

Gabor Maté

Vücutunuz Hayır Diyorsa

Duygusal
stresin
bedelleri




iletişim

Hastalık, rahatsız edici bir durumdur. İnsanın sağlıklı-ken çok da farkında olmadığı yaşamsal önemdeki fizyolojik ve psikolojik süreçlerine ciddi bir darbe vurur. Özellikle de kronik hastalığı olan biri, vücudunun sınırlarını bu hastalık yoluyla fark etmeye başlar. Eskilerin bilgeliğine dayanan sezgiler ve öğretiler, fiziksel rahatsızlıkları kişinin kişilik yapısıyla, psikolojik durumuyla, özellikle de stresle ilişkilendirir. Oysa modern tıp, söz konusu zihin ve beden olduğunda, kişinin hastalık başlamadan önceki duygusal şartlarını veya bunların hastalığın seyrini ve nihai durumunu nasıl etkilediğini gözden kaçırabilmektedir.

Bu kitap stresin, özellikle de çocukluk yıllarımızdan gelen ve özbenliğimizin bir parçası zannedilebilecek kadar derin ve ustaca yerleştirilmiş şartlanmalar sonucunda bilinçsizce yarattığımız gizli streslerin sağlığımız üzerindeki etkilerini çarpıcı bir şekilde gözler önüne seriyor. Peki stres hastalığa nasıl dönüşür? Duygusal stresin bedelleri nelerdir? Duygularımızı bastırmak bize neler kaybettirir? İçimizdeki bastırma dinamikleri nasıl çalışır? İnsanların yaşamlarını şartlandırma biçimleri hastalıklarına nasıl katkı sağlar?

Dr. Gabor Maté zihin ile bedenin aslında nasıl bir bütün oluşturduğunu, hastalarının yaşamöyküleri aracılığıyla ve herkesin anlayabileceği bilimsel veriler ışığında açıklıyor. Zihin ile bedenin etkileşimine, yaşam boyu hastalıkta ve sağlıkta duygularla fizyolojinin ayrılmaz bütünlüğüne dikkat çekerken, multipl skleroz, romatizma, kanser, Alzheimer vaka analizlerinden çarpıcı örnekler sunuyor. Sağlığını geri kazanmak ve korumak isteyen herkes için vazgeçilmez bir okuma.



iletişim



GABOR MATÉ • **Vücudunuz Hayır Diyorsa**

GABOR MATÉ 1944'te Budapeşte'de doğdu. 1956'da ailesiyle birlikte Kanada'ya göçtü. Yirmili yaşlarının sonlarında yerel bir lisede tarih öğretmeni olarak çalışırken, aniden tıp eğitimi almaya karar verdi. Doktorluk hayatı boyunca uyuşturucu bağımlıları, AIDS hastaları ve zihinsel engellilerle çalıştı. Maté, çoksatın listelerine giren ve yirmiden fazla dile çevrilen dört kitap yazdı. 2009'da Simon Fraser Üniversitesi tarafından verilen Alumnus Ödülü'nü kazandı ve 2011'de Northern British Columbia Üniversitesi'nden onur doktorası aldı. Yayımlanmış diğer kitapları şunlardır: *Scattered Minds: A New Look at the Origins and Healing of Attention Deficit Disorder* (1999), *Hold On to Your Kids: Why Parents Need to Matter More Than Peers* (Gordon Neufeld ile birlikte, 2005), *In The Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters With Addiction* (2009).

When the Body Says No. The Cost of Hidden Stress

© 2003 Gabor Maté, M.D.

Bu kitabın yayın hakları Aslı Karasuil Telif Ajansı aracılığıyla Knopf Random Canada Publishing Group'dan alınmıştır.

İletişim Yayınları 1738 • Psykhe 8

ISBN-13: 978-975-05-1032-8

© 2012 İletişim Yayıncılık A. Ş.

1-2. BASKI 2012-2014, İstanbul

3. BASKI 2016, İstanbul

DİZİ EDITÖRÜ Bahar Siber

EDITÖR Deniz AYTEKİN

KAPAK Suat AYSU

UYGULAMA Hüsnü ABBAS

DÜZELTİ Cem TÜZÜN

DİZİN Ulaş DAYI

BASKI ve CILT Ayhan Matbaası · SERTİFİKA NO. 22749

Mahmutbey Mahallesi, Devekaldrımı Caddesi, Gelincik Sokak, No: 6/3

Bağcılar, İstanbul Tel: 212.445 32 38 • Faks: 212.445 05 63

İletişim Yayınları · SERTİFİKA NO. 10721

Binbirdirek Meydanı Sokak, İletişim Han 3, Fatih 34122 İstanbul

Tel: 212.516 22 60-61-62 • Faks: 212.516 12 58

e-mail: iletisim@iletisim.com.tr • web: www.iletisim.com.tr

GABOR MATÉ

Vücutunuz Hayır Diyorsa Duygusal Stresin Bedelleri

*When the Body Says No
The Cost of Hidden Stress*

ÇEVİREN *Defne Orhun*



*Bu kitabı annem Judith Lvi'nin
hatırasına adıyorum, 1991-2001.
Bir de, bilimsel sezgileri ve insancıl bilgeliği ile
ışık saçmaya devam eden 20. yüzyıl Rönesans adamı
Dr. Hans Selye'nin anısına.*

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	9
OKURA NOT	13
BİRİNCİ BÖLÜM	
BERMUDA ŞEYTAN ÜÇGENİ	15
İKİNCİ BÖLÜM	
GERÇEK OLAMAYACAK KADAR USLU BİR KIZ	31
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
STRES VE DUYGUSAL YETERLİK	49
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
DİRİ DİRİ GÖMÜLMEK	65
BEŞİNCİ BÖLÜM	
ASLA YETERİNCE İYİ OLAMIYORUM	91
ALTINCI BÖLÜM	
ANNE, SEN DE BUNUN BİR PARÇASISIN	107
YEDİNCİ BÖLÜM	
STRES, HORMONLAR, BASKILAMA VE KANSER	123
SEKİZİNCİ BÖLÜM	
BURADAN İYİ BİR YERE VARILIYOR	147
DOKUZUNCU BÖLÜM	
"KANSER KİŞİLİĞİ" DİYE BİR ŞEY VAR MI?	167

ONUNCU BÖLÜM	
YÜZDE 55 ÇÖZÜMÜ	183
ON BİRİNCİ BÖLÜM	
İŞ KAFADA BİTİYOR	195
ON İKİNCİ BÖLÜM	
ÖNCE BAŞIM ÇÜRÜYECEK	215
ON ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
KENDİSİNE AİT OLAN VEYA OLMAYAN: BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN KAFASI KARIŞTI	229
ON DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
HASSAS BİR DENGE: İLİŞKİLERİN BİYOLOJİSİ	251
ON BEŞİNCİ BÖLÜM	
KAYBIN BİYOLOJİSİ	267
ON ALTINCI BÖLÜM	
NESİLLERİN DANSI	281
ON YEDİNCİ BÖLÜM	
İNANÇ BİYOLOJİSİ	301
ON SEKİZİNCİ BÖLÜM	
NEGATİF DÜŞÜNCENİN GÜCÜ	317
ON DOKUZUNCU BÖLÜM	
İYİLEŞMENİN YEDİ ANAHTARI	339
KAYNAKÇA	369
DİZİN	373

TEŞEKKÜR

Onların yaşadığı acı yüklü deneyimlerden, başkaları da öğrenmeleri gerekeni öğrenebilsin diye, hayat hikâyelerini, çektiklerini ve ruhlarını benimle açık yüreklilikle paylaştıkları için bazıları eski hastam olan bazıları yeni tanıştığım birçok kişiyelerin bir şükran borçluyum.

Knopf Kanada'dan Diane Martin bu çalışmayı, dört yıl önce bir akşam yemeğinde, henüz sadece birkaç kelimedenden ibaretken destekledi. Hem yazar hem de okur için çok uzun sayılabilecek bir metni ilgi ve şefkatle inceledi, böylece hem yazar hem de okur onun üstün mesleki rehberliğinden faydalanmış oldu. Aynı zamanda, birçok yayıncı eserimi “stres hakkında bir kitap daha” diye görürken, kitabımın yaratabileceği olasılıkları gördüğü için, New York'taki John Wiley & Sons'dan Tom Miller'e da minnettarım.

Virginia'dan Ceara O'Mara Sullivan; benim gökten zembille inmiş, gayriresmî eleştirmenim/editörüm/yazarım ve uzaktaki arkadaşım oldu. Önceden bildirmeden, tesadüfen, internet aracılığıyla bana katıldı ve ustaca sürece sızarak –hayatımı değilse de– kitabın yazımını kolaylaştırdı. Onun yardımı olmasaydı, bu kitap okurun karşısına bu haliyle çıkamazdı.

Ajans temsilcim Denise Bukowski, *When the Body Says*

No'nun birçok dile çevrilmesini ve en az beş ülkede yayımlanmasını sağladı; bunun da ötesinde, çok sonlara gelmişken kitap taslağının ilk başta amaçladığım şeye dönüşmesi için bana editöryel tavsiyelerde bulundu.

Heather Dundass ve Elsa Deluca iki yüz saatten fazla röportajı birebir deşifre ederek olmazsa olmaz bir teknik destek sağladılar.

Karım ve ruh eşim Rae, kılı kırk yaran bir eleştirmen, sadık ve içgörülü bir destekçi oldu. Bu kitapta olmaması gereken birçok şey onun duygusal cesareti, sevgisi ve bilgeliği sayesinde silindi. Aynı özellikleri sayesinde, sahip olmaktan mutluluk duyduğum birçok şey ise hayatımda.

Daha önce yayımlanmış eserlerin yeniden basılmalarına izin verdikleri için aşağıdaki isimlere sonsuz şükranlarımı sunarım. Telif hakkı sahiplerine ulaşmak için her türlü çaba gösterildi, ancak istemeden yapılan bir ihmal veya hata varsa lütfen yayıncıya haber veriniz.

ALS Society of Alberta: Cries of Silent'dan alıntılar. Telif hakkı © ALS Society of Alberta 1999. 400-23 Ave. SW, Calgary, AB, T25 0J2; *Random House Inc.*'in bir kuruluşu *Bantam Books: Women's Bodies. Women's Wisdom*'dan alıntılar, Yazar Christiane Northrup, M.D.; Berkley Books: *It's not about the Bike: My Journey Back to Life*'dan alıntılar, yazar Lance Armstrong. Penguin Putnam'ın bir kuruluşu olan Berkley Books'un izniyle yeniden basıldı; *Faber and Faber Ltd. : Jacqueline du Pré*'den alıntılar, Yazar Elizabeth Wilson. *Faber and Faber Ltd, İngiltere'nin izniyle yeniden basıldı; Henry Holt and Company: Jonathan Swift*'ten alıntılar, Yazar Victoria Glendinning, ©1998, Henry Holt & Co, LLC'nin izniyle yeniden basıldı; *International Creative Management Inc., It's Always Something*'den alıntılar, International Creative Management Inc.'in izniyle yeniden basıldı. Telif hakkı © 1989 Yazar Gilda Radner. *Simon & Schuster, Inc.: It's Always Something*'den alıntılar *Simon & Schuster, Inc.*'in izniyle yeniden basıldı, *It's Always Something*'den Yazar Gilda Radner. Telif hakkı © 1989 Yazar Gilda Radner, Telif hakkı © ye-

nilenmiş 1990 Yazar Gilda Radner; McGraw-Hill Education: *The Stress of Life*'dan alıntılar, Telif hakkı © 1978 Yazar Hans Selye. The McGraw Hill Companies'in izniyle yeniden basıldı; *Orca Book Publishers: Clayoquot: Sound of My Heart*'dan alıntılar, Yazar Betty Krawczyk. Orca Book Publishers, Victoria, BC tarafından basıldı; *Pan MacMillan: Music to Move the Stars*'dan alıntılar, Yazar Jane Hawking, Macmillan, Londra, İngiltere'nin izniyle yeniden basıldı; *Raincoast Books: Lock Me Up or Let Me Go*. Press Gang tarafından 2002'de basıldı. Raincoast Books'un bir baskısı, Metin © 2002, Yazar Betty Krawczyk; *Random House Inc.: Dutch*'dan alıntılar, Yazar Edmund Morris; *Random House Inc: Another Life*'dan alıntılar, Yazar Michael Korda; *Random House of Canada Limited: Since You Asked*'dan alıntılar. Telif hakkı © 1998, Yazar Pamela Wallin. Random House Canada'nın izniyle yeniden basıldı; *Simon & Schuster, Inc.: Molecules of Emotion*'dan alıntılar. Yazar Candace B. Pert'in *Molecules of Emotion* adlı eserinden *Simon & Schuster*'in bir kuruluşu olan *Scribner*'in izniyle yeniden basıldı. Telif hakkı © 1997, Yazar Candace B. Pert; *Simon & Schuster, Inc.: Karısını Şapka Sanan Adam*, Yazar Oliver Sacks'ın *Karısını Şapka Sanan Adam* adlı eserinden *Simon & Schuster, Inc.*'in izniyle yeniden basıldı. Telif hakkı © 1970, 1981, 1983, 1984, 1985 Yazar Oliver Sacks; *Streling Lord Literistic, Inc.: Rudy Giuliani: Emperor of New York*, Sterling Lord Literistic, Inc.'in izniyle yeniden basıldı. Telif hakkı Andrew Kirtzman; *W.W. Norton & Company, Inc.: Iron House*'dan alıntılar: *Lou Gehrig in His Time*, Yazar Ray Robinson.

OKURA NOT

İnsanlar zihin ile bedeninin birbirinden ayrılmaz şeyler olduğunu her zaman içgüdüsel bir biçimde bilir. Modernite, beraberinde talihsiz bir ayrışmayı, tüm benliğimizle bildiğimiz şey ile düşünen aklımızla doğru kabul ettiğimiz şey arasında bir ayrımı getirmiştir. Bu iki tür bilgiden daha dar olan ikincisi, çoğu zaman zararımıza olacak şekilde galip gelmektedir.

Dolayısıyla, eskilerin bilgeliğine dayanan sezgileri doğrulayan modern tıp bulgularını okurun önüne koymak bir zevk ve ayrıcalıktır. Bu kitabı yazmaktaki esas amacım buydu. Diğer amacım ise, bize musallat olan hastalıkları bir dolu bilinçsiz şekilde nasıl yarattığımızı fark edebilmemiz açısından stres-güdümlü toplumumuza ayna tutmaktı.

Bu kitap reçete içermiyor; fakat okurlarına kişisel dönüşümleri için kolaylaştırıcı olmasını umuyorum. Reçeteler dışarıdan gelir, dönüşüm ise içeride yaşanır. Her yıl şu ya da bu yönde –fiziksel, duygusal, spiritüel– basit reçeteler öneren bir sürü kitap çıkıyor. Niyetim bunlara bir yenisini eklemek değildi. Reçeteler bir şeylerin tamir edilmesi gerektiğini varsayar; dönüşümler ise zaten var olan şifayı –bütünlüğe, tamlığa erme– ortaya çıkarır. Tavsiye ve reçeteler faydalı olabilirse de, bizler açısından daha değerli olan şey kendimize ve zihnimizin ve bed-

nimizin işleyişine dair bir içgörü geliştirmemizdir. Gerçeğe yönelik arayışın uyandırdığı bir içgörü dönüşümü de beraberinde getirebilir. Bu kitapta bir şifa mesajı arayanlar için söyleyeyim: bu mesaj daha birinci sayfada ilk vaka analiziyle başlamaktadır. Ünlü fizyolog Walter Cannon'ın telkin ettiği üzere, bedenlerimizde bir bilgelik yatıyor. Umuyorum ki bu kitap, insanların hepimizde var olan iç bilgelikle aynı ekseninde buluşmasına yardımcı olur.

Bu kitaptaki vaka analizlerinin bazıları tanınmış şahsiyetlerin yayımlanmış biyografileri veya otobiyografilerinden alınmıştır. Çoğu da kendi hekimlik deneyimimden veya sağlık ve kişisel geçmişleri hakkında görüşme yapmayı ve alıntılanmayı kabul etmiş olan insanlarla yapılmış kayıtlı görüşmelerden alınmıştır. Kişisel bilgilerin gizliliği bakımından, isimler (ve bazı hallerde diğer koşullar) değiştirilmiştir.

Bu çalışmayı sıradan okur açısından engel yaratacak denli akademik bir tarzdan uzaklaştırmak için, notlar tutumlu şekilde kullanılmıştır. Her bir bölüme ait referanslar kitabın sonunda yer almaktadır.

Aksi belirtilmedikçe italikler şahsıma aittir.

Yorumlarınızı kişisel e-posta adresime gönderebilirsiniz: gmate@telus.net.

BERMUDA ŞEYTAN ÜÇGENİ

Mary kırklı yaşlarının başlarında, ufak tefek, mülayim ve saygılı, yerli bir kadındı. Kocasını ve üç çocuğuyla birlikte sekiz yıl boyunca benim hastam olmuştu. Gülümseyişinde bir utangaçlık, kendisiyle dalga geçer gibi bir hal vardı. Gülümsemesini hiç esirgemezdi. Hep genç görünen suratı aydınlandığında, ona nezaketle yanıt vermekten başka bir şansınız kalmazdı. Mary'yi düşündüğümde kalbimi şu anda bile bir sıcaklık kaplıyor – ve içim kederle daralıyor.

Hayatına mal olacak hastalık ilk sinyallerini verene dek Mary ile pek konuştuğumuz söylenemez. Hastalık başlangıçta hayli masum görünüyordu: Parmak ucuna dikiş iğnesi batmış, açtığı yara aylarca iyileşmemişti. İncelediğimizde Raynaud fenomenine ulaştık; bu hastalıkta damarları besleyen küçük atardamarlar büzüşerek dokuları oksijensiz bırakır. Kangren oluşabilir ve ne yazık ki Mary'de böyle olmuştu. Birçok kez hastaneye yatırılmasına ve ameliyat geçirmesine rağmen, bir yıl içerisinde, parmağındaki zonklayan ağrıdan kurtulmak için parmağının kesilmesini yalvararak ister hale gelmişti. İsteği yerine getirildiğinde hastalık alıp yürümüştü ve hiç dinmeyen ağrısı karşısında en güçlü ağrı kesiciler bile yetersiz kalıyordu.

Raynaud hastalığı tek başına veya başka rahatsızlıklarla bir-

likte ortaya çıkabilir. Sigara tiryakileri daha büyük risk altındadır; ki Mary de gençlik yıllarından beri uslanmaz bir sigara tirkayisiydi. Sigarayı bırakırsa parmaklarına normal kan akışının geri gelebileceğini ummuştum. Birçok kez denedikten sonra, sonunda başarmıştı. Ne var ki, Raynaud çok daha kötü bir şeyin habercisiymiş: Mary'ye skleroderma teşhisi kondu. Skleroderma bir otoimmün hastalıktır; diğer otoimmün hastalıklar arasında romatoid artrit, ülseratif kolit, sistematik lupus eritematosus (SLE – yaygın lupus kızarıklığı) ve köken olarak otoimmün nitelik taşıdığı her zaman kabul edilmeyen, şeker, multipl skleroz ve hatta belki de Alzheimer hastalığı gibi başka birçok rahatsızlık yer almaktadır. Bütün bu hastalıkların ortak özelliği, kişinin kendi bağışıklık sisteminin vücuda saldırarak, eklemlere, bağ dokularına veya göz, sinir, deri, bağırsaklar, karaciğer veya beyin gibi hemen her türlü organa hasar vermesidir. Skleroderma hastalığında (hastalığın ismi “sertleşmiş deri” anlamına gelen Yunanca sözcükten gelmektedir) bağışıklık sisteminin intihari saldırısı deride, yemek borusunda, kalpte ve akciğer veya başka yerlerdeki dokularda sertleşmeye yol açmaktadır.

Vücuttaki bu iç savaşa yol açan şey nedir?

Tıp ders kitaplarında bu konuda tamamen biyolojik bir bakış açısı benimsenmektedir. Birkaç istisnai kaynakta nedensel faktör olarak toksinlerden bahsedilmektedir, ancak çoğu zaman asıl sorumlunun genetik yatkınlık olduğu varsayılmaktadır. Tıp uygulaması da bu dar fiziki zihniyeti yansıtmaktadır. Ne uzmanlar, ne de Mary'nin aile doktoru olarak ben, Mary'nin kendi yaşamındaki ne gibi unsurların hastalığına katkı sağlamış olabileceği üzerinde kafa yormuştuk. Hiçbirimiz hastalığın başlangıcından önceki psikolojik durumunu veya bunun hastalığın gidişatını ve nihai sonucunu nasıl etkilediğini merak etmemiştik. Sadece fiziksel semptomları, ortaya serildiği haliyle tedavi etmiştik: İltihap ve ağrılar için ilaç vermiş, kangrenli dokuyu kesip almak ve kan akışını artırmak için ameliyat etmiş, hareketliliği yeniden sağlamak için fizyoterapiye başvurmuştuk.

Günlerden bir gün, neredeyse bir hevesle, sesini duyurmayaya ihtiyacı olduğu yönünde içgüdüsel bir rüzgârla Mary'yi, bir saat sürecek, böylece kendisi ve hayatı hakkında bana bir şeyler anlatma fırsatı bulabileceği bir randevuya çağırdım. Ağzını açtı ve içindeki her şeyi döktü adeta. Uysal ve çekingen tavrının altında bir sürü bastırılmış duygu doluydu. Mary çocukken kötü muamele görmüş, terk edilmiş ve bir koruyucu aileden diğerine sürüklenip durmuştu. Yedi yaşında, koruyucu anne-babası sarhoş bir şekilde aşağıda kavga edip bağırırken, çatı katında küçük kız kardeşlerini kollarının arasına almış titrerken hatırlıyordu kendisini. "Çok korkuyordum," demişti, "fakat yedi yaşında olduğum için kız kardeşlerimi korumam gerekiyordu. Ve beni kimse korumadı." Bu travmaları daha önce hiç kimseye, yirmi yıllık kocasına bile anlatmamıştı. Hiçbir konuda duygularını kimseye, hatta kendisine bile ifade etmemeyi öğrenmişti. Çocukluğunda duygularını ifade etmesi, savunmasız ve sorgulayıcı bir tavır takınması, onu tehlikeye atacaktı. Güvenliği, kendisinin değil, hep başka insanların duygularını göz önünde tutmasına bağlıydı. Çocukken zorla sokulduğu role kısılp kalmıştı; kendisinin de ihtimam görme, dinlenme, ilgiye değer sayılma hakkı bulunduğundan haberi bile yoktu.

Mary kendisini, hayır diyemeyen, başkalarının ihtiyaçlarının sorumluluğunu zorla üstlenen biri olarak tanımlıyordu. Hastalığı daha ciddi bir hal aldığına bile, öncelikli derdi hâlâ kocası ve neredeyse yetişkinliğe adım atmış olan çocuklarıydı. Skleroderma her şeyi kapsayan bu vazife şinaslığına nihayet son vermek için bedeninin bulduğu bir yol muydu yoksa?

Belki de aklının yapamadığını bedeni yapıyordu: Önce çocukken ona dayatılan ve şimdi büyüdüğünde de kendi kendisine dayattığı amansız beklentiyi –başkalarını kendisinden üstün tutma beklentisini– üzerinden atıyordu. 1993 yılında *The Globe and Mail* gazetesindeki sağlık köşesinde yazdığım ilk yazıda Mary'den bahsederken bunları dile getirmiştim. "Nasıl hayır deneceğini öğrenmemiz engellendiğinde, bunu sonunda bedenlerimiz sonunda bizim yerimize hayır diyebilir," diye yaz-

mıştım. Stresin bağışıklık sistemi üzerindeki olumsuz etkilerini ele alan tıp kaynaklarına atıfta bulunmuştum.

İnsanların duygusal başa çıkma tarzının sklerodermada ve ya diğer kronik rahatsızlıklarda bir faktör olabileceği fikri bazı hekimler açısından lanetlenen bir düşüncedir. Büyük bir Kanada hastanesinde çalışan bir romatolog, editöre, hem köşe yazımı hem de o yazıyı bastığı için gazeteyi ağır bir dille suçlayan sert bir mektup göndermişti. Beni tecrübesizlikle ve hiç araştırma yapmamakla suçlamıştı.

Bir uzmanın beden ile zihin arasındaki bağlantıyı reddetmesi hiç de şaşırtıcı değildi. Sağlık ve hastalık hakkındaki tüm inançlarımıza düalizm (bir olanın ikiye ayrılması) hâkimdir. Bedeni zihinden ayırarak kavramaya çalışırız. İnsanları –sağlıklı olsunlar veya olmasınlar– büyüdükleri, yaşadıkları, çalıştıkları, oynadıkları, aşık oldukları ve öldükleri ortamdaki soyutlanmış bir şekilde yaşıyormuş gibi tanımlamak istiyoruz. Bunlar ortodoks tıbbın içinde yerleşik, saklı bulunan ve hekimlerin çoğunun eğitimleri sırasında edindiği ve meslek yaşamlarına taşıdığı önyargılardır.

Diğer birçok disiplinin aksine, tıp bilimi Einstein'ın izafiyet teorisinden henüz önemli bir dersi almamış durumdadır: Gözlemcinin konumu gözlemlenen fenomeni ve gözlem sonuçlarını etkileyecektir. Stres alanında öncü bir araştırmacı olan Çek kökenli, Kanadalı Hans Selye'nin işaret ettiği üzere, bilim insanının denetlenmemiş varsayımları, keşfedeceği şeyi hem belirlemede, hem de sınırlamaktadır. “Çoğu insan bilimsel araştırma ruhunun ve bu araştırmadan alınan derslerin, kaşiflerin şahsi bakış açılarına ne denli bağlı olduğunu tam olarak anlayamamaktadır,” diye yazmış *The Stress of Life* (Yaşam Stresi) adlı kitabında. “Bilime ve bilim insanlarına bu kadar bağımlı olduğumuz bir çağda bu temel nokta özel ilgi gerektirmektedir.”¹ Bizzat kendisi de hekim olan Selye bu açıksözlü değerlendirmesinde, çeyrek asır sonra günümüzde bile pek az insanın kavradığı bir gerçeği ifade etmekteydi.

1 Hans Selye, *The Stress of Life*, göz. geç. der. (New York, McGraw-Hill, 1978), s. 4.

Doktorlar; uzmanlaştıkça, vücudun bir parçası veya organı hakkında daha çok şey bilmekte ve o parçanın veya organın ait olduğu insanı daha az anlama eğilimi sergilemektedir. Bu kitap için görüşme yaptığım insanlar neredeyse ağız birliği etmişçesine, ne onları takip eden uzmanların ne de aile doktorlarının kişisel, sübjektif yaşam hikâyelerini keşif davetinde bulunduğunu dile getirmiştir. Olsa olsa, sağlık personeli ile hemen her temaslarında böylesi bir diyalogun baltalandığını hissetmişlerdir. Uzman meslektaşınla bu hastalar hakkında konuşurken, bir kişiyi yıllarca tedavi ettikten sonra dahi, doktorun, o hastanın, hastalığının dar sınırları dışında kalan yaşamı ve deneyimleri hakkında neredeyse hiçbir bilgisi bulunmayabildiğini gördüm.

Bu kitapta stresin, özellikle de çocukluk yıllarımızda yapılandırılan ve öz benliğimizin bir parçası zannedilecek kadar derin ve ustaca yerleştirilmiş programlanmalar neticesinde yarattığımız gizli streslerin sağlık üzerindeki etkileri hakkında yazmaya niyetlendim. Her ne kadar sıradan insanlar için yazılmış bir eserde makul görülen yeterlikte bilimsel delil sergilemiş olsam da, kanaatimce kitabın özünü okurlarla paylaşabildiğim müstakil hikâyeler oluşturmaktadır. Ne var ki, bu tür delil “anekdot” cinsinden görenler için bu hikâyeler hiç de ikna edici gelmeyecektir.

İnsanlığın, bilimsel yöntemlerin dikkatli bir şekilde tatbikinden elde ettiği muazzam yararları inkâr etmek için ancak şursuz bir entelektüel teknoloji düşmanı olmak gerekir. Ancak tüm temel bilgilerin laboratuvar ortamında veya istatistiksel analizlerle teyidi mümkün değildir. Bir hastalığın bütün açılırları çift-kör çalışmalarla ve en katı bilimsel tekniklerle doğrulanan olgulara indirgenemez. “Kimyasal analizler çömlekçiliğin sanatsal değeri hakkında ne anlatabiliyorsa, tıp da iyileşme, ısıtma çekme ve ölme eylemlerinin anlamlı bir şekilde gerçekleşmesi hakkında o kadar şey anlatabilmektedir,” diye yazmıştı Ivan İlyiç *Limits to Medicine (Tıbbın Sınırları)* adlı kitabında. İnsan deneyimi ve içgörüsünün sağladığı katkıları kabul gören bilgi dışında bıraktığımızda gerçekten de kendimizi dar bir alana hapsetmiş oluruz.

Bir şeyleri yitirdik. Tüm zamanların en büyük hekimlerinden biri olan Kanadalı William Osler, 1892 yılında, romatoid artrit hastalığının –skleroderma ile ilintili bir rahatsızlık– stres bağlantılı bir rahatsızlık olduğundan şüphelenmişti. Bugün romatoloji, Osler’in söz konusu makalesini ilk yayımladığı tarihin üzerinden geçen 110 yılda biriken destekleyici nitelikteki bilimsel delillere rağmen, bu hikmeti tümüyle yok saymaktadır. Dar bilimsel yaklaşımın tıbbi uygulamayı getirdiği nokta işte budur. Modern bilimi ıstıraplarımızın nihai hakemi mertebesine oturturken, önceki çağların irfanını buruşturup atmak konusunda fazla istekli davranıyoruz.

Amerikalı psikolog Ross Buck’ın işaret ettiği üzere, modern tıp teknolojisi ve bilimsel farmakoloji ilerleyip gelişene dek, hekimler geleneksel olarak “plasebo” etkilerine itimat etmek zorunda kalıyordu. Her bir hastaya, kendisinin, yani hastanın içindeki iyileşme becerisine dair bir güven telkin etmeleri gerekiyordu. Bunun etkili olabilmesi için doktorun hastayı dinlemesi, onunla bir ilişki kurması ve ayrıca kendi içgüdülerine de güvenmesi gerekiyordu. Öyle görünüyor ki, neredeyse tamamen “objektif” ölçülere, teknolojiye dayanan teşhis yöntemlerine ve “bilimsel” tedavilere itimat eder hale geldiğimizden, doktorlar bu özelliklerini kaybediyor.

Yani romatoloğun azarı hiç de şaşırtıcı değildi. Ondan birkaç gün sonra editöre gelen bir başka mektup çok daha şaşırtıcıydı. Calgary Üniversitesi klinik tıp profesörü Noel B. Hershfield’den gelen bu mektup yazdıklarımı destekler nitelikteydi: “Yeni bir disiplin dalı olan psikonöroimmünoloji artık, beyin ile bağışıklık sistemi arasında yakın bir ilişki bulunduğuna dair pek çok alandaki bilim insanları tarafından öne sürülen sağlam delillere ulaşılan bir noktaya gelmiştir ... Bireyin duygusal maskesi ve süregiden strese verdiği yanıt gerçekten de tıbbın tedavi ettiği, fakat [kökeninin] henüz bilinmediği birçok hastalığın –skleroderma gibi hastalıklar ve romatizmal rahatsızlıkların büyük bir çoğunluğu, iltihabi bağırsak hastalıkları, şeker, multipl skleroz ve yan tıp dallarında gözlenen birtakım başka rahatsızlıklar– sebebi olabilir...”

Bu mektuptaki şaşırtıcı ifade, yeni bir tıp alanının varlığına ilişkindi. *Psikonöroimmünoloji* de neyin nesiydi? Öğrendim ki, bu tıp dalı tam da zihin ile beden etkileşimlerini, insan gelişiminde ve yaşam boyu sağlıkta ve hastalıkta duygular ile fizyolojinin ayrılmaz bütünlüğünü inceleyen bilim dalıdır. Göz korkutucu bir karmaşıklığa sahip olan bu kelime aslında, bahsi geçen disiplin dalının, psişenin –ruh ve kapsadığı duygular–vücudun sinir sistemi ile derinden etkileşime geçme biçimlerini ve buna karşılık, zihin ile bedenin bağışıklık savunmalarımız için nasıl temel bir bağlantı oluşturduğunu incelemesi anlamına gelmektedir. Bazıları, endokrin, ya da hormonal, aygıtın da tüm-beden yansıması sistemimizin bir parçasını oluşturduğunu belirtmek için bu yeni alanı *psikonöroimmünoendokrinoloji* olarak adlandırmaktadır. Yenilikçi araştırmalar bu bağlantıların hücre seviyesine kadar nasıl işlev gösterdiğini ortaya çıkarmaktadır. Daha önceden bildiğimiz ve büyük zararımıza olacak şekilde unuttuğumuz şeyin bilimsel temelini keşfetmekteyiz böylece.

Yüzyıllar boyunca birçok doktor, duyguların, hastalığın yaratılması veya sağlığın yeniden kazanılması ile derin bir ilişki içerisinde bulunduğunu fark etmiştir. Araştırmalar yapmış, kitaplar yazmış ve hâkim tıp ideolojisine karşı çıkmışlardır; fakat fikirleri, keşifleri ve içgöruları bir tür Tıp Bermuda Şeytan Üçgeni'nde kaybolup gitmiştir. Daha önceki nesiller boyunca doktorlar ve bilim adamları tarafından ulaşılan zihin-beden bağlantısı, sanki hiç gün yüzüne çıkmamış gibi, ardında tek bir iz bile bırakmadan buhar olup uçmuştur.

New England Journal of Medicine (NEJM) dergisinde Ağustos 1985'te çıkan bir başyazıda kendisinden son derece emin bir ifadeyle "hastalığın doğrudan ruhsal durumun bir yansıması olduğu şeklindeki inancımızın büyük oranda halk efsanesi olduğunu dile getirmenin zamanının geldiğini" beyan edebilmiştir.²

Bu tür reddiyelerin artık savunulabilir bir tarafı kalmamış-

2 M. Angell, "Disease as a Reflection of the Psyche", *New England Journal of Medicine*, 13 Haziran 1985.

tır. Dr. Hershfield'in *The Globe and Mail* gazetesine gönderdiği mektubunda psikonöroimmünoloji adlı yeni bilim dalı, taşıdığı anlayış henüz dünya tıp pratiğine nüfuz etmemiş olsa da, hak ettiği yere gelmiş bulunmaktadır.

Bu yeni bilgiyi ele alan araştırma makalelerinin, dergi yazılarının ve ders kitaplarının giderek çoğaldığını görmek için tıp kütüphanelerine veya internet sitelerine şöyle bir göz atmak yeterlidir. Popüler kitaplar ve dergiler yoluyla bu bilgi çok sayıda insana ulaşmaktadır. Birçok açıdan tıpçılardan daha ileri görüşlü ve eskimiş ortodoks görüşlerin daha az tutsağı olan sıradan halk, bu kadar kolay ikiye bölünemeyeceğimizi ve kursuz insan organizmasının bütünün parçalarının toplamından çok daha fazlası olduğunu kabul etmeyi o kadar da ürkütücü bulmamaktadır.

Bağışıklık sistemimiz, varlığını günlük yaşamdan soyutlanmış bir şekilde sürdürmez. Örneğin; sağlıklı, genç insanlarda normal fonksiyon sergileyen bağışıklık savunmalarının final sınavlarının baskısı altındaki tıp öğrencilerinde baskılanmış olduğu saptanmıştır. Gelecekteki sağlık ve esenlik durumları açısından daha da geniş etki yaratan bir unsur olarak, en yalnız olan öğrenciler bağışıklık sistemlerinde en çok olumsuz etki yaşayanlardı. Yalnızlık, bir grup psikiyatri hastasında bağışıklık sisteminin yok olması vakasıyla da aynı şekilde ilişkilendirilmiştir. Daha başka hiçbir araştırma kanıtı olmasa dahi –ki çok vardır– kronik stresin uzun süreli etkilerinin göz önünde bulundurulması şarttır. Sınav baskısı bariz ve kısa sürelidir, fakat birçok insan farkında olmadan tüm yaşamını, ne pahasına olursa olsun memnun etmeleri gereken güçlü ve eleştirel bir müfettiş gözetimindeymiş gibi geçirir. Birçoğumuz, yalnız olmasak da, en derin ihtiyaçlarımızı tanımayan veya doyurmayan, duygusal açıdan yetersiz ilişkiler yaşarız. Soyutlanma ve stres, yaşamlarımızın oldukça tatminkâr olduğunu düşünüyor olabilecek birçok insanı etkilemektedir.

Stres hastalığa nasıl dönüştürüyor? Stres; güçlü duygusal uyarıcılara verilen karmaşık bir dizi fiziksel ve biyokimyasal yanıtıdır. Fizyolojik açıdan; duygular, insanın sinir sistemin-

deki elektriksel, kimyasal ve hormonal yükleri boşaltır. Duygular; ana organlarımızın işlevini, bağışıklık savunmalarımızın bütünlüğünü ve vücudun fiziksel durumunun yönetilmesine yardımcı olan dolaşımdaki birçok biyolojik maddenin çalışmasını etkiler – ve aynı zamanda bunlardan etkilenir. Mary'nin çocukluğunda güvenlik arayışıyla yapmak zorunda kaldığı gibi, duygular bastırıldığında, vücudun hastalığa karşı savunması kırılır. Bastırma –duyguları farkındalıktan kopartma ve bilinçaltına itme– fizyolojik savunmalarımızın düzenini bozup kafasını karıştırır; bunun sonucu olarak bazı insanlarda bu savunmalar yolunu şaşırıp sağlığı korumak yerine, kişiye zarar verir hale gelir.

Vancouver Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde koordinator doktorluk görevini yürüttüğüm yedi yıl içerisinde, duygusal geçmişleri Mary'ninkine benzeyen birçok kronik hasta gördüm. Kanser veya amyotrofik lateral skleroz (ALS – motor nöron hastalığı) gibi dejeneratif nörolojik hastalıklarla palyasyon amacıyla servisimize gelen insanlarda benzer dinamikler ve başa çıkma yöntemleri mevcuttu. Özel hayatımda da ülseratif kolit veya Crohn hastalığı gibi iltihabi bağırsak rahatsızlıkları, multipl skleroz, kronik yorgunluk sendromu, otoimmün hastalıklar, fibromiyalji, migren, cilt rahatsızlıkları, endometriozis ve başka birçok hastalık sebebiyle tedavi gören insanlarda aynı kalıpları gözlemledim. Ciddi bir hastalıkla boğuşan hastalarımın hemen hepsi yaşamlarının önemli bir alanında hayır demeyi öğrenememiş kişilerdi. Bazılarının kişiliği ve içinde bulunduğu koşullar ilk bakıldığında Mary'ninkinden çok farklı görünse de, temelde yatan duygusal baskı hepsinde var olan bir faktördü.

Baktığım ölümcül hastalardan biri, kanser tedavisi için köpekbalığı kıkırdağı pazarlayan bir şirketin genel müdürü olan orta yaşlı bir adamdı. Servisimize alındığında, teşhisi yakın bir zamanda konmuş bulunan kanser bütün vücuduna yayılmıştı. Neredeyse öldüğü güne dek köpekbalığı kıkırdağı yemeye devam ettiyse de, bunun sebebi kıkırdağın yararına hâlâ inanması değildi. Köpekbalığı kıkırdağı berbat kokuyordu –iğrenç ko-

kuşu belirli bir mesafeden dahi duyuluyordu–; nasıl bir tadı olduğunu tahmin bile edemiyorum. “Nefret ediyorum bundan,” demişti bana, “fakat yemeyi bırakırsam ortağım çok hayal kırıklığına uğrar.” Son günlerini bir başkasının hayal kırıklığından kendisini sorumlu tutmadan geçirmeye her türlü hakkı olduğuna ikna etmişim onu.

İnsanların yaşamlarını şartlandırma biçimlerinin hastalıklarına katkı sağlayabileceği olasılığını dile getirmek hassas bir konudur. Davranış ile ardından ortaya çıkan hastalık arasındaki bağlantılar, mesela sigara içmek ile akciğer kanseri arasındaki bağlantı örneğinde barizdir – bunun tek istisnası tütün endüstrisi yöneticileri olabilir. Fakat iş, duygular ile multipl skleroz veya meme kanseri yahut artrit hastalığının ortaya çıkmasına gelince bu bağlantıların kanıtlanması güçleşmektedir. Hastalar, hastalığa yakalanmış olmanın yanı sıra, oldukları insan oldukları için kendilerini suçlanmış hisseder. “Bu kitabı niye yazıyorsun ki?” demişti meme kanseri tedavisi görmüş elli iki yaşındaki bir üniversite hocası. “Ben genlerim yüzünden kanser oldum, yaptığım bir şey yüzünden değil.”

“Hastalık ve ölümün kişisel bir başarısızlık olarak görülmesi mağdurun son derece talihsiz bir suçlanma biçimidir,” diye bir itham içermekteydi *New England Journal of Medicine* dergisinde çıkan 1985 tarihli başyazı. “Hastaların zaten hastalık yükü altında ezildikleri bir dönemde, bu neticenin sorumluluğunu kabul etmek zorunda bırakılarak daha da ezilmemeleri gerekir.”

Bu can sıkıcı farazi suçlama meselesine geri döneceğiz. Bu noktada sadece, suçlama ve başarısızlığın söz konusu olmadığını söylemekle yetineceğim. Bu tür kelimeler resmi bulanıklaştırmaktan başka bir işe yaramaz. Göreceğimiz üzere, hasta insanı suçlamak –ahlaken kalın kafalı olmanın yanı sıra– bilimsel bir bakış açısından bakıldığında tamamen yersizdir.

NEJM başyazısı suç ile sorumluluğu birbirine karıştırmaktır. Hepimiz suçlanmaktan korksak da, herkes daha sorumlu olmak –yani, sadece tepki vermek yerine yaşam koşullarımızın farkında olarak yanıt verme becerisine sahip olmak– ister. Kendi hayatımızda belirleyici insan olmak isteriz: Söz sahi-

bi olmak ve bizi etkileyen asıl kararları alabilmek. Farkındalık olmadan gerçek bir sorumluluk olamaz. Batı tıbbi yaklaşımının zayıf yönlerinden biri, hekimi tek otorite kılıp, hastayı çoğu zaman sadece tedavi veya ilaç alıcı konumunda bırakmamızdır. İnsanlar gerçekten sorumlu hale gelme fırsatından yoksun bırakılmaktadır. Hiçbirimiz hastalığa veya ölüme yenik düştüğümüz için suçlanacak değiliz. İçimizden herhangi biri, herhangi bir zamanda buna yenik düşebilir; fakat kendimiz hakkında ne kadar çok şey öğrenebilirsek, pasif kurban olmaya o kadar daha az meyilli hale geliriz.

Zihin ve beden bağlantılarının sadece hastalık algımız için değil, aynı zamanda sağlık algımız için de kavranması gerekir. Toronto Üniversitesi Psikiyatri Fakültesi'nden Dr. Robert Maunder hastalıkta zihin-beden bağlantısı üzerine yazmaktadır. "Stres sorunsalını tespit etmeye ve buna yanıt vermeye çalışmak," dedi bana bir görüşmemizde, "bu sorunsalın yok sayılmasına kıyasla, sağlığa ulaşmakta işe yaraması daha muhtemel bir yol."³ İyileşmede her bir bilgi kırıntısı, her bir gerçek zerresi hayati önem taşıyabilir. Duygular ile fizyoloji arasında bir bağlantı varsa, insanlara bu bağlantıyı *bildirmemek* onları kuvvetli bir silahtan mahrum bırakacaktır.

Bu noktada dilin yetersizliği ile karşı karşıya kalıyoruz. Zihin ile beden arasındaki bağlantılardan bahsetmek bile iki ayrı varlığın bir biçimde birbiriyle bağlantılı olduğunu ima etmektedir. Oysaki gerçek hayatta böyle bir ayrılık bulunmamaktadır; zihinsiz bir beden, bedensiz bir zihin yoktur. Var olan gerçek durumu aksettirmek için *zihinbeden* terimi önerilmektedir.

Batı'da bile zihin-beden düşüncesi tümüyle yeni bir kavram değildir. Platon'un diyaloglarından birinde; Sokrates, Trakyalı bir doktorun Yunan meslektaşlarına yönelik eleştirisini aktarır: "Yunan hekimlerinin birçok hastalığın çaresini bilmemesinin sebebi bu işte; bütünden bihaberler. Bu durum insan vücudunun tedavisinde günümüzün en büyük hatası olduğundan, bu hekimler zihni bedenden ayırmaktadır."⁴ "Zihni bedenden ayı-

3 Dr. Robert Maunder ile görüşme.

4 Platon, *Charmides*, A. A. Brill, *Freud's Contribution to Psychiatry* (New York,

ramazsınız,” demiş Sokrates – psikonöroimmünoendokrinolojinin ortaya çıkmasından neredeyse 2500 yıl önce!

When the Body Says No'yu yazmak, Mary'nin skleroderma hastalığı hakkındaki köşe yazımda ilk kez açıkça ifade ettiğim anlayışlardan bazılarını teyit etmekten çok daha fazlasına hizmet etti. Çok şey öğrendim ve daha önce hiç keşfe çıkılmamış zihin-beden sahasının karış karış planını çıkartan yüzlerce hekim, bilim insanı, psikolog ve araştırmacının çalışmalarını derinden takdir eder hale geldim. Bu kitap üzerinde çalışmak benim için, kendi duygularımı bastırma biçimlerime dair bir iç keşif de oldu. Bu kişisel yolculuğu, duygusal baskının kanser hastalığındaki rolünü sorgulamaya gittiğim İngiliz Kolombiyası Kanser Araştırmaları Kurumu'nda tanıştığım bir danışmanın yönelttiği bir soru tetikledi. Habis tümörlü insanların birçoğunda, ruhsal veya fiziksel acı ve öfke, üzüntü, reddetme gibi huzursuzluk veren duyguların otomatik bir şekilde inkârı gözlenmekteydi. “Sizin bu meseleyle kişisel bağlantınız ne acaba?” diye sordu danışman bana. “Sizi özel olarak bu konuya çeken şey ne?”

Bu soru aklıma yedi yıl önceki bir olayı getirdi. Bir akşam, bakımevinde kalan yetmiş altı yaşındaki annemi görmeye gitmiştim. Annemin ilerleyen kas distrofisi vardı; bu hastalık ailemizde gözlenen kalıtsal bir kas atrofisi hastalığıydı. Yardım almadan yerinden bile doğrulamayan annem artık evde yaşamıyordu. Üç oğlu olarak, ailelerimizle birlikte, ölümüne dek onu düzenli olarak ziyaret ettik; ben bu kitabı yazmaya yeni başlamıştım ki, annem vefat etti.

Bakımevinin koridorunda yürürken bacağımda hafif bir ak-sama vardı. O sabah dizimdeki bir kırıkta yırtığından ötürü ameliyat olmuşum; ne zaman betonda koşsam vücudumun bana ağrı diliyle anlattığı şeyi görmezden geldiğim için olmuştu bu. Annemin odasının kapısını açtığım anda, otomatik bir şekilde, ona sarılmak için kayıtsız, normal adımlarla yürümüş-tüm yatağına doğru. Akşamayı saklama dürtüsü bilinçli bir şey değildi ve bu eylem ben farkına bile varmadan gerçekleştiril-

mişti. Bu kadar gereksiz bir tedbire tam olarak neden giriştiğimi ancak sonradan sorguladım – gereksizdi, çünkü annem elli bir yaşındaki oğlunun ameliyattan on iki saat sonra topallayan bir dizi olacağını soğukkanlılıkla karşılardı.

Peki ne olmuştu öyleyse? Bu kadar zararsız bir durumda dahi annemi kendi acımdan korumaya yönelik otomatik dürtüm, ikimizin de somut ihtiyaçlarıyla pek bir ilgisi olmayan, derinlerde programlanmış bir refleksti. Bu bastırma bir anıydı – benim muhtemelen farkına varabileceğimden çok daha evvel, gelişmekte olan beynime oyulmuş bir dinamiğin yeniden sahnelenmesi.

Ömrünün ilk senesini büyük oranda Nazi işgali altındaki Budapeşte’de yaşayıp, Nazi soykırımından kurtulmuş bir çocuktum ben. Anneannem ve dedem ben beş aylıkken Auschwitz’de öldürülmüşlerdi; teyzem de kampa götürülmüş ve kendisinden bir daha haber alınamamıştı; babamsa Alman ve Macar ordularının hizmetindeki bir mecburi çalışma taburundaydı. Annemle ben Budapeşte gettosundaki aylarımızı çok zor geçirdik. Annem beni açıklıktan veya hastalıktan kesinkes ölmekten kurtarmak için birkaç haftalığına yanımdan ayrılmak zorunda kalmıştı. İçinde bulunduğu haletiruhiyede ve her gün karşı karşıya kaldığı insanlıkdışı sıkıntılar altında, annemin, büyümekte olan bir bebeğin ruhuna güvenlik hissi ve koşulsuz sevgi yayabilmek için gereken şefkat dolu gülümseyişler ve bölünmemiş tam bir dikkat ve ihtimam sunabilecek durumda olmadığını anlamak için geniş bir hayal gücüne ihtiyaç yok. Nitekim annem bana, çoğu zaman karanlık bir umutsuzluk içinde olduğunu ve o zamanlarda yataktan kalkması için tek motivasyonunun bana bakma gereği olduğunu söylemişti. Dikkat çekmek için çabalamam, anneme mümkün olduğunca az yük olmam ve kaygı ve acılarımı bastırmam gerektiğini çok küçükken öğrenmiştim.

Sağlıklı anne-bebek etkileşimlerinde; anne, bebeğin edindiği şeyler için hiçbir şekilde çabalamasına gerek kalmadan bebeği besleyebilmektedir. Annemse beni koşulsuz bir şekilde besleyememişti – ve kendisi ne bir azize ne de kusursuz

bir insan olduğundan, ailemizi kuşatan musibetler olmasa da bunu tümüyle başarılı bir şekilde yapamayacaktı büyük ihtimalle.

İşte ben bu koşullar altında annemin koruyucusu haline geldim – onu evvela kendi acılarımın farkındalığına karşı koruyordum. Bebeğin otomatik savunmacı başa çıkma yöntemi olarak başlayan şey, çok geçmeden katılaşmış, sabit bir kişilik özelliği haline gelmişti; öyle ki, elli bir yıl sonra hâlâ annemin önünde ufacık bir fiziksel rahatsızlığımı bile saklamama neden oluyordu.

When the Body Says No projesini bu açıdan değerlendirmiştim. İnsan sağlığı ve hastalığı izah etmeye yardımcı olacak ilginç bir teorinin araştırılmasına yönelik entelektüel bir arayış olacaktı bu. Başkalarının benden önce arşınladığı bir yoldu bu, fakat her zaman keşfedilecek başka şeyler vardı. Danışmanın sorduğu soru, duygusal baskı meselesiyle kendi hayatımda yüzleşmemi sağladı. Fark ettim ki, sakladığım aksama bunun küçük bir örneği idi sadece.

Demem o ki, bu kitabı yazarken yalnızca başkalarından veya gazetecilerden öğrendiklerimi değil, aynı zamanda kendimde gözlemlediğim şeyleri de anlatıyorum. Bastırma dinamikleri hepimizin içinde çalışıyor. Hepimiz şu ya da bu şekilde, çoğu zaman da benim aksadığımı saklamaya “karar verirken” olduğumdan daha bilinçli olmayan bir tarzda kendimizi inkâr veya kendimize ihanet ediyoruz. Sağlık veya hastalık sadece bunu ne oranda yaptığımız veya insanı hastalığa yatkın hale getiren diğer faktörlerin –örneğin, kalıtım veya çevresel tehlikeler gibi– de varlığı veya yokluğu meselesidir. Yani bastırmanın temel bir stres kaynağı olduğunu ve hastalığa ciddi anlamda katkı sağladığını kanıtlarken, birilerini “kendilerini hasta etmek”le suçluyor değilim. Bu kitaptaki amacım, kültürümüzde zaten aşırı miktarda mevcut olan suçlama ve utanç katsayısını katlamak değil, öğrenmeyi ve iyileşmeyi teşvik etmektir. Belki ben bu suçlanma meselesine karşı fazla hassas olabilirim, fakat çoğu insan da öyledir aslında. Utanç ise “negatif duygular” arasında en derinde yatan duygudur; bu duyguyu engellemek

için hemen her şeyi yaparız. Ne var ki, sabit utanç korkumuz gerçeği görme becerimizi kısıtlamaktadır.

Birçok hekim, elinden geleni yapmasına rağmen, Mary kendisine teşhis konulmasından sekiz yıl sonra, skleroderma komplikasyonlarına yenik düşerek Vancouver Hastanesi'nde hayata gözlerini yumdu. Kalp zayıflığı ve nefes darlığı olmasına karşın, son ana kadar tatlı gülümseyişini korudu. Arada sırada, hatta hastanede son günlerini geçirmekte olduğu sırada bile, uzun özel ziyaretler ayarlamamı isterdi benden. Önemli önemsiz şeylerden bahsedip sohbet etmek istiyordu, hepsi bu. Bir keresinde "beni hayatta dinleyen tek insan sensin," demişti.

Bazen, küçük bir çocukken –kötü muamele gören, korkan, kız kardeşlerinin sorumluluğunu üstünde hissedene– onu duyan, gören ve anlayan biri olsaydı Mary'nin hayatında nelerin değişebileceğini merak ederim. Belki etrafında sürekli, güven telkin eden biri olsaydı, kendisine değer vermeyi, duygularını ifade etmeyi, insanlar sınırlarını fiziksel ve ruhsal olarak işgal ettiğinde öfkesini dışavurmamı öğrenebilirdi. Kaderi böyle mi olurdu, hâlâ yaşıyor olur muydu?

GERÇEK OLAMAYACAK KADAR USLU BİR KIZ

1996 yılının bahar ve yaz aylarının Natalie'nin yaşamında stresli bir döneme denk düştüğünü söylersek durumu hafifletmiş oluruz. On altı yaşındaki oğlu, bir uyuşturucu rehabilitasyon merkezinde altı ay kaldıktan sonra mart ayında taburcu olmuştu. İki yıldır uyuşturucu kullanıyor ve içki içiyordu, ayrıca birkaç kez okuldan atılmıştı. “Onu yatılı tedavi programına aldırabildiğimiz için şanslıydık,” diyor elli üç yaşındaki eski hemşire. “O eve döndükten kısa bir süre sonra, önce kocama ve ardından da bana teşhis kondu.” Temmuzda kocası Bill, bir habis bağırsak tümörü yüzünden ameliyat geçirmişti. Ameliyatın ardından kanserin karaciğere sıçramış olduğunu söylemişlerdi. Natalie zaman zaman yorgunluk, baş dönmesi ve kulak çınlamasından şikâyet ediyordu, fakat bunlar uzun sürmüyordu ve herhangi bir tedaviye ihtiyaç duymadan geçiyordu. Teşhis konmasından önceki yıl boyunca her zamankinden daha yorgun hissetmişti kendisini. Haziran ayında bir vertigo nöbeti sonrasında kafa tomografisi çekildi; sonuçlar kötüydü. Natalie'nin bundan iki ay sonra çekilen beyin MR'ı multipl skleroz ile ilişkilendirilen tipik anormallikleri gözler önüne sermekteydi: Sinir hücrelerinin etrafını kaplayan yağlı dokuyu oluşturan miyelinin hasar görüp yara aldığı yerlerde fokal iltihaplanma bölgeleri.

Multipl skleroz (Yunancadan geliyor: “sertleşmek”) merkezî sinir sistemindeki hücrelerin işleyişine zarar veren “demyelinizan” hastalıklardan en yaygın görülenidir. Belirtileri, iltihap ve yaralanmanın meydana geldiği bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Saldırıya maruz kalan başlıca bölgeler genelde omurilik, beyin sapı ve beyine görsel bilgileri taşıyan sinir lifleri demetinden oluşan optik sinirdir. Hasar gören bölge omurilikte bir yerde ise, belirtileri kol ve bacaklarda uyuşma ve acı veya rahatsızlık uyandıran başkaca hisler şeklinde ortaya çıkacaktır. Bunun yanı sıra kaslarda istem dışı gerilmeler veya güçsüzlük de görülebilir. Beynin alt kısmında miyelin kaybı, çift görme veya konuşma yahut denge sorunlarına yol açabilir. Optik nörit –optik sinir iltihabı– hastaları ise geçici görme kaybı yaşar. Yorgunluk hepsinde ortak bir belirtidir; sıradan bir bitkinlikten çok öte, aşırı bitap hissetmek.

Natalie'nin baş dönmesi, sonbahar boyunca ve kış başında bağırsak ameliyatından ve on iki haftalık kemoterapiden çıkan kocasının nekahat dönemindeki hastabakıcılık süresince devam etmişti. Bir süre sonra Bill, emlakçılık işine geri dönebilecek hale geldi. Ardından, Mayıs 1997'de karaciğerindeki tümörlerin temizlenmesi için ikinci bir ameliyat gerçekleştirildi.

“Karaciğerinin yüzde 75'ini aldıkları organ ameliyatından sonra Bill'in kapı toplardamarında¹ pıhtı attı. Ölebilirdi,” diyor Natalie. “Allak bullak oldu ve hırçınlaştı.” Bill 1999 yılında öldü, fakat arada geçen süre zarfında karısına öngörebileceğinden çok daha fazla duygusal acı çektirmişti.

Colorado'dan araştırmacılar yineleyici-tekrarlayıcı MS olarak adlandırılan, hastalığın alevlendiği dönemlerin ardından hiçbir belirti gözlenmeyen dönemlerin seyrettiği multipl skleroz türüne yakalanmış yüz hastayı incelemiştir. Natalie'de seyreden tür de budur. Temel ilişki güçlükleri veya maddi güvensizlik gibi niteliksel olarak aşırı stres altında olan hastaların ataklara neredeyse dört kat daha yatkın olduğu ortaya çıkmıştır.²

1 Kapı toplardamarı batin organlarından karaciğere kan taşıyan ana damardır.

2 G. M. Franklin, “Stress and Its Relationship to Acute Exacerbations in Multiple Sclerosis”, *Journal of Neurological Rehabilitation* 2, sayı 1 (1988).

“1996 Noelinde vertigom hâlâ yoğun bir şekilde sürüyordu, fakat sonrasında neredeyse yüzde yüz iyileştim,” diye anlatıyor Natalie. “Sadece yürümemde biraz dengesizlik vardı. Fakat Bill’in karaciğer ameliyatıyla ilgili yaşanan bütün sorunlara rağmen –temmuz ile ağustos ayları arasında Bill’i dört kez acile kaldırmak zorunda kaldım– iyiydim. Bill iyileşiyor gibi görünüyordu ve başka bir komplikasyon yaşamayacağımızı umuyorduk. O sırada bir atak daha geçirdim.” Bu atak Natalie’nin biraz rahatlayabileceğini, hizmet etmesine artık acil ihtiyaç bulunmadığını düşündüğü bir dönemde gelmişti.

“Kocam, yapmak istemediği hiçbir şeyi yapması gerekmediğini düşünen türden bir insandı. Her zaman da öyle olagelmişti. Hastayken, kesinlikle hiçbir şey yapmayacağını fark ediverdi. Kanepede oturup parmaklarını çıtlatıyordu – ve o çıtlattıkça siz yerinizden sıçırıyordunuz. Çocuklar bile babalarına tahammül edemez hale gelmişti. Sonunda, sonbaharda, Bill kendisini biraz daha iyi hissederken onu arkadaşlarla birkaç günlüğüne şehir dışına gönderdim. ‘Uzaklaşmaya ihtiyacı var,’ dedim.”

“Peki sizin neye ihtiyacınız vardı?” diye sordum.

“Bıkmıştım. ‘Birkaç gün golf oynamaya filan götürün onu,’ dedim ve arkadaşı gelip aldı. İki saat sonra bir atak geçirmekte olduğumu fark ettim.”

Bu deneyimden ne öğrenmiş olabilirdi? “Yani...” diyor Natalie tereddütlü bir tonda, “yardımcı rolünden ne zaman çekileceğimi bilmem gerektiğini. Fakat bunu yapamıyordum bir türlü; birinin yardımı ihtiyacı varsa ben o yardımı sağlamak zorundayım.”

“Kendinize ne olduğunu umursamadan mı?”

“Evet. Yokuş aşağı beş yıl geçirdim ve halen hızımı ayarlamam gerektiğini öğrenmiş değilim. Bedenim bana sık sık dur diyor, fakat ben devam ediyorum. Ders almıyorum.”

Natalie’nin vücudunun, evliliği boyunca dur demek için birçok sebebi olmuştu. Bill sürekli içiyordu ve sık sık Natalie’yi utandıracak hareketlerde bulunuyordu. “İçkiyi biraz fazla kacırdığında çirkinleşiyordu,” diyor Natalie. “İddiacı, agresif birine dönüşüyor, gözü kararıyordu. Diyelimki bir partiye gittik

ve orada biri sinirine dokundu. Ortada hiçbir sebep yokken, insanları herkesin önünde azarlardı. Ben bunun üzerine arkamı dönüp oradan sıvıştırdım ve o zaman da kendisine destek çıkmadığım için bana sinirlenirdi. MS teşhisi konmasının üstünden kırk sekiz saat geçmeden, Bill'in bu süreçte yanımda yer almayacağını anlamıştım.”

Golf tatilinden dönen Bill birkaç ay boyunca fiziksel olarak zinde hissetti kendisini. Aile dostları olan bir başka kadınla ilişkiye girdi. “Ben senin için neler yaptım baksana, diye düşündüm,” diyor Natalie. “Kendi sağlığımı tehlikeye attım. Senin için bütün bir yazı burada geçirdim. Ölümle burun burunaydın ve ben ölecek misin yoksa iyileşecek misin diye yetmiş iki saat hastane kapılarında bekledim. Eve geldiğinde de baktım sana ve karşılığını böyle aldım. Yüzüstü bıraktın beni.”

Psikolojik stresin multipl skleroz riskini artırdığı yönündeki görüş yeni değildir. Multipl sklerozun bütünüyle klinik tanımını yapan ilk isim Fransız nörolog Jean-Martin Charcot olmuştur. 1868 yılında verdiği bir derste, hastaların “uzun süreli yası veya üzüntüyü” semptomların başlangıcı ile bağlantılandığını söylemiştir. Bundan beş yıl sonra, bir İngiliz doktor da bir vakayı stresle bağlantılandırarak anlatmıştır: “Etiyolojik bakımdan, hastanın hemşireye daha mahrem bir anlatı sunarken verdiği bir başka beyandan bahsedilmesi önem taşımaktadır – hastalığının sebebinin kocasını bir başka kadınla yatakta yakalaması olduğu şeklindeki beyan.”³

Bu kitap için dokuz MS hastası ile görüşmeler yaptım, bu hastalardan sekizi kadındı. (MS hastalarının yüzde 60 kadındır.) Natalie'nin hikâyesinde gözlenen duygusal kalıplar, her zaman aynı çarpıcılıkta olmamakla birlikte, her bir kişiye mevcuttur.

Yaptığım görüşmelerde elde ettiğim bulgular yayımlanmış araştırmalarla da tutarlıdır. “Bu hastalığı inceleyen pek çok araştırmacı, duygusal stresin MS başlangıcında bir biçimde rol

3 I. Grant, “Psychosomatic-Somatopsychic Aspects of Multiple Sclerosis”, U. Halbrich, der. *Multiple Sclerosis: A Neuropsychiatric Disorder* içinde, sayı 37, *Progress in Psychiatry* dizisi (Washington/Londra: American Psychiatric Press).

oynayabileceği yönündeki klinik izlenimlerini aktarmışlardır,” diye yazıyor 1970 tarihli bir araştırma makalesinde.⁴ Ebeveynlerden birine aşırı duygusal bağıllık, psikolojik özgürlüğün bulunmayışı, yoğun bir sevgi ve şefkat ihtiyacı ile öfke hissedememe veya öfkeyi ifade edememe tıbbi gözlemciler tarafından uzun süredir hastalığın doğal gelişiminin olası faktörleri olarak teşhis edilmektedir. 1958 tarihli bir çalışmada vakaların neredeyse yüzde 90’ında “belirtilerin ortaya çıkmasından önce ... hastaların güvenlik sistemlerini tehdit etmiş travmatik olaylar yaşadıkları” tespitine varılmıştır.⁵

1969 yılında yapılan bir çalışma, İsrail ve ABD’den otuz iki hastada psikolojik süreçlerin oynadığı rolü incelemiştir. Bu MS hastalarının yüzde 85’inde daha sonra multipl skleroz olarak teşhis konan semptomlar, yakın bir tarihte yaşanan son derece stresli olayların ardından ortaya çıkmıştı. Stres kaynağının niteliği, sevdiklerinin ölümü veya hastalığından, ani bir geçim kaybı tehlikesine veya kişinin yaşamında kalıcı bir değişikliğe yol açan ya da üstesinden gelemeyeceği bir esneklik veya adaptasyon gerektiren ailevi bir olaya kadar hayli çeşitlilik göstermekteydi. Müzmin evlilik çatışmaları bu stres kaynaklarından biriyken, bir diğeri de işte artan sorumluluktaki. “Ortak özellik...” diyor çalışmanın yazarları, “güç bir durumla başa çıkmak konusunda gittikçe daha çok zorlanır hale gelmek ... tetiklenen yetersizlik veya başarısızlık duygusudur.”⁶ Bu stres duygularına farklı kültürlerde rastlanmıştır.

4 V. Mei-Tal, “The Role of Psychological Process in a Somatic Disorder: Multiple Sclerosis”, *Psychosomatic Medicine* 32, sayı 1 (1970), s. 68.

5 G. S. Philippopoulos, “The Etiologic Significance of Emotional Factors in Onset and Exacerbations of Multiple Sclerosis”, *Psychosomatic Medicine* 20 (1958), 458-474. MS grubunun yüzde 77’si hastalığın başladığı aylardan önceki yıl içerisinde önemli bir sıkıntı yaşamıştı; kontrol grubunda ise bu oran sadece yüzde 35’ti. “İz bırakan nitelikte önemli bir sıkıntı bilhassa hastalıktan önceki altı ayda gözlenmekteydi ... 39 multipl skleroz hastasından 24’ü (yüzde 62) yaşamı ciddi anlamda tehdit eden bir olaydan bahsetmiştir, bu oran kontrol grubunda 40’ta altıdır (yüzde 15) ... Kontrol grubuna kıyasla çok daha fazla sayıda hasta evliliklerinde güçlükler yaşamıştır (yüzde 49’a karşı yüzde 10) ... 23 adet ilk ataktan 18’i ve tekrarlayan 16 ataktan 12’si önemli bir sıkıntı bildirmiştir.”

6 Mei-Tal, “The Role of Psychological Process ...”, s. 73.

Bir başka çalışma ise MS hastalarını sağlıklı bir “kontrol” grubuyla karşılaştırmıştır. MS grubunda ciddi tehditkâr olaylar on kat daha yaygındı, evlilik içi çatışmalara ise beş kat daha sık rastlanmaktaydı.⁷

Görüşüğüm multipl skleroz hastası sekiz kadından sadece bir tanesi halen ilk uzun süreli ilişkisini sürdürmekteydi; diğerleri ya eşlerinden ayrılmış ya da boşanmıştı. Bu kadınlardan dördü hastalığın başlangıcından bir süre önce eşleri tarafından fiziksel veya psikolojik saldırıya uğramışlardı. Geri kalan vakalarda ise eşler duygusal olarak uzak ve ulaşılamaz tiplerdi.

Gazeteci Lois 1974 yılında kendisine MS teşhisi konduğunda yirmi dört yaşındaydı. Kısa süreli bir çift görme bozukluğundan birkaç ay sonra bacaklarında batına hissi başlamıştı. On dan önceki iki yıl boyunca Kuzey Kutup bölgesinde yerlilere ait ufak bir yerleşim yerinde, kendisinden dokuz yaş büyük olan ve şimdi dengesiz bir akıl sağlığına sahip olduğunu söylediği bir sanatçı ile birlikte yaşamıştı. Bu sürecin ardından manik-depresif teşhisi ile hastaneye yatırılmıştı. “İlahlaştırmıştım onu gözümde,” diye hatırlıyor o günleri. “Çok yetenekliydi ve ben yanında hiçbir şey bilmeyen birisi gibi hissediyordum kendimi. Belki de biraz korkuyordum ondan.”

Lois, Kuzey Kutbu’ndaki yaşamı aşırı güç bulmuştu. “Korunaklı bir şekilde yetiştirilmiş bir Batı Yakası kızı olarak, Patagonya’ya taşınmak gibi bir şeydi bu. Yıllar sonra psikoloğa gittiğimde bana ‘Oradan canlı çıktığın için şanslıymışsın,’ dedi. Aşırı alkol, ölümler, cinayetler ve izolasyon vardı orada. Yol filan yoktu. Birlikte olduğum kişiden, yargılayıcı tavrından ve öfkesinden fiziksel olarak korkuyordum. Birkaç ay sürmesi gereken bir yaz aşkıydı aslında, ama birkaç yıl sürdü. Elimden geldiğince dayanmaya çalıştım, fakat sonuçta beni kapı dışarı attı.”

Yaşam koşulları berbatmış. “Tuvaletimiz dışarıdaydı ve eksi 40-50 derece soğukta dayanılmaz oluyordu. Sonunda ödün verip,

7 I. Grant, “Severely Threatening Events and Marked Life Difficulties Preceding Onset of Exacerbation of Multiple Sclerosis”, *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry* 52 (1989), s. 8-13.

benim geceleri çişimi yapabilmem için bir kapalı lazımlık aldı; zira kadınların erkeklerden daha çok çışı geliyor, öyle değil mi?”

“Bu bir fedakârlık mıydı yani?” diye soruyorum.

“Evet öyleydi. Lazımlığı dışarıya taşıyıp boşaltmamız gerekiyordu ve bunu yapmak istemiyordu. Bir gece alıp kara fırlattı lazımlığı ve dışarıdaki tuvaleti kullanmamı söyledi. Suyu da taşımam gerekiyordu bu arada – akan bir suyumuz yoktu. Başka seçenek yoktu yani. Onunla birlikte kalmak istiyorsam bunlara katlanmam gerekiyordu.

Ondan istediğim temel şey saygıydı, bunu söyleyip duruyordum. Neden bilmiyorum ama benim için en önemli şey buydu. O kadar istiyordum ki bunu, onca şeye katlanmaya razıyım.”

Lois daha önceki yaşamına da, bilhassa da annesiyle olan ilişkisine derin bir onaylanma ihtiyacının damga vurduğunu söylüyor. “Hayatım üzerinde daima kontrol sahibi olan ... ne giyeceğimi, odamı nasıl dekore edeceğimi, başından sonuna ne yapmam gerektiğini bana söyleyen annemin yerine koymuştum onu. Gerçek olamayacak kadar uslu bir küçük kızdım. Yani, onaylanmak için kendi isteklerinizi veya ihtiyaçlarınızı dizginlemeniz gerekiyordu. Her zaman annemle babamın olmamı istedikleri gibi biri olmaya çalıştım.”

Çok tanınmış bir psikoterapist olan Barbara, kronik hastalığı bulunan pek çok insanı tedavi ediyor. Kendisi de multipl skleroz hastası. Çocukluk yıllarından kaynaklanan bastırılmışlığın MS semptomlarındaki iltihaplı plaklarla ve yaralanmalarla herhangi bir ilgisi bulunduğu fikrini şiddetle reddediyor.

Barbara'nın multipl skleroz hastalığı on sekiz yıl önce başlamış. İlk belirtiler bir rehabilitasyon merkezinde tedavi ettiği sosyopat bir adamı iki hafta kalmak üzere evine çağırmasından kısa bir süre sonra ortaya çıkmış. “Öyle çok terapi görmüştü ki ona yepyeni bir şans vermek istemiştim.” Gelin görün ki, bu hasta Barbara'nın evinde ve evliliğinde kargaşaya ve parçalanmaya yol açmıştı. Barbara'ya ciddi anlamda sorunları olan bir kişiye yaptığı bu daveti kendisi açısından büyük bir sınır problemi olarak görüp görmediğini soruyorum.

“Hem evet, hem hayır. Bence bir sorun yoktu, çünkü bu sadece iki haftalık bir şeydi. Fakat tabii ki bir daha asla böyle bir şey yapmam. Artık sınırlar konusunda öyle iyiyim ki, hastalarımın biri bana sınırlar kraliçesi diyor – ki bu arada, kendisi de bir terapist, bu konuda şakalaşyoruz. Maalesef bunu acı bir şekilde öğrenmem gerekti. Bazen MS'e aptallığımdan ötürü bir ceza olarak yakalandığımı düşünüyorum.”

Hastalıktan ceza olarak bahsetmek kilit bir meseleye işaret ediyor; kronik hastalıklara yakalanan insanlar pek çok kez bu talihsizliklerini her nasılsa hak etmiş olmakla suçlanır veya kendilerini bu şekilde suçlayabilirler. Bastırılmışlık/stres perspektifi gerçekten hastalığın bir ceza oluşturduğu anlamı içerseydi, Barbara'nın bu görüşü reddetmesini anlardım fakat bilimsel bir kavrayış edinme arayışının ahlaki değerlendirmelerle ve yargılarla bağdaşması mümkün değildir. Zarar verme potansiyeli bulunan bir insanı düşüncesizce eve davet etme kararının bir stres kaynağı oluşturduğunu ve hastalığın başlamasında bir rol oynadığını söylemek, stres ile hastalık arasında bir ilişki bulunduğuna işaret etmekten başka bir amaç içermemektedir. Olası bir neticeyi tartışmaktadır – bir ceza olarak değil, bir fizyolojik gerçeklik olarak.

Barbara anne-babasıyla arasındaki tek ilişkinin karşılıklı sevgi dolu ve sağlıklı bir ilişki olduğunu ısrarla vurguluyor. “Annemle ilişkimiz muhteşemdi. Birbirimize hep çok yakın olduk.”

“Sınırlar, gelişim yıllarımızda öğrenilir,” diyorum. “Öyleyse siz neden sınırları yıllar sonra, zor bir şekilde öğrenmek zorunda kaldınız?”

“Ben sınırları biliyordum, fakat annem bilmiyordu. Kavgalarımızın çoğu bu konuda olurdu – onun nerede sona erip benim nerede başladığımı kabul edememesi hakkında.”

Barbara'nın dengesiz ve tehlikeli bir adamı evine sokması çalışmalarında büyük bir stres kaynağı olarak tanımlanacaktır, fakat daha öncesindeki müphem sınırların yarattığı kronik stres o kadar kolay teşhis edilemez. Çocuklukta psikolojik sınırların bulanıklıklaşması, yetişkinlikte yaşanacak fizyolojik stresin önemli bir kaynağını oluşturmaktadır. Muğlak kişisel sınırlara sahip in-

sanlar sürekli stres yaşadığı, zira başkaları tarafından haklarına tecavüzde bulunulması bu insanların gündelik deneyimlerinin daimi bir parçasını oluşturduğu içindir ki, vücudun hormon ve bağışıklık sistemleri üzerinde süregiden nitelikte olumsuz etkiler ortaya çıkmaktadır. Ancak bu, onların doğrudan farkındalık dışında kalmak için öğrenmiş oldukları bir gerçekliktir.

“Multipl sklerozun sebebi veya sebepleri halen bilinmemektedir,” diye yazıyor muteber bir dahiliye ders kitabında.⁸ Araştırmaların çoğu bulaşıcı bir kaynağı çürütmektedir, ancak bir virüsün varlığı da pekâlâ muhtemel gösterilebilir. Birkaç ırk grubu bu hastalıktan tümüyle arı görüldüğünden, muhtemelen genetik etkiler de mevcuttur – örneğin Kuzey Amerika’daki Inuit Eskimoları ve güney Afrika’daki Bantular. Fakat genler hastalığa kimin veya neden yakalandığını izah etmemektedir. “MS’e genetik yatkınlığın kalıtsal olarak geçmesi mümkün olmakla birlikte, *hastalığın kalıtsal olarak geçmesi mümkün değildir*,” diye yazıyor Kaliforniya Üniversitesi (UCLA) Multipl Skleroz Kliniği eski şefi nörolog Louis J. Rosner. “Hatta gerekli tüm genlere sahip insanlar bile mutlaka MS’e yakalanacaktır diye bir şey yok. Hastalığın çevresel faktörlerle tetiklenmesi gerektiğine inen uzmanlar.”⁹

Bu konuda kafa karıştıran hususlar, hiçbir zaman hastalığın herhangi bariz bir işaretini veya belirtisini göstermemiş insanların merkezî sinir sistemlerinde tipik demiyelinizan işaretleri tespit eden MR çalışmaları ve otopsilerdir. Bu nöropatolojik bulgulara sahip insanlardan bazıları hastalığın açık oluşumundan kaçmayı başarırken, bazılarının kaçamamasının sebebi nedir?

Doktor Rosner’in şöyle bir değindiği “çevresel faktörler” neler olabilir?

Doktor Rosner’in multipl skleroz hakkında diğer her yönden kusursuz nitelikteki eseri, hastalığın ortaya çıkmasına katkı sağlayan bir faktör olarak duygusal stresin incelenmesini tüm-

8 J. D. Wilson, der., *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 12. baskı (New York, McGraw-Hill, 1999), s. 2039.

9 L. J. Rosner, *Multiple Sclerosis: New Hope and Practical Advice for People with MS and Their Families* (New York, Fireside Publishers, 1992), s. 15.

den reddediyor. Rosner onun yerine, hastalığın muhtemelen en iyi, otoimmünite ile izah edildiği sonucuna varıyor. “Kişi kendi dokusuna alerjik hale gelmekte ve sağlıklı hücrelere saldıran antikorlar üretmektedir,” diye açıklıyor durumu. İlerleyen bölümlerde daha kapsamlı biçimde ele alınacak hayati bir ilişkiyi, bizzat otoimmün süreçleri stres ve kişilikle ilişkilendiren koca bir tıp literatürünü yok sayıyor.

Chicago Hastanesi Üniversitesi Nöroloji Bölümü’nde yapılan 1994 tarihli bir çalışma sinir sistemi-bağışıklık sistemi etkileşimlerini ve bu etkileşimlerin multipl sklerozdaki potansiyel rolünü incelemiştir.¹⁰ Fareler kullanılarak “kaç veya savaş” yanıtı engellendiğinde, suni olarak tetiklenmiş otoimmün hastalığın ağırlaşacağı kanıtlanmıştır. Bu şekilde müdahale edilmemiş olsaydı, farelerin strese normal yanıt verme yetisi onları koruyacaktı.

Literatürde anlatılan MS hastaları ve benim görüştüğümün hepsi, Chicago araştırmasındaki talihsiz denek hayvanlarının durumuna benzer bir konumda bulunuyordu: Çocukluk koşullandırmalarından ötürü akut ve kronik strese maruz kalmışlardı ve gereken “kaç veya savaş” davranışını gösterme yetileri bozulmuştu. Temel problem araştırmalarda aktarılan olaylar gibi dıştan gelen stres değil, normal “kaç veya savaş” yanıtlarından hiçbirine geçit vermeyen, çevrenin koşullandırdığı acizlik hissidir. Bu his neticesinde ortaya çıkan iç gerilim bastırılmış ve dolayısıyla görünmez hale gelmiştir. Sonuç olarak, karşılanmayan ihtiyaçlara sahip olmak veya başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak zorunda kalmak artık stres yaratan bir unsur olarak yaşanmaz. Normalmiş gibi gelir. Artık kişi tamamen savunmasızdır.

Véronique otuz üç yaşında; MS teşhisi üç yıl önce konmuş. “Büyük bir atak geçirdim,” diye anlatıyor, “gerçi o sırada bunun bir atak olduğunu bilmiyordum ... üç gün boyunca aya-

10 E. Chelmicka-Schorr ve B. G. Arnason, “Nervous System-Immune System Interactions and Their Role in Multiple Sclerosis”, *Annals of Neurology*, 36. sayıya ek (1994), s. 29-32.

ğımdan başlayıp göğsüme kadar çıkan ve sonra aynı şekilde aşağı inen ağrı, uyuşma ve karıncalanma. Bunun komik bir his olduğunu düşündüm – kendi kendimi gıdıklıyor ve hiçbir şey hissedemiyordum! Kimseye bir şey söylemedim.” Sonunda bir arkadaşı doktora gitmeye ikna etmiş onu.

“Ayağınızdan göğsünüze dek uyuşukluk ve ağrı vardı ve bunu kimseye söylemediniz, öyle mi? Niye?”

“Kimseye anlatmaya değer bir şey olduğunu düşünmemiştim. Bir de, mesela annelere filan söylersem üzülürlerdi.”

“İyi de, bir başkasının ayağından göğsüne kadar uyuşukluk ve ağrı hissi olsa bunu görmezden mi gelirsiniz?”

“Hayır, hemen doktora götürürüm.”

“Neden kendinize, başka birine davranacağınızdan daha kötü davrandınız? Bir fikriniz var mı?”

“Hayır.”

En açıklayıcı cevap, Véronique’in multipl skleroz hastalığının başlamasından önce stres yaratması muhtemel herhangi bir olay yaşayıp yaşamadığı sorusuna verdiği cevaptı. “Mutlaka kötü şeyler olması gerekmiyor.”

“Ben evlatlığım. Beni büyüten annemin on beş yıl boyunca yaptığı baskı üzerine, sonunda biyolojik ailemi araştırdım; ki bu hiç de istediğim bir şey değildi. Fakat annemin taleplerine karşı çıkmaktansa pes etmek her zaman daha kolaydır – her zaman!”

“Onları buldum ve gidip tanıştım. İlk izlenimim ‘Amanın, bunlarla bir akrabalık bağımız olması mümkün değil,’ şeklinde oldu. Ailemin geçmişini araştırıp bulmak benim için çok sıkıntılı oldu, zira muhtemelen ensest bir tecavüzün ürünü olduğumu öğrenmeye ihtiyacım yoktu. Ki durum öyle görünüyordu; kimse hikâyeyi tam olarak anlatmıyordu ve biyolojik annem de hiçbir şey söylemeyecekti.

Bir de o sırada işsizdim, sigortalı olmayı bekliyordum, devletten para yardımı alıyordum. Üstelik ondan birkaç ay önce, alkolik olduğu ve bu durumu daha fazla kaldıramadığım için erkek arkadaşına yol vermiştim. Sağlığımdan daha değerli değildi.”

Bu genç kadının “illa ki kötü şeyler olması gerekmiyor” başlığı altında anlattığı sıkıntılar bunlardı işte: Kendisini evlat edinen ve Véronique’in isteklerini hiçe sayan annenin, işlevsiz biyolojik ailesini bulması ve onlarla yeniden bir araya gelmesi yönünde yaptığı baskılar; enstet bir tecavüz sonucunda (bir kuzen tarafından; Véronique’in biyolojik annesi o sırada on altı yaşındaymış) rahme düşmüş olabileceğini keşfetmesi; parasızlık; alkolik erkek arkadaşından ayrılması.

Véronique onu evlat edinmiş olan babasını şöyle tanımlıyor: “O benim kahramanımdır. Her zaman yanımdaydı.”

“Öyleyse annenizin baskısını hissettiğinizde neden babanızdan yardım istemediniz?”

“Onu hiç yalnız yakalayamıyordum. Babama ulaşmak için hep annem üzerinden hareket etmem gerekiyordu.”

“Peki babanız bütün bunlar karşısında ne yaptı?”

“Seyirci kaldı aslında. Fakat bu olanlardan hoşlanmadığını söyleyebilirim.”

“Kendinizi babanıza yakın hissetmenize sevindim. Fakat kendinize başka bir kahraman bulmanız gerekebilir – kendini bir miktar ortaya koyabilecek birini. İyileşmek için kendi kendinizin kahramanı olmanız gerekebilir.”

Yetenekli İngiliz çello sanatçısı Jacqueline du Pré 1987 yılında, kırk iki yaşındayken, multipl skleroza bağlı komplikasyonlardan hayatını kaybetti. Ablası Hilary, sonradan Jackie’nin hastalığının stresten kaynaklanmış olup olamayacağını merak ettiğiğinde, nörologlar stresin etkili olmadığı konusunda Hilary’yi kesin bir dille ikna etmiştir.

Ortodoks tıp görüşü o zamandan beri çok az değişti. Toronto Üniversitesi MS Kliniği tarafından hazırlanan bir broşür hastalara şunu söylüyor: “Stres multipl skleroza sebep olmaz, ancak MS hastalarının stresten uzak durmaları şiddetle tavsiye edilir.” Bu ifade yanıltıcıdır. Tabii ki stres multipl skleroza *sebebi* olmaz – buna sebep olan tek bir faktör yok ki. MS’in ortaya çıkışı hiç şüphesiz birbiriyle etkileşim halindeki birkaç faktöre dayanıyor. Fakat stresin bu hastalığın başlamasına temel bir katkı sağ-

lamadığını söylemek doğru mu? Araştırmalar ve incelediğimiz yaşam öyküleri bunun aksi yönünde kuvvetli kanıtlar sunuyor. Jacqueline du Pré'nin hayatı da bu yönde bir delil aslında: Duygusal bastırma sonucunda ortaya çıkan stresin tahripkâr etkilerine dair neredeyse bir ders kitabı örneği sunuyor bizlere.

İnsanlar, du Pré'nin konserlerinde sık sık ağlardı. Seyircisiyle iletişimi, birinin söylediği gibi, “nefes kesiciydi ve herkesi büyüüyordu.” Çelloyu tutkuyla, bazen de dayanılmaz bir yoğunlukla çalıyordu. Doğrudan duygulara hitap ederdi. Şahsi karakterinin aksine, sahnedeki duruşu tamamen çekincesizdi: Saçları uçuşur, bedeni, öne bir arkaya eğilirken, bir klasik müzik ciddiyetinden ziyade tipik bir rock and roll ihtişamı sergilerdi. “Hanım hanımcık ve ağırbaşlı bir genç kızcağız gibi görünüyordu,” diye anıyor onu bir gözlemci, “fakat eline çelloyu alınca çilgin bir tipe dönüşüyordu.”¹¹

Du Pré'nin kaydedilmiş performanslarından bazıları, hele ki Elgar'ın çello konçertosu yorumu, bugün bile eşsizliğini korumaktadır – ve korumaya da devam edecek gibi görünmektedir. Bu konçerto ünlü bestecinin son büyük eseridir; Birinci Dünya Savaşı sonlarında umutsuz bir haleti ruhiye içerisinde yaratılmıştır. “İyi, güzel, temiz, taze ve tatlı olan her şey çok uzakta artık ve hiçbir zaman da geri gelmeyecek,” diye yazmıştır Edward Elgar 1917 yılında. O sırada yetmişli yaşlarında, hayatının alacakaranlığında idi. “Jackie'nin yaşamının sonbaharında olan bir adamın duygularını canlandırabilme becerisi onun olağanüstü ve esrarengiz yeteneklerinden biriydi,” diyor ablası Hilary du Pré, *A Genius in the Family (Ailedeki Dâhi)* adlı kitabında.¹²

Olağanüstü, evet. Esrarengiz? Belki de değil. O zamanlar bundan haberi olmasa da, yirmi yaşındayken Jacqueline du Pré de yaşamının sonbaharında idi. Müzik kariyerini çok yakında sona erdirecek olan hastalık birkaç yıl içinde ortaya çıkacaktı. Pişmanlık, kayıp ve vazgeçme duyguları, hiç dillendirilme-

11 Elizabeth Wilson, *Jacqueline du Pré* (Londra, Faber and Faber, 1999), s. 160.

12 Hilary du Pré ve Piers du Pré, *A Genius in the Family: An Intimate Memoir of Jacqueline du Pré* (New York, Vintage, 1998).

yen duygusal deneyimlerinin epey bir kısmını kaplamaktaydı. Elgar'ı anlıyordu, çünkü kendisi de aynı ıstırapları çekmişti. Elgar'ın portresi onu hep rahatsız ederdi. "Bedbaht bir hayatı olmuş Hil," demişti ablasına, "ve üstelik hastaydı da, fakat tüm bunlara rağmen etrafına ışık saçan bir ruha sahipti ve onun müziğinde hissettiğim şey de işte bu ruh."

En başından beri kendisini tanımlamaktaydı. Jackie'nin annesi Iris, halen Jackie'yle birlikte doğumevindeyken kendi babasını kaybetmişti. O andan itibaren Jackie'nin annesiyle ilişkisi taraflardan hiçbirinin kendisini özgür kılamadığı simbiyotik bir bağımlılık ilişkisi haline gelmişti. Çocuğun ne çocuk olmasına imkân verilmiş, ne de yetişkinliğe geçmek üzere büyümesine izin verilmişti.

Jackie hassas bir çocuktü, sessiz ve utangaçtı, bazen yaramazlık da yapardı. Çello çaldığı zamanlar dışında sakin bir çocuk olduğu söylenirdi. Bir müzik hocası, altı yaşındaki Jackie'yi "son derece terbiyeli ve iyi yetiştirilmiş bir çocuk" olarak anıyor. Dünya-yaya hoş ve uysal yüzünü gösteriyordu. Jackie'nin okuduğu kız okulundaki sekreter onu mutlu ve neşeli bir çocuk olarak hatırlıyor. Liseden bir sınıf arkadaşı ise "her yere uyum sağlayan, arkadaş canlısı, şen şakrak" biri olarak anımsıyor.

Jackie'nin iç dünyası ise bundan oldukça farklıydı. Hilary, kız kardeşinin bir gün şu sözleri sarf ederek hıçkırıklara boğulduğunu anlatıyor: "Okulda kimse beni sevmiyor. Berbat bir durumdaydım. Hepsi benimle dalga geçiyor." Bir söyleşide Jacqueline kendisini "diğer çocukların katlanamadığı çocuklardan biri" olarak tanımlıyordu. "Bir araya gelip korkunç tezahüratlar yaparlardı." Uyumsuz, sosyal ilişkilerde beceriksiz, akademik olarak hiçbir konuya ilgi duymayan ve söyleyecek pek bir sözü olmayan bir gençti. Ablasının dediğine göre, Jackie kendisini sözlü ifade konusunda her zaman zorluk çekmişti. *Jacqueline du Pré* adlı kitabında Jackie'nin biyografisini yazan Elizabeth Wilson; "Dikkatli arkadaşları, Jackie'nin aydınlık görüntüsü altında yeni yeni oluşmaya başlamış melankoli damarını görmüşlerdi,"¹³ diye anlatıyor.

13 Wilson, *Jacqueline du Pré*.

Jackie, hastalanana dek, tüm yaşamı boyunca duygularını annesinden gizleyecektir. Hilary'nin aktardığı tüyler ürperten bir çocukluk anısında, Jacqueline gergin bir ifadeyle ve sır verir gibi fısıldayarak şunları söylüyor: "Hil, anneme söyleme ama ... ben büyüyünce konuşamayacağım ve yürüyemeyeceğim." Kendimizle ilgili böylesi dehşet verici bir kehanette nasıl bulunabiliyoruz? Ya esrarengiz şeyler oluyor, ya da bilinçaltının derinliklerinde çocuk Jackie'nin daha o zamandan hissettiği bir şeyin tezahürü yaşanıyor: Tek başına hareket etme becerisinden yoksun, zincire vurulmuş, özüne felç inmiş. Peki ya "anneme söyleme"ye ne demeli? Acısını, korkusunu ve endişesini –karanlık tarafını– bu türden bir haberi alamayacak bir anneye iletmeye çalışmanın anlamsızlığını çoktan fark etmiş birinin vazgeçışı. Çok zaman sonra, multipl skleroza yakalandığında, Jackie'nin ömrü boyunca annesine duyduğu küskünlük, dizginlenemeyen, kaba öfke patlamalarıyla açığa çıktı. O uysal çocuk, oldukça saldırgan bir yetiškine dönüşmüştü.

Jacqueline du Pré çelloyu ne kadar sevse de, içindeki bir şey çello virtüözünü rolüne karşı koyuyordu. Bu virtüöz karakteri Jackie'nin özbenliğini ele geçiriyordu. Ayrıca bu, duygusal iletişim kurabildiği tek alan ve annesinin dikkatini çekebilmesinin tek yolu haline de gelmişti. Multipl skleroz bu rolü üzerinden çıkarıp atma aracıydı – bedeninin hayır deme yolu.

Jacqueline dünyanın kendisinden beklediklerine doğrudan hayır diyemiyordu. On sekiz yaşındayken –ki o zamanlar çoktan meşhur olmuştu– o sırada bir kriz geçiren başka bir genç çello sanatçısına gıpta etmişti. "Ne şanslı kız," demişti bir arkadaşına, "isterse müziği bırakabilir. Oysa ben asla bırakamam, çünkü bir sürü insan benim için bir sürü para harcadı." Çello hayal bile edemeyeceği kadar yükseğe çıkmasını sağlamış ve elini kolunu bağlamıştı. Müzik kariyeri onu tepelere taşıdıkça, yeteneğinin ve ailesinin ihtiyaçlarının ona dayattıklarına boyun eğeceği için korkuya kapılmıştı.

Hilary, Jackie'nin "çello sesi"nden bahsediyor. Jackie'nin doğrudan duygularını ifade etme yolları çok küçük yaşlarda bastırıldığından, çello onun sesi haline gelmişti. Tüm gergin-

liğini, acısını, vazgeçişini –tüm öfkesini– müziğine akıtıyordu. Çello hocalarından birinin öngörülü biçimde gözlemlediği üzere, Jackie büyüdüğünde içindeki saldırganlığı dışarı çıkarmak için çalarken enstrümanını zorluyordu. Müzikle uğraşırken, hayatının başka yerlerinde seyreltilmiş veya yok edilmiş olan duygularını tümüyle harekete geçiriyordu. Bu yüzden izlemesi o kadar sürükleyici ve dinlemesi genellikle o denli acı vericiydi – Rus çello sanatçısı Misha Maisky'nin deyişiyle “neredeyse ürkütücü”.

Çocuklukta ilk sahneye çıkışından yirmi yıl sonra, artık MS hastası olan Jackie bir arkadaşına kendisini ilk kez sahnede bulduğunda nasıl hissettiğini anlatmıştı. “O ana kadar dış dünya ile iletişimini engelleyen tuğladan örülmüş bir duvar varmış sanki önünde. Fakat Jackie seyirciler için çalmaya başladığı anda o duvar ortadan kaybolmuş ve sonunda konuşabildiğini hissetmiş. Çello çaldığı anlarda hiç kaybolmayan bir hismiş bu.” Büyüdüğünde tuttuğu günlüğüne, kelimelerle nasıl konuşacağını hiç bilmediğini, sadece müzikle konuşabildiğini yazacaktı.

Jacqueline du Pré'nin multipl sklerozdan önceki yaşamının son evresine damgasını vuran kocası Daniel Barenboim ile ilişkisi çellosunu bırakmasına yol açtı. İsrail'de büyümüş çekici, kültürlü ve kozmopolit bir Arjantin Yahudisi olan Barenboim, yirmili yaşlarının başlarında uluslararası müzik dünyasında patlayan bir yıldızdı. Aranan bir konser piyanisti ve oda müzisyeniydi, ayrıca besteci olarak da adından söz ettirmekteydi. Du Pré ile Barenboim tanıştıkları anda aralarındaki müzik iletişimi kendiliğinden bir elektrik, tutku ve hatta gizem yaratıvermişti. Aşk ve evlilik kaçınılmazdı. Ancak peri masallarında rastlanabilecek bir romantizm yaşanıyordu; klasik müzik dünyasının büyüğü çifti haline gelmişlerdi.

Ne yazık ki, Jackie evliliğinde de, kendi ailesinde olduğundan daha çok sergileyemedi özbenliğini. Onu yakından tanıyanlar çok geçmeden tuhaf, “tarifsiz” bir yoğun Amerikan aksanı ile konuşmaya başladığını fark etmişti. Hiç farkına varmadan kocasının konuşma biçimini benimsemesi kişiliğinin daha dominant bir başka kişilikle birleşmesine işaret etmektey-

di. Hilary, Jackie'nin yine kendisini bir başkasının ihtiyaçlarına ve beklentilerine göre şekillendirdiğini yazıyor: "Kişiliğinin ardına kadar açık alanları, müzik yaptıkları anlar dışında ifade için pek az imkân bırakmaktaydı. Koşulların gerektirdiği Jackie olmak zorundaydı."

Henüz teşhis konmamış, ilerleyen nörolojik hastalığı halsizlik ve düşme gibi ciddi semptomlar yaratmaya başladığında, bütün hayatı boyunca sergilediği sessizliği sürdürdü. Kocasını telaşlandırmak yerine, yaşamı başka sebeplerden ötürü aksaklığa uğruyormuş gibi davranıp sorunlarını gizledi.

Evliliğinin başlarında, Hilary bir keresinde kocasıyla hem kişisel hem de profesyonel bir ilişkiyi nasıl götürdüğünü sorunca, Jackie "Stres gibi gelmiyor bana, tek diyebileceğim bu," demişti. "Çok mutlu birisini buldum kendime. Müziği seviyorum, kocamı seviyorum ve her ikisine de ayıracak bolca vaktim var gibi görünüyor." Bundan kısa bir süre sonra hem kocasından hem de kariyerinden kaçtı. Kocasınınla özbenliği arasında duruyor gibi gelmeye başlamıştı. Kocasını öylece bırakıp gitti ve mutsuzluğunu kayınbiraderi ile cinsel ilişki içerisine girerek dışavurdu – muğlak sınırlarına dair bir örnek daha. Öyle derin bir bunalım içerisindeydi ki, bir süre çelloya dokunmak bile istemedi. Hem evliliğine hem müziğe geri döndükten kısa bir süre sonra da kendisine MS teşhisi kondu.

Jacqueline du Pré'nin çello sesi geriye kalan tek sesiydi. Hilary bunu, kız kardeşinin kurtuluşu olarak adlandırıyordu. Öyle değildi. Seyirciler açısından olumlu bir durum olsa da bu Jackie'nin işine yaramıyordu. İnsanlar onun ateşli müziğini seviyordu fakat önem taşıyan kimse bu müziği gerçekten dinlememişti. Seyirciler ağlıyor, eleştirilenler övgüler düzüyordu fakat kimse onu duymuyordu. Ne fecidir ki, o da kendi özbenliğine sağırlaşmıştı. Sanatsal ifade, duyguları etraflıca ele almanın bir yolu değil, sadece bir duyguları dışavurma biçimidir.

Kız kardeşinin ölümünden sonra, Hilary, Elgar konçertosunun Zubin Mehta yönetiminde çekilmiş 1973 tarihli bir BBC kaydını dinledi. Bu Jackie'nin İngiltere'deki son halk konseriydi. "Birkaç dakika akort yapıp kısa bir an durakladıktan son-

ra başladı. Birden yerimden zıpladım. Tempoyu düşürüyordu. Birkaç nota sonra tamamen bariz hale geldi. Ne olduğunu biliyordum. Jackie, her zamanki gibi, çellosuyla konuşuyordu. Ne söylediğini duyabiliyordum... Neredeyse yanaklarındaki yaşları bile görebiliyordum. Kendisine veda ediyordu, kendi ağıtını çalıyordu.”

STRES VE DUYGUSAL YETERLİK

“Tarih öncesi okyanuslarda ilk yaşam belirtileri ortaya çıktığından beri, bir canlı ile çevresindeki cansız maddeler arasında, bir canlı ile diğer bir canlı varlık arasında mütemadi bir alış-veriş hüküm sürmektedir,” diyordu Hans Selye *The Stress of Life (Yaşam Stresi)* adlı eserinde.¹ Diğer insanlarla etkileşimler –özellikle de duygusal etkileşim– hayatımızın hemen her anında biyolojik fonksiyonlarımızı birçok ve ustalıkla bir şekilde etkilemektedir. Bu kitap boyunca göreceğimiz üzere bu etkileşimler sağlığımızı esaslı bir biçimde belirlemektedir. Psikolojik dinamiklerimiz, duygusal çevremiz ve fizyolojimiz arasındaki çapraşık ilişkiler dengesini anlamak, esenliğimiz açısından hayati öneme sahiptir. “Tuhaf geliyor olabilir,” demiş Selye kitabında. “Hücrelerimizin davranışı, örneğin iltihaplanma ile gündelik yaşamdaki davranışımız arasında olası bir ilişki olmadığını düşünüyor olabilirsiniz. Ben buna katılmıyorum.”²

Selye’nin çığır açıcı eserinden bu yana geçen altmış yılda yürütülen bilimsel çalışmalara rağmen, duyguların fizyolojik etkisi hâlâ tam olarak kavranabilmekten çok uzaktır. Sağlık ve hastalığa yönelik tıbbi yaklaşım, beden ile zihnin birbirinden ve

1 Selye, *The Stress of Life*, xv.

2 A.g.e., s. 414.

var oldukları çevreden ayırt edilebildiğini varsaymayı sürdürmektedir. Bu hatanın örtbas edilmesi, dar ve indirgemeci bir stres tanımı getirmektedir.

Tıp düşüncesi; stresi genellikle son derece rahatsız edici, fakat örneğin ani işsizlik, boşanma veya bir yakının ölümü gibi münferit olaylar olarak görmektedir. Bu tür büyük olaylar birçokları için etkili stres kaynakları oluştursa da, insanların yaşamalarında, uzun süreli biyolojik etkileri bakımından çok daha sinsi ve çok daha zararlı kronik gündelik stresler de bulunmaktadır. İçten içe yaratılan stresler hiçbir şekilde olağanüstü bir görünüm sergilemeden hasar vermektedir.

Yüksek seviyelerde iç stresi çocukluğundan beri alışkanlık haline getirenler için, stresin yokluğu rahatsızlık yaratır, can sıkıntısı ve bir anlamsızlık hissiyatı uyandırır. İnsanlar kendi stres hormonlarına, adrenaline ve kortizole bağımlı hale gelebiliyor, diye bir gözlemde bulunuyor Hans Selye. Bu tür insanlar için stres arzulanır bir duygudur; yokluğu ise kaçınılması gereken bir şey gibi gelir.

İnsanlar kendilerini stresli olarak tanımlarken genellikle –en çok iş, aile, ilişkiler, para veya sağlık alanlarında olmak üzere– aşırı talep altında yaşadıkları gergin çalkantıyı kasteder. Fakat asabi bir gerginlik hissi tanımlamaz stresi – ya da, kesin bir dille söylemek gerekirse, insanlar stresli olduğunda bu duygu hep hissedilir zaten. Bizim tanımlayacağımız anlamda stres, sübjektif bir duygu meselesi değildir. Stres; beyin, hormonlar, bağışıklık sistemi ve diğer pek çok organı da içine alacak şekilde, bedende meydana gelen ölçülebilir ve objektif bir dizi fizyolojik olaydır. Hem hayvanlar hem de insanlar stresi farkına bile varmadan yaşayabilmektedir.

“Stres asabi bir gerginlik değildir,” diye açıklıyor Selye. “Stres tepkimeleri, sinir sistemi olmayan tek hücreli hayvanlarda ve hatta bitkilerde bile olmaktadır ... Hatta, derin anestezi altındaki baygın hastalarda ve vücut dışında üreyen hücre kültürlerinde dahi stres oluşabilmektedir.”³ Keza, tamamen ayık

3 A.g.e., s. 62.

durumda olup, bilinçaltındaki duyguların kıskacında olan veya bedenlerinin tepkilerini hiç dinlemeyen insanlarda da stresin etkileri hayli yüksek olabilir. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde ve insanlara yönelik çalışmalarda gözler önüne serildiği üzere, stresin fizyolojisi davranışlarda gözle görülebilir etkiler yaratmadan ve sübjektif farkındalık olmaksızın da tetiklenebilmektedir.

Peki öyleyse nedir bu stres? Selye –kelimeyi günümüzdeki kullanım biçimiyle türeten ve Almanca, Fransızca ve İtalyanca dillerine sırasıyla *der stress*, *le stress* ve *lo stress* kelimelerinin nasıl girdiğini yapay bir gösterişle açıklayan– stresi biyolojik bir süreç, sebebi ne olursa olsun ve sübjektif bir farkındalık bulunsun veya bulunmasın, vücutta meydana gelen çok çeşitli bir dizi olay olarak algılamaktaydı. Stres, organizma kendi varlığına veya esenliğine yönelik bir tehdit algıladığında meydana gelen görünür veya görünmez iç değişimlerden oluşmaktadır. Asabi gerginlik bir stres ögesi olmakla birlikte, gerginlik hissetmeden de stresli olunabilir. Öte yandan, fizyolojik stres mekanizmalarını harekete geçirmeden gerginlik hissetmek de mümkündür.

Selye, deneylerinde gözlemlediği fiziksel değişikliklerin anlamını kavramaya yetecek bir kelime ararken, “yaygın İngiltere ve özellikle de mühendislik alanında dirence karşı hareket eden bir kuvvetin etkilerini belirtmek için uzun zamandır kullanılmakta olan *stres* terimine rastlıyor.” Buna örnek olarak, gergin bir lastik bantta veya baskı altındaki bir çelik yayda ortaya çıkan değişimleri gösteriyor. Bu değişimler çıplak gözle görülebileceği gibi, yalnızca mikroskopla bakıldığında da gözlelenebilir durumda olabilir.

Selye'nin benzeşimleri önemli bir noktayı açığa çıkarıyor: Aşırı stres; bir organizmaya yönelik talepler, o organizmanın makul kapasitesini aştığında meydana gelir. Lastik bant kopar, yay deforme olur. Stres, yanıt olarak verilen iltihap veya yaranma şeklindeki fiziksel zararlar da ortaya çıkabilir. Duyusal travma veya sadece tahayyül seviyesinde kalsa bile, yalnızca travma tehdidiyle de tetiklenebilir. Fizyolojik stres yanıtları,

tehdit bilinç dışında olduğunda veya kişi “iyi” strese kapıldığını düşündüğünde bile harekete geçebilir.

Kırk yedi yaşında bir mühendis olan Alan’a birkaç yıl önce yemek borusu (yedeklerimizi boğazımızdan midemize taşıyan yutma kanalı) kanseri teşhisi konmuş. Kendisine teşhis konulmasından önceki yıl otomatik bir biçimde meydana gelip aralıksız sürdüğünü ifade ettiği “iyi stres”ten bahsediyordu. Bu “iyi stres” sadece sağlığına zarar vermemekle kalmayıp, bizatihi sisteminde süregiden fizyolojik huzursuzluğun sabit kaynaklarını oluşturan sancılı yaşamsal meselelerden uzaklaşmasına da yardımcı oluyordu.

Alan’ın yemek borusunun alt kısmı, tümörün yayıldığı üst mide kısmıyla birlikte alınmıştı. Kanser boğazın dış kısmında ki birçok lenf bezine de sıçradığından, beş kür kemoterapi görmüştü. Akyuvarlar öyle seyrekleşmişti ki, bir kür kemoterapi daha görse ölebilirdi.

Sigara ve alkol kullanmayan Alan, kendisini her zaman sağlıklı bir hayat yaşayan biri olarak gördüğünden, teşhis karşısında şoka girmişti. Fakat uzun zamandır “midesinin zayıf” olduğunu düşünüyordu. Sık sık hazımsızlık ve mide ekşimesi yaşıyordu; bunlar yemek borusuna doğru çıkan mide asidi reflüsü belirtisiydi. Yemek borusunun duvarı midede salgılanan aşındırıcı hidroklorik asit banyosuna mukavemet etmek üzere tasarlanmamıştır. Bu iki organ ile karmaşık nörolojik mekanizmalar arasında yer alan bir kas kapakçığı, asidin yukarı doğru çıkmasına izin vermeden yiyeceklerin boğazdan mideye doğru inebilmesini sağlamaktadır. Kronik reflü, yemek borusunun alt kısmının yüzeyinde hasar yaratarak habis bir değişikliğe yol açabilmektedir.

Yakınmaktan hoşlanmayan biri olan Alan, bu probleminden doktorlara yalnızca bir kez bahsetmişti. Alan hızlı düşünen, hızlı konuşan, her şeyi hızlı yapan biriydi. Oldukça makul bir şekilde, mide ekşimesine hızlı yemek yeme alışkanlığının sebep olduğunu düşünmüştü. Oysaki strese ve otonom sinir sisteminden kaynaklanan düzensiz nöral girdilerine bağlı aşırı asit üretimi de reflüde rol oynamaktadır. Sinir sisteminin oto-

nom yönü bilinçli kontrolümüz altında olmayan bir yöndür ve –isminden de anlaşıldığı üzere– nabız, nefes ve iç organlardaki kas sıkışmaları gibi vücudun birçok otomatik fonksiyonundan sorumludur.

Alan'a, teşhisten önceki dönemde hayatında herhangi bir stres olup olmadığını sordum. "Evet. Stres altındaydım, fakat iki tür stres vardır: Kötü stres ve iyi stres." Alan'ın düşüncesine göre "kötü stres" Shelley ile on yıllık evliliğinde hiçbir yakınlık yaşanmamasından kaynaklanıyordu. Bunun en büyük sebebi olarak da çocuk sahibi olmamalarını görüyordu. "Çok ciddi bazı problemleri var. Onun romantik, yakın ve benim ihtiyaç duyduğum türden hiçbir şey olamaması yüzünden, kansere yakalandığım noktada evliliğimize dair hayal kırıklıklarım doruğa ulaşmıştı. Her zaman bunun gerçekten temel bir şey olduğunu düşündüm." Alan'ın düşüncesine göre "iyi stresler" ise işinden kaynaklanıyordu. Teşhisten önceki yıl haftada yedi gün, günde on bir saat çalışıyordu. Herhangi bir noktada herhangi bir şeye hayır deyip demediğini sordum ona.

"Asla. Aslını isterseniz, benden bir şey talep edilmesini seviyorum. Neredeyse hiçbir zaman derin bir pişmanlık hissederek evet demedim hiçbir şeye. Bir şeyler yapmayı seviyorum, bir şeyleri üstlenmeyi seviyorum. İnsanların benden bir şey istemesi yeterli, derhal yaparım."

"Peki kanserden sonra?"

"Hayır demeyi öğrendim – sürekli hayır diyorum. Yaşamak istiyorum! Bence hayır demek iyileşmekte büyük bir rol oynuyor. Dört sene önce yaşama şansımın yüzde 15 olduğunu söylemişlerdi. Yaşamak istediğime dair bilinçli bir karar verdim ve kendime beş ila yedi yıl arasında bir süre biçtim."

"Nasıl yani?"

"Beş sene mucizevi bir şey gibi görünüyor, fakat ben bunun gelişigüzel bir süre olduğunu biliyorum. Hile yapıp iki sene daha kazanmaya karar verdim. Sonra, yediyi aşınca da..."

"Yedi sene sonra yine manyak gibi bir yaşam sürmeye geri dönebileceğinizi mi kastediyorsunuz?"

"Evet, olabilir. Bilmiyorum."

“Büyük bir hata olur bu!”

“Öyledir belki de – bunu daha sonra konuşuruz. Şimdilik iyi çocuğu oynuyorum. Gerçekten de öyleyim. Herkese hayır diyorum.”

Stres deneyiminin üç ögesi bulunur. Birincisi, organizmanın tehdit olarak algıladığı fiziksel veya duygusal olaydır. Buna; stres uyarını, yani *stres kaynağı* adı verilir. İkinci öge, stres kaynağıyla karşılaşan ve bunu kendince yorumlayan işletim sistemidir. İnsanlar açısından bu işletim sistemi başta beyin olmak üzere sinir sistemidir. Son unsur ise, bir tehdit algısına tepki olarak gerçekleşen çeşitli fizyolojik ve davranışsal düzenlemelerden oluşan stres yanıtıdır.

İlk gözümüze çarpan şey, stres kaynağının ona anlam yükleyen işletim sistemine bağlı olmasıdır. Bir depremin yarattığı şok, pek çok organizma açısından doğrudan bir tehdit yaratsa da, bakteriler açısından bu geçerli değildir. İşinden olmak, ailesinin tek geçim kaynağı aylık alınan maaşa bağlı olan bir ücretli çalışan açısından, yüklü bir kıdem tazminatı alan bir yöneticiye kıyasla çok daha stresli bir durumdur.

Aynı derecede önem taşıyan bir başka husus da, stres kaynağıyla karşı karşıya kalan kişinin karakter yapısı ve o anki ruhsal durumudur. İşine son verildiğinde ekonomik güvencesi sağlanan yöneticinin de, aile, sosyal bağlar ve ruhsal ilgi alanlarına daha çok değer veren bir iş arkadaşına oranla kendine güveni ve hedefleri tümüyle şirketteki konumuna bağlı ise ciddi bir stres yaşamaması söz konusu olabilir. İş kaybı bir kişi tarafından büyük bir tehdit olarak algılanırken, bir başkası bunu bir fırsat olarak görebilir. Bir stres kaynağı ile stres yanıtı arasında tekdüze ve evrensel bir ilişki bulunmamaktadır. Her bir stres olayı münferittir ve bugün yaşanmakla birlikte, geçmişten gelen bir tını da barındırır. Stres deneyiminin yoğunluğu ve uzun süreli neticeleri her bir kişiye has birçok faktöre bağlıdır. Her birimiz için stresin tanımı bir kişilik yapısı ve hatta bir kişisel tarih meselesidir.

Selye, stresin biyolojisinin bedende üç tür doku veya orga-

nı ağırlıklı olarak etkilediğini keşfetmiştir: Hormonal sistemde ve böbreküstü bezlerinde gözle görülür değişiklikler meydana gelir; bağışıklık sisteminde dalağı, boyun altı bezi olan timüsü ve lenf bezlerini; sindirim sisteminde ise bağırsak duvarını etkiler. Stres sonrası otopsi yapılan farelerde büyümüş böbreküstü bezleri, küçülmüş lenf organları ve ülserli bağırsaklar gözlenmiştir.

Tüm bu etkiler merkezî sinir sistemi yollarıyla ve hormonlarla üretilmektedir. Vücutta organların, dokuların ve hücrelerin işleyişini etkileyen çözünür kimyasallar olan birçok hormon bulunmaktadır. Herhangi bir kimyasal, organlardan biri tarafından başka bir organın işleyişini etkilemek üzere gizlice dolaşıma sokulduğunda, buna endokrin hormonu adı verilir. Bir tehdit algısı yaşandığında, beyin sapındaki hipotalamus, kafatasının temel kemiklerinde saklı ufak bir endokrin bezi olan hipofiz bezine bir arpa boyu uzaklıkta kortikotropin salgılatıcı hormon (CRH) salgılar. CRH ile uyarılan hipofiz bezi de adrenokortikotropin hormonu (ACTH) salgılar.

ACTH kanla, böbreklerin üst kısmındaki yağlı dokuda gizli, ufak organlar olan böbreküstü bezlerine taşınır. Burada ACTH, bizzat bir endokrin bezi olarak işlev gören ince bir doku kabuğu olan böbreküstü bezi korteksini etkiler. Bunun üzerine, ACTH ile uyarılan bu bez de, başta kortizol olmak üzere kortikoid hormonları (*kortikoid* kelimesi “korteks”ten gelir) salgılar. Kortizol vücuttaki hemen her dokuyu –beyinden bağışıklık sistemine, kemiklerden bağırsaklara– şu ya da bu şekilde etkiler. Vücudun tehdit yanıtı geliştirdiği son derece girift fizyolojik dengenin önemli bir parçasını oluşturur. Kortizolün hemen ortaya çıkan etkileri, bağışıklık sistemini güvenli sınırlar içerisinde tutmak için düşürerek, stres tepkisini kırmaktır.

Hipotalamus, hipofiz bezi ve böbreküstü bezleri tarafından oluşturulan fonksiyonel rabita *HPA aksı* olarak anılmaktadır. HPA aksı, vücudun stres mekanizmasının merkezini oluşturur. İlerleyen bölümlerde inceleyeceğimiz birçok kronik rahatsızlığa HPA aksının dahil olduğunu göreceğiz. Hipotalamus, duyguların işlendiği beyin merkezleriyle iki yönlü bir iletişim içe-

risinde olduğundan, duyguların bağışıklık sistemi ve diğer organlar üzerinde en doğrudan etkilerini göstermesi HPA aksı yoluyla olmaktadır.

Bu durumda Selye'nin böbreküstü bezlerinin büyümesi, lenf dokularının küçülmesi ve bağırsak ülserlerine dair üçlü tespiti, ACTH'nin böbreküstü bezlerini genişletme etkisinden, kortizolün bağışıklık sistemi üzerindeki engelleyici etkisinden ve kortizolün bağırsaklar üzerindeki ülsera yol açıcı etkisinden kaynaklanmaktadır. Örneğin; astım, kolit, artrit veya kanser tedavisi amacıyla kortizol türü ilaçlar alan hastaların birçoğu bağırsak kanaması riski altındadır ve bağırsak duvarını korumak için başkaca ilaçlar kullanmaları gerekebilmektedir. Kortizol etkisi, kronik stresin bizleri bağırsak ülserlerine daha açık hale getirmesini de açıklamakta yardımcı olmaktadır. Kortizolün ayrıca yoğun bir kemik aşındırma etkisi de bulunmaktadır. Depresyondaki insanlar yüksek düzeyde kortizol salgılar; menapoz sonrası sıkıntılı ve depresif ruh halindeki kadınların kemik erimesi ve kalça kırıkları yaşama sıklığıda bundan kaynaklanmaktadır.

Stres vücuttaki hemen her dokuyu etkilediğinden ve kapsadığından, bu yüzeysel stres tepkisi tanımı hiç kuşkusuz ki eksik kalmaktadır. Selye'nin dile getirdiği üzere, "Stres yanıtının genel çerçevesi yalnızca beyin ve sinirler, hipofiz, böbreküstü bezleri, böbrek, kan damarları, bağ dokusu, tiroid, karaciğer ve akyuvarları değil, aynı zamanda bunlar arasındaki çok katmanlı ilişki ve etkileşimleri de içine almak durumundadır."⁴ Stres, Selye'nin çığır açıcı araştırmasını yaptığı esnada pek bilinmeyen birçok bağışıklık sistemi hücresi ve dokusunu etkilemektedir. Tehdit karşısında derhal verilen tepkisel yanıt; kalp, akciğerler, iskelet kasları ve beyindeki duygu merkezleri de dahil olmaktadır.

İç dengemizi muhafaza edebilmek için bir stres yanıtı geliştirmemiz gerekir. Stres yanıtı herhangi bir şey olabilir. Herhangi bir saldırıya –fiziksel, biyolojik, kimyasal veya psikolojik– tepki olarak veya bilinçli yahut bilinçsiz, her türlü saldırı veya tehdit *al-*

4 A.g.e., s. 150.

gısına yanıt olarak harekete geçebilir. Tehdidin özü, bedenün özdengeşinin, yani organizmanın yaşamını ve işlevini sürdürebileceği nispeten dar bir yelpazedeki fizyolojik koşulların dengesi- nin bozulmasıdır. Savaşmayı veya kaçmayı kolaylaştırmak için kanın iç organlardan kaslara döndürülmesi ve kalbin daha hızlı atması gerekir. Beynin açlık veya cinsel arzuyu unutarak tehdi- de odaklanması gerekir. Depolanmış enerji ikmalinin şeker mo- lekülleri biçiminde harekete geçirilmesi gerekir. Bağışıklık hü- celerinin faaliyete geçirilmesi gerekir. Adrenalin, kortizol ve di- ğer stres maddeleri bu görevleri yerine getirmektedir.

Tüm bu fonksiyonların güvenli sınırlar içerisinde tutulma- sı şarttır. Kanda çok fazla şeker bulunması komaya sebep olur; aşırı faal bir bağışıklık sistemi, çok geçmeden zehirli kimyasal- lar üretir. Dolayısıyla, stres yanıtı yalnızca bedenün tehdi- de verdiği tepki olarak değil, aynı zamanda tehdit karşısında kendi özdengeşini koruma çabası olarak da anlaşılabilir. Uluslarara- sı Sağlık Enstitüleri'nde (ABD) stres üzerine yapılan bir konfe- ransta, araştırmacılar bizzat stresi "bir uyumsuzluk veya özden- genin tehdit altında olması durumu" olarak tanımlamak için tu- tarlı içsel ortam kavramını kullanmıştır.⁵ Bu tanıma göre, stres kaynağı "özdengeyi bozmaya meyleden gerçek veya algısal bir tehdit"tir.⁶

Bütün stres kaynaklarının ortak noktası nedir? Neticede hepsi organizmanın yaşamını sürdürebilmek için gerekli gör- düğü bir şeyin yokluğunu –veya yok olma tehdidini– temsil et- mektedir. Gıda temininin yok olması tehdidi büyük bir stres kaynağıdır. Tıpkı –insanlar için– sevginin yok olması tehdi- dine olduğu gibi. "Hiç tereddütsüz denebilir ki," diye yazmış Hans Selye, "insanoğlu için en önemli stres kaynakları duygus- al olanlardır."⁷

5 E. M. Sternberg (moderatör), "The Stress Response and the Regulation of Inf- lammatory Disease", *Annals of Internal Medicine* 17, no. 10 (15 Kasım 1992), s. 855.

6 A. Kusnecov ve B. S. Rabin, "Stressor-Induced Alterations of Immune Functi- on: Mechanisms and Issues", *International Archives of Allergy and Immunology* 105 (1994), s. 108.

7 Selye, *The Stress of Life*, s. 370.

Araştırma literatürü evrensel olarak strese yol açan üç faktör tespit etmiştir: *belirsizlik, bilgi eksikliği ve kontrol kaybı*.⁸ Kronik hastalığı bulunan insanların yaşamında bu üç unsur da mevcuttur. Birçok insan kontrolün kendi elinde olduğu yanılmasına kapılabilirse de, yıllar geçtikten sonra kararlarını ve davranışlarını aslında hiç haberdar olmadığı güçlerin yönlendirdiğini fark edecektir. Ben bunu kendi hayatımda gördüm. Bazı insanlar için kontrol yanılması nihayetinde tuzla buz eden şey hastalık olmaktadır.

Gabrielle, elli sekiz yaşında, yerel bir skleroderma derneğinde çalışıyor. Doğuştan iri olan gözleri, derisinin gergin biçimde suratına yapışmasıyla daha da büyüyordu, gülümsemesi ise dudaklarının kusursuz beyazlıktaki dişleri üzerinde belli belirsiz kıpırdanmasından ibaretti. İnce parmakları sklerodermanın tipik mumsu yarı saydam yapısıyla parlıyordu, fakat aynı zamanda romatoid artrit kaynaklanan bir deformasyon da göze çarpıyordu. Yer yer genişleyip daralan parmakların eklemleri de şişmiş görünüyordu. Gabrielle'e skleroderma teşhisi 1985'te konmuştu. Bu hastalığın seyri başlangıçta genellikle yavaş ve sinsi bir şekilde ilerler, oysa Gabrielle'in yaşadığı ilk belirtiler nezle gibi aniden başlamıştı; bunun nedeni muhtemelen Gabrielle örneğinde sklerodermanın daha genel bir romatik artrit ile birlikte görülmesiydi. "Bir yıla yakın bir süre çok ama çok hastaydım," diye hatırlıyor o günleri.

"İlk beş-altı hafta yataktan bile çıkamıyordum. Eklem olan her yerde ağrı hissettiğimden, kalkıp bir şey yapmak özel çaba gerektiriyordu. Üç-dört hafta kadar anti-enflamatuar ve ağrı kesiciler işe yaradı. Sonra hiç etki göstermemeye başladı, bunun üzerine sürekli ilaç değiştirmeye başladık. Yemek yiyemiyordum. Beş haftada on beş kilo verdim. 41 kiloya düştüm ... Sklerodermaya yakalanan insanların her şeyi hep kontrol altında tutmak isteyen insanlar olduğuna dair birçok yazı okudum. Bütün yaşantım boyunca kontrol hep bende idi, her şeyle ben

8 S. Levine ve H. Ursin, "What is Stress?", S. Levine ve H. Ursin, der., *Psychobiology of Stress* içinde (New York, Academic Press), s. 17.

ilgileniyordum. Bu hastalıkla birlikte birdenbire kontrolü tamamen kaybediyorsunuz.”

Yaşamsal olarak hayati öneme sahip fizyolojik bir mekanizma olan stresin bir hastalık sebebi olduğunu öne sürmek paradoksal gelebilir. Görünürdeki bu çelişkiyi çözmek için *akut stres* ile *kronik stres* arasında bir ayırım yapmamız gerekebilir. Akut stres, vücudun tehlide karşı verdiği ani, kısa süreli yanıtıdır. Kronik stres ise, kişi ya tanımadığından ya da kontrol edemediğinden kaçmasının mümkün olmadığı stres kaynaklarına maruz kaldığında, stres mekanizmalarının daha uzun süreler boyunca harekete geçirilmesidir.

Sinir sistemi boşalması, hormon üretimi ve bağışıklık sistemindeki değişiklikler, ani tehlikelerle başa çıkmakta bize yardımcı olan kaç veya savaş tepkilerini oluşturur. Bu biyolojik yanıtlar, doğal olarak tasarlandıkları acil durumlara adapte edilebilir. Fakat aynı stres yanıtları kronik olarak ve çözümsüz biçimde harekete geçirildiğinde, zarar ve hatta kalıcı hasar yaratır. Kronik olarak yüksek olan kortizol seviyeleri dokuya zarar verir. Kronik olarak yüksek olan adrenalin seviyeleri yüksek tansiyona yol açıp kalbe hasar verir.

Kronik stresin bağışıklık sistemi üzerindeki engelleyici etkisine dair birçok yazılı kaynak bulunmaktadır. Bir çalışmada, şu iki grup arasında doğal katil (NK) hücreler adı verilen bağışıklık hücrelerinin faaliyeti karşılaştırılmıştır: Alzheimer hastalığı olan insanlara bakan eşler ile yaş ve sağlık bakımından bu grupla örtüşen kontrol grubu. NK hücreleri enfeksiyonlara ve kansere karşı yürütülen mücadelede ön cephede savaşan, işgalci mikroorganizmalara saldırma ve habis mutasyonlara sahip hücreleri yok etme kapasitesine sahip hücrelerdir. Bakıcı eşlerin NK hücresi fonksiyonu, üç sene kadar uzun bir süre önce eşleri vefat etmiş olanlar da dahil olmak üzere, hayli baskılanmış durumdaydı. Toplumsal destek seviyesinin daha düşük olduğunu söyleyen bakıcı eşler, bağışıklık faaliyetinde de büyük bir durgunluk gösteriyordu – tıpkı en yalnız tıp öğrencilerinin sınav stresi altında en zayıf bağışıklık sistemine sahip olması gibi.

Bakıcılara yönelik bir başka çalışma grip aşısının etkisini değerlendirmektedir. Bu çalışmada stres altında olmayan kontrol grubunun yüzde 80'i virüse karşı bağışıklık geliştirirken, Alzheimer bakıcılarının yalnızca yüzde 20'si bunu başarabilmiştir. Sürekli bakıcılık yapmanın yarattığı stres, bağışıklık sistemini engellemekte ve insanları gribe açık hale getirmektedir.⁹ Araştırmalar doku iyileşmesinde de stresle bağlantılı gecikmeler yaşandığını göstermektedir. Alzheimer bakıcılarında oluşan yaraların iyileşmesi kontrol grubundakilere kıyasla ortalama dokuz gün daha uzun sürmektedir.

Daha yüksek stres seviyeleri HPA aksıyla daha yüksek kortizol üretilmesine sebep olur ve kortizol de yaraların iyileşmesinde rol oynayan enflamatuvar hücrelerin faaliyetini engeller. Diş hekimliği öğrencileri bağışıklık dersi sınavlarına hazırlanırken ve tatil sırasında sert damaklarında kasıtlı olarak bir yara oluşturmuştur. Öğrencilerin hepsinde yara, yaz tatilinde daha hızlı iyileşmiştir. Stres altında ise akyuvarları iyileşme için gereken maddeyi daha az miktarda üretmiştir.

Stres, zarar gören bağışıklık ve hastalık arasında sıklıkla gözlemlenen ilişki, Hans Selye'nin ifadesiyle "adaptasyon hastalıkları" kavramına yol açmıştır. Kaç veya savaş yanıtının, ilk insanların yırtıcı hayvanlar ve diğer tehlikelerden oluşan doğal dünyayla karşı karşıya kaldığı bir çağda kaçınılmaz olduğu savunulmaktadır. Oysa ki artık varlığımıza yönelik bu tip ölümcül tehditlerle karşı karşıya olmadığımızdan, uygar dünyada kaç veya savaş tepkisi gerekli veya faydalı olmayan durumlarda harekete geçirilmektedir. Vücudun fizyolojik stres mekanizmaları çoğu zaman uygunsuz şekilde harekete geçirilip hastalığa yol açmaktadır.

Bu konuya bir başka açıdan da bakabiliriz. Kaç veya savaş alarm tepkisi bugün de ilk başta kendisine yüklenen aynı amaç açılımına hizmet etmektedir: Hayatta kalmamızı sağlamak. Fakat gelin görün ki bizler, uyarı sistemimizi oluşturmak üzere

9 W. R. Malarkey, "Behaviour: The Endocrine-Immune Interface and Health Outcomes", T Theorell, der., *Everyday Biological Stress Mechanisms* içinde, sayı 22 (Basel, Karger, 2001), s. 104-115.

tasarlanmış içgüdülerle temasımızı kaybettik. Vücut bir stres yanıtı geliştiriyor fakat zihin, tehdidin farkında bile değil. Sıkıntıyı pek az fark etmemize veya hiç fark etmememize rağmen fizyolojik olarak stresli durumlara sokuyoruz kendimizi. Selye'nin işaret ettiği üzere, bugün insanların çoğunun yaşamındaki belirgin stres kaynakları –en azından sanayileşmiş dünyada– duygusal nitelik taşıyor. Tıpkı hiçbir yere kaçamayan denek hayvanları gibi, insanlar da sağlığa zararlı yaşam tarzları ve duygusal kalıplar içerisine hapsediyor kendisini. Öyle görünüyor ki, ekonomik kalkınma seviyesi ne kadar yüksek olursa, duygusal gerçekliklerimize karşı daha çok uyutuluyoruz. Bedenimizde ne olup bittiğini artık hissedemiyoruz ve dolayısıyla kendimizi koruyacak şekilde hareket edemiyoruz. Stresin fizyolojisi bedenlerimizi yavaş yavaş tüketiyor; bunun sebebi bedenimizin artık işe yaramaması değil, bizim onun gönderdiği işaretleri anlamaya artık muktedir olmamamızdır.

Tıpkı stres gibi, duygu da sıklıkla tam anlamını bilmeden başvurduğumuz bir kavram. Ve yine tıpkı stres gibi, duyguların da birçok ögesi var. Psikolog Ross Buck, bizim farkında olma derecemize göre Duygu I, Duygu II ve Duygu III olarak adlandırarak sınıflandırdığı üç duygusal yanıt seviyesi arasında ayırım yapıyor.

Duygu III; kendi içinde, sübjektif deneyimdir. Nasıl hissettiğimizdir. Duygu III deneyiminde öfke, neşe veya korku gibi bir duygu haline ve beraberindeki bedensel hislere karşı bilinçli bir farkındalık söz konusudur.

Duygu II; farkında olalım olmayalım, başkaları tarafından görüldüğü haliyle duygusal teşhirlerden oluşur. Beden diliyle –“sözlü olmayan işaretler, kişiye özgü tavırlar, ses tonları, jestler, mimikler, kısa dokunuşlar ve hatta olayların zamanlaması ve kelimeler arasındaki duraklamalar”la dışa vurulur. “Genelde katılımcının farkındalığı dışında olacak şekilde, fizyolojik neticeleri de olabilir.”¹⁰ Çevresindekiler tarafından açıkça okunabilse dahi, insanın yansıttığı duygulardan bihaber olması hayli

10 M. A. Hofer, “Relationships as Regulators: A Psychobiologic Perspective on Bereavement”, *Psychosomatic Medicine* 46, sayı 3 (Mayıs-Haziran 1984), s. 194.

yaygın bir durumdur. Duygu II'deki ifadelerimiz, niyetimiz ne olursa olsun, diğer insanları en çok etkileyen unsurdur.

Bir çocuğun Duygu II'ye ilişkin teşhirleri, açığa vurulan bu duygular ebeveynlerde çok fazla kaygı uyandırdığında en zor tolere edilebilenleridir. Doktor Buck'ın işaret ettiği üzere, duyguları dışavuran, bu davranışı anne-baba tarafından cezalandırılan veya engellenen çocuk, gelecekte benzer duygulara bastırma yoluyla yanıt vermeye koşullanacaktır. Bu içe kapanma, utanç ve reddi engellemeye hizmet eder. "Bu koşullar altında," diyor Buck, "duygusal yeterlikten ödün verilecektir ... Kişi gelecekte söz konusu duyguları ve arzularıyla etkin biçimde nasıl başa çıkacağını bilemeyecektir. Sonuç bir tür çaresizlik olacaktır."¹¹

Stres literatürü, ister gerçek ister algı seviyesinde olsun çaresizliğin biyolojik stres yanıtları için potansiyel bir tetikleyici olduğuna dair çok sayıda kaynak içermektedir. Öğrenilmiş çaresizlik, öznelerin, fiziken fırsatları olduğunda dahi kendilerini stresli durumlardan çıkartamadığı psikolojik bir durumdur. İnsanlar kendilerini sık sık öğrenilmiş çaresizlik halleri içerisinde bulmaktadır – örneğin, işlevsiz veya bunun da ötesinde bozuk bir ilişkide, stresli işte veya gerçek özgürlüğünü elinden alan bir yaşam tarzı içinde sıkışıp kaldığını hisseden biri.

Duygu I, tehdide yanıt olarak kaç veya savaş tepkisi yaratan sinir sistemi boşalması, hormon üretimi ve bağışıklık sistemindeki değişiklikler gibi duygusal uyarıların tetiklediği fizyolojik değişiklikleri içerir. Bu yanıtlar, bilinçli kontrol altında değildir ve dışarıdan doğrudan gözlemlenmesi mümkün değildir. Öylece oluverir. Sübjektif farkındalık veya duygusal ifade olmadan da meydana gelebilir. Akut tehdit durumuna uyan bu stres yanıtları, kişi tehdit algısını yenmek veya bundan kaçınmak amacıyla hiçbir davranış sergilemezken, kronik biçimde tetiklendiğinde zarar verici olur.

11 Ross Buck, "Emotional Communication, Emotional Competence and Physical Illness: A Developmental-Interactionist View", J. Pennebaker ve H. Trefe, der., *Emotional Expressiveness, Inhibition and Health* içinde (Seattle, Hogrefe and Huber, 1993), s. 38.

“Özdüzenleme,” diyor Ross Buck, “kısmen, kişinin kendi hisleri ve arzularıyla uygun ve tatmin edici bir şekilde başa çıkabilme becerisi olarak tanımlanan *duygusal yeterliğe* ulaşmasını içermektedir.”¹² “Cool”un –duygulardan yoksunluk– hâkim etik olduğu, çocuklara sık sık “o kadar duygusal olma” ve “o kadar hassas olma” tavsiyelerinin verildiği ve akılcılığın genellikle duygusallığın yeğlenen antitezi olarak görüldüğü toplumumuzda duygusal yeterlik için gereken dirayetler genelde namevcuttur. Akılcılığın yüceltilen kültürel sembolü, Uzay Yolu’ndaki duyguyu yoksunu Vulcan karakteri Spock’tur.

Duygusal yeterlik şunları gerektirir:

- duygularımızı hissetme kapasitesi; ki böylece stres yaşadığımızda bunun farkına varırız;
- duygularımızı etkili bir şekilde ifade edebilme ve böylece ihtiyaçlarımızı ortaya koyma ve duygusal sınırlarımızın bütünlüğünü koruma becerisi;
- mevcut duruma ait psikolojik tepkiler ile geçmişin kalıntılarını temsil eden psikolojik tepkiler arasında ayırım yapabilme becerisi. Dünyadan istediğimiz ve talep ettiğimiz şeyin çocukluktan gelen, bilinçaltında yer alan tatmin edilmemiş ihtiyaçları değil, mevcut somut ihtiyaçlarımızı karşılaması gerekir. Geçmiş ile şimdiki zaman arasındaki ayrımlar bulanıklaşırsa, aslında olmadığı halde kayıp veya kayıp tehdidi algılarız;
- ve başkalarından kabul veya onay elde etmek adına bastırarak yerine, karşılanması gereken gerçek ihtiyaçların fark edilmesi.

Bu kriterler karşılanmadığında stres meydana gelir ve o da özdengeenin bozulmasına yol açar. Kronik bozulma, sağlığın bozulmasına yol açar. Bu kitaptaki her bir müstakil hastalık hikâyesinde, genelde söz konusu şahsın hiç bilmediği bir şekilde duygusal yeterliğin bir veya birden çok unsurundan epey bir ödün verilmiştir.

12 *A.g.e.*

Kendimizi bir sağlık riski yaratacak gizli streslerden korumak istiyorsak duygusal yeterlik geliştirmemiz gerekmektedir; yine, iyileşmek için de yeniden kazanmamız gereken şey duygusal yeterlidir. En iyi engelleyici ilaç olarak, çocuklarımızda duygusal yeterliği beslememiz gerekir.

DİRİ DİRİ GÖMÜLMEK

Alexa ve kocası Peter ikinci bir görüş almak istemişlerdi. Alexa ölüme mahkûm edilmişti ve bu kararın bozulması umudunu taşıyorlardı.

Alexa kırklarının başında bir ilkokul öğretmeni idi. Bizim görüşmemizden önceki yıl, ellerindeki küçük kaslar büzüşmeye ve Alexa elinde bir şeyler tutmakta gittikçe daha çok güçlük çekmeye başlamıştı. Ayrıca sebepsiz yere sendeleyip düşüyordu. İngiliz Kolombiyası'nda tanınmış bir gelişim psikoloğu olan ve Alexa'nın okul sistemi içerisindeki danışmanlık görevi dolayısıyla tanıdığı Dr. Gordon Neufeld'den görüş almıştı. Bunun "sadece stres"ten kaynaklandığına inanan Alexa, tıbbi bir açıklama edinmekten kaçınmıştı.

Alexa kendisini meslekî yükümlülüklerini sürdürmeye zorlamış; birçok insanın kendisine özen gösterirken çiziceği çizgiyi epey geçerek, rutin yaşantısını makul noktanın çok ötesine dek aynı şekilde devam ettirmeye çalışmıştı. "İnanılmaz uzun saatler boyunca ve aşırı bir şekilde çalışıyordu," diye hatırlıyor Dr. Neufeld. "Kendisini bu kadar zorlayan birini daha önce hiç görmemişim." Kalem çok güçlükle tutabildiğinden, her gün öğrencilerinin ödevlerini okuyup not vermek için geceyarılarına kadar uyumuyordu. Sabahları, tebeşiri yumruk yaptığı eline

alıp o günün dersini tahtaya yazabilmek için yeterli vakti olsun diye sabah beş buçukta kalkıyordu. Durumu daha da kötüleşince, nihayet amyotrofik lateral skleroz (motor nöron hastalığı) konusunda uluslararası bir uzman olan Dr. Andrew Eisen'e görünmeyi kabul etmişti. Elektrofizyolojik testler ve klinik incelemeler sonucunda, Dr. Eisen'in kafasında bu hastanın ALS olduğu konusunda hiçbir şüphe kalmamıştı. İşte bu noktada Peter ile Alexa, uzman görüşüne karşı çıkacak herhangi bir şey bulma umuduyla –daha açık ifade etmek gerekirse, bu semptomların tamamen stresle alakalı olduğu şeklindeki düşüncelerini destekleme ümidiyle– benden sağlık raporlarını gözden geçirmemi istediler. Teşhise karşı çıkılması mümkün değildi – Dr. Eisen'in dediği gibi, bu “klasik bir vaka”ydı.

ALS hastalığında, kas hareketini başlatan ve kontrol eden sinir hücrelerini oluşturan motor nöronlar gitgide ölür. Sinirlerden elektrik alamayan kaslar pörsüyüp söner. ALS Derneği'nin internet sitesinde anlatıldığı üzere: “*A-myotrofik* kelimesi Yunancadan gelmektedir. ‘A’ yok veya olumsuz anlamındadır. ‘Myo’ kasa atıfta bulunmaktadır ve ‘trofik’ beslenme anlamına gelmektedir – ‘Kas beslenmesi yok.’ Bir kas hiç beslenmediğinde ‘körelir’ veya eriyip tükenir. ‘Lateral’ insan omuriliğinde kasları besleyen sinir hücrelerinin yer aldığı alanları tanımlamaktadır. Bu kısım bozulduğunda, o bölgede yara şeklinde iz veya sertlik (‘skleroz’) oluşur.”

İlk belirtiler hastalığın omurilik veya beyin sapında ilk olarak hangi alanı vurduğuna bağlı olarak değişir: İnsanlar kas seyirmeleri veya kramplar, normal biçimde konuşmakta zorluk veya yutkunma güçlüğü yaşayabilir. En sonunda kollarında ve bacaklarda hareket kaybı yaşandığı gibi; konuşma, yutkunma ve ciğerlere hava doldurup boşaltma kapasitesi de gitgide yok olur. İyileşen birkaç vaka bildirilmişse de, genellikle erken ölüm kaçınılmazdır. Hastaların yaklaşık yüzde 50'si beş yıl içinde ölüme yenik düşerken, bazı hastalar daha uzun süre yaşam savaşı verebilmektedir. *Zamanın Kısa Tarihi* adlı kitabın yazarı İngiliz kozmolog Stephen Hawking uzun yıllardır bu

hastalıkla yaşıyor – bunun sebepleri onun vakasını incelerken ortaya çıkabilir. Sinir sistemini bozan diğer hastalıkların aksine, ALS hastaları zekâsal bir gerilik yaşamadan kaslarının kontrolünü kaybeder. Calgaryli bir psikolog olan Suzannah Horgan'ın yazdığı bir araştırma makalesinde dile getirildiği üzere, “Hasta hikâyelerinin çoğu sağlam bir kafa ile bozulmuş bir bedenin kombinasyonunu idare etmenin zorluklarını aktarıyor.”¹

ALS'nin nörolojik bozulmasına nelerin sebep olduğu bilinmemektedir. Gerçi B-bağıışıklık sisteminin bu işte bir parmağı olabileceğine dair bazı işaretler vardır; sinir sisteminde yer alıp da bağıışıklık açısından bir rolü olan hücrelerin işlev yetmezliği gibi. *Mikroglia* adı verilen bir hücre sınıfı, beyinde koruyucu bir rol oynar, fakat aşırı uyarıldığında tahripkâr olabilir. 1995 yılında *Scientific American* dergisinde çıkan bir makalede mikrogliyadan multipl skleroz, Parkinson hastalığı ve ALS'de olası rol oynayan bir faktör olarak bahseden cazip ön verilere atıf yapılmaktaydı.²

Alexa ile Peter bu trajik durumu geçiştirmek için umutsuzca çabalıyordu. Emekli mühendis olan Peter kas elektofizyolojisinin saklı deryalarında boş yere kulaç atmaya çalışırken, güvenilirliği muğlak araştırmalardan alıntılar yapıp uzmanların tüyelerini diken diken edecek teoriler üretiyordu. Alexa yönelttiğim sorulara cevap verirken Peter sık sık karısının lafını kesiyor, bunun üzerine Alexa da cevap verirken onay istermişçesine yandan yandan sürekli kocasına bakış atıyordu. Peter'ın Alexa'nın ölümü düşüncesini katlanılmaz derecede korkutucu bulduğu ve Alexa'nın da teşhisi kendisinden ziyade Peter'ın iyiliği için reddediyor görüldüğü aşıkardı. İki ayrı yetişkinle değil de, iki bedenden oluşan tek bir yetişkinle konuşuyor gibi hissettim kendimi. “Alexa ayrı, müstakil bir düşünce geliştirmeyi göze alamıyordu,” diyor Dr. Neufeld. “Peter hakkında, ondan ayrı bir insan olduğunu anıştıracak hiçbir şey söylemeyi göze alamıyordu.”

- 1 Suzannah Horgan, *Communication Issues and ALS: A Collaborative Exploration* (Calgary, Alberta Üniversitesi, Uygulamalı Psikoloji Bölümü'ne sunulan tez, 2001)
- 2 Wolfgang, J. Streit ve Carol A. Kincaid-Colton, “The Brain's Immune System”, *Scientific American* 273, sayı 5 (Kasım 1995).

Alexa'nın duygusal ifade güçlüğü de acı verecek denli barizdi. Duygularını doğrudan ifade edecek bilgi dağarcığına sahip değildi: Duygularla ilgili her türlü soruya aşırı ayrıntılı, fakat karmaşık bir biçimde ifade edilmiş düşüncelerle cevap veriyordu. Dünyayı, hissedilen deneyimler yerine soyut fikirler aracılığıyla algılıyor gibi görünüyordu. "Duygularının tamamı bütünüyle donmuş gibi görünüyordu," diye teyit ediyor Neufeld de.

Alexa'yı donduran şey ağır terk edilme korkusuydu. Gerçek anne-babası tarafından bırakıldıktan sonra, onu evlat edinen annesiyle arasında hiçbir zaman bir bağ kuramamıştı. "O ilişki her şeyden yoksundu; hiçbir zaman yürümedi," diyor Alexa'yı ömrünün son üç yılında yakından tanıma fırsatı yakalayan Dr. Neufeld. "Evlat edinen annenin, gözdesi olan bir başka çocuğu vardı ve Alexa'nın istese de yapabileceği hiçbir şey yoktu. Sonunda da yabancılaşmış bir ergen olup çıktı, çünkü pes etmişti. O zamana kadar kendisini evlatlık alan annesiyle arasında bir bağ kurmak için ölesiye çabaladı, fakat bunu başaramadı. Gerçek bir boşluk duygusu oluştu içinde. Alexa, benlik duygusunun olması gereken yerde kocaman bir oyuk hissediyordu." İlk evliliği hızla tuz buz oldu. Herkese bakıp, herkesi gözetmesi gerektiğine inanarak büyüdü. "Bir an bile soluk almıyordu," diyor Neufeld. "İçinde durup dinlendiği bir yer yoktu."

1970 tarihli bir araştırma makalesinde, Yale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden iki psikiyatr, Walter Brown ile Peter Mueller ALS hastalarına ilişkin çarpıcı benzerlikte izlenimler kaydetmiştir. "Onlarla temas kuran istisnasız bütün personelin hayranlık ve saygısını kazandılar," diyordu Dr. Brown ve Dr. Mueller. "Yardım istemekten kaçınmaya çalışmak tipik özellikleriydi."³ On hasta üzerinde yürütülen bu Yale araştırmasında mülakatlar, klinik değerlendirmeler ve kendi kendine uygulanan psikolojik testler kullanılmıştır. Yazarlar ALS hastalarının ömür boyu sürdürdüğü ayırt edici iki davranış kalı-

3 W. A. Brown ve P. S. Mueller, "Psychological Function in Individuals with Amyotrophic Lateral Sclerosis", *Psychosomatic Medicine* 32, sayı 2 (Mart-Nisan 1970). Karşı yönde bir çalışma da J. L. Houpt ve diğerleri tarafından yapılmıştır, "Psychological Characteristics of Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis", *Psychosomatic Medicine* 39, sayı 5, s. 299-303.

bı gözleendiği sonucuna varmıştır: Son derece yetkin davranış – yani, yardım isteyememek veya alamamak ve olumsuz olarak nitelendirilen duyguların kronik olarak dışlanması. “Başkalarının yardımına başvurmadan, durmaksızın sıkı bir şekilde çalışmak yaygın bir özellik,” diye kayıt dışulmüş. Öyle görünüyor ki “korku, kaygı ve üzüntü ... sürekli inkâr edilmekte, bastırılmakta ve soyutlanmaktadır ... Çoğu hasta neşeli olmayı bir gereklilik gibi görmektedir ... Bazıları kötüleştiğini arada bir ağzında kaçırıyor, fakat bunu da sevimli bir şekilde gülümseyerek yapıyordu.” 1970 tarihli bu Yale araştırmasının sonuçları; yedi yıl sonra, San Fransisko’daki Presbiteryen Hastanesi’nde yapılan bir çalışmada teyit edilmemiştir. Oysaki Yale alışması ALS hastaları hakkında okunabilecek, gözlenebilecek ve bu – hastalarla çalışan hekimlerin söylediği her şeyle tutarlılık arz etmektedir. Psikoloji –kendisini canhıraş bir şekilde bütünüyle bir bilim olarak göstermeye çalışan bir sanat– alanındaki çalışmalar genellikle söz konusu araştırmacıların görebildiği şeylerle sınırlı kalmaktadır.

Birkaç yıl önce Münih’te düzenlenen uluslararası bir sempozyumda Cleveland Kliniği’ne mensup nörologlar tarafından, ilgi uyandıran “ALS Hastaları Neden Bu Kadar İyidir?” başlıklı bir makale sunulmuştu.⁴ Bu makalede birçok hekimin, Lou Gehrig hastalığına yakalanan insanların neredeyse hepsinin, diğer hastalıklarla mücadele eden insanlara kıyasla kişilik yelpazesinin “en CANAYAKIN ucunda kümelenmiş” görüldüğu şeklinde bir izlenime sahip olduğu aktarılmaktaydı.

Amyotrofik lateral skleroz konusunda uzman merkezlerden biri olan Cleveland Kliniği’nde ALS hastası olması şüphesiyle gelen hastalara yönelik protokol, elektro teşhis testi ile başlatılır. Elektrik iletkenliğini ölçen elektro teşhis testi ile, kas liflerini etkileyen sinir hücreleri motor nöronların canlı olup olmadığı tespit edilir. Makalenin baş yazarı olan Dr. Asa J. Wilbourn’un ifadesiyle, personelin ortak algısı iyiliğin ALS kişiliği-

4 A. J. Wilbourn ve H. Mitumoto, “Why Are Patients with ALS So Nice?” ALS/MND konulu dokuzuncu Uluslararası ALS Sempozyumu’nda sunulmuştur, Münih,1998.

nin bir özelliği olduğu yönündeydi. Makalede şunlar dile getiriliyordu: “Bu öyle sıklıkla tekrarlanmaktadır ki, elektro teşhis testini uygulayan teknik ekip ne zaman işini bitirip de sonuçları iletse ... genellikle bir yorum da beraberinde gelir [örneğin, ‘Bu hasta ALS olamaz, yeterince tatlı biri değildi...’] Hastalarla çok kısa bir temasları olmasına ve bu görüşlerine varırken hiçbir şekilde bilimsel bir yöntem kullanmamalarına rağmen, neredeyse her seferinde haklı çıkarlar.”

“Münih’te ilginç bir şey oldu; araştırmamızı sunduğumuzda çevremizi insanlar sardı,” diyor Dr. Wilbourn. “‘Ya evet,’ diyor du insanlar, ‘ben de fark ettim bunu – fakat hiç böyle düşünmemiştim.’ Bu neredeyse evrensel bir şey. Çok sayıda ALS hastası üzerinde değerlendirme yaptığımız laboratuvarımızda bu herkesçe bilinen bir gerçek haline geldi – ki çok fazla vakayı araştırdık. Bence ALS konusunda çalışan herkes bunun kesin bir olgu olduğunu bilir.”

Benim özel muayenehanemde ve palyatif bakımda karşılaştığım ALS hastaları ile şahsi deneyimim de benzer sonuçlar veriyor. Fizikçi Stephen Hawking’den, ünlü beyzbolcu Gehrig’e ve ömrünün son aylarında televizyonda Ted Koppel şovuna çıkıp çok sevilen bir figür haline gelen ve hikâyesi ve bilge tavır çok satan *Tuesdays with Morrie* kitabının konusunu oluşturan öğretmen Morrie Schwartz gibi ünlü ALS hastalarının yaşamları incelendiğinde duygusal bastırma –çoğu kez ifadesini iyilik olarak bulan– da saptanmaktadır. Kanada’da, ALS hastası Sue Rodriguez doktor destekli intihar hakkı için yürüttüğü ısrarlı yasal mücadeleyle ulusal şöhrete ulaşmıştır. Sonunda tek bir Yüksek Mahkeme kararı bile Rodriguez’in bu hakkını inkâr edememiştir. Rodriguez’in hayatı diğer hayatların bize öğrettiği şeyle örtüşmektedir.

ALS hastalarının yaşam öyküleri istisnasız bir şekilde çocuklukta duygusal yoksunluk veya kayıptan bahsetmektedir. ALS hastalarının kişiliğinde ön plana çıkan özellikler, her şeyi her zaman kendi başına, yardım almadan yapmak, yardım ihtiyacını kabullenmekte isteksizlik ve ister fiziksel ister duygusal olsun acının inkârı. Tüm bu davranış biçimleri ve psikolojik başa

çıkma mekanizmaları hastalığın başlangıcını epey öne çekmektedir. ALS hastalarının hepsinin değilse bile çoğunun hemen dikkat çeken iyiliği, insanların (ve dünyanın) beklentileriyle örtüşmesi gereken gönüllü bir imaj biçimidir. İnsani özellikleri kendiliğinden ortaya çıkan birinin aksine, bu kişi bir role kısıp kalmış gibi görünmektedir – bu rol kendisine zarar verse bile. Güçlü bir benlik duygusunun yeşereceği yerde bu rol benimsenir – zira duygusal açıdan kısır çocukluk yıllarında güçlü bir benlik duygusunun gelişmesi imkânsızdır. Zayıf bir benlik duygusuna sahip insanlarda genellikle başkaları ile sağlıklı bir kaynaşma gerçekleşir.

New York Yankees beyzbol oyuncusu Lou Gehrig vakası bu konuda eğitici. Gehrig, hastalığına veya sakatlığına rağmen maça çıkmamayı şiddetle reddetmesi sebebiyle “demir at” lakabını almıştı. 1930’larda, yani gelişmiş fizyoterapi ve spor ilaçları çağından çok önce, Gehrig’in art arda çıktığı maç rekoru (2130) altmış yıl kırılmamıştır. Öyle görünüyor ki, olağanüstü yeteneklerinin ve sağlıklı olduğunda sergilediği adanmış oyun anlayışının yeterli olmadığını düşünüyordu ve taraftarı ile patronlarına karşı hiç mola vermeyecek kadar büyük sorumluluk hissediyordu. Gehrig, biyografisinde denildiği üzere, “sadık bir evlat, sadık bir takım oyuncusu, sadık bir vatandaş ve sadık bir çalışan rolünü giyinmişti.”⁵

Takım arkadaşlarından biri, Gehrig’in sağ elinin orta parmağı kırık olmasına rağmen maça çıktığını anımsıyordu. “Her topa vuruşunda canı yanıyordu. Ve topu yakaladığında acıdan midesine kramplar giriyordu neredeyse. Yüzünü buruşturduğunu görebiliyordunuz. Fakat oyundan çıkmıyordu.” Ellerinin röntgeni çekilince parmaklarından her birinin şu veya bu zamanda –bazıları birden çok kez– kırılmış olduğu anlaşılmıştı. ALS yüzünden emekliye ayrılmak zorunda kalmasından çok önce, Gehrig’in ellerinde on yedi ayrı kırık oluşmuştu. “Meşakkatli bir maratonda ölüm dansı yapar gibi delirmiş bir ifadeyle sırtarak maça kalırdı,” diye yazmış biri. Gehrig’in ken-

5 Ray Robinson, *Iron Horse: Lou Gehrig in His Time* (New York, W. W. Norton & Company, 1990).

disine karşı takındığı acımasız tavırla başkalarına karşı gösterdiği özen arasındaki tezat, bir çaylak Yankee ağır şekilde üşütüp hasta düştüğünde iyice bariz bir hal almıştı. Gergin takım menajerini sakinleştiren Gehrig, genç oğlanı annesi baksın diye kendi evine götürmüştü. Gehrig'in annesi "hasta"yı sıcak şarapla tedavi etmiş ve oğlunun yatağına yatırmıştı. Lou ise kanepeye uyumuştur.

Gehrig, tipik bir "ana kuzusu" olarak anlatılıyor. Otuzlu yaşlarının başında evlenene dek annesiyle birlikte yaşamıştı – ki annesi evliliğini çok zor kabullenmişti.

Stephen Hawking'e yirmi bir yaşındayken teşhis konmuştu. Biyografisinde şunlar yazıyor: "Cambridge'deki ilk iki yılında ALS hastalığının etkileri hızla ağırlaştı. Yürümekte muazzam güçlük çekmeye başladı, birkaç adım atabilmek için bile baston kullanması gerekiyordu. Arkadaşları ona olabildiğince yardım ediyordu, fakat çoğu zaman yardım almaktan kaçınıyordu. Oda ve açık alanlarda, bastonun yanı sıra duvarları ve etraftaki eşyaları kullanarak ıstırap dolu bir yavaşlıkla hareket edebiliyordu. Bu dayanakların yeterli olmadığı zamanlar da oluyordu ... Bazı günler Hawking fena bir şekilde düşüp, kafasında oluşan kocaman şişlik sarılmış halde geliyordu çalışma odasına."⁶

ALS'den ölen Kanadalı Dennis Kaye, *Laugh, I Thought I'd Die (Komik ama Ölüyorum Sandım)* adlı kitabını 1993'te yayımlamıştı. Kitap, okuru –tam da Kaye'in amaçladığı gibi– gülmekten kırıp geçiriyordu; yazarının sonunu bilmelerine rağmen. Kaye, ALS hastası diğer pek çok yazar gibi, parmaklarını ve ya ellerini kullanmadan yazmanın fiziksel olarak dayattığı aşırı güçlüklerden yılmamıştır. "Hasta ve Çelimsizin Yaşam Tarzı" başlıklı bölüme "ALS'nin yüreksizlere göre olmadığını söyleyerek başlamama izin verin," der. "Gerçekten, bu hastalığı sadece, meydan okumanın zevkine hakikaten varanlara tavsiye ediyorum," diye devam eder. Kaye bu kitabı adeta, kafasına bir kazık saplanmış halde yazmıştır. Onun "ALS kişiliği" tanımını şöyle: "İnsan 'yorgunluktan bitap' veya 'tembel' kelimeleri-

6 Michael White ve John Gribbin, *Stephen Hawking: Bilim Dünyasında bir Hayat* (İstanbul, İnkılap Kitabevi, 2005).

nin ALS ile aynı cümlede kullanıldığını nadiren görebilir. Gerçekten, ALS'lilerin paylaşıyor gözüken yegâne özelliklerden biri enerjik bir geçmiştir. Hemen hemen bütün vakalarda kurbanlar aşırı başarılı ya da kronik işkoliktir Bana işkolik derlerdi, sanırım iş koşulları uyarısa ... fakat teknik olarak hep çalışmakla birlikte, bu kadar işe gömülmem sıkıntıya karşı duyulan bir tepkiden, hatta nefretten filan değildi.”⁷

ALS'li bir başka Kanadalı olan Evelyn Bell, *Cries of the Silent* (Sessizliğin Çığı) adlı kitabını, taktığı özel bir gözlük çerçevesine iliştirilen lazer ışığıyla her bir sözcüğün her bir harfini, daha sonra gönüllü yardımcıların kâğıda döküleceği şekilde bir alfabe tablosunda acı içerisinde ıslatıp işaretleyerek yazmıştı. Onun için de, bir amaca böyle tutkulu bir şekilde bağlanmak yeni bir şey değildi. Hayatını “ateşli bir tempoda” yaşamış olduğunu anlatıyor. İşinde başarılı bir kariyer yaparken, üç çocuk annesiydi: “Eve bakmakla, annelik yapmakla, işle, bahçeyle, evin dekorasyonu, şoförlükle boğuşmak bir meydan okumaydı, fakat *bu rolleri seviyordum ve her birini büyük bir şevkle yerine getiriyordum...* Yuvamı kurup ailemi büyüttüğüm yıllarda, kurduğum besin-ilaç işi de genişleyerek büyüyordu; şirket araçlarını kullanıyor, yabancı ülkelere seyahatler yapıyordum. İş hayatında birçok başarıya ulaştım, birkaç yıl Kanada’da en başarılı iş kadınları arasına girdim. Annelikte ve yaptığım her işte başarılı olmak istediğimi hissediyordum.” Evelyn Bell bunların hepsini, farkına varmadığı bir ironiyle, “sağlığımızı ve evliliğimizi değil ama, parayı her zaman telafi edebileceğimizi biliyoruz,” dedikten sonra anlatıyor.⁸

Hastalık çoğu zaman insanların kendilerini değişik bir açıdan görmelerine, hayatlarını nasıl yaşadıklarını yeniden değerlendirmelerine yol açar. Dennis Kaye bir gün babasını, Dennis’in daima gıkı bile çıkmadan kendi kendine yaptığı işleri iki işçi ile birlikte yaparken seyrettiğinde –“yoğun bir tatmin duygusuyla”– birdenbire gerçekle yüzleşivermişti. Kendi ifadesiyle, “Çok geçmeden tatmin duygusu moral bozukluğuna dönüştü... Hemen

7 Dennis Kaye, *Laugh, I Thought I'd Die* (Toronto, Penguin Putnam, 1994).

8 Evelyn Bell, *Cries of the Silent* (Calgary, ALS Society of Alberta, 1999), s. 12.

hemen bütün başarıların şu ya da bu şekilde *benim* beklentilerime değil, babamın beklentilerine cevap veriyordu. Bunun Oprah Şov tarzı bir itirafa dönüşmesini istemem, fakat yaz tatillerinde çalışan bir çocuk olduğum zamanlardan beri babama kendi hedef ve yükümlülüklerine ulaşmasında yardım ediyormuşum meğer. Gençliğimdeki birkaç yıl dışında, geçen on dört yılı başka birinin amaçlarına ulaşmak için harcamışım... Birdenbire, göz açıp kapayıncaaya kadar, otuzuma merdiven dayamışken kendi amaçla yüz yüze buluverdim kendimi ... nihai amacımı.”

Yakın bir zamanda tanıştığım ALS hastası Laura'da da başkalarına karşı aynı zorunlu görev duygusu bariz biçimde kendini gösteriyor. Altmış beş yaşında eski bir dans hocası olan Laura, West Coast'da, dergilerden fırlamış gibi görünen klasik ahşapcam karışımı evinin kapısında karşılıyor beni. Bastonundan destek alırken bile, bir balerinin incelik ve zerafetini sergiliyor. Dört yıl önce meme kanseri için kemoterapi görürken ALS teşhisi konmuş Laura'ya. “Bir konsere gitmiştim,” diye anlatıyor, “birden alkışlayamadığımı fark ettim. Parmaklarıma kramp girmişti, her zamanki esnekliklerini kaybetmişlerdi. Kemoterapi gördüğüm dönemde daha da kötüleşmiş gibiydiler. Birkaç kez çok fena düştüm, bir keresinde çene kemiğimi ve göz çukuru kemiğimi kırdım.” Laura'nın konuşması kesiliyor, fakat konuşmasının neredeyse monotonlaşmış akışında bile canlı mizah pırıltıları ve yaşam aşkı duyulabiliyor.

Laura'nın sağlık sorunları, ikinci kocası Brent ile paylaştığı evde kurduğu yeni pansiyonculuk işinde sıkı çalıştığı yoğun bir yıldan sonra ortaya çıkmış. “Her zaman bir pansiyon açmak istemişim,” diyor. “Burayı buldum, fakat çok stresli bir işti, çünkü gücümüzün yetebileceğinden daha fazla para gerektiriyordu. Brent'in benim bu teşebbüsüme katkıda bulunmak zorunda kalmasından ötürü suçluluk duyuyordum. Odaların dekorasyonu ile geçen o ilk yıl zorlu oldu. Müştemilatı inşa ettik. İş yürütüyordum, müştemilatı kurdum, içini dekore ettim. Taşındığımızdan tam bir yıl sonra yumruyu fark ettim.” ALS teşhisi ise birkaç ay sonra konmuş.

Laura'nın hikâyesi, ALS'li insanlar için bedenlerinin isyan bayrağını çekmesinden çok sonra dahi, kendi kendilerine yük-
lendikleri yükümlülükleri bırakmanın nasıl da imkânsız ol-
duğuna örnek oluşturuyor. Biz bu görüşmeyi yaparken, pan-
siyonun temizlikçisi Avrupa'daydı. "Müşterilerimizin yüzde
70'ini eski müşterilerin oluşturduğunu görüyoruz," diyor Lau-
ra. "Onları arkadaş gibi görmeye başlıyorsunuz yani. Heidi'nin
burada olmadığı bir ay boyunca konuk alamayacağımızı söyle-
diğimiz için suçluluk duyuyordum. Fakat geçen hafta sonu üç
odamız doldu, çünkü ben hayır diyemedim. Eski müşterilerdi
ve ben onları gördüğüme memnundum. Gelecek hafta da bir
başka eski müşteri gelecek, daha önce on kez filan burada kal-
mış kurumsal bir müşteri."

"Şöyle deseydiniz mesela?" diye bir öneride bulunuyorum:
"Değerli kurumsal müşteri. Benim hayatımı çok güçleştiren
böyle bir rahatsızlığım var. İnsanlara bakmayı içeren bir işe uy-
gun değilim."

"Diyebilirdim. Fakat kızcağız geliyor ve ben onunla olmak-
tan memnun oluyorum. Benim durumumu biliyor, 'Odamı te-
mizlerim, sabahları bir tas yulaf ezmesi ver yeter,' diyor. Herkes
aynı şeyi söylüyor, fakat ben bunu yapamam. Çünkü ben hiçbir
zaman kahvaltıda sadece bir tas yulaf sunmadım."

"Gene siz sunmayacaksınız. Kendileri alacaklar."

İçten bir kahkaha atıyor. "O kadar basitmiş gibi söylüyorsunuz ki, sizden bir ders ya da danışmanlık almalıyım."

Laura'nın başka insanlardan algıladığı ihtiyaçlara hayır de-
mekten kaynaklanan suçluluk duygusu çok erken yaşlarda ye-
şermiştir. Laura on iki yaşındayken annesi meme kanseri olmuş
ve dört yıl sonra ölmüştü.⁹ Laura ergenliğinden beri, ondan beş
ve on yaş küçük kız ve erkek kardeşinin bakımından sorumlu
olmuştu. Onun öncesinde de, anne-babasının isteklerini öngö-
rüp ona göre davranmaya alışmıştı.

"Annem dans öğretmeni idi, bu nedenle çok küçük yaşta
başlayıp bütün hayatım boyunca dans ettim. Winnipeg Krali-

9 Laura'nın ailesinde meme kanseri geni vardı. Laura'dan altı ay önce kız kardeşine de aynı teşhis konmuştu. Meme kanseri daha sonraki bir bölümün konusu olacaktır.

yet Balesi'ne devam ettim, fakat boyum fazla uzun olduğundan sürdüremedim, sonunda bir arkadaşımın dans okulu açtım ve çocukları yetiştirdim.”

“Bale çok fedakârlık isteyen bir yaşam tarzı. Çocukken bundan zevk alıyor muydunuz?”

“Bazen. Bazen de zoruma gidiyordu. Cumartesi günleri arkadaşlarımla eğlenmeye gidemediğim veya her zaman olduğu gibi doğum günü partilerini kaçırdığım için gıcık oluyordum.”

“Bu duyguyla nasıl başa çıkıyordunuz?”

“Annem bana seçme hakkı verirdi, *sanırım annemin öylesini tercih edeceğimi bildiğim için dansa gidiyordum.*”

“Siz neyi tercih ederdiniz?”

“Arkadaşlarımla olmak isterdim.”

Annesinin ölümünden sonra, Laura sadece kardeşlerinin bakımını değil, bir şekilde babasına can yoldaşı olarak evin kadını olma görevini de üstlenmiş. “Babam, ‘Bu akşam ne yapıyorsun Laura?’ diye sorardı, ben de en yakın arkadaşım olan ‘Connie ile çıkacağız,’ derdim. O da, ‘Ya, ben de çocuklara bir bakıcı bulup seninle geleyim,’ derdi. Arkadaşlarımla hepsi bizim eve gelirdi, çünkü babamı çok severlerdi. Herkesle arası çok iyiydi.”

“Babanızın sizinle ve arkadaşlarınızla takılması konusunda neler hissediyordunuz?”

“Yani ... Hangi genç, babasının etrafta dolanmasını ister ki?”

“Hiç ‘Baba, arkadaşlarımla yalnız vakit geçirmek istiyorum,’ dediniz mi?”

“Hayır... Durumdan hoşlanmıyordum ama onu da incitmek istemiyordum.”

Laura'nın evden kurtulmak için evlendiği ilk kocası iflah olmaz bir çapkındı. Üçüncü çocuğuna hamileyken Laura'yı, hiçbir maddi destek de vermeksizin tek başına bırakmıştı. Birbirlerinin çocukluk aşkıydılar.

“Başka ilişkileri mi vardı? Ne kadar katlandınız buna?” diye sordum merakla.

“Dört yıl. İki çocuğum ve evliliğe inancım vardı.” Laura, gözlerindeki birkaç damla yaş silmek için mendilini yavaşça gözlerine götürdü. “Bu konuda daha önce hiç konuşmamıştım.”

“Hâlâ içinizi acıtıyor.”

“Nedenini bilmiyorum, üzerinden yüz yıl geçti... Özür dile-
rim, duygusallaştım.”

“Duygusallaşmak sizin için ne anlam ifade ediyor?”

“Sinir bozucu bir şey, çünkü hiçbir işe yaramıyor.”

“Duygusallaşmak, hayatınızda kendinizi rahatsız hissettiği-
niz bir durum mu?”

“Duygusallaşıyorsanız, çoğu zaman kötü veya üzücü bir şey
olmuş demektir, bu durumda niye sevelim ki duygusallaşma-
yı?”

Laura bir açıdan haklı. Duygularını anlayacak, onu teskin
edip yatıştıracak kimse yoksa etrafta, üzüntüyü veya kızgınlı-
ğı yaşamak çocuk için hiç de rahatlatıcı bir şey değildir. Her şe-
yin katılıkla ele alınması gerekir. ALS'nin fiziksel katılığı pekâlâ
bunların bir sonucu olabilir. Sinir sisteminin belki de, ifade
edilmek için yanıp tutuşan güçlü duyguları bastırmak için sa-
dece bu kadar enerjisi vardır. Bu hastalığa bilhassa yatkın in-
sanlarda, belirli bir aşamada sinirlerin kendilerini yenileme be-
cerisini kaybedebileceğini düşünmek makul gözüküyor. ALS,
kendini yenileme gücünü kaybederek tükenmiş bir sinir siste-
minin sonucu olabilir mi?

“ALS hastalarının, bir grup olarak, birbirlerine bu denli ben-
zer olması neden tıp literatüründe hiç işlenmemiş?” diye so-
ruyordu Clevelandlı nörologlar Münih'te yaptıkları sunumda.
“Belki de bunun temel sebebi, durumun bilimsel doğrulama
araçlarından yoksun öznel değerlendirmelere dayanmasıdır.
Yani, psikiyatrist meslektaşlarımıza göre, ‘iyi davranış’ın ölçümü
çok zor.” Araştırmacılar, hastaların hayat hikâyelerini dinleyip
kaydetmek konusunda daha özenli davranırsa, şu anda gözden
kaçan birçok faydalı bilgi ortaya çıkacak belki. Bu bölümdeki
örnekler bunu gözler önüne seriyor.

İnsan dış görünüşünün özünü yansıttığı yanlışlığına ne den-
li samimiyetle kapılırsa kapılsın, iyi insan görüntüsünün altın-
da öfke ve keder yatmaktadır. “Annem hâlâ hayatta ve ben onu
çok seviyorum,” diyordu iki yıl önce ağabeyine ALS teşhisi ko-
nan bir kadın, “fakat annem çok baskıcıdır; iş, duyguları anla-

maya gelince yüzeyseldir, başkalarının ihtiyaclarına ve isteklerine karşı duyarsızdır. Kendi kişiliğinizi oluşturmanıza izin vermez. Annemle yaşarken, kendi kimliğinizi bulmanız çok zordur. Abimin hastalığına bakınca, hepimizin bağımsız bireyler haline gelmek için üzerimize düşeni yaptığımızı düşünüyorum. Güçtü, fakat başardık – abim dışında, o bir biçimde bunu başaramadı. En son yanına gittiğimde –ki şu anda ben kırk dört, abimse kırk altı yaşında– ‘Annemden nefret ediyorum,’ dedi. Ama yine de, içimizde anneme karşı en iyi davranan odur. Anneme gider –ALS hastası olduğu için zorlukla yürüyor–, ona çorba götürür. Annemin yanında uslu, küçük bir çocuk olur – benim hiç olmadığım, onun hep olduğu iyi küçük çocuk.”

Siyah saçlı, parlak, mahzun, mavi gözlü, otuz sekiz yaşında güzel bir kadın olan Joanne ölümünden birkaç ay önce bizim palyatif bakım ünitemize yatmıştı. Kendisi bir dansçıydı. Bacaklarının dans pistinde ona itaat etmeyi ani ve şaşırtıcı bir şekilde reddetmesinin izi sürülünce ALS olduğu ortaya çıkmıştı. Doğasında var olan rahat ve yaratıcı bir şekilde hareket edebilme yeteneği ile gurur duyan Joanne, bu teşhisi başına gelebilecek en yaralayıcı darbe olarak algılamıştı. “Berbat bir kanserden ölmeyi tercih ederdim,” demişti. Hastalığının son evrelerinde, vakti gelince onu öldüreceğime söz vermemi istedi. Eziyet çekmesine ve nefessiz kalmasına izin vermeyeceğim konusunda garanti verdim. Palyatif bakımda çalışan doktor ve hemşirelerin çoğunun ötenaziyi prensip olarak reddetme tavrından taviz vermeden, benim vicdanen verebildiğim bir sözdü bu.

Ölmekte olan insanlarla ilgilenirken, onları daha hızlı ve daha yakından tanır hale geliyorsunuz. Joanne’le birçok sohbetimiz oldu. “Tüm hayatım boyunca,” diye anlatmıştı bir keresinde, “çocukluğumdan beri, diri diri gömülme rüyası gördüm. Yeraltındaki tabutumda yatıyor, nefes alamıyorum. Üç yıl önce teşhis konduğunda bilgi almak için ALS Derneği’ne gittim. Orada duvarda bir afiş asılıydı: ‘ALS’li Olmak Diri Diri Gömülme Benzer.’”

Joanne’in tekrarlanan kâbusunun ne bir tesadüf, ne de doğa-

üstü bir sezgi olduğunu düşünüyorum. Çocukluktaki varlığının psikolojik gerçeği, kimsenin görmediği ve duymadığı, gizli, umutsuz ve kasvetli yalnızlık imgesiydi. Anne-babası ve kardeşleri ile ilişkilerinde hiçbir zaman canlı ve özgür bir kişi olarak var olmamıştı. Neticede onda bu durumu yaratan şeyin, ailesinin geçmişinden gelen ve nesiller boyu süregelen hangi streslere işaret ettiği konusunda sadece fikir yürütebilirim. Nitekim, ne anne-babası, ne de kardeşleri hastalığının son safhasında onu ziyaret etti. Yeryüzündeki son haftalarında Joanne'e, kendini bu işe adanmış bakıcılardan oluşan yeni bir aile eşlik etti ve son nefesine kadar onunla birlikte kaldılar. Son günlerinde derin bir uykudaydı. Verilen söz tutuldu: Son anlarında ısırtıp çekmedi.

Bir Kanada milletvekili önünde, mahkemeye meydan okuyan intiharını gerçekleştiren muhafazakâr bir kadın olan Sue Rodriguez de ailesinden duygusal olarak soyutlanmış biriydi. Biyografisini yazan gazeteci Lisa Hobbs-Birnie, Rodriguez'in ALS teşhisinin doğrulandığı günü anlatıyor:

Sue, dizlerinin tutmaz olduğunu, bacaklarının pelteleştiğini hissetti. ALS'nin ne olduğunu biliyordu, fizikçi-gökbilimci Stephen Hawking'in belgeselini izlemişti, onun durumunu biliyordu, dik oturamayan, yürüyemeyen, gülemeyen, yazamayan ya da çocuğunu kucaklayamayan bir beden içinde tahayyül etmeye çalıştı hayatını... Duvara yaslandı. Daha önce hiç duymadığı, yaralı bir hayvanın çığlığı kadar içten, korkunç bir ses duydu. Ancak gelip geçenlerin dehşete düşmüş surat ifadelerini görünce, duyduğu sesin kendi ağzından çıktığını fark etti yavaş yavaş...

Annesi ile üvey babası Doe ve Ken Thatcher'a telefon etti haber vermek için. Doe, "Ken'le bunun olabileceğini düşünmüştük," dedi. Sue kendini terk edilmiş hissetti ve dizginlenemez bir elem kapladı içini.¹⁰

10 Lisa Hobbs-Birnie, *Uncommon Will: The Death and Life of Sue Rodriguez* (Toronto, Macmillan Canada, 1994).

Sue, anne-babasının on yıl içinde doğan beş çocuğundan ikincisiydi. Hep ailenin kara koyunuydu. Annesi, nedense, bu seçimi Sue'nun yaptığına inanmıştı: "Diğer çocukların aksine, doğduğu andan itibaren kendisini ailenin bir parçası olarak hissetmediği neredeyse açıkça gözüküyordu. Hastalık, bunu daha da kötüleştirdi," diyordu. Anne-kız, Sue'nun son aylarında birkaç kez, o da sadece telefonda, konuşmuşlardı. Doe, kızı ve başkaları tarafından, "şefkatli bir tip olmadığı" şeklinde nitelendiriliyordu.

"Sue'nun hastaneden arayıp teşhisi bildiren telefonuna karşı, annesinin gösterdiği donuk tepki" diyor Hobbs-Birnie, "sadece Doe'nun şefkat yetisinden yoksun olduğunun değil, anne kız arasındaki ilişkinin şeklinin de göstergesiydi. Sue'nun hastalığı ilerledikçe hiçbir şey düzelmedi." Kendisinden on dört ay küçük erkek kardeşine göre, duygusal iletişim Rodriguez ailesine yabancı bir şeydi. Ölümüne yaklaşan kız kardeşi ile düzenli olarak görüşen tek kardeş oydu. Ailenin büyük bir kısmı, diyordu kardeşi, duygularını göstermemeyi tercih etti.

Burada tuhaf, hissiz bir insan grubundan bahsetmiyoruz. Sorun duygu eksikliği değil; acı yüklü, işlenmemiş, ham bir duygunun aşırı fazla olmasıydı. Rodriguez ailesi duygusal incinmenin üstesinden onu bastırarak geliyordu. Aile tarihi, nesiller boyunca onlara bu başa çıkma modelini sunmuştu. Alkol kaynaklı sirozdan kırk beş yaşında ölen Sue'nun babası Tom, acının bu şekilde bastırılmasının daha önceki bir kurbanı olmuştu. Kendine pek saygı duymayan, tüm yaşamı başkaları tarafından yönlendirilen biriydi.

Küçük bir çocuğu olan ölümcül hasta Sue Rodriguez'i, azalan fiziksel ve ruhsal kaynaklarını, enerjisini son sınırına kadar zorlayan davalarla ve medya kampanyalarıyla tüketmeye yönelten şey neydi? Girişken bir kişiliğe ve güzel bir tebessümüne sahip, hitabeti güçlü bir kadın olarak, onu erişilmez bir cesaretin ve ruhun öncüsü olarak gören birçok kişinin kahramanı haline gelmişti. Ölüm zamanını ve şeklini kendi seçerek ölme hakkı için mücadele eden biri olarak geniş çevrelerde tanınır hale gelmişti.

Her ne kadar kamuoyunun dikkatini çeken dramın bir parçası bu ise de, Sue Rodriguez'in hikâyesinde ölümü seçme hakkından çok daha fazlası vardı. Sue Rodriguez kendinden emin ve kararlı görünümünün arkasında, çok kırılmalı bir destek sistemi olan, ona yabancılaşmış kocasından ve ailesinden uzaklaşmış, ürkek ve yalnız bir insandı. Bu çok yönlü bir senaryoydu. Genelde olduğu gibi, en kamusal yönü, aynı zamanda en yüzeysel olandı.

Biyografisinin yazarı, Sue Rodriguez'in "kuvvetli inançlara ve güçlü bir kişilik duygusuna sahip bir kadın" olduğunu düşünüyordu. "Hayatının dizginleri onun elindeydi, ölümünün de onun kontrolünde olmasını tercih ediyordu." Bütün ALS hastalarında olduğu gibi, gerçek bununla hayli çelişiyordu. Kuvvetli inançlar her zaman güçlü bir benlik duygusuna işaret etmez: Çoğu zaman tam tersi geçerlidir. Yoğun inançlar; kişinin, derinlerinde yaşanan boşluğu doldurmaya yönelik, benlik duygusu oluşturmak için bilinçsiz çabasından başka bir şey olmayabilir.

Aşırı problemli kişisel ilişkiler, geçmiş, Sue Rodriguez'in yaşamının hiçbir zaman kendi kontrolünde olmadığını gösteriyor. Gerçek kişiliğine hiç de yakın olmayan rollere bürünmüş. Mahkemeye ve insanlara yönelttiği kederli soru – "Hayatımın sahibi kim?" – tüm varoluşunun özeti idi. Ölümü konusunda söz sahibi olma mücadelesi onun en son ve en büyük rolü olmuştu. Lisa Hobbs-Birnie'nin yazdığına göre, dava başladığında "Sue Rodriguez neredeyse ulusal bir kahraman haline gelmişti. Rolüne öyle bürünmüştü ki, bütün yaşamı boyunca buna hazırlanmış gibiydi; nitekim gerçek de tam olarak buydu."

Sue Rodriguez'e ALS teşhisi konduğunda, ilk umutsuzluğa kapıldığında, kendi durumunun imkânsızlığını ünlü ALS hastası Stephen Hawking'in kıyasen avantajlı gördüğü durumuyla karşılaştırmıştı. Hobbs-Birnie şöyle diyor: "Palyatif bakım ile ilgili broşürler vermişlerdi, bu broşürler, 'sevgi dolu bir aile ile çevrili' ve 'zihinsel bir yaşam sürdürme' sevinci taşıyan hastaları anlatıyordu. Hangi sevgi dolu aile? diye düşündü. Hangi zihinsel yaşam? Stephen Hawking gibi bir dahi zihinsel yaşam

sürdürsün. Fakat ben vücudumu hareket ettiremezsem, yaşamım olamaz.”

Stephen Hawking'in kamuoyunca çağımızın Einstein'ı olarak görülmesi bilim çevrelerince sorgulansa bile, kimse onun parlak zekâsını, düşüncelerinin orijinallliğini, veya entelektüel korkusuzluğunu, tartışma konusu yapmıyor. Daha yirmi yaşında, konuşmasındaki küçük bir aksamanın ALS'nin habercisi olmasından bu yana, yaşamına ve işlerine yönelik yılmaz iradesi tüm dünyada hayranlık uyandırmaktadır. 1963 yılında teşhis konduğunda, Hawking'e tıbben en fazla iki yıl ömrü kaldığı söylenmişti. En azından bir kere, zatürre olup da İsviçre seyahatinde komaya girdiğinde ölüme çok yaklaştı. Buna rağmen, teşhisten kırk yıl sonra, felçli, tekerlekli sandalyeye bağlı, fiziksel olarak tamamen bağımlı halde, çok satan ikinci kitabını yayımladı. Kendi sesiyle tek bir kelime bile söyleme yeteneğinden yoksun haldeyken, dur durak bilmeden, tüm dünyada çok aranan bir konferans konuşmacısı olarak seyahatlere çıkıyor. Birçok bilim ödülü aldı.

İstisnaları olmakla birlikte, ALS'nin seyri genellikle öngörülebilir. Hastaların büyük bir çoğunluğu teşhisi izleyen on yıl içinde, birçoğu daha da önce ölür. İnsanlar çok nadiren de olsa, ALS gibi görünen bir hastalığı atlatabilir, fakat hastalığın hasarları ile yaşam sürdürüp Stephen Hawking gibi sadece çalışmaya değil, aynı zamanda üst seviyede fonksiyon göstermeye devam etmek son derece alışılmamış bir durumdur. Hawking'in tıbbi görüşleri ve bu karamsar istatistikleri alt etmesini sağlayan şey nedir peki?

Hawking'in gidişatını, onun hayatı ve ilişkilerinden bağımsız, soyutlanmış klinik bir olgu olarak kavramak mümkün değil. Şüphesiz ki, ömrünün uzunluğunu, hastalığın onu yenmesine izin vermeyen ruhsal kararlılığına borçludur. Fakat aynı zamanda, Sue Rodriguez'in acı kıyaslamasının da doğru olduğuna inanıyorum: Genç Stephen, ALS'li insanların çoğunun ulaşamayacağı görünmez kaynaklara ulaşabiliyordu. ALS bedeni harap ederken zihne dokunmayan bir hastalık olduğuna gö-

re, soyut düşünen birinin “zihinsel bir hayat yaşaması” için ideal bir durum oluşturmaktaydı. Atletik kaya tırmanışçısı ve eski maratoncu olan Rodriguez’den ve dansçı Laura ile Joanne’den farklı olarak, Hawking, bedeninin çöküşünü kendisi için seçtiği rolü baltalayan bir durum olarak görmüyordu. Aksine, bu hastalık seçtiği rolün kapsamını genişletmiş bile olabilir. Teşhisten ve ardından hareket yeteneğinin azalmasından önce, parlak entelektüel yetenekleri bir kenara bırakılırsa, amaçsızca olduğu bile söylenebilir.

Hawking, daima muazzam algısal ve matematiksel yeteneklere ve güvene sahipti, fakat bedeniyle hiç de barışık gözüküyordu. “Egzantrik, garip, sıksa ve çelimsiz bir tipti,” diye yazıyor Michael White ve John Gribbin, *Stephen Hawking, Bilim Dünyasında Bir Hayat* adlı kitapta. “Okul forması hep dağılmış gözükürdü ve arkadaşlarına göre, açık seçik bir konuşmadan ziyade lafları ağzında yuvarlardı... Cins bir çocuktü – sınıfın eğlence malzemesi, alay edilen, zaman zaman sindirilen, bazılarınca gizli gizli saygı duyulan, çoğu kimse tarafından yok sayılan.” Kendine sakladığı gerçek becerilerini fark edenlerin beklentilerini karşılayacak gibi de görünmüyordu. Görünüşe bakılırsa genç Stephen, kendisinin hiç elde edemediği eğitimsel ve sosyal hedeflerde oğlunun başarıya ulaşması konusunda açıkça azimli bir babanın hüsrana uğramış hırslarının taşıyıcısı olarak seçilmişti. Bu hedeflerden biri Stephen’ın İngiltere’nin en prestijli özel okullarından birine kaydolmasını sağlamaktı. On yaşındaki çocuk, Westminster Koleji’nin burs sınavlarına girmişti: “*Sınav günü gelip çatınca Stephen hastalandı. Giriş sınavına giremediği için İngiltere’nin en iyi okullarından birinde yer kapamadı.*”

Elbette bu zamansız hastalığın sadece bir rastlantı olduğu düşünülebilir. Bu hastalığı, çocuğun anne-baba baskısına hayır demesinin bir şekli olarak da görebiliriz pekâlâ. Hawking ailesinin ketumluğu göz önüne alındığında gerçeğin ne olduğunu saptamak güç olacaktır. Bildiğimiz şey ise, daha sonra genç Hawking’in evden ayrılıp kendi tercihlerini özgürce yaşamasıyla, bunların akademik olmaktan ziyade sosyal nitelik ta-

şıyor görüldüğüdür. Stephen –üniversitedeki klasik pasif direniş halleri olan– devamsızlık yaparak ve ders çalışmayarak epey aylıklık etmiş ve alkol tüketmiştir. Akademik kariyeri bir süreliğine tehlikeye girmiş ve ciddi ciddi memur olmayı düşünmüştür. Olağanüstü zekâsını işine odaklayabilmesi –kozmosun doğasını aydınlatmak, Einstein'ın izafiyet teorisi ile kuantum mekaniği arasındaki teorik açığı kapatmak– ancak kendisine ALS teşhisi konmasından sonra mümkün olabilmıştır. Fiziksel engelliliği sonucunda, diğer bilim insanlarının yüklenmek zorunda kaldığı birçok idari görevden ve öğretmenlik işinden muaf kılınmıştır. Biyografi yazarlarının ifadesiyle: “Bazıları, kozmolojideki büyük başarılarını zihinsel özgürlüğünün genişlemesine bağlıyor, bazıları ise yeteneklerinin uygulamaya geçirilmesindeki dönüm noktasının, rahatsızlığın patlak verdiği an olduğunu, daha önce ortalama iyi bir öğrenciden başka bir şey olmadığını iddia ediyor.”

Bu son iddianın kabulü güç, fakat Hawking'in kendisi bile, hastalığının ortaya çıkması ile bir konuya odaklanabilmeye başladığını kabul etmektedir. “Hayatımda ilk kez ... çalışmaya başladım. Bunun hoşuma gittiğini görmek benim için sürpriz oldu. Buna çalışmak demek çok doğru olmayabilir gerçi. Birinin dediği gibi, bilim insanları ve hayat kadınları zevk aldıkları şeyi yapıp, üstüne bir de para kazanıyorlar.”

Bu söz hayat kadınları açısından pek geçerli olmasa da, Hawking'in aşırı ölçülerdeki fiziksel engelliliğine rağmen, özel bir mesleği icra edebilirken aşırı ölçülerde şanslı bir durumda olduğu aşikâr.

Hawking'in sahip olduğu ve Rodriguez'de eksik olan diğer bir vazgeçilmez faktör ise, sevilen birinin koşulsuz duygusal desteği ve pratikte sergilediği bakımdı. Stephen için bunun kaynağı eşiydi; şimdi eski eşi olan Jane Hawking. Esasen Jane Hawking hayatını ona adamaya karar vermişti – sonradan anlaşılacağı üzere, kendisine çok pahalıya mal olsa bile. Stephen'a ALS teşhisi konmasından kısa bir süre önce tanışmışlardı ve teşhisten kısa bir süre sonra da evlendiler. Jane, kendi hayat hikâyesinden ötürü cefakâr ve özverili refakatçi rolünü ka-

bullenmeye hazırды. Burada özverili kelimesini bilinçli olarak kullanıyorum: Jane'de gelişmiş, özerk bir benlik duygusu yoktu, bu sayede Stephen'in hastabakıcısı, annesi ve koruyucu meleği rolüyle tamamen bütünleşmişti. "Varlığıma bir amaç bulmak istiyordum," diye hatırlıyor o günleri *Music to Move the Stars (Yıldızları Oynatan Müzik)* adlı, 1993 tarihli hatıratında "ve bu amacı, ona bakma fikrinde bulduğumu sandım." Bu göz korkutan görevi yerine getirip getiremeyeceği konusunda şüpheye düştüğünde arkadaşları ona, "Sana ihtiyacı varsa, yapmalısın," demiş. O da yapmış.

Evlilik ortaklığında bu iki genç birbirleri ile eşit bireyler olarak birleşmemişlerdi; eriyik bir karışım haline gelmişlerdi. Tek beden, tek kalp ve tek ruh olmuşlardı. Jane'in hayatı ikinci planda kalmasa, o da kendini Stephen'in çabalarına adanmış, Stephen bırakın bu kadar büyük bir başarıya ulaşmayı, muhtemelen hayatta bile kalamazdı. Biyografi yazarlarının ifadesiyle, "Jane'in yardımı olmasaydı, Stephen'in hayatını sürdürmeyeceği ya da sürdürme isteği duymayacağı neredeyse kesindir."¹¹

Bu ilişki, Jane özverili durumunu ve aralarındaki ruhsal enerjinin tek yönlü bir şekilde, kadından kocasına doğru akışını kabul ettiği sürece yürüdü. Çift birbirini seviyordu, fakat Jane gitgide kendini kullanılmış hissetmeye başlamıştı. 1965'te, nişanlısının evine alçılı kırık bir kolla gittiğinde yaşanan tuhaf bir olay anlatıyor kitabında: "Aslında benim sekreterlik yeteneklerimle, onun için bir iş başvurusunu doldurmamı bekliyordu. Sol kolum paltomun altında beyaz alçıya sarılı halde odasına girdiğimde suratını kaplayan korkunç dehşet görüntüsü, ufacak bir sempati görme ümitlerimi de yerle bir etmişti."

Bu olay ilişkilerinin niteliğini kısa ve öz bir biçimde ortaya koyuyordu: Jane her daim hizmet etmesi beklenen, hizmetleri doğal kabul edilen, eksikliği ancak yokluğunda fark edilen, konuşmaz, şikâyet etmez, hazır ve nazır anne/dadı figürüydü. Çok sonraları, ancak Stephen'in uluslararası üne sahip çok kazanan bir yazar olmasıyla azalan –o zaman bile ancak kısmen azalan– binbir zorlukla her gün karşılaşıp bu zorlukların üste-

11 Jane Hawking, *Music to Move the Stars* (Londra, Pan/Macmillan, 1993).

sinden gelerek kocasıyla dünyayı dolaşmıştı. Kendisini bir birey olarak gitgide daha da görünmez hissediyordu. Ruhu öylesine emilip kurutulmuştu ki, kendisini “kırılğan, boş bir kabuk kadar yalnız ve hassas” hissediyordu ve intihann eşiğine gelmişti. Hawking, kendi açısından, karısının özgürleşme çabalarına küçümseme ve nihayetinde de annesi tarafından terk edilmiş bir çocuğun öfkesi ile tepki vermişti. Sonunda da Jane’in yerine, kendi kocasını terk edip bu bilim adamı ile evlenen bir hemşire geçti. Jane de yeni bir aşka yelken açmıştı. Evliliğin son yıllarında, onun Stephen’a bu kadar uzun süre hizmet edebilmesini sağlayan şey de işte bu ilişkiydi.

Hawking’in mesleğine ve karısının cömert desteğine, onun hayatta kalmasına yardım eden bir şey daha eşlik ediyordu: Hastalığı sonucunda içindeki saldırganlığın serbest kalması. ALS hastalarının çoğunun “iyiliği”, bazı insanların içindeki iyilik ve sevimlilikten çok daha fazlasını temsil eder; bu iyilik, *aşırılarda yaşanan* bir duygudur. Kendi isteklerini ortaya koyma iradesinin kuvvetli bir şekilde bastırılmasıyla; bu iyilik, sağlıklı ölçülerin çok ötesine geçer.

Sınırlarımızı savunmak için kendimizi ortaya koymak, gerektiğinde, saldırgan da gözükebilir ve gözükmelidir. Bilhassa fiziksel çöküşün başlamasıyla, Hawking’in entelektüel açıdan kendine güveni, saldırganlığını ortaya koyması için zemin yaratmıştı. Jane Hawking’in hatıratında bahsettiği üzere, “her nasılsa, yürüyüş şekli daha sarsak bir hal aldıkça, görüşleri de daha kuvvetli ve cüretkâr bir hal alıyordu.” Karşımıza çıkan bütün ALS hastaları gibi, Hawking’in kişiliğine de yoğun psikolojik baskılar damga vurmuştu. Ailesinde sağlıklı hassasiyet ve duygusal etkileşim yabancı bir şey olarak algılanıyormuş gibi görünüyor. Hawkingler akşam yemeğini, bütün kafalar bir şey okuyormuş gibi masaya eğilmiş halde, hiç konuşmadan yerlerdi. Stephen’in çocukluğunun geçtiği ev, anne-babadan her ikisinin de duygusal mesafe koyduğu, egzantrik olmanın ötesine geçen bir fiziksel ihmalin hâkim olduğu bir evdi. Biyografi yazarlarının ifadesiyle, “Ne Isabel, ne de Frank Hawking evin durumuna aldırıyormuş gibi görünüyor. Halılar ve mobilyalar lime lime olana kadar kullanılır-

dı; duvar kâğıtları eskilikten kabardığında öylece, sarkık halde bırakılırdı; koridorda ve kapı arkalarında, duvarda delikler açacak kadar dökülmüş sıva yerleri vardı.”

Stephen'ın babasına gelince, White ve Gribbin'in yazdığına göre, baba uzak bir figürdü. “Stephen'ın çocukluğu ve gençliğine yokluğu ile damga vurmuştu.” Jane'e bakılırsa, Hawkingler “herhangi bir duygu veya takdir ifadesini zayıflık alameti, kontrol eksikliği veya kendi önemlerinin reddi olarak addediyordu ... Tuhaftır ki, herhangi bir sıcaklığı dışavurmaktan utanıyor gibi görünüyorlardı.”

Stephen ile Jane evlendikten sonra Hawking ailesi Stephen'ın bakımına aktif iştiraktan ellerini ayaklarını çekmişlerdi; Jane, bu durumu bırakın kabullenmeyi, anlamakta bile çok güçlük çekmişti. Kocasına karşı olan yükümlülüklerinin yanı sıra üç çocuğa da tamamen o bakıyordu. Stephen'ın hastalığının Jane üzerinde yarattığı baskıları kabul etmemesi –ve Jane'in bu tavra itaat etmesi– Jane'in soluk bile alamaması demek oluyordu. “Kopma noktasındaydım,” diye hatırlıyor Jane o zamanları, “fakat Stephen hâlâ, hastalığından taviz vermesi anlamına gelebilecek her türlü teklifi reddetmeye kararlıydı. Bunlar, çocukları ve beni sıkıntılarının bir kısmından kurtarabilecek tekliflerdi.” Stephen; Jane'in hastalık yüzünden ortaya çıkabilecek bütün stresi yüklenmeye istekli olduğuna güvenerek, herhangi bir problemi tartışmayı öylece reddediyordu. “Duyguları kabul etmeyi hiç sevmeydi,” diyor Jane kitabında, “onları benim karakterimdeki ölümcül ve saçma bir arıza olarak görürdü.” Kocasının ailesinden destek sağlama teşebbüsleri katı bir anlayışsızlıkla, hatta düşmanlıkla karşılanmıştı. “Biliyorsun,” demişti kayınvalidesi bir keresinde, “senden hiçbir zaman hoşlanmadık; ailemize uymuyorsun.” Jane'in kendisini geri planda tutarak, oğlu Stephen'a on yıllar boyunca hizmet etmesinden sonra etmişti bu lafı.

ALS'nin duygusal baskıdan doğduğunu ya da en azından beslendiğini mi gösteriyor bu bölüm? Kökeninde, çocukluktaki duygusal tecrit ve kaybın olduğunu mu? Bu hastalığın hep değilse de genellikle, yönlendirilen hayatlar yaşayan ve başkala-

rınca çok “iyi” olduğu düşünölen kişileri gelip bulduğunu mu? Zihin/beden kompleksine ilişkin kavrayışımız daha da gelişinceye kadar, bunlar ilginç ancak istisnasını göstermenin güç olduğu birer hipotez olarak kalmalı. Bu kadar sık gözlemlenen bağlantıların rastlantıdan ibaret olduğunu farz etmek epey zorlama gözüküyor.

Zihin–beden perspektifi çok acı veren gerçeklere tümüyle ve korkusuzca bakmaya istekli ALS hastalarına yardım edebilir. ALS olarak teşhis edilen semptomlar, nadiren de olsa bazen alt edilebiliyor. Bunun sebebini anlayabilmek için bu tür vakalar üzerinde çalışılması lazım. Dr. Christiane Northrup, *Women’s Bodies, Women’s Wisdom (Kadın Bedeni, Kadın Bilgeliği)* adlı kitabında bu yönde bir örnek anlatıyor:

Benim araştırmacı bir arkadaşıım ve diplomalı hemşire olan Dana Johnson, Lou Gehrig’in hastalığından bedeninin bütün yönlerine saygılı davranmayı öğrenerek şifa buldu.

Hastalık teşhisinden birkaç yıl sonra, nefes kaslarında ve vücudunun geri kalan her yeri üzerindeki kontrolünü yitirmeye başlamıştı. Nefes almakta yaşadığı güçlüklerden ötürü öleceğini düşünüyordu. O noktada, ölmeyen önce bir kereliğine bile olsa kendi içinde koşulsuz sevgiyi yaşamak istediğine karar verdi. Kendisini, “tekerlekli sandalyede oturan bir tas jöle” diye tanımlayarak, her gün ayna önünde on beş dakika oturdu ve vücudunun farklı yerlerini seçti sevmek için. Ellerinden başlamıştı, çünkü o zamanlar koşulsuz olarak güzel bulduğu tek yeri elleriydi. Her gün vücudunun başka bir yeriyle devam etti...

Aynı zamanda, bir dergiye bu süreç sırasında edindiği izlenimleri yazıyordu ve çocukluktan beri bir işe yaramak, başkalarının kabul görmek ve kendi gözünde değerli olmak için öz gereksinimlerini feda etmesi gerektiğine inandığını fark etti. Kendini feda ederek, bir işe yaramanın çıkmaz yol olduğunu öğrenmesi için hayatını tehlikeye atan bir hastalığa yakalanması gerekmişti.¹²

12 Christiane Northrup, *Women’s Bodies, Women’s Wisdom: Creating Physical and Emotional Health and Healing* (New York, Bantam Books, 1998), s. 61.

Doktor Northrup'a göre, arkadaşı, her gün bilinçli bir şekilde uyguladığı duygusal keşif ve sevgi egzersizleri sonucunda yavaş yavaş vücudunun her bir noktasındaki "buzları çözerek" iyileşmişti. Tıp fakültesinden mezun olduğumda böyle bir hikâyeyi okumuş olsaydım, dikkate bile almazdım. Şimdi bile, içimdeki bilimsel eğitim almış hekim, bu vakada ALS teşhisinin kurallara uygun biçimde konduğunun gerçek kanıtını görmek istiyor. Palyatif bakım ünitesinde çalışırken, bir gün, "sürelî bakım" a alınan birinin, elektro teşhis testlerinin ve nörolojik bulguların tümü defaatle tamamen normal çıkmasına rağmen kendisini ve arkadaşlarını ALS hastası olduğuna ikna ettiğine şahit olmuş-tum. Arkadaşlarına, canla başla baktıkları hastanın, dar fiziksel perspektiften bakıldığında onlar kadar sıhhatli olduğunu söylediğimde bana inanmamışlardı.

Bugünse, Doktor Northrup'ın anlatısını güvenilmez görmüyorum. Bu hikâye benim bu hastalığa bakışımla örtüşüyor. Kocasını Peter'in ALS teşhisini kabul edemediği öğretmen Alexa'nın öyküsünde ilginç bir vaka anlatılıyordu. Belki de, olabilecek saklı bir şeyi açığa çıkarıyordu. Psikolog Gordon Neufeld, Alexa ile yanında eşi olmadan yalnızca tek bir kez görüşebilmişti. "Duygularının kilitlendiği, Alexa'nın canlılığını kaybettiği benim açımdan kesin bir tespiti," diyor Doktor Neufeld. "Peter'in yokluğunda iki saatlik bir seans gerçekleştirdik, Alexa bana hastalığından ve hayatından yana yakıla dert yandı. Bu onda müthiş bir fark yarattı. Hemen sonrasında fizyoterapistle görüldü ve fizyoterapist, kaslarının çok daha iyi durumda olmasına şaşırdı. Fakat bir daha onunla yalnız görüşemedim ve bir daha o konuları açamadık. Pencere kapanmıştı."

ASLA YETERİNCE İYİ OLAMIYORUM

Yedi yıldır Michelle'in göğsünde bir yumru vardı. Dönem dönem büyüyor veya küçülüyordu, fakat hiçbir zaman onda veya doktorunda bir endişeye yol açmamıştı. "Sonra birdenbire çok sertleşti, alev alev yanmaya başladı ve neredeyse bir gecede büyüdü," diye anlatıyor otuz dokuz yaşındaki Vancouverli kadın. Yapılan biyopside tümörün kötü huylu olduğu tespit edildi ve Michelle bunun sebebini bildiğini düşünüyordu: Stres. "Hayatım birden altüst oldu," diyor. "İşimden ayrıldım, hiçbir gelirim yoktu... O sırada duygusal durumum berbatı. Sadece maddi anlamda yıkılmadım, aynı anda birçok şey vurdu bana." Michelle bir lumpektomi ameliyatı geçirdi ve kanserin lenf bezlerine sıçramamış olduğunu öğrenip rahatladı. Ameliyatın ardından kemoterapi ve ışın tedavisine başlandı, fakat doktorlar Michelle'e habis tümörün ortaya çıkmasından evvel yaşamış olabileceği ruhsal sıkıntıları veya hayatında var olan çözülmemiş meseleleri hiç sormamıştı.

Meme kanseri hastaları sık sık, doktorlarının kendilerine birey olarak veya içerisinde yaşadıkları sosyal ve duygusal bağlama etkin bir ilgi göstermediğini belirtmektedir. Bunun altında yatan sanı, bu faktörlerin hastalığın kökenlerinde veya tedavisinde önemli bir rol oynamadığı şeklindedir. Bu tavır dar

bir şekilde tasarlanmış psikolojik araştırmalarla da desteklenmektedir.

British Medical Journal dergisinde çıkan bir makalede, meme kanserine yakalanmış iki yüzden fazla kadına yönelik olarak sürdürülen beş yıllık bir çalışma anlatılıyordu; bu çalışmanın amacı, boşanma veya bir yakının ölümü gibi ağır yaşamsal olayların kanserin tekrarlamasını tetikleyip tetiklemediğinin tespit edilmesiydi. Makalenin yazarları “meme kanserine yakalanmış kadınların, stresli deneyimlerin hastalığın geri dönmesine neden olacağından korkmasına yer bulunmadığı” sonucuna varmıştır.¹ Toronto niversitesi’nde profesör ve niversite Sağlık Ağı bünyesinde kadın meseleleri başkanı olan Doktor Donna Stewart, bu çalışmanın sonuçlarının “anlamlı olduğu” şeklinde bir görüş bildirmiştir.

Doktor Stewart, 2001 yılında *Psycho-Oncology* dergisinde yayımlanan bir çalışmanın baş yazarıydı. Meme kanseri geirmış yaklaşık dört yüz kadına habis tümörlerine yol açan şeyin ne olduğuna dair fikirleri sorulmuştur. Yüzde kırk ikisi strese işaret etmiştir – beslenme rejimi, evre, genetik ve yaşam tarzı gibi diğer faktörlerden çok daha fazla.² “Bence bu sonuç genel olarak toplumda olan biteni yansıtıyor,” diyor Doktor Stewart. “İnsanlar her şeye stresin yol açtığını zannediyor. Stresin sebep olduğuna ilişkin deliller öyle az ki... Öte yandan hormonlar ve genetik yönündeki deliller hayli fazla.”

Ancak Michelle ve yaşadıkları stres ile meme kanserleri arasında yakın bir ilişki bulunduğundan şüphe eden başka birçok kadın bu görüşlerine destek çıkan bilimsel ve klinik anlayışlara da sahiptir. Başka hiçbir kanser türü psikolojik etkiler ile hastalığın başlangıcı arasındaki potansiyel biyolojik bağlantılar açısından bu denli titizlikle araştırılmamıştır. Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar ve insanların deneyimlerinden hareketle varılan geniş bir deliller bütünü, kanser hastalarında duygusal

- 1 Jill Graham ve diğerleri, “Stressful Life Experiences and Risk of Relapse of Breast Cancer: Observational Cohort Study”, *British Medical Journal* 324 (15 Haziran 2002).
- 2 D. E. Stewart ve diğerleri, “Attributions of Cause and Recurrence in Long-Term Breast Cancer Survivors”, *Psycho-Oncology* (Mart-Nisan 2001).

stresin memede oluşan habis tümörün başlıca etmenlerinden biri olduğu şeklindeki izlenimini desteklemektedir.

Torontolu araştırmacıların iddia ettiğinin aksine, “genetik deliller” çok değildir. Kadınların sadece küçük bir azınlığı meme kanserine karşı yüksek genetik risk altındadır ve meme kanserine yakalanmış kadınların sadece küçük bir azınlığı –yüzde yedi kadarı– bu hastalığı genetik sebeplerle edinmektedir. Genetik yük taşıyanlar bakımından dahi çevresel faktörler etkili olmalıdır, zira meme kanseriyle ilişkilendirilen üç genden birine sahip herkes fiiliyatta habis bir tümör üretiyor diye bir durum asla söz konusu değildir. Meme kanseri teşhisi konmuş kadın ve erkeklerin büyük bir çoğunluğunda kalıtım hiçbir katkı sunmamakta veya pek az bir katkı sunmaktadır.

Hormonlar ile duygular arasında bir ayırım dayatılması yapay bir yaklaşımdır. Hormonların, habis tümörlerin aktif tetikleyicisi veya engelleyicisi olduğu tamamen doğru olmakla birlikte, hormonların faaliyetlerinin stresle hiçbir alâkası olmadığını söylemek doğru olmaz. Nitekim, duyguların kansere sebebiyet verme yönünde biyolojik hareket yollarının başında hormonların etkisi gelmektedir. Bazı hormonlar –örneğin östrojen– tümörün büyümesini teşvik etmektedir. Diğer bazı hormonlar ise bağışıklık sisteminin habis hücreleri yok etme kapasitesini azaltarak kanser gelişimini artırmaktadır.

Hormon üretimi, psikolojik stresle derin bir etkileşim içerisindedir. Kadınlar her zaman duygusal stresin yumurtlama işlevlerini ve adet döngülerini etkilediği bilgisine sahiptir – aşırı stresin bunları engellemesi bile mümkün olmaktadır.

Vücudun hormonal sistemi, duyguların yaşandığı ve yorumlandığı beyin merkezleriyle sıkı sıkıya bağlantılıdır. Öte yandan, hormonal düzen ve duygu merkezleri, bağışıklık sistemi ve sinir sistemi ile de karşılıklı ilişki içerisindedir. Bunlar, birbirinden ayrı dört sistem değil, bedeni dış ışıgallerden ve içsel fizyolojik koşullara ilişkin bozukluklardan koruyan bir birim olarak işlev gösteren yekpare bir süper sistemdir. İster kronik ister akut olsun, stres yüklü bir uyarının süper sistemin yalnız-

ca bir parçası olarak hareket etmesi imkânsızdır. Birinin başına gelen şey hepsini etkileyecektir. Yedinci bölümde bu süper sistemin işleyişini daha yakından inceleyeceğiz.

Duygular bağışıklık sistemini doğrudan etkilemektedir. ABD Ulusal Kanser Enstitüsü'nde yürütölen çalışmalar daha önce ele almış olduğumuz önemli bir bağışıklık hücre si sınıfı olan doğal katil (NK) hücrelerin, öfkelerini ifade edebilen ve daha geniş bir sosyal desteğe sahip olan meme kanseri hastalarında mücadeleci bir tavır takınılması bakımından daha aktif olarak çalıştığını göstermektedir. NK hücreleri habis hücrelere saldırıp bunları yok edebilmektedir. Bu özelliği taşıyan kadınlarda meme kanserinin daha az agresif bir tutum sergileyen veya besleyici yönü zayıf sosyal bağlantılara sahip kadınlara kıyasla çok daha az yayıldığı görölmüştür. Araştırmacılar duygusal faktörlerin ve sosyal ilişkilerin hayatta kalma bakımından bizzat hastalığın seyrettiği dereceden çok daha önemli olduğu bulgusuna ulaşmıştır.³

British Medical Journal makalesinde anlatılana benzer birçok çalışma, stresin yalnızca bir dışsal uyaran meselesi olmakla kalmayıp, aynı zamanda bireysel bir yanıt meselesi oluşturduğunu teslim etmektedir. Stres, mizaç, yaşam öyküsü, duygusal kalıplar, fiziksel ve ruhsal kökenler ve sosyal ve ekonomik dayanaklar çok geniş bir çeşitlilik gösteren gerçek kişilerin gerçek yaşamlarında ortaya çıkmaktadır. Üçüncü bölümde işaret edildiği üzere, genelgeçer bir stres etkeni bulunmamaktadır.

Birçok meme kanseri vakasında, stres saklı ve kroniktir. Hastalık, çocukluk deneyimlerinden, erken dönem duygusal programlanmalardan ve bilinçdışı psikolojik başa çıkma yöntemlerinden kaynaklanır. Kişiyi hastalığa açık hale getirecek şekilde bir ömür boyu birikip durur.

Michelle, her iki ebeveynin de alkolik olduğu bir evde büyümüştü. Şimdi habis tümörünün, yaşamla yüzleşme biçimini şe-

3 Sandra M. Levy ve Beverly D. Wise, "Psychosocial Risk Factors and Disease Progression", Cary L. Cooper, der., *Stress and Breast Cancer* içinde (New York: John Wiley & Sons, 1988), s. 77-96.

killendiren çocukluk deneyimleriyle bağlantılı olduğunu düşünüyor. Yıllarca, örneğin kendi duygusal ihtiyaçları yerine başkalarının duygusal ihtiyaçlarını gözeterek, taşımak zorunda kaldığı stres yükünü bilmeden artıran yöntemlerle başa çıkmaya çalışmıştı. “Bütün hayatım boyunca kafam allak bullaktı,” diyor. “Ve öyle zannediyorum ki kanserimin bu kafa karışıklığı ile bir ilgisi var ... İnandığım ve anladığım kadarıyla, anemle babam bizleri kendi bildikleri en iyi şekilde sevdiler, ikisi de alkolik olduğu için –halen de öyleler– yeryüzünde olabilecek en çetrefilli ilişki ve aile ortamıydı. Evde sevgi olsa da, bizimkiler hiç sevecen değildi.”

Araştırmalar on yıllardan beridir, ebeveynlerinden duygusal açıdan kopuk bir çocukluk geçirmiş veya yetiştirilme döneminde başka bir örselenme yaşamış kadınların; başta öfke olmak üzere duygularını bastırma eğilimi gösteren kadınların; yetişkinliklerinde kendilerini besleyen sosyal ilişkilerden yoksun olan kadınların; ve fedakâr ve aşırı verici tipte kadınların meme kanserine yakalanmaya daha yatkın olduğunu öne sürmektedir. Bir araştırmada psikologlar, patoloji sonuçlarını bilmeksizin, meme biyopsisi için hastaneye yatmış hastalarla görüşmeler yapmıştır. Bu araştırmacılar sadece sözsöz konusu psikolojik faktörleri değerlendirerek vakaların yüzde 94’ü kadar yüksek bir oranda kanser varlığını tahmin etmeyi başarmıştır.⁴ Almanya’daki benzer bir çalışmada, meme kanserine yakalanmış kırk kadın; yaş, genel sağlık geçmişi ve yaşam tarzı bakımından kendilerine benzer kırk denekle eşleştirilmiştir. Yine araştırmacılar, psikolojik temellerden hareketle, kime meme kanseri teşhisi konmuş, kime konmamış olduğunu tespit etme konusunda yüzde 96 oranında başarılı olmuştur.⁵

4 M. Wirsching, “Psychological Identification of Breast Cancer Patients Before Biopsy”, *Journal of Psychosomatic Research* 26 (1982), Cary L. Cooper, der., *Stress and Breast Cancer* içinde atıf yapılmaktadır (New York: John Wiley & Sons, 1988), s. 13.

5 C. B. Bahnson, “Stress and Cancer: The State of the Art”, *Psychosomatics* 22, sayı 3 (Mart 1981), s. 213.

Melvin Crew,⁶ bir erkek olarak, meme kanseri teşhisini öğrendiğinde ilk başta utanmıştı; fakat “pes edip de hastalığın onu tüketmesine izin vermenin ahmaklık olacağına” kanaat getirmişti. Yıllar süren mastektomi, kemoterapi ve ışın tedavisinin ardından bu konuda espriler yapıyor. “Memeler fora diye bir durum olamıyor, zira bildiğiniz gibi bende sadece bir tane var.”

Elli bir yaşındaki Crew’a meme kanseri teşhisi 1994 yılında, hayatının çok stresli bir döneminden hemen sonra konmuştu: Balık avı yasağını deldiği için kanunla başı derde girmiş, toplum önünde mahcup olmuş, işyerinde küçük düşmüş ve işvereni tarafından haksız baskıya maruz kalmıştı. Kendinden başka on erkekle bir tekneydi ve üç balık yakalamıştı. Balıkçılık idaresi görevlileri evine bir baskın düzenleyince, onlara ifade vermişti.

“Bütün ceremeyi ben ve diğer iki arkadaşım çektik; geri kalanlar inkâr yolunu seçtiler. Gazete manşetlerinde ismimi görmek –sahil güvenlik görevlileri kaçak balık avıyla suçlanıyor– ve tüm yaşananlar ailemi çok yıprattı. Sonra beni başka bir sahil güvenlik gemisine verdiklerinde mürettebat beni sürekli itip kakıp, benimle dalga geçti... İşteki arkadaşlarım, ‘inkâr etmeliydin,’ dediler.”

Bu baskı, kendisini her zaman dürüstlüğüyle övünen biri olarak tanımlayan Melvin üzerinde daha da çok stres yaratmıştı. “Çalışma arkadaşlarımdan bazıları bana, ‘işini fazla ciddiye alıyorsun,’ diyor. Yeterince gevşeyemediğimi düşünüyorlar.”

“Başka insanların yapması gereken işleri yaptığını hissettiğin oluyor mu hiç?” diye soruyorum.

“Evet, üzerine düşenden fazlasını yapıyorsun. Belki de benim tabiatım böyledir... yani tembel teneke gibi görünmek istemezsin.”

“Başkaları kendi üzerlerine düşeni yapmazsa, seçeneklerden biri onların yerine yapmaktır. Diğerisi ise bu duruma sinirlenmektir.”

“Öfkelenmek yangına körükle gitmek gibi bir şey olur. İşle-

6 Melvin Crew meme kanseri hakkındaki haberlerden ötürü halihazırda bilinen bir isimdir. Kitap için görüşme yapılan kadınların aksine, kimliğinin korunmasına ihtiyaç duymamaktadır.

rini doğru düzgün yapan işçiler de var, kendisini akışa bırakıp öylece duran işçiler de. Bazen sinirleniyorum. Fakat bunu dile getirecek olursam çalışanlarla aramda daha da çok sorun yaratmış olurum.”

Aşırı vicdanın kaynağı Melvin’e çocukluğu hakkında sorular yönelttiğimde ortaya çıktı.

“Evinizde çokça sevgi ve şefkat ortamı var mıydı?”

“Evet. Babam ablamlam ve benimle ve bizim hayattaki başarılarımızla gurur duyardı. Ablam öğretmen. Babam mühendisti ve ben de tabii ki onun izinden gittim. Mühendislik diplomasını aldım ve babam uçak mühendisi olmamla gerçekten gururlanıyordu.”

“Sıcaklığın ve şefkatin başarıyla hiçbir ilgisi yoktur: Başarı olsun olmasın, sırf anne-babanın çocukla arasındaki duygusal bağ sebebiyle sıcaklık ve şefkat doğar. Fakat sizin verdiğiniz cevap başarılarla ilgili. Neden böyle acaba?”

“Babam bizimle her zaman gurur duymuştur çünkü.”

“Peki ya anneniz? Ondan nasıl bir şefkat gördünüz?”

“Aşırı sevecen ve şefkatli bir kadın değildi annem. Annemi ve babamı severdik, bence iyi yetiştirdiler bizi. İyi bir yuvaydı.”

Meme kanseri hastalannın yüzde bir kadarı erkektir. Bu erkeklerin duygusal geçmişleri aynı hastalığa yakalanmış kadınlarınki benzemektedir. Torontolu bir polis olan David Yeandle dört farklı türde kansere yakalanmıştı: Biri böbreklerinde, biri memesinde ve ikisi mesanesinde. Şefkatten yoksun biçimde yetiştirilmişti. 1936 doğumlu olan David, İkinci Dünya Savaşı başladığında üç yaşındaydı. Kız kardeşi de 1940 yılında doğmuştu.

“Babam ambar memuruydu, annemse Cadbury çikolatalarında çalışıyordu... Ben büyürken savaş vardı ve aslında annemle babamı pek sık gördüm denemez. Annem bütün gün dışarıdaydı ve o gelene kadar biz kız kardeşimle kendi kendimize bakıyorduk.”

“Herhalde çok küçük bir çocuk olarak kız kardeşinize siz bakıyor olmalısınız?”

“Evet.”

David anne-babasının evliliğini mutsuz bir evlilik olarak hatırlıyor. “Birbirini seven bir çift değildi,” diyor. “Babam kendi hayatını yaşardı, annem de öyle. Babam akşamları genellikle dışarı çıkıp arkadaşlarıyla bilardo oynardı. Anneme pek bir saygı beslemezdim. Hep verebileceğimden fazlasını beklerdi benden. Sanırım parlak bir öğrenci değildim. Annemse kendisini her zaman, olduğundan çok daha iyi bir konumda görürdü. İşçi sınıfından geliyordu, bütün aile öyleydi, fakat annem insanlara hep olduğumuzdan daha iyi bir konumdaymışız gibi bir görüntü sunardı. Onun standartlarına göre hareket etmek zorundaydınız.”

“Çocukken bir şeye üzüldüğünüzde, anlaşılmadığınızı düşündüğünüzde, duygusal olarak sıkıntıya girdiğinizde, kiminle konuşurdunuz?”

“Aslını isterseniz içime atardım. Babam pek ortalıkta değildi, annemle de kesinlikle konuşmazdım zaten. Zira ağzından ilk çıkan laf ‘Saçmalamasana,’ olurdu. Anneme ve babama hiçbir zaman sinirli davranmadım. Bunu asla yapmazdık. İçimde öyle çok öfke biriktirdim ki...”

İngiltere’de yapılan 1974 tarihli bir araştırmaya göre, meme kanseri hastalarında en yaygın gözlenen özellik “aşırı öfke bastırılması” idi. Araştırmacılar meme biyopsisi için art arda hastaneye yatan 160 kadını incelemişti. Bu kadınlar ayrıntılı bir psikolojik mülakattan geçirilmiş ve hepsinden kendi başlarına bir anket doldurmaları istenmişti. Destek amacıyla eşleri veya diğer aile bireyleri ile de ayrıca görüşülmüştü. Psikolojik test, biyopsi öncesinde gerçekleştirildiğinden, ne kadınların ne de görüşmecilerin nihai teşhis hakkında önceden bilgisi bulunması mümkündü. “Temel bulgumuz, yetişkinlik boyunca duyguların anormal bir tarzda dışavurumunu sergileyen bir davranış biçimi ile meme kanseri teşhisi arasında belirgin bir ilişki bulunduğu yönündeydi. Bu anormallik, çoğu kez, aşırı öfke bastırılması ve 40 yaş üzeri hastalarda başka duyguların aşırı bastırılması şeklinde göze çarpmaktaydı.”⁷

7 S. Greer ve T. Morris, “Psychological Attributes of Women Who Develop Breast Cancer: A Controlled Study, *Journal of Psychosomatic Research* 19 (1975), s. 147-153.

Meme kanseri hastası kadınların psikoanalitik değerlendirmesini içeren 1952 tarihli bir araştırma da aynı sonuçlara ulaşmıştı. Bu hastaların “öfke, agresiflik veya husumeti uygun bir şekilde dışavurup boşaltmak ya da bu duygularla usulünce başa çıkmak konusunda bir beceriksizlik” sergilediği ve “bu duyguların bir memnuniyet görüntüsüyle perdelendiği” ifade edilmiştir. Araştırmacılar, hastaların çözümlenmemiş uyuşmazlıklarının “inkâr ve olağan dışı fedakârca davranışlarla tezahür ettiği” hissine kapılmıştır.⁸

ABD Ulusal Kanser Enstitüsü’nden Doktor Sandra Levy ve arkadaşları tarafından, meme kanserinde doğal katil hücre aktivitesi ile duygusal başa çıkma biçimleri arasındaki ilişki hakkında yürütülen bir çalışma “*öfkenin bastırılması ve pasif, metin bir karşılık verme tarzının biyolojik risk kalıntısı ile bağlantılı gözüktüğü*” sonucuna varmıştır.⁹

Öfke bastırılması, maruz kalınan psikolojik stresi genişlettiğinden, kanser riskini de haliyle artırmaktadır. İnsan, kendisine yönelik ihlali fark edemiyor veya bir ihlal gördüğünde dahi tavrı almayı başaramıyorsa, stresin yarattığı hasarı tekrarlar şeklinde yaşaması muhtemeldir. Üçüncü bölümde stresin, ister fiziksel ister duygusal olsun, algılanan bir tehdit karşısında ortaya çıkan ve kişinin bu algıyı derhal fark edip etmemesine bağlı olmayan psikolojik bir yanıt olduğunu görmüştük.

“Öncelikle elbette, tanıdığım bütün kanser hastalarının kendi kendilerine sorduğu ‘Ben bunu hak edecek ne yaptım? Neden ben?’ sorusuyla debeleniyorum. Bir yerde bir yanlış mı yaptım? Her şeyin üstünden tekrar tekrar geçiyorum. Ben meme kanseri olacak biri değildim. Çocuklarımı yirmi bir ay emzirdim. Çok az bir süre, sadece çok gençken sigara içtim. Fazla içki içmezdim. Spor yapardım. Yediğim şeylerdeki yağ oranına dikkat ederdim. Bunun benim başıma gelmemesi gerekiyor-

8 C. L. Bacon ve diğerleri, “A Psychosomatic Survey of Cancer of the Breast”, *Psychosomatic Medicine* 14 (1952), 453-460, Bahnon, “Stress and Cancer” içinde açıklanmaktadır.

9 Sandra M. Levy, *Behavior and Cancer* (San Francisco, Jossey-Bass, 1985), s. 166.

du.” Bu sözler, sekiz yıl önce memesinde şüpheli bir yumruya rastlandığında kırklı yaşlarının ortasında olan üç çocuk annesi Anna’ya ait.

Vakaların ufak bir kesiminde yatkınlık yaratan temel faktörlerden biri olarak karşımıza çıksa da, kimin meme kanserine yakalanıp kimin yakalanmadığı konusunda irsiyet tek başına pek açıklayıcı olamamaktadır. DNA testleri meme kanseri geninin Anna’ya babasından kalmış olduğunu göstermektedir. Aynı gene sahip olup da Anna’dan yaşça büyük olan diğer akrabaları meme kanserine yakalanmamıştır. Anna, kendisinde kanserin ortaya çıkmasında stresin rol oynadığı kanaatinde. İşadamları olan ilk kocası evlilikleri boyunca Anna’ya duygusal açıdan kötü davranmıştır. İlişkileri sona yaklaşırken fiziksel olarak da kötü muamele görmekteydi. “Neden kansere yakalandığımı soracak olursanız, o evlilikte o denli tahrip edilmeme izin verdiğim içindir, derim. İntihar etmeme ramak kalmıştı...”

“Kendime yeterince saygım yoktu. Yeterince iyi miyim, beni sevebilir misin? Annemle evlenmişim. Kocam annemin birebir aynısıydı. Asla yeterince iyi olamıyordum. Geriye dönüp baktığımda, böyle bir evlilik içerisinde nasıl kalabilmişim diye soruyorum kendime. Terapiste gidip hıçkırma hıçkırma ağladım. Bunu ruhuma nasıl yapabildim? Ruhumu incittim çünkü. Özümü zedeledim. Ve bence bedenimi de zedeledim.”

“Son olarak şunu söylemek istiyorum: Dünyamda benden geriye ufacak bir zerre kalmış gibi hissediyordum. Depresyon, endişe, uykusuzluk, ağrılar ve sancılar, bağırsak problemleri için günde reçeteli sekiz ilaç alıyordum. Ya ölecek ya da bu kara delikten çıkacaktım. O noktada öz koruma sistemi devreye girdi ve dışarı attım kendimi.”

Anna meme kanseri hastalarına yönelik 1952 tarihli psikoanalitik çalışmada belirtilen “olağandışı fedakârca davranışlar” çizgisiyle örtüşmektedir. Şu anda seksenlerinde olan babasının sorumluluğunu dört kardeş içinden bir tek Anna almıştı.

“İçimi acıtıyor. Onun bir sorunu olduğunda kendimi berbat hissediyorum. Telefon açıp da ‘Çok yalnızım. Bugün gidecek hiçbir yerim, yapacak hiçbir şeyim yok,’ dediğinde kalbime

sancılar saplanıyor. Ablam –ki şahsen kaltağın teki olduğunu düşünüyorum– ‘Bu onun sorunu, bir milyon seçeneği ve ola-nağı var,’ diyor.

“Bir buçuk yıl önce bir aylığına bakımevine yatmasını iste-diğimde histerik bir süreçten geçtik. O hastaneye yattı, ben de her gün, bütün gün hastanede kaldım, saatlerce yanında oturdum. Hastaneden çıktı ve benim sınırlarım boşaldı. Kanser kar-tını –büyük kart– oynayıp –sosyal hizmet görevlileri ve diğer herkesin önünde– ‘Bak baba, kanser oldum ve kendime bak-mam lazım. Sana bu şekilde bakmaya devam edemem. Lütfen (bu noktada ağlıyorum, zira ailedeki sulugöz benim), lüt-fen bir ay burada kal,’ dedim. ‘Hayır. Neden kalayım ki? İste-miyorum,’ dedi.

Sosyal hizmet görevlisi ve program şefi ‘W. Bey kimse huzu-revine yatmak istemez. Bunu kızınız için yapamaz mısınız aca-ba? Kızınıza bakın ağlıyor ve gerçekten zor bir zaman geçiriyor. Kocasıyla vakit geçirmesi lazım; bir molaya ihtiyacı var,’ diyor-du. ‘Hayır, yapmayacağım,’ dedi babam. ‘Neden yapayım ki?’

Her iki göğsüme mastektomi yapıldığında kardeşlerimden bir süreliğine babamıza bakmalarını istedim. ‘Birkaç ay onu akşam yemeğine çağırman mümkün olmayacak,’ dedim. ‘Kendimi to-parlamam lazım.’ Daha on gün geçmemiştir ki, akşam yemekle-rinde yine bize gelmeye başladı. Ve kimse fark etmedi bile.”

“Babanıza karşı anaç bir rol üstlenmişsiniz. Hazır ve nazır görülmenizin sebebi de bu. Anne böyle görülür. Anneler dünya gibidir – orada durup sürekli bir şeyleri temin etmesi beklenir.”

“Kesinlikle. Erkek kardeşim de aynı şeyi yapıyor – onun da annesiyim. Ne zaman bana telefon açsa çocuklar ‘Aradığına gö-re Don Dayı’nın bir sorunu var herhalde,’ der. Kendisi depres-yonda; hiç aklınızın almayacağı ilişkilere giriyor. Bir sorun ol-du mu gece gündüz burada. Sonrasında ise aylarca telefonları-ma bile çıkmaz. Kılını bile kıpırdatmaz.

Kemoterapi gördüğüm süre boyunca sadece bir kez ziyare-time geldi. Kanser teşhisi konulduktan ve kemoterapi sona er-dikten yaklaşık bir buçuk yıl sonra oturup onunla konuştum. İlk kez neye ihtiyacım olduğunu gerçekten net bir şekilde ifade

etmeye çalıştım. ‘Don, senden bir şey yapmanı istiyorum. Kontroller için kanser kliniğine gittiğimde nasıl geçtiğini sormana ihtiyacım var. Bu benim için çok önemli. Kliniğe gittiğimde neler olup bittiğini sormanı istiyorum, buna ihtiyacım var,’ dedim. Arkasına yaslanıp ‘Ben de senden bir şey isteyeceğim,’ dedi ve yeni ayrıldığı bir kızla olan ilişkisi hakkında uzun uzadıya bir şeyler anlattı. Oturduğum yerde kalakaldım ve ne demek istediğimi hiç anlamadığımı düşündüm. Haklısınız – bir noktada fark ettim ki ben anneyim.”

Anna, ablasını daha çok gözeten annesi tarafından birçok kez terk edilmiş hissetmiş kendisini. “Bir annem yoktu. Annem çıkıp gitmişti,” diyor. “Ve zaten beni sevmiyordu, bu yüzden babamı da kaybetmeyi kaldıramazdım. Çocuklar bir ebeveyne ihtiyaç duyduklarını anlayacak kadar akıllıdır. Babamsa beni yanlış bir tarzda seviyordu.” Ergenlik dönemine girdiğinden beri, Anna babasının ona, özellikle de göğüslerine, hiç gizlemeden cinsel içerikli bakışlar fırlattığını fark etmişti.

“Ondan bana yönelen bir şeyleri yakalamıştım aslında, fakat terapiye gidene dek, hayatımın büyük bir kısmını inkârla geçirdim. Bildiğim kadarıyla hiç eyleme geçmedi, ama istiyordu. Bakıyordu... On bir-on iki yaşındaki bir kız çocuğuna yönelik bir cinsel yoğunluk vardı... Erkeklerden gelen her türlü şeye karşı aşırı hassasım. Her türlü şeye. Fakat genç bir kadının babasının bu şekilde hisler beslediğini düşünmesi sahiden zor bir şey. Demek istediğim, yüce Tanrım, bunun gerçek olmadığına ikna olmak için bir milyon bahane uydurdum kendi kendime. Ablam ise babam etrafta dolaşırken hayatta tişört bile giyip dolaşmazdı.

Herhalde göğüslerimin alındığını bilmeyen tek kişi babamdır, çünkü bunu ona hiç söylemedim. Başka biri de söylemeyecektir bence. Kanserle ilgili bir ameliyat olduğumu biliyor. Steve’e (Anna’nın ikinci eşi) ‘Göğüsle ilgili bir şey mi?’ diye sormuş ve Steve de ‘Evet, önceki şeyin devamı,’ demiş. Babam bana hiçbir şey söylemedi. Kemoterapi tedavim boyunca bana karşı aşırı kayıtsız ve boktan davrandı. Kapıma gelip ‘Git perüğünü tak. Güzel görünmüyorsun böyle,’ dedi. Ben de buna kar-

şılık 'Bak baba, çok ama çok hastayım ve kapıyı açmak için yaktaktan sürünerek çıkıp geldim,' dedim. Fakat tabii bunu bu kadar sakın bir dille söylemedim – kendimi kaybetmişim.

Yakınlarda bir tarihte babamı arabayla eve bırakıyordum, dönüp bana 'Seninle bir konuda konuşmam lazım. Bunu sana söylememem lazım biliyorum ama başka kimsem yok,' dedi. Sonra –bu arada kendisi şu anda seksen iki yaşında– kız arkadaşının seks yapmak istemediğinden bahsetmeye başladı. 'Erkeklerin ihtiyaçları vardır.' Bu bana daha evvel öğrettiği bir şeydi. Kocasını cinsel ilişkiye girmek istediğinde –bunu böyle pat diye söyleyivermişti– kadının asla hayır dememesi gerekirmiş, çünkü reddederse adamın bu ihtiyacını başka bir yerden giderme hakkı olurmuş. Seks hizmeti sunmak sizin ödevinizmiş. Şimdi de tutmuş bana seks yapmak istediğini fakat kız arkadaşının bunu istemediğini söyleyip, birtakım ihtiyaçları olduğunu söylüyor ve bu konuda ne yapacağını soruyordu. Donup kalmıştım, aklımdan düşünceler geçiyordu. Bu çok yakışsız bir durum – kızınızla böyle bir konuda konuşmamanız gerekir."

"Unutmayın ki... 'Baba bunları dinlemek istemiyorum,' da diyebilirdiniz."

"Fakat o zaman yerin dibine geçerdi. Utanırdı ve yanlış bir şey mi yaptım diye düşünürdü. Onun utanç hissetmemesini sağlamak, benim işim.

Hangi noktada 'İstemiyorum' demem lazım? Bu benim için her durumda yabancı bir kelime. İnsanlara yalan söylerim, telefonu açmam, 'Tibet'e taşındığım için plana dahil olamayacağım,' derim... Her şeyi yaparım fakat 'İstemiyorum' diyemem. Aklıma hiçbir yalan gelmezse de, her şeyi üstlenirim."

Çocukluk deneyimleri ile yetişkinlikte yaşanan stres arasındaki doğrudan bağlantı öyle çok araştırmacı tarafından öyle uzun yıllardır gözardı edilmiştir ki, insan neredeyse bu tavırın kasıtlı olup olmadığını düşünmeye başlıyor. Sıkıntılı bir çocukluk geçiren yetişkinler, diğer yetişkinlerden daha ciddi kayıplarla karşı karşıya kalmıyor olabilirse de, başa çıkma kabiliyetleri yetiştirilme tarzlarıyla örselenmiş durumdadır. Stres, dış dünyadan kopuk bir şekilde meydana gelmez. Aynı dışsal ola-

yın, bu olayı kimin yaşadığına bağlı olarak çok çeşitli psikolojik etkileri olacaktır. Bir aile bireyinin ölümü, duygusal açıdan iyi bütünleşmiş ve destekleyici bir ilişki içerisinde bulunan biri tarafından, yalnız olan veya –terapiden önceki Anna gibi– çocukluk koşullandırmasından ötürü kronik suçluluk azabıyla yanıp tutuşan birinden çok daha farklı biçimde yaşanacaktır.

Meme kanseri hastalarının kendi başlarına doldurdukları anketlerden biri gerçek çocukluk hikâyesi göz ardı edilmesi muhtemel bir kişiye, eski ABD başkanının eşi Betty Ford'a aittir. Bayan Ford, *The Times of My Life (Ömrüm Geçerken)* adlı otobiyografisinde alkolik olduğu zamanları ve kocası, çocukları ve diğerleri tarafından yapılan bir aile müdahalesinin ardından gelen iyileşme çabalarını cesurca anlatmıştır. Meme kanseri teşhisini ve tedavisini de aynı açıklıklarla gözler önüne sermekte, fakat –yayımlanmış anlatılarından öyle anlaşılıyor ki– sıra çocukluğuna geldiğinde pembe gözlüklerini takmaya devam etmektedir. Ebeveynle huzurlu cinsten bir ilişki sürdürülebilmek için kendi duygularını bastıran insanlara tipik bir örnek oluşturmaktadır.

Kariyeriyle, karısının hayatını da tahakküm altına almış, düzgün fakat hırslı bir siyasetçi ile evli olan Betty Ford, eşiyile olan ilişkisinde de duygusal yoksunluk içerisindeydi. “Galiba kocamı içki içmeye ben teşvik ettim. Öyle içine kapanık bir adamdı ki, bana beni sevdiğini söylemek bile ona zor geliyordu – bana ‘Seninle evlenmek istiyorum’ diyerek evlenme teklif etmişti.” Yıllarca stres kaynaklı olduğu bariz olan bel ağrıları çekmiş, kendisine “osteoartrit” teşhisi konmuş ve hastalık ağrı kesiciler ve sakinleştiricilerle tedavi edilmişti. Bunun yanı sıra, fiziksel ve duygusal acıyı hafifletebilmek için çok içiyordu. Ford, kendisini özşüpheyle dolu ve kendisini ortaya koymaktan aciz biri olarak tanımlıyor:

Jerry önemli hale geldikçe ben önemsizleşiyordum; buna kani olmuşum. Ve ben saçımı süpürge ettikçe –ki çocuklara karşı da bunu yapıyordum– kendime daha çok acır hale geliyordum. Bir

zamanlar ben de bu dünyadaki biri değil miydim? Sanırım derinlerde bir yerde benim de bir birey olduğuma aslında inanmıyordum. Martha Graham’la kariyerimde büyük bir başarıya imza atamamıştım –dansçı olarak yetenekliydim, fakat muhteşem bir dansçı değildim– ve kendime güvenim hiç sağlam değildi.

İnsanların beni ben olduğum için sevdiğini kabul edemiyordum. Üniversite mezunu olmamak da batıyordu bana. Eğitimsiz. Pavlova filan değil yani! Kadın olarak da annemin yarısı bile etmezdim. Kendimi imkânsız ideallerle kıyaslıyor –Martha ile veya annemle– ve hep eksik kalıyordum. Alkolizm için biçilmiş kaftan.

Annem muhteşem bir kadındı; güçlü, nazik, ilkeliydi ve beni hiç yüzüstü bırakmadı. Aynı zamanda mükemmeliyetçi biriydi ve biz çocuklarını mükemmeliyet yönünde programlamaya çalışırdı. Annem sorunlarını bize hiç aksettirmez, tek başına sırtlanırdı. Kendisi benim en kuvvetli rol modelimdi, dolayısıyla sorunlarımı sırtlayamadığımda kendime saygımı yitiriyordum. Ne kadar uğraşırsam uğraşayım beklentilerime bir türlü ulaşamıyordum.¹⁰

Eski devlet başkanı eşi, yazdığı bu itirafların –çocukluğunu nasıl geçirdiği hakkında, annesiyle ve hiç şüphesiz, pek az bahsettiği babasıyla ilişkisi hakkında– kişiliğini ve başa çıkma tarzını şekillendirdiğinden bihaber görünüyor. Kendisini, kocasının ihtiyaçları ve beklentilerine teslim etmenin –“saçımı süpürge etmenin”– çocukluk koşullandırmalarından kaynaklandığını görmüyor. Betty Ford’un çocukken kendisi kabahati olmadan edindiği duygusal bastırma, katı özeleştirme ve mükemmeliyetçilik “alkolizm için biçilmiş kaftan”dan çok daha fazla bir şeydir. Meme kanseri için de “biçilmiş kaftan”dır.

10 Betty Ford, *Betty: A Glad Awakening* (New York, Doubleday, 1987), s. 36.

ANNE, SEN DE BUNUN BİR PARÇASISIN

Betty Krawczyk anılarını topladığı ikinci kitabı *Lock Me Up or Let Me Go*'da (*Ya Hapset ya Bırak Beni*) yirmi yedi yaşındaki kızı Barbara Ellen'in meme kanserinden ölümünü anlatır:

“Migrenim en son, bundan neredeyse üç yıl önce, palyatif bakım servisinde görevli doktor yanıma gelip de bana Barbara Ellen'a ölmesi konusunda izin vermem, bunu ona söylemem gerektiğini söylediğinde tutmuştu.

‘Ölmek için sizin izninizi istiyor,’ dedi doktor usulca. Benim konumumdaki insanlara ayrılmış özel bir odadaydık. Dünyadaki en perişan insanlara.

‘Hadi oradan!’ diye parladım, bu rica beni şoka sokmuş, tüyerim diken diken olmuştu. ‘Ölmesine iznim yok benim! Yasaklıyorum bunu...’

Dedim ve zincirlerimden boşalmışçasına ağlamaya başladım. Doktor sabırla durup bekledi. Bu tepkiye alışkındı. Onun işi buydu.

‘Betty Hanım, Barbara Ellen'in çektiği ıstırapın her an artıyor olacağını biliyorsunuz sanırım.’

‘İstirap filan çekmiyor! Kolunda kateter takılı. Bu sabah kız

kardeşleriyle ve babasıyla konuştu, daha dün arkadaşlarını gördü, oğulcuğuyla konuşuyordu, ona sarılıyordu...'

'O bir hediyeydi. Sevdiklerine verdiği bir hediyeydi. Herkese veda edebilmek içindi. Veda edemediği bir tek siz varsınız. Şimdi bunu yapmak istiyor. Buradan geçmek için sizin izninizi istiyor...'

'Ah yapmayın lütfen, hayır! Siz kim olduğunuzu sanıyorsunuz, Tanrı mı? Kızımın öleceği anın bu olduğunu nereden biliyorsunuz?'

Sonra yalvarmaya başladım. 'Bana birkaç gün daha verin, lütfen. IV'yi tekrar vermeye başlayın lütfen...'

'İstemiyor. Kızınıza şu anda ihtiyacı olan şeyi verecek kadar güçlü durmak zorundasınız. Ona yardım etmenize, gitmesine izin vermenize ihtiyacı var; şu anda ona sadece bu şekilde yardım edebilirsiniz, onu serbest bırakarak.'

Başım öyle ağrıyordu ki Barbara Ellen'den önce gidici olabileceğimi düşündüm. Fakat öyle olmadı... Ertesi akşam ... kızım, hastalıktan sıkıldıysa ve gitmek istiyorsa artık onu burada tutmaya çalışmayacağımı söyleyebilecek kadar kendimi toparlamıştım. Elimi tuttu ve her nereye gidiyorsa orada beni bekleyeceğini söyledi. Sabahına kollarımda can verdi, kız kardeşi Marian elinden tutuyor ve babası da başında bekliyordu."¹

Anlatılan sahnedeki palyatif bakım hekimi bendim. Asansörden çıkıp servise girdiğinizde koridorun sağındaki ilk odada, pencerenin kenarındaki hastane yatağına kıvrılmış yatan Barbara Ellen'ı çok iyi hatırlıyorum. Hafifleterek ifade etmem gerekirse, son aşamaya gelmiş kanser hastalığı yüzünden bir deri bir kemiğe dönmüştü. Çok az konuşuyordu ve çok üzgün görünüyordu. Hastalığının temel ayrıntıları dışında, geçmişi hakkında hiçbir şey bilmiyordum. Genç kadınlarda görülen ve son derece kötü seyreden bir kanser türü olan iltihabi meme kanserine yakalanmıştı. Her türlü konvansiyonel tedavi yöntemini reddetmeyi seçmişti; konulan teşhis göz önüne alındığında makul olmayan bir seçim olmasa da, hayli olağandışı bir tercihti

1 Betty Krawczyk, *Lock Me Up or Let Me Go* (Vancouver: Raincoast, 2002).

bu. Bu tür kararlar hiçbir zaman tümüyle tıbbi olgulara dayanmaz ve bana öyle geliyor ki bu genç kadın kendisini epey bir soyutlanmış hissediyordu – bütün hayatı boyunca da öyle hissetmişti. Zaman zaman ona nazikçe sarılıp kucaklamak isterdim; bir bebeği veya küçük bir çocuğu kucaklar gibi.

Betty'nin hatıratında anlattığı günün sabahında vizite sonrası Barbara Ellen'la konuşmuştum. “Ne kadar zamanım kaldı?” diye sormuştu.

“Fazla değil. Ne hissediyorsun bu konuda?”

“Yeterince çektim. Yaşatmak için bir şey veriyor musunuz bana?”

“Sadece IV vitamini. O sıvılar olmazsa bir ya da iki gün içinde ölürsün. Keselim ister misin IV'yi?”

“Annem bunu kaldıramaz.”

“Öyle sanıyorum ki her zaman anneni bir biçimde gözetmişsin, o yüzden şu anda kendi istediğini yapmak senin için zor olabilir. Fakat artık anneni gözetmene gerek yok. Sadece kendini gözetecek olsan ne yapardın?”

“IV'yi keserdim.”

“Annenin hislerine saygı duyuyorum. Bu durum bir anne için çok ama çok zor... Ne kadar katlanılmaz olduğunu ancak tahayyül edebiliyorum. Fakat burada benim hastam sensin ve ben öncelikle sana karşı sorumluyum. İstersen onunla konuşurum.”

Yakın bir tarihte Betty Krawczyk ile, kızının yaşamını ve ölümünü konuşmak üzere tekrar görüştük. Barbara Ellen'in ölümünün hemen ardından, Betty acılar içinde, kızının neden bu kadar erken öldüğünü anlamaya çalışırken kısa bir konuşma geçmişti aramızda. Erken çocukluk dönemindeki stres ile sonraki yaşlarda kansere yakalanma riskinin yüksekliği arasında olası bir bağlantı gördüğümden bahsetmiştim kendisine. Aradan fazla bir süre geçmeden, postadan Betty'nin anılarının birinci cildi çıktı: *Clayoquot: The Sound of My Heart (Clayoquot: Yüreğimin Sesi)*. Kitabın kapağını çevirdiğimde şu yazıyla karşılaştım: “İşte kitabını. Çalıştığınız serviste 30 Nisan'da meme kanserinden ölen kızınıla ilişkiye dair bazı şeylere açıkla-

ma getiriyor.” Kitabı okuduktan sonra Betty’nin benimle *When the Body Says No* için görüşmeyi kabul etmesini diledim. Anladığıma göre Betty de beni düşünüyordu, bana yukarıda alıntıladığım kısa notu yazmıştı. Bakış açım hakkında daha çok şey öğrenmek istiyor ve Barbara Ellen’in yaşamının son altı ayında söylemiş olduğu bazı şeyleri daha iyi anlayabilmesinde benim ona yardımcı olabileceğimi umuyordu.

Betty ile yaptığımız görüşme, sıradan bir görüşme olmadı, fakat zaten Betty hiç sıradan bir kadın değil. Çevre konularındaki aktivizminden dolayı İngiliz Kolombiyası sınırlarını aşan bir üne sahip. İlk kitabının ismi, Batı Yakası’ndaki Clayoquot Sound’da, birkaç yıl önce tomruk şirketlerinin tehdidi altında kalan dünyaca ünlü yağmur ormanlarına atfedilmiş. Betty Eylül 2001’de, yetmiş üç yaşındayken, yine ağaç kesimlerine yönelik bir başka protesto sonrasında mahkemeye saygısızlık sebebiyle dört buçuk ay hapis yattı.

Clayoquot’un büyük bir kısmı Betty’nin bir çevreci olarak yaşadıklarını anlatmakla birlikte, özel hayatına dair de canlı ve içten bir anlatı sunmaktadır. Dört kez evlenen ve sekiz çocuğu olan Betty’nin olaylı bir hayatı olmuş. Betty şimdi, annesi öldüğünde daha iki yaşında olan Barbara Ellen’in oğlu Julian’a anelik yapıyor.

Barbara Ellen son altı ayında sık sık, annesine karşı derin bir öfkeyi yansıtan ifadeler kullanmış. Betty’nin halen anlamak için uğraş verdiği şey işte bu öfke.

Betty Krawczyk, kendi tabiriyle o zamanlar “koca bir bataklıktan” ibaret olan Güney Louisiana’da doğmuş. “Bir protestocu olmak üzere yetiştirilmedim,” diyor *Clayoquot*’ta. “Fakir, köylü, güneyle bir beyaz kadın olarak yetiştirildim.”

“Hatıra, çok seçici, çok sübjektif bir şey. Birkaç yıl önce kardeşlerimle oturmuş muhabbet ederken, her birimizin, ağabeyim, kız kardeşim ve benim, aile içerisinde diğerlerinin kayırıldığına dair bir hisse kapılmış olduğu ortaya çıktı, çok şaşırılmış ve çok gülmüştük. Aslında ben hâlâ öyle düşünüyorum. Ağabeyim en büyük çocuğu ve tek erkekti, dolayısıyla dikkatler büyük oran-

da ona çevriliydi. Geriye kalan ilgi potansiyelini de bebek olduğu ve üstüne üstlük bir de bünyesi zayıf olduğu için kız kardeşim topluyordu. Bense kendi kendini oyalayabilen büyük, sağlıklı bir kız çocuğuydum, dolayısıyla kimse bana özel bir ilgi göstermiyordu. Bence de bunda bir sorun yoktu.

Babamın ayağının altında dolaşmamaya çalışırdık. Dolaşırsak halimiz fena olurdu. Hiçbirimize fiske bile vurmuşluğu yoktur, fakat hep bunun tehdidi altındaydık. Gıkımızı çıkarmamalı ve göze mümkün olduğunca az görünmeliydik. Annemse farklıydı. Sevecen ve sevgi doluydu. Ağabeyimi ve kız kardeşimi daha çok sevdiğini hep bilsem de, o kadar sevgi doluydu ki benim payıma da biraz düşerdi. Büyüdüğümde bu gizli bilgiyi bir kez annemin yüzüne vurdum; çok kırıldı, şoka girdi ve diğer iki çocuğuna daha fazla ilgi gösterdiyse bile bunu onların ilgiye benden çok ihtiyaçları olduğu için yaptığımı, benim her zaman duygusal olarak daha bağımsız bir tip olduğumu söyledi ısrarla.”²

Görünürdeki bu duygusal bağımsızlığa karşın, genç Betty “geceleri korkunç karabasanlar ve korku dolu kâbuslar” görüyordu. “Maddi güce sahip olduğunu kanıtlayabilen ilk yetişkin adamlar” evlenerek evden genç yaşta ayrılmıştı. Sonuçta kocasını terk etmiş, fakat bu arada üç çocuk yapmıştı. “Bozulmamış kızlık zarı koleksiyonu yapıyordu inceden. Biz evlendikten sonra da bu hobisinden vazgeçmiş görünmüyordu. Bu da sonunu getirdi.”

Ardından gelen yirmi yılda üç evlilik ve beş çocuk daha yapmıştı. Barbara Ellen bu çocukların yedincisiydi, Betty'nin 1966'da “eteğinde altı çocuk”la Kanada'ya taşınmasından hemen önce, üçüncü evliliği çatırdarken dünyaya gelmişti. Ontario'da, Kirkland Gölü yakınlarında yaşıyorlardı. Üniversitede okutman olan kocası duygusal açıdan mesafeli bir işkolikti ve üstelik içkiciydi. “John'un içkili halini hiç sevmezdim,” diyor kitabında. “Acayip kendini beğenmiş ve suçlayıcı birine dönüşme eğilimi taşıyordu. En başta uzanıp içine girdiğim sosyal du-

2 Betty Shiver Krawczyk, *Clayoquot: The Sound of My Heart* (Victoria, Orca Book Publishers, 1996).

rumlardan kaçınmaya çalışırken buldum kendimi. Ve depresyonum derinleşti... John'a bakıp bu da kim demeye başladım... Kirkland Gölü'ndeki o ilk kış hiç bitmeyecek ve bahar hiç gelmeyecek sandım. Zaten bahar da hiç gelmedi... O hiç gelmeyen baharda en hüsrân dolu iki kişi, bebek Barbara Ellen ile bendim zannediyorum.”

Betty kocasıyla ilişkisinden çıkış yolunu, kocasının üniversitedeki bölüm başkanına aşık olup onunla birlikte İngiliz Kolombiyası'na taşınarak bulmuştu. Barbara Ellen, sürekli Doğu ve Batı Kanada arasında ve ABD ile Kanada arasında gidip gelmelerine rağmen, büyük oranda İngiliz Kolombiyası'nda büyümüştü.

Betty'nin dördüncü evliliği de sona ermişti, fakat Betty yıllar içerisinde bir insan olarak, bir kadın olarak ve bir aktivist olarak sahip olduğu özünü keşfetmişti.

Barbara Ellen, sağlık sorunları bulunan hassas bir çocuktü. Dört yaşındayken kimselerin teşhis koyamadığı kusma nöbetleri geçirmeye başlamıştı. Bu krizler yıllar boyunca aralıklı olarak tekrar etmişti; Betty şimdi bunları kızının hayatındaki streslerle bağlantılandırıyordu. Barbara yetişkinliğe yeni adım attığında, vücuduna enjekte ettiği uyuşturucu ağrı kesicilere ve sakinleştiricilere bağımlı hale gelmişti. Kendisine meme kanseri teşhisi konulduğu ana dek, uyuşturucu bağımlılığıyla mücadele etmekteydi. Hayatının hiçbir alanında istikrar tecrübe etmemiş olduğundan, bir erkekle yakın, sürekli bir ilişki kurmayı başaramamıştı: Bir ilişkiden diğerine koşup durmuştu. Julian, Barbara Ellen yirmi beş yaşındayken doğdu, fakat Barbara'nın bunun hemen ardından evlendiği kişi oğlunun babası değildi. “O evlilik pek uzun sürmedi,” diyor Betty. “Martin evli ve üvey oğlu olan adam olmaya pek alışamadı.”

Barbara çok zeki, hassas ve yaratıcı biriydi. Kendisi dansçıydı; bir ara çocuklara yönelik bir bale okulu işletmişti. Kanser olduğunu anladığında Vancouver'da Julian'a bakmakta ve dans dersleri vermekteydi.

“Bana mamogram çektiğini ve doktorların derhal memelerini almak istediklerini söyledi. Bunu kabul etmek istemiyor-

du. Barbara keskin bir zekâya sahipti. Yakalandığı kanser türüne ait tüm materyalleri araştırdı ve ABD ve Kanada’da kendi yaş grubuna uygulanan tedaviyi inceledi. Bu tedavi gözüne hiç de hoş görünmemişti. ‘Bütün bu süreçleri yaşamayı düşünmüyorum,’ dedi. ‘Kusup durmak istemiyorum. Kesilip biçilmek istemiyorum. Bütün bu kemoterapi olayını istemiyorum. Hastalığımı bütüncül bir bakış açısıyla tedavi edeceğim ve bu konuda elimden geleni yapacağım.’ John’dan ve benden bu kararı desteklememizi ve müdahale etmemeye çalışmamamızı istedi.”

“Ne hissettiniz o zaman?”

“Korkunçtu. Hemen bir şeyler yapmak istedim. Başka seçenekleri araştırması için ona baskı yapmaya çalıştım, bunun üzerine çok ama çok sinirlendi, oldukça sert bir ifadeyle bana bağırdı – daha önce bana hiç bağırılmamıştı. Şöyle diyeyim ki, ömrünün son altı ayı boyunca her dakika, her saniye bana öfke kustu. Daha öncesinde hiç kızgın kalamazdı; bana sinirlendiğinde ‘Tamam anne, nasıl düşünmek istiyorsan öyle düşün,’ deyip kapıyı çarpardı filan, ama o kadarla kalırdı.”

“Bu pek öfke gibi değil de, daha ziyade engellenme ve hüsrana ifadesi gibi geliyor bana.”

“Bir sebeple sürekli incitiyordum onu, neden bilmiyorum. Sanırım bu çocuk için çok berbat bir anneydim. Kişiliğim onu incitiyordu.”

“Gözyaşlarına boğuldunuz. Hâlâ suçluluk mu hissediyorsunuz bu konuda?”

“Pek suçluluk gibi değil de, neden ona başa çıkabileceği başka bir anne vermediler gibi bir duygu daha ziyade. Dünyaya karşı beslediği hassasiyet, dünyayı algılayışı, dünyaya gösterdiği nezaket açısından olağandışı bir çocuktur.”

“Nezaket derken... Çocukken nasıl biriydi?”

“Yaşından çok olgun bir çocuktur. Nereye götürsem insanlar halinden tavrından ve –yetişkinler gibi davrandığını söylemek istemiyorum ama– yetişkinler dünyasını algılama seviyesinden etkileniyordu.”

“Duygusal olarak nasıl bir çocuktur?”

“Duygusal olarak mı? Çok sevecen ve müşfik bir çocuktur.”

Kıbardı ve herkes tarafından çok sevilirdi. Öğretmenlerin gözdesiydi. Diğer çocuklar da bu duruma pek içeriyor gibi görünmüyordu gerçi.”

“Taciz edilmeye çalışıldığı gibi bir hissiyata kapıldınız mı hiç?”

“Bir keresinde bir olay olmuştu. Annemle kız kardeşimi ziyaret etmek için Louisiana’ya gitmiştik. Kız kardeşimin dört oğlu vardı. Biri Barbara’dan bir yaş büyüktü ve daha irice bir çocuktü. Barbara on iki yaşına basacaktı. Bana olaydan bahsetmedi. Kaliforniya’ya döndüğümüzde kız kardeşi Margaret’a söylemiş. Margaret de gelip bana, kuzeninın Barbara’nın üzerine çıkmaya çalıştığını söyledi. Evde sadece ikisi varmış, Barbara çok öfkelenmiş. Margaret’a ‘Neden gelip bana anlatmadı?’ diye sordüğümü ve onun da ‘Doris senin kız kardeşin olduğu için aranızda büyük bir patırtı kopacağını düşünmüş,’ diye cevap verdiğini hatırlıyorum.”

Sonra Betty ile Barbara’nın hastalığı ve ölümü hakkında konuştuk. Barbara’ya kanser teşhisi konduğunda, Betty Yeşiller Partisi adına il seçimlerine katılmıştı. Hasta kızıyla vakit geçirmek için adaylıktan çekilmişti. Bunun ona zor gelip gelmediğini sordum.

“Çok zor gelmedi. Birbirimize ihtiyacımız olduğunu hissediyordum. Fakat benim kişiliğimde Barbara’yı gıcık eden bir şey vardı. Sesim fazla, hareketlerimse abartılı geliyordu ona. Ben onun hassas bünyesine fazla geliyordum – durumu ancak bu şekilde tanımlayabiliyorum. Fikirlerimde çok keskin ve çok katıydım, hareketlerimde çok agresiftim. Benimkinin aksine, her konuda düşünmeyi ve sessiz kalmayı seven ve diğer insanların kişiliklerini daha bütüncül bir yaklaşımla ele alan bir karaktere sahipti.”

“Onun istediğinden daha yargılayıcı biri olduğunuzu düşünüyormuş sanki.”

“Beni her zaman yargılayıcı olmakla suçlardı. Bir süre yanında kaldım, sonra bana gitmemi söyledi. Benden yorulduğunda bunu hemen dile getirirdi, beni yorucu buluyordu ve onun dinlenmeye ihtiyacı vardı.”

“Son aylarından mı bahsediyoruz?”

“Evet.”

“Bunun nedeni ne sizce? Yorucu olmanız mümkün değil ki. Yorucu insan diye bir şey yoktur.”

“Karakterim onu bir müddet sonra yormaya başlıyordu – ona, aşırı geliyordu.”

“İnsan ne zaman yorulur?”

“Çalışırken. Yani benimle birlikte olmak onun için bir iş miydi diyorsunuz?”

“Sizinleyken çok yoğun çalışması gerekiyordu.”

“Ha anladım...”

“Şimdi bunu neden söylediğimi merak ediyorsunuzdur. Bunu duymaya hazır olmayabilirsiniz, fakat tüm yaşamınız doğruyu aramakla geçmiş. Bunu biliyor ve anlıyorum. Bakın, Barbara hiç istikrarın olmadığı bir dönemde girdi hayatınıza.”

“Doğru.”

“Barbara’ya hamile kaldığınızda John’la ilişkinizin son demelerini yaşıyordunuz ve kendinizi tamamen yalnız hissediyordunuz. Yanınızda bir eşin varlığını hissetmiyordunuz, adam entelektüel bakımdan ilgi çekici biri olsa da, duygusal açıdan tamamen yalnız olduğunuzu fark etmeye başlamıştınız. O ilişkiden çıkış yolunuz Wally ile ilgilenmek için oldu. Sonra peşinize çocukları da takıp Doğu Kanada’ya taşındınız. Netice, John’un Barbara Ellen dışında bütün çocukların velayetini alması oldu. Doğduğu andan itibaren, birdenbire, yaşamınızda doldurması gereken kocaman karanlık bir boşlukla karşılaştı.

“Stresin niteliği her zaman insanların düşündüğü gibi normal bir seyir izlemiyor. Savaştan veya parasızlıktan veya birinin ölümünden doğan dışsal bir stresten bahsetmiyorum, kişinin kendisini bir başkasına göre düzenlemek zorunda kalmasından doğan içsel bir stresten bahsediyorum. Bana öyle geliyor ki kanser, ALS (Amiyotrofik Lateral Skleroz – Motor nöron hastalığı), MS (Multipl Skleroz), romatoid artrit ve diğer tüm bu rahatsızlıklar kendilerini bağımsız şahsiyetler olarak var edemeyen insanların başına geliyor. Sanat alanında veya entelektüel olarak çok başarılı olabilirler, fakat duygusal düzlemde

farklılaşmış bir öz hissi zayıf oluyor. Bizzat kendisinin kim olduğuna dair aslında hiçbir hissiyatı olmadan başkalarıyla etkileşim halinde yaşıyor.

Barbara'nın bir adamdan diğerine atlaması onu taşımaya yetecek bir öz hissinden yoksun olduğunu gösteriyor. Bir ilişki sona erer ermez kendisini iyi hissedebilmek için bir başka ilişki içerisine girmesi gerekiyordu. Buna bağımlılıklar da dahil.

Sizin hayatınıza duygusal açıdan muhtaç ve tükenmiş olduğunuz bir dönemde giriyor. Bence Barbara'nın akıl yaşının erken gelişmiş olması, içinde buldukları duygusal ortamın taşımaya yetmediği zeki ve hassas çocukların başına gelen şeye tekabül ediyor: Bu boşluğu doldurmak için çok sağlam bir akıl gücü geliştiriyorlar. Yani akli olgunluk ve yetişkinlerle ilişki kurma becerisi. İnsanlar bana bir çocuk olarak ne kadar olgun olduğumu söyler dururdu. Ben de hep öyle olduğumu düşünürdüm, zira o haletiruhiye içerisinde çok olgun görünebiliyorsunuz. Fakat kendime duygusal açıdan baktığımda, olgunluktan eser yoktu. Şu anda elli sekiz yaşındayım ve hâlâ büyümeye çalışıyorum.”

“Çok ilginç.”

“Bir alanda gelişmeyen şey, şayet çocuk yeterince zekiyse, başka bir alanda gelişecektir. Barbara kendini rahat hissedebilmek için muazzam bir akıl gücü geliştirmiş. Bunun nedeninin, küçükken ihtiyaç duyduğu duygusal takviyeyi verememiş olmanız olduğunu düşünüyorum.”

“Bence de veremedim.”

“Ebeveyn, ilişkiyi kurmak için gayret gösteremezse, çocuk göstermek zorunda kalır. Bunu akıllı ve uslu bir kız olarak yapmış. Yaşından büyük, akli olgunluğa erişmiş biri gibi davranarak yapmış. Soyut düşünce yaşına geldiğinde, 13-14 yaşlarında, beyindeki bu bağlantılar gerçekten vuku bulduğunda, birden sizin entelektüel deney tahtanız haline gelmiş. Aranızdaki ilişki onun ihtiyaçlarına değil, daha ziyade sizin ihtiyaçlarınıza dayanıyormuş. Üstüne çıkmaya çalışan o çocuk olayını size anlatmayarak sizi duygusal açıdan korumuş. Bu olayı duymanıza izin vermemiş. Sizi sakınmaya çalışıyormuş.

Ailede huzur ortamını korumaya çalışmış. Oysa bu çocuğun rolü değildir. Çocuğun rolü annesine gidip 'Bu piç kurusu üzerime çıkmaya çalıştı! Huzurumuz bozulursa bozulsun!' demektir. Sizin de ondan yapmasını istediğiniz şey buydu biliyorum. Bunların hiçbiri kasıtlı değildi. Her şeyin kökeninde sizin çocukken yaşadığınız deneyimleriniz yatıyor.

Ben de en büyük oğlumla sizin Barbara ile anlattığınıza çok benzer bir etkileşim içerisindeydim. Bir gün bana 'Baba, sen nerede bitiyorsun ve ben nerede başlıyorum bilmiyorum,' dedi. Bu kadar net. Ben hep şunu demişimdir: Çocuklarımın bana öfke duymasından endişelenmiyorum, yeterince öfke duymamasından endişe duyuyorum.

Barbara'nın son altı ayında nihayet gördüğünüz şey aslında onun sınırlar çekmeye başlamasıydı. Hayır diyordu ve içinde bastırıldığı öfke su yüzüne çıkıyordu."

"Doğru..."

"Ben bunu böyle algılıyorum. Kansere ve bütün bu hastalıklara yakalanmış insanlar hayır demek ve öfkelerini ifade etmek konusunda güçlük çekiyor. Öfkelerini bastırma veya olsa olsa alaycı bir üslupla ifade etme eğilimi gösterirler; fakat hiçbir zaman doğrudan dile getirmezler. Bunun kökeninde çocuklukta ebeveynle ilişki kurma, ilişki konusunda çabalama ihtiyacı yatmaktadır.

Öyle sanıyorum ki Barbara sizinle ilişki kurmak için çok çaba sarf etmişti. Çok üstü kapalı bir şekilde bundan bahsettiğini hatırlıyorum. Bir şeyler olup bittiğini söylemiş, fakat bu konuda benimle çok fazla konuşmak istememişti. Çok içine kapanıktı – ben onun için tümüyle yabancı biriydim. Bana açılmaya hazır değildi."

"Açılmak onun için kolay bir şey değildi. Son aylarda, gidip onunla birlikte tütürmemi istiyordu benden, böylece gevşeyip konuşabiliyorduk," diyor Betty.

"Nasıldı peki?"

"İyiydi, çünkü kendisi hakkında konuşuyordu. 'Kanserin nasıl bir şey olduğunu bilmediğimi düşünüyordum, fakat işte burada, beni ziyarete geldi,' dedi. 'Kanseri bedenime ben davet et-

tim,' dedi. Dehşete kapılıp 'Barbara anlamıyorum ne dediğini,' diye tepki verdiğimi hatırlıyorum. 'Çünkü ben bunu kendi hayatımın bir parçası olarak deneyimliyorum ve sen de bunun bir parçasısın anne. Kansere yakalanmamda senin de payın var,' dedi.

Biliyor musunuz, bir şey daha var Gabor – ölmeden önceki gece birisini görmüş. Onu almaya gelen bir adam olduğunu, fakat adama henüz hazır değilim dediğini söylemişti. Sonraki gece bana 'O adamı çağırın gelsin,' dedi. 'Hangi adamı? Doktoru mu çağırayım?' diye sordum. 'Hayır, beni almaya gelen adam, henüz hazır olmadığını söylemişim ona,' dedi. Artık hazır olduğunu söyledi.

Ondan birkaç saat önce, hasta olmaktan yıldıysa daha fazla direnç göstermesi gerekmediğini söylemişim ona. Benim 'Tamam,' dememden sonra bu adamdan bahsetti. Artık hazır olduğunu söyledi ve o sabah saat sekizde gözlerini yumdu. Hiç Kübler-Ross okudunuz mu? Eşlikçilerden bahseder hani ... ölürken bizi almaya gelenler. Çok tuhaf geldi bana. Tüylerim diken diken oldu."

"Neden tuhaf geldi?"

"Ne yani, ölüm meleği diye bir şey olduğunu mu kastediyorsunuz?"

"İlla öyle bir şey mi olmak zorunda? Zihin bir deneyim yaşıyor ve bizler onu bir imgeye dönüştürüyoruz. Olan bitene dair daha derin bir hissiyat var aslında, fakat zihin onu sadece düşünceler ve imgeler olarak deneyimleyebiliyor."

Betty'nin son bir sorusu vardı. "Ebeveynler neden çocuklarının yaşadığı ıstırapı göremiyor?"

"Ben de kendime aynı soruyu sormak zorunda kaldım. Çünkü kendi ıstırapımızı göremiyoruz. *Clayo*quot'u okuduğumda, yazdıklarınızdan henüz kendi ıstırapınızı dahi tanımıyor olduğunuzu gördüm. Barbara'nın ıstırapını net biçimde görebilmemiz de mümkün değildi.

Sadece kendinizi ve Barbara'yı temel alarak düşünürseniz daha da suçluluk hissedersiniz – size hiç adil gelmeyen şeylerden ötürü kendinizi suçlayabilirsiniz. Oysaki siz de belirli bir yetiş-

tirilme ve yaşam tarzının ürünüsünüz. Bütün yaşamınız kendinizi bulmaya çalışmakla ve dünyada doğruyu bulmaya çalışmakla geçmiş. Bu gerçek bir mücadele anlamına geliyor. Anlattığınız geçmişten gelip de sizin yaptıklarınızı yapabilmek hayranlık uyandırıcı bir şey. Yine de söyleyeceklerimi duymak istediğinize emin misiniz?”

“Lütfen devam edin.”

“Clayoquot kitabını Barbara Ellen’a ve aynı zamanda ‘muhteşem anne’nize ithaf etmişsiniz. Anneniz gerçekten muhteşem biri de olabilir, fakat bunu yazdığınızda kendi annenize ne kadar kızgın olduğunuzun ve onun tarafından ne denli kırılmış olduğunuzun farkında değildiniz. ‘Annem sevecen ve sevgi doluydu. Ağabeyimi ve kız kardeşimi daha çok sevdiğini hep bilsem de, o kadar sevgi doluydu ki benim payıma da biraz düşerdi.’ Bir çocuk bu durumda ne hisseder – bu kimin bakış açısı?”

“Sevilmediğim hissine kapılmadım hiç.”

“Tabii ki sevilmediğiniz hissine kapılmadınız, annenizin sizi sevmediğini söyleyemiyorum zaten. Fakat sevilmediğiniz hissine kapılmamanızın bir nedeni, bu hissini çevresini acınızla sarmalayarak kapatmanızdı. ‘Büyüdüğümde bu gizli bilgiyi bir kez annemin yüzüne vurdum; çok kırıldı, şoka girdi ve diğer iki çocuğuna daha fazla ilgi gösterdiyse bile bunu onların ilgiye benden çok ihtiyaçları olduğu için yaptığını, benim her zaman duygusal olarak daha bağımsız bir tip olduğumu söyledi ısrarla,’ diye yazmışsınız. Duygusal olarak bağımsızmışsınız gibi bir hava yaratmak, annenizi korumak ve ıstırap dolu duygularınızı görmezden gelmek için numara yapıyordunuz. Kendi acınızı bastırıyordunuz.

‘Ağabeyimi ve kız kardeşimi daha çok sevdiğini hep bilsem de, o kadar sevgi doluydu ki benim payıma da biraz düşerdi.’ Bu ifadeler de kendisini deneyimin duygusal gerçekliğinden uzaklaştırmaya çalışan bir yetişkinin bakış açısını yansıtıyor. Bir çocuğun bakış açısı farklı olurdu. Gerçekte ne hissediyordunuz?”

“Kız kardeşim nefesini tutup mosmor kesildiği için dikkatlerin onun üzerine çevrilmesine içerlediğimi hatırlıyorum. Sonra

kendisi hemşire oldu, hemşirelik okuluna gitti ve dört çocuğu oldu. Uyuşturucu bağımlısıydı, alkolikti ve ellisine gelmeden aşırı dozdan öldü. Bizimkiler ... annem onunla çok uğraştı.”

“Anne-babanızın savunma hattına ne kadar hızlı geçiyorsunuz?...”

“Ben de bir anne olduğum içindir.”

“Bence kendi anne-babanızla ilişkinizde çektiğiniz acıya karşı savunmaya geçtiğiniz için. Kâbuslar görüyorsunuz...”

“Benim kadar çok buzlu çay içen herkes kâbus görür...”

“Kâbuslar en derin kaygılarımızla ilgilidir. Çocuk yatağının altındaki canavardan korkar. Işığı açar, orada canavar manavar olmadığını gösterirsiniz ve daha arkanızı dönmeden tekrar canavardan korkmaya başlar. Aslında korktuğu şey nedir? Korunmuyor olmaktan, yeterince irtibat halinde olmamaktan korkmaktadır. Belki de ebeveynde canavarımsı bir şey vardır... Belki ebeveyn öfkeli ve çocuk da gerçekten korkmuştur. Çocuğun içinde tüm bu korkular yer almaktadır, bu yüzden bir canavar imgesi yaratmaktadır.”

“Benim kâbuslarım babam hakkındaydı. Ondan tiksiniyordum. Geçenlerde erkek kardeşimle konuşuyordum; ki kendisi babam tarafından bir hayli sindirilmişti. Bütün bunlara karşın, hayatı boyunca bir alkolik olmasına rağmen havacılık mühendisi oldu ve mesleğini sürdürerek o alanda başarılar kazandı. Çok da uzak olmayan bir geçmişte ‘Biliyor musun Betty, çocukken hep hayranlık duyardım sana, çünkü hiç korkmadan babamın karşısına dikilebiliyordun,’ dedi. Oysa bu doğru değildi. Babamdan ödüm kopardı, fakat yine de biraz direniş gösterirdim. Erkek kardeşime kalırsa ben bir özgürlük savaşçısıydım, çünkü o babama tek bir kelime bile etmezdi. Babam ona muhallebi çocuğu derdi, çünkü tek yaptığı sürekli ders çalışmaktı.”

“Babanızla ilgili kâbuslar görmemenizin bir başka sebebi, bu duyguların hiçbirinden annenize bahsedememenizdir.”

“Ne diyecektim anneme? ‘Babamdan nefret ediyorum ve onunla ne işin var aklım almıyor’ mu?”

“Hayır, sadece ‘Anne, babamdan nefret ediyorum.’”

“İnandırıcı olmazdı. Incil annenizi ve babanızı onurlandırmanızı söyler.”

“Anneniz bu ilişki içerisinde olduğu için onu suçlamıyorum – onun geçmişi onu ilgilendirir. Pek iyi bir mücadele vermemiş ve her şeyi berbat etmiş. Fakat çocuk açısından, annesiyle deneyimi daha büyük bir yara açar. Bir annenin bedeninden çıkıyorsunuz ve anne ile bağlantı içerisindeyiz. Anne bizler için evrenin merkezidir. Yani evren bizi yüzüstü bırakmaktadır. Baba kötü davranışlar sergileyen, tehditkâr bir figür olarak karşımıza çıktığında, bizi koruyan veya korumayan evrenin ta kendisidir.

Ben, bütün bunlar annenin suçudur, demiyorum. Kadının toplumdaki konumuyla ve insanların içerisine girdikleri ilişkilerle ilgili bir durum söz konusu. Ben sadece çocuğun deneyiminden bahsediyorum. Aşına olmadığınız bir şeyi özlemeniz mümkün olmadığından, çocuk bunu bilmez; fakat aslında annesi tarafından terk edilme deneyimi yaşamaktadır. ‘İnandırıcı olmazdı,’ derken aslında annenizin sizin temelde hissettiğiniz şeyleri duymasına imkân olmadığını söylüyorsunuz. Bunu genelde yaralayıcı bir şey olarak görmeyiz, oysaki başka her şeyden çok daha derin bir yara açar.

Dorothy Dinnerstein’in *The Mermaid and the Minotaur (Deniz Kızı ile Minotor)* adlı nefis bir feminist kitabı var. Çocuğun yetiştirilmesinin ilk yıllarında kadınların sahip olduğu biricik rolün çocuğun gelişimini nasıl bozduğunu ele alıyor. Kadın olgunlaşmamış bir adamla evlendiğinde, kocasına aynı zamanda annelik de yapıyor ve bu yüzden çocuklarına genişlik ve enerjisi kalmıyor. Yani annenizin sevgisi bakımından asıl rakibiniz kız kardeşiniz değil, babanızdı.”

“Tuhaf ama kız kardeşim ölmeden önce bir gün üçümüz babam hakkında konuşuyorduk. Babama karşı beslediğim düşmanlık, kardeşlerimin hissettiği duyguların yanına bile yaklaşmıyordu. İkisi de babamdan çok nefret ediyordu. Babam hakkında konuşurken annem odaya girdi ve ‘Çocuklar, ne zaman babanız hakkında konuşsanız bana sinir basıyor, babanız iyi bir adamdı çünkü,’ dedi. Bir de ‘Hiçbirinizle yeterin-

ce ilgilenebildiğimi düşünmüyorum. Her şeye baştan başlamam gerekseydi her birinize daha çok, babanıza ise daha az ilgi gösterirdim,'dedi."

"Belki de. Fakat babanın talep ettiği ilgiyi gördüğünü fark etmemiş olabilir. Daha az ilgi görseydi, annenden bunun acısını çıkartabilirdi."

Betty'nin babasının olgunluktan yoksun olmasının yarattığı zorluk ve annesinin gerçek anlamda bir varlık gösterememesi yüzünden, Barbara Ellen, aşırı dozdan ölen teyzesi, alkolik dayısı, cesaret timsali annesi Betty ve Betty'nin bütün çocukları şu ya da bu şekilde mağdur olmuştur. Söz konusu anne-baba da nesiller boyu taşınan yükleri çekip sırtlanmışlardı. Suçlayacak kimse yok aslında; Barbara Ellen'in meme kanserinin doğuşunda rol oynamak üzere yaşamış nesiller boyu yaşam var sadece.

STRES, HORMONLAR, BASKILAMA VE KANSER

“**A** akciğer kanserlerinin büyük bir çoğunluğuna, sigarayla içe çekilen karsinogenler ve tümör başlatıcılar sebep olmaktadır,” diyor *Harrison's Principles of Internal Medicine* (*Harrison'ın İç Hastalıkları Prensipleri*) on ikinci baskısında. Bu ifade, içerdiği doğruya rağmen, bilimsel olarak yanlış bir ifadedir.

Sigaranın yol açtığı akciğer kanserleri, derin bir yerden suya itilerek boğulma vakalarından daha fazla değildir. Yüzme bilmeyen, tedariksiz bir insan için derin sulara atılmak ne kadar ölümcül ise de, aynı şey iyi yüzme bilen veya can yeleği giymiş birisi için pek az risk içerir. Boğulmak için bir dizi faktörün bir araya gelmesi gerekir. Akciğer kanseri açısından da aynı şey geçerlidir.

Sigara içmek kanser riskini çok büyük oranda artırır, üstelik sadece akciğer kanserini de değil, mesane, boğaz ve diğer organlarda oluşabilecek kanserleri de. Fakat mantık bizlere, sigara içmenin, tek başına, bu habis tümörlerden hiçbirinin *sebebi*ni oluşturamayacağını söylüyor. Şayet A faktörü B'ye yol açıyorsa, A'nın var olduğu her durumda B'nin de ardından gelmesi gerekir. B her seferinde tutarlı bir şekilde A'nın ardından gelmiyorsa, bu durumda A, tek başına, B'nin sebebi olamaz – çoğu kez, ana sebeplerinden biri veya belki de gerekli katkı unsu-

runu oluştursa bile. Sigara içmek akciğer kanserine yol açsaydı şayet, sigara içen herkesin bu hastalığa yakalanması gerekirdi.

Bundan yıllar önce, İngiliz bir göğüs cerrahı olan David Kissen, akciğer kanserine yakalanmış hastalarda sıklıkla, duyguları “frenleme” eğilimi görüldüğünü yazmıştır.¹ Kissen yaptığı birkaç çalışmada, akciğer kanserli hastaların “habis tümör gözlenmeyen akciğer hastalarına ve normal kontrol gruplarına kıyasla, duygu ifadesi bakımından zayıf ve kısıtlı bir üretim içerisinde olduğu” şeklindeki klinik izlenimlerinden bahsetmiştir.² Kissen’in tespitlerine göre, akciğer kanseri riski, duygularını etkili bir şekilde ifade etme yetisinden yoksun erkeklerde beş kat daha fazlaydı. Şu nokta bilhassa ilgi çekicidir ki, *sigara içen fakat içine çekmeyen akciğer kanseri hastaları, içine çekenlere kıyasla çok daha güçlü bir duygu baskılaması sergilemekteydi.* Kissen’in gözlemleri, akciğer kanserine sebebiyet verme konusunda, duygusal baskılamamanın, sigara ile sinerji içerisinde çalıştığı anlamına gelmekteydi. Baskılama ne kadar ağırsa, kanserin oluşması için sigaraya o kadar az ihtiyaç duyuluyor demektir.

Kissen’in bu kavrayışı, daha sonra, eski Yugoslavya’daki Crvenka kentinde on yıllık bir dönem boyunca Alman, Hollandalı ve Sırp araştırmacılar tarafından yürütülen bir çalışmada çarpıcı bir biçimde doğrulanmıştır. Bu çalışmanın amacı, psikososyal risk faktörlerinin ölüm oranlarıyla ilişkisinin incelenmesiydi. Yaklaşık on dört bin kişinin yaşadığı bir sanayi kenti olan Crvenka, hem buradaki ölüm oranlarının yüksek olması, hem de sabit kalan nüfusunun daha kolay bir takibe imkân vermesi nedeniyle seçilmişti.

Kent sakinlerinin yaklaşık yüzde 10’u seçilmişti; bu da takriben bin erkek ve dört yüz kadına tekabül etmekteydi. 1965-66 yıllarında her bir denekle, olumsuz yaşam deneyimleri, uzun süreli umutsuzluk hissi ve hiçbir duygusallık içermeyen, aşırı rasyonel başa çıkma tarzı gibi risk faktörlerini betimleyen 109

- 1 D. M. Kissen ve H. G. Eysenck, “Personality in Male Lung Cancer Patients”, *Journal of Psychosomatic Research* 6 (1962), s. 123.
- 2 T. Cox ve C. MacKay, “Psychosocial Factors and Psychophysiological Mechanisms in Aetiology and Development of Cancers”, *Social Science and Medicine* 16 (1982), s. 385.

soruluk bir anket kullanılarak mülakat yapılmıştır. Kolesterol seviyeleri, kilo, tansiyon ve sigara geçmişi gibi fiziksel parametreler de kaydedilmiştir. Halihazırda hastalık teşhisi konmuş olan kişiler araştırma projesine dahil edilmemiştir.

Mülakatlardan on yıl sonra, 1976 yılına gelindiğinde, araştırmaya katılanların altı yüzden fazlası kanser, kalp, felç veya başka hastalıklar sebebiyle ölmüş bulunuyordu. Ölümüne –ve özellikle de kanserden ölümlere– yol açan en büyük risk faktörü, araştırmacıların rasyonalite veya duygusal olmama yahut R/DO olarak adlandırdığı faktördü. R/DO faktörünü teşhis eden on bir soru tek bir özelliği ölçmekteydi: öfke bastırma. “Gerçekten de *kanser vakaları, R/DO sorularının 10 veya 11’ine müspet cevap verenlerde*, ortalama üç soruya müspet cevap veren diğer deneklere kıyasla *40 kat kadar fazla görülmüştür...* Sigara içen kişilerde, R/DO skorları 10 veya 11 düzeyinde olmadıkça, akciğer kanseri görülmediğini tespit ettik; yani *sigaranın akciğerdeki etkisi esasen ‘duyarlı azınlık’la sınırlı görünmektedir.*”³

Bu tespitler, tütün veya sigara üreticilerinin akciğer kanserinin görülme sıklığı açısından taşıdığı sorumluluğu ortadan kaldırmıyor. Bilakis, Crvenka araştırmasında, akciğer kanserinden ölen otuz sekiz denegin hepsi sigara içiyordu. Sonuçlar, akciğer kanserinin ortaya çıkması için tütünün tek başına yeterli olmadığını göstermiştir. Duygusal baskılama, sigaranın vücuda verdiği hasarı bir biçimde artırıyor olmalı. Peki ama nasıl?

Psikolojik etkiler, vücudun stres aygıtı bileşenlerini –sinirler, hormon bezleri, bağışıklık sistemi ve duyguların algılanıp işlemeye geçirildiği beyin merkezleri– birleştiren arabacılar aracılığıyla, habis hastalıkların inisiyasyonu bakımından etkili bir biyolojik katkı yapıyor.

Biyolojik ve psikolojik aktivite birbirinden bağımsız değildir; her biri, bileşenlerinin müstakil veya özerk mekanizmalar olarak düşünülmesinin artık imkânsız olduğu bir süper siste-

3 R. Grossarth-Maticek ve diğerleri, “Psychosocial Factors as Strong Predictors of Mortality from Cancer, Ischaemic Heart Disease and Stroke: The Yugoslav Prospective Study”, *Journal of Psychosomatic Research* 29, sayı 2 (1985), s. 167-176.

min işleyişini temsil ediyor. Geçtiğimiz çeyrek asırda yürütülen bilimsel araştırmalar, geleneksel Batı tıbbının beden ile zihin arasındaki ayrımcı görüşü yerine daha doğru, daha üniter bir perspektif getirmiştir. Önde gelen Amerikalı bir araştırmacı olan Candace Pert, “immünoloji, endokrinoloji ve psikoloji/nörobilim bilimleri arasındaki kavramsal ayırım artık tarihi bir eserden ibarettir,” demiştir.⁴ *Psikonöroimmünoloji* –ya da, daha kapsamlı ve doğru bir tabirle, *psikonöroimmünendokrinoloji*– davranışlarımızı ve fizyolojik dengemizi düzenleyen organların ve bezlerin birbiriyle bağlantılı bir şekilde işleyişini inceleyen disiplinin adıdır.

Beyin, sinir sistemi, bağışıklık organları ve bağışıklık hücreleri ile endokrin bezleri, çeşitli yollarla birbirlerine bağlı durumdadır. Daha çok araştırma yapıldıkça daha çok bağlantının ortaya çıkartılması muhtemeldir. Bu psikonöroimmünendokrin (PNI)⁵ sisteminin müşterek görevi, her bir organizmanın gelişimini, yaşamasını ve üremesini sağlamaktır. PNI sisteminin bileşenleri arasındaki arabağlantılar, bu sistemin içerden veya dışardan gelebilecek potansiyel tehditleri fark etmesini ve bunlara, en az maliyetle en çok güvenlik sağlayacak şekilde koordine edilmiş davranışlar ve biyokimyasal değişikliklerle yanıt vermesini sağlar.

PNI süper sisteminin çeşitli kısımları, bazıları ancak yakın tarihlerde tespit edilmiş olan sinir sistemi bağlantıları ile birbirine sıkı sıkıya bağlıdır. Örneğin, bağışıklık merkezleri –önceden sadece hormonlarla hareket ettiği düşünülen– çok geniş biçimde sınırların hizmetinden yararlanmaktadır. Asli bağışıklık sistemi organları kemik iliği ve göğsün üst kısmında, kalbin önünde yer alan timüs bezidir. İlikte veya timüste olgunlaşan bağışıklık hücreleri, dalak ve lenf bezlerinden oluşan ikin-

4 C. B. Pert ve diğerleri, “Neuropeptides and Their Receptors: A Psychosomatic Network”, *The Journal of Immunology* 135, sayı 2 (Ağustos 1985).

5 PNI kısaltması daha ekseriyetle psikonöroimmünendokrinoloji bilimine atıfta bulunmaktadır. Ben burada kolaylık sağlama bakımından, bu bilimin incelediği fizyolojik sistemi tanımlamak amacıyla kullanıyorum; psikonöroimmünendokrin kelimesinin sürekli telaffuz edilmesi hem yazar hem de okur açısından yorucu olmaktadır.

cil lenf organlarına doğru yol alır. Merkezî sinir sisteminden çıkan lifler, hem asli hem de ikincil lenf organlarına hizmet ederek, beyinden bağışıklık sistemine anında iletişimi sağlar. Hormon üreten endokrin bezleri de doğrudan merkezî sinir sistemine bağlıdır. Yani beyin, tiroidle ve böbreküstü bezleri ile, ya da erbezleri veya yumurtalıklarla ya da diğer organlarla doğrudan “konuşabilmektedir.”

Öte yandan, endokrin bezlerinden kaynaklanan hormonlar veya bağışıklık hücreleri tarafından üretilen maddeler beyinin faaliyetini doğrudan etkilemektedir. Tüm bu kaynaklardan gelen kimyasallar beyin hücrelerinin yüzeyindeki reseptörlere bağlı olduğundan, organizmanın davranışını da etkilemektedir. Hepimiz, tıp dilinde “hastalık davranışı” olarak tanımlanan şeyi tecrübe etmişizdir; bu terim, bağışıklığın ürettiği kimyasalların beyin üzerindeki etkisini anlatmaktadır. Bağışıklık hücreleri tarafından salgılanan ve sitokin adı verilen bir grup kimyasal, iş yerini arayıp hasta olduğumuzu söylememize yol açan hisleri yaratabilir: ateş, iştah kaybı, halsizlik ve artan uyku ihtiyacı. Bu hızlı uyumlamalar rahatsızlık vermekle birlikte, enerji depolayıp hastalığın üstesinden gelmemize yardımcı olmak üzere tasarlanmıştır. Aynı maddelerin uygunsuz biçimde salgılanması ise, –örneğin, aşırı halsizlik veya kronik yorgunluk yaratarak– normal işleyişe müdahale edecektir.

Lenf hücrelerinin ve diğer akyuvarların beyin ve sinir sisteminde üretilen neredeyse tüm hormonları ve habercileri üretebilmeye muktedir olduğunu öğrenince insan şaşkınlığa uğruyor. Lenfositler; endorfin, yani vücudun kendi ürettiği, ruh halinde değişiklik yapan, morfine benzer kimyasalları ve ağrı kesicileri bile salgılayabilmektedir. Üstelik bu bağışıklık hücrelerinin yüzeyinde, beyinden kaynaklanan hormonlara ve diğer moleküllere yönelik reseptörler de bulunmaktadır.

Kısacası, PNI süper sisteminin çeşitli bileşenlerini bağlayan birleştirici sinir lifleri ağının yanı sıra, bir de bunlar arasında hiç durmadan devam eden bir biyokimyasal çapraz sohbet de söz konusudur. Her birinin gönderebildiği ve diğerlerinden alabildiği bileşkelerin çokluğu, aynı molekül dilini konu-

şup anlayabilmelerini ve her birinin kendi tarzında olmak üzere, aynı sinyallere yanıt vermesini sağlamaktadır. PNI sistemi dev bir telefon santrali olarak düşünebiliriz; her yönden gelen ve her yöne giden koordine mesajlardan ötürü hiç durmadan yanıp sönen bir santral panosu gibi. Buradan hareketle anlaşılacağı üzere, PNI sisteminin herhangi bir kısmını etkileyen kısa süreli veya kronik uyarıcıların diğer kısımları da etkileme potansiyeli bulunmaktadır.

PNI sisteminin çok yönlü interaktif fonksiyonlarını mümkün kılan şey nedir peki? Mikroskobik inceleme sonucunda, her bir hücrenin yüzeyinde ortak moleküler habercilerin bağlanabileceği birçok reseptör alanı bulunduğu görülecektir. Candace Pert'in ifadesiyle, tipik bir sinir hücresinin, veya nöronun yüzeyinde milyonlarca reseptör bulunabilir: "Bilim insanlarının tespit ettiği reseptörlerin her birine farklı bir renk verecek olsanız, ortalama bir hücrenin yüzeyi en az yetmiş farklı renk tonundan oluşan rengarenk bir mozaik gibi görünecektir – bir tür reseptör için 50.000, başka bir tür için 10.000, bir üçüncüsü için 100.000 ve bu böyle sürüp gider."⁶

Haberci moleküller ve hormonların çoğu, temel protein yapıtaşları olan amino asitlerden oluşmaktadır. Bunlara, daha uzun amino asit zincirlerinin teknik ismi olarak peptitler denmektedir. Bu kimyasalların hiçbiri vücudun belirli bir alanına veya organına has değildir. Tanınmış bir nörobilimci, bütün grubu tanımlamak için "bilgi maddeleri" terimini önermiştir; çünkü bunların her biri, bir hücreden veya bir organdan diğerine bilgi taşır. PNI sisteminin her bir kısmından ve diğer her bir kısımdaki hücre türlerinden kaynaklanan bilgi maddeleri arasında birçok potansiyel etkileşim mevcuttur.

PNI sisteminin merkezinde hipotalamik-pitüiter-adrenal eksenini (HPA aksı) yer alır. Psikolojik ve fiziksel uyarıların, vücuda tehditler karşısında yanıt verdirmesi işte bu HPA aksının aktivasyonu aracılığı ile olmaktadır. Psikolojik uyarılar önce, limbik sistem olarak bilinen ve beyin zarı bölümlerini ve ay-

6 Candace Pert, *Molecules of Emotion, Why You Feel the Way You Feel* (New York: Touchstone, 1999), s. 22-23.

rıca daha derin beyin yapılarını da içeren duyu merkezlerinde değerlendirilir. Beyin, gelen bilgiyi tehditkâr bir bilgi olarak yorumlarsa, hipotalamus, pitütere, adrenokortikotropik hormon (ACTH) salgılama emri verecektir. Buna karşılık ACTH de böbreküstü bezi kabuğunun kortizol salgılayarak dolaşıma sokmasına sebep olur.

Bu ardışık hormon hareketi ile eşzamanlı bir şekilde, hipotalamus, sempatik sinir sistemi –sinir sisteminin kaç veya savaş kısmı– aracılığıyla böbreküstünün bir başka kısmını oluşturan medulaya mesajlar gönderir. Adrenal medula, kardiyovasküler sistemi ve sinir sistemini derhal uyaran kaç-savaş hormonu adrenalini üretir ve salgılar.

Organizmanın duygusal olarak rahatsızlık verir biçimde yorumlaması ekseriyetle muhtemel bu etkiler, aynı zamanda, hiç de şaşırtıcı olmayarak, HPA aksı için en kuvvetli ruhsal dürtüleri de oluşturur: “*Belirsizlik, çatışma, kontrol yoksunluğu ve bilgi yoksunluğu* gibi psikolojik faktörler en çok sıkıntı uyandıran ve HPA aksını kuvvetli bir şekilde harekete geçiren uyaranlar olarak addedilmektedir. Kontrol hissi ve tamamlayıcı davranış HPA aktivitesinin derhal bastırılması ile sonuçlanır.”⁷

Tamamlayıcı davranış, tehlikeyi ortadan kaldıran veya tehlikenin yarattığı gerilimi yatıştıran davranıştır. Stres yaratan uyaranların her zaman predatörler veya potansiyel fiziksel afetler gibi objektif dış tehditlerden oluşmadığını, aynı zamanda bizim elzem addettiğimiz bir şeyden yoksun kalındığına dair içsel algıları da içerdiğini unutmamalıyız. Kontrol yoksunluğunun, bilgi yoksunluğunun –ve, göreceğimiz üzere, tatmin edilmeyen duygusal ihtiyaçların (örneğin sevgisizlik)– HPA aksını harekete geçirme sebebi işte budur. Bu tür ihtiyaçların giderilmesi, tepki olarak oluşan stresi ortadan kaldırır.

PNI sistemi içerisindeki biyokimyasal ve nörolojik çapraz etkileri göz önüne aldığımızda, duyguların hormonlarla, bağışıklık savunmalarıyla ve sinir sistemiyle nasıl etkileşime girebildiğini kolayca anlayabiliriz. Kansere sebep olmakta, hem hor-

7 E. R. De Kloet, “Corticosteroids, Stress and Aging”, *Annals of New York Academy of Sciences*, 663 (1992), s. 358.

mon aktivitelerinin bozulması hem de bağışıklık savunmalarındaki arızalar rol oynar. Akciğer kanseri bunun başlıca örneklerinden biridir.

Mekanik görüş; kanserin, bir hücrenin DNA'sında zehirleyici bir madde –örneğin tütün yıkım ürünleri– tarafından yaratılan hasardan kaynaklandığını savunuyor. Bu perspektif esasen geçerli olmakla birlikte, içlerine çektikleri tütün miktarı ve türü birebir aynı olsa dahi, sigara içen insanlardan bazılarında kanser görülürken, bazılarında neden görülmediğini açıklayamamaktadır. Yanıtsız kalan sorular şunlardır: Neden bazı insanların hücreleri diğerlerinin hücrelerine oranla daha hassas oluyor?

Neden bazı insanlarda DNA tamiri yaşanırken, diğerlerinde yaşanmıyor? Neden bağışıklık sistemi ve diğer savunma mekanizmaları bazı insanlarda kanseri köşeye sıkıştırıp uzak tutarken, bazılarında bunu başaramıyor? Tam olarak aynı aşamada aynı kanser türü teşhis edilmiş olduğunda ve diğer tüm faktörler –yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, genel sağlık durumu– de birebir örtüştüğünde dahi, neden tedavi veya hastalığın ilerlemesi bakımından kişiden kişiye muazzam farklılıklar gözleniyor?

Genetik farklılıklar bazı kanserler açısından bu sorulara açıklama getirebilirse de, meme kanseri ile ilgili gördüğümüz üzere, insanların çoğunda kalıtım, kansere sebep olma konusunda bir rol oynamamaktadır. Özellikle de akciğer kanseri genetik olarak aktarılan bir hastalık değildir veya akciğer kanserinde genlerin uğradığı hasarın kalıtımla bir ilgisi bulunmamaktadır.

Her türlü habis hastalık evreler halinde gelişir; bunlardan ilki, normal bir hücrenin anormal bir hücreye dönüştüğü *inisiyasyon* evresidir. Kanser, bir hücre replikasyonu hastalığı olarak görülebilir. Normal hücre bölünme ve hücre ölümü işlemleri bir biçimde bozuma uğrar. Sağlıklı nesiller üretmesi gereken bir hücre kontrolden kaçıp, kendilerini organizmanın biyolojik ihtiyaçlarına bakmadan kopyalayan kusurlu suretlere bölünür. Her gün vücudumuzda ölen veya oluşturulan milyonlarca hücre olduğundan, doğal kazalar, zaten, çok sayıda spon-

tan anormal transformasyonlara sebep olmaktadır. “Her birimizin vücudunda her an, büyüyen bir dizi minik kanserli tümör olduğu bir gerçektir,” diyor Candace Pert.

Tütün içmek akciğer hücrelerinin genetik materyali üzerinde doğrudan tahripkâr bir etki yaratır. Kanser inisiyasyonu için, akciğer hücrelerinin DNA’larında en az on ayrı lezyon veya hasar noktası meydana gelmiş olması gerekir. Ancak vücudun neresinde olursa olsun, bu tür genomik hasarlar “nadiren tümör oluşumuna yol açar. Bunun en büyük sebebi, en başlıca lezyonların geçici nitelik taşıması ve DNA tamiri ya da hücre ölümü ile zaten bertaraf ediliyor olmasıdır.”⁸ Başka bir deyişle, hasarlı genetik materyal kopyalanmadan DNA kendi kendini tamir etmekte veya hücre ölmektedir – ki, hiç şüphesiz, sigara içenlerin çoğunun klinik akciğer kanserine yakalanmaması tam da bu sayededir. Kanser oluşan hallerde ise, ya DNA tamiri ya da hücrenin normal ölüm süreci başarısız olmuş demektir. Akciğer kanserinin psikolojik etkileri hakkında 1999 yılında yapılan bir araştırmada, Ohio Devlet Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden araştırmacılar şunları dile getirmiştir: “Kusurlu DNA tamiri, artan kanser oranıyla ilişkilendirilmektedir. Stres bu DNA tamir mekanizmalarını değiştirebilir; örneğin bir araştırmada, yüksek depresif semptomlar sergileyen psikiyatri hastalarındaki lenfositler, X ışınlarına maruz kalınarak hasar gören hücre DNA’larını tamir etme yetilerinde bozulma sergilemiştir.”⁹ Bozulan DNA tamiri, stres altındaki laboratuvar hayvanları üzerinde yapılan çalışmalarda da belgelenmiştir.

Apoptoz, sağlıklı dokuların korunması için fizyolojik olarak programlanmış ölüme verilen bilimsel isimdir. Apoptoz, zayıflamış genetik materyale sahip daha yaşlı hücreleri ayıklayıp, bu hücrelerden üreyen sağlıklı ve dinç soylara yer açarak normal doku dönüşümünü sağlar. “Apoptozun bozulması birçok patolojiye davetiye çıkartır; bunlar arasında, tümör oluşumu, oto-

8 Rajesh K. Naz, *Prostate: Basic and Clinical Aspects* (Boca Raton: CRC Press, 1997), s. 75.

9 J. K. Kiecolt-Glaser ve R. Glaser, “Psychoneuroimmunology and Immunotoxicology: Implications for Carcinogenesis”, *Psychosomatic Medicine* 61 (1999), s. 271-272.

immün ve immün yetersizliğine yol açan hastalıklar ve nörodegeneratif hastalıklar yer almaktadır.”¹⁰

HPA aksının faaliyetiyle salgılanan steroid hormonlar, apopozun programlanmasına birkaç şekilde yardımcı olur. Duyguların sürekli bastırılması, kişiyi kronik stres altında bırakır ve kronik stres vücutta doğal olmayan bir biyokimyasal ortam yaratır. Sürekli anormal seyreden steroid hormon seviyeleri normal programlanmış hücre ölümüne engel olabilir. Hücre ölümüne iştirak eden bir başka unsur da doğal katil hücrelerdir. Depresyon –öfke baskılamasının duygusal işleyişe hâkim olduğu bir ruh durumu– sigara ile birleştğinde NK hücrelerin faaliyetini düşürmekte etkili olur.

Kısacası, kansere sebep olmak için DNA hasarı yeterli değildir: Aynı zamanda DNA tamirinde bozukluk ve/veya programlanmış hücre ölümünde arıza meydana gelmesi de gerekir. Stres ve duyguların bastırılması bu süreçlerden her ikisini de olumsuz etkileyebilmektedir. Habis transformasyonun ilk evresi olan inisiyasyon evresini düşündüğümüzde, Crvenka araştırmacılarının ve İngiliz cerrah David Kissen’in tespitleri fizyolojik açıdan anlam ifade etmektedir.

1996 yılında *Canadian Medical Association Journal* dergisinde iki kısım halinde yayımlanan bir makale, PNI sisteminin sağlık ve hastalıktaki rolünü incelemekteydi. Yazarlar şunu söylüyordu: “Sağlıklı insanlarda nöroimmün mekanizmaları enfeksiyona, yaralanmalara, kansere karşı konak savunması sağlar ve hastalığa karşı önceden önlem alan bağışıklık ve enflamatuvar tepkilerini kontrol altına alır.”¹¹ Bir başka deyişle, hastalık sadece dıştan gelen bir saldırının sonucu değildir; iç ortamı bozulmuş savunmasız bir konakta gelişir.

Kanser dönüşümünün daha sonraki evreleri, *promosyon* ve *progresyon*’dur. Yeni üreyen habis hücreler, hayatta kalmalarını engellemesi gereken normal düzenleyici mekanizmalardan

10 C. Tournier ve diğerleri, “Requirement of JNK for Stress-Induced Activation of the Cytochrome c-Mediated Death Pathway”, *Science* 288 (5 Mayıs 2000), s. 870-874.

11 H Anisman ve diğerleri, “Neuroimmune Mechanisms in Health and Disease: 2. Disease”, *Canadian Medical Association Journal* 155, sayı 8 (15 Ekim 1996).

kaçtıktan sonra bölünmeye devam edip, bir tümör oluşumuna yol açar. Bu aşamada tümörün büyümesi vücudun kendi iç ortamıyla engellenebilir veya desteklenebilir. PNI süper sistemi sahneye çıkar. Esasen HPA aksı tarafından hormonal düzenleme aracılığıyla hareket ederek, vücut dokularında kanserin büyümesine ve yayılmasına ya açık ya da kapalı bir ortam yaratır.

“Kişinin kronik psikolojik durumu tümör promosyonunun kolaylaştırılmasında veya çevreden kaynaklanan stresin etkilerinin azaltılmasında ya da vurgulanmasında önemli bir rol oynayabilir,” diyor Maryland Bethesda Ulusal Kanser Enstitüsü, Tıp Dairesi, meme kanseri bölümü şefi Dr. Marc E. Lippman. “İnsan endokrin sistemi, zihin ile tümör arasında etkileşim bakımından kritik bir arabuluculuk sağlar... Endokrin değişiklikler uyandırabilecek ruhsal faktörlerin tümörün biyolojisi üzerinde etkiler yaratması kaçınılmaz görünmektedir.”¹²

Hormonların kanserin büyümesi ve yayılmasındaki etkisi iki yönlüdür. Birincisi, birçok tümör doğrudan hormona bağımlıdır veya yumurtalıklar yahut testisler gibi, hormonal etkileşimlere yakından dahil olan organlarda meydana gelir. Hormona bağımlı kanser hücrelerinin yüzeyinde, hücre büyümesini teşvik etme gücüne sahip çeşitli hormon alıcıları bulunur. Hormona bağımlı kanserlere bir örnek, meme kanseridir. Genellikle, birçok meme kanserinin östrojene bağımlı olduğu düşünülür; östrojen engelleyici ilaç tamoksifenin kullanılmasındaki mantık budur. Daha az bilinen şey ise, bazı meme kanserlerinin geniş bir yelpazedeki başka “bilgi maddeleri”ne yönelik alıcıları olduğudur; bunlar arasında, androjenler (erkek seks hormonları), projestinler, prolaktin, insülin, D vitamini ve hepisi HPA aksı tarafından salgılanan veya programlanan daha birçok madde bulunur.

Stres, hem insan tecrübesinde hem de hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, hormonal işleyişin kuvvetli bir modülatörüdür. Yapılan bir deneyde araştırmacılar, bir dişi maymun grubu içerisindeki hâkimiyet ilişkilerini değiştirmiştir. Yerleşik hâkimiyet düzenleri yerle bir olmuştur. Önce-

12 Levy, *Behavior and Cancer*, s. 146-147.

den hâkim olan bazı hayvanlar itaate zorlanırken, eskiden itaat edenlerin hâkim statü elde etmesi sağlanmıştır.

Toplumsal itaat HPA aksında ve yumurtalıklarda hormonal bozukluklara yol açmıştır. “Mevcut durumda hâkim statüye sahip dişiler, mevcut durumda itaat edenlerden daha az kortizol salgılamıştır.” Hâkim konumdaki dişi maymunların adet döngüleri normal ve yumurtlama öncesinde progesteron yoğunluk seviyeleri daha yüksekti. İtaat eden maymunlar ise daha az sıklıkla yumurtlamakta ve adet döngüleri daha sık bozulmaktaydı.

Deneyde, önceden hâkim konumda olan maymunlar itaat eder hale gelecek şekilde değişiklik yapıldığında, bu maymunların üreme fonksiyonları neredeyse hemen baskılanmış ve kortizol üretimleri artmıştır. Önceden itaat eden, ancak şimdi hâkim konuma getirilen maymunlar açısından ise durum tam tersi olmuştur.¹³

Yumurtalıklar ve rahim gibi kadın jinekolojik organlarında görülen kanserler de hormonlarla ilişkilidir. Yumurtalık kanseri, kadınlarda en sık görülen kanser sıralamasında ancak yedinci sırada yer almasına rağmen, kanserden kaynaklanan ölümlerde dördüncü sıradadır. Tüm kanserler arasında, tümörün ortaya çıkmasıyla ölümün gerçekleşmesi arasındaki süre bakımından ilk sıradadır; yani en kötü seyreden kanser türüdür. 1999 yılında iki yüz altmış Kanadalı kadına yumurtalık kanseri teşhisi konmuştur. Aynı yıl bu kanserden yüz elli kadın yaşamını yitirmiştir. ABD’de yılda ortalama yirmi bin kadına teşhis konmakta, bunların üçte ikisi kadarı hastalığa yenik düşmektedir. Erken tedavi son derece etkili olmakla birlikte, çoğu vaka teşhis konduğunda kanser, mevcut tedavi tekniklerinin ötesine geçmiş olmaktadır.

Henüz, bu hastalığın başlangıç evrelerinin teşhisinde etkili görüntüleme testleri bulunmamaktadır. Tedavinin izlenmesinde ultrason ve CA-125 adı verilen bir kan testi yardımcı olmak-

13 C. Shively ve diğerleri, “Behavior and Physiology of Social Stress and Depression in Female Cynomolgus Monkeys”, *Biological Psychiatry* 41 (1997), s. 871-882.

tadır, fakat bunların hiçbiri kanseri semptom üretmeden veya ilk ortaya çıktığı yerden başka bir yere sıçramadan tespit edecek güvenilirlikte değildir. Sigortacı Darlene'e teşhis, kısırlık tetkikleri sırasında konmuştu. "Yumurtalıklarına bakmak için laparoskopi yaptılar," diye anlatıyor, "ve kanseri öyle fark ettiler. Yani çocuk umarken, ooforektomi (yumurtalıkların cerrahi yolla çıkartılması işlemi) buldum."

Kısırlık, yumurtalık kanserinin bilinen risk göstergelerinden biri olduğundan, hormonal faktörler de elbette önemlidir. Ne var ki bu tablo biraz kafa karıştırmaktadır. Erken adet ve geç menapoz yumurtalık kanserine yakalanma riskini artırırken, hamilelikler ve doğum kontrol hapları azaltmaktadır. Bu görünüm, kadınlar daha çok yumurtladıkça, bu hastalığa daha açık hale geldiği izlenimi yaratıyor. Öte yandan, kısırlık –hiç yumurtlama olmaması– da riski artırmaktadır. Şurası açık ki, bu noktada hormonların etkileri ince ve karmaşıktır. Kadın üreme hormonları hakkında bilinen, bu hormonların kadınların psikolojik durumlarına ve yaşamlarındaki streslere karşı son derece duyarlı olduğudur. 2001 tarihli bir Pittsburgh Üniversitesi araştırması sonucuna göre, hormonal fonksiyonlar birtakım karakter özellikleri ile de bağlantılı olabilir.

Pittsburgh Tıp Fakültesi'nden araştırmacılar, kronik olarak adet göremeyen –amenore– kadınların psikolojik özelliklerini adet döngüleri normal olan kadınlarla karşılaştırmıştır. Bu araştırmacılar bilhassa, normal yumurtlayamamasının sebebi olarak tespit edilebilir hiçbir hastalık veya durumu bulunmayan fonksiyonel hipotalamik amenoreli (FHA) bir kadın grubuyla ilgilenmiştir. Söz konusu araştırma sonucunda "FHA'lı kadınların bilhassa onay ihtiyacı ile bağlantılı daha arızalı tutumlar sergilediği" tespit edilmiştir. "Bu kadınların depresyona açık insanlarda çok rastlanan, mükemmeliyetçi standartlar ve başkalarının yargılarından ötürü kaygılanmak gibi tutumları tasdik etmesi ... çok daha muhtemeldi."¹⁴

Pittsburgh araştırmacılarının vardığı bir temel tespit de, adet

14 M. D. Marcus ve diğerleri, "Psychological correlates of functional hypothalamic amenorrhea", *Fertility and Sterility* 76, sayı 2 (Ağustos 2001), s. 315.

görmeyen kadınlarda gözlenen, fark edilmesi güç ancak hayli altüst olmuş yeme alışkanlıklarıydı. Düzensiz yeme alışkanlıkları, örneğin yumurtalık kanserinden ölen komedyen Gilda Radner'in hikâyesinde göreceğimiz üzere çözülmemiş çocukluk sorunlarıyla yakından bağlantılıdır. Kendi kendini yetiştirmekle ilgili sorunlar yaratan stresler aynı zamanda, sağlığın bozulması için uygun zemin yaratan streslerdir. Pittsburgh araştırmasının yazarları "FHA'lı kadınların diyet yapmak ve kilo, kilo alma korkusu ve aşırı yeme eğilimleri ile ilgili daha fazla kaygı duyduğu"nu dile getirmektedir.

Yemek yeme alışkanlıkları doğrudan, hem çocukluktan hem de mevcut streslerden doğan duygusal meselelerle bağlantılıdır. Nasıl yediğimiz veya yemediğimiz ve ne kadar yediğimiz, yaşadığımız stres seviyeleriyle ve yaşamın getirdiği değişiklikler karşısında geliştirdiğimiz başa çıkma yöntemleriyle yakından ilişkilidir. Öte yandan, beslenme alışkanlıkları kadın üreme sistemi üzerinde etkisi bulunan hormonların işleyişini derinden etkilemektedir. Örneğin anoreksiya genellikle adet görmeyi durdurmaktadır.

Vancouver'da endokrinolog olan ve özellikle kadınların sağlığı ile ilgili konularla ilgilenen Jerilynn Prior, düzenli adet gördüğünü ve hiçbir semptom yaşamadığını belirten kadınlar arasında bile ince hormonal kesintiler meydana gelebildiğini tespit etmiştir. *Canadian Journal of Diagnosis* dergisinde şunları yazmıştır: "Sağlıklı kadınların düzenli, semptomsuz adet döngülerinin yaklaşık üçte birinde, biyolojik prensiplere dayalı olarak, önemli sağlık risklerine yol açabilecek yumurtlama bozuklukları olacaktır."¹⁵

Dr. Prior'ın araştırmasında yumurtlayamama sorununun en yaygın sebebi olarak, "hipotalamus ve pitüiter bezi tarafından over folekülüne gönderilen sinyallerdeki bir dengesizlik veya koordinasyonsuzluk" sebebiyle yumurtalıkların hipotalamus ve pitüiter tarafından yeterince uyarılmaması gösterilmiştir. Bu bozukluklar, demiştir Dr. Prior, "yaşam döngüsüyle bağlantılı

15 J. C. Prior, "Ovulatory Disturbances: They Do Matter", *Canadian Journal of Diagnosis*, Şubat 1997.

uyumlamalar, kilo değişiklikleri, psikososyal stresler, aşırı egzersiz veya hastalıktan kaynaklanmaktadır.”

Lösemi ve lenfoma gibi hematolojik (kan hücresi üretimi) sistemde gözlenen maliniteler, böbreküstü bezlerinde üretilen kortizolden büyük oranda etkilendiğinden, hormon bağımlıdır. Böbreküstü kortikoid hormonları lösemi ve lenfoma hücrelerinin bölünmesini ve yayılmasını engeller. Yani, hematolojik maliniteler, kısmen, kronik olarak dengesiz bir HPA sisteminden ötürü kan ve lenf hücreleri normal engellemeden kaçtığına ortaya çıkabilir. Mevcut araştırmalar, duygusal stresin, bu hastalıklara yakalanmış yetişkinlerin hayatlarında önemli bir dinamik olduğuna işaret etmektedir.

Rochester Üniversitesi'nde, lenfoma veya lösemiye yakalanmış insanlar üzerinde on beş yıl boyunca yürütülen bir çalışma, bu malinitelerin “kaygı, üzüntü, öfke veya umutsuzluk hisleri yaratan bir duygusal kayıp veya ayrılık ortamında vuku bulma-ya meyilli” olduğunu tespit etmiştir.¹⁶

Stres hormonu kortizolün sentetik benzerleri, lösemi ve lenfoma tedavisinin önemli bileşenleri arasında yer almaktadır. Şurası ilginçtir ki, lösemili hücrelerin çoğalmasını engellemek için gereken kortizol benzeri hormon miktarı normalde vücutta fonksiyonel olarak bulunması gerekenin yalnızca az biraz üzerindedir. Lösemide, kortizol seviyelerinin geçici olarak yükseldiği akut stres dönemleri bazen bir gerileme başlatmak için yeterli olmaktadır. Besteci Béla Bartók'un hastalığında olan şeyin bu olduğu sanılmaktadır.

Bu noktada, akut stres dönemlerinde meydana gelen geçici kortizol yükselişinin sağlıklı ve gerekli bir şey olduğunu hatırlamamız gerek. Kronik stres altındaki insanlarda kronik olarak yükselen kortizol seviyeleri ise hiç de sağlıklı değildir.

Memleketi Macaristan'dan sürülen ve lösemiyle boğuşmakta olan Bartók, Boston Senfoni Orkestrası şefi Serge Koussevitsky tarafından yeni bir eser yazmakla görevlendirilmişti. Bestecinin hastalığında spontan bir gerileme gözlenmiş, bu gerileme eser

16 J. G. Goldberg, der., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* (New York: The Free Press, 1981), s. 46.

tamamlanana dek sürmüştü. Çok muhtemelen, HPA'nın tetiklediği kortizol ve PNI sistemine ait diğer pek çok öge bu meşhur gerilemeye katkıda bulunarak, Bartók'un, yirminci yüzyıl müziğinin klasikleri arasında yerini alan *Orkestra İçin Konçerto*'sunu yaratabilmesine imkân sağlamıştır.

Strese duyarlı HPA aksı ve beynin limbik bölgelerince düzenlenen hormonlar, hormona bağımlı maliniteler üzerinde yarattığı doğrudan etkilerin yanı sıra, bedendeki diğer dokular üzerinde de kanser gelişimini etkileyecek şekilde etki doğurur. Hormona duyarlı bu dokular arasında en başta, bağışıklık sistemi gelir.

Kanseri, bedenin –tıpkı dış güçlerin saldırısı altındaki bir ülke gibi– savaşmak zorunda olduğu bir işgalci güç olarak görmek adettendir. Böyle bir düşünce, basitliği bakımından belki rahatlatıcı olabilir de, gerçeğin çarpıtılması anlamına gelmektedir. Öncelikle, ortada tütün gibi bir dış kanserojen madde olsa bile, kanser kendi başına bakıldığında bir yanıyla, içerideki seyrin neticesinde bir yanlışlık olduğunu gösterir. Ve tabii, kanserlerin çoğu açısından böylesi, belirli bir kanserojen madde de bulunmamaktadır. İkincisi, malinitenin gelişeceğine mi, yoksa ortadan kaldırılacağına mı karar verilmesi konusunda esas rol oynayan unsur, hem yerel olarak hem de tüm organizma boyunca bu iç ortamdır. Diğer bir deyişle, normal hücrelerin habis dönüşümü, en az bizzat kanserin türü kadar, organizmanın biyopsikososyal durumuyla da ilintili birçok faktör tarafından belirlenen bir süreçtir.

Bir kanser, hücre yüzeylerinin vücuttaki normal proteinlerden farklı moleküller sergilediği aşamaya ulaştığında, bunun birçok farklı türden bağışıklık tepkisi ile ortadan kaldırılması gerekir. T-hücreleri bu kansere zehirleyici kimyasallarla saldırmalı; kansere karşı antikorlar oluşturulmalı; bu konuda uzmanlaşmış özel kan hücreleri kanseri yiyip yutmalıdır. Kronik stres koşulları altında, bağışıklık sistemi ya kanseri oluşturan mutasyona uğramış hücre klonlarını tanıyamayacak kadar karışmış ya da bunlara karşı etkili bir saldırıya geçemeyecek denli bitkin düşmüş olabilir.

Tümörlerin büyümesi ve gelişmesi bakımından etkili olan bir diğer unsur da, bazıları bizzat kanser hücreleri tarafından salgılanan, belirli bir bölgede geniş sayıda üretilen kimyasallardır. Bu kimyasallar arasında pek çok türden büyüme faktörleri, inhibitör maddeler ve haberci moleküller yer alır. Bunlar arasındaki karmaşık denge, süreci ya tümörün bastırılmasına ya da büyümesine yöneltecektir. Bu noktada, bu girift biyokimyasal ardışık dizinin büyük oranda, özellikle de hormonlar ve diğer bilgi maddeleri aracılığıyla, PNI sisteminin etkisi altında olduğunu söylemek yeterli olacaktır.

Son olarak, duygu durumlarının da kanserin yayılmasının önlenmesi veya teşviki, yani habis hücrelerin ilk baştaki tümör sahasından vücudun diğer alanlarına hareketlenmesi bakımından potansiyel olarak epey büyük bir önemi bulunmaktadır.

Halk arasındaki yaygın inanişâ göre, kanserin yayılma şansı bulmadan “erkenden yakalanması” gerekir. Biyolojik gerçeklik ise bundan hayli farklıdır: Bir tümör teşhis edilebilir hale geldiğinde, çoğu vakada yayılma halihazırda meydana gelmiş olur. İngiliz onkolog Basil Stoll’un işaret ettiği üzere, “Erken dönemdeki kanserlerin büyük bir oranında, ilk tümör teşhis edilene dek gizli metastaz çoktan gerçekleşmiş olur.”¹⁷ Ancak metastazların çoğu ya ömrünü tamamlayıp yok olur, ya da uzunca bir süre hareketsiz kalır.

İki katına çıkma süresi –bir tümörün ağırlığının ebat olarak iki katına çıkması için gereken süre– bir kanser türünden diğerine değişiklik gösterir ve her bir kanser türü içerisinde de çok çeşitli süreler gözlenir. Cilt veya göğüs gibi kolayca erişilebilir beden dokularında bile, bir tümörün klinik olarak tespit edilebilir hale gelmesi için, ebat olarak yaklaşık yarım grama ulaşması, yani takriben beş yüz milyon hücre içermesi gerekir. Habis mutasyonlu tek bir hücrenin, bu boyutlara ulaşması için ortalama otuz katına ulaşması gerekir.¹⁸ Meme kanserinde iki katına çıkma süresi birkaç gün ile bir buçuk yıl arasında çeşitlilik

17 B. A. Stoll, der., *Prolonged Arrest of Cancer* (Chichester: John Wiley & Sons, 1982), s. 1.

18 Levy, *Behavior and Cancer*, s. 146.

göstermektedir; ortalaması yaklaşık dört ay olarak ölçülmüştür. “Bir tümör hücresi en yüksek oranda sabit büyüme gösterse, klinik olarak görünür hale gelmesi için yaklaşık sekiz yıl geçecektir ve bazı kaynaklar, klinik olarak görünür hale gelmek için yaklaşık 15-20 yıllık bir süreyi gerektiren, çok daha uzun bir iki katına çıkma süresi öne sürmektedir.”¹⁹

Bir tümörün gerçek yaşamında muhtemelen iki katına çıkma süresi hiçbir zaman sabitlik göstermez. Onun yerine, konağın yaşamında neler olup bittiğine bağlı olarak büyüme oranında geniş iniş çıkışlar yaşanır. Göğsünde yedi yıldır var olan şişlik, geçirdiği bir akut stres dönemi sonrasında dramatik olarak değişen Michelle’in hikâyesini hatırlayacaksınız.

Meme kanserlerinin, çapı yarım milimetreyi biraz geçtikten sonra metastaza uğrama potansiyeli olduğundan, “şayet bir tümör metastaz yapacaksa, genellikle bunu klinik olarak tespit edilebilir olduğu tarih itibarıyla çoktan yapmış olacaktır.”²⁰ Habis hücrelerin mikroskobik yayılması, birçok meme kanseri vakasında, hiçbir zaman klinik soruna yol açmadan gerçekleşiyor gibi görünmektedir. Bazı vakalarda ise, metastatik birikinti ilgisiz dokularda yıllarca hareketsiz kalıp, sonra, hiç beklenmeyen bir anda, kendisini semptomlar biçiminde ifade edebilir. Aynı dinamik, prostat kanserinde de gözlenmektedir; prostat malinitelerinin yüzde 40’ında yayılmanın teşhis konduğunda çoktan gerçekleşmiş olmasının sebebi budur. Nitekim, prostat kanseri ile çarpıcı bir benzerlik içerisinde, kadınlar üzerinde yapılan otopsi çalışmaları da, kadınlarda yüzde 25 ila 30 kadar yüksek bir oranda, yani “fiilen ortaya çıkan hastalık sayısının çok daha üzerinde” mikroskobik meme malinitesi bulunduğunu ortaya koymaktadır.²¹

Dolayısıyla, mesele sadece yayılmanın önlenmesi değil, bazı insanlarda halihazırda hareketsiz halde bekleyen birikintinin neden ve hangi koşullar altında klinik kansere dönüştüğü-

19 C. L. Cooper, der., *Stress and Breast Cancer* (Chichester: John Wiley & Sons, 1982), s. 32.

20 A.g.e.

21 A.g.e., s. 31-32.

dür. Hareketsiz tümörler, hepsi PNI sisteminin fonksiyonları arasında yer alan ve hepsi yaşamın streslerine karşı son derece duyarlı olan hormon ve bağışıklık sistemlerinden kaynaklanan pek çok etki altındadır.

Tümör büyüme oranlarında bir hastadan diğerine çarpıcı dalgalanmalar gözlenmektedir. Metastatik kanser hastalığının ortaya çıkması ve klinik açıdan tümüyle aynı kanser türüne tümüyle aynı aşamada teşhis konmuş hastaların yaşam süreleri bakımından da büyük farklılıklar görülmektedir. Örneğin, “tamamı alınmamış meme kanserlerinin bir daha hiç tekrarlamadığı veya ikincil birikintilerin neticede ortaya çıkmadan önce konak dokularında 30 yıl kadar uzun bir süre hareketsiz beklediği birçok vaka” bulunmaktadır.²² Bu tür müstakil farklılıklar, malinitenin özerk davranışına değil de, bedenin iç ortamında, kanserin büyümesini engelleyen veya, tam tersine, teşvik eden faktörlere bağlı görünmektedir. İç ortam ise büyük oranda, insanların yaşamlarına tesir eden stres kaynaklarından ve aynı zamanda, bireylerin stresle başa çıkma konusunda son derece çeşitlilik gösteren yöntemlerinden etkilenmektedir.

Birçok kanser araştırmasında, en tutarlı biçimde tespit edilen risk faktörü, duyguları, özellikle de öfke ile bağlantılı hisleri ifade etme güçlüğüdür. Öfkenin bastırılması, esrarengiz bir biçimde hastalığa yol açan soyut bir duygusal özellik değil, organizma üzerindeki fizyolojik stresi artırdığından temel bir risk faktörüdür. Bu faktör tek başına değil, umutsuzluk ve sosyal destekten yoksunluk gibi buna eşlik etmesi muhtemel başka risk faktörleri ile birlikte hareket eder. “Negatif” duygular hissetmeyen veya bunu ifade etmeyen kişi, çevresinde arkadaşları olsa bile yalnızlaşacaktır, zira gerçek benliği görünmemektedir. Umutsuzluk hissini ardından, insanın kendisine en derin seviyede dürüst davranamaması gibi kronik bir yetersizlik, acizlik hali gelir. Ve umutsuzluk çaresizliğe yol açar; zira kişiye, ne yaparsa yapsın hiçbir fark yaratmayacakmış gibi gelmeye başlar.

Bir çalışmada, hiçbir semptomu bulunmayan, yalnızca rutin

22 A.g.e., s. 123.

fiziksel muayene sırasında anormal bir *Pap smear* sonucu çıkmış olan sağlıklı kadınlar ele alınmıştır. *Pap smear* sonuçları hakkında hiçbir bilgisi bulunmayan araştırmacılar “sadece çeşitli ruh hallerini ayırtıran bir anket kullanarak, erken kanser aşamasında bulunan kişileri neredeyse yüzde 75 doğruluk payıyla tahmin etmeyi başarmıştır. Kanserin en çok, ‘çaresizliğe meyilli kişiliğe’ sahip veya önceki altı ayda çözülememiş çaresiz bir hüsrân duygusu yaşamış kadınlarda oluşma eğilimi gösterdiğini tespit etmişlerdir.”²³

Crvenka araştırmacıları da, rasyonalite/duygusal olmama (bastırılmış öfke) biçimindeki psikolojik özelliklere ve uzun süreli umutsuzluk hissine dayalı olarak, bin dört yüze yakın denek arasında kanser görülme ve ölümlerle neticelenme ihtimali olanları tahmin etmişti. On yıl sonra ölüm kayıtlarına baktıklarında, tahminlerinin yüzde 78’inde yanıldıklarını görmüşlerdir. “Bize öyle geliyor ki,” demişlerdir, “birçok çalışma, psikosomatik risk faktörlerinin önemini çok büyük oranda hafife alma eğilimi taşıyor.”

Psikolojik risk faktörlerinin etkisi, Gilda Radner’in yaşam öyküsünde acı bir şekilde gözler önüne seriliyor. Radner’in teyzesi ve iki kuzeni yumurtalık kanserinden ölmüş ve annesi de meme kanseri geçirip iyileşmiş. Gilda genetik risk taşıyordu, fakat yumurtalık kanserinden ölmesi onun mutlak kaderi miydi? Böyle düşünmek için hiçbir sebep yok.

Yumurtalık kanserine yakalanan kadınların çoğunda, kalıtım, risk faktörleri arasında büyük bir yer tutmaz. Pek azı açısından önemli bir faktör oluşturmaktadır. Yumurtalık kanserine yakalanmış kadınların yaklaşık yüzde sekizi riski artırdığı bilinen genetik mutasyonlardan birine sahiptir. Esasen bunlar, meme kanserinde de mevzubahis olan BRCA genleridir. Hangi DNA dizisinin dahil olduğuna bağlı olarak, bir gende mutasyona sahip olanlar yetmiş yaş itibarıyla kansere yakalanma konusunda yüzde 63 risk altında olabilir. Diğer gende mutasyona sahip olan kadınların ise, yetmiş beş yaş itibarıyla yumurtalık

23 J. G. Goldberg, der., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients*, s. 45.

kanserine yakalanma riski yüzde 27'dir.²⁴ Mutasyon görülmeyen, fakat yumurtalık kanserine yakalanmış birinci dereceden bir akrabası –anne, kız kardeş veya kız evlat– bulunan kadınlar için risk oranı ise yüzde beş civarındadır. Burada yine, genlerin tek başına her şeyi izah etmediğini görüyoruz. Bu yüksek risk kategorilerinde bile herkesin kaderinde kanser yazmamaktadır.

Gilda Radner manik enerji ve yaşam tecrübesi sevinci ile dolu biriydi, fakat çok stresli ve kendi kendini inkâr eden bir yaşamın psikolojik yüklerini taşıyordu. Yaşadığı yeme bozukluğu da muhtemelen hormonal dengesini etkilemişti. Yine muhtemelen, bu bölümde önceki sayfalarda ele alınan bir tür hipotalamik-pitüiter fonksiyon bozukluğundan ötürü kısırlık çekiyordu.

Saturday Night Live programının dal gibi görünen, incelikten kırılan yıldızı bulimiya hastasıydı. Kendi deyişiyle, “mutsuz, şişko ve sıradan” bir çocuktü. Çocukluğunu “kâbus” olarak niteliyordu. “Abim ve ben topaç gibi olmak için yiyorduk adeta,” diye yazıyor anılarında. “Boyunsuz canavarlara benziyorduk. Bizimkiler beni her yıl yaz kampına gönderiyordu ve ben her yıl kampın şamar oğlanı oluyordum ... ‘Prensesçilik oyununda bir kraliçe kızlar bir de cici kızlar olurdu. Kraliçe kızlar cici kızını prenses yapar ve prensesin danışmanı gibi bir rol üstlenirlerdi. Şişman kız ise hizmetçi veya onun gibi bir şey olurdu ve o rol hep bana düşerdi.”²⁵

Gilda'nın annesiyle olan ilişkisi aşırı negatif ve anlaşılana ki, babasının ilgisi için rekabet halinde geçmiş gibi görünüyor. Gilda, babasının “hayatının aşkı” olduğunu söylüyordu sürekli. Babasının, Gilda on iki yaşındayken beyin kanserinden ölmesi, yeri doldurulamaz bir kayıp olmuştu.

Gilda tüm yetişkinlik hayatını, hiç bıkip usanmadan ve hiç fark gözetmeden, erkeklerin sevgisi ve kabulünü arayarak geçirmişti. “Hayatım çok büyük oranda, sevdiğim erkekler tarafından kontrol edildi,” diye yazmıştı. Hayatındaki erkeğin ter-

24 L. Elit, “Familial Ovarian Cancer”, *Canadian Family Physician* 47 (Nisan 2001).

25 Gilda Radner, *It's Always Something* (New York: Simon and Schuster, 1989).

cih edeceğini düşündüğü kadın nasıl bir kadınsa, kendisini o hale büründürmeye çalışmıştı.

Annesi Henrietta ile gerçek duygularını konuşmak veya ona doğrudan hayır diyebilmek Gilda için imkânsız bir şeydi. Bir yıldız olduktan ve gizli bir bulimiya hastası haline geldikten sonra, annesinin ne yediği ile ilgili kaygılı sorularını, ayrıntılı bir şekilde hayalî yemekler uydurarak yatıştırmaya çalışıyordu. Henrietta, Gilda yaşarken kızının bulimiya hastalığından bihaberdi.

Gilda, komediyi kullanarak etrafını kontrol altına alabiliyordu. Komedi hayati bir çocukluk gereksinimini gideriyordu. Kendisini babasına sevdirmesinin bir yolu, annesine ulaşmasının ise tek yoluydu; “hiçbir şey işe yaramadığında ona ulaşmanın bir yolu olarak.” Gilda “doğal” bir komik oluvermişti. Bunun bedeli ise kendi duygularını yok etmek olmuştu.

Gilda, kendi deyimiyle, “değerli hayatından stres ve baskıyı eksik etmeyen” bir işkolikti. Gençken Paris’e yaptığı bir gezide, pekâlâ ölümüne sebep olabilecek dramatik bir intihar gösterisiyle kendisini trafiğin ortasına atmıştı. “En azından biri önemsiyor beni,” demişti onu çekip kurtaran arkadaşına.

Yumurtalık kanseri semptomları fiziksel olarak sıkıntı yaratmaya başlamasından –bağırsaklarının tıkanması gibi– sonra dahi, Radner kendi ihtiyaçlarını gidermekten ziyade başkalarını tatmin etmekle meşguldü. Çeşitli birçok kaynaktan tavsiyeler alıyordu. İkilemi neydi peki? “Birdenbire bu kadar çok insanı nasıl memnun edeceğimi sorgulamaya başladım. Magnezyum sitrat alıyor muyum? Peki ya kahve lavmanı? Her ikisini birden mi yapıyorum? Karın veya kolon masajı yapıyor muyum? Doktorlara birbirlerinden bahsediyor muyum? Gilda’nın bedeninde Doğu-Batı ile buluşuyor: Batı tıbbını ağızdan alırken, Doğu tıbbını popomdan alıyorum.”

Tedavisi başarıya ulaşmış gibi görününce, Gilda yumurtalık kanseri konusunda kapak kızı haline geldi; *Life* dergisinin kapağına konuk oldu. Birçokları için ilham kaynağı olsa da, iyileşmesi kısa sürdü. Halen çocukluğunda geliştirdiği rollerle bağlı olduğundan, ölümcül bir hastalığa yakalanarak başka-

larını “hayal kırıklığına uğrattığı” için kendisini topa tutuyordu. “Kanser konusunda çalışan bir sivil toplum kuruluşu olan Wellness Community’nin sözcüsü ve iyileşmenin sembolü haline gelmiştim. Kendi tedavimde tümüyle etkin rol oynayan örnek bir kanser hastasıydım. Şimdi kendimi işe yaramaz bir canlı örnek gibi hissediyorum. *Sahtekârın biriyim,*²⁶ diye düşünüyorum.”

Gilda ancak ölüme çok yaklaştığında anladı ki, bütün dünyaya annelik yapabilmesi mümkün değildi. “İstedğim her şeyi yapamazdım. Tanıdığım bütün kanser hastalarını arayamazdım sürekli ve yumurtalık kanserine yakalanmış bütün kadınların iyileşmesine yardım edemezdim ve bana gelen bütün mektupları okuyamazdım, çünkü içim parçalanıyordu... Herkesin gözyaşını ben dökemezdim, kendime bakmak zorundaydım... Kendinize bakmanız gerektiğini anlamanız çok önemli, zira kendinize bakmadan kimseye bakamıyorsunuz.”

26 *Radner’in kendi vurgusu.*

BURADAN İYİ BİR YERE VARILIYOR

Ed'in kanser teşhisi, aile doktorunun rutin rektal muayene sırasında ufak bir ndl fark etmesi üzerine konulmuşt. "Biyopsiye girdim," diye anlatıyor, "prostattan altı parça aldılar. Birinde bir anormallik buldular. Prostat kanseri. O zamandan beri bütün çareleri inceledim, hepsi ya yara açıyor, ya iinizi yakıyor ya da sizi zehirliyor. Prostatımı aldırımış birçok adamla konuştum, bazıları ışın tedavisi de görmüştü. Çoğu bunun korkunç bir süreç olduğunu söyledi."

"Hiçbir tıbbi tedavi görmediniz mi?" diye sordum Ed'e.

"Bir natropata gittim ve hipnoterapi görüyorum. Bir de, sürekli kendi iimi, hayatımı nasıl yaşadığımı inceliyorum."

Ed'in "yara açıyor, iinizi yakıyor ya da zehirliyor" şeklindeki çarpıcı tabiri, şu anda prostat kanseri karşısında sunulan üç ana tedavi türünü anlatıyor: ameliyat, ışın tedavisi ve kemoterapi. Bazı hastalar bu tür tedavileri hasarsız biçimde atlatırken, bazıları idrar kaçırma ve iktidarsızlık gibi nahoş etkilere maruz kalmaktadır. 1999 yılında yayımlanan ve yüz binden fazla prostatektomi vakasını inceleyen bir araştırma, "prostatektomi sonrasında komplikasyon ve hastaneye yeniden yatış sıklığı, daha önce kabul edilenden çok daha fazladır" sonucuna varmıştır.¹

1 G. L. Lu-Yao ve diğerleri, "Effect of Age and Surgical Approach on Complica-

Mevcut tedaviler hastalığı iyileştirse veya hayat kurtarsa bu riskler kabul edilebilir bir nitelik taşıyabilir, fakat eldeki deliller en hafif tabirle bunun aksini işaret etmektedir. Erkekleri dijital rektal muayene veya prostat spesifik antijen (PSA) kan testleri yoluyla prostat kanseri için tarama testlerinden geçmeye çağıran yoğun kampanyaların kanıtlanmış bir bilimsel dayanağı yoktur. Minneapolis Gaziler Tıp Merkezi'nden doçent doktor Timothy Wilt, *New York Times*'a verdiği demeçte "Bençe insanların şunu anlaması lazım; prostat kanserini teşhis ettiğimizde, tedavinin işe yarayacağına dair elimizde halen hiçbir delil yok."² Tarama meselesi de işte tam bu noktada düğümleniyor: Tedavi işe yaramıyorsa, tümör aramak için neden PSA'yı kullanıyoruz ki?"

ABD Ulusal Kanser Enstitüsü'nden onkolog ve epidemiyolog Dr. Otis Brawley tarafından toplanan istatistikler, agresif tıp tedavisi yaklaşımlarını savunan kesimlerin hevesini kırmalı. Tarama testlerinin yoğun biçimde uygulandığı yerlerde, prostat kanseri teşhislerinin ve tedavi gören erkeklerin sayısında bir artış gözleniyor, fakat habis prostat tümörlerinden ölüm oranı aynı kalıyor.³ Hatta aksine, prostat kanseri ölüm oranları yoğun biçimde taranan bölgelerde bir miktar daha yüksekti. Aynı şekilde rahatsızlık uyandıran bir başka faktör, *The Journal of the National Cancer Institute* dergisinde yayımlanan ve prostat kanseri sebebiyle yoğun tedavi gören erkeklerin, başka kanserlerden ölme ihtimalinin, hiçbir tıbbi müdahalede bulunulmayan erkeklerden daha yüksek olduğunu gözler önüne seren bulgulardır.⁴

Bazı prostat kanserlerinin muhtemelen tedavi edilmesi gerekmele birlikte, bu noktada müdahaleden kimin yarar sağ-

tions and Short-Term Mortality after Radical Prostatectomy—A Population Based Study", *Urology* 54, sayı 2 (Ağustos 1999), s. 301-307.

2 Larry Katzenstein, "Can the Prostate Test Be Hazardous to Your Health?", *The New York Times*, 17 Şubat 1999.

3 *Cancer* dergisinde ele alınan çalışma, 1997, yukarıda adı geçen yazıda atıfta bulunulmaktadır.

4 C. J. Newschaffer ve diğerleri, "Causes of Death in Elderly Cancer Patients and in a Comparison Nonprostate Cancer Cohort", *Journal of the National Cancer Institute* 92, sayı 8 (19 Nisan 2000), s. 613-622.

layacağı tam olarak bilinmiyor. Prostat kanserlerinin çoğu çok yavaş seyreder; öyle yavaştır ki, kişinin bu malinite herhangi bir sağlık sorunu yaratmadan evvel ölmesi muhtemeldir. Geri kalan vakalarda ise teşhis anında kanser öyle agresiftir ki, tedavi hiçbir işe yaramaz. Tedavinin ne zaman işe yarayacağını belirlemek için güvenilir bir yöntem bulunmadığından, prostat kanserini “atlatan” insanların aslında atlattıkları şey nedir acaba – tedavi mi, hastalık mı? Habis prostat tümöründe, yaygın olarak uygulandığı haliyle tıbbi tedavi bakımından normal bilimsel standartlar geçerli değildir.

Halk arasındaki yaygın görüş, bir hastalık ne kadar erken fark edilirse doktorların çare bulabilme ihtimalinin o kadar yüksek olduğu şeklindeki kanıya dayanmaktadır. General Norman Schwarzkopf, golf oyuncusu Arnold Palmer ya da Kanaadalı bakan Allan Rock gibi ünlüler –ki bu isimlerin hepsine tarama testleri sonrasında prostat kanseri teşhisi konmuştur– tıbbi müdahalenin hayatlarını kurtardığına inandıklarından, erken teşhisin inandırıcı savunucuları rolünü üstlenmiştir. Dr. Otis Brawley, *The Journal of the American Medical Association* dergisine verdiği röportajda, erkeklerin prostat kanseri tarama testleri ve tedavisi hakkında karar verirken, PSA testlerini destekleyen ünlü isimlere değil, bilime inanması gerektiğini söylemiştir.⁵

Bu konudaki bilimsel karmaşaya rağmen, tedavi yanlıları ağır basıyor. Müdahalenin değeri şüpheli olsa bile, pek az doktor hastalık potansiyeli karşısında doğanın hükmünü sürdürmesine izin veriyor. Ve erkekler, çok bilgili olsalar dahi, hareketsiz kalmanın yaratacağı endişeyi kaldırmak yerine “bir şeyler yapmayı” tercih edebilir. Fakat hastalar her zaman, prostat kanseri hakkında bilinenlerin kendilerine açıklanmasını hak eder – ve şunu vurgulamak gerekir ki, bu konuda bilinmeyen çok şey var.

Prostat kanseri hormonal etkilerle bağlantılandırılabilen ilk habis hastalıktı. Tıpkı yumurtalıkları alınmış kadınlarda meme kanserinin iyileşebilmesi gibi, kastrasyon işlemi de, azalmış androjen veya erkeklik hormonu düzeylerinden ötürü prostat tümörlerinin küçülmesine yol açmaktadır. Tedavi si-

5 *The Journal of the American Medical Association*, 5 Mayıs 1999.

lahlarından birini erbezlerinin ameliyatla çıkartılıp alınması işlemi olan orşidektomi oluştururken, biri de erkeklik hormonlarının etkilerini engelleyen kuvvetli ilaçlar verilmesidir. Günümüzde metastatik prostat kanserine yakalanmış erkeklere önerilen ilk tedavi yolu bu tür “kimyasal kastrasyon”dur.

Hormon seviyeleri ile duygular arasındaki sağlam bağ göz önüne alındığında, tıbbi araştırma ve uygulamaların, prostat kanserine sebep olma bakımından psikolojik etkileri tümüyle yok saydığını ve bu kanserin tedavisine yönelik daha bütüncül yaklaşımlardan kaçındığını çarpıcı bir şekilde görüyoruz. Habis prostat tümörlerinde kişilik veya stres faktörlerinin etkisi üzerinde neredeyse hiçbir araştırma yapılmamıştır. Ders kitapları da bu konuyu yok saymaktadır.

Stres, duygular ve prostat kanseri arasındaki potansiyel bağlantıların yok sayılması, halihazırda bilinenler düşünüldüğünde daha da savunulamaz bir hal alıyor. Otuzlarındaki birçok erkeğin prostatında birtakım kanserli hücreler olacaktır; seksenlerindeki erkekler arasında ise bu oran çoğunluğu oluşturur. Elli yaşına geldiğinde bir erkeğin prostat kanserine yakalanma ihtimali yüzde 42’dir. Fakat yine de, açık klinik hastalık noktasına her yaştan nispeten pek az erkek gelir. Başka bir deyişle, kanserli prostat hücrelerinin varlığı genç erkeklerde bile olağandışı bir durum değildir ve erkekler yaşlandıkça bu durum kural haline gelir. Söz konusu hücreler bu erkeklerin sadece azınlığında semptomlara yol açan veya yaşamı tehdit eden bir tümör oluşumu gösterir. Bu durumda stresin habis hastalık oluşumunu teşvik edip etmediği sorulmalıdır. Vücudun savunma mekanizmalarına müdahale edip de, halihazırda var olan kanser hücrelerinin çoğalmasına olanak veren kişilik yapıları veya yaşam koşulları nelerdir?

Kırk dört yaşından çok daha genç bir bedene ve surata sahip incecek bir adam olan Ed ile görüşmeye gittiğimde, Ed alışverişe çıkmak üzere olan karısı Jean’a dönüp “Çok can sıkıcı ama,” dedi, “gidip falancanın kamyonetine bir bakmam lazım. Çalışmıyormuş.”

“Size dosdoğru bir Şey sorabilir miyim?” diye başladım konuşmaya.

“Tabii.”

“Şu falancanın kamyonetine bakmanın can sıkıcı bir Şey olduğunu sylyrsunuz. Kansere yakalanmış biri kullandığında, ilginç bir metafor gibi geliyor kulağa ‘can sıkıcı’. Size bir yarar sağlamaktan çok, canınızı sıkın Şeylere hayır demek ne kadar kolay bir Şey olmuştur hayatınızda?”

“Aslında hiç hayır demem. Sürekli insanlara yardım etmeye çalışırım.”

“Canınızı sıkırsa bile mi?”

“Evet. Benim için çok da keyifli bir Şey olmasa veya daha önemsediğim bir Şeyler yapmam gerekse bile. İnsanlara yardım etmeyi seviyorum.”

“Etmezseniz ne olur?”

“Kendimi kötü hissederim. Suçlu hissederim.”

Country tarzında müzik yapan bir grubun başını çeken Ed, eskiden kokain, meskalin ve esrar kullanıyormuŐ. “Günde birkaç kez sarardım, bütün gençliğim öyle geçti. Çocukluğumdan beri alkol problemim vardı.” Ed bana ilk kadın arkadaşından bahsetti; ilişkileri on yıl sürmüştü. Kendisinden yaşça büyük, iki çocuğu olan bir kadınla birlikte yaşamıştı; kendi mutsuzluğunu bastırmak için her gün içerken, çocukların yetiŐmesine yardımcı olmuştu. Bu ilişki, kadın arkadaşının bir baŐkasıyla aşk yaşaması üzerine son bulmuştu.

“Ondan sonra havlu attım. Kendi kendime dedim ki; bunu yaşamak istemiyorum. İstesem bile kendimi bir gün bile bırakmadım. O günden sonra bir buçuk yıl boyunca ağzıma içki koymadım, koŐmaya ve canım ne isterse onu yapmaya başladım. İçimde kocaman bir özgürlük duygusu vardı, sanki ggsme binen büyük bir ağırlık kalkmıŐ gibiydi. Canım ne isterse onu yapabilirdim ve kendimi çok iyi hissediyordum.”

“Bugünlerde ne kadar içiyorsunuz?”

“Günde dört bira gibi. Her gün.”

“Ne işe yarıyor?”

“Jean ile sevgili olduk ve onun sorunları benim sorunlarım

haline geldi. Giderek daha, daha, daha ağırlaştı ve ben tekrar al-kole başladım.”

“Öyleyse birtakım açılardan evliliğinizde mutlu değilsiniz?”

“Bence en büyük mesele kontrol faktörü. Jean'ın bu evliliğin dizginlerini eline almasına izin verdim, çünkü kendisi multipl skleroz hastası ve başından korkunç bir evlilik geçmiş. Ne giyeceği, ne yapacağı, her şey ona dikte ediliyormuş. Buna karşılık bu evlilik içinde ben sinen taraf oldum.”

“Yani kendinizi kontrol edilen biri olarak görüyorsunuz. Bu konuda ne hissediyorsunuz?”

“Kırgınım.”

“Bununla nasıl baş ediyorsunuz peki?”

“Saklıyorum.”

“Ona bu durumdan hoşnut olmadığınızı söylemiyor musunuz?”

“Hayır, söylemiyorum.”

“Size ne hatırlatıyor bu durum?”

“Çocukluğumu mu? Kesinlikle evet.”

Ed bana daha önce “çok muhteşem bir şekilde yetiştirildiğini” söylemişse de, çok geçmeden, çocukken anne-babası tarafından kontrol altında tutuluyor gibi hissettiği ve onların beklentilerini yerine getiremediğinde korkunç bir suçluluk duygusuna kapıldığı ortaya çıktı. Kendisinin “hak edilmiş şaplaklar” olarak adlandırdığı bir muameleye maruz kaldığını anlatmış; biraz deşince, bununla, yaklaşık sekiz yaşından itibaren babası tarafından kemerle dövülmeyi kastettiği anlaşılmıştı. “Bunun en iyi yöntem olduğunu düşünüyordu.”

“Peki siz ne düşünüyorsunuz?”

“Şey, şu anda, elinden gelen en iyisinin bu olduğunu düşünüyorum, fakat küçük bir çocukken pek de tercih şansınız olmuyor. Ben iyi bir insan olmak istiyordum. Çocukken babanıza baktığınızda onun nasıl biri olması gerektiğini bilmiyorsunuz, çünkü babanızın mükemmel biri olmasını istiyorsunuz ve siz de mükemmel bir çocuk olmak istiyorsunuz.”

Habis prostat tümörünün en şaşırtıcı yanlarından biri, testosteronun –insanların erkek saldırganlığından sorumlu tuttukları hormon– bu tümörün büyümesini teşvik eder görünmesine rağmen, bu kanserin en çok yaşlı erkeklerde görülmesidir. Oysa vücudun testosteron üretimi yaşlandıkça azalmaktadır. Prostat kanserine yakalanmış erkeklerin testosteron bakımından ortalama kan seviyelerinden daha yüksek seviyelere sahip olduğu da kanıtlanamamıştır. Öyle görünüyor ki, tıpkı meme kanserindeki östrojen reseptörleri gibi, tümör hücrelerinin normal testosteron yoğunluklarına karşı hassasiyeti de değişmiş olmalıdır.

Böbreküstü bezleri ve yumurtalıklar tarafından hormon salgılanmasında olduğu gibi, erbezlerinin testosteron sentezi de beyindeki hipotalamik-pitüiter sistemin geri plandaki karmaşık kontrolü altındadır. Strese ve duygulara karşı son derece reaktif olan bu ağ, sistemin dolaşımına bir dizi biyolojik madde gönderir. Duygusal faktörler erkek seks hormonu işleyişini iyi veya kötü yönde etkilemektedir – tıpkı yumurtalıkların ürettiği kadınlık hormonu östrojenin ve böbreküstü bezlerinin ürettiği adrenalin, kortizol ve diğer hormonların ruhsal durumlardan etkilenmesi gibi. Bu etkileşim öyle güçlüdür ki, ufak bir hasta grubunda beynin pitüiter bezinin ameliyatla alınması prostat kanserinin tedavisi bakımından pozitif sonuçlar yaratmıştır.⁶

Testosteron günah keçisidir. Bir kadının kendine güveni ve ya girişkenliği hakkında iltifat etmek isteyince, “taşaklı” kadın ifadesi kullanılmaktadır. Kanadalı bir köşe yazarı, çelik iradeli –veya bakış açınıza göre, acımasız– eski İngiliz başbakanı Margaret Thatcher’ı öven bir yazısında, Thatcher’ın “erkeklerden 10 kat daha fazla testosteronu” olduğunu yazmıştı. Bu arada, erkek yıkıcılığı ve saldırganlığından ötürü de sık sık testosterona suç atılır. Oysaki, yüksek hormon seviyeleri bir sebep olmaktan çok bir neticedir.

Bir balık türü olan Afrika çiklitlerinde, zafer veya yenilginin sadece hormonal dengeyi değil, beyin hücrelerini bile değiştir-

6 S. M. Levy, der., *Biological Mediators of Behavior and Disease: Neoplasia* (New York, Elsevier Biomedical, 1981), s. 76.

diği gözlenmiştir. “Yenilgi karşısında balığın hipotalamik hücreleri ufalmakta, bunun neticesi olarak üreme hormonlarında düşüş ve erbezlerinde küçülme olmaktadır.” Durum tam tersine döndürülerek, yenilen balığın hâkimiyeti sağlandığında ise, pitüiteri erbezlerini etkileyen hormonlar üretmesi yönünde uyaran gonadotropin salgılatıcı hormon (GRH) üreten hipotalamustaki hücrelerde çarpıcı bir büyüme gözlenmektedir. Buna karşılık erbezleri de büyüyecek ve balığın sperm sayıları artacaktır. “En önemlisi de, bu araştırma ... *davranışsal değişikliklerin* [yani hâkim statüsünü edinmek] *sonradan gelen fizyolojik değişikliklere yol açtığını* açıkça gözler önüne sermiştir.”⁷

Hayli evrimleşmiş yaratıklar olarak, gonadal işleyişimizin yaşamın iniş çıkışlarına karşı zavallı Afrika çiklitlerinden daha az duyarlı olduğunu düşünmek isteyebiliriz. Ne var ki, insanların hormon seviyeleri, tıpkı Afrika balığınıninkiler gibi, egemenlik ilişkilerindeki değişikliklere öncülük etmeyip, pekâlâ bu değişiklikleri takip de edebilmektedir. Atlanta’daki Georgia Devlet Üniversitesi’nden sosyal psikolog Profesör James Dabbs, testosteron ile davranışlar arasındaki etkileşimi incelemiştir. *New York Times*’ta yayımlanan bir habere göre, Dabbs kırka yakın araştırma yürüttükten sonra, testosteronun libidoyu uyandırmakla birlikte, “saldırganlığa yol açtığına dair hiçbir kanıt bulunmadığı” sonucuna varmıştır. Öte yandan, ruh hallerinin testosteron üretimini hızla değiştirebildiğine dair kanıtlar mevcuttur: “Doktor Dabbs, İtalya ile Brezilya arasındaki 1994 Dünya Kupası final maçından önce ve hemen sonra taraftarlar üzerinde testler gerçekleştirmiştir. Dabbs, kazanan Brezilyalılarda testoseron seviyelerinin kabarmış, yenilen İtalyanlar arasında ise dibe düşmüş olmasını ‘yansıyan zafer karşısında zevkten dört köşe olma’ aksiyomunun kanıtı saymaktadır.”⁸ Bu durumda, gonadal fonksiyonunun hem erkeklerde hem de kadınlarda psikolojik durumlardan etkilenmesi hiç de şaşırtıcı

7 T. E. Seeman ve B. S. McEwen, “Impact of Social Environment Characteristics on Neuroendocrine Regulation”, *Psychosomatic Medicine* 58 (Eylül-Ekim 1996), s. 462.

8 D. France, “Testosterone, the Rogue Hormone, Is Getting a Makeover”, *The New York Times*, 17 Şubat 1999.

değildir. Morali bozuk erkeklerde testosteron ve cinsel fonksiyonlarla bağlantılı diğer hormonların salınımının gözle görülür oranda azaldığı tespit edilmiştir.⁹ Prostat kanseri gibi hormona bağımlı bir malinite, stres ve duygu durumlarıyla ilintili biyokimyasal etkilere karşı son derece açık olabilir.

Prostat kanseri erkekler arasında görülen en yaygın ikinci malinitedir. Daha sık görülen tek kanser türü, akciğer kanseridir. Sayılar çeşitlilik göstermekle birlikte, 1996 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 317.000 kadar yüksek sayıda yeni vaka teşhis edildiği ve yaklaşık 41.000 ölüm yaşandığı tahmin edilmektedir.¹⁰ Kanada'da her yıl ortalama 20.000 yeni vaka teşhis edilmektedir.

Çevresel faktörler de muhakkak ki önem arz etmektedir. Hawaii'ye ve ABD'ye göç eden Japon erkeklerde, Japonya'da kalan ülke sakinlerinden daha yüksek sayıda hastalık vakasına rastlanmıştır: iki buçuk katından fazla. Ancak klinik hastalığı bulunmayan erkekler üzerinde yapılan otopsilerde, coğrafyaya bağlı olmaksızın benzer oranda inaktif habis hücre tespit edilmiştir.¹¹ Bu durumda sorulması gereken soru, bu inaktif hücrelerin bir ortamda kanserli tümörlere yol açarken, bir başka ortamda neden açmadığıdır. Kimin hastalığa yakalanıp prostat kanserinden öleceği, kimin ölmeyeceği konusunda stresin hayli belirleyici olduğunu gösteren son derece kuvvetli epidemiyolojik bulgular mevcuttur.

Aile öyküsü de prostat kanseri riskini artırmaktadır, fakat çoğu vakada temel bir faktör olarak göze çarpmamaktadır. Diyelim sigara ve akciğer kanseri ile kıyaslanabilir nitelikte özel bir kanser tetikleyici çevresel faktör bulunmuyor. Doymuş yağlar bir rol oynayabilir. Geniş coğrafi çeşitlilik düşünüldüğünde, genetik etkiler de rol oynayabilir. Bu hastalık en çok İskandinav ülkelerinde, en az Asya'da görülmektedir. Dünyada en

9 U. Schweiger ve diğerleri, "Testosterone, Gonadotropin and Cortisol Secretion in Male Patients with Major Depression", *Psychosomatic Medicine* 61 (1999), s. 292-296.

10 Naz, *Prostate*, s. 14.

11 Roger S. Kirby ve diğerleri, *Prostate Cancer* (St. Louis, Mosby, 2001), s. 29.

yüksek risk altındaki tek ırksal/etnik grup Afro-Amerikanlardır; bunlar arasındaki prostat kanseri vakaları ABD'nin beyaz nüfusu arasında görüldüğünden iki kat daha yaygındır.

“Daha genç yaşlarda teşhis konulduğunda Afro-Amerikan erkeklerin iyileşme oranı, prostat kanserinin tüm aşamaları açısından beyazlardan çok daha düşüktür.”¹² Birileri bu oranı, ABD'deki sağlık sisteminde alt-orta sınıfa ve işçi sınıfına sağlanan daha zayıf tıbbi bakım hizmetleriyle de açıklayabilir. Fakat prostat kanseri oranlarındaki ırksal farklılıklar sınıfsal sınırları katbekat aşmaktadır. Her halükârda, daha iyi tıbbi bakımın hayatta kalma şansı üzerinde olumlu bir etki yarattığı henüz kanıtlanamamıştır. Ölüm oranlarındaki farkı genetik faktörlere bağlayarak izah etmeye çalışabiliriz elbette, ancak Amerikalı siyahlar arasındaki prostat kanseri vakaları, Nijerya'daki siyahlara oranla altı kat daha fazladır. Burada da, klinik bakımdan “sessiz kalan” prostat kanseri hücrelerinin varlığı iki grup arasında aynıdır.¹³

Kalori alımı gibi çevresel faktörler hastalığın gelişiminden sorumlu olsaydı şayet, Amerikalı beyazlar ile siyahlar arasındaki ölüm oranlarında pek fazla fark görülmemesi beklenirdi. Şu anki haliyle, kanser oranlarındaki siyah/beyaz değişkenliğinin yalnızca yüzde 10 kadarının doymuş yağ alımından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.¹⁴ Diğer yandan, şayet genetik etkiler belirleyici olsaydı, ABD ile Nijerya'daki siyahlar arasındaki hastalık oranlarının çok daha yakın olması gerekirdi.

ABD toplumunda siyahların tarihsel, sosyal ve ekonomik konumu siyah toplulukların ve siyah ailelerin kaynaşmasına engel olmuş ve Afro Amerikanlar açısından, beyaz yurttaşlara veya Afrika'daki siyahlara oranla çok daha ağır psikolojik stresler yaratmıştır. Yüksek tansiyon açıkça stresle bağlantılı bir rahatsızlıktır. Buna yakın bir örnek vermek gerekirse, Güney Afrika'da bir otoimmün hastalık olan romatoid artrit yakalanmış siyahların oranları, apartheid rejimi sırasında köylerinden

12 A. g. e., s. 15.

13 Levy, *Biological Mediators* ..., 74.

14 Naz, *Prostate*, 17.

şehirlere göç etmek zorunda kaldıklarından, bu göçle maddi durumlarında belirli bir iyileşme olmuş olsa bile, artmıştır. Bu noktada temel faktörü, insanları özerklik ve itibarlarından doğrudan ve alenen mahrum bırakan ve geleneksel aile ve sosyal desteklerinden koparan bir resmî ırkçılık ortamında yaşamının getirdiği psikolojik baskılar oluşturuyor gibi görünmektedir.

Hastalık ile duygusal izolasyon arasındaki ilişkide gördüğümüz sabit bir diğer bulgu da, evli olan erkeklerin boşanmış veya dul erkeklere kıyasla prostat kanserine yakalanma ihtimalinin daha düşük olmasıdır.¹⁵ Özel olarak prostat kanseri ile psikolojik faktörlere yönelik başka herhangi bir araştırmaya rastlayamasam da, bir çalışma, karşılaştırma grubuna –kendilerini bireyleşmiş, bağımsız yetişkinler olarak deneyimleme konusunda daha az becerikli olan erkekler– kıyasla daha büyük bağımlılık ihtiyaçları bulunan erkekleri incelemiştir. Bu çalışma, bağımlı erkeklerin, prostat kanseri ve diğer kanserler de dahil olmak üzere birtakım hastalıklara yakalanma ihtimalinin daha yüksek olduğu sonucuna varmıştır.¹⁶

Bütüncül bir perspektif daha çok araştırma desteği elde etse ve prostat kanserine ilişkin tıbbi bakış açısına böyle bir perspektif eklense bunun pratik sonuçları ne olur? Öncelikle, kaygı yaratan muayene ve testlerin teşvikine, en azından bunların fayda sağladığına dair kesin bir kanıtımız olana dek son verilir. Haziran 1999'da ABD Posta Servisi prostat kanseri için “yıllık kontrol ve test” yaptıрма daveti içeren bir pul çıkartmayı planlamıştı. *New England Journal of Medicine* dergisi bu mesajın “mevcut bilimsel delillerle ve tıp dünyasının görüşüyle örtüşmediği”ni dile getirerek böyle bir aptallığa karşı uyarıda bulunmuştur.¹⁷ İkincisi de, on binlerce adamı, prostat kanseri tedavisini kaplayan belirsizlikten tam anlamıyla haberdar etmeden invazif, potansiyel olarak zararlı ameliyatlara ve yi-

15 A. g. e., s. 87.

16 R. P. Greenberg ve P. J. Dattore, “The Relationship between Dependency and the Development of Cancer”, *Psychosomatic Medicine* 43, sayı 1 (Şubat 1981).

17 *New England Journal of Medicine* 340: 884-887, *The Journal of the American Medical Association* (5 Mayıs 1999), s. 1575.

ne hiçbir şekilde kanıtlanmamış başka müdahalelere maruz bırakmayız.

İnsanı merkeze alan bütüncül yaklaşım, kan testini veya patoloji raporunu değil de, kişinin yaşam öyküsünü dikkate alır. İnsanları, karşı karşıya kaldıkları, hem çevrelerindeki hem de kendi içlerinde ürettikleri her bir stres unsurunu dikkatle incelemeye teşvik eder. Bu senaryoda prostat kanseri teşhisi, bir tehditten ziyade bir alarm çanı hizmeti görebilir. Görmeyi veya görmemeyi tercih edebilecekleri tedavi yollarına ilaveten, hayatlarının her bir yönünü dikkate alarak yansıtma yanıtı vermeye teşvik edilen erkekler muhtemelen iyileşme şanslarını artırır.

Nisan 2000'de, Hillary Clinton'a karşı Senato yarışımı sürdürürken prostat kanseri teşhisi konan Rudy Giuliani böyle bir dönüşümden etkilenmiş görünmektedir. New York Şehri eski belediye başkanı olan Giuliani azimli, "iş ahlakı içerisinde yaşayan ve soluk alan" "yorgunluk, korku ve kendinden şüphe nedir bilmeyen robotik belediye başkanı" olarak tanımlanmaktaydı.¹⁸ Bu rolüne tam anlamıyla uyum sağlayan Giuliani, günde sadece dört saat uyuyor ve geri kalan yirmi saatin büyük bir kısmında çalışıyordu. İşin içinde olmamayı kaldıramadığı söyleniyordu. Her şeye el atması, her şeyi kontrolünde tutması, "bir komutan gibi sağa sola emirler yağdırması" gerekiyordu. Sıkıntı içerisindeki kişi ve gruplara şefkat göstermiyor ve duygularını aşırı derecede saklıyordu. Teşhis konduktan sonra ise unutulmaz bir itirafta bulundu. Kanserinden bahsederken şunları söyledi:

"Aslında ne olduğunuzu ve sizin için neyin önemli olduğunu ve neyin önemli olması gerektiğini – yani özünüzün aslında nerede olduğunu anlamanızı sağlıyor. Öyle uzun süredir göz önünde ve siyasetin içinde yaşıyorum ki, sanırım özümün siyaset olduğunu düşünmeye başlamışım ... Öyle değilmiş.

Buradan iyi bir yere varılıyor. Birçok iyi yere varılıyor. Bence

18 Andrew Kritzman, *Rudy Giuliani: Emperor of the City* (New York, HarperPerennial, 2001).

kendimi çok daha iyi anlıyorum. Benim için neyin önemli olduğunu daha iyi anlıyorum bence. Belki tümüyle oraya varmadım henüz. Birkaç haftada varacağımı düşünmek saçma olur zaten. Fakat bence o yönde ilerliyorum.”

Prostat kanserinin aksine, erkek genital yollarında görülen hormonla bağlantılı bir başka kanser –yani testis kanseri– tıbbi ve cerrahi onkoloji açısından bir başarı öyküsüdür. Nadiren görülen bu hastalık, bir dönem genç erkekler arasında kanserden ölümlere sebep olma bakımından üçüncü sıradayken, artık ilk beşte bile değildir. Erken teşhiste tedavi oranı günümüzde yüzde 90’ları aşmaktadır. Dört kez Tour de France şampiyonu olan Lance Armstrong’un unutulmaz hikâyesi, ilerlemiş metastatik hastalığa sahip erkeklerde bile akıllıca yürütülen ameliyat, ışın ve kemoterapi –ve kararlılık– kombinasyonu ile tam bir iyileşme umudu olduğunu göstermektedir.

Palyatif bakımda çalışırken, İngiliz Kolombiyası Kanser Enstitüsü’nden bir onkolog benden, testis kanserine yakalanmış otuz altı yaşındaki Francis ile konuşmamı istemişti; palyatif bakıma ihtiyacı olduğu için değil de, olmadığı için. Francis’e teşhis konduğu aşamada tümör batın bölgesine yayılmış olmasına rağmen, uygun tedavi ile yine de tam iyileşme yönünde yüzde elliden fazla şansı vardı. Sorun, Francis’in her türlü tıbbi müdahaleyi reddetmesiydi. Onkolog, benim danışmanlık becerilerimin bu hastanın olumsuz yaklaşımını tersine çevirmeye yardımcı olabileceğini ummuştu.

Iyileşme –veya hiç değilse daha uzun bir yaşam– vaat eden tıbbi istatistikler Francis’in ilgisini çekmiyordu. Tedaviyi reddetmesinin temelinde dinî sebepler yatıyordu; Tanrı ona bu hastalığı gönderdiğine göre, buna direnmenin günah olacağını düşünüyordu. Tedaviden korkmadığını söylüyordu – sadece, tedaviyi düşünmesinin bile yanlış olacağı kanaatindeydi. Yaşamı bu denli inatla inkârına, aklıma gelen her yönden yaklaşmaya çalıştım. Çocukken cezalandırılmayı hak ettiğini düşündüğü bir suç mu işlemişti? Francis’in şahsen hayatta yapayalnız olduğu açıktı; ne ailesi, ne yakın arkadaşları var-

di. Depresyonda mıydı? Yoksa bir tür tıbbi intihara mı kalkışmaktaydı?

İnançsız biri olarak, Tanrı'nın isteği hakkında bilgi sahibi olduğunu iddia etmenin Tanrı'ya hakaret olup olmadığını sordum. Ona kanseri gerçekten de Tanrı gönderdiyse, bunu Francis'in kanseri yenmesi ve bu hastalıktan bir şeyler öğrenmesi için bir tür kamçı olarak göndermiş olamaz mıydı? Ayrıca, hastalığının kaynağı Tanrı idiye, iyileşmeyi çok muhtemel kılan tıbbi bilgilerin kaynağı da neticede O değil miydi?

Bütün bu soruları sordum, fakat çoğunlukla Francis'i dinlemekle yetindim. Duyduğum şey, hayatını kurtarmayı reddetmek konusunda son derece kararlı olan, kafası karmakarışık ve yapayalnız bir adamın sesiydi. Kilisedeki büyükleri tarafından bu fikirleri açıkça reddedilmiş olmasına rağmen, kendisinin sarsılmaz dinî prensipler olarak gördüğü şeylere sıkı sıkıya bağlanmıştı. Kilise büyükleri Francis'e, mezheplerinin öğretisinin bu şekilde yorumlanmasının dikbaşlılık olduğunu ve haklı bir yanı bulunmadığını söylemişlerdi. Tedavi ve nekahat dönemi boyunca kendisine destek sağlamayı önermişlerdi, ama bunların hiçbiri kâr etmemişti.

Francis benim hayatım boyunca gördüğüm testis kanserli üç ya da dört hastadan biriydi. Bu malinite vakaları giderek artmakla birlikte, ABD'de her yıl yalnızca altı bin yeni vakaya rastlanmaktadır; Kanada'da ise bu sayı onda biri oranındadır. Bu kansere yakalanan erkeklerin duygusal veya kişisel geçmişleri hakkında hiçbir araştırma yapılmamıştır; yalnızca hastalığın psikolojik sonuçları incelenmiştir. Francis'in yaşamından, Lance Armstrong'un basılmış otobiyografisinden ve bu bölüm için görüşme yaptığım, iyi tanıdığım genç bir adam olan Roy'un tecrübelerinden öğrendiğim kıt kanaat bilgiler arasında çarpıcı benzerlikler gözlenmektedir.

Armstrong ilk başta, 1996 kışında testisinde ufak bir şişlik fark etmiş ve ardından gelen baharda daha önce hiç yaşamadığı bir nefes darlığı hissetmeye başlamış. Meme uçları ağrıyormuş ve öksürük ve bel ağrısı sebebiyle 1997 Tour de France'ından çekilmek zorunda kalmış. "Başta bisikletçiler olmak üzere, at-

letler sürekli inkâr halindedir,” diyor Lance Armstrong kitabında.¹⁹ Öksürüğünden kan gelmesi ve testisinin acı verecek denli büyümesi için Eylül'e kadar beklemesi gerekmiş ve ancak o zaman tıbbi yardım istemiş. Ancak artık kanser akciğerlerine ve beynine yayılmış durumdaymış.

Testis kanseri söz konusu olduğunda, inkâr halinde olanlar yalnızca bisikletçiler değildir. Otuz yaşındaki Roy da sol testisindeki şişliği ilk hissettiğinde 2000 yılının ortalarıydı, fakat aile doktoruna gitmek için sekiz ay beklemişti. Bu arada, şişlikten kimseye bahsetmemişti. “Biraz utanıyordum ve bir de, kötü şeyler duymaktan korkuyordum,” diyor. İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre, bu hastalık söz konusu olduğunda yardım istemek konusundaki bu tereddüt hiç de garip değildir: “Geç teşhis yaygın, fakat bunun sebebi çoğu zaman hekimin doğru teşhisi koymasında yaşanan gecikme değil, tıbbi yardım almak konusunda yaşanan gecikme oluyor ... Semptomlar ile orşidektomi arasında geçen azami süre üç yıl, yani ... ortalama 3,9 aylık bir gecikme söz konusu.”²⁰

Genç erkeklerin kendilerinde, bilhassa da cinsel organlarında bir sorun olduğunu kabul etmek konusunda isteksiz davranmaları anlaşılabilir. Fakat mantık bunun tam aksini akla getirecektir: Erkeklik söz konusu olduğunda, genç erkeklerin testislerinde bir anormallik fark ettikleri anda yardım çağlığı atması olasıdır – tıpkı irsi kellikten ötürü saçlarının seyrelmeye başladığını fark ettiklerinde yaptıkları gibi. Şurası kesin ki, Roy’un yaşamına ve Lance Armstrong’un otobiyografisine baktığımızda hastalıklarının inkârı için daha derin dürtüler görüyoruz.

Roy’la ve ailesiyle sekiz yaşındayken tanıştım. 2000 yılında mesleği bırakana dek, yirmi yıl boyunca doktorları oldum. Roy’un testis kanseri tedavisi olduğunu, birkaç ay önce eski muayenehaneme şöyle bir uğradığımda öğrendim. Ne tesadüf ki, Roy da aynı gün genel sağlık kontrolü için oradaydı. O sıra-

19 Lance Armstrong, *Yaşama Çevrilen Pedal: Bisikletin Değil İnancın Öyküsü* (İstanbul, Goa Basım Yayın, 2008).

20 A. Horwich, der., *Testicular Cancer: Investigation and Management* (Philadelphia: Williams & Wilkins, 1991), s. 6.

da Lance Armstrong'un *Yaşama Çevrilen Pedal: Bisikletin Değil, İnancın Öyküsü* adlı kitabını çoktan okumuştum. Roy ile Lance'in yaşamlarındaki paralellikler ürkütücüydü. Belki hastalığa verdikleri tepkideki benzerlikler de rastlantıdan öteydi.

Armstrong kanser olmadan epey önce bir duygusal bastırma biçimi geliştirmişti. Yakın arkadaşlarından biri onu, "Buzdağı gibi bir şey. Bir tepesi var, ama görünen yüzeyin altında çok daha fazlası yatıyor" diyerek tanımlıyordu.

Armstrong biyolojik babasını hiç tanımamış; aşağılayıcı bir ifadeyle "DNA vericisi" diye savuşturuyor bu konuyu. Boşanmış bir anne-babanın kızı olan annesi Linda Mooneyham ilk oğlu Lance'i doğurduğunda on yedi yaşındaydı ve terk edilmiş durumdaydı. Linda'nın alkolik bir Vietnam gazisi olan babası, torununun doğduğu gün, onun şerefine, içkiyi bırakmıştı.

Linda neşeli ve bağımsız ruha sahip biriymi, fakat, içinde bulunduğu koşullar sebebiyle, aynı zamanda çok da ilgiye muhtaç, yetişkinliğe tam geçememiş bir genç kadındı. Lance "Bir açıdan birlikte büyüdük sayılır," diye yazmış. Lance üç yaşındayken Linda yeniden evlenmiş. Lance, üvey babası Terry Armstrong'u "kocaman bir bıyığı ve olduğundan daha başarılı biriymiş gibi davranma huyu olan ufak tefek bir adam" olarak anlatıyor. Terry, Hıristiyan bir din adamıydı, fakat buna rağmen Lance'i mütemadiyen dövüyordu: "Tercih ettiği disiplin yöntemi dayaktı. Eve geç gelsem tokat yerdim. Biraz yaramazlık yapsam tokat gelirdi. Sadece canım yanmıyordu, duygularım da inciniyordu. Bu yüzden Terry Armstrong'u sevmezdim. Asabi bir testosteron hıyarı olduğunu düşünürdüm, dolayısıyla din kurumuna ilişkin ilk izlenimim, dinin ikiyüzlü insanlar için olduğuydu."

Lance delikanlılığa adım attığında, üvey babasının evlilik dışı ilişkiler içerisinde bulunduğunu da öğrenecekti. "Terry Armstrong'un dayağı ile başa çıkabilirdim. Fakat başa çıkamayacağım bir şey vardı," diye yazmış Lance, üvey babasının sadakatsizliklerinden bahsederken. Ve evlilik sona ermişti.

Roy da karısını ve çocuğunu döven sinirli ve şiddet kullanan bir adamın ilk çocuğuydu. "Babamın yaptığı bir şeyi hatırlıyo-

rum. El ve ayak bileklerimi sıkı sıkı kavrayıp beni arka bahçeye attı. Orada ne kadar kaldığımı hatırlamıyorum, fakat asıl canımı sıkan şey üst katta oturan adamın bana pencereden bakıp gülmesi idi. Bir çocuğa böyle bir şeyi nasıl yapabilirsin? Baksana, bugün bile canımı sıkıyor.”

“Annen nerelerdeydi?”

“Sanırım isteydi.” Roy annesini müttefiki gibi görüyordu. Çok erken yaşlardan itibaren annesini kocasının şiddetine karşı savunma rolünü üstlenmişti.

Lance Armstrong’un annesi de oğlunu dayaktan koruyamamıştı. O durumdaki bir çocuğun böyle bir yetersizlik karşısında derinden kırılmaması –ve sadece dayakçı üvey babasına değil, güvenliğini sağlayamayan annesine karşı da öfke duymaması– imkânsız. Lance bu tür duygulardan bihaber görünüyor – ve kanımca, acısını inkâr etme ve yok sayma eğiliminin kaynağı burada yatıyor. “Bu bir ıstırap orucu idiye,” diye anlatıyor Lance gençliğinde dayanıklılık sporlarına karşı duyduğu ilgiyi, “ben bu işte iyiydim.”

Yukarıda alıntılanan cümlede görüldüğü üzere, annesinin kocası tarafından aldatılmasını kendisine uygulanan acımasız muameleden daha zor kaldırmıştır.

Mutsuz bir annenin çocuğu, annesine daha fazla yük olmak için kendi sıkıntısını bastırarak annesini koruyup kollamaya çalışır. Kendi kendine yeten ve “muhtaç” olmayan bir rol üstlenecektir – benim dizimden geçirdiğim ufak ameliyat sonrasında bacağımdaki aksamayı refleks olarak gizlememi hatırlayalım. Lance’e yirmi beş yaşında kanser teşhisi konduğunda, bunu annesine doğrudan söyleyememişti. “Anneme hasta olduğumu kendim açıklayabilecek kadar güçlü değildim,” diye yazmış. Yakın bir arkadaşının onun adına annesini bilgilendirme teklifini kabul etmiş.

Linda bu güçlüğü büyük bir metanet, sevgi ve cesaretle karşılayarak, muğlak teşhis kâbusunu, uygun tedavi kararlarını vermekteki çetin zorlukları ve beyin ameliyatı ve kemoterapi eziyetlerini aşmasında Lance’e çok destek olmuş. Oğlunun, annesini koruma yönündeki otomatik refleksi, yetişkin dünyasında

ki gerçekliklerden değil, Lance'in başa çıkma tarzını programlayan çocukluk deneyimlerinden kaynaklanmaktaydı.

Roy ise çocukluğunda anne-babasıyla kurduğu ilişki yüzünden, "geçmişte hep diğer insanların mutluluğunu kendi mutluluğumun önüne koydu[ğunu]" söylüyor. "Kendime saygım yerlerde sürünüyordu, bu sebeple ben de sosyal olarak başkalarını mutlu edersem onlar da beni kabul ederler diye düşündüm. Benim yapmamı istediklerini düşündüğüm şeyleri yaparak onları tatmin etmeye çalıştım."

"Nasıl yapıyordun bunu?"

"Kendime veya başkalarına dürüst davranmayarak. Hep onların istedikleri yolda giderek veya kırıcı bir şey söylediklerinde bunu onlara açıkça ifade etmeyerek. Varsın öyle olsun, derdim.

Birkaç yıl önce iki ortakla bir işe girdim. Ben hepimizin eşit olduğunu düşünüyordum; fakat işi yürütme biçimlerinden öyle anlaşıyordu ki, aslanan onlardı. İşin başında aslında onlar vardı. Benim fikrimin hiçbir önemi yoktu. Bunun gibi şeyler beni incitiyordu, fakat bastırıyor, içimde tutuyor ve hiçbir şey söylemiyordum. Bununla nasıl başa çıkacağımı bilmiyordum."

Bir yanda Lance Armstrong ve Roy ile diğer yanda Francis arasındaki temel fark, bence, ilk ikisinin hayatında mücadeleci bir ruh geliştirmelerine imkân sağlayacak şekilde kendilerine tutunmaları için yeterli sevgi olmasıydı. Francis'in aksine, Lance ile Roy kanser teşhisi konduğunda ailelerinden ve arkadaşlarından sağlam bir ilgi ve destek görmüştü.

Testis kanserinin ortaya çıkmasında bastırmanın bir rol oynayıp oynamadığı konusunda derin şüphelerim var. Bu hastalığa yakalanmış erkeklerin hayatlarını duygusal açıdan nasıl yaşadıkları konusunda ayrıntılı mülakatlar yapılarak bir çalışma yürütülmesi çok değerli olacaktır. Dikkat edilmesi gereken hususlardan biri, hastaların anneleriyle yakınlık ve özdeşleşme seviyesidir. Lance'in annesi ile karısı Kik –bence hiç de tesadüfi olmayarak– birbirlerine fiziksel olarak tuhaf ölçüde benziyorlar. Armstrong'un kitabında yer alan bir fotoğrafta iki kadını birbirinden ayırt etmek neredeyse imkânsız.

Roy'un kendi kanser deneyiminden çıkardığı derslerden bi-

ri, davranışlarını artık kendisini hiçe sayarak başkalarını memnun etmek üzere yönlendirmeyi reddetmesi gerektiği idi. “Ne yaparsam yapayım, başka birini memnun etme amacı gütmüyorum artık,” diyor. “Beni ne mutlu eder? Benim istediğim şey bu mu? Geçmişte tam aksini denedim ve hiç işime yaramadı.”

Francis sonunda palyatif bakım servisine alındı. Kanseri karaciğerine yayılmış ve bu organı acı verecek denli şişirmişti. Çok geçmeden, biz doktorların tahmin ettiğinden çok daha önce, yaşama veda etti.

“KANSER KİŞİLİĞİ” DİYE BİR ŞEY VAR MI?

Jimmy, Linda ile evlendiğinde 1990 yılının güz sonlarıydı. Düğün, Vancouver Hastanesi palyatif bakım servisinde ibadet odasında, Jimmy, omurgasını kaplamış bulunan deri kanserinden ölmeden beş gün önce yapıldı. Gelin sekiz aylık hamileydi. Jimmy'nin, babası dışında tüm ailesi evlilik törenin şahitlik etmek ve son haftalarını onunla birlikte geçirmek için orada toplanmıştı. Jimmy'nin öldüğünü ilan etmemden bir ay bir gün sonra kızları Estelle'in doğumuna katıldım; daha önce Linda'nın ilk evliliğinden olan iki çocuğunun doğumuna da yardım etmiştim.

Jimmy'nin doktorlarla pek işi olmazdı. Linda ile beş yıldır birlikte olmalarına rağmen, ben kendisiyle ancak o yaz, devam eden sırt ağrısı şikâyetiyle muayenehaneye geldiğinde tanışmıştım. Bu ağrının, yıllar önce bacağından başlamış bir deri kanserinin omurga metastazlarına işaret ettiği anlaşıldı. Temeldeki hastalık olan habis melanom, derideki pigmentli hücreler olan melanositlerde hayati tehlike yaratan bir tümördür. Başka organlara yayılmaya hayli meyilli, ölümcül bir hastalık olan melanom insanları yaşamlarının baharında yakalar.

Jimmy'yi fazla yakından tanıma şansım olmadı, fakat tanıştığımız andan itibaren bende olağanüstü derecede sevimli biri ol-

duğu izlenimi bırakmıştı. Otuz bir yaşında, kibar ve dost canlısı biriydi. Sapsarı saçları, mavi gözleri ve çillerle kaplı suratı ile göze çarpan, İrlandalı, açık yürekli bir görüntüsü vardı.

Açık tenli insanların ultraviyole ışınlarına maruz kalması, habis melanom hastalığı açısından en büyük fiziksel risk faktörüdür. Kelt kökenli insanların, hele ki Jimmy gibi açık renk saçları, çilleri ve mavi veya gri gözleri varsa, bu hastalığa bilhassa açık oldukları gözleniyor. Koyu tenli etnik gruplar deri kanseri bakımından düşük risk altındadır. Hawaii’de deri kanseri beyaz ırktan olmayanlar arasında beyaz ırktan olanlara nazaran 45 kat daha az yaygındır.¹ Yerel dermatologlar Vancouver plajlarında yazın bir kamu hizmeti olarak “güneş koruma devriyesine” çıkarak, güneşlenenleri maruz oldukları tehlikeye karşı uyarıyorlar. Ne yazık ki bastırma şeklindeki savunma mekanizması, yetersiz güneş koruması kadar kolayca telafi edilebilir bir problem değil. Habis melanom, bastırma mekanizması ile kanser oluşumunu birbirine bağlayan en ikna edici araştırma delillerinden bazılarına konu edilmiştir.

Jimmy’nin durumu çok hızla kötüleşti ve kemoterapi ile radyasyon kendisini daha da kötü hissetmesine yol açtı. “Bu kadar yeter,” dedi sonunda. “Saçmalık bu. Ölüyorum ve bu kadar hasta bir halde ölmeme gerek yok.” Kısa bir süre sonra bacaklarına felç indi; palyatif bakıma kaldırılmasını da bu tetikledi. Birkaç hafta sonra da ölüm gerçekleşti. İki yıl önce doktorluğu bırakana dek, Linda ve çocukları benim hastam olmaya devam ettiler. Yakınlarda aradığımda, Jimmy’in ablası Donna gibi, Linda da bu kitap için benimle konuşmayı kabul etti.

Linda’dan merhum kocasının kişiliğini tanımlamasını istedim. “Jimmy uyumlu, geniş ve rahat biriydi. Etrafında insanlar olmasını severdi. Hayatında ne gibi stres unsurları olduğunu sorduğunuzda durup düşünmem gerekti. Öyle pek fazla stresli biri değildi. Fakat içerdi. Hemen her gün içmesi gerekirdi. O kadar yıl onunla evlenmememin nedeni buydu, içki. Her gün bira içerdi – en az dört tane veya daha fazla.”

“Huyu değişiyor muydu peki?”

1 Levy, *Behavior and Cancer*, s. 19.

“Sadece çok içtiğinde... O zaman herkese onları ne kadar sevdiğini söylemek isteyen kocaman, sevgi dolu bir ayıcığa dönüşürdü. İçki içtiğinde insanlara sarılmak isterdi. Erkeklerle de. Onları ağabeyi gibi görürdü. Erkeklerle ‘Sen benim kankamsın,’ deme ihtiyacı duyardı ve sonra da ağlardı.

Şiddet dolu bir adam değildi, sinirli veya kızgın biri değildi. Üzgün biriydi, içinde bir sürü üzüntü taşıyordu, neden bilmiyorum.

Aklıma tek bir şey geliyor; babası hakkında bana söylemek istemediği sır gibi bir şey vardı. O konuda konuşamıyordu. Duyguları hakkında konuşmazdı. Aslında hiçbir şey paylaşmazdı.”

“Nasıl bir çocukluğu olmuş?”

“Halifax’ta büyümüş. Her zaman mutlu bir çocuk olduğunu söylerdi. Annesiyle babası boşanmamış. Her ikisi de alkolikmiş – anladığımı kadarıyla babası uzunca bir süre çok içmiş. Anneyse sanırım Jimmy’nin ergenliği sürerken içkiye başlamış.”

Daha sonra Jimmy’nin iki yaş büyük ablası Donna’dan öğrendiğime göre, babaları onların çocukluğu boyunca ağır içkiciymiş. Donna ile iki kez konuştuk. İlkinde bana “Çocukluğumla ilgili benim içim çok ferah,” dedi. “Kardeşlerimin bakış açısı farklı... Fakat bence çok iyi yetiştirildik. Çok mutlu bir aile...”

Jimmy tam bir küçük oğlan çocuğuydu, mutlu bir çocuktü. Sürekli oyun oynardık. Arka bahçeye gidip su savaşı yapardık – küçük su tabancalarıyla. Gerçekten suratında mutlu mesut bir ifadeyle dolaşan bir çocuk geldi şimdi gözümün önüne.”

“Annenizi babanızı nasıl hatırlıyorsunuz?”

“Babam etraftaki en iyi, en dost canlısı adamdı. Çok komik bir adamdı. Sürekli bizimle şakalaşır, şakacıktan bize sataşır, gıdıklardı. Taklitler yapardı, Vakvak Amca gibi konuşurdu. İnsanlar gelir ‘Babana vak vak yaptırırsana,’ derlerdi.

Komik biriydi, fakat sözünü dinletirdi. Onunla şakalaşırdık fakat ağzını açtığında yer gök inlerdi. Canı sıkıldığında veya öfkeli olduğunda, burasına geldiğinde yani – orada biterdi iş. Sizce bir şey yapmanızı söylediye, yapardınız.”

“Neden?”

“Çünkü yapmazsanız cezalandırılır ve çok ağır azarlar işitir-
diniz.”

Donna on dokuzundayken evlenip başka bir şehre taşınmış. Jimmy yirmi iki yaşına kadar ailesiyle yaşamış. Vancouver’a gü-
ya bir arkadaşını ziyaret etmek üzere kısa bir geziye çıkıp ora-
dan evi arayarak geri dönmeyeceğini söylemiş anne-babasına. Kırk yılın başındaki ziyaretler dışında da eve dönmemiş.

“Telefon açıp eve dönmeyeceğini söylemişti. Komodinin
üzerine bu durumu izah eden bir mektup bırakmış.”

“Kaçmış yani.”

“Evet. Ve sebep olarak bizimkilere ‘Şey, bunu yüzünüze söy-
leyemem, çünkü sizi kırmak istemiyorum...’ dediğini hatırlı-
yorum.”

“Öyleyse Jimmy bağımsız biri olmasının anne-babasını üze-
ceğini düşünüyordu.”

“Hepimize bu düşünce aşılanmıştı. Annemizin tüm dünyası
çocuklarıydı. Her şeyi onlardı. Elinden gelenin en iyisini yap-
maya çalışırdı, fakat bize çok bağlıydı – benim bile, fakat bil-
hassa Jimmy’nin zararına olacak şekilde. Geriye dönüp baktı-
ğımda çok fazla bağlı olduğumuzu düşünüyorum, sağlıksız bir
ölçüde. Bence bir noktada çocuklarımızı özgür bırakmamız la-
zım. Bence duygusal açıdan bizi özgür bırakmadı. Ben kendimi
zorunlu hissediyordum, birçok kez Jimmy de öyle hissetmiştir.
Normalde anne-babalar siz büyüdükçe ayrı bir hayatınız oldu-
ğunu anlamaya çalışır ve bunu kabullenir.”

“Jimmy’nin fiziksel olarak Batı Yakası’na kaçması kendisini
içsel olarak özgürleştirdiği anlamına gelmiyor.”

“Tabii ki gelmiyor. Hayır. Kendisini berbat hissediyordu.
Çok çok kötü hissediyordu. Bunu yaptı fakat aynı zamanda
duygularıyla yaşamak zorundaydı.”

Donna’ya göre Jimmy anne-babasının yüklendiği duygusal
ıstırabı yaşamının son anlarında bile hissetmişti. “İşçi Bayramı
tatilinden hemen önce kardeşim beni aradı. Melanom olduğ-
unu söyledi; fakat ‘Donna, annemi ve babamı arayamıyorum bi-
liyorsun, çünkü duygusal olarak bununla baş edemeyeceğim.

Bu işi sen yapabilir misin benim için?’ dedi. Tabii dedim, yaparım. Bunun üzerine ‘beni üzüntüden mahvolmuş, ağlak bir halde aramamalarını sağla lütfen, çünkü böyle bir şeyi kaldıramam’, dedi.”

Donna’ya “gerçekten mutlu bir surat ifadesi” olarak hatırladığı Jimmy’nin çocukluğundaki ifadenin belki de pek sahihi bir ifade olmayabileceğini söyledim. En azından kısmen, Jimmy’nin anne-babasının kaygıları ve öfkesine tepki olarak benimsediği bir başa çıkma mekanizması olabilirdi bu. Anne-babasının duygularının yatıştırılması, kendi duygularını ihmal ederek gerçekleştiriliyordu.

Donna birkaç gün sonra beni aradı. Konuşmamız birçok anıyı tazelemişti. Benimle konuşması gerekiyordu.

“Konuşmamızdan sonra güne normal bir şekilde devam ettim. Gece yatağa yattım. Sabah dört gibi uyandım. Aklımdan o kadar çok gelip geçiyordu ki, inanamazsınız.

Linda’nın Jimmy’nin içinde belki babasıyla ilgili olabilecek birçok üzüntüler bulunduğunu söylediğinden bahsetmişsiniz. Jimmy’yi çok çok iyi tanıyordum ve evet üzüntüleri çoktu. Ta en başına dönebilirim, çocukluğunu hatırlıyorum. Babamı kardeşimle bir şeyler yaparken hatırladığım tek an, kardeşimin salondaki halının üzerinde biraz gürültü patırtı yaptığı zamanlar. O zaman herkesin gülümseyip kahkahalar attığını hatırlıyorum. Fakat onun dışında Jimmy’nin hayatına asla, hiçbir şekilde katılmadı babam. Hiç hokey maçlarına gitmedi. Onunla hiç oynamadı.

Aptalca olan şey şu ki, babam hep bizi sevdiğini söyledi, fakat çok kırıncı olabiliyordu. Bayağı toplu bir erkek kardeşim vardı, babam insanların önünde onunla dalga geçerdi. Ona koruncuk şeyler söylerdi. Aynı şeyi Jimmy’ye de yapardı.

Ben babama hiç kızmazdım. Sürekli onun arkasını kollardım, belki bilerek, belki bilmeden. O gece, birden çok sinirlendim. Jimmy’yi, o büyürken hayatı boyunca olan biten her şeyi düşünmeye başladım. Babamın sesini yükselttiği bütün zamanları düşündüm. Bir şeyleri tamir etmeye çalışıyorsa ve uygun aletleri yoksa veya vidalar yere dökülürse ya da bir şeyler tam

olması gerektiği gibi olmazsa bağırp çağırırdı ve hepimiz korkuya kapılırdık ve kaçırdık. Birdenbire, sesini ve bağırsı çağırışını hatırlayıverdim ve bu şekilde yaşamanız gerekmez diye düşündüm. Bunu yaşamamıza gerek yoktu.

En sonlarda bile... Babam Jimmy'yi görmeye geldi – Halifax'tan arabayla geldiler. Gerçi arabayı kız kardeşim ve kocası sürmüş, babam da arkada içki içmiş. Jimmy palyatif bakıma girmek zorunda kalmadan birkaç hafta önce geldiler. Babam eve girdi ve birasını yudumlayarak koltuğa oturdu; oğlunu görmek, Jimmy'yi görmek için yatak odasına bile gitmek istemedi.

Bunu saklamaya çalıştık. Jimmy'nin, babasının onu görmeye göze alamadığını –Jimmy'yi nasıl göreceğinden korktuğunu– anlamasını istemedik. Sonunda babam cesaretini topladı ve odaya girip 'Jimmy sana ne getireyim? İstedğin bir şey var mı?' dedi.

Odadan çıktı, buzdolabına yöneldi ve birden 'Nasıl olur da elma suyu olmaz bu evde? Buna inanamıyorum!' diye evdeki herkese sövüp saymaya başladı. Donup kaldık. Montunu üzerine geçirdi, bir koşu bakkala gidip Jimmy için aldığı elma suyuyla geri döndü.

Sonra babam evine döndü, hepsi bu. Jimmy'yi hastanede görmedi hiç. Halifax'a döndü ve bir daha Jimmy'yi hiç görmedi. Ve komik olan ne biliyor musunuz?... Linda, Estelle'e hamileydi ve Jimmy ölmeden beş gün önce evlendiler bildiğiniz gibi.

O gün yarı komadaydı.”

“Evet. Uyuşuk bir haldeydi. Ağrı kesici ilaçlarını hızla artırmamız gerekmişti.”

“Sürekli hatırladığım şeylerden biri şu... Düşünden sonra, hiç hali yoktu, fakat elini havaya kaldırıp 'Bakın, bakın, Babamın yüzüğü gibi' dedi. Nikah yüzüğü gerçekten de babamınki ne benziyordu. Ne tuhaf, Jimmy'nin ağzından çıkan sözcükler bunlar olmuştu. Babamın yüzüğü gibi.”

Jimmy'nin duygusal başa çıkma yöntemi melanom hastaları arasında yoğun biçimde kayda geçirilmiş bir yoldur. 1984'te yapılan düzgün bir çalışma, şu üç grubun stres uyarılarına verdiği fizyolojik tepkileri ölçmüştür: Melanom hastaları,

kalp hastaları ve hiçbir tıbbi rahatsızlığı bulunmayan bir kontrol grubu. Her denek, psikolojik sıkıntı yaratmak üzere tasarlanmış bir slayt gösterisini izlerken vücudun ciltte verdiği elektriksel reaksiyonları kaydeden bir gösterge cihazına bağlanmıştır. Slaytlarda “Çirkinsin” veya “Tek suçlu sensin” gibi, aşağılayıcı, tatsız veya iç karartıcı ifadeler sergilenmiştir. Deneklerin fizyolojik yanıtları kaydedilirken, bir yandan da her bir cümleyi okurken kendilerini ne kadar sakin veya rahatsız hissettiklerine dair sübjektif bilinçlerini kaydetmeleri istenmiştir. Böylece araştırmacılar her bir denegin sinir sisteminin uğradığı gerçek sıkıntı seviyesinin bir dökümünün yanında deneklerin duygusal strese ilişkin bilinç algılarını yansıtan bir rapor da elde etmiştir.

Üç grubun fizyolojik yanıtları tamamen aynıydı, fakat melanom grubunun slaytlardaki mesajlardan ötürü kaygıya kapıldığına veya üzüldüğüne dair herhangi bir farkındalığı inkâr etme ihtimali en yüksek grup olduğu ortaya çıkmıştır. “Bu çalışma, habis melanom hastalarının ‘bastırmacılık’ belirtisi olarak tanımlanabilecek başa çıkma tepkileri ve eğilimler sergilediğini tespit etmiştir. Bu tepkiler, tam aksi tarzda başa çıkma biçimi sergilediği söylenebilecek kalp hastaları bakımından çok farklıydı.”²

Üç grup arasında duygularını en çok bastıran grup melanom grubuydu; kalp hastaları ise duygularını dışa vurma konusunda en az çekingen grup olarak görünmüştür. (Kalp hastalarının reaktifliği de, öyle sanılabileceği gibi, sağlıklı bir şey değildir. Bastırma ile aşırı reaksiyon verme arasında sağlıklı bir orta çizgi bulunmaktadır.) Bu çalışma, insanların duygularını bilinç farkındalığının tamamen ötesinde bir yerde tecrit etmeyi başarıırken, sistemlerinde ölçülebilir fiziksel etkiler yaratan duygusal stresler yaşayabileceklerini gözler önüne sermiştir.

Kansere yakalanan kişilerde kanser olmayan kişilere oranla gözlenmesi daha muhtemel bir karakter özellikleri bütünü

2 W. Kneier ve L. Temoshok, “Repressive Coping Reactions in Patients with Malignant Melanoma as Compared to Cardiovascular Patients”, *Journal of Psychosomatic Research* 28, no. 2 (1984), s. 145-155.

olan “C Tipi” kişilik kavramı ilk kez melanomla bağlantılı olarak ortaya atılmıştır. A Tipi bireyler “öfkeli, gergin, tez canlı, agresif, kontrolü elden bırakmayan” insanlar olarak görülmektedir – ve kalp hastalığına daha meyillidirler. B Tipi, duygularını kontrolsüz duygusal patlamalara kapılmadan ve kendisini kaybetmeden yaşayabilen ve ifade edebilen dengeli, ılımlı insanları betimler. C Tipi kişilikler ise “aşırı yardımsever, sabırlı, pasif, iddiacı olmayan ve kabulcü” olarak tanımlanmaktadır. “C Tipi bireyler, kalender ve cana yakın görünebilme açısından B Tipine benzeyebilir, fakat ... B Tipi öfke, korku, üzüntü ve diğer duyguları kolaylıkla ifade edebilirken, C Tipi bireyler, kanaatimizce, başta öfke olmak üzere ‘negatif’ duygularını gizler veya bastırırken, güçlü ve mutlu bir görüntü çizmeye gayret ederler.”³

Kişinin başa çıkma tarzını hastalığın başlamasından önceki hayatında tepki gösterme biçimini yansıtmayabilecek bir şekilde etkileyerek, kişiliğinde değişiklik yaratan şey bizzat hastalığın kendisi olabilir miydi? Jimmy’nin eşi ve kız kardeşi tarafından aktarılan hikâyesi, bastırma, saldırganlık sergilememe ve “incelik” özelliklerinin hayat boyunca geçerli davranış biçimleri olduğunu ve kökenlerinin çocukluğun ilk yıllarına dayandığını gözler önüne sermektedir. Melanom hastalarında fizyolojik stres yanıtlarını inceleyen araştırmacılar şu kaydı düşmüştür: “İnsanlara bir hastalık teşhisi konduğunda –ister kanser olsun, ister kalp rahatsızlığı– normalde stresle başa çıkmakta kullandıkları yolları hemencecik değiştirmez veya derhal yeni davranış biçimleri geliştirmezler... Stres altında, insanlar genellikle mevcut yardım kaynaklarını ve savunma biçimlerini harekete geçirirler.”

Psikolojik sıkıntılar habis cilt lezyonlarına nasıl dönüşüyor? Melanom tümörlerinin sayısının vücudun güneş ışığına maruz kalmayan yerlerinde artmasında muhtemelen hormonal faktör-

3 L. Temoshok ve B. Fox, “Coping Styles and Other Psychosocial Factors Related to Medical Status and to Prognosis in Patients with Cutaneous Malignant Melanoma”, B. Fox ve B. Newberry içinde, der., *Impact of Psychoendocrine Systems in Cancer and Immunity* (New York: C.J. Hogrefe, 1984), s. 263.

ler rol oynamaktadır. Araştırmacılar hormonların pigment üreten hücreleri aşırı uyarıyor olabileceğini öne sürmektedir.⁴

Melanomla ilişkilendirilen C Tipi karakter özellikleri başka birçok kanser türüne ilişkin araştırmalarda da tespit edilmiştir. 1991 yılında Avustralya, Melbourne’de araştırmacılar, herhangi bir karakter özelliğinin kolon veya rektum kanserinde risk faktörü oluşturup oluşturmadığını araştırmışlardır. Yeni teşhis koyulmuş altı yüzü aşkın hasta, eşleştirilmiş bir kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Kanser hastalarının şu özellikleri sergilemesi, istatistiksel yönden dikkat çeken bir oranda daha muhtemeldir: “öfke veya diğer negatif duyguları inkâr ve bastırma unsuru ... dışarıdan ‘ince’ veya ‘iyi’ insan görüntüsü, başkalarını rahatsız edebilecek tepkileri bastırma ve çatışmadan kaçınma... Bu modele ilişkin olarak kolorektal kanseri, daha önce tespit edilen beslenme, bira tüketimi ve aile geçmişi risk faktörlerinden bağımsız nitelikteydi.”⁵ Hasta tarafından bildirilen çocukluk veya yetişkinlik çağındaki mutsuzluklar da bağırsak kanseri vakalarında çok daha yaygın görülmekteydi. Daha önce meme kanseri, melanom, prostat kanseri, lösemi ve lenfoma, ve akciğer kanseri hastalarında da benzer özellikleri kaydetmiştik.

1946 yılında Johns Hopkins Üniversitesi’nde araştırmacılar, gençlerde ileride hastalık durumlarına yatkınlık öngörüsünde yardımcı olabilecek psikobiyolojik özellikler var olup olmadığını tespit etmek amacıyla ileriye yönelik uzun süreli bir çalışma başlatmıştır. Ardından on sekiz yıl boyunca tıp fakültesine kaydolun 1.130 beyaz erkek öğrenci psikolojik testlerden geçirilmiştir. Bu öğrencilere duygusal başa çıkma tarzlarına ve çocuklukları boyunca anne-babalarıyla ilişkilerine dair sorular sorulmuştur. Sigara, kahve ve alkol gibi alışkanlıkların yanı sıra biyolojik veriler – nabız, tansiyon, kilo ve kolesterol seviyeleri – de kaydedilmiştir. Araştırmanın sonunda, deneklerin he-

4 Levy, *Behavior and Cancer*, s. 17.

5 G. A. Kune ve diğerleri, “Personality as a Risk Factor in Large Bowel Cancer: Data from the Melbourne Colorectal Cancer Study”, *Psychological Medicine* 21 (1991), s. 29-41.

men hepsi mezun olmuştı ve çoğu, yaşları otuz ile altmış arasında çeşitlilik gösteren doktorlardı. O noktada, sağlık durumları incelenmiştir; çoğu sağlıklıydı, fakat aralarında aşağı yukarı aynı sayıda kişi kalp hastalığı, yüksek tansiyon, akıl hastalığı veya kansere yakalanmış ya da intihar etmiştir.

Araştırmacılar bu projeyi tasarlarlarken, kanserin önceden var olan herhangi bir psikolojik faktörle bağlantısı olduğu tespitine varmayı beklemiyorlardı. Ancak, elde ettikleri veriler tam da böyle bir bağlantıyı gözler önüne sermiştir. Kanser teşhisi konulanlar ile intihar grubu arasında çarpıcı benzerlikler bulunmaktaydı: “Vardığımız sonuçlar, kanser hastalarının ihtilafli dürtüleri ve duyguları diğer insanlardan daha yüksek bir oranda inkâr etme ve bastırma eğilimi gösterdiği şeklindeki tespitlerle paralel görünüyor.”⁶

Araştırmacılar hem sağlıklı çoğunluk, hem de her bir hastalık kategorisi açısından göze çarpan bir psikolojik özellikler dizisi bulunduğu tespitine varmıştır. İlk baştaki en düşük depresyon, anksiyete ve öfke seviyeleri, sonradan kansere yakalanacak olan tıp öğrencilerinde kaydedilmişti. Aynı zamanda bu öğrenciler ebeveynlerinden en uzak öğrenciler olarak da kaydedilmişti. Tüm gruplar arasında, kanser grubu, duygularını en az ifade edebilen gruptu. Bu “kanseri kişiliği” diye bir şey olduğu anlamına mı geliyor? Bu soruyu evet veya hayır diye cevaplandırabilmek hiç kolay değil.

Melanom, hastalığın basitçe tek bir çıkış noktasına indirgenmesinin abesliğini gözler önüne sermektedir. Açık renk cilt bu kanser türü için tek başına sebep oluşturamaz, zira açık renk cilde sahip herkes melanom hastalığına yakalanmaz. Cildin ultraviyole ışınlarından zarar görmesi de tek başına yeterli olmaz, zira güneşten yanan sarışınların yalnızca küçük bir azınlığı cilt kanseriyle karşılaşır. Duygusal bastırma mekanizması da tek başına tüm habis melanom vakalarının sebebi sayılamaz, zi-

6 C. B. Thomas ve R. L. Greenstreet, “Psychobiological Characteristics in Youth as Predictors of Five Disease States: Suicide, Mental Illness, Hypertension, Coronary Heart Disease and Tumor”, *Hopkins Medical Journal* 132 (Ocak 1973), s. 38.

ra duygularını bastıran herkes melanoma veya başka bir kanser türüne yakalanmaz. Bu üç koşulun birleşimi ölümcül bir sonuç yaratma potansiyeli taşımaktadır.

Herhangi bir kişilik türünün kansere *yol açtığını* söylemek mümkün olmamakla birlikte, birtakım karakter özellikleri fizyolojik stres yaratma ihtimali daha fazla olduğundan kesinlikle riski artırmaktadır. Bastırma, hayır diyememe ve kişinin kendi öfkesinin farkında olmaması, kişinin duygularının ifade edilmediği, ihtiyaçlarının görmezden gelindiği ve nezaketinin suistimal edildiği durumlarla karşı karşıya kalmasını çok daha muhtemel kılmaktadır. Bunlar, kişi stres yaşadığının farkında olsun olmasın, stresi tetikleyen durumlardır. Yıllar içerisinde tekrarlanarak ve çoğalarak, vücut dengesine [homeostazi] ve bağışıklık sistemine zarar verme potansiyeli yaratırlar. Bir vücudun fizyolojik denge ve bağışıklık savunmalarını zayıflatarak, hastalığa kapı aralayan veya direnç gücünü azaltan şey, başlı başına kişilik değil strestir.

Yani, karakter özellikleri ile hastalık arasındaki bağlantı halkası fizyolojik strestir. Birtakım özellikler –başa çıkma tarzları olarak da bilinen– kronik stres ihtimalini artırarak hastalık riskini çoğaltmaktadır. Bu özelliklerin hepsinde var olan şey, duygusal iletişim konusunda zayıf bir kapasitedir. İnsanların duygularını etkili bir şekilde ifade etmeyi öğrenmesi engellendiğinde, duygusal deneyimler zarar verme potansiyeli taşıyan biyolojik olaylara dönüşür. Söz konusu öğrenme çocuklukta gerçekleşir – veya gerçekleşmesi engellenir.

İnsanların nasıl büyüdüğü kendi bedenleri ve zihinleriyle ilişkilerini şekillendirir. Çocukluğun duygusal ortamı doğuştan gelen mizaçla etkileşim içerisine girerek karakter özelliklerini oluşturur. Karakter dediğimiz şeyin büyük bir kısmı sabit bir özellikler bütünü değil, kişinin çocukluğunda edindiği başa çıkma mekanizmalarıdır sadece. Kişinin çevresiyle hiçbir ilgisi olmaksızın kök salmış, doğasında var olan bir *karakteristiği* ile varlığını sürdürmek için geliştirdiği davranış biçimleri olan *çevreye verdiği yanıt* arasında önemli bir ayrım bulunmaktadır.

Bizim değişmez özellikler olarak gördüğümüz şeyler bilinçsizce benimsenmiş alışkanlık türünden savunma tekniklerinden başka bir şey olmayabilir. İnsanlar çoğu kez, bu alışılmış davranış biçimlerinin özbenliğin ayrılmaz bir parçası olduğu düşüncesiyle, bunlarla tanımlanırlar. Hatta bazı özelliklerden ötürü kendinden nefret duygusu bile güdebilirler; örneğin, bir kişi kendisini “kontrol manyağı” olarak nitelendirdiğinde hal böyledir. Oysaki kontrolcü olmak gibi doğuştan gelen bir insan temayülü yoktur. “Kontrolcü” kişilikte var olan şey derin bir anksiyetedir. İhtiyaçlarının karşılanmadığı algısına sahip bebek ve çocuk, her bir ayrıntıya ilişkin kaygı duyan, obsesif bir başa çıkma tarzı geliştirebilir. Böyle bir kişi olayları kontrol edemediği korkusuna kapıldığında büyük bir stres yaşar. Bilinçsizce, ancak hayatında ve çevresindeki her bir unsuru kontrol ederek ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayabileceğine inanır. Büyüdükçe, başkaları ona kızar ve o da başlangıçta duygusal yoksunluğa karşı çaresiz bir cevap oluşturan şeyden ötürü kendisinden nefret etmeye başlar. Kontrol güdüsü doğuştan gelen bir özellik değil, bir başa çıkma tarzıdır.

Duygusal bastırma da sabit bir karakter özelliği olmaktan ziyade bir başa çıkma tarzıdır. Bu kitap için görüşme yapılan çok sayıdaki yetişkinden biri bile, şu soru karşısında müspet bir cevap verememiştir: Çocukken kendinizi üzgün, berbat veya kızgın hissettiğinizde, etrafınızda konuşabileceğiniz kimse var mıydı, bu kişi sizdeki negatif duyguları harekete geçiren kişi bile olsa? On yılı palyatif birimde olmak üzere çeyrek asırlık klinik çalışmalarım boyunca kanser veya herhangi bir kronik hastalığı olan kimsenin bu soruyu evet diye yanıtladığını hiç duymadım. Birçok çocuk herhangi bir zarar veya suistimal kastından ötürü değil, bizzat ebeveynlerinin kendilerini çocuklarında hissettikleri kaygı, öfke veya üzüntüden ötürü fazlasıyla tehdit altında hissetmesi –yahut dikkatlerini çocuğa veremeyecek denli meşgul veya yıldığın olmaları sebebiyle– bu şekilde koşullanmaktadır. Birçok çocuğa –ardından da sıkıntılı ve depresif veya fiziksel olarak hasta yetişkinlere– ömürleri boyunca sürdürecekları bastırma biçimlerini öğreten şey “Annemin ve-

ya babamın beni mutlu görmesi gerekiyordu” şeklindeki basit formüldür.

İlerlemiş yumurtalık kanseri teşhisi konan Chicagolu bir film yapımcısı olan Jill mükemmeliyetçi biri olduğunu kabul ediyor. Bir arkadaşı bana, Jill’e teşhis konmasından önceki yıl stres dolu bir deneyimden geçişini izlerken onun için endişeye kapıldığını söyledi. “O sırada bunun psikolojik zarardan fazlasına yol açacağını hissetmişim,” dedi bu arkadaş.

“Yaklaşık üç yıl önce Jill bir film çalışması için ortaklığa girdi. Yapım şirketi pek iyi bir iş çıkarmadı. Bu, Jill için korkunç bir kâbusa dönüştü, çünkü beklentisi projeden başarıyla çıkmaktı. Bir kez bir şeye karar verdi mi, en kaliteli işi çıkarmalıydı. Aldığı karşılıktan üç ya da beş kat fazla zaman harcadı. Bence Jill’in vücuduna, buna dayanamıyorum, dedirten şey buydu.”

Bizzat Jill’le yaptığım görüşme, uzlaştırıcı dürüstlük ile psikolojik inkâr kombinasyonunu gözler önüne serdi. Jill annesinin ve eşinin ilişkilerindeki sıkıntıları ortaya koyan hikâyeler anlattı, fakat bir an için bile bunların hastalığının başlamasına katkıda bulunmuş olabileceğini kabul etmedi. Jill elli yaşında, ifade gücü hayli kuvvetli bir kadın; öyle ki her konuda karmaşık ayrıntılara dalma eğilimi sergiliyor. Kaygıları uzakta tutmak için böyle davrandığını hissediyorum. Konuşma sırasında bir an sessizlik yaşandığında bile rahatsız oluyordu. İlk görüşmemizde, kemoterapi yüzünden saçları döküldüğü için Jill hâlâ peruk takıyordu.

Evliliğinde anne rolünü üstlenmişti. Kocasını Chris kronik olmayan fakat elden ayaktan düşüren bir hastalığa yakalandığında, onunla bir anne gibi ilgilenmiş, kendisini ona adanmış, doktorlar çağırılmış, geceler boyunca ona bakmış, kendisi işe gittiğinde de iyi bakılmasını sağlamıştı. O sırada Jill, bir ulusal konferansta yapacağı bir sunum üzerinde çalışmaktaydı ve hevesli film yapımcıları için bir akşam çalışma grubu yürütmekteydi. Konferans için yola çıkacağı akşam da bu gruba başkanlık etmiş, gece ikide bavulunu hazırlamış ve sabah erkenden uçağa binmişti.

Yumurtalık kanserinin ilk semptomlarını yaşaması kocasına yaptığı bakıcılığın hemen sonrasına rastlamış. İki eş arasında bakım konusunda sergilenen zıtlık çarpıcıydı. Chris aylar boyunca Jill'in sağlığıyla ilgili tek bir soru bile sormamış, "ağrı kesicilerle ayakta durmasına" rağmen fiziksel acılarına ve kilo kaybına kayıtsız kalmış. "Asansörlerde hiç tanımadığım insanlar bana iyi olup olmadığını soruyor," diyor Jill. Yumurtalık kanseri söz konusu olduğunda sıkça yaşandığı gibi, doktorların teşhis koyabilmesi aylar almış.

Yumurtalık kanserine yakalandığını öğrendiğinde Jill'in ağzından dökülen ilk şey, "Zavallı kocam ve zavallı annem.' Ben onların güç abidesiyim. Bu desteği kaybedecekleri için onlar adına üzülüyorum," olmuş.

Jinekolojik onkolojist, çifte, Jill'in hastalığına teşhis konulan aşama düşünüldüğünde beş yıl yaşamasının zayıf bir ihtimal gibi görüldüğünü açıklamış. Chris inkârdaymış. "Bunu duymamış gibi davrandı," diyor Jill. "Az evvel duyduğum şey hakkında konuşma ihtiyacı içerisindeydim, fakat eve dönerken arabada Chris bununla savaşıp hastalığı nasıl yeneceğimizi anlatıp duruyordu. Uzmanın hastalığın seyrine ilişkin dile getirdiği öngörüsünü hatırlamıyordu, sonradan da hiç hatırlamadı. Tümümüyle yok saymıştı."

Ameliyat olması gerekince, Jill'in bir de annesinin onunla kalma kararıyla başa çıkması gerekmiş. "Gelmeyecekti aslında. Bütün ilginin onun üzerinde olmasına alışkındı ve uçak yolculuğunu sevmiyordu. Fakat herkes 'Kızın hastaneye yatacak ve sen orada olmayacaksın, öyle mi?' deyince, bir anne gibi davranıp gelmesi gerekti."

"Böyle düşünüyorsan, geliş hakkında ne hissettin?"

"İlk başta gelmeyeceğine sevinmiştim. Onu burada istemiyordum. Beni iyi bir anne için olmak için kullandığının farkındaydım. Oysa babam öldüğünden beri anneme bakan hep bendim – babam istemişti bunu benden."

"Bana öyle geliyor ki, doğduğun andan beri sen annene bakmışsın."

"Evet, doğduğum andan beri. Babam bana hep şöyle derdi:

'Onu olduğu gibi kabul et.' Babam çok korumacı bir adamdı, annemden bıkmış usanmıştı, fakat gerçekte onu çarpık bir aşkla seviyordu. Annemin sınırlarını/kayıtlarını çok iyi anlıyordu ve kendisini hiçe saymak pahasına ona mümkün olduğunca ayak uydurmaya çalışıyordu."

"Bir keresinde babam beni havaalanından almıştı, Güneydoğu Asya'daki önemli bir iş seyahatinden dönüyordum. Yorgunluktan ölüyordum. Annem öğretmenlik yapıyordu ve babam beni annemin okuluna götürmek istedi. 'Annene bir merhaba dersin – bütün öğrencileri seni bekliyor,' dedi. 'Baba, gitmek istemiyorum ben. Çok yorgunum. Duygusal açıdan çok sarsıcı bir seyahat oldu. Eve gidip yalnız kalmak istiyorum' dedim. 'Annen için yap bunu. Bunu bekleyip duruyordu biliyorsun,' dedi. Beni oraya götürdü; annem çocukları toplamış bekliyordu, babam çocuklar eğlensin diye oralardan aldığım, pirinç tarlasında çalışırken takılan şapkayı zorla başıma geçirdi. Annemin hayatı boyunca işte bu şekilde üzerine titredi – babam annemin bu şekilde onurlandırılması gerektiğini biliyordu. Çocuklara kızının uzaklara gitmiş ve şimdi kendisini görmek üzere geri gelmiş olduğunu gösterebildi bu sayede. Ben de babamı memnun etmek için bu rolü oynadım ve tüm hayatın boyunca bu böyle oldu."

"Çocukları kendi haklarını korumaları, kendilerini başka birinin bakımına adamamaları yönünde teşvik etmez misin? Jill, ağır bir hastalık geçiriyorsun, büyük bir ameliyat olacaksın ve annen sadece buraya gelmekle kalmayıp, bütün bir ayı da yanında geçirecek."

"Ve kendisi çok talepkâr biri. Bütün bir ay boyunca ona bakıp besleyecektim. Evet doğru, ben hayırlı bir evladım, gerçekten tam bir hayırlı evlat. Ona ben bakarım. Bütün bunları tartıp biçtim, arkadaşlarımla konuştum ve birçoğu annemin gelmesine izin vermemem gerektiğini söyledi."

"Kafamın içinde yüzlerce kere dönüp durdum. Eğer benim çocuklarımdan biri ameliyat olsaydı ve benim yanına gitmemi istemeseydi, ben bunu kabul ederdim. Fakat yanlarında olduğumda kendilerini rahat hissetmelerini isterdim. Annem söz

konusu olduğunda ise, onun istediği olmadığında ben kendimi suçlu ve berbat hissedersen, bu benim için daha büyük bir sıkıntı kaynağı olurdu.”

Jill'in çocukluğuna ilişkin hatıraları uysal bir çocuk değil de, asi biri olduğuna dair. “İlk gençlik çağımda hiç de iyi bir çocuk değildim. Babam, ‘Senin gibi bir çocuğun olmaz umarım,’ dedi. Ele avuca sığmazdım. Zor bir ergenliğim oldu. Üniversitede başarılı oldum, fakat okulu hiç sevmezdim. Sonra evlendim – okumuş, meslek sahibi biriyle. Sonra bizimkiler için de iyi bir evlada dönüştüm.”

Jill'in annesi geçen sene, bizim görüşmemizden sonra öldü. Kızı ölümünden sonra bile onu koruyup kollaması gerektiğini düşünüyordu. Yazdığı ölüm ilanında, onun yanında olmak için uzun yolları açıp geldiği ve yumurtalık kanseri ameliyatından sonra kendisine hastabakıcılık yaptığı için annesine övgüler düzmüştü.

YÜZDE 55 ÇÖZÜMÜ

Bundan on dört yıl önce, otuz dokuz yaşındayken, Martha ikinci bir görüş almak için Arizona Phoenix'ten Minnesota Rochester'daki Mayo Klinik'e geldi. Gittiği bağırsak doktoru, Martha'nın Crohn hastalığını kontrol altına almanın tek yolu olarak, kalın bağırsağın tümüyle alınmasını tavsiye etmişti. "Ameliyat gerekiyor deselerdi kabul etmeye hazırdım," diyor, "fakat hiç istemiyordum."

Martha on beş yıldan uzunca bir süredir bağırsak kanaması, kansızlık, ateş, yorgunluk ve karın ağrısı çekiyordu. Bu semptomlar üçüncü çocuğunu doğurduktan kısa bir süre sonra başlamıştı. "Hayatımın çok yoğun bir dönemiydi, bir sürü kargaşa vardı başımda. Kocam Jerry, Montana'daki diş hekimliği fakültesinde son sınıftaydı. Bense yirmi üç yaşında, üç çocuk annesiydim." Çocuklardan ikisi dört ve iki yaşındaydı, bebekse daha sadece beş aylıktı. Ailenin henüz hiçbir geliri yoktu, bu yüzden Martha bebek bakıcılığı ve önüne çıkan diğer her türlü işi yapıyordu. Jerry mezun olduktan sonra çift, Phoenix'e taşınmıştı; Jerry orada muayenehane açmıştı.

"Kendimi pek iyi hissetmiyordum. Üçüncü bebek olmuştu, çok yorgundum ve duygusal olarak da bitip tükenmiştim, içim kurumuştum. Phoenix'te yapayalnızdım. Aslında en başın-

dan beri buraya gelmeyi hiç istememiştim. Ben Montana'da yaşamak istiyordum. Ashını isterseniz, kocam bir gece bir kaçamak yaşadı – beni uçurumun tepesinden aşağı yuvarlayan olay bu oldu. Karın ağrılarım başladı.”

Birkaç ay sonra çift, Jerry'nin mezuniyet töreni için Montana'ya döndü. “Sonra bağırsaklarım kanamaya başladı. Kayınvalidem bir sağlık ocağında çalışıyordu, durumumun iyi olmadığını görünce beni apar topar hastaneye kaldırdılar. Crohn hastalığı teşhisi işte böyle konuldu bana.”

Crohn, iltihabi bağırsak hastalığının (IBH) iki temel türünden biridir. Diğeri ise ülseratif kolittir. Her ikisinde de bağırsakta iltihaplanma oluşur, ancak farklı seyirler izler. İki hastalıktan daha sık rastlanana olan ülseratif kolitte iltihaplanma rektumda başlar ve yukarılara doğru yayılır. Tüm kolon etkilenebilir. İltihaplanma sürekli, ancak bağırsağın etrafındaki yüzeysel katman olan mukozanın dışına çıkmaz.

Crohn hastalığında iltihaplanma bağırsak duvarının tümüne yayılır. Çoğunlukla ince bağırsağın üçüncü ve son kısmı olan ileumu etkiler, fakat yemek borusundan kalın bağırsağa dek sindirim kanalının herhangi bir kısmında da ortaya çıkabilir. Ülseratif kolitin aksine, Crohn hastalığı sindirim kanalının bazı bölgelerini atlar, böylece normal dokunun yerine hastalıklı katmanlar geçer. IBH'de eklemlerde, gözlerde ve deride iltihap da gözlenebilir.

IBH semptomları hastalıklı bölgeye göre değişir. Her iki hastalıkta da karın ağrısının yanı sıra ishal görülür. Hastaların gün içerisinde dışkılama ihtiyacı birçok kez ortaya çıkabilir ve hatta dışkı tutamama durumu yaşanabilir. Kolon bölgesi etkilendiğinde kanlı dışkı veya Martha'nın örneğinde olduğu gibi açık kanama gözlenir. Özellikle Crohn hastalarında ateş ve kilo kaybı yaşanabilir. İltihabın yol açtığı fistüller; yani bağırsaklardan cilt veya örneğin vajina gibi başka organlar arasında oluşan kanallar gibi başka birtakım komplikasyonlar ortaya çıkabilir.

IBH genellikle gençlerde görülür. Herhangi bir yaşta ortaya çıkabilirse de, en yaygın olarak on beş ila otuz beş yaşları arasında baş gösterir.

Martha'nın semptomları hastanede kortizon tedavisiyle hemen hafiflemişti. Taburcu edilmesinden kısa bir süre sonra tekrar kanama başladı ve yeniden hastaneye yatırılması gerekti. "Kan nakli yapıldı, fakat taburcu edilme vaktim geldiğinde yine kanama başladı. Bu kez şoka girdim. Yoğun bakıma kaldırıldım. Ardından hastaneden çıktım ve hayatımı yeniden düzene sokmaya çalıştım."

"Muhtemelen evliliğe ve eve geri dönmek istemediğimi fark ettim. Ne zaman taburcu edilme vaktim gelse kanamaların başlamasını başka nasıl açıklayabilirdim ki? Neden kocamı terk etmedim acaba? Herhalde çok genç olduğumu düşünmüş olmalıyım. Oysa ben eve döndüğümde o yine bir ilişkiye girdi. 'Ben gidiyorum. Yeter artık,' dedim. Onu o zaman terk etmeliydim ama kaldım."

Sonraki üç-dört yıl hasta bir köpek yavrusu gibiydim. Hep çok yorgundum. O zamanlar beş yaşında olan büyük kızım diğer ikisiyle ilgilenmek zorunda kalıyordu, çünkü ben zamanımın çoğunu uyuyarak geçirmek istiyordum."

"Bütün o dönem boyunca kocanız ne yaptı peki? Onunla ilişkiniz nasıldı?"

"Ben sürekli onun için fedakârlık yapıyordum. Kocam sinirli biriydi, ben de onun tarafından sindirilmiştim. Beni fiziksel olarak sindirmişti. Bana hiç vurmadı, fakat bağırıp çağırıyor, tehditler savuruyor ve çok agresif davranıyordu. Bir de çok içiyordu. Bir keresinde çocukların gözü önünde benim gururumu kırdı, ki bu hiç hoş olmadı. Karşıma geçip suratıma bas bas bağırды."

Ben acımı kendi içimde yaşayan biriydim ve o inanılmaz bir manipülatördü. Her şey benim üstüme kalıyordu. Kendimi hep güvensiz hissediyordum. Çoğu zaman olayları nasıl eğip büküp benim kabahatimmiş gibi gösterdiğini anlayamıyordum bile."

"Size yaşadığınız streslerle hastalığınız arasında bir bağlantı olabileceğini söyleyen oldu mu hiç?"

"Hayır. Hiçbir sağlık görevlisi söylemedi bunu. Fakat Mayo'da ilginç bir anket yaptılar. 'Geçtiğimiz yıl içerisinde başınıza za önemli bir şey geldi mi/geliyor mu?' Bu soruyu okuyup, 'İş-

te, ilk kez biri hayatımda neler olup bittiğiyle gerçekten ilgileniyor,' diye düşündüm. Bu benim için çok önemliydi.”

Tıp bilimi IBH'yi “idyopatik”, yani bilinmeyen bir sebebe bağlı addetmektedir. Kalıtım bir rol oynamakta ise de, temel faktörlerden biri değildir. Hastaların yüzde 10 ila 15'inin aile geçmişinde IBH'ye rastlanmaktadır. Birinci dereceden bir yakınınıza IBH teşhisi konmuşsa, taşıdığınız risk yüzde iki ila on olarak biçilmektedir.¹ Martha'nın kanamasıyla ilgili olarak yaptığı gibi, hastalar çoğu kez sezgisel biçimde IBH'leriyle yaşamal sıkıntıları arasında bir bağlantı olduğunu hissederler. Nitekim yapılan araştırmalar da “iltihabi bağırsak hastalığı çeken insanların çoğunun, stres faktörünün hastalıklarına temel bir katkısı olduğuna inandığını” göstermektedir.²

Martha'yı Mayo'ya yaptığı ziyaretten önceki yıl yakından strese sokan şey, Kaliforniya'da üniversitede okumak üzere evden ayrılan iki kızının gidişiydi. Martha duygusal destek anlamında onlara dayanıyordu. Kocasını onu duygusal olarak ezme-ye devam ediyordu ve artık içki alışkanlığının yerine kumar geçmişti. Kızları gidince Martha açısından ameliyat kaçınılmaz hale gelmişti. Sonradan, terapiler yoluyla, duygusal olarak nedenli az gelişmiş ve bağımlı olduğunu anladı.

Elli iki yaşında, ülseratif kolit hastası olan Tim, insanları memnun etme yönünde takıntı derecesinde bir ihtiyaç hissettiğini kabul ediyor. “Vaktimi kendimle ilgilenmek yerine, başkalarını doyurmaya ve etkilemeye harcıyorum.” İki ağabeyi var. İkisi de parlak bir kariyer tutturmamış. Biri daha yeni, ancak ellilerine gelince evlenmiş. Annesi kardeşlerini durmadan eleştiriyor; Tim'in tedirginlikle kaçınmaya çalıştığı yargılar bunlar.

1 Malcolm Champion ve diğerleri, der., *Optimal Management of IBD: Role of the Primary Care Physician* (Toronto: The Medicine Group, 2001).

2 G. Moser ve diğerleri, “Inflammatory Bowel Disease: Patients' Beliefs about the Etiology of Their Disease – A Controlled Study”, *Psychosomatic Medicine* 55 (1993), 131, R. Maunder, “Mediators of Stress Effects in Inflammatory Bowel Disease: Not the Usual Suspects” içinde alıntılanmaktadır, *Journal of Psychosomatic Research* 48 (2000), s. 569-577.

“Kendimi mükemmel evlat gibi hissediyorum; evli, çitlerle çevrili bir evi ve üç çocuğu olan. Belki de bir biçimde, aslında bunu tam olarak bilmeksizin, annemi memnun etmeye çalışıyordum.” Ülseratif kolit hastalarına yönelik 1955 tarihli bir araştırma “kolit hastalarının annelerinin kontrolcü tipleri olduğu ve kurban rolü üstlenme eğilimi taşıdığı” tespitine varmıştır.³ Kimse bilinçli olarak çocuğuna kurban olma rolünü biçmez veya kontrolcü olma kararı almaz. Bu durumun daha az eleştirel bir ifadesi, çocuğun kendisini annesinin çektiği manevi çilelerden sorumlu hissetmesi şeklinde olacaktır.

Tim her şeyi en ince ayrıntısına kadar düşünen bir tip. “Her konuyla ilgili aşırı düzenlemeler yapar,” diyor karısı Nancy. “Bana sürekli ‘Şunu ne zamana yetiştirmen lazım? Sakın unutma,’ deyip duruyor, kafayı yiyorum.” Ülseratif kolitli yedi yüzden fazla kişi üzerinde araştırma yapan 1955 tarihli bir çalışma bu hastaların büyük bir kısmında “obsesif-kompulsif kişilik özelliklerine rastlandığı; bunlara tertipli, dakik ve aşırı vicdanlı olma özelliklerinin de dahil olduğu” sonucuna varmıştır. “Bu karakter özelliklerinin yanı sıra, duygu ifadelerine ket vurulması, aşırı düşünselleştirme, ahlak ve davranış biçimlerine yönelik katı tutumlar ... Crohn hastaları tanımlanırken de benzer kişilik özellikleri kullanılmaktadır.”⁴

Tim başkaları ve kendisi hakkında son derece eleştirel davrandığını söylüyor – kendi kendisini tenkit etmesiyle sonuçlanan bir başka kişilik özelliği daha. “Mükemmeliyetçi biriyim, bu yüzden insani sempati denen duygudan yoksun olduğumu düşünüyorum. Daha soğuk bir tipim. Geçen on beş yıl boyunca, kanamadan ötürü günde on beş-yirmi kez tuvalete koştüğüm zamanlarda bile işimi hiç aksatmadım. Dün bir çalışanım izinliydi – önceki gece köpeği ölmüş. ‘Ne? Köpeği öldü diye mi gelmedi işe?’ dedim. ‘Alt tarafı bir köpek. Niye işe geleme-

3 G. I. Engel, G. F. Solomon ve diğerleri, “Immunity, Emotions and Stress” içinde açıklanmaktadır, *Annals of Clinical Research* 6 (1974), s. 313-322.

4 G. I. Engel, “Studies of Ulcerative Colitis III: The Nature of the Psychological Process”, *American Journal of Medicine* 19 (1955), 31, A. Watkins, der., *Mind-Body Medicine: A Clinician’s Guide to Psychoneuroimmunology* içinde alıntılanmaktadır (New York: Churchill Livingstone, 1997), s. 140.

sin ki?’ Elemanlardan bazıları ‘Sizin hiç köpeğiniz olmadı mı? Ne taş kalplisiniz!’ diye tepki verdiler. Ne alâkası var, hiç anlamadım.”

Doktor Douglas Drossman uluslararası ün yapmış bir gastroenterolog ve Chapel Hill’deki North Carolina Üniversitesi’nde tıp ve psikiyatri profesörü. Amerikan Gastroenteroloji Derneği’nin resmî dergisi olan *Gastroenterology* dergisinin editör yardımcılarından biri. Doktor Drossman bağırsak hastalıklarının sadece bozulmuş bir psikolojinin değil, sıkıntı dolu yaşamların da ifadesi olarak algılanması gerektiğini savunan isimlerin başında geliyor. Bu konuda 1998 yılında ufuk açıcı bir makale yazdı. “Klinik raporlara, eldeki araştırma verilerine yönelik bir değerlendirmeye ve klinik tecrübelerine dayanarak, öyle inanıyorum ki, psikososyal faktörlerin hastalığa yatkınlığı ve hastalık aktivitesini etkilediğine dair en azından dolaylı deliller bulunmaktadır. Çok muhtemel ki, psikoimmünolojik yollarla olmaktadır bu.”⁵

IBH iltihabı sindirim kanalında bozulmuş bağışıklık aktivitesi sonucunda ortaya çıkar. Bağırsaklar, sindirim ve boşaltım fonksiyonlarının yanı sıra, vücudun saldırılara karşı temel bariyerlerinden birini oluşturur. Sindirim sisteminde her ne varsa, geçip gidiyor ve halen dış dünyaya ait demektir. Ancak bağırsak duvarına nüfuz eden maddeler ve organizmalar vücuda düzgün biçimde geçebilir. Bağırsak dokusunun bu koruyucu işlevi esenlik bakımından kritik öneme sahip olduğundan, vücudun genel bağışıklık savunmalarıyla koordine çalışan kendi iç bağışıklık sistemiyle de yoğun biçimde desteklenir.

İltihaplanma, vücudun düşman organizmaları veya zararlı molekülleri tecrit veya imha etmesiyle başlatılan maharetli bir süreçtir. Bunu, dokuları şişirerek ve bir sürü bağışıklık hücre-sini ve antikorun oraya akın etmesini sağlayarak yapar. Savunma fonksiyonunu kolaylaştırmak için, bağırsağın duvarı, ya da mukozası, “sürekli olarak kontrol edilen veya düzenlenen bir

5 D. A. Drossman, “Presidential Address: Gastrointestinal Illness and the Biopsychosocial Model”, *Psychosomatic Medicine* 60 (1998): s. 258-267.

iltihap durumu” içerisinde. ⁶ Sağlıklı insanlarda normal durum bu şekildedir.

Bağışıklık aygıtının güçlü imha birliklerinin çok dikkatli bir tarzda düzenlenmesi ve zabıta görevlerini savunmakla yükümlü oldukları hassas vücut dokularını zedelemekten kaçınacakları bir dengeyi tutturması gerekir. Bazı maddeler iltihabı teşvik ederken, bazıları dizginler. Denge bozulursa, hastalık ortaya çıkabilir. Sindirim sisteminin iltihabi bir cevap verme kapasitesinin azalması halinde hayati tehlike oluşturan enfeksiyonlara davetiye çıkartılmış olur. Öte yandan, iltihabın söndürülebilmesi de bağırsak dokusunun kendi kendine zarar vermesine yol açar. Öyle görünüyor ki, iltihabi bağırsak hastalığında gözlenen temel bozukluk, bir dergi makalesinde adlandırıldığı üzere bağırsak duvarındaki “iltihap yanlısı ve iltihap karşıtı” moleküllerin bu şekilde bir dengesizlik yaşamış olmalarıdır. Sinirler ve psiko-nero-bağışıklık süper sisteminin bağışıklık yolları kanalıyla yayılan duygusal etkiler bu dengeyi iltihap ağır basacak şekilde bozabilir. Kanadalı araştırmacıların işaret ettiği üzere, “sindirim kanalı fizyolojisinin hepsi değilse bile büyük bir kısmı nero-bağışıklık faktörleriyle düzenlenebilir.” ⁷

Sinir sistemi, duygulardan epey derin biçimde etkilenmektedir. Öte yandan sinir sistemi, bağışıklık tepkilerinin ve iltihaplanma sürecinin düzenlenmesi bakımından da önemli bir rol oynamaktadır. Sinir hücreleri tarafından saklanan protein moleküllerini oluşturan nöropeptitler iltihaplanmanın teşvik edilmesine veya dizginlenmesine hizmet etmektedir. Bu moleküllere bağırsaklarda, IBH’ye en hassas bölgelerde son derece yoğun biçimde rastlanmaktadır. Bunların hem lokal iltihaplanmanın düzenlenmesiyle, hem de vücudun strese verdiği yanıtla ilgisi bulunmaktadır. Örneğin, *P maddesi* adı verilen bir nöropeptit güçlü bir iltihaplanma uyarıcısıdır, çünkü birtakım

- 6 S. R. Targan, “Biology of Inflammation in Crohn’s Disease: Mechanisms of Action of Anti-TNF-Alpha Therapy”, *Canadian Journal of Gastroenterology: Update on Liver and Inflammatory Bowel Disease*, sayı 14, ek C (Eylül 2000).
- 7 H. Anisman ve diğerleri, “Neuroimmune Mechanisms in Health and Disease: 1: Health”, *Canadian Medical Association Journal* 155, sayı 7 (1 Ekim 1996), s. 872.

bağışıklık hücrelerinin, başka birçok şeyin yanı sıra histamin ve prostaglandinler gibi inflamatuvar kimyasalları salgılamasına neden olmaktadır. Sindirim kanalında, bağışıklık hücreleri sinir hücreleriyle yakın bir ilişki içerisinde. Kronik olarak stres yaratan duygusal kalıplar, psiko-nero-bağışıklık süper sistemi aracılığıyla ve iltihap yanlısı moleküller stres yoluyla harekete geçirilerek sindirim kanalında iltihabi hastalığa sebep olabilir.

Sindirim kanalı veya bağırsak yolu, bir sindirim organından çok daha öte bir şeydir. Beynin duygusal merkezleriyle derin bir bağlantısı bulunan kendine ait bir sinir sistemine sahip duyuşal bir aygıttır. İngilizcede duygusal bakımdan üzücü olayları tanımlamak için "bağırsak burkucu" şeklinde bir ibare kullanılır. Birçoğumuz çocukken tedirgin olduğumuz zamanlarda karnımıza ağrılar girdiğini hatırlarız. Sindirim kanalında hissedilen duyular, ister hoş ister nahoş olsun, vücudun dünyaya verdiği normal tepkinin bir parçasıdır – etrafımızda olup biten şeyleri yorumlamamızda bize yardımcı olur; güvende mi, yoksa tehlikede mi olduğumuz konusunda bize haber verir. Mide bulantısı ve karın ağrısı veya karnımızda ılık, rahatlık uyandıracı bir his uyanması bizleri olayların anlamı konusunda yönlendiren duyumlardır.

Sindirim kanalı kendi nörotransmitterlerini saklamakta ve vücudun genel hormonal sisteminden etkilenmektedir. Sindirim kanalı ayrıca, vücudun zararlı maddelere karşı kurduğu bariyerin önemli bir parçasını oluşturmakta ve bağışıklık savunmasında temel bir rol oynamaktadır. Sindirim kanalının işleyişi, çevrenin sunduğu uyarıcıları her saniye ölçüp tartıp ona göre bir tepki üreten psikolojik süreçten ayıramaz. Bağırsak dokusunun bütünlüğünü muhafazası, psikolojik faktörlerden fazlasıyla etkilenmektedir ve iltihaba ve hatta habis değişimlere direnme gücü de duygusal stres karşısında zayıflamaktadır. Yeni Dünya Maymunlarının bir türü olan pamuk başlı tamarin yakalanıp kafese konduğunda ülseratif kolit ve bağırsak kanseri olmaktadır.⁸ 1999 tarihli bir İtalyan araştırması ülseratif ko-

8 Drossman, "Presidential Address", s. 265.

lit hastalığında “uzun süre yaşanan stresin hastalığın alevlenme riskini aylar veya hatta yıllarla ifade edilen bir dönem süresince artırdığını göstermiştir.⁹

Yıllar önce editöre tam vaktinde yazmış olduğu bir mektupla psikonero-immünoloji alanına duyduğum kişisel ilgiyi fitilleyen Calgaryli gastroenterolog Doktor Neol Hershfield, 1997 yılında *Canadian Journal of Gastroenterology* dergisinde bir yazı yayımlamıştır. Doktor Hershfield iltihabi bağırsak hastalığına yönelik olarak gerçekleştirilen klinik ilaç denemelerinde, plaseboya yanıt verme oranının yüzde 60'larda seyrettiği örnekler bulunduğu ve ağrıların dindirilmesi konusunda narkotik ilaçlar ile plasebo ilaçlar karşılaştırıldığında, plasebo etkisi görülen hastaların sayısının plaseboya yanıt verenlerin yüzde 55'ini oluşturduğuna işaret etmiştir. Bu yüzde 55'lik oran anti-depresan ilaçlara ilişkin denemelerde de gözlenmiştir. Buna “yüzde 55 kuralı” denmektedir.

Çoğu insan plaseboyu basit bir imgelem meselesi, “irade gücüyle yenme” örneği olarak görmektedir. Düşünce veya duygu ile telkin edilmekle birlikte, plasebo etkisi tamamen fizyolojik bir şeydir. Vücutta semptomları azaltmaya veya iyileşmeyi desteklemeye hizmet eden nörolojik ve kimyasal süreçlerin harekete geçirilmesi anlamını taşımaktadır.

Doktor Hershfield plasebolardan fayda sağlayan insanlarda farklı olan özelliğin araştırılmasının yararlı olacağını öne sürmektedir. “Bunlar ne tür insanlar? Ne tür bir çevrede yaşıyorlar? Geçmiş deneyimlerinde bu şekilde cevap vermelerini sağlayan bir şey var mı? Ne tür hayatlar sürdürüyorlar? Varoluşlarından, büyütülme tarzlarından, evliliklerinden ve toplumsal ilişkilerinden memnunlar mı?” İster iyileşmiş ister kötüleşmiş olsun, pek az doktor hastalarına bu soruları yöneltmektedir. Bu tür sorular sorulduğunda ise cevapların hepsi açıklayıcı olmaktadır. Doktor Hershfield's'in makalesi bugünkü tıp ortamında radikal sayılabilirse de, akla yatkın bir önermeyle son-

9 S. Levenstein ve diğerleri, “Stress and Exacerbationin Ulcerative Colitis: A Prospective Study of Patients Enrolled in Remission”, *American Journal of Gastroenterology* 95, sayı 5, s. 1213-1220.

lanmaktadır: “Belki de meslektaşlarımıza ve çalışma arkadaşlarımıza hastalığın psikososyal yönlerine, iyileşmenin psikodinamiklerine ve biyokimyasına ilişkin bilgiler verilmeli ve insanoglunun bütün hastalıklarının sadece hastalığı teyit eden fakat iyileştirmeyen yeni bir endoskopi, yeni bir biyopsi ve yeni bir ‘teknolojik’ uygulama ile çözülemeyeceği anlatılmalıdır.”¹⁰

Tibor diye bir arkadaşım var, “korkunç bir çaresizlik, korku ve endişe duygusu”na kapıldığı bir dönemde bir ülseratif kolit atağı geçirdi – hayatı boyunca yaşadığı ilk ve tek önemli ataktı bu. Yirmili yaşlarının başında, babasının ölümünden kısa bir süre sonra, hiç beklemediği bir şekilde, annesine destek olmak ve kız kardeşine bakmak zorunda kaldığı bir sorumlulukla karşı karşıya kalmıştı. Sağlığı pek iyi olmayan annesi işten çıkarılmıştı ve yeni bir iş bulma ihtimali de çok düşük görünüyordu. “Kendime ait bir hayatım olabilecek mi hiç bilmiyordum,” diye hatırlıyor o günleri Tibor. Yüksek ateş ve bağırsak kanamasıyla hastaneye zor yetişmişti.

“Steroid verdiler. Üç hafta hastanede kaldım fakat tedaviyi başlattıkları andan itibaren daha iyi hissetmeye ve etraftaki hemşirelere laf atmaya başladım. Hastane kesintilerinden önceydi tabii bu; o zamanlar hemşirelerin hastalara ayıracak vakti vardı. Doktorlar uzun vadede neler olabileceğine dair her türlü vahim öngöründe bulundu – hastalık, kanser, aklınıza ne gelirse. Ben ‘Bunları kendime yaşatmayacağım,’ dedim. Bu konuda okumalar yaptım ve ülseratif kolitin psikolojik olarak tetiklenen ve stresle bağlantılı bir rahatsızlık olduğuna dair fikirler olduğunu gördüm. Gevşeme teknikleri hakkında bir kitap edindim. Yere uzanıp talimatları birer birer yerine getirdim – ayak parmaklarını gevşet, bacaklarını gevşet, bütün vücudunu gevşet filan.

İlaç tedavim uzun sürmedi, sadece hastanede olduğum sürece verdiler. Yok şu perhizi uygula, yok bunu yap filan deyip duruyorlardı. Ömrümü bu şekilde geçiremem diye düşündüm.

10 Noel Hershfield, “Hans Selye, Inflammatory Bowel Disease and the Placebo Response”, Canadian Journal of Gastroenterology 11, sayı 7 (Ekim 1997), s. 623-624.

Ne pahasına olursa olsun durumun kontrolünü elime almayı karar verdim. Ayrıca dış kaynaklı streslerin beni ele geçirmesine izin vermemeye de karar verdim ve hayatımdaki stresi en aza indirebilmek için elimden gelen her şeyi, bilinçli bir şekilde yaptım. Şansıma, o zamandan beri geçen otuz yıl içinde birkaç önemsiz ishal veya kanama dışında hiçbir şey yaşamadım. Onlar da ilaç veya tıbbi yardım alınmasını gerektirmeyen şeylerdi.”

Bunu, IBH'nin tedavisinin yere uzanıp ayak parmaklarını gevşetmek olduğunu iddia etmek için söylemiyorum. Fakat arkadaşımın deneyimindeki önemli nokta, sorumluluğu üstlenmek konusunda derhal karar almış olmasıydı.

Doktor Hershfield'in söylemeye çalıştığı üzere, iltihabi bağırsak hastalığının nihai çözümünü en son teknolojiler veya mucizevi ilaçlar değil, hastanın iyileşme kapasitesinin teşvik edilmesi sağlayabilir. Yüzde 55 çözümü.

İŞ KAFADA BİTİYOR

Patricia'nın öfkesi hiç denecek gibi görünmüyor. "Doktorlara kızgınım. Hor görüldüm. Ezildim. Yüzüme bakıp 'uyduruyorsun,' dediler. Daha fazla görüş almamam söylendi. Ağrım olmadığı söylendi."

Tezgâhtarlık yapan Patricia'nın safra kesesi, 1991 yılında, yirmi sekiz yaşındayken alınmıştı, fakat karın ağrısı dinmemişti. "Safra kesesi hayaletinin saldırıları diyordum ben bunlara. Ağrı başladığında içim dışıma çıkıyordu. Patlayacak gibi oluyordum, kusuyordum ve sonra kısa bir süre kendimi iyi hissediyordum. Acile gidip duruyordum. Ya hiç ilgilenmiyorlar ya da 'Safra kesen alınmış, bu semptomları yaşıyor olamazsın,' diyorlardı. Sonra bazı yiyecekler dokunmaya başladı, daha sık ishale olmaya başladım."

Bir sürü doktora gittikten ve bir sürü test yapıldıktan sonra Patricia'ya irritabl bağırsak sendromu (IBS) teşhisi konmuş. Tıp terminolojisinde IBS'ye *işlevsel* bir bozukluk deniyor. *işlevsel*, semptomların herhangi bir anatomik, patolojik veya biyokimyasal anormallikle veya enfeksiyonla açıklanabilir olmadığı rahatsızlıklar için kullanılmaktadır. Doktorlar işlevsel semptomları olan bir hastayla karşılaştıklarında gözlerini devirmeyi alışkanlık haline getirmiştir, zira *işlevsel* terimi,

“kafada bitiyor”un tıp dilindeki karşılığıdır. Bunda bir doğruluk payı da yok değildir hani. Hastanın yaşadığı şey, bir yanıyla, kafasındadır – fakat, aşağıda göreceğimiz gibi, “kafada bitiyor” lafının ima ettiği aşağılayıcı ve önemsemez anlamda değil tabii.

Fiona'nın sağlık geçmişi ve acil servislerin kapısını aşındırma deneyimi Patricia'ninkine şaşırtıcı derecede benziyor. 1989 yılında, henüz yirmili yaşlarının başındayken, Fiona da safra kesesinden ameliyat oluyor, fakat karnındaki sıkıntılar sona ermiyor.

“O zamandan beri çekiyorum bu ağrıları. İnsanın beynini uyuşturacak denli keskin bir spazmla geliyor ağrı, yapılabilecek bütün testleri yaptılar fakat elde var sıfır. IBS teşhisi koydular sonunda. İshal veya kabızlık gibi bir sorun yok, sadece ağrı oluyor. Ama ne ağrı.”

“Açık konuşmak gerekirse bu IBS değil,” diyorum.

“Ben de başından beri aynı şeyi söylüyorum. Bana bu teşhisi koyduklarında bu hastalığa spastik kolon deniyordu, şimdi IBS demeye başladılar. Toronto'da bir doktor koydu teşhisi. Gastroskopi, baryumlu röntgen filan yaptılar ve bütün ilaçları denediler üzerimde. Üç veya dört farklı çeşit ilaç denendi. Hiçbiri iyi gelmedi.

Aylarca hiç sancılanmadığım oluyor, fakat sonra günlerce süren ağrılar yaşayabiliyorum. Bazen iki dakika sürüyor, bazense saatlerce sürüp yatağa düşürüyor. Keskin, kesintisiz, spazm türü ağrılar bunlar. Nefesim kesiliyor acıdan – gerçekten çok yoğun bir ağrı. Bugünlerde bayağı kötüleştim. Belki bir saat sürüyor bir sancı, fakat bana bir yıl gibi geliyor.

Toronto'dayken anlayamadılar bende ne olduğunu. Hastaneye yatırdılar, koluma ağrı kesici bir serum taktılar, böylece ne zaman sancı gelse düğmeye basıp ağrı kesici alıyordum bir doz. Dikkat çekmeye ve uyuşturucu ilaç almaya çalıştığımı söyleyen hemşireler oldu – yani onlara muhtaçtım. Bunu duyunca ‘O halde vermeyin ilaç milaç. Beni uyutmaktan başka bir işe yaramıyor zaten – ağrıyı dindirmesinin tek yolu bu’ dedim. İlaçlardan nefret ediyorum.”

Karın ağrısı, irritabl bağırsak sendromunun başlıca özellik-

lerinden biri olmakla birlikte, bu rahatsızlığın şu anki tanımına göre ağrı, teşhis için tek başına yeterli değildir. Bir insanın, başka patolojiler bulunmaksızın, ishal veya kabızlık gibi bağırsak işlevi rahatsızlıklarının yanı sıra karın ağrısı çekmesi halinde IBS olduğu düşünülür.¹ Semptomlar kişiden kişiye ve hatta aynı kişi açısından dönem dönem değişebilmektedir. Örneğin Patricia'nın bozulmuş bağırsak alışkanlıkları tek bir seyir izlemiyor.

“Bir kabızım, bir ishal. Arada durmuyor pek. Tuvalete çıkmadan günler geçirebiliyorum ve çıktığımda da ishal oluyor. Bazen günde birden fazla kez çıkıyorum, bazense tuvalette üç saat kaldığım oluyor. Tutarlılık gösteren tek şey, hiçbir tutarlılık olmaması. Bazen infilak halinde oluyor, bazen de olmuyor.”

Teşhis için elzem olmamakla birlikte, yaygın biçimde görülen başka semptomlar da var. IBS hastaları dışkılarını genellikle ya topak topak veya ufak, “keçi dışkısı” gibi ya da yumuşak ve sulu olarak tarif ederler. İkinmaları gerekebilir ve yine de bağırsaklarının tam anlamıyla boşaldığını hissetmezler. Sıklıkla, dışkılarında sümüksü bir yapı gördüklerini söylerler. Şişkinlik ve dolgunluk hissi yaygındır.

Irritabl bağırsak sendromunun, sanayileşmiş toplum nüfusunu yüzde 17 oranında etkilediği ve hastaların gastroenterologlara başvurma nedeninde birinci sırayı oluşturduğu söylenmektedir. Ne ilginçtir ki, bu teşhisin konmasına yol açacak semptomlara sahip insanların çoğu hekime görünmemektedir.

Tıp biliminin belirsizlik karşısında kendisini rahat hissetmeme refleksi, Patricia ve Fiona gibi hastaların durumunu son derece güçleştirmektedir. Bizler, hastalıkla bize başvuran insanların semptom kategorilerine birebir uymalarını ve net patolojik bulgular sergilemelerini isteriz. Gastroenterolog Douglas Drossman'ın işaret ettiği üzere “Kırk yıl önce, medikal sosyolog Renee Fox, tıp öğrencilerinin yaşadığı en güç değişimin, tıp biliminin doğasında var olan belirsizliği kabullenmek

1 Y. Ringel ve D. A. Drossman, “Toward a Positive and Comprehensive Diagnosis of Irritable Bowel Syndrome”, *Medscape/gastrojournal* 2, sayı 6 (26 Aralık 2000).

olduğunu dile getirmişti. Fakat biyomedikal model, temelde yatan hastalığın izah edemediği bu yaygın rahatsızlıklara dair bir belirsizlik yaratıyor.”² Bu belirsizlik, hastanın hikâyesini fiziksel muayene teknikleri veya tarama, röntgen, kan testleri, skopiler, biyopsiler veya elektronik teşhis araçları ile elde edilen verilerle eşleştiremediğimizde içimizde uyanan güvensizlikten kaynaklanıyor. Bu tür olaylarda, yakınması olan kişi semptomlarının doktorlar tarafından yok sayıldığını görüyor. Daha da kötüsü, uyuşturucu elde etmeye çalışmakla, evhamlı ve çıkarıcı davranmakla, “dikkat çekmeye çalışmak”la suçlanabiliyor. Tıpkı kronik yorgunluk sendromu ve fibromiyalji hastaları gibi, IBS hastaları da sık sık kendilerini bu konumda buluyor.

Kendisi de hekim olan Magda, yataklara düşüren karın ağrısıyla acile gitmesinin hiçbir anlamı olmadığını biliyordu. Ona da irritabl bağırsak sendromu teşhisi konmuş. “Çok fazla ağrı ve şişkinlik hissediyordum. Kimse bir arıza tespit edemediği için IBS dedik. Kolonoskopi filan her şeyi yaptırdım. Başka hiçbir şey bulunamadı. Eleme yöntemiyle teşhis kondu diyebiliriz sanırım.

Karnım ağrımadan bir gün bile geçmiyor. Bazen muayenehanemde yerde yatıyorum, sıcak su torbası koyuyorum karnıma, günü nasıl atlatacağımı, eve kendimi nasıl atacağımı düşünüyorum kara kara. Aşırı şiddetli bir ağrı ve çok sık vuruyor. Günümün yüzde 80-90’ında karnım ağrıyor. Öğleden sonra olup da henüz karnımın ağrımamış olduğu tek bir gün bile olmadı – yıllardır böyle! Bu ağrı o kadar şiddetli ki eminim bir başkası yüzlerce kez acile kaldırılmış olurdu – fakat oralarda neler yapıldığını bildiğim için uzak duruyorum. İşe yarar bir şey yapacaklarını zannetmiyorum. Acile gitmiyorum ama bunun nedeni ağrımın hafif olması değil.”

Hastanın nevroitik kuruntuları olarak görülmediğinde de, yakın bir zamana dek, IBS sancısının –ve genel olarak teşhis konmamış karın ağrısının– tamamen bağırsağın düzensiz kasılmalarından kaynaklandığı düşünülüyordu. *Spastik kolon* gibi ifa-

2 Drossman, “Presidential Address”, s. 259.

deler kullanılıyordu. Artık, bu tür rahatsızlıklardaki işlev bozukluğunun yalnızca bağırsaktan kaynaklanmadığı anlaşılmış durumdadır. Bu konuda kilit mesele, sinir sisteminin ağrıyı hissetme, değerlendirme ve yorumlama biçimidir.

Batın bölgesindeki sorunlara ilişkin bu yeni anlayış birtakım gözlemler sonucunda ortaya çıkmıştır. Bu konuda özellikle, beyin üzerinde yürütülen elektrik ve tarama çalışmalarında varılan yeni tespitler önem arz etmektedir. Bağırsağın bazı kısımları suni biçimde şiştiğinde, işlevsel karın ağrısı çeken insanların beyninde oluşan yanıt herhangi bir ağrı şikâyeti olmayan deneklerin beyin aktivitesinden hayli farklılık sergilemektedir.³

Kolonun veya bağırsağın diğer kısımlarının şişkinlikten ötürü ağrması, bağırsağa endoskop sokulup, skopinin ucuna eklenen bir balonun şişirilmesi ile de incelenebilmektedir. Bu tür incelemelerde, işlevsel hasta grupları her seferinde şişkinliğe karşı aşırı hassasiyet gösterir. Bu işlemde kaynaklanan ağrının genelde çektikleri ağrıya benzer olduğunu söylerler. Yapılan bir araştırma, IBS hastaları ile kontrol grubu arasında balon şişirme testinin yarattığı etkileri karşılaştırmıştır. "60 mililitrelik balon, kontrol deneklerinin yüzde altısında ağrıya yol açarken, bu oran IBS hastalarında yüzde 55 olmuştur ... İki grupta farklı hacimlerde tahmini bağırsak duvarı gerginliği aynı gözlenmiştir. *Ancak, duvarın gerginliği ile bağlantılı ağrılar, IBS grubunda neredeyse on kat artmıştır.*"⁴

Yemek borusundan ince bağırsağa kadar sindirim kanalı boyunca her yerde benzer gözlemler yapılmıştır. Bu durumda, işlevsel karın ağrısı bakımından, bağırsaktan gelen fizyolojik mesajlar sinir sistemi tarafından iletiliyor ve beyin tarafından değişik bir tarzda algılanıyor gibi görünmektedir. "Bu rahatsızlıklardan muzdarip hastalara yönelik yeni bir inceleme alanı var," diyor Dr. Drossman. "O yıllar boyunca, IBS hastalarının gastrointestinal fizyolojileri bakımından normal insanlardan farklılı-

3 A.g.e.

4 E. A. Mayer ve H. E. Raybould, "Role of Visceral Afferent Mechanisms in Functional Bowel Disorders", *Gastroenterology* 99 (Aralık 1990): s. 1688-1704.

ğını inceledikten sonra, şimdi beyin fizyolojisindeki farklılıkları görmeye başladık.”

Pozitron emisyon tomografisi veya PET olarak bilinen bir tarama testi, kan akışındaki farklılıkları kaydederek beyindeki bölgelerin faaliyetini ölçmektedir. Denekler rektumda şişkinlik hissettiğinde, PET taraması beyinin hangi kısmının yanıt ürettiğini gösteriyor. Rektal şişkinlik veya hatta rektal şişkinlik beklentisi karşısında, IBS hastaları, normal deneklerde aktive olmayan bir bölge olan alın korteksini aktive etmiştir.⁵

Alın korteksi, beyinin duygusal hatıraları sakladığı yerdir. İster fiziksel ister psikolojik uyarınları, bekleğe dek uzanabilen geçmiş deneyimler ışığında yorumlar. Beynin bu kısmında aktivasyon oluşması, duygusal öneme sahip bir olayın vuku buluyor olduğu anlamına gelir. Kronik stres yaşayan insanlarda alın korteksi ve bununla bağlantılı yapılar, tehlikeye karşı tetikte, aşırı uyanık bir halde kalır. Alın korteksi aktivasyonu kişinin bilinçli bir kararı değildir; daha ziyade, uzun zaman önce programlanmış sinir yollarının otomatik biçimde tetiklenmesi sonucunda meydana gelir.

Bir başka araştırmada, yine fizyolojik bir uyanıklığa işaret edecek şekilde, ses uyarınlarının uyandırdığı beyin dalgalarının elektriksel genişliklerinin kontrol deneklerine kıyasla IBS hastalarında çok daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.⁶

Peki bu değişik sinir sistemi tepkilerinin sebebi nedir? Bu sorunun cevabı, insanların sadece organlarına değil, yaşamlarına baktığımızda da ortaya çıkıyor. Bağırsak hastalıklarına yakalanmış hastaların ve özellikle de IBS ve diğer işlevsel bozukluk hastalarının yaşamında taciz olgusu yüksek oranda gözümüze çarpıyor.

1990 yılında Kezey Karolina Tıp Fakültesi'nin gastroenteroloji kliniğinde kadın hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, bu kadınların yüzde 44'ü bir tür cinsel ve/veya fiziksel tacizden

5 Drossman, "Presidential Address", s. 263.

6 Lin Chang, "The Emotional Brain, in Diagnosis and Management of Irritable Bowel Syndrome", (Oakville, Pulsus Group, 2001), 2. Kanada Sindirim Hastalıkları Haftası, Banff, Alberta, 26 Şubat 2001'de düzenlenen bir sempozyumdan dikkat çekici kısımlar.

bahsetmiştir. “Geçmişinde taciz olgusu bulunanların pelvik ağrısı riski dört kat, batından kaynaklanmayan semptomlar gösterme (örn. baş ağrısı, bel ağrısı, halsizlik) riski iki ila üç kat daha fazla olup hayatları boyunca geçirdikleri ameliyat sayısı da daha fazlaydı.”⁷ Aynı merkezde yapılan daha yakın tarihli bir araştırmada, görüşülen kadınların tam olarak üçte ikisi fiziksel veya cinsel yahut her iki türden bir taciz yaşamıştı. Yine, tacize uğramış hastaların, safra kesesi ameliyatları, histerektomi (rahim ameliyatı), laparotomi (karın ameliyatı) gibi çeşitli cerrahi müdahalelerden geçme ihtimali de çok daha fazlaydı. Ayrıca, “cinsel tacize uğramamış kadınlara kıyasla daha fazla ağrı çekiyor, gastrointestinal olmayan somatik semptomlar sergiliyor, daha çok yatağa düşüyor, daha fazla psikolojik sıkıntı ve işlevsel engel yaşıyorlardı.”⁸

Doğrudan nitelikteki fiziksel travmanın –beyinde ciddi bir ezik veya sinirlerde ciddi bir kesik veya zedelenme– sinir sistemini fizyolojik olarak aksatacağı açıktır. Fakat psikolojik travma nasıl olup da ağrı algısı üzerinde etki yaratmaktadır?

Bağırsaklardaki sinir sistemi yüz milyon kadar sinir hücresi içermektedir – sadece ince bağırsağımızda, tüm omurgamızdaki kadar sinir hücresi bulunuyor!⁹ Bu sinirler, yiyeceklerin sindirilmesini ve öğütülmesini ve atıkların boşaltılmasını koordine etmekten çok daha fazlasını yapıyor – aynı zamanda duyuşsal aygıtımızın bir parçasını da oluşturuyor. Bağırsak; duyuşsal uyarılara, kas kasılmaları, kan akışındaki değişiklikler ve biyolojik açıdan aktif birçok maddenin salgılanması biçiminde yanıt vermektedir. Bu beyin-bağırsak entegrasyonu yaşamın devamı için elzem niteliktedir. Örneğin, bir anda bağırsaklardan kalbe veya kol ve bacaklardaki kaslara çok miktarda kan yönlendirilmesi gerekebilir.

Öte yandan, bağırsağın dört bir yanı beyne bilgi taşıyan du-

7 J. Lesserman ve diğerleri, “Sexual and Physical Abuse History in Gastroenterology Practice: How Types of Abuse Impact Health Status”, *Psychosomatic Medicine* 58 (1996), s. 4-15.

8 A.g.e.

9 M. D. Gershon, *The Second Brain: The Scientific Basis of Gut Instinct* (New York, HarperCollings, 1998), xiii.

yusal sınırlarla çevrilidir. Yakın tarihlere dek düşünülen aksine, bağırsaklardan beyne tırmanan sinir lifleri beyinden bağırsağa inen sinirlerden çok daha fazla sayıdadır.¹⁰

Beyin; bağırsağa, gözler, cilt veya kulaklar gibi duyuşsal organlardan veri aktarır – veya daha doğru bir ifadeyle, bağırsağa aktarılan şey, beynin duyuşsal merkezleri tarafından bu verilerin yorumlanmış halidir. Bunun sonucu olarak bağırsakta meydana gelen fizyolojik olaylar da bu duyuşsal yorumu sağlamlaştırır. Beyne geri gönderilen sinyaller bilinçle algılayabildiğimiz içgüdüsel sezgilere yol açar. İçgüdüsel sezgilerle bağımızı yitirirsek, dünya daha az güvenli bir yer haline gelir.

Şurası açık ki, bedenimizde olup biten her bir mikro-olayı hissetseydik, yaşam katlanılmaz hale gelirdi. Sindirim, nefes alıp vermek, organlara veya kol ve bacaklara kan akışı ve daha pek çok fonksiyon bilince dahil olmadan gerçekleşmelidir. Beynin duyuyu kaydetmediği, uyarıcıların dikkate değer bulunmadığı noktanın üstünde, ancak beynin içerden veya dışardan gelen potansiyel tehlikelere uyanacağı noktanın altında yer alan bir eşik olmalıdır. Başka bir deyişle, ağrı ve diğer duyumlara dair ince ayarlı bir termostat bulunması gerekir.

“İç burkucu” çok fazla deneyim yaşandığında, nörolojik aygıt aşırı duyarlı hale gelebilir. Yani, bağırsaktan beyne giden ağrı iletimi, psikolojik travma sonucunda omurilikte değişikliğe uğrar. Bu işleme dahil olan sinirler daha zayıf uyarınlarla tetiklenir. Travma ne kadar büyük olursa, duyuşsal eşik de o kadar aşağılara iner. Bağırsak lümenindeki gaz miktarı ve bağırsak duvarındaki normal gerginlik seviyesi duyarlı hale gelmiş kişide ağrıyı tetikleyecektir.

Aynı zamanda, korteksin alın bölgesi, normal fizyolojik süreçlere sıkıntıyla yanıt vererek, daha yüksek bir uyanıklık halinde olacaktır. Artan ağrı ile birlikte, IBS hastaları rektal şişkinlik sırasında sağlıklı insanlara oranla çok daha yüksek kaygı, uyarılma ve halsizlik seviyeleri bildirmektedir. Duyuşsal stres sırasında kortikal bölgelerin faaliyeti sıkıntı algısını artırmaktadır.

10 Mayer ve Raybould, “Role of Visceral Afferent Mechanisms in Functional Bowel Disorders.”

Dr. Lin Chang UCLA Tıp Fakültesi'nde doçent doktordur ve UCLA/CURE Nöroenterik Hastalıklar Programı müdür yardımcısıdır. Dr. Chang irritabl bağırsak sendromuna ilişkin mevcut anlayışı şu şekilde özetlemiştir: "IBS'nin oluşumuna hem dış hem iç stres kaynakları katkıda bulunmaktadır. Dış stres kaynakları arasında çocuklukta yaşanan taciz ve diğer patolojik stresler yer alır; bunlar stres duyarlılığını değiştirmekte ve hastalığa yatkın kişiyi IBS oluşumuna daha açık hale getirmektedir. Yaşam boyunca daha sonra, enfeksiyonlar, ameliyat, antibiyotik ve psikososyal stres kaynakları IBS'nin başlamasına ve alevlenmesine katkıda bulunabilir."¹¹

Stres muhakkak ki bağırsak kasılmalarına sebep olabilir. Örneğin cinsel tacize uğramış kadınlar, pelvik tabanlarındaki kaslar kronik olarak darlaştığında dışkılama ile rahatlayamayarak kabızlık çekmeye eğilimlidir. Yahut, aşırı bir korku yaşamış olan insanlarda stres, kolonda kontrol edilemeyen hareketleri tetikleyebilmektedir. Bir deneyde haberi olmadan denek olarak kullanılan genç bir doktor adayı bu duruma açık bir örnek oluşturmuştur: "Araştırmacılar, kendi rızası ile sigmoidoskopik muayeneden geçmekte olan bir dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencisini, kanser gördüklerini söyleyerek kandırdılar. Bunun sonucunda bağırsakta aşırı bir kontraktilite veya "spazm" oluştu, araştırmacılar söyledikleri şeyin doğru olmadığını açıklayana dek de geçmedi. Bu tür çalışmalar stresin normal insanlarda ve hastalarda kolon fonksiyonlarını etkilediğini teyit etmiştir."¹²

IBS ile ilgili olarak keşfedilen bu özellikler diğer bağırsak hastalıkları açısından da geçerlidir. Patricia, IBS hastası olmanın yanı sıra, tıbbi olarak izah edilemeyen bir mide ekşimesi de yaşıyor. Bundan epey sıkıntıyla bahsediyor. "Hiç teşhis konamamış esrareniz bir gastrointestinal problemim var. Çok hafif, tamamen lezzetsiz şeyler yediğim bile asit oluşuyor. Beslenmemden her türlü lezzeti çıkarmak zorunda kaldım.

Ben test yaptırmaya devam ediyorum, onlar da bana bir şe-

11 Lin Chang, "The Emotional Brain..."

12 Drossman, "Presidential Address", s. 262.

yim olmadığını söylemeye devam ediyorlar ... veya şöyle diyeyim, bir testte ufak bir bozukluk çıktı, fakat bunun benim hissettiğim sıkıntıyla tamamen ilgisiz olduğunu söylüyorlar. Bununla bir şey sokup yemek borunuzdan aşağıya sallandırıyorlar ve asit miktarını ölçüyorlar. Söylediklerine göre orada azıcık asit varmış, fakat çektiğim ağrıya sebep olacak kadar değilmiş.

Üç-dört yıldır proton pompa inhibitörü kullanıyorum. Guya asidi tamamen ortadan kaldıracaktı ve sadece altı hafta kullanacaktım. Ayrıca her gün antiasit ilaç da alıyorum. Hâlâ asit semptomlarım var, fakat hiçbir şey bulamıyorlar.”

Mide asidinin yemek borusundan yukarı doğru çıkmasıyla yaşanan sıkıntı verici kronik rahatsızlığın tıbbi adı gastroözefagial reflü sendromudur (GÖRS). 1992 yılında araştırmacılar, GÖRS teşhisi konmuş deneklerde reflü semptomlarının stresle ilişkisini incelemiştir. Bu hastaların reflü ile bağlantılı olarak yaşadıkları mide ekşimesi algısı stresli uyarılar esnasında gözle görülür biçimde artarken, objektif asit seviyesi ölçümleri bir uyarandan diğerine değişmeden kalmıştır. Başka bir deyişle, stres ağrı eşliğini düşürmüştür.¹³

Bir endoskop yardımıyla Patricia'nın alt yemek borusunu inceleyen ve nörofizyoloji veya ağrı psikolojisine pek aşina olmayan bir bağırsak uzmanının, gördüğü asit reflüsünün Patricia'nın hissettiği ağrı miktarını izah etmek için yeterli olmadığını gayet haklı biçimde söylemesi mümkündür. Ve Patricia da, gündelik yaşamında yoğun bir rahatsızlığa sebep olan bir semptomun vurdumduymaz bir şekilde yok sayıldığını düşünerek öfkelenmekte gayet haklı olacaktır.

GÖRS hastalarının reflü sıkıntısını diğer insanlardan daha sık yaşamadığını söylemeye çalışmıyorum. Muhtemelen yaşıyorlar ve bu da yine bir beyin-bağırsak problemi. Sağlıklı denekleri reflü hastalarıyla karşılaştıran araştırmacılar, özefagus sfinkterinde mevcut baskının GÖRS deneklerinde daha sıklık-

13 L. A. Bradley ve diğerleri, "The Relationship between Stress and Symptoms of Gastroesophageal Reflux: The Influence of Psychological Factors", *American Journal of Gastroenterology* 88, sayı 1 (Ocak 1993), s. 11-18.

la düşük olduğunu saptamıştır. Sfinkter kaslarının azalmış etkinliği daha sık reflü yaşanmasına imkân oluşturmaktadır.¹⁴

Zihin ve beyin reflüye nasıl katkı yapabilir? Özefagusun alt sfinkterindeki kasların tonundan sorumlu olan vagus siniri aracılığıyla olmaktadır bu. Öte yandan, vagusun faaliyeti de hipotalamustan etkilenmektedir. Daha önce gördüğümüz üzere, hipotalamus, beyin zarında strese duyarlı duyu merkezlerinden veri alır. Yani, GÖRS'te, daha düşük ağrı eşiği sfinkterin aşırı gevşemesiyle birleşir – her iki durum da stresle bağlantılı olabilir.

Kitabın bu bölümü için görüşme yapılan üç kadın da benzer ağrılardan bahsetmiştir, ancak semptomlarının bütününe bakıldığında IBS için tüm teşhis kriterlerine uyan sadece Patricia'dır. Kezey Karolina araştırmalarındaki hastaların çoğunun aksine, bu kadınların hiçbiri ne çocukken ne de yetişkinliklerinde cinsel veya fiziksel tacize maruz kalmış. Peki bu durumda, bu kadınların düşük ağrı eşiklerini nasıl izah edebiliriz?

Sinir sisteminin ağrı “termostatı” ayarının eksiye doğru bozulması için taciz şart değildir; kronik duygusal stres ağrı eşiğini indirmek ve beyinde aşırı uyanıklılık yaratmak için yeterlidir. Bu türden bir stres için, taciz ana sebeplerden biri olmakla birlikte, gelişmekte olan çocukta daha hafif, daha zor görünen, fakat yine de zarar veren başka potansiyel stres kaynakları da mevcuttur. Bu sıkıntılar, çocuklarını seven ve onlara zarar verme düşüncesinden bile ürkecek birçok ailede de gözlenmektedir. Ağrı algısı ve bağırsak fonksiyonu fizyolojisini etkileyen deneyimler hiçbir anlamda tacize uğramamış ve hatta sevildiğini ve korunduğunu hissetmiş çocuklarda bile yaşanabilir.

Magda'nın şiddetli karın ağrılarına sebep olan doğrudan stres kaynakları işiyle ilgiliydi. O sırada New York'taki bir hastanede çalışıyordu. Laboratuvar şefi istifa etmişti ve Magda onun yerine gelen kişiyle pek iyi anlaşamıyordu. “Yeni patron daha ilk günden bana takmıştı. Şimdi geriye dönüp baktığımda, geldi-

14 W. J. Dodds ve diğerleri, “Mechanisms of Gastroesophageal Reflux in Patients with Reflux Esophagitis”, *New England Journal of Medicine* 307, sayı 25 (16 Aralık 1982), s. 1547-1552.

gi günden itibaren benden kurtulmanın yollarını aradığımı düşünüyorum. Korkunç sıkıntılı, gergin ve çaresiz bir durumdaydım; işimi seviyordum fakat iş ortamından nefret ediyordum.

İnanılmaz çok çalışıyordum. Sabah yedide işe gidiyordum. Genellikle, prensipte, dörtte işten çıkıyordum, tabii toplantı filan yoksa; ki çoğu zaman oluyordu. Öğle yemeğine çıkmıyordum hiç. Hiç ara vermiyordum. Eve iş götürüyordum; hafta sonları da çalışıyordum. Bunları hiçbir zaman üst üste koyup düşünmedim ama, korkunç bir baskı, kirli oyunlar ve yoğun bir korku içerisinde –ölmekte olan bir uzmanlık alanı olduğu için alanımda başvurabileceğim başka bir iş yoktu– hiç durmadan saatlerce çalışıyordum. Pratisyen hekimliği hiç istemedim ve geri dönüp başka bir uzmanlık yapmayı da istemiyordum.

Çektiğim onca ağrıya rağmen, pazartesi sabahı yedide işte oluyordum ve bir dakika bile durmadan çalışıyordum – hiç durmadan. Hiç hastalık izni almadım. Benden kurtulmaları için ellerine koz vermeyecektim. Hiçbir yanlışı bulamayacaklardı. Ne yapacağımı bilmiyordum. Delicesine ayrılmak istiyordum, fakat ne yapacağımı bilmiyordum.”

Magda, savaştan sonra Doğu Avrupa'daki bir mülteci kampında doğmuş. Polonya'da Nazi soykırımından kurtulan bir çiftin kızı olarak, anne-babasının travmasından dolayı olarak etkilenmiş. Sırtında hep, ailesinin yaşadığı acılardan ve yaşamaya devam ettikleri güçlüklerden ötürü ağır bir suçluluk ve sorumluluk yükü taşımış. Tıp okumaya karar vermesi kendi isteklerinden doğmamış. Anne-babasının ihtiyaçları ve beklentilerine ilişkin algısından ve kızlarının gelecekte güvende olacağı konusundaki kaygılarını dindirme arzusundan kaynaklanmış.

“Doğal yeteneklerime bakarsanız, dile her zaman yatkınlığım olmuştur ve bir şeyleri anlatma konusunda da çok başarılıyım. Seçme özgürlüğüm olsaydı asla tıp okumazdım. Aslında tıpta birçok şeyden nefret ediyordum, fakat kendimi yok saymak zorundaydım.

Derslerin çoğundan nefret ediyordum. Anatomiden az kalsın kalıyordum. Kâbus dolu günlerdi. Hesap yapamıyordum. Fizikten anlamıyordum. Aklım bunlara basmıyordu. Klinikte de

iyi değildim hiç. Hayatımda bir kez bile diyastolik üfürüm duymadım! Böyle bir becerim yok işte. Sanırım kimsede bir kez bile dalağı bulamadım – bulmuş gibi yaptım sadece. Bunlar iyi olduğum veya istidadım olan şeyler değildi.

İstedğim şeyin doktor olmak olduğunu sanmıştım. Bizimkiler bana hiçbir zaman ne yapmam gerektiğini veya başka bir şey yapmamam gerektiğini söylemediler. Sadece, başka insanlara yardım edebilmenin çok güzel bir şey olduğunu ve Nazilerin bile doktorlara ihtiyaç duyduğunu yeterince dile getirdiler.”

“Evet, ben de duymuştum buna benzer şeyler. Ve bilginin altın bilezik olduğunu.”

“Doğru, kimse alamaz o bileziği sizden. Nasıl zamanlardan geçilirse geçilsin, neler yaşanırsa yaşansın, doktorlara her zaman ihtiyaç duyulur. Kendi kendinizin patronu olabilirsiniz ve bu da süper bir şeydir. Annemle babam çok küçük bir yaştan itibaren beynimi yıkadılar.

Sonra ben bir laboratuvarında araştırmacı oldum; bizimkilerin hayat ettiği gibi ‘normal’ bir doktor değildim. Annem hiçbir zaman tam olarak anlayamadı yaptığım işi ve hiçbir zaman da tam anlamıyla tatmin olmadı. Yaptığım iş ikinci sınıf bir iş. Hastanın sırtına steteskop dayayıp reçete yazmıyorum ve gerçek doktorların yaptığı diğer şeylerin hiçbirini yapmıyorum. Sadece örnekleri ve kültürleri inceliyorum. Yüzüme karşı söylemiyor ama bir yanılla hayal kırıklığı yaşıyor devamlı.”

Geleneksel tıbbi tedavinin kendisine pek bir şey öneremediğini anlayınca, Magda psikoterapiye başlamış. Anne babasına karşı çocukluğundan beri bastırıldığı derin öfke su yüzüne çıkmış. “İçgüdüsel öfkemle bağım kesilmiş – çocukken bana bağırıldığı ve beni çok korkuttuğu için babama karşı öfke duyuyorum.

Fakat asıl annemle ilişkimde sorun var. Annemle ilişkimizin muhteşem olduğunu ve çok iyi anlaştığımızı düşünüyordum – benim arkadaşım, destekçim, yandaşım olmuştu, okuldan eve geldiğimde saatlerce beni dinleyen, kendimi yakın hissettiğim, beni anladığını vesaire düşündüğüm bir annem vardı. Aslında aramızdaki ilişkinin çok zayıf olduğunu anlamam seanslar aldı.

Bana yönelttiği bütün koruma ile aslında beni çürütmüş. Sosyal olarak kendimi beceriksiz hissetmeme yol açmış ve büyüyüp kendi başıma bir insan olmama pek yardımcı olmamış. Olgunlaşmamı –iyi niyetle de olsa– engellemiş.

Başka şeyler de var – Nazi soykırımı ile ilgili hikâyeler anlatırdı bana. Başka çocuklara peri masalları anlatılırken, ben soykırım hikâyeleri dinliyordum ... hiç de uygun kaçmayan bir sürü şey.”

“Soykırım hakkında öğrendiklerinizin mi uygun kaçmadığını düşünüyorsunuz?”

“Üç ya da dört yaşındayken hiç uygun değildi, o yaşta dinlemeye başladım bunları. Tam olarak kaç yaşındaydım bilmiyorum ama, bütün ailenin Polonya’dan kaçmak için sınırı geçerken benim yüzümden neredeyse ölüyor olduğunu duymadığım tek bir gün bile hatırlamıyorum – annem dışında kim kucağına alırsa ağlıyormuşum, fakat ağır olduğum için annemin ayağı takılmış ve düşmüş ve ben de elinden fırlayıp nehre düşmüşüm. Beni kurtarmak için bağırıp çağırdıkları için neredeyse hepsi vuruluyormuş. O olayda annemin omzu çıkmış ve bir daha da hiç tam olarak iyileşmedi.

Ailem hiçbir zaman yaşamın çocuksuz daha kolay olacağını söylemedi. Bir çocuk istiyorlardı – beni de seviyorlardı. Fakat yine de bu yönüyle sorun olduğum hissine kapıldım.”

Anne-babasının yaşadığı travma ve büyürken içinde bulunduğu koşullar göz önüne alındığında, Magda’nın kendi isteklerini yok saymayı tercih etmesi neredeyse kaçınılmaz bir sonuçtu. Bu tercih onu tehlikeli bir şekilde strese açık hale getirmişti. Yeni laboratuvar şefi tarafından reddedildiğini hissettiği bir işte sıkışıp kaldığını düşünmek, yaşadığı azap dolu karın ağrılarını doğal olarak tetiklemişti. Bu koşullar altında kendisini aile evinde bir çocuk olarak ortaya koyduğundan daha fazla ortaya koyması mümkün değildi. Ağrısının kökeni, kendisinin de fark ettiği üzere, bilinçsiz öfke bastırımı ile bağlantılıydı.

İçgüdüsel sezgilerin beden duyuşsal aygıtının önemli bir parçası olduğunu, çevremizi değerlendirip bir durumun güvenli olup olmadığını tartmamızda bize yardımcı olduğunu

kaydetmiştik. İçgüdüsel sezgiler beynin duyu merkezlerinin önemli bulduğu ve hipotalamus aracılığıyla aktardığı algıları ön plana çıkartmaktadır. Bağırsaktaki ağrı da bedenın mesaj göndermek için kullandığı ve görmezden gelmenin güç olduğu sinyallerden biridir. Yani, *ağrı da bir algı biçimidir*. Fizyolojik olarak, ağrı bizim daha doğrudan yollardan ulaşmasını engellediğimiz kanal bilgilerinin yolunu açmaktadır. Ağrı, temel algı yollarımızın kapalı olduğu zamanlarda bizi uyarmakta kullanılan kuvvetli bir ikincil algı yoludur. Kendi zararımıza olmasına rağmen görmezden geldiğimiz bilgileri sunar bize.

Karın ağrıları ilk başta “spastik kolon”la ve sonradan IBS ile bağdaştırılan Fiona’nın çocukluğu Magda’nınki kadar dramatik geçmemişti. Yine de, olduğu haliyle kabul edilemeyeceği yönündeki kronik korkusunda güçlü bir duygusal direnç bulunuyor.

“Şu anda samimiyetle kendimi bir yetişkin olarak görüyorum ve babamın da bir yetişkin olarak beni hiçbir zaman yaptığım hiçbir şeyden ötürü kasıtlı olarak yargılamadığını biliyorum, fakat beni hep ölçüp biçip, eleştiriyordu. On yedi yaşındayken Calgary’deki bir kız arkadaşına, daha hiç doğru düzgün bir işte çalışmadığımı ve daha o zamandan özgeçmişimin ablamın ve ağabeyiminkiyle boy ölçüşemeyeceğini düşündüğümü söylemiştim. Babamlayken, sevdiğiniz şeyi yapmak yerine sürekli iyi bir özgeçmiş oluşturuyor gibi hissedirdim kendimi.”

“Çocukken kendinizi kötü hissettiğinizde annenize veya babanıza bunu hiç söyler miydiniz?” diye soruyorum.

“Fiziksel olarak kötü hissediyorsam söylerdim. Fakat duygusal olarak hiç söylemezdim. Bu konularda konuşmayı hiçbir zaman beceremedim. Neden bilmiyorum. Sanırım fazla kişisel ve özel bir mesele olduğu için. Şu anda daha iyiyim bu işte. Beş yıl önce olsa sizinle hiçbir şey konuşmazdım.”

Görüşme yaptığımız sırada Fiona’nın hayatındaki doğrudan stres kaynakları evliliğiyle alakalıydı. Sekiz yıldır evliydi ve iki çocuğu vardı. “Kocam depresyon ve panik atak geçiriyor. Yoğun anksiyete dönemleri oluyor – onu tanıdığımdan beri böy-

le aslında. Kendisi muhteşem biridir ve onu gerçekten çok seviyorum. Merhametli bir insandır, fakat ona bakmak beni çok yordu. Annesi oldum çıktım. Üç çocuğum var yani – biri otuz dokuz yaşında, biri altı yaşında, biri de iki yaşında.”

“Bunlar farkında olduğunuz sorunlar. Ağrılannız dikkatinizi yöneltmediğiniz başka bir şeyi yansıtıyor olabilir mi acaba? Ağrıları bir problem olarak görmek yerine, belki de bağırsaklarınız size bir şey söylemeye çalışıyordu diye düşünür. Duygusal sinyalleri görmezden gelince, beden ‘Oldu o zaman, al sana fiziksel sinyal,’ der. Onları da görmezden gelerseniz, başınız gerçekten deritte demektir.”

Bu konuşmadan bir hafta sonra Fiona beni aradı. Kocasının ciddi bir uyuşturucu bağımlılığı içinde olduğunu ve kendisinin bu durumu uzunca bir zamandır yok saydığını açıkladı. Endişe ve öfkesini bastırıyor, kocasının bu bağımlılığını bırakacağına dair çocukça bir umut beslemeye çalışıyordu. Görüşmemizin ardından, kendi durumunu yeniden düşünmeye başlamıştı.

Bu bölümde anlatılan üç kadın arasından çocukluğu duygusal olarak en zor geçen, irritabl bağırsak sendromu ve özefagal reflü yaşayan Patricia’ydı. Sadece kabul edilebilir biri olmadığı değil, en başından beri istenmediği algısıyla büyümüştü.

“İstenmediğimi biliyorum. Bunu ilk ne zaman fark ettim tam emin değilim, belki gençliğimde, belki de yetişkinlikte. Annemin bana söylediği şeyleri düşünüyordum ve bu yöndeki işaretlerin çocukluğumdan beri olduğunu, fakat benim onları fark etmediğimi anladım. Tek bildiğim kendimi hiç huzurlu hissetmediğimdi. Annem bana hep ‘Bence sen bu aileye ait değilsin. Bence bize yanlış bebek verdiler,’ derdi. Ve bunu suratında bir gülümseme ile söylerdi. Tabii insanlar çoğu zaman ciddi bir şey söylerken şaka yapıyormuş gibi yaparlar.”

Irritabl bağırsak hastalarının, vücutlarının başka bir yerinde semptomlar yaşama ihtimali diğer insanlara göre daha yüksektir. Ağrı eğilimi – mesela migren– IBS hastalarının birçoğunda gözlenen bir problemdir, sinir sisteminin stresli bir deneyim karşısındaki hassasiyeti olgusunu ele alırsak bunu kolayca görebiliriz zaten. Patricia’nın sağlık geçmişinde görüldüğü üzere,

yükselmiş ağrı algısı genelleştirilebilir. Patricia, IBS ve özefagal reflü dışında, interstisyel sistit ve fibromiyalji gibi başka rahatsızlıklar da yaşıyor.

IBS hastası kadınların çoğunluğunun tacize uğramış olduğu tespitine varan Kezey Karolina çalışmasında, bu taciz vakalarının yalnızca yüzde 17'sinde hastayı takip eden hekimin bu travma geçmişinden haberdar olduğu da öğrenilmiştir. İnsanların yaşam hikâyelerinin uygulamada hastalığa ilişkin tıbbi yaklaşımın dışında bırakılması, doktorları etkili iyileştirme araçlarından mahrum bırakmaktadır. Ayrıca, en son farmakolojik mucizelere sıkı sıkıya bağımlı hale getirmektedir. Bu noktada, iritabl bağırsak sendromuna dair yakın tarihte yaşanan “mucize ilaç” örneği aydınlatıcı olabilir.

24 Ekim 2000'de, Kanadalı doktorların yoğun ilgi gösterdiği haftalık bir yayın olan *The Medical Post* dergisi şöyle coşkulu bir başlıkla çıktı: “Yeni İlaç Kadınlarda IBS Semptomlarını Dindiriyor.” Haberde, yeni bir ilaç olan alosetronun “klinik deneylerde güvenli olduğunun belirlendiği ve iyi tolere edildiği, başta ishalle seyreden IBS hastası kadınlar olmak üzere, IBS hastalarında ağrıyı ve bağırsak fonksiyonunu hızla ve önemli ölçüde dindirdiği” belirtiliyordu. Bu ilacı tasdik eden ve başkalarının da onun izinden gideceğini uman tanınmış bir Kanadalı doktorun ağzından şu ifadeler alıntılanmıştı: “Hekimler IBS için potansiyel olarak yararlı tedaviler uygulayacak ... IBS hastalarında bizim bu semptomlara neyin yol açtığını pek anlayamamızdan doğan bir hayal kırıklığı oluyor. Bazı hastaların acısı pek dindirilemiyor.”

Kanada'daki bir üniversitede tıp fakültesi dekanı olan bir başka uzman da bu yeni ilaç hakkında olumlu değerlendirmelerde bulunmuştu: “Çok heyecan verici bir gelişme bu ... IBS hastaları için sunulan başka hiçbir şey yok. Diğer ilaçların hiçbiri işe yaramıyor. Bu yarıyor.”

Oysa ondan dört ay önce, saygın bir haftalık ilaç bülteni olan *The Medical Letter*, alosetronun standart tedaviden daha üstün bir avantaj sunduğuna dair hiçbir kanıt bulunmadığını yazmıştı. Bu ilaçla iyileşme kaydeden hastalarda, ilacı bıraktıktan bir

hafta sonra iyileşme emareleri kaybolmuştu. *The Medical Letter* ayrıca, bu ilacı alan bazı kadınlarda, kan akışındaki sıkışma yüzünden meydana gelen oksijensizlik sebebiyle bağırsak dokusunun hasara uğradığı, yıkıcı olma potansiyeli içeren bir rahatsızlık olan iskemik kolit gözlemlendiğini de kaydetmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde de alosetron çok büyük coşkuyla karşılanmıştı. Şubat 2000'de Gıda ve İlaç Dairesi'nden (FDA) onay almıştı. Kasım sonunda, yani *The Medical Post*'ta yayımlanan ateşli haberden yalnızca bir ay sonra, FDA, üreticiyi bu ilacı piyasadan çekmek zorunda bıraktı. İskemik kolit vakasıyla hastaneye kaldırılan kadın sayısında artış gözlenmiş, bu kadınların birçoğunun ameliyata alınması gerekmişti. En az bir vakada, hastanın bütün kalın bağırsağının alınması gerektiği bildirilmişti. Ölüm haberleri de çıkmıştı.

IBS gibi bir kronik rahatsızlıkta ilaç verilecekse, bu ilaçların genellikle aylarca veya yıllarca alınması gerekir. Eczane raflarına ilk yerleştirildiğinde uzun vadeli güvenliği kanıtlanmamış olan yeni bir ilaca bağlanmak her zaman riskli bir şeydir. Bir hastalığın psikolojik faktörleri bu kadar açık bir şekilde gözler önüne serildiğinde, doktorların ve hastaların ilaç kodeksine bakmasına gerek olmaz. En ufak bir psikolojik müdahalenin bile fayda sağlayabildiği konusunda cesaretlendirici araştırmacı bulguları var: "İrritabl bağırsak sendromu hastalarına uygulanan kontrollü bir bilişsel davranışçı terapi çalışmasında, üç aylık bir süre boyunca iki saatlik sekiz grup terapi seansı, etkili bilişsel ve davranışçı stratejilerin sayısında bir artışa ve eşzamanlı olarak batın bölgesindeki şikâyetlerde bir azalmaya yol açmıştır. Dahası, iki yıllık takip incelemelerinde iyileşme devam etmiştir."¹⁵

New York'ta yaşayan bir doktor olan Magda, psikoterapi boyunca bastırıldığı öfkesi üzerinde çalışarak korkunç karın ağrılarının üstesinden geliyor. Ayrıca kendi isteklerine ve kişiliğine daha uygun bir işte çalışmaya başladı. "Hayatımın yüzde

15 D. A. Drossman ve diğerleri, "Effects of Coping on Health Outcome among Women with Gastrointestinal Disorders", *Psychosomatic Medicine* 62 (2000), s. 309-317.

80'inde ağrı çekme hissi uzun süre önce ortadan kayboldu,” diyor. “Son iki-üç ayda daha da iyileştim. Geçenlerde işyerindeki buzdolabını temizledim, bir kutu spazm çözücü şurubum vardı orada. En son ne zaman içtim gerçekten hatırlamıyorum. Birkaç ay olmuştur.”

Fiona ise karın ağrısının uyarılarını dikkate almaya karar verdi. Kocasının uyuşturucu bağımlılığını bırakmak istemediği açıkça anlaşıldığında kocasını terk etti. İki çocuğuyla birlikte yeni bir şehre yerleşti ve boşanma davası açtı. Artık ağrı çekmiyor.

ÖNCE BAŞIM ÇÜRÜYECEK

Alzheimer hastalığı İkinci Dünya Savaşı sonrasında doğan bebek patlaması kuşağının kâbusu haline geliyor. Refah seviyesi ve ileri sağlık bakımı teknikleri, şu anda orta yaşlarının üstünde olan kesimin geçmişteki nesillerden daha uzun yaşamasını –ve önceki nesillere oranla çok daha fazla akrasının bunamasını görmesini– sağlayacak. Gelecek elli yılda yaşlı Kanadalı sayısının yüzde 50 oranında artacağı tahmin ediliyor. ABD’de her yıl Alzheimer’dan yaklaşık 100.000 insan ölüyor; 1999 yılında bu hastalığa yakalanmış dört milyon insan olduğu düşünülüyordu. İstatistikler şu anki eğilim devam ederse 2050 yılına gelindiğinde bu sayının on beş milyona ulaşacağını öngörüyor.

İnsanların bunamasına –yani “aklını kaçırmasına”– yol açan koşullar bizler yaşlandıkça daha da sıklaşıyor. Yetmiş yaşındakilerin yüzde üçü Alzheimer veya başka bir demans hastası; yaş yetmiş yediye geldiğinde bu rakam yüzde 13’e çıkıyor. Bunun maliyeti çok fazla olmakla beraber, söz konusu hastalara bakanların fiziksel ve duygusal yükü de bir o kadar büyük. Bir de, hafızasının, zekâsının, öz benliğinin bebekleşen bir kasa dönüşmesini çaresizce izleyen birinin yaşadığı ıstırapı hangi salim kafa tahayyül edebilir ki? Zamanla duygusal ifadeler,

konuşma ve beden fonksiyonları üzerinde kontrol kaybı başlıyor; ta ki, hastalık doğal akışında seyrederse, hareketsizlik ve ölüm gelene dek.

Alzhemierli bir hasta şöyle demiş: “Düşünen bir insanın başına gelebilecek en kötü şey bu. Kendinizin, tüm içinizin ve dışınızın paramparça olduğunu hissedebiliyorsunuz.” Bu hasta, Alzheimer hastalığının geçmişi hakkında aydınlatıcı bir kitap olan *The Forgetting*'in yazarı David Shenk ile konuşmuş.

Shenk, Jonathan Swift'ten de alıntı yapıyor. On yedinci yüzyılda yaşamış İrlandalı yazar, hiciv uzmanı ve nüktedan Swift, son yıllarında akli küçücük kalan, hafızasını yitiren ve düşünceleri karman çorman bir hal alan entelektüel bir dehaydı. “Ne okuyor ne yazıyorum, ne hatırlıyor ne konuşuyorum,” diye hayıflanıyordu Swift bunamanın ilk aşamalarında kaleme aldığı bir mektupta. Bir başka mektupta “bu mektup yazılmadan önce yapılan karalamaların sayısına bakınca göreceğiniz üzere, hata yapmadan 10 satır bile zor yazabiliyorum,” demişti.

Alzheimer hastalığında bozulan ilk yapılardan biri, kulakların yanında yer alan beynin temporal lobundaki gri cevher tabakası olan hipokampusdur. Hipokampus hafıza oluşumunda aktiftir ve stresin düzenlenmesinde önemli bir işlevi bulunur. Stres hormonu kortizolün kronik olarak yüksek seviyelerde olmasının hipokampusu küçültebildiği bilinmektedir.

Yaşamın erken dönemindeki deneyimlerin, duygu bastırımalarının ve hayat boyu süren sıkıntıların Alzheimer hastalığı için uygun bir zemin yaratıyor olması mümkün mü? Bilimsel araştırmalar bunun mümkün olduğunu söylüyor; tıpkı Alzheimer hastalarının yaşamlarına yakından bakıldığında görüldüğü gibi. İster bir yakınımız olsun, ister Swift veya eski ABD başkanı Ronald Reagan gibi bir ünlü olsun.

Yaşamın erken evrelerindeki ilişkilerin yaşlılıkta bunama bakımından hayli önem arz edebileceği konusunda ilginç bir bulgu, hayvanlar üzerinde yapılan deneylerden kaynaklanıyor. Bebeklikte hassas bir şekilde bakılan fareler ilerleyen yaşlarda hipokampal hücrelerde neredeyse hiç kayba uğrama-

maktadır.¹ Hatırlama kapasiteleri hiç bozulmadan durmaktadır. Öte yandan, bakımsız farelerin yaşlılıkta hipokampus küçülmesi yaşaması ve daha büyük bir hafıza kaybı sergilemesi daha muhtemel olmaktadır.

İnsanlarda ise, rahibeler üzerinde yürütülen ve geniş yankı bulan bir araştırma, erken yaşlardaki düşük dilsel becerilerin ilerleyen yaşamda demans ve erken ölümle yakın bir bağlantı içerisinde bulunduğunu tespit etmiştir. Geçmişe dönük olarak gerçekleştirilen araştırmada, bir grup genç rahibe adayının, manastırdaki ilk yıllarında elyazısıyla tuttukları günlükleri incelenmiştir. Bu rahibelerin, günlüklerin tutulduğu tarihteki ortalama yaşları yirmi üçtü. Bunun üzerinden altmış yıldan fazla geçtikten sonra, araştırmacılar her bir rahibe tarafından kaleme alınmış otobiyografik ifadeleri incelemiş ve ayrıca artık yaşını başını almış olan bu rahibeler akıl sağlıkları ve zekaları bakımından da incelemeye tabi tutulmuştur. Bu çalışmanın bir parçası olarak, her bir rahibeden, öldükten sonra bedenleri üzerinde otopsi yapılması için izin istenmiş ve alınmıştır. Gençlik günlüklerinde fikirsel açıdan kıtlık sergileyen ve daha az canlı bir dil kullanan rahibelerin yaşlandıkça klinik Alzheimer hastalığına yakalanma riskinin oransal olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkmış ve ayrıca beyinlerinde bu hastalığa özgü patolojik bulgulara rastlanmıştır.²

Dilin zenginliği veya yavanlığı birçok faktör tarafından belirlenmektedir, ancak bu faktörler arasında en önde geleni erken dönemdeki duygusal ilişkilerin kalitesidir. Dünya klasiklerinden olan *Güliver'in Gezileri* kitabının yazarı dilsel kapasiteden hiç de mahrum biri gibi görünmüyor. Daha yakından baktığımızda ise, Jonathan Swift'in yaşamı ve eserleri *hissedilen* duygusal deneyim ve *doğrudan* duygusal ifade açısından bir yok-

- 1 M. J. Meaney ve diğerleri, "Effect of Neonatal Handling on Age-Related Impairments Associated with the Hippocampus", *Science* 239 (12 Şubat 1988), s. 766-768.
- 2 D. A. Snowdon ve diğerleri, "Linguistic Ability in Early Life and the Neuropathology of Alzheimer's Disease and Cerebrovascular Disease: Findings from the Nun Study", *Annals of the New York Academy of Sciences* 903 (Nisan 2000), s. 34-38.

sunluğu açığa vurmaktadır. Swift'in olağanüstü yetenekleri daha ziyade entelektüel fikirlerle ve iğneleyici bir nüktedanlıkla sınırlıydı; öyle ki, kendisinin espri anlayışı, incelikli bir tarzdan anlamayan okurların gözünden genellikle kaçmaktadır. Gilda Radner örneğinde gördüğümüz üzere, nüktedanlık bilinçli duygusal acıya ket vuran, öfkeyi kamufle eden ve başkaları tarafından kabul edilme aracı sağlayan bir başa çıkma yöntemi olabilmektedir.

Başta kadınlara duyduğu öfke olmak üzere, Swift'i tutsak eden yoğun olumsuz duyguları, saygıdan muaf pasif-agresif alaycı üslubundan ve yazılarında yer alan bazı işlenmemiş betimleyici pasajlardan çıkarabilmekteyiz. Swift, en tiksindirici fiziksel tecrübelerden birini, Güliwer'i devler ülkesi Brobdingnag'ta bir kadın göğsü ile karşı karşıya getirdiği sahnede yazmıştır. Bu sahnede Güliwer, bir bebeği emziren bir süt-anne ile karşılaşır. "İtiraf etmeliyim ki, hiçbir şey onun kocaman Memesinin görüntüsü kadar midemi bulandırmamıştı, neyle karşılaştıracağımi bile bilemiyorum ... İki metre boyundaydı ve çevresi en az otuz metre uzunluğundaydı. Meme Ucu en az benim Başımın yarısı kadardı ve öyle çok Leke, Çil ve Sivilce vardı ki hem Meme Ucunun hem de Memenin rengi tam anlaşılıyordu, daha mide bulandırıcı bir görüntü olamazdı."

Swift'in bebekken feci bir duygusal incinme yaşadığını – ki bunu sonradan süt annesine yüklemiştir– öğrendiğimizde, bu rahatsız edici ifadeleri daha derin bir noktadan anlıyoruz. Swift'in, adı yine Jonathan olan babası, ilk ve tek oğlunun doğumundan yedi ay sonra ölmüştü. Jonathan daha bir yaşındayken annesi Abigail'den ayrılmıştı. Onu yıllarca göremeyecekti. Otobiyografik bir anlatısında, Swift süt annesinin onu kaçırdığını öne sürmektedir, fakat bazı biyografi yazarlarına göre bu "avutucu bir yalan"dan başka bir şey değildir. Büyük bir ihtimalle, annesi kısa bir süreliğine yeniden bir araya geldikten sonra onu tekrar bırakıp gittiğinde, kendisini terk edilmiş hissetmiştir.

Güliwer'in bu dev meme ile karşılaşması hiç şüphesiz ki Swift'in derinlerinde yatan bir duygusal anıyı temsil etmekte-

dir. Bu noktada bebek Jonathan'ın, annesinin aniden ortadan kaybolmasına karşı duyduğu çaresizlik ve öfke hissini görüyoruz; bebeğin konuşma öncesi algısında, annesinin yerine esrarenç bir şekilde, tiksinti uyandıran bir süt anne ve onun iğrenç memesi geçmiştir.

Jonathan, annesiyle tekrar karşılaştığında yirmi yaşındaydı; bu görüşmeyi kendisi istemişti. Duygusal bastırma içerisindeki insanlarda sıkça görülen bir tarzda, annesi ile çok az bir ilişkisi bulunmasına rağmen onu hatıralarında idealize etmiştir. Annesinin ölümünden sonra yazdığı kasidede, “Cennete giden yol hürmetten, doğruluktan, adaletten ve hayırseverlikten geçiyorsa, annem cennettedir,” diye yazmıştır.

Swift'in annesine karşı uzun süre bastırdığı öfkesi daha sonra sadece kadınlara nefret kusan yazılarında değil, kadınlarla ilişkilerinde de ortaya çıkacaktır. Kadınlara karşı “soğuk, ifade edilmeyen bir öfke”, hatta fiziksel şiddet sergileyecektir. Cinsel açıdan da bastırılmış durumdaydı. Yakın tarihlerde bir Swift biyografisi yazan Victoria Glendinning şöyle yazmış: “Ona daha yakın olan kadınlarla arasında duyguların buz kestiği bir ilişki sürmekteydi. Bu buzun erimesine izin verilemezdi. Onun karşısında kimsenin bir gücü olamazdı – soğukkanlılığını eritme gücü veya incitme gücü... Olası duygusal sonuçlar da sınırlıydı, güçsüz ve itaatkâr kadınlara karşı gösterilen, tehdit yaratmayan etkiler.”³

Swift'in hayatı boyunca samimiyetten nefret etmesi ve bunun altında yatan duygusal temas veya hassasiyet korkusu, duygusal açıdan yetersiz beslenmiş, kendi başının çaresine bakmayı erkenden öğrenmek zorunda kalmış bir çocuğun savunma mekanizmalarıdır. “Öyle görünüyor ki, özel olarak Jonathan ile ilgilenen veya Jonathan'a özel ilgi besleyen tek bir yetişkin bile yokmuş.”

Aşırı hassas bazı insanlarda, bedende/zihinde işleyen çok derinlere gizlenmiş süreçlere dair tuhaf bir önsezi gelişebilir. Bunu daha önce, viyolonsel sanatçısı Jacqueline du Pré ve

3 Victoria Glendinning, *Jonathan Swift: A Portrait* (Toronto, Doubleday Canada, 1998).

ALS'den ölen dansçı Joanne ile ilgili olarak görmüştük. Swift, ölümünden on üç yıl önce, sağlığı iyiyken, bunayacağını öngörmüştü. *Verses on the Death of Dr. Swift (Dr. Swift'in Ölümü üzerine Beyitler)* adlı kitabında şunları yazmıştı:

Zavallı adamcağız, bir anda çöküyor,
Suratına bakınca hemen görülüyor:
Başı dönüyor eskiden beridir,
Ölene dek onu bırakmayacak gibidir:
Ayrıca, hafızası da yitiyor,
Ne söylediğini biliyor;
Ne arkadaşlarını hatırlıyor;
En son nerede yemek yediğini bile unutuyor...

Aynı önsezi bir arkadaşı ile çıktığı yürüyüş esnasında, çürümekte olan bir ağacı gördüğünde de malum olmuştu: "Ben de bu ağaç gibi olacağım, önce başım çürüyecek."

Swift altmış yedisinde, yani onun çağı için epey ileri bir yaşta öldü. Son yıllarında insafsızca bunamaya mahkûm olmuştu. En son zamanlarında bile, keskin bir zekâyı dillendirebiliyordu – bilinçsizce, ezberden bile olsa. Glendinning şöyle diyor: "Acıklı son aylarında bir gün –17 Mart 1744, Pazar günü– sandalyesinde oturmuş, masada duran bir bıçağı kapmak için elini uzatmıştı. Anne Ridgeway bıçağı ulaşamayacağı bir yere koydu. Swift omzunu silkip kendini doğrulttu ve 'Neysem oyum,' dedi. Bu sözleri tekrar etti 'Neysem oyum. Neysem oyum.'"

Alzheimer hastalığının ilk ortaya çıktığı yaş ne olursa olsun, teşhisten ölüme dek ortalama yaşam süresi sekiz yıl olarak biçiliyor. Nadiren, hastalar ellili yaşlarında olabiliyor. 1901 yılında, izah edilemeyen garip davranışlar, duygusal patlamalar ve hafıza kayıpları şikâyetiyle Frankfurt'taki bir psikiyatri hastanesine yatırılan elli bir yaşındaki Madam Auguste D. vakası böyleydi. Madam D.'nin geri döndürülemeyen ruhsal ve fiziksel zafiyeti dört yıl sonra ölümüyle sonuçlanmıştı. Bilinen bir teşhis konamamıştı, fakat ölümünden sonra Madam D.'nin rahatsızlığı parlak psikiyatri Alois Alzheimer'ın adıyla anılmaya başlandı.

Madam D.'nin rahatsızlığı, önceleri yaşlanmanın talihsiz fakat olağan bir sonucu olarak görülen yaşlılık bunamasına benzese de, hastasının nispeten genç bir yaşta olması Alzheimer'a Madam D.'nin henüz adı konmamış bir hastalık sürecinde olduğunu düşündürmüştü. Zamanın yeni laboratuvar teknikleri, Madam D.'nin beyninin ölümden sonra incelenmesine imkân vererek, şu anda teşhisin temel taşı olarak bilinen unsurları ortaya çıkarmıştı: Beyin dokusunda bu hastalığa özgü patolojik değişiklikler. Normal sinir lifleri aşınmakta, yerine *telcik* adı verilen garip iplik yumakları ve David Shenk'in "sert kahverengi yumrular ... mikroskobik boyutta çerçöpü çeken yapışkanlı mıknaatılar gibi bir dolu küçük topak ve kısa, eğri büğrü tel" olarak tanımladığı plaklar geçmektedir.⁴

Alzheimer'ın öncü çalışmasının ardından, şimdi artık bunamanın yaşlanmanın acımasız bir parçası olmadığını, her zaman bir hastalığı temsil ettiğini biliyoruz. Alzheimer hastalığının sebebini açıklamak için çok çeşitli teoriler atıldı ortaya, fakat bugüne dek hiçbiri ikna edici olmadı. Birkaç yıl önce, Alzheimer etkisindeki beynin normal alüminyum seviyelerinden daha fazlasını içerdiği tespiti, birçok insanın bu hastalığı önleme umuduyla evlerindeki alüminyum araç gereci atmasına neden olmuştu. Ancak daha sonrasında, bu metalin beyindeki varlığının, dejeneratif sürecin sebebi değil, bir sonucu olduğu anlaşıldı. Daha da ilginç olarak, yumak ve plakların, hayatları boyunca, hiçbir Alzheimer belirtisi sergilememiş insanların beyinlerinde de yer aldığı anlaşıldı. (Klinik malinite sergilemeyen kadınların memelerinde veya yaşları ilerlemiş olmasına rağmen sağlıklı biçimde, eceliyle ölen adamların prostatlarında kanser hücreleri tespit edildiğine dair benzer bulguları daha önce görmüştük hatırlarsanız.) Yakın tarihte sonuçlandırılan, rahibeler ve Alzheimer hastalığı çalışmasında daha da çarpıcı bir örnek ortaya çıktı. "Rahibe çalışmasının altın standardını oluşturan Rahibe Mary, 101 yaşında ölmeden önce bilişsel test sonuçları yüksek çıkan olağanüstü bir kadındı. Da-

4 David Shenk, *The Forgetting: Alzheimer's: The Portrait of an Epidemic* (New York, Doubleday, 2001).

ha da olağanüstü olan şey ise, Rahibe Mary'nin bu durumunun, klasik Alzheimer lezyonlarından sayılan çok sayıda nörofibriler yumak ve yaşlılık plağının varlığına rağmen söz konusu olmasıydı.”⁵

Alzheimer hastalığını, multipl skleroz, astım, romatoid artrit, ülseratif kolit ve daha başka birçok hastalık gibi otoimmün koşulların spektrumuna dayalı bir hastalık olarak görme yönündeki uluslararası bilimsel görüş giderek daha çok destekçi bulmaktadır. Yine, bu sayılanlar vücudun bağışıklık sisteminin kendi kendisine düşman kesildiği hastalıklardır. Otoimmün hastalıklarda, öze ait olan ile *olmayan* –saldırılması gereken yabancı madde– arasında bir bulanıklık söz konusudur.

Rus araştırmacılar Alzheimer hastalığındaki patolojik süreci son zamanlarda “otoimmün taarruz” olarak tanımlamaktadır.⁶ Kanadalı hekimler Alzheimer hastalarının ailelerinde başka otoimmün hastalıklara dair daha yüksek bir vaka sıklığı tespit etmişlerdir; bu tespit, ortak bir yatkınlığa işaret etmektedir.⁷ Alzheimer’da beyin dokusunda gözlenen iltihaplanma –bir grup İtalyan bilim insanı tarafından *ilti-yaşlanma* olarak anılmaktadır– artrit tedavisinde kullanılan anti-enflamatuvar ilaçlarla başarılı bir şekilde yavaşlatılmaktadır. İspanyol araştırmacılar, bu hastalıkla mücadele eden hastaların beyin dokusunda, özel bağışıklık hücreleri ve kimyasalları da dahil olmak üzere bağışıklık sistemi bileşenlerine rastlamıştır.⁸ Bilim insanları bozulmuş bağışıklık sisteminin ürettiği özgün anti-beyin antikorları tespit etmiştir. Avusturyalı araştırmacılara göre, “Bağışıklık sisteminin Alzheimer hastalığında-

5 D. A. Snowdon, “Aging and Alzheimer’s Disease: Lessons from the Nun Study”, *Gerontologist* 38, sayı 1 (Şubat 1998), s. 5-6.

6 V. A. Evseev ve diğerleri, “Dysregulation in Neuroimmunopathology and Perspectives of Immunotherapy”, *Bulletin of Experimental Biological Medicine* 131, sayı 4 (Nisan 2001), s. 305-308.

7 M. F. Frecker ve diğerleri, “Immunological Associations in Familial and Non-familial Alzheimer’s Patients and Their Families”, *Canadian Journal of Neurological Science* 21, sayı 2 (Mayıs 1994), s. 112-119.

8 M. Popovic ve diğerleri, “Importance of Immunological and Inflammatory Processes in the Pathogenesis and Therapy of Alzheimer’s Disease”, *International Journal of Neuroscience* 9, sayı 3-4 (Eylül 1995), s. 203-236.

ki nörodejeneratif süreçte rol oynadığı konusunda pek şüphe bulunmamaktadır.”⁹

Otoimmün hastalıkların hepsinde, vücudun fizyolojik stres yönetimi sisteminde , özellikle de hipotalamusun tetiklediği hormonal silsilede dengesizlikler gözlenir. Hormonların bu şekilde dalgalanması sonucunda böbreküstü bezleri tarafından kortizol ve adrenalin salgılanır. Birçok çalışma, Alzheimer hastalığında düzensiz fizyolojik stres yanıtları göstermiştir; bunlar arasında hipotalamik ve pitüiter hormonların ve kortizol hormonunun normal olmayan bir biçimde üretilmesi de yer alır. Alzheimerlı insanlarda ve hayvanlardaki bunama biçimlerinde aşırı kortizol üretimi gözlenir; bu üretim hipokampustaki hasar derecesiyle paralellik arz eder.

Dr. Cai Song, İngiliz Kolombiyası Üniversitesi’nden uluslararası ün yapmış bir araştırmacı ve yakın zamanda çıkan *Fundamentals of Psychoneuroimmunology* (Psikonöroimmünolojinin Temelleri) adlı ders kitabının yazarlarından biridir. “Alzheimer’ın bir otoimmün hastalık olduğuna kani oldum,” diyor Dr. Song. “Muhtemelen yaşlanmakta olan bağışıklık sistemi üzerinde etki gösteren kronik stres tetikliyor bu hastalığı.”

Beyindeki duygu merkezleri, gördüğümüz gibi, stres yanıtının nörolojik ve hormonal süreçlerini derinden etkilemektedir. Olumsuz duyguların bastırılması –örneğin, Jonathan Swift’in erken yaştaki mahrumiyet neticesinde yaşadığı yas, öfke ve iğrenme duygularının– zarar verici stresin kronik ve önemli bir kaynağıdır. Ohio Eyalet Üniversitesi’nden araştırmacılar, Alzheimer hastalığında, tıpkı diğer otoimmün rahatsızlıklarda olduğu gibi, olumsuz duyguların hastalığın nihai başlangıcı açısından büyük bir risk faktörü oluşturduğunu öne sürmüştür.¹⁰

Dünyanın en ünlü Alzheimer hastası Ronald Reagan’dır. Reagan’a seksen üç yaşında, ikinci başkanlık döneminin sona er-

9 F. Marx ve diğerleri, “Mechanisms of Immune Regulation in Alzheimer’s Disease: A Viewpoint”, *Arch Immunol Ther Exp (Warsz)* 47, sayı 4 (1999), s. 204-209.

10 J. K. Kiecolt-Glaser ve diğerleri, “Emotions, Morbidity and Mortality: New Perspectives from Psychoneuroimmunology”, *Annual Review of Psychology* 53 (2002), s. 83-107.

mesinden altı yıl sonra ilk teşhis konduğunda, Amerikan halkına veda mesajında dokunaklı bir ifadeyle şunları yazmıştır: “Artık beni hayatının günbatımına götürecek seyahate çıkıyorum.” Bu uzun ve üzücü bir batım olacaktı.

Tıpkı Swift gibi, Reagan da erken yaşta travmaya uğramıştı. Babası Jack, alkolikti. “Dört yaşındayken, babasının açık alanda sarhoş gezdiği için tutuklandığının pek farkında değildi,” diyor Edmund Morris, alışılmış kalıpların dışına çıkan biyografisi *Dutch: A Memoir of Ronald Reagan* (*Dutch: Bir Ronald Reagan Biyografisi*) adlı kitabında. “Hayalperest, yumuşak huylu bir çocuk olan Ronald, alkolizmin bedelinden bihaber yaşamıştı. Beyzbol günlerinde ağabeyi Neil ile birlikte neden yeni patlatılmış mısır paketlerinin ağzını büzüp ‘lunaparkta satmaya’ yollandıklarını anlamıyordu.”¹¹

Sezgileri çok kuvvetli bir biyografi yazarı olan Morris bu kez yanılmıştı – veya kısmen haklıydı diyelim. Küçük bir çocuk, ailenin yaşadığı bir utancın bilişsel olarak farkında olmasa da, stresli aile sisteminin yaydığı negatif ruhsal titreşimlerin tümünü duygusal olarak emmekteydi. Beynin en kolay savunma mekanizması duygusal olarak kendisini kapatması, gerçekleri duymaktan gelmesidir. Sonuç olarak, “iletişim ustası” olarak bilinen Reagan duygu dilini konuşuyor olabilirdi, fakat samimi hislerini ifade edemiyordu. “Gerçekten söyleyecek hiçbir şey yok,” Reagan’ın nakaratı haline gelmişti; “kendisinden beklenen duyguları ifade etmesi için standart klişesi buydu,” diye yazıyor Morris.

Duyguların kapatılması yeterince erken bir yaşta, beynin gelişimi açısından kritik evrelerde meydana gelirse, gerçekliğin tanınması becerisi kalıcı biçimde zedelenebilir. Reagan gerçeği kurgudan ayırmakta bütün yaşamı boyunca güçlük çekmişti. “Gerçek ile hayali birbirinden ayırt edemiyordu,” diye anlatıyor eski bir nişanlısı – çocuk ve sonrasında yetişkin zihninde hayal, acı gerçek ile yer değiştirme eğilimindeydi. “Reagan’ın hafızası seçiciydi,” diye yazmış yayıncı ve editör Michael Kor-

11 Edmund Morris, *Dutch: A Memoir of Ronald Reagan* (New York, Modern Library, 1999).

da, 1999 yılında yayımlanan *Another Life* (Bir Başka Hayat) adlı kendi otobiyografisinde:

Kurgu ile gerçeği karıştırdığı da biliniyordu. Şeref madalyası takılan askerlere, uçurduğu B-17 uçağına ölümcül biçimde şarapnel isabet ettiğinde, mürettebata paraşütle atlama emri veren Sekizinci Hava Kuvvetleri bombardıman pilotu hakkında anlattığı bir anekdot vardı. Pilotun kendisi de alev alan uçaktan atlamak üzereyken, bombardıman askerinin uçağın ön kısmında sıkıştığını, yaralı olduğunu ve üzerindeki kapaktan kurtulamadığını, yalnız ölmekten korktuğunu fark etmişti. Pilot paraşütünü çıkarmış ... ve kolunu uçağın ön kısmına uzatıp ölmekte olan çocuğun elini tutabilmek için yere uzanmıştı. Uçak yere çakılırken, “Endişelenme evlat,” demişti askere, “birlikte ineceğiz yere.”

Bu hikâyeye Reagan'ı ve şeref madalyası takılan askerleri göz yaşlarına boğmuştu. Basının çok geçmeden ortaya çıkaracağı üzere tek sorun, bu olayın hiç olmamış olmasıydı. Başkanın farkında olmadan gerçek yaşama aktardığı bu olay, bir filmde geçen bir sahneydi.¹²

Reagan hakkında bu gibi anekdotlar çoktur; tıpkı zayıf sosyal hafızası hakkındaki hikâyeler gibi. En büyük çocuğı bir keresinde, bir grup öğrenci arasında ona tanımaz gözlerle bakan Reagan'a “Baba, benim. Oğlun Mike,” diye seslenmek zorunda kalmıştı.

Sonradan ABD başkanı olacak Reagan, bir defasında kendisini “fırtınanın sakin, boş merkezi” olarak tanımlamıştı. Morris, Ronald Reagan'ın kişiliğinde hep “hiçbir şeyden etkilenmeyen bir tecrit ortamı” bulunduğunu, “çocukken bile tuhaf bir sakinliği koruduğunu ... bir tür hassasiyet felci geçirdiğini” yazıyor. Kendiliğinden meydana gelen bu savunma felcinin amacı açıktır. Genç Reagan'ın tekliflerini reddeden bir başka kadın şunu söylemiştir: “Onun incinemez olduğunu başından beri biliyordum.”

12 Michael Korda, *Another Life* (New York, Random House, 1999).

Oysaki Reagan *incinebilir*di. Acı ve öfkeyi çok derinlere gömmüştü. Bunun sonucunda yarattığı duygusal bastırma, Reagan'ın anlattığı şu olayda bütün çıplaklığıyla gözler önüne serilmektedir: On bir yaşındayken eve geldiğinde babasını bahçede sarhoş halde bulmuştu. “Karda, kolları iki yana açık, sırtüstü hareketsiz yatan Jack’ti. Zom olmuştu, ölü gibi uyuyordu. Bir-iki dakika başında durdum ... Babam için derin bir üzüntü kapladı içimi. Çarmıha gerilmiş gibi –ki gerilmişti– kolları iki yana düşmüş, saçları eriyen karla ıpslak olmuştu. Nefes alıp verirken horladığını görünce, ona karşı hiçbir kırgınlık hissedemedim.”

“Ona karşı hiçbir kırgınlık hissedemedim” cümlesi genç adamın babasına karşı duyduğu kızgınlığı ortaya koyuyor. Psiko-terapide bu tür “inkâr yoluyla teyit”lere sıkça rastlanır: konuşan kişi kendisine sorulmamış olan belirli bir duyguyu –genellikle öfke– *hissetmediğini* kendiliğinden açıklar. Sormadan yapılan bu açıklama kişinin bildiğinden daha geçerli olur. Hiçbir kırgınlık *hissedemediği* doğru olmakla birlikte, bunun tek sebebi duygu farkındalığının uzun zaman önce zedelenmiş olmasıydı. Farkında olmayarak da olsa, kızgınlığının, bilincin sınırları ötesine geçtiğini bildiriyor olacaktır. Bu olumsuz önerme –“hiçbir kırgınlık hissedemedim”– bu kızgınlık ile bastırma kuvvetleri arasındaki iç çatışmayı temsil etmekteydi.

Reagan'ın annesi besbelli ki, çapkın ve alkolik bir adamla evli olmanın sıkıntılarıyla bunalmıştı ve tamamen kendi dertleriyle meşguldü. Çocuklarına ilgi gösteremiyordu –tıpkı daha sonra Ronald Reagan'ın da kendi çocuklarına gösteremeyeceği gibi. Çocuğun yok sayılmaya karşı duyduğu öfkenin antidotu genellikle annesini idealize etmek şeklinde olur; Reagan da muhtemelen böyle yapmıştır. Inkârının ne kadar derinlere indiği, annesinin yerine koyduğu fedakâr ikinci karısı ve bakıcısı Nancy, meme kanseri olduğunda iyice su yüzüne çıkmıştır. Bu konuda başkanı bilgilendirme görevi aile hekimleri John Hutton'a düşmüştü. Edmund Morris'in Ekim 1987'ye ait notları:

NR meme kanseri.

John Hutton 5 Ekim'deki Kabine Toplantısından sonra bunu RR'ye söylemeye hazırlandı – “Sayın Başkan, üzgünüm ama size Eşinizin mamogramı ile ilgili kötü haberlerim var.” Reagan'ın inkâr gücünü daha önce hiç fark etmediğini söylüyor. Masada oturmuş, elinde kalemi, söylenenleri dinler ve ardından yumuşak fakat duygusuz bir ses tonuyla şunları söyler: “Peki, doktor olan sizlersiniz ve bu konuyu halledeceğinize eminim.” Görüşmenin sonu.

John allak bullak olmuş halde ikametgâha gider. “Nancy Hanım, Başkan dondu kaldı ve hiçbir şey söyleyemedi.” RR gelene kadar onunla kalır, işleri yapar. Eve geldiğinde garip bir selamlaşma olur; haberdan bahsedilmez. Hutton, daha da allak bullak halde çıkar.

Bu tür olaylar bir kişinin duygusuz olduğunu göstermez; gerçekten bağıllık hissetmeyen biri en azından halden anlıyor-muş gibi yapabiliirdi. Oysa, *duygular bilinçli bir şekilde yaşanamayacak kadar baskın olabilir* – fakat fizyolojik olarak daha da aktiftir. Bir kez daha, bir hissi yaşamaya engel olmanın aslında insanları daha büyük ve daha uzun süren fizyolojik strese maruz bıraktığını görüyoruz. İnsanlar kendi ruh hallerinin farkında olmadığından, kendilerini stresin sonuçlarından koruyabilmeleri de daha güç oluyor. Dahası, duyguların sağlıklı bir biçimde ifade edilmesi kendi başına stresi azaltan bir şeydir. Stres kaynaklı kronik hormon ve bağışıklık değişimleri, Alzheimer gibi hastalıklar için fizyolojik zemin hazırlamaktadır.

Reagan'ın üniversite yıllarındaki günlüklerinde gözlenen duyarlık kisvesine büründürülmüş duygusal fukaralık, Alzheimer'a yakalanmadan yaşlanmayı başaran rahibelerin zengin duygusal ifadeleriyle taban tabana zıtlık oluşturuyor. Bazı genç rahibelerin tuttuğu son derece duygusal günlükler ile bu rahibelerin daha sonra bunamadan bağışık kalmış olması arasındaki ilişki çarpıcı niteliktedir. Duygusal açıdan Reagan'inkine benzer bir yoksunlukla günlük tutanlar ise Alzheimer'a yakalanmıştır.

Aile hekimliği yıllarım boyunca ilgilendiğim tüm Alzheimer hastalarının yaşam hikâyelerine bastırılmış duygular damga vurmuştu. Şu anda Alzheimer'dan muzdarip yaşlı ebeveynlerine bakan birçok yetişkinle görüştüm. Hepsi, anne-babalarının yaşamlarında erken kayıp veya duygusal yoksunluk olduğundan bahsettiler. "Annemin babası, annem çok küçükken ölmüş," dedi bir tanesi. "Sanırım on veya on bir yaşındaymış. Aile Vancouver'da yaşıyormuş, fakat annemi o yaz bir evde çalışmak için Gibsons'a göndermişler. Otuzlarda oluyor bu.

Annem, babası öldüğünde Gibsons'ta çalışıyormuş. Annemin ablası gelip onu Vancouver'a geri götürmüş. Eve geldiklerinde, annesi ablasına 'Onu neden geri getirdin?' demiş. Annemin önünde. Bu çok ama çok zalimce bir şey."

"Çocukluğum boyunca daima aşırı gerilimli bir ortam vardı," diye hatırlıyor annesi Alzheimer'a yakalanmış bir adam. Her şey derinlerde gizliydi. Annemin sözlerinde hiçbir sorunu yoktu, fakat beden dili 'git' diyordu. Hiçbir şeyi açığa vurmazdı. Neler olup biteceğine dair hiçbir fikrim olmadan büyüdüğümü düşünüyordum."

Duygusal açıdan bastırılmış bir kişinin kendisini neden uzak tuttuğunu başkaları görebilir. Yükselen film yıldızı Ronald Reagan'ı tanıyan, fakat onun cazibesine kapılmamış ünlü bir Hollywood aktristi bile "hiç ara vermediği, gergin şakacı görüntüsünün ardında yatan kederden etkilenmişti," diyor Morris.

Morris bir keresinde başkana, gençken en çok neyi özlediğini sormuş. "Bu sorudan kaçmaya çalıştığı esnada uzun bir sessizlik oldu," diye yazıyor yazar. Reagan sonunda, en çok pişmanlık duyduğu şeyin onu seven birinin yokluğu olmadığını şeklinde yanıt vermiş. "Ondansa," demiş, "Sevdiğim birinin olmamasını özlerdim." Morris şu kaydı düşünüyor: "Bu sözleri kâğıda geçirdim ve biyografi yazarlarının kullandığı sarmal bir işaret koydum yanına; bu işaret, *söylediğinin aksini hissediyor* anlamına gelir [italikler Morris'a ait]."

KENDİSİNE AİT OLAN VEYA OLMAYAN: BAĞIŞIKLIK SİSTEMİNİN KAFASI KARIŞTI

William Osler, *Principles and Practice of Medicine* (Tıpta İlkeler ve Uygulamalar) adlı başyapıtının 1892 tarihli ilk baskısında, romatoid artrit için “her ihtimalle, sinirlere ilişkin bir kökeni” olduğunu öne sürmüştür. Günümüzdeki ifadesiyle, Osler, psiko-duygusal strese bahsetmekteydi. “Hastalığın şok, endişe ve yaşla bağlantısına” işaret etmişti.

William Osler meçhul bir kuramcı değil, İngilizce konuşulan dünyada en iyi tanınan tıp doktoruydu. Kendisi de bir hekim ve yazar olan Sherwin B. Nuland’a göre, Osler “tüm dünyada gelmiş geçmiş en büyük klinik eğitimci olabilir.” Montreal’deki McGill Üniversitesi’nde, Baltimore’da Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde ve Oxford’da ders vermişti. İngiltere’de şifa alanındaki katkılarında ötürü kendisine şövalyelik nişanı verilmişti. Geniş kullanım alanı bulan ders kitabı on altı baskı yapmıştır – sonuncusu 1947’de, Osler’in ölümünden yirmi sekiz yıl sonra olmak üzere.

1957 yılında, Vancouverlı bir dahiliye uzmanı olan C. E. G. Robinson, *Canadian Medical Association Journal*’da yayımlanan kısa bir makalesinde Osler’in şu sözlerine atıfta bulunmuştur: “Kronik veya uzun süren stresin romatizma hastalığının gelişimine öncelik etme sıklığı da şaşırttı beni ... Birçok romatizma

hastasının duygusal ve psikolojik durumunun öncelikli önem taşıdığını düşünüyorum.”¹

Doktor Robinson'ın aldığı tıp eğitimi bile Osler'in insancıl ve bütüncül yaklaşımından haberdardı. Şimdiyse, yani yirmi birinci yüzyıl başlarında, ana akım tıp ders kitaplarında, bağışıklık sisteminin vücuda karşı başlattığı iç savaşla anılan romatoid artrit veya benzeri otoimmün hastalıklar ile stres arasındaki ilişkiden hiç ama hiç bahsedilmemektedir. Şu ya da bu tür bir romatizma hastalığından muzdarip milyonlarca insan açısından trajik sonuçlar doğuran bu eksiklik; araştırmaların uzun süre önce stres-otoimmün bağlantısını ispatlamış ve bizlere bu bağlantının potansiyel fizyolojik yollarından birçoğuna dair bir anlayış kazandırmış olduğu düşünülürse, daha da haksız görünmektedir.

Romatizma hastalıkları adı verilen geniş ve iç içe geçmiş tıbbi durumlar bütünü arasında, romatoid artrit, skleroderma, ankilozan spondilit ve sistemik lupus eritematozus (SLE) yer alır. Bu rahatsızlıklarda ve başka birçoğunda, dengesi bozulmuş bağışıklık sistemi; vücudun kendi dokularına, özellikle de kıkırdak, tendon kılıfı, eklem zarı ve damar duvarları gibi bağ dokularına karşı harekete geçer. Bu hastalıklara, kollar ve bacaklardaki eklemleri veya omurgayı; ya da cilt veya retina gibi yüzeydeki dokuları; ya da kalp veya akciğer veya hatta –SLE'de– beyni vuran çeşitli iltihap biçimleri damga vurur.

Romatizmaya yakalanmış birçok insanın tipik özelliği, aşırı derecede sergilenen bir metanet, yardım isteme konusunda kökleşmiş bir dilsizliktir. Bu insanlar genellikle kahredici sıkıntılara sessizce göğüs gerer veya şikâyetlerini duyulacak şekilde dillendirmez ya da semptom dindirici ilaçları kullanma fikrine karşı direnir.

Otuzlarında bir kadın olan Celia, bir başka otoimmün süreç olan bir arterit atağı geçirmiş, başka bir deyişle, atardamarlarda genel bir iltihaplanma meydana gelmişti. Çok şiddetli ağrı-

1 C. E. G. Robinson, "Emotional Factors and Rheumatoid Arthritis", *Canadian Medical Association Journal* 77 (15 Ağustos 1957), s. 344-345.

ları olmuştu. “İki gün boyunca öyle acı çekiyordum ki, aldığım analjezik ve antienflamatuar miktarının fazlalığından kusmaya başlamıştım. Kız arkadaşım ‘Hâlâ pes etmedin mi?’ deyip beni acile götürdü.”

“‘Hâlâ pes etmedin mi’ – bu ne demek?” diye sordum.

“İnatçıyım. Ne zaman hastalansam, bana inanılmayacağı veya hastalık hastası olarak görüleceğim yönünde bir korkuya kapılırdım.”

“Yani kahredici bir ağrıyla yerinizden bile kıpırdayamayacak haldesiniz ve insanların sizin hastalık hastası olduğunuzu düşüneneceği endişesi yaşıyorsunuz. Bu durumu bir an için tersine çevirelim. Diyelim bu kadar acı çeken kişi bir arkadaşınız veya kocanız veya çocuğunuz olsun. Çok daha hızlı harekete geçmez misiniz o zaman?”

“Evet.”

“Bu çifte standart niye?”

“Bilmiyorum. Sebebi çok eskilere dayanıyor muhtemelen. Büyüme çağıma.”

Romatizma hastalannın sergilediği şikâyetsiz metanet, hayatın erken dönemlerinde edinilen bir başa çıkma biçimidir. Celia'nın kaygıları daima başkalarını hedef alıyordu. Kendisi çocukken tacize uğramasına rağmen, tek derdi annesini saldırgan partnerlerden korumak olmuştu. Ailesinin yeterli parası olmasından veya dış dünyanın ailedeki şiddeti öğrenmesinden korkmuştu hep.

“En çok, erkek kardeşimin bir çocuk suçlu haline gelmesinden veya başına korkunç şeyler gelmesinden korkuyordum.”

“Peki ya siz?”

“Ben hep bir şekilde işlerin üstesinden gelebileceğimi düşündüm. Olanların aslında ne kadar üzücü olduğunu kabul etmek istemiyordum. Kabul edebileceğim noktaya kadar rasyonalize edip başa çıkabiliyorum. Asgariye indiriyorum.”

1969 yılında Maryland Artrit ve Romatizma Vakfı için romatoid artrit hastaları üzerinde yürütülen yoğun bir tıbbi-psikiyatrik araştırma şu sonuca varmıştır: “Grup içerisindeki fark-

lılıklara rağmen, hastaların psikolojik özellikleri, hassasiyetleri ve hayat mücadeleleri çarpıcı derecede benzerlik göstermektedir.”² Ortak özelliklerden biri, yazarlar tarafından *dengeleyici aşırı-bağımsızlık* olarak tanımlanan sahte-bağımsızlıktır. Celia'nın her zorluğun üstesinden kendi başına gelebileceği yönündeki katı inancı, çocuklukta yok sayılan duygusal ihtiyaçları dengeleyen bir başa çıkma mekanizmasıydı. Onun durumdaki bir çocuk, kendisine ve tüm dünyaya karşı, kendi başına halledemeyeceği hiçbir ihtiyacı yokmuş gibi yaparak hayatta kalır. Bu numaranın bir yönü, duygusal streslere ilişkin algıyı çocuğun kaldırabileceği bir boyuta indirmektir; bu alışkanlık daha sonra bir yaşam boyu sürdürülebilir.

Ebeveyn ile çocuk arasında erken yaşta yaşanan rol değişiminden kaynaklanan dengeleyici aşırı-bağımsızlık, Celia'nın fiziksel acıya karşı diş sıkma derecesindeki dayanıklılığını da açıklamaktadır; öyle bir dayanıklılık ki, bir arkadaşı onu “Hâlâ pes etmedin mi?” diyerek acile sürüklemek zorunda kalmış.

1969'da psikiyatri alanında araştırmalar yürüten İngiliz John Bowlby, ebeveyn-çocuk ilişkilerinin kişiliğin gelişmesindeki etkisini incelediği ve bir klasik haline gelen üçlemesinin ilki olan *Attachment*'ı (*Bağlanma*) yayımlamıştır. “Çocuk veya ergen ile ebeveyn arasında rollerin değişimi, çok geçici değilse şayet, neredeyse her daim, yalnız ebeveynde patolojiye işaret etmekle kalmayıp, *çocuktaki patolojinin de sebebi olmaktadır.*”³ Bir ebeveynle rol değişimi, çocuğun tüm dünya ile ilişkisini bozar. Strese yatkın hale getirdiğinden, ilerideki psikolojik ve fiziksel hastalıklar için güçlü bir kaynak oluşturur.

Romatoid artrit hastaları üzerinde yapılan psikolojik araştırmalarda tespit edilen diğer özellikler arasında mükemmeliyetçilik, kişinin kendi öfkesine yenik düşmekten korkması, düşmanca duyguların inkârı ve yoğun yetersizlik hisleri yer almaktadır. Daha önce gördüğümüz üzere, benzer özelliklerin “kanseri kişiliği” veya MS, ALS ya da diğer her türlü kronik rahat-

2 B. R. Shochet ve diğerleri, “A Medical-Psychiatric Study of Patients with Rheumatoid Arthritis”, *Psychosomatics* 10, sayı 5 (Eylül-Ekim 1969), s. 274.

3 John Bowlby, *Attachment*, 2. baskı (New York, Basic Books, 1982), s. 377.

sızlık açısından risk altında bulunan kişilikler ile de ilişkilendirildiği söylenmektedir. Bu özelliklerin hiçbiri bir kişinin doğasından kaynaklı olmayıp, kişide telafisi imkânsız bir yer de etmemektedir.

Maryland araştırmasına göre, “Bu hastaların gelişimi incelendiğinde ulaşılan çarpıcı bir tespit, ebeveynlerinden birini veya her ikisini birden erken yaşta *fiilen* kaybetmiş olmalarıdır.” Okur, bu kitapta yer alan kişilerin geçmişlerinde ebeveynlerden erken yaşta ayrılığa, annenin veya babanın terk etmesine ya da ölümüne ne denli sıkça rastlandığını fark etmiş olmaktadır. Araştırma literatüründe yine sıkça tekrarlanan bir başka tema da, daha da çok görülen *duygusal yoksunluktur*. 1967’de sistemik lupus eritematozus hastalarına yönelik olarak Avustralya’da yapılan bir çalışmada şu bulguya varılmıştır: “Kontrol grubuna kıyasla daha fazla hasta, çocukluğunda ‘bozulmamış’ aileler içerisindeki bozuk ebeveyn-çocuk ilişkisiyle bağlantılı duygusal yoksunluktan bahsetmiştir.”⁴

Tıpkı dengeleyici aşırı-bağımsızlık gibi, öfke bastırımı da köklerini çocukluktan alan psikolojik bir süreç olan bir *kopma* biçimidir. Genç kişi farkındalık duygularını veya bilinçli bir şekilde yaşanacak olsa çözülemeyecek sorunlar yaratacak bilgileri, bilinçli olmadan kafasından uzaklaştırır. Bowlby bu fenomeni “savunma amaçlı dışlama” olarak adlandırmaktadır. “Savunma amacıyla dışlanması muhtemel bilgiler, geçmişte işlenmek üzere kabul edildiğinde kişinin şu ya da bu ağırlıkta ıstırap yaşamasına sebep olmuş türden bilgilerdir.”⁵

Başka bir deyişle, öfkeli çocuk başını belaya sokar ve reddi yaşar. Ebeveynle bağlanma ilişkisinin korunması için öfke ve reddin, kişinin kendi içinde, özüne karşı, kovalanıp kapı dışarı edilmesi gerekmiştir. Bunun karşılığında, araştırmacıların romatoid artrit hastalarında saptadıkları “yoğun yetersizlik duyguları ve zayıf bir benlik kavramı” ortaya çıkar. “Öfke gayet

4 R. Otto ve I. R. Mackay, “Psycho-Social and Emotional Disturbance in Systemic Lupus Erythematosus”, *Medical Journal of Australia* (9 Eylül 1967), s. 488-493.

5 John Bowlby, *Loss* (New York, Basic Books, 1980), s. 69.

sıklıkla, bu hissi doğuran bağlanma figüründen alınıp kişinin kendisine yöneltilir,” diye açıklıyor Bowlby. “Sonuç hiç de yerinde olmayan bir özeleştirme olarak karşımıza çıkar.”⁶

Otoimmün hastalıkta, vücudun savunma mekanizmaları kendine saldırır. Bir toplum –siyasi yapı– yaşamında böylesi bir davranış hıyanet olarak kınanacaktır. Kişi organizmasında ise; fiziksel başkaldırı, kendisine ait olan ile olmayanın psikolojik açıdan bilinçsizce karıştırılmasını birebir yansıtan bir bağışıklık karmaşasına yol açar. Sınırlar birbirine karıştığında bağışıklık hücreleri vücuda sanki yabancı bir maddeymişçesine saldırır; tıpkı içten gelen suçlama ve öfkelerle ruhsal benliğe saldırılması gibi.

Bu çapraz karmaşa bizim PNI sistemi olarak adlandırdığımız duygu-sinir-bağışıklık-hormon süper sistemi içerisinde birbirine bağlı beden/zihin mekanizmalarının parçalanışını yansıtmaktadır.

Duygular PNI ağındaki diğer bileşenlerine birebir koşutluk sergileyip onları tamamlar: Tıpkı bağışıklık ve sinir sistemleri gibi, duygular da organizmayı dış tehditlerden korur; tıpkı sinir sistemi ve hormonlar gibi, zaruri arzu ve ihtiyaçların giderilmesini sağlar ve tıpkı bir bütün olarak bu sistemler gibi, iç ortamın bakım ve onarımına yardımcı olur.

Duygular –korku, öfke, sevgi– organizmanın devamı için sinirsel itkiler, bağışıklık hücreleri veya hormonal aktivite kadar gereklidir. Evrim sürecinde, yaşam ve canlı yaratıkların üremesi için ilkel sempati ve antipati tepkileri temel bir nitelik kazanmıştır. Duygular ve onları mümkün kılan fiziksel hücre ve dokular, hayatta kalma aygıtının ayrılmaz parçaları olarak evrimleşmiştir. Bu durumda, beden tüm özdenge ve savunma sistemlerini birbirine bağlayan temel moleküllerin de duygusal tepkilere dahil olmasına şaşmamak gerekir. Endorfinler de dahil olmak üzere haberci maddeler, ilkel bir sinir sisteminden bile yoksun olan en primitif yaratıklarda bile görülebilmektedir. Duygu organları PNI sistemi ile etkileşim halinde değildir – bu sistemin olmazsa olmaz bir parçasını oluşturmaktadır.

6 Bowlby, *Attachment*, s. 68.

Yedinci bölümde, bağışıklık sistemi tarafından üretilen haberci moleküller olan sitokinlerin bedeninin durumunda, moralde ve davranışlarda değişimlere yol açmak üzere beyin hücreleri üzerindeki reseptörlere bağlanabildiğini görmüştük. Bu duyguların bağışıklık faaliyetinde değişikliklere yol açması ise sadece aynı madalyonun diğer yüzüdür. Duygu sistemi ile bağışıklık aygıtının birbirine paralel ve birbirini tamamlayan koruma ödevlerini göstermek için, bağışıklık hücrelerinin rolünü, diyelim öfke gibi bir duygunun rolü ile karşılaştırabiliriz.

Neden öfkeleniriz? Hayvanlar dünyasında öfke “negatif bir duygu” değildir. Bir hayvan temel bir ihtiyacı tehlikeye girdiğinde veya engellendiğinde öfkelenir. Hayvanlar bilinçli bir duygusal fenomen bilgisinden yoksun olmalarına rağmen, duyguyu hisseder ve Duygu I'deki fizyolojik değişimleri yaşarlar. Ve tabii, Duygu II olarak sınıflandırılan davranışları, sergilerler. Duygu I'deki biyolojik değişimlerin özel amacı, yaratığı savaş veya kaç tepkilerine hazırlamaktır. Fakat kaç veya savaş tepkilerinden her ikisi de büyük bir enerji harcanmasını gerektirdiğinden ve yaralanma ya da ölüm riskleri yarattığından, Duygu II davranışları, hayati önemde bir aracı işlevi görür: Genellikle anlaşmazlığı hiçbir tarafın yara almasına gerek kalmadan çözüme bağlar.

Köşeye sıkışmış bir hayvan kendisini köşeye sıkıştıranı sert bir öfkeyle karşılar. Öfke, ya avcuyu korkutarak ya da avın başarılı bir şekilde direnmesini sağlayarak hayvanın hayatını kurtarabilir. Yahut, aynı türden olan fakat aile veya grup veya kabile dışından gelen bir yabancı, hayvanın egemenlik alanına izinsiz girdiğinde öfke doğabilir. İki yaratık anlaşmazlık konusu alan üzerinde hemen fiziksel bir muharebeye girerse, birinin veya her ikisinin de yaralanması muhtemeldir. Doğa, her ikisini de öfkelerini sergilemeye teşvik ederek bir çözüm sunar: Dişler gösterilir, tehditvari beden hareketleri sergilenir, korkutucu sesler çıkartılır. Genellikle daha ikna edici olan gösteriyi yapan, iki tarafa da zarar gelmesini engelleyerek, kazanır.

Öfkenin uygun biçimde harekete geçirilmesi için organizmanın tehdit oluşturan ile oluşturmayan arasında bir ayrım yap-

ması gerekir. Yapılması gereken temel ayırım kendisine ait olan ile olmayan arasındadır. Kendi sınırlarının nerede başlayıp nerede bittiğini bilmiyorsa, potansiyel olarak tehlike arz eden bir şeyin sınırlarına ne zaman tecavüz ettiğini de bilemem. Tanıdık olanla yabancı olan ve selim olanla zararlı olma potansiyeli taşıyan arasında yapılması gereken ayrımlar, kendisine ait olana ve olmayana dair doğru bir değerlendirmeyi şart kılar. Öfke hem yabancı ve tehlikeli olana dair bir *tanımayı* hem de ona karşı verilen bir *tepkiyi* temsil etmektedir.

Bağışıklık sisteminin en başlıca ödevi de kendisine ait olanı, olmayandan ayırmaktır. Yani bağışıklık da *tanıma* ile başlar. Tanıma, duyu organları tarafından sinir sisteminde gerçekleştirilen bir duyuşsal işlemdir. Bağışıklık sisteminin de bir duyuş organı olduğunu söylersek haksızlık etmiş olmayız. Bağışıklık sisteminin tanıma görevinde yaptığı herhangi bir hata; görme, duyma, dokunma veya tatma kapasitemiz zarara uğradığında karşı karşıya kalacağımız denli bir tehlikeye maruz bırakır bizi. Sinir sisteminin bir başka fonksiyonu da hafızadır. Bağışıklık sisteminin de hafızası olmalıdır: Dış dünyada neyin selim ve besleyici olduğunu, neyin nötr olduğunu ve neyin potansiyel olarak zehirli olduğunu hatırlaması gerekir.

Bebek, ebeveyninin yakın gözlemi altında çevreyi keşfeder; neyin yenebilir olduğunu neyin olmadığını, neyin rahat olduğunu neyin acı verdiğini, neyin tehlikeli neyin güvenli olduğunu öğrenir. Edinilen bilgiler gelişen beynin hafıza bankalarında depolanır. Bağışıklık da bir öğrenme meselesidir. Hafıza, bağışıklık sistemi tarafından, daha önce karşılaşılmış her türlü tehdidi derhal hatırlamak üzere programlanmış hücrelerde depolanır. Ve tıpkı sinir sisteminin öğrenme potansiyelini yaşam boyunca sürdürmesi gerektiği gibi, bağışıklık sisteminin de özellikle her türlü yeni tehdidi tanımak üzere eğitilmiş bağışıklık hücresi klonları oluşturarak yeni "hatıralar" yaratma kapasitesi bulunmaktadır.

Bağışıklık hücrelerinin kan dolaşımında ve vücuttaki tüm doku ve alanlarda bulunması sebebiyle, bağışıklık sistemi, kendisine ait olmayana tespit etmek üzere donatılmış bir

“yüzen beyin” olarak düşünebiliriz. Bu “yüzen beyin”e hizmet eden duyu aygıtı –gözler, kulaklar ve tat alıcılar– bağışıklık hücrelerinin yüzeyinde bulunan ve selim olanı zararlıdan ayırmak üzere yapılandırılan alıcılardır. Kendisine ait olan, vücudun normal hücre zarlarının üzerindeki oto-antijenler, yani bağışıklık reseptörlerinin yanılma payı olmadan tanıdığı moleküller aracılığıyla teşhis edilir. Oto-antijenler her türlü hücre tipinde bulunan proteinlerdir. Yabancı organizmalar ve maddeler, kendisine ait olana işaret eden bu tür izlerden mahrum olduğundan, bağışıklık sisteminin saldırısına hedef olur. Oto-antijenlerin çeşitliliği daha yeni yeni keşfedilmektedir. *Science* dergisinde çıkan bir yazıya göre, “Gelecekte, kendisine ait olanı gösteren çok daha fazla sayıda işaret keşfedilmesi muhtemeldir.”⁷

İşçi yabancı antijenleri “hatırlamak” olan lenfositler, timüs bezinde serpilip gelişen T-hücreleridir. İnsanlarda bu hücrelerden milyarlarca bulunur. Bu hücreler ve arkadaşları olan lökositler “bedendeki her bir dokuyu, her bir hücreyi, her bir proteini tolere etmeyi öğrenmek durumundadır. Kandaki hemoglobini; pankreas tarafından salgılanan insülin, gözdeki camsı cisimden ve diğer her şeyden ayırt edebilmesi şarttır. Haddi hesabı olmayan farklı türde istilacı organizmayı püskürtmeyi fakat yine de vücuda saldırmamayı başarması gerekir.”⁸

Çeşitli bağışıklık hücrelerinin düşman mikroorganizmaları veya diğer zararlı maddeleri tanıma mekanizmaları ve bağışıklık hücresi birliklerinin bu istilacıları ortadan kaldırmak üzere nasıl programlandığını ele almak bu kitabın kapsamının dışındadır. Bu konuda daha çok şeyin keşfedilmesi gerekmektedir ve şu anda anlaşılmuş olan kadarı bile, biyokimyasal olaylara, etkileşimlere ve etkilere dair olağanüstü karmaşık bir dizgeyi içermektedir. Burada kavranmaya çalışılan husus, bağışıklık ile duygunun ortak fonksiyonlarıdır: Birincisi, kendine ait

7 Michael Hagmann, “A New Way to Keep Immune Cells in Check”, *Science*, 1945.

8 P. Marrack ve J. W. Kappler, “How the Immune System Recognizes the Body”, *Scientific American*, Eylül 1993.

olmayana dair bir farkındalığa eşlik eden kendine ait olana dair bir "farkındalık"; ikincisi, besleyici girdilerin takdir edilmesi ve tehditlerin tanınması; son olarak da, tehlikeyi sınırlandırma veya ortadan kaldırma becerisine paralel yaşam kalitesi artırıcı etkilerin kabulü.

Kendimize ait olanı olmayandan ayırt etme yönündeki psikolojik kapasitemiz sakatlandığında, bu sakatlık fizyolojimize de yayılma eğilimi gösterir. Bastırılmış öfke, bozuk bağışıklığa yol açar. Duyguları etkili bir şekilde işleyip ifade edememek ve başkalarının ihtiyaçlarına hizmet etmeyi kendi ihtiyacını düşünmenin dahi önüne koyma eğilimi, kronik hastalık görülen insanlarda ortak davranış biçimleridir. Bu başa çıkma tarzları psikolojik düzeyde sınırlarda bulanıklaşmayı, kendine ait olan ile olmayan arasında bir karmaşayı temsil eder. Aynı karmaşa; hücreler, dokular ve vücudun organları seviyesinde de devam edecektir. Bu durumda bağışıklık sisteminin kafası kendine ait olanı başkasına ait olandan ayırt edemeyecek kadar karışır veya tehlikeye karşı savunma yapamayacak hale gelir.

Normalde, beden kendi ürettiği bir şeye karşı harekete geçen bağışıklık hücreleri derhal öldürülür veya etkisiz hale getirilir. Kişinin kendine karşı harekete geçen bağışıklık hücreleri imha edilmez veya zararsız hale getirilmezse, savunmaları gereken dokulara saldırırlar. Bu durumda alerjik tepkimeler veya otoimmün hastalıklar ortaya çıkabilir. Yahut, şayet sağlıklı bağışıklık hücreleri radyasyon, ilaç veya diyelim HIV virüsüyle ortadan kaldırılırsa, vücut enfeksiyonlara veya tümörlerin kontrolsüz büyümesine karşı korumasız kalır. Bağışıklık sisteminin kronik duygusal stresle sakatlanması da aynı etkiyi doğurabilir.

Kendi kendini bastırma ile bağışıklığın isyanı arasındaki ilişki romatoid artrit hastalığı çeken kadınların sağlıklı akrabalarına yönelik olarak gerçekleştirilen 1965 tarihli bir çalışmada gözler önüne serilmiştir. Antikorlar normalde sadece, mikrop- ların veya zararlı olma potansiyeli taşıyan yabancı moleküllerin istilasına cevaben üretilir. Romatoid artritin temel laboratuvar bulgularından biri, kafası karışmış bağışıklık sistemi tarafından kendine karşı yöneltilen bir antikora ilişkindir. Bu anti-

kora romatoid faktör veya RF adı verilir. Romatoid artrit hastalarının yüzde 70'inden fazlasında görülen RF bu hastalığı taşımayan insanlarda da var olabilir. Bu hususi araştırmanın amacı, belirli bazı kişilik özelliklerinin, hastalığın yokluğunda dahi olsa, antikorun varlığı ile ilişkilendirilip ilişkilendirilemeyeceğinin tespitiydi.

Araştırmaya otuz altı kadın –yetişkin veya ergen– dahil edilmiştir; bunların hiçbirinde romatizmal bir hastalık bulunmaktaydı. Deneklerden on dördünde RF antikoru mevcuttu. Antikor taşımayan kadınlara kıyasla, RF-pozitif grubu ket vurulmuş öfkeyi ve davranışların toplumsal olarak kabul edilebilirliği konusunda endişeyi yansıtan psikolojik ölçekler bakımından çok daha yüksek seviyelerde çıkmıştır. Ayrıca, “itaat, utangaçlık, vicdanlılık, dindarlık ve ahlakçılık” gibi belirtilen özellikler bakımından da daha yüksek seviyeler göstermiştir.

Bu deneklerde antikorun varlığı, duygusal bastırmanın kendi olana karşı bağışıklığın halihazırda reaksiyon göstermeye başladığı, ancak bunun henüz klinik hastalık noktasına ulaşmadığı izlenimi uyandırmaktadır. Bu kadınların hayatlarında daha başka stresli olaylar yaşanacak olursa, bağışıklık isyanının daha da körüklenmesi, iltihaplanmanın aktif hale gelmesi ve açıkça hastalığın tetiklenmesi beklenebilir. Araştırmacıların vardığı sonuç, “Duygusal sıkıntılar, romatoid faktör ile birleştiğinde romatizmal hastalığa yol açabilir.”⁹ RF antikoru *olmadan* da romatoid artrit hastalığına yakalanmak mümkündür. Tahmin edeceğimiz üzere, bu vakalarda stres düzeyinin daha da yüksek olması gerekebilir – tam da bir başka çalışmada tespit edildiği üzere.¹⁰

Bu alandaki literatüre yönelik olarak 1987’de yapılan bir inceleme, “çeşitli çalışmalardan elde edilen bulguların geniş bir kısmı, romatoid artrit başlangıcında, şiddetlenmesinde ve ni-

9 G. F. Solomon ve R. H. Moos, “The Relationship of Personality to the Presence of Rheumatoid Factor in Asymptomatic Relatives of Patients with Rheumatoid Arthritis”, *Psychosomatic Medicine* 27, sayı 4 (1965), s. 350-360.

10 M. W. Stewart ve diğerleri, “Differential Relationships between Stress and Disease Activity for Immunologically Distinct Subgroups of People with Rheumatoid Arthritis”, *Journal of Abnormal Psychology* 103, sayı 2 (Mayıs 1994), s. 251-258.

hai neticenin gerçekleşmesinde psikolojik stresin rolüne kuvvetli bir biçimde işaret etmektedir” sonucuna varmıştır.¹¹

Otoimmün hastalıkların tetiklenmesinde stresin ne denli etkili olabileceği, genç bir Yahudi kadın olan Rachel’in yaşadıklarında gözler önüne serilmektedir. Rachel’in ilk romatoid artrit atağı, çocukluğuna ait bir duygusal travmanın yeniden sahnelendiği bir olaya cevaben meydana gelmişti.

Rachel, her zaman en sevilen çocuk olarak gördüğü ağabeyiyle çatışma halinde büyümüşü. Annesi ile babası ayrılmıştı ve Rachel özellikle babası tarafından reddedildiği duygusuyla büyümüşü. “Her zaman ikinci sınıf vatandaştım,” diyor. “Babam ağabeyimi istiyordu. Babam kolunu ağabeyimin omzuna atmış halde merdivenlerden inerlerken, yarı yola kadar tek başıma arkalarından inişim hâlâ gözlerimin önünde. Arabanın hep arka koltuğuna oturmak zorunda kalışım hâlâ aklımda. Annem bana birkaç yıl önce, ağabeyimle birlikte babamı ziyaret etmek üzere Chicago’ya gitmemi, ‘Ya her ikisini de alırsın ya da hiçbirini alamazsın’ diyerek sağladığını söyledi. Beni orada isteyen yoktu yani.”

Rachel çocukken, yine “hiç sorun çıkarmayan uslu bir kız”-mış – büyüyünce de sürdürdüğü bir başa çıkma tarzı. İki yıl önce Yahudilerin yılbaşı kutlaması olan Roş Aşana’da Rachel annesinin evinde aile yemeği için hazırlık yapıyormuş. Aile yemeğine katılmaya son anda karar vermiş olan ağabeyiyle karşılaşmamak adına vakitlice oradan ayrılacağı için bir telaş içerisindeymiş. “Ben orada olduğum için gelmek istemedi, bu yüzden benim anneme erken bir saatte gidip, yemekleri hazırlamasına yardımcı olacağım şekilde bir ayarlama yaptık. Ben akşamüzeri dörtte oradan çıkacaktım, böylece ağabeyim, yengem ve yeğenim Roş Aşana’yı annemle geçirebileceklerdi.”

“Doğru mu anlıyorum?” diye araya girdim. “Yani siz gidip yemekleri pişireceksiniz, bütün işleri yapacaksınız ve sonra diğer-

11 D. J. Wallace, “The Role of Stress and Trauma in Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus”, *Seminars in Arthritis and Rheumatism* 16, sayı 3 (Şubat 1987), s. 153-157.

leri gelip güzel bir kutlama yapıp birlikte yemek yesinler diye çıkacaksınız, öyle mi? Neden kabul ettiniz böyle bir anlaşmayı?”

“Çünkü o gün Roş Aşana’ydı ve ben ailenin bir arada olması gerektiğini düşündüm.”

“Ne oldu peki?”

“Annemin evindeyken inanılmaz bir ağrı saplandı vücuduma. Hastaneye kaldırdılar beni. Artrit bir bacağımdaymış, onu hiç kullanamıyordum. Acıdan bağırdığımı bilmem pek. Fakat o gün eminim bütün acil haykırışlarımı duymuştur. Ertesi gün yine hastaneye kaldırıldım, çünkü bu kez ağrı bütün vücuduma yayılmıştı. Hiç kımlıdayamıyordum. Tekerlekli sandalyede bile avazım çıktığı kadar bağıryordum.”

Romatizmal hastalıkların yalnızca başlangıcı ve atakları değil, aynı zamanda ağırlığı da stresle bağlantılıdır. 1967’de başlatılan bir çalışmada, romatoid artrit teşhisi yeni konmuş elli genç yetişkin, beş yıl boyunca izlenmiştir. En başta hastalığın başlamasından önce var olan psikososyal stres faktörleri değerlendirilmiştir. Tüm hastalar yılda iki kez muayeneden geçirilmiş ve her yıl, hastalığın en yaygın seyrettiği yerler olan bilek ve el röntgenleri çekilmiştir. Bu çalışmanın sonunda, denekler doku hasarı derecesine göre sınıflandırılmıştır: 1. kategoride fiziksel muayenede hiçbir şişliğe veya röntgenlere bakıldığında kemiklerde erozyon denilen hiçbir tahribata rastlanmamış; 2. kategoride yumuşak doku şişliklerine rastlanmış, ancak hiçbir kemik erozyonuna rastlanmamış; 3. kategoride bileklerde ve ellerde kemik erozyonlarına rastlanmıştır. Sonuçlar *The American Journal of Medicine* dergisinde yayımlanmıştır. Araştırmacılar, nihayetinde 3. kategoriye giren hastaların, çalışmaya dahil olurken, çalışmayı diğer kategorilerde bitiren deneklere oranla “görüşmeyi yapan kişiler tarafından, hastalığın başlangıcıyla ilintili çok daha yoğun psikososyal stres faktörlerine sahip oldukları şeklinde değerlendirilmiş” olduğunu gözlemlemiştir.¹²

12 S. L. Feigenbaum ve diğerleri, “Prognosis in Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Study of Newly Diagnosed Adult Patients”, *The American Journal of Medicine* 66 (Mart 1979).

Benim bu kitabı hazırlarken yaptığım görüşmelerin çoğu, insanların evlerinde gerçekleşti. Elli bir yaşında, romatoid artrit hastası bir kadın olan Gila ise yakınlardaki bir McDonald's restoranında buluşmak konusunda ısrar etti. Gila, psikoloji literatüründe anlatılan "fedakâr, her koşula uyan, içine kapalı, utanç, çekingen, mükemmelliyetçi" romatoid hastası prototipine birebir uyuyordu.

Gila'nın teşhisi 1976 yılında, bir polimiyozit veya genel kas iltihabı atağı sırasında konulmuş. Tıbbi yardıma başvurduğunda omuz ve kalçalarındaki kasların büyük bir kısmını kaybetmiş durumdaymış. Solunum kasları öyle zayıfmış ki, çok kesik bir şekilde nefes alabiliyormuş. Kollarını veya bacaklarını kaldıramıyor, kuru hiçbir şeyi yutamıyormuş. Uzman hekime görünür görünmez, intravenöz (damarıçi) kortikosteroid tedavisi için derhal hastaneye kaldırılmış. "Doktor yürüyen bir cesetsin dedi bana. Şöyle bir kalkıp dolaşmam bile sakıncalıymış. Akciğer fonksiyonu testlerinde makineye üflediğimde iğne kımıldamıyordu. En ufak bir kımılda bile olmuyordu. Fakat ben bunu telafi ediyordum. Yani ... fark etmedim bile. Yürürken bacağımı kaldırmayıp da sürüklediğimi fark etmedim."

"Neden fark etmediniz dersiniz?"

"Kafam meşguldü herhalde. Yorgundum. Çünkü iki küçük çocuğum vardı ve koşturup duruyordum."

"Benimle neden McDonald's'ta buluşmak istediğinizi merak ettim."

"Evde sürekli evin nasıl görüldüğüne takılıp duruyorum. Temiz ve tertipli olması lazım. Biri evime gelip de bir yerde bir toz görececek olursa..."

"Bu bahsettiğiniz tertiplilik değil yalnız, mükemmelliyetçilik oluyor. Tozdan kaçmak mümkün değil ki, öyle değil mi? Toz hayatın bir parçası. Bunu kabul edemezseniz her şeyin kusursuz olması gerekir. Her konuda mı böylesiniz?"

"Evet. Romatoid artrit çıkmadan önce daha da abartılıydı... Teyzelerim bana süperkadın diyorlardı. Kocam sık sık şehir dışına çıkardı. Stajı için bir kereste fabrikasında çalışması gerekiyordu. Ben iki çocukla yalnız kalıyordum. Yeni ev aldığımız

için sürekli fazla mesai yaparak çalışmam gerekiyordu. Bazen haftada yedi gün, günde on saat çalışıyordum.”

“Ne iş yapıyordunuz?”

“Postanede çalışıyordum. İşimi seviyordum ama.”

“Günde on saat, haftada yedi gün çalışmayı mı seviyordunuz?”

“İşe gitmek, tatile çıkmak gibi bir şeydi. Oradaki insanlarla hoş vakit geçiriyordum. Amirimle arkadaş gibiydim; kimse üzerime gelmiyordu. Etrafımdaki herkes postane işinden sıkılmış görünüyor, fakat ben neden sıkıldıklarımı ve yakındıklarımı hiç anlayamıyordum. Ben iyi vakit geçiriyordum. Romatoid olmamın sebeplerinden biri bu bence. Sanırım kendi kendime acı çektiriyordum. Yeterince dinlenmiyordum. Uykumu almıyordum.”

İşinin ve ev işlerinin yanı sıra, Gila kusursuz bir bahçeye sahip olması gerektiğini de düşünüyordu. Evi, arka bahçelerini mükemmel bir görünümde tutan iki emekli çiftin evinin arasındaydı ve Gila, bahçesini ihmal ederse bu emeklilerin evlerinin değerlerinin düşmesinden endişe ediyordu. “Evet, mükemmel ötesi. Her hafta çimleri biçiyorlar. Bu yüzden benim de onlardan geri kalmamak için her hafta çimleri biçmem gerekiyor.” Ayrıca, kendisine verilmeyen her türlü imkânı çocuklarına sağlamak konusunda da çok iddialıydı. Hafta sonları çocukları piyano derslerine, koroya, bale derslerine, folklore, maçlara götürüyordu.

Gila bütün bunları kocasından hiç yardım almadan yapmış ve tüm bu süre boyunca postanede akşam vardiyasında, yani 16:30’dan gece 1:00’e kadar çalışmıştı. Yıllarca geceleri ortalama dört saat uyumuştı. “Romatoid artrit olunca fizyoterapistim bana ‘Ağrı hissetmeye başlayınca durman lazım. Dinlenmen lazım, çünkü vücudun sana durman gerektiğini söylüyor,’ dedi. Söylediklerini yapıyorum. Fakat evin işleri eskiden olduğu gibi olmuyor tabii. Önceden gün aşırı, hatta bazen günde iki kere elektrikli süpürge tutardım eve. Şimdi süpürme işini kocam yapıyor, çünkü ben artık yapamıyorum. Fakat onun süpürme biçiminden hiç memnun değilim. Bu yüzden bazen

onun arkasından ben tekrar süpürüyorum, tabii ona söylemiyorum bunu. Cila çekiyorum diyelim. Evim eskiden olduğu kadar temiz, düzgün veya tertipli değil.”

Gila, Filipinler’de, okurun şu ana kadar tahmin etmiş olacağı koşullarda büyümüş. Sekiz çocuğun en büyüğü ve bütün kardeşlerine o bakmış. Annesi ve babası onu acımasızca eleştirirmiş. Ters giden bir şey olduğunda dayak yermiş.

“Astımım vardı. Ve ne zaman dayak yesem astımım azardı. Ve ne zaman astımım azsa annem ‘Al işte, kötü bir çocuk olduğun için Tanrı seni cezalandırıyor. İşini yapmadın, anneye laf yetiştirdin diye cezalandırılıyorsun,’ derdi. Bunun üzerine ben her şeyi yapmaya çalışırdım. Kasıtlı olarak bir kötülük yapmıyordum zaten. Elimden geleni yapıyordum, fakat yine de bir şeyleri unuttuğumda cezalandırılıyordum. Bazen de annemin istediği gibi yapamıyordum bir şeyleri. O da mükemmelliyetçi biriydi.”

Gila’nın kocası, evliliklerinin ilk yıllarında Gila’yı dövüyor-muş. Sonradan bu muamele duygusal kayıtsızlığa dönüşmüş, fakat hastalıklı bir şekilde kıskanç ve kontrolcü olmayı bırakmamış adam.

Bazı fizyoterapistler Gila’yı tedavi ederken stres meselesini gündeme getirmişlerse de, romatoid artrit hekimlerinden hiç-biri özel veya duygusal yaşamı hakkında soru sormamış Gila’ya. Sir William Osler’in hikmeti modern tıp uygulamalarının dibi görünmeyen Bermuda Şeytan Üçgeninde kaybolup gitmiş.

Gila hastalığa yakalandıktan sonra biraz psikoloji çalışması gerektiğini fark etmiş. Hastalığının, her ne kadar tatsız bir durum olsa da, kendisine bir şeyler öğretmeye çalışıyor olabileceğini anlamış. Kendi isteğiyle bir psikiyatra görünmüş. “Adam bana o kadar üzülmemem gerektiğini, kocama büyük oğlum-muş gibi davranmam gerektiğini söyledi. Bir daha gitmedim o doktora. Ben üçüncü bir çocuk istemiyordum ki. Ben bir koca istiyordum.”

Romatoid artrit hastası kadınlarda bağışıklık sistemi stresli dönemlerde yükselen bir bozukluk sergiliyor, fakat evlilik ilişkileri daha iyi giden kadınlar iltihap ve ağrı gibi şiddetli hasta-

lık seyirleri yaşamıyor.¹³ Bir başka çalışma, ilişkideki sıkıntılarda gözlenen artışın eklem iltihaplanmasında yaşanan artışla bağlantısı bulunduğunu saptamıştır.¹⁴

Bunun gibi sonuçlar hiç şaşırtıcı değildir. Stresin tehdit algısına karşı verilen bir yanıt olduğunu unutmamalıyım. Laboratuvar çalışmaları, vücuttaki birçok organ ve dokunun tehdit olarak algılanan dönemlerde veya sonrasında iltihaplanma ve hasara daha açık hale geldiğini göstermektedir.¹⁵ Potansiyel olarak tehlikeli görünen uyarıcılar derhal damarlarda genişlemeyi, şişmeyi, kanamayı, doku hasarına daha açık olunmasını ve ağrı eşliğinin düşmesini tetikleyebilir. Deneklerde tehdit algısını artıran görüşme teknikleriyle bu tür değişimlerin hızla başlatılması mümkün olmaktadır.

Yoğun psikolojik baskıların eklemlerde, bağ dokularında ve organlarda iltihaplanma şeklinde açığa çıkabileceği birçok potansiyel yol bulunmaktadır. İkinci yüzyılda çığır açmış Antik Romalı hekim Gale'nin öğretilerinden biri, vücuttaki herhangi bir noktanın sinir bağlantıları yoluyla başka bir noktayı etkileyebileceği şeklindedir. Vücudun stres karşısında sergilediği hızlı değişimler, hiç şüphesiz, sinir sisteminin anlık faaliyetleriyle gerçekleştirilir. Beyinden kaynaklı ateşlemeler çok uzaklardaki sinir uçlarının bağışıklık hücrelerinin aşırı faaliyetiyle eklemlere hasar verebilen güçlü proinflamatuvar moleküller salgılamasını tetikleyebilir. Sinirlerin ürettiği bazı kimyasallar ağrıya neden olan tahrip gücü yüksek maddelerdir. Otoimmün hastalıklarda, hem dolaşımda hem de iltihaplanan eklem sıvılarında bu maddelerden bazılarının seviyesinin yükseldiği saptanmıştır. Rachel'in, katılmayacağı Roş Aşana yemeği için saçı-

13 J. M. Hoffman ve diğerleri, "An Examination of Individual Differences in the Relationship between Interpersonal Stress and Disease Activity Among Women with Rheumatoid Arthritis", *Arthritis Care Research* 11, sayı 4 (Ağustos 1998), s. 271-279.

14 J. M. Hoffman ve diğerleri, "Examination of Changes in Interpersonal Stress as a Factor in Disease Exacerbations among Women with Rheumatoid Arthritis", *Annals of Behavioral Medicine* 19, sayı 3a (Yaz 1997), s. 279-286.

15 L. R. Chapman ve diğerleri, "Augmentation of the Inflammatory Reaction by Activity of the Central Nervous System", *American Medical Association Archives of Neurology* 1 (Kasım 1959).

nı süpürge ederken akut bir şekilde baş gösteren artrit semptomlarından bu denli hızlı bir mekanizmanın sorumlu olması muhtemeldi. O ilk atak esnasındaki semptomların ciddiyeti, Rachel'in ağabeyiyle yaşadığı duruma karşı gösterdiği bastırılmış duygusal tepkinin ciddiyetini anlatmaktaydı.

Otoimmün hastalıkların *kronik* özellikleri arasında, başta beyin-hormon-bağışıklık bağlantıları olmak üzere tüm PNI süper sistemi yer almaktadır. Otoimmün hastalıkların başlaması ve alevlenmesinden, fizyolojik olarak, stresin tetiklediği PNI dengesizliklerinin sorumlu olduğu varsayımı kapsamlı araştırma bulgularına dayanmaktadır.

Stresin PNI sistemi aracılığıyla otoimmün hastalıklara yol açtığı birçok potansiyel mekanizma incelendiğinde, bu kitabın amaçları bakımından fazla bilimsel kaçan çok fazla ayrıntıyla karşılaşılmaktadır. Bu nedenle, vücudun stres aygıtının ve bilhassa da kilit nitelikteki stres hormonunu oluşturan kortizol üretiminin kronik aşırı uyarılma neticesinde dengesini yitirdiğini söylemek yeterli olacaktır. Böbreküstü bezleri tarafından gerçekleştirilen normal kortizol salgılamasının bağışıklık sistemini düzenlediğini ve bağışıklık hücrelerinin ürettikleriyle tetiklenen iltihabi reaksiyonları hafiflettiğini hatırlayalım. Romatoid artritte strese karşı normalin altında bir kortizol salgılanımı yaşanır: Böylece, neden bağışıklık aktivitesinin bozulduğunu ve iltihaplanma görüldüğünü anlayabiliyoruz. Bir yanda, bağışıklık sistemi normal denetimden kaçıp vücuda saldırarak iltihaplanmaya yol açmakta; diğer yanda ise, gereken anti-enflamatuar yanıtlar zayıflamış ve etkisiz olmaktadır.

Otoimmün rahatsızlıkların hepsinde istikrarlı bir şekilde kullanılan ilaçlardan birinin böbreküstü kortikosteroidi kortizol –veya daha doğru bir tabirle, kortizolün sentetik analogları– olması elbette ki bir tesadüf değildir. Kortizol, stres yanıtı bakımından en temel konumdaki hormondur ve yapılan çalışmalar, kronik stres sonrasında ayarı en fazla bozulan hormonun da bu hormon olduğunu ortaya koymaktadır. SLE'den romatoid artrit, sklerodermadan ankilozan spondilite kadar otoimmün bağdokusu hastalıkları, organizmanın normal stres

kontrol mekanizmalarının tükendiğini ve bozulduğunu yansıtmaktadır.

Tükenme deyince, eski bir ankilozan spondalite hastamın, hastalığının başlamasından önce ve hatta sonrasında yaşamını tanımlayışı geliyor aklıma.

Robert, İngiliz Kolombiyasında tanınmış bir işçi lideri. Onunla işyerinde görüşme yaptım. Kırklarının sonunda iri ve canayakın bir adam olan Robert, tok bir sesle ve samimi bir havayla konuşuyor. Telefona cevap vermek veya size birazcık farklı bir açıdan bakmak için kafasını çevirmesi gerektiğinde bütün bedenini çeviriyor. Omurgası kelimenin tam anlamıyla hareketsiz. “Ensemden popoma kadar her şey donmuş durumda,” diyor.

Robert yirmi beşindeyken, topuklarında ağrı hissetmeye başlamış; ardından gelen on iki yıl boyunca omuz eklemlerinde ve köprücük kemiğinde hiç geçmeyen ağrılar olmuş. Birkaç kez doktorlara gitmiş fakat çok geçmeden pes etmiş. “Size şu veya bu, ya da şu veya bu değil deyip duruyorlar. Ağrıyı geçirecek hiçbir şey vermiyorlar. Başka ne yapabilirsiniz ki?” Sonunda, kalçasında ve bacaklarında beş yıl ağrı çektikten sonra bir romatoloğa görünmüş.

“Sol bacağımdaki ağrıyı sonuna kadar yok saydım. Fakat bir gece yataкта yatıyordum ve kız arkadaşım bir bacağımanın diğerinden küçük olduğunu fark etti – kullanmadığım için kaslar çekmişti. Tabii kızcağız krize girdi ve beni zorla doktora götürdü.”

Semptomların başlaması ile teşhis arasında geçen on iki yılda Robert işini hiç aksatmamış. Hikâyesi birçok yönden tipik seyrediyor. Doktorluk hayatım boyunca baktığım sendikacıların hepsi yoğunun da ötesinde çalışıyordu. İşin doğası gereği var olan stres bir yana, sürekli çatışma ve siyasetin içinde olmak, uzun ve önceden kestirilemeyen iş saatleri, toplantılar, hiç bitmeyen görevlerden ötürü sendikacılığın talep ettiği vakit çok aşırı. “Sendika hareketindeki emeklilik planları çok çok iyi,” diyor Robert. “Çok iyi emeklilik planlarımız olmasının se-

bebi, kimsenin emeklilik maaşını alabileceği altmış beş yaşına kadar yaşamaması ... veya çok az kişi o günleri görebiliyor diyelim! Sendika hareketindekilerin emeklilik planlarının bu kadar sağlam olmasının sebebi bu yani. Kimse emekli olmuyor ki.”

Romatizmal hastalık baş gösterdiğinde; Robert, Kuzey Amerika bölgesinde yılda uçakla yaklaşık 100.000 mil yapıyormuş. Hayatının en berbat yılı dediği 1976 yılında dört buçuk ayı hiç durmadan yollarda geçirmiş. “Bütün o süre boyunca eve bir kez bile gidemedim. Güney ABD’deki bir grevde çalışıyordum, çünkü kimsenin gereken becerilere sahip olmadığı uluslararası bir sendikadaydım. Günde on iki ila on dört saat ve haftada altı gün çalışarak Arkansas, Oklahoma ve Georgia’da yaşadım.” “Geriye ne kadar süre kalıyorsa” onlarda da uyuyormuş.

“Özel hayatınızda neler olup bitiyordu?”

“Evlidim ve iki çocuğum vardı. Sendikal hareket evlilikleri öldürür. Hâlâ ilk eşiyile evli olan tek bir arkadaşım bile yok. 1973’te birlikte çalışmaya başladığım adamlar var – bazıları öldü, bazıları ise iki veya üç kez evlendi ve biri tam beş kez evlendi! Bu iş, suyunuzu çıkartıp posanızı da bir kenara fırlatıyor.

Evde hiç yoksunuz ve hiçbir şeye yardımınız dokunmuyor. Şu anda bu konuda kendimi kötü hissediyorum. Eskiden kötü hissedemeyecek kadar aptaldım. Elimdekinin değerini bilemedim. Şimdi çocuklarımla yakın bir ilişkim var – büyüdüler tabii artık. Oğlumun gençliğini pek hatırlamıyorum, çocukluğunu ise; fotoğraflar var işte elimde. O yirmi yaşına gelene kadar bir kızım olduğunu bile bilmiyordum.

Bunu sorguladığımı sanmıyorum, çünkü benim dışımda herkes aynı şeyi yaşıyordu. Bu kültürün bir parçasıydı bu durum. Berbat evlilikler ve alkol herkesin gerçeği idi. Bizim ekipte içkiyi ilk bırakan ben oldum.”

Robert bağımlılığa yatkın bir kişiliği olduğunu söylüyor. “Sadece iş anlamında değil. İçki, uyuşturucu, kadınlar, kumar – ne var ne yoksa hepsi. 2 Eylül 1980 günü 19:40’tan beri ağzıma içki koymadım. En son birayı o gün içmiştim. Yerde, dilim halıya sarkmış halde ve kendimi bok gibi hissederek uyanmaktan bıktım. Ayrıca sigarayı da 132 kez bıraktım. Sorun şu ki, 133

kez yeniden başladım. Kurtulmayı başaramadığım tek bağımlılık sigara.”

Robert’ı sendikal örgütlenmeye çeken ve halen de orada tutan şey, insanların yaşamlarını iyileştirebilme ve daha adil, daha eşitlikçi bir toplum için çalışma fırsatı. “Bu yüzden hiç hayır demiyorsunuz. Her zaman yapacak daha çok şey oluyor. Adaltsızlıkların ardı arkası kesilmiyor. Bu dünyanın daha iyi bir yer haline getirilmesine katkı sunabildiğim için çok şanslı hissediyorum kendimi.”

Robert artık aşırı taleplere hayır diyebilme becerisini geliştirmiş durumda. Ne ilginçtir ki –tesadüf değildir belki de– bütün kaburgalarını ve omurlarını eriten ankilozan spondalite hastalığının, kendisine duygusal ifade konusunda hiç umulmadık bir fayda sağladığını düşünüyor.

“Öfkemi ifade etmek konusunda diğer insanlara göre avantajlı durumdayım. Dil üzerinde bir hâkimiyetim var. Asla bağır-mam kimseye. Bağırınama gerek yok, çünkü nefesimi kontrol ederek doğru sözleri kurabiliyorum. AS’nin iyi bir yönü, kaburgalarınızı kilitliyor, yani kaburgalarınızı öne ve arkaya gitmiyor.” Robert, insanların canı sıkılıp da verdikleri sinirli tepkiler üzerindeki kontrollerini yitirdiklerinde çok kesik bir şekilde nefes aldıklarını, göğüs boşluğunu doldurmak ve dolayısıyla ciğerleri havayla doldurmak için kaburgalar arasındaki kasları kullandıklarını anlatıyor. AS’si yüzünden o bunu yapamıyor.

“Daha güçlü bir sese ve konuşma tarzınız üzerinde daha fazla kontrole sahip olmak için diyaframdan nefes almanız lazım. Oradan nefes almıyorsunuz ki – çok sık bir nefes alıyorsunuz ve kaburgalarınız içeriye veya dışarıya hareket ediyor. Benimse midem inip kalkıyor, çünkü diyaframdan nefes almak zorundayım. Diyaframda kaburgaların üst kısmında olduğundan çok daha fazla kas kontrolünüz oluyor.” Ayrıca daha iyi bir duygusal denetim yaratıyor ve beynin düşünen kısımlarına yüksek bir oksijen temini sağlıyor.

“Önceden bunun için çaba göstermem gerekiyordu. Kaburgalarım donduğundan beri başka şansım yok.”

“Çok ilginç. Yogik nefes hocaları da bize hep diyaframı kul-

lanarak nefes alıp vermemizi söyler durur. Sağlıklı olan o. Sizi AS'niz zorlamış bunu yapmaya.”

“Bana netliğin gücünü kazandırdı. İnsanların çoğunun öfkeli olduğunu size bağırmalarından anlarsınız. Öfkelerini sözlü olarak ifade edebilmelerinin yolu bu. Benim nefes alma biçimimle, daha kısa cümleler halinde konuşmam gerekiyor ve bağırıp çağırmak yerine kelimeleri kesip sesimi yansıtabiliyorum. Nefesinizi kontrol etmek asabiyet ve öfkenizi de kontrol etmenize imkân sağlıyor – ve burada kontrol derken varmak istediğiniz noktaya ulaşmayı kastediyorum.”

Robert konuşurken; evrenin, daha iyi bir dünyada, çocuklukta ve esenlik içerisinde öğrenilmesi gereken dersleri, esrarengiz bir biçimde, erişkin hastalıkları yoluyla verme becerisi karşısında büyüleniyorum.

Bir çalışma, ağrılı romatoid artrit iltihabının bile bir koruma işlevine hizmet edebilmesine ilişkin ilginç bir ihtimale işaret etmekteydi: Eklem hassasiyetinin, ortaya çıkmasından bir hafta sonra stresli olaylarda yaşanan bir *azalma* ile çarpıcı bir ilişkisi bulunmaktaydı. “Sonuçlar önemli klinik anlamlar içeriyor,” sonucuna vardı araştırmacılar. “Sosyal çatışma olayları ile eklem ağrıları arasındaki dinamik etkileşim, olumsuz sosyal etkileşimin hastalığın ağırlaşmasıyla dengelendiği homeostatik bir sistemi anlatıyor.”¹⁶

Başka bir deyişle, hastalığın alevlenmesi, hastaları stresli ilişkilerden uzak durmaya zorluyor. Beden hayır diyor.

16 Hoffman, “Examination of Changes in Interpersona Stress..”

HASSAS BİR DENGE: İLİŞKİLERİN BİYOLOJİSİ

Yedi yaşındaki bir hastama, İngiliz Kolombiyası Çocuk Hastanesi'nde kalp ameliyatı için gün verildi. Çocuk daha önce doğuştan kalp rahatsızlığı sebebiyle iki kez ameliyat olmuştu zaten. Annesiyle babası usulü biliyordu ve ameliyat odası kurallarından birinin değiştirilmesini istediler: Kızları daha önce kendisini sedyeye bağlanmış, etrafını maske takmış yabancılar sarmış ve koluna kateter takılırken kolu sertçe tutulur halde bulunca üzölmüş ve çırpınarak bundan kurtulmak istemişti. Bu kez anestezi etkisini gösterinceye ve kızları tam anlamıyla uykuya dalıncaya dek yanında kalmak istemişlerdi. Hastane personeli annesi babası odada olursa çocuğun mızdımlık edeceğini ve hiç söz dinlemeyeceğini düşünse de, insafa gelip bu isteği kabul etmişti. Anestezi işlemi hiçbir güçlük yaşanmadan tamamlandı.

Anne-babaların dışarıda tutulması şeklindeki geleneksel hastane uygulaması çocuğun duygularının, davranışlarının ve fizyolojisinin düzenleyici faktörleri olarak, bağlanma ilişkilerinin önemini yok sayıyor. Çocuğun biyolojik durumu anne-babasının yanında olup olmamasına bağlı olarak, büyük değişiklik gösterecektir. Nörokimyasal üretim, beynin duygu merkezlerindeki elektriksel aktivite, nabzı, tansiyonu ve stresle ilişki-

li çeşitli hormonların serum seviyeleri çok büyük oranda çeşitlilik sergileyecektir.

Yaşam ancak, harici veya dahili birtakım tanımlı sınırlar içerisinde mümkündür. Mesela bir nükleer patlamadan yayılan yüksek radyasyon seviyesi karşısında, hayatta kalmamız nasıl mümkün değilse, kanımızda yüksek şeker seviyeleri ile yaşamamız da aynı şekilde imkânsızdır. İster duygusal ister fiziksel olsun, özdüzenlemenin rolü, dışarıdaki hava koşulları ne olursa olsun evdeki sıcaklığın sabit kalmasını sağlayan bir termostatın işlevine benzetilebilir. Ortam soğuduğunda ısıtma sistemi harekete geçer. Hava aşırı sıcak olursa klima çalışmaya başlar. Hayvanlar aleminde öz düzenleme, sıcak kanlı yaratıkların çok çeşitli coğrafyalarda varlığını sürdürebilmesiyle gözler önüne serilmektedir. Bu hayvanlar soğuk kanlı türlere nazaran, çok daha uç soğukluk veya sıcaklıklarda donmadan veya ateş basmadan hayatını sürdürebilmektedir. Soğuk kanlı hayvan türleri ise çok daha dar bir yaşam alanına hapsolmuştur, zira iç ortamını kendi kendisine düzenleme kapasitesine sahip değildirler.

Çocukların ve yavru hayvanların biyolojik özdüzenleme kapasitesi neredeyse hiç yoktur; iç biyolojik durumları – nabız, hormon seviyeleri, sinir sistemi aktivitesi– tamamen kendilerine bakan büyüklerle ilişkilerine dayanmaktadır. Sevgi, korku veya öfke gibi duygular ebeveynler ve diğer bakıcılarla temel ilişkileri muhafaza ederken, kendi özünün korunması ihtiyacına hizmet eder. Psikolojik stres küçüğün yetişkinlerle güvenli ilişki algısını bir biçimde tehdit eder, zira bu ilişkideki her türden aksama iç ortamda bir çalkantı yaratır.

Duygusal ve sosyal ilişkiler çocukluğun ötesine geçen önemli biyolojik etkiler bırakır. “Bağımsız özdüzenleme, yetişkinlikte bile mevcut olmayabilir,” diye yazmış o sırada New York’taki Albert Einstein Tıp Fakültesi Psikiyatri ve Nörobilim Anabilim Dalından Dr. Myron Hofer 1984 yılında. “Toplumsal etkileşimler iç biyolojik sistemlerin günlük düzenlenmesi içerisinde yaşam boyunca önemli bir rol oynamayı sürdürebilir.”¹ Çevresel zorluklara verdiğimiz biyolojik tepkiler bizi diğer insan-

1 Hofer, “Relationships as Regulators”.

lara bağlayan bağlam ve ilişkiler bütününden ciddi biçimde etkilenmektedir. Ünlü bir araştırmacının gayet yerinde bir şekilde ifade ettiği üzere, “Adaptasyon tamamen kişinin kendi içinde meydana gelmez.”²

İnsanlar, bir tür olarak münferit yaratıklar değil, varlıklarını sürdürmeleri aile ve kabile ile güçlü duygusal bağlara dayalı sosyal hayvanlardır. Sosyal ve duygusal bağlar, nörolojik ve kimyasal yaradılışımızın ayrılmaz bir parçasını oluşturur. Hepimiz, her gün başkaları ile etkileşime girdiğimizde bedenlerimizde meydana gelen çarpıcı fizyolojik değişimlerden biliyoruz bunu. “Gene yaptın yapacağını” cümlesi kızgınlıkla ve yüksek sesle mi, yoksa bir gülümseme ile mi söylendiğine göre karşıdaki insanda çok farklı tepkiler uyandırır. Evrimsel tarihimizi ve eldeki bilimsel delilleri düşündüğümüzde, hastalığın ve sağlığın psikoduygusal ağlarımızdan bağımsız biçimde anlaşılabilmesini tahayyül bile etmek saçmadır. “Temel önerme, tıpkı diğer sosyal hayvanlar gibi, insanın fizyolojik dengesinin ve nihai sağlık durumunun sadece fiziki ortamdan değil, sosyal ortamdan da etkileniyor olduğudur.”³

Böylesi *biyopsikososyal* bir perspektiften bakıldığında, kişinin biyolojisi, psikolojik fonksiyonları ile kişilerarası ve toplumsal ilişkileri, birbirini etkileyerek bir arada çalışmaktadır.

Joyce, kırk dört yaşında bir uygulamalı dilbilim hocası. Astım belirtilerinin başlamasında kendi kendini maruz bıraktığı stresin temel bir faktör olduğunu fark etmiş. “Ne zaman astım krizi geçirsem, kaldırabileceğimden daha fazlasını üstlendiğim için oluyor bence. Ben kaldırabileceğimi düşünsem bile, vücudum kaldıramayacağımı söylüyor bir şekilde.

On yıldır üniversitede hocayım. Birkaç yıl tek kadın bendim. Şimdi değişti işler; çabalarım karşılığını buldu diye düşünüyorum. Şimdi dört kadın var, bu iyi bir şey tabii ama kendi içimde bir sürü şeye katlanmak zorunda kaldım. Kendimi kanıtla-

2 Buck, “Emotional Communication, Emotional Competence and Physical Illness”, s. 42.

3 Seeman ve McEwen, “Impact of Social Environment Characteristics...”

mam gerekti. Bizim bölümde kadroya alınmış tek bir kadın bile yoktu. Kadınların fikirlerine veya kadın hocalara yardımcı olabilecek bir ortam yoktu.

Bir sürü '-meli, -malı'yı içselleştirmek zorunda kaldım. Çok zordu. Hayır diyememektenselem. Benim için hayır demek, çok korktuğum inanılmaz bir boşluktu. Bu boşluğu doldurmak için bir sürü şey yaptım.”

Geçen sonbahar ve kış aylarında Joyce'un astımı daha da can sıkıcı bir hal almış. Nefes yollarını açmak ve ciğerlerindeki iltihapla savaşmak için normal inhalasyon ilacı dozlarından çok daha fazlasını kullanmak zorunda kalmış. “Hastalığımın bana hayır dedirttiğini fark ettim. Bir değişim programının parçası olarak Baltimore'a gitmem gerekiyordu ve ben 'Hayır gidemem,' dedim. Buna benzer başka şeyler de oldu. 'Astım krizi geçiriyorum, bu yüzden yapamam,' diyerek iptal ettim işleri. Hâlâ bir şeylerin arkasına saklanıyorum. Sadece 'Yapmayacağım' demek istemiyorum.”

Adı Yunanca “zor nefes almak” kökünden gelen astım hastalığında, akciğerlerdeki küçük hava yolları olan bronşiyoller, bunları çevreleyen kas liflerinin sertleşmeye başlaması yüzünden geriye dönebilir şekilde darlaşır. Aynı zamanda, bronşiyol zarı da şişip iltihaplanır. PNI aygıtının çeşitli bileşenlerinin hepsi astım hastalığında rol oynar: Duygular, sinirler, bağışıklık hücreleri ve hormonlar. Sinirlerdeki iltihaplar duygular da dahil olmak üzere birçok uyarana tepki olarak nefes yollarını daraltabilir. Astımın diğer karakteristik özeliği olan bronşiyol zarının iltihaplanmasından, bağışıklık sistemi sorumludur. Bunun neticesinde nefes yolu zarı şişer ve bronşiyollerdeki iltihabi birikinti oluşur.

Astımda soluk almada değil, daralmış bronşiyollerden dışarıya soluk vermede sıkıntı yaşanır. Astım hastası soluk verirken zorluk çeker ve göğsünün daralmaya başladığını hisseder. Akciğerler öksürük refleksini harekete geçirerek tıkalı nefes yollarını açmaya çalışır. Akut dönemlerde darlaşan nefes, tıpkı dudakların ıslık çalmaktan büzüşmesi gibi, daralmış bronşiyollerden geçerken gayet iyi bildiğimiz o hırıltılı sesi çıkarır. Da-

ha hafif vakalarda tek semptom sinir bozucu bir öksürük olabilir. Bazı insanlarda astım kronik seyrederken, bazılarında sadece aralıklı olarak görülür.

Kişisel eğilimlere bağlı olarak, astım krizleri alerjenlerden egzersize, soğuk havadan Aspirin gibi ilaçlara, ağlamaktan gülmeye, viral solunum enfeksiyonlarından duygusal heyecanlara kadar her türlü etkenle tetiklenebilir. Astım, esaslı bir zihin-beden bileşenine sahip olan Batı tıbbi tarafından da kabul edilen az sayıdaki hastalıktan biridir.

İlk baştaki tetikleyici her ne olursa olsun –ister Aspirin, ister soğuk hava, ister kaygı– kişinin astım hastalığına açık hale gelmesinde duygular başlıca rol oynar. Kronik duygusal sıkıntılar, bağışıklık sistemini hassas ve böylece tetikleyici faktörlerden bir veya birkaçına karşı aşırı tepkisel hale getirir.

Duyguların astım iltihaplanmasını bir başka etkileme yolu da hormonlar yoluyla olmaktadır. Glukokortikoid hormonlar –en başta kortizol olmak üzere anti-enflamatuvar steroid hormonları– beyindeki hipotalamik pitüiter sistemden gelen sinyaller üzerine böbreküstü bezleri tarafından salgılanır. Hasarlı bir HPA aksının azalmış kortizol salınımı iltihaba kapı açacaktır. Almanya'daki Trier Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada, atopik dermatit (egzama, kaşıntılı alerjik deri döküntüleri) veya astım hastalığından muzdarip olduğu bilinen çocuklarda strese yanıt olarak üretilen kortizol seviyesinde düşüklük tespit edilmiştir. “Bir hikâye anlatmaları veya akıldan bir matematik hesabı yapmaları istendiğinde, bu çocukların tükürüklerindeki glukokortikoid oranının sağlıklı yaşlılarına oranla daha düşük olduğu gözlenmektedir.”⁴ Nitekim, suni kortizol benzeri hormonlar astım tedavisinin çok önemli bir parçasını oluşturmaktadır.

Astımlı çocuklar ve yetişkinler üzerinde yapılan birçok çalışmada, hastalığın ağırlığı ile ilişkilerin tetiklediği duygusal durumlar arasında sağlam bir bağlantı olduğu belgelenmiştir.⁵

4 E. Pennisi, “Neuroimmunology: Tracing Molecules That Make the Brain-Body Connection”, *Science* 275 (14 Şubat 1997), s. 930-931.

5 G. Affleck ve diğerleri, “Mood States Associated with Transitory Changes in Asthma Symptoms and Peak Expiratory Flow”, *Psychosomatic Medicine* 62, s. 62-68.

Ebeveynler ile astımlı çocuklar arasındaki etkileşimleri inceleyen araştırmacılar, güvensiz bağlanmaların karakteristik özelliklerini tespit etmiştir. Astımlı çocuklarda, sadece sağlıklı deneklerle kıyaslandığında değil, doğuştan gelen bir akciğer hastalığı olan kistik fibroz rahatsızlığı çeken çocuklarla karşılaştırıldığında dahi çok daha büyük oranda ayrılma kaygısı gözlenmiştir.⁶ Başka bir deyişle, kaygının sebebi hastalığın ağırlığı değildi.

Deney şartlarında, bir araştırmada, sağlıklı deneklerden oluşan bir karşılaştırma grubu kullanılarak iki ila on üç yaşları arasındaki astımlı çocukların nefes alma modelleri incelenmiştir. Her bir çocuğa annesinin ve bir yabancıнын sesi dinletilmiştir. “Sesin tonu ne olursa olsun, astımlı çocuklar annelerinin sesini dinlerken, yabancı bir kadının sesini dinlerken olduğundan daha fazla anormal solunum modelleri sergilemiştir. Bu ilginç sonuç, nefes alıp verme üzerinde, çocuk annesini güven verici bir figür olarak görüyor olsaydı bekleneceğinin aksi yönünde özel bir duygusal etkiye işaret etmekteydi.”⁷

Almanlar tarafından yapılan araştırmalarda, astımlı çocukların sağlıklı karşılaştırma grubuna kıyasla hem anneleri hem de babaları ile uzun süreli, giderek artan ve karşılıklı olarak olumsuz etkileşimler sergilemesinin daha olası olduğu gözlenmiştir. Bu çocukların ebeveynleri başka çocukların ebeveynlerine göre daha eleştirel bir tavır gösterme eğilimindeydi.⁸ Objektif ölçütlere bakıldığında, astımlı çocuklar engellendiklerini veya eleştirildiklerini hissettiklerinde ciğerlerinden çıkan hava miktarı azalmakta ve bu da nefes yolunun daraldığını göstermekteydi. Astımlı çocuklardan yoğun bir öfke veya korku hissettikleri olayları hatırlamaları istendiğinde de azalan hava akışı saptanmıştır.

Bir çocukta astımı tetikleyebilecek sıkıntılar ne hasta ne de aile tarafından bu şekilde kabul edilmiyor olabilir. Philadelp-

6 D. A. Mrazek, “Childhood Asthma: The Interplay of Psychiatric and Physiological Factors”, *Advances in Psychosomatic Medicine* 14 (1985), s. 16-32.

7 A.g.e., s. 21.

8 I. Florin ve diğerleri, “Emotional Expressiveness, Psychophysiological Reactivity and Mother-Child Interaction with Asthmatic Children”, Penebaker and Treve, *Emotional Expressiveness, Inhibition and Health* içinde, s. 188-189.

hia Çocuk Rehberlik Kliniği'nden Dr. Salvador Minuchin astım ve diğer çocuk hastalıkları üzerine incelemeler yürütmektedir. Onun görüşüne göre, aşırı duyarlı çocuklar etraftan, özellikle de ebeveynlerinin duygusal durumları hakkında bilinçaltına hitap eden ipuçları kapmaktadır. Dr. Minuchin çocukların hastalandığı aile sistemlerinde dört ortak özellik gözlendiğini kaydediyor: Sarıp sarmalama, aşırı korumacılık (kontrol), esnek olmama anlamında katılık ve anlaşmazlık çözüm mekanizması eksikliği. "Patolojik derecede sarmal bir aile sistemine aşırı duyarlılık ve bağlılık damgasını vurur. Bu durum ilişkilerdeki karşılıklı bağımlılıkta, kişisel sınırların ihlalinde, kişinin kendisine ve diğer aile bireylerine dair farklılaşmış algılarının zayıflığında ve silik ... sınırlarda gözlenebilir."⁹

Joyce'un ilk astım nöbetinden aylar sonra gelen, son astım krizlerinden biri, bütün ailenin bir araya toplandığı bir günde meydana gelmişti. Ağabeyi tarafından üstüne gelindiğini hissettiği bu nöbet, çocukluğundan gelen korku ve bastırılmış öfke duygularını su yüzüne çıkarmıştı.

"Çocukken etrafımdaki öfkenin korkusu altında hareket ediyordum. Hiç dayak yemedim, fakat aile içinde çok fazla öfke vardı – babamda ve ağabeyimde. Annem de buna iştirak ediyordu. Beni öfkeden korumazdı. Öfkenin mutlaka bana yöneltmiş olması gerekmiyordu, fakat etrafım onunla sarılmıştı. Bu yüzden çaresiz hissediyordum kendimi. Hayır diyemememin bir nedeni de hep zor durumlarda olup, memnuniyetsizlik yaratma korkusuydu. Şimdi bile sorunlu durumlarla baş etmekte çok güçlük çekiyorum.

Sürekli etrafımda bu düşük seviyeli öfke ile yaşadım. Babam hep haklıydı. Suratında bir ifade veya sesinde bir tını olarak yansırı bu. Hep akıldışıydı, bir çocuğun dünyaya verdiği tepki gibi. Yetişkin gibi değildi.

Kaldıramıyordum bunu, korkuyordum. Hiçbir zaman güvende hissetmedim kendimi. Babam şu anda seksen iki yaşın-

9 S. Minuchin ve diğerleri, "A Conceptual Model of Psychosomatic Illness in Children, Family Organization and Family Therapy", *Archives of General Psychiatry* 32 (Ağustos 1975), s. 1031-1038.

da. Artık bayağı yaşlandığından eskisi kadar sert çıkışları olmuyor. Ağabeyim ise çok sinirli bir insan; her şeye parlıyor ve bayağı yıkıcı olabiliyor.

Bu sonbahar ne olduğuna gelince... Oğlumun doğum günü kasım sonunda – kendisi altı yaşında ve doğum günü büyük bir olay onun için. Annemle babam Seattle'dan geldiler ve ağabeyim de bize katıldı. Hep birlikte akşam yemeği yedik. Ağabeyim birdenbire parlayıp köpürdü – eleştiriler, öfke, hepsi bana patladı. Cuma günü oldu bunlar. Cumartesi oğlumun doğum günüydü ve ben çok ama çok üzgün hissediyordum kendimi. Pazartesi sabahı uyandım ve bir baktım ki konuşamıyorum, yürüyemiyorum, hiçbir şey yapamıyorum.”

Yakın tarihte Avustralyalılar tarafından yapılan bir araştırma, stresin hafifletilmesinde pozitif sosyal ilişkilerin önemine işaret etmiştir. Meme biyopsisi yaptırması gereken beş yüz on dört kadınla görüşülmüştür. Bu kadınların yarısından biraz azına daha sonra kanser teşhisi konmuş, diğerlerinde ise iyi huylu tümörler tespit edilmiştir. Sonuçlar “yaşamı ciddi anlamda tehdit eden stres kaynakları ile sosyal destek arasında önemli bir etkileşim bulunduğunu” gözler önüne sermiştir. “*Objektif kriterlere göre ciddi anlamda tehditkâr addedilen bir stres yaşayan ve yakın duygusal sosyal destekten yoksun kadınların meme kanserine yakalanma riski dokuz kat fazlaydı.*”¹⁰

Araştırmacılar tespitlerinin insanları şaşırttığını düşünmüşlerdi. “Yaşamı ciddi anlamda tehdit eden olaylar ile sosyal destek yoksunluğu arasındaki ilişkiye dair tespitimiz, bağımsız etkiler bulunmadığından, *bir yanıyla umulmadık bir şeydi,*” diye yazmışlardır.

Oysaki bu tespit, yüzme bilmeyen ve can yeleği de takmamış olan birinin boğulma tehlikesi altında olmadığını öğrenmekten daha şaşırtıcı değildir – en azından denize atılana dek. Okur bi-

10 M. A. Price ve diğerleri, “The Role of Psychosocial Factors in the Development of Breast Carcinoma. Part II: Life Event Stressors, Social Support, Defense Style and Emotional Control and Their Interactions”, *Cancer* 91, sayı 4 (15 Şubat 2001), s. 686-697.

rinci bölümde, sınav stresi altındaki tıp öğrencilerinin bağışıklık sistemi faaliyetlerinde bir düşüş gözlemlendiğini, fakat bu öğrenciler arasında da en yalnız olanların en hassas durumda bulunduğunu anımsayacaktır. İnsanoğlunun fizyolojik işleyişi – pratik bir yana, teoride dahi– yaşamımızı sürdürmemize yardımcı olan duygusal ve sosyal bağlantılardan ayrılabilir bir şey değildir.

Kaliforniya, Alameda County sakinleri üzerinde on yedi yıl boyunca yürütülen bir takip araştırmasında, insanların sosyal bağlantılılık veya yalnızlık hissi ile kanser başlangıcı arasındaki olası ilişkiler incelenmiştir. Bu, ileriye yönelik araştırmaya katılan yetişkinlerin hiçbirinde başlangıçta kanser yoktu. “Kadınlar açısından temel risk faktörü sosyal izolasyon gibi görünmüştür; sadece izole edilmiş olmak değil, izole *hissetmek* de... Duyguların hormonal düzen üzerindeki etkisi düşünülürken, izolasyonun bu kanser türlerinin oluşumunda doğrudan tetikleyici bir etkisi olabilmesi hiç de ihtimal dışı değildir.”¹¹ Araştırmacılar meme, yumurtalık ve rahim kanserlerini hormonlarla bağlantılı olduğu için aynı grupta toplamıştır.

Sosyal ve kişilerarası stres kaynaklarından veya diğer dış baskı unsurlarından fizyolojik olarak nasıl etkilendiğimizi tam anlamıyla birebir göremiyoruz. İnsanın doğuştan getirdiği mizacı dışında, bu kişisel farklılıklara neler sebep olmaktadır?

Kilit faktörlerden biri duygusal gelişimdir. Bu bölümün başında anlatılan vakadaki çocuğun yirmi beş yaşında bir başka ameliyat geçirmesi gerekse, artık anestezi verilirken annesinin ve babasının elini tutmasına gerek kalmayacaktır. Yeterli öz denetime sahip olacağından, annesi ve babası yakınında olmadığından ne sinir dengeleme faaliyeti ne de stres hormonları dengesini kaybedecektir. Ancak kronolojik açıdan yetişkinliğe geçtiğimizde, duygusal bağımsızlığın da otomatik olarak elde edildiğini zannederek yanılırız. Hangi yaşta olursak olalım, potansiyel stres kaynaklarına verdiğimiz yanıtlar, duygu-

11 P. Reynolds ve G. A. Kaplan, “Social Connections and Risk for Cancer: Prospective Evidence from the Alameda County Study”, *Behavioral Medicine* (Güz 1990), s. 101-110.

sal fonksiyonlarımızın bağıllık ihtiyaçlarımız, korkularımız ve kaygılarımızla yönetilmeye devam ettiği oranda derinden etkilenebilmektedir.

Merhum Amerikalı psikiyatrist Dr. Murray Bowen tarafından ortaya atılan aile sistemleri teorisine göre, hastalık münferit bir insanda ortaya çıkan basit bir biyolojik olay değildir. Aile sistemleri görüşü, insanların fizyolojik fonksiyonlarının birbirleriyle anbean bağlantılı olduğunu kabul eder. Anne ile fetüs arasındaki ilişkide açıkça görüldüğü üzere, bu fizyolojik bağıllık doğumla ve hatta fiziksel açıdan olgunluğa erişmekle sona ermez. Gördüğümüz gibi, ilişkiler tüm bir yaşam boyunca önemli biyolojik düzenleyiciler olmayı sürdürür.

Aile sistemleri teorisindeki temel bir kavram da *ayrışma*dır; ayrışmayı “başkaları ile duygusal temas halinde olma, ancak duygusal işleyişte özerk olabilme yetisi” olarak tanımlayabiliriz. Ayrışma yetisi zayıf kişiler “kendisi ile başkaları arasında duygusal bir sınır koyamaz ve düşünme sürecinin duygusal hissetme sürecinden aşırı etkilenmesini engelleyen bir ‘sınır’ dan yoksun olurlar. Otomatik olarak başkalarından kaygı kapar ve kendi içinde hayli kaygı üretirler.”¹²

Ayrışma yetisi güçlü bir kişi ise, tepkilerini, ne başkalarının beklentileriyle örtüşmek ne de o beklentilere direnmek üzere geliştirilmiş duygularını açık yüreklilikle kabul ederek verme yetisine sahiptir. Duygularını ne bastırır, ne de fevri bir biçimde ortaya döker. Murray Bowen’ın bir dönem birlikte çalıştığı Dr. Michael Kerr, şu anda Washington D.C.’deki Georgetown Üniversitesi Aile Merkezi’nde yöneticilik yapıyor. Dr. Kerr şu iki tür ayrışma arasında ayırım yapıyor: *işlevsel ayrışma* ve *temel ayrışma*. Bu iki tür, görünüşte aynı gibi gelebilirse de, sağlık ve stres açısından bakıldığında iki ayrı dünyadır.

İşlevsel ayrışma, kişinin *başkaları ile ilişkilerine dayalı işlev gösterme yetisine* atıfta bulunmaktadır. Örneğin, sadece başka insanlar –çalışanlarım, eşim, çocuklarım– huysuzluğuma, kay-

12 Ayrışmaya dair kapsamlı bir tartışma için bkz. Michael E. Kerr ve Murray Bowen, *Family Evaluation: An Approach Based on Bowen Theory* (New York, W.W. Norton & Company, 1988), bölüm 4, s. 89-111.

pak alışkanlıklarına, duygusal bağılıktan yoksunluğuma veya hatta saldırgan davranışlarıma katlanmak suretiyle çözülmemiş kaygılarımı emdiğinde işimi iyi yapıyor olabilirim. İnsanlar onlara yüklediğim rolleri reddedecek olursa, altüst olabilirim. Bu, işlevsel ayrışmaya bir örnek olacaktır. Öte yandan, şayet işlev gösterme becerim duygusal işlerimi benim yerime başkalarının halletmesine bağlı değilse –yani, başkaları ile hem onlara hem de kendime duygusal olarak açık kalarak ilişkiyi sürdürürebiliyorsam– bu durumda temel ayrışmaya sahip olduğum söylenecektir. Bir kişi temel ayrışmaya ne kadar uzaksa, duygusal stres ve fiziksel hastalık yaşama eğilimi o kadar fazladır.

Stres, uyum ve bağışıklık konulu bir araştırmada, West Point'teki bin dört yüz askerî okul öğrencisi dört yıl boyunca izlenmiştir. Bu öğrenciler üzerinde psikolojik testler gerçekleştirilmiş ve enfeksiyöz mononükleoza (öpücük hastalığı) sebebiyet veren Epstein-Barr virüsüne karşı hassasiyetleri incelenmek üzere düzenli kan testleri yapılmıştır. Bu virüsü kapmaya veya klinik hastalığı geçirmeye en açık olanlar arasında şu ortak özellikler gözlenmiştir: yüksek hırslara sahip olmak, akademik çabalar sarf etmek, çok başarılı babalara sahip olmak.¹³ Burada stres ile anne-babanın beklentilerini karşılama ihtiyacı hissetme arasındaki ilişkiyi görebiliyoruz – yani, iç biyolojik ortam ile çocuğun kabul edilme yönündeki süregelen ihtiyacı arasındaki ilişkiyi.

Başka bir çalışmada, evli kadınlar, aynı sayıda boşanmış veya eşinden ayrılmış kadınla eşleştirilmiştir. Evli grupta, evliliğin niteliği ve tatmin düzeyi kişilerin kendi anlatımları üzerinden değerlendirilmiştir. Bağışıklık sistemi aktivitesi her bir katılımcıdan alınan kan örneklerine bakılarak incelenmiştir. Daha zayıf nitelikteki evlilikler “kuvvetli ve müspet biçimde” daha zayıf bağışıklık tepkisi ile eşleşmiştir. Boşanmış veya ayrılmış grupta ise, azalmış bağışıklık fonksiyonları ile en yakından ilişkili iki psikolojik faktör, ayrılıktan beri geçen zaman (evlilik ne kadar yakın bir zamanda çatlamışsa, bağışıklık üzerindeki bas-

13 S. E. Locke, “Stress, Adaptation and Immunity: Studies in Humans”, *General Hospital Psychiatry* 4 (1982), s. 49-58.

kı da o kadar fazladır) ile kadının eski eşe bağlanma derecesiydi (duygusal bağlılık ne kadar fazlaysa, bağışıklık işlevi o kadar kötüler).¹⁴ Kendi üzerlerindeki öz denetimleri daha fazla, işlerine yaramayan bir ilişkiye duydukları duygusal bağımlılık ise daha az olan kadınlar, daha güçlü bir bağışıklık sistemine sahipti. Yani ayrışma ne kadar fazla olursa, sağlık o kadar iyi demektir.

Her türlü ilişkide daha az güçlü olan taraf müşterek kaygının orantısız bir miktarını üstüne alacaktır – erkeklere oranla çok daha fazla sayıda kadının, diyelim, anksiyete veya depresyon tedavisi görmesinin sebebi budur. (Buradaki mesele *sağlamlık* değil, *güçtür*: yani, kim kimin ihtiyaçlarını karşılıyor?) Bu kadınlar kocalarına oranla psikolojik açıdan daha denge-siz filan değildir; her ne kadar kocaların işlev gösterme seviyesi daha yüksekmış gibi görünebilirse de. Dengesiz olan şey ilişkinin kendisidir; bu kadınlar bir yandan kendi stres ve kaygılarına sahip olmayı sürdürürken, bir yandan da kocalarının stres ve kaygılarını özümsemektedir.

Ülseratif kolit hastası bir adamın karısı olan Nancy'nin kocasının obsesif ve katı tahakkümcü tavırlarından kaynaklanan stresten deliye döndüğünü hatırlayacaksınız.¹⁵ Tim'in hastalığı yıllardır sakın bir biçimde kontrol altındaydı. Nancy, Tim'in kaygılarının büyük bir kısmını, kendi sağlığından olma pahasına özümseyip üstüne almıştı. Nancy şimdi depresyon ve anksiyete tedavisi görüyor ve dayanma gücünün sonuna yaklaştığını söylüyor. "Sanki bir çocuğum daha varmış gibi hissediyorum," diyor, "çünkü kocam sürekli ilgi bekleyen biri. Şimdi anlıyorum ki sorumlu olduğum dört çocuğum varmış. İkimiz adına da ben yapıyormuşum ebeveynliği. Duygusal ihtiyaçlarımı, hiç bilmeden öyle uzun zamandır bastırmışım ki... Ufak bir sinir krizi geçirene dek bunun farkına bile varmadığımı düşününce korkutucu geliyor şimdi." Nancy ilişkideki tek taraflı anaçlık rolünü bıraksa, Tim'in koliti ağırlaşabilir – kendisi adına daha çok duygusal sorumluluk üstlenmeyi öğrenmezse tabii.

14 J. K. Kiecolt-Glaser ve diğerleri, "Marital Quality, Marital Disruption and Immune Function", *Psychosomatic Medicine* 49, sayı 1 (Ocak-Şubat 1987).

15 Bkz. 10. bölüm.

İlişkinin selameti için kendi ihtiyaçlarını daha çok bastırması gereken tarafın fiziksel bir hastalığa yakalanma ihtimali de daha yüksektir – örneğin kadınlarda otoimmün hastalıkların ve sigarayla bağlantılı olmayan kanserlerin görülme sıklığı daha fazladır. “Zihin-beden arasında bir bağlantının ve iki kişi arasında bir bağlantının varlığı, bir kişideki *kaygının* diğer kişide bir fiziksel belirti olarak tezahür etmesini mümkün kılmaktadır,” diyor Dr. Kerr. “Duygusal işlev bozukluklarında olduğu gibi, semptom göstermeye daha meyilli olan taraf, ilişkinin sisteminde ahengi korumak için daha çok uyum gösteren eş olmaktadır.”¹⁶

Doğanın nihai hedefi, bireyin mutlak bağımlılıktan bağımsızlığa –veya daha net bir ifadeyle, topluluk içerisinde yaşayan olgun yetişkinlerin bağımsızlığına– geçerek büyümesini desteklemektir. Gelişim, genetik programlanmamızın elverdiği kadarıyla, tümüyle dışsal denetimden öz denetime geçiş sürecidir. Öz denetimi yüksek insanlar, bir topluluk içerisinde başkaları ile en verimli şekilde etkileşime geçebilen ve yine öz denetimi yüksek yetişkinler olarak büyütülecek çocuklar yetiştirebilen insanlardır. Bu doğal gündem akışını kesintiye uğratan her şey organizmanın uzun süre yaşamını sürdürebilme şansını tehdit etmektedir. Neredeyse hayatın başlangıcından beri birbirini tamamlayan güvenlik ve özerklik ihtiyaçları arasında bir gerilime şahitlik etmekteyiz. Gelişim yavaş yavaş ve yavaş uygun biçimde güvenlik ihtiyaçlarından özerklik güdüsüne, bağılıktan bireyselliğe geçişi gerektirir. Bunlardan hiçbiri tamamen yok olmaz ve hiçbirinin diğerinin ortadan kalkması pahasına hâkimiyet elde etmesi gerekmez.

Yetişkinlikte artan öz denetim kapasitesi, yükselen bir özerklik ihtiyacını da –özgün tercihler yapma özgürlüğü için– beraberinde getirir. Özerkliği baltalayan her şey bir stres kaynağı olarak yaşanacaktır. Ne zaman sosyal veya fiziksel ortama etkin biçimde yanıt verme gücü yok olsa veya ne zaman üzerlerinde deney yapılan hayvanlar veya insanlar anlamlı tercihlerde bulunamadıkları için kendilerini çaresiz hissetse –başka bir deyişle, ne zaman özerklik zedelense– stres yükselir.

16 Kerr ve Bowen, *Family Evaluation*, s. 182.

Ancak özerkliğin de, ister duygusal olarak yakın olunan kişilerle isterse de önem taşıyan diğer kişilerle –çalışanlar, iş arkadaşları, toplumsal merciler– olsun, yaşamın sürdürülmesinde dayanak olarak görülen sosyal ilişkileri aksatmayacak bir biçimde yaşanması gerekir. Duygusal özdenetim kapasitesi bebeklik ve çocuklukta ne kadar az gelişirse, yetişkinin özdenmesini sağlarken ilişkilere dayanma ihtiyacı o kadar büyük olur. Bağımlılık arttıkça, bu ilişkilerin kaybedilme veya tehlikeye düşme tehdidi de o kadar artar. Yani, *sübjektif ve fizyolojik strese karşı hassasiyet duygusal bağımlılık derecesiyle orantılı olacaktır.*

Tehdit altındaki ilişkilerden doğan stresi en aza indirmek için, kişi özerkliğinden bir miktar feragatte bulunabilir. Ancak bu sağlık açısından tercih edilir bir formül değildir, zira özerklik kaybı başlı başına bir stres sebebidir. Özerklikten vazgeçmek, ilk bakışta bir ilişkinin “güvenliği” uğruna gerekliymiş gibi görünse ve hatta sübjektif olarak bu şekilde “güvenliği” kazandığımızda rahatlasak dahi, stres seviyesini yükseltir. Kendimi başka insanlara “kabul ettirebilmek” için duygusal ihtiyaçlarımı devamlı surette bastırırsam, bunun bedelini hastalık şeklinde ödeme riskimi artırmış olurum.

İnsanın kendisini tehdit altındaki ilişkilerden doğan stresten korumasının diğer yolu ise kendisini duygusal olarak kapatmasıdır. Hassas insan kendisini güvende hissetmek için diğer insanlardan uzaklaşıp yakın ilişkilere kapısını kapatır. Bu başa çıkma tarzı kaygıyı önleyip sübjektif stres deneyimlerini engelleyebilirse de, stresin fizyolojisine engel olamaz. Duygusal yakınlık, psikolojik ve biyolojik bir ihtiyaçtır. Samimi ilişkilere duvar ören insanlar öz denetimi yüksek insanlar değil, duygularını dondurmuş insanlardır. Karşılanmamış ihtiyaçlarından doğan sıkıntıları kabarık olacaktır.

Sosyal destek, fizyolojik sıkıntıların dindirilmesine yardımcı olur. Sağlık ile sosyal ortam arasındaki yakın bağlantılar şimdiye dek ziyadesiyle gözler önüne serilmiştir. Alameda County araştırmasında, sosyal açıdan daha izole bir yaşam sürdürenlerin birçok hastalık türüne daha açık olduğu görülmüştür. Yaşlı

insanlar üzerinde yürütülen üç ayrı çalışmada, beş yıllık ölüm riskleri doğrudan sosyal entegrasyon ile ilişkilendirilmiştir: Bir insan ne kadar çok sosyal bağ ile bağlıysa, ölüm riski o kadar azalmaktadır. Bir grup araştırmacının saptadığı üzere, “Sosyal bağlar ve destek ... diğer risk faktörleriyle ilişkilerinden bağımsız olarak, hastalık ve ölüm oranları bakımından tek başlarına kuvvetli göstergeler olmayı sürdürmektedir.”¹⁷

Dolayısıyla, yetişkin bir insan açısından biyolojik stres, bir yanda sosyal güvenlik ve ilişki güvenliği ile diğer yandan sahici bir özerklik arasındaki hassas dengeye bağlıdır. Bu dengeyi bozan her şey, kişi farkında olsun olmasın, bir stres kaynağıdır.

17 Seeman ve McEwen, “Impact of Social Environment Characteristics...”, s. 459.

KAYBIN BİYOLOJİSİ

Romatoid eklem iltihabı ilk kez Roş Aşana arifesinde ortaya çıkan Rachel, bir buçuk metre boyunda ya var ya yok, ufacık tefecik bir kadın. Salonundaki kanepede otururken, yanına yaslanmış dev oyuncak ayı onu yutuverecekmiş gibi görünüyor. Yeterince beslenememiş ve duygusal açıdan da muhtaç, prematüre bir bebek olduğu zamanları hatırlatan, aç görünen bir hali var.

“Doğduğumda, ciğerlerimi doldurmuş amniyotik sıvının tamamını kusarak çıkarmışım. Hayatımın ilk dört haftasını ısıtılmış bir küvezde geçirmişim. Yıl 1961, o zamanlar küvezdeki bebeklerin de temas ihtiyacı içinde olduğu bilinmiyormuş. Bu yüzden hayatımın ilk bir ayı iğnelerle, itme ve kakmayla geçmiş. Annem yanıma gelmemiş, çünkü ağabeyime bakması gerekiyormuş. Babam gelseydi... Bilmiyorum.”

Rachel sonrasında besleyici ilişkiler yaşasaydı hayatımın ilk bir ayında yaşadığı duygusal mahrumiyet ve temas eksikliğinin üstesinden gelebilirdi, fakat öyle olmamış. Neredeyse rahme düştüğü andan itibaren hayata gelme amacı sekteye uğramış. Bu hamileliğin evliliğini kurtaracağını uman annesi, daha Rachel doğmadan kocası tarafından terk edilmiş. Annenin ne halde olduğunu tahmin etmek zor değil; yapayalnız olup hem

küçük bir çocukla –Rachel’in ağabeyi– hem de yeni doğmuş bir bebekle tek başına ilgilenmek zorunda kalmak.

Bu koşullar altında, varlığını haklı kılmak zorunda olmak Rachel’in ikinci doğası haline gelmişti – böyle bir şey kimse-
nin *birinci* doğası değildir. Rachel’in temel beklentisi terk edil-
memek. “İnsanlar beni tanıdıklarında muhakkak terk edecek-
ler gibi bir inancım var,” diyor. Geçen yaz tatilinde insanlardan
bir sürü ziyaret daveti alınca şoka girmiş. Birilerinin hiçbir şey
beklemeden onunla görüşmek istemesi kafasının alamayacağı
kadar imkânsız bir şey onun için.

Rachel romatoid artrit teşhisi konulduğundan beri terapiye
devam ediyormuş. Bu sayede artık herhangi bir anda ne hisset-
tiğini eskisinden daha iyi bilebilecek durumda. Öfke ise halen
kabul etmekte en zorlandığı duygu. Öfke duygusunu genellikle
reddedildiğini veya aşağılandığını düşündüğünde yaşıyor; ör-
neğin, geçenlerde annesi terapist seçiminden ötürü onu eleştir-
diğinde sinirlenmiş. “Neden sağlık sigortamın ödediği bir psi-
kiyatra gitmek yerine sosyal yardım paramın bir kısmını terapi-
ye yatırdığımı anlayamadı. Nihayet iletişim kurabildiğim biri-
ni bulmuşum ve annem işin sadece para boyutuyla ilgileniyor.”
Fakat kendi kararlarını kendisinin verdiğini sakın bir biçimde
dile getirmek yerine, Rachel annesiyle tartışmış ve ondan anla-
yış dilenmiş. Bu kin dolu tartışma, kendisine yönelik öfkesinin
tezahürü olan bir haftalık bir anoreksiya nöbetine yol açmış.

Kendini ortaya koyması gerektiğinde, Rachel öfkesini yutup
karşısındaki insanı yatıştırmak veya “durumu anlamaya” ikna
etmek üzere tasarlanmış bir etkileşime dahil etmek için haklı-
lığını kanıtlamaya çalışıyor. Bu çabalar ebeveynini ihtiyaçları
ile aynı hizaya getirmek için yoğun gayret sarf eden kırılğan bir
çocuğun otomatik tepkileridir. Terk edilme kaygısı ve korkusu
reddedilmesine yol açabilecek her türlü duygunun bastırılma-
sını zorunlu kılmaktadır.

Öte yandan, Rachel’in evinde beslediği tavşan, sahibinin ruh
hallerini akıl almaz bir biçimde hissediyor. Rachel sinirliyken
tavşan kucağına gelmiyormuş. “O sırada sinirli olduğumun far-
kındaysam onu kendi haline bırakıyorum. Sinirliysem fakat

bunun farkında değilsem, ona dokunmama izin vermiyor – bana söylüyor yani ve bir bakıyorum ki gerçekten de bir şeye sınırlanmışım.” Bazı insanlara tuhaf gelse de, bu açıklama gayet anlaşılır aslında. İnsanlar ve besledikleri hayvanlar, insanın frontal korteksinin kendi dil ve rasyonalite aygıtıyla gelişiminden çok öncesine dayanan müşterek beyin yapılarıyla bağlantı kurar. Hayvanlar ve insanlar beynin duygu bölümünü oluşturan limbik sistemleri üzerinden etkileşim kurarlar. İnsanların aksine, hayvanlar limbik beyinden –hem kendilerinin hem de sahiplerinin– gelen mesajlara karşı akıl almaz derecede duyarlıdır. Rachel’in bilinçsiz öfkesinde tavşan bir tehdit sezmektedir.

Nasıl oluyor da bir insan, canının ne zaman sıkıldığını ona bir tavşanın göstermesine ihtiyaç duyabiliyor? Bunun basit cevabı çocukluk şartlanmalarında yatıyor. Hiçbir bebek duyguları ifade etmeyi bastırma eğilimiyle dünyaya gelmez – hatta bunun tam tersi doğrudur. Hayatında bir kez olsun bir bebeğe sevmediği bir yiyeceği yutturmaya veya bir küçük çocuğa yemek istemediğinde ağzını açtırmaya çalışmış biri, insanoğlunun küçükken zorlamalara karşı direnme ve hoşnutsuzluğunu ifade etme konusundaki doğal kapasitesine şahit olmuştur. Öyleyse neden istemediğimiz yiyecekleri yutmaya veya ebeveynlerimizin istemediği duyguları yutup bastırmaya başlıyoruz? Doğal bir güdüden değil; hayatta kalma ihtiyacından dolayı.

Çocukluk deneyimlerinin sadece bazı yönleri bilinçle bulunup geri getirilebilir. Rachel örneğin babasını ve ağabeyini sarmaş dolaş yürürlerken belirli bir mesafeden takip ettiği sırada hissettiği reddedilme ve aşağılanma duygusunu *hatırlıyor*. Doğum hikâyesini de, doğrudan hatırlayamasa da, biliyor. Fakat bu gibi bilgiler elimizde olmasa bile, çocukluğunun ilk yıllarındaki deneyimlerine dair güvenilir anlatılar; yakın ilişkiler konusundaki umutsuzluğu; neredeyse kırk yıldır boşa çabalamasına rağmen halen annesinden anlayış dilenmesi ve tavşana öfke sensörü olarak duyduğu güven var cebimizde. Bu davranışlar gelişiminin erken aşamalarında beynine işlenmiş hiç teklemeyen bir hafıza sistemini temsil ediyor. Bu hafıza sistemi, Rachel’in bütün bir yaşamı boyunca davranışlarına yön ver-

miş ve neticede otoimmün hastalığın başlangıcına zemin hazırlamış.

Potansiyel hastalık biyolojisi, yaşamın ilk evrelerinde ortaya çıkar. Beynin strese yanıt verme mekanizmaları bebeklikte başlayan deneyimlerle programlanır; tıpkı kendimize, başkalarına ve dünyaya karşı tavır ve davranışlarımızı yöneten örtük, bilinçdışındaki hatıralarımız gibi. Kanser, multipl skleroz, romatoid artrit ve incelediğimiz diğer hastalıklar yetişkin yaşamında aniden ortaya çıkan yepyeni gelişmeler değil, yaşam boyu var olan süreçlerin vardığı doruk noktalarıdır. Bu süreçleri şekillendiren insan ilişkileri ve biyolojik damgalar, hayatımızın bilinçle hatırlayamayabileceğimiz dönemlerinde meydana gelmiştir.

Duygusal açıdan tatmin edici olmayan çocuk-ebeveyn ilişkisi bu kitap için yaptığım yüz kusura görüşmede işlenen bir temaydı. Bu hastalar çok farklı hastalıklardan muzdarip olmalarına karşın, hikâyelerindeki ortak halka, erken dönemde bir kayıp veya duygusal açıdan son derece tatminsiz bir ilişki yaşamış olmalarıydı. Ciddi hastalıklar geçiren yetişkinlerin, erken çocukluk döneminde duygusal yoksunluk çekmiş olması, tıp ve psikoloji literatüründe yer alan çarpıcı sayıda araştırma ile de doğrulanmaktadır.

İtalya'da yürütülen bir çalışmada, genital kanserli kadınların ebeveynlerine karşı, sağlıklı kontrol grubunda yer alan kadınlardan daha az yakınlık hissettiği yansıtılmıştır. Bu kadınlar duygularını serbestçe açığa vurmak konusunda da daha tutuklardı.¹

Avrupa'da yapılan kapsamlı bir araştırmada 357 kanser hastası 330 denekle karşılaştırılmıştır. Kanserli kadınların çocukluklarını geçirdikleri evi olumlu hislerle anma olasılığı kontrol

1 L. Grassi ve S. Molinari, "Early Family Attitudes and Neoplastic Disease", Beşinci Stres ve Kanser Sempozyumu Özetleri, Kiev, 1984; H. J. Baltrusch ve M. E. Waltz, "Early Family Attitudes and the Stress Process – A Life-Span and Personological Model of Host-Tumor Relationships: Biopsychosocial Research on Cancer and Stress in Central Europe" içinde atıfta bulunmaktadır, Stacey B. Day, der. *Cancer, Stress and Death* (New York, Plenum Medical Book Company, 1986), s. 275.

grubundaki kadınlara oranla çok daha düşük çıkmıştır. Kanser hastalarının yüzde 40 kadar yüksek bir kısmı, on yedi yaşından önce ebeveynlerinden birini kaybetmişti – bu rakam deneklerin iki buçuk katına tekabül etmekteydi.²

Johns Hopkins tıp öğrencileri üzerinde yürütülen otuz yıllık takip araştırmasından bahsetmiştik daha önce. Tıp fakültesinde yapılan ilk görüşmeler sonucunda, ebeveynleri ile çocukken kurdukları yakınlık normalden düşük çıkan mezunlar bilhassa risk altındaydı. Bu mezunlar orta yaşlara geldiklerinde intihara teşebbüs etme veya bir akıl hastalığına yakalanma yahut yüksek tansiyon, koroner kalp rahatsızlığı veya kanser olma ihtimalleri daha yüksekti. Benzer bir çalışmada, Harvard'daki lisans öğrencileri ile ebeveynlerinin gösterdiği şefkat algısı hakkında mülakatlar yapılmıştır. Otuz beş sene sonra aynı kişilerin sağlık durumu incelenmiştir. Ebeveynlerinin gösterdiği şefkat hakkında epey olumlu görüş bildiren öğrencilerin sadece dörtte biri orta yaşlarına geldiğinde hastalanmıştı. Buna kıyasla, ebeveynlerinden gördükleri duygusal şefkat hakkında olumsuz konuşan öğrencilerin neredeye yüzde 90'ının hasta olduğu görülmüştür. Araştırmacılar, “*Sevilme hissiyle ilgili basit ve doğrudan oranlar sağlık durumuyla hayli ilişkilidir,*” sonucuna varmıştı.³

Temas, yeni doğmuş bebeğin dünyadaki ilk deneyimidir. Sevgiyi en önce böyle alırız. Memeliler çocuklarını her durumda dokunarak uyarırlar; fareler yavrularını yalar, primatlar okşar. Ashley Montague, *Touching: The Human Significance of the Skin (Dokunma: Tenin İnsan Açısından Önemi)* adlı başyapıtında “Yeni doğmuş bebeğe ve küçük çocuğa her türlü dokunuş, sağlıklı fiziksel ve davranışsal gelişimleri açısından temel önem taşır. İnsanların sağlıklı duygusal ilişkiler veya sevgi ilişkileri geliştirebilmesi için dokunarak uyarımın çok temel bir önem taşıması, hem fiili hem de mecazi anlamda ‘yalama’ ile sevginin

2 A.g.e., s. 277.

3 L. G. Russek ve diğerleri, “Perceptions of Parental Caring Predict Health Status in Midlife: A 35-Year Follow-up of the Harvard Mastery Stress Study”, *Psychosomatic Medicine* 59 (1997), s. 144-149.

birbiriyle yakın ilişki içerisinde olması; kısacası, insanın sevgiyi öğretilerek değil, sevilerek öğrenmesi muhtemel görünüyor,” diye yazıyor.

Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerden, fiziksel temasın büyüme hormonu üretimini başlattığı, kilo alımını ve gelişimi teşvik ettiği bilinmektedir. Bu bulgular insanlar açısından da geçerlidir. Prematüre bebekler üzerinde yapılan bir araştırmada, küveze konulan bebekler iki gruba ayrılmıştır. Tek bir değişken dışında tüm besin ve diğer koşulları birbirinin aynıdır: Bir grup iki hafta boyunca günde üç kez on beş dakika boyunca dokunarak uyarılmıştır. “Bu bebeklerin bu şekilde uyarılması [kontrol grubuyla kıyaslandığında] kilo alımında gözle görülür bir ivmeye, kafa çevresi boyunda artışa ve davranış göstergelerinde iyileşmeye yol açmıştır.”⁴ Rachel’in maruz kaldığı temassızlık bir yandan fiziksel gelişimini sekteye uğrattırken, bir yandan da Rachel’a istenmediği veya sevilmediği yönünde ilk sezgileri kazandırmıştır. Daha sonraki olaylar da bu ilk izlenimleri kuvvetlendirmiştir.

Dünyayla girilen etkileşimler, fizyolojik ve psikolojik gelişimimizi programlar. Duygusal temas da fiziksel temas kadar önemlidir. Bu ikisi birbirine hayli benzer; *dokunulma* hissinin duygusal açıdan yaşattıklarından bahsederken fark ederiz bunu. Duyu organlarımız ve beynimiz, bebeklikten yetişkinliğe uzanan gelişimimizi şekillendiren ilişkiler için bir arabirim oluşturur. Sosyal-duygusal etkileşimler insan beyninin gelişimini kati bir surette etkilemektedir. Doğum anından itibaren psikonöro-immünoendokrin (PNI); süper sisteminin tonunu, faaliyetini ve gelişimini düzenlemektedir. Ruhsal ve fiziksel stresle tipik başa çıkma yöntemlerimiz hayatımızın ilk yıllarında oluşmaktadır.

Harvard Üniversitesi’nden nörobilimciler, Romanya’da Çavuşesku rejimi sırasında kurulmuş olan ve dehşet uyandırıcı ihmallerin hüküm sürdüğü çocuk yetiştirme kurumlarında büyümüş yetimlerin, kortizol seviyelerini incelemiştir. Bu kurumlarda bir bakıcı başına düşen çocuk sayısı yirmiydi. En te-

4 M. A. Hofer, “On the Nature and Consequences of Early Loss”, *Psychosomatic Medicine* 58 (1996), s. 570-580.

mel bakımı sağlamanın dışında, bu çocuklara çok nadiren fiziksel olarak dokunulmakta veya temas edilmekteydi. Çocuklar terk edilmiş küçük insan veya primatların tipik olarak sergilediği kendi kendine sarılma hareketleri ve depresif tavırlar göstermekteydi. Tükürük testlerinde kortizol seviyeleri anormal çıkmıştır; bu durum, hipotalamik-pitüiter-adrenal eksenlerinin halihazırda zarara uğramış olduğunu belirtmekteydi.⁵ Daha önce gördüğümüz üzere, otoimmün hastalıklarda, kanserde ve diğer rahatsızlıklarda HPA aksının sekteye uğradığından bahsedilmektedir.

Çocukluktaki taciz, travma veya aşırı ihmal edilmişliği neden olumsuz sonuçlar yarattığını anlamak sezgisel olarak kolaydır. Peki ama neden tacize veya travmaya uğramamış bir sürü insanda stresle bağlantılı hastalıklar görülüyor? Bu insanlar negatif bir olayla karşı karşıya kaldıkları için değil, pozitif bir şeyden mahrum edildikleri için acı çekiyor. Columbia Üniversitesi Gelişim Psikobiolojisi Bölümü başkanı Dr. Myron Hofer'in 1996 yılında *Psychosomatic Medicine* dergisinin özel bir sayısında yazdığı üzere, "Bir şeyin veya birinin yokluğunun nasıl olup da bu tür sıkıntılar yaratabildiğine dair paradoks varlığını sürdürüyor ... *Kaybın bir biyolojisi olmalı ve bizim de bunu bulmamız gerekiyor.*"⁶

Stresle ilgili söylediklerimizi hatırlarsak, bir şeyin veya birinin yokluğunun nasıl olup da fizyolojik sıkıntılara yol açtığını daha iyi anlarız. Bütün stres kaynakları etraftaki temel özelliklerin, organizmanın yaşamını sürdürmesi için gerekli addettiği özelliklerin yokluğunu veya yok olma tehlikesini yansıtmaktadır. S. Levine ve H. Ursin, "What is Stress" (*Stres Nedir*) adlı makalelerinde "Stres uyaranları ... bir şeyin eksik veya kaybolmak üzere olduğunu ve bu şeyin organizma açısından son derece önemli ve arzu edilen bir şey olduğunu gösterir," diyorlar.⁷

5 "Kisses and Chemistry Linked in Rats", *The Globe and Mail* (Toronto) 17 Eylül 1997.

6 Hofer, "On the Nature and Consequences of Early Loss".

7 S. Levine and H. Ursin, "What is Stress?", S. Levine and H. Ursin içinde, der., *Psychobiology of Stress*, (New York, Academic Press, 1972), s. 17.

Hiçbir memeli yavrusunun ebeveyni olmadan yaşaması mümkün değildir. İnsan yavrusu ise diğer türlerin yavrularına oranla çok daha uzun süre yetişkinlere bağımlı yaşar; bunun sebepleri acil fiziksel ihtiyaçların çok ötesine uzanmaktadır. Bakıcı konumundaki ebeveynler sadece yemek, barınma, yaşam becerisi bilgileri ve yırtıcılara karşı koruma sağlamakla kalmaz. Romanyalı yetimlerin acıklı hikâyesinde gördüğümüz üzere, ebeveynler çocuğun henüz olgunlaşmamış fizyolojik ve duygusal sistemlerinin biyolojik düzenleyicileri rolünü de üstlenirler. Ebeveyn sevgisi sadece sıcak ve hoş bir duygusal deneyim olmayıp, sağlıklı bir fizyolojik ve psikolojik gelişim için olmazsa olmaz bir biyolojik koşuldur. Ebeveyn sevgisi ve ilgisi beyin devresinin, PNI sisteminin ve HPA aksının ideal biçimde olgunlaşmasını sağlar.

Yeni doğmuş bir insanın beyni, yetişkin beyni karşısında, başka herhangi bir memeliden çok daha küçük ve daha az olgundur. Örneğin bir at, hayatının ilk gününde koşabilir – koşmak, bizim gerekli sinir devrelerine, görsel-uzamsal becerilere ve kas koordinasyonuna doğduktan sonra en az bir buçuk yıl daha sahip olamayacağımız bir faaliyettir. Dünyaya nörolojik açıdan bu denli güçlüklere içerisinde gelmenin en açık anatomik sebebi kafamızın boyutudur. Daha doğumda bir insan yavrusunun kafası, vücudunun en büyük çapını oluşturur. Kafa, doğum kanalında sıkışması en muhtemel kısımdır. Ayrıca insan kafası, beynin giderek daha karmaşık bir hal alan entelektüel ve manüel kontrol kapasitelerini barındırmak için büyümüş, leğen kemiği ise iki bacakla daha dengeli bir hareket kabiliyeti sağlamak için daralmıştır. Bir atın leğen kemiğine sahip olup da, iki bacakla yürümek mümkün değildir. Yani, kafanın boyutundaki artış, daralan leğen kemiği ile birlikte evrimleşmiştir; beyinlerimiz gebelik süresi sonunda daha büyük olsaydı kimse doğamazdı.

Beynin büyümesinin dörtte üçü ve beyin gelişiminin neredeyse yüzde 90'ı doğumun ardından, en çok da yaşamın ilk üç yılında gerçekleşmektedir. Memelilerin beyinleri arasında bir tek insan beyni, doğumdan hemen sonra, rahim içinde büyü-

düğü oranda büyüme devam eder. İlk aylarda ve sonrasında, sinir kavşaklarının, bir başka ifadeyle sinapsların, şaşırtıcı hızda ve karmaşıklıkta gelişimi yaşanır. Bazı dönemlerde bir saniyede milyonlarca yeni sinaps oluştururuz.

Gelişimsel süreçlerin parlak dönemleri sadece doğuştan getirdiğimiz genetik potansiyele değil, aynı zamanda çevresel koşullara da bağlıdır. En iyi ve sağlam buğday tohumu bile; kurak, çıplak toprakta büyümez. On yılların nörobilimsel araştırmaları, ebeveyn ile yaşanan besleyici duygusal etkileşimlerin insan beyni gelişimi için elzem bir gereklilik olduğunu ortaya koymuştur. Duygusal etkileşimler, doğal kimyasalların salınmasını da içeren karmaşık süreçlerle sinir hücrelerinin ve devrelerinin büyümesini hızlandırmakta veya engellemektedir. Basitleştirilmiş bir örnek vermek gerekirse, bebek tarafından “mutlu” olaylar yaşanır ise endorfinler –beynin doğal opioidleri olan “ödül kimyasallar”– salgılanır. Endorfinler sinir hücrelerinin gelişmesini ve bağlantılarını güçlendirir. Öte yandan, hayvanlar üzerinde yürütülen çalışmalarda, kortizol gibi stres hormonlarının kronik olarak yüksek seyreden seviyelerinin önemli beyin merkezlerinin büzüşüp küçülmesine yol açtığı ortaya çıkarılmıştır.

Nöral devreler ve beyin nörokimyası, ortamdaki alınan girdilere cevap verir şekilde gelişmektedir. Doğum sırasında kuruşuz gözlere sahip olan bir bebek, beş yıl boyunca karanlık bir odaya hapsedilirse geri dönüşü imkânsız biçimde körleşecektir; zira görme devresinin gelişimi için ışık dalgaları tarafından uyarılmaya ihtiyacı vardır. Nöronların ve sinapslarının hayatta kalıp kalmayacağı “Darwinski” bir rekabete bağlıdır: Kanıksananlar hayatta kalır ve büyür. Uygun çevresel uyarılardan yoksun olanlar ise körelir veya ölür yahut ideal biçimde gelişemez.

İnsan gelişiminin temel hedeflerinden biri, toplumsal bir bağlam içerisinde çevresindeki diğer insanlarla uyumlu bir şekilde yaşayabilen, kendi kendini idame ve öz denetim becerisine sahip bir insan oluşturmaktır. Çocuktaki özdenetimin nörobiyolojisinin sağlıklı biçimde gelişmesi açısından hayati

önem taşıyan bir unsur; ebeveyn ile, ebeveynin çocuğun duygularını görüp anladığı ve çocuğun verdiği duygusal ipuçlarına uyumlu bir empati ile cevap verebildiği bir ilişkidir. Duygular ya olumlu –“Bundan daha fazla istiyorum”– ya da olumsuz –“Bundan daha az istiyorum”– yönde fizyolojik uyarılma halleridir. Bebekler ve küçük çocuklarda kendi duygusal durumlarını kontrol etme kapasitesi bulunmamaktadır ve dolayısıyla bunlar, ebeveynle ilişki kurarak düzenlenmezse fiziksel olarak tükenme ve hatta ölüm tehdidi altındadır. Dolayısıyla, ebeveyn ile yakınlık, bebeğin biyolojik düzeninin korunmasına hizmet etmektedir.

Öz denetim, anatomik açıdan birbirinden ayrı olan beyin bölgelerinin, beynin daha yakın zamanda evrimleşmiş üst bölgelelerinin daha alttaki bölgeler üzerindeki sevecen hâkimiyeti altında koordineli bir biçimde faaliyet göstermesini gerektirir. Beynin en eski bölümü –ve yaşam için en esaslı bölümü– “sürünge beyin”nin en ilkel sağkalım dürtülerinin doğduğu ve –başkalarının yanı sıra– açlık, susuzluk, kardiyovasküler ve solunum dürtüleri ve vücut sıcaklığı gibi temel özerk fonksiyonların denetlendiği *beyin sapı*dır. İnsan beyninin en yeni bölümü ise, beynin ön kısmındaki *neokorteks*dir. Korteks “kabuk” anlamına gelir –tıpkı bir ağacın kabuğu gibi– ve beynin beyaz maddesini çevreleyen ince, zarımsı gri maddeye işaret eder. Büyük oranda sinir hücrelerinin hücre gövdelerinden, yahut nöronlardan meydana gelen korteks, insan beyninin en çok evrimleşmiş faaliyetlerini yürütür. Bu *alın korteksi* dünyaya karşı ilkel güdüler şeklinde verdiğimiz tepkileri değil de, neyin dostça, nötr veya düşmanca olduğu ve neyin sosyal olarak faydalı olup neyin olmadığı hakkında öğrenilmiş bilgiler anlamındaki tepkilerimizi ayarlar. Alın korteksinin fonksiyonları arasında dürtü kontrolü, sosyal-duygusal zekâ ve motivasyon yer alır. Korteksin düzenleme görevinin çoğu, eylemlerin *başlatılmasını* değil, alt beyin merkezlerinden doğan dürtülerin *başlatılmasını* içerir.

Korteksin düzenleyici işlemleri ile beyin sapının temel sağkalım fonksiyonları arasında ise *limbik* duygusal aygıt aracılık eder. Limbik sistem, korteks ile beyin sapı arasında yer alan ya-

pıları içerir, fakat aynı zamanda korteksin bazı bölümlerini de kapsar. Limbik sistem, sağkalım için elzem niteliktedir. O olmadan korteksin düzenleme ve düşünme kapasiteleri aptal bir dahinin beyni gibi işler: Entelektüel bilgi, dünyanın gerçek bilgisinden kopar.

Duygular, dünyayı bizim için yorumlar. Dış girdilerden etkilenen ruhsal durumlarımız hakkında bize bilgi veren bir sinyal fonksiyonları vardır. Duygular, geçmiş deneyimlerin hatırasından süzülen mevcut uyarılara verilen yanıtlardır ve geçmişe ilişkin algımıza dayalı olarak geleceği öngörürler.

Tıpkı görsel devrenin ışığa tepki vererek geliştiği gibi, duyguların deneyimlenmesi ve düzenlenmesinden sorumlu beyin yapıları da, ister kortekste ister ortabeyinde olsun, ebeveyn kaynaklı girdilere tepki vererek gelişmektedir. Limbik sistem, ebeveynin duygusal mesajları “okunarak” ve birleştirilerek olunlaşır. Bilinç ve bilinçaltındaki hafıza merkezleri, sağlamlaştırılmak ve ileride dünyayı yorumlamak konusunda ebeveynle etkileşime bel bağlar. Serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi önemli nörotransmitterlerin –duygudurum dengesi, uyarılma, motivasyon ve dikkat açısından elzem– salgılanmasından sorumlu devreler, çocuğun kendisine bakanlar ile ilişkisi bağlamın, uyarılmakta ve koordine edilmektedir. Bebek maymunların beyinde, annelerinden ayrıldıktan sadece birkaç gün sonra bu çeşit nörokimyasallarda ciddi dengesizlikler ölçülmüştür.

Çocuğun dünya algısı ebeveyn-çocuk ilişkisinde oluşur: Bu ister sevgi ve kabul dünyası olsun, ister çocuğun ihtiyaçlarını dışıyla tırnağıyla elde etmesi gereken ihmal ve kayıtsızlık dolu bir dünya olsun, isterse de, en kötüsü, çocuğun her an endişe dolu bir uyanıklılık içinde olmasını gerektiren düşmanca bir dünya olsun. Gelecekteki ilişkilerin kalıbını, yaşamımızın ilk yıllarında bakıcılarımızla kurduğumuz ilişkilerde yatan sinir devreleri oluşturacaktır. Anlaşıldığımızı hissettiğimiz oranda kendimizi anlayacak, en derin bilinçaltı seviyelerinde sevildiğimizi algıladığımız oranda kendimizi sevecek, küçük bir çocukken özümüzde hissettiğimiz merhamet oranında kendimize şefkat göstereceğiz.

Bebeklik ve çocuklukta, bağlanma ilişkilerinin aksaması, beynin stres-yanıt aygıtı ve bağışıklık sistemi açısından uzun süreli neticeler yaratabilir. Hayvanlar üzerinde yapılan çok sayıda deney, erken dönemdeki bağlılık sıkıntıları ile yetişkinlikte gözlenen dengesiz stres yanıt kapasiteleri arasında güçlü bir bağlantı tespit etmiştir. Bu araştırmanın en önemli noktası, bebeklikte sekteye uğrayan bağlılığın yetişkinlikte abartılı fizyolojik stres tepkilerine yol açmasıdır. Tersinden bakarsak, bebeklikte beslenen bağlanma ilişkileri yetişkinlikte daha iyi ayarlanmış biyolojik stres tepkileri sağlamaktadır.

İnsanlardaki bağlanma ihtiyaçlarının giderilmesi için fiziksel yakınlık ve temastan fazlası gerekir. Aynı oranda önem arz eden bir başka faktör de, başta *uyumlanma* kalitesi olmak üzere, sağlıklı bir duygusal bağlantıdır. Ebeveynin çocuğun duygusal ihtiyaçlarına “ayarlanma” süreci olan uyumlanma ince-likli bir süreçtir. Aslında çok içgüdüsel bir süreç olmakla birlikte, ebeveyn duygusal, mali veya başka bir açıdan sıkıntılı veya endişeli olduğunda hızla yolundan sapabilir. Ebeveyn kendi çocukluğunda bundan nasibini hiç almamışsa da, uyumlanma sürecinde bir eksiklik yaşanabilir. Birçok ebeveyn-çocuk ilişkisinde güçlü bir bağlılık ve sevgi varken, uyumlanma mevcut olmayabilir. Uyumlanmamış ilişkilerde çocuk sevildiğini hissedebilirse de, daha derin bir düzlemde, gerçekte var olduğu haliyle takdir edilmediğini düşünür. Ebeveynlerine sadece “kabul edilebilir” yüzlerini göstermeyi, ebeveynin reddettiği duygusal tepkileri bastırmayı ve bu tür tepkilere sahip olduklarını kendilerine bile inkâr etmeyi öğrenirler.

Bakıcıları konumundaki insanlarla, her ne sebeple olursa olsun, gerekli uyumlanmayı sağlayamayacak denli stres altında olan bebekler, kronik bir şekilde, kendilerini duyguları ile yapayalnız hissetme, –doğru veya yanlış biçimde– kimsenin onların hislerini paylaşamayacağı, onları kimsenin “anlamayacağı” yönünde bir hisse sahip olma eğilimi içerisinde büyüyeceklerdir. Burada ebeveyn sevgisinin eksikliğinden veya ebeveyn ile çocuk arasındaki fiziksel bir ayrılıktan değil, çocuğun duygusal düzlemde görülme, anlaşılma, empati kurulma ve “benim-

senme” algısındaki bir boşluktan bahsediyoruz. Fiziksel yakınlığa rağmen duygusal ayrılık fenomeni *yanyana ayrılık* olarak adlandırılır. Yanyana ayrılık, ebeveyn ile çocuk arasında uyumlanmış bir temas olmadığında veya ebeveynin yaşadığı sıkıntılardan ötürü kendisini bu ilişkiden geri çekmesiyle bu temas koptuğunda meydana gelir.

Böyle bir uyumlanma kopuşu örneğin, yoğun keyif dolu bir göz göze bakış etkileşimi sırasında gözünü çocuktan ilk ayıran ebeveyn olduğunda yaşanır. Bir başka kopuş ise, ebeveyn istirahat halindeki çocuğu sırf kendisi istiyor diye, çocuk o sırada ilişkinin yoğunluğuna ara vererek dinlenmeye ihtiyaç duymasına rağmen, dürterek uyandırdığında yaşanır.

“Primatlar üzerinde yapılan deneyler; bebeklerin, anneleri psikolojik olarak değil fakat görsel olarak etraflarında olduğunda dahi, ciddi ayrılık tepkileri verebildiğini göstermektedir,” diye yazıyor, UCLA’dan psikolog, teorisyen ve araştırmacı Allan Schore. “*Yanyana ayrılıkların erken kişilik gelişiminde yaygın ve etkin bir fenomen olduğunu düşünüyorum.*”⁸

Yanyana ayrılıklarda ebeveynler fiziksel olarak mevcut olmakla birlikte, duygusal açıdan orada değildir. Böylesi ebeveyn-çocuk ilişkileri aşırı stres yüklü toplumumuzda giderek artan baskın ilişki biçimi haline gelmektedir. Çocuk tarafından yanyana ayrılık sırasında yaşanan fizyolojik stres seviyeleri, fiziksel ayrılık sırasında yaşanan seviyelere yaklaşmaktadır. Yanyana ayrılık küçük çocuğu bilinçüstündeki düşünce-duygu düzlemlerinden ziyade, bilinçaltındaki fizyolojik düzlemlerde etkilemektedir. Yetişkin kişi çocukluğunda yaşadığı deneyimlere dönüp baktığında hatırlanmaz, fakat kaybın biyolojisi olarak kemikleşir.

Yanyana ayrılık deneyimleri kişinin psikolojik programlanmasının bir parçası haline gelir: Çocukluğunda bu şekilde “eğitilen” kişilerin, tekrarlanan yanyana ayrılık dinamiklerini yeniden yaşatacak yetişkin ilişkileri seçme ihtimali yüksektir. Ör-

8 Allan Schore, *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development* (Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, 1994), s. 378.

neğin, onları anlayan, kabul eden ve oldukları kişi oldukları için takdir eden eşler seçebilirler. Yani, yanyana ayrılığın neden olduğu fizyolojik stresler yetişkin hayatında da –ve yine, genellikle bilinçli olarak farkında olunmaksızın– tekrarlanmaya devam edecektir.

NESİLLERİN DANSI

Önceki bölümlerde sunulan bilgiler ışığında, çocuklarında ilerleyen yıllarda görülen hastalıklardan ötürü suçlanması gerekenlerin ebeveynler olduğu düşünülebilir. Varılacak böyle bir sonuç benim niyetime hayli ters ve bilimsel delillerin tamamen dışında olacaktır. Ebeveynlik biçimleri anne ve babanın kalbinde daha çok veya az derecede sevgi olduğunu değil; başka, çok daha dünyevi faktörlerin söz konusu olduğunu yansıtır. Ebeveyn sevgisi sonsuzdur ve çok pratik bir sebepten kaynaklanır: Küçük çocuğa özverili biçimde beslenip bakılması, memeli beyninin bağlanma aygıtına gömülü durumdadır.

Bir ebeveynin sevme hisleri kısıtlanıyorsa, bunun tek sebebi o ebeveynin bizzat kendisinin derin bir incinme yaşıyor olmasıdır. Vancouver'ın doğu yakasındaki uyuşturucu müptelaları ile yaptığım çalışmada madde bağımlısı birçok kadın ve erkeği tedavi ettim. Ne kadar sert olurlarsa olsunlar –sicilleri, süregiden uyuşturucu arayışları, HIV enfeksiyonları ve yılgın ve toplumun kenarına itilmiş yaşantıları ile– hepsinin en derinde hissettiği acı, terk ettikleri veya ellerinden alınmış çocukları ile ilgiliydi. Hiç istisnasız, kendileri de çocukluklarında tacize uğramış veya terk edilmişlerdi.

Ebeveyn; çocuğa koşulsuz kabul hissini iletemediğinde, bunun sebebi, çocuğun ebeveynin sevgisini *ebeveynin istediği şe-*

kilde değil, ebeveynin kişiliğinden süzülüp kırılmış bir biçimde algılamasıdır. Ebeveyn stres altındaysa, çözülmemiş bir endişe taşıyorsa veya karşılanmayan duygusal ihtiyaçlarla yanıp tutuşuyorsa, ebeveynin niyeti her ne olursa olsun, çocuğun da kendisini *yanyanayken terk* durumunda bulması muhtemeldir.

Öyle ya da böyle, ebeveynlik tavır ve tepkilerimizin çoğu çocukken yaşadığımız kendi deneyimlerimizle ilgilidir. Ebeveynlik biçimlerinin, ebeveynin erken çocukluk koşullanmasını yansıttığı, hem hayvanlar üzerindeki gözlemlerden hem de insanlar üzerinde yapılan çok yönlü psikolojik araştırmalardan açıkça anlaşılmaktadır.

Alyanaklı maymunlar, boyutlarının nispeten ufak olması ve bakımlarının da kolay olması sebebiyle psikolog araştırmacıların gözdesi olan bir primat türüdür. Böyle bir sürüde yer alan maymunların yaklaşık yüzde 20'si, HPA aksının daha çok ve daha uzun aktivasyonu, abartılı sempatik sinir sistemi uyarılmaları ve bağışıklık faaliyetinin daha kuvvetli bir biçimde bastırılmasının yanı sıra, anneden ayrıldığında diğerlerine oranla depresif davranışlar sergileme ihtimali daha fazla olan "yüksek tepkime" grubudur. İnsanlara ilişkin terimlerle açıklamak gerekirse, yüksek tepkimeyi, sinirsel açıdan aşırı hassasiyet olarak adlandırabiliriz. Tıpkı insanlarda olduğu gibi, yüksek tepkime grubunun da, kendisini toplumsal hiyerarşinin en alt katmanında bulması muhtemeldir. Çocukları da davranış, tepkisel ve toplumsal statü açısından onlara benzer.

Araştırmada "yapısal yüksek tepkime yazgısı, çevrenin değiştirilmesi ile kesintiye uğrayabilir," sonucuna varılmıştır. Olumlu değişiklikler gelecekteki nesillere geçer: "Özellikle anaç annelerle büyütüldüğünde bu hayvanlar hiçbir olağan davranış bozukluğu işareti göstermemektedir. Aksine, erken davranışsal gelişim işaretleri sergilemiş ve yetişkinliklerinde hiyerarşinin üst sırasına yükselmişlerdir. *Dişi maymunlar özellikle anaç annelerinin tipik annelik tarzını benimsemiştir.*"¹

1 M. Marriot ve E. Brunner, "Epidemiological Applications of Long-Term Stress in Daily Life", T. Theorell, der., *Everyday Biological Stress Mechanisms* içinde, sayı 22 (Basel, Karger, 2001), s. 89-90.

Aslını isterseniz, bu gözlemler öğrenilmiş davranışlar hakkında değildir. Esas itibariyle, çocuk büyütme konusundaki ebeveyn-çocuk benzerlikleri ne hayvanlarda ne de insanlarda bilişsel öğrenme yansıtır. Ebeveynlik biçiminin nesiller arasında aktarılması büyük oranda fizyolojik bir gelişim meselesidir; beynin limbik devrelerinin çocuklukta nasıl programlandığına ve PNI süper sistemi içerisindeki bağlantıların nasıl kurulduğuna ilişkin bir meseledir. Bir önceki bölümde ele alındığı üzere, çocuğun duygusal beyni ebeveynin duygusal beyninin etkisi altında gelişmektedir. Çocuk anne ve babasının ebeveynlik biçimlerini taklit yoluyla öğrenmez – veya ancak kısmen öğrenir. Çocuğun gelecekteki ebeveynlik tarzı üzerindeki en büyük etki, ebeveynleri ile ilişkisi bağlamında, duygusal ve bağlanma devrelerinde yaşanan gelişmedir. Aynı durum, çocuğun strese yanıt verme aygıtının gelişimi açısından da geçerlidir.

Bu prensibi gözler önüne sermek için hayvanlar üzerinde yapılmış tek bir çarpıcı deney yeterli olacaktır. Valium ve Ativan gibi sakinleştiriciler *benzodiazepin* olarak adlandırılan bir ilaç sınıfına aittir. Zihinsel işlevleri etkileyen tüm farmakolojik maddeler gibi, benzodiazepinler de, beyindeki birtakım alanların bizzat beyin tarafından üretilen benzer doğal sakinleştirici maddelere yönelik reseptörlere sahip olması sayesinde işe yaramaktadır. Beynin temporal lobunda yer alan badem biçimli bir yapı olan *amigdala*, korku ve kaygı tepkisinin temel düzenleyicilerinden biridir. Harekete geçirildiğinde, korku dolu tepkilerimizi dindiren doğal benzodiazepin reseptörleri ile beslenmektedir. Daha az bakılan ve beslenen yetişkin farelerle kıyaslandığında, anneleri tarafından daha çok yalanmış ve tımar edilmiş yetişkin farelerde *amigdalanın çok daha fazla benzodiazepin reseptörü içerdiği tespit edilmiştir*. Bebeklikteki anne bakımı yetişkin beynindeki kaygı düzenleme fizyolojisini etkilemiştir. Bu farklar genetik faktörlerle izah edilememiştir.²

İnsanların psikolojik gelişimi hayvanlardan çok daha karma-

2 C. Caldji ve diğerleri, "Maternal Care During Infancy Regulates the Development of Neural Systems Mediating the Expression of Fearfulness in the Rat", *Neurobiology* 95, sayı 9 (28 Nisan 1998), s. 5335-5340.

şık olmakla birlikte, ebeveynlik davranışlarının ve stresin nesiller arasındaki aktarımı her ikisinde de genel katedir. Bu, çocuğun stres tepkisi gelişimine benzer. Bir grup Kanadalı araştırmacının yazmış olduğu üzere, “Bebeklikteki anne bakımı, ürküklük karşısında arabuluculuk yapan sinir sistemlerinin gelişimini değiştirerek çocuklarda strese verilen davranışsal yanıtların ‘programlanması’na hizmet eder.”³ Kısacası, kaygılı annelerin kaygılı çocuklar yetiştirmesi ve bunun bu şekilde nesiller boyu sürüp gitmesi muhtemeldir.

Araştırmacılar ebeveyn-çocuk bağının niteliğini değerlendirerek birtakım sayılara ulaşmışlardır. Üç nesil boyunca birçok ebeveynlik bağı ölçülmüştür: Yetişkin anneler ile onların anneleri arasında ve aynı yetişkin anneler ile kendi kızları arasında. Anneler ile kızları arasındaki bağa ilişkin ölçümler nesiller boyunca tutarlılık arz etmekteydi.⁴

Nazi soykırımında yaşamını yitirmemiş olan ancak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayanların yetişkin çocuklarında, HPA aksında ve kortizol üretiminde aksamalar tespit edilmiştir. Ebeveynlerdeki TSSB ne kadar ağırsa, çocuklardaki kortizol mekanizmalarının da o denli zedelenmiş olduğu gözlenmiştir.⁵

Eskiden John Bowlby ile birlikte çalışan ve sonradan Charlottesville’deki Virginia Üniversitesi’nde gelişim psikolojisi profesörü olan Mary Ainsworth ebeveyn-çocuk bağlanmalarının örüntü ve niteliğini değerlendiren bir yöntem geliştirmiştir. Çocuğun ilk yılında, araştırmacılar, evdeki anne-bebek etkileşimlerini gözlemleyerek kendi algılarını kaydetmişlerdir. Bir yıl dolduğunda her bir bebek ve anne Yabancılık Durumu adı verilen kısa bir deney için laboratuvara götürülmüştür. “Yirmi da-

3 C. Caldji ve diğerleri, “Variations in Maternal Care in Infancy Regulate the Development of Stress Reactivity”, *Biological Psychiatry* 48, sayı 12, 1164-1174.

4 L. Miller ve diğerleri, “Intergenerational Transmission of Parental Bonding among Women”, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 36 (1997), s. 1134-1139.

5 R. Yehuda ve diğerleri, “Cortisol Levels in Adult Offspring of Holocaust Survivors: Relation to PTSD Symptom Severity in the Parent and Child”, *Psychoneuroendocrinology* 27, sayı 1-2 (2001), s. 171-180.

kikalık işlem sırasında bebek çeşitli kereler, üç dakikayı aşmayacak şekilde anne ile, anne ve bir yabancı ile, sadece yabancı ile ve yalnız bırakılmıştır. Buradaki temel düşünce, bir yaşındaki bir bebeğin yabancı bir ortamda bağlanma figüründen ayrılmasının bebeğin bağlanma sistemini harekete geçirmesi gerektiği şeklindedir (ve halen de öyledir). Bu durumda bebeğin ayrılma ve kavuşma durumuna verdiği tepkileri incelemek mümkün olacaktır. En faydalı değerlendirmeler bu paradigmanın kavuşma döneminde elde edilmiştir.”⁶

Bebeğin geri gelen anneye verdiği tepkinin, annenin ilk yıl boyunca bebekle nasıl ilişki kurmuş olduğuna bağlı olarak programlandığı anlaşılmıştır. Evde, annelerinden uyumlandırılmış ihtimam gören bebekler, ayrılık halinde annelerini özleme belirtileri göstermiştir. Geri gelen annelerini fiziksel temas başlatarak sevinçle karşılaşmışlardır. Kolayca yatıştırılmış ve doğal bir biçimde oyun oynamaya hızla geri dönmüşlerdir. Bu model *güvenli* model olarak adlandırılmıştır. *Sakıngan*, *ikir-cikli* veya *düzensiz* gibi çeşitli isimler verilen birtakım güvensiz modeller de mevcuttur. Sakıngan bebekler anneden ayrıldığında sıkıntı belirtisi göstermemiş ve anne geri döndüğünde onu yok saymış veya görmezden gelmiştir. Bu tür bir davranış sahibi bir özgüvene değil, örneğin daha önce romatoid hastalarında kaydettiğimiz sahte özerkliğe; ebeveynlerinden yardım almaya çalışmaları bir işe yaramadığından, sadece kendilerine güvenmeleri gerektiği şeklinde bir görüşe delalettir. Ancak bu sakıngan bebekler, nabızlarındaki değişikliklerle ölçüldüğü üzere, anneleri döndüğünde kendi içlerinde fizyolojik olarak strese girmekteydi. Güvensiz kategorilere dahil olan bebekler evde uyumlandırılmamış ebeveynlik biçimlerine maruz kalmıştı. Annenin duygusal olarak yokluğuna dair üstü örtük mesajlar veya temas ile uzaklık arasında değişip duran karışık mesajlar almışlardı.

Bebekler daha henüz bir yaşındayken, gelecekteki kişiliklerini ve davranışlarını tanımlayacak ilişki tepkileri sergilemektey-

6 D. J. Siegel, *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience* (New York, The Guilford Press, 1999), s. 73.

di. Yabancılık Durumu deneyi, birçok ülkede yüzlerce kez tekrarlanmıştır. Bir yaşındaki gözlemler; duygusal olgunluk, akranlar arası ilişkiler ve akademik performans gibi özellikler de dahil olmak üzere, ergenlikteki davranışlara dair isabetli ile-ri göstergeler sunmaktadır. Tüm bu ölçümlerde; bebeklikleri-ni güvenli bir bağlanma ilişkisi içerisinde geçiren çocuklar, gü-vensiz biçimde bağlananlara oranla mütemadiyen daha iyi öl-çümler elde etmişlerdir.

Ancak, Daniel Siegel'in *The Developing Mind (Gelişen Zihin)* adlı kitabında açıkladığı üzere, ebeveynliğin nesiller arasındaki aktarımını konusunda varılan en önemli tespit, *bebeğin Yabancı-lık Durumundaki performansının çocuk doğmadan önce dahi isa-betli biçimde öngörülebilmiş olmasıydı.*

Dr. Ainsworth'un eski bir öğrencisi olan Berkeley, Kalifor-niya Üniversitesi'nden Profesör Mary Main, bir yetişkinin ebe-veynleri ile çocukluğundaki bağlanma ilişkisi örüntülerini isa-betli biçimde değerlendiren bir yöntem geliştirmiştir. Main'in tekniği öncelikle, kişinin sorulara cevap olarak *ne* dediğiyle de-ğil, bunu *nasıl* söylediği ile ilgilenmektedir. İnsanların konu-şma biçimleri ve "kullanıverdikleri" kilit sözcükler, çocukluk-larına dair bilinçli olarak ilettiklerini düşündükleri şeyden çok daha anlamlı tanımlar sunmaktadır. Sözcüklerin amaçlanan anlamı sadece konuşmacının farkında olduğu inanışlarını yan-sıtır ve acı dolu hatıralar genelde bu inanışlardan ayıklanmış durumdadır. Asıl hikâye anlatıcının *anlatma biçimleriyle* anla-tılmaktadır – akıcı mı yoksa aksak mı, ayrıntılı mı yoksa kıt mı, tutarlı mı yoksa kendi içinde çelişkili mi, Freudyen dil sürçme-leri, kendi kendine mırıldanılan fakat bir şeyleri açık eden ifa-deler ve açıkça yersiz sözler var mı?

Mary Main tarafından geliştirilen bu teste Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (YBG) adı verilmektedir. Tıpkı bebeklerin Yabancı-lık Durumu deneylerinde verdiği tepkiler gibi, yetişkinlerin an-latıları da benzer biçimde, ebeveynleri ile bebekken yaşadıkla-rı ilişkilerdeki güvenlik derecelerini yansıtır biçimde sınıflan-dırılabilmekteydi.

"YBG'nin, bebeklerin ebeveynlerine nasıl bağlandıklarına dair

en sağlam göstergeyi oluşturduğu” anlaşılmıştır. Başka bir deyişle, bir yetişkinin bağlanma görüşmesi sırasında çocukluğu hakkında farkında olmadan ortaya koyduğu şeyler, kendi çocuklarıyla bağlanma biçimlerinin önceden kestirilmesini sağlamaktadır. Yani, ebeveyn ile *bir bebeğin doğmasından önce* gerçekleştirilen YBG’ler bebeğin bir yaşına geldiğinde Yabancılık Durumu deneyinde nasıl bir davranış sergileyeceğini isabetli bir şekilde öngörebilmekteydi. Dahası, bu çocuklar yirmi yıl sonra izlendiğinde, Yabancılık Durumundaki performanslarının, Yetişkin Bağlanma Görüşmesinde sergileyecekleri anlatı biçimlerini isabetli biçimde öngörmüş olduğu görülmektedir.

Yani, yetişkinin kendi çocukluğuna ilişkin YBG anlatısı, gelecekte çocuğuna nasıl bir bakım göstereceğini ve dolayısıyla çocuğunun bir yaşına geldiğinde Yabancılık Durumu deneyinde nasıl tepki vereceğini çoğu zaman önceden kestirecektir. Ve, çocuğun Yabancılık Durumu deneyindeki davranışı da, yirmi yıl sonra çocukluğu hakkında nasıl bir anlatı sunacağını önceden bildirecektir!

Kısacası, ebeveynlik bir nesiller dansıdır. Bir nesli etkilemiş ancak tam anlamıyla çözülmemiş her şey bir sonraki nesle geçecektir. Gazeteci yazar Lance Morrow, kendisini ölümle burun buruna getiren kalp hastalığı sırasında yaşadığı tecrübelerini yürek burkan ve usta bir dille anlattığı *Heart (Yürek)* adlı kitabında stresin çok-nesilli özelliğini kısa ve öz bir şekilde ifade etmiştir: “Nesiller iç içe konmuş kutular gibidir: Annemin şiddetinin içinde, dedemin şiddetini içeren bir başka kutu ve onun içinde de (tam olarak bilmesem de öyle sanıyorum ki) kapkara, gizli bir enerji taşıyan bir başka kutu bulursunuz – her hikâyenin içinde bir başka hikâye, bu böyle uzayıp gider.”

İnsan aile tarihinin nesiller boyu geriye uzandığını anladığında suçlama anlamsız bir kavram haline gelir. “Bunun kabulü ile, ebeveyni kötü adam olarak gören her türlü düşünce hemen silinip gider,” diye yazmış, bebeklik ve çocuklukta ki bağlanmanın mutlak önemine bilimsel ışık tutan çalışmalarıyla tanıdığımız İngiliz psikiyatır John Bowlby. Kimi suçlayacağız ki?

Stresin nesillerden nesillere aktarıldığını anlarsak, bu kitapta karşımıza çıkan hikâyelerin birçoğunun neden nesiller boyu süregelen hastalıklarla dolu ailelerden veya aynı nesilden olup da birbirine hiç benzemeyen ve görünüşte birbiriyle hiçbir ilgisi olmayan hastalıklara yakalanmış birçok aile üyesinden bahsettiğini daha iyi kavrayabiliriz. Birkaç örnek vermek gerekirse:

- NATALIE: Multipl skleroz. Ağabeyi gırtlak kanserinden ölmüş bir alkolikti. Kız kardeşi şizofren. Dayıları ve teyzeleri de alkolikti. Annesinin babası da alkolikti. Kocasını Bill bağırsak kanserinden öldü. Oğlunda dikkat eksikliği (hiperaktivite) bozukluğu var ve uyuşturucu bağımlılığı ile mücadele ediyor.
- VERONIQUE: Multipl skleroz. Ensest bir tecavüz sonucunda dünyaya geldiğini düşünüyor. Evlatlık verildiği ailede annesinin babası alkolikti ve anneannesi altmışlarında Alzheimer hastalığına yakalandı. Başka sağlık sorunlarının yanı sıra, babası erken başlangıçlı yüksek tansiyon hastası.
- SUE RODRIGUEZ: ALS. Babası alkolik karaciğer hastalığından öldü; halalarından biri beyin anevrizmasından, diğeri ise evde çıkan bir yangın sonucunda hayatını kaybetti.
- ANNA: Meme kanseri. Hem annesi hem anneannesi meme kanserinden öldü – fakat hiçbirinden kalıtsal geçiş bulunmuyordu. Anna'ya meme kanseri geni babasının tarafından geçmişti. İki kız kardeşi var: Biri bir alkolikle birlikte yaşıyor, diğeri ise akıl hastası.
- GABRIELLE: Romatoid artrit özellikleri gösteren skleroderma. Annesi ve babası alkolikti. Ağabeyi bağırsak kanseri yüzünden kolektomi ameliyatı geçirdi ve kız kardeşine yakın bir tarihte meme kanseri teşhisi kondu.
- JACQUELINE DU PRE: Multipl skleroz. Anneannesi, annesi doğduğunda diğer çocuklarının ölümü yüzünden travma geçirmişti. Jacqueline'in annesi kanserden ölmüştü ve babası Parkinson hastalığına yakalandı.
- RONALD REAGAN: Kolon kanseri, Alzheimer hastalığı. Babası ve ağabeyi alkolikti; ikinci eşi meme kanseri oldu. Kızı metastatik malin melanomdan öldü.

Okur, birinci bölümde, Mary hakkında yazdığım makaleye karşı bir romatolog tarafından gönderilmiş olan öfkeli mektubu hatırlayacaktır. Mary'nin çocukluğundaki şiddet ve terk edilme tecrübelerinin bastırma yoluyla başa çıkma modeli yarattığını ve Mary'nin skleroderma hastalığının, kısmen, bu geçmişin bir neticesi olduğunu öne sürmüştüm. Romatolog, sklerodermanın irsi bir hastalık olduğunu ve benim iddialarımın "hiçbir güvenilirliği" bulunmadığını dile getirmişti. Şu ifadeleri kullanmıştı: "Bu makale halkın yanlış bilgilendirilmesi ve skleroderma hastalığının ortaya çıkmasındaki sorumluluğun hatalı bir şekilde, bu hastalığı çekenlere ve ailelerine yüklenmesi etkisi yaratmaktadır." Şimdi hepimizin görebildiği üzere, mesele "sorumluluğun yüklenmesi" –ki romatolog bu ifadeyle suç atılmasını kastetmekteydi– değildir. Buradaki temel mesele, nesiller boyunca stres ve kaygının kasıtsız biçimde aktarımıdır.

Bir başka hastam olan Caitlin de sklerodermadan öldü. Onun hastalığı Mary'ninkinden çok daha hızlı ilerledi; teşhisin üzerinden bir yıl geçmeden öldü. Caitlin'i son aylarında tanıdım. Çocuklarının doğumunu ben yapmıştım ve onların doktoruydum, fakat Caitlin kendisine skleroderma teşhisi konana dek sağlık sorunlarıyla ilgili olarak bir kadın hekime gidiyordu.

Tıpkı Mary gibi, Caitlin de kendisi dışında herkesle ilgilenen sevecen ve yumuşak huylu bir ruhtu. Ona nasıl olduğunu sorduğunuzda, cevabına hep kendini geri planda tutan, sıcak bir gülümseme eşlik ederdi; böylece soruyu soran kişiyi, aslında yaşamakta olduğu fiziksel ve duygusal acıdan korurdu. Konuyu derhal, kendi sıkıntılarından uzaklaştırıp, karşı tarafın ilgisini çeken bir başka konuya kaydırırdı.

Caitlin ile hastane yatağının yanı başında yaptığımız son konuşmayı hiç unutmayacağım. Ciğerleri ve kalbi durma noktasına gelmişti; ölümüne yirmi dört saatten az bir zaman kalmıştı. Neler hissettiğini sordum ona. Dikkatini hemen bana çevirip, *benim* hayatımda neler olup bittiğini sordu. Biraz hayal kırıklığına uğramış bir şekilde, yerel bir gazete için yazmakta olduğum haftalık sağlık köşesinin, tam da o sabah editörler tara-

findan kaldırıldığını anlattım. “Ah,” diye fısıldadı, suratı empati duygusuyla asılmış bir halde, “senin için korkunç bir şey olmalı. Yazı yazmayı o kadar severken.” Kırk iki yaşında, insanı elden ayaktan düşüren bir hastalıktan ölüm döşeginde kıvrılırken ve geride dört çocuk ve bir koca bırakırken, kendisinin ne denli korkunç hisler içerisinde olduğu hakkında tek bir laf bile etmedi.

“Hasta mıymış, değil miymiş hiç fark etmezdi; her daim neşeyle kollarını açıp herkesi kucaklamak onun kişiliğinin değişmez bir parçasıydı,” dedi kocası Randy, yakın bir zamanda yaptığımız bir görüşme sırasında. Randy’ye bakılırsa; Caitlin, bilhassa üzgün olduğunda “bir sürü duyguyu bastırıyordu.” Hakkında nadiren konuştuğu iki konu vardı: Ölümcül hastalığı ve çocukluğu. “Çocukluğundan kırk yılın başı bahsettiğinde de, geçirdiği birkaç güzel anıdan başka bir şey anlatmazdı.”

Randy’ye göre, karısının çocukluğundaki güzel anılar tek tüktü. Caitlin’in başarılı bir işadamı olan babası, sözü kanun yerine geçen katı ve gaddar bir patrondur. İki çocuğundan büyüğü olan Caitlin’i her konuda yerden yere vuruyordu. “Bana öyle geliyor ki, Caitlin dünyaya gelişinin anne-babası açısından büyük bir sıkıntı yarattığını düşünüyordu. Çok erken olmuştu ve aslında onu istememişlerdi.”

O anda kafamda bir ışık çaktı. Caitlin radikal bir kürtaj karşıtıydı, fakat düşmanca tavırlar sergileyen hırçın bir tip gelmesin aklınıza. Benim hamileliği sürdürüp sürdürmeme konusunda kadının karar hakkını savunduğumu biliyordu. Karşılıklı saygı dolu bir ilişkimiz olduğundan, bana bir defa hastaları kürtaj kliniklerine göndermeyi bırakmam çağrısında bulunan bir mektup yazmıştı. O mektupta “Ben ana rahmine düştüğümde kürtaj yasal bir hak olsaydı, beni aldırmaş olurlardı,” demişti. Randy’nin dediğine göre, Caitlin’in derinlerde bir yerde, istemediğine dair bir hissiyatı vardı.

Caitlin’in hastalığı ilerlemişken yaşanan şu olay, Randy’yi anlatırken bile gözyaşlarına boğdu. “Burada mutfakta oturuyorduk, alması gereken haplar da önünde duruyordu. Kendisini berbat hissediyordu. Birdenbire ağlamaya başladı. ‘Ah, bir

annem olsaydı keşke,' dedi. Oysaki annesi birkaç sokak ötede oturuyordu. Fakat annesinin gelip Caitlin'i teskin edeceği, kollarının arasına alıp ona destek çıkacağı bir duygusal yakınlık yoktu aralarında. O zamanlarda evimizde bir yardımcı kadın vardı. Bu olay yaşandığı sırada mutfakta, buzdolabını temizliyordu. Manzara ona öyle dokunmuştu ki, gelip Caitlin'i kucaklayıverdi. Onu neredeyse hiç tanımayan biri, öz annesinden daha fazla empati gösterebiliyor, ne yazık, diye düşündüm.

Fakat anne-babayı da suçlamak istemem. Onların geçmişi-ne de baktığınızda – yani annesinin babası, annesi küçücükken onları terk edip gitmiş. Babasız büyümüş ve annesi (Caitlin'in anneannesi) her şeyle tek başına mücadele etmek zorunda kalmış.”

Randy'nin, Caitlin'in çocukluğuna ilişkin anlattıklarını daha sonra Caitlin'in erkek kardeşiyle yaptığım bir görüşme de teyit etti. “Ailemizde pek bir duygusal destek ve sevgi yoktu,” dedi kardeşi. “Babamız bize kötü davranırdı, annemizse korkup duruyordu. Annem çok iyi bir insandı –muhteşem bir insandı– fakat sorunlarla baş edemiyordu.

Babam baskıcı, zorba bir adamdı. Her cumartesi temizlik için bodruma yollandığımızda beş-altı yaşında bile değildik sanırım. Temizliği bitirene kadar yukarı çıkmamıza izin verilmezdi. Aşağıda babamın postallarını parlatırdık. Ayna gibi parlamaları gerekirdi.”

Erkek kardeşinin deyimiyle, Caitlin “Çok ince bir ruhtu,” fakat babasına göre “aptalın tekiydi. Caitlin'in üniversiteye gitmesi onu sinirden kudurtmuştu. Babam Caitlin'in yaptığı hiçbir şeye saygı duymuyordu. Caitlin La Leche League'e (emzirmeyi teşvik eden bir grup) üyeydi. Babam bununla dalga geçiyordu. 'O çocukları ne zamana kadar emzirecek – ergenliklerine kadar mı?'"

Kendisini yıllarca, yetişkinliğinde bile, tahakküm altında hissettikten sonra, erkek kardeş nihayetinde babasıyla bağları koparmış ve şu anda onunla konuşmuyor. “Caitlin benim aile ile bağlarımı koparmama çok üzüldü. Bunu neden yaptığını anlayamıyordu. Bunun benim için en iyisi olacağını, daha

iyi bir insana dönüşeceğimi ona anlatmaya çalıştım. Fakat anlamadı.”

Caitlin’in kardeşi de, Randy’nin anlattığına çok benzer bir olayı bana anlatırken gözyaşlarına boğuldu. “Caitlin eşime, ölüm döşeğindeyken, ölmesinden bir gün önce –o günleri tekrar hatırlamak çok zor geliyor– eşim yanında oturuyormuş ve elini tutuyormuş ve Caitlin demiş ki ‘Keşke senin gibi bir anem olsaydı. Benim annem yok.’ Annemin dünyasını düşünüyorum da, iyi bir anne olamadı. Sevgi dolu bir anne değildi.”

Caitlin’in kardeşinin ailenin geçmişine ilişkin anlattıkları, bir kez daha, ıstırap ve acıların nesiller boyunca birbirine aktarıldığını gösterdi. Caitlin ve kardeşi dedelerinin gerçek hikâyesini öğrendiklerinde şok olmuşlar. Caitlin’in anneannesinin cenazesinde bir anda bir dayı peydah olup, dedenin, yıllarca anlatıldığı gibi Caitlin’in annesi küçükken ölmediğini, karısını terk edip daha sonra da ondan boşandığını söylemiş.

Caitlin’e ve erkek kardeşine bütün hayatları boyunca dedelerinin ani bir şekilde öldüğü söylenmiş. “Anneme, babasına ne olduğunu sorduğumuzda hep ‘Ben yedi yaşındayken kalp krizinden öldü,’ derdi. Anneannem de aynı şeyi söylerdi. Buna çok üzülürdük, çünkü anneannemizi çok seviyor ve ona derin bir hayranlık besliyorduk. Gerçeği öğrenmek bizim açımızdan ve anneannemizle ilişkimiz bakımından çok şeyi değiştirdi. Fakat bizim ailede işler hep böyle ilerlerdi zaten. Güç meseleler hakkında konuşulmaz, gömüp saklarsınız.”

Bu tür yalanlar, ne denli masum olursa olsun, bir çocuğu hiçbir zaman acıdan korumaz. İçimizde bir yerlerde bize yalan söylendiğini biliriz; bu farkındalık hiçbir zaman bilinç seviyesine çıkmasa bile, aslında bunu biliriz. Size yalan söylenmesi, karşı tarafla ilişkinizin kopartılması anlamına gelir. Dışlanma ve reddedilme endişesi yaratır. Caitlin’de, babasının katı tutumu ve annesinin duygusal olarak yanında olmamasından kaynaklanarak, istenmediğine ilişkin bir algıyı sağlamlaştırmış.

Caitlin, skleroderma hastalığının başlamasından bir yıl kadar önce, aile şirketinden ihraç edilerek ailesi tarafından büyük bir reddedilme yaşamış. “Ablam hesap kitap işlerinde iyi değildi,”

diyor kardeşi. “O sırada bu hiç garip gelmemiştir.” Caitlin reddedilme olarak algıladığı bu olay karşısında derinden yaralanmıştı. Bu konuyu kimseyle konuşmamış; ta ki ölümünden kısa bir süre önce erkek kardeşine açana kadar. Ve o zaman bile, kardeşinin aileyle yeniden ilişki kurması gerektiğini savunmuş. “İşleri yoluna koyması gerektiğini, bunun onun görevi, onun yükümlülüğü olduğunu düşünüyordu. Caitlin’in tek işi buydu sanki – işleri hale yola koymaya çalışmak.”

Caitlin’e aile sistemi içerisinde belirli bir rol biçilmişti; ona geçmiş aile nesilleri tarafından miras bırakılmış bir rol. Kendi annesi erken bir yaşta uyumlu ebeveynlikten mahrum kalmıştı; zira ailevi sorunların dedenin karısını ve çocuklarını terk etmesiyle başlamadığını tahmin edebiliriz. Yine aynı şekilde, Caitlin’in babasının katı babalık anlayışının, kendi sorunlu çocukluğundan kaynaklandığından da emin olabiliriz. Anne-babasının tatmin edilmemiş duygusal ihtiyaçları bir araya gelecek, Caitlin’in kendisini sevilebilir kılmak için umutsuzca çabalamasına sebep olmuş ve onu, asla sinirlenmeyen ve hiçbir zaman kendisini ön plana koymayan, sevecen, nazik, sabırlı bakıcı rolüne hazırlamıştı. Çocuğun anne-babasından algıladığı talebe uyarladığı cevap niteliğinde davranışların, yeterince sıklıkla tekrarlanırsa, kişilik özelliği haline gelmesi işte bu şekilde gerçekleşmektedir.

Caitlin kendisine biçilen rolü başarıyla üstlenmiş, ancak bu rol onun sağlığına mal olmuştu. Ödediği bedel bir ömür boyu süren strestir. Rolü ve yaşamı, başa çıkmak için artık direnç gösteremediği derinlerdeki reddedilme duygusunun bir yıl içinde hızla ilerleyen ölümcül bir otoimmün hastalık biçimine bürünmesiyle son bulmuştu.

Stres araştırmasının kurucusu Hans Selye *uyum enerjisi* denen bir kavram geliştirmiştir. “Bedenlerimizde gizli uyum yetenekleri veya uyum enerjisi barındırıyorsak da ... ancak tüm uyum yeteneklerimiz kullanılıp tüketildiğinde, geri dönüşü olmayan genel bir tükenmişlik ve ölüm vuku bulur.”⁷ Yaşlanma, tabii ki, uyum enerjisi rezervlerinin azalarak tükendiği nor-

7 Selye, *The Stress of Life*, s. 81.

mal sürece verilen isimdir. Fakat fizyolojik olarak stres de bizi yaşlandırır – “bir gecede çöktü” diye bahsedildiğinde anlatılmak istenen aslında bu durumdur. Caitlin’in hayatı boyunca, uyum enerjisinin büyük bir kısmı kendi kendisini beslemek yerine, başkalarına ihtimam göstermeye harcanmıştı. Onun görevi, daha çocukluğu sırasında aile dinamikleri tarafından belirlenmişti. Hastalık gelip çattığında, enerjisini çoktan tüketmiş durumdaydı.

Her türlü stres, sağlık ve hastalık anlayışının merkezinde, *uyarlanırlık* kavramı yatmaktadır. Uyarlanırlık; dışsal stres kaynaklarına katılıkla değil, esneklik ve yaratıcılıkla, aşırı kaygıya kapılmadan ve duyguların esiri olmadan yanıt verebilme becerisidir. Uyarlanırlığı olmayan insanlar kendilerini rahatsız eden hiçbir şey olmadığı sürece işlevlerini iyi bir şekilde yerine getiriyor gibi görünebilirler, fakat kayıp veya güçlük ile karşı karşıya kaldıklarında çeşitli bozgun ve çaresizlik seviyelerinde tepkiler gösterirler. Kendilerini veya başkalarını suçlarlar. Bir kişinin uyarlanırlığı çok büyük oranda, ailesindeki önceki nesillerin ayrışma ve uyarlanırlık derecesine ve ayrıca aile üzerinde rol oynamış olabilecek dışsal stres kaynaklarına bağlıdır. Örneğin Büyük Buhran milyonlarca insan için zor bir dönemdi. Ailelerin nesiller boyunca süregelen tarihi, bazılarının uyum gösterip başa çıkabilmesine imkân verirken, diğerlerinin aynı kılıklarla karşılaştığında psikolojik açıdan çökmesine sebep olmuştur.

“Uyarlanırlığı yüksek insanlar ve ailelerde, ortalama olarak bakıldığında, daha az fiziksel hastalık görülüyor ve görülen hastalıklar da genellikle hafif veya orta ciddiyette oluyor,” diye yazıyor Dr. Michael Kerr.

Fiziksel hastalığın oluşmasında önem taşıyan değişkenlerden biri, kişinin uyarlanırlık seviyesi olduğundan ve uyarlanırlık seviyesi de nesiller boyu süregelen duygusal süreçlerle belirlendiğinden, *fiziksel hastalık, tıpkı duygusal hastalıklar gibi, “hasta” kişinin sınırlarının çok ötesine ulaşan bir ilişkiler sürecinin belirtisi-*

dir. Başka bir deyişle, fiziksel hastalık ailenin mevcut ve geçmiş nesiller boyunca [var olan] duygusal sistemindeki bir arızadır.⁸

Ebeveynlerinin bakıcısı rolünü üstlenen çocuklar bir ömür boyunca duygularını bastırarak yaşamaya hazırlanır. Ve çocuklara yüklenen bu rollerin anne-babaların kendi çocukluklarında tatmin edilmemiş ihtiyaçlarıyla bir ilgisi olması gerekir – ve bu böyle nesiller boyu sürer gider. McGill Üniversitesi'nden araştırmacıların işaret ettiği üzere, “Çocuklarda arıza oluşması için mutlaka dayığa gerek yok.”⁹ Patolojinin büyük bir kesiminin kökeninde ebeveyn ile çocuk arasındaki uygunsuz simbiyoz yatmaktadır.

Çocuğun aile sistemine karşı alışkanlık biçiminde geliştirdiği uyarlayıcı yanıtlar, zamanla “kişiliği” olarak tanımlanır halle gelen karakter özelliklerine yol açmaktadır. Hastalığa kişiliğin yol açmadığını –stresin yol açtığını– daha önce belirtmiştik. Hastalığa yatkın birtakım karakter özelliklerinin –bilhassa öfke bastırma– bireyin yaşamındaki stres miktarını artırması anlamında söz konusu olabilir. Bu noktada “romatizmal kişilik” veya “kanser kişiliği” gibi kavramların bir başka sebeple de yanıtıcı olduğunu görüyoruz: Bu kavramlar, müstakil bir bireyin soyutlanmış bir varlık olduğunu varsaymakta, nesiller boyu süregelen bir aile sisteminin içerisinde konuşlanıp, onunla şekillendirildiğini gözardı etmektedir. Dr. Kerr'in öne sürdüğü üzere kanser kişiliğinden ziyade, diyelim ki bir *kanser konumundan* bahsetmek çok daha aydınlatıcı olacaktır. “Kanser kişiliği kavramı, muhakkak ki belirli bir geçerliliği olmakla birlikte, insanın işleyişine dair müstakil teorilere dayanmaktadır. Kanser konumu kavramı ise insanın işleyişine dair bir sistemler teorisine dayanmaktadır. Aile sistemi içerisinde her bir kişinin fonksiyonu diğer her bir kişinin fonksiyonundan etkilenmekte ve onlara göre düzenlenmektedir.”¹⁰

8 Kerr ve Bowen, *Family Evaluation*, s. 259.

9 Caldji, “Variations in Maternal Care in Infancy...”

10 M. Kerr, “Cancer and the Family Emotional System”, J. G. Goldberg, der., *Psychotherapeutic Treatment of Cancer Patients* içinde, (New York, The Free Press, 1981), s. 297.

Şayet bireyler, nesiller boyu süregelen bir aile sisteminin parçası ise, aileler ve bireyler aynı zamanda daha geniş bir bütünün de parçasıdır– İçinde yaşadıkları kültürün ve toplumun. İnsanların fonksiyonları geniş toplumsal bağlamdan ancak ve ancak bir arının bir kovandan soyutlanabileceği kadar soyutlanabilir. Dolayısıyla aile sistemini, aile üyelerinin sağlığını, o aile yaşamını şekillendiren sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerden bağımsız bir şekilde belirliyormuşçasına durdurmak yeterli değildir.

Kanser ve çeşitli otoimmün hastalıklar, genel anlamda, medeniyet hastalıklarıdır. Kapitalist modele göre örgütlenen sanayileşmiş toplum, birçok üyesi açısından birçok sorunu –barınma, gıda temini ve sağlık hizmetleri gibi– çözmekle birlikte, aynı zamanda, temel varlık koşulları uğruna mücadele etmesi gerekmeyenler için bile çok çeşitli yeni baskılar yaratmıştır. Bizler bu stres kaynaklarını insan yaşamının kaçınılmaz sonuçları olarak algılayıp kabullenme eğilimindeyiz; sanki insan yaşamının onu yaşayan insanlardan ayırıştırılabilen soyut bir mevcudiyeti varmış gibi. Kent medeniyetini ancak yakın bir zamanda tecrübe etmeye başlamış olan insanlara baktığımızda, “gelişim”in sağladığı faydaların, bırakın duygusal ve ruhsal tatmini, fizyolojik denge bakımından gizli maliyetler doğurduğunu daha da açıkça görebiliyoruz. Hans Selye şunları yazmıştı: “Bir Zulu kabilesinde, kentleşmenin yarattığı stres yüksek tansiyon vakalarını artırarak insanları kalp krizine açık hale getirmiştir. Bedevilerde ve diğer göçebe Araplarda, Kuveyt’e yerleştikten sonra, muhtemelen kentleşmenin bir sonucu olarak ülseratif kolit gözlenmeye başlamıştır.”¹¹

Egemen sosyo-ekonomik sistemde, “küreselleşme”nin de hızlandığı bir şekilde, aileye ilişkin mevcut eğilimlerin yarattığı temel etki, aile yapısının zedelenmesi ve insanlara eskiden bir anlam ve aidiyet duygusu sağlayan bağlantıların birbirinden kopartılması oldu. Çocukların insani gelişimleri süresince yetişkinlerden beslenebilecekleri zaman, öncesine oranla çok kıaldı. Önceden geniş aileye, köye, cemaate ve komşuluk

11 Selye, *The Stress of Life*, s. 391.

ilişkilerine dayanan bağlantı noktalarının yerini kreş ve okul gibi kurumlar aldı; böylece çocuklar güvenilir ebeveynler veya ebeveynlerinin yerine koyabilecekleri yetişkinler yerine kendi yaşlılarına yöneltilmiş hale geldi. Toplumsal yapının en temel birimi olduğu söylenen çekirdek aile bile artık kabul edilemez bir baskı altında. Günümüzde birçok ailede, otuz-kırk yıl kadar önce tek maaşla sağlanabilen temel ihtiyaçların giderilmesi için, hem anne hem de baba çalışmak zorunda kalıyor. “Bebeklerin annelerinden ve annelerinin yerine koyabilecekleri diğer her türlü figürden ayrılması ve bunun sonucu olarak bireylerarası temas için pek az olanağa sahip olması, duyuşal yoksunluğun en yaygın biçimlerindendir; hastalık açısından da temel faktörleri oluşturabilir,” diye yazmış Hans Selye büyük bir öngörüyle.

Öğretmenim Mori'yle Salı Buluşmaları adlı kitabında Mitch Albom, ALS hastalığından ölmekte olan eski öğretmeni Morrie Schwartz'ın “ölen' kelimesinin ‘işe yaramaz’ ile eş anlamlı olmadığını kanıtlamaya çalıştığını” söyler. Akıllara gelen ilk soru insanın neden böyle bir şeyi kanıtlamaya ihtiyaç duyduğudur. İster yardıma muhtaç bir bebek, ister çaresiz bir hasta veya ölmekte olan bir yetişkin söz konusu olsun, kimse “işe yaramaz” değildir. Asıl mesele ölen insanların da işe yarayabileceğini kanıtlamak değil, insanların değer sahibi olabilmek için işe yarar olması gerektiği şeklindeki uydurma kavramın reddedilmesidir. Morrie daha küçükken kendi “değer”inin başkalarının ihtiyaçlarına hizmet edebilme becerisine bağlı olduğunu öğrenmiş. Birçok insanın, yaşamlarının oldukça başında içselleştirerek benimsedikleri bu mesaj, toplumumuzda hüküm süren ahlak anlayışıyla da hayli sağlamaştırılmaktadır. İnsanlara epey bir sıklıkla, sadece fayda sağlayan katkıları oranında değerli oldukları ve ekonomik değerlerini yitirdikleri anda feda edilebilir olacakları anlayışı dayatılmaktadır.

Tıpta zihin ile bedenın birbirinden ayrı tutulması da bizim kültürümüzde hâkim ideolojidir. Sosyo-ekonomik yapıları ve uygulamaları, hastalığı veya sağlığı belirleyen faktörler olarak görmeyiz pek. Bunlar genellikle “denklemin dışında tutu-

lur.” Oysa bilimsel veriler tartışmaya mahal bırakmamaktadır: Sosyo-ekonomik ilişkilerin sağlık üzerinde çok büyük bir etkisi bulunmaktadır. Örneğin, medya ve tıp mesleği –farmasötik araştırmalardan esinlenerek– hiç bıkip usanmadan, yüksek tansiyon ve sigaranın yanı sıra yüksek kolesterolün kalp hastalığı için en büyük riski oluşturduğu fikrini pompalasa da, iş kaynaklı gerginliklerin diğer tüm risk faktörlerinin birleşiminden de fazla önem taşıdığı apaçıktır. Dahası, genel anlamda stres ve özel olarak iş kaynaklı gerginlikler hem yüksek tansiyon hem de yüksek kolesterole yol açan başlıca faktörler arasındadır.

Ekonomik ilişkiler sağlığı etkiler; zira, şurası açık ki, daha yüksek gelire sahip insanlar daha sağlıklı beslenebilmekte, daha sağlıklı yaşam ve çalışma koşullarına sahip olmakta ve stresi azaltan meşgaleler edinebilmektedir. Toronto’daki York Üniversitesi Sağlık Politikası ve Yönetimi Fakültesi’nden Doçent Dennis Raphael yakın bir tarihte, Kanada ve başka yerlerde kalp hastalığı üzerindeki toplumsal etkileri araştıran bir çalışma yayımladı. Raphael’in vardığı sonuç: “İnsanın sağlığını koruyup korumayacağını belirleyen en önemli yaşam şartlarından biri, gelirdir. Ayrıca, Kuzey Amerika toplumunun genel sağlığı, toplumun genel refah seviyesinden ziyade toplum üyeleri arasındaki gelir dağılımıyla belirleniyor olabilir ... Birçok çalışma, kalp hastalığının temel sebeplerinin tıbbi ve yaşam tarzından kaynaklanan risk faktörlerinden ziyade sosyoekonomik koşullar olduğunu ve bu konuda özellikle, hayatın erken evrelerindeki şartların önem taşıdığını göstermektedir.”¹²

Kontrol unsuru, adı daha az anılmakla birlikte, bir sağlık faktörü olarak en az toplumsal statü ve iş durumu kadar önem taşımaktadır. Kontrol hissi ortadan kalktıkça stres arttığından, işleri ve yaşamları üzerinde daha çok kontrol sahibi olan insanlar daha sağlıklıdır. Bu prensip, ikinci kademedeki memurların

12 D. Raphael, *Social Justice Is Good for Our Hearts: Why Social Factors – Not Lifestyles – Are Major Causes of Heart Disease in Canada and Elsewhere* (Toronto, CSJ Foundation for Research and Education, 2002), xi; rapora <http://www.socialjustice.org> adresinden erişilebilir.

gelir bakımından aralarında çok bir fark olmamasına rağmen kalp hastalığına amirlerinden daha açık olduğunu gösteren British Whitehall araştırmasında da gözler önüne serilmiştir.¹³

Davranış ve hastalık açısından nesiller boyu süregelen şablonlar ve ayrıca aileleri ve insanların yaşamlarını şekillendiren toplumsal etkiler göz önüne alındığında, hiçbir işimize yaramayan ve zaten bilimsel bir yanı da olmayan suçlama yaklaşımını bir kenara bırakabiliriz. Suçlamayı bırakmak bizi gereğince sorumluluk alma yönünde özgür kılar; ki bu konu, iyileşmeyi ele alırken son bölümlerde karşımıza çıkacak.

13 M. G. Marmot ve diğerleri, "Inequalities in Death – Specific Explanations of a General Pattern", *Lancet* 3 (1984), 1003-1006, M. Marmot ve E. Brunner, "Epidemiological Applications of Long-Term Stress in Daily Life" makalesinde atıfta bulunmaktadır, T. Theorell, der., *Everyday Biological Stress Mechanisms* içinde, s. 83.

İNANÇ BİYOLOJİSİ

Eskiden Kaliforniya'daki Stanford Üniversitesi'nde çalışan bir moleküler biyolog olan Bruce Lipton'ın bilimsel öngörülerinin hastalık, sağlık ve şifa anlayışları üzerinde derin etkileri bulunmaktadır. Lipton, verdiği röportajların yanı sıra halka açık toplantılardaki konuşmalarında da izleyicilerine ters köşe bir bilimsel soru sormayı sever: "Tek hücrenin beyni neresidir?" Aldığı tipik cevap ise şu şekildedir: "Çekirdek tabii ki."

Tabii ki çekirdek hücrenin *beyni değildir*. Beyin bizim karar alma organımızdır ve çevre ile arabağlantımızı kuran da beyindir. Tek hücrenin yaşamında beyin aktivitelerine benzer fonksiyonları yerine getiren şey çekirdek değil, *hücre zarıdır*.

İnsanın embriyolojik gelişiminde, hem sinir sistemi hem de cilt aynı dokudan doğar: *ektoderm* (dış deri). Tek hücreler de kendi zarlarını hem cilt hem de sinir sistemi olarak kullanır. Tıpkı cilt gibi, zar da hücrenin iç ortamını sarıp sarmalayıp korur. Aynı zamanda, yüzeyinde de hücrenin duyu organları gibi hareket eden milyonlarca moleküler reseptör yer alır; Bunlar hücrenin dış ortamından gelen mesajları "görür", "duyar", "hisseder" ve -tıpkı beyin gibi- yorumlar. Ayrıca çevreden madde ve mesajların alınıp verilmesini de kolaylaştırır. Hücre-

nin “karar alma süreci” de hücrenin genetik malzemesinin yer aldığı çekirdekte değil, zarda meydana gelir.

Bu temel biyolojik gerçeği kavradığımız anda, insanların davranışları ve sağlığı bakımından belirleyici olan tek unsurun genler olduğunu söyleyen popüler inanışı geride bırakabiliriz. İnsanları bu yanlış inanca kapıldıkları için mazur görebiliriz. Zira bazı biliminsanları, siyasetçiler ve tıp alanında çarpıcı gelişmeler yaşanacağına dair kehanetlerden gelen ve dine benzer korku yüklü açıklamalar, 2000 yılında araştırmacıların, insan bedeninin genetik planı olan insan genomunun şifresini çözmeye yaklaştığını duyuran haberleri sevinçle karşılamıştı. Dönemin ABD Başkanı Bill Clinton genomu tamamlamak üzere yarışan iki bilim ekibi arasında varılan anlaşmayı kutlayan Beyaz Saray davetinde “Bugün Tanrı'nın hayatı yarattığı lisansı öğreniyoruz,” dedi. ABD'li tıbbi genetik uzmanı ve *The American Journal of Human Genetics* dergisi editörü Dr. Stephen Warren da “Bunun gerçekten tıpta devrim yaratacağını hissediyorum, zira sadece hastalığa yol açan şeyi değil, hastalığı önleyen şeyi de anlayacağız,” diyerek heyecanını ortaya koymuştu.

Genom projesinin fiili sonuçları hayal kırıklığı yaratmaya mahkûmdur. Ortaya çıkartılan bilimsel veriler kendi başlarına önem taşımakla birlikte, genom projesinden, şayet varsa, yakın bir gelecekte sağlık bakımından büyük faydalar sağlayacak pek bir şey beklenmesi mümkün değildir.

Birincisi, halen çözüm bekleyen birçok teknik sorun bulunuyor. İnsanların genetik yaradılışı hakkındaki mevcut bilgi durumumuz William Shakespeare'in oyunları veya Charles Dickens'in romanlarının yaratıldığı “model” olarak Oxford İngilizce Sözlüğü kullanmaya benzetilebilir. Bu yazarların eserlerinin aynısını yaratabilmek için geriye kalan “tek şey” edatları, gramer kurallarını ve fonetik işaretleri tespit edip, sonra bu iki yazarın hikâyenin konusuna, diyaloglara ve olağanüstü edebi araçlara nasıl ulaştığını bulmak olacaktır. “Genom, biyolojik programlamadır,” diye yazmış daha dikkatli bir bilim muhabiri, “fakat evrim, bırakın her bir genin neler yaptığına dair fay-

dalı bir not sunmayı, genlerin nerede başlayıp nerede bittiğini gösteren noktalama işaretleri bile kullanmamıştır.”

İkincisi, günümüzde tıbbi düşünce biçimlerine ve halkın farkındalığına kaynak oluşturan genetik köktencilüğün aksine; genlerin tek başına, insanların karmaşık psikolojik özelliklerinden, davranışlarından, sağlığından veya hastalığından sorumlu tutulabilmesi mümkün değildir. Genler sadece kodlardan ibarettir. Her bir hücreye kendine özgü yapısını ve fonksiyonunu kazandıran protein sentezi için bir kurallar dizisi ve biyolojik bir şablon görevi görürler. Adeta canlı ve dinamik mimari ve mekanik planlar gibidir. Planın gerçekleşip gerçekleşmemesi genden çok daha fazlasına bağlıdır. Genler, canlı organizmalar bağlamında var olup işlev gösterir. Hücrelerin faaliyetleri sadece çekirdeklerindeki genlerle değil, organizmanın bütününe gereksinimleriyle ve o organizmanın içinde yaşamak zorunda olduğu çevreyle etkileşimiyle tayin edilir. Genler, çevre tarafından açılıp kapatılır. Bu nedenledir ki, insanın gelişimi, sağlığı ve davranışı üzerinde en çok etkiyi o insanın beslediği çevre yaratır.

Bitki veya hayvan besleyen hemen hiç kimse, genetik yapının ve potansiyelin uğrayacağı evrimin biçimlendirilmesinde erken evrelerdeki bakımın büyük rol oynadığına itiraz etmeyecektir. Bilimle pek ilgisi olmayan sebeplerden ötürü, birçok kişi, sıra insanın gelişimine geldiğinde aynı görüşü benimsemekte güçlük çekmektedir. Düşüncedeki bu kilitlenme hayli ironiktir, zira tüm hayvan türleri arasında uzun süreli fonksiyonları, erken evrelerdeki ortamdan bir tek insan bu denli etkilenmektedir.

Hastalığa ve sağlığa ilişkin sorunların çoğunda genetik faktörlerin belirleyici bir rolü olduğuna dair elimizde bu kadar kıt delil varken, neden genom projesi hakkında bu kadar tantana kopartılıyor peki? Her tarafa yayılmış bu genetik köktencilik neden?

Bizler sosyal varlıklarız ve bilimin de, bütün disiplinler gibi, kendi ideolojik ve siyasi boyutları var. Hans Selye'nin dikkat çektiği üzere, keşfedilecek şeyi çoğu zaman bilim insanının doğrulanmamış varsayımları sınırlandırıp tayin edecektir. Ruhsal

ve fiziksel hastalıkların esasen genetik olduğu görüşünde uzlaşmak, bizlere içinde yaşadığımız toplumun niteliği hakkında rahatsızlık yaratan sorulardan kaçınma imkânı tanımaktadır. “Bilim”, fakirliği veya insan eliyle yaratılan zehirli atıkları veya toplumumuzun telaş ve stres yüklü kültürünü hastalığa katkıda bulunan unsurlar arasında görmememizi sağlarsa, basit –yani farmasötik ve biyolojik– cevaplarla yetinebiliriz. Bu tür bir yaklaşım hâkim toplumsal değerlerin ve yapıların haklılığının sağlanması ve muhafaza edilmesine yardımcı olur. Ayrıca bu yaklaşım kârlıdır da. Genom projesine katılan Celera şirketinin hisselerinin değeri 1999 ile 2000 yılları arasında yüzde 1.400 oranında artmıştır.

Genom aldatmacası zayıf bilimsel yönünden başka, teoloji açısından da şüphelidir. Tevrat’taki yaratılış hikâyesine göre, Tanrı önce evreni yaratmış, sonra doğayı oluşturmuş ve ancak ondan sonra topraktan insanı şekillendirmiştir. Bill Clinton bilmiyorsa bile, Tanrı en başından beri insanların hiçbir zaman çevresinden ayrıştırılarak kavranamayacağını biliyordu.

İnsan organizmasının içinde bulunduğu ortam, gelişimimizi şekillendiren ve ömrümüz boyunca dünya ile kuracağımız ilişkileri etkileyen fiziksel ve psiko-duygusal çevredir. Tek hücrenin ortamı ise, o hücreyi sarıp çevreleyen, yakındaki hücrelerden, uzaktan kontrol edilen sinir uçlarından ve dolaşım sistemine kimyasal salgılayan uzak organlardan kaynaklanan haberci maddeleri hücreye ulaştıran ortamdır. Bilgi taşıyan maddeler, hücre yüzeyindeki reseptörlere yapışır. Ardından, hücre zarında –hücrenin o sırada almaya ne kadar açık olduğuna bağlı olarak– çekirdeğe gidip, genlere belirli fonksiyonları yerine getirmek üzere belirli proteinler sentezlemesi için emir veren *efektör* maddeler üretilir. Bruce Lipton, bu reseptör-efektör protein komplekslerinin –*algı proteinleri*– hücrenin fonksiyonunu çevresine entegre eden “açma-kapama düğmeleri” gibi işleyişini şöyle açıklıyor:

Algı proteinleri moleküler genetik mekanizmalarla üretilse de, algı işlevinin *aktivasyonu* çevreden gelen sinyallerle “kontrol

edilir” veya başlatılır... Çevrenin bu kontrol etkisi *kök hücreler*¹ üzerinde yapılan son çalışmalarla da vurgulanmıştır. Kök hücreler kendi kaderlerini kontrol edemez. Kök hücrelerin ayrışması bizzat hücrenin içinde bulunduğu ortamı temel alır. Örneğin, üç farklı doku kültürü ortamı yaratılabilir. Bir kök hücre, bir numaralı kültüre konursa bir kemik hücresi haline gelebilir. Aynı kök hücre, iki numaralı kültüre yerleştirilirse sinir hücresi olacak veya üç numaralı kültür kabına konursa, hücre bir karaciğer hücresi olarak gelişecektir. Hücrenin kaderi, bağımsız bir genetik programla değil, hücrenin çevresiyle olan etkileşimiyle “kontrol edilir”.²

Doktor Lipton’ın biyolojik aktiviteye ilişkin bu parlak açıklamasındaki kilit nokta, herhangi bir anda hücrelerin –tıpkı insan organizmasının bütünü gibi– ya müdafaa modunda ya da büyüme modunda olabileceği, ancak her iki modda birden olmayacağı hususudur. Çevreye ilişkin algılarımız, hücresel hafızada saklanır. Erken safhalarda çevreden gelen etkiler kronik olarak stres yüklü olduğunda, gelişen sinir sistemi ve PNI süper sisteminin diğer organları hiç durmadan, dünyanın güvensiz ve hatta düşman olduğuna dair elektriksel, hormonal ve kimyasal mesajlar alır. *Bu algılar moleküler seviyede hücrelerimizde programlanır.* Erken safhalardaki tecrübeler vücudun dünyaya karşı duruşunu koşullandırır ve kişinin dünyayla ilişkili olarak kendisine dair bilinçaltındaki inançlarını belirler. Doktor Lipton bu süreci *inancın biyolojisi* olarak adlandırmaktadır. Bereket versin ki, insanın tecrübeleri ve sürekli gelişen potansiyelleri, fizyolojik açıdan ne kadar kemikleşmiş olursa olsun, inancın biyolojisinin değiştirilebilmesini sağlamaktadır.

Stresin, *stres kaynağı* ile *işletme sistemi* arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğunu gördük. Bu işletme aygıtı, beynin duygusal merkezlerinin etkisi altında işleyen sinir sistemidir. Ya-

- 1 *Kök hücreler henüz belirli doku türleri üzerinde uzmanlaşmamış potansiyeli yüksek embriyonik hücrelerdir.*
- 2 B. H. Lipton, “Nature, Nurture and Human Development”, *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health* 16, sayı 2 (2001), s. 167-180.

şamın erken evrelerinde bu işletme sistemine aşılana inanç biyolojisi hayatlarımız boyunca vereceğimiz stres yanıtlarını son derece etkilemektedir. Stres kaynaklarını tanıyor muyuz? Esenliğimize yönelik potansiyel tehditleri büyütüyor veya azımsıyor muyuz? Kendimizi yalnız mı sanıyoruz? Çaresiz mi sanıyoruz? Yardıma hiç ihtiyacımız olmadığını mı düşünüyoruz? Yardıma layık olmadığımızı mı düşünüyoruz? Sevilmediğimizi mi düşünüyoruz? Sevgiyi hak etmek için çaba göstermek zorunda olduğumuzu mu düşünüyoruz? Hiç ama hiç sevilmeyecek biri olduğunuzu mu düşünüyoruz? Bunlar, hücrelerimize dek işlemiş bilinçaltı inançlarıdır. Bilinç seviyesinde ne düşünüyor olursak olalım, davranışlarımızı bu inançlar “kontrol etmektedir.” Bu inançlar bizi kapalı müdafaa konumunda tutmakta veya büyümeye ve sağlığa açık olmamıza izin vermektedir. Şimdi, duygusal seviyede beslenen bu algılardan bazılarını daha yakından inceleyelim.

1. Güçlü olmam lazım

Bir sanatçı ve kitap kurdu olan Iris son derece entelektüel biridir. Yaklaşık on yıl önce, kırk iki yaşındayken Iris'e SLE (lupus) teşhisi konmuştu. Iris Avrupa'da büyümüş, yirmili yaşlarının başlarında ailesiyle birlikte ABD'ye göç etmişti. Babası zalim ve sağı solu belli olmayan bir tipti; annesi ise, Iris'in deyişle “babasından ayrı bir varlık geliştiremiyordu.”

“Zihniniz hayır diyemezken bedeniniz hayır demesiyle ilgili şu teori hakkında kafa yordum biraz,” diyor Iris. “Bunu daha önce de duymuştum ve o zamanlar prensipte katılmışım bu görüşe. Fakat konu kendim olunca böyle düşünmek gelmiyor içimden.”

“Neden?” diye soruyorum.

“Yeterince güçlü olmadığınız anlamına geliyor ... yeterince güçlü olmak her ne demekse, onu başaramadığınız anlamına geliyor.” Bu sözler bana, kendisini “pısırık” biri gibi gösterdiği için teorimden hiç hoşlanmadığını söyleyen bir yumurtalık kanseri hastasını hatırlattı.

“İnsan gerçekten ‘yeterince güçlü’ değilse ne çıkar bundan?” dedim. “Beş yüz kiloluk bir ağırlığı kaldırmaya çalışsam ve biri bana ‘Bunun için yeterince güçlü değilsin,’ dese, ona katılıırım.”

“O durumda ben ‘Salak mısın nesin?’ derim.”

“İşte bütün mesele bu. Bazen sorun bizim güçsüz olmamızda değil, kendimize dayattığımız taleplerin imkânsız olmasında yatıyor. Ne olmuş yani yeterince güçlü değilseniz?”

Kronik bir hastalığa yakalanan pek çok insanın tipik özelliği olan yeterince güçlü olmak gerektiği inancı bir savunma biçimidir. Anne-babasının onu duygusal açıdan destekleyemediği algısına sahip olan çocuk “Ben her şeyi kendi kendime halledebilirim” şeklinde bir tutum geliştirse iyi olur. Aksi takdirde kendisini reddedilmiş hissedebilir. Reddedilmiş hissetmemenin bir yolu, hiçbir zaman yardım istememek, “zayıflığını” asla kabul etmemek, her türlü değişime karşı tek başına direnecek kadar güçlü olduğuna inanmaktır.

Iris, arkadaşları kendi problemleri ile ilgili olarak onu aradığında onları yargılamadığını veya zayıflıkla suçlamadığını hemencecik kabul etti. Arkadaşları ona çok güveniyor, onu empati kurabilen bir can simidi olarak görüyorlar. Uyguladığı çifte standardın –kendisi için, başkalarına yüklediğinden daha yüksek beklentiler belirlemek– *güçle* hiçbir ilgisi olmadığı açıktı. Çocukken hiçbir konuda *hükümün* geçmemesiyle bir ilgisi vardı. Bir çocuk, olması gerekenden çok daha güçlü olabilir, çünkü hiçbir konuda hüküm yoktur.

2. Benim sinirlenmeye hakkım yok

Shizuko kırk dokuz yaşında, boyu kadar iki çocuğu var. Yirmi birindeyken, yabancı öğrenci olarak Kanada’ya gelmesinden kısa bir süre sonra romatoid artrit teşhisi konmuş. Öz annesi o dört yaşındayken ölmüş, ardından babası teyzesi ile evlenmiş “Üvey annem işini çocuklardan çok severdi,” diyor Shizuko. Babası bütün maddi ihtiyaçlarını ve isteklerini karşılar, fakat eve çoğu zaman uğramazmış bile.

Shizuko duygusal açıdan kendisine çok uzak bir tip olan ko-

casından, beş yıl önce boşanmış. “Evliliğim korkunçtu. Kocamla birlikte yaşarken sürekli yorgundum, çocukları o halde büyüttüm. [Halsizlik romatizmal hastalıklarda yaygın olarak görülen bir semptomdur.] Öğlen üç olmadan koltuğa yığılır kalırdım ve kocam sürekli ‘Hiçbir şey yapmıyorsun da yapmıyorsun,’ diye sızlanırdı. Onu bedava yemek kuponu olarak kullandığımı söylerdi.”

“Hiç sinirlenmez miydiniz?”

“Tabii, ona karşı sürekli öfke duyuyordum.”

“Bu öfkenizi ifade ediyor muydunuz?”

“Hayır ... Üvey annemin beni yetiştirme tarzına göre, sinirlenmeye hakkım olmadığını düşünüyorum.”

3. Sinirli olursam beni kimse sevmez

Yemek borusu kanseri olan Alan evliliğinde mutsuzdu. Okurlar karısının “romantik, yakın ve [onun] ihtiyaç duyduğum hiçbir şey” olamadığı şelindeki düşüncesini anımsayabilir.

“Tatminsizliğinizi nasıl ifade edersiniz? Bu konuda hiç sinirleniyor musunuz? Kendinizi bu konuda hiç öfkeli hissediyor musunuz?”

“Anlatmak zor, çünkü artık her an, her dakika sinirleniyorum. Fakat şimdi bu konuda daha çok konuşuyoruz.”

“Kanser teşhisi konmadan önceki öfke nereye gitti peki?”

“Bilmiyorum. Nereye varmaya çalıştığınızı anlıyorum, muhtemelen de doğrudur.”

“Öfkeyi bastırmayı nerede öğrendiniz?”

“İyi soru – bu konuyu yeterince analiz ettiğimi düşünmüyorum. Sanırım sevilme arzusundan kaynaklanıyor. Sinirli biriyseniz insanlar sizi sevmez.”

4. Bütün dünyadan ben sorumluyum

Elli beş yaşında bir sosyal hizmetler görevlisi olan Leslie de hastalığını –ülseratif kolit– ilişkiden kaynaklı sıkıntılara bağlıyor. “İlk evliliğim sırasında başladı hastalığım. Çok stresli bir

evliliği ve hastalık o sırada zirve yaptı. Uzun süredir kötüleşmedim. Şimdi arada sırada biraz kanama oluyor ama çok az.

İlk eşimle ilişkimiz çok inişli çıkışlıydı. Bağlanmak istemiyordu bence. Asla müşterek bir yaşam kuramadık. Onun adına da ben düşünmek zorundaydım. Gerçekten kafayı yiyordum, çünkü birlikte ne yapabileceğimizi bile ben düşünmek zorundaydım. Ne yapmak istediğini hiç söylemezdi. Her ikimizin de seveceği, birlikte seyredip mutlu olabileceğimiz bir film bulmam gerekirdi.”

“Bu rolü oynamak canınızı sıkıyor muydu?”

“Tabii ki sıkıyordu.”

“Peki içinizdeki öfkeyi nereye boşaltıyordunuz?”

“İçime atıyordum – hiç şüphesiz. Kavga edemezdim, zira o zaman karım ‘Gördün mü bak, berbat bir evlilik bu,’ derdi. Onunla gireceğim her türlü çatışma, ilişkinin kötü gittiğine dair bir gösterge sayılıyordu.

Çok ama çok dikkatli davranmam gerekiyordu. Şimdiki eşim olan Eva ile çıkmaya başladığımızda ve kavga ettiğimizde gülümsemeye başladım. Fiilen kavga edebilmek ve farklı düşünebilmekten, buna rağmen onun çekip gitmemesinden hoşlandığımı söyledim ona. İnsanların çekip gideceğinden, beni terk edeceğinden korkuyordum, orası kesin.”

Leslie'nin semptomları ilk ortaya çıktıktan sonra tıbbi yardım istemesi aylar almış. “Sorunlarım olmasının yarattığı kırılma kabul etmeye hazır değildim. Mükemmelliyetçiliğim, her şeyimle kusursuz olma isteğim, benden kaynaklanan hiçbir yanlış olamayacağı fikri sebep oluyordu bunlara.”

Leslie dokuz yaşındayken babası ani bir kalp krizi sonucu vefat etmiş ve ondan iki sene sonra da, erkek kardeşini birdenbire beyin anevrizmasından kaybetmiş. “Sonrasında her gece obsesif bir ritüel yarattım; insanların ölmemesini sağlamak için yarattığım ayin gibi bir şeydi bu. ‘Ölmeyeceksin, ölmeyeceksin...’ Bu yöntemle hayatındaki insanları ölmemeleri için kontrol altında tutmaya çalışıyordum.

Bir gün psikiyatrimla konuşurken ‘Bu ritüeli bıraktım ama nereye gitti bilmiyorum,’ dedim. Ve der demez beynimde bir

ışık çıktı – o anda fark ettim: ‘Nereye gittiğini biliyorum. Sosyal hizmetler görevlisi oldum ve şimdi de dünyayı kurtarmaya çalışıyorum!’

Dünyayı kurtarmaya çalışıp da başaramamak bende çok stres yaratıyordu. İki veya üç yıl önce stres sebebiyle izne ayrılmıştım. Sonunda dünyayı kurtaramayacağımı kabul ettim. Psikiyatrla birlikte belirlediğimiz bir mantram bile var: ‘Tanrı değil rehber olmalıyım.’ Bende işe yarıyor.”

“Yani dış dünyada olan biten onca kötülüğün sizin hatalarınızdan kaynaklandığını mı düşünüyordunuz?”

“Bir noktada, benim hatam olsun olmasın, durumu benim düzeltmem gerektiğine inanmıştım.”

“Peki bu işinize nasıl yansyordu?”

“Ebeveynlerim, yani danışanlarım gerektiği gibi hareket etmezse, ben yeterince bilgili olmadığımı düşünüyordum. Daha çok bilgiye ve daha iyi becerilere sahip olmam lazım diye düşünüyordum. Doğru çözümü bulmam, daha sıkı çalışmam, daha çok okumam, atölye çalışmalarına katılmam gerektiğini düşünüyordum.”

Leslie'nin *danışan* yerine Freudyen bir dil sürçmesi ile *ebeveyn* demesinin altında yatan anlamı bulmak için fazla düşünmeye gerek yok. Babasının ve erkek kardeşinin ölümünden sonra annesinin en birinci yoldaşı ve teselli kaynağı olmakla kalmamıştı; anlaşılan o ki, doğduğu andan beri bu role bürünmüştü.

“Annem benim mutlu olmamı isterdi. Hep mutlu olmam gerektiğini söyler dururdu. Ben de hep bunu yapmaya çalıştım. Çocukluğumda mutlu olmaya çalıştım. Depresyon nedir bilmezdim; üzüntü nedir onu bile bilmezdim.

Annem hep benim iyi huylu bir çocuk olduğumu, erkek kardeşimin ise öyle olmadığını söylerdi. Öyle iyi huylu bir bebekmişim ki, gecenin köründe beni uyandırıp biraz oynayıp beni geri yatırırımı ve ben kaldığım yerden uyumaya devam edermişim.”

“Neden böyle bir şey yapıyormuş ki?”

“Sanırım yalnız hissediyordu kendisini veya biraz ilgiye ihti-

yaç duyuyordu.”

“Öyleyse ... bebeklikten beri çalışmanız gerekmiş.”

“Annemin babamla evliliği korkunçtu. Kavga edip duruyorlardı – yani babam ölmeden önce öyleydi. Annemi mutlu etmek benim görevimdi.”

5. Ben her şeyin altından kalkabilirim

Elli beş yaşında bir memur olan Don'un kalın bağırsağının bir kısmı bağırsak kanseri sebebiyle alınmış. Don'un yaşadığı kronik streslerden biri, kendisini meslek yaşamında aşırı özenli davranmak zorunda hissetmesiydi. “İş yükümden kaynaklanan sıkıntılar beni sinirlendiriyor,” diyor. “Sinirlenmek doğru kelime mi bilmiyorum, *hüsrana uğramak* diyelim. Masamda bekleyen dosyaların altından kalkamamak.”

“Ne yapıyordunuz peki bu konuda?”

“Geriliyordum ve biraz dolaşmaya çıkıp sakinleşiyordum, sonra geri gelip işe gömülüp bitiriyordum.”

“Size işi veren her kimse ona gidip, bu işlerin altından tek başına kalkılamayacağını söyleyemez miydiniz?”

“Hiç öyle bir şey yapmadım. Ben her şeyin altından kalkabilirim çünkü. Benim niyetim şubede en çok dosyayı en iyi şekilde ele alan kişi olmaktı.”

“Niye?”

“Birkaç nedenden ötürü. Birincisi, rekabet güdüsü. İkincisi, iyi maaş alıyordum, bu yüzden işimi layıkıyla yapmalıydım. Benim yaklaşımım her zaman şu şekildeydi: Bana işi verirsiniz ve ben de yaparım. Bana daha çok iş verirsiniz, ben daha çoğunu yaparım; daha az verirsiniz de daha azını yaparım.”

“Peki ya personeli azaltırlarsa ve aynı miktarda işi daha az insan yapmak zorunda kalırsa?”

“O zaman daha çok çalışırdım. Aslında sık sık, işlerinin fazlalığından yakınan insanlara gidip onlardan yükün bir kısmını alırdım. Şu veya bu dosyada daha iyi iş çıkartabileceğime dair içimde bir suçluluk olurdu hep. Her zaman yapabileceğimin daha fazlası vardı.”

Herkesten daha az zamanda, herkesten daha fazlasını yapabileceğim imajından ötürü gurur duyuyordum.”

“Bunun çocukluğunuzla herhangi bir bağlantısı var mı?”

“Kısmen annemle bağlantılı. Karnemde üç dersim pekiyi üç dersim iyi olsa, ‘Neden hepsi pekiyi değil?’ derdi. Ne yapsam yeterli olmuyordu. Kafadan benim iyi bir meslek sahibi olacağımı varsayıyordu. İş hayatıma inşaat işçisi olarak başladığımda annem büyük hayal kırıklığına uğradı.”

6. Kimse beni istemiyor – ben sevilmez biriyim

Gilda Radner hayatı boyunca istenmediğini düşünmüştü. Gilda'nın ruhsal çöküntüsünün ne kadar derin olduğu, kocası Gene Wilder'ın karısının ölümünden sonra bulduğu bazı notlardan anlaşılıyordu. “Sağ Elle Sorular – Sol Elle Cevaplar” başlıklı bir notta, sorular Gilda'nın sağ eliyle, cevaplar ise sol elle yazılmış. Bu teknik ve başlığı bilhassa önem taşıyor: Sol el, beynin bütünsel ve duygusal tarafı olan sağ tarafı ile kontrol edilmektedir. Sağ el sorularından birinde şu soruluyor: “İçinizdeki anne mi kanser?” Sol el cevabı şu şekilde: “*Annem benim varlığımı istemiyor* [italik Gilda'ya ait].”

7. Bir şeyler yapmadan var olamıyorum.

Varlığımı haklı göstermem lazım

Astımlı üniversite hocası Joyce, bir şeylerle meşgul olmadığında yaşadığı korkunç boşluk hissinden bahsediyordu. Bununla tam olarak ne kastettiğini sordum.

“Bu boşluk; işleri, talepleri yerine getirmezsem var olamayacağım korkusuna dayanıyor. Çocukken bütünleşmiş bir denklemin parçası değildim. Annemle babam ve babamla ağabeyim ile yaşanan tüm o gerilimlerin hiçbir yerinde ben yoktum. Ağabeyimden sekiz yaş küçük kız çocuğuydum; harika çocuktum. Bir sürü şey olup bitiyordu çevremde. Dünyada bir şey yapmazsanız var olmayacağınızı düşünüyordum.”

8. Bakılmayı hak etmek için çok hasta olmam lazım

Angela'ya iki yıl önce, kırk beş yaşındayken rahim kanseri teşhisi konmuş. Öncesinde alkolizm, anoreksiya-bulimi, depresyon ve fibromiyalji ile mücadele etmişti. Bir ara kilo kaybından bağırsak bypass ameliyatı geçirmişti. Bir yılda 70 kilo vermiş, fakat ne stres seviyesi ne de beslenme alışkanlıkları değiştiğinden, çok geçmeden verdiği bütün kiloları geri almıştı. Angela ile Vancouver'da, habis hastalıklara ve başka kronik rahatsızlıklara yakalanmış insanlara danışmanlık ve destek hizmeti veren Umut Evi'nde görüştüm.

“Kanserin bana verilmiş bir hediye olduğunu düşünüyorum, çünkü bu sayede Kanada Vergi Dairesi'nden kurtuldum. On iki yıldır orada denetçiydim ve işimden nefret ediyordum. Çocukluğumdan beri ne zaman bir yüzleşme ve çatışma yaşansa ben üzerime alınırdım. İnsanlar hesapları denetlendiğinde üzülr ve devlete ve vergilere yönelik bütün nefretlerini size kusarlar. Ben de hepsini üzerime alıyordum.”

“Nefret ettiğiniz ve size kötü geldiğini düşündüğünüz bir işten ayrılmak için neden kanseri beklediniz?”

“Çoğunlukla depresyondaydım ve başka bir seçeneğim olmadığını düşünüyordum. On yedi yaşından beri çalışıyorum. Başka tür işlerde bu kadar hasta olmanın kabul edilmeyeceğini biliyordum. Ben çok sık hastalanıyordum. Devlete çalışırken bir çarkın dişlisi gibisiniz. Sizinle aynı şeyi yapan yüz insan daha vardır, yani işiniz yapılmazsa başka birine yükleyebilirsiniz. Korkudan tir tir titreyerek orada kalmamın nedeni buydu.”

“Peki kanser nasıl oldu da çıkardı sizi oradan?”

“Kanser teşhisi konulduktan sonra Umut Evi'ne gidip gelmeye ve buradaki danışmanlarla konuşmaya başladım. Kendi duygularıma ve hayatıma dönüp bakma cesareti edindim. Aslında olmamam gereken bir yere sığmaya çalıştığımı fark ettim.”

“Kitabımın ismini söylediler mi size?”

“Evet, benim de bedenim hayır dedi. İki yıldır bayağı bir kanamam vardı ve sürekli testler yapıp duruyorlardı. İki kez biyopsi oldum; ikincisinde kanser hücreleri görüldü.”

Doktor *kanser* kelimesini telaffuz ettiğinde, salisenin milyonda birinden kısa bir zamanda içimden bir ses Vergi Dairesi dedi. Her şey bir anda netlik kazandı. Bu mesajı on iki yıldır alıyor, fakat duymazlıktan geliyordum.”

“Ben de onu soruyorum işte. Oradan sizi neden kanser çıkardı?”

“Çünkü o *gerçek bir şeydi*. Kafamda hep duygudurum bozukluklarının yeterli olmadığına dair bir düşünce vardı. Bulimi de yeterli değil. İnsanlar ruhsal rahatsızlıkları sanki sende bir sorun yokmuş gibi algılıyor. Bir sürü yargı dönüyor etrafta.”

“Fakat orada beyin diye bir şey var; fiziksel bir organ. Duygudurum bozukluğu rahim kanseri kadar fizyolojik bir şey.”

“Katılıyorum. Fakat benim de bu konudaki yargım öyleydi, çünkü ailemin ve toplumun beni inandırmaya koşullandırdığı şeye inanıyordum.

Sadece depresyonda olmam ve işin beni hasta etmesi yeterli değil diye düşünüyordum. Başka insanların –en başta da ailemin– ne düşündüğünü çok takıyordum.”

Angela'nın kanser teşhisinden sonra kendisine bulduğu destek sistemi sorunlarıyla yüzleşmesini sağlamıştı. “Önceden hiç hissetmediğim bir güvenlik duygusu hissediyorum,” diyor, “özellikle de, Kanada Vergi Dairesi'nden kopmakla ilgili bütün o süreçlerden geçerken. Artık istediğim, tutku duyduğum şeyleri yapma, kendim için bir şeylerden hoşlanma cesaretim var.”

İnsanlar söz konusu olduğunda her şey mümkün olmakla birlikte, Gilda'nın annesi Henrietta'nın, kızının varlığını gerçekten istemediğini veya Leslie'nin annesinin kendi mutluluğundan oğlunu bile bile sorumlu tutmak istediğini veya Alan'ın anne-babasının ona ancak öfkelenmezse sevebileceği şeklinde bir düşünce aşılama istediğini kabul etmek güçtür. Ebeveynlerin çoğu, çocuklarına karşı koşulsuz bir sevgi hisseder ve onlardan da böyle bir sevgi beklerler. Bunu bilmek önemlidir, fakat aslolan bu değildir. Aslolan, çocuğun dünyayla kurduğu ilişkilere dair en dipte, derinlerde kalmış düşüncelerine dayalı bilinçaltı algılarıdır. Hücre düzeyinde işlenmiş bu düşünce-

ler, hissettiğimiz şeylerin, yaptığımız şeylerin ve olaylara verdiğimiz tepkilerin büyük bir kısmını yöneten inanç biyolojisini oluşturur.

Birçok hastalığın –incelediğimiz bütün örneklerin– kökeninde yer alan temel faktörlerden biri, bilinçaltındaki inançların tetiklediği aşırı stres yüküdür. İyileşmek istiyorsak, hayatımızın çok erken safhalarında edindiğimiz inanç biyolojisini tersine çevirmek için katlanarak ilerleyen sancılı bir süreci başlatmak şart. Harici olarak uygulanan tedaviler ne olursa olsun, iyileştirici güç içimizde. İç ortamımızın değişmesi gerekiyor. Sağlığı bulmak ve tam anlamıyla kavramak için, bizzat kendi inanç biyolojimizin merkezine doğru bir seyahate, bir arayışa çıkmamız lazım. Bu da, yaşamlarımızı yeniden düşünmek ve yeniden tanımak anlamına geliyor.

İnsanların seçtiği tedavi biçimi her ne olursa olsun –tamamlayıcı şifa teknikleri kullanılarak veya kullanılmayarak klasik tıp; enerji tıbbı veya çeşitli zihin-beden teknikleri gibi alternatif yaklaşımlar; Ayurvedik tıp veya yoga yahut Çin tıbbı gibi kadim Doğu uygulamaları; evrensel meditasyon teknikleri; psikoterapi; şifalı bitkiler– iyileşmenin anahtarı kişinin faal, özgür ve bilinçli seçimidir. Birçok öğretilerde, kitapta ve başka kaynaklarda anlatılan, insanın tabiatında var olan bu özgürlük becerisine ulaşmanın birçok farklı yolu olduğudur. Bunaltan ve sıkıntı veren dış koşullardan kurtulmak çok önemli olmakla birlikte, bu ancak; önce kendimizi kökleşmiş inanç biyolojisinin hükümlerinden azat etmemiz halinde mümkün olabilir.

NEGATİF DÜŞÜNENİN GÜCÜ

Vancouverlı onkolog Karen Gelmon sık sık kanserle birlikte anılan savaş metaforlarını sevmiyor. “Yeterli kudrete sahipsen hastalığı kontrol altına alabilirsin, yeterli kontrole sahipsen hastalığı defedebilirsin deniyor,” diyor Gelmon. “Tümüyle bir muharebeymiş gibi. Bence kanser söz konusu olduğunda faydalı bir yol değil bu. Öncelikle, fizyolojik olarak geçerli bir bakış açısı değil. İkincisi, bence psikolojik olarak da sağlıklı değil.

Vücudumuzda bir akış sürmektedir – girişler var, çıkışlar var ve siz bunu her yönüyle kontrol edemiyorsunuz. Bu akışı anlamamız gerek, etkileyebileceğimiz şeyler olduğu gibi etkileyemeyeceğimiz şeyler olduğunu da bilmemiz gerek. Bu bir savaş değil, denge ve uyumun bulunmasına yönelik bir itme-çekme, birbiriyle çatışan güçlerin hepsini tek bir hamurda yoğurma olayı bu.”

Hastalığın askerî teorisi diye adlandırabileceğimiz bu yaklaşım; hastalığı düşman bir güç, organizmanın savaşıp yenmesi gereken yabancı bir şey olarak görür. Böylesi bir bakış açısı, bedeni ele geçiren mikro-organizmaları tespit edip antibiyotikle öldürmeyi başardığımız akut enfeksiyonların tedavisinde bile önemli bir soruyu yanıtsız bırakmaktadır: Aynı bakteri

veya virüs neden birini kırıp geçirirken, başka bir insanı es geçer? Et yiyen bakteri olarak da anılan streptokok gibi bir organizma birçok insanda yaşar, fakat bu insanlardan sadece bir kısmında hastalığa yol açar. Veya belirli bir anda bir insanın bünyesinde hiçbir soruna yol açmadan var olabilirken, başka bir anda aynı kişiye ölümcül bir saldırıda bulunabilir. Bu fark nereden kaynaklanıyor?

19. yüzyıl, bu konuda hararetle bir tartışmaya sahne olmuştur; bu tartışma tıp tarihinin önde gelen iki ismi, çığır açan mikrobiyolog Louis Pasteur ile fizyolog Claude Barnard arasında on yıllarca sürmüştür. Pasteur hastalığın gidişatını mikrobu ağırlığının belirlediği hususunda ısrar ederken, Barnard asıl sorumlunun bünyenin zayıflığı olduğunu söylüyordu. Pasteur ölüm döşeginde fikrinden caydı. “Barnard haklıydı,” dedi. “Mikrop hiçbir şeydir, temeldir (yani bünye) önemli olan.”

Pasteur ölmekteyken karşıt görüşe çok hızlı savrulmuş olabilir, fakat belki de geleceği görüyordu. O öldükten sonra, bilhassa da yirminci yüzyıl ortalarında antibiyotik çağının başlamasıyla, hastalığın mantıkasının, hayatının belirli bir noktasında olan belirli bir insan olduğunu unuttuk adeta. “Bu hasta neden şu anda bu hastalığa yakalanmış?” Tıpta zihin-beden birliğine dair araştırma yapan George Engel 1977’de sormuş bu soruyu.¹ Hangi açıdan bakılırsa bakılsın, modern tıp basite indirgeyici bir “sebepler-sonuç” perspektifi benimsemiştir. Dışarıdan gelen bariz bir faktör bulunmadıkça –ki ciddi hastalıkların çoğunda durum böyledir– hemen pes ediverip, sebebin meçhul olduğunu ilan etmektedir. Öyle ki, “etiyojisi bilinmeyen hastalık” dahiliye kitaplarında geçen en yaygın ibare olabilir.

Bilimsel tevazu, takdir edilecek bir şey olmakla birlikte, hastalığa sebep sonuç modeliyle yaklaşmak kendi başına bir yanılgıya yol açmaktadır. Sağlığın hastalığa dönüşme yollarını veya hastalığın nasıl yeniden sağlığa dönüştüğünü tanımlayamamaktadır. Sufi geleneğinde on ikinci yüzyıldan Nasrettin Hoca’nın şu ünlü hikâyesi anlatılır: Hoca bir sokak lambasının altında ellerinin üzerine çömelmiş bir halde bir şeyler aramaktadır. “Ne

1 Kerr ve Bowen, *Family Evolution*, s. 279.

arıyorsun Hoca?” diye sorar komşuları. “Anahtarımı arıyorum,” diye cevap verir Hoca. Komşular da bu arayışa katılırlar, lambanın etrafındaki her yer dikkatlice karış karış aranır. Anahtarı kimse bulamaz. “Baksana Nasreddin Hoca,” der sonunda biri, “tam olarak nerede kaybettin anahtarını?” “Evde.” “Peki o zaman neden dışarda arıyorsun?” “Çünkü burada, ışığın altında daha iyi görüyorum.” Mikroplar ve genler gibi ayrık sebepleri araştırmak daha kolay (ve mali açıdan daha kârlı) olabilir, fakat daha geniş bir bakış açısından bakmadığımız sürece hastalıkların eti-yolojisi hep bilinmez kalacaktır. Dışarıda, ışığın altında yapılan bir arama bize sağlığın anahtarını vermez; karanlık ve bulanık bir yer olan içimize bakmamız gerekmektedir.

Hiçbir hastalığın tek bir sebebi yoktur. Önemli riskler tespit edildiğinde dahi –bazı otoimmün hastalıklarda biyolojik kalıtım veya akciğer kanserinde sigara gibi– bu riskler tek başlarına, soyutlanmış bir halde var olmaz. Kişilik de tek başına hastalığa yol açmaz; bir kişi sırf öfkesini bastırıyor olduğu için kansere yakalanmayacağı gibi, fazla iyi olduğu için de ALS olmaz. *Sistemler modeli*, hastalığın oluşumunda veya sağlığın yaratılmasında birçok sürecin ve faktörün bir arada çalıştığı görüşünü benimsemektedir. Bu kitapta tıbbın *biyopsikososyal* modelini gözler önüne serdik. Bu modele göre, tek başına biyoloji, insan organizmasının çevreyle yaşamı boyunca sürdürdüğü etkileşimin tarihini yansıtır; bu süregelen enerji alışverişinde psikolojik ve sosyal faktörler de en az fiziksel faktörler kadar hayati rol oynar. Doktor Gelmon’ın dile getirdiği üzere, şifa, denge ve uyumun yakalanması olgusudur.

Şifa kelimesi eski dilde “onmak” ile aynı anlama gelir – onmak ise iyileşmenin yanı sıra feraha ermek, mutlu olmak demektir. İngilizcede de şifa-iyileşme anlamına gelen “healing” kelimesinin kökeninde bütünlük-tamlık anlamına gelen “whole” kelimesi yer alır. Yani iyileşmek, bütün olmak demektir. Peki halihazırda olduğumuzdan daha bütün, daha tam hale nasıl gelebiliriz? Ya da, tamlığımızı yitirmemiz ve bütünden az bir şey haline gelmemiz nasıl mümkün olabiliyor?

Tam olan bir şeyin eksik hale gelmesi iki şekilde mümkün

olabilir: Ya bütünden bir şey eksiltilir ya da iç uyum, bir arada çalışan parçaların artık birlikte çalışamayacağı kadar altüst olmuş olabilir. Gördüğümüz üzere, stres vücudun iç uyumunun bir tehdit algısı karşısında bozulmasıdır; bu algı, temel bir ihtiyacın reddedildiğine dair bir tehdit algısı da olabilir. Böyle bir yoksunluğun temelinde fiziksel açlık da yer alabilir pekâlâ, ancak toplumumuzda bu tehdit genellikle ruhsal bir nitelik taşıyor: Duygusal beslenme kaynaklarının tıkanması veya psikolojik uyumun bozulması gibi.

Yumurta kancerine yakalanmış bir kadının ağzından: “Neden kancer oldum anlayamıyorum. Sağlıklı bir hayat sürdürdüm, iyi beslendim, düzenli spor yaptım. Her zaman kendime çok iyi baktım. Bir sağlık timsali seçilmesi gerekse, o benim.” Gözden kaçırdığı nokta zaten onun gözüne hiç gözükmeyen bir noktaydı: Stresin duyguların bastırılmasıyla bir bağlantısı vardı. Kendine iyi bakma konusunda gösterdiği dikkatli (ve bilinçli) çabalar, var olduğunu bile bilmediği bir alanı kapsayamamıştı. İşte, bilgi ve içgörünün dönüşüm gücüne sahip olması ve içgörünün insanlara tavsiyeden daha çok fayda sağlaması bu nedenden ötürüdür. Kendi içimize dürüstlük, şefkat ve berak gözlüklerle bakma yetisini kazanabilirsek, kendimize nasıl iyi bakmamız gerektiğini bulabiliriz. Böylece eskiden karanlıkta saklı kalmış olan özümüzü görebiliriz.

Bütünlük, tamlık ve sağlık potansiyeli hepimizin içinde mevcut, tıpkı hastalık ve uyumsuzluk potansiyelinin hepimizde var olduğu gibi. Hastalık bir uyumsuzluktur. Daha doğru bir ifadeyle, iç uyumsuzluğun bir *ifadesidir*. Hastalığı, yabancı ve dışarıdan gelen bir şey olarak görürsek, neticede kendimize karşı başlattığımız bir savaşın ortasında kalabiliriz.

Sağlığımıza yeniden kavuşmanın ilk adımı, pozitif düşünce denen şeye duyduğumuz bağlılığı bırakmaktır. Palyatif bakım ünitesindeki yıllarımda, kansere yakalanmış kederli insanların hayret içeren sözlerini öyle çok duydum ki. Kırklı yaşlarının sonlarına gelmiş bir adam “Hep pozitif düşünen biri oldum,” demişti. “Hiçbir zaman karamsar düşüncelerin esiri olmadım. Neden kansere yakalandım ki?”

Uç derecedeki iyimserliğe antidot olarak negatif düşünce-
nin gücünü öneriyorum. Bunun hemen ardından “Şaka yapı-
yorum tabii ki,” diye eklemem lazım. “Aslında benim inandı-
ğım şey, *düşüncenin* gücü.” *Düşünce* kelimesinin yanına *pozitif*
sifatını getirip koyduğumuz anda, bize “negatif” gelen rea-
litenin dışarıda bırakılmış oluyoruz. Pozitif düşünceye sarılmış
insanların çoğunda süreç böyle işliyor. Hakiki pozitif düşün-
ce tüm realitemizi kucaklayan bir şekilde işe başlıyor. Gerçek-
le; tüm çıplaklığıyla, bu çıplak gerçek her ne olursa olsun, yüz-
leşebileceğimiz konusunda kendimize güvenebileceğimiz duy-
gusundan besleniyor.

Doktor Michael Kerr’in vurguladığı üzere, zorlayıcı iyimser-
lik, kaygılarımızla yüzleşmemek için onları bastırıp boğma yol-
larından birini oluşturuyor. Bu tür pozitif düşünce, bir sebep-
ten incinmiş olan çocuğun başa çıkma mekanizmasıdır. Far-
kında olmadan incinmiş olan yetişkin de, çocukluktan kalma
bu savunma biçimini bir hayat prensibi haline getirir.

Semptomların başlaması veya hastalığın teşhisi insanı iki
yönlü bir sorgulamaya sokmalıdır: Bu hastalık geçmişim ve ge-
leceğim hakkında bana ne söylüyor ve bu hastalığın gelecekte
bana ne gibi bir yararı olur? Birçok yaklaşım bu çift çatallı iyi-
leşme yolunun sadece ikinci kısmına odaklanıp, ilk başta has-
talığın tezahürüne neyin yol açtığını tam olarak incelemiyor.
Ne yazık ki, kitapçıların rafları ve televizyon programları bu
türden “pozitif” yöntemlerle dolu.

İyileşmek için, negatif düşünme kuvvetini toparlamak da
önemli. Negatif düşünce, “gerçekliği” gizleyen kasvetli, karam-
sar bir bakış açısı değildir. Aksine, çalışmayan, işlemeyen şe-
yin ne olduğunu inceleyip ele alma iradesidir. Denge nerede
bozulmuş? Neyi görmezden gelmişim? Bedenim neye hayır di-
yor? Bu sorular sorulmadan, dengemizi yitirmemize sebep olan
stresler hep saklı kalacaktır.

Hatta işin aslı şu ki, *bu sorularla yüzleşmemek tek başına bir
stres kaynağıdır*. Birincisi, “pozitif düşünce” bizim gerçeklik-
le başa çıkabilecek kadar güçlü olmadığımız şeklinde bir bilin-
çaltı kaydına dayanmaktadır. Bu korkunun bizi ele geçirmesi-

ne izin vermek, bir çocukluk endişesini meydana çıkarır. Bu endişenin farkında olunsun veya olunmasın, bu bir stres durumu yaratır. İkincisi, kendimiz ve içinde bulunduğumuz durum hakkında temel bilgilere sahip olmamak en temel stres kaynaklarından ve hipotalamik-pitüiter-adrenal (HPA) stres tepkisini faaliyete geçirecek faktörlerden biridir. Üçüncüsü, bağımsız ve özerk denetim arttıkça stres azalır.

Kişinin, ilişki dinamikleri, suç ve bağlılık ihtiyaçları, başarı hırsı, patron korkusu veya sıkılma korkusu güdüsünde hareket ettiği sürece özerk olması mümkün değildir. Bunun sebebi basittir: *Kişi herhangi bir şeyin güdüsünde olduğu müddetçe özerklik imkânsızdır.* Rüzgârla savrulan bir yaprak misali, güdülenmiş insan da kendisinden daha güçlü kuvvetlerin kontrolü altındadır. Stresli yaşam biçimini kendisinin “seçmiş” olduğuna inansa ve hatta faaliyetlerinden keyif alıyor olsa dahi, özerk iradesi işlememektedir. Yaptığı seçimler görünmez bağlarla bir yerlere bağlıdır. Sadece kendi güdülenmişliğine karşı çıkamıyor bile olsa, halen hayır diyemeyen bir haldedir. Nihayetinde bu durumdan uyandığında, kafasını Pinokyovari bir şekilde sallayıp “Kuklayken ne salaktım,” der.

Astımlı üniversite hocası Joyce için hayır demek olası bir şey değil. Onun yerine akciğerleri hayır diyor. Joyce’un hayır deme korkusu başkalarından kaynaklanan bir korku değil, kendisini zorlamadığında hissettiği boşluğa dair bir korku. “Bu boşluk,” diyor, “talepleri yerine getirmezsem var olamayacağım korkusuna dayanıyor.” Negatif düşünme gücünü harekete geçirse, içindeki müthiş boşluğu kabul edebilir. Bu boşluğu hayır işleyerek doldurmaya çalışmak yerine boşluk deneyimini yaşayabilir.

Otuz dokuz yaşında meme kanseri teşhisi konan Michelle, ömrü boyunca sürdürdüğü hayal kurma alışkanlığında arıyormuş çareyi. “Bir hayal dünyasında yaşıyordum şüphesiz,” diyor çocukluğundaki mutsuzluğunu hatırladığında. “Böylesi daha güvenlikti. Kendi kurallarınızı kendiniz koyuyorsunuz ve o dünyayı istediğiniz kadar korunaklı ve mutlu çizebiliyorsunuz. Dışardaki dünya ise bambaşka.”

Bundan iki yıl kadar önce yapılan bir çalışma, tatlı hayalle-
re dalma eğilimi içerisindeki meme kanseri hastalarının ayak-
ları daha yere basan meme kanseri hastalarına oranla daha ya-
vaş bir iyileşme seyri sergilediğini ortaya koymuştur. Aynı şey
negatif duygularını daha az dile getiren kadınlar açısından da
geçerliydi.²

Meme kanseri nükseden kadınlar hakkında hazırlanan bir
başka rapora göre, “[Psikolojik] stresini nadiren dile getiren ...
ve başkaları tarafından ‘intibakı yüksek’ olarak nitelenen hasta-
ların bir yıl içerisinde ölmüş olması daha muhtemeldi.”³

Daha mutlu, daha az sıkıntılı düşünce biçimlerine sahip in-
sanların daha çok hastalıktan muzdarip olduğunu gösteren
mükerrer tespitler ortak akla meydan okuyor gibi görünmek-
tedir. Genel kanaat, pozitif duyguların sağlığa yardımcı olması
gerektiği şeklindedir. Hakiki neşe ve tatmin duygusunun fizik-
sel esenliği yükseltmesi doğru olmakla birlikte, ruhsal sıkıntı-
ları duymazdan gelmek için yaratılan “pozitif” haletiruhiyeler
hastalığa direnci azaltmaktadır.

Beyin, bir yandan çevre ile etkileşimlerimizi koordine eder-
ken, bir yandan da vücuttaki tüm organ ve sistemlerin faaliyet-
lerini yönetmekte ve bütünleştirmektedir. Bu düzenleyici fonk-
siyon, negatif etkilerin, tehlike sinyallerinin ve içsel sıkıntı işa-
retlerinin net biçimde tanınmasına bağlıdır. Çevresinden kro-
nik olarak karmaşık mesajlar edinen çocuklarda, gelişen beyin
aygıtında bir aksaklık meydana gelir. Beynin çevreyi değerlen-
dirme becerisi, kendisi açısından besleyici olan ile zehirleyici
olanı birbirinden ayırma yetisi de dahil olmak üzere, ortadan
kalkar. Michelle’in çocukluğu sırasında yaşadığı gibi, bu şekil-
de yara alan insanlar daha fazla strese yol açan kararlar alma-
ya daha meyilli olmaktadır. Kaygılarını “pozitif düşünceler”,
inkâr veya hayal kurma yoluyla duymazdan geldikçe, stresten
daha çok etkilenip daha çok zarar görürler. Sıcağı hissetme ye-
tiniz olmadığında, yanma riskiniz artar.

2 Mogens R. Jensen, “Psychobiological Factors Predicting the Course of Breast
Cancer”, *Journal of Personality* 55, sayı 2 (Haziran 1987), s. 337.

3 Levy, *Behaviour and Cancer*, s. 165.

Hiç kuşku yok ki, dürüst bir tarzda negatif düşünmek bizi hep kaçındığımız acı ve çatışma alanlarına sokacaktır. Aksi mümkün değildir. İlerleyen yıllarda yetişkini hastalığa açık hale getiren kişilik özelliğinin veya başa çıkma tarzının sorumlusu, çocuğun acı ve çatışmayı engellemeye yönelik baskın ihtiyacıdır.

Multipl skleroz hastası Natalie, alkolik ve duygusal açıdan tacizkâr bir adam olan kocasına yıllarca katlanmıştı. Kocasının geçirdiği iki kanser ameliyatından sonraki nekahat süreçleri boyunca ona hiç bıkmadan bakmış, bütün huysuzluklarını sineye çekmişti. Kocasına ona ihanet etmişti, fakat öleli beş yılı geçmesine rağmen Natalie başka insanların beklentilerine hâlâ hayır diyemiyor. “Neredeyse beş yıl olacak, hâlâ kendimi idareli kullanmam gerektiğini öğrenemedim. Vücudum bana sık sık hayır diyor, fakat ben devam ediyorum. Öğrenemiyorum işte.” Natalie’nin açıklaması? “İçimdeki hastabakıcı durmama izin vermiyor.” Kendisine anlattığı hikâyeye bu; sanki içinde gerçekten, davranışlarını kontrol eden katı bir “hastabakıcı” varmış gibi. Natalie hayır demediğinde kendisini stres altında bulması ve bir MS atağı geçirmesi muhtemel hale geliyor. Fakat kendisini bu stresten kurtarmak için, ihtiyaçlarını ortaya koymasını engelleyen tek şeyin, çocukluk algılarına bağlı olarak, kendi seçimleri olduğu şeklindeki acı gerçeği kabul etmesi gerekiyor.

Birçok insanın, tutunmak zorunda hissettiği bir söyleneceğinden, “mutlu bir çocukluk” geçirdiği masalından ötürü kendini tanıması ve kişisel gelişimini tamamlaması engelleniyor. Bir parça negatif düşünce bu insanlara, kendilerini onlara zarar veren davranış biçimlerine saplanıp kalmalarına yol açan biçimde kandırdıklarını görme gücü verecektir.

Jean otuz beş yaşında bir takip elemanı; halsizlik, baş dönmesi, yorgunluk, mesane sorunları ve son olarak da geçici görme kaybı şikâyetiyle yirmi dört yaşında multipl skleroz teşhisi konmuş. Neredeyse bir yılını sağlık merkezlerinde, bir akut tedavi hastanesinde ve sonrasında bir rehabilitasyon merke-

zinde geçirmiş. Ondan sonra yaşadığı birkaç atak ise daha hafif geçmiş.

Jean on dokuz yaşında evlenmiş. İlk kocası yaşlı, kontrolcü ve saldırgan bir adammış. “Çoğunlukla; duygusal, sözlü saldırılardı, fakat sonunda fiziksele de döndü. Bana vurdu. İşte onun üzerine terk ettim onu. Arkadaşlarımla yaptığım telefon konuşmalarını kayda alırdı. İki işte birden çalışıyordum – geceleri müzik yapıyor, gündüzleri çocuk bakıyordum. Maşımı doğrudan onun eline sayıyordum. Onun grubunda çalışmayı hiç sevmiyordum. Çok fazla seyahat ediyorduk. Yapayalnızdım.

Hayatımın büyük bir kısmı boyunca yeme bozukluğu da yaşadım. Hastaneye gittiğimde kırk kiloydum, boyum ise 1,67. Anoreksiyam vardı. Bir gün kocamı terk ettim ve ertesi gün solluğu hastanede aldım.”

“Beş yılı saldırgan yaşlı bir adamla geçirmeniz tesadüf olmaz. Bence bu aileniz hakkında çok şey anlatıyor.”

“Hiç katılmıyorum size. Ailemin saldırganlıkla uzaktan yakından hiçbir ilişkisi yoktu. Son derece yardımsever, destekleyici bir ailem vardı. İki erkek, bir kız kardeşim var; annemle babam ise kırk beş senedir mutlu bir evlilik yürütüyorlar. Hiçbir zaman ihtimam, sevgi ve şefkat dışında bir muamele görmedim.”

“Saldırgan kelimesini aileniz hakkında kullanmadım. Söylemeye çalıştığım, hikâyenizin bana aileniz hakkında çok şey anlattığı.”

“Ya! [Uzun bir duraklama] Bilmem. Ne anlatıyor peki?”

“Önce size, çocukken cinsel tacize uğrayıp uğramadığınızı sormam lazım.”

“Hayır, ya da ... on bir yaşında filandım, uygunsuz bir temas yaşanmıştı, bir şekilde, babamla birlikte çalışan bir adam tarafından. İnsanlarla kamp yapmaya gitmiştik. Annemle babama söyledim. *O sırada söylemedim, yıllar sonra söyledim.*

Kamp ateşinin çevresinde oturuyorduk ve benim üzerimde şort vardı. Adam bana çok tatlı bir kız olduğumu söylüyordu, benim de gururum okşanıyordu. Ellerini bacağıma iç kısmın-

da ileri geri oynatmaya başladı. Sanırım yarım saat kadar sürdü bu olay, fakat bana farklı biçimde dokunmaya başladığında bir bahane bulup kalktım. Ve bu durumun canımı sıktığını hatırlıyorum.

Bayağı muğlak bir şeydi aslında benim açımdan. Neredeyse kendimden şüphe edecektim. Size bile anlatırken, aslında çok da büyük bir olay değildi diye düşünüyorum. Fakat zihnimde capcanlı duruyor. O anı saran duyguyu, o kirli, ıyyk, korkunç duyguyu hatırlıyorum. “

“Sizin on bir yaşında bir kızınız olsaydı ve başına böyle bir şey gelseydi, ne yapmasını isterdiniz?”

“Vay canına. Bir şey söyleyene dek yıllarca beklemesini istemedim, orası kesin.”

“Neden?”

“Çünkü öncelikle onunla bu konuyu konuşabilmek ve hissettiği duyguları anlamasına yardımcı olmak isterdim.”

“Peki size söylemeseydi?”

“Bana söylemekten korktuğunu düşünürdüm. Ne düşünürdüm bilmiyorum...” Jean gözyaşlarını tutmaya çalışıyordu, fakat yine de görüşmeye devam etmek istedi.

“Çocukluğunuzu mutlu bir çocukluk olarak hatırlıyorsunuz.”

“Kesinlikle.”

“Bana biraz anoreksiyanızdan bahseder misiniz?”

“Zannedersem on beşimde filandım. Sonradan bulimiye çevirene dek *anoreksiya* adı konmadı. Öğlen yediklerimi kusuyordum ve hiçbir zaman kahvaltı etmek istemiyordum. Bir deri bir kemiktim. Bizimkiler çok endişeleniyordu.”

“Aklınızdan neler geçiyordu?”

“Çoğunlukla, bütün ergen kızların yaşadığı gibi, beden imgesi etrafında dönen bir güvensizlik. Kendimi şişko bir kız olarak gördüğümü hatırlamıyorum – hiçbir zaman şişko olmadım. Sadece daha zayıf olursam daha popüler olurum diye düşünüyordum. Kendime verdiğim değer insanların beni sevip sevmelerine bağlıydı. Herkesin beni sevmesini istiyordum.”

“Bence süreç şöyle işliyor: İnsanın kendine verdiği değer,

ona anne-babası tarafından ne kadar değer verildiğini hissettiğiyle alakalı.”

“Yıldızlı pekiyi almazsam beni sevmezler gibi geliyordu bana. O sırada bizimkilere sürekli sıkıntı yaşatan bir ablam vardı ve bütün dikkatler onun üzerindeydi. Ablamın bir de kanında pıhtılaşma sorunu vardı, o yüzden biz çocukken gözler daha çok onun üzerindeydi. Hastaneye kaldırılmıştı ve annemler uzunca bir süre ablamın lösemi olduğunu sanmışlardı.”

“İzin verirseniz şu geçmişinizin üzerinden bir geçelim. Peki yi almadıkça anne-babası tarafından sevilmediğini hisseden, on bir yaşında uygunsuz bir cinsel davranışa maruz kalan bir çocuktunuz. Bu davranış çocuğu iğrendirmişti, fakat anne-babasına bundan bahsetmedi. On beş yaşında anoreksiya oldunuz. *Ve tamamen mutlu bir çocukluğunuz vardı. Bu resimde bir hata yok mu?*”

Jean gülüyor. “Şey, ergenlik yıllarıma dönüp baktığımda korkunç bir manzara görmüyorum. Öyle değildi. Yeme bozukluğu baş gösterdiğinde...”

“Benim sorduğum soruya cevap vermediğinizin farkında mısınız?”

“Bu resimde bir hata yok mu? Tamam, bana da mutlu bir çocukluk gibi görünmüyor. Fakat ben mutsuz bir çocukluk geçirdiğimi düşünmüyorum.”

Jean’ın karanlık hatıraları çocukluk anılarından çıkarıp atması tipik bir durumdur. Bir araştırmada, multipl skleroz hastalarının algıları MS olmayan kontrol grubunun algılarıyla karşılaştırılmıştır. Deneklerden çocukluklarındaki ev yaşantılarını mutsuz, mutlu ve çok mutlu olarak derecelendirmeleri istenmiştir.⁴ Her iki grubun da yüzde seksenden fazlası, ev yaşantılarının ya mutlu ya da çok mutlu olduğunu söylemiştir. Her iki grupta da büyük bir çoğunluğun, kabaca eşit oranlarda, kendisini Harikalar Diyarında büyümüş gibi anımsadığı görülmektedir. Fakat insanlar duyguları ve yaşamları hakkında konu-

4 S. Warren ve diğerleri, “Emotional Stress and the Development of Multiple Sclerosis: Case-Control Evidence of a Relationship”, *Journal of Chronic Disease* 35 (1982), s. 821-831.

şup açıldıkça, tıpkı Jean örneğinde olduğu gibi, bu gibi idealize edilmiş çocukluk imgeleri pek sabit kalmamaktadır.

“Anoreksiya benim hislerimi hissetmeme yöntemimdi. Fakat bununla neden bu şekilde baş ettiğimi bilmiyorum.”

“Belki de anne-babanızın ablanızla ilgili olarak acı çektiğini gördünüz ve onları korumak istediniz. Bakıcı rolünü üstlendiniz. Halen de herkesi gözetmeye çalışıyorsunuz, farkında olmadığınızda bile... annenize, babanıza, kardeşlerinize ya da kocanıza.”

“Ya da hepsine birden. Kocamla ilgili olarak mesela, bana kızdığında veya küstüğünde ilk düşüncem, ‘Bunu nasıl düzleteceğim?’ oluyor. Oysaki konunun benimle alakası bile yok. Otomatik bir tepki bu benim için. Şu anda kocamın prostat kanserini onun yerine iyileştirmeye çalışıyorum.⁵ Ne becerikliyim, değil mi?”

“Bunu yapamazsınız. Fakat kendinize atak geçirtebilirsiniz.”

“Geçen sene oldu zaten, kocama ilk teşhis konduğunda. Sonra, kocamın annesi hastalanıp vefat ettiğinde de bir atak geçirdim – eşim için öyle üzülüyordum ki, kendimle ilgilenmeyi ihmal ettim. Doğru düzgün beslenmedim ve uykumu iyi alamadım. Aynı şeyi şimdi de kendi annemle babam için yapıyorum. Öğrenirlerse üzüleceklerinden korktuğum her şeyi onlardan sakınıyorum. Yeme bozukluğumu onlarla hiçbir zaman tam anlamıyla konuşmadım. Geçirdiğim her MS atağını söylemiyorum; önemsizmiş gibi yapıyorum ki fazla endişelenmesinler.”

Bir yetişkinin, ailesine ilişkin hatıraları birçok kez, çocuğun anne-babasının onay ve kabulünü elde etmek için ödemek zorunda kaldığı gizli bedeli yok sayar. 2001 yılında bağırsak kanseri teşhisi konan Kanadalı gazeteci Pamela Wallin, *Since You Asked (Sorduğundan Beri)* adlı hatıratında bu durumu çarpıcı biçimde resmetmiştir. Wallin’in kitabında yetişkinin hatıraları ile çocuğun duygusal realitesi arasındaki ayrımı görüyoruz. Wallin okuru en başta uyarıyor: “Sizi şu anda uyarıyorum. İlerleyen sayfalar bir kasaba seyahatnamesi veya aileye yönelik üç-

5 John’un kocası Ed’le prostat kanseri ile ilgili olarak görüşülmüştür. Bkz. 8. bölüm.

retli bir reklam gibi de okunabilir, fakat benim bildiğim kadarıyla tümüyle gerçektir. Mükemmele yakın bir çocukluğum olduğunu düşünüyorum.” Bu idealize edilmiş bakış açısını, Wallin’in (ki kendisi şu anda New York’ta Kanada yüksek komiseridir) içtenlikle anlattığı birtakım sahnelerle bağdaştırmak imkânsız.

Bir paragrafta Pamela, ablası tarafından sürekli korkutulduğunu hatırlıyor. Bu konuda bastırıldığı öfkesi öyle bir noktaya varıyor ki, bir keresinde ablasının kolunu kin ve nefret duygularıyla yaralıyor. “Bonnie’nin bir çocukla randevusu vardı ve yeni aldığı kolsuz elbiseyi giyecekti. Ben bu büyük randevudan bir gün önce kolunu kasten yaraladım, hâlâ taşır izini. O çirkin intikam eylemini saklamak için birinden şal almak zorunda kalmıştı.” Wallin, Bonnie’yi bugün bile, kendisine karanlık korkusu aşıladığı için suçluyor. Erkek arkadaşı geldiğinde Pamela’dan kurtulmak için, Bonnie kız kardeşini odasına sokup, ışığı söndürüp kapıyı da üstüne kapatıyormuş. “Yatağın altında olabilecek canavarlardan öyle çok korkuyordum ki karanlıkta odadan çıkabilmem veya ışığı açabilmem mümkün değildi, Bonnie de bunu gayet iyi biliyordu; yani bütün akşam korkudan tir tir titreyerek orada kalıp ayağının altından çekilmiş olacağım garantiydi.” Pamela bu hikâyeyi neşeli bir havada anlatıyor.

Burada, tersine işleyen bir tür “sahte anı sendromu” var: Bilinç düzeyinde, insanlar genellikle çocukluklarının sadece mutlu anlarını hatırlar. Sıkıntılı olaylar anımsansa bile, bu olayların duygusal yönleri bastırılır. Anne-baba sevgisi hakkıyla hatırlanır, fakat çocuğun anlaşılmama veya duygusal olarak desteklenmeme duyguları hatırlanmaz. Olayımızda da, bir çocuğun tek başına karanlık bir odada birden çok kez hapsedildiği için yaşadığı korku ve öfkeyi anne-babasına itiraf edemeyecek bir güvensizlik yaşadığına dair hiçbir hatıra bulunmamaktadır. Bu güvensizlik hissi, Pamela’nın ergenliğinde başına gelen, sınıfta yaşadığı can sıkıcı bir durumla ilgili olarak annesinden yardım ve müdahale istediği daha sancılı bir süreçle de pekişmiştir. Pamela’nın annesi, kızlarının gittiği okulda öğretmen-

miş. “Annem bana hayatımda bir kez dayak attı. İlkokuldaki öğretmenlerimizden biri derste yeni yeni belli olmaya başlayan göğüslerimizi okşuyordu, annemse saygıdeğer meslektaşlarından birine karşı yaptığım bu suçlamaya inanmakta güçlük çekti. Bana, diğer kızlara gidip, öğretmenimizin istenmeyen tacizini imkânsız kılacak şekilde oturmamız gerektiğini söylemem gerektiğini söyledi; sanırım o zamanların zihniyetini de yansıtıyor bu durum. Biz de öyle yaptık ve bir üst sınıfa geçip öğretmenin etki alanından çıkmayı bekledik. ... Fakat hepimiz bu deneyimi duygusal yara almadan atlatmış görünüyoruz.” Sorun zaten “atlatmış görünmek”te. Duygusal yaralar çoğu zaman görünmez. Fakat her türlü yara, yerini aldığı dokudan daha zayıf ve dirençsizdir: Fark edilip bakılmazsa, gelecekte acı verme ve yaralanma potansiyeli yüksek noktalar olarak kalırlar.

Pamela'nın kitabında yer alan “çocuklar genelde anne-babalarıyla açıkça konuşamazlar” şeklindeki dolaylı anlatım, çocukken sesini duyuramadığına ilişkin tek göndermeyi oluşturuyor. Hayatındaki temel yetişkin figürler bir çocuğu nasıl dinleyeceğini bilmediğinde çocuğun yaşadığı hayal kırıklığının tasviri yoktur. Genel olarak Pamela ısrarla “kimseye karşı içinden çıkarıp atması gereken şeytanca duygular” beslemediğini söylese de, bu ifade kaygı, öfke ve negatif duyguların inkârını temsil eden ve kanser hastaları üzerinde yapılan çalışmalarda sık sık karşımıza çıkan bir söylemi örnekliyor.

Duyumazdan gelmek –örneğin hayallere dalarak– çocuğun onu sıkıntıya sokacak reaksiyonları tetikleyebilecek tecrübelere katlanmasını sağlar. Bu tür bir ayrışma bilinç düzeyinde bir hatıraya sahip olup da, bu olayların yarattığı travmatik duygusal salınım anımsanmadığında da söz konusudur. SLE hastası Iris'in, babasının zorbalığına ve annesinin duygusal yoksunluğuna rağmen yaşadığını iddia ettiği gibi birçok “mutlu çocukluğu” da bununla izah etmek mümkündür.

“Babamın tepesi çok çabuk atardı ve sinirlendiğinde ne yapacağı belli olmazdı. Tabaklar havada uçuşabilir, birileri tekme yi yiyebilirdi.”

“Siz yediniz mi hiç?”

“Hayır, asla. Ben babamın gözdesiydim.”

“Nasıl kazandınız bu statüyü?”

“*Ortadan kayboldum.* Bu beceriyi çok erken yaşta edindim.”

“Çocukken kendinizi mutsuz hissettiğinizi hatırlıyor musunuz?”

“Mutsuz mu? Hayır.”

“O koşullarda bir çocuk, olan biten hakkında üzgün veya mutsuz hissetmeyebilir miydi?”

“Hissizleşiyorsunuz genellikle.”

“Yani aslında mutsuz veya üzgün hissedip hissetmediğinizi bilmiyorsunuz, çünkü olaylar sizi hissizleştirmişti.”

“Öyle. Çocukluğumun çok büyük bir kısmını hatırlamıyorum.”

“Neden insanın hissizleşmesi gereksin ki? Birilerine gidip bu konudan bahsedemez miydiniz? Annenize mesela?”

“Hımm, hayır, annemle konuşamazdım, çünkü her şeyden önce, onun mutsuz olduğumu bilmesini istemezdim. İkincisi de, annemin babamdan ayrı bir varlığı yoktu aslında. Etkisiz elemandı yani.

Çocuğun dili çok sınırlıdır. Ben hissizleşmişim, fakat bir yandan da bu hissizliğimden bayağı memnundum.”

“Ya?”

“Oyuncak bebeklerle oynardım ... tamam, bunu boşverin gitsin ... bebekleri çiğnerdim diyecektim!”

“Çiğnerdim derken?”

“Bebekler plastikti, el ve ayak parmaklarını çiğniyordum!”

“Baskılanmış öfkenizle bebekleri sakatlıyordunuz. Şöyle düşünelim – ne zaman hissizleşmeniz gerekir?”

“Acı çektiğinizde...”

“Neticede yeterince hissizleştiğinizde, mutlu olduğunuzu farz edebilirsiniz. Oysaki sadece, gerçekliğinizin büyük bir parçasını kesip atarak o konuda hissizleştiğiniz için mutlusunuz. Yani aslında hayatı dolu dolu yaşamıyorsunuz.”

“Haklısınız.”

Son olarak, yumurtalık kanseri olduğu kısırlık tetkiki sırasında tesadüfen fark edilen sigortacı Darlene'den bir kez daha bahsetmek istiyorum. Darlene'in geçmişinde, uzaktan yakından acı verici olarak nitelenebilecek en ufak bir şey bile yoktu. Hayatındaki tek olumsuz deneyim, onun tabiriyle, yumurtalık kanserine yakalanması ve son derece erken bir aşamada teşhis ve tedavi edilmesine rağmen, kanserin hiç beklenmeyen bir şekilde nüksetmesi olmuştu. İlk hastalığın seyri, Darlene'e göre, "kutlanmaya şayan", nüksetme ise "tahripkâr"dı.

"Her zaman hayatının kontrolü bende olsun istedim, kendi başımın çaresine hep kendim baktım. İyi besleniyorum, spor yapıyorum, formum gayet yerinde. Hiçbir zaman kötü bir alışkanlığım olmadı." Sahip olduğu tek risk faktörü kısırlıktı. Darlene hayatını, bana, doğru olamayacak kadar güzel sıfatlarla anlatıyor. Bütün çocukluğunda tek bir mutsuz olay, korku, öfke, endişe veya üzüntü dolu tek bir an bile hatırlamıyor.

"Üç kız kardeşin en büyüğüyüm. Üçümüz inanılmaz yakınızdır; hâlâ birlikte yaşayan ve çok sağlıklı olan annemle babam da öyle. Üstelik kocamın ailesi ile de çok yakınım. Bana aile bahşedilmiş; bir de gerçekten çok iyi, çok yakın arkadaşlar bahşedilmiş – bazılarıyla beş yaşımdan beri arkadaşız. Arkadaşlarım ve ailem benim için muazzam bir ilham kaynağı oluşturuyor. Bu anlamda çok şanslı olduğumu düşünüyorum."

Darlene'in kanserli sağ yumurtalığı 1991 yılında alınmış. Bir gün hamile kalabileceği umuduyla sol yumurtalığını aldırması. Bir yıl sonra da hamile kalmış.

"Beş yıllık süreden bahsediliyordu hep ve ben o süreyi sağ salim geçirdim. Yumurtalığımı aldırdıktan beş buçuk yıl kadar sonra, oğlum dört yaşındayken, çok masum olarak nitelendirdiğim semptomlar baş gösterdi: Kendimi yorgun hissediyordum, biraz kilo vermiştim – sadece iki buçuk kilo, fazla bir şey değil. Küçük bir çocuğum, bir kariyerim ve yoğun bir ev yaşamım vardı. Belim ağrıyordu, fakat çocukla uğraşmaktan, kar tulumunu giydirip çıkartmaktan olmuştur diye düşündüm.

1996'da ikinci kez teşhis konduğunda ve kanserin yayılmış olduğu fark edildiğinde mahvolduk tabii – hastalığın seyri çok

çok farklıydı; diğer yumurtalığa, rahme ve alt batındaki birtakım noktalara yayılmıştı.”

“Geçmişte yumurtalık kanseri geçirmiş biri olarak bu semptomlar nasıl oldu da sizi daha önce alarma geçirmedii, onu merak ediyorum. Hastalık geçmişii ve semptomları size benzeyen bir arkadaşınıza ne tavsiyede bulunurdunuz mesela?”

“Ya evet. Arkadaşlarım söz konusu olduğunda, tırnak batması bile olsa jinekoloğa gönderirim onları.”

“Kendinize davranış şekliniz ile başkalarına davranış şekliniz arasındaki fark, bütün yaşamınızın sizin resmettiğiniz gibi olmayabileceğine dair verdiğiniz ipuçlarından biri benim için. Bir başka ipucu da, ilişkilerinizi tasvir ederken ‘çok şanslı olduğumu düşünüyorum,’ demeniz. Buradaki *düşünüyorum* kelimesi niteleyici belirteç – bana göre muğlaklık belirtiyor; içinizdeki bir ikirciği yansıtıyor. Belki de düşündüğünüz şey hissettiğiniz şeyle aynı değildir; yoksa kendinizi şanslı hissettiğinizi söylediniz.

Bir de, çektiğiniz ağrı ve acılardan bahsederken, kelimeleleğinizin yarattığı etkiyi yumuşatmaya çalışıyormuşçasına gülümsediğinizi fark ettim. Bunu yapmayı nasıl ve niçin öğrenmiş olabilirsiniz acaba? İnsanların fiziksel acıdan veya acı veren olaylardan ya da düşüncelerden bahsederken gülümseme refleksi gösterdiklerini sık sık görüyorum. Oysaki bebeğin ilk doğduğunda hiçbir duygusunu saklama becerisi yoktur. Bir bebek rahatsız veya mutsuz olduğunda ağlar, üzüntüsünü gösterir, öfkesini gösterir. Acıyı veya üzüntüyü saklamak için yaptığımız her şey öğrenilmiş bir tepkidir. Bazı durumlarda olumsuz duyguları saklamak mânâlı olabilirse de, birçoğumuz bunu sürekli ve otomatik olarak yaparız.

İnsanlar bir biçimde–bazıları diğerlerinden daha fazla olmak üzere– hiç bilmeden, diğer insanların duygusal gereksinimlerini karşılamayı ve kendininkileri küçümsemeyi öğreniyor. Acılarını ve üzüntülerini kendilerinden bile saklıyorlar.”

Darlene düşünceli bir ifadeyle dinledi söylediklerimi. Ne kâıldı, ne itiraz etti. “İlginç bir bakış açısı. Yumurtalık kanseri dayanışma grubumda kesinlikle dile getirmeliyiz bunu. Şu an-

da nasıl cevap vereceğimi bilmiyorum, hemen bir cevap beklediğinizi de sanmıyorum gerçi. Sezgilere hitap ediyor ve birçok düşünce uyandırıyor. Bunun için teşekkür ederim.”

Negatif düşünme cesareti geliştirmek, kendimize gerçekte olduğumuz gibi bakabilme olanağı verir. Ele aldığımız birçok hastalık bakımından insanların sergilediği başa çıkma tarzlarında çarpıcı bir tutarlılık gözüküyor: Öfkeyi bastırmak, hassasiyetin inkârı, “dengeleyici aşırı bağımsızlık”. Kimse bu özellikleri kasıtlı olarak seçmez veya bilinçli bir şekilde geliştirmez. Negatif düşünce bize, hayatımızdaki koşulları ve çevreye ilişkin algılarımızla bu özellikleri nasıl şekillendirdiğimizi anlamakta yardımcı olur. Dejeneratif nörolojik rahatsızlıklardan kansere ve otoimmün hastalıklara kadar hemen her ciddi hastalık; kategorisi açısından, duygusal olarak yorucu aile ilişkileri risk faktörü olarak tanımlanmaktadır. Burada amaç ebeveynleri veya önceki nesilleri ya da eşleri suçlamak değil, sağlığımız açısından tehlike arz eden inançlardan kurtulmamızı sağlamaktır.

“Negatif düşüncenin gücü” pembe gözlükleri çıkartıp atmayı gerektirir. Buradaki anahtar, başkalarını suçlamak değil, kişinin kendi ilişkilerinin sorumluluğunu üstlenmesidir.

Yeni teşhis konmuş hastalara, hastalıklarını anlamak için ilişkilerini incelemeye başlamalarını söylemek, hiç de sanıldığı gibi hiç de basit bir şey değildir. Hislerini ifade etmeye alışmamış ve duygusal gereksinimlerini kabulden uzak insanlar için, sevdiklerine hem şefkatli hem de iddialı bir şekilde yaklaşabilmek için gereken güveni ve sözcükleri bulmak son derece zorlayıcı bir iştir. Hele ki her zamankinden daha hassas ve başkalarının desteğine her zamankinden daha muhtaç hale geldikleri bir noktada bunu yapabilmek en zorudur.

Bu ikilemin kolay bir cevabı olmamakla birlikte, çözümsüz bırakılması halinde kesintisiz stres kaynakları yaratmaya devam edecek ve bunlar da daha çok hastalığa sebep olacaktır. Hasta kendisi için ne yapmaya çalışırsa çalışsın, taşıdığı psikolojik yükün, hayatındaki en önemli ilişkilere dair net ve müşfik bir değerlendirme yapılmadan hafifletilmesi mümkün değildir.

Gördüğümüz gibi, stres kaynağını oluşturan şey başkalarının beklentileri ve maksatları değil, bizim bunlara dair kafamızda taşıdığımız algılardır. MS hastası Jean, kocasının prostat kanseri ile ilgili evhamlanarak ve onun doğru tedaviyi görmesine ilişkin sorumluluğu üstlenerek bir atak geçirmiş. Ed, Jean'ın onu "kontrol etmesine" kızmış, fakat duygularını Jean'a açamamış. Jean'ın, Ed'in sorumluluğunu üstlenmesi gerektiğine ilişkin inancı –ve Ed'in, Jean'ın onu kontrol etmeye çalıştığına ilişkin inancı– her birinin çocukken inşa ettiği ilişki modellerine dayanan algılardı.

"Gerginlik ve hüsrانlarımızın çoğu, olmadığımız biri gibi davranma yönündeki zorlama ihtiyaçlardan kaynaklanıyor," diye yazmış Hans Selye. Negatif düşüncenin gücünü, inanamak istediğimiz kadar güçlü olmadığımızı kabul etme gücünü gerektirir. Kendimizi ısrarla görmeye çalıştığımız güçlü insan imajı, bir zayıflığı –çocuğun görece zayıflığını– gizlemek için yaratılmış bir imajdır. Bir insan güçlü olmasına rağmen yardıma ihtiyaç duyabilir, hayatın bazı alanlarında sağlam durup bazı alanlarında çaresizlik ve kafa karışıklığı yaşayabilir. Yapabileceğimizi düşündüğümüz her şeyi yapmamız mümkün değildir. Hastalığa yakalanmış birçok insanın, bazen çok geçikerek fark ettiği üzere, kafalarında yarattığı güçlü ve yıkılmaz insan imajına ulaşma çabası strese yol açmakta ve iç uyumu bozmaktadır. Bağırsak kanserine yakalanmış olan Don, hastalık öncesindeki tavrını "Ben her şeyin altından kalkabilirim," şeklinde tanımlıyordu. Gilda Radner'ın hastalığı nüksettikten sonra fark ettiği üzere, "Yumurtalık kanserine yakalanmış bütün kadınların iyileşmesine yardım edemedim ve bana gelen bütün mektupları okuyamazdım, çünkü içim parçalanıyordu," diyor.

Negatif düşünmeyi öğrenirsek, yitim duygularımızı küçümsemeyi bırakırız. Bu kitap için yaptığım görüşmelerin birçoğunda, insanlar incinme ve sıkıntı duygularını "birazcık", "belki" veya "olabilir" gibi kelimelerle nitelendirdi. Alkolik erkek arkadaşıyla yaşadığı ayrılığın, yoksulluğun ve hayatın getirdiği diğer güçlüklerin yarattığı kümülatif sıkıntıları "illa ki kö-

tü olması gerekmez” diyerek yok sayan multipl skleroz hastası Véronique’i hatırlayın.

Hayatımı en derinlerde yatan doğrularıma göre mi, yoksa başka birisinin beklentilerini karşılamak için mi yaşıyorum? İnandığım ve yaptığım şeylerin ne kadarı gerçekten benim, ne kadarı anne-babamı memnun etmek için gerekli olduğu inancıyla yarattığım imaja hizmet ediyor? Şiddetli karın ağrıları çeken Magda, kendi isteklerine karşın hekim olmuş – annesi ve babası açıkça böyle bir şey arzuladığı veya talep ettiği için değil, Magda onların inançlarını kendisininmiş gibi benimsediği için. Üstelik bunu, hayatında ne yapmak istediğine karar verecek yaşa gelmesinden çok önce yapmış. “Neredeyse tüm başarılarım şu ya da bu şekilde *benim* arzularımla değil, babamın arzularıyla bağlantılıydı,” diye yazmış Dennis Kaye, ALS’den ölürken.

Eski ABD başkanının eşi Betty Ford “Bir kadın olarak annemin yarısı bile değilim,” demiş kitabında. “Annem muhteşem bir kadındı, güçlü, sevecen ve ilkeliydi, ve beni hiç yüzüstü bırakmadı. Aynı zamanda mükemmeliyetçi bir kadındı ve çocuklarını da mükemmelliye programlamaya çalıştı.”⁶ Negatif düşünme gücü, Betty Ford’un bir çocuğu mükemmelliye “programlamaya” çalışmanın gerçekte ne denli sevecen bir tutum olduğunu sorgulamasına imkân verirdi. Kendini yargılamaktan kaçarak alkolizme ve sonunda meme kanseri olmasına yol açan ömür boyu süren strese saplanacağına, bir miktar negatif düşünce ile donanmış olsaydı, Betty bu imkânsız mükemmeliyetçi standartları reddederdi. “Bir kadın olarak annemin yarısı bile değilim,” diyebilirdi neşeyle, “ve bir kadın olarak onun çeyreği bile olmak istemiyorum. Ben sadece kendim olmak istiyorum.”

ALS hastası Laura da, temizlikçi kadın izin deyken eve pansiyoner almak istemediği için suçluluk hissediyordu. Suçluluk korkusu, sakat halde pansiyonerlerle ilgilenmenin yaratacağı stres korkusuna baskın çıktığı için, konuk ağırlama görevini üzerine almıştı.

6 Ford, *A Glad Awakening*.

Prostat kanseri olan Ed “Sürekli insanlara yardım etmeye çalışırım,” demişti. “Etmezseniz ne olur?” “Kendimi kötü hissedirim. Suçlu hissederim.” Birçok insan için suçluluk, kendileri için bir şey yapmayı tercih ettiklerine dair bir işaretir. Ciddi sağlık sorunları yaşayan insanların çoğuna, kendilerini suçlu hissetmeseler bile muhtemelen yaşamlarında yine de dengesinde gitmeyen bir şeyler olduğunu söylüyorum. Halen kendi ihtiyaçlarını, duygularını, çıkarlarını en son sıraya koyuyorlar. Negatif düşüncenin gücü insanların suçluluktan sakınmak yerine, suçluluk duygusunu memnuniyetle karşılamalarına imkân sağlayabilirdi. “Kendimi suçlu mu hissediyorum?” diyebilirdi Ed. “Şahane. Yaşasın! Demek ki doğru bir şey yaptım, bir kere olsun kendi adıma hareket ettim.”

“En büyük mesele kontrol faktörü,” demişti Ed, karısı Jean’ın bir anne gibi onun üzerine titremesi ile ilgili olarak. “Kırgınım.” Peki bununla nasıl baş ediyordu? “Saklıyorum.” Negatif düşüncenin gücü Ed’in, kişisel kararlarına ne kadar iyi niyetle olursa olsun karısı tarafından yapılan müdahalelere dur demenin yaratacağı suçluluk duygusunu kabullenmesine olanak sağlayabilirdi. Bir defasında bir terapistten şunları duymuştum: “Suçluluk ile kırgınlık hissetmek arasında bir seçim yapmanız gerektiğinde, her defasında suçluluğu seçin.” Bu bilgece tavsiyeyi o günden beri birçok insana aktardım. Bir şeyi reddetmek sizde suçluluk duygusu yaratırken, rıza göstermek ardında bir kırgınlık bırakacaksa, suçluluğu tercih edin. Kırgınlık ruhun intiharıdır.

Negatif düşünce, kendi iyiliğimiz için, aksaklık olan noktaya gözüpük bir kararlılıkla eğilmemizi sağlar. Art arda yapılan çalışmalar kendilerini pozitif düşünmeye zorlayanların hastalıklara daha kolay yakalandığını ve hayatta kalma şanslarının daha düşük olduğunu bize göstermiş bulunmaktadır. Hakiki pozitif düşünce ise –daha doğrusu ve derinlemesine, pozitif oluş– bizi, gerçekten korkmak için hiçbir sebep olmadığı bilgisine kavuşturur.

Moleküler araştırmacı Candace Pert, “Sağlık, iyi düşünceler besleme konusundan ibaret değildir,” diyor. “Bazen şifa için en

kuvvetli itki, uzun süredir baskı altında tutulan öfkenin patlamasıyla bağışıklık sisteminin hızla çalışmaya başlamasından doğar.”⁷

Öfke, ya da öfkenin sağlıklı biçimde yaşanması, iyileşmenin yedi anahtarından biridir. Bu yedi anahtardan her biri, hastalığa zemin oluşturan ve iyileşmeyi baltalayan katılaşmış içgüdüsel inançlardan birini hedef almaktadır. Son bölümde bunları inceleyeceğiz.

7 Candace B. Pert, *Molecules of Emotion*, s. 193.

İYİLEŞMENİN YEDİ ANAHTARI

Hem habis melanom başlangıcı, hem de vücudun bu hastalığı yenebilmesi, bağışıklık sistemini ilgilendiren durumlardır. Ölümcül olma potansiyeli taşıyan melanom teşhisine rağmen, birçok vakada hastalık kendiliğinden gerilemektedir – kanser tıbbi tedavi görmeden ortadan kalkmaktadır. Bu durum tüm kanserlerin yalnızca yüzde birinde geçerliken, habis melanomda kendiliğinden gerileme yüzde 11 oranında görülmektedir.¹

Canser dergisinde yetmiş dört yaşındaki bir adamın kendiliğinden iyileşme hikâyesi yayımlandı. 1965 yılında adamın göğüs duvarından alınan şüpheli bir et beninde kanser tespit edilmişti; kanser yedi yıl sonra, yine göğüs bölgesinde, çok sayıda küçük et beni biçiminde tekrarlamıştı. Yeni lezyonlar ilk baştaki melanomun bölgeye yayılması sonucu oluşmuştu. Ne var ki, bu kez hasta, başka bir tedavi görmeyi reddetmişti. Sekiz ay sonra kontrol için doktora gittiğinde bölgeye yayılmış olan ufak tümörlerin büyüdüğü ve renginin açıldığı fark edilmiştir. Hasta küçük bir biyopsi gerçekleştirilmesine izin vermiştir; bölgede pigmentasyon gözlenmiş, ancak kansere rastlan-

1 A. J. Bdurtha ve diğerleri, "A Clinical, Histologic and Immunologic Study of a Case of Metastatic Malignant Melanoma Undergoing Spontaneous Remission", *Cancer* 37 (1976), s. 735-742.

mamıştır. Ertesi yıl ise, daha başka klinik iyileşme belirtileri de ortaya çıkmıştır.

Söz konusu vakada immünolojik bulgular aydınlatıcıydı. Üç şey meydana gelmişti: Birincisi, akyuvarlar tümöre saldırmış; ardından, makrofaj adı verilen daha büyük hücreler kelimenin tam anlamıyla melanomun kökünün kurutulmasına yardımcı olmuş; son olarak, antikorların saldırısı da habis tümörün ortadan kaldırılmasına destek vermişti. Bu adamın vücudu, kanseri yenmek için güçlü bağışıklık kaynaklarını harekete geçirmişti.

Kendiliğinden gerileme iki önemli soruyu ortaya atmaktadır: Neden, bazı insanlarda, bu kaynaklar kanserli hücreleri ilk başta, melanomun klinik gelişiminden önce yok edecek denli kuvvetli değil; ve bazı insanlarda bağışıklık sisteminin potansiyel olarak ölümcül nitelik taşıyan bu kanseri, ortaya çıktıktan sonra da olsa yenmesini sağlayan şey ne? Başka hastalıklar bakımından da, açıkça benzer patolojiler var olmasına rağmen bir kişiden başka bir kişiye son derece farklı akıbetler yaşanması konusunda da aynı soruları sormuştuk.

San Francisco'dan araştırmacılar art arda gerçekleştirilen üç araştırmada, melanom hastalarında C Tipi bastırılmış negatif duygu örüntüsünü incelemiştir. On sekiz aylık takip süreci boyunca, bastırma ile hastalığın ağırlaşması veya ölüm ihtimali arasında sağlam bir ilişki tespit edilmiştir. Doğal katil hücreler anormal hücrelere saldırarak, kansere karşı bir savunma hattı oluşturur. Bu hücrelerin melanomları parçalamak konusunda kanıtlanmış bir kapasitesi bulunmaktadır. Tıpkı meme kanserinde olduğu gibi, bu hücreler duygusal olarak bastırılmış kişilerde daha az aktiftir.

Çalışmalardan birinde, orijinal melanomun kalınlığı kişilikle bağlantılı olarak incelenmiştir. İlk biyopsideki kanserin kalınlığı hastalığın seyri ile ilintilidir: Lezyon kalınlaştıkça, daha az olumlu ihtimaller belirlemektedir. C Tipi Melanomla Başa Çıkma skalasında yer alan yüksek rakamların daha kalın olan lezyonlarla eşleştigi tespit edilmiştir: "C Tipi Melanomla Başa Çıkma, hastaların melanomu kabullenme, aile bireylerini kendisinden çok düşünme, hastalığı düşünmemeye çalışma, sabır-

la başa çıkma ve meşguliyetler edinmeye çalışma, duygularını içinde tutma ve olaylarla başa çıkma konusunda güçlü ve becerikli addedilme özellikleri ile tanımlanmaktadır.”²

Bu San Francisco bulguları, daha önce, 1979’da yapılmış olan bir çalışmanın vardığı şu sonuçları teyit etmiştir: Teşhise alışma konusunda daha çok güçlü çeken –başka bir deyişle, tepkileri daha az kabullenme ve tevekkül içeren– melanom hastalarının hastalığın seyrini tersine çevirme ihtimali de daha azdı.³

UCLA Tıp Fakültesi’nde, psikiyatr F. I. Fawzy tarafından yapılan bir pilot çalışma, çok basit düzeyde psikolojik desteğin bile bir fark yaratabileceğini ortaya koymaktadır. Deney ve kontrol gruplarının her birine, benzer derece melanom hastalığı olan otuz dört insan katılmıştır. “Fawzy’nin müdahalesi son derece asgariydi. Altı haftalık bir dönem boyunca, her biri bir buçuk saat süren yapılandırılmış altı grup seansı gerçekleştirildi. Bu grup toplantılarında (1) melanom ve temel beslenme faaliyetleri konusunda eğitim; (2) stres yönetme teknikleri; (3) başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi; ve (4) araştırma ekibi ve diğer grup üyelerinden psikolojik destek sunulmuştur.” Altı yıl sonra, psikolojik destek almamış olan gruptaki otuz dört hastadan onu ölmüş, üçünde de hastalık nüksetmiştir. Destek grubunda ise, otuz dört hastadan sadece üçü ölmüş, dördünde hastalık nüksetmiştir.⁴ Çalışmanın daha erken aşamalarında ise, destek grubundaki hastalar arasında gelişen bağışıklık fonksiyonu tespit edilmiştir.⁵

2 Rogentine ve diğerleri, B. Fox ve B. Newberry, der., *Impact of Psychoendocrine Systems in Cancer and Immunity* içinde atıf yapılmaktadır (New York, C. J. Hogrefe, 1984), s. 259.

3 A.g.e., s. 267.

4 F. I. Fawzy ve diğerleri, “Malignant Melanoma: Effects of an Early Structured Psychiatric Intervention, Coping and Affective State on Recurrence and Survival 6 Years Later”, *Archives of General Psychiatry* 50 (1993), 681-689; Michael Lerner, *Choices in Healing* içinde atıf yapılmaktadır (Cambridge, Mass., The MIT Press, 1994), s. 159.

5 F. I. Fawzy ve diğerleri, “A Structured Psychiatric Intervention for Cancer Patients: Changes over Time in Immunologic Measures”, *Archives of General Psychiatry* 47 (1990), s. 729-735.

Melanom ve başka kanser hastalarının, kendilerini anlamaları na ve duygusal başa çıkma tarzlarında kendilerini daha kabul lenir ve olumlar hale gelmelerine yardımcı olunursa, hastalık sürecini tersine çevirme yetilerini geliştirmeleri akla yatkın geliyor. Elli yaşında bir yazar olan Harriette, sağ kaval kemiğindeki habis melanomun hafiflemesinde, gördüğü yoğun psikoterapi de dahil olmak üzere kanserle kendi yöntemiyle mücadele etme kararının etkili olduğuna inanıyor.

“Doktorlara pek güvenmiyordum. Biraz araştırma yaptım ve Tijuana’daki bu alternatif kliniği buldum. Orada melanomu, tüm bedeni ilgilendiren bir rahatsızlık olarak tedavi ediyorlar; öncelikle bu yaklaşım hoşuma gitti. Bacaktan ameliyat olup, sonra da oturup beklemek bana hiç doğru gelmedi. Meksika’ya gittim, orada bir dolu tedavi uyguladılar bana: aşı, diyet, tonik ve bacaktaki tümörü söndürmek için kullandıkları bazı bitkisel macunlar. Ayda bir kez gittim önce, sonraları üç aya ve daha sonra da altı aya indi aralıklar, fakat bu arada benim bu işi ele alma biçimimde bir yanlışlık olduğunu fark etmeye başladım. Her şeyden evvel, Kanada’da, gördüğüm bir aile hekimim bile yoktu. Doktorluk kurumuna karşı çıkıyordum, fakat öte yandan Meksika’daki doktorların tedavisini kabul ediyordum.

En azından bir aile hekimi edinmem gerektiğini düşündüm – ve işte sizinle o zaman tanıştım. Beni hiç tanıımıyordunuz fakat ben melanom der demez siz ‘Melanom hastalarının ait olduğu bir psikolojik profil var, biliyor musunuz?’ dediniz. Bana kimse bundan bahsetmemişti, fakat siz anlatınca o profile bire bir uyduğumu gördüm. Ayrıca, ameliyat olmam gerektiğini ve bunu ayarlayabileceğinizi, fakat kendi duygularımı yaşayamama sorunumu ve diğer problemleri halletmedikçe ameliyatın tek başına bir işe yaramayabileceğini de söylediniz.

Bunun üzerine altı ay terapiye gittim. Çok yoğun bir süreçti. Ardından ameliyat oldum. Cerrah beni görünce şok oldu, çünkü ilk başta biyopsi için aldığı örnekte, oldukça ilerlemiş ve oldukça derin bir yaygın habis melanom olduğunu söyledi. En kötü senaryoyu bekliyordu. Fakat ameliyata girince, bunun ar-

tık melanom değil, sadece pigmentleri anormal bir doku olduğunu görmüştü.”

Bu değişikliğe Meksika'daki tedavinin mi, yoksa Harriette'in gittiği terapinin mi sebep olduğunu merak ediyordum. Meksika'daki tedavi hakkında ayrıntılı bilğim olmamakla birlikte, büyük bir ihtimalle bağışıklık sistemini uyarmak için BCG aşısı yapınışlardı – ki bu, bazı vakalarda melanoma karşı başarıyla kullanılan bir yaklaşımdır. Harriette hepsinin bir araya gelerek bu sonucu doğurduğuna inanıyor. “Meksika'daki tedavinin işe yaradığını düşünüyorum, fakat bir şey batmaya devam ediyordu ve orada hâlâ bir şey olduğunu hissediyordum – derinin altında bir batına ve kararı.”

“Terapide ne çıktı?”

“En başa dönmem gerekti. Annem ben küçükken öldü. Hepsi dört yaşından ufak üç kız kardeşten ortancasıyım. Kız kardeşim sadece sekiz aylıktı ve çok gazlı bir bebektir. Hiçbirimizle çok ilgilenilmezdi zaten ama, mevcut ilgi de tümüyle kardeşime yöneldi. Babam şehir şehir gezip pazarlama yaptığından, oradan buraya sürüklenip durduk. Babam bir yıl içinde anneye acayip benzeyen biriyle evlendi. Masallardaki kötü cadılara benzeyordu. Çok sorunlu bir tipti. Bize korkunç davranıyordu. Sonunda da bir Fransız-Kanada manastırına postaladı bizi.

Çocukları sevmiyordu – kendisi on dört kardeşin en büyüğüydü ve bütün kardeşlerini o büyütmişti. İlk fırsatta da evden ayrılmıştı. Kosta Rika'daki Kanada elçiliğinde sekreterlik yapıyordu. Çok zeki bir kadındı, fakat otuz üç yaşında bir kız kurusu olma yolundaydı. Babam, anlaşılan o ki, annemin ölümünden sonraki bir yıl içerisinde Kosta Rika'da İngilizce konuşan her bekar kadına evlenme teklif etmiş ve hepsi tarafından reddedilmişti. Bu kadınsa evet demişti – çocuk istemiyordu, çocukları sevmiyordu, fakat şeytanla yaptığı anlaşma böyleydi. Peki ya babam? Evlendikleri yıl sadece elli iki günü evde geçirmişti. Kadınsa birbirinin ardı sıra bulaşıcı hastalıklara yakalanan üç kız çocuğuyla eve hapsolmuştu. Onun neler yaşadığını da kesinlikle anlıyorum.

Fransızca şiirler yazıp o duş yaparken banyo kapısının önü-

ne bıraktığımı hatırlıyorum. Hiçbir zaman, asla bir tepki vermedi. Görmezden geldi hep.”

“Yani sizinle ilişki kurması için çok çabalıyordunuz, öyle mi?”

“Evet, fakat hiç işe yaramadı... Kardeşlerim ondan korkardı. Kendisini odasına kilitler, bizi de hizmetçilere bırakırdı. Bir şeye ihtiyacımız olduğunda –ki bu sürekli olarak tekrarlanan bir sahnedir– üçümüz odasına sızıp “A...” demeye çalışırdık. Orada yirmi dakika veya ne kadar gerekirse o kadar dikildikten sonra, “Anne” diyecek cesareti –birimiz bile– bulamayıp geldiğimiz gibi sessizce odadan çıkardık.

Olay şuydu – biz bir şey isteyemezdik. Bunu öğrenmiştim. İstememeyi, ihtiyaç duymamayı, talep etmemeyi öğrenmiştik, çünkü olan bir şey zaten yoktu ve istersek gülünç duruma düşerdik.

Geçmişe dair hatırladığım ilk şeylerden biri: Üç veya dört yaşlarındayım, üzerimde bir elbise var, elimde bir oyuncak bebek, kendi kendime oynuyorum. Uslu uslu oynuyorum, fakat hiçbir bağlantım yok sanki. Etrafta kimse yok, tamamen izole edilmiş haldeyim. Güvenli, fakat mutluluk hissi yok, kendimi nasıl koruyacağımı öğrenmişim ama.”

“Yalnız kalarak.”

“Yalnız kalarak ve evet ... temas kurmayarak.

Başka görüntüler de geliyor. Uzunca bir süre, bulutların üzerinde yatıyormuş gibi bir his içerisinde yere uzandığım bir görüntü vardı; bulutlardan yapılmış bir yatakta yatıyorum ve tepemde gri, renksiz bir gökyüzü var, tek bir ışık huzmesi vuruyor üzerime, fakat soğuk. Gerçekten tümüyle yalnız olma hissi; öyle ki o huzme bile, sevgi olabileceksen olmamış. Ayakta kalmak için yapmam gereken şeyin hissetmemeyi öğrenmek olduğunu anlamışım.”

Bu tür deneyimler –ya da Harriette’in bu deneyimlerden çıkardığı sonuçlar– onu beslemekten çok tükettiğine inandığı yaşam veya ilişkiler içerisinde bir başına bırakmıştır. Gördüğü yoğun terapi, duygusal yeterlik geliştirmesini hedefliyordu. Duygusal yeterlik, çevremizle; sorumlu, kendimizi kurban

etmeyen ve kendimize zarar vermeyen bir ilişki kurmamızı ve sürdürmemizi sağlayan bir liyakattır.⁶ Hayatın kaçınılmaz sıkıntılarını kaldırabilmek, gereksiz sıkıntılar yaratılmasını engellemek ve iyileşme sürecini kolaylaştırmak için gereken içsel dayanaktır. Pek azımız tam anlamıyla duygusal yeterlik denebilecek bir donanımla yetişkinliğe adım atarız. Bundan yoksun olduğumuzu kabul etmek kendi kendimizi yargılamamıza sebep olmayıp, daha fazla gelişim ve dönüşüm ihtiyacına yönelik bir çağrıdan ibarettir.

İyileşmenin yedi anahtarının peşine düşmek duygusal yeterliğimizi geliştirmemize yardımcı olacaktır.

1. Kabul

Kabul, olayları olduğu gibi tanımak ve kabul etmek konusundaki istekliliktir. Negatif düşüncenin, geleceğe yaklaşımımızı belirlemesine müsaade etmeden, kavrayışımızı bilgilendirmesine izin verme yürekliliğidir. Kabul, bizi rahatsız eden koşulların devamına boyun eğip katlanınay değil, olayların şu andaki olagelme biçiminin inkârını reddetmeyi gerektirir. Tam ve bütün olabilecek kadar değerli veya “iyi” olmadığımıza dair, derinlerde beslediğimiz inanca karşı çıkar.

Kabul; ayrıca kişinin kendisiyle şefkatli bir ilişki içerisinde olduğunu da gösterir. Görmüş olduğumuz üzere, dış dünya ile ilişkimize fazlasıyla damgasını vuran çifte standardın ortadan kaldırılması anlamına gelir.

Ben bir hekim olarak, ıstırap çeken çok fazla insan gördüm. Başka bir hastadan daha çek ıstırap çeken bir hasta belirlemeye çalışmak beyhude bir çaba olabilir. Fakat mutlaka böyle bir tespit yapmam gerekse, hangi hastayı seçeceğimi gayet iyi biliyorum. Bu hastadan kitabın hiçbir bölümünde bahsetmedim; onun yaşadığı rahatsızlıklar hemen her bölüme girerdi. Ona Corinne diyeceğim. Kendisi ellilerinin başında ve hakkındaki teşhisler şunlar: Tip 2 diyabet, morbid obezite, irritabl bağırsak sendromu, depresyon, iki kalp kriziyle birlikte

6 Bkz. 3. bölüm.

kalp damar tıkanıklığı, yüksek tansiyon, lupus, fibromiyalji, astım ve –en son teşhisi konan– bağırsak kanseri. “Öyle çok ilaç alıyorum ki,” diyor Corinne, “kahvaltı etmeme gerek kalmıyor; sadece hapları almam gerekiyor. Sırf kahvaltıda on üç hap alıyorum.”

Corinne yirmi yıldır hastamdı. Öğrendiğim şeylerin çoğunu ondan ve Corinne gibi, hikâyelerini benimle paylaşan diğer hastalarımından öğrendim. Corinne çocukken, akla hayale gelebilecek her türlü sınır yitimi ve aşımını yaşamıştı. Yetişkin hayatında da, sadece kocasına, çocuklarına, kardeşlerine ve arkadaşlarına değil, evine gelen herkese kronik bakıcılık yapıyordu. Çok yakın zamanlara dek, hayır demesi imkânsızdı. Sağlık durumunun vahim olmasına ve etrafta ancak motorlu bir mobillet yardımıyla dolaşabilmesine rağmen, hayır demek bugün bile hâlâ zor geliyor ona.

“Kendimi büyük bir leke gibi görüyorum. Hiçbir şeklim yok. İnsanların auralarını görebiliyorum. Benimki siyah ve gri görünüyor ve tanımsız. Sisler arasından birine bakıyormuşsunuz gibi; bir silüetin parçalarını ayırt edebiliyorsunuz, fakat bütünü göremiyorsunuz.”

“Sınır koyma konusunda güçlük yaşayan başka birini görsen, onu büyük bir leke sayıp görmezden mi gelirsin?”

“Hayır. Bir sürü kilolu insan tanıyorum ve onları büyük lekeler olarak görmüyorum. Bu daha ziyade benim, bir insan olarak kendime biçtiğim imaj. Duygusal konular söz konusu olduğunda jöle gibi hissediyorum kendimi.”

“Peki öyleyse şu anda benimle konuşan kişi kim? O büyük leke mi konuşuyor benimle? Aslında içerde biri yok mu?”

“Belki birazcık olabilir. Yüzde yüz yok diyemem.”

“O halde şu ‘birazcık’a bakalım.”

“O birazcık, dizginleri eline almak ve başka insanların onun rızası olmadan onun için kararlar almasına imkân vermemek istiyor.”

“Kendin hakkında başka neler söyleyebilirsin? Nasıl değerlerin var?”

“Onunla bununla yatıp kalkmam, kimseyi aldatmam, yalan

söylemem, kanunlara ve kurallara uyarım, başkalarına elimden geldiğince iyi davranırım.”

“Sırf hayır demeyi bilmediğinden mi, yoksa içten gelen, samimi bir ilgi mi bu?”

“Her ikisi de. Çoğunlukla samimi ilgi diyebilirim.”

“Peki öyleyse büyük bir lekeden ibaret olduğunu nasıl söyleyebiliyorsun?”

“Çünkü anneme hayır demem gerektiğinde jöle kıvamına bürünüyorum. Daha birkaç gün önce ‘Şimdi değil de, yazın gel sen daha iyi olur,’ diyemedim ona. Bunu ona söyleyemedim. Kararı ben vermek istemedim.”

“Başka biri gelip sana, böyle bir kararı vermekte zorlandığını söylese ne derdin ona?”

“Annene söylemek istediğin bir şeyi söylemekte çok güçlük çektiğini ... ve daha güçlü davranması gerektiğini söyledim.”

“Ona ne yapması gerektiğini söylemesen de, onun hakkında ne anlamış olurdun?”

“Kendi isteğini ortaya koyarsa reddedileceğinden korktuğunu anlardım.”

“Aynı şeyi kendin hakkında söyleyemiyorsan, bunun tek sebebi, başka birisine otomatik olarak gösterdiğin şefkatli ilgiyi kendine göstermiyor oluşundandır. Nasıl hayır diyeceğini bilmiyorsan, kendini hayır demeye zorlayamazsın. *Fakat en azından, hayır demekte güçlük çekene şefkatli ilgini gösterebilirsin.*

Şimdi kendini içine aldığın zapturapta bir bakalım,” diye devam ettim. “Bir tarafta nasıl hayır diyeceğini bilmiyorsun; diğer tarafta ise, hayır diyemediğin için kendini ayıplıyor ve yargılıyorsun. Sonunda da kendini büyük bir leke olarak adlandırıyorsun. Kendine şefkatle yaklaşıp ilgi göstersen, kendini de diğer insanı gördüğün kadar net bir şekilde göreceksin – korkmuş gibi olarak yani. Üstelik bunu bir yargı olarak değil, şefkat dolu bir gözlem olarak yapacaksın – *bu insan sahiden korkuyor. Bu insan gerçekten incinmiş.* Bu insan –ben– hayır demekte güçlük çekiyor –*çekiyorum*–, çünkü hayır demek reddedilme riskini de beraberinde getiriveriyor.

Kendini hayır demeye, bir başkasını zorlayabileceğinden daha fazla zorlayamazsın, fakat kendine şefkatle yaklaşabilirsin.”

“Başkasının elini tutup hayır demesine yardımcı olurum – fakat aynı şey için kendi elimi tutmam.”

“Ve nasıl hayır diyeceğini bilmiyorsa, onu yine de kabul edersin. ‘Tamam, bunun senin için gerçekten zor bir şey olduğunu anlıyorum – hazır değilsin,’ dersin.”

“Fakat aynı şeyi kendim hakkında söylemiyorum – kendime kızıyorum.”

“Bence sana en yardımcı olacak şey, kendine göstereceğin şefkatli ilginin kalitesi. Bu konu üzerinde çalışabilirsin.”

“Elimden alınverdiğini düşündüğüm enerjiyi bana geri sağlar mı bu?”

“Enerjinin büyük bir kısmı başkalarına gösterdiğin ilgi ve bakıma gidiyor; geriye kalan enerjinin büyük bir kısmı ise kendi kendini yargılamaya. Kendine bu kadar katı davranman çok enerjini alıyor.

Şurası objektif bir gerçek ki, birçok ciddi sağlık sorunu ile karşı karşıyasın. Risk altındasın – buna hiç şüphe yok. İşler nasıl seyreder bilmiyorum. Fakat başa çıkman gereken bu kadar çok şey varken kendine ne kadar şefkatle yaklaşırısan, şansını o kadar artırırısan.”

Kişinin kendisine dair *şefkatli bir merak* içerisinde olması, hak-kımızda keşfettiğimiz her şeyi sevmemiz anlamına gelmez; sadece kendimize de, acı çeken ve yardıma muhtaç birine gösterdiğimiz gibi yargılamayan bir kabulle yaklaşmamız anlamına gelir.

2. Farkındalık

İyileşmek –veya sağlığını korumak– isteyen herkesin duygusal realitesini tanıma konusunda kaybettiği beceriyi yeniden edinmesi gerekmektedir; bu gereklilik nörolog Oliver Sacks’ın *Karısını Şapka Sanan Adam* adlı kitabında muhteşem bir şekilde gözler önüne serilmektedir. Sacks, o sırada başkan olan Ronald Reagan’ın televizyondan yaptığı bir konuşmaya tepki veren bir grup afazik hasta hakkında bir anekdot aktarıyor.

Afazi –Yunanca kökenli *apha* kelimesi: *a* (olumsuz ön ek) ve *pha* (“konuşmak”)– konuşma veya konuşulanı anlama yeteneğinin kaybolmasıdır. Felç durumunda olduğu gibi, fokal beyin hasarı neticesinde ortaya çıkar. “Önceden çalışılmış tımturaklı konuşması, aşırı coşkunuğu, duygusal çekiciliği ile, eski aktör işte oradaydı ve tüm hastalar gülmekten katılıyordu. Bazıları dışında. Kimileri şaşkın, kimileri bozulmuş, bir veya ikisi endişeli, ama çoğu eğleniyor görünüyordu. Başkan, her zaman olduğu gibi dokunaklı ve etkileyiciydi ama, görünen o ki, onları güldürüyordu. Ne düşünüyor olabilirlerdi? Onu anlayamıyorlar mıydı? Ya da onu fazlasıyla iyi mi anlıyorlardı?”⁷

Sacks’ın afazik hastaları Reagan’ın kasıtsızca kullandığı II. Duygu ifadelerine tepki veriyordu – tonlama, beden dili, surat ifadeleri. Reagan’ın duygularının ağzından çıkan mesajla uyumadığını hissetmişlerdi. Başka bir deyişle, kasıtlı veya kasıtsız bir biçimde, gerçek duygularını gizlediğini görmüşlerdi. Duygusal gerçekliği görüyorlardı çünkü; Reagan’ın kendi zihninde canlandırdığı ve tıpkı onun gibi, kendilerini duygusal açıdan kapatmış olanlara aktarmakta ustalaştığı sözde gerçekliği değil. “*Ya beyninde bir hasar var ya da saklamak istediği bir şeyler var,*” diyordu Sacks’ın hastalarından biri. Reagan’ın biyografisinde yazan şu cümleyi hatırlayalım: *Söylediğinin aksini hissediyor.*

Hayvanlar ve çocuklar gerçek duygusal işaretleri fark etmek konusunda son derece yeteneklidir. Dilsel beceriler edindikçe bu yeteneği kaybediyorsak, bunun tek sebebi yakın çevremizdeki dünyadan karmaşık mesajlar almamızdır. Duyduğumuz laflar bize bir şey söylerken, duygusal veriler başka bir şey söylemektedir. Bu ikisi çatışırsa, kişi bastırılmış olur. Aynı şekilde, bir çocuğun gözleri uzaklaştığında, beyin çift görmeyi önlemek için bir gözden gelen görüntüleri bastırır. Bastırılan göz, şayet düzeltilmezse, körleşir. Hayatımızdaki önemli insanlarla sürdürülecek, kazanmamızın mümkün olmadığı bir savaşı önlemek için biz de duygusal zekâmızı bastırırız. Böylelikle de sözel zekâ kazanırken duygusal yeteneğimizi kaybederiz. Gö-

7 Oliver Sacks, *Karısını Şapha Sanan Adam* (İstanbul, Yapı Kredi Yayınları, 1996).

rünen o ki, afazikler tam tersi bir süreçten geçmektedir. Tıpkı kör bir insanın olağanüstü bir duyma yetisi geliştirmesi gibi, afazik de duygusal gerçekliği algılama konusunda genişletilmiş bir beceri geliştirir.

Psikiyatri alanında araştırma yapan bir grup uzmanın, Mayıs 2000'de *Nature* dergisinde yayımlanan makalesinde "Surat ifadeleri ve ses tonundan, ortada bir aldatmaca olduğu açıkça görülse bile, bir yalancının hal ve tavırlarından yalanlarını tespit etmek yine de tesadüflere bağlıdır," diyor. "Ne söylendiğini anlamayan insanlar, duygular hakkında sarf edilen yalanları daha iyi tespit eder."

Tam farkındalık, duygusal gerçekliği algılama konusunda kaybettiğimiz beceriyi yeniden kazanmamız ve hayatlarımız hakkındaki gerçekle yüzleşecek denli güçlü olmadığımız şeklindeki sakatlayıcı fikirden kurtulmaya hazır olmamız anlamına gelir. Bunda sihir filan yok. Körler; seslere, gören insanlardan daha çok dikkat etmeyi öğrenir. Afazikler ise, beynin bilişsel yönü artık gelen mesajın ne olduğunu söylemediği içindir ki, kelimelere dair içlerinden gelen tepkileri fark etmeyi öğrenir. İşte "büyüdükçe" kaybettiğimiz şey bu içsel tepkiler, yani sezgilerdir.

Tabii ki, duygusal algılamayı yeniden öğrenmek için dilsel becerileri kaybetmemiz gerekmiyor. Fakat farkındalığımızı geliştirmek için pratik yapmamız, ruhsal durumumuzu sürekli dikkatle izlememiz ve bu içsel algılara, sözlerin –kendimizin veya başkasının– taşıdığı anlamdan daha çok güvenmeyi öğrenmemiz gerekiyor. Ses tonu nasıl? Tınısı nasıl? Gözleri kısık mı, açık mı? Rahat mı, yoksa gergin bir şekilde mi gülümsüyoruz? Kendimizi nasıl hissediyoruz? *Neremizde hissediyoruz?*

Farkındalık aynı zamanda, vücudumuzun verdiği stres sinyallerini, zihnimizin gözden kaçırdığı ipuçlarını vücudumuzun bize nasıl ilettiğini öğrenmek anlamına da gelmektedir. Hem insanlar hem de hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda, strese karşı vücudun verdiği fizyolojik tepkilerin, organizmanın gerçekte ne yaşadığına dair bilinç düzeyindeki farkındalıktan veya gözlemlenen davranıştan çok daha isabetli bir kıstas sun-

duğu görülmüştür. “Balgam, stresi zekâdan çok daha iyi ölçer,” diye yazmış Hans Selye. “Yine de, aramanız gereken şeyi iyi biliyorsanız, tehlike sinyallerini fark etmeyi öğrenebilirsiniz.”

Stress of Life (Yaşam Stresi) kitabında Selye, fizyolojik tehlike sinyallerine dair bir liste sunuyor. Kalp çarpıntısı, halsizlik, terleme, sık idrara çıkma, baş ağrısı, sırt ağrısı, ishal veya ağız kuruluğu gibi fiziksel işaretleri; duygusal gerginlik veya aşırı tetikte olma, anksiyete, yaşama sevincinin kaybolması gibi duygusal işaretleri ve olağandışı dürtüsellik veya asabîlik ve aşırı tepki verme eğilimi; gibi davranışsal ifadeleri sıralamıştır. Hastalık belirtilerini; sadece alt edilecek problemler olarak değil, kulak verilecek mesajlar olarak da değerlendirmeyi öğrenebiliriz.

3. Öfke

Bir Woody Allen filminde karakterlerden biri “Ben hiç öfkenmem,” diyordu, “onun yerine vücudumda tümör yaratırım.” Bu kitap boyunca, kanser hastaları üzerinde yapılan birçok araştırmada bu komik lafın gerçeğe dönüştüğünü gördük. Ayrıca, öfkenin bastırılmasının, organizma üzerindeki fizyolojik stresi artırdığı için, hastalıklar konusunda temel bir risk faktörü olduğunu da gördük.

Üstelik, öfkenin bastırılması, hastalıklara zemin oluşturmakla da kalmamaktadır; öfkenin açığa vurulmasının iyileşmeyi desteklediği veya en azından, hayatta kalma süresini uzattığı da kanıtlanmıştır. Örneğin hekimlerine karşı öfkelerini gösterebilen kanser hastaları, sessiz kalan benzerlerine oranla daha uzun yaşamıştır. Hayvanlar üzerinde yapılan deneylerde, öfkenin dışavurumunun, fizyolojik bakımdan, bastırılmasından daha az stres yarattığı tespit edilmiştir. Aynı kafese konduklarında kavga eden farelerde, daha uysal hayvanlara oranla tümörlerin daha yavaş büyüdüğü gözlenmiştir.

Araştırmalar bir yana, kitabın önceki bölümleri için görüşme yapılan herkesin, hastalığı veya rahatsızlığı her ne olursa olsun, öfkeyi aktarma konusunda güçlükler yaşadığını gördük. “Üvey

annemin beni yetiştirme tarzına göre, sinirlenmeye hakkım olmadığını düşünüyorum,” diyordu romatoid artrit hastası Shizuko. “Öfkemi sözlü ifadeye etmeye gelince kısa devre yapıyorum,” demişti, şiddetli karın ağrılarından muzdarip Magda.

Bu noktada öfke meselesi kafa karıştırıyor ve akılda birçok soru uyandırıyor. Çocukların anne-babalarının yaşadığı öfke patlamaları sonucu mağdur olduklarını göre göre, insanları öfkeli olmaya nasıl teşvik edebiliriz? Birçok hastanın geçmişinde de benzer bir tablo görüyoruz: Öfkeden köpüren bir ebeveyn ve bastırılarak sinmiş bir çocuk. Magda'nın babası öfkesini bastırmalı mıydı? “Babamın sesini yükselttiği bütün zamanları düşündüm,” demişti habis melanomdan ölen Jimmy'nin ablası Donna. “Birdenbire, sesini ve bağırış çağırışını hatırlayıverdim ve bu şekilde yaşamamız gerekmez diye düşündüm. Bunu yaşamamıza gerek yoktu.”

İlk bakışta bu bir paradoks gibi görünüyor. Şayet öfkenin dışavurulması “iyi” bir şeyse, Magda'nın babası ve Jimmy ile Donna'nın babası sadece sağlıklı bir şekilde hareket ediyor demektir. Oysaki onların öfkelerinin, çocuklarının benlik kavramı ve sağlığı üzerinde yıkıcı bir etkisi olmuştu. Öfkenin bastırılmasının olumsuz sonuçları olabilir, fakat başkalarına zarar verecekse yine de öfkenin dışavurulmasını teşvik etmeli miyiz?

Bu noktada muamma daha da derinleşiyor. Öfkenin dizginlenmemiş bir halde patlayıp taşması sadece yöneldiği kişilere veya o sırada etrafta olanlara zarar vermekle kalmayıp, öfkeden kuduran insanın bizzat kendisi açısından da ölümcül olabilir. Öfke patlamalarının ardından kalp krizi yaşanabilir. Genel olarak, yüksek tansiyon ve kalp rahatsızlığı hasmane duygular besleyen kişilerde daha sıklıkla görülme eğilimi taşır. 2000 yılında Baltimore'daki Johns Hopkins Tıp Fakültesi'nde yaklaşık iki yüz kadın ve erkeğin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışma; hasmane duyguların ve tahakküm güdüsünün “koroner kalp hastalığı için belirgin müstakil risk faktörleri” oluşturduğunu ortaya çıkartmıştır.⁸ Çok sayıda araştır-

8 A. F. Siegman ve diğerleri, “Antagonistic Behaviour, Dominance, Hostility and Coronary Heart Disease”, *Psychosomatic Medicine* 62 (2000), s. 248-257.

ma, hasmane duyguları yüksek tansiyon ve koroner hastalıklarla ilintilendirmektedir.

Şimdiye kadar söylenenlerden kolaylıkla anlayabileceğimiz üzere, hiddet ile kardiyovasküler hastalıklar arasındaki ilişki de psiko-nöro-immün aygıtın bir fonksiyonudur. Hiddet durumlarında sempatik sinirler aktive olur. Aşırı sempatik kaç-savaş faaliyetiyle damarlarda daralma meydana gelir, bu da tansiyonu yükselterek kalbe giden oksijeni azaltır. Hiddet durumlarında verilen stres tepkileri sırasında salgılanan hormonlar, serum kolesterol de dahil olmak üzere, lipit seviyelerini yükseltir. Ayrıca pıhtılaşma mekanizmalarını da faaliyete geçirerek, atardamarlarda tıkanma riskini artırır.

“Şundan eminim ki, beni kalbimle ilgili bu çıkmaza sokan şey, genetiğin yanı sıra, gözümü bürümüş olan öfkeydi,” diye yazmıştı gazeteci Lance Morrow kalp hastalığını anlatan hatıratında. Daha sonra Morrow’un geçireceği kalp krizlerini de tetikleyecek olan bu hiddet, bir çocuğun ailesinde bastırmayı öğrendiği öfkenin volkanik bir biçimde patlamasıydı.

Öyleyse bu öfke ikilemini nasıl aşacağız? Öfkenin dışavurulması da, bastırılması da zarar veriyorsa, sağlığı ve şifayı nasıl elde etmeyi umuyoruz?

Öfkenin bastırılması da, kontrolsüz bir biçimde öfkeyle hareket etmek de, hastalıkların kökeninde yatan *anormal duygu salınımlarına* örnek oluşturmaktadır. Bastırmada, sorun öfkenin içerden atılamaması ise, atılması da ya kontrolsüz ya da aşırı bir salınım biçiminde tezahür eden aynı oranda anormal bir dışavurum demektir. Birbirine zıtmiş gibi görünen bu iki başa çıkma biçimi hakkında Torontolu bir hekim ve psikoterapist olan Allen Kalpin, ile çok ilginç bir konuşmamız olmuştu. Kalpin hem bastırmanın hem de hiddetin *sahici öfke deneyimleri yaşama korkusunu* temsil ettiğini vurgulamaktadır.

Kalpin’in sahici öfke tanımını, bana tümüyle mantıklı gelmekle birlikte, şaşırtıcı bulmuştum. Yaptığı açıklama bu duyguyla ilgili edindiğimiz ortak fikirlerde bir karışıklık olduğunu fark etmemi sağlamıştı. Sağlıklı öfke; diyor Kalpin, bir güç ve bir gevşeme sağlar. Gerçek öfke deneyimi “patlamadan ger-

çekleşen fizyolojik bir deneyimdir. Bu deneyim sistem içerisinde aniden kabaran bir güç dalgasının yanı sıra bir saldırma seferberliği içerir. *Eşzamanlı olarak, tüm kaygıların tamamen ortadan kaybolması da söz konusudur.*

Sağlıklı öfke yaşanmaya başladığında dramatik bir şey görmezsiniz. Görüp göreceğiniz, tüm kasların gerginliğinde yaşanan bir azalmadır. Ağız daha geniş açılır, çünkü çene kemikleri gevşer; sesin perdesi alçalır, çünkü ses telleri de gevşer. Omuzlar düşer ve kaslardaki gerginliğin ortadan kaybolduğuna dair tüm işaretleri görürsünüz.”

Doktor Kalpin’in terapi yöntemi, ilk olarak Montreal’deki McGill Üniversitesi’nden Dr. Habib Davanloo tarafından geliştirilen yöntemle benzer biçimde çalışıyor. Davanloo, terapi görüşmeleri sırasında danışanlarını videoya çekip, duygularının beden hareketlerine nasıl tezahür ettiğini bizzat kendilerinin görebilmesini sağlıyordu. Kalpin de bazı psikoterapi seanslarını videoya çekiyor.

“Danışanlarımdan biri, bir videosunda, vücudundan geçen güçlü elektrik dalgalarını anlatıyor –ve bunlar gerçekten oluyormuş gibi konuşuyor– fakat dışarıdan bakıldığında sakince oturmuş bir halde bunu anlatırken görülüyor. Kaseti sesi açmadan izlerseniz, bir noktaya odaklanmış ve bayağı gevşek görünen bir insan göreceksiniz, fakat o kişinin öfkeli olduğunu tahmin bile edemezsiniz.”

Öfke gevşeme ise, hiddet nedir peki? Ben hiddete kapıldığımda suratım geriliyor, kaslarım kasılıyor ve eminim dışarıdan hiç rahat görünmüyorum. Bu noktada Doktor Kalpin hayati bir ayırım yapıyor. “Mesele şu, insanlar hiddetlendiklerinde gerçekten ne yaşıyorlar? İnsanlara sorunca çok ilginç cevaplar geliyor. Samimiyetle sorarsanız insanların çoğu anksiyeteyi tarif eder. Hiddetlendiklerinde vücutlarında ne yaşadıklarını fiziksel, fizyolojik açıdan sorarsanız, insanlar ekseriyetle şu ya da bu biçimde anksiyeteyi tarif edecektir.”

“Doğru,” dedim, “gergin ses, darlaşan nefes, kasılan kaslar öfke değil, anksiyete işaretidir.”

“Kesinlikle. Öfke, fizyolojik olarak yaşanmaz, sadece patlar.”

Hiddet nöbetleriyle gelen patlama, çocukta öfkeye hep eşlik eden anksiyeteye karşı geliştirilen bir savunmadır. Öfke; anksiyeteyi tetikler, çünkü pozitif duygularla, sevgiyle ve temas arzusuyla bir arada bulunur. Fakat öfke; saldırgan bir enerjiye yol açtığından, bağlılığı tehdit eder. Yani *öfkenin dışavurumuna* karşı dışarıdan, anne-babadan gelen uyarılar olmasa dahi, *öfkenin yaşanmasında* temelde anksiyeteye sebep olan bir şey vardır. “Agresif dürtüler, suçluluk sebebiyle bastırılır ve bu suçluluk hissinin var olmasının tek sebebi aynı zamanda sevginin, pozitif duyguların da var olmasıdır,” diyor Allen Kalpin. “Yani öfke, her şeyden kopuk bir halde tek başına var olmaz. Seviilen birine karşı agresif duygular yaşamak, insan için son derece anksiyete yaratan ve suçluluk üreten bir şeydir.”

Haliyle, ebeveynler öfkenin yaşanmasına ket vurup yasakladıkça, çocuk açısından bu deneyimin anksiyete üretme ihtimali artar. Öfkenin tamamen bastırıldığı veya hiddet dolu patlamalar yerine kronik bastırma refleksi geliştirildiği tüm durumlarda, erken çocukluk hikâyesi, anne-babanın çocuğun doğal öfkesini kabul edemediği bir geçmişe işaret eder.

Bir kişi, bilinçaltında agresif dürtülerinin gücünden korkuyorsa, emrinde çeşitli savunma biçimleri bulunmaktadır. Bu savunma kategorilerinden biri, katlanılmaz öfke yığımla patlama yoluyla başa çıktığımız erken çocukluk haline geri dönerek deşarj olmaktır. “Bakın, patlama, bağırıp çağırma, çılglık atma ve hatta sağa sola vurma, kişinin bütün bu davranışları öfke deneyimine karşı bir savunma anlamına gelmektedir. Öfkeyi, çok derinlerde hissedildiği için içeride tutmaya karşı bir savunmadır bu. Deşarj, öfkenin gerçekten yaşanmasına karşı yapılan bir savunmadır.”

Öfke deneyimini önleyebilmemizin bir başka yolu bastırma dır. Yani bastırma ve deşarj aynı madalyonun iki yüzüdür. Her ikisi de korku ve kaygıyı temsil eder; bu nedenle de, bilinçüstümüzde ne hissediyor veya hissetmiyor olursak olalım, her iki duygu da fizyolojik stres tepkilerini tetikler.

İçinde, sevdiklerine karşı öfke besleyen birçok insanı durdurran güçlük, okuduğumuz görüşmelerde tekrar tekrar karşıımı-

za çıkmıştır. On bir yaşında elle tacize uğradığını anne-babasına söyleyemeyen Jean, öfkesini tanıyıp kabullenmek yerine onlarla ilişkisini idealize eder. Kocasını Ed, karısının, kontrolcü olarak nitelendiği tavrına karşı yıpratıcı bir küskünlüğü olmasına rağmen, öfkesini açıkça ve doğrudan yaşayamaz. Yumurtalık kanseri olan Jill, teşhis koyamadıkları için doktorlarına kızgındır, fakat aylarca çektiği acıyı ve yaşadığı kilo kaybını fark etmediği için kocası Chris'e hiç kızmaz. Ülseratif kolit hastası Leslie, ilk eşine karşı olan öfkesini "yutmuştu". "İçime atıyordum – hiç şüphesiz. Kavga edemezdim, zira o zaman karım 'Gördün mü bak, berbat bir evlilik bu,' derdi." Şimdi, öfke dışavurumunun ilişkiyi tehdit etmediği bir evlilik içerisinde olmaktan ötürü mutludur.

Öfkeden ve üzüntü ve reddedilme gibi başka "negatif" duygulardan kaynaklanan anksiyete, vücudun çok derinlerine yerleşebilir. Sonunda da, beden ile zihnin birleşme noktasını oluşturan PNI aygıtının çoklu ve son derece ince çapraz bağlantılarıyla biyolojik değişikliklere evrilir. Organik hastalıklara yol açan rota, işte bu şekilde işler. Öfke silahlı hale getirilince, bağışıklık sistemi de silahlı kalır. Yahut agresif öfke enerjisi içe yöneltilince, bağışıklık sisteminin kafası karışır. Fizyolojik savunmalarımız artık bizi korumaz hale gelir veya, hatta, vücuda saldırır, isyankâr güçlere dönüşebilir.

"Kansere bir hastalıktan çok, bedeninin biyokimyasal sinyallerinde meydana gelen bir bozukluk olarak bakmak daha kıymetli olabilir," diyor kanser hastalarıyla yaptığı grup terapilerde insanların öfkelerini harekete geçirmek konusunda çalışan psikoterapist Luis Ormont. "Bu sinyallerde değişiklik yapılması, vücudun bağışıklık savunmalarında bir etki yaratacaktır. Yani, vücudu fiziksel olarak sağlığına kavuşturmayı amaçlayan her türlü müdahale biçiminin fiziksel araçlardan daha fazlasını kullanması gerektiği anlaşılmaktadır. Duygular, biyokimyasal sistem üzerinde çarpıcı etkiler yarattığından, bağışıklık artırıcı tedavi sağlamanın bir yolu, hastaları psikoterapiden geçirmektir."⁹

9 L. R. Ormont, "Aggression and Cancer in Group Treatments", Jane G. Goldberg, der., *The Psychotherapy of Cancer Patients* içinde (New York, The Free Press, 1981), s. 226.

Kanser veya otoimmün hastalık teşhisi konan, kronik yorgunluk veya fibromiyaljiden muzdarip olan ya da insanı elden ayaktan düşürme potansiyeli taşıyan nörolojik rahatsızlıklar geçiren hastalara sık sık gevşemeleri, pozitif düşünceleri, stres seviyelerini azaltınmaları tembihlenir. Bunların hepsi iyi tavsiyeler olmakla birlikte, stresin temel kaynaklarından biri olan öfkenin içselleştirilmesi unsuru açıkça teşhis edilip ele alınmadıkça bu tavsiyelere uyulması mümkün değildir.

Öfke için düşmanca patlamalar gerekmez. Bu, her şeyden önce, yaşanması gereken fizyolojik bir süreçtir. İkincisi, bilişsel bir değeri vardır – temel bir bilgi sunar insana. Öfke her şeyden kopuk bir halde tek başına var olmadığından, içimde bir kızgınlık hissediyorsam, bunun beslediğim bir algıya cevaben ortaya çıkmış olması gerekir. Şahsi bir münasebette yaşanan bir kayıp veya kayıp tehdidi karşısında oluşabileceği gibi, sınırlarımıza yönelik gerçek veya tehdit olarak algılanan bir saldırıya işaret ediyor da olabilir. Kendime, öfkemi yaşama veya kızgınlığımı tetiklemiş olabilecek şeyi enine boyuna düşünme imkânı verirsem, kimseye zararın dokunmadan muazzam bir güce erişirim. Koşullara bağlı olarak, öfkemi bir biçimde dışavurmayı veya serbest bırakıp salıvermeyi seçebilirim. Burada kilit nokta, öfke deneyimini bastırmamış olmamdır. Kızgınlığımı gerekli sözler veya hareketlerle sergilemeyi tercih edebilirim, fakat kontrolsüz bir celallenme biçiminde köpürüp patlamam gerekmez. Sağlıklı öfkede; dizginlenemeyen duygular değil, kişinin kendisi sorumlu olmayı sürdürür.

“Öfke, Tabiat Ana'nın bizlere küçücük bir çocukken verdiği, hakkımızı savunup *Ben önemliyim* deme enerjisidir,” diyor İngiliz Kolombiyası'ndaki Gabriola Adası'nda atölye çalışmalarını düzenleyen terapist Joann Peterson. “Sağlıklı öfke enerjisi ile yaralayıcı duygusal ve fiziksel şiddet enerjisi arasındaki fark, öfkenin sınırlara saygı gösteriyor olmasıdır. Kendi hakkınızı savunmak kimsenin sınırlarına tecavüz etmez.”

4. Özerklik

Hastalıkların sadece bir geçmişi yoktur, aynı zamanda her hastalık bir geçmişe *tanıklık da eder*. Kişinin kendisi için ömrü boyunca verdiği mücadelede bir doruk noktasıdır.

Basit biyolojik perspektiften bakıldığında, tabiatın nihai hedefi fiziksel organizma olmalıymış gibi görünebilir; oysaki tabiatın daha yükseklerdeki hedefi özerk, kendi kendini yöneten bir ruhtur. Akıl ve zihin; ağır fiziksel zararları atlatabilir, fakat ruhsal bütünlük ve özgürlük tehlikeye girdiğinde fiziksel olarak bedeninin de çökmeye başladığını sıkça görüyoruz.

Jason beş yaşından beri insülin kullanan bir şeker hastası. *Diabetes mellitus* (şeker hastalığı) adı Yunanca “ballı idrar”dan gelir; zira bu hastalıkta aşırı şeker böbrekler tarafından kan dolaşımından süzülerek idrara karışmaktadır. Diyabette, pankreasın beta hücreleri, sindirilen yiyeceklerden elde edilen şekerin hücrelere sızması için gereken hormon olan insülini yeterince üretememektedir. Yüksek glukoz seviyelerinin doğrudan yarattığı fizyolojik riskler bir yana, diyabette vücudun birçok organına yönelen potansiyel tehlikeler de mevcuttur.

Şu anda yirmi üç yaşında olan Jason, diyabetin sebep olduğu damar hasarından ötürü sağ gözünü kaybetmiştir. Ayrıca, kalp kasları zayıflamış, kalp kapakçığında sızıntı meydana gelmiş ve böbrek yetmezliği başlamıştır. Bazen, diyabetik nöropati adı verilen iyileşebilir bir sinir iltihabından ötürü yürüyememektedir. Jason ve annesi Heather neredeyse on yıldır benim hastamdı. Jason’ın geçen on iki ay içinde, kalp yetmezliği ve menenjit gibi sağlık sorunlarıyla birkaç kez acile kaldırılması gerekmişti. Önünde uzun yıllar olmayabilir. Kendisini takip eden dahiliye uzmanı, hastalığın seyrine ilişkin tahmini hakkında “ihtiyatlı” davrandığını söylüyor.

Heather ise kızgınlıkla karışık kronik bir kaygı ve tükenmişlik hali içerisinde; ona göre bunun sebebi, Jason’ın doğru gıdaları almak, insülin ihtiyacına titizlikle dikkat etmek, doktor randevularını kaçırmamak ve sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürmek konusunda kendisine inatla hiç özen göstermemesin-

den kaynaklanıyor. Tabii ki bir anne olarak Heather'ın koyduğu kıstaslar yüksek. Ona kalırsa, ipleri bıraktığında Jason hastalanıyormuş. Yıllar boyunca, bir günlüğüne bile gardını düşürecek olsa, Jason'ı komada bulabileceği veya daha da kötüsünün olabileceği ihtimaliyle yaşamıştı.

Jason en son hastaneye kaldırılmasından sonra, haftalarca kasılarak süren kusma nöbetleri onu zayıf ve susuz bırakmıştı. Bir gün Jason yine nöbet geçirirken, Heather onun yatağı başında bekliyordu. "Hemşireler, asistan doktorlar ve uzman doktorlar koşturarak içeri girdiler," diye anlatıyor Heather. "Jason'ın gözleri ters dönmüştü, kolları ve bacakları titriyordu. Kolundaki kateterden ilaç veriyorlardı ki, yerinden doğruldu, gözlerini açtı ve dosdoğru bana baktı. Yüksek sesle 'Bırak artık!' dedi. Fakat bırakamadım. Oğlumun ölmesine izin vermeyeceğim."

Jason bu olayı hatırlamıyor. "Gerçekten kendimden geçmiş olmalıyım," diyor.

"Ne kastetmiş olabileceğine dair herhangi bir fikrin var mı?" diye soruyorum.

"Aklıma gelen ilk şey, beni rahat bırak gibisinden. 'Bırak artık' diyerek bırak beni öleyim demek istemiyordumdur, 'bu kadar baskıcı davranınayı bırak. Bırak gitsin. Ne yapacaksam yapayım.' Bu benim hayatım. Hata da yapacağım tabii, fakat annemin buna izin vermesi gerek. Şeker hastası olmak ve başka birinin beni kontrol etmeye çalışması hayatımın öyle büyük bir kısmını kaplıyor ki..."

Annesinin niyeti ne olursa olsun ve Jason annesini ona bakması için ne denli yönlendirmiş olursa olsun, Jason'un özerklik eksikliği içerisinde olduğu çok açık. Kendisini açıkça ortaya koyma becerisinden yoksun. Özerk bir benlik geliştirme özlemi ve annesine yönelik öfkesi direniş biçimini almış – kendi fiziksel sağlığına karşı da direniyor. "Hep boğuluyordum sanki," diyor Jason, Heather'a. "Ne yaparsam yapayım yanlış geliyordu. 'Bırak artık' derken, 'çekil önümden' demek istedim. İstedğim şekilde yaşamama izin ver. Kendi istediğimi yaşayacağım ve tabii ki hatalar da yapacağım – herkes yapar. Kendi hatalarımı yapınama bile izin verilmiyor."

Bu kitapta gördüğümüz bütün kişisel hikâyeler ve çalışmalarından olduğu gibi, Jason ile Heather'ın hikâyesinden de bir ders çıkartmak gerekiyorsa, o da, insanların sınırları belirsizleştğinde acı çektiği gerçeğidir. Jason'a tüm hayatı boyunca, sorumluluğu ona ait bir çocukmuş gibi davranan Heather, Jason'ın gerçek bir kişilik geliştirmekten geri durmasını sağlamıştır. Bir çocuk gibi tepki veren Jason da kendisini geri çekmiştir.

Son tahlilde, hastalığın bizzat kendisi bir sınır meselesidir. Hastalanması muhtemel insanlara dair tahminde bulunan araştırmalara baktığımızda, özerk bir benlik hissi inşa edemeden çok ciddi sınır ihlalleri yaşayan insanların en büyük risk altında olduğunu görüyoruz. 1998'de *American Journal of Preventive Medicine* dergisi Olumsuz Çocukluk Deneyimleri çalışmasının sonuçlarını açıkladı. Bu araştırma projesine dokuz yüz elliden fazla yetişkin katılmıştır. Duygusal veya cinsel taciz, şiddet, ailede uyuşturucu kullanımı veya akıl hastalığı gibi çocuklukta stres kaynakları ile yetişkinlikteki risk oluşturan davranışlar, sağlık sorunları ve ölüm arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Aile içerisindeki arızalar ile yetişkinlikteki sağlık durumu arasında "yüksek kademeli bir ilişki" tespit edilmiştir – yani, çocuklukta ne kadar çok arızaya maruz kalınırsa, yetişkinlikte sağlık durumu o kadar kötü olmakta ve neticede kanser, kalp rahatsızlığı, sakatlanma veya başka sebeplerden zamansız ölüm ihtimali yükselmektedir.¹⁰

Çocukların hayatında çoğu zaman, sınırlar zaten hiç inşa edilmemiş olduğundan, pek bir sınır ihlali yaşanmaz. Birçok anne-baba çocuklarının sınırlarını geliştirmesine yardımcı olamaz, zira onlar da kendi gelişim yıllarında bunu başaramamışlardır. *Ancak bildiğimiz şeyleri yapabiliriz.*

Kendisi ile ebeveyni arasında net bir sınır olmadığında, çocuk o ilişki içerisinde ağa takılıp kalır. Bu durum daha sonra,

10 V. J. Felitti ve diğerleri, "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study", *American Journal of Preventive Medicine* 14, sayı 4 (1998), s. 245-258.

dünya ile bağlantı kurma yöntemi haline gelir. Doktor Michael Kerr'in ayrışma yoksunluğu olarak adlandırdığı bu durum kişinin yakın ilişkilerine egemen olur. Bu durum, iki şekilde yaşanabilir: Ya Jason'ın yaptığı gibi kendini geri çekip içe kapanarak ve otoriteye karşı kendi kendine ket vuran bir direniş geliştirerek; ya da Heather'in yaptığı gibi kronik ve zorlayıcı bir şekilde kendini başkalarının bakımına adayarak. Bazı insanlarda bu iki yöntem, o sırada kiminle etkileşim içinde olduklarına bağlı olarak, bir arada var olabilir. Hastalığa yol açan bağışıklık karmaşası, kişinin kendi olanı kendi olmayandan ayırt edemediğini yansıttığından, iyileşmenin özerk bir benliğin sınırlarının çizilmesini veya yeniden belirlenmesini içermesi şarttır.

“Sınırlar ve özerklik sağlık için elzemdir,” demişti terapist ve grup lideri Joann Peterson, Gabriola Adası'nda yaptığımız sohbette. Peterson, bütüncül iyileşme ve psikolojik gelişim merkezi olan PD Seminars'ta (Kişisel Gelişim Seminerleri) eğitim direktörü. “Hayatı bedenlerimiz aracılığıyla deneyimleriz. Hayat deneyimimizi açıkça ifade edemezsek, zihnimizin ve ağzımızın söyleyemediğini bedenlerimiz söyler.”

Dr. Peterson'a göre “Kişisel sınır, kendimin veya diğer şahsın enerji yüklü bir deneyimdir. *Aura* kelimesini kullanmak istemiyorum çünkü yeni çağ tarzı bir kelime bu, fakat dış görünümün bittiği noktada, enerji yüklü bir ifade yer alır. Sınırları sadece sözlü olarak bildiririz, fakat bence sözlü olmayan enerji yüklü bir ifade biçimimiz de var.” Dr. Peterson *Anger, Boundaries and Safety (Öfke, Sınırlar ve Güvenlik)* adlı kitabında bu kavramı daha ayrıntılı biçimde açıklıyor: “Sınırlar görünmez, kim olduğumuzu tanımlayan bilinçli, içsel bir hissiyatın sonucudur. ‘Hayatımda ve ilişkilerimde ne arzuluyorum, neyin daha çok veya daha az olmasını istiyorum, veya neyi istemiyorum, belirlenmiş sınırlarım neler?’ sorusunu kendi kendinize sormamızla başlar süreç... Bu kendini tanımlama sürecinde, içsel bir öz referans noktasından hareketle bu belirli zamanda ne kadar değerimiz olduğunu ve hayatta ne istediğimizi tanımlarız; *kontrol odağı kendi içimizden gelir.*”

O halde, özerklik o içsel kontrol merkezinin gelişmesidir.

5. Bağlılık

Bağlılık, dünya ile kurduğumuz bağlantımızdır. Erken bağlılık ilişkilerinde açık, kendi kendini besleyen ve sağlıklı biri olarak kalma becerisini ya kazanır ya da bu beceriyi kaybederiz. Bu erken bağlılık ilişkilerinde, öfkeyi yaşamayı veya öfkeden korkup, onu bastırmayı öğreniriz. Özerklik hissimizi orada geliştirir veya köreltiriz. Bağlantı, iyileşme açısından da hayati nitelik taşır. Yapılan çalışmalar peşpeşe, sosyal temas içerisinde olmayan insanların –yalnızların– hastalığa en açık konumda bulunduğunu tespit etmektedir. Samimi duygusal destekle beslenen insanlar ise, hastalıkları ne olursa olsun, daha iyi bir seyir izler.

On dört yıl önce prostatında ufak bir nödüle tespit edildiğinden beri, yetmiş bir yaşındaki Derek her yıl PSA testlerini yapıyordu. İki yıl önce gerçekleştirilen biyopside kanserli hücrelere rastlanmıştı. “Onkolog büyük risk altında olduğumu söyleyip beni korkuttu. Bunun üzerine tümörü küçülten altı aylık hormon tedavisini kabul ettim. Bu tedavi testosteron hormonlarınızı tamamen öldürüyor. Her üç ayda bir iğne olmanız gerekiyor. Hormon tedavisinden sonra onkolog yedi haftalık radyasyon tedavisine başlamak istedi. ‘Hayır, istemiyorum,’ dedim, çünkü bu konuda çok şey okumuştum. Radyasyon ve ameliyat, sorunu geçici olarak düzeltiyor, fakat üç ila beş yıl sonra sorun genelde geri geliyor. Üstelik radyasyon öyle büyük tahrip yaratıyor ki ... vücudunuzdaki bir sürü iyi hücreyi de kötülerle birlikte yok ediyor.”

“Teşhis konduğunda duygusal olarak neler yaşadınız?”

“Ya, işte o konuda bir sorunun vardı. Kimseye bir şey söylemedim. Arkadaşlarımdan hiçbirine söylemedim. Tamamen kendime sakladım, bir tek karıma ve iki kızıma söyledim.

Eskiden inzivada yaşıyordum. Çok içe kapalıydım. Şimdi çok açık biriyim. Etrafımda bir sürü insan olmasından hoşlanıyorum. Eskiden hiç hoşlanmazdım. Kapısında kilit asılı bir mağara bumsam çok seviniirdim ve hayatımın geri kalanını mutlu mesut biçimde orada geçirebilirdim. Önceliklerim tamamen değişti. Eskiden hobi olarak buharlı lokomotif yapardım. Günde

on altı saatimi atölyemde lokomotif yaparak geçirirdim ve çok mutluydum. Şimdiyse, iki yıldır, kanser olduğumdan beri atölyeme girmedim.

Artık hayatımda birçok insana ihtiyaç duyuyorum. Kanserli insanlar birbirlerine destek oluyor. *İhtiyacımız* olan şey de bu – kanserden konuşmak. Hayatımın geri kalanı boyunca hep bundan konuşuyor olacağız. Bunu yapmak gerek gibi geliyor bana.”

“İnsanlar genel anlamda desteğe ve duygularını paylaşma fırsatına, kanser veya başka bir konuda yaşadıkları güçlükleri konuşma fırsatına ihtiyaç duymaz mı zaten? Sizce neden bunu kanserle öğrenmeniz gerekti?”

“Bunu ben de merak ediyordum. İlk teşhis konduğunda etrafıma bir duvar örmüştüm ve kimseyi içeri almıyordum, çünkü orada kendimi güvende hissediyordum. Bu bir hataydı. On bir ay boyunca bütün enerjimi kanserle mücadeleye verdim. Nihayet kanser yok oldu diye düşündüğümde bu duvarı indirmeye başladım, insanlara yaşadığım şeyi, kanser olduğumu ve kurtulduğumu anlatmaya başladım. Bundan dolayı epey gurur duyuyordum.”

“Savaşırken, yani desteğe en çok ihtiyaç duyduğunuz zamanda değil, yendiğinizde paylaşabildiniz yani bu durumu insanlarla. Neden karınızı sürece dahil etmediniz?”

“Beni desteklediğini hissetmedim hiç ... fakat ... beni desteklediğini biliyordum ... ama onu hayatıma almadım. Etrafıma o duvarı ördüm ve içeri kimsenin girmesine izin vermedim.”

Bazen kendimize, başlangıçta hüsrana uğradığında öfkeye sebep olan temas kurma arzumuzu gerçekleştirme izni vereceğimize, yakıcı bir hiddet yaşamayı daha kolay buluruz. Bütün kızgınlığımızın ardında, gerçek yakın temas kurma ihtiyacımızın derinden baltalanmış olması yatmaktadır. İyileşmek için ilk başta kendimizi kilitlememize yol açan hassasiyetimizi yeniden kazanmamız gerekir ve zaten iyileşme de bunu yeniden kazandığımızı gösterir. Artık muhtaç ve bağımlı çocuklar değildir; artık duygusal hassasiyetten korkmaya ihtiyaç duymuyoruzdur. Kendimize insanların evrensel olarak karşılıklı bağlantı kurma ihtiyacını gerçekleştirme ve kronik hastalık çeken

birçok insanın omzuna fark etmeden yük bindiren sabit inanca –sevilebilir biri olmadığımız inancına– karşı çıkma izni veriyoruzdur. Bağlantı kurmaya çalışmak iyileşme için bir gerekliliktir.

6. Kendini ortaya koymak

Kabul ve farkındalığın ötesinde, öfkenin yaşanması ve özerkliğinin geliştirilmesinden başka, bağlılık becerimizi ve bilinçli temas arayışımızı kutladıktan sonra gelen anahtar, kendimizi ortaya koymaktır: Kendimize ve dünyaya, *var olduğumuzu* ve *kimsek o olduğumuzu* ilan etmektir.

Bu kitapta birçok kez, eyleme geçmezlerse korkunç bir boşluk içine düşecekleri inancını dillendiren insanlar gördük. Korkularımızda realiteyi hengame ile, oluşu faaliyet ile, anlamı başarı ile eş tutarız yanlış biçimde. Özerkliğin ve özgürlüğün istediğimiz gibi yapma, hareket etme veya tepki gösterme hürriyeti olduğunu sanarız. Kendini ilan etme anlamında kendini ortaya koymak sınırlı eylem özerkliğinden daha derin bir anlam taşımaktadır. Varoluşumuzun ifadesi, yani geçmişimizden, kişiliğimizden, yeteneklerimizden veya dünyaya ilişkin algılarımızdan arınmış bir şekilde kendimize biçtiğimiz pozitif değerdir. Kendini ortaya koymak, varoluşumuzu şu ya da bu şekilde haklı göstermemiz gerektiği şeklindeki temel inanca karşı çıkar.

Bu, ne eylem ne de tepki koymayı gerektirir. Eylemden bağımsız bir *oluş* anlamındadır.

Yani kendini ortaya koymak, sadece yapmak istemediğimiz bir şeyi yapmayı reddetmek biçiminde dar anlamda değil, *eyleme geçme ihtiyacını bırakmak* şeklinde, eylemin tam tersi bir anlam da taşıyabilir.

7. Olumlama

Bir şeyi olumladığımızda, pozitif bir beyanda bulunuruz; değerli bir şeye yöneliriz. Hakkını verirsek iyileşmemize ve tam-

lıgımızı korumamıza yardımcı olabilecek iki temel değer bulunmaktadır.

Birinci değer kendi yaratıcı benliğimizdir. Doktor olduktan sonra yıllar boyunca kendimle veya en derin arzularıyla ilgilenemeyecek kadar işkolik bir yaşam sürdürdüm. Durgunluğa izin verdiğim nadir anlarda, karın boşluğumda ufak bir karıncalanma, belli belirsiz bir huzursuzluk hissederdim. Kafamda usulca bir sözcük fısıldanırdı: *yazmak*. İlk başlarda bunun bir mide ekşimesi mi, yoksa bir ilham kaynağı mı olduğunu anlayamadım. Daha çok dinledikçe, mesaj daha yüksek sesle söylenir hale geldi. Sadece başkaları beni duyabilsin diye değil, aynı zamanda ben de kendimi duyabileyim diye yazmam, kendimi yazılı bir şekilde ifade etmem gerekiyordu.

Tanrılar insanlığı kendi hayallerine göre yarattılar, diye öğretildi bize. Herkesin içinde bir yaratma dürtüsü vardır. Bu dürtü çeşitli kanallarla ifade bulabilir: Yazıyla, sanatla veya müzikle, icat kabiliyetiyle veya yemek pişirmek, bahçe düzenlemek yahut hitabet sanatı gibi her birimize has çok çeşitli yollarla. Buradaki temel mesele, o dürtünün hakkını vermektir. Bunu yaparak kendimizi ve başkalarını iyileştirir; yapmayarak da bedenlerimizi ve ruhlarımızı köreltiriz. Ben yazmadığımda, sessizlikte boğuluyordum.

“İçimizdeki şey dışarıya çıkmalı,” diye yazmıştı Hans Selye, “yoksa yanlış yerlerde patlayabiliriz ya da etrafımızı çepeçevre saran hayal kırıklıklardan kurtulmamız mümkün olmaz. *Asıl beceri, yaşam enerjimizi Evrenin bizim için öngördüğü birtakım kanallar aracılığıyla ve hızla dışa vurmaktır.*”

İkinci temel olumlama ise, evrenin kendisidir – yani bizim bütünüle bağlantımızdır. Kopuk, tek başına, dış dünyayla teması olmadan yaşayan varlıklar olduğumuz önermesi zehirli olmakla birlikte, –hayat bize bu karanlık gölgeyi ne kadar acımasızca ve tutarlı bir şekilde göstermiş olursa olsun– keskin bir illüzyondan başka bir şey değildir. Patolojik inanç biyolojisinin bir parçasını oluşturur.

Fiziksel olarak, evrenden ayrı olduğumuz hissini yanlışlığını fark etmek kolaydır: “Külde, küle” dönüşmüyoruz, ha-

yat bulmuş külleriz hepimiz. Geçici bilinçlilikle evrenin bir parçasıyız, fakat asla evrenden ayrı değiliz. Spiritüel çalışmalarda *arayış* sözcüğünün bu kadar sık kullanılması tesadüf değil yani.

Hastalıkla karşı karşıya kalan birçok insan, çoğu kez şaşırıcı biçimlerde, neredeyse içgüdüsel bir şekilde ruhsal benliklerini aramaya çıkar. Meme kanseri olan Anna, Yahudi olarak doğmuş ve yetiştirilmişti. Şimdi spiritüel destek aldığı bir Katolik katedraline gidiyor. “Benim aziz sevgilim Tanrı, bu sayede ayakta kaldım. Kiliseye gidiyorum, ayinlere katılıyorum; Tanrı'nın sevdiği kulu olduğumu biliyorum. Ayin sırasında mihrapta görev alıyorum. İlk seferinde haçı ve iki mumu elimde tutarken, rahip bana ‘Mihrap sensin,’ dedi. Bunu kendi kendime tekrarlayıp duruyorum, özellikle de kendimi kötü hissettiğim zamanlarda: Ben mihrabım. Rahip bana bir de, ‘Burada katedralde Tanrı'nın mihrabıysan, her zaman Tanrı'nın mihrabısın. Sen ... sevilensin,’ dedi.”

Öte yandan, görüşme yaptığım artrit hastası Lilian da Presbiteryenlikten Musevilige dönmüş. Memleketi İskoçya'da çok baskıcı bir evde tahakküm altında büyümüş. Yahudi inancında, ona uzun süre tanınmayan kendi olma özgürlüğünü, kabulü ve yaşam sevincini yakalamış. Hâlâ tam olarak özgürleşmiş değil: Ağabeyi ziyarete geldiğinde yedi kollu şamdan menorayı ve şabat mumlarını saklıyor. Fakat şu anda her zamankinden daha huzurlu hissediyor kendisini. “İyileşeceksem eğer, spiritüel esaretimden kurtulmam gerektiğini anladım,” diyor.

Görüşme yaptığım diğer kişiler ya geleneksel inançlarına bağlı kaldıklarını, ya meditasyon yaptıklarını ya da doğa ile bütünleştiklerini söylediler. Her biri şu ya da bu şekilde aydınlığa çıkan yolu arıyor. Birçoğu için bu hiç de kolay bir arayış değil. Nasreddin Hoca gibi, anahtarı nerede kaybettiğimiz önemli değil, hepimiz önce gözümüzün görebildiği sokak lambası altından başlamayı tercih ediyoruz arayışımıza.

“Ara ki bulasın,” demiş bir ulu bilge. Arayışın kendisi bulmaktır zaten; zira insan ancak halihazırda var olduğunu bildiği bir şeyi tutkuyla arayabilir.

Birçok insan, kendisini spiritüel ihtiyaçlarına açmadan psikolojik çalışmaya girer. Bazıları da öz benliğini bulmanın ve geliştirmenin önemini dahi fark etmeden, iyileşmeyi sadece spiritüel yöntemlerde –Tanrı veya evrensel öz arayışında– arar. Sağlık üç temele dayanır: Beden, zihin ve spiritüel bağlantı. Bunlardan herhangi birinin yok sayılması denge yitimine ve hastalığa davetiye çıkartmak anlamına gelir.

İyileşmek söz konusu olduğunda sadece kolaydaki yerlere bakarsak, çoğu zaman Nasreddin Hoca'nın ve komşularının sokak lambası altında bulduğunu buluruz: *hiçbir şey*. Nasreddin Hoca fıkradaki saf insan rolünde bunu bilmiyordu. Bilge ve hoca rolünde ise gayet iyi biliyordu.

Hepimizin içinde, saf ve hoca yanıyla bir Nasreddin yatıyor.

KAYNAKLAR

Aşağıda, iyileşme veya hastalığın önlenmesiyle ilgilenenlere yönelik kaynakların kısa bir listesi yer almaktadır. Bu liste, stresi anlamak ve azaltmakla ya da kökleşmiş inanç biyolojisini belirlemek ve bu kısılcacı gevşetmekle uğraşan programlara odaklanmıştır. Bu listeye, multipl skleroz, ALS, artrit, fibromiyalji, kronik yorgunluk, meme kanseri, yumurtalık kanseri gibi hastalıklar için kurulan çok sayıdaki yerel ve ulusal destek grupları dahil edilmemiştir.

1. Şifa Yolculuğuna Çıkmak: Kanser Krizine Etkin Bir Yanıt

Kendisi de kanseri yenmiş olan Doktor Alastair J. Cunningham tarafından geliştirilmiş bir programdır. Cunningham, Toronto Üniversitesi'nde Tıbbi Biyofizik ve Psikiyatri profesörü ve psiko-onkoloji konusunda dünyaca tanınmış bir araştırmacıdır. Hücre biyolojisi ve psikolojisi alanında doktora derecesine sahiptir ve Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avrupa, Avustralya ve Yeni Zelanda'da, şifa üzerine yaptığı araştırmalar ve bunlardan elde edilen bulgular hakkında yoğun biçimde dersler vermektedir. *The Healing Journey (İyileşme Yolculuğu)*, Cunningham'ın Ontario Kanser Enstitüsü'ndeki kanser hastaları ile yirmi yılı aşkın süredir yürüttüğü çalışmalarına dayanmaktadır. Cunningham'ın yaklaşımı, stresin ne olduğunu keşfetme, gevşeme, yönlendirilen imgeleme, düşünce yönetimi ve diğer teknikleri içermektedir.

Dr. Cunningham'ın araştırması "kanser hastalarının psikolojik kişisel gelişim etkinliklerine dahil olması ... ile uzun süre hayatta kalması arasında sağlam bir bağlantı" olduğunu göstermektedir. Yaygın biçimde kanser üzerine çalışmış olmasına karşın, onun tekniklerinin *When The Body Says No*'da tartışılan rahatsızlıklara sahip kişilere de iyi geleceğine kuşuk yok. *The Healing Journey*'ye video kaset, ses kaseti ve kitap olarak dünyanın her yerinden ulaşmak mümkündür. Kâr amacı gütmeyen Dünya Sağlık Hizmetleri Konseyi'nin ücretsiz telefon numarası 1-866-999-9909'dan satın alınabilir. İnternet adresi: <http://www.beginningyourhealingjourney.org>.

2. Kanada Stres Enstitüsü

Doktor Hans Selye tarafından 1979 yılında kurulan KSE, kurum ve şirketlere yönelik olarak stres konusunda eğitim programları yürütmekte, konuşmacılar sağlamak ve bireylere stres analizi ve danışmanlığı sunmaktadır. Telefonla yürütülen tele-dersler de mevcuttur. KSE'nin yöneticisi Dr. Richard Earle, Dr. Selye'nin McGill Üniversitesi'nden eski ve yakın bir meslektaşdır. Kanada Stres Enstitüsü, Medcan Clinic Office, Suite 1500, 150 York Street, Toronto, Ontario, Kanada M5H 3S5. Tel: (416) 236-4218. İnternet adresi: <http://www.stresscanada.org>.

3. Sağlık Haberleri Ağı

Hastalıkta ve sağlıkta beden ve zihin çalışması, stres yönetimi ve hastalık önleme konularında internet üzerinden erişilebilen bir kaynaktır. Bu ağda, *When The Body Says No*'da yer alan birçok konunun özet tartışmalarını ve belirli hastalık ve rahatsızlıklarla ilgili bağlantıların uzun bir listesini bulmak mümkündür. İnternet adresi: <http://www.healthnewsnet.com>.

4. Landmark Forumu

Landmark Forumu birçok ülkede bulunan, Landmark Eğitim Kurumu tarafından yönetilen bir programdır. Bu programa ben de katıldım. Landmark Forumu, yerleşik inanç biyolojisini çözmek için bildiğim en etkili program. Yöntemleri, insanların çocukluk deneyimlerine ilişkin erken dönemdeki yorumlarından türeyen zorunluluklarını, anlayışlarını, güdülerini bırakmak suretiyle geçmişlerini tamamlayarak şu anı yaşamalarına yardım etmeye yöneliktir. Kitap boyunca gösterildiği gibi, birçok kronik stresimizin altında yatan ve bunları tetikleyen işte bu sabit, fakat farkında olmadan sürdürülen yorumlardır. İlk Landmark etkinliği üç günlük bir atölye çalışmasını içeriyor, bunu bir haftalık akşam seminerleri ta-

kip ediyor. Bu programı, kitapta anlattığım, insanın kendi kendine yüklediği stresi azaltmak ya da yok etmek isteyen herkese eğitici ve dönüştürücü temel bir deneyim olarak samimiyetle öneririm. İnternet adresi: <http://www.landmarkeducation.com>.

5. Kişisel Gelişim (PD) Seminerleri, Gabriola Adası, İngiliz Kolombiyası

İngiliz Kolombiyası'ndaki Gabriola Adası'nda bulunan PD Seminerleri, kişisel gelişim ve iyileştirme üzerine bir kuruluştur. Geleneksel modern tıp anlayışının ötesine geçme ihtiyacı hisseden iki doktor, Bennet Wong ve Jock McKeen tarafından kurulmuştur. PD Seminerleri tarafından yürütülen kişisel veya mesleki gelişime yönelik yatılı programların süreleri birkaç gün ile birkaç hafta arasında değişmekte ve meditasyon, düşünce tarlası terapisi, müzik, yazı ve beden eğitiminden, öfkenin dışavurumu, sınırların öğrenilmesi, enerji bilimi ve nefes eğitimine kadar geniş bir yaklaşım yelpazesi sunmaktadır. Kronik hastalığı olan veya kronik stresten muzdarip birçok insan bir veya birden fazla PD programından fayda sağlamıştır. Telefon: (250) 247-9211 İnternet adresi: <http://www.pd-seminars.com>.

6. Dr. Bruce Lipton

Moleküler biyoloji uzmanı Doktor Bruce Lipton'un çalışmaları temel bilimlerle gelişim psikolojisi arasındaki boşluğa köprü kurulmasına yardımcı olmuştur. Eskiden Wisconsin Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doçent olarak anatomi dersleri veren Dr. Lipton, inanç biyolojisinin hücre düzeyinde nasıl kök saldıgını gözler önüne sermektedir. Aynı zamanda insanları erken dönemdeki psikobiyolojik programlamalardan kurtarmak için teknikler geliştirmektedir. Dinamik video seminerleri hakkında bilgiye kendisinin internet sitesinden ulaşılabilir: <http://www.bruce-lipton.com>.

DIZIN

- A (B veya C) Tipi kişilikler. *Bkz.* kişilik türleri
- A Genius in the Family* (kitap) 43
- ACTH 55, 56, 129
- açlık, stres ve 57
- adrenalin 50, 57, 59, 129, 153, 223
- adrenokortikotropin hormonu *Bkz.* ACTH
- agrı 15, 16, 26, 41, 58, 100, 104, 108, 112, 127, 160, 167, 172, 180, 183, 184, 190, 191, 195-202, 204-206, 208-213, 230, 231, 241, 243-245, 247, 250, 332, 333, 336, 351, 352
- kökenleri 208, 209
- metanetli yaklaşım 230, 231
- psikolojik 45, 46
- aile sistemleri teorisi 260
- Ainsworth, Mary 284, 286
- akciğer kanseri 24, 123-125, 130, 131, 155, 175, 319
- çeşitli sebepleri 123-125
- kişilik ve 131
- Alan (yemek borusu kanseri olan mühendis) 52, 53, 308, 314
- Albom, Mitch 297
- Alexa (ALS hastası öğretmen) 65-68, 89
- alkolizm 105, 224, 313, 336
- Allen, Woody 351, 353, 355, 357
- alosetron (IBS tedavisi) 211, 212
- ALS. Ayrıca *bkz.* Alexa; Joanna; Laura; Schwartz Morrie 23, 66-75, 77-79, 81, 82, 84, 86-89, 115, 220, 232, 288, 297, 319, 336, 369
- hasta kişilikleri ve 66-75, 77-79, 81, 82, 84, 86-89
- tanım 66
- alüminyum, Alzheimer hastalığı ve 221
- Alzheimer hastalığı 16, 59, 215-217, 220-223, 227, 228, 288
- bakıcılar ve 60
- otoimmün teorisi ve 223
- Alzheimer, Alois 220, 221
- amyotrofik lateral skleroz. *Bkz.* ALS
- anekdot cinsinden delillerin önemi 19
- Angela (rahim kanseri hastası) 313, 314
- Anger, Boundaries and Safety* (kitap) 361
- ankilozan spondilit 230, 246
- Anna (meme kanseri hastası) 100, 102, 104, 288, 366
- anne-çocuk ilişkileri. *Bkz.* bağıllık

- Another Life* (kitap) 11, 225
apoptoz (normal hücre ölümü) 131, 132
Armstrong, Lance 10, 159-164
artrit romatoid. *Bkz.* romatoid artrit.
astım. *Ayrıca Bkz.* Joyce 56, 222, 244,
253-257, 312, 322, 346
duygu ve 255
Attachment (kitap) 11, 225
ayrılık endişesi 277, 278
ayrılık, yakından 317, 261, 278, 279,
285
ayrışma (psikolojik). *Ayrıca bkz.*
sınırlar (kişisel) 260-262, 330, 361
tanımı 260
- bağımlılık, stres ve 44, 112, 116, 157,
210, 213, 248, 249, 257, 262-264,
288
bağırsak duvarı, strese yanıt 55, 56
bağışıklık fonksiyonu/işlevi 261, 262
bağışıklık sistemi 16, 20, 22, 40, 50,
55-57, 59, 60, 62, 67, 93, 94, 125-
127, 130, 138, 177, 188, 222, 223,
229, 230, 235-238, 244, 246, 254,
255, 259, 261, 262, 278, 338-340,
343, 356
aktivitenin baskılanması 246, 252,
261
algısal rolü 57
- bağlılık. *Ayrıca bkz.* çocuk-ebeveyn
bağlılığı/ilişkisi 35, 227, 257, 260-
264, 278, 322, 362-364
(iyileşmenin beşinci anahtarı) 362-
364
- bakıcılık yapmak, duygusal düzenleme
ve 60, 182, 346
- Barbara (MS hastası olan
psikoterapist) 37-38
- Barenboim, Daniel 46
- Barnard, Claude 318
- Bartók, Béla 137, 138
- bastırma/baskı, duygusal. *Ayrıca bkz.*
çocukluk, o dönemde öğrenilmiş
bastırma ve başa çıkma biçimleri
23, 26-28, 43, 62, 63, 70, 77, 95,
105, 117, 125, 151, 162, 164, 168,
173-178, 219, 226, 238, 239, 263,
269, 278, 289, 295, 308, 334, 340,
352, 353, 355, 357, 362
- baş çıkma 18, 23, 28, 35, 59, 80, 94,
95, 99, 103, 105, 124, 136, 141,
164, 171-175, 177, 178, 180, 218,
231, 232, 238, 240, 264, 272, 289,
293, 321, 324, 334, 340-342, 348,
353
tarzları 177, 178
zorlukları 35
- beden-zihin bağlantıları ve
etkileşimleri. *Bkz.* zihin-beden
bağlantısı/bağlantıları
belirsizlik, tıbbi yaklaşımlar 198
- Bell, Evelyn 73
“Bermuda Şeytan Üçgeni” (tıp
literatürü bakımından) 15, 21
- beyin (insan) 16, 20, 31, 32, 54-56,
66, 67, 77, 93, 116, 125-129, 143,
153, 163, 199-202, 204, 205, 217,
221, 223, 235, 237, 246, 255, 269,
274-277, 283, 288, 301, 309, 314,
323, 349
erken gelişimi 224, 272, 274
stres ve 50
- binçlilik. *Bkz.* obsesif-kompulsif
sendrom; sorumluluk (kişisel),
aşırı kabulü 366
- Bill (Natalie'nin kanser hastası kocası)
31-34, 288
- Bowen, Murray 260, 263, 295, 318
- Bowlby, John 232-234, 284, 287
- böbreküstü bezleri, strese yanıt 55, 56,
127, 137, 153, 223, 246, 255
- Brawley, Otis 148, 149
- BRCA genleri 142
- Brown, Walter 68
- Buck, Ross 20, 61-63, 235
- Caitlin (skleroderma hastası) 289-294
- Celia (artrit hastası) 230-232
- ceza, hastalığın ceza olarak görülmesi
38, 159
- Chang, Lin 200, 203
- Charcot, Jean-Martin 34
- cilt, beyinle ilişkisi 23, 173

- Clinton, Hillary 158
Clinton, William J. 302, 304
Corinne (en ağır hasta) 345-346
Crew, Melvin 96
Cries of the Silent (kitap) 73
Crohn hastalığı. Ayrıca bkz. Martha
23, 183, 184
- çaresizlik 62, 141, 142, 192, 219, 294,
335
öğrenilmiş davranışlar ve 62
stres yaratan niteliği 62, 192, 219
- çevre
genetik efektör olarak 302, 303
insanların verdiği tepkiler 174,
175
- çocukluk 19, 23, 37, 38, 40, 45, 46,
50, 63, 70, 71, 76, 78, 86-88, 94,
95, 97, 103-105, 109, 117, 136,
143, 144, 151, 152, 164, 169, 171,
174, 175, 177, 182, 203, 207, 209,
210, 232, 233, 240, 248, 250, 252,
257, 264, 269, 270, 273, 278, 279,
281-283, 286, 287, 289-291, 293-
295, 310, 312, 313, 321-332, 355,
360, 370
döneminde bulanık sınırlar. Bkz.
sınırlar (kişisel) döneminde beyin
gelişimi 274
döneminde hassasiyet ve bağımlılık
86, 113, 153, 199, 210, 232, 264,
334
döneminde taciz 114, 203, 231,
273, 281, 324, 325, 356
duygusal soyutlanma ve kayıp 63,
70, 103, 137, 143, 228, 270, 294
yetişkin ebeveynlik biçimleri 282,
295
- Dabbs, James 154
dakiklik, aşırı titizlik. Bkz. obsesif-
kompulsif sendrom
dalak, strese yanıt 126
Darlene (yumurtalık kanseri olan
sigortacı) 135, 332, 333
Davanloo, Habib 354
davranış, genler ve 302, 303
- demans (yaşlılarda) 215- 217
çocukluk deneyimleri ve 216
oranları 215
depresyon 56, 100, 101, 112, 132,
135, 160, 176, 209, 262, 310, 313,
314, 345
Derek (prostat kanseri hastası) 362
Dinnerstein, Dorothy 121
diyabet. Ayrıca bkz. Jason 345, 358
dizin, kendine referans 361
doğal katil (bağışıklık sistemi)
hücreleri. Bkz. NK hücreleri
Don (kanseri hastası) 101, 102, 311,
335
Donna (Jimmy'nin ablası) 92, 168-
171, 352
Drossman, Douglas 188, 190, 197-
200, 203, 212
du Pré, Hilary (Jacqueline'in ablası)
42-45, 47
du Pré, Iris (Jacqueline'in annesi) 44,
306, 307, 330
du Pré, Jacqueline 10, 42-47, 219, 288
Dutch: A Memoir of Ronald Reagan
(kitap) 224
duygusal "yeterlik" 49-64
duygusal baskı. Bkz. baskı/bastırma,
duygusal
duygusal ifade, müzik ve 46
duygusal uyumlanma, çocuk-ebeveyn
278, 279
duygusal zeka 276, 349
düalizm 18
düşünceler, pozitif ve negatif 320-324,
334-337, 345, 357
- ebeveyn-çocuk. Bkz. çocuk-ebeveyn
ebeveynlik tarzları, geliştirilmesi 283
Ed (prostat kanseri hastası) 147, 150-
152, 328, 335, 337, 356
Eisen, Andrew 66
elektro teşhis testi 69, 70
endokrin fonksiyonu, stres ve 21, 55,
126, 133
endometriozis 23
endorfinler 127, 234, 275
Engel, George 187, 318

- farkındalık (iyileşmenin ikinci anahtarı) 348-351
- Fawzy, F. I. 341
- fedakâr davranışlar. *Bkz.* sorumluluk (kişisel), aşırı kabulü
- FHA (fonksiyonel hipotalamik amenoreli) 135, 136
- fibromiyalji 23, 198, 211, 313, 346, 357, 369
- Fiona (IBS hastası) 196, 197, 209, 210, 213
- Ford, Betty 104, 105, 336
- Fox, Renee 197
- Francis (testis kanseri hastası) 159, 160, 164, 165
- Fundamentals of Psychoneuroimmunology* (kitap) 223
- Gabrielle (skleroderma hastası) 58, 288
- Gale (Romalı hekim) 245
- Gehrig, Lou 69-72, 88
- Gelmon, Karen 317, 319
- genler, sağlık ve 24, 39, 130, 142, 143, 241, 302-304, 319
- Gila (romatoid artrit hastası) 242-244
- Giuliani, Rudy 158
- Glendinning, Victoria 10, 219, 220
- gliya. *Bkz.* mikrogliya
- GÖRS (gastroözefagial reflü sendromu) 204, 205
- GRH (gonadotropin salgılatıcı hormon) 154
- Gribbin, John 72, 83, 87
- "güç" (psikolojik), stres ve 262-263
- habis melanom. *Ayrıca bkz.* Harriette; Jimmy 167, 168, 173, 176, 339, 342, 352
- spontan/kendiliğinden gerileme 137
- Harriette (melanom hastası) 342-344
- Harrison's Principles of Internal Medicine* (kitap) 39, 123
- hassasiyet, inkârı 334
- hastalığın biyomedikal modeli, yarattığı belirsizlik 198
- hastalığın biyopsikososyal modeli 319
- hastalığın sistemler modeli 319
- hastalık
- duygusal yeterlikten yoksunluk ve 63
- öğretici bir durum olarak 249-250
- "hastalık davranışı" 127
- hastalık, bir "sınır" meselesi olarak 360
- hata, yüklenen şeyin isabetsizliği. *Ayrıca bkz.* suçlama 25, 50, 54, 216, 236, 289, 310, 327, 359, 363
- Hawking, Frank & Isobel (Stephen'in anne-babası) 86, 87
- Hawking, Jane (Stephen'in karısı) 84-86
- Hawking, Stephen 66, 70, 72, 79, 81-87
- hayallere dalmak 323, 330
- meme kanseri teşhisi ve 323
- savunma işlevi 330
- "Hayır" demekte güçlükler 17, 23, 45, 53, 75, 117, 144, 151, 176, 177, 249, 254, 257, 322, 324, 346-348
- Heart* (kitap) 287
- Heather (Jason'ın annesi) 10, 358-361
- Hershfield, Noel B. 20, 22, 191-193
- hipokampus 216, 217, 223
- hipotalamus 55, 129, 136, 154, 205, 209, 223
- Hobbs-Birnie, Lisa 79-81
- Hofer, Myron 61, 252, 272, 273
- Horgan, Suzannah 67
- hormonlar 50, 55, 92, 93, 123, 126-129, 132-139, 150, 153-155, 159, 175, 223, 234, 252, 254, 255, 259, 275, 353, 362
- steroid 132, 192, 255
- stres ve 123, 126-129, 132-139
- tümör oluşumu ve 52, 92, 93, 123, 133, 134, 139, 150, 153, 155, 159, 175, 362
- HPA aksı (Hipotalamus/Pitüiter/Adrenal) 55, 56, 60, 128, 129, 132-134, 138, 255, 273, 274, 282, 284
- Hutton, John 226, 227
- hücre replikasyonu, kanser ve 130

Iris (SLE (lupus) hastası) 44, 306, 307, 330

It's Not About the Bike (kitap) 10

IBH (iltihabi bağırsak hastalığı) 184, 186, 188, 189, 191, 193

IBS (irritabl bağırsak sendromu).

Ayrıca bkz. Fiona; Magda; Patricia 195-200, 202, 203, 205, 209-212

iltihabi bağırsak hastalığı. *Bkz.* IBH iltihap, hastalık ve 189, 230

lyiç, Ivan 19

inanç. *Ayrıca Bkz.* temel inançlar 18, 21, 76, 81, 160-162, 232, 268, 301, 302, 305-307, 315, 334-336, 338, 345, 352, 364-366, 369-371

"biyolojisi" 306-315

irritabl bağırsak sendromu. *Bkz.* IBS

işkolik davranış 73, 11, 144, 365

işlev bozuklukları 199, 263

hastalarının tedavisi 197

tanımı 195

iyilik, duygusal bastırma ve 70, 86

iyimserlik, uç 321

izolasyon. *Ayrıca bkz.* yalnızlık 36, 157, 259

Jacqueline du Pré (kitap) 10, 43, 44

Jason (şeker hastası) 358-361

Jean (MS hastası; Ed'in karısı) 150-152, 324-328, 335, 337, 356

Jill (yumurtalık kanseri hastası) 92, 179-182, 356

Jimmy (melanom hastası) 167-172, 174, 352

Joanna (ALS hastası dansçı) 78, 79, 83, 220

Johnson, Dana 88

Joyce (astım hastası) 253, 254, 257, 312, 322

kabul (iyileşmenin birinci anahtarı) 345-348

kaç-savaş davranışları, sekteye uğraması 129, 353

Kalpin, Allen 353-355

kanser. *Ayrıca bkz.* lenfoma memé.

Bkz. meme kanseri iki katına çıkma süresi 139-140 yemek borusu 52, 308

akciğer. *Bkz.* akciğer kanseri habis melanom. *Bkz.* habiz melanom.

melanom 167, 168, 170, 172-177, 288, 339-343, 352

ilerlemesi 130

inisiyasyon 125, 130-132

prostat. *Bkz.* prostat kanseri sigara ve 16, 24, 52, 99, 123-125, 131,

132, 155, 175, 248, 249, 263, 298, 319

rahim. *Bkz.* rahim kanseri

testis. *Bkz.* testis kanseri

tetiklenmesi 35, 39, 40, 51, 62,

192, 200, 202, 239, 240, 246, 255

yumurtalık. *Bkz.* yumurtalık kanseri kişilik ve 167, 176, 232, 295

Karısını Şapka Sanan Adam (kitap) 11, 348, 349

kas distrofisi 26

Kaye, Dennis 72, 73, 336

kemik erimesi 56

kendi olanı-kendi olmayanı tanıma ve çöküş. *Ayrıca bkz.* sınırlar (kişisel) 236-238

kendini ifade etmek 17, 18, 29, 45, 117, 124, 132, 141, 164, 177, 224, 249, 269, 334, 365

kendini ortaya koymak (iyileşmenin altıncı anahtarı) 364

Kerr, Michael 260, 263, 294, 295, 318, 321, 361

Kissen, David 124, 132

kişilerarası ilişkiler, anlayışın önemi 253, 259

kişilik türleri (A, B ve C) 174, 340

kişilikler 28, 40, 46, 54, 69, 81, 114, 150, 174, 177, 178, 187, 233, 239, 279, 285, 293, 295, 319, 324, 340, 360

kontrol ihtiyacı 58, 59, 87, 129, 130, 132, 144, 152, 174, 178, 187, 188, 298, 325, 356, 357, 359

Koppel, Ted 70

- Korda, Michael 11, 225
kortikotropin salgılatıcı hormon 55
kortizol 50, 55-57, 59, 60, 129, 134,
137, 138, 153, 216, 223, 246, 255,
272, 273, 275, 284
Koussevitsky, Serge 137
Krawczyk, Barbara Ellen 107-112,
115, 119, 122
Krawczyk, Betty 11, 108-110
kronik hastalık, stres ve 58
kronik yorgunluk sendromu 23, 127,
198, 357, 369
Kubler-Ross, Elizabeth 118
"kurbanı suçlamak", yanlış
varsayımlar 21, 28, 38
- Laugh, I Thought I'd Die* (kitap) 72, 73
Laura (kanser ve ALS hastası bale
hocası) 74-77, 83, 336
lenf bezleri, strese yanıt
lenf hücreleri, ürettiği hormonlar 127,
137
lenfoma 137, 175
Leslie (ülseratif kolit hastası) 308-310,
314, 356
Levy, Sandra 94, 99, 133, 139, 153,
156, 168, 175, 323
Lilian (artrit hastası) 366
limbik sistem 128, 269, 276, 277
Limits to Medicine (kitap) 19
Linda (Jimmy'nin karısı) 162, 163,
167, 168, 171, 172
Lippman, Marc E. 133
Lipton, Bruce 301, 304, 305, 371
Lock me Up or Let Me Go (kitap) 11,
107, 108
Lois (MS hastası olan gazeteci) 36,
37, 220
Lou Gehrig'in hastalığı. *Bkz.* ALS
lösemi 137, 175, 327
lupus. *Bkz.* sistemik lupus
eritematozus
- Magda (IBS teşhisi konan hekim) 198,
205-209, 212, 336, 352
Main, Mary 286
Masky, Misha 46
- Martha (Crohn hastalığı olan hasta)
105, 183-186
Mary (skleroderma hastası) 15-17, 23,
26, 29, 133, 186, 221, 222, 231,
233, 284, 286, 289
Maunder, Dr. Robert 25, 186
Mehta, Zubin 47
meme kanseri. *Ayrıca bkz.* Anna;
hayallere dalmak, meme kanseri
teşhisi ve ; Michelle 24, 74, 75, 91-
100, 104, 105, 107-109, 117, 122,
130, 133, 139, 140-142, 149, 153,
175, 226, 227, 258, 288, 322, 323,
336, 340, 366, 369
araştırmalar 122, 130, 133, 139, 140
genetik risk 93, 142
hormon bağımlılığı 137
metastaz 139, 140, 167
olası bir sebep olarak stres 138,
140, 141
Michelle (meme kanseri hastası) 91,
92, 94, 140, 322, 323
migren 23, 107, 210
mikroglıya 67
Minuchin, Salvador 257
Montague, Ashley 271
Morris, Edmund 11, 98, 224-226, 228
Morrow, Lance 287, 353
motor nöron hastalığı. *Bkz.* ALS
MS. *Bkz.* multipl skleroz
Mueller, Peter 68
multipl skleroz. *Ayrıca bkz.* Barbara,
du Pré, Jacqueline; Jean, Lois;
Natalie; Véronique 16, 20, 23, 24,
31, 32, 34-37, 39-42, 45, 46, 67,
115, 152, 222, 288, 324, 327, 336,
369
olası sebepleri 39, 66
stresle bağlantısı 34, 35
yineleyici-tekrarlayıcı 32
Music to Move the Stars (kitap) 11, 85
mükemmelliyeççilik. *Bkz.* obsesif-
kompulsif sendrom; sorumluluk
(kişisel), aşırı kabulü
müstakil farklılıklar. *Bkz.* risk,
müstakil farklılıklar ve; stres,
müstakil farklılıklar ve

Nancy (Tim'in karısı) 187, 226, 227, 262
Nasreddin Hoca 319, 366, 367
Natalie (MS hastası hemşire) 31-34, 288, 324
nefes almak, duygular ve 249, 250
Neufeld, Gordon 65, 67, 68, 89
NK hücreleri 59, 94, 132
Northrup, Christiane 88, 89
Nuland, Sherwin B. 229

obsesif-kompulsif sendrom 187
olumlula (iyileşmenin yedinci anahtarı) 364, 365
onay ihtiyacı 135
Ormont, Luis 356
ortodoks tıp 42
Osler, William 20, 229, 230, 244
oto-antijenler 237
otoimmün hastalıklar 16, 23, 40, 156, 222, 223, 230, 234, 238, 240, 245, 246, 263, 270, 273, 293, 296, 319, 334, 357
çocukluk deneyimleri ve 269, 273
örnekler 293
otonom sinir sistemi 52

öfke 26, 29, 35, 36, 45, 61, 77, 86, 94-96, 98, 99, 110, 113, 114, 117, 120, 125, 132, 137, 141, 142, 163, 169, 171, 174-178, 195, 204, 207, 208, 210, 212, 218, 219, 223, 226, 232-236, 238, 239, 249, 250, 252, 256, 258, 268, 269, 289, 295, 308, 309, 314, 319, 329-334, 338, 351-357, 359, 361-364, 371
(iyileşmenin üçüncü anahtarı) 351-357
anksiyete/kayı ve 176, 178, 209, 262, 351, 354-356
bastırılması 353
niteliği 351-352
riskli yönleri 352-353
sağlıklı yönleri 351
Öğretmenim Mori'yle Salı Buluşmaları (kitap) 297

östrojen 93, 133, 153
özdengenin bozulması, stres ve 5763, 234, 264
özerklik 157, 263-265, 285, 322, 358, 359, 361, 362, 364
(iyileşmenin dördüncü anahtarı) 358-361
insanın ihtiyacı 263-265
sahte 285

Palmer, Arnold 149
Parkinson hastalığı, olası sebepleri 67, 288
Pasteur, Louis 318
Patricia (IBS hastası) 195-197, 203-205, 210, 211
peptitler 128, 189
Pert, Candace 11, 126, 128, 131, 337, 338
Peter (Alexa'nın kocası) 65-68, 89
Peterson, Joann 357, 361
pitüiter 128, 129, 136, 143, 153, 154, 223, 255, 273, 322
plasebo etkisi 191
plasebo rahatlama, %55 kuralı 183-194
PNI (psikonöroimmünoloji) aygıtı/sistemi 126-129, 132, 133, 138, 139, 141, 234, 246, 254, 272, 274, 283, 305, 356
hastalık ve 132, 246, 254
işleyişi 126-128, 283
tanımı 126
Principles and Practice of Medicine (kitap) 229
Prior, Jerilynn 136
prostat kanseri. Ayrıca bkz. Derek; Ed 140, 147-150, 153, 155-159, 175, 328, 335, 337
hormonlar ve 159
örnekleri 147-150, 153
tedavisi 147-150, 157-159
PSA (prostat spesifik antijen) testi 148, 149, 362
psikonöroimmünoloji. Bkz. PNI
psikoterapi, immunoterapi olarak 212, 226, 315, 342, 354, 356

- Rachel (romatoid artrit hastası) 240, 245, 246, 267-269, 272
- Radner, Gilda 10, 11, 136, 142-145, 218, 312, 335
- "Rahibe Çalışması" (Katolik rahibeler) 217, 221, 222, 227
- rahim kanseri 313, 314
- Randy (Caitlin'in kocası) 290-292
- Raphael, Dennis 298
- Raynaud sendromu 15, 16
- Reagan, Nancy 226
- Reagan, Ronald 216, 223-228, 288, 348, 349
- reflü (mide asidi) 52, 204, 205, 210, 211
- reflü semptomları. *Bkz.* GÖRS
- ret/inkâr 19, 26, 28, 69, 70, 96, 99, 102, 143, 159, 161, 163, 173, 175, 176, 179, 180, 226, 227, 232, 278, 323, 330, 334, 345
- RF (romatoid faktör) 239
- Ridgeway, Anne 220
- risk (hastalık), müstakil farklılıklar ve 16, 34, 56, 64, 92, 93, 94, 99, 109, 123-125, 135, 136, 141-143, 148, 153, 155, 156, 168, 175, 177, 186, 191, 201, 212, 217, 223, 233, 235, 250, 258, 259, 264, 265, 271, 298, 319, 323, 332, 334, 347 348, 351-353, 358, 360, 362
- Robert (ankilozan spondalite hastası sendikacı) 247-250
- Robinson, C. E. G. 11, 71, 229, 230
- Rock, Alan 149
- Rodriguez, Sue 70, 79-84, 288
- romatizmal hastalıklar 239, 241, 248, 308
- romatoid artrit. *Ayrıca bkz.* Celia; Gila; Lilian; Rachel; RF (romatoid faktör); Shizuko; stres, artrit ve 16, 20, 58, 115, 156, 222, 229-233, 238-244, 246, 250, 268, 270, 288, 307, 352
- risk faktörleri 229-233
- stres ve 238-244
- romatoloji 20
- Rosner, Louis J. 39, 40
- Roy (testis kanseri hastası) 160-164
- Sacks, Oliver 11, 348, 349
- safra kesesi ameliyatı 195, 196, 201
- savaş, hastalık tedavi metaforları 317
- Schore, Allan 279
- Schwartz, Morrie 70, 297
- Schwarzkopf, Norman 149
- Selye, Hans 11, 18, 49-51, 54, 56, 57, 60, 61, 192, 293, 296, 297, 303, 335, 351, 365, 370
- sempatik sinir sistemi 129, 282
- sevgi 10, 27, 35, 38, 57, 81, 88, 89, 95, 97, 111, 119, 121, 129, 143, 151, 163, 164, 169, 234, 252, 271, 272, 274, 277, 278, 281, 291, 292, 306, 314, 325, 329, 344, 355, 366
- ihtiyacı 35, 111
- sevgisizlik 129
- Shenk, David 216, 221
- Shizuko (artrit hastası) 307, 352
- sınırlar (kişisel) 38, 257, 361
- ilgili meseleler 257
- Siegel, Daniel 285, 286
- sigara içmek 24, 99, 123-125, 130, 131
- Since You Asked* (kitap) 11, 328
- sistemik lupus eritematozus. *Ayrıca bkz.* Iris 230, 233
- sitokinler 235
- skleroderma. *Ayrıca bkz.* Caitlin; Gabrielle, Mary 16-18, 20, 26, 29, 58, 230, 246, 288, 289, 292
- skleroz, tanım 32
- SLE. *Bkz.* sistemik lupus eritematozus
- Song, Cai 223
- sorumluluk (nedensel), tütün endüstrisi ve 24, 125
- spastik kolon. *Ayrıca bkz.* IBS 196, 198, 209
- Spock, (Vulcan karakteri) 63
- spontan/kendiliğinden gerileme 137
- Stephen Hawking, Bilim Dünyasında Bir Hayat* (kitap) 72, 83
- Stewart, Donna 92, 239
- Stoll, Basil 139
- stres. *Ayrıca bkz.* böbreküstü bezleri; temel inançlar;

- beyin; meme kanseri; kronik hastalık; bağımlılık; yemek yeme; endokrin fonksiyonu; çaresizlik; öz-dengenin bozulması; hormonlar; açlık; yüksek tansiyon; bağışıklık sistemi; bağırsak duvarı; yaşam biçimleri; akciğer kanseri; lenf bezleri; multipl skleroz; "güç" (psikolojik); dalak, timüs "ayrışma" ve 260 akut – kronik 40 Alzheimer hastalığı ve 222, 223 artrit ve 229-233 arzulanın 50 bağlantılı bozukluklar 20 başa çıkamamak 35 belirsizlik ve 58 bozulan bağışıklık ve 59, 60 çocukluk ve 40, 50, 71, 79, 103, 232, 240, 255, 268-272 ebeveyn kaynaklı 281-287 ebeveyn-çocuk rolünün tersine işlemesi ve 232 fiziksel olarak düzenlenmesi 215 fiziksel yanıtlar 22, 51, 55, 56 gastrointestinal ağrı ve 197, 199-201, 203-205 hastalık sebebi olarak kişilik karşısında stres 294 hormonlar ve 92, 93, 133 ilişkiyle bağlantılı 32 insan ilişkileri ve 22, 34, 35 kaynakları 50, 52, 320, 322 kontrol kaybı ve 58, 59 müstakil farklılıklar ve 54 nesiller arası geçiş 281-299 ölüm oranı ve 155, 177, 178 semptomların başlamasıyla azalma 34, 35 sosyal destek ve 59, 258 sosyal olarak düzenlenmesi 252, 253, 263, 264, 296 uzun vadeli etkileri 22 üç bileşeni 54 suçlama. Ayrıca bkz. hata, yüklenen şeyin isabetsizliği 24, 28, 234, 287, 291, 299, 307, 330, 334 hastalığa yüklenen 24, 234, 299 suçluluk 74, 75, 104, 113, 118, 152, 206, 311, 336, 337, 355 hastalık ve 38 önemi 337 Swift, Jonathan 10, 216-220, 223, 224 temel inançlar 306-315 ancak başkalarına hizmet ederek var oluyorum 312 bakılınayı hak etmek için çok hasta olmam lazım 313-315 ben her şeyden ayrı, müstakil bir varlığım 295 ben her şeyin altından kalkabilirim 311, 312 bütün dünyadan ben sorumluyum 308-310 güçlü olmam lazım 306 kimse beni istemiyor veya ben sevilmez biriyim 312 sinirlenmemeliyim 307 sinirli olursam beni kimse sevmeyiz 308 temel inançları tersine çevirmek stres ve 301-304 testis kanseri. Ayrıca bkz. Francis, Roy 159, 161, 164 testosteron 153-155, 162, 362 Thatcher, Margaret 79, 153 *The Developing Mind* (kitap) 285, 286 *The Forgetting* (kitap) 216, 221 *The Mermaid and the Minotaur* (kitap) 121 *The Stress of Life* (kitap) 11, 18, 49, 57, 293, 296 tıp eğitimi 230 Tibor (ülseratif kolit hastası) 192 Tim (ülseratif kolit hastası) 186, 187, 262 timüs, strese yanıt 55, 126, 237 toksinler 16 *Touching: The Human Significance of Skin* (kitap) 271 TSSB (travma sonrası stres bozukluğu), ebeveynlerde 284

umutsuzluk 27, 124, 137, 141, 142
utaç, yarattığı acı 28, 29, 62, 103,
224
uyum enerjisi 293, 294
uyunlanma 278-279

ülseratif kolit. *Ayrıca bkz.* Leslie;
Tibor; Tim 16, 23, 184, 186,
187, 190-192, 222, 262, 296,
308, 356

varsayımlar 18, 303
Véronique (MS hastası) 40-42, 288,
336

Wallin, Pamela 11, 328, 329
Warren, Stephen 302, 327
White, Michael 72, 83, 87, 299
Wilbourn, Asa J. 69, 70
Wilson, Elizabeth 10, 39, 43, 44
Wilt, Timothy 148
Winfrey, Oprah 74
Women's Bodies, Women's Wisdom
(kitap) 88

yalanlar, duygusal şeffaflığı 292, 350
yalnızlık 22, 79, 259
yayılan kanser hücreleri. *Bkz.* kanser,
ilerlemesi
YBG (Yetişkin Bağlanma Görüşmesi)
286, 287
Yeandle, David 97
yedi anahtar 338, 339, 345
yemek yeme, stres ve 52, 136
yeterlik. *Bkz.* duygusal yeterlik;
çaresizlik; stres; başa çıkmakta
güçlükler ve 49, 62-64, 344, 345
yumurtalık kanseri. *Ayrıca bkz.*
Darlene; Jill; Radner, Gilda 134-
136, 142-144, 179, 180, 182, 306,
320, 332, 333, 335, 356, 369
yüksek tansiyon, stres ve 156

zaman, hakkında duyulan büyük
endişe. *Bkz.* obsesif-kompulsif
sendrom
zihin-beden bağlantıları 21, 25, 26, 88,
255, 263, 315, 318
sağlık ve 25, 88