

AKLIMIZIN EN SIRA DIŞI OYUNLARI



Aklımız, sahip olduğumuz en değerli hazinemiz. Dünyayı algılayışımızı, nasıl bir insan olduğumuzu aklımız belirliyor. Aklımız düzgün çalıştığı sürece dünyayla olan ilişkilerimiz sorunsuzca yürüyor. Bununla birlikte beynimizde fiziksel ya da toplumsal nedenlerden oluşan sıradışı durumlar bizleri sıkıntıya sokabiliyor. Tıp bilimi, insan aklının düzgün işlememesini, psikolojik ve psikiyatrik yöntemlerle sağaltmaya çalışıyor. Ne var ki kimi rahatsızlıklar var ki gerçekten oldukça sıradışı. Bu rahatsızlıklara sıkça rastlanmıyor, ne var ki her biri birbirinden ilginç. Kişiler kimi zaman çevrelerindeki her şeyin kopyalarıyla değiştirildiğini, var olmayan bir yerde yaşadıklarını zannedebiliyor, kimileri uykularından patlama sesleriyle uyanıyor, kimileri sol ellerinin davranışlarını kontrol edemiyor.

Her birimizin sahip olduğu küçük takıntılarımız vardır. Toplum içinde birçok birey, çevresini rahatsız etmediği sürece sıradışı davranışlarda bulunduğu, kendine has biri olarak değerlendirilir. Ne var ki kimi zaman bu durum birer psikolojik rahatsızlık boyutuna ulaşabiliyor. Bu gibi durumlarda psikoloji ve psikiyatrinin devreye girmesi kaçınılmaz oluyor. İlerleyen tıp bilimi, birçok ruhsal rahatsızlıkta tedaviye gereksinim duyan kişilere yardımcı olmak için yeterli donanıma sahip. Bununla birlikte literatüre geçen kimi rahatsızlıklar var ki, ilk kez duyduğunuzda şaşırıktan kendinizi alamıyorsunuz. Bu yazımızda sizlere bu

rahatsızlardan bazılarını kısaca tanıtmak istiyoruz.

Capgras Sendromu

Capgras Sendromu, hastanın genellikle kendisine yakın olan kişilerin ya da nesnelerin, bazen kendisinin onlara tıpatıp benzeyen ikizleriyle değiştirildikleri sanısına dayanıyor. Hasta olan kişinin kendini oldukça karmaşık bir komplonun içinde hissetmesi ve çevresindekilerin kendisinin farkında olmaksızın değiştirildikler düşüncesi kişiyi sürekli rahatsız ediyor. Uzmanlar bu hastalığın daha çok kadınlarda görüldüğünü söylüyor. Sıklıkla şizofre-

niyle birlikte görülen bu rahatsızlığın organik ya da psikodinamik özellikleri olabileceği söyleniyor.

Capgras sendromu adıyla bilinen psikotik bozukluk, ilk kez Fransız psikiyatrları Capgras ve Reboul-Lachaux tarafından 1923'te detaylı bir şekilde tanımlanmıştı. Bu iki psikiyatr, mirasına konabilmek ve mülkünü elinden alabilmek amacıyla önce kocasının ve sonra kızının yerini alan sahtekârlardan, ya da gerçeğin tamamıyla benzeri olan kopyalardan söz eden bir kadının vakasını kayda geçirmişlerdi. Bu saplantılı fikir, o günden sonra "Capgras Sendromu" olarak anılmaya başladı. Sanrisal yanlış tanımlama sendromları

denen tanıma bozukluklarına en iyi örneklerden biri bu durum.

Ünlü İngiliz nörolog Sir Henry Head, Birinci Dünya Savaşı'nda beyninin ön lobundan derin bir yara almış bir hastayı anlatır. Hasta, Fransa'da iki Bologna olduğuna inanmaktadır: İlki savaşa giderken geçtiği ve gerçek olan Bologna, diğeri ise İngiltere'ye dönerken yolunun üzerine çıkan ve gerçeğin tam bir kopyası olan sahte Bologna. Sir Henry, bu hastanın, uzun seneler evvel ölmüş olan annesine hâlâ mektuplar yazıyor olması dışında, diğer açılardan tamamen rasyonel görüldüğünü söyler.

Sanrısız yanlış tanımlama sendromlarının bir diğer örneği ise Fregoli Sendromu adını taşıyor. Hastalık adını geçtiğimiz yüzyılın başında çok ünlü olan İtalyan oyuncu Leopoldo Fregoli'den alıyor. Leopoldo Fregoli, kılık değiştirmek ve sahnede binbir surata bürünmek konusundaki dehasıyla ünlüydü. Aktörün adının psikiyatri dünyasında bir hastalığa verilmesinin nedeni, günün birinde bir kadının, sürekli birileri tarafından takip edildiğini ve takipçilerinin hepsinin de aslında kılık değiştirmiş olarak çevresinde dolaşan Fregoli olduğunu iddia etmesiyle gerçekleşmiş. Kadın, Fregoli'nin kendi çevresindeki insanların kılığına girerek kendisini rahatsız ettiğinden şikâyetçi olmuş. O günden sonra benzer şikâyetler alan doktorlar, bu hastalığa Fregoli'nin ismini vermişler.

Kılık değiştirmesiyle meşhur Leopoldo Fregoli adlı aktörün bu özelliği, sonradan Fregoli Sendromu olarak bilinen hastalığa isim oldu.



Yabancı El

Düşünün ki sağ elinizle sol eliniz birbirinden farklı hareket ediyor, kolunuzu indirmek istiyorsunuz ama o isteminiz dışında sizi boğmaya çalışıyor; ya da bir elinizle gömleğinizin düğmelerini iliklemeye çalışıyorsunuz ama öteki eliniz beyninizin bu konutuna uymadığı gibi, sizin ilikledikleriniz de çözüyor. Böyle bir durumda ne düşünürdünüz? Elinizin yabancı birisi tarafından kontrol edildiğini mi? İşte bilim insanları, insanın bir elinin yabancı bir gücün kontrolündeymiş gibi vücudun geri kalanından bağımsız hareket etmesine bu nedenle "alien hand syndrome" yani yabancı el sendromu adını veriyorlar.



Beynin vücudumuzu kontrol eden işlevleri sağ ve sol loblara bölünmüş durumda. Her iki yarıkürede farklı görevlerin yapılması için kontrol merkezleri bulunuyor. Her iki bölüm birbiriy-le bağlantılı olduğu olduğu için, bu özellikler bir yardımlaşma içinde birbirini bütünlüyor. Bu iki bölümü bir araya getiren ve karşılıklı iletişimde olmasını sağlayan bölümeysse corpus callosum adı veriliyor. Aradaki bağlantı zayıflayınca, bozulunca, farklı özellikler de birbirinden kopuyor. İnsan, bir eliyle tuttuğu şeyin yuvarlak mı, köşeli mi olduğunu anlamıyor. Daha ileri hallerde, ellerden biri tamamen kontrolden çıkıyor. İradeyle hükmedilemez hale geliyor. Beynin iki yarıküresini bağlayan corpus callosum, bazen başka hastalıkların önüne geçmek için kesilmek zorunda kalıyor. Bu bölüm kesildiği veya herhangi bir zarar gördüğü zaman iki yarımküre birbirleriyle koordinasyonunu kaybediyor.

Bu durumda en sık görülen şey iki yarımküreden birinin diğerine üstünlük sağlaması. Öteki beyin lobu 'yönetilen' olmayı kabul ediyor. Ancak bazı durumlarda, bir tarafın bu durumu ka-

bul etmediğini ve adeta kendi bağımsızlığını ilan ettiğini görmek mümkün. Yabancı el diye adlandırılan bu el, hastanın kontrolü dışında davranmaya başlamıştır artık. Ağza yemek götürme diğer eli tutmaya, diğer elle kapıyı açmaya çalışırken sizi engellemeye, bir yerlere sizin isteğiniz dışında tutunmaya, araba sürerken arabayı yoldan çıkarmaya hatta gece uyurken sizi öldürmeye kalkabiliyor.

Bu hastalık üzerine bilinen ilk araştırmalar yaklaşık yüz yıl önce başlamıştı. 1908 yılında Almanya'da bir kadın, gece uyurken sol eli tarafından boğulmaya çalışıldığını söyleyerek Nörolog Kurt Goldstein'a başvurdu. Kadın elin kendisini öldürmeye çalıştığını ve şeytanlar tarafından yönetildiğini düşünüyordu. 1950 yıllarında ayrı konular üzerinde çalışan iki bilim adamı bir araya getirildi. Bu tarihi buluşma yabancı el sırrının bir ölçüde çözülmesi oldu. Bundan elli yıl kadar önce sadece beyin iki yarısını bir arada tutmaya yaradığı düşünülen "Corpus Callosum" üzerine yaptığı çalışmalarla Roger Spray bu bölgenin beyin iki yarım küresi arasındaki bağlantıyı sağladığını kanıtladı. Bu çalışmaları dikkatle izleyen Sinir Bilimci Joe Baughan için sara hastalarını tedavi etmek konusunda Spray'ın kedi ve maymunlarda yaptığı Corpus Callosum'u keserek beyin haberleşme sistemini devre dışı bırakmak işlemi bir ipucu niteliğinde idi. Sara tedavisinde de aynı yöntem uygulandı. Görünüşte yöntem başarılı olmuştu. Hastalarda sar belirtileri artık görülüyordu fakat sonradan anlaşıldı ki hastaların beyin ve vücutlarının bir tarafı algılamayı yaparken diğer taraf bu durumdan tamamen bihaberdi. Yani beyinlerinin iki tarafı çapraz taraftaki organlarla haberleşemiyordu. Hatta bazı hastaların sol elleri bireyden bağımsız, sanki kendi iradeleir varmış gibi davranıyordu.

Münchausen Sendromu

Bu hastalığa adını veren kişi, Karl Fredrich von Münchausen 18. yüzyılda yaşamış bir Alman Baronuydu ve Rus ordusunda paralı süvari idi. Aslında Baron von Münchausen'in hikayeleri Avrupa'da oldukça iyi bilinen hikayeler. Bunun nedeni Baronun palavracı olarak tanınması.



Palavraçılığıyla ünlü Baron von Münchhausen'ın adı doktorları kandırmak için yalanlar söyleyen hastaları tanımlamak için kullanılıyor.

Rivayete göre Baron Münchhausen, Osmanlı- Rus savaşından dönüşte arkadaşlarına ve komşularına kahramanlıklarıyla ilgili hikayeler anlatmaya başlamıştı. Hikayeleri o kadar abartıldı ve yayıldı ki, sonunda yalan olduğu ortaya çıkınca yalancılığıyla ünlendi. Bu nedenle yalan hastalık öyküleri anlatanları tanımlayan sendroma ismi verildi.

Doktorların çoğu meslek hayatında yapay bozukluk olgusuyla karşılaşiyor. Bununla birlikte Münchhausen Sendromu yapay bozuklukların en uç tipi. Münchhausen Sendromlu hastalar değişik şekillerde hekimlerin karşısına çıkabiliyorlar.

Bu rahatsızlık ilk kez 1951'de hastane hastane dolaşp hastalık öyküleri uyduran ve kendilerine gereksiz yere cerrahi girişimler uygulanmasına razı bir grup hastayı belirtmek için Richard Asher tarafından kullanılmış. Asher ve arkadaşlarının "Münchhausen Sendromu" olarak tanımladığı durumda hastalar, doktorun muayenehanesine ya da hastaneye sıklıkla tıbbi bir müdahaleye gereksinimi olduğunu anlatan uydurma bir öykü ile geliyor. Hastalığın ilginç yanı kişilerin kendilerine hastaymış gibi görünmelerine neden olacak zararlar vermektan kaçınmamaları. Tedaviye başlandığında hasta, sonuç alınmadan hastaneden ayrılması ve aynı tabloyu yineleyerek tekrar tekrar hastaneye başvurması görülen diğer özellikler. Bu hastalar en zeki gözlemcileri bile aldatabilecek psikiyatrik sorunları olan kişiler olarak tanımlanıyor. Hastanın öyküsü genellikle yalanlarla dolu. Şaşırtıcı sayıda çok kereler hastaneye

gittiği ve sağlık personelinin aldattığı da görülebiliyor. Uzmanlar bu hastaların hemen her zaman doktorlar ve hemşirelerle şiddetli tartışmalara girdiğini ve bundan sonra kendi kendine hastaneden ayrıldığını söylüyor

1977'de Roy Samuel Meadow tarafından tanımlanan "Münchhausen by Proxy Sendromu" (MSbP) (Vekaleten Hastalık) ise özel bir çocuk istismarı formu. Hastalığın bu biçiminde hasta olan kişi kendinde değil de bakmakla yükümlü olduğu bir çocukta hastalık yaratıyor ya da uyduruyor. "Hasta" olduğunu ileri sürdüğü çocuğu doktora götürüp çeşitli muayenelerden ve tet-

kiklerden geçmesini sağlıyor. Uzmanlar genellikle bu kişilerin çocuklardan ayrıken son derece normal davrandığını, çevrelerinde ilgili, şefkatli bir ebeveyn olarak tanındıklarını söylüyorlar. Hastalar çoğu zaman çocuklarına yaptıklarını da reddediyor ve onların iyiliklerini düşündüklerini ileri sürüyorlar.

Patlayan Kafa

Beyinde uyku sırasında oluşan algı yanılmalarına parasomni adı veriliyor. Uyurgezerlik, uykuyla uyanıklık arasında hayaller görmek en bilinen parasomniler arasında. Patlayan Kafa adı verilen sendrom da bu kategoride değerlendiriliyor. Kişi uykusu sırasında kendisini uyandıracak denli güçlü bir patlama işitiyor. Sesin türü ya da şiddeti kişiden kişiye değişse de, asıl önemli özelliği böyle bir sesin gerçekte var olmaması. Bu ses yalnızca kişinin kendi zihninde "patlıyor". Doktorlar uykunun birinci ya da ikinci saatinde, bazen de uyanmaya yakın duyulan bu sesin fiziksel olarak bir zararı olmadığını söylüyorlar. Nedeni çok kesin olmasa da, duyulan seslerin kaynağının aslında beyindeki sinir yollarının bir karışıklık yaşaması ve yanlışlıkla beyne uyarı iletmesi olarak düşünülüyor.





Saç Koparma Hastalığı Trikotilomani

Sürekli saçlarını çekiştiren ve koparan birine rastlarsanız bilin ki o bir trikotiloman. İnsanların gövdesindeki kılları, kaşlarını kirpiklerini, özellikle de saçlarını koparmaları ve bunu sürekli tekrar etmelerine trikotilomani adı veriliyor. Trikotilomani sözcüğü, Yunancada thrix: saç, tillein: çekmek /koparmak, mania: çılgınlık sözcüklerinden türetilmiş. Öyle ki bireyler başlarında kellik oluşuncaya kadar saçlarını koparabiliyor. Bunun engellenmesi durumundaysa büyük gerilimler yaşayabiliyorlar. Tersisi durumda yani saçlarını koparıırken büyük keyif aldıkları, hatta rahatlama yaşadıkları görülebiliyor. Uzmanlar bu hastalığın sıklıkla ergenlik döneminde 12-17 yaşlarında başladığını söylüyorlar. Bu dönemde kadınlarda saç koparma, erkeklere oranla 5-10 kat daha fazla görülebiliyor. Ne var ki bu durum erişkinlik dönemine kadar sürüyor. Erişkinlerde oranlar neredeyse birbirine eşit hale geliyor. Kişilerin büyük çoğunluğu saçlarını koparıırken acı duymadıklarını tam tersine keyif aldıklarını belirtiyor. Erkeklerde saç yolmanın yanında sakal ve bıyık kıllarının koparılmasına da rastlanabiliyor. Obsesif-kompulsif bozukluklardan biri gibi görünse de bu sendrom literatürde başka bir kategoride, dürtü kontrol bozukluğu olarak ele alınıyor.

Dürtü kontrol bozuklukları, kendine ve başkalarına zarar verici şeyler yapmak için duyulan dürtü veya isteğe karşı koymada ve kontrol etmede yetersizlik olarak tanımlanabilir. Kişi bazen davranışı yapmadan önce artan gerginlik duygusunu hisseder ve sonra gerginlikten kurtulma ve iç rahatlama-sı duygularını hissedebilir. Trikotilo-

mani'nin bir dürtü kontrol bozukluğu tanımlamasına uyan özellikleri, saçları yolmak için duyulan dürtüye karşı yetersizlik, saç yolmadan önce artan gerginlik ve sonraki iç rahatlığını hissetmeyi kapsıyor. Çoğu hasta kılları yolmak için parmaklarını, bir kısmı da cımbız kullanıyor. Yüzde 60-70 hasta saçlarını bir defada yoluyor. Uzmanlar hastaların bir gün içinde bir saatten fazla zamanı yolma işlemi için harcadıklarını söylüyor. Seçilen saçlar sıklıkla daha kalın ve diğerlerinden daha dolaşık olanları. Bazı bireyler saçlarını yolmadan önce kafalarında baskı ve huzursuzluk hissiyle, kaşıntı, kafa derisinde artmış duyarlılık şeklinde bazı bedensel yakınmalar da bildirmişler.

Çoğu hasta saçlarını yolmadan önce gerilim hissinden söz edip, sonrasında rahatlama duygusu ve hatta gevşeme hissedebiliyor. Birçoğu da yatakta yataken veya telefonda konuşurken, yazarken, okurken, araba sürerken, TV izlerken saçlarını yolduklarını belirtiyorlar. Kadınların bazılarında adet görmeden önceki dönemde semptomların daha kötüleşmesi söz konusu olabiliyor. Bu hastaların çoğunda aynı zamanda akne veya yara kabuklarını yolma, dudak ısırma, dil ısırma, dil ve avurtlarını çiğneme, burun karıştırma, tırnak yeme, parmak çıtlatma, parmak emme şeklinde tanımladıkları alışkanlıkları olabiliyor. Hastalar, kellik ve benzeri durumlardan rahatsızlık duyup bunu örtme yoluna da gidebiliyor. Hastaların büyük çoğunluğu durumlarını gizlemek için peruklar, eşarplar, şapkalar, özel saç stilleri, takma kirpikler kullanıyor, özel makyajlar yapıyor. Hastaların birçoğunda başka bir bozukluk olan trikofaji, yani kopardıkları kılları yeme bozukluğuna da rastlanıyor.

Az Rastlanan Diğer Psikolojik Rahatsızlıklar

Yabancı Aksan Sendromu: Hastalar beyinlerindeki konuşma bölgesinin hasar görmesinin ardından, normal konuşma aksanlarını kaybeder ve farklı bir aksanla konuşmaya başlar. Sözcüğü İstanbullu birinin Kayseri ya da Karadeniz ağzıyla konuşmaya başlaması buna örnek olarak gösterilebilir. Kesin bir tedavisi olmasa da, bu durumun ne-

deni beynimizdeki hecelerin vurgularını istediğimiz gibi yapabilmemizi sağlayan bölümün zarar görmesinden kaynaklandığı düşünülüyor.

Triskaidekafobi: Türkçesi, 13'ten korkma hastalığı. 13 sayısı özellikle Batı uygarlıklarında uğursuz kabul edilir ve birçok kişi batıl inanç olarak bu sayıdan kaçınmak ister. Bununla birlikte bunu çok daha ileri düzeyde takıntıya dönüştürenler, hastalık derecesinde rahatsız olabiliyor. Bunun benzeri tetrafobi, yani 4'ten korkma rahatsızlığı da Çin, Japonya, Kore gibi Uzakdoğu ülkelerinde görülüyor. Nedeniyse ölüm ve dört sözcüklerinin söylenişinin birbirinin aynısı olması.



Bigoreksi: Ağırıklı olarak erkeklerde görülen bu rahatsızlık, kişinin yeterince kaslı olmadığını düşünmesinden kaynaklanır. Kişi kaslarını ne kadar çalıştırır çalıştırsa, asla yeterince gelişkin olmadığını düşünür. Sık sık aynada kendini seyrederek ama bedeninden memnun değildir. Benzeri bir hastalık, sıklıkla kadınlarda görülen anoreksi, yani yeterince zayıf olmadığını düşünmektir. Othello Sendromu: Adını ünlü yazar William Shakespeare'in "Othello" adlı eserinden alan bu rahatsızlık, kişinin sevdiği birini hastalık derecesinde kıskanması durumu. Eşinin kendisine sadık olmadığını düşüncesine kapılan bireyler, kafalarında kurdukları bir senaryoda ihanete uğradıklarını düşünüp, birlikte oldukları kişilere zarar verebiliyor.

Gökhan Tok

Kaynaklar:
<http://english.pravda.ru/science/health/12-04-2006/79109-mental-0>
http://www.trich.org/about_ttm/intro.asp
<http://www.ashermeadow.com/>
http://www.medicin.ankara.edu.tr/internal_medical/forensic_medicine/tk3.html
<http://www.cty.com.tr/pdf/6/5/97.pdf>
[http://www.yenisymposium.net/FULL-TEXT/2003\(2\)/ys2003_41_2_1.pdf](http://www.yenisymposium.net/FULL-TEXT/2003(2)/ys2003_41_2_1.pdf)
http://www.pskonet.com/konu_kat.asp?kt=6
<http://www.crsn.net/Trikotilomani.htm>