

# Hastalarda ölüm korkusu

**Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün**



1965'te Kahramanmaraş'ta doğdu. 1988 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümünde 1996'da doçent, 2002 yılında profesör oldu. 2001-2002 arasında Chicago'da Rush University Medical Center'da Sleep Disorders Service'de visiting profesör olarak çalıştı. Sleep and Hypnosis Dergisi'nin editörlüğünü yürüten Ağargün, halen Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmaktadır.

*Öldüğüm gün tabutum yürüyünce  
Bende bu dünyanın derdi var sanma  
Bana "yazık, yazık; vah, vah" deme  
Şeytanın tuzağına düşersen, vah vahın sırası asıl o zamandır.  
Hz. Mevlana*

**B**ir birey olarak insanın en çok yadsıdığı ya da ötelemeye çalıştığı olgu ölümdür. Küçük yaşlardan ileri yaşlara kadar bu geçerlidir. Biyolojik, psikolojik ve sosyal süreçler hayatiyeti korumaya yöneliktir. Buna yönelik tehditler homeostatik mekanizmalarla giderilmeye ve üstesinden gelmeye çalışılır. Homeostatik süreçlerdeki yetersizlik ya da aksamalar sinyallere yol açar. Psikolojik süreçler sonucu ölüm farkındalığı oluşmaya başlar. Bu aşamada ölüme ilişkin korku ya da kaygılar ortaya çıkar.

Aslında ölüm farkındalığının yadsınması savunma amaçlı bir dizi düzeneği başlatır. Bu düzeneklerin bir kısmı adaptif-uyuma yönelik olsa da maladaptif olanlar psikopatolojiyle ilintilidir. Normal şartlarda vücudumuzdaki hastalık göstergesi olabilecek belirtileri olduğundan fazla ya da şiddetli algılama eğilimindeyizdir. Bilinç ve bilgi durumumuza göre var olan belirtileri kortikal seviyede anlamlandırmaya çalışırız. Bazı bireylerde bu belirtiler oldukça abartılı olarak algılanırlar. Bu durumda fiziksel belirti ya da hastalıklara ek olarak kaygı ve stres belirtileri de eş zamanlı olarak başlar. Bu sürecin sonunda kaygı bozuklukları

ya da depresyon ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda ise kökeni psikolojik olan bedensel hastalıklar görülebilir. Bunlara psikosomatik hastalıklar adını veriyoruz. Mide-barsak sistemi hastalıklarının, kalp-damar sistemi hastalıklarının ve deri hastalıklarının bazıları bu türdendir. Üçüncü olarak, kaygı bozuklukları ve depresyonda somatik-bedensel belirtiler o denli öndedir ki, hekimler ve hastalar tarafından gerçekte bedensel bir hastalığın varlığı düşünülebilir. İç hastalıkları kliniğine başvuran hastaların yaklaşık beşte birinde, fiziksel nedenli bir hastalığın bulunmadığı, bu hastaların kaygı bozukluğu ve depresyon olduğu



Ölüm korkusu, tıbbi hastalıklarda hekim tarafından dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Hekimlerin empati kurabilme yetenekleri hekim-hasta ilişkisinde vazgeçilmez bir önceliktir. Biyolojik tedavilerinin sonuçlarını etkileyecek bu ilişkinin sağlıklı yürümesi, hekimlerin işini kolaylaştırmasının yanında, hastaların duygusal iyi hissedişlerini ve tedaviye uyumlarını artıracaktır.



Karikatür: Dr. Orhan Doğan

tespit edilmiştir. Depresyonda ağrı algısı artar, ağrı eşiği düşer. Tüm bu sayılanlar işlevsel-değişiklik-yapısal doku ve sistem değişiklikleri ya da yapısal değişiklik-işlevsel yansımalar şeklinde denklemlenilebilir. Ama tümünde ortak olan, fiziksel/bedensel düzeyde yaşananların ruhsal düzeyde algılanması ile ilişkilidir. Bu algılamının en üst düzeydeki karşılığı ölüm algısı/korkusudur.

Klinik uygulamada tıbbi hastalıklarda, hastalığın türü ve şiddetine göre hastalığın gidişine ve prognozuna ilişkin kaygı ve korkular bulunabilir. Hastalar bu kaygı ve korkularını başlangıçta diğer insanlarla paylaşmayabilir. Bu kaygı ve korkular giderek hastalarda yoğun zihinsel meşguliyet haline alabilir. Bazı hastalar sürekli hastalık ve belirtileriyle ilgili sorgulamalar ve araştırmalar yaparlar ve istemeden de olsa gündüz düşleri şeklinde kurgulamaları olur. Belirli bir yoğunluğa ulaştığında bu defa ölümle ilgili kurgulamalar başlar. Çocukların annesiz ya da babasız kalacağı, ane-babaların çocuksuz kalacağı gibi düşünceler üretirler. Aslında bunlar kendi içinde ölüm algısının akla yakınlaştırma çabalarıdır.

Kaygı bozukluklarının temelinde ölüm korkusu yatar. Basit gibi gözükse korkuların kökeninde bilişsel ve duygusal düzeyde anlamını bulan ölüm korkusu vardır. Basit Sokratik sorgulama ile bu durum ortaya çıkartılabilir. Yoğun bedensel uğraşları olan ya da var olan fiziksel belirtileri olduğundan fazla ve şiddetli algılayan bireyler "en kötü senaryoyu" kurgularlar. Bu bireylere var

olan belirtiden başlamak üzere "daha sonra; daha sonra..." şeklinde zihinsel bir süreç zinciri oluşturmaları istendiğinde sonunda ölüme vardıklarını görürüz. Bu süreçte ölümden sonrasına geçildiğinde korkularını anlamlandırmada farkındalık kazanmaları sağlanabilir. Yer değiştirme, savunma düzeneğinin çalıştırıldığı basit fobileri olan bireylerde ölüm farkındalığını artıran egzersizlerin zamanla yüzleşmeyi sağladığı ve fobilerinin üstesinden gelebildikleri görülmüştür.

Bireylerin farklı zamanlarda yakınlarının ve sevdiklerinin kaybıyla yaşadıkları yas tepkisi kendi hastalıklarında ölüm korkusu yaşamalarına katkı sağlar. Yas, ölüm yoluyla kayıp gerçeği, yas tepkisi ise kayba verilen psikolojik ve davranışsal-kimi zaman fizyolojik tepkileri içeren bir cevaptır. Kaybedilen kişi ile ilgili hatıralar, geçmiş yaşam olaylarının duygusal özellikleri, kaybedilen kişiyle ilgili olarak görülen rüyalar ve kaybedilen yakınlara bir arada olma isteği, yas olgusunun temel özellikleridir. Çocukluk döneminden itibaren yaşanan yas olayları ölüm korkusu ile bağlantılı olabilir.

Ölüm korkusu, hastalarda baş edilmesi gereken bir durumdur. Hastaların baş etmede kullandıkları değişik yöntemler ve tutumlar olabilir. Başa çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir. Genel olarak başa çıkma tutumları sorun çözmeye yönelik olanlar ve emosyon odaklı olanlar şeklinde ikiye ayrılabilir. Sorun çözmeye yönelik olanlar

sorunun ana kaynağına ilişkin, emosyon odaklı olanlar ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir. Ölüm korkusunda, hem altta yatan olay etken (fiziksel belirti ya da hastalık) hem de bu etkenin yol açtığı kaygı ya da korkunun etkileri giderilmeye çalışılır. Sıklıkla kullanılan başa çıkma tutumları şunlardır: Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma-duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif baş etme, yadsıma, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, davranışsal olarak boş verme, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, olumlu plan yapma. Bireyde bu tutumların hangilerinin yaygın olarak kullanıldığı tespit edilir. Bunlar arasında adaptif olanlar desteklenir ve geliştirilir ve maladaptive olanlarla değiştirilmeye çalışılır.

Klinik olarak, hastalarda ölüm korkusunun varlığının, eşlik eden bir psikopatoloji ile birlikte olup olmaması önemlidir. Birçok kronik hastalıkta depresyon ve kaygı bozukluğu bir arada bulunabilir ve ölüm korkusu yaşanması ile ilişkili olabilir. Bu tür durumlarda psikiyatrik tedaviler gündeme gelebilir. Ölüm korkusu, tıbbi hastalıklarda hekim tarafından dikkatle ele alınması gereken bir konudur. Hekimlerin empati kurabilme yetenekleri hekim-hasta ilişkisinde vazgeçilmez bir önceliktir. Biyolojik tedavilerinin sonuçlarını etkileyecek bu ilişkinin sağlıklı yürümesi, hekimlerin işini kolaylaştırmasının yanında, hastaların duygusal iyi hissedişlerini ve tedaviye uyumlarını artıracaktır.