

Akut Yas'ın Semptomatolojisi ve Yaklaşım *

Çeviren
R.Uslu

GİRİŞ

İlk bakışta akut yas, medikal ya da psikiyatrik bir bozukluk olmaktan çok, acı verici bir duruma karşı verilen normal bir tepki gibi görünür. Ancak Psikiyatrist için sınıflandırılabilir nevrozlar olmasalar da travmatik yaşantılara verilen tepkilerin anlaşılması önem kazanmıştır. Yoksunluk veya sosyal etkileşimin birden kesilmesi gibi günümüzde çok ilgi çeken durumlar, psikosomatik bozuklukların başta gelen ruhsal etmenleri arasında yer almaktadırlar. Savaşta yitirdiklerinin yasını tutanların sayısındaki büyük artış, benzer olayların toplumun ruhsal ve bedensel sağlığı üzerindeki olası etkisini bilmeyi gerekli kılmaktadır.

Bu yazıda aşağıdaki konular üzerinde durulacaktır :

1. Akut yas, ruhsal ve bedensel belirtileri olan kesin sınırlı bir sendromdur.
2. Bu sendrom bir kriz biçiminde ortaya çıkabilir, ertelenebilir, abartılabilir veya gizlenmiş olabilir.
3. Tipik sendrom yerine, her biri yas sendromunun farklı bir yanını simgeleyen saptırılmış tablolar görülebilir.
4. Bu saptırılmış tablolar, uygun tekniklerin kullanılması ile normal bir yas reaksiyonuna dönüştürülebilirler.

Bizim çalışmamızda:

1. Tedavi gördükleri sırada bir yakınını yitiren psikonevrotik hastalar.

2. Hastanede ölen hastaların yakınları.
3. Bir felaketten (Coconut Grove yangını) sağ olarak kurtulanlar ve yakınları ve,
4. Ordu mensuplarının yakınlarından oluşan 101 kişi ele alınmıştır.

Bu araştırmada, bir dizi psikiyatrik görüşme yapılmış, içerik ve zamanlama kaydedilmiştir. Kayıtlar, klinik belirtiler ve ruhsal durumda görüşmeler boyunca gözlenen değişiklikler bakımından incelenmiştir. Görüşmelerde psikiyatrist, hastanın belirtileri ve doğal tepkileri ortaya çıkıncaya kadar tüm telkin ve yorumlardan kaçınmıştır. Bedensel yakınmalar, nesnel çalışmanın önemli göstergeleri olduğundan, spirogramlar (solunum işlevi ölçümleri), Gastrointestinal işlevler ve metabolik işlevleri gösteren laboratuvar çalışma sonuçları da kaydedilmiştir. Bu yazıda yalnızca ruhsal alandaki gözlemlerimizi sunmak istiyoruz.

NORMAL YASIN BELİRTİLERİ

Akut yastaki insanların sergiledikleri tablolar dikkat çekici bir biçimde birbirine benzerler. Hepsinde ortak olarak, dalgalar biçiminde gelen, 20 dk-1 saat süren bedensel sıkıntı, boğazda sıkışma duygusu, karında boşluk duygusu, kas gücünde ve gerilim veya zihinsel ağrı olarak tanımlanan yoğun öznel acıdır. Hasta bu huzursuzluk dalgalarının ziyaretler, öleni düşünme veya kendisine acınması gibi durumlarda artabileceğini öğrenir. Bedelli ne olursa olsun bu sendromdan kaçınma eğilimi duyar. Reaksiyonun tetiklenebileceği düşüncesi ile ziyaretleri reddeder, ölenle ilgili tüm düşüncelerden kaçınmaya çalışır. Görülen en belirgin özellikler:

1. İç çekme isteğinin artması: Bu solunum bozukluğu en çok yitirilene ilgili olarak konuşulduğunda olur.

* Lindemann, E: Symptomatology and management of acute grief. Am J. Psychiatry 101: 141-148, 1944.

2. Güç yitimi ve yorgunluk: Evrənseldir ve şöyle betimlenir : "Merdiven çıkmak neredeyse olanaksız." "Kaldırdığım her şey o kadar ağır ki." "En küçük çaba kendimi tükenmiş hissetmeye neden oluyor.", " Kendimi tükenmiş hissetmeden köşeye kadar yürüyemiyorum."

3. Sindirim ile ilgili belirtiler de şöyle betimlenir: "Yiyeceklerin tadı kum gibi.", "Hiç iştahım yok.", "Yemek yemem gerektiği için yiyecekleri tikiyorum.", "Tükürüğüm akıyor.", "Karnımın içi boş gibi.", "Midemde her şey yavaşlıyor gibi."

Algılama genellikle değişir : Gerçeklik duygusu azalır, başka insanlardan duygusal olarak uzaklaşma isteği olur, nesnelere gölgeli veya olduğundan küçük görülebilir ve ölenin hayali ile yoğun bir uğraş vardır. Coconut Grove yangınında kızını yitiren bir hasta, kızının kendisini bir telefon kulübesinden aradığını sanıyordu. Adının kızı tarafından, kendisini rahatsız edecek kadar yüksek sesle söylendiğini duyuyordu ve bununla o denli uğraşıyordu ki, çevresini unutmuştu. Yakın bir arkadaşını yitiren genç bir pilot, onu düşürün bir arkadaşını yitiren canlı tutuyordu. Onunla yemek yiyor, sorunlarını konuşuyordu. Örneğin, Hava kuvvetlerine katılma planını onunla tartışıyordu. Çalışmanın yapıldığı tarihe kadar, 6 ay boyunca arkadaşının artık onunla olmadığını yadsıdı. Yas tepkisinin bu özelliği, bazı hastalar tarafından deliliğe yaklaşıklarının bir göstergesi olarak değerlendirilir ve kaygı yaratır.

Bir diğer önemli uğraş alanı da suçluluk duygularını merkez alır. Yitirilen kişiye karşı ölümden önce yapılan yanlışlar araştırılır. Kişi kendini, öleni ihmal etmiş olmakla suçlar ve küçük yanlışlar abartılır. Yangının ardından, genç bir kadın için başlıca konuşma konusu, ölen kocasının Coconut Grove'a bir tartışmanın ardından gitmiş olmasıydı.

Bunlara ek olarak, diğer insanlarla ilişkilerde sıcaklık duygusunun yitirilmesi, sinirlilik, öfke ile karşılık verme eğilimi, arkadaş ve akrabaların ilişkileri sürdürme çabalarına karşılık olarak rahatsız edilmeme isteği vardır.

Hastalar için bu düşmanlık duygular şaşırtıcı ve açıklanmaları güçtür. Yine deliliğe yaklaşımın işareti olarak değerlendirilirler. Bu duyguları denetlemek için büyük çaba harcanır ve sonuçta sıklıkla sosyal ilişkilerin resmi ve katı bir biçim aldığı görülür.

Kişinin günlük etkinlikleri de önemli değişikliklere uğrar. Hareket ve konuşmada azalma olmaz. Özellikle ölenin söz edilirken konuşmanın arttığı gözlenir. Huzursuzluk, yerinde oturamama, amaçsız biçimde ortalıkta dolaşma ve sürekli yapacak birşeyler arama davranışları

görüldür. Aynı zamanda organize etkinliklerin başlatılması ve sürdürülmesinde beceriksizlik vardır. Kişi günlük etkinlik düzenine sıkı sıkı sarılsa da etkinliklerinin her bir aşaması, özel bir görevmişcesine çaba harcanarak tamamlanır. Eskiden, alışlagelen etkinliklerin büyük bölümünün ölen ile bağlantılı olarak yapıldığı ve artık anlamını yitirmiş olduğu şaşkınlıkla farkedilir. Özellikle, arkadaşlarla buluşmak, sohbet etmek, başkaları ile bazı girişimleri paylaşmak gibi sosyal alışkanlıklar yitirilmiş gibidir. Bu durum kişinin kendisini ilişkilerde yüreklendiren ve aracı olan herhangi bir kimseye bağımlılığı ile sonuçlanır.

Yasta, aşağıdaki 5 belirti temeldir :

1. Bedensel sıkıntılar.
2. Ölenin hayali ile uğraş
3. Suçluluk
4. Düşmanlık tepkileri .
5. Alışla gelmiş davranım örüntülerinin yitirilmesi.

Bunlara, patolojik tepkilerin sınırlarındakiler için tanımlayıcı olup diğerleri kadar göze çarpıcı olmasa da tüm tabloyu renklendiren bir 6. belirti eklenebilir: Ölenin bazı özelliklerinin veya ölümü neden olan olay sırasındaki davranışlarının yastaki kişide görülmesi. Kişi ölen babası gibi yürüdüğünü, aynaya baktığında yüzünün onunki gibi görüldüğünü düşünebilir.

Yoksunluğa uyumda psikiyatristin rolü bazı olgu örnekleri ile açıklanabilir:

"40 yaşında bir kadın, eşini yangında yitirmişti. Olay öncesinde iyi bir uyum öyküsü vermekte idi. 10 yaşında bir çocuğu vardı. Eşinin ölümünü duyduğunda ileri dereceye çökmüş, acı acı ağlamış, ölmeyi istemiş, bu durumu üç gün kadar sürmüştü.

Psikiyatrist ile görüşürken, yardım alacağı için hoşnut olduğunu, kocasının hayali ile acı veren bir uğraş içinde bulunduğunu ve aklını yetirmekten korktuğunu söylemişti. Hayalinde eşinin sabah işe gittiğini, sonra eşinin döndüğünü, köpekle oynadığını, çocuğunu kucakladığını anlatmıştı. Eşinin başarısını doruğunda iken çalışmalarını yarım bıraktığını ve kendisine olan bağlılığını ayrıntıları ile anlattıktan sonra, artık bu yitimi kabul edebileceğini belirtmişti.

Daha sonraki görüşmelerde psikiyatriste nasıl bağlandığını ve görüşme saatini nasıl beklediğini dile getirmişti. Bu tepkiyi kocasına karşı vefasızlık olarak nitelendirmekle birlikte, yaşamında oluşan boşluğu doldurabileceğinin bir

işareti olarak değerlendirmişti. Bunun ardından harekete geçecek gücü bularak kendisini ve kızını geçindirmek için planlar yapmış, eski mesleği olan sekreterliğe dönmek için gerekli girişimleri hesaplamış ve uğraş tedavisi bölümünden, Fransızcasını geliştirmek için yardım istemişti.

Hastanın hem duygusal, hem bedensel yakınmaları düzelmiş ve evine döndüğünde uyum sağlanması kolay olmuştur."

"52 yaşında başarılı bir iş adamı, mutlu bir evliliği paylaştığı eşini yitirmişti. Baş edemediği şiddetli bir yas içindeydi. Ziyaretçilerini görmek istemiyor, böylesine yıkılmış olmaktan unatıyordu. Bedensel sağlığı taburculuğuna elvermekle birlikte, daha ileri yardım gereksindiği gerekçesi ile psikiyatri servisindeki yatış süresini uzatmak istedi. Eşinden söz edildiğinde şiddetli çökkünlük belirtileri veren hasta, yavaş yavaş bu acı verici süreçten geçmeyi kabul ederek,3 gün içinde eve gidecek kadar iyileşme göstermişti.

Bu dönemde hastanın huzursuz olduğu, hızlı hızlı konuştuğu ve sürekli olarak birşeyler ile uğraşmak istediği görülüyordu. Taburcu olur olmaz işe başlamış ve çok sayıda telefona yanıt vermesinin gerektiği bir bölüme geçmişti. Ayrıca, amatör psikiyatrist rolünü benimsemiş ve zamanının büyük bir bölümünü, yakınını yitirmiş olan başka birisine yardım etmek için kullanmaya başlamıştı. Evini, mobilyasını ve ona eşini anımsatan herşeyi satmaya karar vermişti. Uzun tartışmaların ardından bu davranışlarının, yanlış kararlar vermek pahasına yastan kaçınmak anlamına geldiğini görebildi. Yası ile daha doğrudan yüzleşmesi için desteklendi. Bu hasta sonradan oldukça iyi uyum yapmıştır."

Hastalarda 4-6 haftalık bir sürede, 8-10 görüşme ile komplikasyonsuz ve saptırılmamış bir yas tepkisi oluşturulabilmiştir. Aynı başarı, 13 Coconut Grove yangını kurbanının 12'sinde elde edilmiştir.

MORBİD YAS TEPKİLERİ

Morbid yas tepkisi, normal yasin saptırılmış biçimini anlatır. Morbid durumlar, "normal tepkilere" dönüştürüldükten sonra çözüme ulaşabilmiştir. Morbid yas tepkileri şunlardır:

a) Geç tepkiler : En çarpıcı ve sık görülen durum, tepkinin gecikmesi veya ertelenmesidir. Kişi, önemli sorunlarla uğraştığı veya başka insanların moralininin yüksek tutulmasına hizmet etmesi gereken zamanlarda yitime karşı çok az tepki gösterir veya hiç tepki göstermeyebilir.

"17 yaşında bir genç kız, yangında annesini, babasını ve erkek kerdeşini yitirmişti. Akciğerleri ile ilgili ciddi sorunlar nedeni ile hastanede kaldığı

süre içinde neşeli bir tavır göstermiş, yas belirtileri gözlenmemişti. Üçüncü haftanın sonunda taburcu edildiğinde neşeli görünüyör, hızlı konuşuyor ve eve dönüp kendisinden küçük iki kerdeşine anababalık etmeye hevesli görünmekte idi. Bu yassız kabullenme dönemi, eve gelenler dağılıp kerdeşleri de başka evlere yerleştirildikten sonra da sürdü. Ancak onuncu haftanın sonuna doğru, sık sık ağlama ve ölen anababayla ilgili uğraşlar ile seyreden gerçek yas kendini gösterdi." gecikmiş yas yıllarca sürebilir. Yakın zamandaki bir ölümün akut yası içindeki hastalarda, yıllarca önce ölmüş bir kimse ile aşırı uğraş görülebilir.

38 yaşında bir kadının, annesinin ölümünü tepki vermediği, ancak 20 yıl önce kolunun amputasyonunu geciktirerek metastazlı kanserden ölen erkek kerdeşi ile ilgili mutsuz fantaziler kurduğu görülmüştü. Akut yas nedeni ilegörüştürmeler yapılırken, eski yitimlerle ilgili sorular sorulduğunda pek çok hastada aynı durum ortaya çıkmıştır.

Aynı durumun değişik bir biçimde, hastanın yitirdiği kişinin ölüm yaşına geldiğinde yas belirtisi geliştirdiği görülür. Örneğin 42 yaşındaki bir demiryolu işçisinin, açıklayamadığı ama yas tepkisine ilişkin olduğu kuşku götürmeyen belirtiler ile psikiyatri kliniğine başvurduğunda, annesinin 42 yaşında intihar etmiş olduğu öğrenilmişti.

b) Saptırılmış tepkiler: Gecikmiş tepkiler, kişinin belirgin olarak normal dışı davranışlar sergilemediği, psikiyatriste başvurmasını gerektirecek ölçüde ciddi ve çarpıcı olmasa da, günlük yaşamında görülen bazı değişikliklerin ardından gelişebilir. Bu değişiklikler, tanındıklarında basit ve kısa süreli psikiyatrik girişime yanıt veren çözümlenmemiş yas tepkisinin yüzeydeki belirtileri olabilir. Bu belirtiler şöyle sınıflandırılabilir :

1. Yitim duygusu olmaksızın aşırı hareketlilik: Zevk alma, kendini iyi hissetme hali görülür. Etkinlikler serüven niteliği taşır. Ölenin sürdürdüğü etkinliklere benzer.

2. Ölenin son hastalığının belirtilerinin ortaya çıkması: Böyle hastalar daha çok dahiliye kliniklerine başvururlar ve sonuçta hipokondriasis veya histeri tanısı ile psikiyatrye gönderilirler. Fizyolojik işlevlerin ve varsa gerçek bulguların saptanması için ileri araştırmalar gereklidir. Bir hastada, babasının ölümünden iki hafta sonra başlayan ve üç hafta süren belirgin EKG değişiklikleri bildirilmişti.

Böyle "özdeşim" yolu ile belirti değiştirmek, konversiyon belirtisi olarak kabul edilse de, kuşkusuz başka türlü bir bozukluk da söz konusudur.

3. Bir grup hastada, özellikle ülseratif kolit, romatoid artrit ve astım gibi psikosomatik belirtiler ortaya çıkar. Ülseratif kolitle ilgili bir çalışmada, 41 hastadan 33.'ünün, hastalığın geliştiği dönemde önemli bir insanı yitirmiş oldukları bulunmuştur. Hastalardan ikisinin gittikleri cenaze törenlerinde kanlı ishal geliştirdikleri öğrenilmiştir. Diğerlerinde kolit, yitimin ardından gelen birkaç hafta içinde başlamıştır. Yas tepkisi psikiyatrik tekniklerle çözümlendiğinde, ülseratif kolitin gidişi de çarpıcı biçimde düzelmiştir.

4. Sosyal uyum bozuklukları : Arkadaş ve akrabalar ile ilişkilerde belirgin değişiklikler ortaya çıkar. Hasta huzursuzdur, rahatsız edilmek istemez, sosyal etkinliklerden kaçınır, arkadaşlarını eleştiriciliği ve ilgisizliği ile uzaklaştıracığından korkar.

5. Düşmanlık bir tutum tüm ilişkilerde görülmekle birlikte, belirli kimselere karşı çok şiddetli olabilir. Kişi, doktorları görevlerini ihmal etmiş olmakla suçlar; görevlerini kötüye kullanmış olmalarından söz ederken, gerçek paranoid hastaların aksine suçladıkları kimseye yönelik saldırganlık sergilemezler.

6. Yastaki kimselerin çoğu, kendilerine saçma gelen, kişiliklerindeki değişikliği simgelediğini ve gizlenmesi gerektiğini düşündükleri düşmanlık duygular ile baş etmek için yoğun çaba gösterirler. Kimi bunu gizlemeyi başarsa da, duygu ve davranışları ile, şizofreniyi andıran biçimde katı ve resmi bir tutum sergilerler.

7. Hasta etkinliklerine dönmek için heveslidir, huzursuzdur hatta uyku uyumaz, ancak hiç bir etkinliği de kendi başına başlatamaz. Başkaları ile etkinlikleri paylaşmaktan hoşlansa da tek başına kararlar alamaz. Günlük etkinlikler aşamalara bölünür ve her bir aşama büyük çaba harcanarak ve zevk almadan katedilir.

8. Hastanın sosyal ve ekonomik bakımdan kendisine zarar verici etkinliklere giriştiği görülebilir. Aşırı eli açıklık nedeni ile hastanın, sahip olduğu eşyaları başkalarına dağıttığı, yanlış parasal anlaşmalar yaptığı, "aptalca hareketler" nedeni ile arkadaşlarını ve mesleki konumunu yitirdiği gözlenir. Böylesi kendini cezalandırıcı davranışlar, suçluluk duyguları ile ilişkilidir. Bu durum diğer aile bireylerini ve arkadaşları sıkıntıya sokar.

9. Yas tepkisi, gerginlik, ajitasyon, uykusuzluk, değersizlik duygusu, kendini suçlama ve cezalandırma isteği ile seyreden ajite depresyon ile sonuçlanabilir. Bu hastalarda intihar riski yüksektir.

"32 yaşında genç bir adam, küçük yanıklar ile olayı atlattı. Beşinci günde eşininin öldüğünü

öğrenir. Eşine ne olduğunu öğrendiği için hafif bir rahatlama bile duyar ve hastanede kaldığı süre içinde dayanma gücü ile doktorunu etkiler. Taburculuktan bir süre sonra ailesi tarafından hastaneye getirilir. Eve döndükten sonra huzursuz olmuş, dinlenmek için akrabalarına gitmiş ancak, eve sıkıntılı, korkulu, hiçbir organize etkinliğe yoğunlaşmama yakınması ile dönmüştür. Kliniğe yatırıldıktan sonra bu durumu süren hasta ile görüşmek, tedavi ilişkisini kurup sürdürmek güç olmuştur. Hasta aşırı gerginlik, nefes alamama, genel halsizlik, tükenme duygusu ve kendisine birşey olacağı kaygısı yaşamaktadır. Yangında, eşini çekip çıkarmaya çalışırken onun bayıldığını ve içeride yandığını, kendisinin ise kalabalık tarafından dışarıya itilerek kurtulduğunu öğrenmiştir ve yoğun bir suçluluk duygusu yaşamaktadır. Dört gün içinde ajitasyonu biraz yatıştır; anlaşıldığını, suçluluk duygusu ve saldırganlık dürtüleriyle başa çıkabileceğini düşünmeye başlar. Altıncı gün, özel hemşiresinin dikkatini başka bir yöne çekip camdan atlayarak intihar eder."

Hastanın intihar eğilimi olmasa da, bedensel acı verecek bir yaşantıyı gereksinebilir. Böyle hastalar şok tedavisi isteminde bulunabilirler."20 aylık doğru bir kaza sonucu boğulan 28 yaşındaki bir kadın hastada şiddetli bir ajite depresyon gelişir. Kendini suçlama, hiçbir şeyden zevk alamama, umutsuzluk, kocasına, ailesine ve psikiyatriste yönelik aşırı düşmanlık bir tutum sergilemektedir. Kendisine şok tedavisi yapılmasında ısrar etmiş ve bu amaçla başka bir doktora sevk edilmiştir. Şok tedavisine çok iyi yanıt vermiş ve suçluluk duygusunun azaldığını hissetmiştir"

Ajite depresyonlar, bizim çalışma grubumuzdaki yas tepkilerinin küçük bir bölümünü oluşturmaktadır.

PROGNOSTİK DEĞERLENDİRME

Yas tepkisinin tipi ve şiddeti, bir ölçüde önceden belirlenebilir. Obsesif kişilik özellikleri olan ve daha önce depresyon geçirmiş hastalar, ajite depresyona adaydılar. Küçük çocuklarını yitiren annelerde çok ağır bir yas tepkisi görülür. Ölen kimse ile, ölümden önce kurulmuş olan ilişkisinin yoğunluğu da önem taşır. Bunun bir sevgi ilişkisi olması gerekmez. Düşmanlık, özellikle yeterince açığa vurulmamış düşmanlık beslenen kimsenin ölümünü, düşmanlık dürtülerin belirgin olduğu şiddetli bir yas tepkisi izleyebilir. Sıklıkla, ölenin bir sosyal sistemdeki anahtar kişi olduğu, ölümün ardından o sosyal sistemin dağıldığı ve geride kalanların yaşamında ve sosyal koşullarında büyük değişiklikler olduğu görülür. Böyle bir duruma uyum yapmak, yitimle başetme zorunluluğunun üzerine eklenen zor bir görevdir. Bu etmenler, ölüm öncesi dönemde nevrotik

belirtiler gösterme eğiliminden daha önemlidir ve önceki uyumu iyi olan kimselerde bile, en ağır morbid özdeşim biçimleri ortaya çıkabilir.

TEDAVİ

Uygun psikiyatrik yaklaşım ile bireyin sosyal uyumu düzenlenebilir, uzamış ve ciddi değişiklikler önlenir. Psikiyatrist, hastanın ölen kimse ile olan bağlarından sıyrılmasına yardımcı olmalıdır. Tedavide, yalnızca abartılı tepkilere değil, yeterince ortaya konamayan tepkilere de dikkat edilmelidir. Böylece, gecikmiş tepkilerin beklenmedik zamanlarda ortaya çıkarak, zarar verici olmaları önlenir.

Dini kurumlar, yastaki kimseye yardımda büyük önem taşır. Hastanın ölen ile ilişkisinin sürmesi isteğini destekleyen inançları besler; "İlahi Takdir" kavramı ve gelecekte yeniden kavuşma inancı ile hastanın morbid suçluluk duygularının yatışmasına yardımcı olur. Yine de, yalın avutma, hastanın yas ile başetmesi için yeterli bir yardım değildir. Hastanın, yoksunluğun verdiği acıyı kabul etmesi, ölen ile ilişkilerini gözden geçirmesi ve kendi duygusal tepkilerini tanıması gerekir. Delirme korkusu ve şaşırtıcı duygusal değişikliklerin, özellikle düşmanca duyguların yarattığı korku ele alınmalıdır. Uzüntü ve yitim ile ilgili duygular konuşulabilmelidir. Hastanın ölen kimse ile gelecekte kuracağı ilişki düşünülmeli, suçluluk duyguları üzerinde durulmalı ve yeni iletişim örüntülerinin oluşturulmasında hastaya yardımcı olabilecek kimseler belirlenmelidir. Bütün bunlar 8-10 görüşme içinde yapılabilir.

Düşmanca duygular yasin en belirgin özelliği ise, özel teknikler gerektirir. Düşmanlık psikiyatriste yöneldiğinde eşlik eden yoğun suçluluk duyguları, hastanın ilerdeki görüşmeleri sürdürmesi için yöreklendirecek bir yakının varlığı gerekir. Gerginlik ve depressif belirtiler çok fazla ise, günde iki kez benzedrin sülfat 5-10 mg. ve yatmadan önce sodyum amital 3 gr. başlanması yararlı olur. Tüm psikoterapi girişimlerini başarısızlığa uğratan ağır ajite depresyonlarda, şok tedavisinin yararı olabilir.

Yas tutan tüm insanlara, özellikle savaşlar sırasında uzman psikiyatrist yardımı ulaşamayacağı için, diğer meslek gruplarının da eğitilmeleri gerekmektedir. Sosyal çalışmacılar ve din adamları, görece normal tepkileri ele alırken, riskli buldukları olguları psikiyatriste sevk edebilirler.

YAS BEKLENTİSİ TEPKİLERİ

Çalışmamız başlangıçta gerçek ölüme verilen tepkiler ile sınırlı iken, yas tepkisinin ayrılmaya verilen tepkinin yalnızca bir biçimi olduğunu göz

önünde bulundurduk. Ölüm son ayrılıktır ve geri dönülmez. Ayrılık başka nedenlere de bağlı olabilir. Böyle ayrılıklar sonrası tüm belirtileri ile bir yas tepkisinin gelişebilmesi şaşırtıcıdır. Örneğin aile bireylerinden birinin onduya katılması ile olan ayrılıklarda ölüm gerçekleşmese bile, tehdidi sürer. Yas beklentisi olarak adlandırdığımız bu sendroma bugüne dek gereken önem verilmemiştir. Hasta, babası ya da oğlunun olası ölümünden sonraki uyumu ile o denli ilgilidir ki, yasin tüm aşamalarından (depresyon, ayrılan kimse ile aşırı uğraş, ayrılan başına gelebilecek tüm ölüm biçimlerinin gözde geçirilmesi ve buna uyum sağlayabilmek için kendisinin yapması gerekenler) geçer. Bu tepki kişiyi ani ölümün etkisine karşı korursa da, yeniden bir araya gelindiğinde olumsuz sonuçlar yaratabilir. Bir asker savaştan döndüğünde, karısı onu artık sevmediğini ve hemen boşanmak istediğini söylemişti. Böyle durumlarda yas süreci tatamlanmış, kişi bağlarından sıyrılmış ve yeni etkileşimlere uyum sağlamaya hazırlanmıştır. Koruyucu önlemler ile bu tür aile içi sorunların önüne geçilebilir.

BİBLİYOGRAFYA

Bu gözlemlerin çoğu yeni değildir. Gecikmiş tepkiler Helene Deutsch tarafından betimlenmiştir. Myerson yakın zamanda yoksunluk sonucu gelişen ajite depresyonlarda şok tedavisini öne sürmüştür. Morbid özdeşim, hem psikoanalitik literatürde pek çok çalışmada, hem de yakın zamanda H.A.Murray tarafından vurgulanmıştır. Yas ile depressif psikozlar arasındaki ilişki Freud, Melanie Klein ve Abraham, tarafından tartışılmıştır. Savaş sırasındaki yoksunluk tepkileri Wilson tarafından anlatılmıştır. Coconut Grove yangınının tepkiler, bu konuyu ele alan bir monografinin bir bölümünde tartışılmışlardır. Roserbaum, savaş sırasındaki ayrılıkların tepkisini açıklamıştır. Astım ve romatoid artrit ruhsal etmenleri arasında yas tepkilerinin yerini Cobb ve ark. vurgulamışlardır.

KAYNAKLAR

Deutsch, H. (1937) *Absence of grief. Psychoanalyt.Quart*, 6:12.

Myerson, A. (1944) *The use of shock tropy in prolonged grief reactions, New England, J.Med.* 230 :9, Mar. 2.

Murray,A.A; (1937) *Visual manifestations of personality Jr. Abn. & Social psychol.* 32 :161-181.

Freud, S. *Mourning and melancholia Collected Papers IV, 288-317; 152-170.*

Klein, M. (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. Internat. J. Psychoan. 215: 125-153.

Abraham, C. Notes on the psycho-analytical investigation and treatment of the libido, view in the light of mental disorder. Selected Papers.

Wilson, A.T.M.; Reactive emotional disorders, Practitioner, 146 :254-258.

Cobb, S. & Linderman, E. (1943) Neuropsychiatric observations after the Coconut Grove fire. Am. Surg.

Rosenbaum, M. (1944) Emotional aspects of wartime separations. Family, 24 :337-341.

Cobb, S.; Bauer, W.; and Whitney, I. (1939) Environmental factors in rheumatoid arthritis. J.A. M.A. 113 :668-670.

McDenmott, n.; and Cobb, S. (1939) Psychogenic factors in asthma. Psychosom. Med. 1 :204-341.

Lindermann, E.; Psychiatric factors in the treatment of ulcerative colitis. In press.