

BUNALTI'YA ÇÖZÜM ARAYIŞLARI

Carol TAVRIS

Anksiyete rahatsızlıkların*, günümüzde giderek en sık karşılaşılan ruh sağlığı sorunu haline gelmektedir. Amerikan Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (NIMH) tarafından A.B.D.'de ruh hastalıklarının yaygınlığını belirlemeyi amaçlayan geniş bir araştırmanın ilk sonuçlarına göre, anksiyete rahatsızlıkları kadınlarda bir numaralı ruh sağlığı sorunudur. Erkeklerde ise ilaç ve alkol alışkanlığından sonra ikinci sıradadır, ancak çoğu araştırmacı bu alışkanlığın arkasında da bunaltının olduğuna inanıyorlar.

Şu üç gerçek olayı inceleyelim:

Her zaman çok gergin ve kolayca sinirlenebilen bir kişi olan 32 yaşındaki bir avukat delirmeye başladığından kuşku duymaktadır. Sorunlarla başa çıkma yeteneğini yitirdiğinden ve ailesi için yeterince para kazanamayacağından korkmaktadır. İşindeki başarısının birgün birden sona erip, kendisine sahtekâr denileceğini düşündüğü için sürekli bir kaygı içindedir.

27 yaşındaki bir cerrahi uzmanı, sevilen, sayılan ve başarılı birisidir. Bir gün ameliyat sırasında terlemeye ve denetleyemediği bir şekilde titremeye başlar. Soluğunun kesildiğini, ölmek üzere olduğunu hisseder. Birkaç ay içinde, ameliyat sırasında benzer bir panik yaşayacağı korkusuyla mesleğinden tamamiyle uzaklaşmıştır.

Evlenmemiş ve yalnız yaşayan 48 yaşındaki bir Fransızca öğretmeni, bir gün ders sırasında başının döndüğünü, sersemlediğini hisseder. Bu durum onu şaşırır ve korkutur. Çok geçmeden kendisinde gerginlik ve endişe yaratan alışveriş merkezleri, anayollar ve asansörlerden uzak durmaya başlar.

Nükleer savaş tehlikesi, artan suç oranı, terörizm ve ekonomik güvensizlik ortamına dikkat çeken bazı gözlemciler, insanların gittikçe daha endişeli olduklarını öngörmektedirler. Oysa her gün çok sayıda endişe içindeki kişiyle karşılaşan sağlık merkezlerindeki psikoterapistler, gerçek bir değişiklik olduğuna inanmıyorlar. Onlar, endişenin insan doğasının bir parçası olduğunu, aslında endişenin içeriğinin değiştiğini belirtiyorlar. (Güç günlerde yeterince elde etme, bolluk günlerindeyse daha fazlasına sahip olma ve eldekini koruma).

* Anksiyete, yani bunaltı, endişe, korku, huzursuzluk gibi herkesin zaman zaman yaşadığı duyguları kapsar; bir iç çatışmanın belirtisidir. Anksiyete rahatsızlıklarında ise anksiyete, panik derecesine ve bireyin yaşamını kısıtlayan boyutlara erişir. (Çevirenin notu)



Endişe, algılanan bir tehlikeye karşı bedeni harekete geçmeye hazır tutan bir merkez sinir sistemi yanıtıdır. Anksiyete rahatsızlıklarında ise bu alarm mekanizması gerektiğinden daha sık çalışmaktadır. Normal bir insandaki kaygılanmanın tersine, anksiyete rahatsızlığı, bireyin yaşamını değiştirebilecek, işini yapmasını engelleyecek kadar şiddetli olabilmektedir.

Olayı biyolojik yönden inceleyen araştırmacılar, anksiyete rahatsızlıklarını için genetik açıklamalar bulmaya çalışıyorlar. Hemen her yıl bu "biyokimyasal bozuklukları" düzeltereği söylenen mucize türünden ilaçlar öneriyorlar. Ancak kognitif (tanımacı) ve davranışçı yaklaşımları temel alan diğer araştırmacılar anksiyete rahatsızlıklarının büyük ölçüde kişilerin yaşantılarını nasıl yorumladıklarına ve bu konuda ne yaptıklarına bağlı olduğunu öne sürüyorlar. Onlara göre, anksiyete rahatsızlıklarını bir kısır döngünün sonucu olarak ortaya çıkarıyor. Akli, bedeni, mantıksız düşünceleri, terleme gibi bedensel belirtileri, duyguları ve sosyal davranışları kapsıyor.

Pennsylvania Üniversitesi Tıp Okulu Kognitif Tedavi Merkezi yöneticisi olan Aaron Beck, kognitif tedavi yönteminin kurucularındandır. Kognitif tedavi, algı bozukluklarının, olumsuz duygulara saplantının ve insanın kendi kedisini başarısızlığa uğratan alışkanlıklarını düzeltilmesine ağırlık veren bir tedavi yaklaşımıdır. Beck'in eski bir öğrencisi olan David Bums ve Judy Eidelson tarafından kurulmuş olan Pennsylvania Üniversitesi'ne bağlı Davranış Bilimleri Araştırma Kurumu da bir diğer kognitif tedavi enstitüsüdür.

Endişenin her zaman bir incinebilirlik duygusu şeklinde kendini belli ettiğini söyleyen Beck, "Tehlike onurun kırılması, beğenilmeme, geri çevrilme, terk edilme veya güçsüz yanlarının ortaya çıkması ve psikolojik olabildiği gibi, fiziksel de

olabilir. Fiziksel bir korkusu olan birey, hissettiği duyguların kendisinde bir ruh hastalığı veya korkunç bir bedensel hastalığı olduğu anlamına geldiğini düşünmektedir. Bazen bir kalp krizi geçirdiğini bile sanmaktadır. Ender olarak endişe, gerçek bir tehlikenin sezilmesinin sonucu olabilir. Yine de günlük yaşamda çoğu zaman bu mekanizmanın normal çalışması ile görülmektedir."

Anksiyete rahatsızlıklarındaki akıl-beden ilişkisini daha iyi anlamak için agorafobi'nin (meydan korkusu, topluluk korkusu) gelişimini inceleyelim. Olguların çoğunun başlangıcında, sevilen birinin kaybedilmesi veya o kişiden ayrılma ya da bireyde gerginlik yaratan benzeri bir deneyim söz konusudur. Bu gerginlik bireyin hem bedensel gücünü, hem de duygusal dayanaklarını zayıflatmıştır. Bu durum çoklukla içki içilerek, ilaçlar alınarak veya uykusuzluk yakınmalarıyla daha da abartılır. Gerginliğe yol açan deneyimden bir süre sonra, ilk kez bir panik yaşanır: Kalp hızla çarpar, nabız hızlanır, bulantı ve sersemleme hissedilir. Atak birdenbire ortaya çıktığı için, genellikle bulunduğu bulunalan gerginlikle ilişkililebileceği düşünülmez ve kişi korkuya kapılır. Bazı kişiler bu paniği bedenlerinin gerginliğe bir yanıtı olarak kabul etmeyi öğrenirler. Diğerleri ise bu bedensel belirtileri yanlış yorumlayarak, soluksuz kaldıklarını, delirdiklerini ya da bir kalp krizi geçirdiklerini sanırlar. Paniğin tekrarlayacağından öylesine korkarlar ki, bunu önlemek için her çareye başvururlar. Eğer ilk panik kalabalık bir yerde yaşandıysa bir daha hiç topluluğa karışmazlar. İyice gelişmiş agorafobide hastalar, paniğe neden olacağından korktukları ve kaçacak bir yer bulamayacakları her türlü durumdan uzak kalmaya dikkat ederler; toplu yemeklere katılmazlar, alışveriş merkezleri, çevre yolu ve tünellere gitmek istemezler.

Öyleyse, bir panik deneyiminin agorafobiye yol açıp açmayacağı, bireyin endişe belirtilerini nasıl yorumladığına bağlıdır. Eidelson "Roosevelt, tek korkumuz gereken şeyin korkunun kendisi olduğunu söylediğinde yanılıyordu." demektedir. "Korku aslında sağlıklı, uyuma yardımcı olan normal bir yanıttır. Ancak birey korkmaktan korkmaya başlarsa zararlı olur. Örneğin, endişe insanın kendisini denetlemesine yardımcı olmaktadır. Bir konuşma yapacağınız zaman endişeli olursunuz, ama yine de konuşmayı yaparsınız. Belki de gelecek kez, o kadar endişe duymazsınız. Ancak eğer konuşmayı yapmazsanız, o zaman endişe öne geçer, bu duygunun tutsağı olursunuz. Ruh sağlığı ile uğraşan kişiler korkudan korkmayı tedavi etmeye başladıklarında, gerçekten büyük bir atılım yapmışlardır."

Bunalıtı, Burns'un duygusal yetkinlik dediği, bireyin hiçbir zaman endişeli, üzgün veya kızgın olmaması gerektiğine inanmasıyla da alevlendirilmektedir. Burns "İnsanlar kendilerine yeterince güven duymadıklarından korkuya kapılırlar. Oysa gerçekte çoğu insan yeni bir şey yaptıklarında kendilerine güvenmezler." demektedir.

Anksiyete rahatsızlığının bazı türleri erkeklerden çok kadınlarda görülmekle birlikte, bunalıtı "kadınlara özgü" bir sorun değildir. Kadınlar korkularını tartışmaya daha açık ve isteklidirler. Oysa erkeklerin çoğu kendilerini, onlarda şiddetli üzüntü ve korku yaratan durumlara dayanmak için zorlamakta veya bu duygularını içki içerek unutmaya çalışmaktadırlar.

ANKSİYETE RAHATSIZLIKLARI TÜRLERİ

Yaygın anksiyete rahatsızlığı Kaslarda uzun süreli gerginlik (titreme, huzursuzluk, gevşeyememe, kas ağrıları)

Otonom sinir sisteminin aşırı etkinliği (aşırı terleme, kalp çarpıntısı, hızlanmış nabız ve solunum, sersemleme hissi, mide rahatsızlığı, soğuk veya sıcak basmaları).

Kuruntu (kötü şeyler olacağı hissi, ölüm korkusu, endişe, sinirlilik)

Uyanıklık, tetikte olma (dikkatini toplama da güçlük, uykusuzluk, sabırsızlık, çabuk kızma)

Panik rahatsızlığı Dakikalar süren ani panik ve korku atakları. Şiddetli bunalıtı belirtileri (arada ataksız geçen aylar veya yıllar olabilir). Bazı kişiler panik ile yaşadığı yerler arasında ilgi kurarlar ve bu yerlere gitmekten kaçınarak agorafobi geliştirirler.

Agorafobi "Meydan korkusu" değil, meydanların temsili ettiği güvensizlik ve denetimsizlikten korkudur. Korkudan korkmak olarak tanımlanabilir. Kişiler, paniğe yol açacağından korktukları her durumdan uzak kalmaya çalışırlar. Bazıları evden çıkamaz, bazıları ise normal davrandıkları bir "güvenlik bölgesi" ve "güvenli insanlar" vardır.

Geçmişte panik atakları yaşanmıştır.

Sosyal fobi Toplantılara gitmek, insanlarla görüşmek, konuşma yapmak gibi sosyal davranışlara özgü korku veya bunalıttır.

Fobi Belirli durum veya nesnelere, açıklanamayacak şekilde korku duymak (böcekler, merdivenler, hayvanlar).

Travma sonrası gerilim Kişiyi derinden etkileyen, yaralayıcı bir olayın (savaş, tecavüz, çeşitli suçlar, doğal felaketler) bellekte, kabuslarda tekrar tekrar yaşanması, üzüntülü anlarda hatırlanması.

Obsessif-Kompulsif nevroz Obsesyonlar (tekrarlanan düşünce veya hayaller) veya kompulsiyonlar (sürekli el yıkama gibi tekrarlanan davranışlar) yoluyla, bunalıttan uzaklaştırılmaya çalışılması.

Toplumdaki erkeklik anlayışına göre, duyguların denetim altında tutulmasının önemi ortadadır. Washington'daki Amerikan Üniversitesi'nin agorafobi ve bunalıtı programının yöneticisi Dianne Chambless, "Toplumdaki erkeklik anlayışının gereklerine uymak ve korkusuz olmak, erkekler için çok zordur. Çoğu erkek için böyle bir 'kadınınsı sorunu'nun oluşu, erkekliklerine gölge düşüğü anlamına gelmektedir" demektedir. Chambless ayrıca, erkeklerin denetimlerini kaybetmiş panik içinde şiddete başvurmaktan, kadınlara göre daha çok korktuklarını da eklemektedir. Beck ise gözlemlerine dayanarak şunları söylemektedir: "Erkeklerin çoğu korkuları olduğunu kabul etmek istemiyorlar, bu yüzden kendilerine yardım edilmesi için başvurduklarında da, genellikle bunalıtları çok daha şiddetli oluyor. İkinci olarak, endişelerini bastır-



mak için alkol almaya kadınlardan daha fazla eğilim gösteriyorlar. Üçüncüsü ise huzursuzluklarının nedenini açıklamak için çoklukla dikkatlerini bedensel bir belirtinin üzerinde topluyorlar. Gerginlik, huzursuzluk veya korku nedeniyle bir psikiyatriste gitmek yerine, baş veya karın ağrısı yakınmalarıyla bir başka hekime gitmeyi yeğliyorlar."

Burns erkeklerdeki endişenin tipik ve neredeyse aynı olduğunu söylemektedir: "Mesleklerindeki başarıları ya da ilişkileri konusunda endişe duyuyorlar. İş adamı veya avukat 'eğer bu müşteriyi ya da davayı kaybedersem ne olur? Herkes benim aptal biri olduğumu, beceriksizce hareket ettiğimi düşünür.' kaygılarıyla bize geliyorlar. Çoklukla, bu şekildeki akıl yürütme daha da kötüye yönelir ve kişi başarısız olacağı, işini ve ailesini yitireceği, yalnız kalacağı korkusuyla yaşamaya başlar. Dış görünüşleriyle bu erkeklerin çoğu güçlü, başarılı ve otoriter kişilerdir; ancak beğenilmekten, geri çevrilmekten ve başarılarının sürmeyeceğinden korkmaktadırlar. Diğerleri ise ilişkilerini sürdürmekte zorluklarla karşılaşmaktadırlar."

Anksiyete rahatsızlıkları ve depresyondaki düşünce şekilleri birbirlerinden açıkça ayırdedilebilmektedir. Eidelson ve Burns'e göre, depresyon her şeyin korkunç ve umutsuz olduğundan emin olmak, bunaltı ise her an her şeyin korkunç ve umutsuz hale geleceği inancıdır. Depresyonda geçmiş israrla vurgulanmakta (Başarılı olmadım, işimi kaybettim) ve gelecek daha şimdiden yaşanmış gibi yorumlanmaktadır. (Ben başarısız biriyim, ileride de başarısız olacağım. Bunu biliyorum ve eminim.) Bunaltıda ise gelecekteki bir felaket beklenir. (Mesleğimde başarısız olacağım. Herkes beni beceriksiz ve budala biri olarak tanıyacak.) Bu farklılıklar göz önüne alındığında, depresyon geçiren kişilerin çoğunda bunaltının da olması ilgi çekicidir. Bir kadın, hiçbir zaman kendisini seçecek bir insan bulamayacağını "bildiği" için depresyonda olabilir; ama aynı zamanda yaşanırken tek başına kalma olasılığı yüzünden endişe de duyabilir. Bazı kimseler için, bunaltı depresyondan çok daha kötüdür; "olabilecek" bir şeyin huzurluğunu duymaya katlanamazlar.

Bunaltının biyokimyasına ve genetiğine eğilen ve sayıları gittikçe artan bazı araştırmacılar ise kendilerine tümüyle farklı bir yön seçmişlerdir. Onların araştırmaları başlıca üç ana konuda odaklanmaktadır: Bunaltının yapay olarak ortaya çıkarılması, çeşitli ilaçların bunaltı üzerindeki etkileri ve bunaltı türlerinin soyağaçlarında incelenmesi.

Bazı araştırmacılar kafein, alkaloid, yohimbin veya sodyum

laktat gibi fiziksel uyanıklığa neden olan maddeler verilmesinin panik rahatsızlığı olan kişilerde sağlıklı insanlara göre daha kolay panik başlattığını ortaya çıkarmışlardır.

Günümüzde anksiyete rahatsızlıklarının tedavisi için en çok kullanılan ilaçlar benzodiazepinler, trisiklik antidepressifler ve monoamin oksidaz (MAO) inhibitörleridir.

Bunaltının biyokimyasına yönelik tüm çalışmalar, bunaltı ve anksiyete rahatsızlıklarında rol oynayan sinir hücreleri ağının ortaya çıkarılmasına yardımcı olmaktadır. Ancak bu konudaki bilgilerimiz şimdilik oldukça yetersizdir ve büyük olasılıkla özel biyokimyasal bozuklukların anlaşılması için bir süre daha geçmesi gerekecektir.

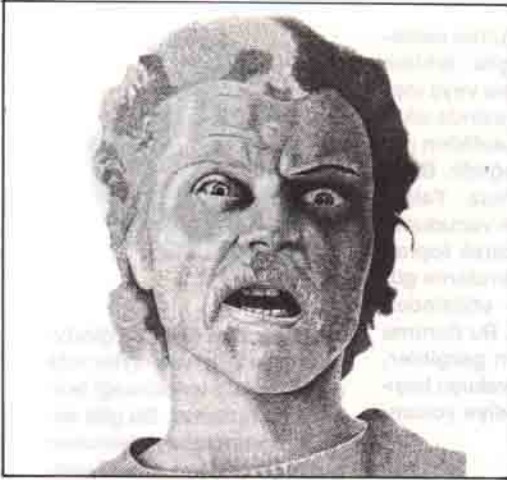
Araştırmaların bir bölümü de yaygın anksiyete rahatsızlığı ve panik rahatsızlığının, aile ağaçlarında daha sık görülüp görülmediği sorusuna yöneltilmiştir. Araştırmalar, gerçekten, eğer bir kişinin ailesindeki yakınlarından birinde, özellikle de ikiz kardeşinde panik rahatsızlığı varsa, o kişide panik rahatsızlığı görülmesi olasılığının belirgin biçimde fazla olduğunu göstermektedir. Ancak araştırmacılar henüz açıklığa kavuşturulamayan yaygın anksiyete rahatsızlığındaki genetik ilginin anlaşılmasının, erken tanıya varılmasına ve böylece daha etkili tedaviye yönelinmesine olanak sağlayacağını belirtmektedirler.

Çoğu kişi bu araştırmalara göre bunaltı için psikolojik bir model kurmak yerine tıbbi bir açıklamanın daha uygun olacağını düşünmektedir. Stanford Üniversitesi davranış bilimci yöneticisi Steward Agrad beyin hücrelerinde öğrenmenin ve biyolojik işlemlerin birlikte yürütüldüğünü gözlemiştir. Biyoloji davranışı etkilemekte, davranış da biyolojiyi değiştirmektedir. Deniz salyangozu gibi basit bir canlı da bile bu doğrudur. Agrad "Öğrenme merkez sinir sistemindeki hücrelerde genetik yapıyı değiştiriyor." demektedir.

Anksiyete rahatsızlıklarının gerçek örnekleri ele alındığında, laboratuvar yerine bireylerin yaşamlarında nasıl ve ne zaman endişe ve paniğin ortaya çıktığı incelendiğinde, ne biyolojik ne de psikolojik açıklamaların tek başlarına yeterli olmadıkları anlaşılmaktadır. Bir kişi gerilim içindeyken kalıtsal olarak fazla oranda adrenalin salgılanması nedeniyle sürekli biçimde endişe duyabilir. Aynı zamanda bir başkası geçmişinde önemli iz bırakan bir saldırı veya savaş gibi bir yaşantı yüzünden sürekli bir huzursuzluk içinde olabilir. Oysa biyolojik yaklaşım insanın niye bunaltı içinde olduğuna önem vermemektedir.

Bunaltının nedeni ister fizyolojik, ister psikolojik ya da sosyolojik olsun, tedavinin başarısını etkilememektedir. Biyolojik model sadece tıbbi veya biyokimyasal çözümler sunarken, bunaltının nedenlerini de birlikte ele alan görüş, tedaviyi yapana akıl-beden ilişkisinin bedensel belirtiler, davranışlar, düşünceler gibi noktalarında araya girip, etkili olma olanağını sağlamaktadır.

Burns, "Bazı anksiyete rahatsızlığı türlerinin tedavisinde ilaçlarla umut verici başarıları elde edilmesine karşın, bugün sadece ilaç tedavisinin yeterli olduğu gösterilememiştir. Bir çok olguda ise ilaçların hiç yararı olmamaktadır. Bazı kişiler ilaç kullanmaktan çekinirken kimileri de ilaçları yanlarında olmadan hiçbir yere gidemeyecek hale gelerek sorun-



ları daha da büyümektedir. Hastaların yarıya yakını ilaçlarını gerektiği gibi kullanmamakta, bazıları sadece güven duydukları için yanlarında taşımaktadırlar. Bazı hastalar, tedaviden yararlanmalarını sağlayacak kadar sakinleşmek için kısa bir süre ilaç kullanırlar, diğerleri ise ilaç kullanmaksızın tedaviye alınırlar.

Davranış tedavisi yöntemleri: Mantıksız korkuları yenmekte en önemli davranış tedavisi yöntemi, kişiyi yavaş yavaş denetim altında, aşamalı olarak korktuğu duruma sokmaktır. Bu yöntemin basit fobilerde olduğu kadar, agorafobi gibi, karmaşık korku türlerinde de oldukça etkili olduğu gösterilmiştir. Bu yöntemi uygulayanların bazıları basitçe hastalarını korktukları duruma girmeye inandırırken, bazıları da iyi planlanmış bir yaklaşımla en az korkulandan başlayarak, en çok korkulan duruma doğru ilerlemektedirler. Tedaviyi uygulayanların çoğu, artık korkulan durumun içinde hastalarıyla birlikte olmakta ve onlara güven vererek, aynı zamanda endişelerini nasıl aşacaklarını göstermektedirler.

Kognitif (tanıma) tedavisi yöntemleri: Kognitif-davranış tedavisi yöntemini benimseyenler, bunalıntıyı arttıran gerçekçi olmayan tutumların düzeltilmesi üzerine eğilmişlerdir.

Kognitif tedavi yöntemleri sık olarak davranış tedavisiyle birlikte uygulanmaktadır. Burns, koştuktan sonra bir kalp krizi geçirdiğini sanarak, müthiş bir korkuya kapılan bir hastasından şöyle söz etmektedir: "bu hastada bazı kompulsiyonlar (kişinin iradesi dışında ortaya çıkan inatçı, tekrarlayıcı ve rahatsız hareketler) da vardı; örneğin, eğer bir kriz geçirip düşerse, görenlerin ona hemen yardım edeceğini düşünerek evinin yakınındaki bir sağlık merkezinin yanında bekliyordu. Böyle durumlarda endişe içindeki kişiye, hiçbir şeyiniz yok, sakinleşin demenin yararı yoktur." Burns "Bu hasta, bir kalp krizi geçirdiği inancının doğruluğunu deneyecek bir yöntem gerektiriyordu. Tartışırken, eğer gerçekten bir kriz geçiriyor olsaydı koşamayacağını anladı. Ona, gelecek kez paniğe kapı-

lıp kriz geçirdiğini düşündüğünde, bunu uzun bir yolu koşarak denemesini önerdim. Böylece korkularının yersiz olduğunu anladı" demektedir.

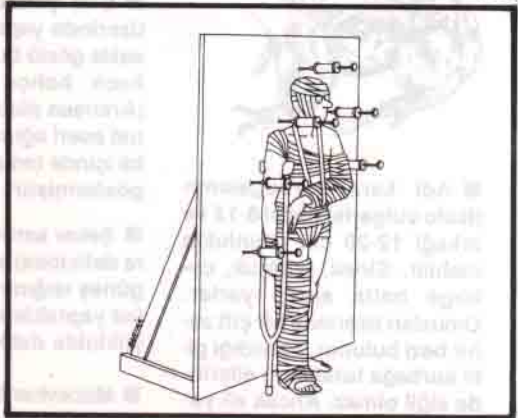
Kognitif-davranış tedavisi, bazen belirtileri çabuk düzeltebilir. Ancak, ilaç tedavisinde olduğu gibi, yaşamdaki endişelerimizden "kurtulmamızda" psikoterapinin hızla sonuç vereceği sanılmamalıdır. Bireyi derinden etkileyen bir yaşamının izlerinin kolayca ve çabukça silinmesi beklenemez. Bazen bunalıtı, başka bir sorunun habercisi de olabilir. Bazı hastalar ise bu yolla başkalarının ilgisini topladıkları için bunalıtlarından kurtulmak istemeyebilirler. Tedavi başlangıçta bazı belirtileri düzeltme bile, asıl neden olan sorunlara ulaşip çözülebilmek uzun zaman alabilir.

Kognitif-davranış tedavisinin belki de en kökten değişikliği getiren yanı, belirtileri yok etmesi değil, insanlara bu belirtilerle birlikte yaşamalarında yardımcı olmasıdır. Batının tıp ve psikoloji bilimi, rahatsızlık veren duyguları hemen düzeltilmesi gereken şeyler gibi görürken, doğulu yaklaşım onları yaşamın gerçeklerinden saymaktadır.

Hoşgörüyü bir tedavi felsefesi olarak ilk savunanlardan olan Avusturyalı psikiyatrist Claire Weekes, yıllar önce bunalıtı için şu dört öneride bulunmuştu. Endişenize yüzleşin, onu kabul edin, onunla birlikte olun ve zamana bırakın. Bu yaklaşımın geçerliliği hala tartışılmaktadır. Daha önce Beck'le birlikte bir kitap yazmış olan Gary Emery, batı ve doğu yaklaşımlarını birleştirerek, hastalarına beş öneride bulunmaktadı: Endişenizi kabul edin, onu izleyin ve değerlendirin, endişeli değilseniz gibi davranın, normal soluk alın; bu adımları tekrarlayın; endişelerinizi yaşamın bir parçası olarak kabul edin ve başa çıkmak için hazır olun.

Bugün bunalıtya karşı koyarak onu bastırmaya çalışmanın başarısız olduğu kabul edilmektedir. Beck "Böylece korkularımızla, en çok korktuğumuz şeyin başımıza gelmesine neden oluyoruz." demektedir.

**Science Digest'den özetleyerek çeviren:
Z.Toros SELÇUK**



Bir klasiği yeniden bir daha okursanız, onda ilk okuduğunuzdan daha fazla birşey bulamazsınız; fakat kendinizde eskisinden çok daha fazla şeyler görürsünüz.

SEYMOUR