



# ÇILGIN ÇOCUKLAR?

Ruhsal bozukluğu olan çocuklarına nasıl davranmaları gerektiği konusunda ebeveynler için bilgiler



## ÖNSÖZ

... Şu an çok çaresizim ve sinirlerim çok bozuk. Burada ağlayıp oturuyorum ve internette yardım arıyorum... Ben 37 yaşındayım, evliyim ve 10 ve 6 yaşında iki kızım var.

Benim sorulum: Kızım Leonie (10), beni çıldırtıyor !!! Erken yatmasına rağmen zor kalkıyor.

Yarım saat tuvalette oturuyor, dişlerini fırçalarken, saçlarını tararken ve giyinirken hep sallanıyor... Okul sonrası, isteksiz ve hiç odaklanmadan ev ödevlerinin başında oturuyor, nerdeyse masanın altında ve ne yapacağını bilmiyor...

Ne yapabilirim ki ??? Bana verebileceğiniz tavsiyeleriniz var mı ??? Problemi nedir ??? Ona ve kendime nasıl yardım edebilirim ??? çünkü sürekli stres içindeyim...!

Bir annenin internet başvurusu

Bu gibi veya daha başka sorunlarla pek çok ebeveyn baş başa kalıyor ve muhtemelen kendilerine şu soruları soruyorlar:

- Çocuğumda göze çarpan farklı bir durum olduğunda nelere dikkat etmem gerekir?
- Davranışı gerçekten dikkat çekici mi yoksa "gayet normal mi"? Sınır ne zaman ve nerede aşıldı?
- Ciddi ruhsal hastalık ile ergenlik dönemi belirtileri arasındaki farkı nasıl anlayabilirim?
- Kime başvurabilirim? Nereden destek alabilirim?
- Çocuğumda muhtemelen bir ruhsal hastalık olduğunu öğrendiğimde ne yapılması gerekir?
- Her şeyi daima daha iyi bilen uzman kişilere nasıl davranmalıyım?
- Eğer çocuğum tedavi edilmek istemezse ne yapabilirim - zorunlu tedavi uygun mudur?
- Kardeşlerine nasıl davranmalıyım?

Bilgi, güvensizliğin giderilmesine yardımcı olabilir. Bu broşür, bunun için bir ilk adımdır. Ailelere psikiyatrik yardım için Ruhsal Hasta Yakınları Federal Birliği (Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.) ruhsal hastalığı olan çocuk ve gençlerin ebeveynleri için BKK Federal Birliği (BKK Bundesverband GbR) tarafından teşvik edilen bir hizmet geliştirmiştir. İlk adım olarak bu bilgi broşürü düzenlenmiştir, başka tanı ve sorunlara ilişkin bilgi materyali bunu takip edecektir.



## RUHSAL BOZUKLUK NEDİR?

**Ruhsal bozukluğu olan insanların, kendilerini ve çevrelerini algılamaları, kendilerine ilişkin hisleri ve davranışları farklılık göstermektedir. İnsan çaresizdir, gündün güne daha çok içe kapanır veya olan her şeyin doğrudan kendisiyle ilgili olduğunu düşünür.**

Değişiklikler bazen o kadar aşırıdır ki, başkaları ile beraber olmayı ve günlük yaşamın üstesinden gelmeyi önemli ölçüde kısıtlayabilir. Ruhsal bozukluklardaki belirtilerin çoğu, normal duygular olduğundan herkes kendisinden de bilir, fakat bunlar çok daha yoğun veya çok daha sık ortaya çıkar. Ancak belirli bir örnekte belirtilerin uzun bir süre boyunca ortaya çıkması durumunda buna "ruhsal bozukluk" denir. Çoğunlukla ruhsal bozukluğu olan insanlar kişiliklerini kaybetmezler ve bozukluklar herkeste çok farklı bir şekilde kendini gösterebilir. Ruhsal bozukluklar sık görülmektedir. Her dört ila iki Avrupalıdan birinin en azından hayatında bir defa ilgili belirtileri gösterdiği düşünülmektedir. Çoğu bozuklukların psikoterapi ve kısmen ilaçlarla iyi bir şekilde tedavi edilmesi mümkündür. Doğru tedavi edildiklerinde çoğu kişi sonradan herhangi bir kısıtlama olmaksızın iyileşmektedir. Hastalanan çocuk ne kadar erken tedavi görürse, hastalığın daha fazla karmaşa oluşmadan seyretmesi şansı daha yüksektir.

Bu broşür size ana konular hakkında genel bir bakış sağlamaktadır. Çocuğunuza iyi destek verebilmeniz için, bunun dışında da bilgi almanız gerekmektedir. Bununla ilgili başvurabileceğiniz kişileri ve geniş bir literatüre ilişkin bilgileri bu broşürün sonunda bulabilirsiniz.

## RUHSAL BOZUKLUKLARIN NEDENLERİ

**Ruhsal bozuklukların pek çok nedeni vardır. Kalıtım, stres, felaket, kaza veya vücut metabolizmasındaki değişiklikler bunun için örneklerdir. Eğitim veya eğitim hataları nadiren bozukluğa neden olmaktadır. Ancak çocuğunuza olan davranışınız bozukluğun çocuğunuzda ne kadar hafif veya ne kadar ağır seyredeceğine etkiye bulunabilir. Bu nedenle, çocuğunuza mümkün olan en iyi desteği verebilmeniz için kapsamlı bir şekilde bilgi edinmeniz tavsiye edilmektedir.**

### Ebeveynlerden beklenen şeyler

Ruhsal bozukluğu olan çocuklar ve gençler sıkça çok özel bir şefkate ve desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Nihayet bir tanı konuluncaya kadar, ebeveynlerin zorlu deneyimlerle dolu uzun bir hikâyeleri vardır. Çoğunda, her şeyi yanlış yapmış olma duygusu vardır, artık güçleri kalmamıştır, kendilerini suçlu hissederler veya kendi çocuklarından korkarlar. En önemli husus ise, ebeveynlerin sağlığının iyi olmasını sağlamaktır - çocuğunuz acı çekse bile ve özellikle de acı çektiği zaman kendinize ne kadar dikkat ederseniz, o kadar daha fazla güce sahip olacaksınız, çocuğunuza çok daha iyi destek verebileceksiniz. Eğer siz de hasta olursanız, tamamen içinize kapanırsanız veya başka nedenlerden dolayı çocuğunuza destek veremezseniz, bunun kimseye faydası olmayacaktır. Çocuğunuzun şimdi en çok ihtiyacı olan şey, sizin sevginizdir. Bunun yanı sıra, ona mümkün oldukça çok güvence vermeniz faydalı olacaktır. Kendiniz ve çocuğunuz için neler yapabileceğiniz konusunda ve hangi yardım imkânlarının mevcut olduğuna dair bilgi edinin. Özellikle de, bozukluğun saklanması gereken bir kusur olduğunu düşünmeyin. Ruhsal bozukluğu olan bir çocuğa ilişkin sorunların tek başına üstlenilmesi çok zordur. Ailenizden, arkadaşlarınızdan ve uzmanlardan ne kadar çok yardım alabilirseniz, sizin ve çocuğunuz için daha iyi olacaktır.



# YARDIM VE BAŞVURULABİLECEK YERLER

**İlk muhatabınız çocuk veya ev doktoru olabilir. Ruhsal bozukluğu olan çocuklar ve gençler için özel uzmanlığa sahip danışma merkezleri de mevcuttur. Gerçek uzmanlar ise çocuk ve genç psikoterapistleri ve çocuk ve genç psikiyatrisi konusunda uzman hekimlerdir.**

Maalesef oradan randevu alınması bazen çok uzun sürmektedir. Eğer artık evde kalması mümkün olmuyorsa, gündüz hastaneleri (çocuğunuz gündüzleri orada kalır, orada okula devam eder, fakat akşamları eve gelir) veya yatılı bir psikiyatri tedavisi (çocuğunuz birkaç gün veya birkaç ay psikiyatride yatar ve orada tedavi edilir) faydalı olabilir. Bu gibi kuruluşların nerdeyse hepsi hastane

kapasitesinin yetersiz olmasından dolayı büyük bir çaba içindedir ve çocuğunuzun gerçekten zorunlu olmadıkça orada tutmak amacıyla değildirler. Sağlık sigortanızdan bölgenizdeki tüm psikoterapi uzmanlarının ve kuruluşların bir listesini herhangi bir neden belirtmeden göndermesini isteyebilirsiniz.

## Uzmanlar ile iletişim

Uzman yardımcıları ile iletişimi bir uzman görüşmesi olarak görün. Aileniz, ailenizin durumu, çocuğunuz ve çocuğunuzun gelişimi hakkında çok iyi bir bilgiye sahiptirler. Uzmanlar pek çok hastalık tablosu hakkında bilgi sahibidir ve değişiklik veya iyileşmeye yönelik hangi imkânların mevcut olduğunu bilirler. Bilirkişilerin ve uzmanların bilgisini kabul ederek ve onlarla birlikte en iyi çözümü bulmaya çalışarak çocuğunuza en iyi desteği verebilirsiniz. Bir şeyi anlamadığınız durumda birçok defa sormaktan

çekinmeyin. Özellikle de amacın birlikte çocuğunuza yardım etmek olduğunun bilincine varın. Bilirkişinin her tavsiyesi size hoş gelmeyebilir ve en ilgili ebeveynler ve uzmanlar da hata yapabilirler. Hepimizin belirli yeteneklere ve sınırlara sahip insanlar olduğumuzu hatırlamamız, gereksiz tartışmalara neden olacak bazı durumları önleyebilir. Eğer her şeye rağmen olay çözümlenemiyorsa, bazen ikinci bir görüş almakta fayda vardır. Arkadaşlarla bilgi alışverişinde bulunmak, diğer ebeveynlerle iletişim kurmak veya bağımsız bir kuruluş veya yardım organizasyonu ile görüşmek duruma aydınlık getirebilir.



# BOZUKLUKLAR

## Düşkünlük veya bağımlılık

Düşkünlük, belirli maddelere olan bağımlılık demektir. Bunlar düzenli bir şekilde alınmazsa, yoksunluk belirtileri denilen bazı şikâyetler oluşur. Bu maddelerde, alkol ve nikotin gibi yasal bağımlılık maddeleri veya esrar ve ekstazi gibi yasaklanmış bağımlılık maddeleri söz konusudur. Burada "zararlı kullanım"ın tanımı yapılmalıdır. Bu, yasal veya yasal olmayan bağımlılık maddelerinin hasara neden olacak miktarda alındığı anlamına gelmektedir. Tamamen sarhoşluk da, kendini uyarıcı maddeler ile bedensel sınırların üzerinde zinde tutmak gibi, bu kavrama dahildir. Uyuşturucu maddenin kötüye kullanımı için bazı tetikleyiciler genetik yük, uyuşturucu maddeyi kötüye kullanan ebeveynler, çözümsüz görünen sorunlar, az gelişmiş özdeğer duygusu, kendini kabul ettirme yeteneğinin az olması ve sorunları tek başına çözmek zorunda olduğu duygusudur. Hemen hemen tüm gençler alkol ve sigara içip denemişlerdir ve pek çoğu da sarhoş olmuştur. Bunun yanı sıra 2/3'sinden fazlası büyük bir hasar görmeden bazı yasadışı maddeleri denemişlerdir. Herşey yolunda gittiği sürece, çocuğunuz ara sıra uyuşturucu tükettiğinde fazla endişe etmeniz gerekmez. O zaman net sınırlar belirlemeniz ve tüketimi yasaklamanız, ancak tartışmaya açık olmanız gerekir. Böyle durumlarda, bir taraftan tavrınızı net bir şekilde ortaya koyarak, diğer taraftan eğer uyuşturucu maddeler veya uyuşturucu satıcıları ile kötü deneyim yaşamış ise size gelme cesaretini bulabileceği şekilde davranarak en iyi desteği vermiş olursunuz. Düzenli şekilde uyuşturucu madde alınıyorsa, güncel sorunların çözülmesi ve unutulması için alınıyorsa veya aşırı derece bağımlı yapan LSD veya eroin gibi uyuşturucu maddeler tüketiliyorsa, durum çok farklıdır. Böyle bir durumda, sizinle veya tek başına bir uyuşturucu danışma merkezine başvurmasını sağlamak için çocuğunuzla iyi bir iletişimde

bulunmak için çok zaman harcamanız gerekmektedir. Aynı zamanda çocuğunuzun güncel problemleriyle ilgilenmeniz ve bunun için çözüm yolları bulmasına destek vermeniz de önemlidir. Bazen bunun için uzmanların yardımı (borç danışmanlığı, psikoterapi uzmanları, iş ve işçi bulma kurumu, şiddeti önleme programları ...) gerekli olabilir. Her uyuşturucu madde farklı etki göstermektedir, bu nedenle tüketim veya bağımlılık konusunda yeterince net bilgi verilmesi mümkün değildir. [www.praevention.at](http://www.praevention.at) ve [www.drugcom.de](http://www.drugcom.de) internet sayfalarında tüm yaygın uyuşturucu maddeler hakkında pek çok bilgi bulabilirsiniz. Sık görülen belirtilerin bazıları şunlardır: Bulanık gözler, küçülmüş veya büyümüş gözbebekleri, çocuğunuzda ani karakter değişiklikleri, dalgalanan duygu durumu, titreme, üşüme, aşırı yemek yeme atakları ve sır saklama. Ne için kullanıldığını net olarak bilmediğiniz eşyaların ortaya çıkması durumunda (örneğin kesilmiş plastik şişeler, çok miktarda alüminyum folyo, kararmış kaşıklar, nargileler, su dolu kovalar, cep terazileri ...) dikkatli olmalısınız. Bağımlı gençlerin uyuşturucu madde için çok paraya ihtiyacı vardır. Değerli eşyaların kaybolması veya sürekli para eksik olması durumunda, bunun nedeni çoğunlukla uyuşturucudur. Bazı uyuşturucular aşırı saldırgan davranış şekillerine neden olmaktadır. Eğer kendinizin veya başka çocukların tehdit edildiğini hissediyorsanız, polisi çağırmaktan çekinmeyin. Bu çocuğunuza ihanet değil, kendi gücü ile kendini kurtaramadığı bataklıktan çıkabilmesi için gerekli olan bir yardımdır. Uyuşturucu danışma merkezleri ve uyuşturucuyu bırakma tedavisi uygulayabilen hastaneler ve kısmen gençlik daireleri, kısmen sağlık sigortalarından bilgi alabileceğiniz tekrar bağımlı olmayı önlemeye ilişkin uzun süreli programlar gerçekten yardım sağlamaktadır.





## Psikoz ve şizofreni

Şizofreni, bir psikoz türüdür. Bu bozukluklar çocuklarda hemen hemen hiç görülmemektedir, gençlerde ise çok nadir görülmektedir. Bunda beyinde bir metabolizma bozukluğu söz konusu olup, kısmen kalıtsal nedenlidir. Çoğunlukla aşırı veya uzun süreli stres veya uyuşturucu madde tüketimi başlangıcını tetiklemektedir. Beyindeki bozukluk, gelen bilgilerin artık doğru bir şekilde işlenememesine neden olmaktadır. Bazı şeyler yanlış anlaşılmakta ve eksik olanların yerine görünürde uygun olanlar konulmaktadır. Böylece dıştan anlaşılması çok zor olan duygular, düşünceler ve davranışlara neden olmaktadır. Psikoz nadiren aniden başlar. Çoğunlukla belirtiler aylar ve yıllar boyunca gelişmektedir. Örneğin aşırı iç huzursuzluğu, sinirlilik, hiçbirşey gerçek değilmiş gibi bir duygu, başkalarının görmediği şeyleri görme, kimse olmadığı halde sesler duyma, uçuşan ve tam ortasında kesilen veya git gide yavaşlayan düşünceler, duygusal soğukluk, yanına yaklaşılmaz olması, yemek yeme ve uyku alışkanlıklarında büyük değişiklikler, garip davranış türleri ve takip edilme sanırsıdır. Çocuğunuz size biraz acayip geliyorsa, böyle belirtileri olup olmadığını sorun. Pek çoğu kendiliklerinden asla bu konuda konuşmazlar, ancak

## Depresyon ve mani

Depresyon en sık görülen ruhsal bozukluklardan biridir. Herhangi bir zamanda gençlerin % 4 ila 8'inde depresyon mevcuttur. Depresyon özellikle çökkünlük, motivasyon eksikliği, güçsüzlük, kendisi, dünya ve geleceği hakkında olumsuz düşünceler ile kendini göstermektedir. Özellikle çocuklarda ve gençlerde iç huzursuzluğu, saldırgan sinirlilik veya değişen bedensel şikâyetler depresyonun belirtileri olabilir. Hasta çocuk ve gençlerin % 60'ında intihar

soruldıkları zaman açılırlar. Eğer sizde bu şüphe kesinleşirse, çocuğunuzun mutlaka en kısa zamanda bir uzmana göstermeniz gerekir. Oraya ilk telefon ettiğinizde, psikoz olduğunu tahmin ettiğinizi bildirin. Bazen hasta gençler "deli doktoruna" veya "tımarhane"ye gitmeyi reddederler. Böyle bir durumda ev doktorundan bir randevu alıp, doktoru önceden iyice bilgilendirip, gerekli işlemleri başlatmasını rica etmek daha kolaydır. Çocuklar ve gençler için ayakta veya yatılı bir psikiyatri tedavisi yapılmadığında belirtiler genellikle kötüleşmektedir. Psikoz ne kadar erken tedavi edilirse, iyileşme şansı da o kadar fazladır. Hastaların yaklaşık 2/3'si - doğru tedavi edildiklerinde - hiç kısıtlanmadan veya yalnızca hafif kısıtlamalarla yaşayabilmektedirler. Tedaviye genellikle nöroleptik denilen ilaçlar da dahildir. Ebeveyn olarak yapacağınız en önemli şey, doktor tarafından kesilinceye kadar çocuğunuzun güvenilir bir şekilde ilaçlarını almasına dikkat etmenizdir. Hastalığın nüksetmesinin başlıca nedeni, hasta tarafından ilacın çok erken bırakılmasıdır. İlk planda hasta bir çocuğün çok güvene ve sükûnete ihtiyacı vardır. Çocuğunuzun sıkmadan şefkatle ona destek vermeniz en idealidir. Tedavi eden çocuk ve genç psikiyatrisi uzmanı ile güncel olarak okula devam etmesinin anlamlı olup olmadığını, psikoterapiye hemen şimdi mi, yoksa daha sonra mı başlanmasının iyi olduğunu ve hangi durumlarda çocuğün birkaç hafta çocuk ve genç psikiyatrisinde kalmasının gerekli olabileceğini görüşün. Çocuğunuz için bir süre yaşadıklarının halüsinasyon ve yanlış yorumlarla belirlenmiş olabileceğini göz önünde bulundurun. Çocuğunuz o zaman kendi iç yaşantısına göre davranmaktadır ve bunun da dıştan anlaşılması çoğunlukla neredeyse hiç mümkün değildir. Bu sizin çok sabır ve anlayış göstermenizi gerektirmektedir. Psikotik belirtileri olan bir insanla ilişki, insanı bitkin düşürebilir ve bazen korkutucu da olabilir. Bu nedenle bağlantılar, faydalı davranış türleri, kendiniz ve aileniz için yardım teklifleri konusunda bilgi edinin. Özellikle de mümkün oldukça iyi olmaya, güçlü ve sağlıklı kalmaya çalışın.

düşünceleri mevcuttur. İntihar niyetlerini nasıl farkedebileceğinizi ve buna nasıl engel olabileceğiniz konusunda da ayrıntılı bilgi edinin. Daha nadir görülen bir türü ise, manik depresif bozukluktur. Bunda kendi yeteneklerini aşırı derecede gözünde büyüttüğü ve iç huzursuzluğu görülen dönemler ve yukarıda tarif edilen belirtiler nöbetleşe seyredir. Bendensel nedenlerin yanı sıra uzun süreli veya ağır stres durumları ve özellikle de önemli yakınlarının kaybı da depresyona neden olabilir. Kronik hastalıklar, yalnızlık, bezdiri veya hayatında fazla bir şey değiştirememeye deneyimi

diğer etkenlerdir. Hastaların çok sevgi ve ilgiye ihtiyacı vardır. Ancak tüm görevleri üzerlerinden almak da zararlı olabilir. Siz çocuğunuzun daha başka nelerin üstesinden gelebileceğini tam olarak açıklığa kavuşturmalı (kavuşmasını sağlatmanız) ve bunun sonucuna göre üstesinden gelebileceği yeni görevler vermelisiniz. Bunu yaparken, hareket, temiz hava ve aydınlığa, en önemlisi güneş ışığına dikkat edin. Her gün çocuğunuzun hoşuna giden en az üç aktivite yapılmasının iyi geldiği görülmüştür. Başlangıçta bu sadece bir yük olarak görülmektedir, ancak uzun süreli olarak yaşama sevinci aşılacaktır. Bunda sabırlı olun. Çocuğunuz "istese yapardı" şeklinde yargılamayın, o sürekli acı bir şekilde eskiden normal olan şeylerde kendi sınırlarına ulaşmaktadır. Talep ve rahatlama arasında iyi bir denge bulmak gerekmektedir. Kendinizin konuşmaya hazır olduğunuzu ve çocuğunuzun dertlerini dinlemeye açık olduğunuzu gösterin. Çocuğunuzun ciddiye alın ve buna paralel

olarak dikkatini tekrar tekrar olumlu yönlere, değişikliklere ve iyileştirmelere yönlendirin. İyi dinleyin ve çocuğunuzun hangi sorunları ifade ettiğini ve hangi sorunların çözümünde yardım edebileceğinizi kontrol edin. Bedensel şikâyetleri ciddiye alın - bunlar gerçekten mevcuttur ve hayali değildir - fakat çoğunun ruhsal nedenli olduğunu ve arkasında tehlikeli bedensel hastalık bulunmadığını aklınızda tutun. Uzun süre, iyi bir şekilde çocuğunuzun yanında olabilmemiz için kendinizin de rahatlayabileceğinizi, yeni güç bulabileceğinizi yerler, insanlar ve aktiviteler aramaya dikkat edin. Ayakta psikoterapinin iyi sonuçları mevcuttur, ağır seyirlerde ilaç tedavisi veya çocuk ve genç psikiyatrisinde yatılı bir tedavi gerekli olabilir. Yaklaşık %75'inde nüksederek seyretmektedir, yani bu demektir ki, başarılı bir tedaviden sonra, yine tedavi gerektiren tekrar depresif dönemler olabilir.



### Korku bozuklukları

Korku bozuklukları oldukça sıkır ve kendini çok çeşitli şekilde göstermektedir, örneğin az tehlikeli şeylere ve durumlara karşı duyulan aşırı korku olarak "fobi", başka insanlara, alay edilmeye karşı duyulan korku veya evden hiç dışarıya çıkmama, dar yerlere ve açık meydanlara karşı duyulan korku olarak "sosyal fobi", aşırı korku, kalp çarpıntısı, baş dönmesi ve birazdan çok kötü bir şey olacak korkusu, duyulan "panik ataklar", pek çok endişe, korku ve kısmen değişen bedensel rahatsızlıklar ile görülen "genel korku bozukluğu", belirli işlerin veya düşüncelerin tekrar tekrar, tam düzgün bir şekilde yapılması ve yapılmaması "saplantı-zorlantı bozukluğu" veya çok kötü bir olaydan sonra davranışın ve duygunun tamamen değişebileceği "travmalar". Bozukluğa göre bunların gelişiminde

daha çok bedensel, sosyal veya kişisel durumlar rol oynamaktadır. Önlem olarak çocuğunuza güvence, koruma, özgüven ve bağımsızlık sağlamanız faydalı olur. Eğer bir bozukluk mevcut ise, bu kombinasyon iyileştirici bir etkiye de sahiptir. Korku bozukluklarının birçoğunun ayakta psikoterapi sayesinde başarılı bir şekilde ve tamamen tedavi edilmesi mümkündür. Bazen ilaçlar burada destek sağlayabilir. Güvence ve koruma sağlamanızın yanı sıra, çocuğunuzun korktuğu durumlarla giderek karşı karşıya gelmesini öğrenmesine de dikkat etmelisiniz. Gerçekten yardımcı olabilmemiz için bununla ilgili olarak tedavi eden psikoterapi uzmanı ile görüşün. Korkuyla fazla karşı karşıya bırakma, fazla geri çekilme ve korumada olduğu gibi bozukluğu aynı şekilde arttırabilir. Çocuğunuzun korkularının geldiğini hissettiği anda uygulayabileceği bir rahatlama tekniği öğrenmesi de faydalı olabilir. Aynı zamanda çocuğunuza başarılı olma duygusunu tatmasına yardımcı olun. Severe yaptığı ve kendisine ve başkalarına yeteneklerini kanıtlayabileceği aktiviteler bulun. Çocuğunuz birliktte sabit (fakat katı olmayan) bir günlük plan hazırlamanız faydalı olabilir, plandaki bazı süreçlerin daima birbirine benzemesi ve tahmin edilebilir olmasından dolayı güven oluşur. Çocuklarınızın korkularını ciddiye almanız iyidir, ancak kendinizi de bu korkulara kaptırmamanız gerekir. Bazen gerçekten korkulacak durumların olabileceğini de göz ardı etmemelisiniz, çocuğunuz örneğin okulda sınıf arkadaşları tarafından ezildiği için ve ders ağır geldiği için okula gitmeye korkabilir. Çocuğunuzun daha serbest ve özellikle de korkusuz yaşayabilmesi için bu sorunlarını çözmesine yardımcı olun.



## Yeme bozuklukları

Yeme bozuklukları kızlarda en sık görülen ruhsal bozukluktur, ancak erkek çocuklarında da yeme bozukluğu gelişebilir. Bu bozukluk genellikle aşırı zayıflığı güzellik olarak idealize eden batı kültürlerinde görülmektedir. En sık görülen üç bozukluk şunlardır: "Anoraksiya" veya "zayıflama hastalığı". Hastalar, kilo almaktan korkarlar ve zayıflamak veya büyüme çağına olmasına rağmen kilolarını korumak için kendi istekleriyle aç kalırlar. Tedavi edilmediğinde bu durum açlık nedeniyle ölüme neden olabilir. "Bulimia" veya "aşırı yeme ve kusma hastalığı". Hastalarda genellikle yemek yeme atakları vardır ve hastalar bu ataklarda normalde yediklerinden çok daha fazlasını tıknırcasına yer ve sonradan kalorilerden kurtulmak için yediklerini aktif bir şekilde kusarlar. "Binge-Eating" tıknırcasına yemek yeme ataklarını tanımlamaktadır, ancak ardından kusmadan. Hastaların çoğu, yemek yeme davranışlarının başkaları tarafından fark edilmemesine itinalı bir şekilde dikkat ederler. Yeme bozukluğunun belirtileri şunlar olabilir: Aile ile birlikte yemek yememek, tabakta minik porsiyonların olması, kendisi yemediği halde uzun süre ve durmadan yemek pişirme, yemeklerden sonra kaybolmak (yediklerini kusmak için), eğer daima bazı gıda maddeleri kayboluyorsa, aşırı, gizli veya aniden maden suyu götürülüyorsa (kusmayı kolaylaştırdığı için), parmaklarda veya el sırtında sıyrıklar (sürekli kusma refleksini tetiklemekten dolayı), sık sık karın bölgesinde şikâyetler. Belirgin kilo kaybı veya kilo alma, sürekli tartılma veya her

türlü kilo kontrolünün engellenmesi. Çocuğunuzun bir şey yiyip yemediğine ve ne yediğine dikkat edin ve "ben okulda yedim" gibi bahanelerle kendinizi oyalatmayın. Hastaların çoğu, bu konuya değinildiğinde bunu reddederler. Yine de tekrar tekrar bu konuya değinin, gerçekten ne gördüğünüzü, bundan hangi sonuçları çıkardığınızı ifade edin ve endişelerinizi anlatın. Tüm yeme bozukluklarının şiddetli bedensel sonuçları olabilir. İyi bir ilişki sunun ve ailenizde iyi bir rol dağıtımına ve de özellikle de ebeveynlerin ebeveynlik görevini üstlenmesine ve bu görevin (kısmen) çocuklar tarafından üstlenilmemiş olmasına dikkat edin. Çocuğunuzu sevdiğinizi ve takdir ettiğinizi ve bunun güzellik, endam veya diğer başarılarla bağlı olmadığını açıkça söyleyin. Kendi görüşlerinizi kontrol edin. Eğer güzellik ve kilo sizin için de merkezi bir konu ise, inandırıcı bir şekilde diyet ve zayıflama arzusuna karşı gerekçe göstermek zor olacaktır. Doktorunuzdan zayıflığın çocuğunuza ne zaman zarar vereceği veya hayati tehlike oluşturacağı konusunda bilgi alın ve aşırı zayıflık ve hafif ateş durumunda hayati tehlike mevcut olabileceğini göz ardı etmeyin. Hafif seyreden türleri ayakta psikoterapi ve beslenme danışmanlığı sayesinde iyi bir şekilde tedavi edilebilmektedir. Şiddetli seyir eden türlerde hayati tehlike oluşturan zayıflığı kontrollü bir şekilde tedavi edebilmek için çoğunlukla bir ihtisas kliniğine veya psikiyatriye yatırılması gerekmektedir. Yeme bozukluğunun tamamen atlatılması çoğunlukla birkaç sene sürmektedir. Yani, çocuğunuzla, kendinizle ve uzmanlarla sabırlı olmanıza değer.



## Kişilik bozuklukları

Kişilik bozuklukları her tarafta bilinen kişilik niteliklerinin aşırı durumu olarak görülebilir ve bu da pek çok durumlarda zorluklara neden olmaktadır. Hastalar, kendilerinde her şeyin normal olduğundan ve ilişkide buldukları tüm insanların zor olduğundan emindirler. 18 yaş altındakilerde ilgili septomlar çoğunlukla (tehdit edici) kişilik gelişim bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bu yaş grubunda yalnızca Borderline kişilik bozukluğu sık görüldüğünden burada tanımlanacaktır. Kısa zaman önceye kadar bu çok zor ve hiç iyileşmez bir hastalık olarak görülüyordu. Günümüzde ise, zamanında tedavi edilmesi ve eğitim teşviki ile orta ile iyi derecede iyileşme olasılığı mevcut olduğu bilinmektedir. Kalıtsal bir yük ile birlikte özellikle istismar veya taciz veya başka kötü deneyimler gibi travmatik olaylar neden olarak kabul edilmektedir. Sık görülen belirtiler, değişen hedefler ve zevkler, aşırı iç huzursuzluğu, yoğun fakat kısa süreli ilişkiler, çabuk değişen yoğun fakat yüzeysel duygular, hiç bir şeye ve hiç bir kimseye güvenememe duygusu, en az da kendisine, sürekli krizler, aşırı manipülatif ilişki kurma ve kendini yaralama davranışı.

Çoğunlukla buna ek olarak çabuk değişen cinsel zevkler ve cinsel partnerler görülmektedir. Çocuğunuzda böyle bir hastalık olduğunu tahmin ettiğinizde, tanı konulması için çocuğunuzla bir uzmana başvurmalısınız. Bozukluğun tabiatı ve iyi

bir şekilde bunun nasıl üstesinden gelineceği hakkında bilginiz olmadan pek çok şeyi yanlış yapacaksınız ve kendinizin, çocuğunuzun ve diğer kişilerin hayatını gereksiz yere zorlaştıracaksınız. Çocuğunuza çok ilgi göstermeniz, ancak kendi arzularınıza, ihtiyaçlarınıza ve sınırlarınıza da dikkat etmeniz ve çocuğunuzun ihtiyaçlarına esnek bir biçimde anlayış göstermeniz de fayda vardır. Tartışma ve kavgalarda sürekli yan konulara girmemek için konuyu gözden kaçırmayın. Borderline bozukluğu olan gençlerin çevresinde iyi bir evliliği veya başka zaman mükemmel bir ilişkide bulunan profesyonel yardımcıları da etkileyebilen çok sık ve yoğun anlaşmazlıklar oluşmaktadır. Böyle kavgaların hastalık tablosu kapsamında olduğunu gözünüzden kaçırmayın, içten bir adım geri çekilin, bunu açıkça söyleyin ve daha sakın bir ilişkide bulunması için onu kazanmaya çalışın. Hafif türlerinde psikoterapi, ebeveyn danışmanlığı ve kısmen meditasyon ile iyi bir yardım sağlanabilir. Ağır türlerinde ise sıkça çocuk ve genç psikiyatrisinde yatılı tedavi veya uzun süreli planlanmış gençler için yatılı yardım hizmeti gereklidir. Çoğunlukla belirli bir zaman ayrılması sayesinde iyi bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin tekrar kurulması mümkün olmaktadır. Borderline bozukluğu olan insanlarla olan ilişki herkes için aşırı karmaşık ve üstesinden gelinmesi zordur. İmkânlarınız konusunda bilgi edinin ve tüm gerginliklere rağmen kendinize iyi bakmanıza ve nerede güç kazanabileceğinize dikkat edin.





## ADHS / Hiperaktivite ve dikkat eksikliği bozukluğu

18 yaş altındakilerin %3-5'inde "hiperaktivite" mevcuttur. Genelde huzursuzdurlar ve dikkatleri çabuk dağılır, dikkat toplamada zorlanırlar, hiç sakin oturamazlar, her şeyi ellemek isterler, isteklerini erteleyemezler ve çabuk sinirlenirler. Çoğunlukla yardımsever, hayvansever, yaratıcı ve daima değişik şeyleri severler. Sadece dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu olduğunda huzursuzluk ile bağlantılı belirtiler mevcut değildir. ADHS'nin (dikkat eksikliği / hiperaktivite bozukluğu) kalıtsal olarak, ancak kısmen hamilelik sırasındaki bozukluklardan dolayı oluştuğu tahmin edilmektedir. Hamilelik sırasında çok az miktarda alkol veya sigara tüketilmesi bile ADHS riskini büyük oranda arttırmaktadır. ADHS çoğunlukla henüz ilk yaşlarda izlenmektedir. Çocuklar küçük yaştan itibaren huzursuzdur, zor öğrenirler ve eğitimleri daha zordur. Bu demektir ki, siz eğitim hatası yaptığımız için çocuğunuz zor değil, çocuğunuz zor olduğu için eğitimi ile mücadele ediyorsunuz. Huzursuzluk ve dikkat dağılması ile ilgili temel durum, kısmen yetişkin yaşına kadar devam eder, ancak doğru tedavi sayesinde tamamen kaybolabilir veya iyi bir şekilde düzenli bir hayata dâhil edilebilir. Ebeveyn olarak sakin kalmanızda ve çocuğunuzun bunu kasten yapmadığının bilincinde olmanızda fayda vardır. Birlikte iyi bir şekilde bozukluğun

üstesinden gelebilmek için çocuğunuzla diyalog kurun.

Olayların hep aynı şekilde seyir ettiği net bir düzen sağlayın. Çocuğunuzun odasında düzenli tutmasını kolaylaştırmak için çok sayıda göz, raf ve çekmece olmasına dikkat edin. Günlük yaşamda rahat hareket etmesini sağlayacak imkânları vermeye çalışın. Çocuğunuzla kısa ve net talimatlar vermeye dikkat edin. Çoğu zaman bunu yaparken göz teması kurulması ve önemli ifadelerde çocuğunuzla dokunmanız faydalı olabilir. O zaman sizi daha iyi dinleyebilir ve dikkati daha az dağılır. Az, fakat net kurallar koyun ve bunlara uyulmasına dikkat edin. Bunu yaparken, tenkit ve ceza yerine takdir ve övgü ile çalışmanız çok daha iyidir. Burada yalnızca sonucu değil, gösterdiği başarıyı görmemiz de önemlidir. Çocuğunuzla birlikte hedefli bir şekilde keyifli zaman geçirmeye dikkat edin. Kavga ve tartışma zaten yeterli derecede olacaktır. Ayakta psikoterapi ve ebeveyn eğitimi paha biçilmez yardımlardır. Şiddetli durumlarda ilaçtan vazgeçmemelisiniz. Pek çok çocuk sadece ilaçlar sayesinde eğitimlerinden veya tedavi programlarından faydalanmak için yeterli süre dikkatli olmayı başarabilmektedirler. Böyle bir durumda geçici olarak psikiyatride yatılı tedavi görmesi gerekli olabilir. Hiperaktivite ile şiddetli dissosyal davranış türleri birleştiğinde, gençler için yatılı yardım hizmetinin örneğin gençler için ortak konut, gerekli olduğu durumlar hiç de nadir değildir.



## Sosyal davranış bozuklukları

Çocuk ve gençlerin yaklaşık %4-6'sı sosyal davranış bozukluğundan şikâyetçidir. Erkek çocuklarda kız çocuklarına oranla 4 kat daha fazla görülmektedir. Nedenlerin çoğu sosyal ve ailesel çevreden kaynaklanmaktadır. Bunlar arasında sosyal izolasyon, dışlanmış gruplara mensubiyet, sürekli aile kavgaları, eziyet edilme, bakımsız kalma, taciz, eksik gözetim ve tutarsız veya çok sert eğitim sayılabilir. Bedensel nedenler yalnızca ikinci derecede rol oynamaktadır. Eğer siz de ailenizde ve çevrenizde buna benzer durumlar görüyorsanız, gerektiğinde profesyonel yardım ile neleri değiştirebileceğinize dikkat etmeniz ve bunu gerçekleştirmeniz çocuğunuz için çok değerli bir yardım olacaktır. Özellikle olumlu bir etkisi de, daha önce birbirine küsmüş bir çiftin birbirleriyle daha iyi anlaşmayı öğrenmeleri ve birlikte yaşamalarını veya ayrı yaşamalarını daha uyumlu tasarlayabilmeleridir. Bu bozuklukta sık görülen belirtiler saldırganlık, kuralların aşılması, kavgaya girme, sürekli huzursuzluk çıkarma, eşyaya zarar verme, yalan söyleme, hırsızlık ve kanunlara riayet edilmemesidir. İlgili kişilerin sevgi dolu, ciddi bir ilgiye ve net bir şekilde konulan kural ve sınırlardan oluşan dengeli bir yaklaşıma ihtiyacı vardır. Hangi davranış şekillerini teşvik etmek veya reddetmek isteğinizi ve bunları çocuğunuza karşı savunmanız için hangi imkanlara sahip olduğunuzu gözden geçirin. Çocuğunuzu sevdiğinizi, ancak şimdiye kadarki davranış türlerinin bazılarını kabul etmediğinizi açıkça ifade edin.

Kuralları aştığında çocuğunuzun bu durum ile karşı karşıya bırakın ve sonuçları uygun şekilde üstlenmesini sağlayın. Özellikle gösterilen yanlış davranış ile doğrudan ilişkisi olan tutarlılığın güvenilir olduğu görülmüştür. İlgili kişilerin çoğunlukta özdeğer duygusu çok azdır. Çocuğunuzun parlayacağı ve kendini kanıtlayacağı aktiviteler bulun. Bazı kuralların aşılması maceracılıktan oluşmaktadır, bu nedenle çocuğunuza özgürlük ve macerayı sosyal bakımdan tolere edilebilir şekilde yaşayabilmesini nasıl sağlayabileceğinize dikkat edin. Çocuğunuzun gerçekten önem verdiği ve sizin de ona candan destek verebileceğiniz hedefler bulmanız da faydalıdır. Şiddetli belirtilerde bazen ilaç, ancak eğitim kursları veya okul sonrası bakım merkezlerinde kısmen bakım da çoğunlukla faydalıdır. Psikoterapi de iyi bir yardımdır. Sosyal davranıştaki ağır derece bozukluklar yurda yatırılmanın en sık nedenidir. Bazen çocuk ve genç psikiyatrisinde tedavi de gerekli olabilir. Kendi imkânlarınızın sınırına ulaştığınız ve sınırını aştığınızda bu yardımlardan faydalanmayı veya gençlik dairesinden yardım talep etmeyi hemen düşünmelisiniz. Kanunlara riayet edilmemesi durumunda, (kendinizi ihbar ederek) ihbarda bulunarak çocuğunuza en iyi yardımı yapmış olursunuz. Bu gibi aktivitelere göz yumarsanız, çocuğunuz sizin bunları kabul ettiğinize inanacak ve aynı zamanda kanunun üstünde olduğunu düşünecektir ve bu da kuralları daha çok ihlal etmesine neden olacaktır.



## Suicidalite

Ruhsal bozuklukları olan çocuklar ve gençlerde özellikle intihar tehlikesi bulunmaktadır. Ruhsal bozukluğu olan gençlerin yaklaşık olarak yarısı en azından bir defa ciddi bir intihar teşebbüsünde bulunmuştur. %80'nin üzerinde en azından ikinci kez denmektedir. 15 ila 19 yaş grubunda ölüm nedeni olarak intihar trafik kazalarından sonra ikinci sırada gelmektedir. İntihar teşebbüsünden sonra sağ kalan gençlerin %90'dan fazlası ölmediklerine sonradan sevinmektedirler. Depresyon, kendini yaralama davranışı, bağımlılık veya travmadan şikâyetçi olan çocuklar ve gençler özellikle tehlike altındadır. Kronik hastalıklar da intihar riskini arttırmaktadır. İyi bir ebeveyn ve çocuk ilişkisi, sağlam bir arkadaş çevresi, iyi bir sosyal yeterlilik veya bir dini cemaate bağlılık da en iyi korumayı sağlamaktadır. İntihar düşünceleri için güvenceli belirtiler mevcut değildir. Ancak aşağıdaki davranış türleri uyarı olabilir: Davranış türlerinin ve alışkanlıkların aniden değişmesi, ciddi veya şakayla intihar edeceğini bildirme, ölüm veya ölmek konusuyla aşırı derecede ilgilenme, artık bu dünyada olmayınca herkesin rahat edeceği ifadesi, intihar yöntemleri ile ilgilenme, vefat eden birisi ile aşırı derece ilgilenme, sosyal geri çekilme, zor durumda kaldıktan sonra iç huzuru bulma, kendi işlerini düzenleme...

Çocuğunuzun kendini öldüreceğinden endişe ediyorsanız, bunu kendisine doğrudan sormanız ve

gerekirse nazıkçe biraz kurcalamanız en iyisidir. Ardından da icabında iyice dinlemeye ve belirtilen nedenleri, sorunları ve düşünceleri ciddiye almaya hazır olun. Sizin için ufak bir şeymiş gibi görünen, çocuğunuz için aşırı bir yük olabilir. Okul sorunları, ilişkilerin kesilmesi ve aile çatışmaları sık görülen tetikleyicilerdir. Çözüm bulmak için yardım teklif edin, gerekirse bir çözüm yolu bulmak için özel çevrenizi veya uzmanları da dahil edin. Çözüm yolu olduğundan ve bulunacağından çok emin olduğunuzu açıklayın. Riskin ne kadar yüksek olduğunu tahmin edin. Yüksek intihar riskine yönelik bazı belirtiler şunlardır: Planın hazır olması, zamanı önceden belirlenmiş, daha çok sert intihar yöntemi, tüm malzemeler temin edilmiş, intihar kararı iyice düşünülmüş ve iyi gerekçelendirilmiş, zamanında kurtarılmasına olanak sağlamayan planlama, kesin ölüm arzusu, pek çok güncel sorunlar, gergin ebeveyn ve çocuk ilişkisi ve alkol veya uyuşturucu ile güncel sarhoşluk.

Çocuğunuzun kendisini asla öldürmeyeceğine dair net bir kanaatiniz yoksa bu hususun aydınlatılması için çocuğunuzun en kısa zamanda bir uzmana götürmelisiniz. Tüm çocuk ve genç psikiyatrilere 24 saat başvurabilirsiniz. En iyisi, telefon ederek randevu alın ve geleceğinizi bildirin. Uzun süreli olan psikoterapi, intihar riskini azaltmak için iyi bir tedavidir ve bunda bazen ilaçlar da faydalı olabilir. Ancak en önemli nokta ise, çocuğunuzun kendini öldürmekten daha iyi yolların ve daha iyi çözümlerin bulunduğuna inanması veya bunu bilmesidir.



## Kendini yaralama davranışı

Özellikle Borderline kişilik bozukluğu, travma, yeme bozuklukları, psikoz ve depresyonlarda kendini yaralama davranışı riski çok yüksektir. Hastalar hedefli ve bilinçli bir şekilde kendilerini yaralarlar. Çoğunlukla önkolu yüzeysel çizerek, kaynar su veya sigara ile yakarak, iyileşmemiş yaraları kaşıyarak tahriş ederek ve başkaca buna benzer şeylerle. Hastaların neden ve ne için kendilerini yaraladıklarına yönelik pek çok farklı sebep mevcuttur. Bazıları çok gergin oldukları bir zamanda derin bir rahatlama hissederler, bazıları ise bu acı sayesinde hissetme yeteneğine sahip olurlar veya içteki boşluk hissiyle mücadele ederler. Bazıları kendilerini cezalandırmak isterler, bazıları bundan cinsel haz duyarlar, bazıları ise böylece intihar teşebbüsünü önlerler. Bunun yanı sıra pek çok başka neden de mevcuttur. Fakat bunun arkasında henüz başka türlü çözümlenemeyen ruhsal bir sıkıntı yatmaktadır. Çoğu kendini yaralama olayını - yıllarca - gizli tutarlar. Yazın dahi uzun kollu kıyafet giyilmesi, başkalarının yanında soyunmama veya açıklaması inanılmaz olan sık görülen yaralar. Kendini yaralama derinde yatan bir sorunun ciddi bir belirtisidir. Ancak bu sorun çözüldükten sonra veya

bunun üstesinden gelmek için başka bir yol bulunduktan sonra bundan vazgeçilebilir. Bunun için çoğunlukla ayakta psikoterapi gereklidir. Cezalandırma, yasak, sevgi mahrumiyeti, suçlamalar veya benzeri şeyler çocuğunuza baskı yaptığı ve böylece belirtileri arttırdığı için zararlıdır. Şefkatli bir ebeveyn olun ve çocuğunuza daha uygun çözümler bulması için destek verin. Düzen veren, ancak özgürlük de sağlayan günlük bir program bunda faydalı olur. Çocuğunuzu tüm yapıcı çözüm teşebbüslerinde teşvik edin, kendi ihtiyaçlarını daha iyi algılaması ve tatmin etmesi için ona yardım edin. Baskının azaltılmasına ilişkin tehlikesiz bir alternatif de yardımcı olabilir. Beze sarılmış buz aküsü, el bileğine şaklatılabilen bir lastik veya güçlü etkiye sahip ısıtıcı krem yaralamaksızın acı verir. Evinizde pansuman için yeterli miktarda dezenfeksiyon maddesi, yara bandı ve pansuman malzemesi bulunmasına dikkat edin. Çocuğunuzu günde üç defa kendini yaralama düşünceleri olup olmadığını sorarsanız baskının büyük bir kısmı alınmış olur. Tüm yaralanmalarda olduğu gibi derin yaralanmalarda çocuğunuzu doktor tarafından tedavi ettirmeniz gerekir. Kendini yaralaması git gide daha sık veya git gide daha tehlikeli oluyorsa, çocuğunuzun iradesine karşı da olsa çocuk ve genç psikiyatrisine götürmekten çekinmemelisiniz.





## AİLELER İÇİN DESTEK

### Kendine yardım grubu ne yapabilir?

Aşağıdaki iki ifadeden de anlaşıldığı üzere, ebeveynler için kendine yardım gruplarından gelen teklifler çok faydalı ve rahatlatıcı olabilir:

"Pek çok ebeveyn kendine yardım grubuna aşırı bir ıstırap içinde geliyor. Burada, başka yerde anlatmaya cesaret edemedikleri her şeyi konuşabilecekleri bir forum buluyorlar, çünkü çocukları hasta olmayanlar ebeveynlerin endişe ve sorunlarını anlayamıyorlar. Günlük sorunlarıyla yalnız olmadıklarını öğrenmek, pek çok ebeveyni sakinleştiriyor.

"Eğitimde başarısız olmaya yönelik suçluluk duygusunun giderilmesi, kendi çocuğu ile olan ilişkide güvence ve dışarıda, çocuk yuvası ve okuldaki görüşmelerde özgüven kazanılması, ebeveynlerin geçtiği gelişim süreçlerinden bazılarıdır. Aynı zamanda kendilerini daha iyi anlamalarına, zorlukların üstesinden gelmelerine ve kendilerini tanımalarına yardımcı olabiliriz."

Ebeveynler için bazı bölgesel ve ulusal kendine yardım grupları mevcuttur. Taniya özel ve tanıdan bağımsız gruplar ve literatür önerileri içeren bir listeyi [www.bapk.de](http://www.bapk.de) web sayfamızda bulabilirsiniz.

Listeye alınmak isteyen kendine yardım grupları [bapk@psychiatrie.de](mailto:bapk@psychiatrie.de) üzerinden bizimle iletişim kurabilirler. Literatür listesini istek üzerine yazılı şekilde de gönderebiliriz.

**BApK e.V., Oppelner Straße 130, 53119 Bonn,  
Telefon: 0228 632646**

## ADRESLER VE BAŞKACA BİLGİLER

### Başka nereye başvurabilirim?

- **Doktorlar** (ev doktorları, çocuk doktorları, çocuk ve gençler için psikiyatri uzmanları) ve **psikoterapi uzmanları** (çocuk ve gençler için psikoterapi uzmanları)
- Çocuk ve genç psikiyatrisi için **hastaneler**
- Şehir, kasaba ve kiliselerin ebeveynler, çocuk ve gençler için **danışma merkezleri**
- **Gençlik dairesi** çalışanları, destek için gençlere hangi yardım imkânlarının mevcut olduğu ve nasıl faydalanılacağı konusunda danışmanlık hizmeti vermektedirler.
- **0800111 0 550 telefon numarası** üzerinden (Pazartesi-Cuma saat 9–11 arası, Salı ve Perşembe saat 17–19 arası) sabit hattan ve cepten **ücretsiz** aranabilen "Nummer gegen Kummer" adlı yardım hattı bir **ebeveyn telefon hattı** üzerinden danışmanlık hizmeti sunmaktadır.
- "Nummer gegen Kummer" adlı yardım hattının **çocuklar ve gençler için telefon hattı 0800 111 0 333** numarası üzerinden (Pazartesi-Cumartesi saat 14-20 arası) sabit hattan ve cepten **ücretsiz** aranabilir.
- Eğer ebeveynler internet aracılığıyla danışmanlık hizmetinden yararlanmak isterlerse, eğitim soruları ve problemlerinde **www.bke-elternberatung.de** web sayfası doğru adrestir.
- Sorunları ve sıkıntıları olan gençler Eğitim Danışmanlığı için Federal Konferans'ın **www.bke.jugendberatung.de** web sayfasına giriş yapabilir ve danışmanlık hizmetinden faydalanabilirler.



**Yazar** Martin Baierl (uzman psikolog, psikolojik psikoterapi uzmanı) çocuklar, gençler ve aileleri ile hem pedagojik hem de terapötik çalışma alanında kapsamlı ve uzun yıllara dayalı deneyime sahiptir. Ruhsal hastalıklı genç insanlara bakım hizmeti sağlayan kuruluşlarla birlikte danışman, meslek içi eğitim uzmanı, supervisor ve psikoterapi uzmanı olarak çalışmaktadır. Aynı zamanda kitap yazarıdır ve yazdığı kitaplardan biri "Ruhsal hastalıklı gençlerle birlikte günlük aile hayatı" adlı kitaptır. İleri bilgileri [www.vonweg.biz](http://www.vonweg.biz) sayfasında bulabilirsiniz.

**Yayımcı:**

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (aileler için kendine yardım psikiyatrisi) (BApK e.V.; [www.bapk.de](http://www.bapk.de)) ve BKK Bundesverband (BKK Federal Birliği) (GbR; [www.bkk.de](http://www.bkk.de))

**Redaksiyon:**

Marlies Hommelsen ve Beate Lisofsky

**Tercüme:**

Sercan Simsek

**İçerik düzeltimi:**

Meryam Schouler-Ocak, Leitende Oberärztin

Dr. Umut Dalanay, Assistenzarzt

der Psychiatrischen Universitätsklinik der Berliner Charité im St. Hedwig-Krankenhaus

**Tercüme desteği:**

Meclis kararın a değenerek Federal Sağlık Bakanlığı

**Son güncelleme:**

Ocak 2011

**Tasarım:**

Polarlicht Mediengestaltung GmbH, Wiesbaden

Tüm hakları saklıdır ©

Familien-Selbsthilfe-Psychiatrie (BApK e.V.) ve BKK Bundesverband (GbR)

»BKK« ve BKK markası BKK Federal Birliğinin (GbR) kayıtlı markalarıdır.