

KAYGILANACAK NE VAR?



UZMAN PSİKOLOG
YILDIZ BURKOVİK



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	7
------------	---

Birinci Bölüm

KAYGI NEDİR?

KAYGI NEDİR?	11
KAYGI BOZUKLUĞU NEDİR?	19
SAVUNMA MEKANİZMALARI VE KAYGI	33
HANGİ FİZİKSEL HASTALIKLARDA KAYGI BELİRTİLERİ GÖRÜLEBİLİR?.....	42

İkinci Bölüm

KAYGININ NEDENLERİ

KAYGI ÖĞRENİLİR Mİ?	51
DÜŞÜNCENİN ETKİSİ.....	66

Üçüncü Bölüm

TEMEL KAYGILAR

İLK DÖNEM KAYGILARI.....	73
ÇOCUKLUK VE ERGENLİK DÖNEMİNDE KAYGILAR....	77
ÇOCUĞUN VE ERGENİN KAYGIYLA BAŞ ETMESİ İÇİN YOLLAR.....	82
YETİŞKİNLİKTEKİ KAYGILAR.....	91

Dördüncü Bölüm
KAYGININ SONUÇLARI

STRES 105

Beşinci Bölüm
KAYGIYLA BAŞA ÇIKMA

TEDAVİ AŞAMALARINDA YAPILMASI GEREKENLER 117

Altıncı Bölüm
ÖNERİLER

ÖNERİLER 151

Yedinci Bölüm
SORULAR VE CEVAPLAR

KİŞİ KENDİNİ TANIYARAK VE DOĞRU DAVRANARAK
KAYGILARINI YENEİLİR Mİ? 169

Sekizinci Bölüm
ANKETLER

KENDİNİ DEĞERLENDİRME ANKETİ 181

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ 185

VAN RÜYA ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ 188

KAYNAKLAR 191

Birinci Bölüm

KAYGI NEDİR?

KAYGI NEDİR?

Kaygı; endişeyle karışık üzüntü, tasa diye tanımlanır kelime anlamı olarak. Kaygı, bunaltı ya da sıkıntı olarak da adlandırılabileceğimiz anksiyete, herkes tarafından zaman zaman yaşanan, insanı birden nefessiz kalmışçasına derin soluk alma ihtiyacına götüren farklı bir duygu, duygular kümesidir. Sanki insanın yüreğine çöreklenen ağır bir kütle vardır, kaldırılamayacak kadar yoğun, tanımlanamayacak kadar tuhaf, içinden çıkılamayacak kadar çaresiz hissettiren. Bu öyle bir duygudur ki insan aslında onunla tanışmak istemez, ama bir anda kaygıyı kendisine yapışmış gibi bulur ve bunu içinden atamaz. Kaygıda olumsuzluk vardır, kötü bir etki, sanki tatsız bir şeyler olacak hissi. Bu, insanı korkuya götüren histir. Bilinmezlik korkusu gibi, tanımlanamayan, her an, her saniye yaklaşmakta olan bir tehlike gibi ürküten bir durumdur. Korkuysa dışarıdan gelebilecek ve kaynağı belli olan, gerçek bir tehlike karşısında hem fiziksel tepkilerin açığa çıkması hem de olumsuz duyguların kendini göstermesiyle şekillenir. Bu fiziksel tepkiler; kalp çarpıntısı, titreme, terleme, nefesin hızlanması ya da nefes açlığı, kızarma, ağız kuruluğu, bulantı, öğürme ya da kusma, baş dönmesi, ellerde ve ayaklarda uyuşma, kas gerginliği vb.dir. Tepkilere düşünceler de eşlik eder. Bu tepkiler ve/veya düşünceler daima huzursuz edici niteliktedir. Huzursuzluk insanı gerginleştirir, tedirgin eder. Gerilimin dozunun giderek artışı kaygının dozunu da artırır. Tek bir alana bağlı kaygı olabileceği gibi, kaygıya yönelik düşünceler onu başka alanlara da sıçratabilir.

Engin Geçtan'ın *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar* adlı kitabında da bahsettiği gibi; içten ya da dıştan gelen tehdit edici güçler denetim altına alınamadığında, egoya anksiyete denilen duygu egemen olur (s. 64). Freud, 1926 yılında

geliştirdiği yapısal modelde anksiyeteyi egoya ait bir duygu olarak tanımlamıştır. Ego, bilince ulaşan yolları denetler ve baskı mekanizmasını kullanarak idden kaynaklanan içgüdüsel dürtülerin kendisine ulaşmasını engeller. Yine de, bazı içgüdüsel istek ya da dürtüler klinik belirti biçiminde anlatım bulabilir. Ancak bu istek ve dürtüler, çoğu kez klinik belirti şeklini almadan önce yön değiştirir ya da maskelenir. Sonuçta kullanılan savunma mekanizmasının türüne bağlı olarak obsesif bir düşünce, bir fobi ya da kompulsif (tekrarlayan) bir ritüel ortaya çıkar (s. 169).¹

Freud üç anksiyete tanımlamıştır: Gerçeklik anksiyetesi, nevrotik anksiyete ve suçluluk anksiyetesi.

Gerçeklik anksiyetesi; dış dünyadaki gerçek tehlikelerle karşılaşıldığında duyulan korku ya da kaygıdır. Kişi, kaygısının neden olduğunun bilincindedir.

Nevrotik anksiyete; içgüdülerin denetimini yitirerek ceza ile sonuçlanacak davranışlarda bulunma korkusudur. Kişi içgüdülerine doyum bulduğu zaman cezalandırılacağından korkmaktadır.

Suçluluk anksiyetesi; kişinin kendi vicdanından korkmasıdır, kaygısının nedenini bilmektedir.

Egonun bilinçdışı alanında oluşan nevrotik anksiyetelerde kişi neden kaygı duyduğunu bilemez, bunun nedenini anlayamaz, bilinmeyen bir sıkıntı içindedir. Nedenini bilememek kişiyi daha çok huzursuz eder. Kaygı insanı öyle bir noktaya getirir ki insan ne yapacağını bilemez. İçinde bir baskı oluşur. Sanki biri üstüne oturmuştur yüreğinin. Anlayamaz ve içinden atamaz bir türlü. Sanki bir şeyler olacaktır ve ne yapılırsa yapılsın olacak olan engellenemeyecektir. Bu duygu öylesine şiddetlidir ki insan bazen kendisini son derece çaresiz hisseder. Aslında yoğun bir duygudur bu durum. Hani bir yakınınız hiç ummadığınız şekilde sizi içten yaralamıştır, yıllar geçtiği halde bir türlü hazmedemezsiniz, aklı-

1 Engin Geçtan, *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*, İstanbul: Remzi, 1994.

nıza geldikçe boğulacak gibi olursunuz. Bunun sadece düşüncesi bile boğar sizi. Hani bir iftiraya uğrarsınız ve izini üzerinden atamazsınız ya, işte öylesine kötü ve ıstırap vericidir gerçekten. Tam olarak anlatamazsınız da. Ama bir kez olsun yaşayan artık bilir kaygının ne demek olduğunu.

Yaşanan ilk kaygıdan bahsetmeden psikiyatride Anksiyete (Kaygı) Bozuklukları başlığı altındaki tanımlamalara bakmak uygun olacaktır ki bu konuyu bütünüyle irdeleyelim. Öncelikle şunu söyleyebiliriz; kaygı bozukluğu birçok tanıyı içinde barındırmaktadır. Bunları DSM-V'e göre sıraladığımızda karşımıza çıkanlar şunlardır:

Ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, akut gerginlik (stres) bozukluğu, örselenme (travma) ve stresörle ilgili bozukluklar; tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, bedensel belirti bozukluğu, hastalık kaygısı bozukluğu, konverسیون bozukluğudur.

Yukarıdaki rahatsızlıklarda hangi semptomlar daha baskın olarak öne çıkıyorsa uzman tarafından tanı konulur, tanıyı destekleyen testler de bu tanıyı belirleyici yardımcı araç olarak kullanılır. Bu bozukluklar DSM-V'deki sınıflandırmada ayrıntılarıyla bulunmaktadır (s. 117-122 ile 152-164). Tüm bozukluklar ayrı ayrı değerlendirildiğinde sayfalar dolusu yazı ortaya çıkacağından, okuyucuya bilgi vermek amacıyla bu tanılardan sadece dört başlık altında kısaca bahsedeceğim.

Panik Atak / Panik Bozukluğu

A) Yineleyen beklenmedik panik atakları. Bir panik atağı, dakikalar içinde doruğa ulaşan ve o sırada aşağıdaki belirtilerden

dördünün (ya da daha çoğunun) ortaya çıktığı, birden yoğun bir korku ya da yoğun bir içsel sıkıntının bastırıldığı durumdur. Böyle bir durum, kişinin dingin ya da kaygılı olduğu bir durumda birden bastırabilir.

- Çarpıntı, kalbin küt küt atması ya da kalp hızının artması,
- Terleme,
- Titreme ya da sarsılma,
- Soluğun daraldığı ya da boğuluyor gibi olma duyumu,
- Soluğun tıkanıdığı duyumu,
- Göğüs ağrısı ya da göğüste sıkışma,
- Bulantı ya da karın ağrısı,
- Baş dönmesi, ayakta duramama, sersemlik ya da bayılacak gibi olma duyumu,
- Titreme, üşüme, ürperme ya da ateş basması duyumu,
- Uyuşmalar (duyumsuzluk ya da karıncalanma durumları),
- Gerçekdışılık (derealizasyon) ya da kendine yabancılaşma (depersonalizasyon: kendinden kopma duyumu),
- Denetimini yitirme ya da “çıldırma” korkusu,
- Ölüm korkusu.

Not: Kültüre özgü belirtiler (örneğin; kulak çınlaması, boyun ağrısı, baş ağrısı, denetim dışı çılgılık atma ya da ağlama) görülebilir. Bu belirtiler, gereken dört belirtiden biri olarak sayılmamalıdır.

B) Ataklardan en az birinden sonra, aşağıdakilerden biri ya da her ikisi de bir ay (ya da daha uzun) bir süreyle olur.

- Başka panik atakların olacağı ya da bunların olası sonuçlarıyla (örn. denetimini yitirme, kalp krizi geçirme, çıldırma”) ilgili olarak sürekli bir kaygı duyma ve tasalanma,
- Ataklarla ilgili olarak, uyum bozukluğuyla giden davranış değişiklikleri (örn. spor yapmaktan ya da tanıdık, bildik ol-

mayan durumlardan kaçınma gibi panik atağı geçirmekten kaçınmak için tasarlanmış davranışlar) gösterme.

C) Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin; kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (hipertiroidi, kalp-akciğer hastalıkları) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

D) Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin; panik atakları, toplumsal kaygı bozukluğunda olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, yalnızca korkulan toplumsal durumlara tepki olarak; özgül fobide olduğu gibi, sınırlı birtakım fobi kaynağı nesnelere ya da durumlara tepki olarak; takıntı zorlantı bozukluğunda olduğu gibi takıntılara tepki olarak; örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda olduğu gibi örseleyici olayların anımsatıcılarına tepki olarak ya da ayrılma kaygısı bozukluğunda olduğu gibi bağlandığı kişilerden ayrılmaya tepki olarak ortaya çıkmamaktadır).

Yaygın Kaygı Bozukluğu

A) En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde, birtakım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B) Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C) Bu kaygı ve kuruntuya, aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur):

Not: Çocuklarda yalnızca bir maddenin olması yeterlidir.

- Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma,
- Kolay yorulma,
- Odaklanmada güçlük çekme ya da zihnin boşalması,

- Kolay kızma,
- Kas gerginliği,
- Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmede güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D) Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E) Bu bozukluk, bir maddenin (örneğin; kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun (hipertiroidi) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

F) Bu bozukluk, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz (örneğin; panik bozukluğunda panik atakları olacağına ilişkin kaygı ya da kuruntu, toplumsal kaygı bozukluğunda (sosyal fobi) olumsuz değerlendirilme, takıntı zorlantı bozukluğunda bulaşma ya da diğer takıntılar, ayrılma kaygısı bozukluğunda bağlandığı kişilerden ayrılma, örselenme sonrası gerginlik bozukluğunda örseleyici olayların anımsatıcıları, anoreksiya nervozada kilo alma, bedensel belirti bozukluğunda bedensel yakınmalar, beden algısı bozukluğunda ağırlanan görünüm kusurları, hastalık kaygısı bozukluğunda önemli bir hastalığı olma ya da şizofreni ya da sanrılı bozuklukta sanrısız inançların içeriği).

Akut Gerginlik (Stres) Bozukluğu

A) Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

- Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama,
- Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme),

- Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. *Not: Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.*
- Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma durumu (örneğin; insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler; çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden karşılaşan polis memurları vb.). *Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise bu tanı ölçütü uygulanmaz.*

B) Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan ya da kötüleşen, istençdışı gelen belirtiler, olumsuz duygu durum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan belirtilerin varlığı: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler. Çocuklar oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler...

Hastalık Kaygısı Bozukluğu

Ağır bir hastalığı olduğunu ya da olacağını sürekli olarak düşünme durumu.

Bedensel belirti yoktur ya da varsa bile ağır değildir. Başka bir hastalık durumu varsa ya da bir hastalık durumu çıkma olasılığı yüksekse (örneğin; güçlü bir aile öyküsü varsa), bu konuda düşünüp durma açıkça aşırı bir düzeydedir ya da orantısızdır.

Sağlıkla ilgili yüksek düzeyde bir kaygı vardır ve kişi, kişisel sağlık durumuyla ilgili olarak kolaylıkla korkuya kapılır.

Kişinin sağlıkla ilgili davranışlarında aşırılıklar görülür (örneğin; hastalık bulguları için vücudunu sık sık tarar) ya da uygunsuz bir kaçınma içindedir (örneğin; doktora gitmekten ve hastanelerden kaçınır).

Hastalıkla uğraşıp durma süresi en az altı aydır, ancak korkulan özgül hastalık bu süre içinde değişebilir.

Hastalıkla ilgili düşünüp durma, bedensel belirti bozukluğu, panik bozukluğu, yaygın kaygı bozukluğu, bedensel algı bozukluğu ya da sanrılı bozukluk, bedensel tür gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

KAYGI BOZUKLUĞU NEDİR?

Kaygı bozukluğu olan kişi kendisini huzursuz hisseder ve kötü bir şey olacakmış endişesi taşır, fakat durumunu açıklayacak somut bir tehdit veya tehlike gösteremez. Yaygın kaygı bozukluğunda ise özellikle önemli olan ruhsal süreç, kişinin “evre üzerinde denetiminin olmadığı” inancıdır. Denetlenemez olaylardan kaynaklanabilecek tehlikeler (kazalar, hastalıklar, felaketler vs.) zihni sürekli meşgul etmektedir. Kişi sürekli olarak potansiyel tehlike yaratan uyarınları izlemekte, tehlike oluşturmayan (hoş) uyarınları ise dikkate almamaktadır. Bu durum, hastalarda otomatik ve farkında olmadan işleyen bir zihinsel düzenektir. Kişi, endişelerinin yersiz ve fazla olduğunu kabul etmeyebilir. Olayları abartmaya dayalı birçok rahatsız edici durum söz konusudur. Bir tür, beynin sürekli olarak, dinlenirken bile, işler halde olması durumudur. Zihin yle düşüncelere dalar ki asıl konuyla ilgileneemez hale gelir. Beyinde *teta* dalgaları çok yüksek değerlere çıkar. Uyku halinde bile düşünce devam eder. Düşünceler rüyalara sızar, sanki zihninde bir film vardır ve kişi onu izliyordur. Oysa önemli olan dinleneceğimiz zaman dinlenmemiz; çalışacağımız, aktif olmamız gereken zaman ise alışmamızdır.

Rahatlama egzersizi yaptırdığım bir hanımın beyin dalgalarının miktarını görüp değerlendirmek için belirli bölgelere elektrotlar bağlamış, monitörden dalgaları izliyordum. Kendisinden deniz kıyısında tatlı bir esinti eşliğinde en sevdiği kişiyle yürüdüğünü hayal etmesini istedim. O ana kadar rahat olan dalgalar inanılmaz bir biçimde hızlandı ve gerilim dalgaları olarak görülmeye başladı. Hemen ne düşündüğünü sordum. “Sevgilimi elimden alan bir kız vardı. Yine o kız çıkacak karşıma, yine aynı

şeyler olacak... Hiç aklımdan çıkaramıyorum bu kızı, nereden girdi hayatımıza...” diye ağlamaya başladı. İşte kaygı bu örnekte hemen kendisini göstermişti. Kişinin kaybetme kaygısı öylesine baskındı ki böyle güzel bir görüntüyle birlikte bile ortaya çıkabiliyordu. Bu tür kaygılar bazen bir başkasının kaybı ile de ortaya çıkabilir. Bir başka kişinin yakınının, çocuğunun vefatından etkilenip kendi çocuğunu (üniversite çağında olan çocuğunu) yalnız başına dışarı çıkarmayanlar vardır. Bu anne o kadar kurmaya başlamıştı ki sokakta yürürken bile araba kaldırıma çıkıp çocuğunu ezecek düşüncesiyle uyumakta zorlanıyordu. Ya oğlu bir vesileyle dışarı çıkar da onun yanında olamazsa... İşte bu gibi durumlarda mutlaka psikiyatrik yardım şarttır, çünkü beyin sürekli kaygı üretiyor ve kendisinin olduğu kadar çevresindekilerin hayatlarını da iyice zorlaştırır hale geliyordur. Hatta bu korku ve kaygılar kimi zaman paylaşılır ve evde yaşayan diğer bireyler de etkilenip daha kötü düşünceler içine girebilirler. Ailede bir kişide problem varsa mutlaka diğerleriyle de konuşmak gerekir. 15 yaşındaki kızı için kaygı duyan bir anne, kızının uyuşturucu kullanabileceği kuşkusuna kapılmıştı. Sürekli kızının eşyalarını karıştırıp odasını arıyordu, her söylediği lafa kuşkuyla bakıyordu ve kendi içinde öyle tükenmişti ki sanki çocuğu uyuşturucudan bugün ölmüş gibi davranıyordu. Bana geldiğinde ciddi olarak sıkıntıdaydı. Annenin kaygısını öğrendiğimde eşini de görüşmeye çağırdım, acaba ortak yaşanan bir kaygı mı bu, yoksa sadece kişisel bir kaygı mı diye. Baba da aynı durumdan söz etti, endişeliydiler. “Bir sonraki seansa kızınızı da getirin. Buradan çıkışta hep beraber bir yere gitme planı yapın. Gelmişken kızınızla da biraz konuşmak isterim,” dedim. Hep beraber geldiklerinde, “Kızımızı da sizinle tanıştıralım, buradan çıkışta bir yere gideceğiz o yüzden beraber geldik,” dediler. “Bu vesileyle kızınızla da birkaç dakika konuşmak isterim,” diyerek kızı ailesinden ayrı içeri aldım. Ona aile yaşantılarında kendisini kaygılandıran bir durumun

olup olmadığını sordum. Genç kız, sigara içtiği için babasına öyle kızılıyordu ki, babası ölecek endişesindeydi. Zaman zaman içine kapandığını, aklına babasını kaybedebileceği korkusunun geldiğini söyledi. Ona sigaranın etkilerini anlatmaya çalıştığını, ama babasının bunu bir türlü anlamadığını, halen sigara içmeye devam ettiğini söyledi. Kızı dışarı çıkarıp anne babayı içeri alınca onlara konuştuğumuzdan bahsettim. İkisi de çok şaşırdılar, düşüncelerinden ötürü son derece üzüldüler. Kendi korkularının asıl görülmesi gerekeni görmeyi engellediğini fark ettiler.

Bazen şartlanmalar da insanı kaygıya götürür. Körfez depresinin etkisiyle halen gece 03.05'e kadar uyuyamayan, depresyon olacak düşüncesiyle tetikte yaşayan birçok insan var. Depresyonun saatinin olmadığını kendileri de bilmelerine rağmen, depresyon fobisi geliştikten bu kaygıyı engelleyemiyorlar. 1999 yılından beri bu kaygıyla yaşayan kişiler olduğunu görüyoruz. Benzer bir durum 15 Temmuz darbe girişiminde de ortaya çıktı ve insanlar yeni kaygılar edinmeye başladılar. O gecenin ardından birçok yeni kaygı eklendi mevcut kaygıların arasına.

Açığa Çıkan Tepkiler Nelerdir?

Çarpıntı, göğüs ağrısı, bayılma hissi, ağrı, sızı, ürperme, yorgunluk, baş dönmesi, uyuşma, bulanık görme, titreme, halsizlik, yutkunma güçlüğü, karın ağrısı, mide bulantısı, ishal, sık idrara çıkma veya sıkışma hissi, âdet sorunları, ağız kuruması, terleme, ateş basması, ellerin buz gibi olması, nefes alamama, aşırı hızlı soluk alıp verme gibi fiziksel belirtilerin tümü veya bazıları gözlenir. Yoğun endişe durdurulmadığı için olağan işlere odaklamada güçlük çekilir, dalgınlık ortaya çıkar. Çalışanların iş verimliliği düşer, sık sık ikaz edilmeye başlarlar. Bu noktada kişiler yardım alma ihtiyacı duyar ve psikiyatriye başvururlar.

Endişeli veya sıkıntılı olduğumuzda zaman daha yavaş geçer. Bunun nedeni, dikkatimizi "rahatsız" ruh halimizle bağlantılı olan

şeylere yoğunlaştırmamızdır. Bu tip durumlarda beyin, görüntüleri normalden çok daha düşük bir hızla algılar ve kaydeder. Rahat olduğumuzda veya iyi vakit geçirdiğimizdeyse, görüntüler beyin tarafından daha hızlı algılanır ve zaman sanki “akıp gider”.²

Kaygılı kişiler huzursuz, çabuk heyecanlanan ve sabırsız kişilerdir. Yüzleri ve bedenleri gergindir, elleri genellikle titremektedir. Kas gerginliğine bağlı seğirmeler, titremeler, ağrı ve sızılar olabilir. Baş, sırt, omuz ağrıları ve sertliği sık görülür. Kas gerilimi özellikle alın kaslarında, ensede ve çenede çok yoğundur. Çenede kilitlenmeler dahi yaşanabilir, hatta dişler kırılabilir. Bu nedenle akşamları uyurken aparey takmak zorunda olan kişiler vardır. Çoğu kişi uyku sorunları, kâbus ve karabasanlar yaşar. Uykuda inlemeler, konuşmalar, çırpınma gibi hareketler görülebilir. Gece sıçrayarak uyanmalar, ani ve istemsiz vücut hareketleri de olabilir. Gün içinde çabuk yorulma, sabah uykunun tam alınmaması, saatlerce uyumaya rağmen dinlenememe, ağız kuruluğu, aşırı geçirme, soluk alma ve yutma güçlüğü, çarpıntı, sık idrara çıkma, erken boşalma ve ereksiyon güçlüğü, kulak çınlaması, baş dönmesi, uyuşma gibi yakınmalar ayırıcı tanı için de önemlidir.

Korku Nedir?

Korku; Latince *phobos* kelimesinden türemiştir. Gerçek bir tehlikenin veya bir tehlike düşüncesinin uyandırdığı endişe duygusudur. Korkular ve kaygılar gündelik yaşamda sıklıkla gösterdiğimiz tepkilerdir. Özellikle bebeklikten ergenlik dönemine kadar olan yıllarda daha yoğun yaşanan durumlardır bunlar. Araştırmalar, çocukların yüzde 90'ının gelişimlerinin bir döneminde herhangi bir şeyden korktuklarını gösteriyor.³

“Korku mu kaygıyı doğurur, kaygı mı korkuyu?” diye düşündüğümüzde ikisinin de birbiriyle yakın ilişkili olduğunu

2 *Bilim ve Teknik* dergisi, Eylül 2002, S. 415.

3 Yıldız Burkovik ve Oğuz Tan, *Korkacak Ne Var!*, İstanbul: Timaş, 2006, s. 20.

görmekteyiz. Nasıl bir ekmeği yaparken una ihtiyaç varsa, un kullanmadan ekme yapılamazsa ve unun niteliği de ekmeğin kalitesini belirleyecekse aynı bunun gibidir kaygı ve korku ilişkisi. Kaygı su, korku da un gibidir aslında.

Bazen korku ve kaygıyla bizzat karşılaşmayız, ama onları başkalarının gözünde görür ve başkalarının yaşantılarında hissederiz. Öyleyse bu duyguları tanıyalım ki karşılaştığımızda ne yapacağımızın bilip kararlı ve sağlıklı davranmaya çalışalım. Korku ve kaygıda riskin ne olduğu kadar, neyin riske götürdüğünü bilmek de önemlidir. Mesela vücuttaki sıvı miktarının yüzde 20 azalmasıyla yaşamsal risk oluşmaktadır, acaba kaygı ve korkunun hangi şiddette olması halinde kişiyi tehdit eden bir risk oluşur? Bazı kişiler heyecanı, korkuyu severler, bazılarıysa bunlara hiç dayanamazlar. Bu birçok nedenle bağlantılıdır; yaşamsal tecrübeler, kendine güven duygusunun seviyesi ve yeteneklerine ve çözüm becerilerine güvenme... Kişiler bunu bilirlerse karşı koyma ya da savunma o derece etkin olur. Özcan Köknel, *Korkular* adlı kitabında bu kavramı şöyle açıklıyor:

Korku canlının, insanın algıladığı, gördüğü ya da düşündüğü, imgelediği, tasarladığı tehlikeli, tehdit dolu durum, kişi, nesne, olay ve olgu karşısında gösterdiği doğal, evrensel duygulanım durumu, ruhsal tepkidir. Korku, kaygının bir duruma, kişiye, nesneye, olaya, olguya yönelmesi, bunların üzerinde odaklaşması, toplanması, yoğunlaşması olarak kabul edilebilir.⁴

Yani, herkes korkuyu da kaygıyı da yaşamıştır ya da yaşayacaktır. Mademki bu evrensel bir olay; korku ya da kaygımızı yadsınamamız anlamsız olacaktır. İçeriği itibariyle sınırlayıcı, baskılayıcı, kapatıcı, kilitleyici olan korku ve kaygı kişinin tüm olumlu enerjisini emen ve tüm negatif yükleri yükleyen kötü bir enerji yumağıdır da diyebiliriz. Mühim olan korkunun/kaygının

4 Özcan Köknel, *Korkular: Takıntılar, Saplantılar*, İstanbul: Altın, 1998, s. 16.

kişinin yaşamını ne kadar ele geçirdiğidir. Korku/kaygı yaşamaya, çalışmaya, ilişki kurmaya engel oluyorsa, hayat çekilmez hale geldiyse işte o zaman patolojik bir durum vardır ve mutlaka ele alınmalıdır. Söz konusu olan gerçek bir tehditse, o zaman kendini koruma, kollama için farklı yollara başvurulabilir. Ama kişi gerçekdışı bir tehdit algısı içindeyse ve sürekli kendini kapatıyorsa, her şeyden anlamsız şekilde korkuyorsa, kendisine zarar verileceği, zehirleneceği, ailesinin onu öldürmek üzere olduğu ve/veya cinsel organın kesileceği gibi olmadık düşünceler ve korkular artık hayatı yaşanmaz hale getiriyorsa psikiyatrik bir rahatsızlık var demektir.

Korku ve kaygıların arka planında geçmiş yaşantılar, olumsuz tecrübeler, karamsar beklentiler, olumsuz bakış açısıyla üretilmiş kötü senaryolar olabilir. Önemli olan buna neyin sebep olduğunu bulmak ve korkuyu yönetebilmeyi öğrenmektir. Kaynağı ve nedeni bilinirse korkuyu yönetmek kolaydır aslında. Korkunun hangi tepkiye yol açtığını bilmek de önemlidir, böylece o tepkinin üzerine gidilebilir. İş ki korkularımızla yüzleşebilecek cesareti gösterelim. Ancak bazen beyin kimyamız o kadar çok bozulur ki o düzenlenmeden olumlu düşünceye geçemeyiz. Bu nedenle psikolojik ve psikiyatrik taramadan geçmek faydalı olacaktır.

Korku hem kendimize hem çevremize güven duymamızı engeller, kısıtlayıcıdır ve savunma mekanizmalarımızın hatalı çalışmasına, hatta hiç kullanılmamasına sebebiyet verebilir. Kendimizi sürekli baskı altında tutup devamlı korktuğumuz için yoğun bir kaygı yaşayıp “neden böyleyim” diye kendimizi suçlamamıza da sebebiyet verebilir. “Suçluluk duygusu, kişisel gelişimini engeller,” diyen Wayne W. Dyer *Hatalı Alanlarınız* adlı kitabında “Suçluluğu Seçmenin Psikolojik Ödülleri” başlığı altında şunları aktarıyor:

Sorumluluğu geçmişe dayandırarak hem değişim gibi güç bir işten, hem de değişimin getireceği riskten kaçınırsınız. Geçmişe

Kaygılanacak Ne Var!

dair suçluluk duyarak kendinizi paralize etmek, bugününüzde gelişmek gibi tehlikeli bir yolu seçmekten daha kolaydır. Yeterince suçluluk duyarsanız sonunda kötü davranışınızın affedileceğine inanırsınız. Kişi, bu bedeli kendisini uzun süre kötü hissederek öder. Ayrıca suçluluk çocukluğun güvenli ortamına dönmek anlamına gelebilir. Başkaları sizin adınıza karar verir ve size bakar, buradaki ödül de yaşamınızın denetimini elinize almaktan kaçınmaktır. Suçluluk, başkalarının merhametini kazanmak için de mükemmel bir yoldur.⁵

Elbette ki bu hisler kişiden kişiye değişir ve her bir his ayrı bir yaşam tecrübesiyle şekillenir. Bu nedenle her kişiye göre ayrı bir psikoterapi yöntemi belirlenmelidir. Çünkü her insan ayrı bir bireydir; herkesin kişiliği, bireysel yaşantıları, kültürel özellikleri, sahip oldukları, sosyal çevresi farklı ve kendine mahsustur ve özel bir biçimde analiz edilmelidir.

Korku genelde kişilerarası ya da toplumsal uyumsuzluğu ortaya çıkarır. Ancak kimi zaman da gereklidir. Eğer sağlığımızın bozulacağından hiç korkmasak soğuk havalarda çok ince giyinirdik. Yürürken yolda arabaların önüne çıkardık, yüksek bir yerden aşağı atlamaktan korkmaz, bana bir şey olmaz diyerek yüksek binalardan atlamaya kalkardık. Kimi zaman da öğreticidir korku. Küçükken, “Aman, elini sığağa değdirme,” diyen büyüklerimize rağmen yine de ellerimizi sığağa değdirip yandık ve öğrendik ki sığağa el değdirilmez.

Kaygının Biyolojik Yönü

Beyindeki sınırlar arasında iletiyi sağlayan maddelerden noradrenerjik sistemin aşırı etkinliğinin kaygı ve korku oluşturduğu bilinmektedir. Yaygınlaşmış kaygı bozukluğunda (YKB) noradrenerjik sistemde artmış bir etkinlik ya da adrenoseptör

5 Wayne W. Dyer, *Hatalı Alanlarımız*, çev. T. Nizamettin Bilgiç, İstanbul: Arion, 1997, s. 125.

duyarlılığında değişmeler olduğu; ayrıca diğer bir madde olan serotonerjik etkinlikte artış, GABA etkinliğinde azalma olduğu gösterilmiştir.

Biyolojik araştırmalar beynin kaygıyla ilişkili bölgelerinde (kortikal yapılar, limbik sistem, bazal gangliyonlar ve serebellum) nöral iletinin bozulmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Normalde stres yanıtlarında olması gereken otonomik esnekliğin azaldığı görölmektedir. Hastaların birinci derece yakınlarında yüzde 20 gibi yüksek oranda YKB'ye rastlanması genetik etkenleri düşündürmekteyse de genel kabul, çevresel etkenlerin daha önemli olduğu yönündedir.

Kaygı ile kişilik özelliklerinin arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğunda “çekingelik, bağımlılık, kompülsif davranışlar ve düşük benlik saygısı” gibi özelliklerin önemli yatkınlaştırıcı etkenler olduğu gösterilmiştir. Stres verici yaşam olayları YKB'de en azından tetikleyici bir etkindir.

Sonuç olarak, bu bozukluğun kalıtsal ve biyolojik bir temel üzerinde çevresel olumsuzluklarla ortaya çıktığı düşünölmelidir.

Kaygının Getirisi ve Götürüsü

Her duygu gibi kaygı da kişinin, hayatını sürdürebilmesi ve yaşamdan doyum alabilmesi için gereklidir. Öyleyse amaç, kaygıyı tümüyle ortadan kaldırmak değil, kaygıya yenik düşmemek ve hissedilen kaygıyı belli bir düzeyde tutarak kendi yararımız için kullanmaktır. Normal düzeydeki bir kaygı kişiye, istek duyma, karar alma, alınan kararlar doğrultusunda enerji üretme ve bu enerjiyi kullanarak performansını yükseltme açısından yardımcı olur. Örneğin, bir konferans ya da bir konuşma için yaşadığımız orta düzeydeki kaygı, konuşmaya daha iyi hazırlanmamıza ve daha iyi bir performans göstermemize yardım eder. Hiç kaygı yaşamadığımız durumlarda ise, içimizde yapılacak olan işi elden geldiğince iyi yapmak için bir istek oluşmadığından sonuç genel-

likle olumsuz olur. Önemli olan, konuşma esnasında verilmesi gereken bilgiyi tam olarak verip veremediğimizdir aslında. Bunun için gereken donanımına sahip olsak bile dikkatimizi veremezsek ya da zihnimize kaygı uyandıran düşünceler gelirse eksik bıraktıklarımız olacaktır. Çoğu konuşmadan ve konferanstan sonra soru cevap bölümü gelir. Kaygılı bir konuşmacı her sorudan sonra kendini suçlar, soruları hep kendi eksikliği olarak görür. “Bundan bahsetseydim bu soru sorulmazdı. Yeterince anlatamadım, bu konuları eksik bıraktım,” gibi düşüncelerle kendisini kaygılandırmaya devam eder. Oysaki interaktif bir konuşma her zaman verilen bilgilerin daha kalıcı olmasını sağlar. Soru soranlara, “İyi ki bu soruyu sordunuz. Bu, çok önemli bir konu, fakat sanırım ben atladım. Hatırlattığınız için teşekkür ederim,” demek kesinlikle konuşmacının acizliğini ya da beceriksizliğini değil, dinleyen kişilere verdiği önemi ve bilgiyi paylaşmaya ne kadar istekli olduğunu gösterir.

Konuşmacı çok kaygılıysa heyecanını kontrol edemeyip anlatımda da sorulara cevap verirken de güçlük yaşar. Oysa bir sunum esnasında yapılması gereken, mümkün olduğunca dikkati toplatabilmek ve sadece konuyu yeterince anlatmaya odaklanmaktır. Kişinin heyecandan kendini sıkmasıyla ses telleri dahi gerilir, sesi kısılır ya da değişime uğrar; kendini daha çok sıkarsa elleri veya vücudunun değişik yerleri titrer ya da yüzü kızarır. Dikkatini bu türden bedensel tepkileri durdurmaya odaklarsa, daha çok kaygılanır ve yapması gereken işin üstesinden gelemez. Önemli olan, yan düşüncelere değil var olan işe odaklanabilmektir.

Kaygının Görülme Sıklığı

Kaygı bozukluğu kişiyi daraltan, bulunduğu yerde rahat bırakmayan, sıkın, nedenini anlayamadığı bir bunaltı yaşatan duyguları içerir. Toplumumuzda hiç de az görülmeyen bunaltı ya da kaygı bozukluğuna, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de