

## PATOLOJİK YAS OLGUSUNA DAVRANIŞÇI BİR YAKLAŞIM - BİR VAKA ANALİZİ

*Dr. Metin Başoğlu*  
İstanbul Üniversitesi  
Psikiatri Ana Bilim Dalı

Hasta 35 yaşında, bir fabrikada sekreter. İstanbul Üniversitesi Psikiatri Ana Bilim Dalı'na Şubat 1982'de sıkıntı, uykusuzluk, iştahsızlık, disforik ruh hali, ağlama, isteksizlik, ilgisizlik, yaşamdan zevk almama, işini sürdürmekte güçlük gibi yakınmalarla başvurdu. Öyküsünden anlaşıldığı üzere, bir fabrika işçisi olan eşi ile 1976'da evlenmiş ve 1.5 yıl sonra geçimsizlik nedeniyle ayrılmış. Bu arada bir oğlu olmuş. Oğlu iki yaşına geldiğinde bronkial astma nedeniyle bir enjeksiyon yapılması gerekmiş. Enjeksiyondan iki gün sonra çocukta hepatit belirtileri çıkmış. Bunun üzerine oğlunu bir hastaneye yatırmış. Hastanede kaldıkları üç gün içinde kendi değerlendirmesine göre doktorlar ve hemşireler oğluya yeterince ilgilenmemişler ve tedavisini ihmal etmişler. Hemşireleri uyarmak istediği zaman kendisini terslemişler. Üçüncü günün sonunda oğlu kucağında ölmüş. Bir süre çocuğunun ölüsünü terketmemekte direnmiş ve alıp götürmek istemiş, ancak personelin ısrarı karşısında vazgeçmek zorunda kalmış. Bu olayı izleyen haftalarda çocuğunun ölümüne inanmakta güçlük çektiğini, yeterince üzüldüğü ağılayamadığını belirtiyor. Ağlamaları aradan aylar geçtikten sonra artmış, uykuları giderek bozulmuş; genel bir neşesizlik, keyifsizlik, isteksizlik, ilgisizlik, işini sürdürmekte güçlük gibi yakınmalar başlamış. Birkaç kez gittiği doktorlar anti-depresif

ilaçlar vermişler, ancak hiç yararlanmamış. Bunun üzerine çocuğunun ölümünden 10 ay sonra kliniğimize başvurmuş.

Üç kardeşin en küçüğü. Baba ziraat memuru, alkolik, hasta 19 yaşında iken ölmüş. 15 yaşında iken anne ile baba boşanmışlar. Anne 58 yaşında, ev kadını, hayatta.

Hasta lise birinci sınıftan ayrılmış ve fabrikada sekreter olarak çalışmaya başlamış. Yaşamı boyunca süregelen genel bir disforik ruh hali dışında psikopatoloji tanımlamıyor. Babasının ölümünden sonra içine girdiği yas reaksiyonu kısa sürede tamamlanmış.

Hastanın psişik durumunun incelenmesinde hiçbir psikotik bulguya rastlanmadı. Realite ile kontaktı yerinde. Oğlu ile ilgili duygu, düşünce, ve davranışlarında dikkat çekici bazı özellikler saptandı : Oğlunun mezarını her hafta düzenli olarak ziyaret ediyor; oğluna çiçek, balon götürüyor, konuşuyor ve mezar başında birkaç saat geçiriyor. Oğlu öldükten sonra evde hiçbir eşyanın yerini değiştirmemiş. Oğlu sanki o evde hala yaşıyormuş gibi davranıyor. Oğlunun oynadığı oyuncakların ve kullandığı eşyaların bazılarını bir sandığa kaldırmış ve kilitlemiş. Hiçbir şekilde bu sandığı açamıyor ve açtırmıyor. Oğlunun yastığı ve resmi ile yatıyor ve oğlunu ısıtmak için böyle yaptığını ifade ediyor. Ayrıca oğlunun bazı

resimlerini de ortadan kaldırmış durumda ve bu resimlere hiç bakamıyor. Arkadaşları ile birlikte olduğu zamanların büyük bir kısmında oğlundan ve geçirdikleri güzel günlerden söz ediyor. Oğlu ile birlikte gezdikleri yerleri yalnız başına gezemiyor, aynı kaldırımlardan yürüyemiyor. Oğlu ile yaşıt başka çocuklara bakamıyor, onları sevmiyor, yanına gelirlirse uzaklaştırıyor. İkinci bir çocuk doğurmayı düşünmüş, ancak oğlu kiskanır, oğluna ihanet olur diye bu düşüncüyü benimsemiyor. Uyanık olduğu zamanların büyük bir kısmını oğlu ile ilgili düşünceler, anılar kaplıyor ve bu yüzden çevre ilişkilerini ve işini sürdürmekte güçlük çekiyor.

Affektif yaşamında belirgin üç tür emosyonel gerilim dikkati çekiyor: suçluluk duygusu, kızgınlık, ve agresyon. Suçluluk duygularının kaynağını oğluna enjeksiyon yaptırarak hastalanmasına neden olması (hepatit belirtilelerinin iki gün sonra çıkmasına rağmen), hastanede daha iyi bakım sağlayamaması, oğlu hasta yatarken dışarı çıkıp sigara içmesi, oğlunun ölümünden sonra yeterince üzülüp ağlayamaması gibi durumlar oluşturuyor. Öfke ve agresyonunun hedefi hastanede oğlunun bakımını ihmal eden doktorlar ve gece nöbette oğlu ile ilgilenmeyerek televizyon seyreden hemşireler. Zaman zaman bu insanları öldürmeyi düşlediğini, hatta bazen planlar kurduğunu belirtiyor. Bu öfkesi tüm doktorlara yansımış durumda.

#### Tedavi Planı

Hastanın daha önce yeterli süre ve dozda anti-depresif tedavi görmüş olması nedeniyle ve patolojik yas durumunun klasik depresyondan ayırddilmesi gerektiği düşüncesiyle tedavide medikasyona yer verilmedi. Yukarıda

sıraladığımız psikik bulgulardan da anlaşıldığı gibi, hasta yitirilen obje ile ilgili her türlü uyarana karşı inkar ve kaçınma (avoidance) davranışı gösteriyordu. Bir-analoji kurmak gerekirse bu durum fobik bir hastanın fobik anksiyeteyi provoke eden durumdan kaçınmasına benzetilebilir. Bu nedenle tedavi ilkesi olarak hastayı rahatsız edici durumlarla (anxiety-provoking situations) yoğun bir biçimde yüzleştirerek (flooding) kaçınma davranışlarını bloke etmek (response prevention) ve böylelikle anksiyeteyi ortadan kaldırmak (habituation) yöntemi benimsendi. Tedavi planı ve amaçları bütün açıklığıyla hastaya açıklandı ve motivasyon düzeyi belirlendi. Kaçınma davranışına yol açan nesnelere ve durumlar çok değişken olduğu için bu uyarılar arasında en az rahatsız ediciden en çok rahatsız ediciye kadar giden hiyerarşik bir sıralama yapıldı. Bu hiyerarşi aşağıda görüldüğü gibiydi:

1. Oğlu ile birlikte gezdiği yerleri yalnız başına gezmek
2. Oğlu ile yaşıt çocuklara bakmak, onlara yaklaşmak, sevmek okşamak
3. Mezar ziyaretlerinin sıklığını ve süresini giderek azaltmak
4. Hergün evdeki eşyalardan birinin yerini değiştirmek ve oğlunun eşyalarından birini ortadan kaldırmak
5. Oğlunun resmi ve yastığı ile birlikte yatmamak
6. Oğlunun görmek istemediği resimlerine bakmak
7. Sandığı açmak ve eşyaları ortaya çıkarmak

Bu maddelerin öngördüğü davranışlar birer hedef olarak belirlendi ve



bu hedeflere erişilmesi konusunda hasta ile birlikte ortak karar alındı. Sonra bu maddeler birer-ikişer uygulamaya kondu. Servis hemşiresinin sık sık yaptığı ev ziyaretleriyle olabildiğince denetim sağlandı. Resimlere bakmak, başka çocukları sevmek ve sandığı açmak gibi eylemler sırasında hastanın yoğun emosyonel uyarılma içine girdiği, ağladığı ve yas olgusunun tipik süreçlerini yaşadığı gözlemlendi. Bu seansların en az iki saat süreli olmasına ve seanslar dışında da aynı davranışları sürdürmesine (self-exposure) dikkat edildi. Psikoterapi servisinde kaldığı üç aylık süre içinde ilk iki hafta seansları terapist gözetiminde, sonraları kendi başına gerçekleştirdi. Hafta sonları izinli çıktığında ev ödevi egzersizler verildi ve ayrıntılı günce tutması sağlandı. Sandıktan çıkardığı eşyaları servise getirmesi ve odasına hergün görebileceği yerlere yerleştirmesi istendi.

İlk seanslar sırasında yoğun bir biçimde açığa çıkan yas reaksiyonunun ikinci haftanın sonundan itibaren giderek hafiflemeye başladığı gözlemlendi. Flooding seansları sırasındaki emosyonel uyarılma düzeyi düştü. İkinci haftanın sonunda tedavinin ikinci aşamasına geçildi.

İkinci aşamada, insanlarda doğal yas süreci içinde de gözlenen, uzamış yas reaksiyonlarında şiddetini yitirmeden varlığını sürdüren suçluluk, öfke, ve saldırganlık gibi emosyonel olgular üzerinde durulması gerektiği düşünüldü. Ölerек kendini bir sevgi objesinden yoksun bırakan oğluna yönelik kızgınlık ve agresyonun içe dönerek suçluluk duyguları yarattığı ve ölüm olayı ile ilgili diğer kişilere de (örneğin doktorlara da) yansıdığı (displacement) varsayımından kalkarak 'affective floo-

ding' yöntemi ile bu emosyonel durumun yoğun bir biçimde yaşatılması ve kognitif bir içgörünün yanısıra affektif sönme (extinction) sonucuna ulaşılması öngörüldü. Bu amaçla günde iki saatlik seanslarla hastadan, ölüm olayını kapsayan üç gün içindeki olaylar üzerinden tekrar tekrar ayrıntılı bir biçimde gitmesi istenerek (implosion), belirsiz provokasyonların da yardımıyla, o günlerin emosyonel gerilimini yeniden ve fazlasıyla yaşaması sağlandı.

Altı seans süren bu aşamada, ikinci seanstan itibaren duygusal gerilim düzeyinde düşme gözlemlendi. Tedavinin bitiminde suçluluk, öfke ve hostilite duygularında önemli ölçüde azalma olmuştu. Bu tür duyguları yaratan nedenlerin de açıklanmasıyla kognitif içgörü yerleşmesi sağlandı. Hasta üç aylık süre sonunda taburcu edildiğinde uzamış yas reaksiyonuna ilişkin yukarıda tanımlanan davranış özelliklerinin hemen hepsi ortadan kalkmış, hastanın sosyal uyumu önemli ölçüde düzelmişti. Tedavinin bitiminden sonra geçen iki yıl içinde aralıklı olarak yapılan kontrollarda iyilik halinin devam ettiği gözlemlendi.

### Tartışma

İnsanlarda yas reaksiyonunun biyolojik, psikolojik ve kültürel kökenleri olduğu bilinen bir durumdur ve bu konudaki kuramları destekleyen birçok çalışma yayınlanmıştır (Averill, 1968). Yas olgusu klinik depresyon ile olan ilişkisi yönünden ayrıca üzerinde durulmaya değer bir konudur. Depresyonun analitik açıklamalarında gerçek ya da sembolik bir obje kaybı etiyolojik neden olarak gösterilmiştir (Stenbach, 1965). Bazı depresyon türlerinin uzamış, patolojik bir yas reaksiyonu

olduğu görüşü de vardır. Gerçekten normal yas reaksiyonu ile depresyon arasında psikolojik ve fizyolojik bulgular açısından önemli benzerlikler vardır. Ne var ki, normal yas olgusunu depresyondan ayıran en önemli özellik yas reaksiyonunun çok iyi tanımlanabilen semptomatolojisi ve seyri olması ve belirli bir süre içinde yeni obje ilişkilerinin kurulmasıyla ortadan kalkmasıdır. Bu benzerlik ve farklılıklar klinik tanı ve tedavi açısından önem taşır. Gündelik pratik içinde gerçekte patolojik yas olarak tanımlanabilecek bazı vakalar depresyon olarak ele alınabilmekte ve tedavi stratejisi açısından yanlış yönelimlere yol açabilmektedir.

Bilindiği gibi, normal yas reaksiyonunun üç dönemi vardır. Birincisi, obje kaybının yarattığı şaşkınlık ve realiteyi inkar dönemidir.

Realiteyi kabullenmeme nedeniyle kişi haftalarca hiç sıkıntı veya üzüntü yaşamayabilir. İkinci dönemde, realite kabullenilir ve umutsuzluk, çaresizlik duyguları, apati, geri çekilme, ölenle ilgili ruminatif düşünceler ağır basar. Anksiyete, suçluluk duyguları ve hostilite bu dönemin tipik bulgularıdır. Üçüncü aşama ise yeni obje ilişkilerinin kurulmasıyla yas reaksiyonunun tamamlanmış dönemi.

Uzamış yas reaksiyonunda ilk iki dönemin tipik bulgularına raslanabilir. Sunduğumuz vakanın analizinde realiteyi inkar ve kaçınma davranışının affektif, kognitif ve davranışsal alanlarda olduğunu görmekteyiz. Patolojik yas olgusuna davranışçı yaklaşımın ilk aşaması bireyi, kaçınma davranışlarını (avoidance behaviour) harekete geçiren uyaranlara (ES-evoking sti-

mulus) yeterince süre maruz bırakarak (flooding veya exposure in vivo) alışma (habituation) sağlamaktır. Bu yöntem affektif alanda da etkili olabilir ve anksiyete, suçluluk, ve hostilite gibi duyguların yüksek gerilimle yaşatılarak sönməsi (extinction) sağlanabilir.

Normal yas süreci içinde yer alan seremoni ve ritüellerin kültürlerarası değişkenlik gösterdiğini biliyoruz (Averill, 1968). Ancak evrimsel gelişim içinde canlıların bağımsız grup ilişkilerini ve türlerini sürdürebilmeleri için uyum sağlayıcı (adaptive) işlevinin evrensel olduğu söylenebilir. Yas ritüelleri dikkatle incelendiğinde bazı unsurların yas reaksiyonunun affektif, kognitif ve davranışsal düzeylerde gerektiği biçimde ve şiddette yaşanarak çözümlenmesini kolaylaştırıcı etki taşıdığı görülebilir. Örneğin, yas seremonilerinde 'ağartıcıların işlevi kognitif ve affektif stimulus etkisiyle, kabullenmekte güçlük çekilen ölüm realitesine uyumu hızlandırmak olabilir. Normal yas reaksiyonunun yaşanarak çözümlenmesi gereken aşamalarının birinde, henüz nedenlerini tam olarak anlayamadığımız takılmalar yas reaksiyonunun uzamasına yol açıyor olabilir. Flooding tekniği bir anlamda Yalom'un (1970) 'düzeltici duygusal deneyim' olarak tanımladığı süreci yaratarak yarıda kalmış yas reaksiyonunun tamamlanmasını sağlıyor denebilir (Volkan, 1975).

#### KAYNAKLAR

1. Averill, J.R., «Grief : Its nature and significance.» *Psychological Bulletin*, 70 (6) : 721-748, 1968.
2. Stenbach, A., «Object loss and depression.» *Archives of General Psychiatry*, 12 : 114-151, 1965.

3. Volkan, V.D., "Re - Grief" Therapy.  
In: *Bereavement : Its Psychosocial Aspects* (eds. Schoenberg, B., Gerber, I., Wiener, A., Kutscher, A.H., Peretz, D., Carr, A.C.) Columbia University Press, pp. 334 - 350, 1975.
4. Yalom, I., *The Theory and practice of group psychotherapy*. New York : Basic Books, 1970.