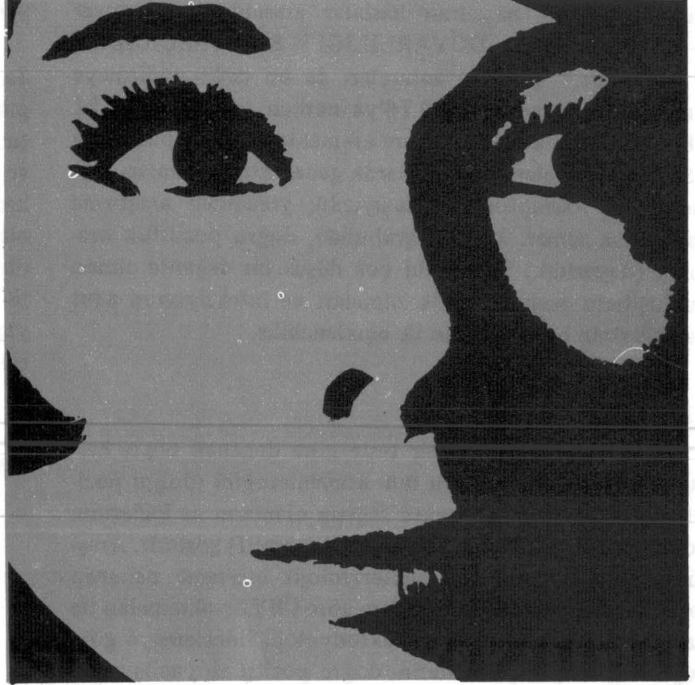


**A**nksiyete nevrozundan sözedilince ruhsal ve bedensel şikayet ve bulguların yer aldığı bir klinik tablo anlaşılır.

**A**nksiyete nevrozunun kaynağı kuşkusuz esas olarak bireyin kendi ruhsal yapısal oluşumunda ve bu temel oluşumun etkisiyle çevreyle ilişkilerinde bulunur.



## Anksiyete nevrozunun psikososyal yönü

Dr. Abdülkadir ÇEVİK

A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı Uzmanı

### ÖZET

*Bu çalışmada Anksiyete Nevrozunun Psikososyal yönü 61 hasta üzerinde değerlendirilmiştir. Hastaların yakınmaları ve elde edilen bulgularla onların yaşadıkları bölgeler, eğitim düzeyleri, sosyo kültürel yapıları ve cinsiyetleri arasında anlamlı sonuçlar bulunmuştur.*

### GİRİŞ VE AMAÇ:

Anksiyete, iç dünyamızda yaşanan, bu dünyamızda gerginliklere, çatışmalara neden olan bir kaygı durumudur. Bireyin çalışmasını, kendi kendisi ve çevreyle ilişkilerini aksatmadığı sürece normal yaşamın bir parçası sayılır. Bu normal anksiyetenin yanısıra hemen hemen her psikiyatrik olguda görülen patolojik anksiyete vardır (1, 2, 7, 10). Bu durumda birey yaşadığı şiddetli anksiyete nedeniyle çalışma ve gücünden kaybeder, çevreyle ilişkileri bozulur. Bunun yanısıra birey kendi kendisiyle de barışık değildir.

İşte bu patolojik anksiyetenin en önemli klinik görünümlerinden biri Anksiyete Nevrozudur, Burada anksiyete duygusu, bir endişe ve huzursuzluk halinden panik derecesine kadar varabilir. Anksiyete Nevrozunun bu ruhsal görünümü yanında bedensel şikayetler ve bulgularla da ortaya çıkabilen somatik bir yanı vardır. Bu nedenle anksiyete nevrozundan sözedilince ruhsal ve bedensel şikayet ve bulguların yer aldığı bir klinik tablo anlaşılır.

Klasik kitaplarda kardiyak nevroz, Decosta sendromu, iritabl kalp, Asker kalbi, gibi hastalıklar Anksiyete Nevrozuyla eşanlamda kullanılmıştır (1, 7). Günümüzde Anksiyete Nevrozunu denince heran ortaya çıkabilecek bir felaketin endişesi içinde bulunan kişinin ruhsal durumu anlatılmak istenir (2). D.S.M. III. te ise Anksiyete durumları ile eş anlamda kullanılmakta ve bu ana başlık altında, panik durumları, obsesif kompulsif durumlar, ve post travmatik stres durumlarından söz edilmektedir (3).

Anksiyete nevrozunun kaynağı kuşkusuz esas olarak bireyin kendi ruhsal yapısal oluşumunda ve bu temel oluşumun etkisiyle çevreyle ilişkilerinde bulunur (1, 5). Bu yapı ve ilişkilerin temeli, bebeklik ve çocukluk döneminde yaşanan ayrılma ve bireyselleşme süreçleri döneminde atılır (6). Tüm bu süreçler doğum sonrasında da gelişip değişen bebeğin içinde yaşadığı "sosyal uterusu" içinde gerçekleşir (8).

Bu süreç boyunca diğer bir çok canlı türünden farklı olarak çocuk uzun bir bağımlılık döneminden geçer. Yaşayabilmesi için ebeveyniyle bir uyum içinde olmak zordur. Zamanla içten gelen dürtülerine göre hareket edemeyeceğini öğrenerek isteklerini erteleyebilmeyi ve/veya engellemeyi başarır. Burada göstereceği bir başarısızlık ebeveyniyle uyumsuzluk olarak yaşandığından çatışmalara ve bunun sonucu ızdırap veren bir yaşantıya yol açar.

Freud (5) toplumun kişiden istediği ve onu zorladığı hedeflerle kişinin bunu yapmaya hazırlık durumu arasında bir çelişkinin olabileceğini belirtir. Bu çelişkinin yarattığı gerginlik, anksiyete, depresyon ve çeşitli isyan tepkileri

yaratır. Bireyin yeni değişmelere hazırlanmadan onlarla olumlu duygusal ilişkiler kurmadan, eskiyi kaybetmesi onda kendinden birşeyler kaybetme endişesini doğurur. Bu nedenle toplumunda sosyokültürel değişme hızı ne kadar fazla olursa ortaya çıkan sorunlar da o kadar fazla olur. Dolayısıyla çeşitli nevrozlar, psikosomatik hastalıklar, intihar ve cinayetler ile kötü alışkanlıklar o oranda artma gösterir.

Motivasyonunda hangi unsurlar hakim olursa olsun her durum değiştirme kişi ve grup için gerginlik yaratıcı bir çok problemleri de beraberinde getirir. Bu gerginlik yine kişiye ve gruba ait bazı karşılıklı faktörlerin etkisi altında, ve bazı kimselerde normal tepki sınırlarını aşan bir şiddet ve devamlılık göstererek ruhsal dengeyi bozulmasına yol açabilir. Ortaya çıkan hastalıklarla bireyin premorbid kişilik yapısı ve bazı hastalıklara potansiyeli yanında, daha önce bağlı olduğu ve sonradan içine girdiği toplum kesiminin, grupların yapıları ve bu grup üyelerinin birbirlerine olduğu kadar o bireye karşı olan tavır ve ilişkilerinin niteliklerinin rolü de önemlidir. Bu bakımdan her türlü sosyal değişme veya mobilitede "izolasyon" ve "Akültürasyonun" ruh sağlığını bozmadaki önemi kabul edilir (8). Ortaya çıkabilecek hastalık belirtilerinde olduğu kadar, bu belirtilerin seyri ve hastanın takındığı tavır ile tedavi türünün belirlenmesinde de kişinin içinde bulunduğu grubun özellikleri belirgin bir rol oynar.

Bu uyum çabası içinde ortaya çıkan hastalıklardan biri olan Anksiyete Nevrozlu hastaların yakınmalarının somatik ve ruhsal komponentleri vardır. Bu somatik ve ruhsal yakınmaların ve belirtilerin hızlı bir geçiş dönemi ve değişme süreci içinde olan toplumumuzun değişik insan gruplarında nasıl görüldüğünü araştırmak bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır.

Bu genel düşüncelerin ışığı altında hızlı bir sosyoekonomik ve kültürel değişme içinde olan toplumumuzda değişik yerleşim bölgeleri, eğitim durumu, ve sosyokültürel kesimlerdeki Anksiyete Nevrozlu hastaların gösterdiği farklılıklar incelenmiştir.

#### Materyal ve Yöntem:

Bu çalışmanın kapsamına giren hastalar beş ay süreyle üç kaynaktan sağlanmıştır.

1. A. Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve Anksiyete Nevrozunu tanı almış hastalar.
2. Aynı klinikte Nevroz servislerinde yatmakta olup Anksiyete Nevrozunu tanı almış hastalar.
3. Fakültemiz kardiyoloji polikliniğinde Nörosirkülatuar asteni tanısıyla gönderilen hastalar.

Beş aylık süre içinde dokuz kardiyoloji polikliniğinden gönderilen hastalarla beraber toplam altmışbir hastayla iki aşamada değerlendirme görüşmesi yapıldı. İlk aşamada her hastayla yarım saat süren bir genel görüşme ve tanı değerlendirmesi yapıldıktan sonra, ikinci aşamada soru formuna verilen yanıtlar saptandı.



## toplum ve hekim

Değerlendirmeye alınan bütün hastaların fizik ve laboratuvar muayeneleri normaldi. Bu yönden organik bir hastalık kuşkusu yaratıncılar çalışmaya alınmadı.

Soru formunun anksiyete nevrozu semptomatolojisini ilgilendiren bölümü, özellikle kardiyak semptomlarla ilgili sorular, Parade'nin Cor Nervosum semptomatolojisi adlı tablosu esas alınarak hazırlandı (9).

Vakalar toplandıktan sonra yerleşim bölgelerine göre üç sınıfa ayrıldı.

1. Köy gurubu: Köy ve kasabada yaşayanlar.
2. Geçiş Grubu: On yıldan daha az bir süredir kentte yaşayanlar.
3. Kent grubu: On yıldan daha fazla bir zamandan beri kentte yaşayanlar.

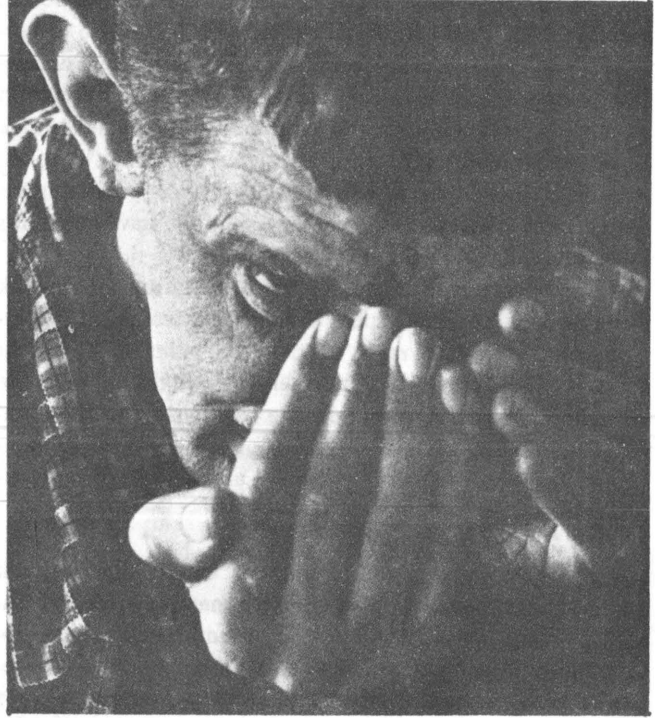
Yapılan görüşme ve anemnez bulgularına göre hastalar depresif, obsessif, histerik ve şizoid olmak üzere dört temel kişilik yapısı içinde değerlendirildi.

### Bulgular ve Tartışma:

Çalışmaya alınan altmışbir hastanın 21'i erkek 40'ı kadındır. Bu oran henüz başlangıçta dikkati çeken bir durum olup literatürde belirtilen kadın - erkek oranına paralellik göstermektedir (7). İkinci önemli bulguda hastaların eğitim durumuyla ilgilidir. Bu görünüm bir yerde toplumumuzun genel bir özelliğini de belirtmektedir. Erkek vakaların tümü eğitim görmesine karşılık kadınların 16'sı okula gitmemiştir.

Hastaların yakınmaları ve belirtilerin dağılımı ise şöyledir: Her üç sosyokültürel sınıfın ortak yakınması çarpıntıdır. Bu yakınma tüm erkek ve kadın hastalarda saptanmıştır. Göğsün kalb bölgesinde anjina tarzında veya tipik olmayan biçimde bir ağrıdan şikayet etme üç kesimdeki kadınlar arasında farklılıklar göstermektedir. Şöyleki; köy kesiminde olanların 1/3'ü göğüs ağrısından yakınmasına karşılık kent grubundakilerin 1/2 sinde bu yakınma vardır. Genel toplumsal karakterleri ve kaynakları yönünden kentliden çok köy gurubu içinde değerlendirilebilen geçiş grubunun köy grubuna eklenmesi durumunda bile 1/3 oranı değişmemektedir. Kanımızca kent grubundaki hastaların daha az oranda kardiyak yakınmalar göstermesi onların göğsün bu bölgesi ile kalp arasındaki anatomik ilişki ve kalb hastalarında görülen ve o bölgedeki ağrı konusunda daha çok yerleşmiş bilgi ve beklentilerinin olmasına dayanmaktadır.

Elde edilen bir diğer bulgu da gerek kadınlarda ve o kadar olmamakla beraber gerekse erkeklerde depressif ve depressif - obsessif kişiliğin baskın olduğudur. Olguların 2/3'ünde bu kişilik özelliği görülmüştür. Bu sonuç depressif olbessif kişilikle Anksiyete Nevrozu arasındaki sıkı ilişkinin varlığı üzerinde duran diğer yayınlarla da benzerlik göstermektedir (4). Ancak Angina Pektorise benzer ağrılar burada bir ayrılık göstermektedir. Erkek hastaların 14'ü kadın hastaların 24'ünde bu ağrılar saptanmıştır. Erkeklerde köy ve geçiş grubunda olanlarda da bu yakınmalar aynı oranda



görölmektedir. Geçiş ve köy grubundaki kadın ve erkek hastalar arasındaki bu belirti farkı erkeklerin yaşam biçimindeki dış dünyaya açıklık, dış dünyayla daha çok ilişki içinde bulunma ve bilgi edinme biçiminde yorumlanabilir.

Bu veriler ayrıca istatistiksel olarak korelasyon katsayısı yöntemiyle incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre erkeklerde eğitim durumuyla Angina pektoris benzer ağrıdan yakınma sayısı arasında 0,98'e varan bir korelatif ilişki saptanmıştır. Bu sonuç yüksek bir korelasyon olarak kabul edilmiştir. Diğer bir deyişle kalp bölgesindeki göğüs ağrısı ile eğitim durumu arasında doğru orantılı ve anlamlı bir ilişki vardır. Aynı analiz yöntemi kadınlar için uygulandığında korelasyon katsayısının 0,42 olduğu görülür. Bu sonuç istatistiksel olarak anlamlı değildir. Ancak daha önce açıklandığı gibi kadınların toplumumuzdaki yeriyle ilgili kültürel durumu destekler niteliktedir. Şöyleki kadınların okul eğitimi olsa bile onların yine de erkeklerden daha pasif ve daha dar bir çevre içinde bulunmalarını sağlayan kültürel faktörler daha ağır basmaktadır.

Verilerin analizinden elde edilen sonuçlara göre her iki cinste de kalbin duracağı korkusu ve ölüm korkusu, çalışmanın başlangıcındaki varsayımlarımıza ve beklentilerimize uygun olarak, salt depressif kişilikle depressif kişiliğin diğer kişilik unsurlarıyla belirgin olarak beraber bulunduğu hastalarda en başta gelen yakınmalar (Hastaların 2/3'ünde) olmaktadır. Buna karşılık kendini kaybetme ve delirme korkusu tarzındaki yakınmalar ise salt obsessif kişilik veya obsessif kişiliğin belirgin olarak diğer unsurlarla beraber olduğu hastalarda (1/2'sinde) karşımıza çıkmaktadır (7). Obsessif yapıdaki hastalar her ne kadar ikinci sırada yer almış-



larsa da depressif yapıdaki hasta sayısı ile aralarındaki fark beklenilenden çok daha fazla olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel toplumda özellikle baba unsurları olarak kabul edilen otorite ve aşırı baskının etkin olduğu varsayımından giderek obsessif kişilikteki hastaların anksiyete nevrozu grubunda da depressiflerin sayısına yakın olması beklenmiştir. Ancak öyle görünüyor ki çocuğun eğitim ve gelişmesinde babaya ait bu unsurların çocukluğun erken dönemlerinde daha yoğun ve etkin olan anneye ait bağımlılık (aşırı bedensel ve duygusal ilişki, beraberlik, koruma) unsurlarından çok geride kaldığı istatistiksel olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim hastaların duygusal olarak en bağımlı olduğu, anne, baba ve eşler konusunda sorulan sorulara verilen yanıtlarda, anneye duygusal bağlılık, sevgi ve ilgi hastaların büyük çoğunluğunda (erkeklerin 17'si kadınların 34'ü) görülmesine karşılık babaya olan bu tür duygular çok daha az orandadır. (Erkeklerin 3'ü kadınların 10'u) Bu büyük fark gerek cinsiyet ve gerekse yerleşme grupları yönünden değişmemektedir. Bu bulgu ve sonuçlar bize Türk toplumunda özellikle aile yapısında annenin bağlayıcı, toplayıcı etkin duygusal rolünün aslında ön planda gibi görünen babadan daha fazla olduğu düşüncelerini doğrular niteliktedir. Yine toplumsal gözlemlerimizde çeşitli nedenlerle baba veya anneden birinin aileden ayrıldığı durumlarda şayet ayrılan kişi anne değilse başka bir deyimle anne ailenin başında bulunuyorsa bu ailenin birliğinin devam ettiği ve çocukların bu çekirdek etrafında gelişip topluma katılmaları babanın yalnız başına bulunduğu durumlara göre daha olumlu bir yönde gelişmektedir. Bu da toplumumuzun gözlenebilecek çok önemli gerçeklerinden biridir.

Hastaların öncelikle arzuladıkları tedavi türü kadın ve erkek grubu arasında olduğu gibi onların eğitim durumlarına bağlı olarak da değişiklik göstermektedir. Kadın hastaların 6'sı psikoterapi 18'i ilaç tedavisi isterken 16'sı ise tedavileri hakkında bir fikir sahibi olmadıklarını ve kararı doktora bıraktıklarını belirtmişlerdir. Erkek hastaların ise 8'i psikoterapi, 7'si ilaç tedavisi isterken 6'sı karar ve sorumluluğu doktora bırakma eğilimi kadın hastalarda daha fazladır.

İstenilen tedavi türü ile hastaların eğitim durumu incelendiğinde gözlemlerimize göre edindiğimiz izlenimlerin doğrulandığı anlaşılmaktadır. Kentleşme süreci ile beraber yüksek eğitim düzeyi artmakta ve buna paralel olarak psikoterapi isteyen hastaların sayısı kent dışında oturan düşük eğitim düzeyli hastalara göre artma göstermektedir. Psikoterapi isteyen hastalardan 1'i ilkökul, 3'ü ortaokul, 5'i lise ve 5'i yüksek okul bitirmiş olup eğitimi olmayan yoktur.

İlaç tedavisi isteyen hastalardan ise 7'si ilkökul, 1'i ortaokul, 6'sı lise, 2'si yüksek okul bitirmiş olup, 9'u eğitim görmemiştir.

İlaç tedavisine öncelik verenlerle tedavi hakkında iç görüşü olan hastaları aynı grubun içinde değerlendirmek mümkündür. Bu durumda medikal tedaviyi isteyen hastaların oranı artmaktadır. Böylece daha önce hastalık belir-

tilerinin somatik görünümünü ve dağılımı konusunda belirtilen toplumsal, kültürel nedenlerle ilgili düşüncelerimiz ve bulgularımız desteklenmektedir.

Bu nedenle, özellikle pratisyen hekimlerin, psikiyatrik sorunları olan hastaların bu somatizasyon eğilimini dikkate almaları uygun olur.

#### Sonuç:

Bu çalışmanın sonunda tartışma bölümünde de geniş olarak açıklandığı gibi aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Anksiyete Nevrozu Depressif kişilik yapısı üzerinde diğer kişilik yapılarına göre daha fazla görülmektedir.
2. Köy ve kasaba kaynaklı hastalarda Anksiyete Nevrozunun somatik belirti ve bulguları daha belirgindir.
3. Toplumumuzda kadın ve erkeğin rolü ve çevreyle ilişki alanları arasındaki farkın Anksiyete Nevrozu belirtilerinin dağılımı alanlarına ve öncelik verdikleri tedavi türüne de yansıtıldığı görülmüştür. Şöyleki kırsal alandan gelen ve eğitim düzeyi düşük kadınlarda angina pektoris benzer ağrıların erkeklerle göre daha düşük düzeyde olduğu saptanmıştır.
4. Eğitim görmüş ve kentlerde yaşayanlarda psikoterapötik bir tedavi eğitimi olmasına karşı, köy grubu ve eğitimi düşük veya olmayanlarda ilaç tedavisi, yani kendi insiyatifleri dışındaki bir çabayla iyileşme eğilimi belirgindir.

#### KAYNAKLAR

1. Christ, J., Browinsberger, c. N., Soloman, P.: *Neurosis, In. Handbook of Psychiatry. Edited by: P. Solomon, and V.D. Patch, Lange Medical Publications. Los Altos, Ca. 3 rd. Edition. 1974, 214 - 231.*
2. Donnelly, J.: *The Neuroses. In. Psychiatry In General Medical Practice, Edited by: G. Usdin, and J. M. Lewis, Mc Graw Hill Book Comp New York. 1979. 224 - 257.*
3. *DSM - III. Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders. (Third Edition). Americal Psychiatric Association Fourth Printing, 1980.*
4. Fenichel, O.: *Psychoanalytic Theory of Neurosis. Norton Company Inc. New York. 1945*
5. Freud, S.: *The Problem of Anxiety, Translated by Henry Aiden Bunher. The Psychoanalytic quarterly Press and W.W. Norton Company Inc New York. 1936*
6. Mahler, S. M., Pine, F., and Bergman A.: *The Psychological Birth of the Human Infant. Basic Book Publishers. New York. 1975*
7. Nemiah, J. C. *Anwity neurosis. In. Comprehensive Txtbook of Psychiatry / II. Chapter 21. Edited by: Freedman, A. M., Kaplan H. I., and Sadock, B. J Williams and Williams Comp. Baltimore, Second edition 1976, 1198 - 1208.*
8. Özbek, A., *Sosyal Psikiyatriye Giriş. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları Yeni desen matbaası Ankara, 1971.*