

**Kaygı Bozukluklarına  
Kapsamlı Bir Yaklaşım**  
Dr. Assen Alladin Atölye Çalışması

01.10.2016-02.10.2016  
HİPNOZ DERNEĞİ  
BAYRAMOĞLU

Editör  
Tahir Özakkaş MD., PhD.

Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları: 427  
Hipnoz Serisi: 046

## **Kaygı Bozukluklarına Kapsamlı Bir Yaklaşım**

Dr. Assen Alladin Atölye Çalışması

Anlatıcı: Assen Alladin

ISBN 978-625-8308-56-3

Tüm hakları saklıdır. Yayıncının izni olmaksızın tümüyle veya kısmen yayımlanamaz, kısmen de olsa çoğaltılamaz ve elektronik ortamlarda yayımlanamaz.

Birinci Baskı: Eylül 2022

Editör: Tahir Özakkaş

Yardımcı Editörler: Şükriye Ahsen Özakkaş, Gülsüm Reyhan Özakkaş,  
Yaşar Kubilay Taner

Dizgi ve Kapak Tasarım: Yasemin Gümüş

Yayıma Hazırlayan: Psikoterapi Enstitüsü Yayın Ekibi

Çeviri: Melike Feyza Ateş

Baskı: ENT Matbaa Yayın Reklam San. ve Tic. Anonim Şirketi  
Merkez Efendi Mh. Mevlana Cd. Tercüman Sit. A-8 Blok No:118 No:54 K:13  
Zeytinburnu – İSTANBUL

### **PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. GENEL MERKEZİ**

Asmalı Mescit Mah. İstiklal Cad. Galatasaray Han, “*Terapi İş Merkezi Beyoğlu*”  
Dış Kapı No: 120 D:42, Beyoğlu / İSTANBUL  
Tel: 0212 243 2397

### **PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ EĞİTİM ARAŞTIRMA SAĞLIK ORG. VE DANIŞMANLIK LTD. ŞTİ. DARICA ŞUBESİ**

Bayramoğlu Mah. Fatih Sultan Mehmet Cad. “*Terapi İş Merkezi Bayramoğlu*”  
Dış Kapı No: 285 D:29, Darıca / KOCAELİ  
Tel: 0262 653 6699

### **PSİKOTERAPİ ENSTİTÜSÜ LTD. ŞTİ. ANKARA ŞUBESİ**

Aşağı Öveçler Mah. 1324 Cad. “*Terapi İş Merkezi Ankara*” No:57/1,  
Çankaya / ANKARA Tel: 0312 473 53 76

www.psikoterapi.com - www.psikoterapi.org - www.hipnoz.com

## SUNUŞ

Psikoterapi Enstitüsü olarak, öncelikle ruh sağlığı profesyonellerinin ya da ruh sağlığı ile ilgilenen kişilerin ihtiyaç duyacağı teorik bilgileri ve pratik/uygulamaya yönelik deneyimleri paylaşan özgün ve çeviri yayınlar ile literatüre katkıda bulunmayı hedefliyoruz. Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları, Psikoterapi Enstitüsü'nün çalışmaları kapsamında gerçekleştirilen atölye çalışmaları, uluslararası konferanslar ve dünya literatüründen seçkileri içermektedir.

Bu kitapta 01.10.2016& 02.10.2016 tarihlerinde merhum Dr. Assen Alladin'in enstitümüzde gerçekleştirmiş olduğu "Kaygı Bozukluklarına Kapsamlı Bir Yaklaşım" atölye çalışması metinlerine yer verilmiştir. Bu atölye çalışmasında Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış, Yaralı Kendilik Modeli, Kaygının Etiyolojisi ve Kaygı Modelleri, Kaygı Türleri, Tedavide Temel Unsurlar, Negatif Otopnoz, Döngüyü Kırma, Anksiyetenin Yönetimi, Kaygının Özellikleri, Terapi ve Semptom Yönetimi, Fizyolojik Tepkiselliği Azaltma, Zihinsel İşlevler ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma, Duygusal Tepkisellik, Nöroplastisite ve Video Gösterimi, Farkındalık Yöntemleri, Kaygıyla Akma, Metaforların Kullanımı, Deđer ve Amaçları Netleştirmek, Maruz Bırakma, Sistemik Duyarsızlaştırma, Hipnozun Kullanımı, Kök İnançları Canlandırmak ve Hipnoz Uygulaması, Yaralı Kendiliğe Ulaşma, Hipnotik Yöntemler, İçsel Yaralara Erişme, Hipnotik Keşif Tekniği, Senkretik Biliş, Hipnotik Olmayan Teknikler, Boş Sandalye ve Çift Sandalye Teknikleri, Zihin-Vücut-Kalp Bütünleşmesi, Karmaşık Bir Bilgi Merkezi Olarak Kalp: Gönül, OKB' nin Farklı Türleri konuları detaylı bir şekilde ele alınmış, rol uygulamaları ve vaka sunumları ile desteklenmiştir.

Konuya ilgi duyan okuyucuların yanı sıra klinisyenler, psikoterapistler ve araştırmacılar için başvuru kitabı niteliği taşıyan bu yayını sizlerle buluşturmaktan kıvanç duyarız.

**Tahir ÖZAKKAŞ**  
Psikoterapi Enstitüsü Başkanı  
12.09.2022  
Bayramoğlu, Kocaeli

## HİPNOZ SERİSİ

Seri No	Kitap Adı
001	Gerçeğin Dirilişine Kapı Hipnoz 1
002	Hipnotik Yaş Geriletmesi
003	Cinsel Problemlerde Hipnoterapi
004	Alerji ve Deri Hastalıklarında Hipnoterapi
005	Gerçeğin Dirilişine Kapı Hipnoz 2
006	Klinik Hipnozu Öğrenmek (Terapide Hipnoz Uygulamaları Derlemesi)
007	Gerçeğin Dirilişine Kapı Hipnoz 3
008	Hipnoz Seansları
009	Klinik Hipnozun Esasları
010	Açıklamalı Hipnoterapi
011	Hipnoz Nedir ve Tedaviye Nasıl Yardımcı Olur? 8. HE EYLÜL
012	Hipnoz İle Fobiler, Yas, Travma ve Çoklu Kişiliğin Tedavisi 8. HE Kasım
013	Kaynağın Keşfinden Tedavinin Sonuna Hipnoterapi 8. HE Aralık
014	Cinsel İşlevler, Alt İslatma, Sosyal Fobi ve Ölüm Korkusunda Hipnoterapi 8. HE Ocak
015	Prof. Dr. Giuseppe De Benedittis- "Hipnotik Beyin Hipnozun Nörobiyolojik Temelleri ve Psikanalitik Psikoterapiyle Bütünleştirilmesi" Atölye Çalışması Malzemeleri
016	Oxford Hipnoz
017	Haydi Hipnoz Yapalım 7. HE Eylül
018	Cinler, Korkular, Çoğul Kişilik ve Hipnoterapi 7. HE Ekim
019	Hipnoz ve Uygulama Alanları 7. HE Kasım
020	Bilişsel Davranışçı Hipnoterapi 7. HE Aralık
021	Hipnoz Ne Yapar? Yeditepe Üniversitesi 1. Basamak
022	Hipnoz Nasıl Yapar? Yeditepe Üniversitesi 2. Basamak
023	Hipnoz Neden Yapar? Yeditepe Üniversitesi 3. Basamak
024	Hipnoterapi ve Hipnoanaliz
025	Assen Alladin "Kaygı Bozukluklarına Kapsamlı Bir Bakış" Atölye Çalışması Deşifresi

026	Prof. Dr. Giuseppe De Benedittis- "Hipnotik Beyin Hipnozun Nörobiyolojik Temelleri ve Psikanalitik Psikoterapiyle Bütünleştirilmesi" Atölye Çalışması Deşifresi
027	Hipnozla Tedavi Yöntemleri
028	Vajinismus Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Hipnoterapi
029	Analitik Hipnoterapi Ego Durumları Uygulamaları
030	Kaygı Bozukluklarının Tedavisinde Bütüncül Bdt
031	İleri Hipnoz Teknikleriyle Hipnoterapi
032	-
033	Klinik Hipnoterapi
034	"Hipnoza Giriş ve Uygulama" 6. DHE Eylül 2011 Ders Notları
035	"Hipnozdan Hipnoterapiye Geçiş" 6. DHE Kasım 2011 Ders Notları
036	"Çoklu Kişilik, Fobi, Bağımlılık ve Hipnoterapi" 6. DHE Aralık 2011 Ders Notları
037	"Ruhsal Bozukluklarda Hipnoterapi Uygulamaları" 6. DHE Ocak 2012 Ders Notları
038	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 1. Cilt "Hipnoz Tarihi ve Hipnotik Trans Seviyeleri"
039	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 2. Cilt "Metaforların Anlamı ve Transi Derinleştirme"
040	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 3. Cilt "Hipnozun Nörofizyolojisi, Panik ve Fobilerde Kullanımı"
041	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 4. Cilt "Çoğul Kişilik ve Cin Vakalarında Hipnoterapi"
042	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 5. Cilt "Bağımlılık ve Cinsel Bozukluklarda Hipnoterapi"
043	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 6. Cilt "Takıntılı-Zorlantılı Bozukluk, Enürezis ve Hayali Aşk'da Hipnoterapi"
044	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 7. Cilt "Otohipnoz ve Beden-Ruh İlişkisi"
045	9. Dönem Hipnoz Eğitimi 8. Cilt "Örüntü Kavramı ve Hipnodrama"
046	Kaygı Bozukluklarına Kapsamlı Bir Yaklaşım- Dr. Assen Alladin Atölye Çalışması Metinleri



# İÇİNDEKİLER

Sunuş.....iii

## 1. Oturum

Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış .....	3
Kaygı Bozukluklarının Yaygınlığı .....	7
Yaralı Kendilik Modeli .....	8
Altın İplik.....	8
Kaygının Etiyolojisi ve Kaygı Modelleri.....	12
Kaygı Türleri.....	13
Tedavide Temel Unsurlar .....	17
Negatif Otohipnoz.....	17
Döngüyü Kırmak .....	20

## 2. Oturum

Anksiyetenin Yönetimi .....	23
Kaygının Özellikleri.....	24
Terapi ve Semptom Yönetimi .....	26
Fizyolojik Tepkiselliği Azaltma .....	28
Yumruk Sıkma Tekniği Role-playing .....	30

## 3. Oturum

Zihinsel İşlevler ve Bilişsel Yeniden Yapılandırma .....	45
Bilişsel Yeniden Yapılandırma .....	48
Duygusal Tepkisellik.....	54
Mutluluğu Geliştirmek.....	55
Kaygıya Cevap Örüntüleri ve Farkındalık .....	61
Farkındalık İçin Bazı Teknikler .....	62

## 4. Oturum

Nöroplastisite ve Video Gösterimi .....	65
Farkındalık Yöntemleri .....	73
Kaygıyla Akmak .....	75
Metaforların Kullanımı .....	76
Metaforların Kullanımı Üzerine Role-playing.....	76

Bir Kabullenme Tekniği .....	76
Gökyüzü ve Bulut Metaforu .....	76
Okyanus ve Dalgalar Metaforu .....	78
Deđer ve Amaçları Netleştirmek .....	79
Maruz Bırakmak .....	80
Sistematik Duyarsızlaştırma .....	81
Hipnozun Kullanımı .....	82
Soru ve Cevaplar .....	84

### **5. Oturum**

Kök İnançları Canlandırmak ve Hipnoz Uygulaması .....	89
Yaralı Kendiliğe Ulaşmak .....	92
Hipnotik Yöntemler .....	92
Doğrudan Hipnotik Telkin .....	93
Hipnotik yaş geriletme .....	93
Duygu Köprüsü Tekniği .....	102

### **6. Oturum**

İçsel Yaralara Erişmek .....	111
Hipnotik Keşif Tekniği .....	111
Senkretik Biliş .....	112
Hipnotik Olmayan Teknikler .....	114
Bedensel Bellek .....	114
Yaralı Kendiliği İyileştirmede Farklı Teknikler .....	115

### **7. Oturum**

Boş Sandalye ve Çift Sandalye Teknikleri .....	133
Ego Durum Terapisi .....	147

### **8. Oturum**

Zihin-Vücut-Kalp Bütünleşmesi .....	153
Karmaşık Bir Bilgi Merkezi Olarak Kalp: Gönül .....	153
Kursiyer Vaka Sunumu .....	165
OKB' nin Farklı Türleri .....	166
Soru ve Cevaplar .....	168

<b>Dizin .....</b>	<b>171</b>
--------------------	------------

## Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış

**Betül Sezgin:** Günaydın arkadaşlar. Ben Dr. Betül. kendimi biraz tanıtayım. Hipnoz Derneği başkanıyım. Bu etkinliği düzenleyen derneğin başkanlığını yürütüyorum. Çocuk Hastalıkları uzmanıyım. Kökenim böyle, ama son on yıldır psikoterapi ile uğraşıyorum. Psikoterapistlik yapıyorum. Klinik psikoloğum aynı zamanda. Etkinliklerimizi devam ettiriyoruz. Assen Alladin'i davet ettik. Assen Alladin'i tanıyoruz. Bu yıl tekrar bizimle beraberdi. Çok güzel iki defa workshop yapmıştık. Katılan arkadaşlar hatırlarlar. Tekrar davet ettik. O da bizi kırmadı ve geldi. Kendisine çok teşekkür ediyoruz.

Çok güzel bir gün. Yazdan kalma bir havamız var. Aydınlık. Assen Alladin'in ışığı ile aydınlanmaya geldik. Assen Alladin'den söz etmek istiyorum. Tanıtmak istiyorum. Mauritius adasında doğmuş. Hindistan'a yakın. İngiliz sömürgesi. Daha sonra İngiltere'ye gitmiş ve orada psikiyatri hemşireliği ve sosyal hizmet uzmanlığı eğitimini almış. Daha sonra bu eğitimi aldıktan sonra da klinik psikoloji alanında değerli çalışmalara katkıda bulunmuş bir bilim adamı kendisi. Daha sonra Amerika'ya ve Kanada'ya yerleşiyor. 30 yıldır da klinik psiko-

loji alanında özellikle interaktif olarak çalışan bir bilim adamı. Bilişsel davranışçı terapi alanında değerli çalışmaları var. Klinik psikoloji, travmalar, kaygı bozuklukları, depresyon ile çalışmaları var. Dissosiyatif kimlik bozuklukları ile de çalışıyor. Çalışmaları çok geniş. Kitapları var ve makaleleri var. Kanıta dayalı bilimsel çalışmalara dayanıyor. Devlette, üniversitelerde çalışmış. Çeşitli derneklerde başkanlık yapmış. Amerikan psikiyatri Derneğinin ödüllendirdiği çalışması da var.

Ö. hazır mı? M. biraz çevirebilir misin? Tamam. Ben böyle bir şekilde dalış yaptım. Yolda kendisiyle biraz da konuştuk. M. tercüme edecek şimdi.

**Tercüman:** Duyuyor musunuz Hocam? Beni duyan var mı daha doğrusu? Şimdi Ö. herhalde kanalları ayarlayacak. Ö., beni Betül Hoca da Assen Hoca da duymuyor. Hocam beni duyuyor musunuz? Yok. Duymuyorlar. Hoca beni duymuyor, Betül Hoca da Assen Hoca da. Şimdi oldu.

**Betül Sezgin:** Evet, baş başa bırakıyorum şimdi.

**Assen Alladin:** Bu güzel girişiniz için teşekkür ederim Betül Hanım. Ben İngilizce konuşacağım siz çeviriyi duyacaksınız zannederseniz. Tekrar teşekkürler. Tekrar davet ettiğiniz için de teşekkür ederim. Dün akşam Betül hanımla uzun uzun konuşma fırsatımız oldu. İstanbul benim en sevdiğim şehirlerden birisi. En sevdiğim Paris. En sevdiklerimden birisi de İstanbul. Tekrar buraya gelmek çok güzel. Birlikte iki uzun gün geçirecek olmamız çok güzel. Umarım sizin de ilginizi çeken ve bilgi verici iki gün olur. İsteddiğiniz zaman durdurup bana soru sorabilirsiniz. Ayrıca örnekler de vererek pratik tarafını da güçlendirmek istiyorum.

Önümüzdeki iki gün içerisinde ne öğreneceğiz? Bazılarını zaten biliyor olabiliriz. DSM-5 kaygı bozukluklarının üstünden geçeceğiz. Kaygı bozuklukları üzerinde özellikle çalışacağız ama kaygı karmaşık bir olgu. Dolayısıyla yönetilebilir kılmanız için kaygı bozukluğunu farklı farklı bileşenlere ayırmamız gerekiyor. Bu bileşenlerden de bahsedeceğiz. Belki çalışmalarına aşina olanınız vardır. Ben bütüncül çalışıyorum. Yani BDT ile hipnoterapiyi bütünleştiriyorum. Fakat bunun arkasında bilimsel bir açıklama var. Kafama göre her şeyi keyfi olarak birleştirmiyorum. Bir araya getirdiğimiz şeyleri neden bir araya getirdiğimize dair bilimsel temelleri de gözden geçireceğiz. Dediğim gibi kaygı bozukluğu karmaşık bir bozukluk. Kaygının tedavi etmesi kolay olduğu gibi yanlış bir inanç var. Her zaman o kadar kolay değil. Kronik kaygılar mesela tedavi etmesi çok zor sendromlardır. Atölye çalışması boyunca iki yaklaşıma bakacağız. Semptomatik tedavi. Psikoterapiyi ya da ilaç herhangi bir yolla semptomların hedeflendiği yaklaşım birincisi. Fakat bazı hastalar için bu yeterli değil. Semptomları daha derin bir düzeyde anlamak ve daha derin bir düzeyde nasıl yardımcı olabiliriz diye araçlar geliştirmeyi amaçlayan bir de ikinci bir yaklaşımdan bahsedeceğiz. Kaygı bozuklukları meselesinde doğa bize pek iyi davranmamış. Doğa bize acımasız davranmış. Şu anlamda, beynimiz nevroitik bir beyin. Doğuştan kaygılı bir beynimiz var yani. Dolayısıyla kaygıyı nasıl kontrol edebileceğimizi öğrenmemiz gerekiyor. Pek çok insan doğuştan kaygı yaşıyor. Dolayısıyla, “Beyni nasıl değiştirebiliriz?”, bunun üzerine düşünmemiz gerekiyor. Yani sadece semptomların yönetimine değil beynimizde fiziksel değişimlere nasıl ulaşabileceğimize de bakıyor olacağız. Bunu yaparken amacımız çok daha kalıcı sonuçlara ulaşmak.

Dediğim gibi DSM-5 kaygı bozukluklarına bakacağız. Zaten biliyor olabilirsiniz. DSM-5 de ayrılmaya bağlı kaygı bozukluğunu ayrılma kaygısı bozukluğunu kendi başına ayrı bir bozukluk olarak alıyor. Yeni ekledikleri kaygı bozuklukları türlerinden biri seçici konuşmazlık mutizm. Seçiciden anlaşıldığı gibi hasta kişi her yerde konuşmazlık etmiyordur. Seçici olması zaten kaygı bozukluğu haline dönüştüren şey. Özgül Fobiye biliyorsunuz. Sosyal kaygı bozukluğu, sosyal fobi, panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu biliyorsunuz. Burada eksik olan bir şey OKB. Obsesif kompulsif bozukluk artık DSM-5'e göre kaygı bozukluğu olarak sayılmıyor. Farklı bir tanı sınıflandırması altında artık. Farklı kaygı bozuklukları türleri de görüyoruz DSM-5'te. Madde ya da ilaç kullanımına bağlı kaygı bozukluğu. Sağlık durumuna bağlı olarak gelişenler ya da tanımlanmamış, belli bir yere girmeyen ama yine de kaygı bozukluğu kriterlerini taşıyan bozukluklar ya da tanımlanmamış kaygı bozuklukları. Yani hemen her gün görülmeyen yaygın kaygı bozukluğu mesela. Her gün değil de haftada bir ya da iki kere kaygı görüldüğünde yaygın kaygı bozukluğu kriterini taşıyor, fakat hala hayatlarını zorlaştıran bir sıkıntı çekiyorlar. Dolayısıyla diğer kısmına giriyor diğer tanımlanmamış kaygı bozukluklarına giriyor. Bir de tanımlanmamış kaygı bozuklukları var kaygı bozukluğu olduğunu biliyorsunuz ancak herhangi bir kaygı bozukluğunun kriterlerinin tam olarak karşılamıyor. Tanımlanmamış kaygı bozukluğu derken de bunu kast ediyoruz.

## **Kaygı Bozukluklarının Yaygınlığı**

Dünya çapında kaygının yaygınlığından bahsedelim. Hepinizin bildiği gibi dünya çapında en yaygın psikolojik bozukluk Amerika'daki oran mesela yetişkin popülasyonunun neredeyse yüzde 7'si kaygı bozukluğu yaşıyor. Bu da on yedi milyon insana tekabül ediyor. Ne kadar yaygın olduğunu görebiliyorsunuz. Çekilen sıkıntı bir yana onun yanı sıra kaygı bozukluğu yaşayanların yaklaşık yüzde 40'ı sadece tedavi olmamış, % 60'ı tedavi olmuyor. Bildiğiniz gibi kaygı bozukluğu yaşayan insanların çoğunluğu da uzmanlarca psikolog, psikiyatrist tarafından tedavi edilmiyor. Aile hekimi tarafından tedavi ediliyor. Dolayısıyla kaygı bozukluğu yaşayan insanları tedavi etmek gibi büyük bir ihtiyaç var. Doğru tedaviye ulaşmalarını sağlamak gibi bir ihtiyaç var. Tedavi masraflar maliyetli işe devam edemiyor insanlar. Şimdi burada paradoksal bir durum var. Tedavisinin bulunamaması gibi bir sorundan bahsettiğimiz de tedavisi kolay diyoruz bir taraftan bir taraftan da tedavisi yok diyoruz aslında. Şu anda tedavisinin olmamasının sebeplerden biri yeterince derine inemememiz. Bir başka sebebi de dediğim gibi doğuştan kaygılı bir beyne sahip olmamız. Belki de o yüzden bir tedavisi yoktur.

Kaygı bozukluğu kronikleşme eğilimi gösterir ve komorbid hastalıklar vardır ve sadece kaygı bozukluğu değil yanı sıra gelen başka hastalıklar da yaşayan insanlar var. Mesela sosyal fobisi olan biri aynı zamanda agorafobi ve panik bozukluk da yaşıyor olabilir. Depresyon gibi başka psikiyatrik hastalıklarda geçiriyorlar olabilir. Mesela depresyon hastalarının %17-%18 kadarı aynı zamanda kaygı bozukluğu da yaşıyor

olabilir. O kadar komorbidite yaygın olabiliyor. Şimdi kaygı bozukluklarının sebebi nedir? Önümüzdeki atölye çalışmasının yolunu çizebilmek için genel bir bakış yapacağız. Psikodinamik, bilişsel-davranışçı, organik pek çok kuram pek çok iyi açıklama getirir. Fakat hiçbiri tam olarak açıklamaz.

### **Yaralı Kendilik Modeli**

Şurada bir resim göstereceğim size. Altı kör adam ve fil resmi. Bu hikayeyi bilenleriniz vardır. Hindistan'dan gelen bir hikaye bu. Kör adamlar var. Fil diye hep duyuyorlar fakat ne olduğunu görmek istiyorlar. Hep birlikte hayvanat bahçesine gidiyorlar ve fili incelemeye başlıyorlar. Kör bunların hepsi. Adamlardan ilki hortumunu tutuyor. Aaa fil yılan gibiymiş diyor. Diğer adam dişini tutuyor. Aaa boynuzları varmış mızrak gibiymiş diyor. Diğer kulağını tutuyor. Aa yelpaze gibiymiş, hiç bilmiyordum diyor. Bir başkası bacağına tutuyor. Aa ağaç gibiymiş fil diyor. Bir başkası vücudunu tutuyor. Bir başkası kuyruğunu tutuyor. Fil ip gibiymiş diyor. Bunların hepsinin doğru tarafı var fakat file dair size bütünsel bir resim vermiyorlar. Filin tam bir resmin çıkarmıyor. Aynı şekilde kaygı bozukluklarına dair farklı farklı açıklamaları var pek çok farklı yaklaşımın ama bütün resmi vermiyor bize.

### **Altın İplik**

Kaygı bozukluklarında önemli bir isim Wolfe'dir. Wolfe'den bahsedebilirim biraz. Uluslararası Ruh Sağlığı Enstitüsü Amerika'da araştırma direktörüydü. Araştırma tekliflerini inceliyor. Kaygı araştırmalarından sorumluydu. İnsanlar araştırma tekliflerini bu kişiye gönderiyorlar, bu kişi de inceliyor.

30 yıl boyunca bu işi yapmış. Kaygı bozuklukları ile ilgili her şeyi incelemiş. Kaygı bozukluklarına dair bütünlüklü bir anlayışımız olmadığını fark etmiş. Farklı kuramları bir araya getirerek kaygı bozuklukları modeline ulaşıyor. Buna da kaygı bozukluklarında “Yaralı kendilik” modeli diyor. Farklı kuramlardan farklı psikoterapilerden parçalar alıp bunları bir araya getiriyor.

Atölye çalışmasında da bu modelle odaklanacağız. Daha öncesinde yaralı kendilikten bahsetmiştik. 2 yıl öncesine kadar. Son 2 yılda bu modeli geliştirme üzerine daha fazla çalıştık. Atölye çalışmasında kendiliğin ne olduğunu tanımlamaya çalışacağız. Yaralı kendilik kavramını tartışacağız. Kaygı bozukluklarına nasıl uygulandığına bakacağız. Kaygı bozukluklarında yaralı kendilik modelini inceleyeceğiz. Atölye çalışmasının büyük bir kısmı, teknikler ve tekniklerin örneklendirilmesinden oluşacak. Bu tekniklerin bir ayağı semptom tedavisi bir diğer ayağı ise kendilik yaralarına, kişinin yaralarına ulaşmanın ve tedavisinin yolları.

Kendiliğin farklı farklı tanımları var. Burada kendilik derken kişinin kendi davranışlarına, düşüncelerine, duygularına yani tüm benliğine dair farkındalığından bahsediyoruz. Kendilik, kişinin ayrıntılı bir taslağıdır. Ne yapıyorsunuz? Ne düşünüyorsunuz? Ne hissediyorsunuz? Nasıl davranıyorsunuz? Kendilik bunları belirleyen şeydir, ama her şey gibi kendilik de öğrenilir. Kısmen doğuştan gelir, kısmen de çevre tarafından geliştirilir; yani kişinin gelişimsel geçmişi önemlidir. Bu şekillendirme uyum sağlayıcı olabilir, uyum bozucu olabilir. Bilinçli ya da bilinçdışı olabilir. Bilinç öncesinde yatıyor olabilir. Yaralı kendilik modelinde her zaman içimizde taşıdığı-

mız duygusal yaraların farkında olmayabiliriz. Fakat bu yaralar biz farkında olmasak bile davranışımızı şekillendiriyordur. Yaralı kendilik, kendiliğin yaralarıdır, duygusal yaralardır. Bu ifadeleri kullanıyor olacağız. Bunlar hep acı verici kendilik algılarıdır. Yani kendinize dair bir şey görüyorsunuz fakat bu gördüğünüz şey acı vericidir. Ve bu kendiliğin yaraları önemli ötekilerle yaşanmış olan travmatik, acı verici ya da küçük düşürücü deneyimlerden ortaya çıkar. Mesela ebeveynlerin ihmali, istismarı, okulda mesela diğer çocukların sizin üzerinize gelmesi, sizi küçük düşürmesi ya da yaşamda kötü bir deneyim yaşayıp kendinize dair algınızın değişmesi de olabilir.

Şimdi bu deneyimler sistematik hale gelir yani sizin şemalarımız olur. Burada önemli olan kısım, bunlar, kararlarınızı, hislerinizi veya yaptığınız seçimleri etkilerler. Bunlar bildiğiniz şeyler. Bunlar kendinize dair işlevsel olmayan algılar da yaratır. “Ben acizim, baş edemiyorum.” gibi. Bu tür bilişler oluşturduğumuzda üstüne bir de kaygı bozukluğunuz olduğunu düşünün, derinde de böyle bir inancınız var. Kaygı bozukluğunuzun üstüne bir de baş edemeyeceğinizi düşünüyorsunuz. Böyle derin bir inancınız var yani kaygı tetikleyen durumlarla kişinin baş edemeyeceğine dair şeması olur.

Buradaki bilimsel kanıtlarımız neler? Kendal ve Hollon’un yaptığı bir çalışma var. Yüksek seviyede kaygılı olan hastaların kendileri ile ilgili otomatik düşünceleri olduğunu tespit etmiş. Kontrol düşüncesinin altındaki inançları da kontrol edemeyeceğim kendimi ya da tehlike, tehdit altındayım gibi. Şunu anlatmak istiyorum. Bütün bunlar arka planda zaten varsa bir de üstüne kaygı bozukluğu yaşıyorsanız durumun daha da kötüleşmesi sizin için şaşılacak bir şey değil.

Wolfe ve benim, bahsettiğimiz “yaralı kendilik” kavramı tamamen sıfırdan yarattığımız bir kavram değil. Sadece farklı bir isim veriyoruz buna. Dolayısıyla bununla ilişkili kavramlara aşına olabilirsiniz zaten. Mesela Jung’un kompleks dediği, Beck’in olumsuz kendilik şemaları dediği benzer şeylerdir. Bugün de bahsettik hatta. Fonnagy’in zihinselleştirmesi, Watkins’in ego durumu, Eric Berne’nin yaşam senaryosu dediği şeylerdir. Bunlar var zaten. “Yaralı kendilik” ile farkı ne bunların? Yaralı kendilik her şeyi bir araya getiren bir kavram. O yüzden yazdığım makalelerinin birinde yaralı kendiliğe “Altın iplik” demiştim. Her şeyi bir araya getiriyor. Her şeyi birbirine bağlıyor. Bu altın iplikle ilgili bir hikaye anlatmak istiyorum size.

Aslında bu kavram Yunan mitolojisinden geliyor. Minotaruos’un Hikayesi. Eski Yunan’da Labirent gibi mağaralar var. Minotaruos diye bir canavar var orada. İnsanlar buraya giriyorlar ve mağaralarda kayboluyorlar. Canavar da bunları yiyor. Ünlü bir Yunan Kahraman var, Theseus. Bu giriyor mağaraya. Canavar öldürmek istiyor. Onu kurtaran şey ne oluyor? Sevgilisi mağaraya girerken ona bir altın iplik veriyor. Mağaranın girişine bağlamış bu ipliği. Mağarada yürürken ipliği aç aç yürüyor. Canavarı öldürüyor. Bu ip sayesinde de labirentlerde kaybolmaktan kurtuluyor. O ipi kullanarak geri dönebiliyor. Burada kullandığımız metafor olarak yaralı kendilik kavramının her şeyi bir araya getirmesi, her şeyi bağlaması anlamındadır.

## Kaygının Etiyolojisi ve Kaygı Modelleri

Bazen bilişsel çarpıtmaların, bazen biyolojik yatkınlıkların kaygıyı oluşturduğunu biliyoruz. Çocuğu yetiştirme biçiminin kaygıya katkıda bulunduğunu biliyoruz. Bütün bunları nasıl bir araya getireceksiniz. “Yaralı kendilik” burada işte altın ip-lik oluyor. Mağaradan çıkmanıza yardım ediyor. Dolayısıyla bu modelde kaygı bozukluklarını iki katmanda göreceğiz. Her şeyi bir araya getirdiğimizde kaygı da iki katman olduğunu görüyoruz. Birincisi bilinçli farkındalık **bilişsel kaygı modeli**, fakat bilinçdışına dair çok fazla bir şey söylemiyor, burada o yüzden ikinci katmanız var. Travma, çarpıtma vesaire olabilir fakat bunların bilinçdışında bir anlamı vardır yani kaygınızın farkında olmadığınız bir anlamı vardır. Mesela kaygılı olan kişinin **bilinçdışındaki inancı** kaygının zayıflık işareti olduğu olabilir. Dolayısıyla kaygısını göstermekten ayrıca kaygı duyuyor olabilir. Neden bu model hem bilinci hem de bilinç dışı süreçleri kapsar? Kaygı bozukluklarına bakarken biyolojik eğilimleri de dışarıda bırakmıyoruz. Bazı insanlarda kaygı hassasiyeti dediğimiz şeyin olduğunu biliyoruz. Sinir sistemleri çok hassas oluyor. O yüzden bu modele **yatkınlık stres modeli**. Yani biyolojik yatkınlıklar doğuştan getirdiğiniz sonradan oluşan çevresel faktörler ve psikolojik faktörler ile birleşip semptomları oluşturuyor.

Bu model ayrıca **kişilerarası ilişkileri** de kapsamına alıyor. Bazen yaşadığınız kaygı, yaşadığınız ilişkiler ya da insanların size nasıl muamele ettiği ile kötüleşebilir. Diyelim ki kaygı bozukluğu yaşayan herkesin duygusal yaraları var. Hepsinin değil de çoğunun. Farklı bozuklukları nasıl geliştiriyorlar? Farklı türde kaygı bozukluklarını nasıl geliştiriyorlar? Her bireyin

farklı kendine özgü benzer savunmasından kaynaklanıyor. Dolayısıyla kişinin gösterdiği kaygı türü bir takım faktörler arası etkileşime bağlı oluyor.

Bu faktörler neler? Duygusal yaralanmanın niteliği, ne ölçüde geliştiği, olumsuz kendilik şemaları, bilişsel çarpıtmalar, ayrıca kendini korumak için kullanılan stratejiler. Mesela bunlar arasındaki etkileşim belirliyor yaşanan kaygı bozukluğunun türünü. Agorafobi yaşayan biri mesela dışarıya çıkmaktan kaçınmaktır. Dolayısıyla öğrendiği strateji bu olmuş oluyor. İnsanlar farklı kaygı bozukluklarında bununla baş etmek için farklı stratejiler geliştirmiştir. Farklı düşünme yolları geliştirmiştir.

### **Kaygı Türleri**

Bu arada Wolfe beş tip kaygılı kendilik tanımlamıştır. Yani farklı tipteki kaygılı kendiliği olan kişiler farklı türdeki kaygı bozuklukları geliştirirler.

Mesela biyolojik olarak hassas kendilik tipleri vardır. Bunlar hastalık fobisi olan hipokondriyak, panik bozukluk yaşayan insanlar. Bunlar fiziksel hastalıklara veya fiziksel bir hastalık sebebi ile yaşadıkları kısıtlılıklara aşırı hassastırlar. Lyme hastalığı olan birisinin mesela alan ne kadar korkunç olur tekerlekli sandalyeye mahkûm olan diye düşünmesi. Ailede bir hastalığı varsa mesela oradan öğrenilebilir.

Kişinin kendini yetersiz veya beceriksiz hissettiği kendilik türü, bu hissettiği şeye maruz kalma kaygısıdır. Bu kişilerin mesela sosyal fobisi veya agorafobisi olabilir. Aslında temelde kendini ortaya koymaktan kaçıyorlardır.

Bir başka kaygılı kendilik türü de ayıplanan, kusurlu, küçük düşürülmüş kendilik diye adlandırdığı kendiliktir Wolfe'nin. Ayıplanma, küçük düşürülme, eleştirilme gibi durumlarda düşünmek kendine dayanılmaz gelir. Bu tür kusurlu küçük düşürülmüş kendiliği olan kişiler sosyal kaygıyı ya da agorafobiyi ya da seçici konuşmamazlık gibi semptomlar geliştirebilirler. Yani farklı kaygılı kendilik türlerinde olan insanlar farklı kaygı bozuklukları geliştirirler gördüğümüz gibi.

Dördüncü kaygılı kendilik türü olarak “Yalnızlık ve yalıtılmış kendiliği” görüyoruz. Bu kişiler yalnız ve yalıtılmış olma düşüncesi ile dehşete düşerler. Pek çok hastam mesela akıl hastanesine yatma fikri yüzünden bir korku içindeler. Fakat daha da korkutucu olan şey o yalıtılmışlıkla baş edemeyecekler, bunu yürütemeyecekler, artık tek çare kendini öldürmek gibi fantezilere gidiyorlar. Yalıtılmışlık hissi o kadar acı verici ve dayanılmaz geliyor.

Bir başka kaygılı kendilik türü Wolfe'nin çatışmalı ya da aklı karışık kendilik türü dediği. Bir şey yapmak istiyor fakat yapmaktan korkuyor. Mesela kötü bir ilişkisi olmuş biri bunun sonucu olarak “İlişkim olsun istiyorum, ama canımın yanmasından korkuyorum.” gibi bir çelişki içerisine girebilir. Tamamen aklı karışmış durumdadır, yani yapsan bir türlü yapmasan bir türlü. Aşağı tükürsen sakal yukarı tükürsen bıyık derler ya sıkışıp kalmışlardır.

Görüyorsunuz bütün bunlar kaygı bozukluklarının ne kadar karmaşık olduğunu gösteriyor. Dolayısıyla kaygı bozukluğu olan birini tedavi ederken özellikle karmaşık, kompleks kaygı bozukluklarında hangi kendilik türünde olduklarını tespit edip o korkularla baş etmelerine yardımcı olabilirsiniz. Ama unutmayın altta yatan, daha derinde yatan korkular vardır.

Bir diğeri kaçınan kaygılı hastalar vardır, kendiliğın yaralarını o kadar acı verici bulurlar ki oraya doğrudan dokunmaktan kaçınırlar.

Bir örnek olarak bir hikaye anlatmak istiyorum burada. 45 yaşında kadın bir hasta. 16 yıldır panik bozukluk yaşıyor. Kaygısı nasıl başlamış? Şöyle 16 yıl önce öğrenciyken klinik sosyal çalışmalarda yüksek lisansını yaparken bir hoca 6-7 öğrenci ile birlikte bir yaşlılar evini ziyarete gidiyorlar. Bu hasta koridorlardan geçerken 3-4 hastanın tekerlekli sandalyede olduğunu fark ediyor. Tekerlekli sandalyeye bağlamışlar. İki tanesi ağır düzeyde Alzheimer hastasıymış. İki tanesi de ağır inme geçirmiş. Dolayısıyla tekerlekli sandalyeden kalkamıyorlar. Kendilerini beslemiyorlar. Aslında kendi kendilerine hiçbir şey yapamıyorlar. Birdenbire bu kadının aklından bir düşünce geçiyor. Yaşlandığımda tekerlekli sandalyeye mahkûm olmak ne kadar kötü bir şey olurdu diye düşünüyor ve başı dönmeye başlıyor ve panik atak geçiriyor. O noktadan sonra ne zaman başı dönse panik atak geçiriyor. Ve semptomlarla kafayı fazlası ile meşgul. Fakat baş dönmesi değil ona panik bozukluğu yaşatan. Altta yatan korkusu, tekerlekli sandalyeye mahkum olacağı korkusu. Bu kadınla sadece panik bozukluğu semptomatik düzeyde tedavi etmeye çalışırsanız çok bir yere varamayacaksınız. O yüzden görüyorsunuz altta yatan korkusu ile yüzleşmek çok önemli.

Bir başka deyişle semptomlarına odaklanarak altta yatan korkusuna doğrudan dokunmaktan kaçınılmış oluyor. Haliyle bu korku ile ilgili en ufak bir düşünce, en ufak bir his büyük korku yaratıyor onlarda. Bu semptomların karşısındakine gösterecek, karşındaki de onu aciz görecekti diye korkmaya başlıyorlar ondan sonra.

Onlara yine fazlasıyla korku verici olarak gelen şey şiddete kapılacaklar, kendilerini küçük düşürecekler, bir şekilde mantıksız davranacaklar diye korkuyorlar. Dolayısıyla bu içlerindeki gerçek korkuya karşı savunma yapmaya çalışıyorlar. Savunma biçimi nasıl? Biliş odaklanarak, semptomlara odaklanarak. İşte “Ben acizim.” gibi acı verici bir kendilik algısına sahip olduğunda hayatın çeşitli yönleriyle baş edemeyeceğine inanmaya başlar. Tabii ki hayattaki sıkıntılardan hayatın gerçeklerinden kaçamazlar. Haliyle kendilerini korumak için uyum bozucu yöntemlerle baş etmeye çalışırlar. Mesela kaçınma, mesela bilişsel çarpıtmalar, zihnini belirtiler ile meşgul etme gibi. İleride **negatif otohipnoz** diye bahsedeceğimiz şey bu. Semptomlar ile meşgul olma hali transa geçiriyor sizi. Duygusal olarak künt hale gelebiliyorlar. Hissizleşebiliyorlar. İkincil bir korku geliştiriyorlar. Korkudan korkmaya başlıyorlar. Bilişsel terapide depresyonda olmaktan dolayı depresif hissetmek gibi bir şeylerden bahsederiz. Burada da kaygılanmaktan kaygılanıyor. Kaygıya kapılacağım diye kaygılanıyor. Bütün bunlar kaygı durumunuzun sürmesine yol açacaktır.

Tüm kaygı bozukluklarında yaralı kendilik modeli dediğimiz model bilişsel, biyolojik, davranışsal, psikodinamik ve kişiler arası kaygı modellerini birleştirir. Bu döngüsel bir modeldir. Burada döngüsel şemaya oturtulmuş halde yaralı kendilik modelinin özetini görebilirsiniz.

Burada bir ara verelim. Kuramdan bahsedip duruyoruz. Sorusu olan var mı? Modelle ilgili veya herhangi bir şeyle ilgili bahsettiğimiz. Tamam, sorusu olan yok. Faydalı olduğunu düşünüyor musunuz peki? Geri bildirim olarak. Tamam. Güzel. Bu kitabı okumak isteyen olursa en son kitabım bu. Ay-

rıntılılarıyla açıklanıyor bu model. Masada bırakacağım. Kaygı bozukluklarında bütünleştirici bilişsel davranışçı psikoterapi. Bu model ayrıntılılarıyla açıklanıyor. Farklı farklı yaklaşımları birleştiriyor. Burada Amerikan klinik hipnoz dergisinde yaralı kendilik üzerine çıkmış makalenin olduğu sayısı da var. Makalelerden gönderdim aslında size. İngilizce olarak var, alabilirsiniz. İsterseniz gönderebilirim size.

Ne zaman ara vereceğiz? Zamanı gelince beni durdurun. Yarım saat daha devam edelim.

## **Tedavide Temel Unsurlar**

### **Negatif Otohipnoz**

Kaygıdan devam edelim. Kaygı bozukluklarını nasıl tedavi ederiz? Kaygı biyolojik bir bozukluk değildir. Kaygı psikobiyolojik bir bozukluktur. Evet. Önemli bir şey bu. Kaygı biyolojik bir bozukluk değildir, psikolojik bir bozukluk da değildir. Psikobiyolojik bir bozukluktur. Basit bir şey olduğunu biliyorum bu söylediğimim. Fakat bazen bunu unutabiliyoruz. Çok önemli. Bilişsel çarpıtmaların kaygıya yol açtığını biliyoruz. Fakat yaralı kendilik modeline göre, olayın kendisi değil olaya atfettiğimiz anlamlar bizi sıkıntıya sokar. Dinamik perspektiften de semptomun bizim için ne anlam ifade ettiği. BDT semptomun sizin için ne anlam ifade ettiğini araştırmaz sadece semptomu araştırır. Fakat yaralı kendilik modeli semptomun kişi için ne anlama geldiğini araştırır.

Semptomların hasta için ne anlam ifade ettiğine dair yarının daha ayrıntılı olarak konuşacağız. Şimdi belirtiler üzerine kafa yorma kavramından bahsedelim. Bu, belirtiler üzerine

kafa yorma kavramını, bilişsel kuramdan gelen bir kavramla ifade ediliyordu. Ben negatif otohipnoz diyorum, ben hipnoz çalıştığım için öyle söylüyorum. Araştırmalara göre belirtiler üzerine kafa yormak, belirtileri şiddetlendiriyor ve sürdürüyor. Üstüne çözülmeye veya kopmaya da sebep oluyor. Benim negatif otohipnoz dediğim şey de budur. Bu ayrıca semptomları yoğunlaştırıyor. Semptomlar şiddetlendikçe kontrol edemeyeceğimiz kaygısı korkusu da artıyor. Şimdi burada bir alıntı var, ben size okuyayım, elinizdeki kitapçıklarda da var:

“Hafif Depresyonda hastalar negatif düşüncelerini biraz da olsa objektif değerlendirebilir. Depresyon ağırlaştıkça düşüncelerin olumsuz yapısı da artar. Kişi dışsal uyaranlara konsantre olmakta, istemli hareket etmekte zorlanır. Kişinin kendine has bilişsel örgütlenmesi özerk otonom hale gelir ve kişi yakın çevresinde olanlara karşı tepki veremez.” Beck burada çözülmeyen, dissosiyasyondan bahsetmiyor aslında, fakat aslında bu bir çözümlenme biçimi. Yani kara kara düşünen, sürekli semptomları üzerine kafa yoran kaygılı hastalarınız, aslında negatif otohipnoz yapıyorlardır. Dolayısıyla hipnoz çok etkilidir bu hastalarla. Çünkü tedavide hipnozun etkilerini tersine çevirmek için hipnoz kullanacaksınız. Olumsuz kafa yormanın yani negatif otohipnozun etkilerine dair araştırmalar neler söylüyor, şunları söylüyor, olumsuz duygulanımlar şiddetlenir, semptomlar artar, olumsuz eğilim düşünceleri artar yani çarpıtmaları artar, sorun çözme yetisi azalır, motivasyonunuzu da düşürür ayrıca konsantrasyonu ve bilişi de zedeler. Ayrıca sıkıntılarımızı ve stresi arttırabilir. Çünkü sorun çözmek zor olur. Hastanın benimseyebildiği uyum bozucu davranışlarına baktığımızda, hasta kendiliğindeki yaralarla yüzleşmek yeri-

ne uyum bozucu davranışları benimser. Yani korku verici durumlardan kaçır. Duygusal incinmelere odaklanmaktan kaçır. Yani kaygı ile baş edemez hale gelir, kaygı ile yüzleşemez hale gelir.

Şimdi burada ilginç bir şey var, geçen geldiğimdeki atölye çalışmasında da nöroplastisite üzerine odaklanmıştık, beyin esnekliği, hatırlayanlarınız olabilir. Olumsuz düşünmeye başladığınızda beyninizde olumsuz yollar oluşmaya başlar. Bunun en başı hayatta kalma şansımızı arttırmak için beynimiz kaygılı olmaya programlanmıştır. Programlanma biçimimize baktığımızda, olumsuz görme yönünde programlanmışızdır. Buna **olumsuza** eğilim kuramı denir. Bu kuram, bu teori, beyin olumsuza meyilli olduğunu söyler. Olumsuz duygular otomatik olarak hemen dikkatimizi çeker ve korku, belirsizlik, endişe yaratır. Yani beyniniz sizi kaygılandırıyor. Kaygı bozukluğu olmayan kişiler bununla baş edebilir. Fakat kaygı bozukluğu olan kişiler için, beyin işleri daha da kötüleştirir. Tedavi görmedikleri takdirde beyin, sürekli ateşlenerek, giderek daha zayıf hale gelir. Bunu olanları ateşleme olarak, beyin ateşlenmesi olarak ifade ediyoruz. Ateşlenme ifadesi nörobiyolojiden gelen bir kavram. Depresif bir beyniniz varsa sürekli negatif düşünceler içerisindedir. Sürekli negatif düşünceler içerindeyseniz, beyninizin ateşlenmesi daha depresif olma yönünde ilerler. Kaygı bozukluklarında da aynı şey geçerlidir. Beynin hali hazırda kaygı yönünde bir meyli var, üstüne sizde kara kara düşünüyorsunuz, sürekli negatif düşünceler içerisindedir, beyniniz daha da kaygılanır. Haliyle terapide yapmamız gereken bu döngüyü kırmak. Beyne dair diğer araştırma bulguları mesela, beyin korkutucu uyaranlara çabuk

ve kolayca koşullanır. Yani beyin olumsuz koşullanmaya daha yatkındır. Olumsuz fizyolojik uyarılma, ödüllendirici tepkilere göre çok daha hızlı ve kalıcıdır. Bu söylediklerimizin önemli klinik etkileri oluyor tabi ki. Ödülleri daha güçlü ve daha istikrarlı hale getirmemiz lazım.

### **Döngüyü Kırmak**

Şimdi burada bir soru soralım. Bahsettiğimiz şey şu, beynin olumsuz bir tepki vermesi halinde olumsuz tepki daha uzun sürer, olumlu bir tepki ise o kadar uzun ömürlü olmaz. Şimdi, terapide soracağınız soru şu, ne yaparsınız? Atölye çalışması olduğu için, tedavi bakımından düşünelim. Beyni negatif meyllere karşı daha güçlü hale getirmek için ne yaparsınız? Yeni deneyim.

**Kursiyer:** Yeni deneyim.

**Assen Alladin:** Bu yeni deneyimi nasıl yaratacaksınız?

Evet, bu söyledikleriniz hipnoz, telkinler, deneyim etkili fakat arada bir yaptığınızda işe yaramaz. Sürekli yapmamız lazım. Çünkü ne dedik, olumlu tepkiler uzun ömürlü olmuyor. Güney Afrika'dan bir psikiyatrist Amerika'ya yaşamaya gidiyor, 1958'de bir kitap yazıyor, bu kitapta temel olarak sistematik duyarsızlaştırmayı anlatıyor. Sistemantik duyarsızlaştırma üzerine ilk yazarlardan biri. İlginç bir tespiti var, kaygılandığımızda beyin çok güçlü bir tepki verdiğini söylüyor. Dolayısıyla buna karşı durabilmek için, çok güçlü bir şey yapmak gerek diyor. Ya seks, ya yemektir bu çok güçlü şey diyor. Ama terapötik olarak bu mümkün olmadığına göre ne yapacağız? 1958'de söylediği şeyler, bugün nörobiyolojik araştırmalarda doğrulanmış durumda. Çok güçlü bir şeye karşı savaşıyoruz

yani. Beyinde nasıl güçlü bir tepki yaratabilirsiniz ki bu tepki daha uzun süreli kalıcı olsun? Kaygıya ve depresyona karşı savaşılabilecek kadar uzun ömürlü ve güçlü olsun?

**Kursiyer:** Burada sizin verdiğiniz örnek, kaygının aşılabilmesi için seks ya da yemek, çok güçlü bir kısır döngüden bahsediliyor. Bunu bir cam fanus içindeki insan olarak düşünebiliriz. Ödülü arttırsanız, güçlü şeyler de koysanız o fanusun içindeki insana ulaşmanız mümkün değil. Biraz tersten düşünelim. Fanusu kırmak zorundayız, camı kırmak zorundayız. Kaygıyı arttırarak bunu yapabilir miyiz? Sanki açık gibi duruyor bu yol. Ya da elinizde bir sarkaç var ve sarkacı ipin ucunda hızlıca döndürüyorsunuz, sürekli aynı kısır döngüde gidiyor, sarkacın bu daireden, merkez kaçtan kurtulması için daha fazla bir kuvvete ihtiyacımız var. Kaygının düzeyini arttırmamız lazım. Ben şöyle bir örnek vereyim, vajinismus üzerinde çalışırken hastanın takıldığı yerlerde, ödüllendirici konuşmalarınız da oluyor. Diyorsunuz ki, “Bunun sonunda iyi bir ilişki, iyi bir haz var, aynı zamanda annelik yolunda önündeki engeller kalkacak.” Fakat hastaya bu noktada ulaşamıyorsunuz. Madalyonu tersten göstermeye başlıyorsunuz, yani arka yüzünü. Kaygısını daha çok, daha çok, daha çok arttırıyorsunuz. Bu noktada bir yerde kırılıyor ve sizin söylediklerinizi yapmaya başlıyor. Yani dip yaptırıyorsunuz dipten yukarıya çıkarıyorsunuz. Bu görüş sizin açınızdan nasıl değerlendirilebilir?

**Assen Alladin:** Bu görüşü size zaten kaygı bozukluklarının ne kadar karmaşık olduğunu düşündürebilmek için ortaya attım. Bu yaptıklarınız evet yapmamız gereken şeyler olabilir. Buna dair teknikleri yarın incelemeye başlayacağız. Üzerine düşünelim diye bir takım kavramlar ortaya atıyorum. Çünkü

bazen literatürden bazı şeyler okuyoruz ama geçerliliğini sorgulamadan okuyoruz. Mesela gevşeme teknikleri uygulanıyor. Sürekli olarak, tutarlı bir şekilde yapmadığınızda, etkili olmayacağını kaçırabiliyor insanlar. Dolayısıyla nörobilim, beyinle ilgili bize ne söylüyor buna bir kulak vermek lazım. Bence bu noktada terapi çok daha etkin hale gelecektir. Tabi bir takım beyin eğitimlerini de işin içine katabilirsek.

Söylediklerinize katılıyorum. Hepinizin şöyle bir şeyi aklınıza kazımanızı istiyorum, sadece seans odanızda yapılan terapi yeterli değil. Hastalarınıza epey ödev vermeniz gerekiyor. Terapist olarak sizin önünüzdeki engel, hastanın ödevi günlük olarak yapmasına nasıl teşvik edeceksiniz? Hikaye anlatabilirsiniz. Yani hastanın tedaviye uyum göstermesi, çok önemli bir mesele. Mesela günlük bazda, video kayıtları izlemelerini istiyorsam, seans kayıtları gibi olabilir. Çok vaktim yok diyebilirler. Hikaye anlatırım onlara. Şöyle bir şey hayal ederim, erkek çocuk da olabilirsiniz kız da, ama erkek çocuksunuz diyelim. 16 yaşında bir erkek çocuk, bir delikanlı. Çok zayıf, güçsüz, okula gidiyor. Herkes bununla uğraşüyor, çok güçsüz çünkü. Spor salonuna gidip vücut geliştireyim diyor. Haftada üç dört kere spor salonuna gitmeye başlıyor. 10 yıl içinde bu çocuğa ne olacak, tahmin edebiliyor musunuz? Nasıl bir gözlemlerde bulunursunuz? 10 yıl içinde nerede olacağıyla ilgili ne dersiniz? Hastaya bunları soruyorum. Kocaman olur, kaslı olur diye anlatıyorlar. Peki şöyle bir şey hayal edin o zaman diyorum. Spor salonuna gitmeye, vücut geliştirmeye karar verdi ama arada bir gidiyor. 10 yıl içinde bu senaryoda ne olacağını soruyorum. Hasta, elbette hiçbir değişiklik olmaz diyor. Evet aynı şekilde de terapide de arada bir yaparsanız çok fazla değişiklik görmeyeceksiniz diyorum. Burada ara verebiliriz.

## Anksiyetenin Yönetimi

Kaygı bozukluklarıyla uğraşmanın değişik yollarından bahsetmiştim. Semptom yönetimini sadece psikoterapiyle değil ilaçla da yapıyoruz. Birçok hastada semptom yönetiminin ötesine geçmemiz gerekir o yüzden gerektiği zaman altta yatan nedenlere bakıyoruz. Son kez geldiğimde kalple ilgili konuşmuştuk, yarın yine bu konunun üzerinde duracağız. Öncelikle kaygı döngüsünü kırmak gerekir, terapide bunu yapmaya çalışıyoruz. Kaygı döngüsünü kırmak için, daha önce söylediğim gibi beyin negatif düşünceye eğilimli olduğu için farklı teknikler kullanıyoruz. Burada size bir şey sunuyorum, bu terapide yapmaya çalıştığımız şeyle ilgili. Nörobilimle psikoterapiyi birleştirdiğiniz zaman iyi sonuçlar alabilirsiniz. Aslında burada kaygı döngüsünü kırmaya çalışıyoruz. Daha sonra daha uyumlanmacı döngüler benimsetmeye çalışıyoruz. Terapide sadece o kaygı devrelerini kırmak yeterli değildir. Yeni devreler geliştirmek zorundayız. O devrelerin hasta için gerçeklik hali alması için sürekli pratik yaptırmalıyız. Kaygıyı tanımlamanın en iyi yolu, psikolojik bir tanım kullanmak değil, Carl Sagan, o bir astrofizikçi, psikolog değil. Ama oraya girmeden önce kaygının özelliklerine bakalım.

## Kaygının Özellikleri

Kaygı gelecekle ilgilidir. Henüz olmamış bir şeyle ilgilidir ve hasta onunla ilgili kaygı duyuyordur. Beklentiyle karışık bir kaygıdır. Ne bekliyor hasta, zarar görmek, rahatsız olmak, utanmak, kontrolünü kaybetmek ya da aklını yitirmek. Oldukça yaygın bir korkudur. Eğer bir şeyin olacağını düşünmeye başlarsınız, yavaş yavaş sanki dejavu gibi, onu deneyimlemeye de başlarsınız. Bir örnek verelim. Örneğin ben bugün derse gelmeden önce, sosyal kaygım var, “Aman Tanrım oraya gidersem herkes beni küçümseyecek, eleştirecek, benim hatalarımı bulacaklar.” diye düşünürüm. Tabi ki k bütün bunlardan dolayı kendimi rahatsız hissederim. “Ya bana bir soru sorarlarsa, beynim durursa ve cevap veremezsem ne kadar da utanç verici olur. Ya kaygı duyduğumu herkes anlarsa, kontrolümü kaybedersem...” gibi tahminler kaygımı artar. Yani bu beklentiyle ilgilidir.

Kaygının kişinin sadece kafasında değil, vücudunun her yerinde olduğunu anlamamız çok önemli. Biz insanlar gerçekliği, hissettiğimiz şeyler vasıtasıyla doğrularız. Yani eğer kaygı hissediyorsam, belli durumlarda başa çıkamayacağıma inanırım. Hipnozun çok güçlü bir teknik olmasının nedeni, hipnozda kendini daha iyi hissedeceksin demiyoruz, o iyi duyguyu yaratıyoruz. Böylece kişi kendini farklı hissedebiliyor. O yüzden hipnoz bu kadar güçlü bir araç. Eğer diyelim ders vermeye giderken kaygı hissediyorum, fiziksel bir tepki veriyorum ve bir gerçeklik halini alıyor kaygım, tam bir deneyim halini alıyor. O yüzden yazarken, yani makalelerimde veya slaytlarımda sadece düşünmek değil aynı zamanda hissetmeyi de içeren

bir dil kullanıyorum. İnsanlar, “Bir dakika, şimdi düşünüyorum, şimdi de hissediyorum.” demezler, biz her şeyi aynı anda deneyimliyoruz. İşte dejavu derken bunu kastediyordum. Önceden tahmin edip kafanızda canlandırdığınız zaman sonrada, gelecekte yaşıyorsunuz. Bu duygularınızla gerçekliği yorumladığımız zaman bize son derece gerçek gelir ve kendinizi kötü hissedersiniz; bu durumla nasıl başa çıkarsınız? Kaçarak. Mesela gitmeyerek. Bu durum da kişi için bir sürü sorun yaratır.

Carl Sagan, az önce bahsettiğim astrofizikçi, Cosmos isimli bir kitap yazdı, 1980’lerde, İngiltere’de BBC bir dizi yaptı. Ve her yıl gezegenle ilgili bir program yapıyordu, mesela Mars’la ilgili, “Acaba Mars’ta hayat var mı?” gibi. Carl Sagan insanlarla ilgili çok iyi bir gözlemde bulundu. İnsanların dünyadaki bir tür olduğunu söyledi ve iki neden verdi. Birincisi düşünebildiğimiz için, ikincisi iletişim kurabildiğimiz için. Yani düşüncelerimizi iletebiliyoruz, bir kuşaktan diğerine geçirebiliyoruz. İkincisi de beklenti oluşturup, planlama yapabiliyoruz. Ordular kuruyoruz, gelecek kışsa kalın kıyafetler alıyoruz, yiyeceklerimizi depolayabiliyoruz, uzun vadeli planlar yapabiliyoruz. Bu yüzden başarılıyız. Hayvanlar bunu yapmıyor, bunu sadece insanlar yapabiliyor. Ama onun tabii bir kötü tarafı da var. Düşünebildiğimiz için, beklentiler yapabildiğimiz için, çok kötü negatif beklentiler içine de girebiliyoruz. Zaten kaygı ve fobi de budur. Çok kötü bir şeyin olacağını düşünmek. Ortada buna dair bir kanıt olmasa da, öyle düşünmek. Sabah ki o yaralanmış kendilikten insanların neden böyle düşünebildiğini biliyorsunuz, yaralanmıştır, bu yüzden negatif bilişsel şemaları vardır, o yüzden kötü şeyler olacağını düşünüyordur. Carl Sagan, buna nevrozun kökeni dedi. Biz artık nevroz demiyö-

ruz. Çünkü bu Freud'un terimidir. Bir de birine öyle dediğiniz zaman, biraz aşağılayıcı bir terim oluyor. O yüzden kullanmıyoruz. Ama Carl Sagan psikolog olmadığı için nevroz lafını kullanmış.

Ayrıca gördüğünüz gibi, nörobilimi psikolojiyle ve nörofizyolojiyle birleştirmeye çalışıyorum sürekli. Beynin kaygıya eğilimli olduğunu söylemiştik. Şimdi beyin buna eğilimli, bir de yanlış düşünceler içerisindeyse ikisi bir araya gelince daha beter oluyor durum. Tabi sadece başınıza gelenler değil, doğuştan nasıl bir beyine sahip olduğunuz da önemli. Bazı insanların sinir sistemi, diğerlerine göre çok daha hassastır, bunlar da kaygı yaratır.

### **Terapi ve Semptom Yönetimi**

Şimdi terapi ve semptom yönetimine bakacağız. Hipnoz atölye çalışması yaptığınız zaman, hemen hemen 20 saatlik bir eğitimidir bu, kaygı bozukluğu yaşayan birinin tedavisine nereden başlayabiliriz? Tabi tarihçesini alırsız önce, ama bende onlara şöyle derim, ilk adım olarak kaygıyı parçalara indirgemek gerekiyor. Şimdi 5 parçaya böldüm. **Fizyolojik tepkisellik**. Biliyoruz ki kaygı, otonom sinir sisteminin uyarılmasıdır. Ayrıca **duygusal tepkileri** de var. Korkarlar, gerilirler. Ayrıca **bilişsel çarpıtmaları** olduğunu da biliyoruz. **Davranışsal tepkileri** de vardır. Son olarak da örtülü korkuyu bastırma davranışı vardır. Yani **savunma** yapıyorlar. Semptomlara odaklanılıyor ama gerçek korkuya odaklanılmıyor. Birinin tekerlekli sandalyede olacağını düşünmesi dehşet verici bir şey. Bu korkuyu bastırıyor çünkü çok dehşet verici. Onun yerine panik bozukluk yaşıyor. Ona odaklanıyor, semptomlarına odaklanıyor.