

Zehir Korkusu

Bölüm

2

Toksikoloji, zehir korkusu, gerçek boyutun üstünde bir fobi olmamalıdır *

M. Arif AKŞİT**

**Bir genç hakkında konuştuğın hususları kapsayan bir yazıdır.*

****Uzman Dr. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji/Yenidoğan ve Pediatrik Genetik, Acıbadem Hastanesi, Eskişehir*

Zehirden korkmalı mı? Önlem, uyarı ve tedbir almalı mı? Korku, eğer gereken önlemleri alma, korunma ve öncü tedbirler ve bu konuda uzmanlaşma için ise evet, ama bilim dışı tamamen farklı boyutta yol açıyorsa hayır. Bunun dengelenmesi gerekir. Birçok zehirlenme faktörü etkisinin büyük olması için oluşmaktadır.

Sizin korkunuz, bilimsel ve önlemeye dayalı ise anlamı varken, eğer bu korkunun dayanağı sizi aktif etkileşimde engelliyorsa o zaman gerçek boyuta çekilmelidir. Hayvanlarda korkutarak, kaçmaması için sinsi yaklaşılar ve hayvan yakalanarak etkisizleştirilir. İnsanlarda ise uyarı ve görüntü, ses ve birçok uyarı ile ortaya konulur ve öyle uygulanır. Aynı zamanda kaçma yeri, boşaltma ve tedbirlerde öne çıkarılmalıdır.

Bir karlı havada korkmalı, buna göre tedbir almalıdır. Öncelikle tedbir gerekli ise yola çıkmaktır.

Kimyasal açıdan; çamaşırlar temiz olacak diye güçlü çamaşırı parçalayan eski ürünler yerine, onları yumuşak ve hafif etkileyenleri kullan, daha sık kullan, tam kirlenmeden kullan. Metodunu değiştir.

Biyolojik açıdan; böceklerde kurtulmak için daha güçlü, daha zehirli ilaç yerine, biyolojik önlem daha öne çıkarılmalıdır.

Radyasyon açısından; hekim çocuk radyasyon alacak diye röntgen çektirmekten vaz geçer mi, geçmeli mi? Sadece gerekçesi, dayanaklarını kontrol etmelidir. Tanıda röntgen en önemli boyut olabilmektedir.

Nükleer açıdan; her ülkede yüzlerce atom santrali varken, atom korkusu ile santrale karşı çıkmak anlamsızlaşıyor, sadece modern ve devamlı gelişim ve değişime uygun santral yapılması gündeme gelmelidir.

Bu açıdan tüm yaklaşımların, bilimsel gerekçeleri, dayanakları ve gereksinimleri olmalıdır. Keyfilik ötesinde, arzu ve abartı gibi boyutlardan da kaçınılmalıdır. Zamanımızda ise, korkutarak, gerekli olsa bile vaz geçirmenin bedeli daha ağır olabilmektedir.

Zaman faktörü yerine konulamayan bir husustur ki unutulmamalıdır.

Özet

Toksikoloji, zehir korkusu, gerçek boyutun üstünde bir fobi olmamalıdır

Amaç: Toplumda Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) oluşumlar için belirtilenlerin bilim ve reel veri ile ilintili olmadığı, çoğunlukla fobik ve *Gerçek Üstü/Science Fiction* olarak algılanması ile bu konu gündeme getirilmektedir.

Dayanaklar/Kaynaklar: Wikipedia temelinde fobi algısı incelenmektedir.

Genel Yaklaşım: Bir fobik yapılanma ele alınarak, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) temelinde irdelenmiştir.

Yaklaşım: Özgün spesifik, genel ve sosyal olarak oluşan fobiler, özellikle toksik maddeler kavramında abartılmakta ve bu tedbiri ve dikkat ile özeni değil, korku ile toplumsal boyut ile zararlı boyuta getirilebilmektedir.

Sonuç: Bilim fobik yaklaşımda yeterli olmamakta, bu bireyler ruhsal yaklaşımlarla, tedavi veya yatıştırılmalıdır.

Yorum: Bir terör olaylarında istenen oluşan etkiden çok, sosyal korku ve bunun her altı ayda bir yinelenmesidir. Toplumda %5 civarında fobik olan kişilerin tüm sosyal etkileşiminden korunması gerektiği akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) karşın korkular ve fobiler

Outline

Poisons, will not be lead to toxiphobia, over the reality

AIM: Common has some fear on Nuclear, Biological, and Chemical (NBC) concepts. This must be on scientific evidences, not as phobic paradoxes. Most *Science Fiction* indications are the non-realistic fear, that must be overcome, for the community Health.

Grounding Aspects: Wikipedia is the main reference source, for phobic concepts.

Introduction: The phobic approach on Nuclear, Biological, and Chemical (NBC) is considered.

Notions: The phobic conditions can be observed under; a) [Specific phobias](#), reasoning is scientific thus, the reaction is not, b) [Agoraphobia](#): unexplained reasoning's, c) [Social phobia](#), mostly a status obtained to be against of the toxic materials, thus, not I a scientific a-or realistic grounding.

Conclusion: All the evaluations as in science, have some groundings on science, thus, if subjective and fiction, then, this will be considered as phobic perspective. 5% people has somehow phobic reactions, thus, they must not be on common, by media and be effective for fear of the population.

Key Words: Nuclear, Biological, and Chemical (NBC) and phobic reactions

Giriş

Korkutarak kaçırmak, zehir ve toksinlerden elde edeceğinizden daha büyük bir boyut olabilir. Bir terörist daha fazla ölüme neden olabilmek için, hafif bir patlamaya neden olarak, halkın bir tarafa kaçması ve yığılmasını arzu eder ve bu yığılda tesiri büyük bir bomba ile ölüm oranını arttırmaktadır.

Çekilen resimler, oluşan tahribat ile bombanın etkisi yıllarca sürdürülür ve halk korkutulur. Politikacılar halk oyu üzerinde olduğu edeniyle etkilenmeleri ve akılcı kararlar alamazlar ve sonuçta bir darbe, bir zorbalık ve polisiye, askeri tedbirler ile halk sıkılır, bıktırılır.

İkinci Dünya Savaşında, şehirler savaş ortamının uzağında oldukları için, özel şehirlere hava akınları ile yangın bombaları atıldı. Bir gecede 250 bin kişi ölmesi doğal karşılanmıştır. Bu sık, sık tekrarlanmıştır. Berlin, Londra, Tokyo, Köln, Hannover ve benzeri şehirler yok oldular. Bombanın amacı da halkı bezdirmek olarak gerekçelendirildi. Atom bombasının halk üstüne atılması da aynı nedenlerden dolayıdır. Osmanlı ve Türkiye Cumhuriyeti İstiklal Savaşında bu gözlenmemiştir. Buna karın, bir polis hareketinde ilk söylenen, aşırı davranılması algısıdır.

Bu açıdan bu Bölümde fobi konsepti irdelenerek, Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) konusuna ir bakış atılacaktır.

Öncelikle Wikipedia'dan bilgi sorgulanmalıdır.

Zehir fobisi/ Toxiphobia (Wikipedia)

Toxiphobia in animals is rejection of foods with tastes, odors, or appearances which are followed by illness resulted from [toxins](#) found in these foods.^{[1][2]} In humans, toxifobia is fear of poisons and being poisoned.^[3]

Yorum

Basit anlamda zehirden korkma, zehirlene korkusu taşımak olarak ifade edilmektedir.

Fobi Nedir, Fobi Çeşitleri / List of phobias (Wikipedia)

The [English](#) suffixes **-phobia**, **-phobic**, **-phobe** (from [Greek](#) φόβος *phobos*, "fear") occur in technical usage in [psychiatry](#) to construct words that describe irrational, [abnormal](#), unwarranted, persistent, or disabling [fear](#) as a mental disorder (e.g. [agoraphobia](#)), in [chemistry](#) to describe chemical aversions (e.g. [hydrophobic](#)), in [biology](#) to describe organisms that dislike certain conditions (e.g. [acidophobia](#)), and in [medicine](#) to describe hypersensitivity to a stimulus, usually sensory (e.g. [photophobia](#)). In common usage, they also form words that describe dislike or hatred of a particular thing or subject (e.g. [homophobia](#)). The suffix is [antonymic](#) to [-phil-](#).

For more information on the psychiatric side, including how psychiatry groups phobias such as agoraphobia, social phobia, or simple phobia, see [phobia](#). The following lists include words ending in *-phobia*, and include fears that have acquired names. In some cases, the naming of phobias has become a [word game](#), of notable example being a 1998 humorous article published by [BBC News](#).^[1] In some cases, a word ending in *-phobia* may have an [antonym](#) with the suffix *-phil-*, e.g. [Germanophobe](#) / [Germanophile](#).

A large number of *-phobia* lists circulate on the Internet, with words collected from indiscriminate sources, often copying each other. Also, a number of psychiatric websites exist that at the first glance cover a huge number of phobias, but in fact use a standard text to fit any phobia and reuse it for all unusual phobias by merely changing the name. Sometimes it leads to bizarre results, such as suggestions to cure "prostitute phobia".^[2] Such practice is known as [content spamming](#) and is used to attract [search engines](#).

An article published in 1897 in [American Journal of Psychology](#) noted "the absurd tendency to give Greek names to objects feared (which, as [Arndt](#) says, would give us such terms as klopsophobia – fear of thieves, triakaidekaphobia – fear of the number 13....".^[3]

Yorum

Fobi tanımında bazı karakterler bulunmaktadır.

- Akılcı olmamalı, akıl dışı olmalıdır, akılcı gibi gözüküp, tersini ifade eder
- Anormal ve gerçek ile bağlantılı değildir, ama, lakin, yalnız eki ile tam tersi olur
- Bilimsel görünür, bilim dışı, bilim ötesi, *science fiction* kapsamındadır
- Garanti verilemez boyuttur. Bilinen, ölçülen ve standart içinde olanlar için ekonomi, garanti ve gelecek öngörüsü olabilir. Bir dayanak olmadan söylenecekler net olamazlar. Fobinin başlangıcı, kendisi ve oluşacağı boyut tahmin bile edilemezdir.
- Kalıcı özelliكتedir. Bir insan kaza tehdidi içine olmuş ise, artık yoğurdu üfleyerek içer. Gereksiz korku ve aşırı tedbir alır.
- Korku boyutuna aşırı, gereksiz reaksiyon verir. Karanlık odadan korkan kişi, ışığı açarak karanlığı gidermek yerine, karanlıktan korkular, canavarlar ve ruhlar yaratır.
- Eğer sağlıklı, doğal ve günlük yaşam boyutunu kaçırırsa, o zaman tedaviye gereksinimi olabilir. Gerçek algısı bozulmuştur, hayallerin, korkuların esiri olmuştur.
- Gereğinden daha fazla bir reaksiyon verir. Bir fareden aşırı derecede korku, bir bakıma doğal gözlenirken, bir erkeğin fareyi kovalamak yerine kendisinin kaçması gibi beklenmeyen davranış olmasıdır.

- İnsanlar bazı şeylerden aşırı derecede nefret edebilirler. Temelde fiile kızılır, faile kızılmaz. Nefret ise bir bakıma aşırı reaksiyon boyutudur ve insanlıkta ceza görür, tazminatı öder ama nefretin bedeli ödenemez zaten.
- Bir insan denge sorunu var ise, köprüden geçmekte, balkonda aşağıya bakmakta sorun yaşayabilir. Bu durum doğal kabul edilirken, köprüden araba ile geçerken oluşan korku ve balkona bile çıkmama ve yardım olmasına karşın korku duymak ile çekinmek boyutu farklıdır. Bu açıdan beklenen boyutun aşırı ve tepkisel ötesinde reaksiyonlar da aynı şekilde fobi boyutunda kabul edilebilir.
- İnsanlar sosyal boyuta girmekten, başkalarının kendilerini yargılamalarından korkar ve bu nedenle anti-sosyal olabilirler. Otobüse binmek istemez, gerekçesi sık tuvalete çıkması gibi kabul edilebilir değil, kapalı alanda kalacağı ve aynı koltukta oturmak istemediği için istemez.
- Her bir şeyden fobi duyulabilir. Bireyler kendisinden bile fobi duyabilir. Sınıflaması değil, anlaşılması ve psikoanaliz yapılması öne alınmalıdır.
- Fobi korkuları sonucunda kişi ondan kaçamadığı için, kendisini yok etmek, kısaca intihara giden boyut olabilir. Bu açıdan önemsenmesi gereklidir.

Phobia (Wikipedia)

A **phobia** is a type of [anxiety disorder](#), defined by a persistent fear of an object or situation.^[1] The phobia typically results in a rapid onset of fear and is present for more than six months.^[1] The affected person will go to great lengths to avoid the situation or object, typically to a degree greater than the actual danger posed.^[1] If the feared object or situation cannot be avoided, the affected person will have significant [distress](#).^[1] With blood or injury phobia, [fainting](#) may occur.^[1] Agoraphobia is often associated with [panic attacks](#).^[9] Usually a person has phobias to a number of objects or situations.^[1]

Yorum

Fobi bir anksiyete durumudur, aşırı reaksiyon, tepkisel boyutu da beraberinde getirir. Ani bir olaydan sonra belirginleşir ve altı ay kadar etkisinin sürmesi beklenir. Bu açıdan, terör eyleminde mutlaka altı ayı geçirmeyecek şekilde geniş bir korku yaratılmalıdır. Sosyal olarak panik atak şeklinde reaksiyon olması için, daha önce oluşan olay, soğutulmadan, yeniden basın veya başka şekilde gündemde tutulmalıdır. Kazadan sağ kurtulanlar konuşturulmalı, olay defalarca modüle edilmeli, o bölge tören alanı boyutuna getirilmeli, çiçek bırakma yerleri oluşturulmalıdır.

Toplumlarda zafer kazanılırsa bu yaklaşımlar yapılır, bir anı olması istenir. Burada da bir korku anıtı olmalıdır. Korku da devamlı taze tutulmalıdır.

Phobias can be divided into [specific phobias](#), [social phobia](#), and [agoraphobia](#).^{[1][2]} Types of specific phobias include those to certain animals, natural environment situations, blood or injury, and specific situations.^[1] The most common are [fear of spiders](#), [fear of snakes](#), and [fear of heights](#).^[3] Occasionally they are triggered by a negative experience with the object or situation.^[1] Social phobia is when the situation is feared as the person is worried about others judging them.^[1] Agoraphobia is when fear of a situation occurs because it is felt that escape would not be possible.^[1]

Specific phobias should be treated with [exposure therapy](#) where the person is introduced to the situation or object in question until the fear resolves.^[2] Medications are not useful in this type of phobia.^[2] Social phobia and agoraphobia are often treated with some combination of [counselling](#) and medication.^{[4][5]} Medications used include [antidepressants](#), [benzodiazepines](#), or [beta-blockers](#).^[4] Specific phobias affect about 6–8% of people in the Western world and 2–4% of people in Asia, Africa, and Latin America in a given year.^[1] Social phobia affects about 7% of people in the United States and 0.5–2.5% of people in the rest of the world.^[6] Agoraphobia affects about 1.7% of people.^[6] Women are affected about twice as often as men.^{[1][6]} Typically onset is around the age of 10 to 17.^{[1][6]} Rates become lower as people get older.^{[1][6]} People with phobias are at a higher risk of [suicide](#).^[1]

Yorum

İnsanlar kendileri faydalı olacağı düşüncesi ile anti-depresanlar almaktalar ve bu nedenle de-kompanze olabilmektedirler. Bu açıdan uzman olmayan ve psikiyatrik boyutu olmayan kişilerin önerileri sadece fobi boyutunu arttırabilecektir.

Fobi temelde bakılarak yaklaşım ile yatıştırabilir. Komşunun köpek fobisi, köpekler tarafından kovalanması ile çocuklukta gelişen ve ev köpeği değil, bekçilik yapan ve kavgacı olanlarla karşılaştığı için fobisi geçmez, bilakis daha artacaktır. Küçük köpekler de güvensiz olacağı için aynı reaksiyona yol açabilir. Gerçek bir Labrador retriever, kulağını bile çeksen, iğne ile aşı yapsan bile sesini çıkarmaz. Büyük

olabilir, siyah renkli olabilir ama söz dinlemesi ve insan gibi bakışları ile fobinin azalmasına neden olabilir. Nitekim anne, çocuklarda köpeği seven ve okşayan birey olmuşlardır. Ama öncelikle köpeğin karakterine bakıp, sona yaklaşmaktadırlar. Köpekler onların yaklaşımı nedeni ile irrite olmakta ve kendilerinin açtıkları sorunlar, sanki köpek yapıyor gibi yansıtılır, halbuki köpek kendini korumaya çalışmaktadır. Elinde sopa, sert ve güvensiz yaklaşan kişiye köpeğin reaksiyon vermesi onun değil, yaklaşan nedeni ile olmaktadır.

Classification

Most phobias are classified into three categories and, according to the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*, such phobias are considered to be sub-types of anxiety disorder. The categories are:

1. **Specific phobias:** Fear of particular objects or social situations that immediately results in anxiety and can sometimes lead to panic attacks. Specific phobia may be further subdivided into five categories: animal type, natural environment type, situational type, blood-injection-injury type, and other.^[7]
2. **Agoraphobia:** a generalized fear of leaving home or a small familiar 'safe' area, and of possible [panic attacks](#) that might follow. It may also be caused by various specific phobias such as fear of open spaces, social embarrassment (social agoraphobia), fear of contamination (fear of germs, possibly complicated by [obsessive-compulsive disorder](#)) or [PTSD \(post traumatic stress disorder\)](#) related to a trauma that occurred out of doors.
3. **Social phobia,** also known as social anxiety disorder, is when the situation is feared as the person is worried about others judging them.^[1]

Phobias vary in severity among individuals. Some individuals can simply avoid the subject of their fear and suffer relatively mild anxiety over that fear. Others suffer full-fledged panic attacks with all the associated disabling symptoms. Most individuals understand that they are suffering from an irrational fear, but are powerless to override their panic reaction. These individuals often report dizziness, loss of bladder or bowel control, [tachypnea](#), feelings of pain, and shortness of breath.^[8]

Yorum

Fobi başlıca 3 şekilde ele alınmaktadır.

- **Özgün fobi:** Zehirlenmelerde ve Kimyasal, Biyolojik, Radyolojik ve Nükleer (KBRN) gerekçeli fobiler daima sosyal kabul edilir ve abartılı olmak toplumda itibar ve güç kazandırabilir ve giderek artıp, kontrol edilemez boyuta çıkabilir. Toplumda bir karşıtlık boyutu olmaktadır. Aşı karşıtı fobiler aynı şekilde bilimselden çok, korkuların öne çıkarılması ile olmakta, salgınlar oluşmasına karşın, aşı karşıtları rahatlamaktadırlar. Aşı ile önlenebilir hastalıkları bile, oluşan salgınları aşuya bağlamaktadırlar.
- **Kapalı olma, sıkıntıya gelememe fobileri:** Bir insan iğneden korkabilir ama bayılması ötesinde, hekimi veya hemşireyi döven kişi sağlıklı ve doğal reaksiyon kabul edilmemelidir. Eğer doğal kabul ederseniz, iyileşmesi, fobinin yatışmasını sağlamaz, artmasına neden olabilirsiniz.
- **Sosyal Fobi:** Bir insan mesleğinden utanabilir veya bunu fobi haline getirebilir. Hekim bile olsanız, uzman olmamanız, akademik olmamanız, profesör olsanız bile uluslararası boyutunuz nedeniyle aşağılık kompleksi içinde olabilirsiniz ama bunu fobi şekline getirir, insanlar içine çıkamayabilirsiniz. *Başkaları ne der* temel söylenendir. Bu Tarım kültüründe sıklıkla gözlenen bir durumdur. Endüstri kültüründe de daha zengin, daha pahalı eşya alınması, pırlanta daha güzeli ve pahalısı bu fobinin bir yansıması olabilir. Ancak, ortada bir panik atak olmalı, kişi nefessiz ve bayılır gibi bir yanıtı beklenmelidir.

Specific phobias

A specific phobia is a marked and persistent fear of an object or situation which brings about an excessive or unreasonable fear when in the presence of, or anticipating, a specific object; the specific phobias may also include concerns with losing control, panicking, and fainting which is the direct result of an encounter with the phobia.^[9] Specific phobias are defined in relation to objects or situations whereas social phobias emphasize social fear and the evaluations that might accompany them.

The DSM breaks specific phobias into five subtypes: animal, natural environment, blood-injection-injury, situation and other.^[10] In children, [blood-injection-injury phobia](#) and phobias involving animals, natural environment (darkness) usually develop between the ages of 7 and 9, and these are reflective of normal development. Additionally, specific phobias are most prevalent in children between ages 10 and 13.^[11]

Social phobia

Unlike specific phobias, social phobias include fear of public situations and scrutiny, which leads to embarrassment or humiliation in the diagnostic criteria.

Causes

Environmental

Rachman proposed three pathways to acquiring fear conditioning: classical conditioning, vicarious acquisition and informational/instructional acquisition.^[12]

Much of the progress in understanding the acquisition of fear responses in phobias can be attributed to [classical conditioning](#) (Pavlovian model).^[13] When an aversive stimulus and a neutral one are paired together, for instance when an electric shock is given in a specific room, the subject can start to fear not only the shock but the room as well. In behavioral terms, this is described as a [conditioned stimulus](#) (CS) (*the room*) that is paired with an aversive [unconditioned stimulus](#) (UCS) (*the shock*), which leads

to a [conditioned response](#) (CR) (*fear for the room*) (CS+UCS=CR).^[13] For instance, in case of the fear of heights (acrophobia), the CS is heights such as a balcony on the top floors of a high rise building. The UCS originates from an aversive or traumatizing event in the person's life, such as almost falling down from a great height. The original fear of almost falling down is associated with being on a high place, leading to a fear of heights. In other words, the CS (*heights*) associated with the aversive UCS (*almost falling down*) leads to the CR (*fear*). This direct conditioning model, though very influential in the theory of fear acquisition, is not the only way to acquire a phobia.

Yorum

Bir kişi elini elektrik çarparsa, bu nedenle prizden kaçabilir. Ama priz olan bir odaya girmek istemez ise onun tedaviye gereksinimi var denilmelidir. Kovada olan su için boğulmaktan korkan bir kişi gibi, kuduz vakası var diyerek, alt kata geçmeyen hekim de benzer fobi içindedir. Çevredeki durumu gerekçe gösterir ama bunun bir boyutu ve dengesi vardır.

Vicarious fear acquisition is learning to fear something, not by a subject's own experience of fear, but by watching others reacting fearfully ([observational learning](#)). For instance, when a child sees a parent reacting fearfully to an animal, the child can become afraid of the animal as well.^[14] Through observational learning, humans are able to learn to fear potentially dangerous objects; a reaction which also been observed in non-human primates.^[15] In a study focusing on non-human primates, results showed that the primates learned to fear snakes at a fast rate after observing parents' fearful reactions.^[15] An increase of fearful behaviors was observed as the non-human primates continued to observe their parents' fearful reaction.^[15] Even though observational learning has been proven to be effective in creating reactions of fear and phobias, it has also been shown that by physically experiencing an event, chances increase of fearful and phobic behaviors.^[15] In some cases, physically experiencing an event may increase the fear and phobia more so than observing a fearful reaction of another human or non-human primate.

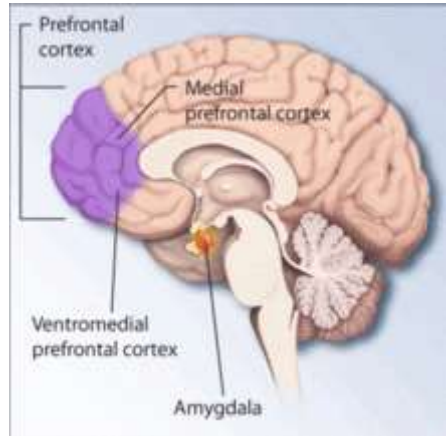
Informational/instructional fear acquisition is learning to fear something by getting information. For instance, fearing electrical wire after having heard that touching it will result in an electric shock.^[16]

A conditioned fear response to an object or situation is not always a phobia. To meet the criteria for a phobia there must also be symptoms of impairment and avoidance. Impairment is defined as being unable to complete routine tasks whether occupational, academic or social. In acrophobia an impairment of occupation could result from not taking a job solely because of its location at the top floor of a building, or socially not participating in a social event at a theme park. The avoidance aspect is defined as behavior that results in the omission of an aversive event that would otherwise occur with the goal of the preventing anxiety.^[17]

Yorum

Bazı doğrudan karşılaşmadan, bilinç altında önemli bir boyut olmayanlar, aileden geçen fobiler, bilgilendirme ve basit olarak elleterek, sevgi oluşturularak geçebilir. Ama sosyal boyutta zehir korkuları her toplumda giderek arttırılır, abartılır ve bu gururla belirtilir. Bir statü ve bir boyut, bilgiyi gösterme, yanlış olsa bile ben biliyorum demenin bir bahanesidir.

Mechanism



Regions of the brain associated with phobias^[18]

Beneath the lateral fissure in the [cerebral cortex](#), the insula, or [insular cortex](#), of the brain has been identified as part of the [limbic system](#), along with [cingulate gyrus](#), [hippocampus](#), [corpus callosum](#) and other nearby cortices. This system has been found to play a role in emotion processing^[19] and the insula, in particular, may contribute through its role in maintaining [autonomic functions](#).^[20] Studies by Critchley et al. indicate the insula as being involved in the experience of emotion by detecting and interpreting threatening stimuli.^[21] Similar studies involved in monitoring the activity of the insula show a correlation between increased insular activation and anxiety.^[19]

In the frontal lobes, other cortices involved with phobia and fear are the [anterior cingulate cortex](#) and the [medial prefrontal cortex](#). In the processing of emotional stimuli, studies on phobic reactions to facial expressions have indicated these areas to be involved in processing and responding to negative stimuli.^[22] The [ventromedial prefrontal cortex](#) has been said to influence the amygdala by monitoring its reaction to emotional stimuli or even fearful memories.^[19] Most specifically, the [medial prefrontal cortex](#) is active during extinction of fear and is responsible for long-term extinction. Stimulation of this area decreases conditioned fear responses, so its role may be in inhibiting the amygdala and its reaction to fearful stimuli.^[23]

The hippocampus is a horseshoe-shaped structure that plays an important part in the brain's [limbic system](#) because of its role in forming memories and connecting them with emotions and the senses. When dealing with fear, the hippocampus receives impulses from the amygdala that allow it to connect the fear with a certain sense, such as a smell or sound.

Amygdala

The [amygdala](#) is an almond-shaped mass of nuclei that is located deep in the brain's medial temporal lobe. It processes the events associated with fear and is linked to [social phobia](#) and other anxiety disorders. The amygdala's ability to respond to fearful stimuli occurs through the process of [fear conditioning](#). Similar to [classical conditioning](#), the amygdala learns to associate a conditioned stimulus with a negative or avoidant stimulus, creating a conditioned fear response that is often seen in phobic individuals. In this way, the amygdala is responsible for not only recognizing certain stimuli or cues as dangerous but plays a role in the storage of threatening stimuli to memory. The basolateral nuclei (or [basolateral amygdala](#)) and the hippocampus interact with the amygdala in the storage of memory, which suggests why memories are often remembered more vividly if they have emotional significance.^[24]

In addition to memory, the amygdala also triggers the secretion of [hormones](#) that affect [fear](#) and [aggression](#). When the fear or aggression response is initiated, the amygdala releases hormones into the body to put the human body into an "alert" state, which prepares the individual to move, run, fight, etc.^[25] This defensive "alert" state and response are known as the [fight-or-flight response](#).^[citation needed]

Inside the brain, however, this stress response can be observed in the [hypothalamic-pituitary-adrenal axis](#) (HPA). This circuit incorporates the process of receiving stimuli, interpreting it and releasing certain hormones into the bloodstream. The parvocellular neurosecretory neurons of the hypothalamus release [corticotropin-releasing hormone](#) (CRH), which is sent to the anterior pituitary. Here the pituitary releases [adrenocorticotropic hormone](#) (ACTH), which ultimately stimulates the release of [cortisol](#). In relation to anxiety, the amygdala is responsible for activating this circuit, while the hippocampus is responsible for suppressing it. [Glucocorticoid](#) receptors in the hippocampus monitor the amount of cortisol in the system and through negative feedback can tell the hypothalamus to stop releasing CRH.^[20]

Studies on mice engineered to have high concentrations of CRH showed higher levels of anxiety, while those engineered to have no or low amounts of CRH receptors were less anxious. In phobic patients, therefore, high amounts of cortisol may be present, or alternatively, there may be low levels of [glucocorticoid receptors](#) or even [serotonin](#) (5-HT).^[20]

Disruption by damage

For the areas in the brain involved in emotion—most specifically fear—the processing and response to emotional stimuli can be significantly altered when one of these regions becomes lesioned or damaged. Damage to the cortical areas involved in the limbic system such as the cingulate cortex or frontal lobes have resulted in extreme changes in emotion.^[20] Other types of damage include [Klüver–Bucy syndrome](#) and [Urbach–Wiethe disease](#). In Klüver–Bucy syndrome, a temporal lobectomy, or removal of the temporal lobes, results in changes involving fear and aggression. Specifically, the removal of these lobes results in decreased fear, confirming its role in fear recognition and response. Bilateral damage to the medial temporal lobes, which is known as Urbach–Wiethe disease, exhibits similar symptoms of decreased fear and aggression, but also an inability to recognize emotional expressions, especially angry or fearful faces.^[20]

The amygdala's role in learned fear includes interactions with other brain regions in the neural circuit of fear. While lesions in the amygdala can inhibit its ability to recognize fearful stimuli, other areas such as the ventromedial prefrontal cortex and the basolateral nuclei of the amygdala can affect the region's ability to not only become conditioned to fearful stimuli, but to eventually extinguish them. The basolateral nuclei, through receiving stimulus info, undergo synaptic changes that allow the amygdala to develop a conditioned response to fearful stimuli. Lesions in this area, therefore, have been shown to disrupt the acquisition of learned responses to fear.^[20] Likewise, lesions in the ventromedial prefrontal cortex (the area responsible for monitoring the amygdala) have been shown to not only slow down the speed of extinguishing a learned fear response, but also how effective or strong the extinction is. This suggests there is a pathway or circuit among the amygdala and nearby cortical areas that process emotional stimuli and influence emotional expression, all of which can be disrupted when an area becomes damaged.^[19]

Diagnosis

The terms *distress* and *impairment* as defined by the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR)* should also take into account the context of the person's environment if attempting a diagnosis. The DSM-IV-TR states that if a feared stimulus, whether it be an object or a social situation, is absent entirely in an environment, a diagnosis cannot be made. An example of this situation would be an individual who has a [fear of mice](#) but lives in an area devoid of mice. Even though the concept of mice causes marked distress and impairment within the individual, because the individual does not usually encounter mice, no actual distress or impairment is ever experienced. Proximity to, and ability to escape from, the stimulus should also be considered. As the phobic person approaches a feared stimulus, anxiety levels increase, and the degree to which the person perceives they might escape from the stimulus affects the intensity of fear in instances such as riding an elevator (e.g. anxiety increases at the midway point between floors and decreases when the floor is reached and the doors open).^[26]

Treatments

There are various methods used to treat phobias. These methods include [systematic desensitization](#), progressive relaxation, [virtual reality](#), modeling, medication and hypnotherapy.

Therapy

[Cognitive behavioral therapy](#) (CBT) can be beneficial by allowing the patient to challenge dysfunctional thoughts or beliefs by being mindful of their own feelings, with the aim that the patient will realize that his or her fear is irrational. CBT may be conducted in a group setting. Gradual desensitization treatment and CBT are often successful, provided the patient is willing to endure some discomfort.^{[27][28]} In one clinical trial, 90% of patients were observed to no longer have a phobic reaction after successful CBT treatment.^{[28][29][30][31]}

CBT is also an effective treatment for phobias in children and adolescents, and it has been adapted to be appropriate for use with this age. One example of a CBT program targeted towards children is the [Coping Cat](#). This treatment program can be used with children between the ages of 7 and 13 to treat social phobia. This program works to decrease negative thinking, increase problem solving and provide a functional coping outlook in the child.^[32] Another CBT program was developed by Ann Marie Albano to treat social phobia in adolescents. This program has five stages: Psychoeducation, Skill Building, Problem Solving, Exposure and Generalization and Maintenance. Psychoeducation focuses on identifying and understanding symptoms. Skill Building focuses on learning cognitive restructuring, social skills and problem solving skills. Problem Solving focuses on identifying problems and using a proactive approach to solving them. Exposure involves exposing the adolescent to social situations in a hierarchical approach. Finally, Generalization and Maintenance involves practicing the skills learned.^[33]

[Eye movement desensitization and reprocessing](#) (EMDR) has been demonstrated in peer-reviewed clinical trials to be effective in treating some phobias. Mainly used to treat [post-traumatic stress disorder](#), EMDR has been demonstrated as effective in easing phobia symptoms following a specific trauma, such as a fear of dogs following a dog bite.^[34]

Another method used to treat patients with extreme phobias is prolonged exposure, in which the patient is exposed to the object of their fear over a long period of time. This technique is only tested^[clarification needed] when a person has overcome avoidance of, or escape from, the feared object or situation. People with slight distress from their phobias usually do not need prolonged exposure to their fear.^[35]

Systematic desensitization

A method used in the treatment of a phobia is [systematic desensitization](#), a process in which the patients seeking help slowly become accustomed to their phobia, and ultimately overcome it. Traditional systematic desensitization involves a person being exposed to the object they are afraid of over time, so that the fear and discomfort do not become overwhelming. This controlled exposure to the anxiety-provoking stimulus is key to the effectiveness of [exposure therapy](#) in the treatment of specific phobias. It has been shown that humor is an excellent alternative when traditional systematic desensitization is ineffective.^[36] Humor systematic desensitization involves a series of treatment activities that consist of activities that elicit humor with the feared object.^[36] Previously learned progressive muscle relaxation procedures can be used as the activities become more difficult in a person's own hierarchy level. Progressive muscle relaxation helps patients relax their muscles before and during exposure to the feared object or phenomenon.

Participant modeling, in which the therapist models how the patient should respond to fears, has been proven to be effective for children and adolescents.^[37] This encourages patients to practice the behavior and reinforces their efforts. In a manner similar to that of systematic desensitization, phobic patients are gradually introduced to their feared objects. The main difference between participant modeling and systematic desensitization involves observations and modeling; participant modeling encompasses a therapist modeling and observing positive behaviors over the course of gradual exposure to the feared object.^[37]

[Virtual reality therapy](#) is another technique that helps phobic patients confront the feared object. Using [virtual reality](#), scenes are generated that may not have been possible in the physical world. There are several advantages that virtual reality therapy has over systematic desensitization therapy: patients have the ability to control the scenes produced, patients can endure more exposure than they might handle in reality, virtual reality is more realistic than simply imagining a scene, the therapy occurs in a private room and the treatment is very efficient.^[38]

Medications

Medications can help regulate the apprehension and fear that come from thinking about or being exposed to a particular fearful object or situation. Antidepressant medications such as [SSRIs](#) or [MAOIs](#) may be helpful in some cases of phobia. SSRIs (antidepressants) act on serotonin, a neurotransmitter in the brain. Since serotonin impacts mood, patients may be prescribed an antidepressant. Sedatives such as [benzodiazepines](#) may also be prescribed, which can help patients relax by reducing the amount of anxiety they feel.^[39] Benzodiazepines may be useful in acute treatment of severe symptoms, but the risk-benefit ratio is against their long-term use in phobic disorders.^[40] This class of medication has recently been shown as effective if used with negative behaviors such as alcohol abuse.^[39] Despite this positive finding, benzodiazepines should be used with caution. [Beta blockers](#) are another medicinal option as they may stop the stimulating effects of adrenaline, such as sweating, increased heart rate, elevated blood pressure, tremors and the feeling of a pounding heart.^[39] By taking beta blockers before a phobic event, these symptoms are decreased, causing the event to be less frightening.

Hypnotherapy

[Hypnotherapy](#) can be used alone and in conjunction with systematic desensitization to treat phobias.^[41] Through hypnotherapy, the underlying cause of the phobia may be uncovered. The phobia may be caused by a past event that the patient does not remember, a phenomenon known as repression. The mind represses traumatic memories from the conscious mind until the person is ready to deal with them. Hypnotherapy may also eliminate the conditioned responses that occur during different situations. Patients are first placed into a hypnotic trance, an extremely relaxed state^[42] in which the unconscious can be retrieved. This state allows for patients to be open to suggestion, which helps bring about a desired change.^[42] Consciously addressing old memories helps individuals understand the event and see it in a less threatening light.

Epidemiology

Phobias are a common form of [anxiety disorders](#) and distributions are heterogeneous by age and gender. An [American](#) study by the [National Institute of Mental Health](#) (NIMH) found that between 8.7 percent and 18.1 percent of Americans suffer from phobias,^[43] making it the most common [mental illness](#) among women in all age groups and the second most common illness among men older than 25. Between 4 percent and 10 percent of all children experience specific phobias during their lives,^[11] and social phobias occur in one percent to three percent of children and adolescents.^[citation needed]

A Swedish study found that females have a higher incidence than males (26.5 percent for females and 12.4 percent for males).^[44] Among adults, 21.2 percent of women and 10.9 percent of men have a single specific phobia, while multiple phobias occur in 5.4 percent of females and 1.5 percent of males.^[44] Women are nearly four times as likely as men to have a fear of animals (12.1 percent in women and 3.3 percent in men) — a higher dimorphic than with all specific or generalized phobias or social phobias.^[44] Social phobias are more common in girls than in boys,^[45] while situational phobia occurs in 17.4 percent of women and 8.5 percent of men.^[44]

Society and culture

Non-medical use

A number of terms with the suffix [-phobia](#) are used non-clinically. Examples include:

- [Chemophobia](#) – Negative attitudes and mistrust towards [chemistry](#) and synthetic chemicals.
- [Xenophobia](#) – Fear or dislike of strangers or the unknown, sometimes used to describe nationalistic political beliefs and movements.
- [Homophobia](#) – Negative attitudes and feelings toward homosexuality or people who are identified or perceived as being lesbian, gay, bisexual or transgender ([LGBT](#)).
- [Hoplophobia](#) – An irrational fear of firearms and/or weaponry that goes beyond simple safety measures. Although not a recognised condition in any medical field, it is used in gun rights politics to denote someone who is considered to be irrationally afraid of firearms and weaponry.

Usually these kinds of "phobias" are described as fear, dislike, disapproval, [prejudice](#), [hatred](#), [discrimination](#) or hostility towards the object of the "phobia".^[47]

Yorum

Yukarıda sunulan bilgiler ile birey korkusunun bilimsel dayanağının olduğunu ve bunun doğal ve sanıldığı gibi tedavi gereksinimi olmadığı ve olmayacağını ifade etmektedir.

Siz aşından toksik maddeleri çekin, çıkarın (adjuvanları çıkarmak aşı olmaması anlamındadır) ben karşı çıkmayım demektedir.

Gereke ve dayanaklar bilim kanıt değildir. Genel zehirlenme konusundaki bilgilerdir. Doz, verilif şekli metabolize olması gibi konuları, Farmadinamik, Farmakokinetik ve Farmasitik konuları kapsamaz, sadece evet veya hayır gurubundadır. Doz abartılır, minimal veya maksimal olarak belirtilir. Su az olursa yetersiz dehidratasyon, çok ise ödem yapar gibi dengesizlik ve fobi boyutu önemlidir.

Bilim sadece bilim ötesi/*science Fiction* olarak kullanılır.

Agoraphobia (Wikipedia)

Agoraphobia is an [anxiety disorder](#) characterized by symptoms of [anxiety](#) in situations where the person perceives the environment to be unsafe with no easy way to get away.^[1] These situations can include open spaces, public transit, shopping malls, or simply being outside the home.^[1] Being in these situations may result in a [panic attack](#).^[2] The symptoms occur nearly every time the situation is encountered and last for more than six months.^[1] Those affected will go to great lengths to avoid these situations.^[1] In severe cases people may become unable to leave their homes.^[2]

Agoraphobia is believed to be due to a combination of [genetic](#) and environmental factors.^[1] The condition often runs in families, and stressful events such as the death of a parent or being attacked may be a trigger.^[1] In the [DSM-5](#) agoraphobia is classified as a [phobia](#) along with [specific phobias](#) and [social phobia](#).^{[1][3]} Other conditions that can produce similar symptoms include [separation anxiety](#), [posttraumatic stress disorder](#), and [major depressive disorder](#).^[1] Those affected are at higher risk of [depression](#) and [substance use disorder](#).^[1]

Without treatment it is uncommon for agoraphobia to resolve.^[1] Treatment is typically with a type of [counseling](#) called [cognitive behavioral therapy](#) (CBT).^{[3][5]} CBT results in resolution for about half of people.^[4] Agoraphobia affects about 1.7% of adults.^[1] Women are affected about twice as often as men.^[1] The condition often begins in early adulthood and becomes less common in old age.^[1] It is rare in children.^[1] The term "agoraphobia" is from [Greek](#) ἀγορά, *agorá*, meaning a "[public square](#)" and -φοβία, -[phobia](#), meaning "fear".^[6]

Epidemiology

Agoraphobia occurs about twice as commonly among women as it does in men.^[37] The gender difference may be attributable to several factors: sociocultural traditions that encourage, or permit, the greater expression of avoidance coping strategies by women (including dependent and helpless behaviors), women perhaps being more likely to seek help and therefore be diagnosed, and men being more likely to abuse alcohol in reaction to anxiety and be diagnosed as an alcoholic.^[38] Research has not yet produced a single clear explanation for the gender difference in agoraphobia.^[38]

Panic disorder with or without agoraphobia affects roughly 5.1% of Americans,^[33] and about 1/3 of this population with panic disorder have comorbid agoraphobia. It is uncommon to have agoraphobia without panic attacks, with only 0.17% of people with agoraphobia not presenting panic disorders as well.^[33]

Yorum

Amerika %5,1 oranında belirtmekte, %1.,7 oranında da tolere edilemeyen gruptan söz edilmektedir. Sadece %0,17, panik atak geliştirmediği vurgulanmaktadır.

Kısaca toplumda mutlaka çeşitli korku ve fobileri öne çıkaranlar olacaktır, bunların eğitilmiş olması ve toplumda etkilemesi ile genel kanıların bozulmamasına özen ve dikkat edilmelidir. Ancak bu kişiler tüm medya organlarında boy göstererek gündeme hâkim olabilmektedirler. Eğitilmiş oldukları için elde ettikleri veriler saptırılmış olup, bunun kavranması ise zaman aldığından dolayı, konu değişebilmektedir.

Çernobil ile Japonya'da atom santralleri patladı, ama bunlar zaten yenilenmeye gidenler ve tehlikeli kabul edilenlerdir. Bu göz ardı edilerek atom santralleri patlıyor demek en güvenilir kaynağı lekelemek olmaktadır. Aynı durum uçakların düşmesi ile de geçerlidir. Uçamayın, düşersiniz bir fobi boyutudur.

Bazı korkuların boyutları (KBRN)

Kimyasal korku, fobi: Çevremizdeki her boyutu kimyasal olarak görüp, bunları internet bilgisi ile bakarak, fobi şekline getirme boyutu

Diř macunu içinde flor vardır. Bu diş çürükleri için ve diş sağlığı için konulmaktadır. Ayrıca flor kemiklerde çözülmeyen bileşik yaparak, kalsiyumun birikmesini kuvvetli olarak sağlar. Sıklıkla günde 2,5ppm üstü olursa, dişte çökebilir, ki genellikle su içinde bir litre suda 4ppm üstünde olursa dişte lekelenme olabilir. 1-2ppm ise yararlı kabul edilir. Buna karşın flor konusunu ansiklopedik bilgi olarak bakıldığında, Evrende en tehlikeli madde olarak görülecektir. DNA boyutunda kalıcı hasar yaratarak geri dönülmez boyut oluşturduğu belirtilir. 13ppm alan Erzurum örneğinde olduğu gibi, sadece yumuşak dokuda çökerek, eklemlerde kireçlenme gözleendiği anlaşılmıştır. Kanseri, kalp hastalıklarında artış olmadığı saptanmıştır. Söylenenler sadece flor tozu olarak zehirlenenlerde oluşanlardır. Ancak

zamanımızda, özellikle kendilerini sosyal açıdan üstün göre, bilgili gören kişiler, konularında uzman olmasalar bile, bilgi birikimlerini kullanarak, zararlı, sakın kullanmayın diyerek, bebek-çocuk dış macunları ile flor olmayan macunların kullanımı belirtmektedirler. Belirtme ötesinde toplumu zorlamaktadırlar. Hekimlere de niye engellemiyor diye büyük reaksiyonlar içindedirler.

Aşıların içinde olan cıva, alüminyum gibi adjuvanlar için oluşturulan yazılar, çalışmalar ile aşı karşıtları belirttikleri dikkatlice incelendiğinde gözlenenler:

- Konu hakkında yazı yazarlar Prof. Dr. olarak geçiyor ama hekim değiller, avukat, biyokimyacı gibi tıp dışı kişiler olmaktadır
- Tıp Fakültesi Dekanı olarak belirtilen kişi, 2015 yılında yaşlılıktan vefat etmiş, bir bölgede sağlık çalışanı olmuş, hekimlik boyutu olmayan, aşı konusunda yetkisi olmayan kişilerdendir.
- Lancet dergisinde yapılan yayının, aldatmaca olduğu, bu nedenle hekimin meslekten men edildiği net ve açık olmasına karşın, halen yayınlarda temel veri olarak geçmektedir.
- Cıva ad olarak belirtilerek, cıva zehirlenmesi anlatılmaktadır.
- Belirttikleri ile cıva zehirlenmesi farklı olsa da yine ilinti kurulmaktadır.
- Aksi ifade edenler de sizler nasıl zehir tarafını tutan hekim olabilirsiniz yaklaşımı vardır.

Sonuçta salgınlar gözlenmiş ve Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi bu aşıların zorunlu olması hukuk açısından doğru ve gereklidir denilmiştir. Bu konudan söz edilmemektedir. Ayrıca karşıtlık bir fobi şeklindedir.

Biyolojik korku, fobi: Her yediğimiz, içtiğimiz şeyleri abartarak, zehir ve zararlı boyuta getirmek

Yemek ile aldığımız tuz zehirdir. Güzel tuz fazla almamalıyız ve buna göre dengeli ve yeterli almalıyız denilince birden reaksiyon oluşturulmaktadır. Himalaya tuzu olmalı imiş. Bu tuzlar ruhsatlı değil, aynı zamanda iyot bakımından fakir ve yüksek florlu ve toksik madde kapsamaktadır. Buna karşın doğal ve el değmeden alındığı ifadesi belirtilmektedir. Ruhsatlı tuzun içindeki belli, bu ise belli olmayan bir tuzdur. Ayrıca çok pahalıdır.

Tüm besinler içindekiler didik, didik irdelenmekte ve ruhsatlı ve Türkiye A grubu maddelere izin vermeseyse de mutlaka güvensizlik ve zehir korkusu yayılmaktadır. Barıda gıda katkıları B grubu olabilirken, bizde A grubu olması nedeniyle daha güvenilirdir. Bunu anlatmak olası değildir. İşte bilim dışı, bilimi kabul edilmemek bir fobi yaklaşımı olmaktadır. Zehir evet, ama ruhsatlı olana hayır olmaktadır.

Radyolojik korku, fobi: tüm tetkiklerin radyasyon aldığı, hücrel etkisi ve genetik DNA etkileşimi nedeniyle oluşan kanserler ve sorunları buna bağlama

Bir el bilek grafiği ile, artık bu çocuk kanser olacak diyen anneler bilinmekte ve buna da destek bulmaktadırlar. Hastalıktan ölme yerine, iyi ki yaşamadı, nasılsa bu röntgenler ile ileride kan kanseri olacaktı diyenlerde görülmüştür.

Nükleer korku, fobi: atom santrallerinin patlayacağı, mutlaka er veya geç olacağı algısı ile oluşan korku

En güvenli santraller atom santralleri olup, halen miadını doldurmuş ve güvensiz santraller çalıştırılıyorsa, bunların güvensizliği ve çalıştırılması değil, patlaması sorun olarak gösterilmektedir. Ermenistan/Erivan, Bulgaristan santralleri tehlikelidir. Bunların kapatılması için veya daha doğrusu yenilenmesi için girişim yerine, Türkiye’de kurulmaması için çaba göstermek akılcı olmasa gerek.

Son Söz

Bilimi ölçülebilen, standartlar içinde olan, hata payları belli, olumlu ve olumsuz yanları vurgulanabilen, önlem alınabilen, gereken dikkat ve özen gösterilebilen boyutlarda vardır.

Kişisel algılar, korkular ve fobilerde bilim olamaz. Bilim başlangıçta var sayılır, ama, yalnız, fakat gibi ekler ile atılarak, sanal korkular öne çıkarılır.

Çocuk düşecek diyerek yürütmemek, kendi başına olmasını istememek, 5 yaşında olması ile anlamı yitirmektedir. Düz, parkta olursa artık anne/baba kendisini bir hekime göstermelidir.

Genellikle fobiler, zamanımızda giderek artacak ve yayılacaktır. Bu bireyin hakkı temelinde bağımsız ve bağlantısız olması boyuttur. Bunun önlenmesi için medya, ilgi çekiyor diyerek toplumda %5 kişiyi değil, veriyi doğru ve reeli almalı, yorumu hür bırakmalıdır. Di macunu içindeki flor ile flor zehirlenmesi arasındaki bağlantı sadece maddedir ki buna dayanarak zehir boyutu gündeme gelmemelidir.

Gelmesi doğaldır, ancak buna karşın, gerçek bilim ve yeterli ve dengeli boyutu öne çıkarılarak, bireyin mutlaka uzmana, kendisi boyutu ile yorumunun yapılması beklenmelidir.