

ERGENLİK DÖNEMİNDE RUH SAĞLIĞI DEĞERLENDİRİLMESİ

23.

BÖLÜM

Ömer KARDAŞ¹

TARİHSEL SÜREÇ

Günümüzde ergenlik dönemi için “Bizim zamanımızda böyle değildi.” ya da “Biz de ergen olduk.” gibi sözleri oldukça sık duyarız. Oysa yaklaşık 2500 yıl önce Soctares’in de ifade ettiği gibi ergenlik aslında her dönemde benzerdir. Adölesan kavramı ilk olarak 15. yy’da ortaya atılmıştır. Bu konuyu bilimsel literatüre dâhil eden ilk isim olan Stanley Hall ergenliği “fırtına ve stres dönemi olarak” tanımlamıştır. Winnicott “Ergenliğin tedavisi yoktur, iyileşmesi ise ancak zamanla ve olgunlaşma ile olur.” diyerek bu dönemin farklılığına vurgu yapmıştır. Benzer şekilde Anna Freud “Ergenliğin normalliği anormallığıdır.” diyerek bu dönemdeki farklılıkların beklenen bir durum olduğunu belirtmiştir. Erikson’a göre de “Ergenlik bir sıkıntı dönemi değil, normal bir krizdir.” (1-3).

GİRİŞ

Ergenlik dönemi, çocukluk dönemi ile yetişkinlik dönemi arasında kalan özel bir dönemdir. Ergenlik dönemine kadar toplumla bu ölçüde karşılaşılmaz. Bu yüzden ergenlik dönemi bir anlamda insan yavrusunun topluma doğumudur. İkinci doğumdur. Latince’de “gelişen” anlamına gelen bu dönem fiziksel, zihinsel, duygusal, cinsel olmak üzere her alanda gelişimi ve değişimi içerir. Ruh-sal gelişim sürecinde içinden geçilen her dönemin tamamlanması gereken görevleri vardır. “Kimlik gelişimi” bu dönemde tamamlanması gereken önemli bir süreçtir (2,4,5). Bu dönem beyin gelişimi açısından da önemli bir dönemdir. Karar verme,

dürtü kontrolü, plan yapma gibi hayatî görevleri olan prefrontal korteks (PFK) gelişimini henüz tamamlamamıştır. Bu yüzden ergenlerin yetişkinler gibi doğru, mantıklı, tutarlı karar vermemeleri aslında beklenen bir durumdur. PFK gelişimi ile birlikte soyut düşünme gelişir. Ergenlikle birlikte genç; kendini, çevresini, dini ve ahlâkî değerleri, toplumsal kuralları sorgular. Sosyal bilişin de gelişimi ile birlikte ergen için başkalarının görüşleri, değer yargıları önemli olmaya başlar. Ergen bu dönemde kendine, kendi ve başkaları için “Ben kimim?” sorusunu sorar. Bu soruların cevapları arasındaki tutarlılık bir anlamda kimlik duygusunun temellerini oluşturur (1,4,6).

Ergenlik dönemi dendiğinde genellikle 11-12 yaş ile 19-20’li yaşlar arasında bir dönem anlaşılır. Bu dönemin başlangıcı gibi bitişi de bireye, cinsiyete, sosyoekonomik düzeye ve topluma göre değişkenlik gösterebilir. Ergenlik, psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlık ve üretkenliğini kazandığı çok da belirli olmayan bir zamanda biter. Ergenlik döneminin başındaki genç ile sonundaki genç arasında fiziksel ve duygusal anlamda çok fark vardır. Genellikle tek bir dönem gibi algılanan ergenliği; erken, orta ve geç ergenlik olmak üzere üç ayrı dönem olarak inceleyebiliriz (1,2).

Erken ergenlik (12-14 yaş);

- Beden görünümünde değişiklikler ön plandadır.
- Fiziksel görünümle aşırı uğraş, aile ile başlıca çatışma sebebi olabilir.

¹ Doktor Öğretim.Üyesi, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri AD, kardasomer@gmail.com
ORCID iD: 0000-0003-2241-2367

klinisyene önemli sırlar verebilir. Anlattıklarının aralarında kalmasını isteyebilir. Ebeveynin klinisyene aktaracağı sırlar konusunda iki görüş vardır. Bunlardan birincisi bu sırların aile üyelerinin yanında ergenle paylaşılmasını önermektedir. Bu ailenin görüşmeyi yapan kişiyi yönlendirme, etkileme ihtimalini ortadan kaldırması bakımından mantıklıdır. Bir diğer görüşe göre ise aktarılan sırlar yapılandırıcı bir özelliğe sahip olabilir ve ergenle paylaşılması olumsuz sonuçlar doğurabilir. Bu durumda klinisyen paylaşmayı erteleyebilir ya da hiç paylaşmayabilir. Sırlar konusunda ergenler de görüşmeyi yapan kişiyi zor durumda bırakabilirler. Sırlar yapılandırıcı ve özneleştirici bir özelliğe sahipse ergenin özerkliğine katkı sağlayabileceğinden saklanabilir. Bu durum ergenin güvenini kazanmak açısından da çok önemlidir. Bazen ergenler, ebeveynle klinisyen aracılığıyla bir iletişim aracı bir yardım çağrısı olarak sırları tercih edebilirler. Aynı zamanda sır olarak kalmasını da isterler. Bu durum görüşmeyi yapan kişiyi zor durumda bırakabilir. Burada çerçeve en başta çizilerek şöyle denilebilir: “Burada konuştuğumuz burada kalacak. Ancak bir hekim olarak senin için endişelenmemi gerektirecek bir durum olduğunda senin için doğru olanı yapmak adına bunu ailenle paylaşmak zorundayım”. Bu açıklamayla hekim hem saklayamayacağı sırlar altında ezilmemiş olur hem saklayabilecekleri ile ergenin güvenini kazanmış olur.

Yukarıdakilere ek olarak terapötik çerçeveyi oluştururken görüşmelerin yeri, zamanı ve süresi konuşulmalıdır. Eğer hekim bir ekiple çalışıyorsa ekibin diğer üyeleri hem ergene hem aileye tanıtılmalıdır. Her görüşmede diğer görüşmenin tarihi, yeri ve kimlerin katılacağı belirlenmelidir. Bununla birlikte acil durumlar dışında doğru tanı ve tedavi planı için birkaç görüşme gerektiği de önceden aileye ve ergene belirtilmelidir (2,3,10,11).

Ergenle Görüşmede Temel İlkeler

Diğer bölümlerde ayrıntılı anlatıldığı gibi ergenlik dönemi otonominin kazanıldığı, özerk bir birey olmanın oldukça önemli olduğu bir dönemdir. Bu dönemde olan kişi ile yapılacak görüşmenin elbette daha küçük ve büyüklerle yapılacak görüşmeden farklılıkları olacaktır. Ergenlik dönemindeki bireyle görüşürken dikkat edilmesi gereken bazı durumlar aşağıda özetlenmiştir.

- Görüşmenin birincil amacı ergeni tanımak ve iyi ilişki kurmaktır.
- Diğer amaç ise doğru tanı ve tedavi planı oluşturmaktır.
- Ergenlik döneminin normal gelişim özellikleri iyi bilinmelidir.
- Ergenlik dönemi özellikleri psikopatolojilerden ayırt edilmelidir.
- Nötr ve tarafsız olunmalı, yargılayıcı olunmamalıdır.
- Öğüt verici tavırlardan uzak durulmalıdır.
- Uzun sessizliklerden kaçınılmalıdır.
- Klinisyen kendi aktarımlarının farkında olmalıdır.
- Aile ve ergen arasında taraf tutulmamalıdır.
- Ergenin özerkliğine saygı duyulduğu ve anlaşıldığı hissettirilmelidir.
- Görüşmede uzun not almaktan kaçınılmalı ve not alırken izin istenmelidir.
- Ergenin birden fazla ismi varsa kendine hangi isimle hitap edilmesini istediği sorulmalıdır.
- Çekingen gençlerde öncesinde genci tanımaya yönelik sorular sormak faydalı olur.
- Empatik yaklaşım sergilenmelidir.
- Klinisyen ne çok samimi ne çok uzak olmalıdır. Dengeli bir mesafe konmalıdır.
- Gencin düşüncelerine değer verildiği hissettirilmelidir.
- Gençlik dönemine ait jargon, ilgi alanları (müzik grubu, pc oyunu, sosyal medya) uygun dozda konuşulmalıdır.
- Tanı koymak için sorulan sorular açık uçlu sorularla zenginleştirilmelidir (2,3,10,11).

KAYNAKÇA

1. Semerci B. Artık büyüdüm ergen ruh sağlığı. Alfa Basım Yayın Dağıtım San. ve Tic. Ltd. Şti.; 2016.
2. Çepik Kuruoğlu A. Ergenlik dönemi. In: Soykan Aysev A, Taner YI, editors. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. 1st ed. İstanbul: Asimetrik Paralel; 2007. p.189-207.
3. Parman T. Ergenlik ya da merhaba hüznün. Bağlam Yayıncılık; 2012.
4. Öztürk O. İnsanın sekiz evresi. In: Öztürk O, Uluşahin A, editors. Ruh sağlığı ve bozuklukları 11. ed. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri; 2011.p. 117-129.
5. Gündüz Ünsal S, Gencer Ö. Ergenle klinik görüşme ilkeleri değerlendirme ve tanılama. In: Bildik T, editor. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018.p.145-152.
6. Akyel B, Kayış H, Yüncü Z. Ergenlikte beyin gelişimi, risk alma ve bağımlılığa yatkınlık. In: Bildik T, editor. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018.p.134-139.

7. Öztürk O. Psikanaliz ve psikoterapi. Nobel Tıp Kitapevleri; 2008.
8. Erikson EH. Identity: youth and Crisis. New York: WW. Norton; 1968.
9. Dereboy F. Ego psikolojisi kuramı. In: Çuhadaroglu Çetin F, editor. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008.p. 102-116.
10. Çuhadaroglu Çetin F, Tüzün Z. Ergenlerin psikiyatrik ve psikolojik değerlendirmesi. In: Çuhadaroglu Çetin F, editor. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; 2008.p. 174-186.
11. Çuhadaroglu Çetin F. Ergenler için psikiyatrik değerlendirme. In: Akay AP, Ercan ES, editors. Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. 1st ed. Ankara: Türk Çocuk ve Gen Psikiyatri derneği; 2016. p. 18-23.
12. King RA. AACAP official action: Practice parameters for the psychiatric assessment of children and adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1995; 10(34), 1386-1402.
13. Martin A, Bloch M, Volkmar FR. Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 5 th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
14. Kaplan & Sadock psikiyatri davranış bilimleri/klinik psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri; 2016.