

## Krize Müdahale ve Yas: Olgu Sunusu

O.E.Berksun\*, A. Oral\*, G.N. Ergin\* , S. Azizoğlu\*

**Özet** : Bu makalede yas reaksiyonu 5 vaka aracılığı ile kriz yaklaşımı içinde ele alınmaktadır. Makale Krize Müdahale'nin Koruyucu Psikiyatri alanında uygulanabilir ve faydalı bir yaklaşım olduğunu ve bu yaklaşımın kayıp sonrası kriz durumlarının çözümüne yardımcı olarak yas çalışmasını kolaylaştırdığını anlatmaktadır.

**Summary:** This paper describes the crisis approach to grief in five bereaved persons and illustrates the feasibility and usefulness of Crisis Intervention in Preventive Psychiatry. The Crisis Intervention rapidly and efficiently facilitated grief work by resolving the crisis situation.

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşanan olayların ve değişimlerinde katkısıyla, kitlesel ve toplumsal sorunların, bireylerin sorunlarının önüne geçtiği ve bireylerin yalnızlaştığı günümüzde, Koruyucu Ruh Sağlığı çalışmaları daha da önemli hale gelmiştir. Böyle bir dönemde A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, ülkemizde, Koruyucu Psikiyatri alanında belirli bir kuramsal çerçeve içerisinde kurulan ve çalışmalarını sürdüren ilk merkez olma özelliğini taşımaktadır.

Merkezimizde, günlük yaşam içerisinde herhangi durumsal veya gelişimsel bir sorunla başa çıkmada, güçlüğü olan kişilere hizmet verilmektedir. Telefonla, başvurular hariç olmak üzere günde ortalama 6, yılda ise 1500 danışma ve terapötik görüşme yapılmaktadır. Bu başvurularla sağlanan deneyim ve biriken veriler daha ileri ve kapsamlı çalışmalara ışık tutucu niteliktedir. Özellikle televizyon ve radyo programlarında tanıtımlardan hemen sonra Merkeze yapılan aralıksız telefon başvuruları, çok sayıda kişinin çeşitli sorunlarla baş etmede güçlüğü olduğunu ve bu türden hizmetlere ihtiyaç duyduğunu göstermektedir.

Krizler, tehlikeleri ve olumlu sonuçları bir arada barındıran dönüm noktalarıdır ve genel anlamıyla düzenli giden bir durumda meydana gelen bir bozulmaya işaret eder. Caplan ve Cullberg krizi, bireyin çeşitli durumlar veya yaşam olayları ile

karşılaştığında bunlarla başedemeyecek şekilde ruhsal dengesinin sarsılması hatta kaybı olarak tanımlanmışlardır (Sonneck, 1985). Viney, krizde, gereken bilişsel özümleme ve yeni başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ile birlikte dış kaynakların uygun kullanımı ve davranış değişikliklerinin gerçekleşemediğini belirtmiştir . Böyle noktalarda işlev gören, krize müdahale, bu yaklaşımın mimarı Caplan'a göre ikincil düzeyde (Secondary Prevention) özgül, koruyucu bir tedavi biçimidir (Stalkeu, 1984).

Her insan kaçınılmaz olarak, yaşamı boyunca, başatması gereken sayısız olayla ve sorunla karşılaşır ve bu sorunların çoğunun üstesinden gelir. Ancak bu olayların bir kısmı, yaşamı, belirgin bir biçimde etkiler. Sevilen bir yakının beklenmedik ölümü bu tip olaylardandır. Yaşamı çoğunlukla kesintiye uğratar ve doğurduğu yalnızlık, ekonomik sorunlar, bakım eksikliği, güvensizlik gibi ek stres kaynakları ile birlikte bireyi, biyopsikososyal alanlarda çeşitli risklerle karşı karşıya bırakır. Yapılan araştırmalar, yaşam olayları sonrası ruhsal ve bedensel hastalıkların insidansında bir artış olduğunu göstermektedir (Parkes, 1964; Gelder ve ark., 1989; Barlow, 1988).

Günümüzde, sevilen bir yakının ölümü nedeniyle ortaya çıkan, normal bir reaksiyon olarak değerlendirilen yas reaksiyonu (DSM-III-R, V62-82) üstüne pek çok yayın yapılmıştır. Freud'un

\*A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi

"Mourning and Melancholia" (1917) adlı makalesinden sonra konuyu ilk kez kriz kuramı çerçevesinde ele alan yazar E. Lindemann (1944) olmuştur. Yas, sevilen bir yakının ölümü ile ortaya çıkan duygusal, bilişsel, davranışsal, bedensel ve sosyal alanlarda değişimlerle belirlenen karmaşık bir yaşantı, insan için kaçınılmaz ve evrensel bir deneyimdir. Bir yanıyla adaptif ve iyileşmeye hizmet eden (Olders, 1987; Schiff, 1986), ve bu nedenle bazı psikoterapi türlerinde kullanılan (Pedder, 1982; Searles 1985; Volkan, 1992; Olders, 1987), diğer yanıyla Parkes'in (1965) söylediği gibi, enflamasyon reaksiyonlarına benzeyen ve çeşitli olumsuz gelişmeleri içinde barındıran bir süreçtir.

Lindemann (1944) yası belirli semptomatolojisi ve gidişi olan bir sendrom olarak ele almıştır. Ona göre akut yas, ilk bakışta bir rahatsızlık olmasa da doğurabileceği sonuçlar açısından önemsenmesi ve ele alınması gereken bir durumdur. Bedensel ve ruhsal pek çok belirti ile seyredebilir, bir krize ortaya çıkabilir, gecikebilir, abartılabilir, çarpıtılabilir veya hiç ortaya çıkmayabilir. Böyle normal dışı seyir gösteren tablolar müdahaleyi gerektirir ve uygun tekniklerle normal yas reaksiyonlarına çevrilebilir. Macnab (1989), yas reaksiyonu gösteren bireylerin acil olarak duygusal bir rehabilitasyon sürecine ihtiyaç gösterdiklerini belirtir. Macnab'a göre bu sürecin önünde üç engel vardır. İlk, bir yanılsama olarak, ölenle ilişkiyi sürdürmeye yarayan nevrotik duygusal acı çekme isteği, ikincisi, diğer insanların, geride kalanların sanki duygusal bir acı içindeymiş gibi davranmalarına olan zorlayıcı beklentisi, üçüncüsü ise yas içindeki insanların duygusal rehabilitasyonu bir amaç olarak görmemeleridir. Bu rehabilitasyon sürecinin önündeki engellerle birlikte, bireyin bulunduğu gelişimsel aşama, daha önceki kayıplarla ilgili yaşantılar ve bu kayıplarla başa çıkma biçimi, ölenle ilişkilerin boyutu ve niteliği, özellikle ölene karşı bilinç düzeyinde veya bilinç dışı ambivalansın veya düşmanlığın oluşu, işlevsel olan güncel sosyal destek sistemi, kişinin ölüme hazırlıklı olup olmadığı, kayıpla ortaya çıkan ekonomik zorlukların boyutu, ritüeller aracılığıyla yas sürecini kolaylaştıran sosyokültürel yapı, kaybın ağırlığı ile birlikte içerdiği anlamlar ve doğurduğu sonuçlar yasin gidişini belirleyen önemli faktörlerdendir (Binger ve Malinak, 1984). Çeşitli yazarlara göre terminoloji biraz farklı olsa da, genel olarak yas reaksiyonları tipik yas ve patolojik (ya da komplikasyonlu) yas olmak üzere iki başlık halinde incelenir. Bibring ve Jacobson -Freud'un görüşleri ile uyumlu olarak (1917)- patolojik yas reaksiyonlarının ortaya çıkmasında terk edilmişlik yaşantısının rol

oynadığı, kaybedilene duyulan öfkenin açığa vurulamaması, bastırılması ve özbenliğe yönettirmesinin önemine değinirler (Carr, 1985). Yas dönemindeki bir kişide ruhsal ve bedensel belirtiler ile birlikte bir depresif tablo söz konusudur. Ancak değersizlik duygularının aşırı düzeye çıkması, iş yapma yeteneğinin uzun süreli ve ağır derecede azalması ve belirgin psikomotor yavaşlama, intihar düşünceleri alışıltagelmışin dışında belirtilerdir ve yasin major depresyon yönüne kaydığını gösterir. Yas tutan kişi kendi depresif duygulanımını normal bulur, ancak uykusuzluk, iştah kaybı deli olma korkusu ve bazı bedensel belirtiler nedeni ile hekime başvurabilir.

Merkezimize, sevilen bir yakının kaybı sonrası çeşitli yakınmalarla başvuran kişilerin sayısı ilk başvuruların % 10'unu oluşturmaktadır. Deneyimlerimiz, 1-hastalarını, Merkez'e, durumdandış duyan yakınlarının önerisi ve isteği doğrultusunda, 2-genellikle ölümden bir veya birkaç hafta geçtikten ve çok dönemi atlattırdıktan sonra geldikleri ya da getirildiklerini, 3-ilk birkaç saat ya da gün içindeki, konversiyon, disosiasyon, kısa reaktif psikoz, kendini yaralama gibi nedenlerle yapılan başvuruların neredeyse tümünün acil servise yapıldığını, 4-Merkez'e yapılan başvurularda önde gelen nedenlerin yoğun sıkıntı, depresif belirtiler, günlük işlerini sürdürmede zorlanma, isteksizlik, intihar düşünceleri veya girişimleri, unutkanlık, konsantrasyon güçlüğü, uykusuzluk ve somatik yakınmalar olduğunu, 5-ölümü takip eden birkaç aydan sonraki başvuru nedenlerinin ise daha çok sosyal desteğin azalışının hissedildiği dönemde, örneğin, yalnızlık duygusu, dul kalma, sorumlulukların artması, ekonomik problemler, güvensizlik, başka ayrılık tehditleri ve ne yapacağını bilememe ve uyum güçlükleri gibi ölümlü izleyen sorunların yarattığı anksiyeteden kaynaklandığını göstermektedir.

Krize Müdahale'de temel ilke duruma olabildiğince çabuk müdahale etmek ve kısa zamanda sonuca ulaşmaktır. Bu yaklaşım içinde tedavi ortalama 8 seansı kapsayan bir süreç içinde gerçekleştirilir ve eldeki tüm tedavi tekniklerinden yararlanılır. Krize Müdahale'nin amacı -bir benzetme yapacak olursak- "nehirde bir yere takılıp kalmış bir kütüğün yoluna devam etmesini sağlamak" (Everstein, 1983) olarak açıklanabilir.

Her yaşam olayı gibi her kayıp da bir krize neden olmamaktadır. Steikeu (1984) ve Lundin, özellikle ani ve beklenmeyen ölümlerin ağır bir yas reaksiyonu ile birlikte bir kriz durumuna neden

olduklarını belirtmektedirler. Aşağıda sunulan olguların biri hariç hepsinde kayba bağlı ağır bir yas reaksiyonu ve kriz söz konusudur. Bir kayıp sonrasında Krize Müdahale'nin amaçları şöyle özetlenebilir: Yas reaksiyonunun üstünü örttüğü potansiyel kriz durumlarını saptamak, açık kriz durumları için acil müdahalede bulunmak ve belirli bir kriz durumu olsun ya da olmasın yas sürecinin yolunda gitmesini sağlamaktır.

Aşağıda sunacağımız 5 trajik olgu, kayıp gibi ağır bir yaşam olayının, biyopsikososyal alanlarda, bireyleri pek çok riskle yüz yüze ve olumsuz gelişmelere karşı görece korunmasız bıraktığını göstermesi ve Krize Müdahale'nin önemini vurgulaması açısından önem taşımaktadır.

## OLGU SUNULARI

**1. OLGU:** Z, 42 yaşında, evli, üniversite mezunu, 11 yaşında bir kızı olan, bir kamu kuruluşunda şef olarak çalışan, entellektüel düzeyi yüksek başarılı bir iş kadını. Merkezimize, 22 yaşındaki üniversite son sınıf öğrencisi oğlunun bir trafik kazasında ölümünden üç hafta sonra yakınlarının önerisi ile başvurdu.

Ağır duygusal bir acı içindeydi. Bu acıya dayanamayacağını, ölen oğlunun kendisi için sadece bir evlat değil yakın bir dost, herşeyini paylaştığı bir arkadaş ve küçük kızı için de bir güvence olduğunu ve şimdi yaşamın bir anlamı kalmadığını söylüyordu. Oğlunun ölümünden hemen sonra ölmeyi düşünmüştü. Keder ve şiddetli sıkıntı hali ile bunlara eşlik eden isteksizlik, halsizlik, günlük aktivitelerini sürdürmede zorlanma ve özellikle ailesi içinde duygularını paylaşmada, dışa vurmada güçlük vardı. Ne yapacağını bilemez bir haldeydi. Oğlu ile yoğun bir biçimde uğraş halindeydi. İlk birkaç hafta yalnız başına amaçsızca dolaştığı zamanlar olmuştu. Oğlunun trafik kazası geçirdiği caddeden işlek olduğu zamanlarda bu ölümün nasıl olduğunu anlamak için yavaş adımlarla geçme denemeleri yapıyordu. Z, kazadan iki hafta kadar sonra bir kez ilaç içerek intihar etmek istemiş, son anda kızını düşünerek bunu yapmamıştı. Diğer insanlara karşı, görüşmelerde zorlukla dile gelen öfke ve düşmanlık ve bunlara eşlik eden suçluluk duyguları ve belirgin sosyal içe çekilme vardı. Gerçeklik duygusunda da zaman zaman bozulmalardan, rüyalar ve benzeri yaşantılarla gelişen, oğlunun başka bir yerde enazından ruhunun yaşadığına dair gülü mistik, metafizik, parapsikolojik inançlarından bahsediyordu.

Terapistle ilişkilerinden ve hikayesinden olası obje ve sevgi kayıplarına önlem olarak insan ilişkilerinde temkinli duygusal bir uzaklığı yeğlediği, ancak zengin bir iç dünyası olduğu, geçmişinde, yakın kişiler ve eşi ile ilişkilerinde hayal kırıklıkları yaşadığı anlaşılıyordu. Görüşmelerde eşinden neredeyse hiç söz etmemişti. 10 yıl kadar öncesinde bir depresif atak hikayesi vardı. Kesitsel olarak bakıldığında parasuisidal, suisidal düşünce ve eylemlerin oluşu, bu hastanın derin bir yalnızlık duygusu, bir anlamda terk edilmişlik yaşadığını ve bu hayata ilişkisinin kopmak üzere olduğunu gösteriyordu.

**2. OLGU:** K, 40 yaşında alkol bağımlılığı ve buna eşlik eden anlaşmazlıklar nedeniyle bir tartışma sırasında eşinin boşanma tehdidini ciddiye alarak, eşiyi 3 ay kadar önce ani bir kararla boşanmış olan lise mezunu, bir kamu kuruluşunda memur olarak çalışan, yalnız yaşayan erkek hasta,

Merkezimize 12 yaşındaki oğlunun ölümünden 2 gün sonra yakınlarının isteği üzerine başvurdu. Ellerinde, kollarında, bacaklarında uyuşma, ağrı ve güçsüzlük gibi bedensel belirtilerden yakınuyordu. Oğlu iki gün önce kendisini iş yerinde görmeye gelirken bir trafik kazasında ölmüştü. Anamnestik bilgiden çocuğun, prematür denebilecek bir boşanma sonrasında, aktif bir rol üstlendiği ve babayı haftada birkaç kez kendi isteği ile iş yerinde ziyaret ederek anne-baba arasındaki ilişkiyi ayakta tutmaya çalıştığı anlaşılıyordu.

Birkaç hafta içinde yapılan ilk görüşmelerde K'da kendiliğindenlikte azalma, anksiyete hali dikkatli çekiyordu; kayıpla ilişkili elem belirtileri açık değildi, hatta bu alanda duygusal bir yüzeysellik vardı. Her türlü ortamın kendisini bunalttığını söylüyordu. Özellikle somatik yakınmaları için bir ilaç önerilmesini istiyordu. Alkol kullanımında da bir artış olduğu anlaşılıyordu. Oğlunun ölümünden "çocuğun ölümü" olarak belirli bir duygusal uzaklıkla bahsediyordu. Arada boşanma ile sonuçlanan bazı halledilmemiş sorunlar, büyük bir kayıpla yüzleşmenin zorluğu ile birlikte yas sürecini yaşamayı engelliyordu. Yasın ertelenmesi, kaybın inkarı söz konusuydu. Ölüm öncesine ait "görülmemiş hesapları" vardı. Kazadan önce ve boşanma sonrasında ekonomik koşulları iyi olmadığı halde, işyerinden ücretsiz 6 ay izin alarak İsviçre'ye gitmek istemişti. Bu isteği kazadan dört hafta sonra da sürüyordu. İsviçre'de birkaç akrabasının dışında belirli ve sağlam bir bağı ve oradan bir beklentisi yoktu, amaçsızdı. 6 ay ücretsiz izinden sonra da belki de işini bırakabileceğini

söylüyordu. Son dönemde alkol kullanımındaki artışla birlikte 1-bağımlılığın ağırlaşması, 2-psikolojik, sosyal: mesleki ve aileyi ilgilendiren alanlarda dürtüsel görünen, potansiyel ciddi tehlikeleri barındıran daha önceki boşanma ve sonradan İsviçre'ye gitme kararı, 3-eski eşi ile ilişkilerinde kayıp sonrası belirgin yakınlaşma ile birlikte ne yapacağını bilemez bir durumda oluşu, 4-eski hesapların gündeme gelişi, 5-yasın en azından erteleniyor oluşu, bilişsel ve duygusal alanda bir karışıklığı ve dağılmayı gösteriyordu. Daha çok, yoğunlaşan bağımlılık-bağımsızlık çatışması ve bu çatışmayla ilgili davranışları ve eşlik eden dürtüsellliği nedeniyle pek çok riskle karşı karşıyaydı.

**3. VE 4. OLGU:** T, 39 yaşında, bir kamu kuruluşunda mimar olarak çalışan, entellektüel düzeyi yüksek 16 yıllık evli bayan hasta. Merkezimize, 11 yaşındaki oğlunun trafik kazasında kaybindan yaklaşık birbuçuk ay sonra bir arkadaşının önerisi üzerine başvurdu.

Ağır bir yas reaksiyonu gösteriyordu. Çevresine özellikle eşine karşı yoğun öfke ve düşmanlık duyguları ile baş etmede güçlüğü vardı. İlk görüşmeden sonra eşi ile birlikte görüşmeye alındılar. Eşi, N, 39 yaşında özel bir şirkette üst düzey yönetici konumundaydı; entellektüel düzeyi yüksekti; 2 yıl öncesine kadar bağımlılık düzeyinde alkol kullanımı olduğu öğrenildi. Aile öyküsünden son birbuçuk yıla kadar mutlu bir evlilikleri olmadığı anlaşılıyordu. Birçok kez boşanma aşamasına gelmişler ancak vazgeçmişlerdi. T, eşinin alkol sorunuyla birlikte kıskançlıkları olduğunu, özellikle evliliklerinin ilk yarısında bu yüzden ciddi zorluklar yaşadıklarını anlattı. Çocuklarının uzun bir tedavi sürecinden sonra olduğu, ve hastamızın eşine olan duygusal yatırımının büyük bir kısmını oğluna kaydırıldığı, eşine küskün olduğu anlaşılıyordu. Oğlu, büyüdüğü, N ile arasında dengeleyici bir öze olmuştu. Zamanla T'nin küskünlüğü biraz hafiflemişti. Son birbuçuk yıldır mutluydular ancak T'nin, N'nin alkole tekrar başlayacağı endişesi vardı. N kazanın öncesine rastlayan dönemde böbrek taşı nedeniyle gitmiş olduğu bir doktorun bira içmesini önermesi üzerine de günde birkaç bardak bira içmeye başlamıştı; akşam kazadan birkaç saat öncesinde de 3 bardak bira içmişti. Kaza yol yapımı nedeniyle yolun daraltıldığı bir bölgede arabanın devrilmesi şeklinde olmuştu. T'nin, bira öneren doktora ve eşi N'ye karşı büyük bir öfkesi vardı. Yas sürecini alabildiğine ağır yaşıyordu. N'ye karşı duygularını kontrol altında tutmaya çalışıyor ancak

bunu başaramadığı zamanlar oluyordu. Diğer zamanlarda duygularını açık açık yaşamakta pek zorluğu olmuyordu. Yoğun öfkesi, yas sürecini etkiliyordu. Geçmişin hesapları bu gün hem kendi hem de eşinin durumunu zorlaştırıyordu. Birbirleriyle olabildiğince az konuşuyorlardı. N suçluluk duygusu ile birlikte cezalandırılma, belirsiz de olsa hor görülme ve terk edilme yaşıyordu. Zaman zaman ölümü düşünüyordu. Benlik saygısı düşüktü. Yas süreci ağır bir depresyona kaymış görünüyordu. Seyrek de olsa alkol alımı sürüyordu. İşinden ve bulunduğu şehirden ayrılıp bir kıyı kasabasında bar açmak istiyordu. N'nin zor durumda oluşu, uyandırdığı acıma duygusu ile T'nin korkutucu öfkesini bir ölçüde dindiriyor ve dizginliyordu ama krize işaret eden bu denge eşin depresyonu ve aradaki ilişkinin riske edilmesi pahasına kurulmuş görünüyordu. Bugüne kadar kullanmış oldukları başa çıkma yöntemleri durumlarını zorlaştırıyordu.

**5. OLGU:** J, 53 yaşında, evli, yüksek okul mezunu, 2 çocuklu bayan hasta. Ev eşyaları satışı yaptığı küçük bir mağazası var. Merkezimize 23 yaşında üniversitede okuyan kızının trafik kazasında ölümünden yaklaşık 3 hafta sonra bir aile dostlarının önerisi üzerine başvurdu.

Kızı bir gece eve dönerken kendi kullandığı otomobilin devrilmesi sonucu ölmüştü. Hastamız, kızını bağımsız, söz geçirilemeyen bir çocuk olarak tanımlıyordu. O gece de abisi ile eve dönebilecekken dönmemiş, birkaç saat sonra kendi otomobili ile gelmeyi yeğlemişti.

Tablo akut yas reaksiyonuydu ve hastanın anksiyetesi çok yüksekti, ancak bir depresyona eğilim farkediliyordu. Hastamız kızını, onun kişilik yapısından kaynaklanan çatışmalar yaşadıklarından ve onunla pek yakın olmadıklarından bahsediyordu. Şimdi bu yakın olamayışdaki kendi payını sorguluyor ve kızını yalnız bıraktığını düşünüyordu. Terkedilme ve cezalandırılmışlık duygusu ile birlikte kızının intihar etmeyi düşünmüş olup olmadığı bile aklına geliyordu. Kendisi de ölmeyi istiyordu. Günlük yaşamını sürdürmede zorlanıyordu. Belirgin bir duygusal dağınıklık içindeydi, balkondan gereksiz bir biçimde sarkma gibi parasuisidal eylemleri vardı. Her geçen günü kızına biraz daha yaklaşma olarak görüyordu.

Anamnestik bilgiden eşinin kendisinden 10 yaş büyük olduğu öğrenildi. Evlendiği günden beri eşinin baskın olduğunu ve kendi istediği gibi davranmadığını, hep ona uyum sağlamak ve

İsteklerine göre hareket etmek zorunda kaldığını; duygularını, isteklerini sürekli baskı altında tuttuğunu anlattı. Şimdi o yılları geri getiremeyeceğini söylüyordu. Genelde mutsuz bir evlilik tarifliyordu. 1 yıl kadar önce de boşanma aşamasına kadar gelmiş ancak kızı buna engel olmuştu. J, kızı ile hemen hemen aynı yaşta iken evlenmişti ve evlilik süresi içinde kızı gibi bağımsız ve istediği gibi davranan biri olmak istemiş ancak bunu başaramamıştı. Kızının ölümü aynı zamanda geçmiş yılların ve benliğinin önemli bir parçasının kaybı olarak yaşıyordu. Bu durum bir ceza olarak algılanıyor, kırgınlığa ve öfkeye sebep oluyordu. Duygularını ifade etmede aile içinde belirgin bir zorluk yaşıyordu. Suçluluk duygusu ile birlikte benlik saygısında önemli bir düşme vardı.

### OLGULARIN FORMÜLASYONU

Yukarda sunulan olguların hepsinde denge durumunu bozan ağır bir kayıp, bu kayba eşlik eden kayıp tehditleri, belirgin bir zorlanma ve yardıma gereksinim söz konusudur. 5 olgunun ortak özellikleri: Aile bütünlüğünü bir biçimde koruyan ya da sağlamaya çalışan çocukların kaybedilmiş oluşu; eş ilişkilerinde güçlüklerin varlığı ve ailenin kan-koca rollerinden çok ana-baba rolleri üzerinde yapılanma göstermesidir. Bu olgularda, kayıpla birlikte ana-baba rolünün sarsılması veya tamamıyla ortadan kalkması ve hastaların kendilerini artık başları olmayan, bağımsız bireyler gibi görmeleri, eş ve yakın çevreden uzaklaşmaya ve desteklerin yitirilmesine yol açmaktadır. Bu durum geçmiş yaşantıların ve sorunların da gündeme gelişiyle birlikte aile bütünlüğünü tehdit etmekte ve ikinci bir kayıp gündeme getirmektedir. Bu açıklamadan da anlaşılacağı gibi 5 olguda da kayıp sonrası dönemde geçmişe ait pek çok tortu sorun, ruhsal ve kişiler arası çatışmalar harekete geçmiş gözükmektedir. Hastalarda ağır bir yas reaksiyonu ile birlikte hem kaybın ve hem de kaybın doğurmuş olduğu sonuçların üstesinden gelememe söz konusudur. Hastalar çocuklarının kaybı ile eş ve aile kaybı tehdidi arasındaki bağı kuramamaktadırlar. Geçmiş yaşantılara, hayatta olmaya ve kayba ait suçluluk duyguları ve buna bağlı reddedilme, terk edilme korkuları da eşler arası ve aile içi duygusal iletişimi engellemektedir. Yas dönemine ait tüm duyguların ifadesi ve paylaşımında bir fakirlik dikkati çekmektedir. Olguların hepsinde de yas komplikasyona uğramış görünmektedir.

### TEDAVİ

Yukarda sunulan 5 olgunun merkezimizde yapılan tedavileri daha önce söz edilen ilke ve amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir. Terapötik yaklaşımda temel tedavi ilkeleri doğrultusunda, kabullenici, ilgili, sıcak bir tutum içinde olunmuş, tedavi ilişkisinin yeni ve sağlıklı duygusal bir iletişim ve obje ilişkilerinin kurulmasında atılan bir adım olarak önemli oluşu hastalara hissettirilmiştir. Tüm görüşmelerde, bozulmuş olan kendilik duyumu (Sense of Self) ve hastaların kendilerine güvenlerinin yeniden sağlanmasına dönük olmaya özen gösterilmiştir. İlk görüşmeden itibaren kazayla, ölenle ve kayıp sonrası yaşananlarla ilgili duyguların ifade edilebilmesine ve ayrıştırılabilmesine önem verilmiş ve hastalar bu yolda teşvik edilmiştir. Suçluluk, utanma, korku, öfke ve düşmanlık duygularını ayrıntılı bir biçimde konuşulmasına ağırlık verilmiş özellikle eşlerle bu duyguların paylaşımı desteklenmiştir. İlk planda, bu yolla yas sürecini daha sağlıklı hale getirmeye katkıda bulunurken, süreç içinde ölen çocukların aile bütünlüğünü sağlayan rolleri üstlenilerek formülasyonda daha önce sözü edilen, aile ile ilgili sorun ve çatışma alanları üzerinde de durulmuştur. Kayıpla birlikte krizi yaratan bu sorunlar ele alınarak yasin işleyişini kolaylaştırmak amaçlanmıştır. Ortalama 7'şer seans halinde yapılan bu bireysel görüşmelerin ardından hastalar 13 seans süren bir grup tedavisine alınmıştır. Grup oturumlarında yas ve eşlerle ilgili sorunlar üzerinde çalışılmıştır. Tedavinin ileri aşamalarında eşlerin birbirlerine desteğinin büyük ölçüde arttığı, eşlerden ve aile içi yaşantılarından söz edilmeye başlandığı gözlenmiştir. Hastalar günlük yaşam içerisinde yasin yaşanmasına izin verilmesi ve yasa zaman ayrılması gerektiğini farketmişlerdir. Suçluluk, utanma, korku, öfke, düşmanlık ve kırgınlık gibi duygular çok daha kolay konuşulur hale gelmiştir. Tüm hastalar çocukların kaybı ile, ortaya çıkan tehditler arasındaki bağı anlamış ve destek mekanizmasının işleyişini zorlaştıran tutumları konusunda en azından entellektüel düzeyde bir içgörü kazanmayı başarmışlardır. Sonuçta bu tehditlere karşı yeni başa çıkma yöntemleri kullanmaya başlamışlardır. Hastaların işlev düzeylerinde de bir artış olmuştur. J, eski işine dönmüş ve eşiyile bugüne kadar bulamadığı sıcaklığı ve hoşgörüyü yaşadığını ifade etmiştir. Z ve T yaşantıları içinde çocuklarını eşlerinin yerine koymuş olduklarını farketmişlerdir. Z kendine yeni uğraş alanları yaratmış, kayıp öncesinde alkol sorunu olan K için bir alkol servisinde tedavi organize

edilmiş ve hasta alkol tedavisine girmiştir. Tedaviden 2 ay kadar sonra bu hastanın eski eşi ile yeniden evlenme planları içinde olduğu öğrenilmiştir. T'de ağır yas tablosu yatışmış görünmektedir. Ancak N'nin ağır suçluluk duygusu ve depresif belirtileri nin bir miktar da olsa yatışması 8 ay kadar bir süre almıştır.

## SONUÇ

Toplumumuzda yalnızlığı ve yardımsızlığı yaşayan insanların sayısı tahmin edilenin ötesinde oldukça büyük boyutlardadır. İnsanın yalnızlık ve yardımsızlık duygusunu pekiştiren pek çok faktörün devreye girdiği günümüzde koruyucu psikiyatri alanında krize müdahale gibi yaklaşımların önemi artmaktadır. Bu makale ile, 5 olgudan yola çıkarak genellemelere varmak doğru olmasa da insanların yas reaksiyonları gibi alışıldık ve normal kabul edilen pek çok olay ve durum içerisinde iken yardıma ihtiyaçları olabileceğine vurgu yapmak istedik.

Yas insan için kaçınılmaz ve her ne kadar normal bir yaşantı olsa da izlenmesi gereken bir durumdur. Özellikle bu alışıldık reaksiyonun krize dönüşmüş olduğu kişilerde yaklaşım biçimi ne olursa olsun acil müdahaleye gereksinim vardır. Krize müdahale yaşam olayları sonrasında ortaya çıkan bu gibi durumlarda ilkeler açısından oldukça işe yarar bir yaklaşım modelidir.

## KAYNAKLAR

Barlow D.H. (1988) *Models of Panic Disorder and a View from Emotion Theory. Review of Psychiatry, Frances A.J., Hales R.E. (Eds). Vol 7, American Psychiatric Press, Washington, DC.*

Binger C.M.- Malinak D.P. (1984) *Death and Bereavement. Review of General Psychiatry. Goldman H.H. (Ed). Lange Medical Publications, California.*

Carr A.C. (1985) *Grief, Mourning and Bereavement. Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV. Kaplan H. I., Sadock B.J.(Eds). Vol 2, Chapter 27.3:1286-1293. Williams and Jilkins, Baltimore.*

Everstine D.S.; EverstineL. (1983) *People in Crisis, Brunner-Mazel Comp., New York.*

Freud S. (1917) *Mourning and Melancholia. Standard edition, Volume 14, Hogarth Press, London.*

Gelder M.; Gath D.; Mayou R. (1989) *Oxford Textbook of Psychiatry. University Press, London.*

Lindemann E. (1944) *Symptomatology and Management of Acute Grief. Am J. Psychiatry 101:141-148.*

Lundin T. (1984) *Long-term outcome of Bereavement. British J. Psychiatry 145:424-428.*

Macnab F. (1989) *Life after Loss. Millenium Books, Philadelphia.*

Olders H. (1989) *Mourning and Grief as Healing Process in Psychotherapy. Can. J. Psychiatry 34 (4):271-278.*

Parkes M.C. (1964) *Recent Bereavement as a Cause of Mental Illness. Br.J Psych 110:198-204.*

Parkes M.C. (1965) *Bereavement and Mental Illness: A Classification of Bereavement Reactions. British J. Med. Psychol. 38:1-26*

Pedder J.R. (1982) *Failure to Mourn, and Melancholia. British J Psych 141:329-337.*

Searles H.F. (1985) *Separation and Loss in Psychoanalytic Therapy with Borderline Patients: Further remarks. Am J Psychoanal 45(1):9-34.*

Schiff H.S. (1986) *Living Through Mourning. Viking Penguin Inc., New York.*

Slaikou K.A. (1983) *Crisis Intervention. Allyn and Bacon, Inc., Boston.*

Sonneck, G. (1985) *Krisenintervention und Suisidverdhutung. Facultasverlag. Wien.*

Volkan V.D. (1992) *Psikanaliz Yazıları.(çev. A.Çevik, B.Ceyhan) Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*