkek kardeşi vardı. Hastanın takibimiz altında iken insanların ceplerini karıştırmaya ve evlere girmeye başladığı dönemde, kardeşi

de bize bir mektup gönderdi. O mektubu da buraya alıyorum:

"Eskiden milletten, başkalarından çekiniyordu. Hem de baktığı yerler daha azdı. Şimdi hiç yabancılık çekmiyor. Söylediğimizde ise 'Yabancı mı o?' diyor. Hiç çekinmiyor. Başkaları soğuk duruyor ama yine alınmıyor ve sorularını soruyor.

Sürekli aynı şeyleri yapıyor. Farklı bir şey yaptığı yok. Herhangi bir eğlencesi yok. Ne futbol maçları, ne başka bir şey. Kafası hep takıntıları doğrultusunda çalışıyor. Farklı bir şeyler yapmak istemiyor. Kalabalıkta rahat olamıyor. Aklına geleni hemen yapıyor. Kesinlikle yapmadan duramıyor.

Sürekli şüpheleniyor. Arabayla bir yere giderken durdurup 'Geriye al' diyor. Bakıyor, sonra 'Devam et' diyor. Her gün camları açıp bakınıyor, sonra kapıyor. Hele mahallede, evin etrafında birileri varsa camları açıp etrafa bakınmalar sıklaşıyor.

İnsanlara sürekli 'Babam sana bir şey verdi mi? Para, çek, dolar verdi mi?' gibi sorular soruyor. Kafasını sadece böyle şeylere yöneltiyor.

Her gece düzenli olarak camları kapıyı açıp etrafa bakmadan yatmıyor. Akşamüstü evin etrafına ve kendince şüphelendiği beş altı yere bakmadan yatmıyor.

Morali çok çabuk bozuluyor fakat çok zor düzeliyor. Morali yerinde olduğu zaman hatasının farkına varıyor, 'Söz, azaltacağım, yapmayacağım' diyor, yine yapıyor. Kendini bir türlü tutamıyor.

Doğru dürüst bir şey anlattığı yok. Yapılan sohbete katılma girişimi hiç yok. Bakınıp başka işlerle uğraşmadığı zaman uzanıp yatıyor gibi görünüyor. Ama bir şeyler düşünüyor. Uzanırken kalkıp dışarıya bazı yerlere gidip (mahallede) bakınıp gelebiliyor. Veya kafasına takılan bir şeyi bize, başkasına soruyor. Telefonla arayıp öğreniyor:

'Bizden bir şey aldın mı? Babam para falan verdi mi? Yolda bize ait şeyler buldun mu?'

En ufak bir takıntıyı bile (başkalarından) öğrenmeden rahat edemiyor. Kafasına takılan, şüphelendiği kişiye mutlaka ulaşıyor. Yabancı akraba fark etmez, hemen soruyor.

Eve girip çıkan çok az olmasına rağmen gelen erkeklerin üstünü başını arıyor. Ceplerini yokluyor. Sonra da özür dileyip 'Kusura bakma' diyor.

Uğraştığı hiçbir şey yok. Sadece şüpheler ve takıntılarla uğraşıyor. Gece doğru dürüst uyuduğu yok.

Evde camlar kapılar kapalı. İzinsiz açamıyoruz. Cam kapı açınca çok kızıyor. Daha başka takıntılar da çıkarıp moralini bozuyor. Dışarı çıkıp oraya buraya, sürekli gittiği yerlere gidiyor. Hep aynı yerler. Cam kapı açıkken para falan uçacak, biri paramızı veya bir şeyimizi alacak gibi geliyor. Aslında ortalıkta ne çalınacak ne de alınacak bir şey var. Ama anlamıyor. Bütün şüphesi, takıntısı para ve mal. Hep bunları arıyor. Her akşam, hatta her gün dışarı defalarca (2-3-4 kez) çıkıp aranıyor."

Serkan'ın Annesinin İkinci Mektubu

Takibimize girdikten birkaç ay sonra Serkan'ın annesi bize ikinci bir mektup gönderdi.

Takıntı hastalarında depresyon da sık görülür. Hatta bazı hastalar bize takıntıları sebebiyle değil isteksizlik, moralsizlik, hiçbir şeyden zevk almama, sıkıntı, uyku ve iştah bozukluğu şikâyetleriyle (yani depresyon yakınmalarıyla) başvurur. Depresyonun tedavisi, genellikle takıntıların tedavisinden daha kolaydır. Fakat Serkan'ın önce takıntıları azaldı; sonra isteksizliği, moralsizliği ön plana çıktı. Annesinin ikinci mektubu, işte böyle bir dönemde elimize ulaştı:

"Şikâyet:

1- Dükkânda olduğum zaman 'Başım karışıyor' der.

2- 'Baş ağrısı var' der.

3-'Vücudumda titremeler oluyor' der. Sonra ayaklarda burkulmalar olur.

4- Tedirginlik, heyecan, korku, sıkıntı olduğu zaman uykusuzluk çeker.

5- Saçma sorular sorar. Az da olsa bakmalar var.

6- Aşırı derecede stresi var. 'Kalbim duracak gibi olurum stresten' diye söyler.

7-Bazı gün sabahtan akşama kadar yatar. 'Yeter, kalk' dediğimiz zaman 'Şüphe yapacağım diye kalkmak istemiyorum' der.

8- 'İş hiç istemem' der. Yaptığı zaman çok çabuk yorulur ve sıkılır.

9- Oruç tutabilir mi ve nasıl? Siz açıklayın.

10- Bazen 'Beynim duracak gibi olur' der.

11- Gezmeyi ve kalabalık yerleri hiç sevmez.

12- Eve kapanır ve kafasını dinler çoğu zaman.

13- Arkadaşlara kendini uyduramaz. Kahveye falan çıkmaz.

14- Nasıl bunları unutabilir, siz açıklayın. Biz söylüyoruz, bizi hiç dinlemez. Bildiği gibi hareket eder. Bu rahatsızlık iki yıldır. Bir türlü çözüm bulunmuyor.

15- On gündür çok tedirginlik var. Hiç dışarı çıkmaz istemez.

16- Kendini tutamaz, aklına geldiği zaman mutlaka ya sorar ya da bakar.

17- Sigara içmesi sakıncalı mı?

18- Açıkçası canı iş istemez. İşe gittiği zaman stres ve sıkıntı çok olur.

19- Bu hastalığın başka bir yolu yok mu?

20- En çok düşünce ve stres var."

Hastayı bu kadar rahatsız eden, aileyi böylesine ümitsizliğe düşüren bir hastalık, bu canhıraş yakınmalardan birkaç ay sonra neredeyse tamamıyla ortadan kalktı.

TAKINTI HASTALIĞINDA DAVRANIŞÇI PSİKOTERAPİ

Takıntı hastalığının en iyi tedavisi davranışçı psikoterapidir. İlaçlar takıntı hastalarının %50-70'inde işe yarar. Davranışçı psikoterapi ise hastalarının %80'inde fayda sağlar. Hem ilaç hem de davranışçı psikoterapi birlikte uygulandığında başarı oranı %90'lara kadar ulaşır. Ancak davranışçı psikoterapiye başlayan hastaların %30'u çeşitli sebeplerle terapiyi bırakır.

Davranışçı psikoterapi, çok basit bir esasa dayanır: *alıştırmak*. Psikoterapi denilince çoğu kişinin aklına gidip bir psikoloğa dertlerini anlatmak gelir. Hastalarımıza iyileşmeleri için psikoterapinin gerekli olduğunu söylediğimizde şu cevabı alırız:

"Konuşarak tedavi olacağıma inanmıyorum. Ben zaten arkadaşlarımla konuşuyorum."

Elbette sadece konuşarak tedavi olunmaz. Sohbet başka şey, tedavi başka şeydir. Hele davranışçı psikoterapide hastanın ne şuuraltına inilir, ne davranışlarının altında yatan gizli güdüler araştırılır, ne de çocukluğunun erken dönemleri soruşturularak saatler harcanır. Davranışçı psikoterapinin tek hedefi, hastayı *alıştırmaktır*

Şehir çocukları köpekten, kediden, böcekten sıklıkla korkarlar. Koyundan korkan şehir çocuğu bile vardır. Köylerde büyüyenler ise köpekleri öpebilir, böcekleri elleyebilir, yılan karşısında bile soğukkanlılıklarını koruyabilirler. Bunun sebebini bilmek için uzman olmak şart değildir. Herkes bilir ki hayvanlara *alışkın* oldukları için köy çocuklarının korkuları yoktur.

Kırsal kesimde çalışmak zorunda kalan doktorlar, hemşireler, öğretmenler vs. köpekten korksalar bile yavaş yavaş bu korkuyu üzerlerinden atarlar. Önce sağda solda bol bol köpekle karşılaşırlar. Giderek köpeklerin yakınından geçmek zorunda kalırlar. Nihayet köpekten pek büyük bir zarar gelmediğini görürler. Artık köpeğe *alışmışlardır.* Hatta hayvan dostu kesilen eski fobiklere bile rastlamışımdır.

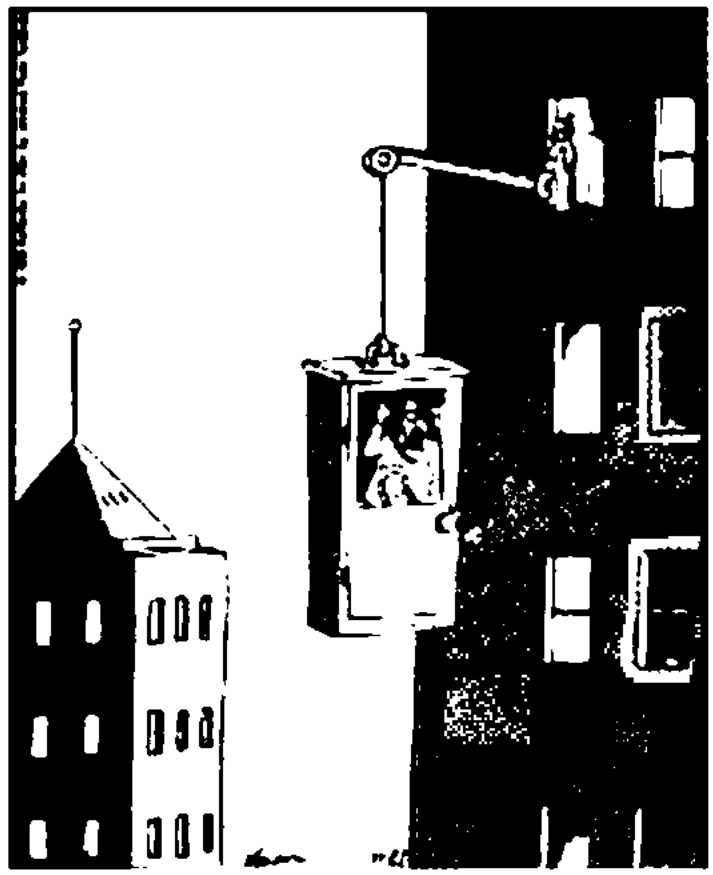
Halbuki köpekten korkan birinin karşısına aniden köpek çıksa, canavarla karşılaşmış gibi dehşete kapılır. Kalbi çarpar, nefesi daralır, hatta bayılabilir. Aslında sevimli bir hayvan olan köpek, bu kişinin uykularını bile kaçırabilir, rüyalarına girebilir. Kişi korktuğu şeyle *birdenbire, alışmadan* karşılaşırsa sonuç facia olabilir.

İnsan da Alışır, Salyangoz da Köpek de

Alışkanlık, sadece insana özgü bir özellik değildir. En basit canlılar bile durumlara, ortamlara alışkanlık kazanırlar. Bir salyangozun kafasına dokunduğunuz zaman kabuğunun içine çekilir. On beş kere daha kafasına dokunursanız, artık hiçbir harekette bulunmaz.

Davranışçı psikoterapinin temelini atan deneyler, bilim tarihinin önemli kilometre taşlarındandır. Bu deneyler meşhur Rus fizyolog Pavlov tarafından yapılmış köpek deneyleridir. Laboratuarında köpeklere et gösteren Pavlov, hayvanların ağızlarına soktuğu uzunca bir nevi kamışla, salyalarının aktığını gördü. İnsan da böyledir; lezzetli bir yemek görünce veya kokusunu duyunca ağzımız sulanır.

Rus bilim adamı deneyin ikinci basamağında, köpeklere et gösterirken bir yandan da zil çalıyordu. Köpekler et görüntüsüyle birlikte zil sesi de duyuyorlardı. Zil sesini duyan hayvanların ağızlarındaki tükürük miktarı artıyordu.



Davranışçı psikoterapist aynı anda hem yükseklik, hem yılan, hem kapalı mekân, hem de karanlık korkularını, üstüne gitme yöntemiyle çözmeye çalışıyor. Her ne kadar bu karikatür mizahi amaçlı olsa da davranışçı psikoterapi, takıntı hastalığının ve fobilerin tedavisinde en etkili tedavi yaklaşımıdır.

Kaynak: Brain Lock, Jeffrey M. Schwartz, 1997

Pavlov üçüncü aşamada et göstermedi, sadece zili çaldı. Ortada et falan olmadığı halde, köpeklerin ağızları yine sulanıyordu. Köpekler zil sesiyle beraber etin de gelmesine alışmışlardı. Bünye, sanki et de gelecekmiş gibi tepki veriyordu. Ancak bir süre et verilmeden zil çalınmaya devam edildiğinde, hayvanların salgıladığı tükürük miktarı giderek azalıyor, nihayet zil sesi hiç tükürük salgılatmaz oluyordu. Böylece bünyenin bir alışkanlığı kayboluyordu.

Açıkça anlaşılıyor ki alışkanlık vücudun biyolojisini değiştirmektedir. Alışkanlık ortadan kaybolduğunda da vücut biyolojisi eski halini almaktadır. Tükürük bezleri, sinir sisteminin *sempatik sinir sistemi* adı verilen bölümü tarafından yönetilir. Göz veya kulak et görünce, zil sesini duyunca aldığı bu bilgiyi beyne ulaştırır. Beyin de sempatik sinir sistemini faaliyete geçirir, tükürük salgılatır.

Köpekten korkan kişi köpekle karşılaşınca kalbi hızlanır, derin derin nefes almaya başlar,

yüzü kızarır, soğuk soğuk terler. Bütün bunlar yine sempatik sinir sistemi tarafından yönetilen biyolojik reaksiyonlardır. Bunlar aynı zamanda korkuların, heyecanların, duyguların bedeni nasıl etkilediğine dair güzel birer örnektir. Köpek korkusu düzelen kişide, vücut korkulu uyarana aynı cevabı vermez.

Önceki bölümlerde takıntı hastalığının beyindeki fonksiyon bozukluklarından kaynaklandığını, tıpkı kalp, karaciğer, mide hastalıkları gibi biyolojik bir durum olduğunu uzun uzun açıkladık. Davranışçı psikoterapiyle aslında beyindeki fonksiyon bozukluğu düzeltilir. Nitekim terapi sonucunda takıntıları ortadan kalkan birinde beyin tetkikleri yapılırsa, mesela bilgisayarlı beyin elektrosu (beyin haritası) çekilirse, sinir sistemi faaliyetinin normale döndüğü görülür. Demek ki psikoterapi konuşmak, dertleşmek değil, basbayağı bedenin işleyişini değiştiren tıbbi bir girişimdir.

Üstüne Git!

Davranışçı psikoterapinin temel ilkesi, rahatsızlık veren şeyin *üstüne gitmek*tir (exposure). Halbuki takıntılı kişiler tam tersini yaparlar. Mesela ellerini kirleteceğini hissettikleri cisme dokunmazlar, dokunmak zorunda kalsalar bile musluğa koşup uzun uzun ellerini yıkarlar. Oysa takıntıdan kaçmak, takıntıyı kökleştirmekten, kuvvetlendirmekten başka işe yaramaz.

Köpekten kaçmak köpek korkusunu adeta insanın kişiliğinin bir parçası haline getirir. Köpek korkusunu yenebilmek için köpeklere yaklaşmak gerekir. Kişi ancak köpeğe yaklaşırsa bu hayvanın zararsız olduğunu öğrenebilir, 'köpek zararsızdır' gerçeğini beynine kabul ettirebilir, ama köpekten kaçtıkça onun nasıl bir yaratık olduğunu öğrenemez.

Takıntılarda da aynı ilke geçerlidir. Umumi tuvaletleri kullanan, umumi yerlerin kapılarına dokunan kişi, bu eylemlerde hiç de tuhaflık olmadığını öğrenir. Giderek başka insanlar gibi yaşamaya alışır.

Davranışçı terapinin üstüne gitmek dışındaki diğer temel ilkesi *tepkiyi önlemek*tir (response prevention). Tepki önlemenin tipik örneği, yabancı biriyle (doktoruyla, müşterisiyle, arkadaşının babasıyla...) tokalaştıktan sonra derhal su ve sabuna koşan kişinin bu tepkisini 10 dakika, 20 dakika, 1 saat geciktirmesi veya tamamen durdurmasıdır. Köpek görünce karşı kaldırıma geçen fobi sahibinin aynı kaldırımda yürümeye devam etmesi de tepki önlemedir.

Davranışçı psikoterapi uygulanacak hastadan, önce ayrıntılı bir liste hazırlaması istenir.

Hasta bu listede takıntılarını ve nelerden kaçındığını sıralar, hangi takıntısının kendisini ne kadar rahatsız ettiğini, ne kadar zaman kaybına yol açtığını, hangi işini ne kadar önlediğini yazar. Kendisini nispeten az rahatsız eden, daha kolay üstüne gidebileceği takıntılar tespit edildikten sonra hastadan *ev ödevi* olarak bu takıntıların üstüne gitmesi ve takıntının yol açtığı tepkileri önlemesi istenir. Mesela şu bir ev ödevidir:

"Kapıları açarken kesinlikle mendil kullanmayacaksın, elin kapı kollarına temas edecek ve en az bir saat ellerini yıkamayacaksın." Hasta bunu başarırsa bir sonraki seansta daha zor bir ödev verilir. Ödevler giderek zorlaşır. Sıkıntı yaratan takıntının üstüne toplam 20-30 saat gidebilen biri artık takıntılarından büyük ölçüde kurtulur. 13-20 davranışçı psikoterapi seansı sonucunda takıntı hastalarının %80-85'i anlamlı derecede düzelir, %55'i ise çok düzelir.

Takıntının üstüne gitmek asla kolay bir şey sanılmamalıdır. "Üstüne git" demek kolay, üstüne gitmek zordur. Otobüslerin tutunma yerlerine, paralara, gazetelere dokunmak bazı insanlar için neredeyse imkânsızdır. Böyle bir insan mesela paraya dokunmayı başarsa bile büyük bir huzursuzluk duyar. Gidip elini yıkayana kadar bu huzursuzluğu yatışmaz. Paraya dokunmamak için alışveriş yapmaz, hatta evden bile çıkmaz. Bu sayede kirli nesneye dokunmanın yaratacağı kaygıdan kaçınır. Ancak paraya dokunmadan yaşamak imkânsız olduğundan, aslında takıntılı kişi imkânsıza taliptir. Ancak kendisini hapsettiği zindandan çıkması için yapılan 'üstüne git, tepkine mâni ol' ödevi, çekmeyenin bilemeyeceği kadar zahmetlidir. Paraya dokunmak, dokunduğu halde ellerinin yıkayamamak dayanılması zor bir endişe, bir rahatsızlık hissi doğurur.

Hastaya başlangıçta takıntının üstüne gittikçe kaygısının artacağını ama hastalıktan kurtulabilmek için bu kaygıya dayanması gerektiğini söyleriz. Nitekim ev ödevlerini başarabilen hastalarda kaygı düzeyi giderek azalır, çoğu da takıntılarından büyük ölçüde kurtulur.

Ev ödevlerini yapamayan hastalardan ise mesela muayenehanedeki kirli cisimlere dokunmaları istenir. Muayenehanede hastanın takıntısının üstüne gitmesi ne kadar uzun sürerse ve seans sayısı ne kadar çok olursa, iyileşme ihtimali de o kadar yükselir.

Aklına erotik görüntüler, kutsal şeylere küfürler, "Allah var mı, yok mu?" şüpheleri, "Çocuğumu camdan atar mıyım?" gibi takıntılar gelen hastalara ise şöyle deriz: "Rahatsız eden düşünceyi kafandan atmaya çalışma, bırak gelsin!" Takıntı hastalarının bu tür suçluluk

uyandırıcı fikirlerle baş etme şekli, fikri kovmaya çalışmaktır. Bu ise fikri azdırmaktan, minik kediyi canavara dönüştürmekten başka sonuç vermez. Atılacak doğru adım üstüne gitmek, fikri kovmaktan vazgeçmek, hatta fikrin gelmesini istemektir.

Üstüne gitmenin başka bir çeşidi de *kaçınmanın önlenmesi*dir (avoidance). Çocuğunu bıçaklamaktan korktuğu için onu mutfağa sokmayan bir kadın, mutlaka bu *kaçınma davranışı*nı durdurmalıdır. Dindar olduğu halde camide aklına cinsel hayaller gelen ve bu yüzden camiye gitmekten kaçınanlar vardır. Bu da yine önlenmesi gereken bir kaçınmadır.

Bazen hastanın 'hayalinde' takıntının üstüne gitmesi sağlanır. Kişi kendisine sıkıntı veren bir takıntı sahnesini gözünün önüne getirir. Takıntı hastaları için pisliği hayal etmek bile kaygı uyandırıcıdır. Hastadan hayal ettiği sahneyi mümkün olduğu kadar hissetmesi, adeta şimdi yaşıyormuş gibi etinde kemiğinde duyması istenir. Görsel imajinasyon kapasitesi kuvvetli insanlarda, yani tasavvur ve tahayyül kabiliyeti yüksek kişilerde, bu yöntem gerçek hayatta üstüne gitme uygulaması kadar başarılı olabilir. Takıntı hastalarının çoğunun tasavvur ve tahayyül kabiliyeti yüksektir.

Davranışçı psikoterapi tamamlandıktan sonra takıntı hastalığının nüksetme ihtimali de düşüktür. Halbuki ilaç tedavisiyle düzelen hastalarda ilaç kesilince tekrarlama oranı yüksektir. Hatta genellikle ortalama iki ay içinde hastalığın nüksettiğine şahit oluruz. Demek ki bir takıntı hastasını ilaç yazıp göndermek, hastalık belirtilerinde büyük bir düzelme sağlasa bile, tekrarlama ihtimalini ortadan kaldıramamaktadır.

Davranışçı psikoterapinin maliyeti de ilaç tedavisinden daha düşüktür. Ancak yurdumuzda şöyle bir handikap vardır: Türkiye'de sağlık güvencesi olanlara (yani Emekli Sandığı, SSK veya Bağ-Kur mensuplarına) genellikle psikoterapi imkânı sağlanamamakta, halbuki ilaç giderleri devlet tarafından karşılanmaktadır. Psikoterapi görmek isteyenler, hatta mutlaka ve mutlaka psikoterapi görmesi gerekenler, özel psikiyatri veya psikoloji merkezlerine gitmek zorundadır. Çoğu hastada 13-20 seans yeterli olmakla birlikte, bu masrafı karşılayabilecek vatandaş sayısı fazla değildir. Dolayısıyla ilaç tedavisi ülkemiz şartlarında daha ucuza gelmektedir. Oysa devlet ilaç giderleri yerine psikoterapi maliyetini karşılasa bu işten daha kârlı çıkılacaktır. Ama sayısı milyonu geçen takıntı hastalarına psikoterapi uygulayacak sayıda uzman yoktur. Zaten bu hastalığın ne kadar sık olduğu hatırlanırsa, dünyanın en zengin ve gelişmiş ülkesinde bile, takıntı sahiplerine terapi yapacak miktarda uzman yetiştirmek

herhalde kolay değildir. Bu sorunlar dolayısıyla *davranışçı grup terapileri* denenmektedir.

Aslında yukarıda belirttiğimiz gibi, psikoterapi ile beyin faaliyetinde, beyin biyokimyasında düzelme sağlanır. Takıntı hastalığında beynin çalışma düzeni bozulmuştur. Kişi mantıksız bulduğu fikirleri kafasından atamaz, bir dakika düşünülecek şeyi saatlerce düşünür. Psikoterapi sayesinde beyne doğru düşünme yeteneği kazandırılır.

Yazı yazmayı, enstrüman çalmayı, araba kullanmayı öğrenmek de beyne bir yetenek kazandırılması işlemidir. Yazmak, saz çalmak, araba kullanmak bir el-kol-ayak sorunu değildir. Beynin elleri, kolları, işitmeyi, görmeyi, dikkati yöneten bölgelerinin, işbirliği içinde belli bir faaliyeti yapmayı öğrenmesidir. Mesela beynin yazmadan sorumlu bölgesi bir tümör veya damar tıkanması sonucunda tahrip olursa, kişi elleriyle her işi yapabildiği halde yazı yazamaz. Takıntı hastalığının davranışçı psikoterapisi de, beyne takıntısız çalışmanın öğretilmesi girişimidir.

Bu açıdan davranışçı psikoterapi fizik tedaviye de benzetilebilir. Mesela hastaya bel egzersizleri yaptırılarak bel kasları güçlendirilir, böylece fıtık tedavi edilir. Dizi incinmiş birinin bacak kasları doğru biçimde çalıştırılarak yeniden rahat yürümesi, koşması sağlanır. Bunun gibi davranışçı psikoterapide de beyne doğru egzersizler yaptırılarak beynin sağlıklı çalışması sağlanır.

Davranışçı Psikoterapiye Örnek Bir Vaka

Takıntı hastalığının davranışçı psikoterapisinde şöhretli Baer ve Minichiello'nun naklettiği bir vakayı örnek olarak vermek istiyoruz:

"Bayan A, 42 yaşında evli bir kadındır. Günde yaklaşık 100 kere elini yıkar, haftada 7 rulo kâğıt havlu kullanır. Şu anda ölmüş birinin vaktiyle dokunmuş olabileceği eşyalara dokunmaz. Dokunursa kendisine mikrop veya ölüm bulaşacağını düşünür. Evinde de dokunamadığı onlarca eşya vardır. Paraya, kapı kollarına, elektrik düğmelerine, ayakkabılara, mutfak aletlerine elini sürmez. Şu anda hayatta olmayan bir şahsın yıllar önce de olsa oturmuş olabileceği koltuklara oturmaz. Bayan A'nın dokunamadığı eşyalara onun yerine ailenin diğer fertleri dokunur. Hatta bu eşyalar A'nın gözünden uzak tutulur, saklanır. A'nın davranışları, faaliyetleri o derece kısıtlanmıştır ki o artık mutsuz bir insan olmuştur.

Babası, sekiz yıl önce, bir iş seyahatinde iken inme geçirip ölmüştür. Bayan A'nın eskiden beri, babası uzakta iken, cinsellik konusunda kendisine getirdiği bazı yasaklar vardır. Yasakları

çiğnerse babasını üzeceğinden, Allah'ın da kendisini cezalandıracağından korkar. Talihe bakın ki babası son iş seyahatine çıktığında, Bayan A kurallarını çiğner; ecel de gelir, babasını bulur. Korkunç bir suçluluk duygusuna kapılır A. Kendisini babasının katili gibi hisseder.

Babasının ölümünden iki yıl sonra sistemik lupus eritematozus* adlı hastalığa yakalanır. Bunu, babasına yaptığı kötülüğün cezası olarak değerlendirir. Hastalığa yakalandıktan iki yıl sonra, ellerini yıkamaya başlar. 'Babasının bıraktığı izleri takip etmemeye' karar vermiştir. "Sanki ellerimden bir şeyi çıkarıp atmak zorundayım" der. Takıntılar babasına ait eşyalarla başlar, oradan diğer eşyalara sıçrar. Yine de kendisine en çok sıkıntı veren, babasına ait eşyalardır. Babasıyla sağlığında yakın ve sıcak bir ilişkisi olmuştur. Aslında babasını kendisinin öldürdüğüne inanmaz. Ama yine de suçluluk duyar.

El yıkamaları başladıktan dört yıl sonra takıntıları için bir uzmana başvurur, davranışçı psikoterapiye alınır. Üstüne gitme ve tepki önleme tedavisi planlanır. Uzmanın çizeceği yol doğrultusunda takıntılarının üstüne gidecek, kendisine zor gelen şeyleri yavaş yavaş yapmaya başlayacaktır. Uzman, takıntıların üstüne gitmenin başlangıçta duyduğu kaygıyı arttırabileceğini söyler. Bayan A, obsesyonlarından kurtulabilmek için, bir miktar kaygı artışına katlanmaya razı olur. İkinci seansa kocasıyla birlikte gelmesi istenir. Ayrıca kocası, A'nın babasına ait bir eşya getirecektir yanında.

İkinci seansa eşi de gelir. Üstüne gitme ve cevap önleme tedavisinin esasları ona da izah edilir. Terapistin teşvikiyle A, babasına ait eşyayı yarım saat boyunca elinde tutar. Seans bittikten sonra da bir saat süreyle ellerini yıkaması önlenir. Seans sonunda Bayan A'ya bir ev ödevi verilir. 6 mutfak eşyasına dokunacak (üstüne gitme) ve bir saat elini yıkamayacaktır (tepki önleme). Kocası da kendisine bir nevi zabıtalık yapacak, A'nın el yıkamasını engelleyecektir.

Karı koca üçüncü seansa gelirler. Bayan A, artık mutfak eşyalarına dokunabilmektedir. Bununla da kalmamış, aylardır elini süremediği ayakkabılarına da dokunmuştur. 30 dakika süreyle üstüne gitme, ardından en az bir saat tepki önleme uygulaması yapılmış, bu uygulamaya kocasının nezaret emesi istenmiştir. Uygulama haftada üç kere tekrarlanmış, Bayan A'da aşırı bir huzursuzluk ortaya çıkmamıştır. Üçüncü seansa gelirken, hastadan ellemekten en çok çekindiği nesne olan babasının kol saatini naylon torba içinde getirmesi istenmiştir. Seansın son 30 dakikasında, Bayan A terapistin desteğiyle saati elinde tutar.

Terapist Bayan A'ya saati elinde tuttukça kaygısının azaldığını gösterir. Bayan A'nın da kabul ettiği ev ödevleri verilir.

Çift, bir ay sonra dördüncü seansa gelir. Bayan A'nın takıntılı davranışları neredeyse tamamen ortadan kalkmıştır. Kendisini daha rahat ve emniyette hissetmektedir. Hastanın takıntılarına ilişkin istekleri azaldıkça, ev içindeki ilişkilerde de gerilim düzeyi düşmüştür.

Bir ay sonra beşinci seans yapılır. Sağlanan iyilik hali sürmektedir. Bayan A'da çok az takıntı kalmıştır. Takıntılarının çoğu da ayakkabılarla ve elini ağzına sürmekle ilgilidir. Ancak bu kadar takıntı Bayan A'nın işini gücünü aksatmaz, günlük hayatını bozmaz. Çiftin evi hastaneye oldukça uzak olduğu için, hastanın evde yapacağı uygulamalarla tedaviye devam kararı alınır.

Bir yıl sonra Bayan A yine hastaneye gelir. Hastalık oldukça düzelmiştir. Bayan A bu kez başlangıçta üzerinde durmadığı bir takıntısı için yardım ister. Kendisine üstüne gitme ve tepki önleme temeline dayanan ev ödevleri verilir. Hasta son takıntısından da kurtulur."

Bırak Gelsin!

Temizlik takıntılarında davranışçı psikoterapi uygulaması kolaydır. Yukarıda açıkladığımız gibi hastanın yıkanma paklanma merasimlerine sınır getirilir, bu tahdit kolaydan başlar, zora doğru gider.

Davranışçı psikoterapinin kontrol takıntılarında nasıl uygulanacağını da herhalde tahmin ediyorsunuzdur. Hastanın kapıları, çekmeceleri, elektrik ışıklarını kontrol etmesine mâni olunur. Takıntılı kişi sokağa çıktığında kafası bin türlü felaket senaryosuyla dolu olacaktır. "Kapı açık kaldıysa hırsız girer mi, sokak çocukları evime dalıp çamaşırlarımı mahalleye teşhir ederler mi, musluğu iyi sıkmadıysam ortalığı sel basar mı, şofbeni kapatmadıysam çocuğum zehirlenir mi, ütüyü prizden çekmediysem şehrin kül olmasına ve binlerce kişinin yanarak can vermesine yol açar mıyım...?" Bu kişiler en kolay nereyi kontrol etmekten vazgeçebileceklerse önce orayı kontrol etmelerine mâni olunur; başlangıçta büyük sıkıntı çekecekleri ama bu sıkıntıyla baş ettikten sonra hızla iyileşecekleri anlatılır.

Düzen takıntıları olanlarda da aynı şey yapılır. Yavaş yavaş orayı burayı düzenlemekten uzaklaşmaları sağlanır. Sayma, sorma, anlatma takıntılarında da hastalardan tepkilerini önlemeleri istenir.

Saldırganlık takıntıları, cinsel takıntıları ve dini takıntıları olanlarda *bırak gelsin* yöntemi uygulanır. "Kendimi camdan atar mıyım, çocuğuma bıçak saplar mıyım, arabayı insanların üzerine sürer miyim?" kaygısıyla yaşayanlar bu düşüncelerinden dolayı büyük bir utanç ve suçluluk duygusu hissederler. Keza cinsel takıntıları olanlar da şiddetli bir azap çeker, takıntıyla yaşamanın zorluğuna ek olarak utanç duygusuyla kıvranırlar. Allah'a küfür eden veya "Allah var mı, yok mu?" tarzında dini takıntılar yaşayanlar ise hem dünyalarını hem de ahiretlerini kaybetme ıstırabı çekerler. Bu kişilere, önceki sayfalarda bahsettiğimiz gibi şöyle deriz:

"Seni rahatsız eden düşünceyi kafandan atmaya çalışma. Eğer düşünceyi zihninden uzaklaştırmaya çalışırsan, düşünce sana daha çok saldırır. Ama 'bırak gelsin' dersen, hatta düşünceyi kendin çağırırsan, takıntıdan kurtulursun."

Takıntıyı yenmek için rahatsız edici düşünceyi -bırakın zihinden atmayı- inadına zihne getirmeye çalışmanın etkili bir metot olduğu ispatlanmıştır. Tedavide hastayı takıntıyı hayal etmeye zorlarız. Suçluluk duygusu yaratan obsesyondan ayrıntısıyla bahsetmesini ister, onu en canlı biçimde gözünün önüne getirmesini sağlarız. Takıntıları en ince ayrıntısına kadar anlattırır, bazen de bu görüşmeyi teybe kaydettirir, evde sık sık dinlemesini tavsiye ederiz. Şöyle ev ödevleri de veririz: Hasta kendisini çocuğunu bıçaklarken, kutsal şeylere küfür ederken tasavvur etmeli ve bu tasavvur 20-30 dakika sürmelidir. Hatta kişiye takıntılarını yazmasını, obsesif fikirlerini unutur gibi olduğunda yazdıklarını derhal okumasını öneririz.

Saldırganlık takıntılarında, cinsel ve dini takıntılarda hastanın çektiği utanç hadsizdir. Kişiyi zaten perişan eden, uçsuz bucaksız bir utanca boğan takıntılarla yüzleşmek, bunları en küçük teferruatına kadar anlatmak, yarım saat boyunca hayal etmek, yazmak, teybe kaydedip dinlemek son derece zordur. Mesela temizlik takıntıları, kontrol etme takıntıları olanlar o ölçüde utanç yaşamazlar. Saldırganlık, cinsellik ve din alanında takıntısı bulunanlarsa aşağılık bir sapık olduklarına inanarak yaşarlar. Eskiden bu tür obsesyonların kişinin içinde bulunan gizli saldırganlık isteğinin, Allah'a isyan duygusunun, uykuya dalmış cinsel sapkınlığın dışavurumu olabileceği ileri sürülürdü. Günümüzde bu görüş geçerliliğini kaybetmiştir. Takıntı hastaları genellikle tam tersine hastalık derecesinde dürüst, son derece güvenilir, aşırı sorumluluk sahibi insanlardır. Birine zarar verme, bir suç işleme ihtimali en düşük kişiler obsesiflerdir.

Takıntılar kişiliğin bir parçası değil, beyin kimyasındaki bozukluk sonucunda ortaya çıkan bir hastalık belirtisidir. Nasıl mide hastalığı hazımsızlık, akciğer hastalığı öksürük, eklem hastalığı ağrı şeklinde ortaya çıkıyorsa beynin bazı bölgelerinin hastalığı da takıntı şeklinde ortaya çıkar.

Amerikalı bir hekim, kendisini ve insanları bıçaklama takıntısından mustarip bir kadın hastasından söz eder. Bu kadın, takıntılarını zorba dilencilere veya evlenme talebinde bulunan ama istenmeyen erkeklere benzetir. Mütecaviz dilencileri hatırlayın. Bunlar bir kaldırımda oturup dualar eden türden dilenciler değildir. Yolda yürürken aniden önünüze çıkıp para ister, vermezseniz peşinizi bırakmazlar; öyle üstünüze gelirler ki vücudunuzu sakınmak zorunda kalırsınız, adımlarınızı hızlandırırsanız, onlar da hızlanırlar. Belki gazetelerde görmüşsünüzdür, uzmanlar böylesi durumlar için şu tavsiyede bulunmaktadırlar:

"Sakın bu dilencilerle tartışmayın, mücadele etmeyin. Kaçmaya da kalkışmayın, ani bir hareketi saldırı sanıp size zarar verebilirler. Dilenci yokmuş gibi davranın, önünüze bakın, yolunuza devam edin." Takıntı sahibinin (özellikle saldırganlık, cinsellik ve din alanında takıntıları olan kişinin) de yapması gereken budur. Takıntı aniden önüne çıksa bile takıntıyla mücadele etmemek, kaçmamak, o yokmuş gibi davranmak.

Aynı kadın, takıntıyı istenmeyen talibe de benzetmişti: "Bir erkek sizinle evlenmek istiyor, karşınıza çıkıp talebini iletiyor. Hakkıdır, sizi beğenmiş, sevmiş. Onu kovamazsınız. Yapacağınız şey, o yokmuş gibi davranmaktır."

TAKINTI HASTALIĞINDA BİLİŞSEL PSİKOTERAPİ

Bilişsel (cognitive) psikoterapi, takıntı hastalığının tedavisinde davranışçı psikoterapiyle birlikte kullanılan bir iyileştirme yöntemidir. Takıntı hastalarında yalnızca bilişsel psikoterapi uygulanmaz, davranışçı psikoterapiye ek olarak bilişsel terapiye de başvurulur.

Davranışçı psikoterapide kişinin *davranışları* değiştirilmeye çalışılır. Yukarıda açıkladığımız gibi hastaya ev ödevleri verilir, ellerini yıkamasına, kapıları kontrol etmesine mâni olunur, takıntıları yazdırılır, teybe kaydettirilir... Bilişsel psikoterapide ise hedef, kişinin *zihnini* değiştirmektir.

Pek çok ruhsal soruna, aile içi iletişimsizliğe, başarısızlığa -herkesin bildiği gibi- insanın *kafa yapısı* yol açar. Kimi inatçıdır kimi evhamlı, kimi iyimserdir kimi kötümser, kimi fazlaca geniştir

kimi sinirli, kimi pireyi deve yapar kimi evi yansa umursamaz, kiminde sorumluluk duygusundan eser yoktur kimi dünyanın öbür ucunda olup bitenden dolayı suçluluk duyar, kimi kendini çok beğenir kimi hiçbir yeteneğinin farkında değildir, kimi yüzüne bakar bakmaz ruhunuza nüfuz eder kimine 100 yıl derdinizi anlatsanız tek kelime anlamaz, kimini öldürmeye çalışsanız sizi affeder kimi yüzüne sert baktınız diye düşman kesilir, kimi kırk dükkân gezip bir çift çorap alamaz kimi yarım kilo elma almaya çıkar yarım milyar liralık makyaj malzemesi alıp geri döner. İnsanların yüzleri nasıl farklı farklıysa kafalarının içi de apayrıdır. Bilişsel psikoterapide amaç kişinin hayatını zorlaştıran *zihinsel kusurları* araştırmak ve düzeltmektir.

Bilişsel psikoterapi sırasında elbette insanın hayatı, çocukluğu, içinde yetiştiği sosyal çevre, inançları, ilişkileri, hayal kırıklıkları incelenir. Ama psikanalitik psikoterapide olduğu gibi bugünkü sorunların kaynağı, çocukluğun hatırlanmayan dönemlerinde aranmaz. Bilişsel psikoterapistlere göre sorunların kökeni kişinin fark etmediği zihinsel kusurlarında, yani kafa yapısındadır. Kafa yapısı elbette kişi daha anne karnındayken oluşmaya başlar. Ama önemli olan sorunun hayatın hangi döneminde ve neden ortaya çıktığı değil, ne olduğu ve nasıl düzeltilebileceğidir.

Mesela ruhsal bozukluklarda sık rastlanan zihinsel kusurlar şunlardır:

1-Keyfi çıkarsamalar: Kişi yeterli kanıt olmadan içinde bulunduğu durumlardan veya yaşadığı olaylardan olumsuz sonuçlar çıkarır. Temizlik takıntıları olan biri insanlarla tokalaşmaktan kaçınabilir. Tıp, bu kaçınmanın mikrop kapma, hastalanma riskini azaltmadığını söylese de takıntılı kişi ikna olmaz. Babasını kalp hastalığından kaybetmiş birine, en ufak bir çarpıntı ölüm habercisi gibi gelebilir. Babasının hastalığının aslında irsi olmadığını bildiği halde, kaygılanmaktan kendini alamaz. Kıskanç bir koca karısının pazardan on dakika geç dönmesini aldatıldığı şeklinde yorumlayabilir.

2-Seçici odaklanma: Kişi, içinde bulunduğu durum veya yaşadığı deneyimlerin yalnızca olumsuz yönlerine odaklanır. Mesleğini sevmeyen bir doktor, sadece klinikte ölen hastaları görür. Acısını dindirdiği, hayata döndürdüğü kişileri fark etmez. Titiz bir koca karısının sevgi dolu ve iyi huylu biri olduğunu görmez; dikilmeyen söküklerden, iyi ısıtılmayan yemeklerden, ütüsü bozuk pantolonlardan yakınır durur.

3-Kişiselleştirme: Kişi, kendisi ile ilgili olmayan veya çok az bağlantısı olan olayları

tamamen kendisi ile ilgili olarak değerlendirir ve olayların olumsuz sonuçlarından kendisini sorumlu tutar. Aşırı himayeci bir baba, 24 yaşındaki oğlunun trafik kazası geçirmesi üzerine "Ehliyet almasına izin vermemeliydim" diye kendini suçlayabilir. Takıntı hastaları musluğu iyi sıkmadıkları için evi sel basacağından, domatesi salatalığı yeterince yıkamadıkları için misafirlerin zehirleneceğinden, açık bıraktıkları ışığın her nasılsa elektrik sistemini bozup yangın çıkaracağından şiddetli bir endişe duyarlar.

4-Aşırı genelleme: Kişi, tek bir olaydan genel sonuçlar çıkarır. Bir kardeş ağabeyinin yıllar önce kendisine "aptal" demiş olmasını kıskanıldığı, sevilmediği şeklinde yorumlayabilir.

5-Hep ya da hiç biçiminde düşünme: Kişi olayları ya ak ya kara olarak değerlendirir. Takıntılı kişilerin tipik kafa yapısı budur: Bir işi ya mükemmel tamamla ya da o işe hiç başlama. Bazı öğrenciler çok iyi çalışamayacakları bir derse hiç çalışmamayı tercih edebilirler. Kimi dindarlar ibadetin hiçbir zaman ulaşılamayacak kadar mükemmel olmasını o kadar isterler ki sonunda ibadetten büsbütün kopma noktasına gelirler. Bir gelin kayınvalidesiyle kavgalı iken kocasının annesine yakınlık göstermesi karşısında "Bana hiç değer vermiyor, varsa yoksa ailesi" düşüncesine kapılabilir.

6-Küçümseme veya büyütme: Kişi başardığı işleri küçümser ve değersizleştirir, hatalarını veya hatalı olarak değerlendirdiği davranışlarını büyütür ve abartır. Çok seçkin okullardan mezun olmuş, mesleğinde son derece başarılı, üç yabancı dil bilen biri "İmkânlarım iyiydi, babamın parası vardı, eğitimime önem verdi" diyerek kendi başarılarını görmezden gelebilir. Çok iyi İngilizce ve Almanca konuştuğu halde Fransızca'ya yeterince hakim olamamasını "Kafam çalışmıyor, aptalın tekiyim" şeklinde yorumlayabilir.

İşte bilişsel psikoterapide incelenen bunlara benzer zihinsel hatalardır. Kişinin hayata, olaylara *bakış açısı* tahlil edilir. Böylece hastanın takıntılarına temel oluşturan zihinsel hataları tespit edilip giderilmeye, problemler karşısındaki tutumu değiştirilmeye çalışılır.

TAKINTI HASTALIĞINDA BEYİN AMELİYATI

Takıntı hastalığında 1930'lardan beri beyin ameliyatları uygulanmaktadır. Yapılan işlem genellikle beynin ön bölgesinin diğer bazı alanlarla bağlantısını kesmektir. Günümüze kadar tıbbi yayınlara geçen bütün ameliyatlara bakıldığında, takıntı hastalarının aşağı yukarı yarısı ameliyattan büyük fayda görmektedir. Cerraha gönderilen hastaların son derece ağır vakalar

olduğu dikkate alınırsa, ameliyatın faydası daha da iyi anlaşılır.

Takıntı cerrahisinin ilk yıllarında bile ameliyat yan etkisi az, güvenilir bir yöntemdi. Bununla beraber nadiren de olsa bazı hastalarda ameliyat sonrası sara nöbetleri ortaya çıkıyor, zaman zaman hastanın kişiliğinin değiştiği gözleniyordu. Modern cerrahi teknikler bu sorunları çok daha seyrek görülür hale getirmiştir.

Ancak 1970'lerde ve 80'lerde etkili ilaçların ve davranışçı psikoterapinin geliştirilmesi, ameliyatın pabucunu dama atmıştır. Günümüzde her türlü ilaç tedavisine ve psikoterapiye rağmen düzelmeyen kişiler bıçak altına yatırılmaktadır. Takıntılarından kurtulabilmek için her şeyi yapmaya hazır, her türlü riskli girişime seve seve onay verecek, takıntılı yaşamaktansa ölmeyi tercih eden çok sayıda insan vardır. Halbuki takıntı ameliyatları sadece batı ülkelerinin gelişmiş merkezlerinde yapılabilmektedir. Psikocerrahinin gelişmesi ve yaygınlaşması sadece obsesif kompülsif bozukluğun değil kronik depresyon ve tedaviye dirençli şizofreni başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların şifa bulmasına yardım edecek, milyonlarca insanın mutlu ve verimli bir hayat sürmesini sağlayacaktır.

TAKINTI HASTALIĞINDA ELEKTROŞOK TEDAVİSİ

Elektroşok tedavisi, beyin denilen muamma karşısında bizleri bir defa daha şaşırtan, enteresan bir uygulamadır. Yapılan işlem gayet basittir. Her iki şakak bölgesine birer elektrotla çok kısa süre düşük voltajlı elektrik verilir. Evet, bildiğimiz elektrik. Ve mucize sonuçlar alınır.

Bir adam düşünün. Kendi boğazını usturayla keserek ölmek istemiş. Çektiği ruhsal acının yanında en büyük bedensel acı bile ona sinek vızıltısı gibi geliyor. Yaşamaktan öylesine tiksinmiş. Bu durumdaki hastalarda dahi elektroşok tedavisi ile mucizevi sonuçlar alınabilir.

Hayata döndürülebildiği takdirde intihara teşebbüs eden herkesin hastaneden taburcu edilmeden önce mutlaka bir psikiyatrist tarafından muayene edilmesi sağlanır. İntihar riski bulunan her hastayı tereddüt etmeden psikiyatri servisine yatırırız. Eğer tercih edilen tedavi elektroşok olursa, çok ağır depresyon hastaları bile bir hafta sonra tatlı tatlı sohbet etmeye, hatta şakalar yapmaya başlar. Çoğu da iki hafta sonunda hayattan zevk alan, neşeli, keyifli insanlar haline gelir.

Ağır akıl hastalarında da elektroşokun başarısı çarpıcıdır. Eli kanlı bir çete tarafından takip

edildiğini düşünüp korku içinde sağa sola saldıran, bir haftadır gözüne uyku girmeyen, kardeşini çetenin tetikçisi sanarak öldürmeye kalkışan bir şizofren nasıl tedavi edilmelidir? İki üç seans elektroşok yapılsın, gidin o hastaya bakın, şunu göreceksiniz: Servisteki diğer hastalarla sakin sakin tavla oynuyor, hemşirenin bir dediğini iki etmiyor, "Kardeşimi özlüyorum, beni ne zaman eve göndereceksiniz" diyordur. Hatta bazı hastalar içtenlikle "Amma da saçmalamışım" itirafında dahi bulunabilir.

Çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarda bunca etkin sonuçlar veren elektrik mucizesi, takıntı hastalığında maalesef işlemez. 1930'larda İtalyanlar tarafından psikiyatride uygulama sahasına kazandırılan elektroşok, takıntılı kişilerde genellikle pek işe yaramaz. Ancak ilaç tedavisine ve psikoterapiye dirençli ağır vakalarda zaman zaman elektroşoka başvurulur. Bazen hakikaten çok yüz güldürücü sonuçlar da alınmaktadır. O halde elektroşok çarelerin tükendiği vakalarda, fazla da ümit bağlanmadan uygulanabilecek bir girişimdir.

TAKINTI HASTALIĞINDA MANYETİK UYARIM TEDAVİSİ

Elektroşokta beyne elektrik akımı verildiğini açıkladık. Manyetik uyarım ise, vücuda manyetik akım gönderilmesidir. Yirmi yıldır yoğun olarak incelenmektedir. Hem sinir sisteminin daha iyi anlaşılmasında hem de hastalıkların giderilmesinde yarar sağlamaktadır. Parkinson hastalığında, çeşitli kas hastalıklarında, beyin damar tıkanıklığında, migrende, kulak çınlamasında, madde bağımlılığında ve daha pek çok rahatsızlıkta ümit vaat eden bir tedavidir. Depresyonda etkili olduğu ispatlanmıştır.

Bu yöntemde kafaya 8 şeklinde bir bobin dayanır ve beyne manyetik akım gönderilir. Yöntem 'kafanın dışından beyne manyetik akım verilmesi' anlamında *transkranyal manyetik uyarım (*kısaca TMU) adıyla bilinir.

Elekroşoka nispetle en büyük avantajı, akımın beynin sadece seçilen bölgelerine gönderilebilmesidir. Elektroşokta beynin uyarmak istemediğimiz bölgelerini de uyardığımız için vücudun bütün kasları kasılır, hasta şuurunu kaybeder, seanslar bittikten sonra bile bir ay kadar süren unutkanlık olur. Manyetik uyarım tedavisinde ise bu yan etkilerin hiçbiri gözlenmez. Son derece emniyetli bir tedavidir. Hamilelerde bile güvenle kullanılabilir.

Manyetik uyarım psikiyatrik bozukluklar içinde en çok depresyon hastalarında kullanılmış ve tedaviye dirençli hastalarda düzelmeler sağlamıştır. Takıntı hastalığında henüz az sayıda

kişide denenmiş, hastaların bir kısmında belirgin düzelmeler sağlamıştır. Hatta bir çalışmada beyin yarım saat kadar uyarılmış, 8 saat içinde hastaların takıntıları azalmıştır. Bu, son derece çarpıcı bir sonuçtur. Çünkü ilaç ve psikoterapinin etkisi haftalar sonra başlamaktadır. Ancak, tekrar edelim, manyetik uyarım tedavisi bu satırları yazdığım tarihe kadar az sayıda takıntı hastasında kullanılmıştır. Yani takıntı hastalığında manyetik uyarım konusunda yeterli tecrübe, yeterli bilgi birikimi yoktur. Şimdilik manyetik uyarım tedavisi obsesif kompülsif bozuklukta ümit vaat eden, ama kesin olarak etkililiği ispatlanmamış bir yöntemdir.

PADUA ENVANTERİ

Aşağıda İtalyanlar tarafından hazırlanmış bir testin Türkçesi'ni vereceğim. Bu testin adı *Padua Envanteri.* Padua Envanteri'nin Türkçesi'nin, aslının yerini tutup tutmadığı henüz araştırılmış değil. Zaten "Bu testi okuyun ve kendinize teşhis koyun" gibi yersiz bir öneride de bulunmuyorum. Fakat hem kapsamlı olması, hem de en yaygın görülen takıntıların uzun bir listesini vermesi açısından bu testi dilimize çevirmeyi uygun gördüm.

Aşağıdaki maddelerden her birine 0 ile 4 arasında puan verin.

(0=hiç, 1=çok az, 2=biraz, 3=fazla, 4=çok fazla)

1. Paraya dokunduğum zaman ellerimin kirlendiğini hissediyorum.

2. Vücut salgılarımın (ter, tükürük, idrar vs.) herhangi bir yerime çok az değse bile elbiselerimi kirletebileceğini veya bana bir şekilde zarar verebileceğini düşünüyorum.

3. Yabancıların veya tanıdığım belirli kişilerin dokunduğunu bildiğim cisimlere dokunmakta zorluk çekiyorum.

4. Çöpe veya kirli şeylere dokunmakta zorlanıyorum.

5. Hastalıktan veya kirlenmekten korktuğum için umumi tuvaletleri kullanmaktan kaçınıyorum.

6. Hastalık bulaşmasından korktuğum için umumi telefonları kullanmaktan kaçınıyorum.

7. Ellerimi gerektiğinden daha sık ve daha uzun yıkıyorum.

8. Bazen hiçbir sebep yokken sadece kirlenmiş olabileceğimi veya üzerime bir şey bulaşmış olabileceğini düşündüğüm için yıkanıyor veya temizleniyorum.

9. Kirlenmiş olduğunu düşündüğüm bir şeye dokunursam kendimi derhal yıkanmak veya temizlenmek zorunda hissediyorum.

10. Eğer bir hayvan bana dokunursa yıkanmak ya da giysilerimi değiştirmek zorundayım.

11. Aklıma şüpheler veya endişeler geldiği zaman, bunlar hakkında bana güvence verecek biriyle konuşmadan duramıyorum.

12. Konuşurken aynı şeyleri ve aynı cümleleri birkaç defa tekrarlıyorum.

13. İnsanların söylediklerini bir kerede anlasam bile, aynı şeyi birkaç defa tekrarlamalarını istiyorum.

14. Giyinirken, soyunurken, yıkanırken kendimi belli bir sırayı takip etmek zorundaymış gibi hissediyorum.

15. Yatmadan önce kendimi belli bir sıra içinde, belli işleri yapmak zorunda hissediyorum.

16. Yatmadan önce giysilerimi belli bir şekilde asmak veya katlamak zorundaymışım gibi geliyor.

17. Hiçbir sebep yokken kendimi belli sayıları tekrar etmek zorunda hissediyorum.

18. Doğru yapılıp yapılmadıklarından emin olmak için işleri birkaç defa yapmak zorundayım.

19. Bazı şeyleri gerektiğinden daha fazla kontrol ediyorum.

20. Doğalgaz ve su musluklarını, elektrik düğmelerini kapattıktan sonra tekrar tekrar kontrol ediyorum.

21. İyice kapalı olup olmadığından emin olmak için yoldan eve geri dönüp kapıları, pencereleri, çekmeceleri vs. kontrol ediyorum.

22. Her türlü belgeyi, formu, çeki doğru doldurup doldurmadığımdan emin olmak için defalarca kontrol ediyorum.

23. Kibritlerin, sigaraların vs. iyice sönüp sönmediklerini anlamak için defalarca kontrol ediyorum.

24. Bir yerden para aldığım zaman defalarca sayıyorum.

25. Mektupları postalamadan önce defalarca ve dikkatle kontrol ediyorum.

26. Önemsiz konularda bile karar vermekte zorluk çekiyorum.

27. Yaptığımı bildiğim şeyleri gerçekten yapıp yapmadığımdan bazen emin olamıyorum.

28. Anlattığım bir şeyi (özellikle kendimle ilgili önemli konularda) yeterince

açıklayamayacağımı düşünüyorum.

29. Bir işi dikkatle yaptıktan sonra bile, yanlış yaptığımı veya bitirmediğimi düşünüyorum.

30. Bazı şeyleri gerektiğinden daha sık yaptığım için bazen gideceğim yerlere geç kalıyorum.

31. Yaptığım şeylerin çoğu hakkında şüphe ve sorunlar uyduruyorum.

32. Belli şeyleri düşünmeye başlarsam onları bir türlü kafamdan atamıyorum.

33. İstemediğim halde aklıma kötü şeyler geliyor ve bunları kafamdan atamıyorum.

34. Aklıma ayıp veya kötü sözler geliyor ve bunları kafamdan atamıyorum.

35. Aklım düşüncelerle öylesine meşgul ki etrafımda ne olup bittiğini fark etmekte zorlanıyorum.

36. Dalgınlıklarımın veya yaptığım küçük hataların felaketlere yol açacağını düşünüyorum.

37. Farkında olmadan birine zarar vermiş olabileceğim endişesi kafamı çok meşgul ediyor.

38. Bir felaket haberi aldığım zaman, bir şekilde benim hatamdan kaynaklanmış olabileceğini düşünüyorum.

39. Bazen hiçbir sebep yokken kendime zarar verebileceğimden veya bir hastalığım olduğundan aşırı derecede endişe ediyorum.

40. Bazen hiçbir sebep yokken cisimleri saymaya başlıyorum.

41. Kendimi hiçbir önem taşımayan sayıları hatırlamak zorundaymış gibi hissediyorum.

42. Okurken önemli bir şeyi kaçırdığım fikrine kapılıyorum, geri dönüp aynı bölümü en az iki üç kere okumak zorunda kalıyorum.

43. Hiçbir önem taşımayan şeyleri unutmaktan endişe ediyorum, bunları unutmamak için çaba sarf ediyorum.

44. Aklıma bir düşünce veya şüphe geldiği zaman, bunu bütün açılardan incelemek zorunda kalıyorum, incelemeden rahat edemiyorum.

45. Bazı durumlarda kontrolümü kaybetmekten ve ayıp şeyler yapmaktan korkuyorum.

46. Köprüden veya yüksekteki bir pencereden aşağı baktığım zaman, kendimi aşağı atmamı söyleyen bir dürtüye kapılıyorum.

47. Yaklaşan bir tren görünce, bazen kendimi rayların altına atabileceğim hissine

kapılıyorum.

48. Umuma açık yerlerde bazen aklımdan elbiselerimi çıkarmak geçiyor.

49. Bazen araba kullanırken birinin veya bir şeyin üstüne doğru gitmek dürtüsüne kapılıyorum.

50. Silah görünce heyecanlanıyorum, aklımdan şiddet içerikli düşünceler geçiyor.

51. Bıçak, hançer ve diğer sivri uçlu cisimleri gördüğüm zaman huzursuz oluyor, endişeleniyorum.

52. Bazen içimde bana yapmak istemediğim anlamsız şeyler yaptıracak bir şey hissediyorum.

53. Bazen hiç sebep yokken cisimleri kırmak veya tahrip etmek ihtiyacı duyuyorum.

54. İşime yaramasalar bile, bazen başka insanlara ait olan şeyleri çalma dürtüsü duyuyorum.

55. Bazen marketten bir şey çalmak için dayanılmaz bir isteğe kapılıyorum.

56. Bazen savunmasız çocuklara ve hayvanlara zarar verme dürtüsüne kapılıyorum.

57. Belli el hareketleri yapmak veya belli biçimde yürümek zorunda olduğum hissine kapılıyorum.

58. Sonradan rahatsız olsam bile, belli durumlarda aşırı yemek yeme dürtüsüne kapılıyorum.

59. İntihar veya suç haberi aldığım zaman uzun bir süre çok etkisinde kalıyorum, bu konudaki düşüncelerimi durduramıyorum.

60. Mikroplar ve hastalıklar hakkında yersiz endişeler icat ediyorum.

Şimdi her maddeye 0 ile 4 arasında verdiğiniz puanları toplayın. Takıntı hastalığı olup olmadığı araştırılmamış insanların (yani yollardaki, okuldaki, işyerindeki insanların) Padua Envanteri'nden aldıkları ortalama puan 40'tır. Takıntı hastalığı tedavisi görmekte olan kişiler ise ortalama 80 puan alırlar.

Demek ki yukarıdaki 60 maddeden 40'ın üzerinde puan aldıysanız, normalden daha takıntılısınız. 80 puan civarında aldıysanız, takıntı hastasısınız. Ancak Padua Envanteri'nin Türkçe'de geçerli ve güvenilir olup olmadığının henüz araştırılmadığını, burada maksadımızın sadece bir parça yol göstermek olduğunu tekrar hatırlatalım.

KAYNAKLAR

Association of QEEG Findings with Clinical Characteristics of OCD: Evidence of Left Frontotemporal Dysfunction. S. Tot, A. Özge, U. Çömelekoğlu, K. Yazıcı, N. Bal. Canadian Journal of Psychiatry, Ağustos 2002

Biological Psychiatry, Michael R. Trimble, John Wiley-Sons.,West Sussex, England, 1996

Comprehensive Textbook of Psychiatry, Kaplan and Sadock Lippincott Williams-Wilkins. Philedelphia, 2000

Brain Lock, Free Yourself From Obsessive-Compulsive Behavior (A Four-Step Self-Treatment Method to Change Your Brain Chemistry), Jeffrey M Schwartz, Regan Books, New York, 1996

Brave New Brain: Conquering Mental Illness in the Era of the Genome, Nancy C Andreasen, Oxford University Press, ABD, 2001

Freud ve Psikanalizin Temel İlkeleri, İsmail Ersevim, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 1997

Fundementals of Psychopharmacology, Brian E Leonard, John Wiley-Sons, West Sussex, England

Her Yaşta Ruh Sağlığı, Ayhan Songar, Suna Tanaltay, Müfit Uğur, Tercüman Aile ve Kültür Kitaplığı, İstanbul

How Common Is Obsessive-Compulsive Disorder in A Dermatology Outpatient Clinic Fineberg NA, O'Doherty C, Rajagopal S, Reddy K, Banks A, Gale TM. J Clin Psychiatry. 64:152-5, 2003

Obsessive-Compulsive Disorders. Michael A Jenike, The New England Journal of Medicine, January 15, 2004

Obsessive-Compulsive Disorders, Fred Penzel, Oxford University Press, New York, 2000

Obsessive Compulsive Disorders: Theory and Management. Michael A Jenike, Lee Baer, William E Minichiello, Year Book Medical Publishers, ABD, 1986

Psikanaliz ve Psikoterapi, Orhan Öztürk, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 1998

Psikiyatri Tarihi, Ali Babaoğlu, Okuyan Us Yayınları, İstanbul, 2002

Psikiyatri Temel Kitabı, Editörler: Cengiz Güleç, Ertuğrul Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1997

Psikiyatrik Elektrofizyoloji, Mehmet Kemal Arıkan (Lilly firmasının katkılarıyla basılan bir

eser), İstanbul, 1998

Psikolojik Savaş, Nevzat Tarhan, Timaş Yayınları, İstanbul, 2002

Psikoterapiler El Kitabı, Ataman Tangör, Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, İzmir, 1997

Quantitative Electroencephalographic Subtyping of Obsessive-Compulsive Disorder, Prichep LS, Mas F, Hollander E, Liebowitz M, John ER, Almas M, DeCaria CM, Levine RH, Psychiatry Research, April 1993

Quantitative Electroencephalography in OCD Patients Treated with Paroxetine, Hansen ES, Prichep LS, Bolwig TG, John ER, Clinical Electroencephalography, April 2003

Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Orhan Öztürk, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997

Temel Psikiyatrik Sendromlar, Mehmet Kemal Arıkan, Çantay Kitabevi, İstanbul, 1999

The Boy Who Couldn't Stop Washing, Judith L Rapoport, EP Dutton Pub., New York, 1989

The Relationship Between Psychogenic Excoriation and Psychiatric Disorders: A Comparative Study, C. Çalıkuşu, B. Yücel, A. Polat, C. Baykal, Türk Psikiyatri Dergisi, Kış, 2002

Tormenting Thoughts and Secret Rituals: The Hidden Epidemic Obsessive Compulsive Disorder, Ian Osborn, Dell Publishing, New York, 1999