

GÖRÜŞLER

Toplumun Kaybolan Renkleri Üzerine...*

Cumhuriyet Bilim Teknik'in 29 Kasım 2003 tarihli sayısında Dr. Ömer Aydemir'in "Toplumun kaybolan renkleri" başlıklı yazısı çok önemli bir tartışmaya işaret ettiği için bu konudaki görüşlerimi özetlemek istedim. Benim de katıldığım Dr. Aydemir'in kısaca anlattığı 39. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Dr. Ronald Kessler'in konuşması gerçekten ilgi çekiciydi. Dr. Kessler, ergenlik döneminde ruhsal bozukluk işareti veren çocukların gelecekte ortaya çıkabilecek daha ciddi bozuklukları engellemek açısından önceden tanınması ve tedaviye alınmasının erişkin psikiyatrik bozuklukları açısından koruyucu ruh sağlığı hizmeti kapsamında görülmesi gerektiğine işaret etti. Ağırıklı olarak ergen yaş grubu ile çalışan bir psikiyatrist olarak bu sözler benim için de çok önemliydi.

Çocuk ve ergenlerle çalışan psikiyatristlerin her zaman kafasında olan sorulardan birisi şudur: "Bu çocuk ya da ergende gördüğümüz belirti, davranış biçimi, çevrenin bu etkilerinin sürmesi ilerde bu kişiyi nasıl bir erişkin haline getirir?" Gelişimsel psikopatoloji alanındaki araştırmaların giderek artması sonucunda da artık en azından bazı ruhsal hastalıklar söz konusu olduğunda belli olasılıklar çerçevesinde bu soruya yanıt verilebilmektedir. O zaman bu belirtilerden yola çıktığımızda; eğer diyelim ki belli bir belirti gösteren çocukların ergenlikte madde bağımlısı olma olasılığının yüksek olduğunu gösteren araştırmalar varsa bu çocukları hayat boyu sürecek ilaç tedavilerine başlatmalı mıdır? Örnek verecek olursak: Çocuklukta dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı alıp ergenlik ve erişkinlik döneminde belirtileri devam edenlerin daha fazla trafik kazası geçirdikleri, daha sık ehliyetsiz araba kullandıkları, kazalarda hata payının daha fazla olduğu, hızlı araba kullanma, kırmızı ışıkta geçme, alkollü araba kullanma nedeniyle daha fazla ceza almış olduklarını gösteren araştırmalar vardır (Barkley 1993). O zaman ne yapmak gerek? Tabii ki çözüm dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gibi bir sorunu olanlara ehliyet vermemek değil ama bu durumların toplumda daha iyi tanınması, sorunu yaşayan bireylerin, ailelerin ve

okulların bu özelliğin bilincinde olması gereklidir. (Çünkü başka bir bakış açısıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu adı verilen tablo bir bozukluktan çok kişiye eksiler ve artılar getirebilen bir özelliktir!) Bu çocukların bu özelliklerinin artılarından yararlanıp eksilerinden korunacak şekilde uygun biçimde eğitimleri gereklidir. Eğitimde yapılacak düzenlemeler tabii ki gerekiyorsa ilaç tedavisi ile de desteklenecektir.

Koruyucu sağlık hizmeti alanında psikiyatride çalışmalar diğer tıp alanlarına oranla daha yenidir. Bu nedenle diğer tıp alanlarından örneklerle iki farklı koruyucu hizmet yaklaşımını özetlemek ve ruh sağlığı alanındaki uygulamayı bu çerçevede tartışmak istiyorum: Bu koruyucu yaklaşımların ilki "yüksek risk stratejisidir". Bu yaklaşım 'ilerde hastalanma riski yüksek bireyleri önceden tarama testleri ile tespit etmek ve tedaviye başlamak' olarak özetlenebilir. Buna örnek olarak kolesterol düzeyi yüksek bulunan kişilere hiç kalp krizi geçirmedikleri halde yaşam boyu kolesterol düzeyini düşürücü ilaç verilmesi ve böylece olası kalp krizlerinin önlenmesi uygulamasını gösterebiliriz. Bu yaklaşım oldukça pahalı bir yaklaşımdır çünkü belki de hiç kalp krizi geçirmeyecek bir bireyin yaşam boyu ilaç kullanmasını gerektirir; buna karşılık kolesterol düzeyi yüksek olmayan ve bu nedenle ilaç kullanmayan bireylerin de kalp krizi geçirmesi olasılığı da hiç de düşük değildir (Rose 1992). Ancak örneğin fenilketonüri gibi topuktan bir damla kan alınıp uygulanacak bir testle hastalık tanısının yüzde yüz konulduğu durumlarda tabii ki tarama testi uygulaması ve tedavi yaklaşımının fenilketonüri hastasının aile ve topluma maliyetine oranla çok düşük kalacağı konusunda hiçbir tartışmaya gerek yoktur. İkinci tıp koruyucu hizmet yaklaşımı ise "toplum temelli koruma stratejisidir". Koroner kalp hastalığı örneğine dönecek olursak bu strateji yalnızca risk gruplarının değil tüm toplumun sağlıklı beslenme, spor yapma, stresi kontrol edebilme, sigara içmeme gibi konularda bilinçlendirilmesini ve böylece toplumdaki koroner kalp hastalığına yakalanma eşiğinin yükselmesini

* Bu yazı Cumhuriyet Bilim Teknik'in 3 Ocak 2004 tarihli sayısında yayınlanmıştır.

amaçlar. Ancak yaşam stiline çok genetik yatkınlıkla ilişkili bozukluklarda da bu yaklaşım yeterli değildir. Örneğin meme kanseri gibi bozukluklarda genetik yükünlüğün çok önemli olduğu ve bu nedenle hiç belirti göstermese bile meme kanseri görülen kişilerin kızlarının da düzenli takibi gerektiği bilinmektedir.

Aslında ideal olan hem yüksek risk yaklaşımı hem de toplum temelli yaklaşımın bir arada uygulanmasıdır. Artık hemen bütün ruhsal bozuklukların gelişim sürecinde genetik faktörlerle çevresel faktörlerin karşılıklı etkileşim içinde rol oynadığı bilinmektedir. DEHB örneğinden yola çıkarak bunu şöyle basitleştirebiliriz: DEHB büyük ölçüde genetik olarak aktarılan bir özelliktir. Ancak bazı toplumlarda DEHB'li çocukların %60'ında ergenlik döneminde suça yönelik davranışlar olarak özetleyebileceğimiz davranım bozukluğu belirtileri ortaya çıkarken bazı toplumlarda bu oran %10 kadardır. Yapılan araştırmalar bu farkın toplumun sosyoekonomik düzeyinin düşüklüğü, silah kullanımının yaygınlığı, şiddet kullanımının yaygın ve kabul edilir bir tutum oluşu, eğitim olanaklarının düşüklüğü ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Garbarino 2000). Bu durumda iki yaklaşımın bir arada kullanılması gerekir. 1. Yüksek risk yaklaşımı ile DEHB belirtileri gösteren çocukların erken dönemde tanınması ve uygun eğitimi, 2. Toplum temelli stratejiler kullanılarak genel bir şiddet karşıtı eğitim, kuralları net olan bir toplumsal düzen ve tüm bireylerin eğitim düzeyinin yükseltilmesini amaçlamak. Bu iki koşul bir arada sağlanabilirse o zaman DEHB olan çocukların toplumun suçlu bireyleri değil yaratıcı ve renkli bireyleri olması olanağı artacaktır.

Koruyucu hizmet söz konusu olduğunda risk yaklaşımını dışında çözümlenmesi gereken bir başka konu da önceliklerimizin ne olduğudur. Standart bir eğitim ve ruhsal sorunlara bireysel özelliklere dikkat etmeden yaklaşmak toplumun genel ortalamasını ruh sağlığı ve eğitim düzeyi açısından yükseltir. Çocukları yaratıcılıkları ve yeteneklerini kaybetmeden eğitmek ve ruh sağlığı desteği vermek çok daha özel ve bireysel yaklaşımları gerektirir ki bu da ekonomik açıdan çok daha fazla yük getirir.

Görüldüğü gibi ister normal ister patolojik durumlarla karşı karşıya kalalım arada büyük bir fark yoktur. Her durumda riskleri ayırt etme, önceliklere karar verme ve duruma uygun plan yapma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Dr. Ömer Aydemir'in sorusuna geri dönecek olursam (hatırlatmak için soruyu kendi anladığım şekliyle tekrar soruyorum) "1. Her tür ruhsal sorunu önceden görmek ve engellemek uğruna toplu-

mu sıradanlaştırmak doğru mudur? Bu şekilde büyüyen nesillerden oluşan toplumlardan büyük sanatçılar, renkli bireyler, toplumu değiştirecek yenilikler getirecek kişilikler çıkar mı?" ve de "2. Biz bu konuda çalışan profesyoneller olarak müdahale sınırlarımızı nerede tutmalıyız?"

Sonuç olarak ben bu soruya kendi yanıtlımı vermek istiyorum: Bazı sorunlar vardır ki onlarla ortaya çıktığı zaman başatmak çok daha kolay ve ucuz gelir. Bazı sorunlar için ise ortaya çıktığında artık çözüm için geç kalınmış demektir. Örneğin madde bağımlılığı gibi bir bozukluğun ortaya çıkma ya da suç işlemeye yatkın bir kişiliğin ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu bir durumla karşı karşıyaysak bu sorunlar ortaya çıkmadan önce her türlü önlemi almak (buna yaşam boyu ilaç kullanmak da dahil) gereklidir. Çünkü bu sorunlar ortaya çıktığında genellikle artık tedavi için çok geçtir ve yapılabilecek fazla birşey yoktur veya da çok uzun, zorlu ve çok masraflı, buna karşın düzelme oranı çok az olan tedaviler gerekir. Ancak diyelim ki panik bozukluğu, ya da sosyal fobi gibi bir bozukluk ortaya çıkma olasılığı yüksek ise bu durumda kişiyi önceden tedavi etmeye gerek yoktur. Bu tür bozukluklar alkol bağımlılığı gibi sorunlar eklenmediği sürece nispeten kolay tedavi edilebilir sorunlardır. Burada koruyucu hizmet toplumu eğitmektir. Eğer bireyler ve çevre ortaya çıkan belirtileri tanır, bunun utanılacak bir durum olmadığını bilir, etkili tedavi yöntemleri olduğunu bilir ve bu tedavilere ulaşmak için kime başvuracağını bilirse o zaman sorunu ortaya çıktığında halletmeyi tercih etmek daha uygun ve ucuz bir yaklaşımdır.

Sonuç olarak ruhsal sorunlarla ilgili koruyucu hizmet yaklaşımı; önceliklerin belirlenmesi, risklerin öngörülmesi, ancak bazı risklerin sorun ortaya çıktığında çözülebileceğine güvenilerek izlenmesi ve zarar hesaplarının uzun dönemli sonuçlar da göz önünde tutularak yapılmasını içeren bir yaklaşım olmalıdır.

Prof. Dr. Emine Öztürk Kılıç

KAYNAKLAR

- Barkley, RA, Guevremont DC, Anstopulas AD (1993) Driving related risks and outcomes of ADHD in adolescent and young adults: A 3 to 5 year follow up survey. *Pediatrics* 92 (2) 212-218.
- Garbarino J (2000) *Lost Boys: Why our sons turn violent, how we can save them?* First Anchor Books. New York.
- Rose G (1992) *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford University Press. Oxford.