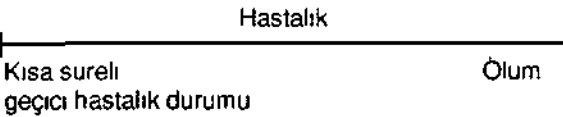


## ÖLÜM VE ÖLÜMCÜL HASTALIK

Ulgen OKYAYUZ\*

Hastalık, bireyin o güne kadar getirdiği tüm yaşam dengeleri için bir *tehdit* oluşturan, stress yaratan bir yaşam olayı, bir engellenmedir. Böyle bir durum bireyi, sahip olduğu psikolojik, sosyal ve ekonomik vb her türlü uyum sağlayıcı donanımını kullanarak uyum yapmaya zorlar (Lazarus & Launier 1978). Bu tehdit bireyin olağan yaşamını sadece birkaç günlük *bozma* anlamında etkilemekten, onu *ölüm* gibi, yaşamın en kaçınılmaz gerçeği ile yüz yüze getirebilen bir spektrumun herhangi bir noktasında yer alabilir.



Bu şu demektir, bir biçimde o güne kadar getirilen, günlük yaşamı sürdürmekte kullanılan tüm mekanizmalar, geleceğe yönelik beklentiler, planlar, kısacası tüm dengeler en azından sarsılmak, bozulmak ya da yitirmek gibi bir tehditle karşı karşıyadır. Bu tehdit, bireyin olağan yaşamından belki sadece belli bir miktar ekonomik gücü, işi *yitirmek* gibi bir durum olabileceği gibi, herhangi bir organını ya da işlevini, ya da tümüyle yaşamını yitirmek yani *ölmekle* yüz yüze gelmek anlamını da taşıyabilir. Kayıp olgusu ve bununla ilgili olarak yaşanan *yas* süreci bugün pek çok patolojik davranışın açıklanmasında önemle üzerinde durulan bir yaklaşımdır.

### KAYIP NEDİR?

Bireyin kaybı derken onun yaşamında kendisi için önemli olan nesnelere-kişiler, organlar, işlevler, hayvanlar vb - yitirilmesi anlaşılmalıdır. Bir örnek vermek gerekirse kronik bir kalp hastalığında bireyin o güne kadar sürdürdüğü günlük etkinliklerini, olağan düzeyinden daha aza indirgemesinin de onun için bir *yitim* olduğu söylenebilir. Bu tüm hastalıklara yayılabilir. Böyle bir *yitim* karşısında birey *yas* tutar. Bu çok doğal, beklendiği bir duygulanım sürecidir. Bunun yaşanılmaması, bastırılması, yok sayılması gibi tepkiler *yas*ın kronikleşerek patolojik bir hale gelmesine ve depresyon, psikosomatik hastalıklar, patolojik *yas* gibi klinik tabloların oluşmasına yol açar (Volkan 1985, s 271). Bu konuyla ilgilenen araştırmacılar Kubler-Ross (1969) depresyonun, yitirilen etkinlikler için tutulan *yas*ın önemli bir parçası olduğunu da vurgulamaktadır.

Bir bireyin yaşamında rastlayacağı en kaçınılmaz kayıp olgusu ise *ölümdür*. İnsanoğlunun bugünkü algı sınırları içinde bilebildiği tek mutlak gerçek ve en büyük bilinmeyen olan ölüm karşısında birey değişik savunmalar geliştirir. İnsanlar yaşamın bu acı veren gerçeğini anlamak için yüzyıllardır üzerinde düşünüp durmuşlardır. Hesiodos Theogonia'da ilk oğelerin doğuş sürecini şöyle anlatır, "Kaos'tan önce Gaia (Toprak), sonra Erebo's'la, Nyks yani yeraltı ve yeryüzü karanlıkları çıkar. Sonra Nyks kendi kendine üretmeye koyulur, ortaya çıkardığı varlıklar kotuluğu, açlığı, yıkım ve olumu simgeleyen karanlık güçlerdir. Uç olum tanrısı Moros, Ker ve Thanatos, Hypnos (uyku) ve

\* Doç. Dr. A.U. Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD Klinik Psikoloji Öğretim Üyesi

Oneiros (duş) " (Alıntı kaynak, Erhat 1978, s 280) Bu tanrıların içinde Thanatos, gece anlamına gelen Nyks'in çocuğu, *uykunun* kardeşidir "Birbirlerinden ayırmayan Hypnos'la Thanatos yeraltında Tartaros'un derinliklerinde otururlar" (A g e , s 362) Tartaros " oylesine derindir ki bir yılda varılamaz dibine" (A g e , s 358) Tek Tanrılı dinsel öğretilerde yer alan yaşamın ölümden sonra da süreceği gibi inançların yanısıra ölümu bir şeytan, bir canavar halinde düşünerek onu kişileştirme çabaları da bir biçimde bizi gerçekle yüzyüze gelmekten alıkoyar Boylesı tutumlar *gerçeği* tum çıplaklığıyla yaşamaktan daha az korkutucudur Gunluk yaşamımızda da yetişkin insanlar olarak bizler ölüm kavramını daha olumlu hale dönüştürmeye çalışır, olen yakınlarımız için goç etti, Tanrıyla buluştu, ebedi huzura erdi vb ifadeler kullanmayı yeğleriz

Ölümu nasıl yaşadığınızı, algıladığınızı lutfen düşünün Gözlediğim kadarıyla tedavi kurumlarında, tedavi ekibi uyelen olen bir hasta için "X bey oldu" demek yenne, "X numara ex oldu", ya da "Hasta masada kaybedildi" demeyi yeğliyorlar Butun bunlar ölüm kavramının simgelediği kayıp olgusuyla bizleri doğrudan yüzyüze gelmekten alıkoyan tutumlardır İçinizde bazılarınız "Ben ölümu yadsımıyorum" diyebilir Yalom'a göre "Biz ölüm hakkında çoğunlukla olguları konuşuyoruz Onun bizde yarattığı duyguları, dehşeti değil" (Yalom 1989, s 5) Yalom'a göre ölüm olgusunun kendisi yok edici ama ölüm üzerinde düşünebilmek, onunla ilgili duygularımızı farkedebilmek, paylaşabilmek, kişiyi zenginleştiren bir tutumdur

Bireyin kayıpların en somutu olan *ölüm* olgusuna verdiği tepki biçimi, onun daha önce yaşadığı diğer tamamlanamamış -yaşayıp bitirilememiş-zorlanmış ya da aceleye getirilmiş *ayrılmalarının* (*separation*) *artıklarını* taşır Başka bir deyişle "ölüm bizim emosyonel yaşamımızı, kişisel acılarımızı biçimlendiren koşulları, durumları açıklayan bir prototip olarak yaşanır" (Volkan 1993, s 4)

Kayıplar karşısında bireyin yaşadığı yas tutma sürecinde uç temel öğeyi her zaman gozonunde tutmak gerekir

1 Her kayıp, bireyde kaçınılmaz bir elem, acı süreci başlatır

## 2 Her kayıp, geçmiş kayıpları tazeler

3 Her kayıp, eğer doğru durust yaşanırpsa psikolojik buyume ve yenilenme için bir araç olabilir (Volkan 1993, s 4)

Yinelemek gerekirse, her kayıp olgusunun birey için ne anlam ifade ettiğinin, O'nda hangi korkuları, tehlikeleri ateşlediğinin, harekete geçirdiğinin ve hangi eski acıları tazelediğinin her zaman gözönünde tutulması gerekir Herbirimizin yaşam süreci de bu streslerle yüzyüze gelme becerilerimiz, kayıp karşısında gösterdiğimiz uyum ve bu kayıp olgusunu *buyumek* için bir *değişim aracı* olarak nasıl kullanabildiğimize bağlıdır

## ÖLÜMCÜL HASTALIK TANISI ALAN BİREY NELER YAPAR?

Boyle bir durumla karşılaşan bireyin, sorunun ustesinden gelebilme için harcadığı çabaları genel olarak 5 grupta toplayabiliriz

1 *Bilgi edinme* Hastalıkla ilgili bilgi edinme Boyle bir bilgilenme hem sorunun çözümüne katkıda bulunur, hem de emosyonel yaşamın düzenlenmesine, self-concept'i güçlendirerek, self-esteem'in sürdürülmesine yardım eder Birbiriyle çok ilişkili olan bu iki kavramdan self-esteem kendilik değeri, self-concept ise kişinin kendisini nasıl tanıdığı, yorumladığı anlamını taşır Konuyla ilgili nedeniyle self-concept'in alt oğelerine kısaca değinmekte yarar vardır

a *Fiziksel self* Bireyin kendi beden imgesidir Bu, bireyin fiziksel görünümünü ve işlevselliğini algılama biçimi ve değerlendirmesidir Self-concept'in beden-imesi ogesi hastalık tarafından önemli bir biçimde etkilenir Bedenin sadece hastalanmış kısmı değil, tum beden olumsuz bir biçimde algılanır Yuzle ilgili zedelenmelerde hastaların bu değişmiş imgelerini gerçek anlamda kabul edemediklerinden de ileri sürülmektedir Bunun nedenleri arasında yuzun, çoğunlukla kişilikle -eş değermişcesine- birlikte algılanması ve buradaki bir zedelenmenin kişilikteki bir zedelenme olarak kabul edilmesi ve yuzdeki bozulmaların kolay maskelenemesi sayılabilir

b *Başaran self* (*The Achieving self*) Mesleki ve

amator uğraşlar bireyin self-esteem ve self-concept'inin önemli görünümüdür. Pek çok insan işinden ve kariyerinden birincil doyum sağlar. Hastalığın şiddeti self'in bu değerli kısmı için önemli bir tehdit oluşturabilir.

*c Sosyal self* Hastalığa yeniden uyum yapabilmenin önemli bir görünümü de sosyal self'i yeniden kurabilmektir. Aile ve arkadaşlarla olan etkileşimler self-esteem'in kritik kaynağını oluşturabilirler.

*d Özel self (The Private Self)* Hastanın kimliğinin (amaçları, istekleri, hırsları vb.) residual çekirdeğidir. Hastalığa uyum için ön kestirim değeri vardır (Taylor 1986, s. 344).

*2 Doğrudan eyleme girme* Hastalığın tedavisi için uygun yerlere vb. başvurmak bu çabalar çerçevesinde ele alınabilir. Bireyler eylemde bulunabildikleri durumlarda, kendilerinde kaygı yaratan içinde buldukları ortama egemen oldukları, onu kontrol edebildikleri duygusunun oluşması önemlidir. Neden? Bu soruya yanıt verebilmek için biraz kontrol kavramı üzerinde durmak gerekir. Kontrol gereksinimi özellikle bireyin, uyum sağlayıcı açık bir yanıtının olmayacağı, kendisi için tehdit oluşturan bir durumla karşılaşması halinde önem kazanır. İnsanlar hoş olmayan bir olayı bitirmek ya da değiştirmek gibi bir psikolojik kontrol duygusuna sahip olduklarında bu duyguyu onlara olayla daha başarılı bir şekilde başa çıkma gücünü verir. Psikolojik kontrol, daha önce sözünü ettiğimiz self-concept ve self-esteem kavramları için temeldir ve stress duygusunu azaltır. Kontrolün yitirildiği duygusu bireyde *depresyon, çaresizlik ve umutsuzluk* gibi duygulara yol açar (Seligman 1975). Kontrolün yitilmesi, bireylerin etkilenmeye olan duyarlılıklarını artırır ve onları sıkça, rastgele, ayrışmamış bir biçimde bilgi aramaya goturur. İnsanlar korktukları bir hastalık süreci yaşamak durumunda kaldıklarında, ileride olacak kontrol yitimi duygusunu önceden yaşamaya başlayabilirler. Bu, özellikle süreç hakkında görece bilgilerinin az olduğu durumlarda doğrudur. Bu kişiler olayın olumsuz etkisinden kurtulmak için yapabilecekleri pek az şeyin olduğunu düşünürler. Bu nedenle de davranışçı, bilişsel vb. kontrol temelli müdahalelerin bireyi daha bilgili ve sonuçta tedavilerini de daha etkili kılması beklenebilir. Bireylerin yaşadıkları olayların kaynağının

kendilerinden ya da çevreden gelip gelmediğine olan inançları (Locus of control) bu müdahalelerin başarısında etkilidir. İçsel kontrol kaynağına sahip olan kişiler kendilerini, yaşadıkları olayların kaynağı olarak görürler. Bu kişilerin, hastalık gibi hoş olmayan durumlar karşısında, bazı özgül durumları değiştirme olanağı veren kontrol-temelli müdahalelerden (Davranışçı-Bilişsel vb.) daha çok yararlanabilecekleri beklenir. Kontrol odağının dışarıda olduğu inancındaki bireyler ise sözü edilen müdahalelerden hoşlanmayabilirler. Kısacası bu konuları daha çok hekime bırakabilirler. Ancak bu kişilerin de bakımlarına ilişkin bilgilendirmeden aynı biçimde yarar sağlayacakları ileri sürülmektedir (Taylor 1986, s. 344).

*3 Eylemin kellenmesi* Birey içinde bulunduğu durumla başa çıkmakta kendisi için tehlikeli olabilecek, impulsive, şaşırtıcı davranışlarda bulunabilir (Hekime gitmemek, ilacı reddetmek gibi).

*4 İntrapsişik çabalar* İntrapsişik çabalar bağlamında ölümcül hastalarda yaşananlarla ilgili olarak, önce Yalom'un tanımladığı iki savunmadan söz edilebilir (Yalom 1980). Yalom bu grup hastalarda ölüm korkusunu bastırmakta yaygın ve güçlü biçimde kullanılan iki inanç ya da sanrıdan söz eder. Bunların ilki, *kışının özel olması (personel specialness)*, diğeri ise *bir kurtarıcı gelecek (ultimate rescuer)* inançlarıdır. *Özel olma*, insan biyolojisinin ve kadennin olağan yasalarının ötesinde, bireyin *kışisel dokunulmazlığı* (inviolable) ve *incitilemez* (invulnerable) olduğu inancıdır. Ancak yaşamın her hangi bir yerinde ciddi bir hastalık, bir boşanma vb. gibi yaşam olayıyla karşılaştığımızda kendimizin ne denli ailede, sıradan olduğumuz gözler önüne serilir. Kişisel dokunulmazlık inancı bireye kendi içinde görece bir güvenlik duygusu sağlar. Eninde sonunda bir kurtarıcı gelecek inancı ise bize, dışarıdan bir güç tarafından gözetildiğimiz, korunduğumuz duygusunu verir. Yalom bu iki inanç sisteminin insanın varoluş durumuna ters düşen bir dialektik oluşturduğunu ileri sürer. O na göre birey ya kahramanca bir atılım, ya da ustun bir güç içinde erime yoluyla güvenlik arar. Özellikle bu ikinci inancın hekim-hasta ilişkilerinde önemli ölçüde etkili olduğu ve hastanın beklentilerinin biçimlenmesinde payı olduğu düşünülebilir.

Intrapsişik başa çıkma mekanizmalarını kanserli

hastalarda tanımlayan bir diğer yazar Elizabeth Kubler-Ross'dur (1969)

*a Yadsıma* "Hayır, ben ölmem!" (Yalom'un tanımladığı birinci inançta olan benzerliğine dikkat ediniz!) Hastalığını öğrenen kişinin birkaç gün süren alışılmış tepkisidir ve bireye yuzyuze geldiği "gerçek"ten korunmak için bir sığınak görevi yapar, yaşanan anksiyeteyi maskeler Kubler-Ross *yadsımanın* önemli ve gerekli olduğunu belirtmektedir. Hasta ölümün kaçınılmazlığının bilincine vardığında *darbenin gücü azalmıştır*. Bu savunmanın primitif ve başarısız bir savunma olduğu da ileri sürülmektedir (Taylor 1991)

*b Ofke* İlk birkaç günden sonra artık yapılacak tedaviler, hastanın nerede tedavi olacağı ve kimin tarafından tedavi edileceği gibi kararların alınması zorunluluğu ortaya çıkar. Dr. Kubler-Ross'a göre bu noktada *ofke* gelişir. "Neden ben?" sorusu sorulur. Başkaları sağ ve sağlıklı kalacakken kendisinin öleceği gerçeği karşısında hasta içerler. Bu kızgınlığında *Tanrı'yı* hedef alır. Çünkü ölüm hukmünde O'nun zorlayıcı ve keyfine göre davrandığı düşünülür. Ofkeli hasta, sağlıklı olan herhangi bir kişiye, örneğin hastane personeli, aile üyeleri ya da arkadaşlarına ofkesini yöneltebilir. Ofke, aile ve arkadaşları için başedilmesi güç durumlardan birisidir. Aslında bu insanlar sağlıklı olmaları yüzünden hastanın ofkesiyle yuzyuze gelmektedirler.

*c Pazarlığa girme* "Evet ama!" Bu noktada hasta daha farklı stratejiler için ofkeyi bir yana bırakır. İyi davranma karşılığında sağlıklı olma gibi. Bir başka deyişle hasta ölüm gerçeğini kabullenirse de daha uzun süre yaşamak için pazarlığa girer. Bir hafta, bir ay ya da bir yıl daha yaşamak için, iyi bir insan olmaya ya da iyi davranışlarda bulunmaya söz verir. Taylor'a (1991) göre ölüme karşı ofke ve pazarlığın temelinde "sosyal değiş-tokuş (takas)" ya da "eşitlik" kavramları vardır. İnsanlar "dünyanın adil" olduğuna ilişkin, çok derinlerde yerleşmiş bir inanca sahiptirler, "İyi şeyler iyilik yapanların, kötü şeyler de kötülük yapanların başına gelir." Ölümçül hastalıkta olduğu gibi bir tehdit ortaya çıktığında, bu durum sozu edilen bu doğal sıralanmayı bozar. Buna uygun olarak da bireyin dünyanın adil olduğu duygusunu korumak için sarf ettiği çabalar, bu tehditle ilgili olarak önce ofke ve daha sonra da pazarlık yoluyla bu "adaleti" tekrar kurmak üzere pazar-

lık girişimleri biçiminde sürdürülür (Taylor, 1991, s. 415)

*d Çöküntü (Depresyon)* Hastalığın adalet yansalarına hiç de uymadığı, harcanan çabaların durumu düzeltmeye yetmediği farkedildiğinde depresyon yerleşir. Bu aşamayı hastalığın seyrinde "kontrolün yitilmesi" bağlamında da anlayabiliriz. Kubler-Ross bu çöküntü aşamasını "kedere hazırlanma" olarak tanımlar. Bu aşamada hastalar kendi ölümlerinin yasını tutarlar. Bu kederli süreç iki aşamada gerçekleşir. Kişi önce geçmişte kaybettiği her şeyi, yapamadıklarına, hatalarına söylemeye başlar. Ancak sonra kendisini gelecek olan ölüme hazırlar. Kubler-Ross, hastanın bu dönemde *buyduğunu* belirtmektedir. Yine Kubler-Ross, bu aşamada yaşanan depresyona müdahale edilmemesi, bunun yerine en azından bir süre kendi akışına bırakılmasının uygun olduğunu ileri sürmektedir. Kuşkusuz, depresyonun giderek kötüleştiği, sosyal uyaranlara yanıt alınmadığı, yemek yemenin reddedildiği vb. durumlarda gerekli müdahaleler yapılmalıdır (Kubler-Ross, 1969)

*e Kabullenme* "Artık sonum çok yaklaştı. Her şey tamam!" Kubler-Ross, bu aşamanın duygulardan yoksun olduğunu ve bunun gerçek bir zafer olduğunu ileri sürmektedir. Bu aşamadaki hasta artık öfkelenmeyecek kadar zayıftır ve "ölmek" kavramına da alışmıştır. Hasta yorgun ve sakindir.

Kısaca tanımlamaya çalıştığımız bu aşamalar kesin sınırlamalar olmamakla birlikte ölümçül hastaları anlayabilmekte bize önemli bir rehberdir. Kubler-Ross, bu evrelerde *umut* önemli ve sürekli bir etken olarak görmektedir. Yeni bir ilaç, bir araştırmada son dakikadaki bir başarı, yeni bir tedavi yöntemi gibi düşünceler hastanın son aylarına, haftalarına kadar koruduğu düşüncelerdendir. Bu *umut* sadece iyileşme umudu değildir. Aynı zamanda ölümü kabul ederek olma umududur. Bu umut, hem ölümü ve hem de ölüm kederini daha insancıl ve anlamlı kılmaktadır.

*Kubler-Ross, hastaların geçirdikleri bu aşamaları, ailelerinin ve tedavi ekibi üyelerinin de hastayla aynı şiddetle yaşamamaları birlikte yaşadıklarını ileri sürmektedir* (Kubler-Ross 1975)

Kubler-Ross'un yukarıda kısaca özetlenmeye

çalışılan yaklaşımı, tanımlanan aşamaların ölüm sürecinde yaşananları yeterince açıklayamadığı, "aşama" sözcüğünün teknik bir terim olduğu ve her hastanın geçeceği her bir aşamayı açıklayabilmesi gerektiği, ancak bu ölçüleri karşılayamadığı ve süreçte yaşanan anksiyete üzerinde de yeterince durulmadığı vb. nedenlerle eleştirilmektedir (Taylor 1991, s.416). Ancak ne denli eksiklikleri olursa olsun Kübler-Ross'un uzun süren klinik deneyimle-

rine dayanarak tanımladığı bu yaklaşımın alanda çalışanlar için önemli bir rehber olduğu yadsınmaz. Kuşkusuz, bir hastanın emosyonel tepkilerini anlayabilmenin yararlı bir yolu, *hangi duygunun, en çok ne zaman ortaya çıktığı ve bunlarda hangi etkilerin rol oynadığı* ve bunların hastalığın iyileştirilmesinde *amaçlanan hedeflere ve tedavi manipülasyonlarına nasıl yardımcı olacağını* incelemektir. Ancak böyle bir yaklaşımla uygun psikolojik müdahaleler geliştirilebilir.

#### KAYNAKLAR

Erhat A (1978) Mitoloji Sözlüğü, Remzi Kitabevi

Kubler-Ross E (1969) On Death and Dying New York, Mac Millan

Kubler Ross E (1975) Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Gunleri, İngilizceden Çeviri G Terakye (ed) Ankara (1992), Hürbiç Matbaacılık

Lazarus RS, Launier R (1978) Stress-related Transactions Between Person and Environment In LA Pervin and M Lewis (eds) *International and External Determinants of Behavior* NewYork, Plenum

Seligman MEP (1975) Helplessness, On Depression, Development and Death San Francisco, Freeman

Taylor SE (1986) Health Psychology, New York Mc Graw-Hill

Taylor SE (1991) Health Psychology New York, Mc Graw-Hill

Volkan V (1985) Psychotherapy of Complicated Mourning In Volkan V (ed), *Depressive State and Their Treatment* Nortval, Jason Aronson Inc

Volkan V (1993) *Life After Loss* New York, Charles Scribner's Sons Inc

Yalom I (1980) *Existential Therapy* New York, Basic Books

Yalom I (1989) *Love's Executioner* New York, Basic Books