

## Kimlik Bocalamasından, Şizofreniye: Neden Herşey Ergenlikte Ortaya Çıkar?

*Bu çağın uyumsuzluğu sağlık belirtisi sayılmalıdır*  
Anna Freud

Bir yandan Anna Freud'un veciz biçimde tanımladığı şekliyle, hiç de şaşırtıcı olmayan sıkıntıları, diğer yanda, önemli ruhsal rahatsızlıkların başlangıç evresi olması özelliğiyle, ergenlik dönemi gelişim dönemleri içinde ayrı bir önem taşır. Bu dönemde görülen ruhsal rahatsızlıkları üç grupta değerlendirmek mümkündür: Çocuklukta başlayan bazı uyum ya da gelişim bozukluklarının ergenlikteki görünüşleri, doğrudan ergenlik döneminde ortaya çıkan ve ergenlik dönemine özgü sorunlar ve erişkin dönemde görülen ruhsal rahatsızlıkların erken dönem veya başlangıç belirtileri. Bu bölümde ilk iki gruptan çok kısaca söz edilse de, en çok üçüncüsü üzerinde durulmuş ve önemli bazı rahatsızlıkların bu dönemde başlama nedenleri ele alınmıştır.

Çocukluğun sonu ve erişkinliğin başlangıcı arasındaki bir ya da iki yıllık bir dönem vardır. En hızlı büyüme ve gelişim dönemi bu aralıkta olur. Bu dönemde kız çocukları daha kısa ve hafif olmalarına karşın birden büyüme atağına girer ve erkek çocuklarını geçerler. Kızlarda 10-12 yaşları arasında başlayan büyüme 17-18 yaşlarına kadar sürer. Erkek çocuklarda ise ortalama 14 yaşında (10-16 arası) başlayan büyüme 18-20 yaşları arasına kadar yavaşlayarak sürer. Elbette bedensel büyümeye zihinsel gelişim de eşlik etmektedir. Bu dönem gençler bedensel özelliklerini benimsemek, cinsel-toplumsal bir rol geliştirmek, kişiler arası ilişkilerini olgunlaştırmak, duygusal bağımsızlığını gerçekleştirmek, mesleğe ve aile yaşamına hazırlanmak, toplumsal açıdan sorumlu davranış geliştirmek gibi ödevler yüklenirler. Bunları yaparken de bir davranış rehberi oluşturacak değerler geliştirmek durumundadırlar. Bireyler, yaşamlarının hiçbir döneminde bu dönemde olduğu kadar kendilerine odaklanmazlar; öte yandan, yaşamın pek çok alanında karar vermek ve kendi kendilerini yönetmek durumunda da kalırlar. Günümüzün kentli yaşamında bu dönemi, yirmili yaşların başında evlenmek ve anababa olmak gibi rollerle belirlenen "yetişkinliğe" geçmek yerine, bu geçişleri en az yirmili yaşların sonuna kadar erteleyen ve bu dönemi kendini keşfetmekle ve aşk, iş ve dünya görüşü gibi kimlik konularında farklı olanakları denemekle geçirdikleri bir genç erişkinlik dönemi izlemektedir. Yani, çocukluk ve ergenlik sonrası yetişkinliğe kadar, "beliren yetişkinlik" adı verilen yeni bir dönem oluşmuş görünmektedir. Beliren yetişkinliğin yalnızca yetişkin rol ve sorumluluklarının yirmili yaşların sonuna kadar ertelenmesine izin verilen kültürlerde görüldüğü ileri sürülmektedir. Bu nedenle evlenme yaşının yüksek olduğu, çeşitli seçeneklerin var olduğu, liseden sonra eğitime ve lisansüstü eğitime devam eden kişilerin çokça olduğu çevrelerde görülmektedir. Ülkemizde bu dönem 19–26 yaş arasında yaşanıyor görünmektedir ve bu kişiler yetişkinliğe ulaşma ölçütü olarak, en çok "kendi sorumluluğunu almak ve bağımsız kararlar verebilmek" ölçütlerine önem vermektedirler

Gençler bencil ve maddeci düşünmekle birlikte, aynı zamanda çeşitli ülkülerle de doludurlar. Genellikle duyguları iyimserlik ve kötümserlik arasında gidip gelir; aniden ilkel dürtüsel davranışlara da girebilirler. Ondört yaş sonrası, yirmili yaşların başlarına kadar gençlik grubunun dörtte biri bu dönemi fırtınalı geçirir. Hızlı büyüme, cinsel dürtü artışı, benliğin henüz tam olgunlaşmamış olması, toplumsal yerin henüz kesinleşmemesi ve aileye bağımlılığın sürmesi gibi etkenler de kuşkusuz bu fırtınanın hazırlayıcılarıdır. Ergenlik, bireyin yetişkine özgü ayrıcalıklarının kendisine tanınmadığını hissettiğinde başlayan ve yetişkinin tüm gücü ve konumu toplum tarafından kendisine verildiği zaman sona eren bir gelişim evresidir. Bu nedenle ergenliği, bir tür potansiyel stres dönemi olarak da düşünebiliriz. Kişinin özdeğerlik duygusunun düşük ya da yüksek olmasının ergenlikteki

önemi de kimliğin gelişimi ve kendilik duygusunun kazanılması açısından büyük önem taşır. Kimlik duygusu sağlıklı bir biçimde gelişmezse kimlik bocalaması ve bunun daha sonra yol açabileceği bazı geçici psikotik durumlar dahi ortaya çıkabilir. Bu anlamda, ergenlikte görülen davranış bozuklukları aslında özdeğerlik duygusundaki düşüşe karşı tepki olarak ortaya çıkan tutumlar olarak tarif edilir. Gençlerin yaklaşık yarısında duygusal dalgalanmalar ve mutsuzluk hissi, dörtte birinde ise düşük benlik saygısı görülmesi bu nedenle şaşırtıcı değildir. Hatta, bu, biraz da beklenen bir durumdur. Nitekim, Türkçedeki “delikanlılık dönemi” tanımlaması bu açıdan çok yerinde bir gözleme işaret etmektedir. Öte yandan, ergenlikte ortaya çıkan tüm patolojilere “geçici” gözüyle bakmak da yanıltıcı olabilir. Ergenlik, birçok ciddi psikiyatrik bozukluğun ilk kez ortaya çıkma dönemi olduğu, hastalıkların başlangıç yaşı bu döneme rastladığı için, özellikle önem verilerek ve bu gözle de değerlendirilerek ele alınması gereken bir dönemdir. Kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları, şizofreni ve diğer psikotik durumlar ile madde kullanım bozuklukları ergenlik döneminde ortaya çıkarlar. Kimliğin yerleşmekte olduğu, kişinin kendisi ve dünya ile ilgili herşeyi, cinsel-sosyal-biyolojik her türlü kimliği sorguladığı bu dönemde, çeşitli davranış bozukluklarıyla başvuruların bir bölümünde hastalık ya da bozukluktan çok, ergen kimlik bocalamasının bir parçası olarak rahatsızlıklar ortaya çıkar. Bir yandan bağımsız olmak isteyen diğer yandan anne babaya bağımlılığın etkisi altında kalan ergenin bocalamalarının nedeni ve şiddeti, genel olarak önceki dönemleri sağlıklı geçirip geçirmemiş olmasına, biyolojik alt yapısına, aile ve toplum tutumlarına göre değişebilir. Kimlik bunalımı ve kimlik bocalamasını ağır ruhsal hastalıklardan ayırt edebilmek için sabırla izlemek ve ergenin dünyasını tanımaya çalışmak gerekir. İnsan beyninin bu dönemde önemli bir gelişim evresinde geçmekte olduğu ve bütün bu ruhsal belirtilere ciddi biyolojik değişikliklerin eşlik ettiği de unutulmamalıdır.

Son 15-20 yılda beyin gelişimi ve işlevleri konusunda inanılmaz bilgi birikimi gerçekleşmiştir. Bu dönemde, görüntüleme yöntemlerindeki gelişmeler, çağlardan beri bilinen ergenlik döneminin yaşa özgü değişikliklerini görsel olarak da izleme şansı oluşturdu. Örneğin, artık, beyin kabuğundaki hücre çekirdeklerinin oluşturduğu, adına gri ya da boz madde denilen yapının çocukluk döneminde çok kalınlaştığını, ergenliğin hemen öncesinde en kalın seviyesine ulaştığını ve bu dönemde azaldığını biliyoruz. Üstelik bunun beyin kişilik ve kendinin farkında olma ile ilgili diyebileceğimiz ön ve yan (frontal ve parietal) bölümlerinde olurken, daha çok beden işlevlerini ilgilendiren alt ve iç bölümlerinde (temporal) böyle olmadığını da saptayabiliyoruz. Öte yandan beyin kabuğunun hemen alt kısmındaki beyaz ya da ak maddenin de kalınlaştığını ve değiştiğini görebiliyoruz. Bunun anlamı, bu hücrelerin myelin kılıfı dediğimiz yapısının güçlenmesi, hücre uzantılarının çaplarındaki kalınlaşma, hücre işlevlerinin netleşmesi ve olgunlaşmadır. Bu da, bir anlamda karar alma ve ayırdetme gücünü kazanmak demektir. Bütün bu değişimi sırasında beyinin yaşam boyu farklılaştığını, bedeninin diğer organları kadar yoğun olmasa da, hücrelerin yenilendiğini, bazı hücrelerin ise işlevini kaybettikleri için budanma yoluyla atıldıklarını biliyoruz. Bu değişikliğin en yoğun ve en belirgin olduğu dönem ise ergenlik dönemidir; yukarda söz edilen gri madde azalmasının temel nedenlerinden birisi de budur. Bu dönemdeki değişikliklerin beyindeki en önemli izdüşümü, sinir hücrelerindeki, aslında yaşam boyu süren, budanmanın, ergenlik döneminin işlevsel değişikliklerine bağlı olarak, görece daha yoğun olmasıdır. Ergenlik döneminde, sinir yapısındaki bu değişiklikler sonucu, yüksek bilişsel işlevler, muhakeme ve kişiler arası etkileşim ile duygularımızın, risk alma davranışımızın, ödüllendirilme ve motivasyonumuzun da yönetimini sağlar. Bu değişimde sorun yaşandığı ve yeterince başarılı olunamadığında, önemli bazı hastalık tablolarının ortaya çıkması hiç de sürpriz olmayacaktır. Budanma tamamlandığında, beyin daha hızlı ve etkin çalışacak, onarım sürerken de doğal olarak iyi işlev göremeyecektir. Burada asıl soru bu işlevsel değişikliklerin dönemsel mi, yoksa kalıcı bir rahatsızlığın yerleşik belirtisi mi olduğu gerçeğidir.

Gençlik döneminde başlayan şizofreni ve benzeri ağır, sürgit seyirli psikotik bozukluklar değerlendirilirken başlangıç tanısında esnek olunmalı ve tanının yarı yarıya değişebileceği unutulmamalıdır. Bazen bu bozukluk ağır bir anksiyete ile başlayabilir. Tutarsız konuşmalar, dürtü denetleme zorlukları, uygunsuz gülmeler ve tuhaf fantezilerin yoğunlukta olduğu düşünce bozuklukları veya öfke patlamaları görülebilir. Erişkinlerde psikotik tablolar dışında nadir olan bu belirtiler, ergenlikte diğer psikiyatrik tablolarla ve yukarıda söz edilen kimlik bozulmaları ile karışabilmektedir. Psikoz, dar bir tanımlamayla, kişinin gerçeği değerlendirme yetisinin bozulması, düşünce bozukluğu göstermesi, sanrı ve varsanılarının olması demektir. Daha eskiden kullanılan geniş tanımıyla ise uzun vadede iyi huylu olmayan, kişide yetiyitimine yol açan sürgit ve yozlaştırıcı seyirli bir hastalığı anlatmaktadır. Günümüzde, psikoz bir hastalık adı olmaktan çok bir sendroma yani belirtiler bütününe karşılık gelmektedir. Psikozun bir belirtiler toplamı olarak ortaya çıktığı zamanlarda hastalık seyri, endişe verici ve sanki şizofreni gibi önemli bir hastalığın ortaya çıktığını düşündürse de, kimi zaman gençlik döneminin olağan çalkantısı içinde bir geçişe ya da aşağıda söz edilecek "sınırdaki" durumlara bir örnek oluşturuyor olabilir.

Önceleri yaygın gelişimsel bozukluklar (otizm vb) ile psikotik bozukluklar ruhsal sınıflandırma metinlerinde aynı grupta ele alınıyordu. Bugün bunların tamamen ayrı ve ayırt edilebilir bozukluklar olduğu düşünülerek ayrı ayrı tanımlanmaktadır. Bu ikisi arasında geniş bir alan "sınırdaki" bozukluklar olarak ele alınır. Erişkin hastalarda iyi tanımlanmış bir bozukluğu anlatan "sınırdaki" (borderline) terimi, çocuk ve ergenlerde birçok değişik karşılık için kullanılır. Sınırdaki zihinsel işlevsellik, sınırdaki psikotik durumlar, "borderline sendrom" olarak adlandırılmalarıyla karşılaşırız. Nitekim, Borderline sendrom için belirtilen tanımlayıcı özellikler şizofreni ile karışabilir. Genç, düşüncede, gerçekliğin değerlendirilmesinde, duygudurum denetiminde ani gerilemeler, stresle dağılmaya varan aşırı duyarlılık, çocuksu haller, şiddetli ayrılık kaygısı ve kaygıyla başa çıkma zorlukları yaşar. Gelişiminde sınırlanma, fantezi dünyasında yaşama ve ilişkilerinin kopması yanında bazen aşırı öfke ile denetim kaybı, ilişkilerinde arzu doyumunu esas alarak doyumunu erteleme güçlükleri yaşaması gözlenebilir. Bütün bunlar gerçekten yeni başlayıp gelişmekte olan bir ciddi psikiyatrik rahatsızlığın habercisi olabileceği gibi, aslında gençlik dönemindeki zorluklarla başa çıkmanın göstergeleri de olabilirler. Yine de karıştırılmaları çok olasıdır ve ayırım için dikkatli bir psikiyatrik muayene gerekmektedir. Örneğin Amerika'da Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsünün yürüttüğü bir çalışmada, hastalık ön tanısı ile yönlendirilen 1300 çocuktan yalnızca 64'üne şizofreni tanısı konulmuştur. Genel olarak, hastalık öncesi işlevselliğin düşük olması, psikotik belirtilerin uzun sürmesi, gidişin kötü olması ve ailede şizofreni öyküsünün varlığı şizofreni lehine kanıt oluşturmaktadır. Yine, Asperger hastalığındaki bazı belirtiler, şizofreni belirtilerini hatırlatırsa da, bu hastalıklardaki işlevsellik daha iyi, gidiş daha istikrarlıdır. Belki de en çok dikkate alınması gereken farklılık seyirle ilgilidir ve erken başlayan diğer psikotik bozukluklara göre şizofreninin prognozunun daha olumsuz olmasıdır. Ayırıcı tanı yapılırken beynin yapısındaki bazı bozukluklara bağlı gelişmiş olan psikoz tabloları ve madde kullanım bozuklukları da akılda tutulmalıdır; genellikle bunların ayırt edilmeleri çok zor değildir. Şizofreni hastalarındaki sinir sistemi bozukluğunun, ya anne karnındaki gelişim sırasında ya da normal beyin gelişimi sırasında çevresel etmenler ve bağımsız genetik etmenlerin sonucunda oluştuğu düşünülür. Belirti sergilemeyen fakat, risk altındaki kişilerde var olduğu düşünülen hastalık durumunun çocukluk sırasında açıkça gözlenmediği ama, bazı zihin işlevleri ile sosyal ve motor yeteneklerde bazı eksiklikleri içerdiği düşünülür. Şizofreni hastası olan yetişkin bireylerin çocukluk videoları izlendiğinde, sosyal etkileşim ve bazı gelişim işaretleri açısından bu çocukların diğerlerinden bazı farklılıklar gösterdikleri görülmüştür. Yani, geriye dönük yapılan bu değerlendirmeler sonucunda, çocukluk döneminde kimin şizofreni hastası olacağını öngöremesek de, yetişkin dönemde hastalık tanısı alan kişilerin çocukken bazı davranış farklılıkları gösterdiklerini biliyoruz. Hastalığın

biyolojik temeli ile ilişkili bilgilerimiz bugün hala çok yeterli değil; ancak, günümüzde şizofreninin bir beyin yapı ve işlev bozukluğu olduğuna ilişkin veriler hemen hiçbir kuşkuyla yer bırakmayacak kadar açıktır. Dolayısıyla, şizofreni ciddiyetindeki psikiyatrik hastalıkların ergenlik döneminde başlaması, bu kişilerde olasılıkla genetik biçimde var olan ve yalnızca ortaya çıkmak için uygun koşulların oluşmasını beklediğini düşündürmektedir. Bu durumda yalnızca gençlik yaşantısının, ya da sadece ana baba tutumunun ciddi ve ağır bir hastalık tablosunun ortaya çıkmasına neden olacağını iddia etmek olanaksızdır. Nitekim, buna ilişkin daha net kanıtları ülkemizi de pek çok kez ziyaret eden ünlü Amerikalı psikiyatrist Henry Nasrallah şu biçimde sıralamaktadır: Şizofreni hastalarının yaşam öykülerinde doğum öncesi, sonrası ve gebelikle ilişkili sorunlara daha sık rastlanır; beyin görüntüleme yöntemleri ile saptanan bazı yapısal anomaliler bulunur; beyin hücre mimarisinde saptanan bozukluk merkezi sinir sisteminin gelişimi ile ilişkili olabilecek bir genetik programlama bozukluğunu akla getirir; yapılan çalışmalarda beyin ve sinir dokusunda hastalığın sonradan ortaya çıkması durumunda görülmesi beklenen tamir edici hücre yapısına rastlanmamaktadır ve yetişkin dönemde başlayan şizofreni tablolarında çocukluk dönemlerine ilişkin biyo-psiko-sosyal bozukluklar saptanır.

Burada dikkatle değerlendirilmesi gereken bir diğer bozukluk ise daha yaygın biçimde manik depresif hastalık adıyla bilinen ikiçüçlü (bipolar) duygudurum bozukluğudur. Bu hastalığın çocukluk ve ergenlik döneminde görülen biçimi, yetişkinlerden farklı özelliklere sahip olduğu için zaman zaman yanlış tanı konulabilmektedir. Ergen başlangıçlı manide yanlış tanı konulmasının en önemli nedenlerden biri psikotik özelliklerin varlığıdır. Hastalık olguların üçte birinde ergenlik döneminde başlar. Mani tablosunda huzursuzluk, tartışmacılık, duygudurumun hızlı değişimleri, kızgınlık, saldırganlık, aşırı cinsel davranışlar ve aşırı büyülenme ön plandadır. Bu sayılan belirtiler dikkatle ve yukarıda yazılanlardan bağımsız olarak okunduğunda neredeyse ergenlik döneminin en önemli özellikleri gibi görünmektedir; bu nedenle de ergen kimlik bocalaması ile karışması doğaldır. Keza aynı karışıklık, bu dönemde risk almak konusunda daha fütursuz olan ve yenilik arama davranışı gösteren ergenin keyif verici maddeleri daha kolay kullanması durumu için de geçerlidir. Bir yandan, madde kullanımı ve bağımlılık davranışının en çok başladığı yaş ergenlik dönemi olduğu için, bunları hastalığın erken belirtileri olarak değerlendirmeli; öte yandan, kimlik bocalaması içindeki gencin her deneme davranışını ille de madde bağımlılığı kapsamında bir hastalık tablosu olarak görmemeliyiz. Madde kullandığı düşünülen gencin, sadece bu alanda çalışan bir profesyonele yönlendirilerek davranışının olası sonuçları hakkında bilgilendirilmesi bile bazen yeterli olacaktır. Madde kullanımı için geçerli olan, davranışın durumsal ve sürekli olması arasındaki fark ve bunun hastalık belirtisi olarak değerlendirilip değerlendirilemeyeceği gerçeği yeme bozuklukları için de aynı biçimde yinelenebilir. Gençlerin hemen yarısı, yaşları ve gelişimleri gereği beden görünüşleri ya da kilolarıyla meşgul olmakta ve zaman zaman ciddi diyetler yapmaktadırlar. Ülkemizde yapılan bir çalışmada 15-17 yaş arası kızlar için bu oran %33.6, erkekler içinse %6.3 bulunmuştur. Kızların %43'ünün, erkeklerin de %18.3'ünün zayıf olmayı istedikleri bildirilmiştir. Bu durumu yine bu yaşlarda başlayan anoreksiya gibi yeme bozukluğu tablolarından ayırdetmek ve bunun geçici bir davranış kalıbı olabileceğini unutmamak gerekir. Döneme ilişkin kimlik ve beden algısı özelliklerinin yanısıra, medya aracılığıyla ve reklamlar yoluyla verilen çekicilik mesajlarının rolü de mutlaka sosyolojik olarak değerlendirilmelidir. Örneğin 20 yıl önce yapılan bir Amerikan Ulusal Yeme Bozuklukları Derneği çalışmasında bile ortalama bir ergenin yılda 5,260 "çekicilik mesajına maruz" kaldığı ve aslında amacın kendilerini beğenmeyerek "soruna" çözüm aramaları olduğu gösterilmiştir. Bugün bu bombardmanın ne derecede olduğunu, kaç misli katlanmış bulunduğunu tahmin etmek bile mümkün değildir.

Sonuç olarak, ergenlik önemli nörobiyoloji ve davranış değişikliklerinin gerçekleştiği bir dönemdir. Bu değişiklikler genellikle bireyin çıkarı doğrultusunda ve kişinin daha iyi işlev görmesi amacıyla oluşurlar ama, aynı zamanda bazı psikopatolojik değişikliklerin yani, bazı ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına karşı da yatkınlık sebebidirler. Bu ilişkiyi saptayabilecek teknolojik gelişmelere yavaş yavaş sahip olsak da, henüz bu gelişim hangi bireyde hangi değişikliğin nasıl ortaya çıkacağını öngörmemize yetecek düzeyde yaygın kullanım aşamasında değildir. Şimdilik elimizdeki en önemli silah, ergenlik döneminin kimlik bocalaması olarak karşımıza çıkabilecek bu değişim dönemini, gelişmekte olan ciddi ruhsal hastalıkların ön belirtilerinden ayırt edebilmek için sabırla ve telaşa kapılmadan izlemek ve bu sırada ergenin bu çok zengin iç dünyasını soğukkanlı biçimde tanımaya çalışmak gerçeğidir. Öncelikle ergeni dinlemek ve ne dediğini anlamaya çalışmak, ergen olmaktan kaynaklanan çalkantıya ailedeki iletişim bozukluğunun eklenmesiyle oluşan “huysuzluk halinin” varolan hastalık belirtilerini örtmesini, ya da her iletişimsizliğin hastalık belirtisi sayılmasını engeller.

## KAYNAKLAR

- Andreasen NC, Arndt S, Swayze V, Cizadlo T, Flaum M, O'Leary D, Ehrhardt JC, Yuh WT. Thalamic abnormalities in schizophrenia visualized through magnetic resonance imaging averaging. *Science* 1994; 266, 294-296
- Atak H, Çok F. İnsan Yaşamında Yeni Bir Dönem: Beliren Yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2010;17(1):39-50
- Bemporad JR, Hanson G, Lofgren D. Borderline disorders of childhood. *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry Vol. 2* içinde. Noshpitz JD, editor. John Wiley & Sons, New York, 1997: 647-656.
- Bemporad J. Schizoid spectrum disorders. *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry Vol. 2* içinde. Noshpitz JD, editor. John Wiley & Sons, New York, 1997: 641-646
- Calderoni D, Wudarsky M, Bhangoo R, Dell ML, Nicolson R, Hamburger SD, Gochman P, Lenane M, Rapoport JL, Leibenluft E. Differentiating childhood-onset schizophrenia from psychotic mood disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2001 Oct;40(10):1190-6
- Çuhadaroğlu F. Ergenlerin Psikiyatrik Değerlendirilmesi. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları* 1997; 2(3): 365-376
- Freud, A. (1963). The Concept of Developmental Lines. *Psychoanal. St. Child,* 18:245-265.
- Kandel ER: A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry* 1998; 155:457–469
- Kılıç EZ. Ergenlik Döneminde Psikiyatrik Yaklaşımlar. TPD 15.Bahar Sempozyumu Sunumu, Antalya 2011
- Köknel Ö. Ergenlik Dönemi. Ana Baba Okulu, 12. Basım. Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul, 2006, Sf:89

McClellan J, McCurry C, Snell J, DuBose A. Early-onset psychotic disorders: course and outcome over a two year period. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38: 1380-1388

NEDA, Amerikan Ulusal Yeme Bozuklukları Derneği Sitesi, [Eriřim Tarihi: 23.06.2011].  
[www.nationaleatingdisorders.org/nedaDir/files/documents/handouts/MediaBI.pdf](http://www.nationaleatingdisorders.org/nedaDir/files/documents/handouts/MediaBI.pdf)

Oral ET. Yeni Antipsikotikler=Yeni Duygudurum Dengeleyiciler mi? Duygudurum Bozukluklarında Atipik Antipsikotik Kullanımı içinde (Ed. S. Vahip) Okuyanur Yayınları, İstanbul, 2001:65

Öztürk MO. Psikanaliz ve Psikoterapi, 11. Baskı, Ankara. Nobel Tıp Kitabevleri, 1989

Örsel S, Canpolat BI, Akdemir A, Özbay MH. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi, 2004; 15(1):5-15

Yavuzer H. Yaygın Anne-Baba Tutumları. Ana Baba Okulu, 12. Basım. Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul, 2006, Sf:115