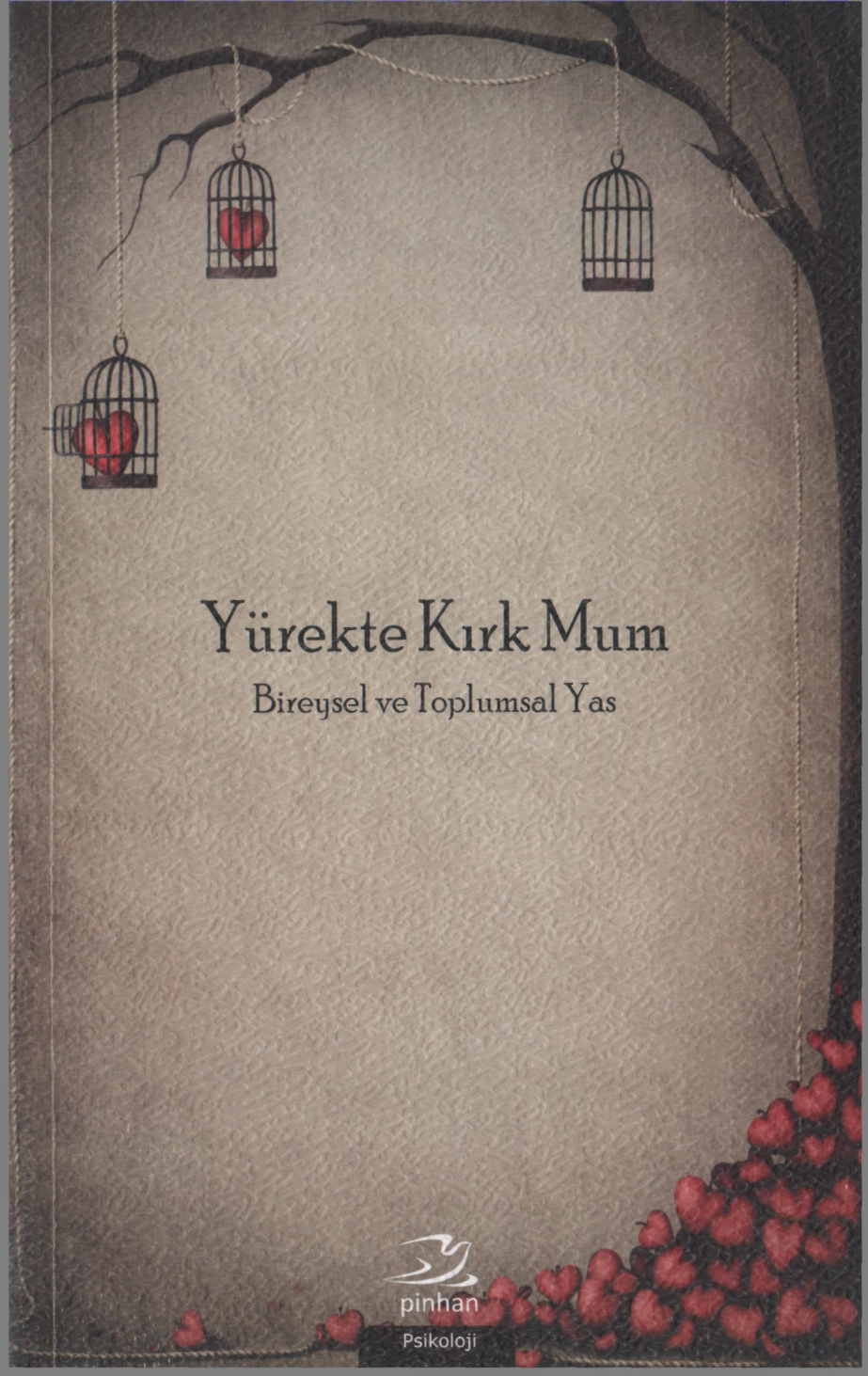


Yürekte Kırk Mum

Bireysel ve Toplumsal Yas

pinhan
Psikoloji

PİNHAN YAYINCILIK
Litros Yolu, Fatih San. Sitesi No: 12/214-215
Topkapı/Zeytinburnu İstanbul
Tel: (0212) 259 27 60 Faks: (0212) 565 16 74
www.pinhanyayincilik.com
info@pinhanyayincilik.com
Sertifika No: 20913

© Bedriye Öncü, © Erguvan Tuğba Özel Kızıl, © Abdulkadir Çevik,
© Rifat Serav İlhan, © Vamık D. Volkan, © Pınar Uran Şenol,
© Gülbahar Baştuğ, © Ahmet Kokurcan,
© Ayşe Gül Yılmaz Özpolat, © Vesile Şentürk Cankorur,
© Çiğdem Aydemir, © Jale Gökçe

© Pinhan Yayıncılık, 2017

Birinci Basım: Ocak 2017

Genel Yayın Yönetmeni: Mahmut Sever
Kapak Görseli: Larissa Kulik
Kapak Tasarımı: Mahmut Sever
Dizgi: Özlem Sümbül

Teknik Hazırlık, Baskı ve Cilt:
Yaylacık Matbaacılık San. Tic. Ltd. Şti.
Litros Yolu Fatih San. Sitesi No: 12/197-203
Topkapı-İstanbul Tel: (0212) 567 80 03
Sertifika No: 11931

Pinhan Yayıncılık: 122 Psikoloji Dizisi: 30

ISBN: 978-605-9460-05-7

Bu kitabın tüm yayın hakları saklıdır. Tanıtım amacıyla, kaynak göstermek şartıyla yapılacak kısa alıntılar dışında gerek metnin, gerek görsel malzemenin yayınevinden izin alınmadan herhangi bir yolla çoğaltılması, yayımlanması ve dağıtılması 5846 Sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'nun hükümlerine aykırıdır ve hak sahiplerinin maddi ve manevi haklarının çiğnenmesi anlamına geldiği için suç oluşturur.

YÜREKTE KIRK MUM

BİREYSEL VE TOPLUMSAL YAS

Editör:

Erguvan Tuğba Özel Kızıl

Editör Yardımcıları:

Gülbahar Baştuğ

Abdülkadir Çevik

İçindekiler

Önsöz 7

NORMAL YAS TEPKİLERİ
Bedriye Öncü 9
KOMPLİKE YAS
Erguvan Tuğba Özel Kızıl 29
YAŞAM BOYU YAS
Abdulkadir Çevik, Rifat Serav İlhan 57
SÜREĞEN YAS TUTAN BİREYLER VE TOPLUMLAR: BAĞLANTI NESNELERİ VE ULUSAL ANITLAR
Vamık D. Volkan 77
GENİŞ GRUPLARDA YAS VE KİMLİK
Rifat Serav İlhan, Abdülkadir Çevik 105
ÇOCUK VE ERGENLERDE YAS TEPKİLERİ
Pınar Uran Şenol 141
YAŞLILARDA YAS
Erguvan Tuğba Özel Kızıl, Gülbahar Baştuğ 155
ÖLÜM KAYGISI
Gülbahar Baştuğ 171
YAS DANIŞMANLIĞI VE YAS TERAPİSİ
Ahmet Kokurcan, Ayşe Gül Yılmaz Özpolat 201
KOMPLİKE YAS OLGULARININ TEDAVİSİNDE PSİKODİNAMİK YÖNELİMLİ GRUP PSİKOTERAPİSİ
Vesile Şentürk Cankorur 217
GENEL HASTANE KONSÜLTASYON BİRİMİNDE YAS SÜRECİNE YAKLAŞIM
Çiğdem Aydemir 239
KENDİLİK ÖYKÜSÜ OLARAK RESİM
Jale Gökçe 253

Önsöz

Yaşam kayıplar ve kazançlarla dolu bir serüvendir. Bu yolculukta değerli hocamız Prof. Dr. Vamık Volkan'ın deyişiyle "çeşit türlü" yas yaşantıları deneyimleriz. Bazen sevdiğimiz birini, bazen sağlığımızı, bazen de işimizi kaybederiz. Her birimizde bu kayıplarla mücadele etmemizi sağlayan, doğal baş etme yolları bulunur. Bazı durumlarda ise kayıplara uyum sağlayamaz ve ruhsal hastalıklar yaşarız. Ayrıca, bireyler gibi toplumlar da kayıplar karşısında yas tepkileri verirler. Hatta karmaşık gibi görünen birçok toplumsal davranışı "yas" ile açıklayabiliriz.

Elinizdeki kitapta kayıplar sonucunda yaşadığımız yas tepkileri fizyolojikten patolojiğe, bireyselden toplumsala kadar bu alanda çalışan değerli akademisyenler tarafından ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Ayrıca, birtakım farklı özellikler gösterebileceğinden çocukluk ve yaşlılık gibi özel yaş gruplarında yas yaşantılarına ayrı bölümlerde yer verilmiştir. "Yürekte Kırk Mum: Bireysel ve Toplumsal Yas" titizlikle hazırlanmış öncü bir eser niteliği taşımakta olup, hem bu alanda çalışanlara hem de kendini tanımak isteyen tüm insanlara "yas serüveni"ni anlatmayı amaçlamaktadır.

Kitabın hazırlanmasında başta değerli hocalarımız Prof. Dr. Vamık Volkan ve Prof. Dr. Abdülkadir Çevik olmak üzere emeği geçen tüm yazarlara, şu anda maalesef faaliyet göstermeyen, ancak bir çoğumuzun eğitiminde önemli bir yere sahip Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'nin kurucusu değerli hocamız Prof. Dr. Işık Sayıl'a, bugünkü bilgi ve tecrübelerimizi aktarmamızı sağlayan hasta ve danışanlarımıza sonsuz teşekkür ediyorum. Bu kitabı yitirdiğimiz ve acılarını yüreklerimizde taşıdığımız tüm sevdiklerimize ithaf ediyorum.

Erguvan Tuğba Özel Kızıl

NORMAL YAS TEPKİLERİ

Bedriye Öncü*

Değişim yaşamın bir parçasıdır. Değişmek eski durumun ortadan kalkması –yani kaybedilmesi- sonucunda oluşan yeni şartlara uyum sağlamayı gerektirir. Hayatın bir parçası olan kayıpların sonrasında yaşanan üzüntü, elem ve kederle seyreden "yas tepkileri" de kayıplara verilen doğal ve evrensel tepkiler bütünüdür. Yas dendiğinde yalnızca sevilen bir kişinin ölümü ardından gelişen elem ve keder değil, daha geniş anlamda insanın yaşamı boyu karşılaşabileceği her türlü kayba verdiği tepkiler anlaşılır. Yas tepkileri insanlara özgü değildir, kayıp yaşayan diğer canlılarda da görülebilmektedir (Örn. eşi ya da yavrusunu kaybeden hayvanların verdiği tepkiler, sahibi ölen köpeklerde görülen davranışlar).

Kayıplar ve kaybın ardından yaşanan üzüntü ve keder insan yaşamındaki en stresli olaylar arasında kabul edilmektedir (Holmes ve Rahe, 1967). Yas tepkilerini ortaya çıkaran kayıplar çok çeşitli olmakla birlikte, kayıp ve yas dendiğinde ilk akla gelen geri dönüşsüz bir kayıp olan ölümdür. Bununla birlikte ayrılık, iş kaybı, sağlık kaybı ya da gelişimsel kayıplar (örn. gençliğin kaybı) da yas tepkilerini doğurabilmektedir. Her kayıp daha önce kurulmuş olan yaşam düzenini ve kişinin dengesini bozar. Yeni bir düzen kurmak ve yaşamdaki dengeleri oturtmak, yaşama sağlıklı bir şekilde uyum sağlamak kendiliğinden gerçek-

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

leşmez. Bunun için yas sürecinin sağlıklı biçimde tamamlanması gerekir.

"Yas ve Melankoli" adlı kitabında Freud (1917) yas tutmayı "sevilen bir yakının veya ülke, özgürlük, bir ideal gibi düşünsel-soyut bazı değerlerin kaybına karşı gelişen bir reaksiyon" olarak tanımlamıştır. Yas tepkilerine neden olan etkenlerin bazı kişilerde melankoliye neden olduğunu ve bunun patolojik bir dispozisyon şüphesini doğurabileceğini belirtmiştir. Yas süreci içinde yaşama karşı takınılan tutumda büyük bir değişiklik ortaya çıksa da bu değişikliğin patolojik ve tıbbi bir durummuş gibi gözükmediğini, belirli bir zaman içinde üstesinden gelineceğini ve herhangi bir müdahaleyi faydasız, hatta zararlı gördüğünü de eklemiştir.

Ölümün ardından gelişen yas tepkilerini sistemli olarak inceleyen ve sınıflandıran ilk araştırmacı Eric Lindemann (1944)'dır. Lindemann çeşitli nedenlerle yakınlarını kaybeden (kendisi tedavi görmekteyken bir yakınını kaybeden psikiyatri hastaları, hastanede yatmakta olan yakınını kaybedenler, yangın felaketinde ölenlerin yakınları ve askerlerin yakınları) 101 kişiyi bir dizi psikiyatrik görüşmeyle izlemiştir. Kaybın ardından bu kişilerde gözlemlediği tepkileri "Normal Yas Tepkileri" ve "Morbid Yas Tepkileri" olarak sınıflamış, seyirle ilgili prognostik etmenleri ve yas beklentisini tanımlamıştır. Ayrıca kayıp yaşamış kişilerle 4-6 hafta sürecek 8 ila 10 görüşme ile yasın komplikasyonsuz biçimde tamamlanmasının kolaylaştırılabileceğini belirtmiştir.

Sevilen bir kişinin kaybının ardından gelişen yas tepkilerini daha iyi anlamak için "Bağlanma Kuramını" bilmek önemlidir.

Bağlanma Kuramı

Yaşamın erken dönemlerinde gelişen bağlanmalar canlının güvenlik ve emniyet gereksiniminden doğar, genellikle belli bazı kişilere yönelir ve yaşam boyunca da devam eder

(Bowlby, 1977). Kendisi için anlam ve önem taşıyan kişilere bağlanmak hem çocuklar hem de yetişkinler için normal kabul edilmektedir. Bowlby bağlanma davranışının hayatta kalmak için gerekli olduğuna işaret eder ve memelilerin çoğu türünün yavrularında görüldüğünü de vurgular. Bağlanmanın tehlikeye girdiği durumlarda canlı çeşitli tepkiler verir ve verilen tepkinin şiddeti tehlikenin boyutuyla orantılıdır. Annesini kaybeden yavru çeşitli sesler çıkarır, ağlar ya da öfkelenir. Tepki sonuç verir, anne geri döner ve bağ yeniden kurulursa yavrunun girdiği stres ve verdiği tepkiler de azalır. Tehlike ortadan kalkmazsa apati, umutsuzluk ve içe çekilme gelişir (Bowlby, 1977).

Bağlanma tehlikeye girdiğinde ya da bağlanılan nesne kaybedildiğinde hayvanlarda da insanlardakine benzer tepkilerin görülmesi bu tepkilerin biyolojik temelleri de olduğunu düşündürmektedir. Myron Hofer'in çalışmaları bağlanmanın yalnızca bireyin psikolojik dünyasını düzenlemediğine, fizyolojik düzenlemelerde de etkili olduğuna işaret etmektedir (Hofer, 1994; O'Connor, 2012). Buna göre belli bir kişiyle sosyal ilişkinin devam etmesi şartlı bir yanıt oluşturmakta ve bağlantı figürü psikolojik güvenlik ve fizyolojik sakinlikle ilişkili hale gelmektedir. Hofer'a göre insanlarda kayıplardan sonra fizyolojik düzenleyici sistemler ve kişilerarası ilişkileri düzenleyen sistemler etkilenmektedir (Akt: Shear ve Shair, 2005).

Duygusal bağ kurulmuş bir kişinin kaybı söz konusu olduğunda, merhumun olmadığı bir dünyada yeni bağlar kurma yollarının öğrenilmesi ve kişinin kendini yeniden tanımlaması gerekir (Worden, 2009). Yeni bağlar kurulması kaybedilen kişiyle olan bağlanmanın tamamen kopacağı anlamına gelmez. Aksine kaybedilen kişiyle kurulmuş bağlar devam ederken sevdiğinin olmadığı bir dünyada yeni ve anlamlı bir yaşam kurma çabası içindedir (Klass, Silverman ve Nickman, 1996).

Normal Yas Tepkileri

Engel (1961) "Yas (grief) bir hastalık mıdır?" sorusunu sorduğu ve alanyazında artık klasikleşmiş makalesinde yas tepkilerinin bedensel hastalıklarla pek çok ortak noktası olduğunu tartışmıştır: etiyolojisi bilinmektedir (sevilenin kaybı), kişide sıkıntıya neden olur, belirtileri ve gidişi görece önceden tahmin edilebilir ve işlevsellik bozulmuştur (Engel 1961). Genellikle iyileşme olsa da her zaman tam değildir. Çeşitli nedenler sonucu bazı duyarlı kişilerde kayıplardan sonra yoğun acı ve sıkıntı beklenenden uzun süre devam edebilir ya da yas majör depresyon gibi psikiyatrik tablolarla komplike olabilir. Ancak daha önce de değinildiği gibi, genel kabul gören görüşe göre, kayıpların ardından verilen tepkiler büyük oranda geçicidir.

"Normal yas nedir?" sorusunun yanıtı kişiden kişiye ve yaşanan kayba göre değişecektir. Bununla birlikte bu tepkilerin hangilerinin normal, hangilerinin patolojik olduğunu bilmek klinisyenin duruma ne zaman müdahale edeceğine karar vermesi için gereklidir. Aksi halde kayıptan sonraki erken dönemde görülen normal tepkiler patolojik olarak değerlendirilip müdahale edilebilir ve sonuçta normal yas süreci olumsuz etkilenir ya da komplike olmuş yas tepkileri veya depresyon tedavisiz kalabilir (Zisook ve Shear, 2009).

Klinisyenin bu noktadaki görevi yas sürecinin nasıl seyrettiğini ve uyuma yönelik değişimler olup olmadığını belirlemektir (Zisook ve Shear, 2009).

Lindemann (1944) yaptığı ilk sistemli çalışmada kayıp sonrası görülen tepkileri 5 başlıkta toplamıştır:

1. Bedensel belirtiler
2. Zihnin kaybedilen kişinin imgesiyle meşgul olması
3. Kaybedilen kişi ya da kayıp sırasındaki koşullarla ilgili suçluluk duyma
4. Düşmanca tepkiler
5. Kaybın öncesindeki gibi işlev gösterememe

Lindemann bu 5 maddeye ek olarak pek çok olguda görülen bir davranış değişikliği de tanımlamıştır: ölen kişiye ait özelliklerin kişinin davranışlarında görülmeye başlaması.

Kayıplar sonrasında gelişen tepkiler duygular, bilişsel belirtiler, algı bozuklukları ve davranış değişiklikleri olarak sınıflanabilir (Archer, 1999; Çevik ve Öncü, 1995; Worden, 2009). Aşağıda gözden geçirilecek tepkilerin birçoğu depresyonda görülen belirtilere büyük benzerlik göstermektedir. En önemli fark depresyonda görülen benlik saygısındaki düşmenin kayıplar sonrasında bulunmaması ya da kısa sürede düzelmesidir. Freud'a göre depresyondaki kişi kendisini 'zavallı ve boş' hissederken kayıp yaşayan kişi için 'dünya boştur' (Worden, 2009).

Duygular

Şok: Beklenmedik, ani ölümlerden sonra daha yoğun yaşanan şok duygusu ölüm haberi alındığı sırada en yoğun biçimde yaşanır. Ağır hastalıkların söz konusu olduğu ve ölümün beklendiği durumlarda bile haber geldiği sırada şok yaşanabilmektedir.

Uyuşukluk: Kaybı izleyen erken dönemlerde görülen uyuşukluk muhtemelen yoğun duygularla baş etmek için inkar, bastırma ve çözülme savunma mekanizmalarının birlikte kullanıldığı bir savunma durumudur (Archer, 1999). Böylece kişi bu korkutucu deneyimi daha küçük ve baş edebileceği dozlarda yaşar.

Üzüntü: Kaybın ardından en sık yaşanan duygudur. Genellikle üzüntüye ağıt ve ağlamalar eşlik etse de, ağlamanın görülmesi şart değildir. Üzüntü ve ağlamalar ölüm haberinden hemen sonra başlar ve 5-14 günde en yüksek noktaya ulaşır. Daha sonra gittikçe azalmakla birlikte kaybı hatırlatan durumlarda yeniden yaşanabilir. Kayıp sonrasında üzüntü yaşanmaması ya da buna izin verilmemesi komplike yas tepkilerine neden olabilir.

Çaresizlik: Genellikle kaybın hemen sonrasında yaşanan bu duygu kayıp yaşayan kişiyi yoğun stres altına sokabilir. Ölümün önüne geçmek, kaybedileni geri getirmek için yapılacak bir şey olmaması çaresizliğin nedenleridir.

Öfke: Kayıplar sonrasında sık görülen öfke kişinin aklını karıştırıp şaşırtabilir. Öfkenin nedenleri arasında ölümün önüne geçmek için yapılacak hiçbir şey olmadığını bilmekten kaynaklanan engellenme ve sevilen kişinin kaybedilmesinin ardından yaşanan çaresizlik, kaybedilen kişi olmadan yaşayamayacağını hissetme gibi regresif tepkilerdir. Yas tutma sürecinin sağlıklı şekilde tamamlanması için aslında kendisini bırakıp gittiği ve terk ettiği için ölen kişiye karşı da hissedilen öfkenin fark edilmesi ve üzerinde çalışılması gerekir. Öfke çevredeki insanlara, ölümden sorumlu olduğu düşünülen kişilere, sağlık personeline ya da Allah'a da yöneltilebilir. Öfkenin kendine yöneltilmesi durumunda kendini yaralama, ciddi depresyon ve intihar girişimleri görülebilir. Yaslı kişinin öfkesi çevresinde yardım etmeye çalışan kişileri kendisinden uzaklaştırabilir ve kişi sosyal yalıtılmışlık yaşayabilir.

Suçluluk duygusu: Kayıplar sonrasında sık görülen duygulardan biridir. 'Keşke şöyle demeseydim, keşke şöyle yapsaydım' gibi ölen kişiyle ilişkiye dair pişmanlıklar olabileceği gibi ölümün gerçekleştiği koşullarla ilgili suçluluk da olabilir ('Keşke gitmesine izin vermeseydim', 'Keşke hastaneye daha önce götürseydim' gibi). Gereken her şeyin yapıldığı durumlarda bile yaslı kişiler suçluluk duyarlar. Suçluluk duygusunun fark edilip konuşulması ve ne kadar gerçekçi olduğunun değerlendirilmesi yararlı olacaktır. Kişinin gerçekten suçlu olduğu durumlarda yoğun bir suçluluk ve depresif belirtiler görülebilir. Suçluluk duygusuyla ilgili özel bir durum 'hayatta kalanın suçluluğu' (survivor guilt) durumudur. Bir felaket ya da kazadan sağ kurtulan kişide görülen bu durumda ölen kişinin yaşamayı kendisinden daha çok hak ettiği yönünde düşünceler görülebilir (Archer, 1999).

Bunaltı ve kaygı: Birey kaybedilen kişi olmadan nasıl hayatına devam edeceği konusunda kaygılanabileceği ('Onsuz yaşayamam') gibi gündelik yaşantı sırasında göz ardı ettiği kendi ölümlülüğü ile yüzleştiği için de kaygılanabilir. Bazı durumlarda fobik tepkiler (evde yalnız kalamama gibi) de gelişebilir. Parkes (1972) kimi olgularda panik düzeyine ulaşan bir bunaltı, şimdi ne yapacağını bilememe ve kaçma isteği tanımlamıştır.

Yalnız hissetme: Günlük hayatta yakın ilişkide olduğu kişileri kaybedenlerde (yakın arkadaş, eş) daha sık görülür. Ölümü izleyen ilk günlerdeki yoğun sosyal desteğin azaldığı, taziye için gelenlerin yavaş yavaş seyrekleştiği ilerleyen gün ve aylarda daha yoğunlaşır.

Bitkinlik-yorgunluk: Kayıpların ardından sık görülür, genellikle kendiliğinden düzelir. Kendisini apati ve ilgisizlik şeklinde de gösterebilir. Cenaze töreni, sonrasında yapılması gereken işlemler ve yoğun taziye ziyaretleri de kayıp yaşayan kişiler için yorucu olabilmektedir.

Özlem: Kaybedilen kişinin özlenmesi, 'burunda tütmesi' kayba verilen normal bir tepkidir. Kaybedilen kişiye yeniden kavuşmayı çok isteyen, hatta bu nedenle ölmeyi istediğini dile getiren kişiler olmaktadır. Özlemin azalması yas tutma sürecinin sonuna doğru ilerlendiğinin göstergesi olabilir.

Kurtuluş ve rahatlama: Bazı durumlarda kayıp sonrasında bir kurtuluş ve özgürleşme hissedilebilir. Uzun süren ağır hastalıklar sonrasında 'Ölüm kurtuluş oldu. Daha önce her gün ölüyorduk' şeklindeki yorumlar buna örnek olarak verilebilir.

Bedensel Belirtiler

Midede boşluk hissi, iştahsızlık, göğüste sıkışma, boğazın düğümlenmesi, nefesin daralması, nefes yetmiyormuş gibi hissetme, iç çekme, esnemeler, kas güçsüzlüğü, enerji azalması, ağız kuruluğu, terleme, titremeler ve gürültüye

karşı tahammülsüzlük gibi bedensel belirtiler kayıplardan sonra sıklıkla görülmektedir.

Bilişsel Belirtiler

İnanmama: Özellikle ani ölüm söz konusuysa kayıp haberi geldikten hemen sonra ilk düşünülen şey genellikle buna inanmamaktır. Bazı kişiler yaşadıklarının gerçekliğini sorgulamakta, bunların rüya olduğuna ve sabah olduğunda uyanacaklarına inanmak istemektedirler. Kaybedilen kişinin uzakta yaşıyor olması ya da cesedin bulunmaması gibi durumlar (örn. uçak kazası) inanmama sürecini uzatabilir (Archer, 1999).

Şaşkınlık: Yakın zamanda kayıp yaşamış kişilerin çoğu akıllarının karışık olduğunu, konsantre olmakta, düşüncelerini düzenlemekte zorlandıklarını ve şaşkınlık yaşadıklarını bildirmektedir.

Zihnin meşgul olması: Kayıp sonrası yaslı dönemde baskın bilişsel özellik kaybedilen kişi hakkındaki takıntılı ya da aşırı değer verilmiş düşüncelerdir. Kaybedilen kişinin görsel imgesi ve kendisinin var olduğu hissi eşlik edebilir ya da takıntılı düşünceler şeklinde ortaya çıkabilir. Kaybedilen kişiyle yaşanmış anılar tekrar tekrar anlatılabilir, sürekli onun fotoğraflarına bakılabilir ya da onun hakkında yazılar-şiirler yazılabilir. Bazen kaybedilen kişinin acı çektiği ya da öldüğü sahnelerin akla gelmesi şeklinde acı veren zorlayıcı düşünceler olabilir.

Buradaymış hissi: Kaybı izleyen erken dönemde sanki kaybedilen kişi dünyada varlığını sürdürüyormuş gibi düşünebilirler. Bazı kişiler için rahatlatıcı olabilirken kimileri için rahatsız edici bir düşüncedir.

Algı Bozuklukları

Yanılsamalar (illüzyonlar) ve varsanılar: Kayıplardan sonra bazı görüntüler ve sesler yanlış algılanabilir ve kaybedilen kişinin varlığına işaret ettiği düşünülebilir. Bazı kişiler gerçekten de ölen kişi tarafından ziyaret edildiğine

inanabilir. Özellikle kaybı izleyen ilk haftalarda yanılsamalar, görsel ve işitsel varsanılar doğal kabul edilmektedir. Kaybedilenin sesini duyma ya da hayalini görme şeklindeki bu varsanılar bazı kişiler için rahatlatıcı olabilirken bazı kişiler çok endişelenmekte ve 'çıldırmaktan' korkmaktadır. Daha geleneksel kültürlerde bu yaşantılar ruhun dolaşması ya da hayaletini görmek şeklinde değerlendirilmektedir (Archer, 1999).

Davranış Değişiklikleri

Uyku bozukluğu: Kaybı izleyen dönemde uyku bozuklukları sık görülür. Uykuya dalma güçlüğü, uykunun bölünmesi ya da sabahları erken uyanma biçiminde olabilir. Genellikle kendiliğinden düzelir, ancak çok yoğun ya da yorucu olduğu durumlarda ilaç tedavisi gerekebilir. Uyku bozukluğunun uzun süre devam etmesi gelişmekte olan depresyonun göstergesi olabileceği gibi, çeşitli korkulara da işaret edebilir (kabus görme korkusu, uyuyunca uyanamama korkusu gibi).

İştah değişiklikleri: Kayıplardan sonra genellikle iştah azalır. Bazı durumlarda iştah artışı da görülebilmektedir. İştahtaki değişikliğe paralel olarak kilo değişiklikleri de olabilir.

Aklı başında değilmiş gibi, anlamsız davranışlar ya da dalgınlık: Kayıp haberi alındıktan hemen sonra görülebilir. Hiç beklenmedik bir kayıp haberi geldikten sonra anlamsızca evini temizlemeye başladığını ya da araba kullanarak eve gittiği halde hangi yoldan nasıl gittiğini anımsamadığını şaşkınlıkla anlatan olgular buna örnek verilebilir.

Sosyal içe çekilme: Kayıp sonrasında diğer insanlarla görüşmekten kaçınma, insanlardan uzaklaşma görülebilmekte ve genellikle bir süre sonra kendiliğinden düzelmektedir. Sosyal çekilmenin uzun sürmesi anhedoninin ve gelişen depresyonun göstergesi olabilir.

Rüyalar: Kaybedilen kişi kabus ve rüyalarda görülebilir. Bazen rüyada görmek kaybedilen kişiye duyulan özlemi

geçici de olsa giderir. Rüyalar kişinin yas tutma sürecinin hangi noktasında olduğuna dair ipucu da verebilmektedir. Kaybın ilk günlerinde görülen rüyalarda tema 'Aslında ölmemiş, rüyamda öldüğünü görmüşüm' şeklindeyken, yas tutma sürecinde ilerlemiş kişilerde 'Ölmemiş miydi?' biçimine evrilmektedir. Hem yas danışmanlığı hem de yas terapisi sürecinde rüyalar üzerinde çalışmak yardımcı olmaktadır.

Kaybedilen kişiyi hatırlatan şeyler ya da durumlardan uzak durmak: Acı veren duyguları tetikleyebileceği için kaybedilen kişiyi hatırlatan şeylerden ya da yerlerden uzak durulabilir. Kaybedilen kişinin vefat ettiği yer, mezarı, önemli anıların yaşandığı yerler ya da o kişiyle özdeşleşmiş ve onu hatırlatan nesnelerden uzak durulabilir.

Kaybedilen kişiyi hatırlatan nesneleri yanında taşımak, hatırlatan yerlere gitmek: Yukarıdakinin tam tersi olan bu davranışların nedeni kaybedilen kişiyi ya da onunla yaşanan anıları unutma korkusu olabilir.

Kaybedilen kişiye ait eşyalara aşırı değer vermek: Kültürümüzde kaybedilen kişinin giysileri genellikle ölümü izleyen ilk günlerde dağıtılmaktadır. Bazı kişiler kaybettikleri kişinin giysilerini verememe ya da sürekli onun giysilerini giyme şeklinde davranışlar gösterebilir. Yas süreci ilerledikçe bunun azalması beklenmektedir. Kaybettiği çocuğunun odasını yıllar geçtiği halde aynı şekilde muhafaza eden ana babalar örneğinde olduğu gibi uzun süre devam etmesi patolojik yas göstergesi olabilir. Volkan (1972)'ın tanımladığı kaybedilen kişiyle bir şekilde bağlantısı olan ve aşırı derecede korunan 'bağlantı nesneleri' aşırı değer verilen eşyalara örnektir.

Arama ve çağırma: Kaybedilen kişiyi içinden ya da sesli olarak aramak ve çağırmak özellikle de yakın bir kişinin kaybı söz konusuysa sık görülür. 'Neredesin? Gel, bana geri dön.' şeklinde ya da kaybedilen kişinin ismini tekrar tekrar söyleyerek çağırma biçiminde olabilir. Yakınını

kaybedenlerin ruhaniyete ilgi duymaya başlamaları ve ruh çağırma gibi etkinlikleri bu bağlamda değerlendirilebilir.

Huzursuzluk ve yerinde duramama: Kayıp yaşayan bazı kişiler, özellikle de eşlerini kaybedenler huzursuz hissettikleri için evde durmakta bile zorlanabilir.

Kendini yaralama: Batı kültürlerinde nadir görülen bu tepki daha çok geleneksel kültürlerde görülmektedir (Rosenblatt, Walsh ve Jackson, 1976). Bağrını dövme, saçlarını yolma, başını duvara vurma gibi davranışlar şeklinde olabileceği gibi daha ağır formlarda da olabilir. Kendini yaralama davranışının altında yoğun suçluluk duygusundan çok ruhsal acıyı bedensel acıyla hafifletmek isteği olabilir (Archer, 1999).

Özdeşim: Lindemann (1944)'ın 'ölen kişiye ait özelliklerin kişinin davranışlarında görülmeye başlanması' olarak betimlediği davranış değişikliği özdeşimin göstergesidir. Özdeşim kaybedilen kişiyle devam eden bağlanmanın göstergesi olarak değerlendirilebilir (Archer, 1999). Özdeşim farklı şekillerde olabilir: kaybedilen kişinin hastalık belirtilerine benzer belirtiler gösterme (örn. kalp krizi sonucu yakınını kaybettikten sonra göğüs ağrısı gelişmesi), ilgilendiği konularla ilgilenme, dış görünüşüyle özdeşim yapma gibi.

Kaybın Nörofizyolojisi

Kayıplardan sonra gelişen tepkileri daha iyi anlamak için kayıp yaşamış kişilerde gelişen fizyolojik değişiklikler de araştırılmaktadır. Kayıp yaşayan bireyin yaşadığı stresin iki boyutu vardır (Sbarra ve Hazan, 2008): "Genel stres yanıtı" ve "Bağlanmaya özgül stres yanıtı". Genel stres yanıtı kayıptan sonraki erken dönemde katekolaminler ve kortizol düzeylerindeki artışla seyreder ve diğer stresli yaşam olayları sırasında verilen tepkilere benzerlik gösterir. Bağlanmanın sağladığı ödüllenme ve bağlanma figürünün sağladığı güvenlik duygusunun kaybına bağlı olarak gelişen bağlanmaya özgül stres yanıtında ise dopamin

sistemi, opioid sistemi ve oksitosin sistemlerinde değişiklikler olmaktadır (O'Connor, 2012).

Yakınlarını kaybeden kişilerde bedensel sağlığı da etkileyebilecek immünolojik değişiklikler olduğu artık bilinmektedir. Özellikle kaybın hemen ardından gelişen genel stres tepkisine paralel olarak doğal öldürücü (natural killer) hücre etkinliğinde ve patojenlere lenfositik yanıtta azalma olduğu görüşü genel kabul görmektedir (O'Connor, 2012).

Beyin görüntüleme çalışmaları kayıp sonrasında etkilenen beyin bölgelerinin bedensel ve sosyal acı sırasında etkilenen bölgelerle benzer olduğuna işaret etmektedir (Kersting ve ark. 2009). Son 4 ay içinde sevgilisinden ayrılmış kadınlarda eski sevgililerini düşündükleri sırada fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme (fMRG) ile daha önce yapılan üzüntü görüntüleme çalışmalarında belirlenmiş olan beyin bölgelerindeki aktivite değişikliği araştırılmıştır (Najih, Lorberbaum, Kose, Bohning ve George, 2004). fMRG ile özellikle arka beyin bölgelerinde aktivite artışı gözlenirken, ön beyin bölgelerinde ve özellikle solda aktivitede azalma saptanmıştır. Aktivitenin düştüğü bölgelerde kaybın ardından yaşanan keder ne kadar fazlaysa aktivite düşüşünün o derece fazla olduğu görülmüştür.

Yas tutan 8 kadınla yapılan başka bir çalışmada posteriyor singulat korkteks, mediyal/superiyor frontal girus, ve beyincikte aktivite artışı saptanmıştır (Gündel, O'Connor, Littrell, Fort ve Lane, 2003). Yazarlara göre kayıplar sonrasında yaşanan yasta affekt değerlendirme, mentalizasyon, epizodik bellek, tanıdık yüzlerin değerlendirilmesi, görsel imgelem, otonom düzenlenme ve bu işlevlerin eşgüdümünü etkileyen nöral ağlarda bozulma aracılık etmektedir.

Fötal malformasyonlar nedeniyle gebeliği sonlandırılmış 12 kadında akut yasla ilişkili nöral aktivasyon örüntüleri fMRG ile incelenmiş ve sağlıklı doğum yapmış 12 kadınla karşılaştırılmıştır (Kersting ve ark., 2009). Gebeliği sonlandırılmış kadınlarda bedensel ağrı ve acıyla da ilgili olan

singulat girus, inferiorfrontal girus, talamus ve beyin sapında daha fazla aktivasyon gözlenmiştir.

Yas Süreci

Hem edebiyatta hem de bilimsel yazında kayıpların ardından yaşanan acı, keder ve yas konusu geçmişten günümüze işlenmiştir. Güncel bilimsel yazında kayıplar ve ardından yaşanan acı ve keder konusu daha çok Bowlby ve Parkes'ın çalışmalarıyla şekillenmiştir. Kayıp sonrasındaki yas tutma süreci, bu süreçten geçen kişinin yaşantı ve duyguları evreler halinde incelenmektedir. Bağlanma kuramını geliştiren John Bowlby'e göre (1961) yas tutma süreci 4 evreden oluşmaktadır: *i. Protesto ve uyuşukluk, ii. Kaybedilen kişiyi arama, iii. Dezorganizasyon ve umutsuzluk ve iv. Yeniden düzenlenme.*

Elizabeth Kübler-Ross (1969) terminal dönem hastalarla yaptığı çalışmalar sonucu 5 evre belirlemiştir: *İnkar, Öfke, Pazarlık, Depresyon ve Kabullenme.*

Volkan'a göre kaybın ardından gelişen yasın "Başlangıç döneminde" ölümün inkarı ile giden bir şok ve uyuşukluk yaşanır. Kişi ölümün gerçekliğini bilse de sanki gerçekleşmemiş gibi davranabilir. Ölenle ilgili anıların hatırlanması, içsel yaşantı ve bağlantıların abartılması, yaşanan acı ve ağlamalarla başlayan dönem kaybedilen kişiye karşı hissedilen öfke ile devam eder, bu öfke başkalarına da yöneltilebilir. Birkaç hafta ile birkaç ay devam eden başlangıç döneminin ardından "yasın yaşanıp işlendiği" dönem gelir. Kaybedilen kişiyle ilişkiler gözden geçirilir, kaybedilen kişinin içsel temsiliyle olan bağları saklama-reddetme istekleri arasındaki mücadele ve regresif dezorganizasyon gerçekleşir. Dezorganizasyonu izleyen yeniden yapılanma ile kaybedilen kişiyle ilgili tüm yaşantıların daha sağlıklı ve gerçekçi değerlendirildiği rahatlama gelir. Bu süreç de bir ila iki yıl sürebilmektedir (Çevik ve Öncü, 1995).

Görüldüğü gibi kayıplar sonrasında yaşanan acı ve kederin değişimi daha çok evre dönem yaklaşımıyla incelen-

mektedir. Başlangıçta yaşanan şok ve inkar tepkisi hariç diğer dönemlerin birbirini izleyen ve kesin sınırlarla ayrılmış süreçler olmadığı; zaman içindeki değişimin daha çok bu tepkilerin bir karışımı şeklinde olduğu; dış dünyada yaşanan olaylara tepki olarak bazen birinin bazen diğerinin öne geçtiği; kişinin içinde bulunduğu şartlar ve psikolojik durumuna göre gecikebileceği, uzayabileceği veya abartılabileceği görüşü kabul görmektedir (Archer, 1999). Kaybın ardından yaşanan acı, keder ve verilen diğer tepkilerin ortak yönleri olsa da bireysel farklılıklar olabileceği akılda tutulmalı ve "anormal yas tepkisi" olarak değerlendirmek konusunda aceleci olunmamalıdır (Worden, 2009).

Worden (2009) yas tutma ve kayba uyum sağlama sürecinin evreler şeklinde sınıflandırılmasının yaslı kişinin bu süreçte edilgen kaldığı izlenimi yarattığını düşünmektedir. Yas tutma sürecinin "tamamlanması gereken görevler" olarak kavramsallaştırılması hem yaslı kişinin bu konuda yapabilecekleri olduğuna işaret etmekte hem de klinisyenlere daha yardımcı olmaktadır. Evre yaklaşımına benzer şekilde görevler de eş zamanlı olarak tamamlanabilir, zaman içinde tekrar tekrar gözden geçirilebilir ve üzerinde çalışılabilir. Worden'ın tanımladığı "yas tutmanın görevleri" 4 tanedir:

1. Görev 'Kaybın gerçekliğini kabullenmek': Ölümün beklendiği durumlarda bile ölüm haberi alındıktan sonra bir süre sanki ölüm gerçekleşmemiş gibi hissedilebilir. Kaybedileni arama ve çağırma davranışı bu görevin tamamlanmasına yardımcı olur. Bu süreçte ölenle yeniden kavuşma hayalleri, etraftaki kişileri kaybettiği yakınına benzetme ya da sesini duyduğunu zannetme gibi yaşantılar doğal kabul edilir. Kişi bu görevi tamamlayamadığında kayıp gerçeğini inkar eder. İnkar farklı boyutlarda olabilir. Kaybın anlamının inkar edilmesi, kaybı bilme ama duygusal olarak kabullenmeme, inanma ve inanmamanın birlikte olması mümkündür. Kaybettiği çocuğunun odasını bir gün geri dönecekmiş gibi koruyan ana babalar, ya da çok

nadir durumlarda inkarın sanrı boyutunda yaşandığı ve kaybettiği yakınını evinde saklayan kişilerde kayıplarını inkar etmektedir. Özellikle ani ölümlerde ya da kaybedilen kişinin uzakta yaşadığı durumlarda ölüm gerçeğini kabullenmek daha zordur. Uzaktaki sevgili hala orada yaşıyormuş gibi hissedilebilir. Ölüm sonrasında yapılan cenaze töreni, taziye ziyaretleri, kültürümüze kayıptan 7, 40 ve 52 gün sonra yapılan anmalar bu görevin tamamlanması konusunda yardımcı olmaktadır.

2. Görev 'Kayba bağlı ıstırabı işleme': Sevilen ve bağlanılmış bir yakının kaybı sonrasında keder ve acı duymamak neredeyse imkansızdır. Yas tutmanın ikinci görevi kayba bağlı üzüntü ve ıstırabın yaşanması ve ele alınmasıdır. Parkes (1972)'a göre kişinin kayba bağlı üzüntüyü yaşamaktan alıkonması ya da üzüntünün bastırılması durumunda yas tutma sürecinin uzaması beklenen bir sonuçtur. 'Üzülme', 'Artık ağlama', 'Güçlü olmalısın' şeklindeki yorumlar ya da kayıp sonrasında ağlayan ağıt tutan yakınlara sakinleştirici ilaçlar verilmesi acının yaşanmasını, dolayısıyla da 2. Görevin tamamlanmasını engeller ve yas sürecini olumsuz etkileyebilir. İlk anlarda yaşanan şiddetli acı ve keder izleyen günlerde de yaşanmaya ve işlenmeye devam eder.

Kayıp yaşayan herkesin yaşadığı acı aynı olmayacaktır. Araştırmalar kaçıngan ve reddedici bağlanmalara sahip kişilerin kayıplardan sonra çok az ya da hiç acı çekmediklerine de işaret etmektedir (Bonnano, 2004). Acı ve kederin inkar edilmesi, acı veren şeylerin düşünülmemesi, sürekli seyahat etmek gibi davranışlarla ya da nadiren öforik bir inkarla kendini gösterebilir.

Kültürümüzde 'Ciğerim yanıyor' şeklinde ifade bulan kayba bağlı ızdırabın zamanla nasıl değiştiğini gösteren 'Kırk mum' hikayesi güzel bir örnektir. Kayıptan sonra insanın kalbinde yanan kırk mum, her geçen gün birer birer söner, ama kırkıncı mum hiçbir zaman sönmez.

3. Görev 'Merhumun olmadığı dünyaya uyum sağlamak': Kaybedilen kişiyle olan ilişkinin niteliği ve hayatında oynadığı role bağlı olarak yaslı kişinin hem dış dünyaya uyum sağlaması hem de benlik tanımı, benlik saygısı ve özyeterlilik hissinin yeniden tanımlanması gerekir. Özellikle uzun süren evliliklerden sonra eşini kaybeden kişilerin dış dünyada eşine ait olan görevleri üstlenmesi ve bir birey olarak kendilerini yeniden tanımlaması zor olabilir. Öte yandan ölüm kişinin dünyaya bakışını ve inanç sistemlerini de etkileyebilmektedir. Bu görevin tamamlanmadığı durumlarda kişi kayıp sonrasında dünyaya ve günlük yaşama uyum sağlayamaz.

4. Görev 'Yeni bir yaşama başlarken kaybedilen kişiyle kalıcı bağlantı kurmanın yolunu bulmak': Yas tutan kişi çok değer verdiği ve kaybettiği yakınına olan yatırımını hiçbir zaman tamamen bitirmez. Kişisel tarihimizde önemli yeri olan yakınlarımızı kendi benliğimize zarar verecek psişik eylemler olmadan asla tamamen çıkaramayız (Volkan, 1985). Kaybedilen kişiyle olan bağların olduğu gibi korunması ve bu nedenle yaşamda yeni bağlar kurulamaması bu görevin tamamlanmadığının göstergesidir. Birçok kişi için tamamlanması en zor görevdir ve burada takılanlar kayıptan sonra sanki yaşamları kaybın gerçekleştiği noktada durmuş ve yaşamda yol alamıyormuş gibi hissederler.

Daha yakın zamanda Stroebe ve Schut (1999) tarafından tanımlanan "İkili Seyir Modeli"ne göre kayıp yaşayan kişi iki alanda stres yaşar: 'Kayba bağlı stres' (ayrılığın yarattığı üzüntü ve sıkıntı, kaybın anlamını fark etmek ve kaybedilen kişinin yokluğunda onu yeni bir yere yerleştirmek) ve 'Yeniden uyuma yönelik stres' (beceriler edinmek, kimlik değişimi, dünya ve benlikle ilgili altüst olmuş varsayımların yeniden kurulması ve diğer psikolojik değişiklikler). Bu modele göre kayba bağlı stres ve yeniden uyuma yönelik stres aynı anda işlenemez ve insanlar bu ikisi arasında gider gelirler.

Keder ve Yas Ne Zaman Sonlanır?

Kişinin sevdiği bir yakınını kaybetmesi büyük bir stres kaynağıdır, bununla birlikte kayıp yaşayan kişilerin çoğu durumla etkin bir biçimde baş eder (Bonanno, 2004; Engel, 1961; Freud, 1917), ilk günlerde verilen tepkiler ve görülen belirtiler gittikçe azalır, günlük etkinliklere ilgi yenilenir ve kayıp gerçeği yavaş yavaş kişinin devam etmekte olan yaşamıyla bütünleşir (Shear ve Shair, 2005). Toplumda genel kabul gören ve olumsuz yaşantılardan sonra söylenen "Zaman her şeyin ilacıdır" sözü kayıplar için de geçerli gibi görünmektedir. Ancak düzelmeyi sağlayan aslında zamanın kendisi değil, geçen zamanda yaşanan "yas tutma" sürecidir. Kayıptan sonra yaşanan keder, verilen tepkilerin şiddeti ve yas tutma süresi aynı kişide zaman içinde ya da yaşadığı kayba göre değişebileceği gibi, benzer kayıpları yaşayan kişilerde de farklı farklı olacaktır (Zisook ve Shear, 2009).

Yaşanan keder ve yasın şiddeti ve süresini belirleyen pek çok değişken vardır. Bunlar arasında kaybedilen kişiye olan yakınlık (eş, çocuk, ana baba), ilişkinin niteliği (bağımlı, uzak, çelişik duygulu), kaybın türü (ani, beklenmedik ya da beklenen kayıplar, çoklu kayıplar, doğal nedenlerle veya intihar gibi doğal olmayan nedenlerle gerçekleşen kayıplar), kayıp yaşayanın kişilik yapısı, bağlanma biçimi, genetik özellikleri, yaşı ve sağlık durumu, inançları ve kültürel kimliği, destek sistemleri ve olanakları sayılabilir (Zisook ve Shear, 2009).

Yakın zamanda tanımlanan ve yas tutma sürecini olumsuz etkileyen 'Mahrum Kalınan Yas' (Disenfranchised Grief) kaybın toplumsal kabul görmediği durumlar için kullanılmaktadır (Attig, 2004). Klasik örneği gizli bir ilişki yaşanan kişinin ölümüdür. Yaslı kişi cenaze törenine davet edilmeyecek ve kayıp sonrasında sosyal destekten mahrum kalacaktır. Sosyal olarak göz ardı edilen ve önemli görülmeyen kayıplar (örn. düşük, kürtaj) ya da eşcinsel sevgilinin kaybı da bu kapsamda değerlendirilebilir.

Keder ve yasın ne zaman sonlanacağı sorusu tartışılırken yas tutma dendiğinde bir durumun değil, bir sürecin anlaşılması gerektiği akılda tutulmalıdır. Bu süreçte ölümün acı veren gerçekliğinin ani biçimde hissedilmesi (derin üzüntü, ağlamalar), ardından uzaklaşma ve rahatlamayla giden iniş çıkışlar olabilmekte, çok farklı duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkiler gelişebilmektedir. Çalışmalar kayıplardan sonra gelişen bu tepkilerin genellikle kendi kendini sınırladığına ve sıklıkla da 6 ay içinde kişinin kendini topladığına işaret etmektedir (Bonanno ve ark., 2002). Yas tutma sürecinde önemli günler özellik taşımaktadır. Sevdiği olmadan geçen ilk doğum günü, anneler ya da babalar günü, evlilik yıldönümü, ilk bayram gibi önemli günlerde acı ve keder alevlenmekte, özellikle de ilk ölüm yıldönümünde yoğunlaşmaktadır.

Son yıllarda yapılan çalışmalar yas tutma süreci tamamlansa da kaybedilen kişiyle olan bağların sembolik biçimde kişinin kimliğiyle bütünleşebileceğine işaret etmektedir. Kaybedilen kişi bir rol-model olarak anımsanabilir, kişinin biyografisinde önemli bir yer tutabilir ve zihinsel reprezantasyon halinde geride kalan kişinin devam eden yaşamının bir parçası olmaya devam eder (Shear ve Shair, 2005).

Yas tutma sürecinin tamamlanmasının ne kadar zaman alacağı konusunda kesin bir süre vermek imkansız olmakla birlikte ortalama 6 ay ila 1 yıl içinde sona erdiği kanısı genel kabul görmektedir. Zaman zaman bu süre iki yıla da uzayabilmektedir. Yasın sona erdiğinin göstergelerinden biri kaybedilen sevgiliyi ilk günlerdeki gibi yoğun bir acı duymadan düşünebilmektir. Yas sürecinin bittiğinin bir göstergesi de kişinin duygularını hayata ve yaşamaya yeniden yatırmaya başlamasıdır.

Kaynaklar

Archer, J. (1999). The Nature of Grief: The Evolution and Psychology of Reactions to Loss. Routledge.

Attig,T. (2004). Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. Omega, *J Death Dying*, 49 (3): 197-215.

Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J., Carr,D., Nesse, R.M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from pre loss to 18-months post loss. *J Pers Soc Psychol*, 83:1150-64.

Bonnano, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *Am Psychol*, 59: 20-28.

Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *Int J Psychoanal*, 42: 317-339.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds II. Some principles of psychotherapy. *Brit J Psychiat*, 130: 421-431.

Çevik, A., Öncü, B. (1995). Normal ve patolojik yas kliniğinin çok boyutlu incelenmesi ve tedavi ilkeleri. *Psikiyatri Bülteni*, 3 (3): 109-114.

Engel, G.L. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosom Med*, 23:18-22.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard edition, Strachey J (Ed), Volume 14,

Hogarth Press, London, 1964. *Standard edition, Jones E. (Ed), Volume 4 Hogarth Press, London, 1956. Çevirenler Uslu R, Berksun OE (1993). Yas ve Melankoli. *Kriz Derg*, 2: 98-103.

Gündel, H., O'Connor, M.F., Littrell, L., Fort, C., Lane, R. (2003). Functional neuroanatomy of grief: an fMRIstudy. *Am J Psychiat*, 160:1946-53.

Hofer, M. (1994). Early relationships as regulators of infant phsyiology and behavior. *Acta Paediatrica Suppl* 397: 9-18.

Holmes, T.H., Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*, 11:213-218.

Kersting, A., Ohrmann, P., Pedersen, A., Kroker, K., Samberg, D., Bauer, J., Kugel, H.,Koelkebeck, K., Steinhard, J., Heindel, W., Arolt, V., & Suslow, T. (2009). Neural activation underlying acute grief in women after the loss of an unborn child. *Am J Psychiat*, 166:1402-10.

Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996). Continuing bonds: new understandings of grief. Routledge.

Kübler-Ross, E. (1969). On Death and Dying. Scribner, New York.

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

Najih, A., Lorberbaum, J.P., Kose, S., Bohning, D.E., & George, M.S. (2004). Regional brain activity in women grieving a romantic relationship break up. *Am J Psychiat*, 161:2245-56.

O'Connor, M.F. (2012). Immunological and neuroimaging biomarkers of complicated grief. *Dialogues in Clin Neurosci*, 14: 141-148.

Parkes, C.M. (1972). Bereavement studies of adult life. New York: International Universities Press.

Rosenblatt, P.C., Walsh, R.P.,& Jackson, D.A. (1976). Grief and Mourning in Cross-Cultural Perspective. HRAF Press.

Sbarra, D.A. & Hazan, C. (2008). Coregulation, dysregulation, self-regulation: an integrative analysis and empirical agenda for understanding adult attachment, separation, loss, recovery. *Pers Soc Psychol Rev*, 12:141-67

Shear, K. & Shair, H. (2005) Attachment, loss, and complicated grief. *Dev Psychobiol*, 47:253-67.

Stroebe, M.S., & Shut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: raitonale and description. *Death Studies*, 23: 197-224.

Volkan, V.D. (1972). The 'Linking objects' of pathological mourners. *Arch Gen Psychiat*, 27: 215-221.

Volkan, V.D. (1985). Complicated mourning. *Annual of Psychoanalysis*, 12:323-348.

Worden, W.J. (2009). Grief counselling and grief therapy: a handbook for the practitioner. 4th Edition. Springer, NY.

Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiat*, 8:67-74.

KOMPLİKE YAS

Erguvan Tuğba Özel Kızıl*

"Ölüm almak istediğinde bırakamıyorsak, yaşam gerektirdiğinde de genellikle tutunamayız."
Vamık D. Volkan

Yas, kayba karşı verilen doğal bir tepkidir. Komplike/patolojik/uzamış yas ise, yas tepkisinin yoğun ya da uzun sürdüğü yas durumları olarak bilinmektedir. "Akut yas tepkisi" kişinin sevdiği birini kaybetmesinin ardından kayıp ve ölümle yüzleşmesinin neden olduğu psikolojik bir tepki olup normal kabul edilmektedir. Buna karşın "komplike yas" kayıp yaşantısı ile ilişkili olarak ortaya çıkan, bireyin kaybedilen kişiye dair anıları yoğun biçimde yaşaması ve ilişkili durumlardan kaçınması nedeniyle normal yaşantısını olumsuz etkileyen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Horowitz, Wilner, Marmar ve Krupnick (1980) komplike yası yasın yoğunlaşması, maladaptif tepkilerin gelişmesi, yas evrelerinde takılıp kalma ve sürekli yas tutma hali şeklinde tariflemişlerdir. Strada (2011) ise Dante'nin "İlahi Komedyası"nda geçen karanlık ormanda yapılan bir yolculukta "kendini kaybetme" ya da "bir yerde takılıp ilerleyememe" durumuna benzetmiştir. Komplike yasta birey karanlık ormandaki yolculuğunu, yani yasını tamamlayamaz.

Yasla ilişkili yazında komplike yas yerine birçok farklı terimin kullanıldığı görülmektedir (Stroebeve ark., 2000) (Tablo-1).

* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

TABLO-1 Komplike Yasa Karşılık Gelen Terimler

Patolojik yas
Morbid yas
Distorte yas
Uzamış/kronik yas
Maladaptif yas
Nevrotik yas
İşlevsel olmayan yas
Anormal yas tepkileri
Çözümlenmemiş yas
Gecikmiş yas
Abartılmış yas tepkisi
Maskelenmiş yas
Baskılanmış yas
Travmatik yas
Hipertrofik yas

Komplike Yasın Klinik Özellikleri

Peretz (1970) kayba verilen anormal yanıtları beklenen yas, bastırılmış/ var olmayan/ gecikmiş yas, kronik yas, depresyon, hipokondriyazis ya da varolan belirti ve hastalıkların alevlenmesi, başka tıbbi belirti ve hastalıkların gelişmesi, psikofizyolojik tepkiler (çarpıntı, terleme vb.), dışavurum davranışları (sosyopatik davranışlar ya da rastgele cinsel ilişkiler) ve özgül nevrotik ve psikotik durumlar şeklinde sınıflandırmıştır.

Yapılan çalışmalar komplike yas ile komplike olmamış/normal yas tepkisinin farklı klinik görünümleri olduğunu ve sadece komplike yasın işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açtığını göstermiştir (Boelen ve van den Bout, 2008; Dillen, Fontaine ve Verhofstadt-Dene`ve, 2008; Holland, Neimeyer, Boelen ve Prigerson, 2009; Prigerson ve ark., 1995a).

Bazı yazarlar komplike yasın depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik tanılardan farklı bir durum olmadığını öne sürer-

ken (Clayton, 1982; Kim ve Jacobs, 1991), bazıları farklı bir tanı olduğunu savunmuşlardır (Boelen ve van den Bout, 2005; Boelen, van den Bout ve de Keijser, 2003; Horowitz ve ark. 1997; Lichtenthal, Cruess, Prigerson, 2004; Ogrodniczuk ve ark., 2003; Prigerson ve ark., 1995a; Volkan, 2007; Zhang, El–Jawahri ve Prigerson, 2006; Zisook ve Shucter, 1991).

Volkan (2007) bu olgularda bir süreklilik (continuum) olduğuna dikkat çekmiş, komplike yasın komplike olmamış yas tepkisi ile nevroz durumları arasında yer alan farklı bir antite olduğunu vurgulamıştır. Komplike olmamış yasta bireyin ölen kişiyle yıkıcı olmayan, kendi iç dünyasını zenginleştiren bir özdeşim yaptığından, komplike yasta ise ölene ait tasarımın yabancı bir nesne gibi içe atılıp özdeşim yapılamadığından bahsetmiştir. Kaybedilen ve sevilen-nefret edilen kişinin tasarımı ile tümden bir özdeşim yapıldığında ise, bu özdeşimin yıkıcı olduğunu ve depresyona yol açtığını öne sürmüştür (Volkan, 2007).

Komplike yasa ilişkin yapılan faktör analizi çalışmaları da bu durumun diğer psikiyatriktanılardan farklı klinik görünüme sahip olduğunu desteklemektedir. Örneğin özlem duymanın ve yasa ait bilişsel belirtilerin depresyon ya da anksiyete ile ilişkili olmayıp komplike yasa özgü belirtiler olduğu bulunmuştur (Boelen ve van den Bout, 2005; Boelen, van den Bout ve van den Hout, 2006; Jacobs, 1996; Ogrodniczuk ve ark., 2003; Prigerson ve ark., 1995b). Ayrıca çocukluk çağındaki ayrılık anksiyetesinin komplike yas gelişimini yordadığı, ancak kayıp sonrası ortaya çıkan diğer klinik durumları yordamadığı saptanmıştır (Vanderwerker, Jacobs, Parkes ve Prigerson, 2006). Sung ve ark. (2011) da Majör Depresif Bozukluğu bulunan 111 hasta ve 142 sağlıklı bireyde yaptıkları kontrollü çalışmada komplike yası olan (Komplike Yas Ölçeği'nden 25 ve üzerinde puan alan) ve olmayan depresif hastaları karşılaştırmışlardır. Majör depresyonu olan hastalar ve kontrol grubu yaşam boyu önemli kayıp öyküsü açısından farklılaşmazken

(%79.3 ve %76.1), komplike yası olanlarda alkol bağımlılığının yaşam boyu yaygınlığı daha yüksek, travmatik yaşantıya maruziyet daha fazla ve algılanan sosyal destek daha yetersiz bulunmuştur. Ayrıca komplike yası olan kadınların panik bozukluk, sosyal anksiyete ve TSSB oranlarının da erkeklere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yakın tarihli bir çalışmada komplike yası olan hastaların üçte birinin yasla ilişkili olarak panik atak yaşadığı, %17'sinin de panik bozukluk tanı ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir (Bui ve ark., 2015a). Ayrıca yapılan çalışmalar komplike yas hastalarında bilişsel işlevlerde de bozulmaların görüldüğüne işaret etmektedir. Örneğin Hall ve ark. (2014) 335 komplike yas hastasını 250 sağlıklı kontrol ile karşılaştırdıklarında Montreal Bilişsel Değerlendirme Testi'nde (MoCA) hastalarda dikkat ve görsel-uzaysal işlevlerde belirgin bozulma saptamışlardır. Bu çalışmada MoCA puanları ile depresif belirtiler ilişkili bulunmamıştır.

Ek olarak, komplike yasla depresyon ve anksiyete belirtileri kontrol edildiğinde dahi artmış psikiyatrik ve diğer tıbbi bozukluklar ile düşük yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Jacobsen ve ark., 2006; Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov ve Kreicbergs, 2008; Latham ve Prigerson, 2004; Melhem, Moritz, Walker, Shear ve Brent., 2007; Prigerson ve ark., 1997; Silverman ve ark., 2001).

Bununla birlikte çeşitli nörobiyolojik çalışmalar da komplike yas ile depresyonun farklı durumlar olduğunu desteklemektedir. Örneğin O'Connor ve ark. (2008) bir işlevsel görüntüleme çalışmasında kaybedilen kişiye ilişkin anımsatıcıların sadece komplike yası olan bireylerde nucleus accumbens'te ödülle ilişkili aktiviteye neden olduğunu, Mc Dermott ve ark. (1997) ise yasın depresyonda uykuda görülen EEG değişikliklerine yol açmadığını göstermişlerdir. Bir başka çalışmada da komplike ve komplike olmayan yası olan bireyler arasında diurnal kortizol düzeyleri arasında fark bulunmuştur (O'Connor, Wellisch, Stanton, Olmstead ve Irwin, 2012).

Nörobiyolojik çalışmaların yanı sıra komplike yasın psikofarmakolojik tedavisine yönelik yapılan çalışmalar da, bu durumun depresyondan farklı olabileceğine işaret etmektedir. Bu çalışmalarda komplike yas tedavisinde antidepresan ilaçlardan ziyade komplike yasa özgü psikoterapilerin fayda sağladığı gösterilmiştir (Bolen ve Prigerson, 2007; Jacobs, Nelson ve Zisook, 1987; Pasternak ve ark., 1991; Reynolds ve ark., 1999; Shear, Frank, Houck ve Reynolds, 2005).

Diğer taraftan komplike olmuş yasın klinik belirtileri ile yukarıda bahsedilen psikiyatrik tabloların klinik belirtilerinin örtüşebildiği görülmektedir. Örneğin, Worden (2009) komplike yasın dört biçimde görünebileceğinden bahsetmektedir. Bunlar; kronik yas tepkileri, gecikmiş yas tepkileri, abartılmış yas tepkileri ve maskelenmiş yas tepkileridir. Worden'in sözünü ettiği abartılı ve maskelenmiş yas tepkileri sözü geçen psikiyatrik bozuklukların ortaya çıktığı durumlardır. Abartılı ve maskelenmiş yas tepkileri arasındaki temel farklılık bireyin yakınmalarını kayıp yaşantısı ile ilişkilendirip ilişkilendirmemesidir. Zisook ve DeVaul (1976)'un tanımladığı "kopya hastalıklar" (facsimile illnesses), yaslı kişinin kaybedilenin hastalığının son günlerindeki belirtilerini gösterme durumu olup, bir "maskelenmiş yas" örneğidir.

Özetle, yasla ilişkili yazında tanımlamalar farklı olsa bile kavramların büyük ölçüde örtüştüğü dikkat çekmektedir. Komplike yasta depresyon ile yaygın anksiyete, sosyal anksiyete, TSSB gibi anksiyete bozukluğu belirtileri görülebilmektedir. Ancak komplike yasta birey kaybedilenle ilişkili derin bir üzüntü ve keder içinde olup tüm belirtiler kayıp ile ilişkilidir. Oysa depresyonda genel bir mutsuzluk, yaşamdan zevk alamama ve kendine güven duygusunda azalma söz konusudur. Diğer anksiyete bozukluklarında da anksiyete daha genel olup, tehdit algısı ve kaçınma bireyin kendisi ile ilişkilidir. Komplike yasın kayıp ile ilişkili duygudurum, bilişsel ve kaçınma gibi davranışsal

belirtileri bulunması bakımından depresyondan çok TSSB'na benzediği düşünülmektedir.

Tanısal sınıflandırmalarda komplike olmuş yas durumlarının "uyum bozukluğu" biçiminde tanımlanması önerilmektedir. DSM-IV-TR'de yas tepkisi psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlanmamakta, V. eksende yer almakta ve "klinik dikkat gerektiren diğer durumlar" başlığı altında sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). Dünya Sağlık Örgütü'ne ait ICD-10 (1992) tanı ölçütlerinde ise yas "Z kodu" altında yer almaktadır. Her iki sınıflandırma sisteminde de patolojik yas bulunmamakta, normal yas tepkisi ile Majör Depresif Bozukluk ayrımına odaklanılmaktadır. 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te ise yasın major depresyondan boşluk ve kayıp hislerinin baskın olması, disforinin zamanla azalması, kaybedilen kişiyi anımsatan durumlarla karşılaşıldığında ise artması, olumlu duygulanımlar ve neşe yaşanabilmesi, özgüvenin korunması, ölmeyi ancak kaybedilenle yeniden birleşme arzusu nedeniyle isteme gibi açılardan farklılaştığı bildirilmiştir. Yas ve major depresyonun ayırıcı tanısında bireyin özgeçmişini ve yaşadığı kültürün özelliklerini göz önüne alarak yapılan klinik değerlendirmenin önemi vurgulanmıştır. Ayrıca DSM-5'te ileri çalışma gerektiren durumlar başlığı altında "Kalıcı Karmaşık Yas Bozukluğu" için tanı ölçütleri önerilmiştir. Bu bozukluk kayıptan çocuklarda en az 6, erişkinlerde en az 12 ay sonra sürekli devam eden, işlevselliği olumsuz etkileyen ve kişinin içinde yaşadığı kültür, din ve yaşı ile uyumsuz, şiddetli yas belirtileri sergilemesi hali olarak tanımlanmıştır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Komplike yas durumlarının tanımlanması ile ilgili fenomenolojik tartışmalar kafa karıştırıcı olsa da, sağaltım bakımından önemlidir. Bu açıdan ele alındığında, öncelikle komplike yas ile akut yas tepkisinin ayırt edilmesi gereklidir. Böylece normal olarak kabul edilen akut yas tepkisinde depresyon ya da diğer psikiyatrik bozukluklara yönelik

gereksiz yere uygulanan tedaviler de engellenmiş olacaktır. Bu konuda Freud'un önerdiği "yas ve melankoli" ayrımı klinik pratikte oldukça yardımcı olabilir. Freud (1993) yas yaşantısında bireyin melankoli, yani depresyondan farklı olarak özsaygısını koruduğunu, suçluluk/değersizlik düşünceleri yaşamadığını ifade etmiştir. Yine bazı yazarlar yas yaşantısının depresyondan olumlu duygu ve düşüncelerin bulunması ve intihar davranışının görülmemesi ile de ayırt edilebileceğini önermektedir. Travma sonrası stres bozukluğundan farklı olarak komplike yas yaşayan bireyde olumlu anılar ya da imgelerin de bulunabileceği öne sürülmüştür. Uzamış ya da komplike yas durumunda komplike olmamış yastan farklı olarak bireyin işlevselliğinin önemli ölçüde bozulması da diğer bir ayırt edici özelliktir (Prigerson ve ark., 2009).

Yaklaşık 200 kişinin katıldığı 24 ay süren, uzunlamasına bir çalışma olan Yale Yas Çalışması'nda (Yale Bereavement Study) doğal yolla yakınını kaybeden bireylerde yas tepkisi araştırılmış; kaybı kabullenememenin 1. ayda, kaybedilen kişiye duyulan özlemin 4. ayda, öfkenin 5. ayda, depresif belirtilerin ise 6. ayda zirveye ulaştığı, kaybedilen kişiye duyulan özlemin 24 ay süreyle en baskın olumsuz yas belirteci olduğu, kaybı kabullenmenin ise zaman geçtikçe arttığı gösterilmiştir (Maciejewski, Zhang, Block ve Prigerson, 2007).

Lazare (1979) komplike yasın anlaşılmasını kolaylaştıracak bazı ipuçları olduğundan bahsetmiştir. Komplike yas yaşayan kişi ile yapılan görüşmede sık sık kayıp temasının gündeme geldiğini, ölen kişinin belirtilerini sergilediğini ve bunların yıldönümlerinde ortaya çıktığını, buna bağlı ölüm/hastalık fobileri geliştirebileceğini, kaybedilenin eşyalarını elinden çıkaramadığını, mezarlık/cenazeden kaçındığını ve komplike yasın depresif belirtiler kadar öfori ile de seyredebileceğini ifade etmiştir.

Latham ve Prigerson (2004) da komplike yas yaşayan kişilerde intihar riskinin majör depresyon ve TSSB kontrol edildikten sonra bile yüksek olduğunu göstermişlerdir.

Yapılan çalışmalarda yas yaşayan bireylerin yaklaşık olarak %7-20'sinde yasın komplike olduğu bildirilmiştir (Dillen, Fontaine ve Verhofstadt - Deneve, 2008; Kersting, Brähler, Glaesmer ve Wagner, 2011; Newson, Boelen, Hek, Hofman ve Tiemeier, 2011; Prigerson ve ark., 1995; Simon, Shear, Thompson, Zalte ve ark., 2007; Zisook ve Lyons, 1988). Kerstig ve ark. (2011) kayıp yaşayan 2500 kişiyi kapsayan epidemiyolojik bir çalışmada komplike yas prevalansını %3.7, majör bir kayıptan sonra ise %6.7 olarak saptamışlardır.

Ancak komplike yasa ilişkin yapılan çalışmalarda farklı tanım, tanı ölçütleri ya da değerlendirme araçlarının kullanılmış olması çalışmaların karşılaştırılması ve yorumlanmasını güçleştirmektedir. Genellikle çalışmalarda kayıptan en az 6 ay ya da 1 yıl sonra komplike yasın varlığından bahsedilmektedir. Oysa tanısal sınıflandırmalarda Majör Depresyon ile ayrımında 2 ay gibi kısa bir süre ölçüt alınmıştır.

Komplike yasın belirtileri/klinik özellikleri konusunda da herhangi bir görüş birliğine varılamamıştır. İlişkili yazın incelendiğinde komplike yas tanısı için temel olarak üç tanısal sistemin önerildiği görülmektedir (Horowitz ve ark., 1997; Prigerson ve ark., 1999; Shear ve ark., 2011). Horowitz, Bonanno ve Holen (1993) komplike yas tanısında strese yanıt teorisine dayanan bir model geliştirmişlerdir. Buna göre komplike yas tıpkı TSSB gibi üç belirti kümesinden oluşur; intrüzyonlar (zorlayıcı düşünceler), kaçınma ve kayba uyum sağlayamamadır. Bu model yas sürecinde intrüzyonların ve kaçınmanın rolü olduğunu bildiren çalışma sonuçları ile desteklenmiştir (Langner ve Maercker, 2005; Schut, Keijser, van Den Bout ve Dijkhuis, 1991). Horowitz ve ark. (1997) tarafından önerilen tanı ölçütlerinde komplike yasın yedi belirtisinden en az üçü-

nün kayıptan en az 14 ay sonra, en az 1 ay süreyle bulunması öngörülmektedir (Tablo-2). Ayrıca, Horowitz ve ark. (2003) komplike yası majör depresyondan ayırt etmeye yönelik bir algoritma da önermişlerdir.

TABLO-2 Komplike Yas Bozukluğu İçin Önerilen Tanı Ölçütleri

(Horowitz ve ark., 1997)

A. Olay/uzamış tepki ölçütü: en az 14 ay önce yaşanılan yas (eşin ya da diğer akrabaların veya yakın bir partnerin kaybı) - 12 aylık süreden yıldönümü tepkisi ile karışabileceği için kaçınılmıştır.
B. Belirti ve bulgular ölçütü:
C. Son bir ay içinde aşağıdaki yedi belirtinin en az üçünün günlük işlevselliği bozacak derecede şiddetli olması
İntrüzif belirtiler:
1. Kaybedilen bireyle ilişkiye dair kendiliğinden ortaya çıkan anılar ya da zorlayıcı fanteziler
2. Kaybedilen bireyle ilişkili olarak şiddetli duygusal sancı veya iç çekmeler
3. Ölen bireyin yanında olmasına dair güçlü arzu ve özlem duyma
Kaçınma ve uyum sağlayamama bulguları:
4. Yoğun yalnızlık duyguları ve kişisel boşluk hissi
5. Ölen bireyi anımsatan insanlardan, mekanlardan ya da aktivitelerden belirgin biçimde uzak durma
6. Uykunun alışılmadık biçimde kesintili olması
7. Kişinin işine, sosyal, bakımverme ve yaratıcı aktivitelerine olan ilgisini maladaptif bir düzeyde yitirmiş olması

Prigerson, Jacobs, Rosenneck ve Maciejewski (1999a) ise komplike yas yerine travmatik yas kavramını önermişler ve travmatik yasta travmatik-stres (uyuşma ve inkar gibi) ve ayrılık-stres (matem, yalnızlık hissi ve kaybedileni arama vb.) olmak üzere iki farklı belirti kümesinden bahsetmişlerdir. Prigerson ve ark. (1999a) ve Prigerson ve ark. (1999b) kaçınma ve hipervijilansın (aşırı uyarılmışlık hali)

TSSB tanısı için gerekli olduğunu, ancak travmatik yasa pek fazla özgül olmadığını ileri sürmüşlerdir.

Prigerson ve ark. (2009) tarafından önerilen tanı ölçütlerinde uzamış yas bozukluğu için 6 ay süre esas alınmış, Horowitz ve ark. (1997)nın önerdiği ölçütlerden farklı olarak bireylerdeki kaybı kabul edememe durumu özellikle vurgulanmıştır (Tablo-3).

TABLO-3 Uzamış Yas Bozukluğu İçin Önerilen Tanı Ölçütleri

(Prigerson ve ark., 2009)

A. Olay: Bireyin bir yakınını kaybetmiş olması
B. Ayrılık acısı: Yas tutan birey her gün kaybedilene özlem (hasret) duymaktadır/kaybedilen kişi ile tekrar bir araya gelmeyi çok istediği halde gerçekleştiremediği için yoğun ruhsal/fiziksel acı hissetmektedir ya da bu özlem nedeniyle belirgin olarak kısıtlanmıştır.
C. Bilişsel, emosyonel ve davranışsal belirtiler: Yas tutan birey aşağıdaki belirtilerden beşi ya da daha fazlasını her gün ya da kısıtlayıcı bir şekilde bulundurmalıdır:
1. Bireyin yaşamdaki rolü ile ilgili kafa karışıklığı yaşaması ya da kendilik bilincini yitirme
2. Kaybı kabul etmede zorlanma
3. Kaybın gerçek olduğunu anımsatan öğelerden kaçınma
4. Kayıp yaşantısından sonra başkalarına güvenememe
5. Kayıpla ilgili üzüntü ya da öfke duyma
6. Yaşama devam etmede zorlanma (örn. yeni arkadaşlar edinme, ilgi alanları yaratma vb.)
7. Kayıptan sonra hissizlik (duygusuzluk, uyuşma) hali yaşama
8. Kayıptan sonra yaşamın boş, anlamsız olduğunu, doyurucu olmadığını hissetme
9. Kayıp karşısında şok olma, sersemleme, şaşkına dönme
D. Süre: kayıptan sonra en az 6 ay geçmiş olmalıdır.
E. İşlevsellikte Bozulma: Bu bozukluk sosyal, mesleki ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında (ev işleri vb.) klinik olarak belirgin bozulmaya neden olur.
F. Bu bozukluk Major Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ya da Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile açıklanamaz.

O'Connor, Lasgaard, Shevlin ve Guldin (2010)'in 60 yaşın üzerinde en az bir kayıp yaşayan, evli 145 erkek ve 147 kadın ile komplike yasın faktöriyel yapısını araştırdıkları çalışma Prigerson ve ark.'nın önerdiği iki faktörlü yapıyı desteklemiştir. Forstmeier ve Maercker (2007) ise yaşlılardan oluşan bir örneklemde iki tanısal sistemi karşılaştırmışlardır. Aynı örneklemde komplike yas prevalansını %4.2 (Horowitz tanı ölçütlerine göre) ve %0.9 (Prigerson tanı ölçütlerine göre) olarak bulmuşlardır. İki tanısal sistemin örtüşmediği (kappa=.13), major bir yas sonrası komplike yas gelişme olasılığının iki sisteme göre farklı olduğunu saptamışlardır (%22.2-Horowitz ve ark. için; %4.6 -Prigerson ve ark. için). Bu çalışmanın sonuçları Prigerson ve arkadaşlarının önerdiği tanısal ölçütlerin (işlevsellik kaybı ve belirti sayısı açısından) daha katı olduğunu göstermiştir.

Simon ve ark. (2007) ise önerilen tanı ölçütlerini kullanarak yaptıkları bir çalışmada komplike yas tanısı alan 206 kişinin %25'inin DSM-IV tanı ölçütlerine göre herhangi bir tanı almadığını, %55'inin Majör Depresif Bozukluk, %48'inin ise TSSB tanısı aldığını bulmuşlardır.

Shear ve ark. (2011)nın DSM-5 tanı ölçütlerinde yer alması için önerdikleri komplike yas tanısı Prigerson ve ark. (2009)nın önerdiği ölçütlere benzemekle beraber, kültürel normlarla açıklanamamasına vurgu yapması bakımından önemlidir. Bu tanı ölçütlerini araştırmacılar (Shear ve ark., 2011) Komplike Yas Envanteri'nden 30 ve üstünde puan alan 288 hastada yaptıkları faktör analizi çalışmasında elde ettikleri altı faktörü temel alarak oluşturmuşlardır.

TABLO-4 Komplike Yas için Önerilen Tanı Ölçütleri (Shear ve ark. 2011)

A. Kaybın üzerinden en az 6 ay geçmiştir
B. Kişinin sosyokültürel çevresinde beklenenden daha uzun süren yoğun akut yas belirtilerinden en az birinin bulunması
1) Ölen kişiye karşı yoğun özlem ve hasret duyma
2) Sık sık yoğun yalnızlık duyguları olması, ölen kişi olmadan hayatın boş ya da anlamsız olduğunu hissetme
3) Ölen kişinin ardından hayatta kalmanın anlamsız, adaletsiz ve dayanılmaz olduğuna dair tekrarlayan düşünceler olması ya da ölenle bir araya gelmek/öleni bulmak amacıyla ölmeyi arzulamak
4) Ölen kişiyle ilgili uğraşlar; ölen kişiye ait düşünce ve imgelerin günlük aktivite ve işlevselliğe engel olması
C) En az bir ay boyunca aşağıdaki belirtilerden en az ikisinin bulunması
1) Ölümün neden ve sonuçları ile ilgili tekrarlayan ruminasyonlar
2) Kişinin öldüğüne inanamama, kabul edememe
3) Kişinin ölümünden itibaren şok olmuş gibi, sersemlik, hissizlik ya da şaşkınlık hissetme
4) Ölümle ilgili olarak tekrar tekrar öfke ya da ümitsizlik hissetme
5) Başka insanlara güvenme ya da onlarla ilgilenmede sürekli olarak güçlük yaşama ya da benzer bir kayıp yaşamadıkları için diğerlerini yoğun biçimde kıskanma
6) Ölen kişinin yaşadığı ağrı vb. belirtileri sık sık yaşama ya da ölen kişiyi görme/duyma
7) Ölen kişi ile ilgili ya da onu hatırlatan anılara yoğun duygusal ya da fizyolojik tepkiler verme
8) Davranış değişiklikleri; aşırı kaçınma ya da yakınlık arama
D. Belirtiler en az 1 ay sürer.
E. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin stres yaratır ya da sosyal, mesleki ve diğer alanlarda işlevsellik bozulmuştur. Bu durum kültürel açıdan uygun bir tepki olarak değerlendirilmez.

Komplike Yas Gelişimini Yordayan Faktörler

İlişkili yazında komplike yas gelişimini yordayabilecek bazı özelliklerden bahsedilmektedir (Horowitz, 1980; Kersting ve ark., 2011; Lazare, 1979; Mallon, 2008; Newson ve ark., 2011; Parkes ve Weiss, 1983; Volkan, 1970; Worden,

2002). Tablo-5'te bu özellikler kayba ait, kaybedilen kişi ile ilişkiye ait ve yas tutan kişiye ait olmak üzere üç başlık altında özetlenmiştir. Bunlardan en fazla ele alınan etkenler ani/travmatik ölümler ile ölenle yas tutan arasındaki bağımlı ya da ikircikli ilişkilerdir. Bununla beraber komplike yas ile bağlanma sorunları arasında ilişki bulunduğu öne sürülmektedir (Fraley ve Bonanno, 2004; Johnson, Zhang, Greer ve Prigerson, 2007; Van Doorn, Kasl, Beery ve Prigerson, 1998). Ayrıca bağlanma bozuklukları ile ilişkili erken çocukluk çağı travmaları ve ayrılık anksiyetesinin de komplike yasa neden olabileceği gösterilmiştir (Silverman, Johnson ve Prigerson, 2001; Vanderverker ve ark., 2006). Field ve Sundin (2001) da olgun nesne ilişkilerine sahip bireylerde eş kaybı sonrasında yaşanan depresif belirtilerin daha hızlı azaldığını göstermişlerdir.

Belirsiz kayıplar da yasın komplike olmasına neden olabilmektedir. Belirsiz kayıplar iki şekilde ortaya çıkabilir; ilkinde kaybedilen kişi fiziksel olarak var olabilir, ama psikolojik olarak kaybedilmiştir, ikincisinde ise kişi fiziksel olarak kaybedilmiş, ancak psikolojik olarak varlığını sürdürmektedir. İlkine demans, koma, otizm gibi kişi ile iletişim kurulamayan durumlar, ikincisine ise savaş, deprem vb. cesetlere ulaşılamayan durumlar örnek verilebilir. Her iki durumda da kayıp belirsiz olup, yas sanki donmuştur ve yaşanamaz (Boss, 2010).

Cinsiyet komplike yas gelişimi için bir risk oluşturmamakla beraber, birkaç çalışmada kadınlarda erkeklere göre daha fazla komplike yas geliştiği bildirilmiştir (Chen ve ark., 1999; Prigerson ve ark, 2002).

Bahsedilen risk etkenleri ile ilgili yeterli sayıda araştırma yapılmamış olup, bu etkenlere dair bilgi büyük ölçüde yasla çalışan klinisyenlerin gözlemlerine dayanmaktadır. Maercker, Bonanno, Znoj ve Horowitz (1998) eşini kaybeden bireylerle yaptıkları bir çalışmada kaybedilen kişi ile ilişkinin olumsuz tematik temsilinin kayıptan sonraki 14. ayda komplike yas gelişimini yordadığını göstermişlerdir.

Field, Nichols, Holen ve Horowitz (1999) eş kaybı yaşayan bireylerde olumlu anıların stresi azalttığını, ancak ölen eşlerine ait eşyaların kullanımının ise stresi arttırdığını bulmuşlardır. Zetumer ve ark. (2015) çocuk kaybına bağlı komplike yasın daha şiddetli olduğunu, ebeveynlerde kendini suçlama ve intihar davranışının daha fazla bulunduğunu bildirmişlerdir.

TABLO-5. Komplike Yas Gelişimini Yordayan Faktörler

Kaybedilen kişi ile ilişkiye dair faktörler • Ambivalan ilişkiler • Narsisistik ilişkiler • Kaybedilen kişiye karşı duyulan ifade edilememiş / çözümlenememiş öfke ve meseleler • Ölen kişiye aşırı bağlılık • Evlat veya eş kaybı
Kayba ilişkin faktörler • Ani ölümler • Travmatik biçimde gerçekleşen ölümler • İntihar yoluyla gerçekleşen ölümler • Kaybolan cesetler-kesin olmayan ölümler • Çoklu kayıplar • Uzun süren hastalık sonrası gerçekleşen ölümlerde yas tutanın bakımveren olması • Toplumsal olarak yok sayılan/konuşulamayan/belirsiz ölümler (kürtaj, intihar, düşük, evlatlık verme, idam, demans, koma vb.)-"haksız yas" (Doka, 2002)
Yas tutan kişiye ilişkin faktörler • Önceden depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik bozuklukların varlığı • Bağlanma bozukluğu (örn. ayrılma anksiyetesi) yaşayan kişiler • Kişilik özellikleri (örn. narsisistik, bağımlı, pasif-agresif kişilikler) • Travma-taciz/istismar/ihmal öyküsünün varlığı • Sosyal faktörler (kadın olmak, ileri yaş, düşük eğitim, düşük sosyoekonomik düzey vb.) • Stigmatizasyon (intihar, küretaj, ölen kişinin suçlu olması vb.) • Sosyal desteğin yetersiz olması • Dini-kültürel faktörler

Volkan (2007) sevilen-nefret edilen bir yakınının kaybını yaşayan komplike yas olgularında kaybedilen kişinin tasarımını yabancı ve "somut" bir varlık olarak içlerinde tuttuklarını öne sürmüştür. Bu durum komplike olmamış yas yaşantısında bireyin ölen kişiyle özdeşim yapmasından farklıdır. Komplike yasta birey bu yolla kaybedilen kişiyi hem canlı tutmakta, hem de bunun gerçekleşmesinden dolayı korku yaşamaktadır. Dolayısıyla yas tutan kişinin ölenle olan ikircikli (ambivalan) ilişkisi de devam etmektedir. Bireyin bu çatışması dış dünyada "bağlantı nesnesi" olarak kullanacağı cansız bir cismi seçmesine yol açar. Diğer bir deyişle "bağlantı nesnesi" ile kaybedilen kişinin içe atılmış tasarımı aynı amaca hizmet etmektedir. Amaç ayrılık kaygısıyla baş etmektir. Volkan bu yönden bağlantı nesnesi ile kastrasyon anksiyetesiyle baş etmeye hizmet eden "fetişler" arasında benzerlik olduğunu vurgulamıştır. Bağlantı nesnesi olarak sıklıkla ölen kişiye ait bir nesne seçilir, seçilen nesne gerçek yaşamda ya da fantezide bireyin ölenle birlikte kullandığı bir nesnedir. Bu nesne bir "son dakika nesnesi" yani ölüm anında çevrede bulunan bir nesne de olabilir. Çocukluktaki geçiş nesnesinden ve fetişten farklı olarak birey bu nesneleri, ölen kişinin canlanmasına dair kaygıları barındırdığından ve yüklenen saldırganlık dürtüsü daha fazla olduğundan, kendinden uzak bir yerde (dolap vb. yerlerde kilit altında) tutar (Volkan, 1985; Volkan, 2007).

Komplike Yası Değerlendirmeye Yarayan Ölçme Araçları

Komplike yas belirtilerini değerlendirmede en sık kullanılan iki ölçek Komplike Yas Envanteri ve Teksas Gözden Geçirilmiş Yas Envanteri'dir.

Komplike Yas Envanteri (Inventory of Complicated Grief-ICG) 19 maddelik bir anket olup, Prigerson ve ark. (1995b) tarafından geliştirilmiştir. Yas belirtilerinin şiddetini değerlendirmeye yarayan 21 maddelik Teksas Gözden

Geçirilmiş Yas Envanteri (Texas Revised Inventory of Grief -TRIG Fashingbauer, Zisook, ve DeVaul, 1987) ile kıyaslandığında işlevsellikteki bozulmayı daha fazla yansıttığı gösterilmiştir. Dillen, Fontaine ve Verhofstadt-Dene`ve (2008)'nin çalışmasında TRIG ve ICG ölçeklerinin farklı boyutları değerlendirdiği, ancak ICG'de "ölen kişiye duyulan özlem"in değerlendirildiği maddenin her iki boyuta (normal ve komplike yas) da yüklendiği bulunmuştur.

Komplike Yas Değerlendirmesi (Complicated Grief Assessment-Zhang ve ark., 2006) ise klinisyen tarafından uygulanan yarı-yapılandırılmış bir görüşmedir ve Komplike Yas Envanteri temel alınarak geliştirilmiştir.

Shear, Jackson, Essock, Donahue ve Felton (2006) da komplike yas varlığını değerlendirmek için kısa bir tarama anketi kullanılmasını önermişlerdir (Tablo-6). Anketten beş ve üzerinde puan alınması komplike yas riskine işaret etmektedir.

Bahsedilen ölçekler kullanılarak yürütülen önceki çalışmalarda normal ve komplike yas belirtileri ilişkili bulunmuştur (Boelen, ve ark., 2003; Ho-gan, Worden ve Schmidt, 2003; Prigerson et al., 1995b). Faktör analizi çalışmaları ise komplike ve komplike olmamış yasın birbiriyle ilişkili, ancak farklı boyutlar olduğunu ortaya koymuştur (Boelen ve van den Bout, 2008; Dillen ve ark. 2008). Son olarak, Bui ve ark. (2015b) Shear, Prigerson ve DSM-5 ölçütlerini göz önünde bulundurarak komplike yas tanısı için yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeği (SCI-CG) geliştirmişlerdir. Bu ölçekte 3'lü Likert tipi ölçümle 31 belirti değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenirlik çalışmasında iç tutarlılığı (α = .78), test-tekrar test güvenirliği (ICC= 0.68, %95 CI [0.60-0.75]), ve değerlendiriciler arası güvenirliği (ICC = 0.95, %95 CI [0.89–0.98]) yüksek bulunmuştur. Faktör analizinde toplam varyansın %50.3'ünü açıklayan beş faktör elde edilmiştir; "üzüntü ve duygusal acı", "ölümü kabul etmede güçlük", "duygusal hissizlik, yalnızlık ve sosyal ilişkilerde bozulma", "intihar

düşüncesi ve anlamsızlık" ile "kaçınma ve olumsuz duygulanım".

Türkçe yazında yas tepkisini ölçmeye yarayan üç ölçeğe rastlanmaktadır. Bunlardan ilki Ayaz, Karancı ve Aker (2014)'in Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yürüttüğü İki Boyutlu Yas Ölçeği (The Two Track Model of Bereavement Questionnaire-Rubin ve ark., 2009), ikincisi Selvi ve ark. (2011) tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılan Temel Yas Unsurları Ölçeği, üçüncüsü ise Balcı Çelik (2006) tarafından geliştirilen Yas Ölçeği'dir. Temel Yas Unsurları Ölçeği ve Yas Ölçeği yas belirtilerinin şiddetini ölçmeye yarayan ölçeklerdir. İki Boyutlu Yas Ölçeği ise ek olarak işlevselliği ve kaybedilen kişiyle olan ilişkiyi de değerlendirmektedir.

TABLO-6. Kısa Yas Anketi (Shear ve ark., 2006)

Eğer .....nın ölümünün üzerinden en az 6 ay geçtiyse, aşağıdaki soruları yanıtlayınız.			
	hiç 0	**biraz** 1	**çok fazla** 2
Zamanınızın ne kadarında sevdiğiniz kişinin ölümünü kabullenmekte zorlanıyorsunuz?			
Yasınız yaşantınızın hala ne kadarını etkiliyor?			
Sevdiğiniz kişinin ölümüne dair düşünce ve hayalleriniz ya da ölümle ilgili canınızı sıkan düşünceleriniz ne kadar oluyor?			
Sevdiğiniz kişi hayattayken yaptığınız ancak şimdi yapmaktan kaçındığınız ya da yaparken kendinizi rahat hissetmediğiniz şeyler var mı? Örneğin onunla gittiğiniz yerlere gitmek ya da beraber keyif aldığınız şeyleri yapmak gibi?			
Sevdiğiniz kişi hakkında konuşmak ya da fotoğraflarına bakmaktan ne kadar kaçınıyorsunuz?			
Sevdiğiniz kişi öldüğünden beri başka insanlardan, hatta yakın olduğunuz aile veya arkadaşlardan bile koptuğunuzu ya da uzaklaştığınızı ne kadar hissediyorsunuz?			

Komplike Yas Tedavisi

Yas danışmanlığı kısa zaman önce kayıp yaşayan bireylerin doğal yas süreçlerini sorunsuz biçimde yaşamaları ve tamamlamalarını sağlamak amacıyla akut yas tepkisinde uygulanan destekleyici bir terapidir.

Komplike yasta ise farklı yas terapileri uygulanması önerilmektedir. Worden (2009), komplike yasta yas terapisinin amacının yasın görevlerinin tamamlanmasını engelleyen ayrılık çatışmalarının belirlenip çözümlenmesi olduğunu belirtmektedir. Bu çatışmaların çözülebilmesi için, hastanın kaçındığı duygu ya da düşünceleri yaşaması gerektiğini ve terapistin bu süreçte hastaya gereken sosyal destek sistemini sağladığından, yas tutması için hastaya izin verdiğinden bahsetmektedir. Worden'in yas terapisinde öncelikle ölenle ilgili anıları canlandırılarak hastanın yasın Kübler-Ross (1997) tarafından tanımlanan evrelerinin hangisinde takıldığı belirlenmektedir. Daha sonra hastanın takıldığı evreye özgü müdahalelerle yaşama uyum sağlamasına yardımcı olunmaktadır. Yas terapisi sırasında rol oynama, hayalinde canlandırma, düşlerin yorumlanması gibi çeşitli teknikler de kullanılmaktadır.

Volkan'ın geliştirdiği yeniden yaslandırma terapisinde (regriefing therapy) ise sağaltımın temelini bağlantı nesneleri oluşturmaktadır. Bağlantı nesneleri bireyin ölen yakınıyla ilişkisini devam ettirebilmek, kaygısını ve ikircikli duygularını azaltmak için sakladığı sembolik nesnelerdir. Bu yolla kişi kederini dışsallaştırır, aynı zamanda ölen yakınının geri gelme ihtimalini canlı tutar. Bağlantı nesneleri yaşanılan ambivalansın sonucunda genellikle kilit altında, saklı tutulurlar. Bu açıdan geçiş nesneleri ya da fetişlerden farklıdırlar (Volkan ve Zintl, 2013). Volkan (1972) bağlantı nesnelerinin ölen kişinin son anında yanında olan "son dakika nesneleri" olabileceği gibi, yaşayan bağlantı nesneleri örneğin "ikame (replacement) çocuk" da olabileceğinden bahsetmiştir. Pek çok kişi nesneye yaptıkları

sembolik yatırımın ve sembolizmin bazı yönlerinin farkındadır. Genellikle bağlantı nesneleri şu 4 alandan seçilirler:

1. Ölen kişinin özel eşyaları, örneğin saat, mücevher ya da bazı takılar;
2. Ölen kişinin duyularının sınırlarını genişleten nesneler, örneğin bir fotoğraf makinesi gibi onun görsel uzantısını simgeleyen nesneler;
3. Ölen kişiyi temsil eden bir nesne, örneğin bir fotoğraf;
4. Ölüm haberi alındığında ya da ceset görüldüğünde kişinin elinde bulunan herhangi bir nesne.

Volkan (1972) böyle bir nesneye olan ihtiyacın, öleni hem yok etme, hem de hayatta tutma isteklerinin doğurduğu çatışmadan kaynaklandığına inanmaktadır.

Volkan'ın yeniden yaslandırma terapisinde öncelikli amaç hastanın kendisi ile yitirilen birey arasındaki ayrımı yapmasına yardımcı olmaktır. Ayrıca, hastanın önceki kayıpları da değerlendirilir. İçe alınmış nesne ya da sağlıksız özdeşimleri belirlenir ve bağlantı nesnelerinin olup olmadığı saptanır. Ölüm gerçeğinin anlaşılması için hastanın kaybı hakkında konuşması yüreklendirilir, eşduyum yoluyla hastaya ikircikli duygularının normal olduğu iletilir ve hasta bunları araştırmaya yöneltilir. Bu süreçte hastanın geçmiş yaşantılarını farklı biçimde yaşadığı, duygusal boşalımlar sayesinde bağlantı nesnelerinin gücünü kaybettiği izlenir. Terapinin sonunda hasta ölenle vedalaşması konusunda cesaretlendirilir. Volkan bu terapinin ancak bireyin anksiyeteye dayanabilecek yeterli psikolojik güce sahip olgularda uygulanabileceğini önermektedir (Volkan ve Zintl, 2013). Shear ve ark. (2011) tarafından geliştirilen komplike yas tedavisinde ise bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası ilişkiler terapisi ve motivasyonel görüşme teknikleri kullanılmaktadır. Ölüme ilişkin detaylı öykü alınması, hastanın ölen kişi ve diğer yakınları ile ilişkisinin, daha önceki kayıp yaşantılarının sorgulanması önerilmektedir. Bu terapide farklı olarak hasta yakınının

terapiye dahil edilmesi, böylece bireyin gerçeklikle bağlantı kurmasının sağlanması söz konusudur. Maruziyet egzersizleri (imgeleme ya da bant kaydı kullanılarak) yaptırılır, yeni aktiviteler desteklenir, mezarlık ziyaretleri, ölen kişiyle hayali konuşmalar yapma, mektup yazma, yıldönümleri vb. ile baş etme stratejileri geliştirme gibi teknikler kullanılır.

Komplike yasta uygulanan psikoterapilere yönelik küçük örneklemlerle yapılmış, az sayıda klinik çalışma bulunmaktadır. En geniş çaplı araştırmalardan biri Rosner, Bartl, Pfoh, Kotoučová ve Hagl (2015) tarafından yürütülmüş olup, uzamış yas hastalarında (n=51) bilişsel davranışçı terapinin uzun süre (1.5 yıl) etkinliğinin sürdüğüne işaret etmektedirler. Wittouck, Van Autreve, De Jaegere, Portzky ve van Heeringen (2011) komplike yasta uygulanan koruyucu girişimler ve tedavi girişimlerine ilişkin yapılan 14 randomize kontrollü çalışmanın meta-analizinde koruyucu girişimlerin herhangi bir etkisi olmadığını, ancak tedaviye yönelik uygulanan girişimlerin komplike yas belirtilerini azaltmada etkili olduklarını bildirmişlerdir. Meta-analize dahil edilen çalışmalarda komplike yasa yönelik bilişsel-davranışçı ya da kişilerarası ilişkiler terapilerinin bireysel ya da grup terapisi biçiminde uygulandığı dikkat çekmektedir.

Ogrodniczuk ve ark. (2003) komplike yasta güvensiz bağlanma, nesne ilişkilerinin kalitesi ve sosyal işlevselliğin uygulanan psikoterapinin sonucunu etkilediğini göstermişlerdir. Aynı araştırmacılar izleyen çalışmalarında en güçlü yordayıcının güvensiz bağlanma olduğunu bildirmişlerdir (Joyce, Ogrodniczuk, Piper ve Sheptycki, 2010). Boelen, de Keijser, van den Hout ve van den Bout (2011) ise komplike yas için bilişsel davranışçı terapi alan 43 hastada yaptıkları çalışmada düşük eğitimin, eş/evlat kaybının, tedavinin erken bırakılmasının, düşük hasta motivasyonunun ve komplike yas belirtilerinin şiddetli olmasının

olumsuz terapi sonuçları ile ilişkili olduğunu saptamışlardır.

Komplike yasın psikofarmakolojik tedavisi konusunda yapılan çalışmalarda ise tutarsız sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde trisiklik antidepresan ilaçlardan çok seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin komplike yas belirtilerinde azalmaya neden olduğu dikkat çekmektedir. İlaç tedavilerinin depresif belirtilere komplike yas belirtilerinden daha fazla fayda sağladığı bulunmuştur (Bui, Nadal-Vicens ve Simon, 2012). Çalışmalardan elde edilen önemli bir bulgu da antidepresan ilaç tedavisiyle psikoterapiye uyumun daha iyi düzeyde olduğudur (Shear ve ark., 2005; Simon ve ark., 2008).

Kaynaklar

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition. Text Revision. American Psychiatric Association, Washington DC, 2000.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, American Psychiatric Association, Arlington, VA, 2013, s.134, s.161, s.789.

Ayaz, T., Karanci, A.N., & Aker, A.T. (2014). İki Boyutlu Yas Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg*, 25: 253-263.

Balcı Çelik, S. (2006). Yas Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg*, 3(25): 105-114.

Boelen, P.A., van den Bout, J., de Keijser, J. (2003). Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study with bereaved mental health carepatients. *Am J Psychiat*, 160: 1339–1341.

Boelen, P.A., & van den Bout, J. (2005). Complicated grief, depression, and anxiety as distinct post-loss syndromes: a confirmatory factor analysis study. *Am J Psychiat*, 162: 2175–2177.

Boelen, P.A., van den Bout, J., & van den Hout, M.A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: a prospective study. *Behav Res Ther*, 44: 1657–1672.

Bolen, P.A., & Prigerson, H.G. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. *Eur Arch Psy Clin N*, 257: 444-452.

Boelen, P.A. & van den Bout, J. (2008). Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiat Res*, 157: 311–314.

Boelen, P.A., de Keijser, J., van den Hout, M.A., & van den Bout, J. (2011). Factors associated with outcome of cognitive–behavioural therapy for complicated grief: A preliminary study. *Clin Psychol Psychot*, 18(4): 284-291.

Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychol*, *59*(2): 137-145.

Bui, E., Nadal-Vicens, M., Simon, N.M. (2012). Pharmacological approaches to the treatment of complicated grief: rationale and a brief review of the literature. *Dialogues Clin Neurosci*.14(2):149-157.

Bui, E., Horenstein, A., Shah, R., Skritskaya, N.A., Mauro, C., Wang, Y., ... & Simon, N.M. (2015a). Grief-related panic symptoms in Complicated Grief. *J Affect Disorders*, *170*: 213-216.

Bui, E., Mauro, C., Robinaugh, D.J., Skritskaya, N.A., Wang, Y., Gribbin, C., ... & Zisook, S. (2015b). The structured clinical interview

for complicated grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depress Anxiety, 32*(7): 485-492.

Clayton, P. (1982). Bereavement. In E. Paykel (Ed.), Handbook of affective disorders (ss. 403–415). New York 7, Guilford Press.

Chen, J.H., Bierhals, A.J., Prigerson, H.G., Kasl, S.V., Mazure, C.M., & Jacobs, S. (1999). Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychol Med*, 29 (2): 367–380.

Dillen, L., Fontaine, J.R., Verhofstadt-Dene`ve, L (2008). Are normal and complicated grief different constructs? A confirmatory factor analytic test. *Clin Psychol Psychother*, 15: 386–395.

Doka, K.J. (ed.) (2002) Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges and Strategies for Practice. Champaign, IL: Research Press.

Faschingbauer, T.R., Zisook, S., & DeVaul, R. (1987). The Texas Revised Inventory of Grief. In S. Zisook (Ed.), Biopsychosocial aspects of bereavement (ss. 109–124). Washington, DC 7 American Psychiatric Association Press.

Field, N.P., & Sundin, E.C. (2001). Attachment style in adjustment to conjugal bereavement. *J Soc Pers Relat*, 18(3): 347-361.

Field, N.P., Nichols, C., Holen, A., Horowitz, M.J. (1999). The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement. *J Consult Clin Psychol*, 67(2): 212-8.

Forstmeier, S., & Maercker, A. (2007). Comparison of two diagnostic systems for complicated grief. *J Affect Disorders*, 99(1): 203-211.

Fraley, R.C., & Bonanno, G.A. (2004). Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Pers Soc Psychol Bull*, 30(7): 878-890.

Freud, S. (1993). Yas ve melankoli. (Çevirenler: R. Uslu ve OE Berksun). *Kriz Derg*, 1(2), 98-103.

Hall, C. A., Reynolds, C. F., Butters, M., Zisook, S., Simon, N., Corey-Bloom, J., ... & Shear, M. K.(2014). Cognitive functioning in complicated grief. *J Psychiatr Res, 58*: 20-25.

Hogan, N.S., Worden, J.W., & Schmidt, L.A. (2006). Considerations in conceptualizing complicated grief, *Journal of Death and Dying*, 52(1): 81-85.

Holland, J.M., Neimeyer, R.A., Boelen, P.A., Prigerson, H.G. (2009). The underlying structure of grief: a taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *J Psychopathol Behav Assess*, 31: 190–201.

Horowitz, M. J., Wilner, N., Marmar, C., & Krupnick, J. (1980). Pathological grief and the activation of latent self images. *Am J Psychiat*, 137: 1157- 1162.

Horowitz, M.J., Bonanno, G.A., & Holen, A. (1993). Pathological grief: diagnosis and explanation. *Psychosom Med*, 55(3), 260-273.

Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G.A., Milbrath, C., & Stinson, C.H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiat*, 154: 904–910

Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G.A., Milbrath, C., & Stinson, C.H. (2003). Diagnostic criteria or complicated grief disorder. *Focus*, 1 (3): 265 – 272.

ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Klinik tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları. Dünya Sağlık Örgütü, 1992.

Jacobs, S.C., Nelson, J.C., & Zisook, S. (1987). Treating depressions of bereavement with antidepressants: A pilot study. *Psychiatr Clin North Am*, 10: 501–510.

Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *Am J Psychiat*, 1(53): 1484-1486.

Jacobsen, J.C., Vanderwerker, L.C., Block, S.D., Friedlander, R.J., Maciejewski, P.K., & Prigerson,H.G. (2006). Depression and demoralization as distinct syndromes: Preliminary data from a cohort of advanced cancer patients. *Indian J Palliat Care*, 12(1): 8-15.

Johnson, J.G., Zhang, B., Greer, J.A., & Prigerson, H.G. (2007). Parental control, partner dependency, and complicated grief among widowed adults in the community. *J Nerv Ment Dis*, 195(1): 26-30.

Joyce, A.S., Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., & Sheptycki, A.R. (2010). Interpersonal predictors of outcome following short-term group therapy for complicated grief: a replication. *Clin Psychol Psychot*, 17(2): 122-135.

Kim, K., & Jacobs, S. (1991). Pathologic grief and its relationship to other psychiatric disorders. *J Affect Disorders*, 21(4): 257-263.

Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disorders*, 131(1–3): 339–343.

Kübler–Ross, E. (1997). Ölüm ve ölmek üzerine (Çev. B. Büyükkal). İstanbul: BZD Yayıncılık.

Langner, R., & Maercker, A. (2005). Complicated grief as a stress response disorder: evaluating diagnostic criteria in a German sample. *J Psychosom Res*, 58(3): 235-242.

Lannen, P.K., Wolfe, J., Prigerson, H.G., Onelov, E., & Kreicbergs, U.C. (2008). Unresolved griefin a national sample of bereaved pa-

rents: impaired mental and physical health 4 to 9 years later. *J Clin Oncol*, 26(36): 5870-5876.

Latham, A.E., & Prigerson, H.G. (2004). Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide Life Threat Behav*, 34: 350–362.

Lazare, A. (1979). Unresolved grief. IN: A. Lazare (Ed.) psychiatry: Diagnosis and treatment. Baltimore: Williams & Wilkins.

Lichtenthal, W.G., Cruess, D.G., Prigerson, H.G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clin Psychol Rev*, 24:637–662.

Maciejewski, P.K., Zhang, B., Block, S.D., & Prigerson, H.G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *JAMA*, 297(7): 716-723.

Maercker, A., Bonanno, G.A., Znoj, H., & Horowitz, M.J. (1998). Prediction of complicated grief by positive and negative themes in narratives. *J Clin Psychol*, 54: 1117–1136.

Mallon, B. (2008). 'She should be over it by now': Complicated Grief In: Dying, Death and Grief Working with Adult Bereavement. Sage Publications, s.63-76.

McDermott, O.D., Prigerson, H.G., Reynolds, C.F., Houck, P.R., Dew, M.A., Hall, M., ... & Kupfer,D.J. (1997). Sleep in the wake of complicated grief symptoms: an exploratory study. *Biol Psychiat*, 41(6), 710-716.

Melhem, N.M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M.K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiat*, 46(4):493-499.

Newson, R.S., Boelen, P.A., Hek, K., Hofman, A., & Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *J Affect Disorders*, 132(1): 231-238.

O'Connor, M.F., Wellisch, D.K., Stanton, A.L., Eisenberger, N.I., Irwin, M.R., & Lieberman, M.D. (2008). Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage*, 42(2), 969-972.

O'Connor, M., Lasgaard, M., Shevlin, M., & Guldin, M.B. (2010). A confirmatory factor analysis of combined models of the harvard trauma questionnaire and the inventory of complicated grief revised:are we measuring complicated grief or posttraumatic stress? *J Anxiety Disord*, 24:672–679.

O'Connor, M.F., Wellisch, D.K., Stanton, A.L., Olmstead, R., & Irwin, M.R. (2012). Diurnal cortisolin complicated and non-complicated grief: Slope differences across the day. *Psychoneuroendocrino*, 37(5): 725-728.

Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S., Weideman, R., McCallum, M., Azim, H.F., & Rosie, J.S. (2003). Differentiating symptoms of complicated grief and depression among psychiatric outpatients. *Can J Psychiat*, 48(2), 87-93.

Parkes, C.M., & Weiss, R.S. (1983). Recovery from bereavement. Basic Books.

Pasternak, R.E., Reynolds, C.F., Schlernitzauer, M., Hoch, C.C., Buysse, D.J., Houck, P.R., & Perel, J.M. (1991). Acute open-trial nortriptyline therapy of bereavement-related depression in late life. *J Clin Psychiatry*, 52: 307–310.

Peretz, D. (1970). Reaction to loss. Loss and grief: Psychological management in medical practice, 20-35.

Prigerson, H.G., Frank, E., Kasl, S.V., Reynolds, C.F. III, Anderson, B., et al. (1995a) Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Am J Psychiat*, 152: 22–30.

Prigerson, H.G., Maciejewski, P.K., Reynolds III, C.F., Bierhals, A.J., Newsom, J.T., Fasiczka, A.,et al. (1995b). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiat Res*, 59: 65–79.

Prigerson, H.G., Bierhals, A.J., Kasl, S.V., Reynolds, C., Shear, M.K., Day, N., ... & Jacobs, S.

(1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *Am J Psychiat*, 154: 616-623.

Prigerson, H.G., Jacobs, S.C., Rosenneck, R.A., & Maciejewski, P.K. (1999a). Criteria for traumatic grief and PTSD. *Brit J Psychiat*, 174(6): 560–561.

Prigerson, H.G., Shear, M.K., Jacobs, S.C., Reynolds, C.F., Maciejewski, P.K., Davidson, J.R., Rosenheck,R., Pilkonis, P.A., Wortman, C.B.,Williams, J.B., Widiger, T.A., Frank, E., Kupfer, D.J.,Zisook, S., (1999b). Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. *Brit J Psychiat*,174: 67 –73.

Prigerson, H.G., Ahmed, I., Saxena, A.K., Maciejewski, P.K., Jacobs, S.C., & Kasl, S.V. (2002). Rates and risks of complicated grief among psychiatric clinic patients in Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26: 781–792.

Prigerson, H.G., Horowitz, M.J., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., ... & Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-Vand ICD-11. *PLoS Med*, 6(8), e1000121.

Reynolds III, C.F., Miller, M.D., Pasternak, R.E., Frank, E., Perel, J.M., Cornes, C., ... & Kupfer,D.J. (1999). Treatment of bereavement-

related major depressive episodes in later life: a controlled study of acute and continuation treatment with nortriptyline and interpersonal psychotherapy. *Am J Psychiat*, 156(2): 202-208.

Rosner, R., Bartl, H., Pfoh, G., Kotoučová, M., & Hagl, M. (2015). Efficacy of an integrative CBT for prolonged grief disorder: a long-term follow-up. *J Affect Disorders, 183*: 106-112.

Rubin, S.S., Bar Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Gofer-Shnarch, M., & Michaeli, E. (2009).The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of arelational measure. *Death Studies*, 33(4): 305-333.

Schut, H.A., Keijser, J.D., van Den Bout, J., & Dijkhuis, J.H. (1991). Post-traumatic stress symptoms in the first years of conjugal bereavement. *Anxiety Research*, 4(3): 225-234.

Selvi, Y., Öztürk, R.İ., Ağargün, M.Y. Beşiroğlu, L., & Çilli, A.S. (2011) Temel Yas Unsurları Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48:129-34.

Shear, K., Frank, E., Houck, P.R., & Reynolds, C.F. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA*, 293(21): 2601-2608.

Shear, K.M., Jackson, C.T., Essock, S.M., Donahue, S.A., & Felton, C.J. (2006). Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatric Services*, 57(9): 1291-1297.

Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... & Gorscak, B. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety*, 28(2): 103-117.

Silverman, G.K., Johnson, J.G., & Prigerson, H.G. (2001) Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 38: 202–215.

Simon, N.M., Shear, K.M., Thompson, E.H., Zalta, A.K., Perlman, C., Reynolds, C.F., ... & Silowash, R. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Compr Psychiat*, 48(5): 395-399.

Stroebe, M., van Son, M., Stroebe, W., Kleber, R., Schut, H., &van den Bout, J. (2000). On the classification and diagnosis of pathological grief. *Clin Psychol Rev*, 20: 57–75.

Strada, E.A. (2011). Complicated Grief. End-of-Life Issues, Grief, and Bereavement: What Clinicians Need to Know. Chapter 10 Ed. Sara Honn Qualls, Julia E Kasl- Godley. John Wiley & Sons, Inc, 2011, s. 181-182.

Sung, S.C., Dryman, M.T., Marks, E., Shear, M.K., Ghesquiere, A., Fava, M., & Simon, N.M. (2011). Complicated grief among individuals with major depression: Prevalence, comorbidity, and associated features. *J Affect Disorders*, 134(1): 453-458.

van Doorn, C., Kasl, S.V., Beery, L.C., & Prigerson, H.G. (1998). The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms. *J Nerv Ment Dis*, 186: 566–573.

Vanderwerker, L.C., Jacobs, S.C., Parkes, C.M., & Prigerson, H.G. (2006). An exploration of association between separation anxiety in childhood and complicated grief in late-life. *J Nerv Ment Dis*,194: 121–123.

Volkan V. (1970). Typical findings in pathological grief. *Psychiatr Quart*, 44: 231-250

Volkan, V. (1972). The linking objects of pathological mourners. *Arch Gen Psychiat, 27*, 215–221.

Volkan, V. (1985). Complicated mourning. *Annual of Psychoanalysis, 12*, 323–348.

Volkan, V. (2007). Psikoterapide Nesne İlişkileri, Şahmat Matbaacılık, s.66-68.

Volkan, V.D. & Zintl, E. (2013). Gidenin Ardından, (Çev. Işıl Vahip ve Müge Kocadere), EpsilonYayıncılık.

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G. & van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*.31(1): 69-78.

Worden, W.J. (2009). Grief counseling and grief therapy: a handbook for the practitioner. 4th Edition. Springer, NY.

Zetumer, S., Young, I., Shear, M. K., Skritskaya, N., Lebowitz, B., Simon, N., ... & Zisook, S. (2015). The impact of losing a child on the clinical presentation of complicated grief. *J Affect Disorders, 170*: 15-21.

Zhang, B., El - Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence- based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliat Med*, 9,1188 – 1203.

Zisook, S., & De Vaul, R.A. (1977). Grief-related facsimile illness. *Int J Psychiat Med*, 7(4): 329-336.

Zisook, S., & Lyons, L. (1988). Grief and relationship to the deceased. *Int J Fam Psychiat*, 9(2):135-146.

Zisook, S., & Schuchter, S. (1991). Depression through the first year after the death of a spouse. *Am J Psychiat*, 148, 1346–1352.

YAŞAM BOYU YAS

Abdulkadir Çevik*, Rifat Serav İlhan**

Yaşam bitki ve hayvanları diğer cansız nesnelerden ayıran ve canlılık bildiren bir nitelik olarak tanımlanabildiği gibi, kişinin hayatta kalmış olduğu periyodu işaret eden bir kavram olarak da karşımıza çıkmaktadır. Türk Dil Kurumu sözlüğünde yaşam kısaca doğumla ölüm arasındaki süre olarak tanımlanmaktadır. Bitki ve hayvanların bir özelliği olan yaşam ise büyüme ve değişebilme kapasitesine sahip olma olarak tanımlanmaktadır. O halde yaşam sürecini büyüme ve değişebilme yeteneğine sahip olan canlıların doğumları ve ölümleri arasındaki süre olarak tanımlayabiliriz. İnsanlar da doğumdan itibaren büyüme ve değişebilme ile ilgili psikobiyolojik bir kapasiteye sahiptirler. Değişim ve büyüme yaşam sürecinin bu anlamda olmazsa olmaz bir şartı olarak karşımıza çıkmaktadır. Değişim ise kendisinden bir önceki niteliğin kısmen veya tamamen terk edilerek ya da değişime uğratılarak yeni bir niteliğin ortaya çıkmasını işaret etmektedir. Bu açıdan yaşam boyunca insanlar yaşadıkları kayıp ve yeni kazançlar doğrultusunda değişim geçirerek büyümekte ve yaşam sürelerini tamamlamaktadırlar. Dolayısıyla yaşamın kendisi başlı başına yaşanılan kayıp ve kazançların bütünü olarak karşımıza çıkmaktadır.

---

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

** Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı Dr. Nafiz Korez Sincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

Sevilen bir nesnenin kaybı sonrasında yaşanılan süreci Freud (1917) "Yas ve Melankoli" adlı yazısında tanımlamaktadır. Bu yazının önemi kayıp karşısında yaşanan sürecin tamamlanmasının, sağlıklı özdeşim kurabilme ile olan ilişkisinin vurgulanmış olmasıdır. Sağlıklı özdeşimler kurarak geçmişte bize verileni artık biz kendimize sağlar hale geliriz. İlişkide iyi olan şeyleri içimize alır ve onları kimliğimizin bir parçası haline getiririz. Böylece bu özdeşimler kaybettiğimiz kişinin psişik eşinden de ayrılabilmemize yardım eder. Bunun sonucunda kayıp deneyimi ile zenginleşmiş oluruz.

Bununla birlikte, Freud (1921) psikoseksüel gelişim dönemlerinin yas sürecinde olduğu gibi kayıp ve özdeşim kurabilme ile ilişkili basamaklardan oluştuğunu öne sürmüştür. Buna göre çocuk, gelişim basamaklarında ilerlerken, bir önceki döneme ait libidinal yatırım yaptığı nesnelerini kaybetmektedir. Bir önceki gelişim döneminin aşılarak bir sonraki gelişim döneminin daha üstün özelliklerine sahip olunurken, diğer yandan bir önceki döneme ait nesnelere olan yatırımlar ve bunlarla olan yaşantılar kaybedilmekte ya da terk edilmektedir. Örneğin anal döneme giren bir çocuk oral dönem anneyi kaybetmekle karşı karşıya kalmaktadır. Freud bu kayıpların ve vaz geçişlerinin çözümünün "özdeşim kurabilme" yeteneğinden geçtiğini düşünmektedir. Freud'a göre gelişim dönemlerinde meydana gelen tekrarlayıcı libidinal nesne kayıpları bu anlamda bazı yas süreci özelliklerine benzemektedir. Benzemektedir dememizin nedeni şudur: Mahler'in (1972) gelişim modeline göre nesne kalıcılığı oluşmadan, Kernberg (1976) ve Volkan'a (1976) göre nesne ilişkileri çatışmasından sonra bütünleşme gerçekleşmeden, yani çocuk kendine ait gerçekliğin anlamına varmadan gerçek yas tutmaktan söz etmek mümkün değildir. Freud (1959) psikoseksüel gelişim modelinde 4 farklı gelişimsel kayıp korkusu tanımlamıştır: Nesnenin fiziksel kaybı ile ilişkili korku (oral faz), nesne sevgisinin kaybı ile ilişkili korku (anal faz), yüksek

düzeyde narsisistik yatırım yapılmış kendiliğin bir bölümünün kaybı ile ilişkili korku (fallik faz), süperego sevgisinin kaybı ile ilişkili korku (Latensi fazı). Bu gelişimsel kayıplar ve kayıp tehditleri yas süreci ile ilişkili belli özelliklerin ortaya çıkmasına neden olması bakımından, yaşam boyu görülen kayıpların neden yas tutma ve tutabilme ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu anlamda yaşamın ilerleyen dönemlerinde, çocukluk dönemi ebeveynlerinin kaybedildiği ergenlik dönemine girme, çocukların büyüyerek evden ayrılmaları, emeklilik, menopoz, sağlığın bozulması gibi durumlar yaşamın her anında görülebilen diğer kayıplar olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla yaşamın her anında var olabilen kayıp ve kayıp tehdidinin yaşandığı durumlarda bireylerin belli derecelerde yas süreci içerisine girdiklerini söyleyebiliriz. Bowlby (1982) de bebeklerin annelerinden ayrılık sonrası ortaya çıkardıkları tepkilerin erişkinin yas sürecini temsil eden özellikler taşıdığını gözlemlemiştir. Ayrılık sonrası ağlama, öfke nöbetleri, inatçılık gibi davranışların, erişkin yasının kaybedilenin geri döndürülmesine yönelik ortaya çıkan davranışları temsil ettiğini belirtmektedir. Bu anlamda yas işini yapabilme yetisi gelişim öykümüzdeki kayıpların yasını tutabilme ile yakından ilişkilidir. Bebek, sütünü bardaktan içebilme yetisini kazanmak için annesinin memesini bırakmayı kabullenir, yürümeye başladığında kucakta olmanın güvenliğini kaybeder. Bu geçişlerin sağlıklı bir şekilde yürümesi yaşam boyu ortaya çıkacak kayıplarla ilişkili yas işini de sağlıklı bir şekilde yapabilmemizi sağlar. Bebeklik döneminde başlayan duygusal yatırımın yapıldığı nesne ile ilişkili çeşitli alanlardaki kayıplar, bizi yaşam boyu süren yas süreçlerine hazırlamaktadır.

Yas süreci bu anlamda, kayıp yaşantılarına karşı oluşan uyuma yönelik (adaptif) bir tepki olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam boyu ortaya çıkan kayıplar "yaşam boyu yas" olarak da kavramsallaştırılabilir. Mahler'in deyimi ile

yas hayatın farklı alanlarında yaşanan kayıplara karşı yaşam boyu devam eden bir süreçtir.

Gelişimsel Dönemlerde Kayıp ve Kazançlar

Mahler'in (1972) tanımlamış olduğu ayrılma-bireyleşme dönemleri ve bu dönemlerde yaşanan kayıplar ve kazançlar, Meyers'e (2001) göre erişkinin yas tutma süreci için bir prototip olma özelliği taşımakta ve bu dönemleri psödoyas (pseudo-mourning) olarak adlandırmaktadır. Gelişimdönemlerinde oluşan kayıplar erişkindeki sevilen bir nesnenin kaybını yansıtır biçimde, libidinal yatırım yapılmış olan nesnelerin kayıplarını yansıtmaktadır. Mahler'in tanımladığı ayrılma-bireyleşme süreçleri çocuğun psikolojik gelişiminde annenin libidinal ya da duygusal varlığının önemini vurgulamaktadır.

Bununla birlikte, kayıp ve kayıp tehdidi doğum öncesinden yani bebek henüz annesinin rahmindeyken yaşanmaya başlanır. Doğum olayının bizzat kendisi başlı başına bir kayıp olarak karşımıza çıkmaktadır. Hatta, kendi içerisinde çelişkiler barındırsa ve doğruluğu ispat edilmese de, ruh hastalıklarının ana kaynağının *doğum travmasına* bağlı olduğunu ileri süren kuramcılar da bulunmaktadır (Rank, 1929). Bebek, doğumla birlikte, göbek kordonunun kesilmesi ile doğum sonrası sürece girer. Böylece bebek anne karnındaki hazır ve korunaklı yaşamını, güvenli barınağını terk ederek farklı bir çevreye adımını atmış olur. Bebek yeni çevresinde anne karnındakinin tersi bir biçimde biyolojik olarak tamamıyla dışa bağımlı, çaresiz ve yardımsız bir durumda bulunmaktadır. Bu durum bebek için başlı başına bir kayıp yaşantısıdır. Ancak bebeğin sosyalleşmesinde, onun doğumdan itibaren yaşadığı bu kayıpların ve aczin, bağlanma ihtiyacının önemi açıkça görülebilir.

Freud (1921) bebeğin bu durumdaki biyolojik bağımlılığının ve çaresizliğinin, yaşamdaki en erken tehlike yaşantısını ve bireyin yaşam boyu sürecek olan sevilme ihtiyacını oluşturduğunu belirtmektedir. Spitz de (1965) benzer

olarak, doğum sonrası bebek ile annenin içgüdüsel olarak organik bir hayat birimi oluşturduklarını, bu doğuştan gelen içgüdünün bebeğin hayatta kalımını sağladığını öne sürmektedir. Ayrıca sevgi, empatinin bebeğin fiziksel ve psikolojik gelişimi ve evrimi için hayati bir önem taşıdığı da ortaya konmuştur (Novick ve Novick, 2000). Mahler, Pine ve Bergman (1975) bebeğin kendini koruması için yetersiz olan işlev ve araçlarının, bir çeşit sosyal sembiyozis içerisinde annenin besleyici duygusal bakımı ile tamamlandığını gözlemlemiştir (Mahler, Pine ve Bergman, 1975). Normal sembiyotik dönemin en önemli özelliği, filogenetik olarak, insan yavrusunun anne ile "ikili birim" (dual unity) içinde duygusal bir bağ oluşturabilme yetisidir (Mahler ve McDevitt, 1989). Daha sonraki tüm insan ilişkilerine zemin hazırlayan da bu yetidir. Doyurucu bir sembiyotik dönem, daha sonra gelen ayrılma-bireyleşme döneminde anneden başarıyla ayrılabilmenin ön koşuludur. Yeterli düzeydeki bir sembiyoz biyolojik olarak belirlenen bireyleşme adımlarının atılması ve dengeli bir "kimlik duygusu"nun kazanılması için son derece önemlidir (Mahler ve McDevitt, 1989). Dolayısıyla bebek anne karnındaki rahat ve korunaklı yaşamını kaybetmesi sonucu yaşadığı stresi anne ile kurduğu sembiyotik ilişki ile telafi eder (kazanç). Kaybın yaratmış olduğu homeostatik düzensizlik sonucu oluşan stres anne ile kurulan sembiyotik ilişkinin yarattığı sevgi ile ilişkili bakımverme davranışı ile düzelir. Ayrıca sembiyotik dönemin bir özelliği olan anne ve bebek arasındaki yoğun duygusal ilişki insanın karmaşık duygusal ve zihinsel gelişimini ortaya çıkaran filogenetik evrimi için bir araç niteliğindedir. Doğum sonrası ortaya çıkan yakın anne-bebek ilişkisi, insan gelişiminin ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkacak bilinç, bellek, dil, zeka, yaratıcılık ve tecrübe aracılı öğrenmenin gelişimini hızlandıran bir nitelik taşımaktadır.

Bununla birlikte yaşamın özellikle ilk altı ayı bağımlılık dönemi olup, temel güven duygusunun kazanıldığı bir

dönemdir (Mahler, Pine ve Bergman, 1975). Bebeğin acıktığında karnının doyurulması, üşüdüğünde ısıtılması, gazı olduğunda gazının çıkarılması, ebeveyn tarafından ritmik olarak sallanması, başka bir deyişle ihtiyacı olduğunda bu ihtiyacının karşılanması, bebekte temel güven duygusunun gelişimini başlatır (Erikson, 1980). Bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarının duygusal olarak ulaşılabilir bir anne tarafından karşılanması, bebekte zamanla, "sevilmeye değer biri olduğuna yönelik" bir farkındalığın ve dünyanın ve insanların "güvenilir" olduğuna dair duyguların oluşmasının temelini atar (Erikson, 1980). Bu dönemde bebeğin aç kalması, üşümesi veya aşırı sıcakta, altının ıslak bırakılması, annelik bakımını yapan kişinin duygusal iletişiminden yoksun kalması, temel güven duygusunun gelişmesini engeller. Bu durum bebeğin yaşamış olduğu kayıpları telafi edebilecek zihinsel veya ruhsal bir düzenek geliştirmeden bir sonraki gelişim dönemlerine geçmesine neden olmaktadır.

Görüldüğü gibi, anne karnındaki homeostatik ortamın kaybının anne ile olan yoğun, sıcak ve duygusal bakımverme davranışı ile telafi edilmesi, bebeğin henüz ortaya çıkmamış kapasitelerinin ilerleyen dönemlerde ortaya çıkması (kazanç) için bir basamak görevi görmektedir. Ayrıca sembiyotik dönemde anne ile kurulan yoğun yakın ilişki sonucunda, bebek, haz duygusunun anne tarafından karşılanacağı temel güveni ile, bazı anlık hazların doyurulmasını erteleyebilecek kapasiteye erişebilmektedir. Sembiyotik ve duygusal ilişkinin gelişimi çocukta bir kayıp yaşantısının ön şartını oluşturur. Bebekte oluşan kayıp yaşantısı, sembiyotik partnerden olan ayrışmayı ve farklılaşmayı işaret etmektedir.

Bebeğin büyüme ve anneden ayrışma yolundaki içgüdüsel eğilimi ve biyolojik kapasitesi 9-15 ayları arasında kendisine yeni kazanımlar sağlar. Sembiyotik dönemde annenin duygusal desteği ile psikolojik ve fiziksel olarak ayrılmaya hazırlanan çocuk, anatomik ve fizyolojik yetilerinin

de ortaya çıkması ile, önüne çıkan her şeyi bitmez tükenmez biçimde araştırmaya ve incelemeye başlar. Annenin nerede olduğuna aldırış etmeden, emekleyerek onu bırakıp dış dünyaya doğru uzaklaşmaktadır. Kazanılan anatomik ve fizyolojik yetiler bebeğin anneden ayrılmaya olan doğal eğilimi ve kapasitesini destekler. Ancak, bu durum bebeğin annenin kendi uzantısı olmadığını yavaş yavaş fark etmesine ve annenin yok olması ile ilgili bir kayıp tehdidi ve ayrılık anksiyetesi yaşamasına zemin hazırlar. Bu nedenle zaman zaman annenin yanına döner (emotional refuelling), sonra tekrar anneden uzaklaşır. Annenin kendisinden ayrı bir nesne olduğunu algılamaya başlayan ve her istediğinde onu göremeyen çocuk, bu anlamda belli düzeylerde ayrılık kaygısı yaşamaktadır. Annenin fiziksel varlığı ise bu kaygıyı azaltıcı bir rol oynamaktadır. Bu dönemde Bowlby'nin (1960) tanımladığı yas tepkisine benzer olarak çocuk kaybı geri getirmeye yönelik davranışlar ortaya koymaya başlamaktadır. Annenin fiziksel varlığını "görme ihtiyacı" bunlardan birisidir. Bebeğin anneyi bulunduğu ortamda sürekli görmek istemesi sonucu, bebekle anne arasında görsel bir bağlantı kurulmuş olur. Tüm bu hareketlerin sonunda bebek kimlik gelişimi açısından büyük önem taşıyan beden sınırlarının gelişmesi, beden parçalarının ve beden özünün (body self) daha çok farkına varılması mümkün olur.

Bebek 12. aydan itibaren ayağa kalkar ve yürümeye başlar. Artık bağımsız insan dünyasına girme eğitimini tamamlamıştır. Yürüme insan bireyselleşmesinde çok büyük ve önemli bir aşamadır. Bebek istediği yere gider, istediği şeylerle ilgilenir, masanın, oyuncakların ya da kişilerin etrafında dolaşır. Böylece canlı ve cansız varlıkları çeşitli yönlerden inceleyebilme fırsatını bulmuştur. Artık dünya ile aşk (Love affair with the world) başlamıştır. Çocuğun ilgisi kendi yeteneklerine, yapabildiklerine yönelmiştir ve çocuk gittikçe genişleyen, büyüyen dünyası ile sarhoş olmuş gibi görünür. Diğer bir deyimle, "narsisizm" doruk

noktasındadır (Mahler ve McDevitt, 1989). Ayrılmaya yönelik bu ihtiyaç ve güdülenim çocuğun psikobiyolojik bir yetisi ve özelliğidir. İnsanın normal gelişiminin ve evriminin kaçınılmaz bir sonucudur. Bu anlamda ayrılma ihtiyacının anne tarafından engellenmesi, çocuk tarafından bir kayıp ve travma olarak yaşantılanır. Bazı anneler uygulama yapmayı, bağımsızlığı ve özerk olmayı teşvik eder. Bu faktör bebeğin gelişen kendilik saygısı (self-esteem) ve kendi özerkliğinden (self-autonomy) zevk almasına yol açar ve büyüsel güçlülük (magic omnipotence) duygularını bırakmasında /değiştirmesinde, bebeğe cesaret verir. Bazı anneler ise engelleyicidirler. Bunlar yakın sembiyotik ilişkiyi sürdürmeyi yeğlerler ya da çocuğu kapasitesinin üstünde olanı yapmaya zorlarlar. Özellikle kendi ayrılma-bireyleşme sorunlarını çözemeyen anneler, çocukları ile olan sembiyotik ilişkilerini sürdürmeye devam etmek isterler ve çocuğun bağımsızlık çabalarını bir tehdit, bir kayıp olarak algılarlar.

Eğer koşullar elverişli ise, yeni duygusal yaşantılar tadına doyulmaz deneyimler haline gelir ve çoğunun ilerlemesini sağlar. Bu dönemde bir dış nesne, dış gerçek olarak yapılaştırılır. Benzer şekilde kendinin de otonom bir varlık olduğunun farkına varılarak, ben ile ben olmayan ayırt edilmiş olur.

Bu döneme saplanmalarda, aşırı agresyon veya pasiflik, patolojik grandiyöz kendilik gelişimi olabilir. Yetişkin borderline (sınır kişilik) hastalarında bu döneme ait saplanmalar vardır. Narsistik kişilik bozukluklarında görülen, yetişkin grandiyöz kendiliğinin analoğu, bu dönemde "bebeğin omnipotansı" ile eşit değerde tutulabilir. Grandiyöz kendilik kişiyi nesne kaybı, utanma veya küçümsenme gibi organize olmayan tehlikelere karşı korur. Bu dönemin grandiyözitesi primer affektif bozukluklu hastalarda da sıklıkla görülebilir.

Meyers (2001), Mahler'in tanımladığı ayrılma-bireyleşme alt süreçlerinden olan "yeniden yakınlaşma" (reapproch-

ment) alt dönemini erişkin dönemdeki yasın birinci prototipi olarak görmektedir. Buna göre yeniden yakınlaşma dönemindeki çocuğun sembiyotik dönemdeki anneyi kaybetmesi psödo bir yas tepkisini tetiklemektedir. Mahler de bu döneme özgün kayıplar sonucu çocukta oluşan ümitsizlik ve karamsarlık gibi belirtilerin *kaybın kabullenilmesi* ile ilişkili en erken yaşantılar olduğunu belirtmektedir. Yeniden yakınlaşma döneminde, annenin fiziksel varlığının ve sevgisinin kaybedilmesi tehdidi ile karşı karşıya kalan çocuk erişkin döneminin yas tepkisi için gerekli olan özdeşim ve kaybı geri getirmeye çalışma gibi davranışların benzerlerini sergiler. Yeniden yakınlaşma döneminin özelliklerinden olan anne sevgisini kaybetme korkusuna karşı, çocuk anne ile özdeşim kurarak, annenin peşinden giderek ve onu gölge gibi takip ederek bu korkusunu dindirmeye çalışır. Bu dönemde bebek sonsuz gücünün sınırları olduğunu, annenin ve kendi isteklerinin aynı olmadığını ve her istediğini her zaman yapamayacağını fark etmeye başlar. Ayrılmaya ve özerkliğe olan eğiliminin annenin engel ve sınırlamalarıyla karşılaşması bu anlamda bebekte bir kayıp yaşantısını oluşturur. Ancak annenin çocuğun kayıp yaşantılarını atlatmasını sağlayacak, çocuğun azalan temel güvenini destekleyecek biçimde tutumlar benimsemesi, çocuğun önceki dönemde sahip olduğu ve şimdi kaybetme tehdidi yaşadığı omnipotan özelliklerinden vazgeçebilmesine yardımcı olur. Böylece bebek, daha gerçekçi bir hayat görüşü kazanmaya başlar. Bu anlamda sınırlamalar bebeğin belli hazları erteleyebilme kapasitesini de geliştirir.

Yeniden barışma döneminde bir yandan bağımsız ve omnipotan olmak isteyen çocuk, bu davranışlarının anneyi kaybetme ile paralel olduğunu gördükçe, iki uçlu bir eğilim içine girmeye başlar (ambitendency). Anneyle birlikte olma, ama aynı zamanda bu birliktelikte anne tarafından yutulma (engulfment) ve yok olma kaygısı yaşar. Bu dönemdeki kayıp ve kaybı geri getirmeye yönelik çabaları temsil eden bazı davranışlar geliştirir: anneye sarılma ve

sonra itme, bu hareketleri bazen çok hızlı ve aynı anda tekrar yapma, bebeğin anneye olan ihtiyacı ve ondan kopmak istememesi (kayıp) nedeniyle anneye sarılma (geri getirme), fakat anne tarafından engellendiği için duyduğu kızgınlıkla geri çekilme (kazancın kaybı). Anneyi "iyi" mi, "kötü" mü diye anlamaya ve algılamaya çalışmaktadır. Bu durum bebekte sıkıntı oluşturur. Çünkü anneyi ve onun sevgisini kaybetmekten korkmaktadır. Bu da bebekte iki duygululuk (ambivalance) ve ayrılık anksiyetesinin artmasına neden olur. Annenin yanında kalma isteğine karşı ondan uzaklaşma zorlantısı ve anneyi memnun etme arzusuna karşı ona yönelmiş öfke arasında kalır. Zaman zaman bu durum, anneye karşı belirgin ambivalans ve hostilite olarak gözlenir ve çocuğun anneye bir yapışma, bir kaçıp gitme şeklindeki tutumuyla belirli bir krize yol açar (McDevitt ve Mahler, 1989). Erişkin yas sürecinde yaşanan ölmüş olanı geri getirmeye yönelik arzu ile ölenin dirilerek geçmiş bağımlı ilişkinin tekrarlanacağı korkusu arasında sıkışmış bireydeki ambivalan duyguların, yeniden yakınlaşma döneminde görülen ambivalan duyguları yansıttığı görülebilir.

Bu iki uçlu duygulanım, anne ve bebek arasındaki ilişkide normal ölçülerde yaşandığında, iyi ve kötü nesnelerin ayrılmasını (splitting) kolaylaştırır. Başka bir deyişle yeniden yakınlaşma döneminde ortaya çıkan bebeğin kayıp yaşantıları ve bu yaşantılara annenin verdiği tepkiler, iyi ve kötü kendilik temsilleri ile iyi ve kötü nesne temsillerinin birbirinden ayrılmasına ve bebeğin zihninin daha olgun bir gelişim dönemine girmesine zemin hazırlar. Bu korkuların olumlu şekilde atlatılabilmesi için annenin bu dönemdeki bebeğe karşı tutumu çok önemlidir. Annenin geri çekilmemesi, çocuğun ambivalansına sert tepki göstermemesi, duygusal olarak ulaşılabilir ve davranışlarında tutarlı olması ile aynı zamanda çocuğu bağımsız olma yönünde hafifçe zorlaması özellikle önemlidir. Böylece çocuğun kendine olan aşırı sevgisi ve büyüsel güçlerine olan

gerçekdışı inancının yerini yeni gelişen bireysel özerkliğine olan inancı alır. Annenin de yardımıyla çocuğun düşünce süreci ve gerçeği değerlendirme yetisi yavaş yavaş gelişir, duygusal olarak nesne sürekliliğinin sağlanması yoluna girilmiş olur. Dolayısıyla çocuk, büyüsel güçlerine olan tüm güçlü inancını terk ederek, kaybı ile yüzleşmiş olur. Bu dönemde özerkliği ve omnipotansı küçük görülen, yeniden yakınlaşmasına izin verilmeyen ve özerkliği engellenen bebekler, özerklik ve omnipotansını kaybetme tehdidini daha yoğun yaşarlar. Uygunsuz anne tutumları nedeniyle omnipotansını kaybetme tehlikesi yaşayan kimi çocuklar temel sevgi nesnesi olan anneyi kaybetmemek adına, omnipotansından ve özerkliğinden tamamen vazgeçerek, anneyi gölge gibi takip etmeye başlarlar (shadowing). Temel güveni azalır, dış dünyada pasif bir rol izler. Kimi çocuklarsa omnipotans inançlarını ve özerkliğini kaybetmemek için, kayıp yaşantısını yadsır ve omnipotan inançlarından vazgeçmez. Bu durum ilkel bir biçimde idealize edilen kendilik ve nesne temsillerinin, gelişim dönemleri boyunca değiştirilmeden ve budanmadan kalmasına neden olabilir. Erişkin dönemde sevilen bir nesnenin kaybı sonrasında gelişen yas sürecinde de, kayıp öncelikle yadsınır, ancak zamanla kabul edilir. Bazı patolojik yas durumlarında da kayıp yadsınabilmektedir. Ölmüş olanın hayatta olduğuna yönelik inanç devam edebilmektedir. Yeniden yakınlaşma döneminin bu patolojik özelliğinde de benzer olarak, ilkel bir biçimde idealize edilen kendilik ve nesne temsillerinin kaybı yadsınır.

Bu alt dönemin sonunda kısım kısım algılana gelen nesne "iyi" ve "kötü" yönleri ile tek bir nesne halinde bütünleşir. Ayrıca beden kısımları ile kendiliğin "iyi" ve "kötü" yönleri de bütün bir kendilik şeklinde birleşir. Daha sonra, dördüncü alt dönemde, kendilik ve nesnenin daha yüksek bir psikobiyolojik ve sosyal gelişim basamağında bütünleşmesi beklenir. Bu bütünleşme, daha önceki kendilik ile nesnenin sembiyozundan çok daha farklıdır. Burada ken-

dilik daha büyük bir bütünün, aile ve toplumun bir parçası gibi hissedilir. Kendilik ve nesne sürekliliği ile birlikte, bu daha üst düzeydeki bütünleşme çocuğu, yeniden yaklaşma krizine özgü çaresizlik ve yalnızlık tehditlerinden kurtarır. Kural olarak, çocuk artık regresif sembiyotik yutulma tehlikesine karşı savaşmak zorunda değildir. İçsel ve dışsal olarak sevgi nesneleriyle yakın bir ilişki kurmuş, aynı zamanda özerklik kazanmış ve birey olmaya başlamıştır.

Bunun yanında bir nesnenin iyi ve kötü olarak ayrılmış iki yanını bütünleştirmek, iyi olarak temsil edilen nesnenin belli yönlerinin kaybedilmesi anlamına da gelecektir. Tümgüçlü ve mutlak iyi bir annenin kötü anne temsili ile bütünleştirilmesi, bu ideal annenin kaybedilmesi tehdidini ortaya çıkarmaktadır. Bebeklik döneminde travmatik yaşantıların yoğunluğu ve fazlalığı, iyi kendilik ve nesne tasarımlarının, kötü kendilik ve nesne tasarımlarından korunmasına yönelik bir gereklilik ortaya çıkarır. Çocuk hayatı boyunca sahip olmadığı ideal anneyi korumak adına, kötü temsilleri iyi temsillerle bütünleştirme işlevini gerçekleştiremez. Çocuklar hayatta kalmak adına, hayali ya da küçük yaşantılar sonucu oluşturmuş oldukları hayali anne tasarımlarını ilkel bir biçimde idealize ederek, bir gün bu anne tarafından sevileceklerinin ve korunacaklarının umudunu canlı tutarak hayata bağlanırlar. Bu anne tasarımı kötü anne tasarımları ile bütünleştirilemeyecek kadar ilkel bir biçimde ülküleştirilmiştir. Bu nedenle çocuk az sayıdaki olumlu nesne ve kendilik tasarımlarının yok olmaması için, iyi ve kötü kendilik ve nesne tasarımlarını bir araya getirerek bütünleştiremez. Yaşamı boyunca da kaybını inkar ettiği ve ilkel bir biçimde ülküleştirdiği anne tasarımını/anne sevgisini dış dünyada arayıp durur.

Bu anlamda, iyi nesne tasarımlarının ilkel bir şekilde ülküleştirilmiş kısımlarından vazgeçine ve kötü yönleri olduğu ile yüzleşme, bu dönemde belirgin bir kayıp tehdidi oluştururken, anne ile olan etkileşimde olumlu yaşantıların kalitesi ve fazlalığı, annenin destekleyici özellikleri, bu

ilkel ülküleştirmeden vazgeçilmesine ve kötü yönleri olduğunun kabul edilebilmesine yardımcı olarak, çocuğun iyi ve kötü nesne ve kendilik tasarımlarını tek bir nesne ve kendilik içerisinde bütünleştirebilmesine yardımcı olmaktadır. Bu açıdan aynı nesnenin kötü yönleri olduğu ile ilgili farkındalığın yarattığı kayıp, daha gerçekçi bir hayat görüşünün kazanılması için bir ön koşul haline gelmektedir. Çocuğun annesi tarafından sevildiği ve korunduğuna yönelik yaşantıları ve bu yaşantıları sonucunda oluşan inancı güçlendikçe, annenin kötü yönleri olduğu ile ilgili gerçekle ilişkili kaybı kabullenmesi daha kolay olmaktadır. Ayrılma-bireyselleşme döneminde yaşanan kayıplar ve bu kayıpların tutulamamış yası erişkin yaşamında kişinin diğerleri ile kurduğu ilişkinin yapı taşlarını oluşturur.

Erikson'un çalışkanlığa karşın aşağılık duygusu olarak tanımladığı 6-12 yaş arasındaki gelişim döneminde çocukların öğretmenleri gözündeki başarılı olma ve olmamalarına göre kayıp yaşantıları oluşmaktadır. Bu dönemde akranlarına göre geri kaldığını hissetme çocuk için başlı başına bir kayıp yaşantısı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu durumlarda kayıp tehdidi yaşayan çocukların öğretmenleri ve ebeveynleri tarafından desteklenmeleri, bu kayıp yaşantıları ile başa çıkmalarını kolaylaştırabilmektedir. Özellikle ilk gruplaşma davranışının gözlendiği, -psikanalitik bir dille tanımlarsak- gizil dönemde, çocuklar grup tarafından dışlanma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaktadır. Dışlanma ile ilişkili bu kayıp tehdidi, çocuğun grubuna uyum sağlamasına yardım edecek davranışlar geliştirmesinde tetikleyici bir rol de oynayabilir. Kızlar ve erkekler olarak yaşanan bu ilk gruplaşma, erkeklerin erkek akranları ile, kızların da kız akranları ile özdeşim kurarak bu kayıp tehdidi ile baş etmelerine yardımcı olur. Özdeşim ve grup değerlerinin benimsenmesi ve öğretmenlerle özdeşim bu dönemde yaşanacak başarılı olamama ve dışlanma ile ilişkili kayıp tehditleri ile baş etmede kullanılır.

Ergenlik ve Yetişkinlik Dönemlerinde Kayıp ve Kazançlar

Ergenlik döneminde ise yaşamın hiçbir döneminde görülmeyen değişikliklerin farkına varılmaya başlanır. Vücut gelişmesi kontrolden çıkmış gibi büyüyebilmekte, anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişimler hızlı bir şekilde artış göstermektedir. Kişi hormonal değişimlerin de etkisiyle eski görüntüsünü, özelliklerini, huylarını kaybetmeye başlamakta, ancak yeni bir görüntü, konum ve huylar kazandığı bir sürece adım atmaktadır. Blos (1979) ergenlik dönemini ikinci bireyleşme olarak tanımlarken, Meyers (2001) ergenlik dönemini ikinci psödo yas dönemi olarak tanımlamaktadır. Wolfeinstein (1966) da ergenlik döneminde yaşanan süreçleri yas sürecine benzetmektedir. Ergenlik döneminde geçmiş özdeşim nesneleri ve kendilik temsilleri yeniden gözden geçirilmeye başlanır. Kişi yeni özdeşim nesneleri ve yeni bir kendilik temsiline sahip olmak için bu gözden geçirmeyi yapmak zorundadır. Dolayısıyla geçmişin terkedilmesi ergenlik dönemindeki birey için başlı başına bir kayıp tehdidi oluşturmaktadır. Geçmişin özdeşim nesnelerinin terk edilmesi yeni özdeşim nesnelerinin ortaya çıkmasının bir ön koşuldur. Bu nedenle de geçmiş özdeşim nesnelerinden ayrılma ve onları kaybetme ile yüzleşebilmeyi kolaylaştıran bazı davranışlar bu dönemde gözlenebilir. Geçmiş özdeşim nesnesi olan anne ya da babaya olan öfke, kavga, onları beğenmeme, eksikliklerini fark etmeye olan eğilim, ergenin geçmiş özdeşimlerini terk edebilmesine psikolojik bir zemin hazırlamaya başlar. Böylece birey yeni nesnelerle ve geçmiş özdeşim nesnelerinin seçici yönleri ile özdeşim kurarak kendini zenginleştirerek özgün bir kimlik kazanır. Anneye ve babaya olan duygusal yatırımlardan vazgeçememe sonucunda sosyal ilişki kurabilme sürecinde aksamalar meydana gelir. Yeni sosyal ilişkilerin kurulmasında ve yeni özdeşim nesnelerinin bulunmasında, anne ve babaya olan yatırımlardan vazgeçebilme ve bunun yasını tutabilmenin önemli bir

rolü bulunmaktadır. Bununla birlikte ergenlik döneminde başlayan, artmış sosyal istekler ve bunların karşılanıp karşılanmaması başlı başına bir kayıp yaşantısı oluşturmaktadır. Ayrıca aileden ayrılmanın da arttığı bu dönemde, yaşanan bu tarz kayıplar ergenlerin ailesi dışındaki sosyal çevreleri ile uyumlu ilişki kurma kapasitelerini arttırarak, aileden ayrılmış olmanın yarattığı kaybı tolere etmelerini sağlamaktadır. Gizil dönemde yaşanan grubun dışında kalma ile endişe ergenlik döneminde de görülmektedir. Akranları arasında kabul görmeme, ergen için bir kayıp ve kayıp tehdidi oluşturmakta, akran gruplarına dahil olmak ve uyumlu bir ilişki geliştirebilmek için yeni özdeşimler kurarak bu kayıp tehdidi ile baş etmeye çalışmaktadır. Bununla birlikte ergenin kimliğinin diğerleri tarafından onaylanıp onaylanmaması da ergen için bir kayıp tehdidi niteliğindedir. Bu nedenle ergen kimliğinin diğerleri tarafından onaylanması için abartılı davranışlar içerisine girebilmektedir.

Erişkin dönemde ise, evlilik ve iş hayatı ile çocuk sahibi olma ve çocukların erişkin yaşamına getirdiği engeller büyük bir kayıp ve kayıp tehdidi olarak yaşantılanabilmektedir. Örneğin, çocuk sahibi olduktan sonra evindeki tüm kesici ve delici aletleri kaldırmak veya onları bir yere kilitleyerek bebeğine zarar verebileceği zorlantısını gidermeye çalışan bir hasta, çocuksuz evlilik döneminin rahatlığından sonra çocuğunun doğmasıyla yaşantısını sınırlamak zorunda kalmıştı. Bu sınır başlı başına bir kayıp olarak yaşantılanmaktaydı. Bu nedenle de çocuğuna da yarı bilinçli bir öfke duyuyor, ancak bunu açıklamayı da bir türlü kendine yediremiyordu. Kayıp yaşantısına neden olan her türlü nesneye karşı kızgınlık duyabileceği ifade edilince hasta büyük bir rahatlık içine girdi.

Evlilik de erişkin dönemde ortaya çıkabilecek yas sürecini tetikleyen bir kayıp yaşantısı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Evlilik kişinin yaşamında değişikliğe neden olan önemli bir olaydır. Her değişiklik gibi evlilik de bir kayıp

yaşantısı olarak karşımıza çıkmaktadır. Evlilikle birlikte kişi, evlilik öncesi kimliğinin belli özelliklerini kaybetme ile karşı karşıya gelir. Evlilikte bireyler, kendi kimliklerinin belli özelliklerinden fedakarlık edebildikleri ve bu özelliklerini kaybetmeyi göze alabildikleri sürece uyum içerisinde yaşayabilmektedirler. Esasen evlilik kişilerin bazı kendilik imajlarından ve kimlik özelliklerinden vazgeçebildikleri ve bu vazgeçiş sonunda birbirlerinin belli başlı kişilik özellikleri ile özdeşim kurarak kimliklerini zenginleştirdikleri bir dönemdir. Ancak bazı bireyler evlilik öncesi kendi kimlik özelliklerinin kaybını göze alamamakta, evlilik sürecinin bu zenginleştirici özelliklerinden faydalanamamakta, evlilik sorunları ile yüz yüze kalmaktadırlar. Evliliklerde sıklıkla yaşanan "kim haklı?" kavgalarının altında çoğunlukla bu geçmiş kendilik ve nesne temsil ve imajlarından ve kimlik özelliklerinden vazgeçememe, bu kayıpları göze alamama yatmaktadır. Kişi kaybettiği kimlik özelliklerinin yasını tuttuğu ve bu özelliğini geleceksiz hale getirdiği sürece, kimliğini zenginleştirici yeni işlev ve yapıları içselleştirebilmektedir.

Erişkin döneminde kayıp yaşantılarının kaynaklarından birisi çalışma hayatıdır. Ergenlik döneminden, iş hayatına adım atan kişinin durumu, anne karnından, ayrılma-bireyleşme süreçlerine adım atan bebeğin durumuna benzetilebilir. Ekonomik olarak anne ve babanın kaynaklarına bağlı olan genç birey iş hayatına girerek, bu kaynakların kaybı ile karşı karşıya gelmekte ve bunları kaybetmiş olmanın yasını yaşamaktadır. Bu durum kişide kendi ayakları üzerinde durmasını, kendi geleceği üzerinde kontrol hissi kurmasını ve geleceğini şekillendirmesini sağlayacak yeni ego işlevleri ve yapıları oluşturmasının önünü açmaktadır. Terfi de bazen bir kayıp yaşantısı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Alışmış olduğu güvenli konumdan, farklı ve kendisi için güvensizlik ya da farklı bir sorumluluk içeren bir konuma geçme, ne kadar avantajları olsa bile, bir kayıp olarak yaşantılanabilir. Kişi geçmiş konumundaki

var olan temel güven duygusunu tekrar elde etme adına, iş konusunda takıntılı bir şekilde kontrolcü davranışlar geliştirebilir, sorumluluk alanın genişlemesiyle özel hayatından fedakarlık yaparak, işi yaşamını birinci önceliği haline getirebilir.

Çocuklarının büyümesi, evlenmeleri ve evi terk etmeleri de ebeveynlerin karşılaştığı kayıp yaşantılarındandır. Bu durum karşımıza "boş yuva sendromu" olarak tanımlanan bir görüngü şeklinde çıkabilmektedir. Boş yuva sendromu özellikle çocukları ile geçmişte yakın ilişki kuramamış ya da ambivalan (ikircikli) nitelikte bir ilişki kurmuş ebeveynlerin çocuklarının evi terk ettikleri durumlarda ebeveynin yalnızlık ve ruhsal bir çöküntü haline, başka bir ifade ile depresyona girdiği durumları işaret etmektedir. Kişiler bu kayıp sonucu oluşan yas sürecini tamamlayamadıklarında, depresyona girebilirler. Ya da kaybı yadsıyarak yas tutmayı ertelerler. Bu dönemde ebeveynlerin birbirlerini yeni bir çocuk daha yapma konusunda ikna etmeye çalışmaları sık görülen durumlardan bir tanesidir. Bununla birlikte çocuklarının bireyleşmesini bir kayıp ve tehdit olarak yaşayan ebeveynler, bu kayıp duygusu ile baş edebilmek için, çocuklarının uzaklaşmasına ve dolayısıyla bireyselleşmelerine izin vermezler. Bu durum da "uydu aileler" olarak tanımlanan bir görüngü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireyselleşmeye izin vermekte zorlanan ebeveynler, çocuklarının her ihtiyacına onlar adına koştururlar, çocuğun günlük yaşamda karşılaştığı sorunları onlar adına çözme konusunda büyük çaba sarf ederler.

Yaşlanmayla meydana gelen değişiklikler genellikle kayıp yönünde olmaktadır. Yalnızca hareketlerde yavaşlama olmaz, keza sağlıkta, vücut enerjisinde, azim ve canlılıkta da bir azalma vardır. Fizik olarak gençliğin verdiği güzellik ve yakışıklılık kaybolur. Erkek-kadın ayrılığı kaybolmuş görünür. Ailenin beraberliği veya en azından bu görünüşü çocuklar ayrıldıkça kaybolur. Emeklilik yalnızca işin kaybı, kazancın azalması ve maddi sigortanın kay-

bolması değil, keza önemli sosyal ilişkilerin ve arkadaşlığın kaybı anlamına da gelebilir. Yaşlanınca hafızamız, zihnimiz eskisi gibi süratli çalışmaz, cinsel yönden güçsüz veya isteksiz olarak yatağı terk etmek gibi durumlar artık kaçınılmaz olaylardır. Bu açıdan yaşlılık kendi başına fiziksel ve görünür kayıp yaşantılarının ortaya çıktığı bir dönemdir. Bu kayıpları kabullenmek büyük oranda, geçmiş dönemde yaşanan kayıplarla baş edebilme becerisine bağlı olarak değişir. Çocukluk döneminde yaşanılan gelişimsel kayıpların sağlıklı bir biçimde çözülememesi bir sonraki dönemde ortaya çıkacak gelişimsel kayıplarla yüzleşmeyi de zorlaştırır. Özellikle yaşlılık, hayat arkadaşının, arkadaşların ölümü gibi ciddi kayıpların yaşandığı bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde yaşanan böylesi kayıplara bireyin hazır olması bu anlamda geçmiş dönemlerdeki kayıpla başa edebilme ve yas tutabilme becerisine bağlı olarak değişir.

Sonuç

Görülüyor ki, büyüdükçe, geliştikçe kayıp yaşantıları ve kayıp tehditleri bitmiyor, aksine içinde bulunduğumuz yaş dönemine uygun kayıp yaşantıları ile yüz yüze geliyoruz. Bir yerde yaşam boyu kayıplar ve kazançlar yaşarken, kayıpların acısının yasını tutarken karşılığında yeni kazanımlarımızın getirdiği farklılığın hazzını yaşarız.

Yaşamımızın belirli dönemlerinde o dönemlere özgün gelişimsel kayıp yaşantılarımız olur. Bunlar insanın psikobiyolojik gelişiminin gereği olan ve aşılması gereken kayıp yaşantılarıdır. Örneğin, çocukluktaki bağımlı bebeklik döneminden sıyrılıp, anne ve babamızdan ayrı bir birey haline gelmemiz, okula başlamamız, okul döneminde ailemizden uzak olan yeni bir çevreye girmemiz ve ergenlik döneminin fizyolojik değişikliklerine paralel olarak kimlik bocalaması döneminden geçmemiz insanın psikobiyolojik gelişiminde geçmesi gereken dönemlerden bazılarıdır.

Genç erişkin olarak meslek, evlilik ve seçeceğimiz eşle ilgili kayıplarımız, erişkin olarak büyütecek çocuklarımız, ödeyecek taksidimiz, senedimiz, bakacak yaşlı anamız, babamız, yaşlı erişkinler olarak yanlarına gidecek çocuklarımız, emeklilik sorunumuz, kabullenmemiz gereken hastalıklarımız ve ölümlerimiz olacaktır. Bunların hepsini yaşamın içinde başarıyla öğütüp üstesinden gelirsek hayatın diğer dönemlerinde ortaya çıkan kayıpların neden olduğu yas süreçlerini de tamamlayabiliriz. Geçmişteki kayıpların yasını tutabilmek, geçmişteki sevgi nesnesinden vazgeçebilmek, yeni sevgi nesneleri bulabilmemizi sağlayacaktır.

Kaynaklar

Blos, P. (1979). The adolescent Passage: Developmental Issues. New York: International UniversitiesPress.

Bowlby, J. (1960). Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child, 15*(1), 9-52.

Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss, 3 vols., 2nd ed. New York: Basic Books.

Erikson, E.H. (1980). *Identity and The Life Cycle* (Vol. 1). WW Norton & Company.

Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. Standard edition, 14(239), 1957-61

Freud, S. (1921). Group psychology and the analysis of the ego. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. XVIII).

Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms, anxiety (A Strachey Trans. and J Strachey Ed.). New York: Norton. (Orjinal çalışma 1926 yılında yayınlanmıştır)

Kernberg, O.F. (1976). Object Relations Theory and Clinical Psychoanalysis. New York: JasonAronson.

Mahler, M.S. (1972). On the first three subphases of the separation-individuation process. *The International Journal of Psychoanalysis*.

Mahler, M.S., Pine, F. & Bergman, A. (1975). The psychological birth of the human infant, BasicBooks. *New York.*

Mahler, M.S. & McDevitt, J.B. (1989). *The Course of Life: Early childhood, 2,* 37.

Meyers, H. (2001). "Does mourning become Electra? Oedipal and separation-individuation issues in a woman's loss of her mother". In *Three Faces of Mourning*, Editör: Akhtar S, 13–31. Northvale, NJ: Jason Aaronson.

Novick, J. & Novick, K.K. (2000). Love in the therapeutic alliance. *J Amer Psychoanal Assn,* 48, 189-218

Rank, O. (1929). The trauma of birth. New York: Harcourt, Brace.

Spitz, R. (1965). The First Year of Life. New York: International Universities Press.

Volkan, V.D. (1976). Primitive Internalized Object Relations: A Clinical Study of Schizopherenic, Borderline, Narcissistic Patients. New York: International Universities Press.

Wolfenstein, M. (1966). How Mourning is Possible. *Psychoanalytic Study of the Child,* 21: 93-123.

SÜREĞEN YAS TUTAN BİREYLER VE TOPLUMLAR: BAĞLANTI NESNELERİ VE ULUSAL ANITLAR

Vamık D. Volkan*

*Çeviren: Rıfat S. İlhan***

Önemli bir insanın veya nesnenin kaybı elem ve yas sürecini başlatır. Psikoloji yazınında elem ve yas genellikle birbirinden farklı ele alınmaz. Norman Itzkowitz bu konu ile ilgili olarak şunları söylemiştir: "Sözlükler elem ve yası aynı anlamda tanımlasalar bile, benim için her ikisi, duygusal olarak aynı değildir. Elem ve buna eşlik eden kederin yaşanması, yasa göre daha çok bir geçiş durumudur. Yas tutmak, sonuna kadar tamamlanması gereken ve ancak sonuna gelindiğinde vefat edenden ayrılınması mümkün olan bir süreçtir. Ve tabii ki bu da zaman gerektirir. Sözlükler yas tutmayı tanımlarken yas tutmaktan veya kederden bahsetmezler, keza öteki türlü aralarında farkı bilirler" (Itzkowitz, 2001, ss.173-174). Ben kayba verilen ilk tepkileri "elem" olarak ele alıyorum. Elem yas tutan bireyin kendisi için psikolojik olarak önemi olan kişinin ya da şeyin kaybı için hazır olmadığı durumlarda yaşadığı bir *şokta olma halini* içerir. Şokta olma haline nefes darlığı, bo-

* Prof. Dr., Virginia Üniversitesi CSMHI kurucusu, Washington Psikanaliz Enstitüsü ile Austen Riggs Center, Stockbridge'de supervizör analist.

** Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı Dr. Nafiz Korez Sincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

ğazı sıkışıyormuş gibi hissetme, iç geçirme ihtiyacı, kaslarda güçsüzlük ve iştah kaybı gibi bazı fiziksel tepkiler eşlik eder. Şokta olma ve eşlik eden fiziksel belirtiler yatışırken, yas tutan kişi kaybını geri döndürmeye yönelik bir arzu hisseder. Kişi kaybın gerçekten olduğunu bir süreliğine *yadsıyabilir.* Yas tutan kişinin *bölmeyi* kullanımı yaygın görülen bir durumdur (Freud, 1940). Bu bölme borderline bireylerin kullandığı bölmenin aynısı değildir. Borderline bireyler tipik olarak kendilik ve/veya nesne imajlarını bölerler. Yas tutan kişi, birbirine zıt algı ve deneyimlerin aynı anda gerçekleşmesine olanak sağlayan bir ego işlevini böler. Örneğin, bir kadın, ölmüş olan kocasının, bir cenaze evinde bir tabutta yatmakta olduğunu bilir. Ancak, aynı elemli dul aynı anda kocasının arabasının garaja girerken çıkardığı sesi de duyar.

Elem aynı zamanda yas tutan kişinin "Tanrı", "kader", kendisi veya diğerleri ile ölümü veya yanan evini geri döndürmek için yaptığı *pazarlığını* da içerir. Sanki bu geri dönüşler mümkünmüş gibi, "Eğer trafikte sıkışmasaydım ve evde erken olsaydım, karımın ölümüne neden olan kazayı veya evimin yanmasını önleyebilirdim." gibi pazarlıklar görülür. Yas tutan kişi, zihninde sürekli olarak, o gün trafikte sıkışmamak için farklı bir yolu tercih etmeyle ilgili düşüncelerle takıntılı bir şekilde uğraşabilir. Ya da yaşanılan trajediyi başka yollarla geri döndürmenin hayalini kurabilir.

Ancak gerçekte yitirilen kişi ya da şey bir daha geri dönmez ve yas tutan kişi hazin olayın sonuçlarını geri döndüremeyeceği ve/veya birisinin ölmüş olmasına veya bir şeylerin yok olmuş olmasına rağmen, yaşamaya devam edeceği için farklı derecelerde suçluluk hisseder.

Yas tutan kişi aynı zamanda kendisinde narsistik bir yaralanmaya yol açan bu kaybedilen kişi ya da şeylere öfkeli olduğu için yas tıutan kişinin suçluluğu yine farklı derecelerde komplike bir hal de almıştır.

Yitirilen kişi ya da şey artık yas tutan kişinin arzularını tatmin edemeyecektir. Örneğin, yas tutan kişi artık karısı ile yatağa gidemeyecektir ya da yanan evinde artık barınamayacaktır. Ancak, bu arzular hali hazırda varlıklarını sürdürmektedir. Yas tutan kişinin suçluluk ve öfke duyguları bilinçli olabilir. Ancak genellikle bu duygular bastırılır. Elem içindeki yas tutan kişi psikolojik bir tedavi arıyorsa ya da hali hazırda tedavi altındaysa, biz bu duyguların var olduğunu biliriz. Bu durumda terapist yas tutan kişinin suçluluk ve öfke duyguları hakkında pek çok şey "duyabilir". Genellikle yas tutan kişi öfkesini, herhangi birisine ya da herhangi bir şeye yer değiştirir. Örneğin yas tutan bir kişi, ölmüş eşinin doktoruna yönelik öfke hissedebilir ya da evindeki yangından sorumlu olan gaz sobasının imalatçısına sinirlenebilir.

En önemlisi ve açıkçası, yas tutan bir kişinin elemine acı ve keder eşlik eder. Yas tutan bir kişi bir anlamda kafasını ölen kişiyi ya da yitirilen şeyi geri getirmeyecek bir duvara vurup durur. Bu durumun kendisi kişide öfke uyandırır niteliktedir, ancak buna rağmen bu tarz bir öfke aslında yas tutan kişinin gerçekleri kabul etmeye başladığına yönelik sağlıklı bir göstergedir.

Tipik bir elem aylar sürebilir. Aslında, tipik bir keder tepkisi diye bir şey yoktur. Çünkü, bir kaybın yaşanmış olduğu şartlar çeşitlilik gösterir ve her birey önemli olan kayıplarla yüzleşmek için kendine göre belli derecelerde içsel hazırlığa sahiptir. Bununla birlikte yas tepkileri yitimin yaşanmış olduğu yıldönümlerinde bir süreliğine tekrar ortaya çıkabilir.

Elemin kendisi komplike olmuş olabilir. Çevrelerindeki herhangi bir şey orjinal kayıplarını hatırlatır hatırlatmaz aynı anda ağlayan, acı ve öfke hisseden yetişkinler bulunmaktadır. Bir seferinde, ilk iki buçuk yıl her seansı ağlayarak ve keder tepkisi göstererek geçiren bir analizandım olmuştu. Elemini yaşadıktan bir süre sonra kaybı ile ilgisi olmayan diğer konulara ilgi gösterebiliyordu. Ancak son-

raki seansında tekrar elem yaşıyordu. Elem içinde olmaya saplanıp kalmıştı.

Yas süreci daha sessiz ve içsel bir görüngüdür. Kişi halen keder tepkisi vermekteyken *(yani elemle ve buna eşlik eden tepkiler vermekteyken ç.n.)* başlar ve tipik olarak yıllarca sürer. Sigmund Freud'un 1917 yılındaki "Yas ve Melankoli" yazısı yas sürecinin halen en iyi tariflerinden birisidir. Freud'un bu yazdıkları, bazı eklemelerle birlikte, günümüzün psikanalitik terminolojisi ile tekrar şu şekilde ifade edilebilir:

Aslında bir kişinin ya da şeyin fiziksel kaybı, bu yitirilen kişinin ya da şeyin nesne temsilinin zihinsel olarak da "gömülmesine" paralel gitmez. Hatta, fiziksel kayıp (veya fiziksel bir kaybın tehdidi bile), yas tutan kişinin dikkatini yitirilmiş olanın nesne temsiline çevirir (Bu bölümde erişkinlerin yas tutmasına odaklanacağım ve çocukların kayba verdikleri tepkilere kısaca değineceğim). Yetişkin yas tutma sürecinin yas tutan kişinin yitirilen kişi ya da şeyin nesne temsilini tekrar gözden geçirdiği ve ele aldığı zihinsel etkinliklerinin toplamı olduğu söylenebilir. Yaşadığımız sürece bizim için önemli olan kişilerin ya da şeylerin nesne temsillerini,-onlar fiziksel dünyada kaybedilmiş olsalar bile- hiçbir zaman kaybetmeyiz. Yas süreci tamamlandığında pratik amaçlar için kayıp kişi ya da şeyin nesne temsilini "geleceksiz" hale getiririz (Tähkä, 1984). Kaybın nesne temsili artık arzularımıza yanıt vermek için kullanılmaz, kayıp "şeyin" artık bir geleceği yoktur. Örneğin, genç bir adam daha önce ölmüş olan eşi ile ilgili cinsel fanteziler kurmayı bırakır. Veya bir kadın daha önce kovulduğu bir iş yerinde altında çalışanlara patronluk yapma arzusunu bırakır. Başka bir deyişle, kaybettiğimiz kişileri ya da şeyleri geleceksiz hale getirmeyi başardığımız zaman, yitirilen kişi ya da şeyin nesne temsillerini "gömdüğümüz" söylenebilir.

Yas süreci boyunca yas tutan kişi kademeli bir şekilde kaybın nesne temsilini tekrar gözden geçirir. Yas tutan kişi

bunu yaparak, yitirilen kişi ya da şeyin belli başlı nesne imajlarını kendilik temsilinin içinde tutabilmeyi başarmış olur. Böylece yas tutan kişinin yitirilenin nesne temsilinin belli başlı özellikleri ile özdeşim kurması mümkün olur.

Bu özdeşimler "seçici" ve "sağlıklı" olursa, yas süreci "normal" olarak kabul edilir. Yas tutan kişi elemin acısını yaşadıktan sonra ve yitirilen kişi ya da şeyin nesne temsilini yeniden gözden geçirmek için kabul edilebilir bir enerji harcadıktan sonra, bu yaşantılarından bir şeyler "kazanır". Örneğin, yas tutan kişi ölen kişinin bazı işlevlerini özümseyerek bu işlevleri kendi başına da sergileyebilir. Sözgelimi, babasının ölümünden bir yıl kadar sonra, avare bir genç adam tıpkı ölmüş babası gibi ciddi bir sanayici haline gelebilir. Kadınlık hissini desteklemek için kocasına bağımlı olan bir kadın, sağlıklı bir yas sürecinden, kendinden ve kadınlığından daha emin olarak çıkabilir. Ülkesini yitirmiş bir göçmen bir resimde veya bir şarkıda ülkesinin sembolik bir temsilini yaratabilir. Bu özdeşimlerin çoğu bilinç dışı olarak gerçekleşir. Freud da (1917) *sağlıksız özdeşimlerin* farkındaydı. Yas tutan kişinin yitirilmiş insanla veya şeyle onu yitirmeden önceki ilişkisi yoğun bir ambivalans içeriyorsa, yas tutan kişi yitirilmiş olanın nesne temsili ile sağlıksız bir özdeşim kurabilir. Böyle bir kişi seçici ve zenginleştirici bir özdeşim yaratamaz. Bunun yerine, yitirilmiş olanın nesne temsilini, kendilik temsilinin içine "in toto" (Smith, 1975, p.20) (*bütün olarak ç.n.)* olarak özümser. Böylece, ilk başta yas tutan kişiyi yitirilmiş kişiye veya şeye bağlamış olan sevgi ve nefret (ambivalans-ikircikliik), şimdi de yas tutan kişinin kendilik temsilini bir savaş alanına çevirir. Sevgi ve nefret arasındaki mücadele, yas tutan kişinin yitirilenin nesne temsilini toptan özdeşim aracılığıyla özümsemiş kendilik temsilinin içinde devam eder. Freud bu duruma "melankoli" adını vermişti.

Özümsenmiş nesne temsiline yönelik nefret baskın çıktığında, yas tutan kişiler özümsenmiş nesne temsilini öldürmek için kendilerini öldürmeye (intihar) bile çalışabilir-

ler. Başka bir deyişle, psikolojik bir dille konuşacak olursak, kendilik temsillerinin içinde özümsedikleri nesne temsilini vurmak isterler ve bu yüzden kendilerini vururlar. Bir kayıp sonrası gelişen melankoli (depresyon) yas tutan kişi için ölümcül olabilir.

Bireylerin yas tepkileri ve yas süreçlerinin çeşitli tipleri ile ilgili klinik çalışmalarım 1960'ların sonlarında başladı ve 20 yıl kadar bir sürede tamamlandı. Bulgularımı düzinelerce makalede ve iki kitapta (Volkan, 1981; Volkan ve Zintl, 1993) ve editörlüğünü yaptığım bir kitapta (Volkan, 1985) tanımladım. Son 20 yıl boyunca toplumsal yas çalışmalarında daha fazla zaman harcadım (Volkan, 1988, 1997, 2004a; Volkan, Ast ve Greer, 2002). Bu nedenle, bir yas tepkisinin ve bir yas sürecinin psikodinamikleri ile ilgili olan bu özette, diğer araştırmacıların çalışmalarına fazla atıf yapmadım. Bu atıfları benim önceki makalelerimde ve kitaplarımda bulabilirsiniz. Bireylerde komplike olmuş yası çalışırken, aynı zamanda komplike yastan muzdarip bu kişiler için kısa olmayan yoğun bir psikoterapi de tanımladım. Bu tekniğe "yeniden yaslandırma terapisi" adını verdim (Volkan, 1971; Volkan, Cilluffo ve Sarway, 1975; Volkan ve Josephthal, 1980; Volkan ve Showalter, 1968). Daha sonra, bazı terapistler bu tekniği daha az yoğun ve değiştirilmiş bir şekilde kullandılar. Ancak, ben bu tekniğin başarılı bir şekilde kullanılması için, kimsenin bu tekniği değiştirmemesi gerektiğini savunuyorum.

Yas sürecinde karşılaşılan komplikasyonları çalışırken ben ve çalışma arkadaşlarım aynı zamanda bu komplikasyonun özel bir tipine de odaklandık ve buna "yerleşmiş patolojik yas" dedik. Aynı zamanda bu özel komplikasyondan muzdarip kişilerden de "süreğen yas tutan kişiler" olarak bahsettik.

Bu bölümün kalanı benim süreğen yas tutan kişilerdeki bulgularımı tekrar gözden geçirecek ve güncelleyecektir. Ayrıca süreğen yas içindeki toplumlardan da bahsedeceğim.

Süreğen Yas Tutan Kişiler

Yas süreci genel olarak ikiye ayrılabilir:

(1) gelişimsel yas ve

(2) belirgin bir kayıp sonrası yaşanan yas süreci (burada bir kez daha tekrar etmeliyim ki, bu bölümde temel olarak erişkinlerin belirgin bir kayıp sonrası yaşadıkları yas durumlarına odaklanmaktayım).

Gelişimsel kayıplar, bireylerin bebeklik döneminden ergenlik dönemine kadarki ilk yılları boyunca gelişimsel basamaklarında ilerlerken yaşadıkları yitimlere karşılık gelmektedir. Ergenlik döneminde kişiler bir "ikinci bireyleşme" (Blos, 1979) sürecini tamamlarlar ve kesin bir şekilde kimlikleri ile birlikte kişilik organizasyonlarını yapılandırırlar. Gelişimsel yıllar, bir "kazançlar ve kayıplar" serisi olarak da kavramsallaştırılabilir. Bir bebek annesinden fiziksel olarak ayrılabilme potansiyelini kazanmak için annesini veya annesinin memesini "kaybeder". Bir çocuk geçiş nesnelerini kullanmanın ilerisinde bir yaratıcılık kabiliyetini kazanmak için, sahip olduğu geçiş nesnesini "kaybeder" (Winnicott, 1953). Ödipal bir çocuk, üçlü ve sonrasında çoklu kişilerarası ilişkilerde tecrübe kazanmak için kendisiyle aynı cinsiyetten olan ebeveynini "kaybeder." Bir ergen "yeni" bir kendilik ve yeni bir nesne tasarımı oluşturmak için, daha önceden var olan kendilik ve nesne imajlarını "kaybeder" (*değiştirir ç.n.*). Wolfenstein (1966, 1969) ergenlik dönemine giren bir genç ile yetişkinin yas süreci arasında -ki benim de doğru olduğuna inandığım- bir paralellik gördü. Ergenlik süreci bu anlamda yetişkin yas süreci için bir model haline gelmiştir.

Eğer bir kişi gelişimsel kayıplara katlanmakta zorluklar yaşıyor ve bu anlamda da önemli ötekilerinden ve şeylerden nasıl ayrılacağını öğrenemediyse, sevdiği bir kişinin ölümü, iş ve prestij kaybı gibi somut kayıplarla (hatta somut kayıp tehditlerinde bile) yüz yüze geldiğinde komplikasyonlar yaşamaya eğilimli olacaktır. Komplike olmuş yas şüphesi taşıyan erişkinleri tedavi eden klinisyenler, bu

kişilerin gelişimsel kayıplarına nasıl tepki verdiklerini ve ergenlik dönemlerini nasıl yaşadıklarını araştırdıklarında bu hastalarla ilgili çok şey öğrenebilirler.

Yas tutan bir insanın, ölen bir kişiye (ya da yitirilen bir şeye) yoğun bir şekilde bağımlılığı varsa veya yas tutan kişi, yitirilmiş olan bu kişiye ya da şeye yönelik yüksek düzeyde ambivalan duygular taşıdığında ve yas tutan kişinin ölen kişi ile ilgili "bitmemiş psikolojik ödevi" varsa, yas sürecinde komplikasyonların görülmesi beklenebilir. Bu tarz ambivalan duygular ve saldırgan bağımlılık genelde gelişimsel bir düzeyden köken alan bitmemiş psikolojik ödevlerden kaynaklanır. Buna göre, kişi ölmüş kişiye (ya da yitirilmiş şeye) kaybolması için izin veremez; Ölen kişiye (ya da şeye), geçmişteki bitirilmemiş çatışmaları çözmek ve/veya geçmişteki tatmin edilmemiş arzuları tatmin etmek için ihtiyaç duyulmaktadır.

Yas sürecini karmaşıklaştıran (*komplike eden ç.n*) diğer bir ana faktör yas sürecinin yaşanılan bir travmaya yönelik olarak verilen tepkilerle kirlenmesidir. Bir kayıp; çaresizlik, pasiflik (*edilgenlik ç.n*), utanç ve aşağılanma gibi yaşantılarla ilişkili olduğu zaman, yas sürecine çaresizliği ve pasifliği harekete ve etkinliğe çevirme ve utanç ve aşağılanmayı tersine çevirme gibi diğer psikolojik görevler eşlik eder. Bir kayıp özellikle ani ve beklenmedik olmasıyla kendi içerisinde travmatik bir karakterde olabilir. Ancak kaybın kendi niteliğinin dışında, bir kayıp ve gerçek bir travmanın birlikteliği, yas sürecini ciddi anlamda karıştırır. Sıklıkla bir kişi ilk olarak travması ile baş etmediği sürece, yas süreci kendi normal işleyişine sokulamaz. Terör ve terörizmin eşlik ettiği savaş ve savaş benzeri durumlarda gerçekleşen yitimler, yas sürecini büyük olasılıkla komplike edecektir. Bir cinayet, intihar ya da diğer mahvedici trajik olaylar sonucunda gelişen bir kayıp olduğunda, bazı eylemler aracılığı ile ifade edilen hiddet, yas tutan kişinin "normal" düzeydeki öfkesi ile bilinçdışı olarak bağlantılı hale gelir. Yas tutan kişinin öfkesi, bir katille

veya öfkenin yüklendiği yıkıma yol açmış diğer insanlarla bilinç dışı bir bağlantı anlamına geliyorsa, yas tutan kişi öfkesini "bilmeyi" arzu etmez.

Bir kişinin yas sürecinde yaşadığı komplikasyonlar her zaman "melankoliye" (depresyon) yol açmaz, fakat "yerleşmiş patolojik yas" olarak ifade edilen başka bir durumla sonuçlanabilir. Bu durumdan muzdarip olan erişkinler "süreğen yas tutan kişiler" haline gelirler, on yıllarca ve hatta hayatlarının sonuna kadar yas süreçlerinin belli başlı bir kısmı ile takıntılı bir uğraş içinde hapsolurlar. Süreğen yas tutan kişiler yaslarını pratik bir sonuca erdirmenden yaşantılarlar. Böyle bir durumun ağırlığının çeşitli dereceleri bulunmaktadır. Bazı süreğen yas tıtan kişiler sefil bir hayat yaşarlar. Diğerleri ise bitimsiz yaslarını daha yaratıcı yollarla yaşarlar, ancak bu kişilerin bile çoğu yaratıcılık saplantısı olmadığında kendilerini huzursuz hissederler.

Süreğen yas tutan kişinin iç dünyasını şu şekilde tarif edebiliriz: Yas tutan kişi, yitirilmiş olanın nesne temsilinin seçilen zenginleştirici kısımları ile büyük ölçüde özdeşim kuramaz. Diğer yandan, yitirilenin nesne temsili ile de toptan bir şekilde özdeşim kuramaz. Başka bir deyişle, yas tutan kişi ne "normal" bir yas sürecini tamamlayabilir ne de depresyon geliştirebilir. Bunun yerine yas tutan kişi, yitirilmiş kişi ya da şeyin nesne temsilini kendilik temsilinin içinde özgün ve özümsenmemiş bir "yabancı beden" olarak tutar. Geçmişte bunun gibi özümsenmemiş bir nesne temsilini "introjekt" olarak adlandırmıştık. Geçmişteki ambivalan ilişki, yas tutan kişi ile introjekt arasındaki ilişkide devam eder; yas tutan kişi, yitirilmiş olan kişi ya da şeyin yeniden var olması için büyük bir özlem duyma ve yitirilmiş olanla yeniden yüzleşebilme olasılığı karşısında eşit derecede bir dehşet duyma arasında sıkışıp kalmıştır. İntrojektin varlığı ortada bir seçim varmış yanılsamasını (illüzyonu) doğurur ve bu sayede bunaltıyı azaltır. Ancak kişinin bir introjekte sahip olması, aynı zamanda kişinin

bu introjektle devamlı bir içsel mücadele içinde olacağı anlamına da gelmektedir.

Introjekt teriminin güncel literatürde görülmediğini fark ettim ve bu nedenle bu kavramdan bahsetmemiz gerektiğini düşünüyorum. İlerleyen kısımda süreğen yas tutan bir kişinin içinde bulunduğu durumda bu görüngü tarif edilmektedir: Genç bir adam bana erkek kardeşinin her gün kendisini rahatsız ettiği ve bu durumla nasıl baş edeceğini bilemediği için başvurmuştu. Kendisini erkek kardeşinin bu etkisinden kurtarmak için tedavi arayışı içerisine girmişti. Hastam, arabayla evden işe giderken radyo dinlemek istese veya biraz mola vermek istese bile, erkek kardeşinin kendisi ile devamlı olarak konuştuğunu belirtiyordu. Erkek kardeşi her şeyle ilgili kendisine tavsiyelerde bulunuyordu. Örneğin, hastamın patronu ile görüştüğünde nasıl davranması veya iş yerindeki özel bir sekreterle nasıl konuşması gerektiği ile ilgili önerilerde bulunuyordu. Hastam erkek kardeşinin tavsiyelerini beğenmiyordu. Bazen erkek kardeşine sesini kesmesini söylüyordu, ama erkek kardeşi konuşmaya devam ediyor ve kendisini rahatsız ediyordu. Ayrıca her iki kardeşin de küçük olduğu zamanlarda, hastamın fark edilebilir şekilde kardeş rekabeti yaşadığını da öğrendim.

Kendi zihnimde hastamın arabasında erkek kardeşi ile yan yana oturduğunu hayal ettim. Hatta, hastamın ve erkek kardeşinin aynı evde birlikte yaşadıklarını ya da en azından yan yana evlerde oturduklarını hayal ettim ve bu nedenle de her iş günü evden iş yerine birlikte gittiklerini zihnimde canlandırdım. Bunun yanında altıncı terapi seansında, hastam bana erkek kardeşinin altı yıl önce bir kazada öldüğünü söylediğinde, gerçekten çok şaşırmıştım. İşe giderken kendisiyle sohbet eden bu kardeş, gerçekte erkek kardeşinin özümsenmemiş nesne temsiliydi. Bazen, hastam erkek kardeşinin nesne temsilini omzunda oturan, kukla boyutlarında bir erkek kardeş olarak yaşantılıyordu. Aslında bu erkek kardeş, hastamın omuzlarındaki bir yü-

kü sembolize ediyordu. Ancak çoğu zaman bu erkek kardeş hastamın beden imajının içindeydi ve hastam erkek kardeşinin introjekti ile içsel bir sohbete devam ediyordu.

Introjekt bir kişinin sahip olduğu ve onunla özdeşim kurmayı arzuladığı özel bir nesne temsilidir. Fakat bu özdeşim gerçekleşmez ve bu nesne temsili kendi "sınırları" ile birlikte, bireyin kendilik temsilinin içinde özümsenmemiş bir zihinsel yapı olarak kalır. Bu tarz bir introjekt kendisine sahip olan kişiyi fazlasıyla etkiler.

Yas tutan bir kişinin yitirilmiş kişi ya da şeyin introjektine sahip olması ya da bu introjekti ile ilişki içerisinde olması, yas tutan kişiyi psikotik bir birey yapmaz. Örneğin, hastam, erkek kardeşinin özel nesne temsili ile olan özel ilişkisi dışında tamamiyle basit bir nevrotikti. Erkek kardeşinin introjekti ile olan iletişimi dışında gerçeklikle olan bağlantısında herhangi bir kopukluk yaşamıyordu. Yerleşmiş olan patolojik yas durumu, psikotik durumları taklit edebilir ve klinisyenin böyle durumları şizofreni veya diğer ilişkili aşırı regresif durumlarla karıştırmaması için uyanık olması gerekir.

Süreğen yas tutan bir kişi günlük enerjisini yitirilmiş kişi ya da şeyi "öldürmek" ya da "hayata geri döndürmek" için harcar. Tekrar söylemek gerekirse, bu takıntılı uğraşın ağırlığı kişiden kişiye değişmektedir. Ağır vakalarda bu mücadele, yas tutan kişinin günlük yaşama uyumunu zorlaştırır. Süreğen yas tutan kişiler ölüm ilanlarını okuma konusunda takıntılıdırlar. Bu durum, sadece onların kendi ölümleri ile ilgili olan kaygılarını açığa vurmaz, aynı zamanda ölüm ilanında yitirilenden bahsedilmediği için, yas tutuyor olduklarını yadsımaya yönelik de bir girişimdir. Bazı yas tutan kişiler uzaktan kendilerine yaklaşan canlı birilerini yitirdikleri kişiler olarak algılarlar. Törensel bir şekilde ölüme, mezarlar veya mezarlıklara yönelik günlük atıflar yaparlar ve ölüleri hakkında konuşurken şimdiki zaman kullanırlar. Dinleyenler, konuşmacının günlük hayatında, ona göz kulak olmaya devam eden ölen kişi ile

birtakım gerçek ilişkisinin olduğu izlenimi edinirler. Eğer yitirilen, bir şey ise süreğen yas tutan kişi, yitirilen bu şeyin bulunduğu ve kaybedildiği senaryoları tekrar tekrar düşünür. Bazen bu "kaybetme ve bulma" genelleştirilir. Örneğin, süreğen yas tutan bir kişinin arkadaşları, onu sıklıkla araba anahtarlarını kaybeden ve sonrasında onları alakasız yerlerde bulan birisi olarak tanıyabilirler.

Süreğen yas tutan kişilerin "tipik rüyaları" vardır. Bu rüyalar şu şekilde sınıflandırılabilir:

1. "Donmuş" rüyalar: Çoğu süreğen yas tutan kişiler, yas süreçlerinin takıldığı yeri ve aynı zamanda hiçbir hareketin olmadığı parça parça görüntülerden oluşan bazı rüyalarını da tarif etmek için "donmuş" terimini kullanırlar. Açıkçası, "donmuş" terimi aynı zamanda cansızlığı da yansıtmaktadır.
2. Yaşam ve ölüm mücadelesinin yer aldığı rüyalar: Bu rüyalarda, rüya gören kişi ölmüş ya da yitirilmiş kişinin halen yaşadığını veya var olduğunu görür. Ancak ölen kişi bir ölüm kalım mücadelesi içindedir. Daha sonra rüya gören birey bu ölüm kalım mücadelesi içindeki kişiyi ya da şeyi kurtarmaya çalışır. Bu anlamda rüya gören kişinin değişmez bir şekilde mevcut durum çözülemeden uyanması nedeniyle, rüyanın sonucu belirsiz olarak kalır.
3. Yitimin bir yanılsama olduğu rüyalar: Örneğin, süreğen yas tutan kişi ölü bedeni rüyasında görür, ancak bedenin üzerinde, ter gibi ölüm gerçeğinin yadsıdığı bir şeyler olduğunu fark eder.

Bağlantı Nesneleri ve Bağlantı Fenomenleri

İşe giderken ölmüş erkek kardeşinin nesne temsili ile sohbet eden hastama geri dönelim. Hastamın bazen küçük bir "figürün" omuzunda oturmuş olduğunu hissettiğini hatırlayacaksınız. Bu hayali figür erkek kardeşinin introjektinin *dışsallaştırılmış* bir türevidir. 1972 yılında, komplike yas tepkisi veya yas sürecinden muzdarip 55 bireyle

çalıştıktan sonra "bağlantı nesnesi" ve "bağlantı fenomeni" terimlerini ortaya attım. Açıkçası bu terimler bazı yas tutan bireylerin yitirdikleri kişilerin ya da şeylerin çeşitli dışsallaştırılmış introjektlerini tanımlamaktadır. Benim hastam bu hayali figürü yaratmıştı ve bu figür onun "bağlantı fenomeniydi". Hastam omuzundaki bir figür aracılığı ile kendisini ölmüş olan erkek kardeşi ile bağlantılandırıyordu. Bazen süreğen yastaki bir kişi için bir şarkı, bir el hareketi, hatta belli başlı bir hava durumu bile bağlantı fenomeni olarak işlev görür.

Ancak patolojik yastaki çoğu birey yitirilmiş kişi ya da şeyin nesne temsili ile buna karşılık gelen kendilik imajı arasında bir buluşma zeminini sembolize eden fotoğraf gibi, belli başlı somut cansız nesneleri kullanır (Nadiren evcil hayvan gibi canlı nesneler de kullanılır). Ben bu nesnelere "bağlantı nesnesi" adını veriyorum. Yas tutan kişiler çevrelerinde bulunan çeşitli nesneleri bağlantı nesnesi olarak "seçerler". Bağlantı nesnesi, ölmüş olan kişinin sahip olduğu, giydiği veya saat gibi rutin olarak kullandığı bir şey olabilir. Ölmüş olan kişinin yas tutan kişiye ölümünden önce verdiği bir hediye veya öldürülmeden önce bir askerin savaş meydanından yazdığı bir mektup da bir bağlantı nesnesi olabilir. Bir resim gibi yitirilen kişinin gerçekçi bir betimlemesi de bir bağlantı nesnesi olarak işlev görebilir. Bir de benim "son dakika nesneleri" adını verdiğim, yas tutan bir kişinin ilk ölüm haberini aldığında veya ölüyü ilk kez gördüğünde o anda elinde olan nesneler bulunmaktadır. Bunlar ölenin yaşayan bir kişi olarak kabul edildiği son dakikalarla ilişkilidir.

Bazen bağlantı nesneleri yitimden kısa bir süre sonra "seçilir". Ancak bireyler patolojik bir yas geliştirdiğinde ve süreğen yas tutan kişi haline geldiğinde bu nesneler bağlantı nesneleri olarak belirginleşir. Bir nesne gerçekten bağlantı nesnesi olarak ortaya çıktığında, süreğen yas tutan kişi bu nesneyi "sihirli" olarak yaşantılar. Yas tutan kişi bu nesneyi saklayabilir, ancak aynı zamanda bağlantı

nesnesinin nerde olduğunu bilme ihtiyacı da hisseder. Bağlantı nesnesi korunmalı ve kontrol edilmelidir. Cansız bir şeyin canlı bir şeye göre daha kolay kontrol edilebilmesinden dolayı, çoğu bağlantı nesnesi cansız objelerdir. Eğer bir bağlantı nesnesi kaybedilirse, süreğen yas tutan kişi genellikle ciddi bir kaygı yaşayacaktır.

Bir bağlantı nesnesi veya bir bağlantı fenomeninin yaratılması ile süreğen yas tutan kişi, yas sürecinde görülen komplikasyona "uyum" sağlamış olur. Bağlantı nesnesi veya fenomeninin yaratılmasıyla, kişi ölmüş olanının nesne temsili ile olan ilişkisindeki çatışmayla yüzleşmemek için yas sürecini "bitimsiz" hale getirir. Süreğen yas tutan kişi bağlantı nesnesini kontrol ederek, yitirilmiş kişiyi hayata "geri döndürme" (sevgi) veya "öldürme" (nefret) arzusunu kontrol etmiş olur. Böylece bu iki arzudan herhangi birinin tatmin edilmesi sonrası yaşanacak psikolojik sonuçlardan da kaçınmış olur. Eğer ölen kişi hayata dönerse, yas tutan kişi sonsuza kadar yitirilmiş olana bağımlı olacaktır. Böylece, bu arzunun karşılanmasının olumsuz bir sonucu olabilecektir. Bunun yanında ölen kişi "öldürülürse", yas tutan kişinin ölen kişiye yönelik var olan öfkesi suçluluk hislerine yol açacaktır. Dolayısıyla, bu arzunun karşılanmasının da istenmeyen sonuçları bulunmaktadır.

Daha da önemlisi, bağlantı nesnesi veya fenomeni "dışarda" olduğu süreci, yas tutan kişinin yas süreci de *dışsallaştırılmış* olur. Böylece yas tutan kişiler introjekti ile olan iç çatışmalarını hissetmez. Dış dünyada bulunan bağlantı nesnesi, yas tutan kişinin ölüm nedeniyle maruz kaldığı narsistik incinmenin yol açtığı ambivalans ve öfke arasındaki gerilimi taşıyan sembolik nesnedir. Yas tutan kişiler bir fotoğrafı kilitlediğinde, bu fotoğraf bir çekmecenin içindeki bir bağlantı nesnesi haline gelmiş olur. Bunu yaparak yas tutan kişi aynı zamanda kendi komplike yas sürecini de aynı çekmecenin içinde saklamış olur. Böyle bir kişinin ihtiyacı, saklanan fotoğrafın nerde olduğunun ve güvenli bir şekilde gizlenip gizlenmediğinin bilinmesidir.

Böyle kişiler, yitimin yıl dönümünde çekmecenin kilidini açarak saklanan fotoğrafa bakabilir veya dokunabilir. Ancak kaygı hisseder hissetmez, fotoğrafı tekrar kilitlerler.

Komplike yası olan bir kişiyi ölen birine değil, ancak kendisi için önemli olan yitirilmiş *bir şeye* bağlayan, bağlantı fenomeni ve bağlantı nesneleri bulunmaktadır. Son zamanlarda Avusturyalı ressam, görsel sanatçı ve mimar Wolf Werdigier bu durumun çok etkileyici bir örneğini bize sundu. Werdigier'in babası bir Yahudi idi ve soykırım sürecinde karısını ve erkek çocuğunu kaybetmişti. Daha sonra Werdigier'in Alman olan annesi ile evlenmişti. Werdigier, kanımca kendi geçmişinden dolayı, insan doğası, grup şiddeti, psikanaliz ve Orta Doğu'daki çatışmayla çok ilgiliydi. 1990 ve 2000'li yıllar boyunca psikanalitik kavramların düzinelercesini resmetti. Resimlerinden birisinin başlığı "Toprağa Bağlanmadır (Attachment to Ground)". Bu resim bedeni sarı toprağın içerisinde kaybolmuş bir kişinin acılı yüzünü göstermektedir. Toprağın içerisine sıkışmış olarak bulunan eski moda anahtarlar bu kişinin başının etrafını çevirmektedir. Gerçekte, bu anahtarlar birçok Filistinli'nin bağlantı nesnelerini sembolize etmektedir. Werdigier'den öğrendiğime göre, İsrail buldozerleri evlerini yıktığında, pek çok Filistinli ön kapılarının anahtarlarını saklamış ve evlerini yitirmiş olma nedeniyle süreğen yas tutan kişiler haline gelmişlerdi. Yas süreçlerini dondurmak için anahtarları kontrol altında tutuyorlardı: Böylece evlerini tekrar inşa etme ve intikam alma ümitleri anahtarların içinde kilitlenmiş oluyordu.

Bağlantı nesneleri ve fenomeni, erişkinlikte tekrar canlanan çocukluk döneminin geçiş nesneleri ve fenomeni ile karıştırılmamalıdır. Bebeklik dönemine geçişle ilintililiği tekrar canlandıran ve geçiş nesnelerini tekrar yaratan ciddi anlamda ruhsal olarak gerilemiş, bazı erişkin şizofreni hastaları bulunmaktadır. Bir geçiş nesnesi ilk ben olmayanı temsil eder, ancak bu asla tümüyle ben olmayan olamaz. Ben-olmayanı anne-benle bağlantılandırır ve gerçeklik

duygusuna doğru geçici bir yapı işlevi görür (Greenacre, 1969; Winnicott, 1953). Bağlantı nesneleri yüksek düzeyde sembolizm içerirler. Bunlar, anlamları kayıptan önceki ilişkinin bilinçli ve bilinç dışı nüanslarında derlenip toparlanmış, sıkıca paketlenmiş simgeler olarak ele alınmalıdır. Bununla birlikte, yas tutan kişi tarafından değer verilen her yadigar veya hatıra önemli bir sembolik ve sihirli bir yatırım ihtiva eden bir bağlantı nesnesi olarak kabul edilmemelidir. Tıpkı introjektin içsel bir köprü işlevi görmesi gibi bir bağlantı nesnesi veya fenomeni de yas tutan kişinin zihinsel temsilleri ile yitirilmiş bir kişi veya şey arasındaki dışsal bir köprüdür.

Bağlantı Nesnelerinin Olumlu İşlevi: AWON Hikayesi

Yas ve yas tutma üzerine onlarca yıl sürecek çalışmalarımın başlarında, bağlantı nesnelerinin patolojik yönlerine odaklanmıştım. Başka bir deyişle, bunların varlığını yalnızca yas tutan kişinin yas sürecini "dondurduğunun" bir işareti olarak kabul ediyordum. Sonraları, bağlantı nesnesi veya bağlantı fenomeninin bazı bireylerde yaratıcılığa yön veren bir esin kaynağı olduğunu yazdım (Volkan ve Zintl, 1993). Bu tür bireylerde komplike yas halen devam etmektedir, ancak artık sanat formlarında dışa vurulmaktadır. Düşünceme göre, "Taj Mahal" gibi bir eseri yaratan birini "patolojik" olarak saymak doğru gelmemektedir.

Bununla birlikte, ben ve meslektaşlarım "yeniden yaslandırma terapisini" geliştirdiğimizde, sıklıkla bir bağlantı nesnesinin veya fenomeninin olumlu bir sonuç üretebileceğini öğrendik. Bir bağlantı nesnesine veya fenomenine sahip olma, erişkinlerin psikolojik yaralarının açık kalmasına ve sonrasında bunları iyileştirme potansiyelinin ve umudunun devam etmesine yardımcı olur. "Yeniden yaslandırma terapisi" yas tutan kişinin bağlantı nesnelerini terapi seanslarına getirmesini temel alır. Terapinin amacı yas tutan kişiye bağlantı nesnesi üzerine dışsallaştırılanın tekrar içselleştirmesine yardım etmektir. Bu yeniden içsel-

leştirme yas sürecini tekrar canlandıracaktır. Daha sonra, terapistin görevi, yas tutan kişinin "dondurulmuş" olan yas sürecini tamamlanmasına yardım etmektir.

1990'lı yılların başında, Birleşik Devletler hükümetinin resmi görevlisi olarak "İkinci Dünya Savaşı Yetimleri" olarak tanıdığı yüzden fazla kişiyle görüşmeye başladığımda veya onları daha iyi tanıdıkça, bağlantı nesnelerinin olumlu psikolojik önemleri ile ilgili daha çok şey öğrendim. 2004 yılında Washington D.C'de bulunan II. Dünya Savaşı Anıtı'nın açılışına kadarki diğer on iki yıl boyunca da, yaşamlarını yakından takip ettim. Bu kişileri ilk kez tanıdığımda, bu kişiler ellilerinde ve altmışlarında olan, babalarını II. Dünya Savaşı sırasında kaybeden erkek ve kadınlardı. Babaları bu bireyler çok gençken öldürülmüştü. Aslında bu kişilerin çoğu, babalarının artık etrafta olmadığı dönemden sonra doğmuştu. Bu anlamda çoğunun babası ile ilgili hiç veya çok az gerçek anısı bulunmaktaydı. 1991 yılında, Pearl Harbor'un 50. yıldönümünde, kendilerini "II. Dünya Savaşı Yetimleri Ağı" (AWON) şemsiyesi altında örgütlediler ve II. Dünya Savaşı Anıtı'nın bir duvarına altın yıldızların eklenmesinde bir rol oynadılar. Her bir 4000 altın yıldız, savaşta kaybedilen 100 Amerikalıyı temsil eder. Anıtın açılacağı 2004'teki Anma Günü'nde bu anıt törende bulunan 800 AWON üyesi için paylaşılmış bir bağlantı nesnesi işlevi gördü. Kendilerini organize etmek için neden bu kadar uzun süre beklediklerini anlamaya çalıştım. Yetimlerin kendi çocuklarının, babalarının öldürüldüğü sıradaki yaşına geldiklerinde, Pearl Harbor'un yıldönümü ile birlikte, yetimlerin yas süreçleri ile baş edebilmek için yeni bir dış uyarana maruz kaldıkları sonucuna vardım.

Açıkçası, AWON üyelerinden bahsederken, çocukluk dönemi kayıplarının sonuçlarını tarif ediyorum ve bu anlamda da çocukluk dönemindeki kayıpların psikolojisi erişkin yas sürecinden farklıdır. İki veya üç yaşından önce bir çocuk, psikanalistlerin "nesne sürekliliği" adını verdikleri

zihinsel özelliğe az miktarda sahiptir: Diğer insanların veya şeylerin zihinsel temsillerini bütün olarak oluşturup bunu koruyup devam ettirme yeteneğine sahip değillerdir. Babalarını doğmadan önce veya üç yaşından önce kaybeden II. Dünya Savaşı Yetimleri biyolojik babalarının hayali bir zihinsel temsilini yaratmışlardı. Üç ve on yaş arasında babasız kalan bu kimseler hayali baba temsilleri geliştirmişti. On yaşına yakın olan daha büyüklerinin bazı gerçekçi baba imajları bulunabilirdi, ancak bu kişilerin babaları uzak bölgelerde bulunuyordu ve kritik öneme sahip gelişimsel dönemleri boyunca babaları ile somut ilişkilere sahip olmamışlardı. AWON üyeleri daha önce bahsedilen "gelişimsel kayıplarla" baş etmedeki güçlükler ile babalarını kaybetmenin nasıl birbiriyle iç içe geçtiğini göstermektedir. Üvey baba gibi baba temsilcileri olanlar bile "fantezide" biyolojik baba figürleri yaratmaya ve onlarla psikolojik olarak etkileşmeye devam ettiler. Bununla birlikte hükümetin kendilerine vermiş olduğu isim nedeniyle "özeldiler": *II. Dünya Savaşı Yetimleri*. Bu anlamda psikolojileri, babalarını çocukluk döneminde hastalık, kaza, cinayet veya intihar gibi sebeplerle kaybeden çocuklardan belirgin biçimlerde farklılık gösteriyordu. "Özel" olma halleri kendilik değerleri tarafından destekleniyordu, ancak "özel" olma hali genellikle üvey kardeşler gibi diğer insanlardan gizleniyordu. Ve bu durum psikolojik bir yük haline gelmişti.

1940'ların başında ya da ortalarındaki sosyal beklentiler ve baskılar, birçok savaş dulunu –ki bu dullar bazen "uygun" veya "boş kadınlar" olarak kabul ediliyordu ölmüş kocaları ile olan bütün belirgin bağları "silmeye" zorlamıştı. Örneğin, bu dullar yeniden evlendiklerinde, yeni evlerine ilk kocalarına ait olan veya kocalarıyla bağlantısı olan nesneleri getirmiyorlardı. Tabii ki ölmüş olan kocalarından olan çocukları hariç. Ancak sıklıkla bu kadınlar sessiz kalıyorlar ve ilk evliliklerinin "anılarını" ve bir savaş dulu olarak yaşadıkları travmayı savaş yetimleri ile paylaşmı-

yorlardı. Bu anlamda çok sayıdaki II. Dünya Savaşı yetimi -ki çoğunu yetişkinliklerinde tanımak zorunda kalmıştım- kendilerini biyolojik babalarına bağlayan hiçbir belirgin bağlantı nesnesine sahip değildi. Bununla birlikte, babalarının fotoğrafları, mektupları, madalyaları veya mezarları gibi belirgin bağlantı nesnelerine sahip olanların daha gerçekçi baba imajları yaratmada ve hayata genel olarak uyum sağlamada daha iyi olduklarını gördüm. Bütün II. Dünya Savaşı yetimleri zorunlu bir "baba arayışı" içindeydiler (Hadler, Mix ve Chrisman, 1998). Örneğin, babalarını yaşamlarında, eşlerinde bulmaya ihtiyaç duyuyorlardı. Bu durumun kendisi psikolojik zorluklar yaratıyordu. Erişkin olarak, AWON üyeleri süreğen yas tutan kişiler haline gelmişti. Bağlantı nesnelerine yapışmışlardı veya yeni ve belirgin bağlantı nesneleri bulmak için gözle görünür belirgin bir zaman ve enerji harcamaya başlamışlardı. Belirgin bir bağlantı nesnesinin bulunması bazıları için hayatlarında yaşadıkları ilk mucizevi olaymış gibiydi. Bazıları babalarının uçaklarının düştüğü ormanlar gibi, çok uzak yerlere seyahat ediyor, babalarına ait bir künye veya onlardan arta kalan bir kemik parçası bulmayı umut ediyorlardı. Buldukları objeler bağlantı nesnesi olarak işlev görüyordu. Ancak bu bağlantı nesnelerinin ana işlevi, babalarının bir zamanlar yaşamış olduğunu "bilmelerine" yardım etmesiydi. Bağlantı nesnelerini kullanarak, babalarının hayali temsillerini değiştirebiliyorlardı ve bu temsilleri daha gerçekçi hale getiriyorlardı. Bundan sonra, bu kişilerin çoğu birer yetişkin olarak yaslarını ve yas süreçlerini yeniden başlatabildiler ve babalarının zihinsel temsillerini "geleceksiz" temsiller olarak onurlandırmaya başladırlar. Yas tutma, diğer AWON üyelerinin de paylaşabildiği tipik yas tepkilerini ve çok fazla göz yaşını içeriyordu. Yas süreçleri daha sessiz ve daha kişiseldi. İçlerinden yas sürecini tamamlayan bir kadın bana geçmişteki keder tepkilerini "özlediğini" söylemişti. Ayrıca elemini "kaybetme-

sinin" yas sürecini "kazanmasına" izin verdiğini içgörülü bir şekilde eklemişti.

Toplumsal Yas ve Paylaşılmış Bağlantı Nesneleri Olarak Ulusal Anıtlar

Ulusal anıtlar çeşitli nedenlerle inşa edilir. Sadece ölenleri ya da kaybedilmiş toprakları anmak için değil, aynı zamanda yaşayan kişileri ya da tekrar kazanılmış bir toprağı anmak için de inşa edilir. II. Dünya Savaşı Anıtı'nın açılışı ile bağlantılı olan resmi ve resmi olmayan törenler boyunca yüzlerce AWON üyesine eşlik ettim ve bu anıtı kendilerini ölmüş olan babalarına bağlayan paylaşılmış bağlantı nesnesi olarak yaşantıladıklarını gözlemledim. Keder ve yas süreçlerini tekrar canlandırdılar ve babalarını tam da bu yere "tekrar gömdüler". Babalarının mezarı olmayan yetimler için ise II. Dünya Savaşı Anıtı ölen babalarının ilk sembolik defin yeri haline gelmişti. Yetimlerle birlikte yüzlerce ve yüzlerce Amerikalı anıta resimler, mektuplar, madalyalar ve çiçekler bırakmaya, psikolojik olarak kaybettikleri ile iletişim kurmaya başladılar.

Bu bölümde sadece paylaşılmış bağlantı nesneleri olarak ortaya çıkan ve toplumsal veya etnik, ulusal veya dini gruplar gibi geniş grup yasına yanıt olarak ortaya çıkan ulusal anıtlara odaklanacağım. Süreğen yas tutan bireylerin bağlantı nesnesi gibi, paylaşılmış bir bağlantı nesnesi olan bir anıt da bir grubun yası ile ilişkilidir. Göstereceğim gibi, bu durumun olumsuz kısımları olabilir ve kaybedilmiş olanı geri döndürme umudunu sürdürmek için yas sürecini canlı tutma arzusu ile ilişkili olabilir. Böyle bir arzu intikam duygusunu besler. Diğer yandan bu durumun, yas sürecinin tamamlanmamış kısımlarını bir mermerin veya metalin içine "kilitleme" arzusu ile bağlantılı olan olumlu bir işlevi de olabilir ve bu grubun şimdiki duruma, rahatsız edici duygularla birlikte olan geçmişteki paylaşılmış travma ve kaybın tekrar yaşantılanmadan uyum sağlamasına yardım eder. Anıta yönelik her iki pay-

laşılmış arzu yıllarca, on yıllarca veya yüzyıllarca bir arada bulunabilir ve anıt basit bir sanat formunda "geleceksiz" hale gelir: Anıtlardan birisi ile olan ilişkide arzulardan biri baskın olabilirken, başka bir anıtla olan ilişkide diğer arzu baskın olabilir.

Grup üyeleri ağır bir travmayı paylaştıktan ve kayıplar yaşadıktan sonra etnik, ulusal veya dini gruplar da yas tutarlar (Volkan, 1988; 1991; 2004a; Volkan, Ast ve Greer, 2002). Açıkçası geniş grup yası, geniş grup üyelerinin tamamı veya hepsinin açıkça ağladığı ve kayıpları hakkında konuştuğu bir duruma karşılık gelmez. Geniş grup yası çoğunlukla toplumsal süreçlerin değişimi, yeni süreçlerin başlaması veya değiştirilmiş veya yeni politik ideolojilerin geliştirilmesi ile kendini gösterir (Volkan, 2004b).

Böyle bir toplumsal yas süreci Williams ve Parkes (1975) tarafından çalışılmıştır. Aferfan isimli Galler kasabasında bir kömür çamuru heyelanı 116 çocuk ve 28 erişkinin ölümüne neden olmuştu. Trajedinin beş yılı içinde kendisi çocuk kaybetmeyen kadınların doğum oranlarında anlamlı bir artış oldu. Bu trajedi "Tanrı'nın" bir iradesi olarak kabul edildi. Herhangi bir aşağılanma ve bir intikam arzusu yoktu. Böyle bir trajediye toplumsal yanıt "olumlu" bir rejenerasyondu.

Gerçek ve hayali bir travma "ötekiler" nedeniyle oluyorsa, çaresizlik, utanç ve aşağılanma bu duruma eşlik eder, trajedi ile bağlantısı olan çeşitli kayıplarla ilgili olan grubun yas süreci yeni bir politik ideolojinin gelişimini içerebilir. Örneğin, 1830'larda modern Yunanistan'ın kuruluşundan itibaren Yunanlılar, Osmanlı İmparatorluğu'ndan bağımsızlık ve ayrılma mücadelelerinden sonra, Osmanlı hakimiyetinde oldukları dönemlerdeki pek çok kayıplarına tepki olarak "Megali İdea"(Büyük İdeal) adını verdikleri bir ideoloji geliştirdiler. Megali İdea, Yunanlıların öteki geniş gruplara "kaybedilmiş" olarak kabul ettikleri toprakların geri kazanılmasına karşılık gelmektedir. Bu kayıplar Konstantinapol'ün (günümüz İstanbul'u) 1453'te Türklere

kaybedilmesi ile sembolize edilmektedir. Bu kaybın paylaşılmış zihinsel tasarımı Yunanlıların *seçilmiş travması* haline gelmişti (Volkan, 1972) ve kuşaktan kuşağa aktarılmıştı. "Seçilmiş travma" grup üyelerinin atalarına ait olan trajedinin paylaşılmış zihinsel temsilidir ve kahramanlar ve kayıplar seçilmiş travma ile bağlantılıdır. On yıllar veya yüzyıllar sonra nesiller yeni zorluklarla yüz yüze geldiklerinde, seçilmiş bir travma, ataların kayıpları ile ilgili duyguları ateşleyen siyasi propaganda aracılığı ile yeniden canlandırılabilir. Böylece yeni toplumsal ve politik tutumlar veya eylemler başlatılır (Ayrıntı için bkz. Volkan, 1988; Volkan ve Itzkowitz, 1994).

Şimdi tekrar "ötekilerin" elinden çıkan kayıplarla bağlantılı olan ulusal anıtlara tekrar dönelim. Kudüs'teki Yad Vashem ile başlayacağım. Yad Vashem, Yahudileri ve soykırım fikrinden dehşete düşen herhangi birini olağanüstü yitimlere bağlayan paylaşılmış bir bağlantı nesnesidir. Yıllar önce Yad Vashem'i ilk kez ziyaret ettiğimde bana İsrailli bir arkadaşım eşlik etmişti. Anıtın içinden sessizce geçtik ve ayrılırken arkadaşım bana nasıl hissettiğimi sordu. Bu soruyu bana sorduğu için arkadaşıma çok öfke hissettiğimi hatırlıyorum. Çünkü onun sorusunu benim bir insan olup olmadığımı soruyor gibi yaşantılamıştım. Yad Vashem gibi anıtlar yas sürecinin depolandığı ve ona ait olan duyguların yaşandığı yerlerdir. Buna benzeyen toplama ve ölüm kampları ve soykırımla ilgili yası ve yas sürecini tekrar hatırlatan ve duyguları ortaya çıkaran sayısız başka yolların da (dini ve politik törenler, kitaplar, şiirler, şarkılar, sanat, filmler ve konferanslarda) bulunmasıyla birlikte, Yad Vashem soykırımın yol açtığı yaraları açık tutarak geçmişte yaşanılan kaybı geri çevirmeyle ilişkili değildir. Yad Vashem İsrail Devleti'ni intikam hisleri olmaksızın güvenli tutmak ile ilişkilidir. Yad Vashem *halen* canlı bir yas sürecinin var olduğu önemli yerlerden birisidir.

Son zamanlara gelene kadar paylaşılmış bir bağlantı nesnesi olarak Güney Osetya Tskhinvali'deki *Ağlayan Baba Anıtı* Güney Osetyalıların paylaşılmış yas sürecinin sadece dışsallaştırılmasına hizmet etmedi, aynı zamanda tekrar tekrar yeniden içselleştirilmesine ve yeniden dışsallaştırılmasına da hizmet etti. Bu durum da intikam duygularını besledi. Yazının ilerleyen kısımları bu anıtın açık bir hikayesini anlatmaktadır.

1990 yılında Gürcistan Cumhuriyeti'nin SSCB'den ayrılmasından sonra, Gürcistan'da etnik çatışmalar ortaya çıktı. Bunlardan en kanlı olanlarından birisi de Gürcüler ile Güney Osetyalılar arasında yaşandı. Güney Osetya, Abhazya gibi Gürcistan'dan bağımsızlığını ilan etti. Şimdi bile uluslararası arenada tanınan bir devlet olmasa da, Güney Osetya kendi "sınırlarına" ve "hükümetine" sahiptir. Güney Osetya'nın başkenti Tskhinvali'nin 1991-1992 yıllarında Gürcü güçleri tarafından kuşatılması sürecinde, Gürcüler şehir mezarlığını işgal ettiler. Milis gücünden üç Güney Osetyalı genç birbiri ardına öldüklerinde, şehrin Lenin Bulvarı'nda bulunan 5 numaralı okulun bahçesine gömülmüşlerdi. İlerleyen haftalarda giderek daha çok ölü direnişçi buraya gömüldü (Bugün burada yüzü aşkın mezar bulunmaktadır). Daha sonra Güney Osetyalılar bu okul bahçesine küçük bir şapel inşa edip Ağlayan Baba Heykelini diktiler. Güney Osetya kültüründe erkeklerin ağlamaması gerektiği kabul edilir ve bu anlamda ağlayan bu erkek tarif edilemez aşırı bir acı ve elem halini yansıtıyordu. Bu anıt paylaşılmış bir bağlantı nesnesi olarak ortaya çıkmış ve toplumun yas tepkilerinin ve yas sürecinin dışsallaştırıldığı "kutsal" bir yer haline gelmişti. Ben ve meslektaşlarım bu anıtı resmi otoritelerden izin almadan ilk kez ziyaret ettiğimizde, Güney Osetyalılarla duygusal olarak empati kurmak için gelen ziyaretçiler olarak değil, işgalciler olarak algılanmıştık. Bazı silah taşıyan Güney Osetyalı savaşçılar hızlıca çevremizi sardı. Ben ve meslektaşlarım bu olaydan sağ salim kurtulduk ve bu anıtın

düşmancıl duyguları nasıl yoğun olarak ateşleyebileceğini göstermek için bu olayı burada anlatıyorum.

İşgalin ardından 5 numaralı okulun bahçesinde acı ve yasın yeniden içselleştirilmesine ve yeniden dışsallaştırılmasına yol açan tekrarlayıcı törenler yapılmaktaydı. Güney Osetyalı yetkililer bu törenleri yapmak için her türlü olası bahaneyi kullanıyordu. Törenler çeşitli yıl dönümlerinde ve dini tatillerde yapılmaktaydı. Öğrenciler mağduriyetle ve yitirilen kişileri ve toprakları hatırlamayla ilgili şiir okumaya ve yazmaya yüreklendiriliyordu. Bu bağlantı paylaşılmış bağlantı nesnesinin kullanımı düşman imgesini pekiştiriyordu. Daha da önemlisi çocuklar ve gençler öğretmenleri ile birlikte her okul günü bu Ağlayan Baba Anıtı'nın yanından geçiyorlardı. Bu durum, Güney Osetyalıların yaşadıkları travma ile ilişkili duygularının "zehirlenmesini" devam ettiriyordu. Tskhinvali işgalinden bir on yıl sonra, bu alandaki törenler daha az yapılır oldu. Benimle ve meslektaşlarımla bağlantıda olan bazı etkili Güney Osetyalılar ikilemleri hakkında konuşmaya başladılar: Ya mezarları başka bir yere taşımalı ya da başka bir yere yeni bir okul inşa etmeliydiler. İlk seçenek düşünülemezdi, çünkü Güney Osetyalıların dini inançları ölüleri rahatsız etmeyi yasaklamıştı. Diğer yandan, aşırı ekonomik güçlükler nedeniyle Güney Osetyalılar yeni bir okul yapmayı parasal olarak karşılayamazlardı. Yıllardır dünyanın bu bölümünde bulunmadığım için, şu anda Güney Osetyalıların kararlarının ne olduğunu bilmiyorum. Ancak, paylaşılmış bir bağlantı nesnesi olarak Ağlayan Baba Anıtı'nın, Güney Osetyalıların toplumsal yaslarını nihai bir sona erdirmeksizin, onların yaralarını halen açık tutma potansiyeline sahip olduğuna inanıyorum.

Birleşik Devletlerdeki Vietnam Gazileri Anıtı da pek çok Amerikalının yas tepkilerini ve yas süreçlerini tekrar canlandıran paylaşılmış bir bağlantı nesnesi olarak ortaya çıkmıştı. Ancak, Ağlayan Baba Anıtı'nın aksine, Vietnam Gazileri Anıtı Amerikalılara kayıplarının gerçek olduğunu

ve yaşamın bu kayıpların geri getirilmeden de devam edeceğini kabul ettirmede yardımcı olmuştu. Vietnam Anıtı'nın ulus üzerindeki etkisini çalışan mimar Jeffrey Karl Ochsner (1977) bu konu ile ilgili olarak şöyle yazmıştı: "Ölülerin yaşamlarını anmak için mezar taşları ve anıtlar dikeriz; yaptığımız nesneler bize bu şekilde hizmet etse bile, niyetimiz bağlantı nesneleri inşa etmek değildir" (s.166). Vietnam Savaşı sonlandığında Ochsner şunları da ekledi: "Aslında verilen en yaygın tepki yadsımaydı" (s.159). Vietnam savaşında ölenlerin yasını aile üyeleri ve dostları tutmaktaydı ve ölenler sessizce gömülmüşlerdi. "Ancak, Vietnam Gazileri Anıtı'nın inşa edilmesi, anıtın üzerine ölülerin ve kaybolanların isimlerinin kazınması sanki bunu tümden değiştirdi" (s.159). Anıtın genç tasarımcısı Maya Yin Lin, bir bıçak alıp toprağı yarmak istemişti, "zamanla otlar onu iyileştirsin" diye (Campell, 1983 s.150). Vietnam Gaziler Anıtı'nı görmeye gelen ziyaretçiler ölülerin ve kaybolanların isimlerinin oyulduğu siyah cilalanmış taşta kendi yansımalarını görür. Ziyaretçilerin bu yansıması, kendi imajlarını kayıpların nesne temsilleri ile bağlantılandırmaktadır. Kurt Volkan (1992) bu konu ile ilgili olarak şunları belirtmiştir: "Yaşayanlar, taşa ve taşa kazınmış isimlere dokunarak ölülerle bağ kuruyorlardı – hem zaten isim, kişinin varoluşuna ilişkin her şeyi içinde barından simgesel bir terim değil mi" (s.76). Kurt Volkan aynı zamanda şunları da ekliyor: "Bu anlamda bu Duvar (Anıt), kaybettiği oğlu için ağlayan bir anne kadar kişisel olabileceği gibi, henüz çözüme ulaşmamış bir tarih için ağlayan bir ulus kadar da genel olabiliyor" (s.76). Vietnam Gazileri anıtı bir yarayı açmış, ancak aynı zamanda Amerikalılara bu yarayı iyileştirmeleri için yardım da etmiştir.

II. Dünya savaşının sona ermesinden atmış yıl sonra II. Dünya Savaşı Anıtı'nın inşa edilmesinin sadece AWON üyelerine değil, bunun yanında genel olarak Amerikalılara, grup yas sürecinin daha adaptif bir şekilde tamamlanması konusunda yardım edeceğine inanıyorum. Bu arada,

11 Eylül 2001'deki felaketten sonra, terörizm nedeniyle kişiler ve şeyler günden güne artarak yitirilmekte ve Amerikalılar ve müttefikleri buna yanıt vermektedirler. Uzun dönemde ölü Amerikan askerlerinin ve tabutlarının halka gösterilmemesine yönelik politika, savaşı "steril" bir hale getirmenin ötesinde, bence Amerikalıların Afganistan, Irak ve diğer yerlerdeki kayıpları neticesinde oluşan toplumsal yaslarını zorlaştıracaktır. Bu arada, 11 Eylül'den beri, Amerikalılar ve diğer toplumlar ve hatta kendi rakip grupları tarafından öldürülen ve öldürülecek olan binlerce ve binlerce bireyin kaybı üzerine gelişen, etkilenmiş Müslüman grupların paylaşılan komplike olmuş yas süreci, uluslararası ilişkileri onlarca ve belki de yüzyıllarca önemli bir biçimde etkileyecek toplumsal ve politik süreçleri başlatacaktır.

Son Sözler

Kırk yılın üzerinde çeşitli yas tepkilerinin ve yas süreçlerinin tiplerini çalıştım. Çalışmalarımın ilk zamanlarında bireysel yas tutan kişileri ve bu kişilerin kayıplarına olan patolojik tepkileri ile birlikte yaratıcı tepkilerini araştırdım. Son on yıl boyunca, dünyanın pek çok çatışmalı bölgesine seyahat ederek, daha çok geniş grup (örn: etnik gruplar) yasına odaklandım ve düşman grupları uzlaşma için bir araya getiren gayri resmi diplomasi çalışmalarına dahil oldum. Uluslararası ilişkilerin, yoğun yansıtma ve içe alma gibi ilkel savunmaların kullanılmasının yanında, kayıpların ve kazanımların psikolojisiyle, başka bir deyişle de paylaşılmış yas süreçleri ile, ağırlıklı olarak bağlantılı olduğu sonucuna vardım. Bu bölüm, benim bazı bulgularımı tekrar gözden geçirmiş ve güncellemiştir. Bu bölümde özellikle, yıllar önce tanımladığım iki kavrama odaklandım: "Süreğen yas" ve "bağlantı nesneleri". Bireyler ve toplumlarca yaşanılan bazı hayat olaylarının bu kavramlarla büyük ölçüde açıklanabileceğini gösterdim.

Kaynaklar

Blos, P. (1979). *The Adolescence Passage.* New York: International Universities Press.

Campbell, R. (1983). An emotive apart. *Art in America,* May:150-151.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Standard Edition,* 14:237-258. London: Hogarth Press, 1957.

Freud, S. (1940). Splitting of the ego in the process of defense. *Standard Edition,* 23: 271-278. London: Hogarth Press, 1964.

Greenacre, P. (1969). The fetish and the transitional object. In *Emotional Growth, Vol. 1.,* pp.315-334. New York: International Universities Press.

Hadler, S.J., Mix, A., & Christman, C.L. (1998). *Lost in Victory: Reflections of American War Orphans of World War 11.* Denton, TX: University of North Texas Press.

Itzkowitz, N. (2001). Unity out of diversity. *Mind and Human Interaction,* 12: 173-175.

Ochsner, J.K. (1997). A space of loss: The Vietnam Veterans Memorial. *J Archit Educ,* 10: 156-171.

Smith, J.H. (1975). On the work of mourning. In *Bereavement: Its Psychological Aspects,* ed. B. Schoenberg, I. Gerber, A. Wiener, A. H. Kutscher, D. Peretz and A. C. Carr, pp.18-25. New York: Columbia University Press.

Tähkä, V. (1984). Dealing with object loss. *Scand Psychoanal Rev,* 7: 13-33.

Volkan, K. (1992). The Vietnam Memorial. *Mind and Human Interaction,* 3: 73-77.

Volkan, V. (1971). A study of a patient's "re-grief work". *Psychiat Quart, 45*(2), 255-273.

Volkan, V.D. (1972). The "linking objects" of pathological mourners. *Arch GenPsychiat,* 27: 215-222.

Volkan, V.D. (1981). *Linking Objects and Linking Phenomena: A Study of the Forms, Symptoms, Metapsychology, and Therapy of Complicated Mourning.* New York: International Universities Press.

Volkan, V.D. (Ed.) (1985). Depressive States and Their Treatment. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Volkan, V.D. (1988). *The Need To Have Enemies and Allies: From Clinical Practice to International Relationships.* Northvale, NJ: Jason Aronson.

Volkan, V.D. (1991). On "chosen trauma". *Mind and Human Interaction,* 3: 13.

Volkan, V.D. (1997). *Bloodlines: From Ethnic Pride to Ethnic Terrorism.* New York: Farrar, Straus and Giroux.

Volkan, V.D. (2004a). *Blind Trust: Large Groups and Their Leaders in Times of Crisis and Terror*. Charlottesville, VA: Pitchstone Publishing.

Volkan, V.D. (2004b). Chosen trauma, the ideology of entitlement and violence. Paper read at the "Violence or Dialogue: Between Collective Fantasy and Collective Denial" meeting. Federal Office of Foreign Affairs. Berlin, Germany, June 10-12.

Volkan, V.D., Ast, G., & Greer, W. (2002). *The Third Reich in the Unconscious: Transgenerational Transmission and its Consequences*. New York: Brunner-Routledge.

Volkan. V.D., Cilluffo, A.F., & Sarvay, T.L. (1975). Re-grief therapy and the function of the linking object as a key to stimulate emotionality. In *Emotional Flooding*, ed. P. Olsen, pp 179-224. New York: Behavioral Publications.

Volkan, V.D. & Itzkowitz, N. (1994). *Turks and Greeks: Neighbours in Conflict*. Cambridgeshire, England: Eothen Press.

Volkan, V.D. & Josephthal, D. (1980). The treatment of established pathological mourners. In *Specialized Techniques in Individual Psychotherapy*, ed. T. B. Karasuand L. Bellak, pp.118-142. New York: Brunner/Mazel.

Volkan, V.D. & Showalter, R.C. (1968). Known object loss, disturbance in reality testing and "re-grief work" as a method of psychotherapy. *Psychiat Quart*, 42: 358-374.

Volkan, V.D. & Zintl, E. (1993). *Life After Loss: The Lessons of Grief*. New York: Charles Scribner's Sons.

Williams, R.M. & Parkes, C.M. (1975). Psychosocial effects of disaster: Birth rate in Aberfan. *Brit Med J*, 2: 303-304.

Winnicott, D.W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *Int J Psychoanal*, 3: 89-97.

Wolfenstein, M. (1966). How mourning is possible. *Psychoanal Stud Chil*, 21: 93-123.

Wolfenstein, M. (1969). Loss, rage and repetition. *Psychoanal Stud Chil*, 24: 432-460.

GENİŞ GRUPLARDA YAS VE KİMLİK

Rıfat Serav İlhan*, Abdülkadir Çevik**

Giriş

Toplumlar arası çatışmalar, uzlaşmazlıklar, savaşlar, terör olayları reel politiğin bir konusu olduğu gibi, geniş grup dinamiklerinin bir sonucu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Geniş grup dinamikleri ise, geniş grup kimliğinin özelliklerinin tanımlanmasıyla anlaşılabilir. Her türlü ideolojik, etnik, dinsel kimlik geniş grup kimliği olarak ele alınabilir. Bir toplumun geniş grup kimliğinin gelişimine ve dönüşümüne birçok faktör etki etmektedir. Bu yazının amacı; özellikle düşman eliyle oluşan kayıplar / travmalardan sonra bir toplumda ortaya çıkan yas sürecinin geniş grup kimliğinin gelişimi ve dönüşümü ile olan ilişkisinin ortaya konmasıdır. Bu amaçla öncelikle geniş grup kimliği psikodinamik açıdan tanımlanacak, daha sonra geniş grubun yaşadığı travmalar sonucu ortaya çıkan yas sürecinin geniş grup kimliği ile olan ilişkisi ve onu nasıl dönüştürdüğü örneklerle ele alınacaktır. Yazıda öne çıkarılan örnekler; politik psikoloji literatüründe bulunan toplumsal travma, yas ve geniş grup kimliği ile ilgili yapılan çalışma ve araştırmalardan seçilmiştir.

Geniş Grup Kimliği

Kimlik, psikodinamik bakış açısıyla, bireyin iç dünyasında işleyen kendilik modelini ve kendi geçmişi, bugünü ve geleceğini, anımsanan, duyumsanan ve beklenen bir varo-

* Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı Dr. Nafiz Korez Sincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

luşun sürekliliğinde bütünleştirmesini ifade etmektedir. Kimliği netleşen, yerleşen bir birey gerçekçi bir beden imgesine, kendi cinsiyetine ilişkin öznel bir berraklığa, vicdan duygusuna, grubu ve idealleriyle içsel bir dayanışma duygusuna sahip demektir (Akhtar, 1992).

Psikodinamik anlamda çekirdek kimliğin gelişimi ile birlikte bireyler içerisinde yaşadıkları ailenin ve toplumun grup kimliğini de benimsemeye, yani içselleştirmeye başlarlar. Kimlik bebeklik döneminden itibaren çevredeki önemli kişilerin de etkisiyle kendi sosyal çevresine uygun bir şekilde yapılanmaya başlar. Bu süreçte toplumun töreleri, gelenekleri, inanışları, iletişim ve etkileşim biçimleri ve bunları ifade ediş tarzları içselleştirilerek kimliğe mal edilir.

Ergenlik dönemi, geniş grup kimliğinin ve bireysel kimliğin gelişiminde önemli bir basamağı oluşturmaktadır. Bu dönemin biyolojik ve psikolojik özellikleri nedeniyle bireyler, bireysel ve geniş grup kimliklerini tekrar tanımlama ve gözden geçirme sürecine girerler (Blum, 1985). Bu dönemde geniş grup kimliği bireysel çekirdek kimlik içinde kristalleşir. Bireylerde etnik kimlik farkındalığı soyut anlamda oluşmuş olur (Blos, 1979; Erikson, 1956). Başka bir deyişle, bireysel kimlik ve grup kimliği birbirinden ayrılamaz derecede iç içe geçer. Bireyin çekirdek kimliği, kendi grup kimliği ile yakından ilişki halinde olduğu için, geniş grup kimliğini tehdit eden durumlar, geniş grup üyeleri tarafından bireysel bir yaralanma ve çekirdek kimliklerine yönelik bir tehdit olarak algılanabilmektedirler. Geniş grubu etkileyen bu gibi tehdit durumlarında, özellikle de düşman elinden çıkan travmalardan sonra, bireyler kimlik bütünlüklerini korumak adına paylaşılmış ortak zihinsel savunmalar oluşturabilmektedirler (Bernard, Ottenberg ve Redl, 1973; Volkan, 1991). Böyle dönemlerde bireyler geniş grup ve bireysel kimliklerinin bütünlüğünü korumak için hayali, mitolojik ve gerçekdışı birçok inancı benimseye-

bilmekte ve dünya görüşlerini bu doğrultuda şekillendirebilmektedirler.

Yas ve Geniş Grup Kimliği

Bireyler gibi toplumlar (geniş gruplar) da yas tutar. Ancak geniş grupların yas süreci bireysel yastan farklı olarak o toplumun tarihsel süreçte yaşamış olduğu travmalar ve buna bağlı olarak gelişen grup kimliği ile sıkı bir bağlantı içindedir. Geniş grupların yaşadıkları travmalar tahammül edilemeyecek boyutlarda olduğunda yas süreci aksar ve yasın tutulması imkansız hale gelebilir.

Aslında yas süreci yaşanıp tamamlanmış olsa dahi, o toplumun, bireyin ya da başka bir toplumun yine bir travmaya bağlı yaşadığı kayıp ve yas sırasında her birey ve toplum kendi geçmişindeki kayıplarına bağlı yası yeniden hatırlayabilir. Hatta kendi yası tamamlanmamışsa başka toplumların yaşadığı kayıp ve yas sayesinde kendi yasını hatırlayıp yaşamaya başlayabilir. Bunun örneklerinden birini Sovyetler Birliği'nin çöküşünden sonra Türkiye Cumhuriyeti toplumu yaşamış ve göstermiştir. Dağılan Sovyetler Birliği'nden sonra ortaya çıkan yeni devletler Türk toplumunda Osmanlı İmparatorluğu'nun çöküşünü hatırlatmış ve Cumhuriyet'in kuruluş sevinciyle yaşanamamış yas süreci belleklerimize geri dönmüştür (Çevik ve Ersaydı, 2011; İlhan, 2013). Bunun yanında, yine Arap Baharı olarak adlandırılan halk hareketlerinin de, Türk toplumunda Osmanlı nostaljisinin ve Osmanlı ile ilişkili zihinsel imajların yeniden canlanmasına neden olduğu görülmektedir (İlhan, 2013). Bu halk hareketleri Osmanlı İmparatorluğu'nun geçmişte kaybettiği Arap topraklarında yaşanmıştı. Ancak bu hatırlayış, dünya ve kendi gerçeklerini kabullenmekten çok, yeniden Osmanlı'yı hayal etme, fantezilerini canlandırma tarzında olmuştur. Bu durum Türk toplumunun henüz bu acıyı, kaybı yaşamaktan ve yası tamamlamaktan uzak olduğunu göstermektedir.

Daha önceki bölümde de bahsedildiği gibi, geniş grup kimliğini etkileyen travmalar ve bu travmaların yarattığı acı ve kayıplar o grubun üyeleri tarafından bireysel olarak yaşanır. Bu durum ortak ve paylaşılmış tepkilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Geniş grup kayıplarının bireysel kayıplardan farkı kayıp yaşayan grubun kendini *aşağılanmış, değersizleşmiş* olarak yaşaması ve algılamasıdır. Bu duygular zaman zaman toplumun kimliğine o kadar işler ki, toplumsal kimlikte kendini yetersiz beceriksiz ve başarısız bir şekilde görme, kimliğin en önemli görünür özelliği haline gelebilir. Toplumlar bu duyguların üstesinden gelmek için de çeşitli zihinsel savunma düzenekleri geliştirebilirler. Kendisini aşağılamış, mağdur etmiş topluma karşı bir öç duygusu, rövanş hissi ve bu arzuları kendinde hak görme, kendi geleceği üzerinde tam bir kontrol hissi sağlama ile ilgili takıntılı tutumlar ve buna bağlı olarak tekrar mağduriyet yaşamamak için *(bir daha asla algısı*) dış dünyadan gelen olası tehlikelere karşı aşırı bir hassasiyet geliştirebilirler (Monteville, 1990). Örneğin İsrailliler Yahudi soykırımı sonrasında böyle bir acı ve kaybı yaşamamak için 'bir daha asla' inancını geliştirmişlerdir ve reel politik olaylara bu algı bağlamında tepki verebilmektedirler (Moses, 2002).

Geniş grupların yasının önemli bir özelliği de doğrudan geniş grup kimliğiyle bağlantılı olmasıdır. Geniş grup yaşadığı kaybın yasını tamamlayamadığında kimliğinde kalıcı olabilecek değişiklikler ve dönüşümler gelişebilir. Bu değişiklikler mağduriyet psikolojisi, sürekli düşmanlık psikolojisi, haklılık ideolojisi geliştirme tarzında geniş grup davranışlarında ortaya çıkabilir. Örneğin, tarihsel süreçte sürekli parçalanıp küçülen devletlerde her zaman tekrar parçalanıp yok olabileceği tarzında kaygılı bir kimlik gelişmesi mümkün olabilmektedir. Böyle toplumlarda etnik düşüncelerin ve hakların ifade edilmesine abartılı tepkiler sıklıkla görülmektedir. Bu paralelde de bazı ayrılıkçı terör örgütleri parçalanma korkusu olan toplumların

bu zaaflarından fazlasıyla yararlanabilmektedirler. Yaptıkları tahrik edici şiddet eylemlerine, devlet güçlerinin abartılı refleksif yanıtı sonucunda hedefledikleri etnik bilinçlenmeyi, ayrılmayı ve toplumlar arası düşmancıl duyguların gelişimini daha olanaklı hale getirebilmektedirler. PKK terör örgütünün ilk eylemlerine hazırlıksız yakalanan yönetimin bölge halkına ve eylemlerden sorumlu tuttuğu kişilere uyguladığı güvenlik tedbirleri ve kültürel yasaklamalar bu duruma örnek olarak verilebilir. Balkanlarda I. Dünya Savaşı öncesinde yaşanan etnik ve dini ayaklanmalar ve terör faaliyetleri sonucu kaybeden Türkler, terör örgütünün eylemlerine başlamasıyla tekrar kayıp yaşayacağı kaygısı yanında Balkanları kaybetmenin yasını da hatırlamaktadır. Balkanları etnik ayaklanmalar ve etnik terör olayları nedeniyle kaybeden Türkler bu kayıpların yasını yeterince tutamamışlardır (Çalış, 2001; Çevik ve Ersaydı, 2011; İlhan 2013). Bu nedenle etnik ayaklanmalarla toprakların yeniden kaybedilmesi kaygısı günümüzde de güncel olarak yaşanabilmekte ve zararsız etnik talepler, ulusal güvenlikle ilgili varoluşsal bir tehdit olarak algılanabilmektedir. Bu durum, terörist örgütlerin politik nitelikte olmayan mağduriyetleri istismar ederek etnopolitik mağduriyet gibi sunmasına zemin hazırlayabilmekte, teröristler için birer propaganda malzemesine dönüşebilmektedir.

Bazı toplumlar da geçmişteki kayıplarını tekrar elde etmek için, bazı politik ideolojiler üretebilirler. Bu ideolojiler sayesinde geçmiş kayıpları üzerinde kontrol hissi sağlamaya çalışarak, kaybedilenleri bir anlamda yeniden diriltmeye çalışırlar. Böylece geçmişte yaşanılan aşağılanmışlık, çaresizlik ve gelecek üzerinde kontrolün tamamen yitirilmesi ile ilgili acı verici duygularla yüzleşmek zorunda kalmazlar. Bu ideolojiler aynı zamanda o toplumun kimliğini bir arada tutan ve dağılmasının önüne geçen bir yapı taşı işlevi görebilir. Dolayısıyla da zamanla toplumun geniş grup kimliğinin belirleyicilerinden biri haline gelebilir.

Böyle ideolojilere "haklılık (entitlement) ideolojileri" adı verilmektedir. Bu ideolojiler aracılığı ile toplumun geçmişte kaybettiklerini tekrar elde etmeye çalışması toplum vicdanında meşrulaşmış olur. Yine bu ideolojiler ülkelerin toplumsal kimliğinin bir parçası olması yanında, ülkelerin gerçekçi olmayan dış politikalar geliştirmelerine de neden olabilmektedir. Yasını tamamlayamamış ve halen kayıplarını elde etme arzusunun güçlü olduğu toplumlarda bu ideolojilere rastlanabilmektedir. Yunanistan'ın Megali İdeası bunun tipik bir örneğidir. İstanbul'un Türkler tarafından ele geçirilmesi Yunan toplumunda büyük bir aşağılanmaya yol açmıştır. Bugün bile Yunan toplumunda Megali İdea adı verilen haklılık ideolojisi varlığını koruyabilmektedir. Megali İdea İstanbul da dahil olmak üzere geçmişte kaybedilen Bizans topraklarının tekrar ele geçirilme arzusunu yansıtmaktadır. Bu ideoloji sayesinde Yunanlılar geçmişte yaşanılan kayıpla bağlantılı aşağılanma ile yüzleşmekten kaçınmakta, İstanbul'un sembolik anlamı Yunanlılar için yas sürecini sona erdirmelerine ve yas tutmalarına engel oluşturmaktadır (Volkan, 1955). Bu kadar önemli ve Ortodoks dünyası için değerli bir şehrin Müslümanların elinde ve yönetiminde olmasının acısı ancak İstanbul'un "Konstantinapolis" olarak adlandırılması ile hafifletilebilmektedir (Çevik, 2009).

Kimlikleşmiş bu ideolojiler, ilgili toplumdaki çocukların bu ideolojiler aracılığı ile eğitilmelerine ve bu yönde bir dünya görüşüne sahip olmalarına yol açarak geniş grubun kimliğinde kalıcı etkiler de bırakabilmektedir. Örneğin Ermenistan'da çocuklara Türklerin Ermenilere geçmişte neler yaptığı anlatılmakta ve ders kitapları Ermeni geniş grup kimliğindeki kötü Türk imajını güçlendirmek için kullanılmaktadır. Büyük Ermenistan ülküsü günümüzde Ermeni geniş grup kimliğinin temel bir parçası haline gelmiştir (İlhan ve Çevik-Ersaydı, 2012).

Toplumların düşman elinden çıkan bir travma sonrası yaşanan mağduriyet ve aşağılanma gibi acı verici, taham-

mül etmesi zor duyguların üstesinden gelmek için kullandıkları bu yöntemler, normalde toplumun yaşaması gereken yas sürecini ertelemekte ve aynı zamanda geçmiş kayıpla ilgili travmatik zihinsel imajlar kuşaktan kuşağa aktarılarak, gelecek kuşakların zihninde canlı olarak tutulabilmektedir. Travmayı yaşamış kuşakların, travmanın etkilerini ve bunlarla baş etme yöntemleri ile ilgili geliştirdikleri tutumlar daha sonraki kuşakların bireysel kimliklerinin bir parçası haline de gelebilmektedir. Böylece tarihsel düşmanlıklar, öç alma ile ilgili takıntılı uğraşlar, daralmış ideolojik repertuarlar, toplumların kimliğinin bir parçası haline gelebilmekte ve dünyayı algılayışlarını etkileyebilmektedir. Örneğin, Yahudilerin İkinci Dünya Savaşı'nda maruz kaldıkları soykırıma bağlı olarak gelişen mağduriyetleri Filistinlilere karşı sergiledikleri tutumda ortaya çıkmaktadır. İsrail "bir daha asla" mağdur olmamak için, öteki olarak görülen geniş gruba yönelik saldırganlığı (saldırganla özdeşim) meşru bir hak olarak görmektedir (Montville, 1990).

Geniş grupların kayıpları ve yasları yalnızca öteki gruplarla yaşadıkları kayıplar ve yaslarla sınırlı değildir. Geniş grupları sembolize eden liderlerin, geniş grup kimliğine ait değerli kabul edilen niteliklerin ve geniş grupların kutsal saydıkları değerlerin kaybı karşısında yas süreci ortaya çıkar. Örneğin Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ün ölümü henüz yeni kimliğiyle tanışmış ve o dönemde çocukluk evresini yaşamakta olan Türk toplumu için kabullenmesi çok güç bir kayıptır. Bu nedenle toplum Atatürk'ün yasını yeterince tutamamıştır. Ancak, 1980'lerin ortalarından itibaren onunla ilgili yas süreci kaldığı yerden harekete geçmiştir (Çevik ve Ersaydı, 2011).

Geçmişteki travmanın güncel yaşamda da etkisini göstermesi, bu travma ile ilişkili bilinçli ve bilinçdışı yaşantıların kuşaktan kuşağa aktarılması ile mümkün olabilmektedir. Bu anlamda kuşaktan kuşağa aktarım geniş grup kimliği ve geçmişin yasını karşılıklı olarak ilişkili hale getiren

bir görüngü olarak karşımıza çıkmaktadır. Kayıp ya da travma ile ilişkili psikolojik materyaller kuşaktan kuşağa aktarılarak geniş grup kimliğinin temel belirleyicileri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yas sürecinde yaşanan zorluklar ile geniş grup kimliği arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için kuşaktan kuşağa aktarım ve seçilmiş travma kavramlarına bu bölümde değinmekte fayda olduğunu düşünüyoruz.

Kuşaktan Kuşağa Aktarım ve Seçilmiş Travma Kavramı

Bireysel kimliğin ve grup kimliğinin gelişiminde etkisi olan diğer bir psikolojik gelişim süreci ise "kuşaktan kuşağa aktarım"la ilgilidir. Kuşaktan kuşağa aktarım ilk kez Londra bombardımanı sırasında çalışılmış ve bombardıman anında endişeli olan annelerin çocuklarının da endişeli olduğu gözlenmiştir. Bunun tersine, sakin kalan annelerin çocuklarının da sakin kaldıkları gözlenmiştir (Freud ve Burlingham, 1942). Kuşaktan kuşağa aktarımla ilgili diğer bir çalışma alanı da başka bir geniş grup tarafından mağdur edilmiş geniş grubun üyeleri ve onların çocukları ve torunları ile ilgili olan çalışmalardır (Brenner, 2001, 2004; Kestenberg ve Brenner, 1996; Volkan, Ast ve Greer, 2002). Buna göre, başka bir geniş grup tarafından mağdur edilmiş ve travmaya uğramış geniş grubun üyeleri travma nedeniyle kendilerinde oluşan çaresizlik, mağdur edilmişlik ve öfke gibi duygularla baş edemeyerek bu görevi bir sonraki kuşağa genellikle bilinç dışında aktarır. Bu aktarımın içinde bireylerin kimlik bütünlüğünü tehdit edecek duygularla (öfke, çaresizlik gibi) baş etmelerini sağlayacak çözüm yolları ve görevleri (ego işlevleri) de bulunmaktadır. Böylece yeni kuşak kendinden önceki kuşaklara ait olan arzu ve korkularla birlikte bunlarla ilgili görevlere sahip olarak bunları kimliklerinin bir parçası haline getirir. Özellikle travmaya uğramış, mağdur edilmiş geniş gruplarda, travma sonrası yaşanılan acıları tersine dönüştürmeye, kayıpları tekrar kazanmaya ve edilgenliği etkinliğe

dönüştürmeye yönelik bir eğilim ortaya çıkmaktadır. Bir önceki kuşaktan aktarılan bu görevler çocuğun dünya algısını, okul, meslek, eş ve siyasi tercihlerini etkileyebilmektedir. Böylece belli durumlara yönelik ön yargılı tutum ve davranışlar kimliğin bir parçası olarak kuşaktan kuşağa aktarılmış olmaktadır. Kuşaktan kuşağa aktarımla ilgili yapılan bu çalışmalar ve araştırmalar, ebeveynden çocuğa duygularla birlikte belli bazı zihinsel içeriklerin de bilinçdışı olarak geçebildiğine yönelik bilgi sunmaktadır. Bu durum bir kuşaktan diğer kuşağa geçen "hayat dersleri" olarak da ifade edilebilmektedir (Belnap, 2012).

Özellikle de bir başka toplum tarafından yaşatılan travmalarda, travma yaşamış toplumun bireylerinde yoğun bir aşağılanmışlık, mağduriyet, hissedilen öfkenin etkisizliği ve gelecekleri üzerinde tasarruf sahibi olmama ile ilgili çaresizlik duyguları yaşanır. Bu kişiler o anki yaşamlarında bu çaresizlik, değersizlik ve aşağılanmışlık duygularının üstesinden gelmeye çalışırlar. Başka bir geniş grup elinden çıkan travmalarda genellikle bu olumsuz duygular katlanamaz düzeyde olduğu için, aşağılanmayı yaşamış ilk nesil yas süreçlerini tamamlayamaz. Bu nedenle de yasın çözümü için gereken psikolojik ödevleri bilerek ya da bilmeyerek, daha çok da farkında olmadan bir sonraki kuşağa aktarırlar. Burada aktarılan şey anılar değil, travma sonrası oluşan kendilik imajıdır. Genellikle de yası tutulamayan aşağılanmış, mağdur edilmiş kendilik imajları ve bunları onarmakla ilişkili psikolojik ödevler sonraki kuşaklara aktarılmaktadır. Böylece travma yaşamış ve mağdur edilmiş toplumun üyelerinde kuşaktan kuşağa aktarılan psikolojik bir gen oluşur (Volkan, Ast ve Greer, 2002) ve bu gen zamanla *kişisel kimliğin bir parçası haline gelir.*

Bir düşman tarafından travmaya uğratılmış ve mağdur edilmiş toplumların bireylerinde, yaşadıkları travma ve bunun zihinsel temsili ile ilişkili *ortak ve paylaşılmış* duygular ve tepkiler oluşur. Volkan (1991) geniş gruba ait, geçmişte atalarının mağduriyet yaşadığı, ortak ve paylaşılmış

bir zihinsel temsili ve bununla ilişkili duygusal bileşeni bulunan bu travmaları *seçilmiş travma* olarak adlandırmıştır. Seçilmiş travmalarla ilgili duygu, düşünce, arzu ve fanteziler geniş grup üyelerince kuşaktan kuşağa aktarılarak geniş grup kimliğinin temel bir belirteci haline gelirler. Bu belirteç geniş grup üyelerini tarihte aynılık duygusu ile bir arada tutar. Geniş grup kimliğinin bir parçası haline gelmiş olan seçilmiş travma ve bununla ilişkili zihinsel imajlar liderler ya da güncel politik olaylar tarafından tetiklenebilirler. Seçilmiş travma sessiz bir şekilde grup üyelerinin belleklerinde kuşaklar boyunca gizlenebilir. Özellikle geniş grup gerilemesinin görüldüğü kriz dönemlerinde, liderlerin yaptığı konuşmalar, propagandalar ya da politik olaylar sonucunda yeniden canlanabilir. Kriz dönemlerinde liderlerin yaptığı nefret söylemleri ve bu söylemlerle ilişkili özgün tarihsel olaya yaptıkları vurgular toplumun geçmişte yaşadığı seçilmiş travmayı hızlı bir şekilde canlandırır. Böylece travma daha dün olmuş gibi yaşantılanır. Volkan (2001) bu görüngüye "zaman çökmesi" adını vermektedir. Zaman çökmesi ile geçmişe ait duygular güncel politik olaylar ve anlaşmazlıklarla iç içe geçerek akıl dışı politik kararlar alınmasına neden olabilir. Zaman çökmesine en tipik örnek 1389 yılında Kosova Meydan Savaşı sonucu o bölgenin Osmanlının egemenliğine geçmesi ve Sırp Prens Lazar'ın o savaşta ölmesidir. 1988 yılında 599 yıldır bu acıyı içinde yaşatan ve kuşaktan kuşağa aktaran Sırplar, Slobodan Miloseviç'in bu durumu canlandırması ve 600. Anma projesiyle Yugoslavya'nın parçalanmasıyla sonuçlanan iç savaşı yaşamışlardır (Volkan, 1991).

Seçilmiş travmaların yanında, bazı zaferler de kuşaktan kuşağa aktarılarak, o ülkenin toplumsal kimliğinin bir belirleyicisi haline gelebilir. Bu anlamda *seçilmiş zaferler* geniş grup üyelerinin başka bir grup üzerinde zafer kazanma ve başarılı olma duygularını yaratan olaylar için kullanılmaktadır (Çevik, 2009). Seçilmiş zaferler geniş gru-

bun kendilik duygusunu beslemekte ve seçilmiş travmalar gibi efsaneleşmektedir. Bir grubun seçilmiş zaferi diğer grubun seçilmiş travması olabilmektedir. Bazen, geniş gruplar seçilmiş travmalarının yarattığı aşağılanma duygusu ile yüzleşmemek için, seçilmiş zaferlerine daha sıkı sarılırlar. Geçmişin kayıpları ile yüzleşmemek adına, grup kimliğinde seçilmiş zaferleri ön plana çıkarma, o grubun yas sürecini tamamlamasına ve kayıplarını kabullenmesine engel olur. Kayıpların yarattığı aşağılanma seçilmiş zaferin yarattığı kendilik değerindeki yükselme ile örtülmeye çalışılır. Bu durum, geniş grubun sürekli olarak *zafer kazanma ihtiyacı* içerisinde olması ve yenilgilere yönelik abartılı biçimde tahammülsüzlük göstermesi ile karakterize bir geniş grup kimliği geliştirmesine neden olabilir. Yaşanılan hayal kırıklıkları aşağılanma olarak yaşantılanır ve geniş grubun zafer kazanma ihtiyacını tetikleyebilir. Bu durum, toplumların zafer kazanma (kaybı telafi etme) adına şiddet eylemlerine başvurmasına kadar uzanan bir yelpazede görünüm bulabilmektedir.

Türk geniş grup kimliği binlerce yıllık gelişim sürecinde genel olarak zaferler ve zaman zaman dünyaya hükmeden imparatorluklar nedeniyle gururun ve büyüklüğün, görkemli olmanın temel öğeleri çerçevesinde biçimlenmiştir. Kimliğine hakim olan bu öğeler nedeniyle yaşanılan travmaları ve kayıpları göz ardı etme gibi inkar savunma mekanizmasına sığınmıştır. Tabi ki böyle bir tutum toplumun gerçekçi değerlendirme ve buna göre tutum belirleyip davranış geliştirmesinin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır. Çünkü kayıpların yasının inkarı gerçeği değiştirmemektedir. Türk toplumu bu geniş grup kimliği özelliği nedeniyle, Preveze deniz zaferi ile övünürken, Çeşme savaşında Rusların donanmamızı yakmasını aklına bile getirmemektedir. Hatta zaferlerini tanımlarken "Kesilen kol yerine gelmez" demekte, yenilgilerini ise küçümseyerek "Siz bizim sakalımızı kestiniz, kesilen sakal daha gür çıkar" söylemiyle yenilginin acısını sıfırlamaya çalışmak-

tadır. Bu durum Türk toplumunda tarihsel olarak yas tutmaya gerek olmadığı anlayışını yansıtan bir kimlik özelliği olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu anlamda Türk toplumunda seçilmiş zaferleri canlandırma eğiliminin ve ihtiyacının yüksek olması geçmiş kayıplarla yüzleşmesini ve bu kayıpların yasını tutmasını engellemektedir (Çevik ve Ersaydı, 2011).

Bu geniş grup kimliği özelliği nedeniyle Türk toplumu Balkan Savaşları ve onu izleyen Birinci Dünya Savaşı sonunda parçalanıp dağılması ve işgal altına alınması ile ilgili yaşadığı yas sürecini Mustafa Kemal Atatürk'ün önderliğinde kazanılan İstiklal Savaşı ve kurulan Türkiye Cumhuriyeti ile unutmuş ve kimliği yeniden zafer niteliklerine kavuşmuştur (Çevik-Ersaydı, 2011).

Seçilmiş zaferlerle biçimlenmiş bir kimlik geniş grubun yaşadığı kayıpla yüzleşmesini engelleyebilmektedir. Yas tutamayan geniş gruplar, bireysel kayıplarında yas tutamayan kişiler gibi "gerçek kendileri" ve "gerçek dünyaları" ile yüzleşip yeni bir yapı oluşturamazlar. Yas tutabilmenin kazancı kendi gerçekleri ve dünya gerçekleri ile daha uyumlu bir kimliğe kavuşmaktır. Bireyler gibi toplumlar da kayıpların temsil ettiği değerlerin büyüklüğüne bağlı olarak bu acıyı ve yası yaşamaktan kendilerini alıkoyabilmektedirler. Bu durumun sürekliliği kimliğin temel belirleyicisi haline gelebilmektedir.

Toplumsal Örnekler

Yas tutamama ve bununla ilişkili olarak geniş grup kimliğinin dönüştürülmesi ile yıkıcı davranışlar arasındaki ilişkinin belirgin örneklerini Balkan toplumlarında görebilmekteyiz. Özellikle yas tutamama ve geniş grup kimliği arasındaki ilişkinin taşıdığı yıkıcılık potansiyeli Sırp geniş grup kimliğinin tarihsel dönüşümünün incelenmesi ile daha iyi anlaşılabilir.

Sırp geniş grup kimliğini çevredeki diğer gruplardan ayırmada temel belirleyici etken Sırpların Ortodoks olma-

sıdır. Özellikle Yugoslavya'da komünizmin çökmesinden sonra aynı ırk ailesinin mensupları olan Hırvat, Sırp ve Boşnaklar birbirlerinden dini inançları nedeniyle ayrılıyorlardı. Hırvatlar Katolik Hristiyanlığı, Sırplar Ortodoks Hristiyanlığı, Boşnaklar ise Müslümanlığı benimsemişlerdi. Balkan toplumlarını etnik olarak birbirinden ayıran diğer kimlik belirleyicileri ise domuz yememe, tuvaletlerin evin içerisinde ya da dışarısında olması, bayram günleri gibi geleneklerdir. Etnik gruplar arasındaki farklılıkları belirleyen bu gelenekler esasında dini faktörlerden oluşmuşlardır (Bringa, 1995). Bu nedenle de Balkan toplumlarında geniş grup kimliği ya da etnik kimlik, özellikle dini bir kimlikle iç içe geçmiş ve kuşaktan kuşağa aktarılarak günümüz Hırvat, Sırp ve Boşnak geniş grup kimliklerini oluşturmuştur (Bose, 2002). Geçmişte bu gruplar arasında ortaya çıkan travmatik yaşantıların ve savaşların da genellikle dini temelde gerçekleşmesi bu grupların dini kimlik temelinde birbirlerinden ayrılmalarına neden olmuş gibi görülmektedir (Bose, 2002; Lieberman, 2006).

Balkan toplumlarının etnik kimliklerinin dini kimliklerle olan bu füzyonu grupların birbirlerine yönelik uyguladıkları şiddet içerikli yıkıcı tutumlarını meşrulaştırma ihtimalini arttırabilmektedir. Bu anlamda geniş grup kimliği adına düşman olarak görülen ötekini şeytanlaştırmak, insanlıktan çıkarmak ve öldürmek kutsallaştırılabilmektedir. Örneğin, Balkan savaşları döneminde Hristiyan milletlerin bağımsızlık hareketleri ve milliyetçilik duyguları kiliseler tarafından tetiklenmiş ve yaygınlaştırılmıştır (Bose, 2002). Geçmişte yaşanılan gruplar arası çatışmalar sonucu dönüşüm geçiren geniş grup kimliği ve bu çatışmalar sonucu ortaya çıkan yas tutamama ile ilişkili psikolojik faktörler Balkan toplumlarının günümüzde dahi birbirleriyle olan ilişkilerini etkilemektedir. Özellikle Sırp-Boşnak savaşında yaşananlar geçmişin çözülememiş kayıplarının, grupların gerçeklik algılarına nasıl etki ettiğini göstermesi açısından önemli bir örnektir.

Sırplar 1389 yılında Kosova Meydan Muharebesi'nde Osmanlılara yenildikten sonra, Türkler veya Müslümanlar tarafından mağlup edilmiş olmakla ilişkili duygular Sırp geniş grup kimliğinin önemli belirleyicileri haline geldi. Sırplar bu yenilgi ile ilişkili zihinsel imajları ve duyguları çeşitli şarkılar, destanlar, resimler, şiirler, hikayeler ile kuşaktan kuşağa aktardılar (Bose, 2002; Volkan, 2001). Bu aktarımlar Sırp geniş grup kimliği içerisinde tanımlanan kötü Türk imajını da ortaya çıkardı.

1989 yılında Sırbistan'ın başına geçen Miloseviç, yaptığı propagandalar ile Sırpların 1389 yılında yaşamış oldukları Kosova Savaşı ile ilişkili paylaşılmış zihinsel imajlarını yeniden canlandırdı. Başka bir deyişle, Sırpların seçilmiş travmasını yeniden canlandırarak Sırp toplumunda bir zaman çökmesinin oluşumuna neden oldu (Volkan, 1991).

Altı yüz yıldır seçilmiş travmaları olan Kosova yenilgisi ile ilişkili yukarıda bahsedilen bilinçdışı fantezileri kuşaktan kuşağa aktararak geniş grup kimliğinin belirleyicisi haline getiren Sırpların 1989 yılında seçilmiş travmaları tekrar canlandı. Volkan (2009) bu konu ile ilgili olarak 1989 yılında Sırplar tarafından dağıtılan bir broşüre dikkat çekmektedir.

"Saray Bosna'daki kökten dinci Müslümanların emriyle, 17-40 yaş arasındaki sağlıklı kadınlar diğerlerinden ayrılmakta ve özel muameleye tabi tutulmaktadır. Kendilerine yani, İslam Cumhuriyeti'ne ait olduğunu düşündükleri bu topraklarda bir yeniçeri kuşağı yetiştirilmek üzere, yıllar öncesine uzanan hastalıklı planları uyarınca bu kadınlar Ortodoks Müslüman tohumları ile döllenecek."

Sırp-Boşnak Savaşı dünyada sistematik tecavüzün yaygın olarak uygulandığı savaşlardan bir tanesidir (Liebermann, 2006). Bu tecavüzlerin arka planında Sırpların yaşadıkları kayıpların yasını tutmamaları ve yaşanılan aşağılanmaya karşı geliştirdikleri psikolojik ödevlerin olduğunu o dönemde yapılan propagandaların içeriklerinden anlayabiliriz; 1989 yılında sürekli vurgulanan yeniçeri olma ve Sırp

kadınlarının tecavüze uğrayacağı ile ilgili basılan broşürler, bazı yerel gazetelerde Müslümanlar tarafından kazığa geçirilen Sırpların olduğu haberleri ve resimlerinin basılması gibi propagandalar geçmiş travmayı ve bununla ilişkili duyguları yeniden canlandırmak için kullanılmıştır. Canlanan bu duygular sonucunda, Sırplar Osmanlının uzantısı olarak gördükleri Müslüman Boşnaklara karşı saldırıya geçtiler. Sırpların özellikle Boşnaklara yönelik öfke ve nefretinin temelinde Boşnakların din değiştirerek Hristiyanlıktan Müslümanlığa geçmeleri yatmaktadır. Geniş grup kimliklerinin belirleyicileri olan korku ve arzularının yönlendirmesiyle bu saldırılar abartılı bir şiddet ritüeline dönüşmüştür. Örneğin, erkeklere ve kadınlara sistematik tecavüz, esir alınan erkekleri homoseksüel ilişkiye zorlama, zorla domuz eti yedirme, Boşnaklar için kutsal olan mekanları kirletme, sivil Müslüman erkekleri sistematik bir biçimde öldürme bu yıkıcı davranışlardan bazılarıdır (Bose, 2002; Bringa, 1995; Lieberbann 2006). Bu durum Sırpların geçmişte yaşadıkları aşağılanmayı saldırgan ile özdeşim kurarak tersine çevirmeye çalıştığını ve aynı zamanda 600 yıldır kuşaktan kuşağa aktarılan yası tutulamamış kayıpla ilişkili korku ve arzularını geniş grup kimliğini dönüştürmede ne kadar güçlü ve etkili olduklarını göstermektedir. Sırp geniş grup kimliğinin tarihsel dönüşümü ve biçimlenmesi ile ilgili süreç tutulamayan yas ve geniş grup kimliği arasındaki ilişkiyi (Volkan, 1991) açık bir biçimde göstermesi açısından güzel bir örnektir.

Bununla birlikte, Volkan (2009) seçilmiş bir travmanın yol açtığı politik olarak akıl dışı karar alma sürecini şu şekilde şemalaştırmıştır:

Seçilmiş travma - Kuşaktan kuşağa aktarım - İşlev değişikliği -Geniş grubun psikolojik geni -Lider/yandaş etkileşiminin artması- Zaman çökmesi- Öç alma ya da yeniden mağdur olma hakkının doğması - Akıl dışı kararlar alma - Geniş grup aktivitesinin seferber edilmesi.

Bir toplumda seçilmiş travmanın yeniden canlanması bu toplumun psikanalitik anlamda gerilemesine neden olur. Ya da gerilemiş geniş gruplarda seçilmiş travmalar kolaylıkla tekrar canlandırılabilir. Yukarıda da değinildiği gibi, Sırbistan bu durumun ibretlik bir örneği durumundadır. Günümüzde ise, Yunanistan'daki ekonomik krizden sonra Yunan milliyetçiliğinin ve göçmenlere/yabancılara yönelik saldırıların artması Yunan geniş grubundaki ruhsal gerilemeyle açıklanabilir. Tekrar hatırlatmak gerekirse, Yunan milliyetçiliği sadece yabancılara düşmanlık temelinde değil, *geçmişte kaybedilen toprakları* yeniden elde etme üzerine inşa edilmiştir (Velkova, 1996). Bununla birlikte yine benzer şekilde Avrupa'da meydana gelen küresel ekonomik kriz sonrası aşırı sağ partilerin güçlendiğini görmekteyiz. Özellikle Macaristan'da aşırı sağ ciddi bir yükselişe geçmiş görünmektedir. Avrupa coğrafyasında küresel ekonomik krizin geniş grup gerilemesine neden olduğu görülmektedir. Dolayısıyla geçmişteki ya da güncel kayıplar nedeniyle, geniş grup kimliğini onarmak adına ortak ve paylaşılmış düşünce ve davranışların gelişmesine neden olan *geniş grup gerilemesinin* iyi tanınması gerekmektedir.

Geniş Grup Gerilemesi

Bireyler bir kayıp ya da bir kayıp tehdidi yaşadıklarında psikanalitik teoriye göre ruhsal bir gerileme (regresyon) yaşarlar. Geniş gruplar da kayıp ve kayıp tehdidi durumlarında, özellikle de geniş grup kimliklerine yönelik bir tehdit yaşadıklarında gerileme süreci içerisine girerler.

Psikanalitik olarak ruhsal gerileme çocukluk döneminin korku ve arzu dünyasına geri dönüşü anlatmaktadır. Geniş gruplar da kimliklerine yönelik bir tehdit hissettiklerinde ya da yaşadıklarında bunu onarma davranışı içerisine girerler. Onarma davranışı çoğu zaman geniş grubun lideri tarafından yönlendirilir. Volkan (2009) geniş grup gerilemesi ile ilgili bazı ortak davranışlar tanımlamıştır:

1) Grup üyeleri bireyselliklerini yitirir.

2) Grup gözü kara bir biçimde liderin çevresinde toplanır.

3) Grup iyi ve kötü parçalara bölünür.

4) Grup kendisiyle düşman gruplar arasında keskin bir "biz ve onlar" bölünmesi yaratır.

5) Grubun ortak ahlak ya da inanç dizgesi, kendisiyle çatışmalı olarak algılanana karşı giderek mutlakçı ve cezalandırıcı bir hal alır.

6) Grup aşırı derecede içe alma (introjeksiyon) ve yansıtma (projeksiyon) düzeneklerini kullanır ve buna bağlı olarak paylaşılmış depresif duygulardan ortak paranoid beklentilere dek değişen duygu-durum oynamaları yaşanabilir.

7) Grup ortak kimliğini korumak ve sürdürmek adına bir şeyi yapma "hakkı"na sahip olduğu duygusunu yaşar.

8) Grup üyeleri artan ölçüde büyüsel düşünce ve gerçekliğin bulanması durumu yaşarlar.

9) Grup yeni kültürel fenomenler yaşar ya da grup kimliğini korumak üzere geleneksel toplumsal adetlerin yenilenmiş biçimlerini benimser.

10) Grup seçilmiş travmaları ve zaferleri yeniden etkinleştirir ve bu da zaman çökmesine yol açar.

11) Liderlik grubun tarihsel sürekliliğini parçalar ve aradaki boşluğu şu tür öğelerle doldurur: "Yeni" ulus, etnik duygular, kökten dincilik ya da ideoloji; buna yeni ahlak ve bazen de grup içi istenmeyen öğeleri defeden yeni bir tarih eşlik eder.

12) Grup üyeleri grubun ortak simgelerinden bazılarını protosimge haline getirir.

13) Ortak imgeler düşman grupları giderek daha artan bir biçimde insandan aşağı özellikleri ile ilişkili simgelerle ya da protosembollerle betimler ve insanlıktan çıkarır.

14) Grup coğrafi ya da yasal sınırları "ikinci bir deri" olarak yaşar.

15) Grup kendisiyle düşman gruplar arasındaki küçük farklılıklara odaklanır.

16) Liderlik aile içerisindeki temel güveni yıkar ve aile içerisindeki, normal çocukluk çağı gelişiminde ve ergenlik geçişinde ortaya çıkan rollerle çatışan yeni bir tür aile hiyerarşisi ortaya çıkar.

17) Grup üyeleri "kan" kavramı ile ve ortak ya da katışıksız var oluşla aşırı ilgili hale gelir.

18) Grup arındırmayı simgeleyen davranışlarda bulunmaya başlar.

19) Grup beğenisi güzel olanı çirkin olandan ayırmada güçlük yaşar.

20) Grup fiziksel çevresini gri-kahverengi, şekilsi (simgesel olarak dışkısal) bir yapıya dönüştürür.

Bu özelliklerin hepsi geniş grup gerilemesinde mutlaka olacaktır, diye bir kaide yoktur. Geniş gruplar gerileme sırasında bu özelliklerden bazılarını yoğun bir şekilde kullanırlar. Geniş gruplar üzerine araştırma yapacak olanların bu özellikleri akıllarında tutmaları onlara geniş grubun ruhsal düzeyi ve davranışları hakkında bilgi verecektir.

Geniş grup bir tehdit altında gerilediğinde içe dönük ve dışa dönük olan savunma mekanizmaları daha fazla kullanılır ve başkalarıyla ilişkiler daha katı olmaya başlar. İçe alımlar ve özdeşimler bireyleri birbirine daha çok bağlar ve onları ötekinden daha fazla ayrıştırır. Etnik bağlılık perçinlenir ve grup lideri idealize edilir. Aynı zamanda yer değiştirme ve yansıtma mekanizmaları etkinleşerek diğer gruptaki insanlar değersizleştirilir ve insanlıktan çıkarılmaya başlanır. Gerileme sürecindeki grubun dışsallaştırmaları ve yansıtmaları arttıkça, onu komşu gruplardan ayıran psikolojik sınırların korunması hayati bir önem taşımaya başlar. Gerileyen grup yansıttığı ve dışsallaştırdığı kendisine ait olmasını istemediği psikolojik materyallerin tekrar kendisine geri dönmemesi için, komşu grupla kendisi arasındaki psikolojik sınırı sürekli kontrol etme zorunluluğu yaşar. Yansıtma ve dışsallaştırmaların hedefi olan grubun fiziksel varlığı devam ettikçe, dışa atılan psikolojik materyallerin geniş gruba tekrar dönme riski her zaman olacaktır. Bu nedenle geniş grup komşu grubu yok ederek, yansıtılan ve dışsallaştırılan psikolojik materyali de tahrip etmiş olur (Çevik, 2009).

Kimi toplumlar geçmiş travmalarını *sessizce* kuşaktan kuşağa aktarırlar. Seçilmiş travmalar belli dönemlerde tekrar canlandırıldığında ise geniş grup kötücül bir gerileme sürecine girerek yukarıda da bahsedilen yıkıcı davranışlar göstermeye eğilimli hale gelir. Bu durumu Sırbistan örneğinde tanımlamıştık. Kimi toplumlarda ise, yaşadıkları travmaların güncelliğini koruması ya da yakın bir geçmişte olması nedeni ile, kayıplarla ilişkili psikolojik materyaller kuşaklar boyunca canlılığını sürdürür. Dolayısıyla bu

toplumlar gündelik hayatlarında süreğen bir şekilde gerileme süreci içerisinde bulunabilmektedirler. Örneğin, Filistin toplumu geçmişte yaşanılan kayıpların yasını tutamadan yeni kayıplarla yüz yüze gelmektedir. Bu durum onların geçmiş travmalarını kuşaklar boyunca canlı tutmalarına ve bir gerileme süreci içerisinde kalmalarına neden olmaktadır. Dolayısıyla, Filistin toplumunda, gerilemiş gruplarda görülebilen radikal kökten dinci ideolojileri benimseme yaygın bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Moghaddam, 2005).

Gerileme içerisindeki gruplar sürekli geniş grup kimlikleri ile meşgul oldukları için, gündelik hayatlarını da buna göre düzenlerler. Örneğin, Ermenistan'da 1988 yılında yaşanan deprem sonrasında 20.000 kişi hayatını kaybetmişti. Azeriler Ermenilere bu nedenle kan bağışı yapmışlardı. Ancak Ermeniler bunu kabul etmediler. Ermenilerin geniş grup kimliklerini kirleteceğini düşündükleri için Azerilerden gelen kanları reddetmeleri, Ermeni toplumunun süreğen bir gerileme içerisinde olduğuna işaret edebileceği gibi, yaşanılan depremin geçmişte yaşadıkları travmaları tekrar canlandırarak geniş grup gerilemesine yol açmış olabileceğine de bağlanabilir. Ama şu bir gerçek ki, Ermeni çocukları Türklerin kendilerine ne kadar kötü şeyler yaptıkları yönünde eğitilmekte, ders kitapları iyi Ermeniler ve kötü Türkler şeklinde bir ayrımın oluşturulması üzerine dizayn edilmek suretiyle Ermenilerin süreğen bir geniş grup gerilemesi içerisinde bulundukları düşünülebilir (Volkan, 1997).

Yasını pratik bir sona erdiremeyen ve süreğen bir geniş grup gerilemesi içerisinde olan toplumlarda genellikle *mağduriyet kimliği* gelişir. Toplumun davranışları, karşılıklı ilişkileri ele alış biçimleri ve yorumlamaları mağduriyet kimliği temelinde şekillenir. Mağduriyet kimliği politik şiddetin temel nedenlerinden biri olarak karşımıza çıkabilmektedir. Bu nedenle de bir travma sonrası, geniş grup

gerilemesi yaşayan gruplarda gelişebilen mağduriyet kimliğine özel olarak değinmekte fayda vardır.

Mağduriyet Psikolojisi ve Mağduriyet Kimliği

Mağdurluk haksızlığa uğramış olma durumu, mazlum olma olarak tanımlanmaktadır. Bazen kurban olma ile benzer anlamda da kullanılabilmektedir. Mağdurluk duygusunun oluşması için bir travmanın yaşanması gerekir. Bu anlamda travmalar iki şekilde gerçekleşebilir. Özellikle de insan eliyle ya da ihmaliyle ortaya çıkan travmalar ve buna bağlı gelişen mağdurluk, öfke, kin, nefret, intikam ve düşmanlık duygularını barındırır (Çevik, 2013).

Mağdurlukta en az üç unsurdan söz etmek gerekir. Bunlar:

1. Kişisel yaşantıdan kaynaklanan (fiziksel veya psikolojik şiddet).
2. Mağdur bireye ya da mağdur gruba yönelik hiçbir ölçüyle kabul edilmeyecek bir şiddete maruz kalma durumu. Burada kurban olan kişi hukuk ve insan haklarının ihlal edildiğini bilir. Yine mağdur olan şunu da bilir ki, insanların çoğu kendisinin böyle bir muameleyi hak etmediğinin farkındadır.
3. Karşıt grubun sürekli tehdidi altında olan mağdurlar kendi içlerinde yok olma tehlikesini yaşarlar.

Mağdurların benliğinde yer etmiş, onların tahrip olan yaşamın anlamı ve güvenliğindeki ilkel inançlarını tamir edecek herhangi bir psişik mekanizma ya da bir dış olayın olmaması kendi içlerinde oluşan öfkenin kaynağını oluşturur. Bu nedenle kişi hiçbir zaman kendi mağdur kimliğini silemez. Mağdur kendisine yapılan ilk saldırıdan sonra hep tetiktedir. Zaman içinde durum değişse ve tehdit durumu azalsa bile mağdurun korkusu eski şiddetini yitirmekle birlikte yine de devam eder. Çünkü bireyin kişisel güvenliğiyle veya yaşamı devam ettirmesi ile ilgili ilkel temel inanç ve güven sarsılmış ve yıkılmıştır. Mağdur aynı anda hem geçmiş için yas tutar, hem de gelecek için korkar. Temelde gelecek kaygısı oldukça yoğundur. Burada

pasif olanın daha kolaylıkla kurban olarak seçileceğine ilişkin içsel duygusal algı ve bilgi etkilidir.

Politik şiddetin doğuşundaki inanç şudur: Bireyin ya da grubun sürekli kendini savunması, gelecekte benliğe bir başka deyişle kimliğe yönelik saldırı tehditlerini engellemeyi amaçlar. Birey daha ileride ortaya çıkabilecek şiddeti önlemek için sürekli bir savunma gereksinimi duyar. Bireyde işleyen bu süreç bilinçdışıdır. Güvenlik duygusunun kaybına ya da zedelenmesine bağlı olarak bireyler kendileri için güvenli sığınaklar arayabilir veya onları mağdur edenleri cezalandıracak ve mağdur edecek örgütlere ve yapılanmalara katılabilirler. Artık mazlum birey zulmeden birey olmuştur. Bir grubun diğer bir grubu öç alınacak nesneler olarak seçmesinde grup özdeşiminin baskısı (seçilmiş zaferler ve travmaları yaşama), tarihsel süreçler (etnik veya ulusal çadırın sonlanması gibi) rol oynamaktadır.

Mağduriyet kimliğine sahip geniş grup kendi tarihi travmaları nedeniyle ızdıraplı, mağdur olan diğer grupla empati yapmada yetersizdir. Bu durum ben merkezcil olup empati yapamayan narsist kişileri anımsatır. Bu yapıdaki kişiler kendilerini başkalarının yerine koyamaz ve onları anlayamazlar.

Mağdur olan grup kendi acısının kaybının yasını tutamadığı gibi karşısındaki grubun yaralanmalarıyla ilgili olarak da yas tutma kapasitesinden yoksundur. Bunun sonucu olarak mağdurlar diğer mağdurları mütemadiyen tekrarlayan bir döngü içinde nesilden nesile geçecek şekilde öldürüp durmakta ve nefret etmektedir.

Ulusal veya etnik grupların kimliği sıklıkla grupların zaferleri ve mağdurluklarıyla ilgili tarihi efsanelerle biçimlenir. Yüzlerce ve binlerce yıllık toplum yaşamında her yeni savaş yeni kurbanlar, mağdurlar ve aynı zamanda çok derin nefret edilen düşmanlar ve düşmanlıklar yaratır. Çocukluktan itibaren ebeveynler akrabalar ve yaygın medya vasıtasıyla iletilen mesajlarla "biz" ve "onlar", "bizden olanlar ve olmayanlar" duygusu gelişir. Kültürel

semboller müzik, bayrak, yiyecek ve yemekler, dilsel özellikler ile üzerinde yaşanılan vatanın fiziki coğrafyası bunların hepsi güçlü önemli duygusal güçlendiricilerdir. Günümüz dünyasında küreselleşme ulusal ve etnik kimlikleri tehdit eden bir unsur olarak algılanmaktadır. Bununla birlikte aidiyet duygusu da etkilenmekte ve sonuçta mağduriyet duygusu tetiklenebilmektedir.

Uluslararası ilişkiler kendilerini kurban veya mağdur edilmiş olarak algılayan ulusal veya etnik grupların çeşitli manevralarıyla yönlendirilir. Bu etnik veya ulusal gruplar tekrar mağdur ve kurban durumuna düşmemek için sıklıkla şiddet hareketleriyle yeni mağdurluklar ve intikam döngüleri yaratırlar.

Diğer grup tarafından tekrar tekrar travmatize edilerek acı çeken etnik milliyetçi grupların diğer grubun acılarını anlama ve paylaşma ve onların yasını tutmada çok az kapasiteleri vardır. Bunun yanı sıra, kendilerinin savaş benzeri eylemleriyle yarattıkları yeni kurbanlar ve mağdurlar için de empati kapasiteleri çok zayıftır. Dolayısıyla bir grubun mağdurları diğer grubun mağdurlarını bitmez tükenmez bir şekilde öldürmeye devam eder. Bu durum efsaneleştirilerek hikayeler tarzında nesilden nesle aktarılır ve mağdurluk devam ettirilir.

Geçmişi için yas tutamayan ve gelecekten korkan mağdur gruplarda şimdiye ya da geleceğe ait bir tehlike geçmişteki mağdur eden olayın uzantısıymış gibi yaşanır. Geniş grup kimliğini tehdit eden olaylar geçmiş, şimdi ve gelecek arasındaki sınırların belirsizleşmesine yol açar ve güncel tehditler olduğundan daha tehlikeli olarak algılanır ve yaşanır. Çoğu zaman sıradan olaylara verilen abartılı fiziksel şiddet tepkileri böyle bir psikolojik süreçten kaynaklanmaktadır. *Dolayısıyla bitmeyen yaslar bitmeyen şiddetin kaynağına dönüşebilmektedir.*

Geniş grupların yas sürecinin bireysel yas sürecinden farklı yanı şu olabilir: Bireyin yas süreci yalnızca o bireyin yaşamını etkilerken, geniş grubun yası hem geniş grubun

tamamını, hem de bu yası ona yaşatan öteki grubu kapsar. Ayrıca öteki gruba yönelik öfke öldürücü, yok edici boyutta gelişir.

Bireyler ve geniş gruplarda yas süreçlerini tetikleyen çok farklı yaşantılar vardır. Özellikle göçler sıla hasreti ve yas yaşantısının yoğun olarak yaşanmasına yol açar. Göçlerle ortaya çıkan yas süreçleri sonucu kimliklerin de değişime uğraması kaçınılmaz bir sonuçtur.

"Sıla Hasreti", Kimlik ve Yas

Göç insanlık tarihinin başından beri süregelen bir coğrafi yer değiştirme olayıdır. Göç psiko-sosyal bir süreç olduğu kadar, ekonomik ve kültürel bir olgu olarak da tanımlanabilir. Genel bir tanımla, göç birey veya grupların fiili ikametgahlarını isteyerek ya da zorla, kalıcı veya belirli bir süreyi kapsayıcı şekilde gerçekleşen fiziki mekan değişikliğidir.

Göç eden birey içinde yaşadığı, doğduğu veya büyüdüğü toprakları geride bırakıp yeni bir hayata başlamaktadır. Tamamen farklı bir yerde, yabancılık çektiği bir ortamda yeni hayatına başlayan bireyler çoğunlukla uyum sorunu ile karşılaşmaktadır. Bir değişim süreci olan göç bireyin sosyal yaşantısı ile aile yaşantısını tamamıyla etkilemektedir.

Göç sonrası yaşanılan özlemin niteliği, kişinin yeni ortamına alışma ve yeni bir kimlik geliştirme sürecini de etkilemektedir. Bu özleme toplumumuzda çoğu zaman *sıla hasreti* adı verilmektedir. Dolayısıyla göç sonrası yaşanılan "sıla hasretinin" yoğunluk derecesi, kişinin yeni ortamında geliştireceği kimliğinin özelliklerini belirlemektedir. Bu anlamda sıla hasretinin, bireysel ve geniş grup kimliğini nasıl etkilediğini anlayabilmek için göçmen psikolojisi ve bununla ilişkili yas sürecini incelemek gerekmektedir.

Değişim toplumda var olan dinamik-durağan dengeyi sarsarak yeni dengelerin ya da dengesizliklerin yaşanmasına neden olmaktadır. Göçün etkisi yalnızca göçmenler

üzerinde görülmez. Göç alan şehirler veya ülkeler de göçten etkilenirler. Göç sonucu o şehirlerin veya ülkelerin demografik yapılarında meydana gelen değişimler, hem göçmen hem de ev sahibi toplulukta psikolojik süreçleri harekete geçirir. Ev sahibi topluluk düzeninin bozulduğundan şikayetçi olmaya başlar. Yaşam tarzının etkilendiğini dile getirir ve farklı düşünen, davranan insanların tavırlarından, iletişim biçimlerinden rahatsızlık duyduklarını belirtir. Yerleşik halk göçmenler nedeniyle kimlik tehdidi ve buna bağlı kayıp ve yas yaşayabilir. Genelde yerleşik halk konumundakiler göçmenleri küçümser, aşağılar ve horlarlar. Onların bu tutumları zaten yıkık durumdaki göçmenin daha fazla duyarlı hale gelmesine ve kendini öteki olarak görmesine neden olur. Bu durum göçmenlerin uyumunu bozduğu gibi entegrasyonu da zorlaştırır. Kırsal bölgelerden büyük kentlere göç edenler öteki olma ve yabancılık duygusunu çok çarpıcı bir biçimde yaşarlar. Bu yabancılık duygusunun yarattığı bunalımı hafifletmek için göçmenler kendiliklerinden doğal olarak hemşehrilik ve tanışıklık duyguları ile genellikle göç ettikleri kentlerde bir araya gelerek belirli mahalleler oluştururlar veya o mahallelerde yaşarlar. Örneğin Ankara'da Erzurum'dan gelen vatandaşlarımızın oluşturduğu Erzurum mahallesi vardır. Keza Belçika'da Emirdağ'dan göç edenlerin yaşadığı bir başka Emirdağ (Skaarbek) vardır. Bir araya gelme, bir grup oluşturma ve birliktelik bireysel zayıflıkların hissedilmesini engellediği gibi dayanışma ve grup gücüyle bireyin güvenlik duygusunu yaşamasına sebep olur. Çünkü, birey için grubun diğer üyeleri psikolojik olarak yardımcı ego, yardımcı benlik işlevi görürler. Bunun yanı sıra aynı köy, kasaba, şehir ya da ülkeden gelen kişilerin bir arada belirli bölgelerde toplanmaları yaşayabilecekleri yabancılık kaygısı ve korkusuna engel olur. Keza aynı dili, aynı kültürü ve davranışları paylaşıyor olmaları da hem yabancılık duygusuyla ilgi kaygıları azaltmakta, hem de varolan kim-

liklerini daha güçlü koruyup devam ettirmelerine yol açmaktadır.

Birey ve toplumlar göç ettikleri yerlerde farklılıklarını daha fazla hissedebilmektedir. İster zorunlu, ister istemli göç olsun göç edenlerde ve göç alan yerlerde çok çeşitli duygular yaşanır. Bu duyguların başlıcaları yabancılık duygusu, eziklik, çaresizlik, ayırımcılık, zaman zaman ırkçılık, yalnızlık, ayrılık kaygıları, sıla özlemi ve yas olarak tanımlanabilir. Bu duyguların dışında göç eden bireylerde çok ciddi kimlik sorgulamaları görülmektedir. Bu duygular dış göçlerde daha da belirginleşmektedir. Bu tür dramatik farklılıkların yaşandığı iç ve dış göçlerde bireyin ruhsal ve bedensel sağlığı ve kimliği üzerinde uzun süreli ve kalıcı etkiler yaratan kompleks biyopsikososyal süreçler mevcuttur.

Göçün sonuçlarını ve etkilerini şu faktörler etkileyebilmektedir:

1. Göçün geçici ya da kalıcı oluşu: Göç geçici bir süre için yaşanıyorsa bunun etkisi tahammül edilebilir seviyede olabilir. Burada kimlik değişimi için bir zorunluluk hissedilmeyebilir.
2. Başka bir şehri veya ülkeyi tanıyıp öğrenme isteği: İstemli olarak bir şehri veya ülkeyi tanıyıp keşfetmek amacıyla göç söz konusuysa burada birey veya topluluk zorunlu göçteki ağır travmatik sorunları pek yaşamaz.
3. Kısa sürede gerçekleşen yoğun göç: Göçmenler göçmeden önce bir plan yapmamışlarsa ve çok kısa bir sürede göç etmek zorunda kalmışlarsa daha yoğun ve derin bir travma yaşarlar. Çünkü göç tamamen kontrolleri dışında olmuştur. Çok kısa bir sürede ve çok yoğun göç alan şehirler de bu yoğunluğa kısa sürede hazır olmadıkları için göç fırtınasını göğüsleyemezler. Ya da göğüslemiş gibi görünseler de ciddi problemler ortaya çıkar. Bu duruma en tipik örneklerden biri Mersin ilimizdir. Mersin bir göç seli ile karşı karşıya kaldı. Terör nedeniyle köyleri boşaltılan vatandaşlar çok kısa bir süre içinde büyük kitleler halinde göç ederek Mersin'e geldiler. Bu göç bir sağanak yağmur misali gibiydi. Bir benzetme yapacak olursak bir tarlaya yağmur ince ince günlerce, aylarca yağsa toprak o yağmur sularını en derin katmanlarına kadar emer ve zenginleşir. Ancak Eylül ayında İstanbul'un batısında olduğu gibi çok kısa bir sürede

çok yoğun bir şekilde yağan yağmur toprağın derinliklerine sızmadan yüzeyde önüne ne geldiyse katıp sürüklemiştir.

4. Göçmenin kendi şehrine veya ülkesine kolaylıkla gidebilmesi: Göçmen kendi şehrine veya ülkesine kolaylıkla gidebiliyorsa ve bu konuda bir sorun yaşamıyorsa göçmen olarak travma daha az olur. Ancak kan davası, terör, yasaklar ve uluslararası kurallar gereği giriş çıkışlarda kısıtlamalar varsa göçün travmatik etkisi daha fazla olur.

5. Göçün meydana geldiği yaş: Göç yaşayan kişilerin hangi yaşlarda göç ettiği göçün etkilerini değiştirebilir. Erişkin dönemde göç edenlerin göç edilen ülkeye uyumu genelde daha çok zor olabilir. Ancak kendi iç dünyasında kendi kendisiyle barışık ve olgunlaşmış bir erişkin için yeni ortam daha az tehdit edici olarak algılanır ve yeni özellikleri kendine katıp zenginleşmesi mümkün olur. Ancak kendi içinde bütünleşememiş ve barışıklık sağlayamamış bir erişkin için yeni ortam çok fazla tehdit edici olarak algılanır ve bu kişi dış dünyaya kapılarını kapatarak kendini korumaya yönelik bir savunma gösterir. Çünkü bu kişinin zaten zayıf olan kimlik ve kişilik yapılanması dış dünyayı çok tehlikeli olarak algılar ve o zayıf kimliğini en ilkel özellikleriyle koruyarak dış dünyaya bu özelliklerle kendini tanıtır. Atalarımızın "yarası olan gocunur" söylemine bu kişilerin davranışı uygun düşer. Çocukluk çağında göç etmiş olanlar daha kolay uyum sağlayabilir. Ancak bunlar da ergenlik ve erişkinlikte aileleriyle çatışmalar yaşayabilmektedir. Ergenlik döneminde göç etmiş olanlar ise çok güçlükler yaşayabilirler. Çünkü ergenler bu yaşa kadar geliştirdikleri birincil kimliğin üzerine ikincil kimliklerini yerleştirmeye çalışırken göç edilen ülkenin yeni değerleri hayatlarına girmekte ve zaten bu dönemde doğal olarak gördüğümüz kimlik karmaşasını çok daha yoğun olarak yaşamaktadırlar.

6. Göçün nedeni: Göç sebebi göçmenin yaşadığı duygularda en önemli belirleyicidir. Bireyin kendi iradesi dışında başka bireylerin, grupların ya da devlet otoritesinin baskı ve zorlamasıyla oluşan göçlerde göçe zorlayanlara karşı yaşanan öfke kolay kolay geçmeyebileceği gibi birey için seçilmiş bir travmaya da dönüşebilir.

7. Bireyin ne boyutta bir intrapsişik ayrılık kapasitesi geliştirdiği: Göçün biyopsikososyal bir süreç olduğunu ifade etmemiz gerekir. Göçmenin göç sürecine uyum kapasitesi ve göçten en az zararla ve hatta bazen kazançla çıkabilmesi onun göç öncesi geliştirdiği kişilik organizasyonunun ne oranda güçlü ve kendi kendisiyle barışık olma derecesiyle ilgilidir. Kendi içinde tutarlı bir bütünlük oluşturmuş olan bireylerin dış dünya değişikliklerine, dolayısıyla göçlere karşı uyum kapasiteleri de o oranda yüksek olur.

8. Ev sahibi ülkenin ya da şehrin göçmenlere yönelik tutum ve duyguları: Ev sahibi şehrin ya da ülkenin göçmenlere yönelik tutum ve duyguları göçmenin psikolojisini ve tepkilerini belirlemede önemli bir etkendir. Kuşkusuz ev sahipleri de yeni gelenlere karşı ister istemez kuşku ve merakla bakacaklar ve karşılıklı bir test sürecinden geçeceklerdir. Ev sahiplerinin dışlayan ve ötekileştiren tavır ve tutumları karşısında göçmenlerin aidiyet ve kimlik duygularını sorgulamaya başlamaları kaçınılmazdır.

9. Ev sahibi şehirle veya ülkeyle olan kültürel farkın boyutu: Ev sahibi şehir ve özellikle ülkeyle olan kültürel farklılığın boyutu fazlalaştıkça göçmenin yabancılık duygusu, kendini öteki hissetme duygusu daha şiddetli olur. Bu da onların uyum kapasitesini daha çok zorlar.

Genelde istemli göç edenler daha iyi uyum sağlarlar. Hem istemli hem de zorunlu göç çalışmaları göçmenlerin yas sürecini kapsamaktadır. Yas sürecini etkili bir biçimde tamamlayabilme kapasitesi olan göçmen kendine ait göç öncesi kendilik imajı ile göç sonrası self imajını yan yana koyabilir. Bunu yaparak göçmen kendi kimliğinde bir süreklilik (continuum) yaşar. Bir göçmenin kimlik sorunu ile ilgili mücadelesine yas süreci eşlik eder. Başlangıçta göçmen kültürel şok yaşar. Çünkü onun olağan olarak alışageldiği çevresinde değişiklik olmuştur. Yani göçmen için yeni çevre tahmin edilemeyen bir çevredir. Göçmen geride bıraktıklarıyla ilgili olarak etkili biçimde yasını tamamlamışsa yeni ülkenin hemen tüm özelliklerini ya da iki kültürlülüğü içeren yeni bir kimlik kazanabilir. Göçmen bu "iyi" uyumu pozitif yönden algılayarak, önceki ve yeni kimliklerini bir yelpaze içinde tutarak her ikisine de tümden sahip olabilir. Göçmenin uyumu üçüncü bireyleşmeye benzer. Bu söylem çocuklukta oluşan birinci ve ergenlik dönemindeki ikinci bireyleşmeyi izleyen bir süreç olarak ele alınmıştır. Gerçek olan şu ki, değişebilmek ve değişime ayak uydurmak oldukça güç bir durumdur. Bir kimsenin saç modelini değiştirmesi ya da giyim tarzını değiştirmesi bile bazen günlerce düşünmesini gerektirirken kimlik özelliklerini değiştirmesinin zorluğu açıkça görülmektedir.

Göç sürecine bağlı olarak yaşanan yas süreci bir çocuğun doğumdan itibaren kimliğini oluşturma sürecine benzerlik gösterir. Çocukluktan sonra ergenlikte de kişilik ve kimlik yeniden bir sentez süreci yaşar. Ergenlik dönemi sonunda kişilik ve kimlik esas olarak şekillenmiş olur. Buna "ikinci bireyleşme" denir. Ancak daha sonraki yaşam dönemlerinde de kişilik ve kimlik içinde yaşanılan çevreye bağlı olarak değişimler yaşar. Bu değişimlerin yaşanması doğal bir süreçtir. Ancak, değişimin olabilmesi için yas sürecinin yaşanması gerekir. Yas süreci sayesinde geçmiş yaşantılarımız arasında şimdiki duruma uymayanlar geri alana itilebilir ve yeni özellikler kişiliğe ve kimliğe eklenir.

Bizler ruhsal ve bedensel sağlığımızı yalnızca kendi becerilerimiz ve ailemizin desteği ile değil, yakın ve uzak çevremizdeki dostlar, hatta tanımadığımız insanlar, diğer canlılar ve cansız varlıkların çevremizde oluşturduğu süreklilikle koruruz. Bütün bunlar insanın psikofizyolojik dengesinin düzenleyicisidir (dış regülatör-düzenleyici). Her gün önünden geçtiğimiz bakkalımız, gazete bayiimiz, hatta köşe başında bekleyen mahallenin köpeği dahi bizim değişmeyen dış dünyamızın birer parçası olup bu değişmezlik güvende olma duygusunu pekiştirir. Bu dış dünya algıları psikolojik dengemizin regülasyonunda önemli rol oynamaktadır. Göçler sonucunda çevremizde alışageldiğimiz bu düzenleyicilerden ayrılmak zorunda kalırız. Kırsal alandan göç edenler için sabahları işittikleri horoz sesleri, koyun sürülerinin çıngırakları ve sesleri, atların kişnemesi, köye ait kokular dahi aranılan, özlemi duyulan dış düzenleyicilerdir. Bunların yokluğu göçmenlerin kişiliklerinde, kimliklerinde bir boşluk oluşturur. Örneğin konuştuğumuz dilden, yemeklerden, müzikten, kurallardan, geleneklerden farklı bir ortam ciddi bir yabancılık duygusu oluştururken geride bırakılanlarla ilgili bir kayıp yaşantısı ve buna bağlı yas tepkisi oluşur. Birey veya toplum kendisi veya toplum olarak etkili bir yas tutmadıkça anlamlı bir değişim olmaz.

Kültürel şoka bağlı kaygılar göçmenin stabil dengesini sarsar ve bozar. Çünkü az önce de ifade edildiği gibi, bütün bu ilişkiler psikobiyolojik birer düzenleyici işlevi görür. İnsanlar köylerinde gölgesinde dinlendikleri ağacı, su içtikleri çeşmeyi, evlerinin önünden geçen sürünün çıngırak seslerini, hatta ağıllarındaki gübre kokusunun dahi özlemini yaşarlar.

Göçle yaşanan bu kayıplar bireysel boyutta birçok psikolojik ve fizyolojik değişiklikler yaşanmasıyla sonuçlanır. Duyguları ana dilde ifade edememeden dolayı çeşitli somatoform bozukluklar ve psikosomatik hastalıklar yaşanabilir (Çevik, 1999).

Göçün hastalıklar dışında oluşturduğu en önemli sorunlardan biri de psikolojik bir savunma olarak geliştirilen kimlik sorunudur. Göç ve buna bağlı milli, etnik ve dini kimlik sorunları ev sahibi toplumun itici, horlayıcı aşağılayıcı, ayırımcı ve ırkçı tutumuyla çok daha şiddetli bir biçimde yaşanır. Göçmenler genellikle psikolojik kimliğini kaybetmektense biyolojik kimliğini onuruyla kaybetmeyi tercih eder. Göçmenler yabancı ya da farklı bir kültürün etkisi altında olduklarında kimliklerinin tehdit altında olduğu, kayba uğrayacağı duygusunu yaşarlar. Bu duygular içindeki göçmenler kimliklerini korumak amacıyla en az üç savunma davranışı gösterebilirler:

1. Birincil geleneksel kimlik özelliklerinin abartılarak ortaya konması: Bu durumdaki göçmenler, Brüksel'dekiler gibi bir araya gelerek bir mahalleyi oluşturarak getto benzeri enkapsüle olmuş bir yaşam sürdürürler.
2. Birincil geleneksel kimlik özelliklerini reddedip yeni toplumun kimlik özelliklerini kabullenmek: Bu kabulleniş aslında gerçek bir internalizasyon (içe alma) sürecini yaşamaktan çok sahte bir kabulleniştir. Bu nedenle bir introjekt (içe atma) gibi yapay bir yama görünümü sergiler. Bu kişiler çeşitli kişilik sorunları, ilaç, alkol ya da madde bağımlılığı geliştirebilirler. Bu kişiler gerçek öz kimliklerinden uzaklaşmış ve yabancı kimlik özellikleriyle aşırı özdeşleşmiş bir yapı geliştirirler. Bu tür kişiler kendi öz toplumları tarafından kaybedilmiş kişiler olarak anılır ve dışlanırlar.

3. Yeni kültürün kimlik özellikleriyle kendi kimlik özelliklerini bütünleştirerek melez bir kimlik oluşturmak: Bu bütünleştirmeyi başarabilmeleri için kendi birincil kimliklerinin bazı özelliklerini kaybetmeyi ve ev sahibi ülkenin bazı özelliklerini kabul etmeyi göze almaları gerekir. Bu bütünleştirmenin sonunda melez kimliği oluşturan üçüncü bireyleşme başlar. Burada bireyler, kendi öz kimliklerinin temel özelliklerini kaybetmeden, göç ettikleri ülkenin bazı özelliklerini kendi kimliklerine katarak kendilerini zenginleştirirler. Bu kişilerin yaşadıkları çevreye daha iyi uyum sağladıklarını görüyoruz.

Bu anlamda *"sıla hasretini"* kişinin geçmişte bıraktığı kimliğini meydana getiren kendilik ve nesne temsil ve imajlarına olan özlemi ve kaybetmiş olmaktan ya da kayıp tehdidi yaşıyor olmasından dolayı yaşadığı duygular olarak tanımlayabiliriz. Sıla hasreti nostaljiye benzetilebilir. Nostalji de tıpkı sıla hasreti gibi bir duygulanımdır. Kişinin geçmişine, geçmişteki kendilik ve nesne temsillerine ve imajlarına olan özlem duygularını yansıtır.

Yas tutamayan kişilerde nostalji ya da sıla hasretinin canlanması yas sürecini tekrar başlatabilir. Bu, yasın pratik bir sonla tamamlanması için istenen bir durumdur. Nostalji ya da sıla hasretinin olmadığı bireylerde yas süreci de başlatılmaz ve yas ertelenmiş olur. Bunun yanında, Volkan'ın (1999) "zehirlenmiş nostalji" olarak adlandırdığı durumda ise kişi geçmişle ilişkili nostaljisi içerisinde takılıp kalmış ve yas süreci komplike bir hal almıştır. Nostalji bu kişilerde bir *bağlantı fenomeni* işlevi görerek kişinin geçmişle olan bağlantısını sağlar. Ancak kişi sürekli olarak bu nostalji ile uğraştığı için, geçmişin özlemleri içerisinde sıkışır ve geçmiş, şimdi ve gelecek arasındaki sınırlar belirsizleşmiş olur. Özellikle zorunlu olarak göç etmiş, sürülmüş kişilerde "zehirlenmiş nostalji" sık görülebilmektedir (Volkan, 1999). Sıla hasreti de "zehirlenmiş nostalji" gibi çok yoğun olduğunda sağlıksız olarak işlev gösterir. Sağlıksız sıla hasreti bu anlamda kişinin, göç etmiş olmaktan dolayı içinde bulunduğu yas sürecinin komplike ve patolojik bir

hal aldığını işaret etmektedir. Sağlıksız sıla hasreti, yukarıda da değinildiği gibi, kendisini çeşitli şekillerde gösterebilir. Yıllar geçmesine rağmen göç etmiş olduğu ülkenin dilini öğrenmeme, geçmiş yaşamındaki çevrenin aynısını yeni ülkesinde de yaratma, yani gettolaşma, geçmiş kimliğini, yeni baskın kimlik karşısında kaybetme endişesi nedeniyle, geçmiş kimliğin özelliklerini abartarak yaşama, yani aşırı milliyetçi ve kökten dinci ideolojileri benimseme, "sağlıksız sıla hasretinin" sonucu olarak karşımıza çıkabilmektedir. Çevik (1999) Belçika'daki Türk göçmenlerle yaptığı çalışmada, bu kişilerin Türkiye'deki akrabalarından daha milliyetçi ve muhafazakar olduklarını, geçmişe olan özlemle ilişkili duyguların yeterince ifade edilememesi ve yaşanamaması nedeniyle Türk göçmenlerde psikosomatik bozuklukların da yaygın olduğunu bildirmektedir. Sonuç olarak, sağlıksız yaşanan sıla hasretinin, göç etmiş olmanın getirdiği kayıplarla yüzleşememekten ve bunları tolere edememekten kaynaklandığını söyleyebiliriz. Sağlıksız yaşanan sıla hasreti, zehirlenmiş nostaljide de olduğu gibi, bireyin geçmiş, şimdi ve geleceği arasındaki sınırların belirsizleşmesine neden olmaktadır. Ayrıca geniş grup kimliklerine daha sıkı sarılmalarına neden olarak, bireylerin uyum içerisinde iki kültürlü bir kimlik geliştirmelerine de engel olmaktadır.

Sıla hasreti bu anlamda sadece basit bir özlem duygusundan öte anlamlar taşımaktadır. Sağlıklı bir sıla hasreti kişinin geçmişi, bugünü ve geleceği ile uyum içinde yaşadığı bir kimliğin oluşmasına yardımcı olur. Ancak sağlıksız olduğu durumlarda, kişi geçmiş yaşamına ilişkin büyük bir özlem duymakla birlikte onu kaybetmiş olma tehdidini de yoğun bir şekilde yaşar. Bu nedenle bu tehdidi kompanse edecek savunma düzenekleri geliştirir. Bu açıdan bakıldığında sağlıksız bir sıla hasreti, bireylerin çeşitli zihinsel savunma düzeneklerini tetikleyen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu savunma düzenekleri daha çok, kişinin geniş grup kimliğine daha sıkı bağlanmasına

yol açan zihinsel özelliklerdir. Aynı geniş grup gerilemesinde olduğu gibi, geniş grup kimliğinin bazı belirleyicileri abartılarak daha fazla ön plana çıkarılır. Bununla birlikte geniş grup kimliklerine tehdit olarak hissettikleri baskın geniş grup kimliğine karşı da katı, önyargılı tutumlar geliştirilebilir (Çevik ve İlhan, 2013). Bu açıdan bakıldığında *sıla hasreti* bireylerin özlemlerini ve acılarını geniş grup kimlikleri üzerinden telafi eden düşünsel ve davranışsal değişikliklerin tetikleyicisi olan bir *duygulanım* olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sonuç

Uluslararası çatışmaların, anlaşmazlıkların, terör olaylarının, etnik arındırma gibi yıkıcı eylemlerin geniş grup kimliğinin yaşadığı travmalar ve buna bağlı olarak tutulamayan yaslarla güçlü bir ilişkisi vardır. Geniş grup kimliğinin özellikleri ve bunu ortaya çıkaran faktörler tam olarak anlaşılmadan, toplumları çatışmalara ve anlaşmazlıklara götüren motivasyonlar da tam olarak anlaşılamaz.

Geniş grup kimliğinin gelişimine birçok faktör etki edebilmektedir. Ancak bunlardan geçmişteki bir travma ve bunun neden olduğu yas sürecinin sonuçları bu kimliğin yıllar boyunca kalıcı bir şekilde dönüşümüne neden olabilmektedir. Özellikle de düşman elinden çıkan travmalardan sonra yaşanılan aşağılanma ve mağdur edilmişlik, toplumların yas tutmalarını zorlaştırmakta, hatta engellemektedir. Travmanın yarattığı kayıplar yüzleşilemeyecek, yası tutulamayacak kadar ağır olmaktadır. Bu nedenle de geniş gruplar yaşanılan aşağılanma ve kayıpla yüzleşmekten kaçınmak için bazı zihinsel savunma mekanizmalarını aşırı olarak kullanmakta veya bazı psikolojik ödevler geliştirerek bunu kuşaktan kuşağa aktarmaktadır. Bu geliştirilen savunma mekanizmaları ve ödevler geniş grup kimliğinin temel belirleyicileri haline gelmektedir. Bunun yanında kayıp sonrası yaşanılan geniş grup gerilemesi de

geniş grup kimliğinin dönüşümüne ve grubun davranışına etki etmektedir.

Boşnak-Sırp Savaşı bu görüngünün ortaya çıktığı önemli bir örnektir. Özellikle de bir liderin etkisiyle 600 yıl önce yaşanılan bir kaybın ve buna bağlı olarak tutulamayan bir yasın 20. yüzyılda nasıl bir yıkıcılığa dönüşebileceğini ayrıntılı bir biçimde ortaya koymaktadır. Bugün Bosna savaşı geride kalsa bile, geniş grup kimliğinin belirleyicisi olan tarihsel düşmanlıkların tekrar ortaya çıkması beklenmedik bir durum olmayacaktır. Özellikle de geniş grup gerilemesinin yaşandığı dönemlerde bu travmalar tekrar canlanabilmektedir.

Göçmenlerde görülen komplike yas durumlarında da, bu kişilerin yeni ülkelerine ve kültürlere uyum sağlamakta zorlandıkları görülmektedir. Özellikle bu yazımızda tanımladığımız *sağlıksız bir sıla hasreti* varlığında, kişiler geniş grup kimliklerine karşı yoğun bir tehdit algısı içerisinde olmaktadır. Bu tehdit algısı nedeniyle geniş grup kimliklerini korumak için çeşitli zihinsel savunma düzenekleri geliştirmektedirler. Günümüzde, özellikle III. Dünya ülkelerinden Batıya göç eden göçmenlerin kökten dinci ideolojilere olan eğilimlerinde gözle görülür bir artış görülmektedir. Bu açıdan göçmenlere yönelik, göçmenin sıla hasretinin sağlıksız bir duruma dönüşmesini engellemek adına, çeşitli sosyal politikaların geliştirilmesinin zorunlu olduğu görülmektedir. Göç veren ülke yetkililerinin göç eden vatandaşlarına sahip çıktığını hissettirmesi, kendi ülkelerine istedikleri zaman dönebilecekleri algısını oluşturmaları bu adımlardan bir tanesi olarak görülebilir. Diğer yandan ev sahibi ülkenin göçmenlerin geniş grup kimliklerini tehdit edici tutumlardan kaçınması da göçmenin güven içerisinde o ülkeye ve o ülkenin kimliğine olan uyumunu arttıracaktır.

Geniş grup gerilemesinin yaşandığı stres dönemlerinde ortaya çıkabilen geçmişe ait travmatik zihinsel imajlar ve bununla ilişkili psikolojik ödevler travmanın yasını tuta-

mamış toplumların kolektif zihinlerinde sessizce ortaya çıkmayı beklemektedir. Bu nedenle böyle dönemlerde liderlerin veya politika yapıcıların geniş grup kimliğini koruma adına yaptıkları söylemler ve uygulamalar dikkatlice izlenmelidir. Çünkü liderler kendi şahsi travmalarını toplumun travmalarıyla birleştirip abartılı bir biçimde manipüle edebilir ve toplumu gerileme sürecine yöneltebilir. Onun için liderlerin geçmiş travmalara ve bu travmaların sorumlularına yönelik yaptıkları atıflara karşı uyanık olunmalıdır. Bunun yanında geniş grup gerilemesi ile canlanan seçilmiş travmalarla ilişkili fantezi düzeyindeki korku ve arzular ile güncel gerçeklik arasındaki sınırın belirginleştirilmeye çalışılması da gelişebilecek yıkımların ve şiddetin önlenmesinde önemli bir müdahale alanı olarak durmaktadır. Yas süreci ve geniş grup kimliği arasındaki ilişki ve neden olabileceği yıkımlar konusunda bilgi sahibi olmak ve ilgili insanlara bilgilendirme yapmak topluma yönelik *koruyucu bir sağlık hizmeti* olarak kabul edilmelidir.

Kaynaklar

Akhtar, S. (1992). *Broken Structures: Severe Personality Disorders and Their Treatment*. Northvale, NJ: Jason Aronsonss: 3-25.

Belnap, B. (2012). Turns of a Pharese: Traumatic Learning through the generations: Lost in Transmission. *Studies of Trauma Across Generations* İçinde. Haz: M. Gerard Fromm. London: Karnac Books. ss:115-116.

Bernard, V.W., Ottenberg, P. & Redl, F. (1973). Dehumanization: A Composite Psychological Defence in Relation to Modern War. *Sactions and Evil: Sources of Social Destructiveness* İçerisinde. Haz: Sanford, N. ve Comstock, C. ss: 102-124. San Francisco: Jossey – Bass.

Blos, P. (1979). The Adolescent Passage: Developmental Issues. New York: International Universities Press.

Blum, H.P. (1985). Superego formation, adolescent transformation and the adult neurosis. *Am Psychoanal Ass*, 4: 887-909.

Bose, S. (2002). Bosnia after Dayton: Nationalist partition and international intervention. Oxford University Press.

Brenner, I. (2001). Dissociation of Trauma. Theory, Phenomenology, and Tecnique. Madison, CT: International Universities Press.

Brenner, I. (2004). Psychic Trauma: Dynamics, Symptoms, and Treatment. New York: JasonAronson.

Bringa, T. (1995). Being Muslim the Bosnianway: Identity and community in a central Bosnian village. Princeton University Press.

Çalış, Ş. (2001). Hayalet Bilimi ve Hayali Kimlikler Neo Osmanlıcılık, Özal ve Balkanlar, Konya, Çizgi Kitabevi, 2001. s. 74.

Çevik, A. (1999). Avrupa'daki Göçmen Türklerde Kimlik Sorunlarının Reaktivasyonu ve Bunun Kliniğe Yansıması: Yas, Kimlik Sorunları ve Somatizasyon. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 1*(1), 55-61.

Çevik, A. (2009). Terörizm, Etniklik ve Etnik Terörizmin Psikolojisi: Politik Psikoloji İçerisinde. Haz: Abdulkadir Çevik. Ankara: Dost Yayınları ss: 77-83.

Çevik, A. ve Ersaydı, A. (2011) "Osmanlı'dan Günümüze Değişen Türk Kimliği ve Günümüze Yansımaları", *Türk Yurdu Derg*, Cilt 31, Sayı 238, 2011, 70-76.

Çevik, A. ve İlhan, R.S. (2013). Önyargıların Psikolojisi: Psikodinamik Bir Gözden Geçirme. *Nesne-Psikoloji Dergisi*, (1), 50-65.

Çevik, A. (2013). Mağduriyet Psikolojisi ve Toplumsal Yansımaları, *21.Yüzyılda Sosyal Bilimler Derg*-21.Yüzyıl Türkiye Enstitüsü Yayınları, Sayı:2,2012-2013, s.73.

Erikson, E.H. (1956). The problem of ego identity. *J Am Psychoanal Ass*, 4:56-121.

Freud, A. & Burlingham, D. (1942). Warand Children. New York: International UniversitiesPress.

İlhan, R.S. (2013). Arap Baharı ve Osmanlı'nın Yası Bağlamında Modern Türk Kimliği. *Akademik Ortadoğu* (8;1) ss. 25-51

İlhan, R.S. & Çevik-Ersaydı, B.S. (2012). Türk-Ermeni yakınlaşmasında toplumsal yas faktörü: bir politik psikoloji değerlendirmesi. *Ermeni Araştırmaları*, (43).

Kestenberg, J. & Brenner, I. (1996). The last witness. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Lieberman, B. (2006). Nationalist narratives, violence between neighbours and ethnic cleansing in Bosnia-Hercegovina: a case of cognitive dissonance? *J Genocide Res, 8*(3), 295-309.

Moghaddam, F. M. (2005). The staircase to terrorism: a psychological exploration. *Am Psychol*, 60(2), 161.

Montville, V. (1990). The Psychological Roots of Ethnic and Sectarian Terrorism in VD Volkan, DA Julius and VD Montville (eds.), *The Psychodynamic of International Relationship*, Lexington, Mass. Lexington Books. Vol 1 ss. 163-180.

Moses, R. (2002). "Unconscious defense mechanisms and social mechanisms", John Bunzl, Benjamin Beit-Hallahmi (Ed.), *Psychoanalysis, Identity and Ideology: Critical Essays on the Israel/Paletsine Case* içinde, Mass., KluwerAcademic, ss.85-106.

Volkan, V.D. (1991). On Chosen Trauma. *Mind and Human Interaction*, 3:13.

Volkan, V. D. (1955). Turks and Greeks of Cyprus: Psychopolitical Considerations. Cyprus and its people: Nation, identity and experience in an unimaginable community, 1997, 277-84.

Volkan, V. (1997). Bloodlines. From ethnic pride to ethnic terrorism, New York: Farrar, Straus, &Giroux.

Velkova, S. (1996). The Megali Idea and national identity in the period between the two world wars (Conditions and development of the problem). *Etudes Balkaniques*, (3-4), 19-34.Chicago

Volkan, V.D. (1999). Nostalgia as a linking phenomenon. *J Applied Psychoanalytic Studies*, *1*(2), 169-179.

Volkan, V. D. (2001). Transgeneration altransmissions and chosen traumas: An aspect of large-group identity. Group Analysis, 34(1), 79-97.

Volkan, V.D. (2009). Kriz ve Terör Dönemlerinde Geniş Gruplar ve Liderleri. *Körü Körüne İnanç*, Okuyanus Yayınları.

Volkan, V.D., Ast, G. & Greer, W. (2002). The third reich in the unconscious: Transgenerational Transmission and its Consequences. New York: Brunner – Routledge. ss: 51-161.

ÇOCUK VE ERGENLERDE YAS TEPKİLERİ

Pınar Uran Şenol*

Yas ölüm nedeniyle kayıp yaşayan kişilerde bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini yansıtan bir kavramdır (Bildik, 2013). Sevilen birinin kaybı çocuk ve ergenler için en stresli yaşam olaylarından biri olarak kabul edilmektedir. Çocuklardaki yas süreci alanyazında erişkinlere göre oldukça az çalışılmış ve yeterince araştırılmamış konulardan biridir. Alanyazında önceleri özellikle bebeklik döneminde çocukların ego işlevlerinin yeterli olmadığı düşüncesiyle yas tutamadıkları görüşü hakimken, bu görüşlerin aksine günümüzde 0-3 yaş grubu için yas reaksiyonu bir tanı olarak kabul edilmektedir (Bildik, 2013).

Çocuklarda sevilen birinin, özellikle ebeveyn kaybı oldukça stresli ve zor bir süreç olup yıkıcı etkilere sahiptir. Ebeveyn çocuk için 'güvenli üs' olarak kabul edilmekte, birincil bakımveren ve bağlanılan kişi niteliği taşımakta ve özellikle erken çocukluk döneminde ebeveynine neredeyse bağımlı olarak yaşantısını sürdüren çocuklarda bu süreç oldukça travmatik olarak yaşanabilmektedir. Ayrıca ölüm kavramının geri dönülmezlik ve son bulma öğeleriyle beraber anlamlandırmakta güçlük çekildiği çocukluk dönemindeki yas süreci erişkinlerde görülen süreçten daha farklı olarak gerçekleşmekte ve daha zorlu bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Kaufman ve Kaufman, 2005).

* Uzm. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Çocuğun normal yas sürecini yaşamasına ve bu süreci başarılı şekilde yönetmesine destek veren esas kişiler ebeveynidir. Anne ya da babasını kaybeden çocuklar yas sürecini sağlıklı yaşamakta sorun yaşarlar. Gelişme süreci devam eden çocukların ebeveyn kaybı sonrası destek sistemlerinin azalması ve biyopsikososyal ihtiyaçlarının karşılanamaması durumunda gelişimleri sekteye uğrayacaktır. Çocukların içinde bulundukları gelişimsel dönemle paralel şekilde sözel ifade ve dili kullanma düzeyleri değişmektedir. Küçük yaş grubunda bu yetilerin daha kısıtlı olması nedeniyle erişkinlerden farklı olarak yas tepkileri yeterince sözelleştirilemezken, davranışsal alanda ifade bulur. Çocuklarda görülen yas genellikle döngüseldir. Her yeni gelişim dönemiyle beraber çocuk daha önce ölüme ilişkin duygu ve davranışlarını tekrar edebilir (Willis, 2002). Erişkinlerden farklı olarak çocukların ölüm karşısında zihinleri oldukça karmaşık hale gelebilmekte, çevrede neler olup bittiğine dair kavrayışları yeterli olamamakta ve kendilerini yeterince ifade edememektedirler. Bu karmaşayı çoğu zaman kabul edilemeyen davranışlar sergileyerek ifade etmektedirler. Bir diğer farklılık ise çocuklarda gelecek ve zaman algısının erişkinler kadar net kavranılamamasıdır. Erişkinler zamanla bir şeylerin değişeceğine ve işlerin düzeleceğine dair yaşam deneyimlerine sahipken, çocukların bu konudaki deneyimleri oldukça sınırlı kalmaktadır.

Yas sürecini etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler yas yaşayan kişinin kişilik özellikleri, kaybedilen kişi ile olan ilişkisi, baş etme biçimi, kültürel inancı, ruhsal hastalık varlığı, sosyal destek sistemlerinin düzeyi, ailenin sosyoekonomik durumu ve ölümü algılama şekli vb. olarak ifade edilmektedir (Bildik, 2013). Worden (2001) yas sürecini etkileyen yedi faktörü kaybedilen kişinin kimliği, kişinin kaybedilen kişi ile olan ilişkisinin doğası, kayıp şekli, geçmiş kayıpların varlığı, kişilik özellikleri, sosyal destek ve yas süreci esnasındaki sorunlar olarak ifade etmektedir.

Beklenmedik, ani, doğal yolla olmayan, travmatik şekilde gerçekleşen yakın kişilerin kaybında normal yas süreci bozulabilmekte, patolojik yasın ortaya çıkma ihtimali artmaktadır (Raphael ve Martinek, 1997).

Çocuğun geçmiş kayıp deneyimleri, psikoseksüel gelişim evresi, yaşı, baş etme becerileri, kişilik özellikleri, bağlanma biçimleri, sosyal destek mekanizmalarının varlığı, yas süreci sonrası zorlu yaşam olaylarının eklenmesi ve çocuğun kayıp karşısında nasıl bilgilendirildiği çocuk ve ergenin yaşadığı yas sürecinin nasıl olacağını belirler.

Çocuklarda sevilen birinin kaybından sonra görülen yas süreci çocuğun içinde bulunduğu psikoseksüel gelişim evresine göre değişim göstermektedir. Çocuğun yasını nasıl yaşadığı ölümü nasıl algıladığına bağlı olarak değişmektedir. Çocukların ölüm kavramını anlama ve kabullenme kapasiteleri onların bilişsel ve duygusal açıdan maturasyon (olgunlaşma) düzeyi ile ilişkilidir. Çocuğun yaşı, gelişimsel kapasitesi, ebeveynin ve kardeşin yas tutumu, okuldaki akranlarının ve öğretmenlerinin kayıp karşısındaki tepkileri de bu süreci etkilemektedir. Çocuklarda yas tepkileri bireyseldir ve çok çeşitli şekillerde bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerle ortaya çıkabilmektedir. Yas tepkisinin derecesi çocuktan çocuğa değişmektedir.

Çocukların ölüm kavramını algılamasına ilişkin dört öğe tanımlanmıştır (Slaughter, 2005). Bunlar; a) *geri dönülmezlik*; ölen kişinin geri gelmeyeceği, bedenin tekrar canlandırılamayacağının kavrayışıdır, b) *son bulma*; tüm bedensel işlevlerin ölümle beraber sona ermesinin kavrayışıdır; hareketsizlik, işlevsizlik ve hissizlik olarak üçe ayrılır, c) *kaçınılmazlık;* tüm canlıların bir gün öleceği anlayışıdır, d) *nedensellik*; fiziksel ve biyolojik etmenlerin ölüme neden olmasının kavrayışıdır. Bu aşamaların çocuklar tarafından nasıl anlaşılıp ne düzeyde kabul gördüğü, onların ölümü nasıl kavramsallaştırdıklarına işaret etmektedir.

Çocuk ve Ergenlerde Gelişimsel Dönemlere Göre Ölüm Kavramı, Normal ve Komplike Yas Tepkileri

Çocuklar kayıplar karşısında ilk olarak şok, inkar, korku, itiraz, dona kalma, aldırış etmeme gibi tepkiler gösterebilir. İçinde bulundukları gelişimsel döneme göre değişen, genellikle özgül olmayan duygusal ve davranışsal sorunlar bu dönemde görülebilmektedir. Konuşma bozukluğu, yeme, uyku, davranış sorunları, enurezis (idrar kaçırma), enkoprezis (dışkı kaçırma), regresyon (gerileme), okul başarısında düşme, huzursuzluk, kaygı ve korku, hırçınlık, hareketlilik, sinirlilik, bedeniyle aşırı uğraşma gibi belirtiler sıkça görülebilmektedir (Dowdney, 2000). Çocuk ve ergenlerde içe yönelim ve dışa yönelim davranış sorunlarında artış olduğu ifade edilmektedir (Thompson ve ark., 1998). Yas süreci inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evrelerinden oluşur.

Çocuklarda yaş arttıkça ölüm kavramının anlamlandırılması da farklılaşır, kademeli olarak gittikçe yetişkinlere benzer (O'Halloran ve Altmeier, 1996). Çocuğun bilişsel gelişim düzeyi ile ölüme ilişkin farkındalığı arasında ilişkinin var olduğu bilinmektedir. Piaget'nin tariflediği 'duyu-devinim' döneminde olan bebekler birincil bakımveren kişilerin duygularını aynalar. Bu dönemde 'güvenli üs' olarak algılanan annenin kaybı bebeğin farklı alanlardaki ihtiyaçlarının yeterince karşılanamıyor olmasına yol açar (emme davranışı, dokunma, oyun gibi) ve temel güven duygusunu ve bağlanmayı olumsuz etkiler. 6 ay-2 yaş arası bağlanmanın kurulduğu ve henüz nesne sürekliliğinin tam olarak olgunlaşmadığı dönemde bebekler ölümü kavrayamaz, ancak ayrılıkla özdeşleştirir. Etrafındaki kişilerin duygularına karşı tepki verirler. Nedenini anlayamasalar da bebekler yakınlık kurdukları kişilerin olumsuz yüz ifadelerini fark ederler (Willis, 2002). Bebeklik döneminde ölümün nedenselliğine ilişkin büyüsel açıklamalar yapılırken, bu dönemde çocuklar ölümü ayrılıkla eş anlamlı görmektedir. Uyku ile ölüm kavramı bu yaş grubun-

da benzer olarak nitelendirilir. 0-3 yaş arası bebeklik döneminde ölüm kavramı gelişmemiştir. Ancak bebek bakımverenin yokluğunu yaşar.

Bu dönemde bebeklerde görülebilecek olan normal sayılabilecek yas tepkileri kaybettiği ebeveyni arama davranışı, ağlama, diğer kişiler tarafından rahatlatılmayı reddetme, kayıtsızlık, uyuşukluk, huzursuzluk, sinirlilik, içe çekilme, mutsuzluk, eskiden zevk aldığı yaşına uygun oyun aktivitelerine katılımda isteksizlik, yeme ve uyku sorunları olarak sıralanabilir. Bebekler bazen daha komplike yas belirtileri sergileyebilir. Özellikle birincil bakımveren kişilerini kaybederlerse onun yokluğunun farkına varır ve ayrılık anksiyetesi yaşayabilirler. Bakımvereni hatırlatan her türlü olaya karşı aşırı duyarlılık yaşabilir, bazen de tuvalet eğitimi gibi daha önceden kazandığı yeteneklerin kaybını yaşayabilirler.

Piaget'nin bilişsel gelişim dönemlerinden 2-6 yaş arası 'işlem öncesi' dönemde çocukların henüz neden-sonuç ilişkisi ve genelleme yetenekleri gelişmemiştir ve daha çok kendi deneyimlerinden yola çıkarlar. Ben-merkezcidirler. Bu yaş döneminde çocukla iletişim kurarken içinde bulunduğu gelişim döneminin özellikleri dikkate alınarak, resim, fotoğraf, hikaye, oyuncak gibi araçlarla somutlaştırmaya ve anlayabilecekleri sözcük ve dil yapısını kullanmaya özen gösterilmelidir. Okul öncesi 3-6 yaş arasındaki dönemde halen çocuklar ölümü geçici ve kalıcı olmayan, geri dönüşlü bir durum sanırlar. Hayatın tüm işlevleriyle durabileceğini kavrayamazlar. Anne ya da babalarının sabah işe gidip akşam eve geri döndükleri gibi ölen kişilerin de uzun bir yolculuğa çıktıklarını ve bir süre sonra geri döneceklerini sanırlar. Bu dönemde büyüsel düşünce hakimdir, ölümü büyüsel düşüncelerle açıklamaya çalışırlar. Bu yaş grubunda her şey canlıdır (animistik düşünce). Ölen kişinin başka bir yerde olduğunu, kendisini görebildiğini ve duyabildiğini düşünür. Ölüm hakkında soru sormaya başlar. Çocuklar kendilerini her şeyin merkezinde

olarak algıladıkları için bazen ölen kişiler için kendilerini suçlayabilirler. Oyunlarında ölüme ilişkin temalar hakimdir. Ölümün olası sonuçlarını kavrayamazlar. 3-4 yaş grubundaki çocuklar sürekli aynı soruyu sorabilirler. Bu dönemde çocuklar somut düzeyde düşünürler ve ölüm gibi soyut kavramları anlamakta güçlük yaşarlar. 5-6 yaşlarında ise ölümü biyolojik olarak kavramlaştırmaya başlarlar.

Gerçek dünya ile fantastik dünya arasında ince bir çizginin olduğu okul öncesi dönemde çocuklarda görülebilecek normal yas tepkileri arasında; yoğun şekilde kaybedilen kişiyi arama, yersiz korkular yaşama, yoğun duygularla baş etme güçlüğü, geçici olarak enürezis, enkoprezis, bebeksi konuşma ve davranışlar sergileme, tırnak yeme, parmak emme, yalnız yatmak istememe, uyku ve yeme sorunları yer almaktadır. Çocuklar günlük rutinlerinin değişmesine tepki verirler. Çevresindeki kişilerin duygularına karşı oldukça duyarlıdırlar ve yakınlarının yaşadığı yas sürecinden etkilenirler. Sık ağlama ve öfke nöbetleri, yakınlarından hiç ayrılmama, onlara yapışma davranışı sergileme, süreğen uyku ve yeme sorunları ve regresyon davranışları komplike yas belirtileri arasında sayılabilir.

'Somut işlem' dönemi içinde bulunan 7-11 yaş arası okul çağındaki çocuklar deneyimlerini düzenleme ve sıraya koyma ihtiyacı içinde olup kurallara öncelik verir, neden-sonuç ilişkisi geliştirebilirler. Kontrolü kaybetme ve ölüm korkusu bu dönemde gelişir. Bu yaş döneminde rutinleri oldukça önemli olan çocuk, okuldan ve akranlarından uzak kalması sonucunda sosyalleşmede sorunlar yaşayabilir. Bu gelişimsel dönemde, ölümün 'geri dönülmezlik', 'son bulma' ve 'kaçınılmazlık' gibi üç önemli öğesini kavrayabilirler. Ölümün fiziksel, biyolojik olarak gerçekleşme sürecini kavramaya başlarlar. Ölümün nedenlerine ilişkin somut düşünceleri vardır. Bir kişinin kaza, yaralanma, hastalık ya da yaşlılık gibi nedenlerle ölebileceğini kavrayabilirler. 7 yaşında başkalarının öldüğünü kavrayabilen çocuklar bu dönemde halen ölümün kendi başlarına gele-

bileceğini anlamada güçlük çekerler. 9 yaşına kadar olgun bir ölüm kavramına ulaşamadıkları düşünülen çocuklar, 10 yaş ve üzerinde kendilerinin de ölebileceğini düşünmeye başlarlar. Sözel becerileri bu yaşta geliştiğinden bu dönemde duygularını ve düşüncelerini daha rahat ifade edebilirler. 6-9 yaş arasında ölümü ruh, hayalet ve melek gibi kavramlarla özdeşleştirebilirler.

Bu döneme ilişkin normal yas tepkileri arasında ölen kişinin davranışlarının taklit edilmesi, ölüme ilişkin soruların sorulması, ruh, melek, hayalet gibi kavramlarla uğraş halinde olunması, duygusal tepkiler verilmesi sayılabilirken, özellikle erkek çocuklarında saldırgan, yıkıcı davranışlar; kız çocuklarında ise daha çok kaygı ve depresyon belirtilerine rastlanmaktadır. Yine kabus görme, regresyon, davranış, dikkat sorunları, okul başarısında düşme, fiziksel, bedensel yakınmalarda artış görülebilirken, özellikle okul reddi, özkıyım düşünceleri, süreğen regresyon, okul başarısızlığı, terk edilme korkusu ve yoğun ölüm korkusu komplike yas belirtileri arasında sayılabilir.

12-18 yaş arasındaki ergenlik, yani Piaget'nin 'soyut işlemler' döneminde 'ölüm' kavramı artık geri dönüşümsüz bir süreç olarak algılanır. Ergen bilişsel kapasitesi dahilinde ölümü ve uzun dönemli sonuçlarını geçmiş deneyimlerinden de yararlanarak daha mistik bir şekilde dini ve felsefi düşünce sistemi ile de ilişkilendirerek algılayabilir ve yorumlayabilir. Daha önce bir kayıp yaşamış çocuk ve ergenlerin akranlarına göre ölümü daha erken kavrayabildikleri bilinmektedir. Ergenlik dönemi 'ayrışma- bireyselleşme', 'cinsel gelişim', 'kendilik algısı' gibi dönemsel özellikleri barındırır. 'Ayrışma' ve 'kimlik kazanma' işlevinin gerçekleşmesi bu dönemde beklenirken olası bir ebeveyn kaybı bu süreci baltalar ve ayrılmayı engeller. Hızlı biyolojik, psikolojik, sosyal gelişim ve değişimle uyumlu olarak ergenler kayıplara yoğun, şiddetli tepkiler verebilirler.

Ergenlik döneminde kayıp sonrasında görülen yas sürecinde, yakın çevrede yaşanan ölüm olayına karşı suçluluk,

kızgınlık ya da sorumluluk duyma, aileden, arkadaş çevresinden uzaklaşma, dikkat sorunları, okul başarısında düşüş, kendi ölümlülüklerini test etme gibi çeşitli risk alma davranışlarında artış görülebilir. Artan sorumlulukları karşısında erişkin gibi davranmak zorunda kalma ve rol değişimi olabilir. Kızlarda akranlarından daha çok destek arama davranışına rastlanırken, erkeklerde agresif davranışlar ve alkol madde kullanımı görülebilir. Duygudurumda dalgalanmalar, yoğun agresyon, sosyal izolasyon, okul reddi, şiddetli depresyon, intihar davranışları, madde kötüye kullanımı ve cinsel davranışlar komplike yas belirtileri arasında sayılabilir.

Çocuklarda komplike-travmatik ve ertelenmiş yas olarak iki ana patolojik yas süreci tanımlanmaktadır (Dyregrov ve Dyregrov, 2013). Normal yas sürecinden farklı olarak araştırmacılar yoğunluk, süre, tepkilerin uzunluğu konusunda ve aynı zamanda erişkin yas kriterlerinin çocuklar için uygun olmadığı yönünde fikir birliği içinde bulunsalar da, halen çocuklarda görülen komplike yasın alt tiplerinin ve altta yatan dinamiklerinin aydınlatılmasına olanak veren araştırmalara ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedirler (Dyregrov ve Dyregrov, 2013).

Ani ve beklenmedik şekilde gerçekleşen cinayet, hastalık, cinayete tanıklık ya da intihar gibi travmatik süreçlerden sonra komplike yas görülebilir. Çocuklarda halen sınırları net olarak çizilememiş olsa da komplike yas süreci normal yas sürecinden farklı özelliklere sahiptir (Dyregrov ve Dyregrov, 2013). Komplike yas sürecinde, normal yas sürecinden farklı olarak çocuklar genellikle travmatik anılarla aşırı uğraş halindedir. Kaybın ardından en az 6 ay geçmesine rağmen kişinin bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal alandaki işlevselliği giderek bozulmaktadır. Uzamış ve işlevsiz bir yas süreci vardır. Çocuklar ölümü kabullenmede zorluk yaşarken çoğu zaman kendilerini suçlarlar, öfkelilerdir ve kendilerini güvende hissetmezler. Dikkat sorunları ve akademik başarısızlık sıkça görülür. Gelecek boş

gözükür, çocuk geleceğe dair planlar yapamaz. Regresyon görülebilir ve kabus görme gibi uyku bozukluklarına sıkça rastlanır. Travmatik süreç son bulana dek komplike olmuş yas güzel anıların hatırlanmasına olanak vermez. Normal yas süreci çocuk değişmekte ve gelişmekten iken dinamik şekilde evrilirken, komplike yas süreci ise durağan kalır. Normal yas sürecinde zamanla birçok şeyin; ölen kişiye ilişkin duygulanım ve sözel ifade yoğunluğunun, kişiye ilişkin rollerin, yas sürecinden yaşama doğru odak noktasının değiştiği gözlenir. Uyuma yönelik ilerlemelerin aksine, stereotipik tekrarlamalar, iyileşmenin duraklaması ve duygusal esneklikte bozulmalar ile karakterizedir. Komplike yasta çocuk kayıp öncesi aktivitelere katılım konusunda isteksizdir. Çocuk ölümü kendi yaşantısına entegre edemez ve gelişimi duraklar. Normal yas sürecinde ölümün kabullenildiği bir dönüm noktası bulunurken, komplike yasta bu noktaya ulaşılamaz.

Yası komplike hale getiren etmenlerden birisi de yaşayan ebeveynin aileyi ayakta tutamaması ve çocuğu yeterince destekleyememesidir. Ebeveyn kaybının ardından yaşayan ebeveyn depresyonunun psikopatoloji gelişiminde en önemli etken olduğu ileri sürülmektedir (Melhem, Porta, Shamseddeen, Payne ve Brent, 2011). Çoklu travma ve kayıplar, çocuğun ölüme tanıklık etmesi, çocuğun hayatının tehlikede olması, sosyal destek mekanizmaları, ailedeki psikopatoloji öyküsü çocuk ve ergenlerde psikopatoloji gelişimini etkilemektedir.

Kayıp ile Karşılaşan Çocuk ve Ergene Yaklaşım

Her iki ebeveyn kaybı yaşandıysa, çocuklara kayıplara ilişkin gerçekler olduğu gibi, yaşlarına ve gelişimsel dönemlerine uygun şekilde somutlaştırılarak ve olabildiğince soyut kavramlardan uzak durularak, basit, anlaşılır şekilde ve çocuğun hazır olduğu zaman yakın ilişki içerisinde olan kişilerce doğrudan anlatılması gerekmektedir.

Çocuğun cenaze törenine katılması çocuğun yaşı ve gelişimsel düzeyine bağlı olmalıdır (Kaufman ve Kaufman, 2005). 2-6 yaş arasındaki çocuklar ölümü geri dönüşümlü bir olay olarak gördükleri için cenaze törenine katılmanın onlara bir katkısı olmazken, 7 yaş ve sonrası dönemde farklı bir bakış açısı kazanmaya başlayan çocukların hayatın temel gerçeklerinden birini öğrenmeleri için bir fırsat olacağından dolayı törenlere katılımı önerilmektedir (Bildik, 2008). Alanyazında törenlere katılmanın yararlı olduğuna dair görüşler vardır (Black, 1998; DeMaso, Meyer ve Beasley, 1997; Kaufman ve Kaufman, 2005). Çocuk anlatılanlar karşısında inkar tepkisi veriyor, hazır olmadığını hissettiriyorsa çocuğa hazır olması için zaman tanınmalıdır. Özellikle küçük çocuklara bilişsel gelişimlerine uygun şekilde somut kavramlarla ölümün bedende nasıl gerçekleştiği (kalbin durması, nefesin kesilmesi vb.) anlatılmalı, duygularını ifade etmelerine, soru sormalarına ve ağlamalarına izin verilmeli, özellikle ölen kişi ile ilgili olarak o kişinin uykuda olması ya da uzaklara gitmesi gibi anlatımlardan kaçınılmalı, ölümü soyut olarak kavramlaştırmaktan uzak durulmalıdır. Çocukların kaygılarına ilişkin sordukları soruların sakin, yalın bir şekilde cevaplanabilmesi çocuğun korku ve kaygılarıyla baş etmesini kolaylaştıracaktır. Yetişkinlerin yaşadıkları yas süreci, kendilerini modelleyen çocukları için de örnek teşkil etmektedir. Bu nedenle yetişkinler kendi yas süreçlerini bastırmamalı, duygularını çocuklardan gizlememelidir. Çocuk ve ergenlerin yaşlarına ve bilişsel kapasitelerine göre olan bitenlerin saklanmadan anlatılması, yeterli ve doğru bilgi verilmesi çocukların olaya ilişkin yanlış çıkarsamalar yapmasını (olaya kendi davranışlarının yol açtığını düşünmeleri vb.), kendilerini suçlamalarını önleyecek, olayı doğru kavrayıp sağlıklı bir yas süreci yaşamalarına imkan sağlayabilecektir. Kayıp sonrası, çocukların olaya ilişkin hatalı algıları ve bağlamla uygun olmayan yorumları doğru şekilde düzeltilmelidir (Diler ve Avcı, 1997).

Çocuk ve ergenlerin, yaşadıkları kayıp sonrası duygularını paylaşmalarına izin verilmesi oldukça önemlidir. Kaybın çocuğun günlük yaşamını nasıl etkileyeceğine, nelerin değişeceğine, rutin ihtiyaçlarının kimler tarafından karşılanacağına dair bilgi verilmesi, çocuğun kayıp sonrası yaşantısını düzenlemesine yardımcı olacak, kaybı kabullenip kendi hayatına entegre ederek yaşantısına devam etmesine olanak sağlayacaktır.

Ölüm sonrası aile çevresi ve çocuğun gelişimine, iyileşmesine destek olan ebeveyn yardımı, çocuklardaki sağlıklı yas sürecinin yaşanması için kilit role sahiptir (Schmiege, Khoo, Sandler, Ayers ve Wolchik, 2006). Ebeveyn kaybı yaşayan çocukların gelişimsel kapasiteleri ve hayatta kalan ebeveynin çocuğa yası ile baş etmesi için olumlu yaklaşım sergilemesi, duygusal ve sosyal desteği, fiziksel, duygusal ihtiyaçlarını karşılayabilecek güvenli ortamı sağlaması çocukların yaşadıkları yas sürecinin belirleyicilerindendir. Bu dönemde ebeveynler bir yandan kendi yaslarını yaşarken, bir yandan da çocukları için yeterince iyi ebeveyn olup onların yasını sağlıklı atlatmalarına yardımcı olmakla görevlidir.

Hem bakımveren kişiler hem de öğretmenlerin çocuk ve ergenlerde sıklıkla görülen yas tepkileri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Yas sürecini anlamak çocuk ve ergene doğru yaklaşım için gereklidir. Çocuklar kayıp ile ilgili konuşmalar yapar, oyun oynarlar, kaybedilen kişiye dair anılarının devam etmesi için fotoğraflara bakar ve videoları izlerler. Çocuğu oyun oynamaya teşvik etmek önemlidir. Oyun iletişim ve kendini ifade etmenin doğal bir yoludur. Oyun güvenli, zararsız bir çevrede çocuğun duygularını aktarmasını sağlayarak duygusal ve motor gelişimini destekler. Sanat, müzik, öyküleştirme çocuğun yası veya üzüntüsüyle baş etmesine aracılık eden ifade şekilleridir. Yetişkinlerin çocuğun yasını yaşamasına, duygularını ve düşüncelerini ifade etmesine izin vermeleri gerekir. Duygu ifadesinin sözel olarak sınırlı olduğu ço-

cuklara duygu ve düşüncelerini yazma ödevleri de verilebilir. Sanatsal yetenekleri doğrultusunda çocuğun resim, bilgisayarda çizim yapması, şiir, öykü veya mektup yazması, beste yapması konusunda cesaretlendirilmesi gerekmektedir (Kaufman ve Kaufman, 2005).

Çocukların yaşadıkları yas esnasında evden, yas tutan bireylerden uzaklaştırılmaları yaslarını yaşamalarına engel teşkil etmektedir. Ebeveyn kaybı yaşayan küçük yaş grubundaki çocuklar evden uzaklaştırıldığında sağ kalan ebeveynin yok olacağına ilişkin korku geliştirebilirler. Kayıp sonrası yaşanan ev ortamının çocuğun ihtiyaçlarını karşılamayacak şekilde çok kalabalık olması çocuğa yönelik ilgi ve alakanın azalmasına yol açacağından önerilmez. Bu dönemde eve ve çocuğa destek olabilecek kişilerden yardım alınması önemlidir.

Kayıp sonrası çoğunlukla regrese olan bebeklerin bu dönemde normal rutin ihtiyaçlarının yerine getirilmesi ve duygusal açıdan ulaşılabilir bir bakımverenden destek alması gerekmektedir. Özellikle küçük yaş grubundaki çocukların oyun oynamasının ve eğlenmesinin kabul edilebilir aktiviteler olduğunun anlatılması önerilmektedir (Willis, 2002). Çocuğun tekrar tekrar aynı soruları sormasına kızılmamalı, sabırla cevap verilmelidir. Ölen kişinin hatırasına çiçek veya ağaç dikilmesi, anı kitabı oluşturulması gibi imkanların sağlanması önemlidir (Willis, 2002).

Normal yas sürecinde yetişkinlerin çocukları için yardım alması çoğu zaman gerekmeyebilirken, komplike yas sürecinde özellikle travmatik, ani, beklenmedik şekilde gelişen kayıplarda kronik hastalık, çoklu kayıplar, önceki kayıplara ilişkin çözülmemiş yas ve ıstıraplı ölüm gibi komplike yas için risk faktörlerinin varlığında depresyon, anksiyete bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, davranış sorunları, uyku, yeme vb. sorunlar görülebilir. Bu nedenle bu aşamada profesyonel yardım alınması önerilmektedir (Bildik, 2013). Yas tedavisi yas sürecinin normale döndürülmesini, kaybı anlama ve kabul etmeyi, kaybedilen kişi

olmadan hayatı sürdürebilmeyi, duygularını tanıma ve ifade edebilmeyi kapsar (Bildik, 2013).

Kaynaklar

Bildik, T. (2008). Ölüm karşısında çocuk ve ergen. Çuhadaroğlu Çetin (ed.) Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği. s: 738-747.

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Derg*, 52(4): 223-229.

Black, D. (1998). Bereavement in childhood. *Brit Med J*, 312(7045): 1496.

De Maso, D.R., Meyer, E.C. & Beasley, P.J. (1997). What do I say to my surviving children? *J Am Acad Child Psy*, 36: 1299-1302.

Diler, R.S. ve Avcı A. (1997). Çocuk ve yas: Bir gözden geçirme. *3P Derg*, 4(3): 283-291.

Dowdney, L. (2000). Childhood bereavement following parental death. *J Child Psychol Psychiat*, 41: 819-830.

Dyregrov, A. & Dyregrov, K. (2013). Complicated grief in children- The perspectives of experienced professionals. *Omega*, 67(3): 291-303.

Kaufman, K.R. & Kaufman, N.D. (2005). Childhood mourning: Prospective case analysis of multiple losses. *Death Studies*, 29: 237-249.

Melhem, N.M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M.W. & Brent D.A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Arch Gen Psychiat*, 68(9):911-920.

O'Halloran, C. & Altmeier, E. (1996). Awareness of death among children: does a life threatening illness after the process of discovery? *J Couns Dev*, 74: 259-262.

Raphael, B. & Martinek, N. (1997). Assessing traumatic bereavement and posttraumatic stress disorder. In J.P. Wilson and T. M. Keane (Eds.). Assessing psychological trauma and posttraumatic stress disorder. New York: Guilford. ss. 373-395.

Schmiege, S.J., Khoo, S.T., Sandler, I.N., Ayers, T.S. & Wolchik, S.A. (2006). Symptoms of internalizing and externalizing problems: Modeling recovery curves after the death of a parent. *Am J Prev Med*, 31: 152-160.

Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Aust Psychol*, 40: 176-186.

Thompson, M.P., Kaslow, N.J., Kigree, J.B., King, M., Bryant, Jr, L., & Rey, M. (1998). Psychological symptomatology following parental death in a predominantly minority sample of children and adolescents. *J Clin Child Psychol*, 27(4), 434-441.

Willis, C.A. (2002). The grieving process in children: Strategies for understanding, educating, and reconciling children's perceptions of death. *Early Childhood Education Journal*, 29: 221-226.

Worden, W. (2001). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. New York: Brunner-Routlege.

YAŞLILARDA YAS

Erguvan Tuğba Özel Kızıl*, Gülbahar Baştuğ**

Giriş

Kayıplar ve yas yaşantısı insan yaşamı boyunca görülebilmekle beraber yaşlı grupta çok daha sıktır. Yaşlanmayla beraber bireylerde hem psikososyal, hem de fizyolojik değişikler ve kayıplar ortaya çıkmaktadır. Emeklilik süreci, çocukların evden ayrılmaları, ebeveyn, eş ve yakın arkadaşların ölümleri, bireyin sağlığının bozulması, duyu kusurları, cinsel işlev kayıpları yaşlılık sürecinde ortaya çıkabilen başlıca kayıp durumlarıdır. Her bireyin kayba verdiği tepki birbirinden farklı olabilmektedir. Önceki bölümlerde normal yas yaşantısı ile komplike yas durumları ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Bu bölümde yaşlı bireylerde yas yaşantısının özellikleri ve bu bağlamda yapılan çalışmalar gözden geçirilecektir.

Yaşlılarda Yasın Epidemiyolojisi

Hollanda'daki Rotterdam Çalışması'nın örneklemi (55 yaş üzerindeki toplam 5741 kişi) alınarak yapılan bir çalışmada (Newson, Boelen, Hek, Hofman ve Tiemeier, 2011) yas yaygınlığı toplamda %4.8, kadınlarda %6, erkeklerde ise %3.2 olarak saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 1089 kişide halihazırda yas bulunduğu, bunların 812'sinde normal yas varken, 277'sinde (%25.4) komplike yas tanısı bulunduğu tespit edilmiştir. Kaybın niteliği (eş ve çocuk

* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğretim Üyesi.

kaybı) ile kayıptan sonra geçen sürenin komplike yas gelişimini yordadığı, komplike yas yaşayan bireylerin daha yaşlı, daha düşük eğitimli ve bilişsel olarak daha fazla yıkım içinde oldukları görülmüştür. Komplike yası olan olguların anksiyete ve depresif belirtileri olduğu, ancak büyük kısmında eşlik eden başka belirtilerin bulunmadığı bildirilmiştir. Ayrıca, özellikle eş ya da çocuk kaybı söz konusuysa kayıptan beri geçen zaman ve ölen kişiyle olan ilişkinin komplike yası yordadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın önemli bir bulgusu da komplike yasın ileri yaş, düşük eğitim düzeyi ve bilişsel bozukluğun varlığıyla ilişkili olduğudur. Ancak bu çalışmada bilişsel bozukluğun tespiti için yalnızca Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanılmış olup ayrıntılı değerlendirme yapılmamıştır. Normal ve komplike yası olan grupların ortalama SMMT puanları (27.43±2.19 ve 26.98±2.40) da normal sınırlarda görünmektedir (Newson, Boelen, Hek, Hofman ve Tiemeier, 2011).

Eşlerini kaybeden 141 yaşlının dahil edildiği uzunlamasına bir çalışmada Ott, Lueger, Kelber ve Prigerson (2007) komplike yas sıklığını %17 olarak belirlemişlerdir. Araştırmacılar bu grubun özgüveninin düşük; depresyon, ani ölüm ve eşe bağımlılık düzeylerinin ise yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Bierhals ve ark. (1996) eşini kaybeden 71 yaşlı kadın ve 26 yaşlı erkek ile yaptıkları çalışmada komplike yasın en az 3 yıl sürdüğünü, bu süreden sonra kadınlarda yas belirtileri azalırken, erkeklerde arttığını belirtmişlerdir.

Eşlerini kaybeden yaşlı erkeklerde intihar riskinin de evlilere kıyasla 3.3 kat daha fazla olduğu, kadınlarda ise böyle bir farkın bulunmadığı bildirilmiştir (Li, 1995). Ancak bu tür çalışmalarda yas dışında intiharı etkileyebilecek diğer faktörlerin tamamen kontrol edilemediği göz önünde bulundurulmalıdır.

Gana ve K'Delant (2011) yaptıkları çalışmada 72 (ort. yaş 69) yas yaşantısı olan yaşlı bireyin 18'inde Prigerson'un

tanı ölçütlerine göre uzamış yas olduğunu saptamışlardır. Bu çalışmada yas şiddeti ile kayıp zamanı, immatür (olgunlaşmamış) savunma stili, sebatlık (direngenlik), yas tutan bireyin yaşı arasında olumlu ilişki; kaybedilen bireyin yaşı ve aralarındaki işbirliği ile olumsuz ilişki olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca, uzamış yas tanısının cinsiyet, ölen bireyle yakın ilişki içinde olmak, kayıptan beri geçen zaman, kendini yönetme (self-directedness), kendini aşma (self transcendence) ile yordandığını, ölen bireyin yaşı ve aralarındaki işbirliği ile ise olumsuz ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu karakter özelliklerinin Cloninger'in "fanatik karakter"ine karşılık geldiğini vurgulamışlardır.

Yaşlılarda Eş Kaybı

Eş kaybı bir insanın yaşamındaki en stres verici yaşam olaylarından birisidir (Holmes ve Rahe, 1967). Yaşlılarda yas yaşantısına ilişkin çalışmaların çoğu eşlerini kaybedenler ile yürütülmüştür. Eş kaybı ile ilgili yapılan en geniş araştırma Changing Lives in Older People (CLOC) adlı ileriye dönük çalışma olup 65 yaş üzeri 1532 evli yaşlı bireyi kapsamaktadır. CLOC çalışmasına dahil edilen çiftlerin kayıp öncesi ilişki durumları ile kayıp sonrası 6., 18. ve 48. aylarda anksiyete, depresyon ve yas tepkileri değerlendirilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen veriler birçok farklı makalede sunulmuştur. CLOC'un örneklemi kullanılarak yapılan çalışmaların sonuçları gözden geçirildiğinde, yaşlı grupta yas tepkisinin kadın ve erkek cinsiyetlerinde farklılaştığı dikkat çekmektedir. Eşlerine yüksek düzeyde bağımlı olanların kayıp sonrasında daha fazla anksiyete yaşadıkları, temelde ilişkilerinde çatışma yaşayan bireylerin daha az üzüntü duydukları, eşlerine bağımlı ve yakın olanların ise daha fazla üzüntü duydukları bulunmuştur. Eşlerine araçsal (enstrümental) destek anlamında daha çok bağımlı olan kadınların erkeklere göre daha fazla üzüntü yaşadıkları da bildirilmiştir (Carr ve ark., 2000). Yine, Carr (2004) eşini kaybetmiş yaşlılardan (297 kişi) eşlerine duy-

gusal açıdan bağımlı olan kadınların evliyken kendilik değerleri düşük olduğu halde, kayıp sonrası kendilik değerlerinin arttığını saptamıştır. Eşlerine bağımlı olan yaşlı erkeklerin ise kayıptan sonra kişisel büyüme gösterdikleri bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkılarak, eşlerine bağımlı olan bireylerin eş kaybı sonrasında kendi başlarına yetebildiklerini gördükleri ve kendilik değerlerinin arttığı bildirilmiştir (Carr, 2004). Başka bir çalışmada da, kadınların eş kaybından sonra finansal ve hukuksal konularda çocuklarına daha fazla bağımlı hale geldikleri, ancak onlara daha fazla duygusal ve araçsal destek sağladıkları belirlenmiştir. Ancak bu farklılığın eğitim ile ilişkili olduğu; kadınlarda düşük eğitim düzeyiyle bağımlılığın, erkeklerde ise yüksek eğitim ile destek düzeyinin bir arada bulunduğu gösterilmiştir (Ha, Carr, Utz ve Nesse, 2006).

Richardson (2006) CLOC çalışmasına katılan yaşlılarda eş kaybı sonrasında kayıpla (mezarlık ziyareti, ölüm hakkında konuşma, ölen eşinin başına gelenleri anlatma vb.) ve restorasyon (toparlanma) ile ilişkili aktiviteleri (dostlarla görüşme, çocuklarla bir araya gelme, toplantılara katılma vb.) ve bunların iyilik hali ile ilişkilerini araştırmıştır. Elde edilen sonuçlar Stroebe ve Schut'un (2010) Yasın İkili Süreç Modeli'ni (Dual Process Model of Bereavement) destekler niteliktedir. Bu modele göre yas süreci boyunca bireyler hem kayıp hem de toparlanma ile ilişkili aktiviteler arasında gidip gelmeler yaşarlar. CLOC çalışması örnekleminde bu aktivitelerin ikisinin de katılımcıların duygulanımlarını etkilediği bulunmuştur. Dini aktiviteler ve mezarlık ziyaretleri yas sürecinin erken dönemlerinde iyi oluş üzerinde daha etkiliyken, dostlarla görüşme vb. sosyal aktiviteler yas süreci boyunca etkili olmuştur. Ayrıca kadın ve erkekler arasında da iyilik halini etkileyen aktiviteler arasında çeşitli farklılıklar bulunduğu görülmüştür (Richardson, 2006).

Başka bir CLOC makalesinde ani eş kaybı yaşayanlarla beklenen bir ölüm sonrası yaşayanlar karşılaştırılmış ve

"beklenen ölüm" durumları ile ani ölüm durumları arasında kayıptan sonraki ilk 6. ve 18. aylarda depresyon, öfke, şok ve yas tepkisi açısından fark olmadığı bulunmuştur. Ani eş ölümü yaşayan bireylerde ise 6. ayda intrüzif (zorlayıcı) düşüncelerin daha fazla olduğu, 6. ve 18. aylarda kadınlarda üzüntünün daha şiddetli, erkeklerde ise daha düşük olduğu görülmüştür (Carr, House, Wortman, Nesse ve Kessler, 2001). Byrne ve Raphael (1994) eşlerini kaybeden yaşlı erkeklerin eşleri ölmeden önce uzun süre hasta olsalar dahi, eşlerinin ölümünü beklemedikleri takdirde, daha fazla yas yaşadıklarını bildirmişlerdir. Diğer bir deyişle, bireyler eşlerinin ölümünü kabul edemedikleri zaman daha yoğun yas yaşamaktadırlar. Eşini kaybeden yaşlıların büyük bir bölümü kayıp öncesinde çeşitli nedenlerle eşlerine bakımvermektedirler. Bakımverme sürecinin tükenmişlikten depresyona uzanan birçok psikopatolojiye neden olduğu bilinmektedir. İleriye dönük bir çalışmada eşlerine ölmeden önce bakımveren ve bundan kaynaklı stres yaşayan bireylerin yas sürecinde rahatladıkları, bakımvermeyenlere kıyasla yas tepkilerinin daha hafif olduğu bildirilmiştir (Schulz ve ark., 2001). Dolayısıyla, bakımverme işinin sona ermesi bazı bireyler için rahatlatıcı olabilmekte ve yas yaşantısını hafifletebilmektedir.

Eş kaybı yaşayan yaşlılarda intihar düşüncelerinin kadınlarda erkeklerden daha yaygın olduğu, bu durumun algılanan sosyal desteğin düşük olmasıyla ve yalnızlık duygusuyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Stroebe, Stroebe ve Abakoumkin, 2005). Danimarka'da yürütülen bir çalışmada da dul "çok yaşlı" erkeklerde intihar riskinin orta yaşlı erkeklere oranla 15 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (Erlangsen, Jeune, Bille-Brahe ve Vaupel, 2004).

Bruinsma, Tiemeier, Heemst, van der Heide ve Rietjens (2015) eş kaybı yaşayan ve komplike yası olan yaşlı bireylerle, komplike yası olmayanları karşılaştırdıkları çalışmada komplike yasın bu grupta yalnızca başlangıçta depresyon varlığı (odds oranı= 3.48; 95% CI = 1.40–8.68) ile ilişkili

olduğunu, diğer faktörlerle (yaş, cinsiyet, eğitim, iş durumu, bilişsel işlevler, günlük yaşam aktiviteleri vb.) ilişkili olmadığını saptamışlardır. Ishii, Tokunaga, Kawatani ve Nishizono (1998) ise eşlerini ani bir ölümle kaybeden dokuz kadın yaşlı hastada patolojik yas bildirmişlerdir. Ancak bu çalışmanın verileri örneklemin küçük olmasından dolayı genellenememektedir. Başka bir çalışmada da eşlerini kaybeden yaşlı bireylerde depresyon ve komplike yas şiddeti arttıkça ve algılanan sosyal destek azaldıkça intihar düşüncelerinin de artış gösterdiği bildirilmiştir (Szanto, Prigerson, Houck, Ehrenpreis ve Reynolds, 1997). Eş kaybı yaşayan bireylerde sosyal etkinliklere katılım da azalmaktadır. Dolayısıyla çalışmalarda eş kaybıyla baş etmede sosyal etkinliklere katılımın arttırılması önerilmektedir (Utz, Carr, Nesse ve Wortman, 2002).

Alzheimer Hastasına Bakımverenlerde Görülen Yas

Yaşlılık çağında görülen bir diğer önemli kayıp yaşantısı da eşlerin Alzheimer hastalığı veya diğer nedenlere bağlı olarak demans (bunama) yaşamalarıdır. Demans hastalarına bakımveren eşlerde bakımverme stresi, depresyon, anksiyete (kaygı), tükenmişlik vb. birçok psikopatolojinin yanı sıra yas yaşantısı görülebildiği de bildirilmiştir. Bazı bireyler adeta bir "sosyal ölüm" yaşayıp Alzheimer hastalığı olan eşlerinin yasını ölmeden çok önce tutmaya başlamaktadırlar (Marwit ve Meuser, 2002).

Avusturalya'da yapılan uzunlamasına bir çalışmada demans olan eşlerine evde ve bakımevinde bakımverenler karşılaştırılmış; evde bakımverenlerin hostilite düzeyi daha yüksek bulunurken, bakım evinde bakımverenlerde suçluluk ve üzüntü düzeyi daha yüksektir. Genel olarak kadın bakımverenlerde erkeklere kıyasla öfke, üzüntü ve kaygı daha fazla bulunmuştur (Rudd, Viney ve Preston, 1999).

Farran, Keane-Hagerty, Salloway, Kupferer ve Wilken (1991) demans hastalarının bakımverenlerinde yasla ilişkili

kayıplar tanımlamışlardır. Bakımverenlerde en sık görülen kayıp "ilişkinin bittiği duygusu" olup aldıkları örneklemin %52'sinde bu durum saptanmıştır. Bunun yanı sıra tanıdık iletişimin kaybı (%32), kişisel özgürlüğün kaybı (%31), geleceği planlamaktan duyulan hazzın kaybı (%30), demans hastasının zihinsel becerilerinin kaybı (%29) ve genel olarak yas tutma hali (%42) gibi pek çok durum tanımlamışlardır. Loos ve Bowd (1997) ise yaptıkları niteliksel çalışmada demans hastalarına bakımveren bireylerde dört tema belirlemişlerdir: sosyal ve rekreasyonel etkileşimin kaybı, yaşam olayları üzerindeki kontrolün kaybı, iyi oluş halinin kaybı ve mesleki kayıp.

Demans hastalarının yakınlarıyla yapılan bir çalışmada eşlerden kadın olanların erkeklere kıyasla yas sürecinde daha yoğun duygular (kaygı, çökkünlük ve öfke vb.) sergiledikleri, ayrıca bakımevinde kalanların evde bakım alan hastaların eşlerine göre daha fazla suçluluk duygusu yaşadıkları bildirilmiştir (Rudd ve ark. 1999).

Başka bir çalışmada da beklentisel yas yaşantısının hastalığın erken dönemlerinde yoğun olduğu (özellikle ilk 2 yıl), sonraki dönemde (2 yıl) azaldığı, beş yıldan sonra yine artış gösterdiği bulunmuştur (Ponder ve Pomeroy, 1996).

Demans hastalarının bakımverenlerinde yas şiddetini değerlendirmek amacıyla Marwitt ve Meuser (2002) tarafından 50 maddelik bir ölçek geliştirilmiştir. Warchol-Biedermann ve ark. (2014) Marwit ve Meuser Bakımveren Yas Envanteri'ni kullanarak yaptıkları çalışmada bakımveren yasını etkileyen faktörleri araştırmışlar ve yalnızca demans şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

Yakın zamanda yapılan bir çalışma da demans hastalarındaki nesnel bilişsel kaybın değil de, bakımveren tarafından algılanan yıkımın uzamış yası yordadığını göstermiştir. Ayrıca, bakımveren yükünde olduğu gibi düşük eğitim düzeyi, fiziksel yük ve anksiyetenin de uzamış yas

varlığını yordadığı bulunmuştur (Passoni,Toraldo, Villa ve Bottini, 2015).

Yaşlılarda Yas Ve Bilişsel Kayıpların İlişkisi

Yaşlılarda bilişsel kayıplar yaşlanma, fiziksel hastalıklar, depresyon, anksiyete gibi psikiyatrik patolojiler ile ilişkilendirilmiştir. Yaşlılarda kayıp yaşantısı ve yas tepkilerinin de başta bellek kayıpları olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalara yol açabildiği bildirilmektedir.

Aartsen, Van Tilburg, Smits, Comijs ve Knipscheer (2005)'in Hollanda'da 60-85 yaşlarındaki 474 evli kadın ve 690 evli erkek ile yaptıkları 6 yıllık izlem çalışmasında, eş kaybı yaşayan bireylerin yaşamayanlara kıyasla bellek işlevlerinde bozulma olduğu bulunmuştur. Başlangıçta depresif belirtileri daha şiddetli olan bireylerin bellek kayıplarının daha fazla olduğu, ancak zaman içinde depresif belirtiler ve fiziksel sağlıktaki değişimle bellek kaybının ilişkili olmadığı saptanmıştır.

Başka bir çalışmada da "çok yaşlı" bireylerde yas yaşantısı olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında depresyondan bağımsız olarak hafif bilişsel bozukluğun ilk grupta daha yüksek olduğu görülmüştür (Xavier, Ferraz, Trentini, Freitas ve Moriguchi, 2002). Buna karşın Ward, Mathias ve Hitchings (2007) duygudurum belirtilerini kontrol ettiklerinde yas ve bilişsel kayıplar arasında ilişki saptamamışlardır. Rosnick, Small ve Burton (2010) ise sadece erkeklerde ve gençlerde yas yaşantısının bellek işlevlerini olumsuz etkilediğini bulmuşlardır. Bu sonuç erkeklerin yas yaşantısı ve bilişsel kayıplar ile ilgili olarak daha dayanıksız olduğuna, eşlerini kaybeden erkeklerin işlevsellik düzeylerinin daha düşük olduğuna dair elde edilen önceki bulgularla paraleldir (Grimby ve Berg, 1995; Van Den Brink ve ark., 2004). Bununla birlikte van Gelder ve ark. (2006)nın yaptıkları çalışmada yalnızca eşlerini kaybeden erkeklerde değil, evli olmayan ya da yalnız yaşayan erkeklerde de evlilere ya da biriyle beraber yaşayanlara oranla daha fazla

bilişsel kayıp görüldüğü bildirilmiştir. Bu sonuç, yaşlı erkeklerde yas yaşantısı dışında yalnız yaşamanın getirdiği sosyal izolasyon vb. olumsuz etmenlerin bilişsel kayba aracılık edebileceği anlamına gelebilir.

Yaşlılarda yas ve bilişsel kayıp ile ilgili en kapsamlı araştırma Perez ve ark. (2015)nın Rotterdam çalışmasının örnekleminde (demansı olmayan 5501 yaşlı) yaptıkları çalışmadır. Bu çalışmada komplike yası olan bireyler (n=155) olmayanlarla kıyaslandığında dikkat, zihinsel esneklik, sözel akıcılık gibi işlevlerde bozukluk ile birlikte beyin hacminde küçülme bulunduğu saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuçlar depresyonu olan bireylerin dışlanmış olması ve depresif belirtilerin istatistiksel olarak kontrol edilmiş olması açısından güçlüdür.

Yaşlılarda Yas Yaşantısı ve Mortalite

Eş kaybı yaşayan bireylerde mortalite (ölüm) riskinin arttığı yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. De Leon, Kasl ve Jacobs (1993) 65 yaş ve üzerindeki 1046 evli bireyi dahil ettikleri bir izlem çalışmasında ilk 6 ayda mortalite için rölatif riski 1.69 (65-74 yaş) ve 1.79 (75 yaş ve üzeri) olarak bulmuşlardır. Mortalite riskleri her iki grupta da eş kaybı öncesi ile ilişkili değişkenler kontrol edildiğinde yükselmiştir. İsrail'de yapılan epidemiyolojik uzunlamasına bir araştırmada da ilk 6 ay içinde eş kaybı yaşayan kadınlarda ölüm oranı %50, erkeklerde ise %40 olarak bildirilmiştir. Yaş grupları kıyaslandığında yaşlanmayla birlikte bu oranların erkeklerde giderek azaldığı, ancak kadınlarda çok az etkilendiği bulunmuştur (Manor ve Eisenbach, 2003). Belçika'da yürütülen uzunlamasına bir çalışmada ise yas tutan bireylerde tutmayanlara kıyasla mortalite oranlarının daha yüksek olduğu ve mortalitenin erkeklerde, 65 yaşın üzerinde, kayıptan sonraki ilk iki yılda ve düşük eğitim düzeyine sahip olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Lusyne, Page ve Lievens, 2001).

Yaşlılarda Yas Sağaltımı

Yaşlılarda yas ve komplike yas ile ilişkili durumların sağaltımına dair oldukça az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Mevcut çalışmalar psikoterapi ve farmakoterapinin etkili olduğunu göstermektedir. Shear ve ark. (2014) tarafından geliştirilen komplike yas terapisinin 50 yaş ve üzerinde komplike yası olan bireylerde kişilerarası psikoterapiye kıyasla daha etkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada yanıt oranları komplike yas terapisi için iki kat daha yüksek (%70.5 ve %32) bulunmuştur. Başka bir çalışmada da uzamış yası olan 80 orta yaşlı bireye uygulanan 10 haftalık bilişsel davranışçı grup terapisine ek olarak 4 seans bireysel maruziyet terapisi (kayıpla ilişkili maruziyet) veya destekleyici danışmanlık eklenmiş; bilişsel terapiye ek olarak maruziyet terapisi alanlarda almayanlara göre depresif belirtiler, işlevsellikteki bozulma ve olumsuz değerlendirmelerde daha fazla azalma olduğu saptanmıştır (Bryant ve ark., 2014). Reynolds ve ark. (1999) yaptıkları çalışmada kayba bağlı olarak majör depresyonu bulunan, 50 yaş ve üzerindeki hastalarda yalnızca nortriptilin, nortriptilin ve kişilerarası psikoterapi (interpersonal therapy), yalnızca plasebo ve plasebo ile kişilerarası psikoterapinin etkinliğini araştırmışlardır. Nortriptilin plasebodan daha etkili bulunurken, kişilerarası psikoterapi etkili bulunmamıştır. Başka bir çalışmada ise 17 haftalık kişilerarası psikoterapinin yaşlılarda yasa bağlı depresyon şiddetinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Miller ve ark., 1994). Oakley, Khin, Parks, Bauer ve Sunderland (2002) de yasa bağlı majör depresyonu olan 10 yaşlı hastanın günlük yaşam aktivitelerinin psikofarmakolojik tedavi ile (sertralin ve nortriptilin) düzeldiğini göstermişlerdir. Ayrıca yasa bağlı depresyon nedeniyle nortriptilin tedavisi alan hastalarda özellikle REM uykusu ile ilişkili uyku bileşenlerinde düzelme olduğu gösterilmiştir (Pasternak ve ark., 1994; Taylor ve ark., 1999).

Yaşlılarda yas sağaltımına ilişkin mevcut çalışmaların çoğunda örneklem sayılarının düşük olması önemli bir kısıtlılıktır.

Sonuç

Yaşlılarda görülen yas tepkileri gençlerdekine benzer şekilde ortaya çıkmaktadır. Yaşlı grupta yapılan çalışmaların çoğu dönemsel özelliği nedeniyle eş kaybına odaklanmıştır. Bu çalışmalarda yas tepkisinin ilk iki ya da üç yıl süresince durağan olduğu, sonrasında kadın ve erkeklerde değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir. Bu araştırmaların sonuçları eş kaybı sonrası yaşlı erkeklerde kadınlara kıyasla yas yaşantısının daha yoğun, intihar düşüncelerinin ve bilişsel kaybın daha fazla olduğuna işaret etmektedir (Rosenzweig, Prigerson, Miller ve Reynolds, 1997). Ancak literatürde yaşlılarda yas yaşantısına yönelik yapılmış çalışmaların büyük kısmının beyaz ırktan, orta sosyoekonomik düzeye sahip bireylerle ve eş kaybıyla ilişkili olmasından dolayı seçme yanlılığı taşıdığı üzerinde durulmaktadır (Harwood, 2005). Ayrıca bu çalışmalar genellikle yaşlı değil, orta yaşlı bireylerle yürütülmüştür. Erken dönemlerde yapılan çalışmaların ise yöntem sorunları ve küçük örneklemler ile yapılmış olması da kafa karıştırıcı olabilmektedir. Dolayısıyla yaşlılarda normal yas tepkisini, patolojik yas durumlarını ve ilişkili faktörleri inceleyen geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Giderek yaşlanan bir ülke olan Türkiye'de de benzer çalışmaların yapılması kültürel farklılıkların ortaya konması açısından önemlidir.

Kaynaklar

Aartsen, M.J., Van Tilburg, T., Smits, C.H., Comijs, H.C., & Knipscheer, K.C. (2005). Does widowhood affect memory performance of older persons? *Psychol Med*, 35(02): 217-226.

Bierhals, A.J., Prigerson, H.G., Fasiczka, A., Frank, E., Miller, M., & Reynolds, C. F. (1996).Gender differences in complicated grief among the elderly. *Journal of Death and Dying*, 32(4): 303-317.

Bryant, R.A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., ... & Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiat*, 71(12): 1332-1339.

Bruinsma, S.M., Tiemeier, H.W., Heemst, J.V.V., van der Heide, A., & Rietjens, J.A. (2015). Risk Factors for Complicated Grief in Older Adults. *J Palliat Med*, 18(5): 438-446.

Byrne, G., & Raphael, B. (1994). A longitudinal study of bereavement phenomena in recently widowed elderly men. *Psychol Med.* 24:411–21.

Carr, D., House, J.S., Kessler, R.C., Nesse, R.M., Sonnega, J., &Wortman, C. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults a longitudinal analysis. *J Gerontology Series B: Psychol Sci Soc Sci*, 55(4): 197-207.

Carr, D. (2004). Gender, preloss marital dependence, and older adults' adjustment to widowhood. *J Marriage Fam*, 66(1): 220-235.

Carr, D., House, J.S., Wortman, C., Nesse, R.,& Kessler,R.C. (2001). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 56: 237–248.

De Leon, C.F.M., Kasl, S.V., & Jacobs, S. (1993). Widowhood and mortality risk in a community sample of the elderly: a prospective study. *J Clin Epidemiol*, 46(6): 519-527.

Erlangsen, A., Jeune, B., Bille-Brahe, U., & Vaupel, J. W. (2004). Loss of partner and suicide risks among oldest old: a population-based register study. *Age Ageing*, 33(4): 378-383.

Farran, C.J., Keane-Hagerty, E., Salloway, S., Kupferer, S. & Wilken, C.S. (1991). Finding meaning: An alternative paradigm for Alzheimer's disease family caregivers. *Gerontologist*,31: 483–489.

Gana, K. & K'Delant, P. (2011). The effects of temperament, character, and defense mechanisms on grief severity among the elderly. *J Affect Disorders*, 128; 128–134.

Grimby, A., & Berg, S. (1995). Stressful life events and cognitive functioning in late life. *Aging Clin Exp Res*, 7(1): 35-39.

Ha, J.H., Carr, D., Utz, R.L., &Nesse, R. (2006). Older Adults' Perceptions of Intergenerational Support After Widowhood How Do Men and Women Differ? *J Fam Issues*, 27(1): 3-30.

Harwood, D. (2005). Grief in old age. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(3-4), 281-287.

Holmes, T.H.,& Rahe, R.H.(1967). The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*,11:213-8.

Ishii, H., Tokunaga, Y., Kawatani, D., & Nishizono, M. (1998). Clinical features of pathological grief reaction in elderly patients. *Psychiat Clin Neuros*, 52(6): 571-576.

Li, G. (1995). The interaction effect of bereavement and sex on the risk of suicide in the elderly: an historical cohort study. *Soc Sci Med*, 40(6): 825-828.

Loos, C.H. & Bowd, A.D. (1997). Caregivers of persons with Alzheimer's disease: Some neglected implications of the experience of personal loss and grief. *Death Stud*, 21: 501–514.

Lusyne, P., Page, H., & Lievens, J. (2001). Mortality following conjugal bereavement, Belgium 1991-96: The unexpected effect of education. *Population Studies*, 55(3): 281-289.

Manor, O., & Eisenbach, Z. (2003). Mortality after spousal loss: are there socio-demographic differences? *Soc Sci Med*, 56(2): 405-413.

Marwit, S. J., & Meuser, T. M. (2002). Development and initial validation of an inventory to assess grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Gerontologist*, 42: 751–765.

Miller, M.D., Frank, E., Cornes, C., Imber, S. D., Anderson, B., Ehrenpreis, L., ... & Reynolds III, C. F. (1994). Applying interpersonal psychotherapy to bereavement-related depression following loss of a spouse in late life. *J psychotherapy practice res*, 3(2):149.

Newson, R.S., Boelen, P.A., Hek, K., Hofman, A.& Tiemeier, H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *J Affect Disorders*, 132: 231–238.

Oakley, F., Khin, N.A., Parks, R., Bauer, L., & Sunderland, T. (2002). Improvement in activities of daily living in elderly following treatment for post-bereavement depression. *Acta Psychiatr Scand*, 105: 231-234.

Ott, C.H., Lueger, R.J., Kelber, S.T., & Prigerson, H.G. (2007). Spousal Bereavement in Older Adults Common, Resilient, and Chronic Grief With Defining Characteristics. *J Nerv Ment Dis*,195, 4: 332-341.

Passoni, S., Toraldo, A., Villa, B.,& Bottini, G. (2015). Prolonged grief in caregivers of community-dwelling dementia patients. *Am J Alzheimer's Dis*.Vol. 30(2): 192-200.

Pasternak, R.E., Reynolds, C.F., Houck, P.R., Schlernitzauer, M., Buysse, D.J., Hoch C.C., & Kupfer, D.J. (1994). Sleep in bereavement-related depression during and after pharmacotherapy with nortriptyline. *J Geriatr Psychiatry Neurol*, 7: 69–73.

Pérez, H.S., Ikram, M.A., Direk, N., Prigerson, H.G., Freak-Poli, R., Verhaaren, B.F.J., ... & Tiemeier, H. (2015). Cognition, structural brain changes and complicated grief. A population based study. *Psychol Med*, 45(07): 1389-1399.

Ponder, R.J. & Pomeroy, E.C. (1996). The grief of caregivers: How pervasive is it? *J Gerontol Soc Work*, 27(1/2): 3–21.

Reynolds, III, C.F., Miller, M.D., Pasternak, R.E., Frank, E., Perel, J.M., Cornes, C., ... & Kupfer, D.J. (1999). Treatment of bereavement-related major depressive episodes in later life: a controlled study of acute and continuation treatment with nortriptyline and interpersonal psychotherapy. *Am J Psychiat*, 156:202–208.

Richardson, V.E. (2006). A dual process model of grief counseling: Findings from the Changing Lives of Older Couples (CLOC) study. *J Gerontol Soc Work*, 48(3-4): 311-329.

Rosnick, C.B., Small, B.J., & Burton, A.M. (2010). The effect of spousal bereavement on cognitive functioning in a sample of older adults. *Aging Neuropsychol C*, 17(3): 257-269.

Rozenzweig, A., Prigerson, H., Miller, M.D., Reynolds, C.F. (1997). 3rd. Bereavement and latelife depression: grief and its complications in the elderly. *Annu Rev Med*, 48:421-8.

Rudd, M.G., Viney, L.L., & Preston, C.A. (1999). The grief experienced by spousal caregivers of dementia patients: The role of place of care of patient and gender of caregiver. *Int J AgingHum Dev*, 48(3): 217-240.

Schulz, R., Beach, S.R., Lind, B., Martire, L.M., Zdaniuk, B., Hirsch, C., ... & Burton, L.(2001). Involvement in caregiving and adjustment to death of a spouse: findings from the caregiver health effects study. *JAMA*, 285(24): 3123-3129.

Shear, M.K., Wang, Y., Skritskaya, N., Duan, N., Mauro, C., & Ghesquiere, A. (2014).Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 71(11): 1287-1295.

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *J Death Dying*, 61(4): 273-289.

Stroebe, M., Stroebe, W., & Abakoumkin, G. (2005). The broken heart: Suicidal ideation inbereavement. *Am J Psychiat*, 162:2178–2180.

Szanto, K., Prigerson, H., Houck, P., Ehrenpreis, L., & Reynolds, C.F. (1997). Suicidal ideationin elderly bereaved: the role of complicated grief. *Suicide and Life-Threatening Behavior*,27(2): 194-207.

Taylor, M.P., Reynolds, C.F., Frank, E., Dew, M.A., Mazumdar, S., Houck, P.R., & Kupfer,D.J. (2000). EEG sleep measures in later-life bereavement depression: A randomized, doubleblind, placebo-controlled evaluation of nortriptyline. *Am J Geriatric Psychiat*, 7(1): 41-47.

Utz, R.L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C.B. (2002). The Effect of Widowhood on Older Adults' Social Participation An Evaluation of Activity, Disengagement, and Continuity Theories. *Gerontologist*, 42(4): 522-533.

Warchol-Biedermann, K., Mojs, E., Gregersen, R., Maibom, K., Jose', C. Milla' n-Calenti,Maseda, A. (2014). What causes grief in dementia caregivers? *Arch Gerontol Geriat*, 59; 462--467.

Ward, L., Mathias, J.L., & Hitchings, S.E. (2007). Relationships between bereavement and cognitive functioning in older adults. *Gerontology*, 53(6): 362-372.

Xavier, F.M., Ferraz, M.P., Trentini, C.M., Freitas, N.K., & Moriguchi, E.H. (2002). Bereavement-related cognitive impairment in an oldest-old community-dwelling Brazilian sample. *J Clin Exp Neuropsych*, 24(3): 294-301.

Van Den Brink, C.L., Tijhuis, M., Van Den Bos, G.A., Giampaoli, S., Kivinen, P., Nissinen,A., & Kromhout, D. (2004). Effect of widowhood on disability onset in elderly men from three European countries. *J Am Geriatr Soc*, 52(3): 353-358.

Van Gelder, B.M., Tijhuis, M., Kalmijn, S., Giampaoli, S., Nissinen, A., & Kromhout, D.(2006). Marital status and living situation during a 5-year period are associated with a subsequent 10-year cognitive decline in older men: the FINE Study. J *Gerontology Series B:Psychol Sci Soc Sci*, 61(4): 213-219.

ÖLÜM KAYGISI

Gülbahar Baştuğ*

Gitmek gerekir bazen. Fazla yormadan, daha çok bıktırmadan,
eğer vaktiyse ardına bile dönüp bakmadan.
Can Yücel

Yaşam ve ölüm birbirinden çok farklı olarak görülen, ama aynı zamanda birbirini tamamlayan kavramlardır. Seneca "Ey yaşam, senin bunca değerli oluşun ölüm sayesindedir." derken yaşam ve ölümün birlikteliğini ve uyumunu vurgulamıştır. Yaşamın ayrılmaz bir parçası olan ölüm insanoğlunun dünya üzerinde var olduğundan bu yana ilgi duyduğu bir konu olmuştur. Yaşamın anlamlandırılmasında önemli bir rol oynadığı için, insanoğlu ölümü anlamaya ve tanımaya çalışmıştır.

Epikür'ün ifade ettiği gibi yaşamın olduğu yerde var olmayan, onun olduğu yerde de yaşamın olmadığı ölüm (Yalom, 2012) tüm insanlık boyunca üzerinde en çok konuşulan ve düşünülen konulardan biri olmuştur. Epikür ölümü yaşamdan ayırırken, daha sonraki düşünürler için yaşam ve ölüm birbirinden ayrılmaz iki olgu olmuştur. Epikür ölümden sonra yaşamın olmadığına ve yaşam bundan ibaret olduğu için dünyevi mutluluklar peşinde koşmamız gerektiğine inanmıştır. Hazzı yani ataraxia'yı azami düzeye çıkarmanın en iyi yolunun acıyı en az düzeye indirmek olduğunu ifade etmiştir. Epikür'e göre ölüm korkusu temel bir acı kaynağıdır ve hayatının büyük kıs-

* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğretim Üyesi.

mını ölüm korkusunu azaltmak için felsefi yöntemler aramakla geçirmiştir (Yalom, 2012). Epikür'ün fikirlerine benzer biçimde ölüm konusunu ele alan Wittgenstein Tractatus adlı eserinde "Ölüm, yaşamda olup biten bir şey değildir, ölümü yaşayamayız" demiştir (Akt: Tunçay, 1985).

Ölümün birçok tanımı yapılmıştır, bu tanımların ortak özelliği canlının kendini yenileme yeteneğini kaybetmesi, yaşam için gerekli organlardan bazılarının işlevini yitirerek hayatın sona ermesidir (Çobanlı ve Salt, 2001; Yazıcı, 1994). Ölüm fiziksel bedenin kelebeğin kozasını terk etmesi gibidir. Ölüm hissetmeye, görmeye, duymaya, gülmeye devam edilen, gelişmeyi sürdürmenin mümkün olduğu yeni bir bilinç durumuna geçiştir. Bu değişim sırasında kaybettiğimiz sadece, artık çok eskimiş olduğunu ve bir daha kullanmayacağımızı düşündüğümüz kışlık mantomuzu bir yere yerleştirmemiz gibidir. Ölüm bundan başka bir şey değildir (Kübler-Ross, 1994, s.34).

İlkçağlardan günümüze kadar insanlık tarihindeki düşünürlerin amacı ölümün anlamını açıklamak, böylece korkularının üstesinden gelmeleri için insanlara yardım etmektir. Sokrates, Platon ve Montaigne'in görüşüne göre düşünmek ölüm sorusunu irdelemekten başka bir şey değildir. Schopenhauer ölümü felsefenin ilham perisi olarak nitelendirmiştir (Kübler-Ross, 1986 s.2). Alman filozofu Kant "Bizzat ölüm, hiçbir zaman tecrübe edilemez (onu tecrübe etme hayatı ortadan kaldırır), onu ancak başkalarında idrak edebiliriz" (Akt. Yakıt, 1993, s.82) demiştir. Heidegger ise ölümü "başka olasılıkların olanaksızlığı" olarak tanımlamıştır (Yalom, 2008).

Anlam verilmesi oldukça zor olan ölümü insanlar farklı yaşlarda, farklı biçimlerde anlamlandırmaktadırlar (Hökelekli, 2008). Çocuklukta ölüm gerileme olarak algılanır, çocuk ölümü tanımaktan kaçınır, ölümün kendisi için zamansız olduğunu düşünür ve ölüme suskun kalarak tepki verir. Çocuklar 5 yaş civarında soyut düşünme yetisi gelişmediğinden ölümü anlamlandıramaz, 6-9 yaşlarında ölü

insanın artık olmayan bir insan olduğunu öğrenmeye başlar ve 9 yaşından sonra kendi ölümlülüğünün farkına varır ve ölüm kaygısının bu yaşta yaşanmaya başladığını düşünürler (Carey, 1985). Ergenler genellikle ölümü anlamsız olarak nitelendirip bu konu hakkında konuşmazlar. Bununla birlikte onlar için ölümlü olma ve zamanın ilerlemesi gibi düşüncelere eşlik eden ölüm kaygısı baş edilmesi gereken bir durumdur (Koestenbaum, 1998). Genellikle yaşlıların ölümü zaman sıralaması açısından düşünüldüğünde uygun olarak görülür ve yaşlı bireyin ölümü yakınları için üzüntü verici olsa da, beklenilen bir ölümdür.

"Ölüm düşüncesi" bazı insanlar için stres kaynağı olurken bazıları için stresten kurtulma yolu, bazılarına göre bir yok oluş iken, bazılarına göre de ölümsüz bir hayatın başlangıcıdır (Yakıt, 1993). Ölüme karşı geliştirilen bakış açısı sonucunda bazıları ölüm karşısında çok kaygılanırken, bazıları o kadar kaygılanmamaktadır.

Hint mitolojisinde ölüm korkulan bir şey ya da bir son değildir, aksine yaşamın tamamlanması ve yaşamdan sonrası için bir kapıdır (Madnawat ve Kachhawa, 2007). Bir Hint destanı olan Mahabbarata'da "dünyadaki en mucizevi şey nedir?" diye sorulduğunda, "çevresindeki insanların birer birer öldüğünü görmesine rağmen, hiç kimsenin kendisinin öleceğine inanmaması olur." yanıtı verilmiştir. Kişiler ölümü kabullenme ya da kabullenmeme, ölüme meydan okuma, ölümü isteme ve yas tutma şeklinde kendilerinin ve başka kişilerin ölümleri karşısında farklı tutum ve davranışlar gösterebilirler.

İnsanın ölüm üzerine düşünmesi ve bunun sonucunda hayatının etkilenmesi kaçınılmazdır. Ancak aşırı ve patolojik biçimde ölümü düşünme insan psikolojisi üzerinde olumsuz etkiye sahip olabilmektedir (Karaca, 2000; Köknel, 1985).

Ölüm Kaygısı

Ölüm gibi ölüm kaygısı da üzerinde çalışılan ve tanımlanmaya ihtiyaç duyulan bir kavramdır. Kaygının tanımını yapmada zorlanan araştırmacılar benzer biçimde ölüm kaygısını tanımlarken de farklı görüşler ortaya atmışlardır. Ölüm ne tür bir yaklaşımla açıklanmaya çalışılırsa çalışılsın, yapılan tüm tanım ve açıklamalarda metaforik ya da dolaylı bir yöntemin kullanılmış olduğu görülmektedir. Bachelard (1964) da "ölüm sadece metaforlarla açıklanabilir" diyerek bu konuya dikkat çekmiştir.

İnsanların bu dünyada "var" olmalarının son bulacağı gerçeği karşısında duydukları korku ölüm kaygısı olarak tanımlanmaktadır (Hançerlioğlu, 1978). Ölüm kaygısı belki de herkesin yaşadığı en temel korkulardan biri olup tüm kaygıların temelinde yer almaktadır (Kübler-Ross, 1997). Artık dünyada var olamayacak olmak, bir hiç olmak ile ilgili ortaya çıkan bir duygudur.

Neimeyer'in (1997–1998) tanımına göre ise, ölüm kaygısı belli bir nesnenin olmadığı dağınık bir korku türü olarak, kaygı (psikodinamik anlamda kaygı) ile birlikte, korku, tehdit, huzursuzluk, rahatsızlık ve diğer olumsuz duygusal tepkilerle karakterize ölüm tutumları kümesini kapsar.

Ölüm kaygısı, doğumdan itibaren var olan, hayat boyu devam eden, bütün korkuların temelinde yatan, karakter yapısının gelişiminde önem taşıyan, insanın artık var olmayacağının, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur (Kalaoğlu Öztürk, 2010).

Tarihteki ilk yazılı metin sayılan Gılgameş Destanı (Çığ, 2013) ölüm korkusu karşısında ölümsüzlüğü arayan Gılgameş'in yaşadıklarını anlatmaktadır. Güçlü ve güzel olarak tanımlanan tanrı-kral Gılgameş kendisi için yaratılmış olan arkadaşı Enkidu'nun ölümü üzerine en değerli kişiyi yitirmenin yanında ölümün acısını da ilk kez yaşar. Destanın başında ölümü korkulacak bir şey olarak değil de, üstüne gidilecek bir şey olarak gören bir kahramanla karşı

karşıyayızdır. Gılgameş Enkidu'nun ölümüne üzüldüğü kadar kendisinin de bir gün öleceğini bilmenin korkusunu duyar ve o oranda yaşama bağlanır. Gılgameş Enkidu'nun ölümünden sonra ne tanrı, ne kraldır, ölümün ve ölümlülüğünün farkına varışıyla eş zamanlı olarak, sadece insan olduğunun farkına varır. Gılgameş'in ölümsüzlüğü arama macerasında ölümü sözde bilen, ama gerçekte yaşamamış her insanın bilgisizliğine, ölümle yüz yüze gelen her insanın acısına ve korkusuna, kendisini ve sevdiklerini ölüme karşı korumak isteyen her kişinin nafile çabalamasına tanık olmaktayız (Gökalp-Alpaslan, 2007). Gılgameş ölümsüzlüğü elde edememiş olabilir, ancak bilgiye ve bilgeliğe ulaşmış, insan olmanın anlamını öğrenmiş, insanlık tarihi boyunca bilinir bir ad bırakmıştır.

Gılgameş'in izinden devam edersek, Zygmunt Bauman (2000) "Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri" adlı kitabında ölmek zorunda olduğumuzu bilmenin bizde yarattığı paradoksu şu şekilde açıklamıştır: "Ölümlülük acısı, insanları Tanrı'ya benzetir. Yaşamı sürdürmekle bu denli meşgul olmamızın nedeni, ölmek zorunda olduğumuzu bilmemizdir. Geçmişi korumamızın ve geleceği yaratmamızın nedeni ölümlülüğün farkında olmamızdır. Ölümlülük en başından beri bizimdir; ama ölümsüzlük bizim kendimizin oluşturmamız gereken bir şeydir. Ölümsüzlük yalnızca ölümün yokluğu değildir; ölüme karşı koymak ve onu yadsımaktır. Yalnızca ölüm, karşı konulması gereken o amansız gerçeklik var olduğu için 'anlamlı'dır. Ölümlülük olmadan ölümsüzlük de olmaz. Ölümlülük yoksa, tarih, kültür insanlık da yoktur. Olanağı ölümlülük 'yaratmıştır'. Bunun dışındaki her şey ölümlü olduklarının farkında olan insanlar tarafından yaratılmıştır."

Sokrates "Apologie" adlı eserinde kendisini ölüme mahkum eden yargıçların aslında kendisine kötülük yapmadıklarını anlatmaya çalışır. Çünkü ölüm Sokrates için korkulacak bir şey değildir. Ölüm ona göre ya bir hiç olmaktır ya da yeni bir hayata başlamaktır. Bir hiç olma durumun-

da hayat artık biter ve insan derin bir uykuya dalar. Yeni bir hayata başlama durumunda kişi yeni hayatın görevlerini yüklenip mutlu olacaktır. Dolayısıyla her iki durumda da ölümden korkulmamalıdır (Platon, 1966).

Romalı filozof Seneca "kendini ölüm korkusundan arındırmış bir kalbe hiçbir korku girmeye cüret edemez." diyerek ölüm korkusunun üstesinden gelindiğinde bütün korkuların üstesinden gelinmiş olacağını belirtmiştir (Yalom, 2012). Öte yandan Epictetos "Ne fakirlikten, ne sürgünden, ne zindandan, ne ölümden korkmalıdır; fakat korkudan korkmalıdır." diyerek ölüm korkusunun olumsuzluğunu ele almaktadır.

Becker (1973)'e göre ölüm korkusu, doğuştan getirilen bir korkudur, bütün insanlarda bulunmaktadır ve diğer bütün korkuları etkileyen temel bir duygudur. Açıklanamaz bir bilinmezden kaynaklanmaktadır ve hiç kimse bundan tamamen kurtulamaz. Çünkü hiç kimse ölümden kaçamaz.

Literatür gözden geçirildiğinde ölüm korkusu ve ölüm kaygısı terimlerinin zaman zaman birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Ölüm korkusu ile ölüm kaygısı arasındaki farkı en iyi betimleyen Kierkeagaard'a göre "bir şey"den korkmakla "yok"tan korkmak farklı şeylerdir. Yok olmak fiziksel bir ölümün tehdidi değildir, ancak ölüm bu tür anksiyetenin en genel ve en çok gözlenen klinik şeklidir. Bu tehdit kişinin psikolojik ve tinsel varlığını da içerir (akt: Erdoğdu ve Özkan, 2007). Başka bir ayrıma göre ise ölüm kaygısı tam bir yok olma korkusuna karşılık gelirken, ölüm korkusu ölümün korkutucu olduğu inancı ile daha somut bir kavramdır (Momeyer, 1988).

Bazı araştırmacılara göre (Feifel, 1990; Feifel ve Branscomb, 1973; Kastenbaum 2000) ölüm insanoğlu için kontrol edemediği ve kendisine ait olan hayatın kendi kontrolünün dışında elinden alınması olarak algılandığı için, kaygı düzeyi artmaktadır.

Ölüm kaygısı çok boyutlu bir kavram olup yapılan çalışmalarda en sık rastlanılan boyutlar belirsizlik, bedeni kay-

betme ve yok olma, acı duyma, yalnızlık, yakınlarını kaybetme, denetimi kaybetme, kimlik duygusunu kaybetme ve ölüm sonrası cezalandırılma korkularıdır (Hökelekli, 2008; Karaca, 2000; Kübler–Ross,1997).

Psikolojik Kuramlar Açısından Ölüm Kaygısı

Ölüm, yukarıda da bahsedildiği gibi, ilk zamanlar felsefenin sınırları içinde değerlendirilmiştir. Psikoloji bilimi içinde araştırma konusu olarak ölümün ele alınmaya başlaması son 50-60 yıllık bir geçmişe sahiptir. 1980'lerden sonra bu çalışmalar yoğunluk kazanmıştır (Feifel, 1990; Geçtan, 1989; Onur, 2004).

Ölüm konusu ile ilgili çalışmaların sayısı azdır, bunda ölümün anlaşılamaz bir olgu olarak algılanmasının yanında, çoğu insan gibi araştırmacıların da ölümü hatırlatacak faaliyetlerden kaçınma davranışı etkili olmuş olabilir (Geçtan, 1989). Batı kültüründe ölümü inkar yaygın görülen bir davranıştır (Kübler-Ross, 1997).

Ölüm Kavramına Psikanalitik Yaklaşım

Psikolojide ölüm güdüsünden ilk bahseden Freud'a göre insanın başlıca iki temel güdüsü vardır. Bunlardan birincisi libido adını verdiği cinsel güdü (eros), diğeri ise saldırganlık ve yıkıcılık içgüdülerini açıklamak üzere kullandığı ölüm içgüdüsüdür (tanatos). Freud ölümü nevrozun ilk belirtisi olarak düşünmüştür (Freud, 1925).

Başka bir psikanalist olan Jung'a göre "yaşama korkusu" ölüm kaygısının temelinde yer almaktadır. Ölümden en çok korkan insanlar yaşamaktan en fazla korkanlardır. İnsanda gençliğin kaybolup gitmesi ve geriye saymaya başlama sıkıntı yaratır. Böyle bir gerçek karşısında insan, hayatı gerçek anlamda yaşayamama ve ölmeyi düşünme sonucunda korku duyabilir. Bu nedenle ölümü anlamdan yoksun olarak görmektense yaşamın anlamını tamamlayıcı olarak görmek insanın ruh yapısına daha uygundur (Jung, 1997).

Otto Rank ise çocuğun doğumla birlikte anne rahminden ayrılması sırasında ağlamasını temel ölüm korkusu ile ilişkilendirmiştir. Rank'a göre, insan doğarken korkuyu öğrenmekte ve ilerideki her korku durumu, sembolik olarak doğum olayını hatırlatmaktadır (Rank, 2001). Rank'ın görüşüyle benzer biçimde Manilius'un belirttiği gibi "doğumda bile ölürüz, son, başlangıçta vardır", dolayısıyla ölüm kaygısı ve korkusu aslında doğum ile birlikte başlamaktadır (Karaca, 2000). Neo-Freudyen bir terapist olan Fromm iki tür ölüm kaygısı olduğunu belirtmiştir: her insanın ölüm karşısında yaşadığı, ölmek zorunda olduğuna ilişkin normal korku ve insanı sürekli tedirgin eden ölüm kaygısıdır. İnsanı sürekli tedirgin eden ölüm kaygısı, hayatı iyi bir şekilde değerlendirememe ve yaşama konusundaki başarısızlıktan kaynaklanmaktadır. Ölüm kaygısının sahip olunan şeyleri, bedeni, malı mülkü, benliği yitirmekten ve hiçbir şeye sahip olamama korkusundan kaynaklandığını ve bu tutkudan sıyrıldığı ölçüde kişinin ölümden korkmayacağını ileri sürmüştür (Fromm, 1994).

Ölüm Kavramına Varoluşçu Yaklaşım

Ölüm olgusu var olan psikoloji kuramlarının birçoğunda ele alınmakla birlikte, en çok varoluşçu kuram çerçevesinde incelenmiştir. Varoluşçu Psikoloji ölümü insanların en büyük ikilemi olarak açıklamaktadır. Bu görüşe göre, insan ölümü isterse seçebilir, ama istemese de ölümü yaşayacaktır. Ölüm varoluşun çözemediği, fakat yaşamak zorunda olduğu, belki de yaşamın anlamının içinde saklı olduğu en büyük gizemdir (Yanbastı, 1990).

Varoluşçu kuramcılar ölümü dört temel kaygıdan biri olarak görmüş ve ölümün insan yaşamını anlamlı hale getirdiğini belirtmişlerdir. Birçok psikopatolojinin temelinde ölümü yadsımak vardır (Yalom, 1999). İnsanın varoluşçu psikodinamiklerle ya da nihai kaygılarla yüzleşmesi gerekir. Ölüm, özgürlük, yalnızlık ve anlamsızlık gibi varoluşçu psikodinamikler ya da nihai kaygılar anksiyeteye

yol açmaktadır (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012). Bu yaklaşıma göre ölüm, anksiyetenin ve psikopatolojinin temel kaynağıdır. Ölümle yüzleşmenin amacı yaşamı daha anlamlı kılmaktır. Varoluşçulara göre ölüm, insanda varoluşsal farkındalığı artırarak bizi daha yüksek, başka bir varoluş şekline sevk etmektedir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan, 2012).

Yalom ölümün bilinebilir ve bilinemez olduğunu, bir gün öleceğimizi bildiğimizi, ama nerede, ne zaman ve nasıl öleceğimizi bilmediğimizi belirtmiştir. Yalom'a göre tüm bireyler yaşamın herhangi bir anında mutlaka ölüm kaygısıyla yüzleşir ve çoğu farklı savunmalar geliştirirler, bunlar inkar, regresyon, yer değiştirme, sosyal ve dini kuralları kabullenme, çeşitli sembolik ölümsüzlük yollarını aramadır. Bazıları da etkin olmayan bir yol olarak psikopatolojiyi seçer (Yalom, 1999). Yalom kaçınılmaz olanın ölüm kaygısı değil, ölüm olduğunu savunmuştur. Ölüm kaygısının varlığının, ölümden kaçma ve onu yadsıma davranışıyla ilişkili olduğunu ve ölüm kaygısıyla baş etme ve ondan kurtulmanın yolunun, ölümle yüzleşmek, ölümü tanımak ve onu bilmek olduğunu belirtmiştir (Yalom, 1999).

Ölüm yok olma tehdidini içerdiği için birey varoluşsal bir kaygı süreci yaşar. Varoluşçu düşünür ve psikologlardan Rollo May'e göre bu kaygı varoluşun yıkılabileceğinin, kendisini ve dünyasını yitirebileceğinin, sonuç olarak "hiç" olabileceğinin farkına varan bireyin yaşadığı öznel durumu ifade eder (Koç, 2002).

Ölüm Kavramına Bilişsel Yaklaşım

Bu kurama göre kaygı koşullanmalar ve genellemeler sonucu ortaya çıkar ve bireyin bir tehdit olarak gördüğü durumu ne kadar korkutucu olarak algıladığı önemlidir. Kişi tehdit edici durumu korkutucu, kontrol dışı ve baş edilmez olarak anlamlandırdığı oranda kaygılanır. Ayrıca bireyin ölüme ilişkin olumsuz düşünceleri sonucu ölüm kaygısının geliştiğini savunur (Tathan, 2007).

Dehşet Yönetimi Kuramı Açısından Ölüm

Bir kültürel antropolog olan Becker'in geliştirdiği Dehşet Yönetim Kuramına (Terror Management Theory [TMT]) göre, ölümün inkarı ve ölümsüzlük arayışı insan davranışının temel motivasyonudur (Scimecca, 1979). Ölüm kaygısı bireyin kendi ölümlülüğünün farkında olması sonucu gelişir ve ölüm kaygısının duygusal ve bilişsel olmak üzere iki bileşeni vardır. Bilişsel bileşen ölümü sık sık düşünme ve bu konulara ilgi duyma ile karakterize olurken, duygusal bileşen ise bireyin tümüyle yok olmayı öngörmesi sonucu gelişen duygusal gerginlik ile karakterizedir (Greenberg, Simon, Pyszczynski, Solomon ve Chatel, 1992).

Kültürel sistemle bütünleşen bireyler sembolik bir ölümsüzlük elde ederler (Tomer, 1994). Sisteme katılan birey sisteme uymayan bireylere karşı olumsuz tepkiler geliştirip kendini sistemin önemli bir parçası olarak görür ve özsaygısı yükselir (Scimecca, 1979). Kişiler ölüm karşısında yaşadıkları dehşeti hafifletmek için iki temel mekanizma kullanır. Bu mekanizmalar öz-saygıyı yükseltmek ve kültüre katılmadır (Taubman-Ben-Ari, Findler ve Mikulincer, 2002).

Ölüm Kaygısının Psikolojik Olarak Değerlendirilmesi

Ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin tutumlarla ilişkili çok sayıda ölçme aracı olmasına rağmen (Neimeyer, 1994), bunların çok azının yaygın klinik kullanımı vardır. Ölüm kaygısını değerlendiren ölçekler tek boyutlu ve çok boyutlu olarak iki grupta sınıflandırılabilir. Tek boyutlu ölçekler bir veya daha fazla madde içerebilmektedir. Çok boyutlu ölçekleri kullanmayı tercih eden araştırmacılar ölüm korkusunun bir bütün değişken olmadığını düşünmektedirler. Yine de araştırmalarda ağırlıklı olarak tek boyutlu ölçekler kullanılmaktadır (Abdel-Khalek, 2004).

Boyar Ölüm Korkusu Ölçeği 1964 yılında ölüm korkusunun şiddetini ölçmek amacıyla bireysel görüşmelerle geliştirilmiştir. Veri analizi sonucu öncelikle 30 madde

belirlenmiş, bu maddeler için uzman görüşüne başvurulmuş ve 22 tanesinde karar kılınmıştır (Boyar, 1964). Ölçeğin güvenirliği yarıya bölme yöntemiyle .83, test–tekrar test yöntemi ile de .79 olarak bulunmuştur. Boyar (1964) ölçeğin iç tutarlılığının olduğunu belirtmiştir. Hoelter (1979) Boyar Ölüm Korkusu Ölçeği ile Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği arasındaki korelasyonu .74 olarak bulmuştur.

Ölüm kaygısı hakkında literatürde belki de en yaygın kullanılan ölçme aracı **Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği** (Templer's Death Anxiety Scale)'dir. Templer (1970) tarafından geliştirilen ölçek bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını belirlemeye yönelik toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçek birçok farklı dile çevrilmiştir. Yüksek puan artmış ölüm kaygısını göstermektedir. Orijinal formu doğru/yanlış cevaplama şeklindedir. Templer (1970) ölçeğinin güvenirlik katsayısını (Kuder Richardson Formulü)=0.76, product-moment korelasyon katsayısı =0.83 olarak bildirmiştir. Ölçeğin faktör yapısı ile ilgili yapılan çalışmada Lonetto, Fleming ve Mercer (1979) Kanada ve Kuzey İrlanda'dan seçtikleri iki ayrı örneklem ile dört faktör ("bilişsel ve duygusal", "fiziksel değişimler", "zamanın geçmesi" ve "stres ve acı") belirlemişlerdir. Kline ve Saggino (1996) ise İtalyancaya uyarlama çalışmalarında üç faktör ("ölüm ve ölüm süreci", "zamanın geçişi" ve "ölüm korkusu") saptamışlardır. Durlak (1982) ölçeğin psikometrik yetersizliği ve faktöriyel karmaşıklığı nedeniyle kullanılmamasını önerirken, benzer şekilde Gilliland ve Templer (1986) ölçeğin faktör yapısının kararlı olmadığını bildirmişlerdir. Neimeyer (1998) ise ölçeğin uygulamaya bağlı olarak değişen kaygı faktörleri ortaya koyabileceğini belirtmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Şenol (1989) tarafından yaşlılarda ölüme ilişkin korku ve kaygıların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Test–tekrar test güvenirliği .86 bulunmuş, ancak faktör yapısı araştırılmamıştır. Orijinal formu evet-hayır şeklinde cevaplanan

maddelerden oluşan ölçeği Ertufan (2000) yedili Likert tipine çevirerek Türkçeye uyarlamıştır. Ertufan çalışmasında Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKAYÖ) ve Collett ve Lester'ın Ölüm Korkusu Ölçeği (ÖKÖ)'ni kullanarak İstanbul Tıp Fakültesi'nin tüm sınıflarından toplam 465 kişilik bir örneklem grubu üzerinde tıp eğitiminin ölüm kaygısı/korkusu, durumluk sürekli kaygı ve depresyon üzerindeki etkilerini araştırmıştır. Ayrıca demografik bilgiler, dini inanış, ve ölüm kaygısını etkileyebileceği ÖKAYÖ için iç tutarlılık Cronbach alfa =.72 (n=453), test-tekrar test r=.80, p<.01 (n=127) çıkmıştır. ÖKAYÖ ve ÖKÖ arasında güçlü bir korelasyon bulunmuştur (r = 0.57, p <.01). Kadınların ÖKAYÖ ve ÖKÖ skorlarının anlamlı yüksekliği literatüre uygun bulunmuştur. Dindarlık ile ÖKAYÖ arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ancak ÖKÖ'de "biraz dindar" olanların puanları, hem "çok dindar" olanlar hem de "dindar olmayanlar" gruplarından istatistiki olarak anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Ertufan, 2000). Akça ve Köse (2008) ölçeğin uyarlama çalışmasını tekrar yapmışlar, Lonetto, Fleming ve Mercer'in (1979) çalışmasına benzer şekilde "bilişsel ve duygusal", "fiziksel değişimler", "zamanın geçmesi", "hastalık ve ağrı" olmak üzere dört boyut bulmuşlardır.

Arapça Ölüm Kaygısı Ölçeği Arapça olarak hazırlanmış (Abdel-Khalek, 1998) ve daha sonra İngilizce, Türkçe ve İspanyolcaya çevrilmiştir. 20 maddeden oluşmakta olup 1=hiç ve 5=çok fazla olarak değerlendirilir. Daha sonra ölçeğin 4 faktörü çıkarılarak yeniden yapılandırılmıştır (Abdel-Khalek, 2004). Toplam puan 20 ile 100 arasında olup ölçekten alınan yüksek puan artmış ölüm kaygısını göstermektedir.

Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği Thorson ve Powell (1992) tarafından geliştirilen ve Yıldız ve Karaca (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçekte 17'si olumlu, 8'i olumsuz olmak üzere toplam 25 madde bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tipi biçiminde olup alınan puanların yük-

sek olması ölüm kaygısı düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Ölçekten 0 ile 100 arasında puan alınabilir (0-25 arası çok düşük; 26-50 arası hafif; 51-75 arası orta düzey; 75 ve üstü yüksek). Yıldız ve Karaca (2001) tarafından yapılan çalışmada Cronbach's alpha katsayısı μ=.84, testi yarıya bölme tekniği ile hesaplanan güvenirlik katsayısı ise .73 olarak bulunmuştur.

Çok Boyutlu Ölüm Kaygısı Ölçeği (Multidimensional Fear of Death Scale [MFODS]) faktör analitik teknikler kullanılarak Hoelter (1979) tarafından geliştirilmiştir. Beşli likert şeklinde değerlendirilen 42 madde 8 faktöre ayrılmaktadır. Bunlar a) ölme sürecine ilişkin korku (ağrılı ya da şiddet sonucu ölmeyle ilgili kaygılar) b) ölü korkusu c) tahrip olma korkusu (örneğin diseksiyon-kesme/inceleme ya da ölü yakma ile ilgili kaygılar) d) sevilen kişiler için korku e) bilinmeyen korkusu (var olmama korkusu) f) bilinçli ölüm korkusu (ölü olduğunun yanlışlıkla bildirilmesi kaygısı) g) ölümden sonra beden için korku ve h) erken ölüm korkusu. Neimeyer ve Moore (1994) ölçeğin yapı geçerliğinin ve test-tekrar test güvenirliğinin iyi olduğunu bildirmişlerdir.

Collett ve Lester'ın Ölüm Korkusu Ölçeği (ÖKÖ) (Collett Lester's Fear of Death Scale-C&L FODS) Collett ve Lester (1969) ölüm korkusunun, ölüm anı korkusundan farklı olduğunu, bunların bireyin kendisi ve diğer insanlar için ayrı ayrı ölçülmesinin daha faydalı olacağını ileri sürmüşlerdir. Kişinin kendi ölümü, kişinin kendi ölüm anı, diğerlerinin ölümü ve diğerlerinin ölüm anı değerlendirilmektedir. Ertufan (2000) tarafından bu alt ölçeklerden sadece "kişinin kendi ölümü" kısmının geçerlik / güvenirlik çalışması yapılmıştır. Değerlendirme süreci sırasında ölüm kaygısı hakkında danışanlara soru sormak önemlidir. Yukarıda sözü edilen ölçekler bu konuda bilgi sağlar. Ölüm kaygısının varlığı kesinse, sorunun doğasını daha iyi anlayabilmek için, ölçeklerin yanında, birkaç soru sormak da yararlı olur. Örneğin:

- Ölüm hakkındaki endişelerinizden bahsedebilir misiniz? Bu endişeler ne sıklıkta aklınıza gelmektedir? Bu endişeleri yaşadığınızda nasıl tepki veriyorsunuz?
- Birçok insana göre ölüm hakkında daha fazla kaygılarınız olmaya başladığını ne zaman fark ettiniz? O sırada yaşamınızda başka stresler var mıydı?
- Ölümle ilişkili kişisel deneyimleriniz oldu mu? Onları tanımlayabilir misiniz?
- Ölüm kaygısından dolayı kaçındığınız durumlar var mıdır?
- Ölüm kaygınızla nasıl baş ediyorsunuz? (Furer, Walker ve Stein, 2007).

Bu soruların yanında Yalom (2008) danışanlarına "Ölümün tam olarak nesinden korkuyorsunuz?" sorusunu sık sorduğunu ifade etmiştir. Bu sorunun terapi çalışmasını hızlandıran çeşitli yanıtlar sonucu ölüm korkusu ve yaşanmamış hayat hissi arasındaki pozitif ilişkiyi ortaya çıkardığını belirtmiştir. Nietzsche'nin "Hayatınızı mükemmel hale getirin." ve "Doğru zamanda ölün." şeklindeki etkileyici ifadeleri terapist danışan ilişkisi içinde kullanmak da yararlı olabilir.

Ölüm Kaygısı İle İlgili Yapılmış Çalışmalar

Ölüm kaygısı yaş, cinsiyet, dini inanç, eğitim seviyesi, toplumsal ve kültürel etmenler, medeni durum gibi birçok etmenin etkili olduğu, çok boyutlu olarak ele alınması gereken bir kavramdır.

Ölüm kaygısı hakkındaki literatürde yaş ve cinsiyet etkisi iki tutarlı bulgudur. Yaş etkisi genç yetişkinlerin yaşlı yetişkinlere göre ölüm sorunları üzerinde daha yüksek düzeyde kaygıları olduğunu bildirdikleri anlamına gelmektedir. Cinsiyet etkisi ise kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirdiklerini göstermektedir. Özellikle Neimeyer (1988) ve Kastenbaum (2000) tarafından yapılmış gözden geçirme çalışmalarında her iki etki de detaylı olarak tartışılmıştır.

Yakın zamana dek, ölüm konusunda olgunlaşmış bir anlayış bir kez geliştikten sonra yaşın etkisinin çok az olduğu inancı nedeniyle yaşa bağlı olarak oluşan değişiklikler büyük ölçüde görmezden gelinmiştir (Neimeyer, 1988). Ancak, tüm bir yetişkin yaşamı boyunca ölüm kaygısında yaşa bağlı değişmeleri incelemeye başlayan çalışmalar artmaktadır (Russac, Gatliff, Reece ve Spottswood, 2007).

Bazı araştırmalar ilerleyen yaşla birlikte ölüm kaygısı arasında doğrusal bir artış olduğunu (McMordie ve Kumar, 1984; Schumaker, Warren ve Groth Marnat, 1991; Wagner ve Lorian, l984), bazı araştırmalar ise tam tersine bir azalış olduğunu bildirmişlerdir (Keller, Sherry ve Piotrowski, 1984; Neimeyer, Moore ve Bagley, 1988; Nelson, 1979). Gesser, Wong ve Reker (1987) orta yaşta ölüm kaygısında bir pik olduğunu göstermişlerdir. Başka çalışmalar yaşlıların ölüm hakkında daha fazla konuştıklarını ve düşündüklerini, ama gençlerle kıyaslandığında daha az korku duyduklarını ileri sürmüşlerdir (Kalish, 1985; Thorson ve Powell, 1988).

Stevens, Cooper ve Thomas (1980) 4 yaş grubundaki (16–22, 23–39, 40–59 ve 60–83) 295 kişiden Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği'ni kullanarak veri topladıkları çalışmalarında en yaşlı grubun kaygısı en az grup olduğunu bulmuşlardır. Bunun aksine, Templer, Ruff ve Franks (1971) 3700 katılımcı arasında yaş ve ölüm kaygısı arasında ilişki bulamamışlardır. Aynı şekilde, ölüm kaygısında yaşla birlikte azalmanın olduğuna ilişkin bulgu elde edemeyen başka çalışmalar da vardır (örn, Wagner ve Lorion, 1984; Vargo ve Black, 1984).

Russac ve ark. (2007) yetişkinlik boyunca ölüm kaygısındaki değişiklikleri iki çalışma ile incelemişlerdir. İlk çalışmada 18-87 yaş arası 304 kadın ve erkek Collett ve Lester'ın Ölüm Korkusu Ölçeği'ni tamamlamışlar, hem kadınlarda hem de erkeklerde 20'li yaşlarda ölüm kaygısının çok yükseldiğini, daha sonra anlamlı biçimde azaldığını bulmuşlardır. Ancak, kadınlar 50'li yaşlarında ikinci bir yük-

seliş gösterirken erkeklerde bu yükselişin görülmediği bildirilmiştir. Russac ve ark. (2007) yaptıkları ikinci çalışmalarında 18-85 yaş arası 113 kadına Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği'ni vermişler, ilk çalışmadaki dağılımın aynısının bu çalışmada da gözlendiğini, yaşla birlikte anlamlı bir azalmanın olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar 20'li yaşlarda ölüm kaygısının artmasının ve erkeklerde görülmezken kadınlarda ikinci bir yükselişin nedenlerinin üzerinde durulması gerektiğini vurgulamışlardır.

Çalışmaların çoğu yaşlılarda ölüm kaygısının ergenlere ve genç erişkinlere göre düşük olduğunu bildirmektedir. Tek başına şu anki yaşın değil, yaşam öyküsü, sağlık durumu, sosyoekonomik durum ve yaşlanma sürecine uyumun da bu kaygı düzeyinin belirlenmesinde rolü olduğu vurgulanmaktadır (Kastenbaum, 2007). Bu durum yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan olgunlukla ölümü kabullenmenin gerçekleşmesi ve bazı yaşlılarda fiziksel problemler ve sosyal yalıtım gibi nedenlerle yaşam korkusunun ölüm korkusundan daha fazla olması nedeni ile ölüm kaygısının azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır (Singh, Singh ve Nizamie, 2003). Literatürdeki az sayıda çalışmada ise yaşlılarda ölüm kaygısının daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir. Tüm bu yorumlara karşın yaştaki değişimin ölüm kaygısını nasıl etkilediği konusunda kesin bir fikir birliği yoktur.

Kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek ölüm kaygısı yaşadıklarını bildiren çalışmaların (DePaola, Griffin, Young ve Neimeyer, 2003; Florian ve Mikulincer, 1997; Kausar ve Saima, 2002; Neimeyer ve Fortner, 1995) yanında iki cinsiyet arasında bu konuda anlamlı fark olmadığını gösteren çalışmalar da (Conte, Weiner ve Plutchik, 1998; Keller, Sherry ve Piotrowski, 1984; Neimeyer, 1986; Neimeyer ve Neimeyer, 1984; Viney, 1984) mevcuttur, benzer biçimde yaşlı nüfusta cinsiyetin ölüm kaygısı için güvenilir bir yordayıcı olmadığını bildiren çalışmalar da (Fortner ve Neimeyer, 1999) bulunmaktadır. Madnawat ve Kachhawa

(2007)'nın Hindistan'da yaptığı bir çalışmada kadınların erkeklerden ve aileleriyle yaşayanların yalnız yaşayanlara göre, beklenmedik bir şekilde, daha fazla ölüm kaygısı yaşadıkları bulunmuştur.

Kadınlarda ölüm kaygısının daha yüksek olmasının nedeni kadınların bunu daha çok ifade ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Erkekler daha çok soyun tükenmesinden, artık yaşamamaktan korkarken kadınlar ölüm sürecinden korkar ve kendilerinden sonra aileleri için bir düzen bırakamamakla ilgili kaygı yaşarlar (Kastenbaum, 2007).

Yaş, cinsiyet ve medeni durum ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki gibi, dini inanç ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi göstermek için yapılan çalışmaların sonuçları da tartışmalıdır. Örneğin, Brown, Shen, Giuntoli ve Diaz-Montes (2013) tarafından Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılarak jinekolojik kanserli hastalarda yapılan bir çalışmada, dini inanç düzeyi düşük olanların daha yüksek ölüm kaygısına sahip oldukları gösterilmiştir. Çalışmanın bulguları hastaların ölüm kaygısını azaltmak için dini kullanabilecekleri şeklinde yorumlanmıştır.

Kastenbaum (2000) "Ölüm Psikolojisi" adlı kitabında özellikle Batı toplumlarında ölümle ilgili görüşlerin okul öncesi dönemde gelişmeye başladığını, çocukluk ve ergenlikle birlikte evrildiğini ileri sürmüştür. Ölüm kaygısı üzerine sağlıklı popülasyonlarda yapılmış çok sayıda çalışmayı gözden geçirerek şu bulgulara ulaşmıştır:

- Yapılan çalışmalara katılan kişilerin çoğu yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirmemektedir.
- Bununla birlikte kadınlar erkeklere göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirmektedirler.
- Ölüm konusundaki özgül sorunlar farklı yaşam durumlarında ve farklı yaşlarda farklı biçimlerde ortaya çıkmaktadır.
- Eğitim düzeyinin ve sosyoekonomik durumun yüksek olması ölüm kaygısının daha düşük düzeyde olmasıyla ilişkilidir.
- Dini inancın yüksek olması ve dini uygulamalara katılma ölüm kaygısının daha düşük düzeyde olmasıyla ilişkili değildir.

Diğer yandan, Richardson, Berman ve Piwowarski (1983) yaptıkları bir araştırmada, öte dünyanın varlığına inanmanın ölüm kaygısını azalttığını ortaya koymuşlardır. Benzer şekilde Kraft, Litwin ve Barber (1986) ile Roff, Butkeviciene ve Klemmack (2002) dini inancı olan kişilerde ölüm kaygısının düşük olduğunu göstermişlerdir. Cicirelli (1998) tarafından yapılan bir araştırmada ölümü yok oluş olarak görenlerin daha çok ölüm kaygısı yaşadığı da ortaya çıkmıştır.

Araştırmacılar ölüm kaygısıyla yaşam tatmini arasında olumsuz bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır (Godley, 1994; Yalom, 2008). Kastenbaum (2000) günlük yaşam içinde birçok insanın yaşadığı normal düzeydeki ölüm kaygısının sağlık sorunları, hastalık ya da sevilen birinin ölümü gibi stres ya da tehdit durumlarında ani bir artış gösterebildiğine işaret etmiştir. Özellikle kronik bir hastalık ile karşı karşıya kalma sonucu kişinin ölümünü kabullenmesi ve ölümle cesaretle yüzleşmesi sık görülmektedir. Kendini gerçekleştirmiş kişilerin ölümü bu şekilde karşılamasının bir iç zenginlik ve bütünlük sonucu olduğu söylenebilir. Bazı kişiler için ölüm olumlu olarak etkili olurken, bazı kişiler için ise olumsuz etkiler yaratabilmektedir.

Ölüm kaygısı, psikopatolojide ve psikosomatik hastalıklarda etkili bir rol oynar ve onlarla ilişkilidir. Ölüm kaygısının etkili rol oynadığı belli başlı psikosomatik hastalıklar hipokondriyazis ve somatizasyondur (Furer, Walker ve Stein, 2007).

Türk Kültüründe Yapılmış Çalışmalar

Ülkemizin hem coğrafik olarak hem de kültürel olarak bir köprü durumunda olması sonucu pek çok konuda olduğu gibi, ölümün algılanış şekli de batılı ve doğulu kültürlerden çeşitli şekillerde farklılıklar göstermektedir.

Türk kültüründe ölüm olgusunu ilk kez psikolojik olarak ele alan çalışma Ünver (1938) tarafından yapılmıştır. Ünver, "İstanbul Halkının Ölüm Karşısındaki Duyguları"

isimli makalesinde İstanbul'daki çeşitli mezarlıklardaki mezar taşlarının üzerindeki yazılardan hareketle Türk halkının ölüme ilişkin tutumlarını incelemiştir. Ünver çalışmasının sonunda Türklerin ölümden fazla korkmadığını ve hatta ölümü tevekkülle karşıladığı sonucuna varmıştır. Egemen (1963) ise "Ölüm Üzerine" isimli makalesinde, ölümden en çok korkanların hayatı sadece zaman ve mekan düzleminde yaşayan ve zevk düşkünü yaratıklar olduğundan söz etmiştir.

Tanhan ve Arı (2006) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında dini bir inanca sahip olmanın ya da öte dünyanın varlığına inanmanın ölüm kaygısını azaltan faktör olabildiğini, öte dünyada cezalandırılacağını düşünmenin ise ölüm kaygısını artırabildiğini ileri sürmüşlerdir. Araştırmacılara göre ölümün mutlak bir son olarak değerlendirilmesi varoluşa güçlü bir tehdit olarak algılandığı için ölüm kaygısını artırabilmektedir. Benzer şekilde Yıldız (1998) dindarlık ve ölüm kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğunu ileri sürmüştür. Erdoğdu ve Özkan (2007) üç farklı ilde yaşayan toplam 240 Süryani, Yezidi ve Müslümanların ölüme yönelik kaygı düzeylerini karşılaştırmışlardır. Bu çalışmada sırasıyla Yezidi, Müslüman ve Süryani dinlerine mensup kişilerde ölüm kaygısı yüksek düzeyde bulunmuştur. Ayrıca kişilerarası duyarlılığın, yüksek eğitimin, alt ve üst sosyoekonomik düzeylerden olmanın, evli olmanın, sık mezarlık ziyaretlerinin ve ölümü sık hatırlamanın ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Şenol (1989) tarafından yapılan bir araştırmada huzurevlerinde yaşayan 60-92 yaş aralığındaki 120 kişilik bir örneklem grubunda 60-64 yaş grubunun en yüksek düzeyde ölüm kaygısı gösterdiği, 70 yaş ve üstündeki kişilerde ölüm kaygısının daha düşük olduğu ve kadınların erkeklerden daha fazla ölüm kaygısı hissettikleri sonucuna varılmıştır. Öngider ve Özışık Eyüpoğlu (2013)'nun araştırmasında ise ölüm kaygısı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamış, ancak kadınların ölüm kaygısı pu-

anlarının erkeklerinkine göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak, Türk popülasyonunda ölüm kaygısına ilişkin yapılan çalışmaların sonuçları da dünya alanyazınındakilere benzer şekilde tutarsızlık göstermektedir.

Yaşlılarda Ölüm Kaygısı

Yaşlı bir kişi ölümü herkesten çok düşünebilir. Bunun sebebi yaşamının sonuna gelmiş ve ölüme çok yaklaşmış olmasıdır. Yaşlı bir kişi için, her geçen gün, ölümün kendisine biraz daha yaklaştığının habercisidir. Kişinin yaşlanmasıyla oluşan bedensel ve zihinsel problemler ile birlikte yaşadığı zorluklar ölüme yakın olduğu düşüncesini pekiştirmektedir. Bu düşünceler yaşlı kişinin zihninde sıklıkla ve yoğun bir şekilde var oluyorsa, bu durum o kişinin psikolojik sorunlarla beraber depresyon yaşamasına neden olabilir. Bu nedenle ölüm düşüncesini kontrol altında tutabilmek ve ölçüsünü belirleyebilmek büyük önem taşımaktadır (Üstüner Top, Saraç ve Yaşar, 2010).

Yaşlı kişilerde ölüm kaygısı üzerine yapılmış çalışmalar birbirinden farklı sonuçlar ortaya koymuştur. Ölüm kaygısının bireyler üzerinde olumlu olduğu kadar olumsuz yönleri olduğu da savunulur. Yaşlı bireyler ölme sırası açısından kendilerini ölüme daha yakın hissederler. Bazı yaşlılar ölümü kabullenerek huzurla beklerken bazıları daha çok yaşamak ister. Japon kadın yönetmen Keisuke Kinoshita'nın yönettiği "Narayama Türküsü" adlı filmde büyükanne Orin'in ölümü kabullenip isteyerek dağda terk edilmeye giderken komşusunun bu durumu kabul etmeyişi buna güzel bir örnektir.

Yaşlıların ölüme daha yakın olduğu ve bu nedenle yaşla birlikte bireylerin ölümü daha çok düşünmeye başladığı kabul edilir. Gençler ölümü sağlıklı bedenini yitirme ve geleceğe ilişkin tasarılarını gerçekleştirememe olarak görüp kaygı yaşarken, orta ve ileri yaş dönemlerinde işlerini ve yakın çevrelerindekilere karşı olan sorumluklarını ta-

mamlayamama sıkıntısı biçiminde kaygı duyarlar (Geçtan, 1989; Kastenbaum, 1959). Kastenbaum (2000)'a göre yaşlılar ölüme daha yakın olmalarına rağmen, yine de gençlere göre genellikle yüksek düzeyde ölüm kaygısı bildirmedikleri yapılan kesitsel çalışmalarda görülmektedir.

Erickson'ın (1963) sekizinci evresi olan ego bütünlüğüne karşı umutsuzluk evresinde yaşanmış yıllarının muhasebesini yapan yaşlılar eğer bu muhasebenin sonucunu olumlu olarak değerlendirirlerse, ölümü de yaşamın bir parçası olarak görüp "ego bütünlüğü" ile huzur içinde ölümü bekleyebilirler. Yapılan muhasebe sonucunda hayatının istediği gibi gitmediğini düşünerek olumsuz sonuca varırlarsa daha çok yaşamak isteğiyle ölümden korkarlar.

Yaşlılık döneminde değişik düzeylerde görülen ölüm kaygısının yaşla birlikte artmadığı, aksine yaş arttıkça azaldığı ve bir süre sonra belli bir düzeyde sabit kaldığı saptanmıştır (Fortner ve Neimeyer, 1999). Kalish (1977) ölüm kaygısının gençlerde %40, orta yaşta %25, yaşlılarda %10 oranında bulunduğunu tespit etmiştir.

Yaşlılık depresyonu, kaygı bozuklukları, fobiler ve obsesyonların sonucu ölüme ilişkin kaygı ve korkular yaşlılarda artabilmektedir. Bireyin kendisinin başına gelen tüm ölüm olayları ve kaybettiği yakınları ölüme ilişkin genel kaygı ve korkularının düzeyini belirlemektedir. Yaşlılıkta ölüme ilişkin kaygı ve korkular öğrenmeyle ilişkili olabilir (Gilliand ve Templer 1986; Templer, Lester ve Ruff, 1974). Yaşlanmayla birlikte zaman daha çabuk geçiyor gibi gelir ve bu algılamaya zaman kullanımına ilişkin yanlış alışkanlıklar da eklenirse sorun belirgin biçimde ortaya çıkabilir. Geçtan'a (1984) göre, katı ve baskıcı bir ortamda yetişmiş bireyler için zaman, yaşanılan anın değerlendirileceği bir varoluş boyutu olarak değil de, tüketilmesi ve bitirilmesi gereken bir nesne gibi görülür. Bu bireyler yaşamlarını bir an önce bitirme ve tüketme eğiliminde olabilirler. İçinde bulundukları anı yaşayamayan ve hayata etkin katılamayan yaşlılarda ölüm kaygısı daha yaygındır (Aydın, 1999).

Yaşlılarda ölüm kaygısını etkileyen değişkenler genel popülasyondan çok da farklı değildir. Bir yakının kaybı yaşamın ilk dönemlerinde tolere edilebilirken ileri yaşlarda kaybedilen her sevgi nesnesinin yeri doldurulamayacak boşluklar oluşturduğu ve bireyin sosyal ölümüne zemin hazırladığı düşünülmektedir. Sosyal ölüm yaşlanmayı ve fiziksel ölümü kolaylaştırır. Yaşlanan bireyin çeşitli nedenlerle diğer insanlardan soyutlanması ve yalnız kalması ona hiçliği anımsatır. Hiçlik ölümle eşleştirilir ve bu da ölüm kaygısını getirir (Özbek ve Leutz, 1987).

Moreno (2009)'nun yaptığı çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların huzurevinde yaşamayanlara göre daha az ölüm kaygısı taşıdıkları ve bunun çeşitli faktörlere bağlanabileceği düşünülmüştür. Araştırmacı kurumlarda ölüm gerçeği ile daha fazla yüzleşmeleri sonucu ölüme karşı duyarsızlaştıklarının söylenebileceğini bildirmiştir.

Ülkemizde yaygın anksiyete bozukluğu olan yaşlı kişilerde ölüm korkusunun varlığını araştıran Kokurcan, Özel-Kızıl ve Kırıcı (2013) Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanarak bu grup yaşlılarda ölüm kaygısının yüksek olduğunu, ama yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ya da depresif belirtiler gibi değişkenlerle ilişkisinin olmadığını bulmuşlardır. Benzer şekilde Kalaoğlu Öztürk (2010) yapmış olduğu tez çalışmasında ölüm kaygısı ile yaş, cinsiyet, medeni hal, psikiyatrik hastalık varlığı, fiziksel hastalık varlığı ve türü arasında anlamlı bir ilişki kuramamış, ancak depresyon puanı yüksek, eğitim düzeyi düşük, son bir aylık dönemde ölümü sıkça düşünen ve son bir yılda yas reaksiyonu yaşamamış bireylerde ölüm kaygısının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bulmuştur.

Erikson'a göre birey yaşlandığında mutlulukla ya da mutsuzluk ve umutsuzlukla karşılaşır. Yaşlılıkta mutlu ve huzurlu olabilmek için kişinin geçmişte yaşadığı olumsuz olayları kabullenip, onlardan olumlu sonuçlar çıkartabilmesi gerekmektedir. Kişi eğer bunu başarabiliyorsa yaşadığı hayattan memnundur ve ölüme karşı bir korkusu

olmaz. Ancak kişi geçmiş yaşantılarını kabullenemeyip yaşlılık döneminde umutsuzlukla karşılaşıyorsa, ölüm korkusu onun için kaçınılmazdır (Aydın ve İşleyen, 2004).

Fortner ve Neimeyer (1999) için yaşlı kişilerde ölüm kaygısını çalışmanın kuramsal ve uygulamaya yönelik önemli doğurguları vardır. Kuramsal düzeyde ölüm kaygısı ile ilgili varolan kuramları ve daha genel psikoloji kuramlarını yeniden ele almaya imkan tanır. Uygulamaya yönelik olarak ele aldığımızda, yaşlılarda ölüm kaygısını çalışmak yaşam kalitesini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmeye yol açar, değerlendirmeyi ve tedaviyi gerektirir.

Kaynaklar

Abdel-Khalek AM. (1998) Single-versus multi-item scales in measuring death anxiety. *Death studies*, 22:763-772.

Abdel-Khalek AM. (2004). The Arabic Scale Of Death Anxiety (ASDA): its development, validation, and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28:435-457

Akça, F., & Köse, İ.A. (2008). Ölüm Kaygısı Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 11: 7-16.

Aydın M. (1999). Din Felsefesi 7. Baskı, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.

Aydın, İ. ve İşleyen, S. (2004). Huzurevinde Kalan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg*, 7(3): sf 19.

Bachelard, G. (1964) The psychoanalysis of fire, Beacon Pres Bauman, Z. (2000). Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat Stratejileri. Çev. N. Demirdöven, Ayrıntı Yayınları.

Becker, E. (1973). The Denial of Death, The Free Press, New York, s. 15.

Boyar, J. (1964). The construction and partial validation of a scale 18 or the measurement of fear of death. Yayınlanmamış doktora tezi, University of Rochester, Rochester, New York.

Brown, A, Shen M, Giuntoli R & Diaz-Montes T. (2013). The effect of religiosity on death anxiety and end-of-life care discussions among gynecologic oncology patients, *Gynecologic Oncology*, 130, e1–e169.

Carey, S. (1985). Conceptual Change in Childhood, Cambridge Mass: MIT Pres.

Cicirelli, V.G. (1998). Personal Meanings of Deat in Relation to Fear of Death, *Death Studies*, vol.: 22, pp.713-721.

Collett, L. J., & Lester, D. (1969). The fear of death and the fear of dying. *J psychol*, 72(2), 179-181.

Conte HR, Weiner MB, Plutchik R. (1998). Measuring death anxiety: Conceptual psychometric and factor analytic aspects. *J Pers Soc Psychoy*, 43: 775-785.

Çığ, M.İ. (2013) Gilgameş Tarihte İlk Kral Kahraman, 16. Basım, Kaynak Yayınları, İstanbul.

Çobanlı, C.; Salt, A., (2001); Dharma Ansiklopedisi, Dharma Yayınları, İstanbul.

DePaola, S.J., Griffin, M., Young, J.R., & Neimeyer, R.A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27: 335–354.

Durlak, J.A. (1982). Using the Templer scale to assess death anxiety: A cautionary note. *Psychol Report*, 50, 1257-1258.

Egemen, B.Z. (1963). Ölüm Üzerine, AÜİFD, C.: 11, s.: 31-34.

Erdoğdu, M.Y., ve Özkan, M. (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Derg*, 14(3), 171-179.

Erikson, E.H. (1963). Childhood and society. New York: Norton.

Ertufan, H. (2000). Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Feifel, H., & Branscomb, A.B. (1973). Who's afraid of death? *J Abnorm Psychol*, 81:282-288.

Feifel, H. (1990). Psychology and death. Meaningful rediscovery. *Am Psychol*, 45(4), 537–543.

Florian, V., & Mikulincer, M. (1997). Fear of personal death in adulthood: The impact of early and recent losses. *Death Studies*, 21, 1–24.

Fortner, B.V. & Neimeyer, R.A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death studies*, 23(5), 387-411.

Freud, S (1925). Thoughts For the Times on War and Death. Collet Papers, Hogart Press, London.

Fromm, E., (1994). Kendini Savunan İnsan (Çev.: Necla Arat), Say Yayıncılık, İstanbul.

Furer, P., Walker, J. R., & Stein, M. B. (2007). Treating health anxiety and fear of death: A practitioner's guide. Springer. p.149

Geçtan E. (1984). İnsan Olmak: Varoluşun Bireysel ve Toplumsal Anlamı. İstanbul: Adam Yayıncılık, 300.

Geçtan, E. (1989). Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar. 7. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Gesser, G., Wong, P.T.P., & Reker, G.T. (1987). Death attitudes across the life span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*: 18: 109–124.

Gilliland, J.C., & Templer, D.I. (1986). Relationship of Death Anxiety Scale factors to subjective states. *Omega: Journal of Death and Dying*, 16 (2): 155-167.

Godley, C.S. (1994). Death anxiety, defensive styles, and life satisfaction (Doctoral dissertation, Colorado State University).

Gökalp-Alpaslan, G. (2007). Metinlerarası ilişkiler ve Gılgamış destanı'nın çağdaş yorumları. Multilingual.

Greenberg, J., Simon, L., Pyszczynski, T., Solomon, S., & Chatel, D. (1992). Terror management and tolerance: Does mortality salience

always intensify negative reactions to others who threatened one's world view? *J Pers Soc Psychol*, 63: 913-922.

Hançerlioğlu, O. (1978); Felsefe Ansiklopedisi, Remzi Kitabevi, C.5, İstanbul.

Hoelter, J.W. (1979). Multidimensional treatment of fear of death. *J Consult Clin Psychol*, 47, 996–999.

Hökelekli, H. (2008). Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din. 1. Baskı, İstanbul: Dem Yayınları; 9-78.

Jung, C.G., (1997). Ruh ve Ölüm, Analitik Psikoloji, Payel Yayınevi, İstanbul.

Kalaoğlu Öztürk, Z. (2010). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı, Uzmanlık Tezi, Çukurova ÜniversitesiTıp FakültesiRuh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Kalish, R.A. (1977). The role of age in death attitudes. *Death Education*, 1: 205-230.

Kalish, R.A. (1985). The social context of death and dying. In R. H. Binstock & E. Shanas (Eds.), Handbook of aging and the social sciences (2nd ed.; ss. 149–170). New York: Van Nostrand Reinhold.

Karaca, F. (2000). Ölüm Psikolojisi, Beyan Yayınları, İstanbul.

Kastenbaum, R. (1959). Time and Death in Adolescence, in The Meaning of Death, In: Herman Feifel Ed. New York: Mc Graw-Hill, 259-270.

Kastenbaum, R. (2000). The psychology of death. Springer Publishing Company.

Kastenbaum, R. (2007). Death anxiety. Arizona State University, Tempe AZ, USA.

Kausar, S. & Saima, A. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26: 39–50.

Keller, J.W., Sherry, D., & Piotrowski, C. (1984). Perspectives on Death: A Developmental Study. *J Psychol*, 116(1): 137-142.

Kline, P., & Saggino, A. (1996). Item factor analysis of the Italian version of the death anxiety scale. *J Clin Psychol*, 52(3), 329-333.

Koç, M. (2002). Ölüm Korkusu Üzerine Kuramsal Açıdan Psikolojik Bir Değerlendirme, *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Derg*, 6, 7-20.

Koestenbaum, P. (1998). Ölüme yanıt var mı? In: Akgünlü Y. Ed, İstanbul: Mavi Yayınları.

Kokurcan, A., Özel-Kızıl, E.T & Kırıcı, S. (2013). Death Anxiety in Elderly Patients with Generalized Anxiety Disorder, 26th ECNP Congress, 05-09 October 2013, Barcelona.

Köknel, Ö., (1985). Kaygıdan Mutluluğa Kişilik, Altın Kitaplar Yayınevi, 8. Baskı, İstanbul.

Kraft, W.A., Litwin, W.J., & Barber, S.E. (1986). Religious orientation and assertiveness: Relationship to death anxiety. *J Soc Psychol*, 127, 93-95.

Kübler-Ross, E (1986). Death: The Final Stage of Growth. New York: A Touchstone Book, Simon & Schuster Inc.

Kübler-Ross, E. (1994). Ölüm Yeni Bir Doğuştur, Çev: A. Aslan: Ruh ve Madde Yay.

Kübler–Ross, E. (1997). Ölüm ve Ölmek Üzerine Çev: B. Büyükkal. İstanbul: BZD Yayıncılık.

Lonetto, R., Fleming, S., & Mercer, G.W. (1979). The structure of death anxiety: A factor analytic study. *J Pers Assess*, 43, 388-392.

Madnawat, A.S., & Kachhawa, P.S. (2007). Age, gender, and living circumstances: Discriminating older adults on death anxiety. *Death Studies*, 31(8): 763-769.

McMordie, W.R. & Kumar, A. (1984). Cross-cultural research on the Templer-Mc Mordie Death Anxiety Scale. *Psychol Report*, 54: 959–963.

Moreno, RP.(2009). The Seneca Gerontological Centre of Investigation, Cordoba Spain. Death Anxiety in Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly People in Spain, *Omega*,58(1): 61-76.

Momeyer, R.W. (1988). Confronting death. Indianapolis: Indiana University Press.

Neimeyer, R.A. (1986). The threat hypothesis: A conceptual and empirical defense. *Death Studies*, 10: 177–190.

Neimeyer, R.A. (1988). Death anxiety. In H. Wass, F. M. Berardo, & R. A. Neimeyer (Eds.), Dying: Facing the facts (ss. 97–136). New York: Hemisphere Publishing Company.

Neimeyer, R.A. (1994). Death anxiety handbook: Research, instrumentation, andapplication. Washington, DC: Taylor & Francis.

Neimeyer, R. (1997–1998). Death anxiety research: The state of the art. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 36: 97–120.

Neimeyer, R.A. & Fortner, B.V. (1995). Death anxiety in the elderly. In G. Maddox (Ed.), Encyclopedia of aging (2nd ed.; ss. 252–253). New York: Springer.

Neimeyer, R.A.,& Moore, M.K. (1994). Validity and reliability of the multidimensional fear of death scale. In R. A. Neimeyer (Ed.), Death anxiety handbook: Research, instrumentation,and application. Washington, DC: Taylor & Francis.

Neimeyer, R.A., Moore, M.K., & Bagley, K. (1988). A preliminary factor structure for the Threat Index. *Death Studies*, 12: 217–225.

Neimeyer, R.A. & Neimeyer, G.J. (1984). Death anxiety and counseling skill in the suicide interventionist. Suicide and Life-Threatening Behavior, 14, 126–131. 768 A. V. S.

Nelson, L.D. (1979). Structural conduciveness, personality characteristics and death anxiety. *Omega*, 10, 123–133.

Onur, B. (2004). Gelişim psikolojisi. Yetişkinlik, yaşlılık ve ölüm. 6. basım. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

Özbek A. ve Leutz G. (1987). Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Ankara: Has-Soy Matbaası.

Platon (1966) Sokrates'in Savunması, Çev: T. Aktürel İst. Remzi Kitabevi

Rank, O. (2001). Doğum Travması, Çev: Sabir Yücesoy. Metis Yayınları, İstanbul

Roff, L.L., Butkeviciene, R., & Klemmack, D.L. (2002). Death anxiety and religiosity among Lithuanian health and social service professionals. *Death Studies*, 26.9: 731-742.

Richardson, V., Berman, S., & Piwowarski, M., (1983). Projective Assesment of The Relationship Between The Salience of Death, Religion and Age Among Adults in America, *J Gen Psychol*, Vol.: 109, pp.149-156.

Russac, R.J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies*, 31(6): 549-561.

Schumaker, J.F., Warren, W.G., & Groth-Marnat, G. (1991). Death anxiety in Japan and Australia. *J Soc Psychol*, 131: 511–518.

Scimecca, J.A. (1979). Cultural hero systems and religious beliefs: The ideal-real social science of Ernest Becker. Review of Religions Research, 21(1), 62-70.

Singh, A., Singh, D.,& Nizamie, S.H. (2003). Death and Dying. Mental Health Reviews. (http://www.psyplexus.com/excl/death.html.)

Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (2012). Counseling and psychotherapy theories in context and practice: Skills, strategies, and techniques. John Wiley & Sons.

Stevens, S.J., Cooper, P.E., & Thomas, L.E. (1980). Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychol Report*, 46, 205–206.

Şenol, C. (1989). Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Taubman-Ben-Ari O., Findler L., & Mikulincer, M. (2002). The effects of mortality salience on relationship strivings and beliefs: The moderating role of attachment style. *Brit J Soc Psychol*, 41: 419-441.

Tanhan F. (2007). Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tanhan, F., ve Arı F. (2006). Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 3.2, 34-43.

Templer, D.I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol*, 82: 165–177.

Templer, D.I., Lester, D., & Ruff, C.F. (1974). Fear of Death and Feminity. *Psychol Report*, 35: 530.

Templer, D.I., Ruff, C.F., & Franks, C.M. (1971). Death Anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Dev Psychol*, 4, 108.

Thorson, J.A. & Powell, F.C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *J Clin Psychol*, 44: 691–701.

Thorson, J.A. & Powell F.C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16(6), 507-521.

Tomer, A. (1994). Death anxiety in adult life: Theoretical perspectives. R. A. Neimeyer (Ed.), Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application içinde (s. 3-28).Washington, DC: Taylor & Francis.

Tunçay, M. (1985). (yayına hazırlayan) Yeni Düşün Adamları. İst. Birey ve Toplum Yay.

Ünver, S. (1938). İstanbul halkının ölüm karşısındaki duyguları. *Yeni Türk*, İstanbul 68: 312-321.

Üstüner Top, F., Saraç, A., & Yaşar, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13, 14-22.

Vargo, M.E. & Black, F.W. (1984). Attribution of control and the fear of death among first year medical students. *J Clin Psychol*, 40: 1525–1528.

Viney LL. (1984). Concerns about death among severely ill people. In: Epting FR, Neimeyer RA Eds. Personal meanings of death Washington, DC: Hemisphere/ McGraw Hill, 143-157.

Wagner, K.D. & Lorion, R.P. (1984). Correlates of death anxiety in elderly persons. *J Clin Psychol*, 40: 1235–1241.

Yakıt, İ. (1993). Batı düşüncesi ve Mevlana. İst: Ötüken yayınları.

Yalom, I.D. (1999). Varoluşçu Psikoterapi, Çev.: Zeliha İyidoğan Babayiğit, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

Yalom, I.D. (2008). Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek Çev: Zeliha İyidoğan Babayiğit, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

Yalom, I.D. (2012).S pinoza Problemi Nazi Subayının Paradoksu Çev: Ahmet Ergenç, Kabalcı Yayınevi, İstanbul.

Yanbastı, G. (1990). Kişilik Kuramları. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları.

Yazıcı, R. (1994). Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve bunun günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yıldız, M. (1998), Dini Hayat ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir.

Yıldız, M. ve Karaca F. (2001), Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Normal Populasyonda Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Tabula-Rasa*, 1 (1) s: 43-55.

YAS DANIŞMANLIĞI VE YAS TERAPİSİ

Ahmet Kokurcan*, Ayşe Gül Yılmaz Özpolat**

Yas Danışmanlığı

Birçok insan yakınlarının ölümü sonrası yas sürecini doğal haliyle yaşayarak sorunsuz atlatabilirken, bazı insanların ise kayıplarını çözümleyemediği ve yas danışmanlığına ihtiyaç duyduğu görülür. **Yas danışmanlığı**, yas terapisinden farklı olup yas sürecinin sağlıklı bir şekilde ve uygun sürede sonlanmasına yardımcı olmayı amaçlar (Raphael, 1977). Yas danışmanlığı sosyal desteği yetersiz ve risk altındaki kişilere ölen yakınlarına son kez veda etme olanağı vererek ölen kişiyle ilgili bitmemiş işlerin tamamlanmasını kolaylaştırır (Parkes, 1972). Yas danışmanlığı cenaze töreninden 1 hafta sonra patolojik yas geliştirebileceği düşünülen kişilere yapılır. Sosyal desteğin yetersizliği, beklenmedik ve travmatik ölüm, ölenle ambivalan ilişki, baş etme becerilerinin düşüklüğü gibi etmenler yas danışmanlığına ihtiyaç duyabilecek riskli grubu oluşturur (Parkes ve Weiss, 1983).

- Yasın tamamlanması için belli bir süre geçmesi gerektiği gerçeği çok açık gibi görünse de, şaşırtıcı bir şekilde ailenin bazı üyeleri bunun farkında olmayabilirler ve yas danışmanlığı yapılırken danışmanın bunu aileye açıklaması gerekebilir. Yasın normal bir süreç olduğu hastalar tarafından iyi anlaşılırsa terapi süreci de verimli geçecektir (Hackett, 1974). Danışman dikkat dağınıklığı, ölenle ilgili düşünceler, ölenle aşırı uğraşma ve varsanıların ölümden sonra görülebilecek normal değişiklikler olduğunu açıklar-

** Prof. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

sa, yaslı kişinin kendisiyle ilgili endişeleri azalır. Kısa bir zaman önce önemli bir kayıp yaşamış kişiler uygunsuz tepki verebileceklerinden ve hatalı kararlar alabileceklerinden, bir süre yaşamlarında büyük değişiklikler yapmalarının engellenmesi genel bir prensiptir. Danışmanlığın faydalı olması yaslı kişinin danışmanına güvenmesinden geçer. Yaslı kişi güven duyarsa kendini ifade edecek ve yasını yaşayabilecektir (Parkes, 1972).

• **Yas danışmanlığında öncelikle** ilk görev olan ölümün gerçekliğini kabullenmenin sağlanması amaçlanır. Gerçeği kabullenmesi için kişinin ölen yakını ile ilgili konuşması gerekir. Danışman yaslı kişiyi konuşması için teşvik edebilir. Sıklıkla ölümle ilgili konuşmaktan kaçınılsa da, ölüm ve cenaze ile ilgili konuşmak yas sürecinin doğal biçimde yaşanmasını sağlayacaktır (Latanzi ve Hale, 1984). Mezarlık ziyaretlerinin yapılması önerilebilir. Mezar ziyaretinde neler yaşandığının, neler hissedildiğinin anlatılması kaybın kabullenilmesinde önemlidir. Danışman duyguları harekete geçiren ve gerçekliğin kabullenilmesini kolaylaştıracak ifadeler kullanabilir. Örneğin "Oğlunuz öldü". Bu tür ifadelerin kullanılması yaslı kişinin hissetmekte güçlük çektiği üzücü duyguları harekete geçirir. Kaybedilen kişi hakkında konuşurken geçmiş zamanı kullanmak da gerçekliğin kabulünde önemlidir (Parkes, 1980).

• Ölen kişiyle ilgili konuşmakta zorlananlardan ölen kişinin fotoğraflarının getirilmesi istenebilir. Fotoğraflar sanki kaybedilen kişi hakkında değil, onunla konuşuluyormuşçasına bir odaklanma sağlayabilir. Görüşmelerin kolaylaşmasında ölen kişinin yazdığı mektuplar ve kişisel eşyaların getirilmesi de yararlı olmaktadır. Mektup veya şiir yazma ve resim çizme duygu ve düşüncelerini sözel ifade etmekte zorlananlarda kullanılabilir (Lattanzi ve Hale, 1984). Yas tutan kişinin gözlerini kapatarak ölen kişiyi hayalinde canlandırması ya da karşı sandalyede oturduğunu farz ederek söylemek istediklerini dile getirmesi etkili bir teknik olabilir. Bu tekniğin etkili olmasının nede-

ni fotoğraflardakine benzer şekilde yaslı kişiye ölen kişiyle bire bir konuşma fırsatı vermesindendir (Lehman, Ellard ve Worman, 1986).

• **Yaslı kişinin duygularını anlamasına yardımcı olmak ve duyguların ifade edilmesi yas danışmanlığında ikinci amaçtır.** Üzüntü, ölüm sonrası en sık görülen duygu olup yas sürecinde yaşanması gereken doğal duygulardandır. Danışmanlıkta üzüntünün doğal bir duygu olduğu hissettirilmeli, hastanın üzüntüsünü yaşamasının yas sürecini kolaylaştıracağı anlatılmalıdır. Hasta üzüntüsünü dile getirdiğinde empatik olunmalı ve hislerini yaşamasına izin verilmelidir. Yaslı kişinin ağlamasına izin verilmeli, ağlamasının özel bir nedeni olup olmadığı anlamaya çalışılmalıdır. Ölenle ambivalan ilişki içerisindeki yaslı kişilerin kendilerini ölümle ilgili suçladıkları ve bu nedenle üzülüp ağladıkları da görülmektedir (Sheldon ve ark., 1981).

• Ölen kişiyle olan mutlu ve üzüntülü anılarını anlatmasını desteklemek gerekir, sürekli üzüntülü anıları anlatanlarda ölenle ilgili keyifli anıların da anlatılması istenmelidir. Bu, dengeli bir görüşme olması, olumsuz ve olumlu duyguların birlikte hissedilmesi için önemlidir. Bazı ailelerde ölümün konuşulması istenmediğinden yaslı kişi görüşmelerde de ölenle ilgili konuşmakta zorlanabilir, bu durumda danışman sabırlı olmalı ve kişiyi konuşması için desteklemeli, ama ısrar etmemelidir. Ölümün konuşulmadığı ailelerde kaybettikleri kişiyle ilgili ortak bir anı defteri hazırlanması önerilebilir. Bu defterde ailede yaşanmış olaylarla ilgili öyküler, fotoğraflar, şiirler ve çocuklar da dahil ailenin çeşitli üyelerinin yaptıkları resimler yer alabilir (Parkes, 1975).

• **Üzüntü ve yalnızlık gibi duyguların dile getirilmesi yas sürecinin doğal seyrinde ilerlemesi açısından önemli olsa da, danışman için yeterli olmamalıdır.** Danışmanın bazı konuları özellikle dikkate alması gerekir. Hastanın öfkesinin doğru hedefe etkin bir şekilde yönlendirilmesi, suçluluğun ele alınıp çözümlenmesi ve kaygıların belirle-

nerek üzerine gidilmesi danışmanın aklında bulundurması gereken konulardır. Ortaya çıkan ve dile getirilen duyguların şiddeti ne olursa olsun yukarıdaki konular üzerinde yeterince durulmadan danışmanlığın eksik kaldığı düşünülür (Vander Hart, 1988).

• Empatik olurken klişe sözlerden kaçınmaya dikkat edilmelidir. Artık ezberlenmiş ve duygu hissettirmekten çok, akılcı olduğu belli olan sözlerin yas tutan kişiye yararı olmayacağı gibi kişinin anlaşılmadığını da hissettirebilir. Bazı terapistler çaresiz kaldıklarında kendi yaşamlarındaki kayıpları ve üzüntüleri anlatma yolunu seçebilirler. Bu da yaslı kişiye yardımcı olmaz (Van der Hart, 1988).

• Öfke, suçluluk, bunaltı ve çaresizlik gibi farklı duygular hissedebilen kişiler olabileceği gibi ölümün etkisiyle duygularının farkına varmakta güçlük yaşayanlar da olacaktır. Yaşadıkları acıyı kabul etmelerine ve bu acı üstünde çalışmalarına yardım etmek danışmanlığın önemli bir kısmını oluşturur (Schwartz- Borden, 1986).

• Ölüm sonrası pek çok insanın öfke yaşadığı bilinir. Ancak öfke ölen kişiye karşı ise genellikle fark edilmez. Danışman hastasının öfkesini ifade etmesine yardımcı olur ve ölen kişiye karşı öfke duygularının doğal olduğunu hastanın anlamasını sağlar. Ancak öfke konusunun üzerine doğrudan gidilmesi önerilmez. Örneğin "Öldüğü için ona öfkeleniyor musun?" gibi doğrudan sorular tercih edilmez (Worden ve Silvermann, 1989).

• Öfkeyi ifade etmeyi kolaylaştıran bir yöntem yaslı kişinin ölen kişiye özlemini ifadesinden geçebilir. Ölenle ilgili neleri özlediğinin sorulması pek çok anının hatırlanmasını ve öfkeyi de içeren birçok duygunun söylenmesini kolaylaştırır. Özlediklerini anlattıktan sonra özlemediklerini de anlatması istenebilir. Yas tutan kişiyi olumsuz duygularla göndermemek ve ölen kişi hakkındaki olumlu ve olumsuz duyguları arasında daha iyi bir dengeye ulaşmasını sağlamak önemlidir. Olumsuz duyguların olumluları bastırmamasına dikkat edileceği gibi, olumlu duyguların da

olumsuz duyguları bastırmasına izin verilmemelidir. Nitekim olumlu duyguların fazla ifade edilmesi kişinin asıl duygularını gizlediği ya da duygularını anlayamadığı anlamına gelebilir (Steele, 1975).

• Bazı olgularda kişi yalnızca olumsuz duyguları hissetmektedir. Böyle bir durumda hissedilen olumlu duygular az da olsa, var olan olumlu duyguların ortaya çıkarılması önemlidir. Yalnızca olumsuz duyguları anlatan kişinin, kaybın ardından yaşanacak üzüntüden kaçma yolunu seçtiği düşünülebilir. Bu, kişinin bilinçli seçtiği bir yöntemden çok, bilinçdışı üzüntüden kurtulma yolu gibidir. Olumsuz duyguların yanı sıra olumlu duyguların kabullenilmesi, yasın uygun ve sağlıklı biçimde çözüme ulaşması için şarttır (Silverman, 1986).

• Sevilen bir kişinin ölümünden sonra birçok kişinin kendini suçladığı bilinir. Suçluluk duygularının çoğu mantıksızdır ve ölüm sırasında yaşanan olaylar üzerinde yoğunlaşmıştır. Danışman bu konuda yardımcı olabilir. Gerçekliğe uymayan suçluluk duyguları zamanla azalmaktadır. Bununla birlikte, gerçekten bir suç ya da kusurun olduğu olgularla çalışmak çok daha zordur (Shcuhter, 1987).

• Ölümden sonra geride kalan kişiler kaygı ve çaresizlik hissedebilir. Çaresizlik hissi, ölen kişinin maddi ve manevi olarak önemli bir destek olduğu kişilerde sık görülür ve yas sürecinin komplike olmasına yol açabilir. Danışman, hastasının kayıptan önce yaşamını nasıl idare ettiğini hatırlamasına yardım edebilir ve olumsuz duygular nedeniyle çaresiz ve kaygılı hissedenlerde bilişsel yeniden yapılandırma yöntemini kullanabilir. Bilişsel yeniden yapılandırma yöntemiyle yaslı kişiye ilişkin olumsuz düşünceler yerine gerçeklikle daha uygun düşünceler kazandırılması amaçlanır. Aşırı genelleme yapan, kendini olduğundan daha çaresiz hisseden kişilerin bilişsel yeniden yapılandırmadan fayda görmesi muhtemeldir (Shutz, 1967).

• Yaslı kişinin kaygısının bir diğer nedeni de kişinin kendi ölümünün farkına varmasıdır. Danışman bu konuda

çalışırken duruma göre çok farklı yollar izleyebilir. Bazı kişilerle kendi ölüm kaygısı hakkında konuşmamak ve kendiliğinden azalmasını beklemek daha uygun olabilir. Bazı kişilerle ise konuyu doğrudan konuşmak ve kendi ölümleriyle ilgili düşünce ve korkularını anlattırmak gerekebilir. Kendi ölümleri hakkında konuşmak, merak ve kaygılarından söz etmek yaslı kişilerin içlerini dökmelerine ve rahatlamalarına yardımcı olabilir ve kaygılarını azaltabilir. Danışman hangi yolu izleyeceğine deneyimlerinden yola çıkarak karar verecektir (Worden,1976).

• **Kaybedilen kişinin olmadığı bir dünyada yaşamak ve kayba uyum sağlanması, danışmanlıkta ölümün gerçekliğinin kabulü ve ölenle ilgili duyguların ifade edilmesinden sonraki amaçtır.** Bunun için danışman problem çözmeye yönelik teknikler kullanabilir. Kişinin sorunları ve bu sorunların nasıl çözülebileceği konuşulabilir. Kişinin kayba uyum sağlama becerisi ölenle olan ilişki ile doğrudan ilgilidir. Danışman başa çıkma yollarını ve karar verme becerilerini öğrenmesine yardım ederek yaslı kişinin yaşadığı sıkıntının azalmasını sağlayabilir (Simos, 1979).

• Eşlerden birinin kaybı söz konusu olduğunda üzerinde durulması gereken başka bir nokta kişinin aynı zamanda cinsel partnerini de kaybettiği gerçeğidir. Görüşmede dile gelebilecek dokunulmak ve sarılmak ihtiyaçlarını da kapsayabilen cinsel duyguların ele alınması önemlidir. Danışman bu ihtiyaçların karşılanması için kişinin değer sistemleri ve kişiliğiyle uyumlu değişik yollar önerebilir. Yaşamdaki tek cinsel deneyimlerini kaybettikleri eşleriyle yaşamış kişilerin yeni cinsel deneyimlerle ilgili kaygılarının üzerinde durulması gerekebilir. Kayba uyum sağlamakta zorlanan hastalarda çeşitli rollerin oynanması yeni yetilerin kazanılmasına ön ayak olacaktır. Danışman da yaslı kişiye model olabilecek yeni davranışları canlandırarak rol oynayabilir (Shuchter, 1987).

• **Kaybedilen kişinin olmadığı bir dünyaya uyum sağlanmışsa, ölen kişinin duygusal dünyada yeni bir yere**

yerleştirilmesi ve ölenin olmadığı bir hayata devam edilmesi danışmanlığın son aşamasıdır. Ölen kişiyle yaşanılan anıların konuşulmasıyla bu aşamanın tamamlanıp tamamlanmadığı anlaşılabilir. Daha önceki aşamalarda kayıpla ilgili duygularını yaşayan, savunmalarını ve baş etme yöntemlerini gerçekle uygun hale getiren kişi ölen kişinin olmadığı bir hayata yatırım yapabilir. Öleni kişisel dünyasında bir yere koymuştur ve kendi hayatına doğal bir şekilde devam eder. Yas danışmanlığında sorun çözme yeteneğini geliştiren kişiler, yastan önceki durumlarına göre yaşam olaylarıyla daha kolay baş edebilir. Eşini, çocuğunu, ebeveynlerini vb. kaybedenler için özel gruplar yararlı olabilir. Danışmanlar kayıp yaşamış kişileri bu tür gruplara yönlendirebilir ya da bu tür grupları yönetebilirler. **Yas danışmanlığı ihtiyacı olan kişiler seçildiğinde ve uygun şekilde ilerlediğinde çok faydalı olabilecek bir yardım yoludur** (Simos, 1979).

Yas Terapisi

• **Yas terapisi yas danışmanlığından farklı olarak, yasını yaşayamamış, yas süreci komplike olmuş veya uzamış kişilerde yas görevlerinin tamamlanmasını engelleyen çatışmaların ve savunmaların belirlenip çözümlenmesini amaçlar.** Komplike yaslarda sık görülen hastanın ölümü kabullendiği, ama ölen kişinin olmadığı bir hayata uyum sağlayamadığı durumdur. Az da olsa, bazı hastaların yıllar geçmesine rağmen ölümü yeterince kabullenemediği olur. Yas terapisi, uzamış yasta, yıllar geçmesine rağmen ölümün kabul edilmediği hastalarda, bedensel belirti ya da davranışlarla maskelenmiş yasta ya da yasın psikiyatrik belirtilere yol açtığı durumlarda yapılır (Volkan, 1972b).

• **Yas terapisinin işleyişi psikoterapistler arasında farklılık gösterse de, amaç değişmemektedir. Terapi sürecinde kayıpla ilgili çatışmaları anlayıp çözümlemek ve yas görevlerinin tamamlanmasını kolaylaştırmak amaçlanır**. Bu çatışmaların çözülebilmesi için, hastanın yas sürecinde

kaçındığı duygu ya da düşünceleri yaşaması gerekir. Hastanın içsel çatışmasının düzeyi terapiye olan direnci etkiler. Bu nedenle terapistin yaslı kişiyle iyi bir terapötik işbirliği yapması şarttır. Yas terapisinin başında, hastaya yaşadığı kaybı tekrar ele almanın ve ölenle ilgili konuşmanın zor olabileceği, yasın yaşanmasının hastanın iyileşmesi için gerekli olduğu bilgisi verilmelidir (Hodgkinson, 1982).

• **Terapiye hastayla "tedavi antlaşması" yapılarak başlanması gerekir.** Tedavi antlaşmasında hastanın aktif rol alması gerektiği ve yaşadığı kayıpla ilişkisini tekrar ele alacağı bilgisi verilir; hasta bunu kabul ettikten sonra yas terapisine başlanır. Hastanın yas terapisiyle ilgili şüpheleri olduğunda hastaya terapiyle ilgili detaylı bilgi verilmeli, terapiye istekli hastalarda terapist olumlu örneklerle hastaların terapiye inancını güçlendirmelidir. Yas terapisi genellikle haftalık yapılan 8 ile 10 görüşmeden oluşur. Bazı yazarlar bir haftalık sürenin hastanın duygusal yükünü yaşamasını engellediğini ve haftada 2-3 görüşme yapılmasını önermektedir. Hastanın kişilik özellikleri de terapi süresini etkileyebilir. Bağımlı kişilik özellikleri olan kişilerde haftalık ve daha uzun yas terapisi gerekirken, aktarım (transferans) gelişmesinin daha zor olduğu düşünülen obsesif özellikli kişilerde haftada birkaç görüşme yapılabilir (Simos, 1979).

• **Görüşme sayısı kaç olursa olsun bu görüşmelerde ölenin kaybının ne anlama geldiği ve hastanın kaybıyla şu andaki yakınmalarının ilişkisi belirlenmeye çalışılır.** Hastayla işbirliği yapılıp terapiye başlandıktan sonra, hastada başka bir psikopatoloji ya da kişilik patolojisi fark edilebilir. Patolojik yasın dışında başka bozuklukların da olduğu durumlarda daha uzun süreli bir tedavi gerekebilir, bu hastaya uygun bir şekilde anlatılmalıdır. Diğer bir durum da psikiyatrik takip altındaki hastada çözümlenmemiş yas tespit edilmesi ve psikoterapötik sürece yas terapisinin de eklenmesidir (Lazare, 1979).

• Bütün özelleşmiş terapilerde olduğu gibi yas terapisinde de terapistin iyi eğitim almış ve tecrübeli olması gerekir. Terapistin tecrübesi, hastanın terapiye direnç gösterdiği zamanlarda konuyu değiştiren ve terapiye odaklanamayan hastanın tekrar terapiye dikkatini vermesinde özellikle önemlidir. Yas terapisi direncin sık görüldüğü, ama hastanın direncini ustalıkla gizlediği bir terapi olmasıyla diğer dinamik özellikli terapilerden farklılaşır. Hastanın direnç gösterdiği noktalar hastaya uygun şekilde açıklanmalı, ama sert yüzleştirmelerden uzak durulmalıdır (Parkes, 1972).

• **Terapi antlaşmasından sonra hastanın ölen kişiyle ilgili çözmekte zorlandığı konular konuşulur. Terapist hastanın anlattıkları ile belirtiler arasında ilişki kurmaya ve hastanın ölene karşı duygularını anlamasında yardımcı olmaya çalışır.** Ölümden sonraki ilk aylarda birçok kişi kaybın geri dönüşsüz olduğunu kabullenir. Ölümden uzun süre geçmesine rağmen bunun bir son olmadığını ve ölen kişinin geri döneceğini düşünen kişiler vardır. Psikotik olmayan kişilerdeki bu durumu Volkan (1972b) "yeniden bir araya gelmek için kronik umut" olarak adlandırmaktadır. Bu hastaların öncelikle o kişinin öldüğü ve artık geri dönmeyeceği gerçeğini anlaması amaçlanır. Ölüm gerçeğinin kabul edilmesiyle yas görevlerinden ilki tamamlanır (Volkan, 1972b).

• Başlangıçta hasta yasıyla ilgili yeterli ipucu vermeyebilir; bu noktada sabırlı olmak ve hastayı ölenle ilgili anılarını anlatması konusunda desteklemek gerekir. Direnç gösteren ve çok az konuşan hastalarda, ölen kişinin sevdiği şeyler, birlikte neler yaptıkları gibi hastanın direncini azaltacak sorularla başlanabilir. Bazı hastalarda ölüm gerçeğinin duygusal katılım olmadan kabullenildiği görülür; bu hastalarda yasın ikinci görevinin tamamlanmadığı, yani ölen kişiyle ilgili duyguların bastırıldığı ya da inkar edildiği düşünülmelidir. Böyle durumlarda olumlu ve olum-

suz duyguların ifade edilmesi konusunda hasta desteklenmelidir (Pincus, 1974).

• Yas terapisinin **başlangıcında olumlu anıların konuşulması çok önemlidir.** Özellikle ilk görüşmelerde kişinin olumlu yönlerinden ve hastanın onunla geçirdiği keyifli zamanlardan konuşulması gerekir. Hastanın olumlu anılarla ilgili konuşması daha kolaydır ve terapide direnç gelişmesini engelleyebilir. Bazı hastaların ölen kişiyi yücelttiği ve onun hatasız biri olduğunu söylediği olur. Bu olumlu duyguların ifadesine izin verilmeli, bir yandan da bu kadar yüceltilen kişiye karşı öfkenin bastırılmış olabileceği düşünülmelidir. **Daha sonraki görüşmelerde olumsuz anı ve duyguların da anlatılması istenir. Hasta ölen kişiyle ilgili olumsuz duygularını anlatmakta zorlandığında, olumlu anılar hatırlatılarak duygularını paylaşması konusunda desteklenir** (Shuchter, 1987).

• Bazı hastalar ise olumlu anıları hatırlamakta güçlük çekebilir ve yalnızca olumsuz duygularını anlatabilir. Bu hastalarda da olumlu duygu ve anıların anlatılması istenir. Birden fazla kayıp varsa kayıpların ayrı ayrı ele alınması iyi olacaktır. Hastanın daha az ambivalan ilişkide olduğu kişiyle başlanması tercih edilir. Yas terapisinde çaresizlik, üzüntü, hayal kırıklığı gibi komplike yasta sık görülen duygular mutlaka ele alınmalıdır. Bu duyguların ele alınması ile daha zor ifade edilen öfke ve suçluluk gibi duyguların hasta tarafından anlaşılması ve konuşulması gerekir (Hodgkinson, 1982).

• **Yasın çözümlenememesi sonucunda komplike hale gelmesinde öfkenin bastırılması veya uygun ifade edilememesinin önemli rolü vardır.** Birçok hastada ölen kişiyle yoğun ambivalan bir ilişki vardır ve hasta ölen kişiye karşı öfke duygusunu hissedemez. Ölenleri hatasız gören ve yüceltme eğiliminde olanlarda "bastırılmış öfke" özellikle ele alınmalıdır. Hastanın ölen kişiyle ilgili ambivalan duyguları konuşularak öfkesi açığa çıkarılır. Öfkesiyle yüzleşmesinin ardından hastanın kendini suçlamasına izin

verilmemeli, üzüntü ve hayal kırıklığı gibi öfkenin de doğal bir duygu olduğunun hasta tarafından anlaşılmasına çalışılmalıdır. Öfke duygusunun yasın yaşanmasındaki önemini ve her yakın ilişkide olumlu duygular kadar olumsuz duyguların da hissedileceği gerçeğini hastanın anlamasına yardım edilmelidir (Volkan, 1972a).

• **Ölenle ilgili anılardan bahsedilirken ele alınacak diğer bir duygu suçluluktur.** Ölümün ardından suçluluk duygusu sık olsa da, zamanla azalacağı ya da bastırılacağı için yas terapisinin başında sık görülmez. Hasta ölen kişiyle ilgili anılarını anlatırken suçluluk duyguları terapide ortaya çıkabilir. Suçluluk duygusu ortaya çıktığında, bu duygunun gerçekçi olup olmadığı değerlendirilmelidir. Akut yasta olduğu gibi burada da suçluluk duyguları çoğu zaman gerçekçi değildir ve hasta terapistin uygun yönlendirmesiyle bunu anlayacaktır. Suçluluk duygusunda gerçeklik payı varsa hasta yakınmalarında bunu çoğu zaman dile getirir. Bu durumda bazı rol oynama ve hayalde canlandırma teknikleri kullanılarak, hastanın kaybettiği yakınından özür dilemesini sağlamak önemlidir (Melges ve MeMaso, 1980).

• **Ölümün gerçekliğinin kabulü ve ölen kişiye olan duyguların anlaşılıp ifade edilmesi ile ilk iki yas görevi tamamlanmış olur. Bu aşamalardan sonra hastanın problem çözme becerilerinin geliştirilmesi amaçlanır.** Bu aşamada, yeni beceriler geliştirmesi için hasta teşvik edilmeli ve hastanın farkında olmadığı becerileri gösterilmelidir. Hastanın yeni beceriler kazanması kendine güvenini arttırır ve çaresizliği ile daha iyi baş etmesini sağlar. Hastanın yeni rollere uyum sağlaması beklenir ve ölen kişinin olmadığı bir hayata geri dönmesi için cesaretlendirilir (Melges ve MeMaso, 1980).

• Yas terapisi sona yaklaşırken yas sürecinin tamamlanmasının hasta için anlamı ve hastaların terapi sonrasındaki planlarını konuşmak yararlı olur. Bazı kişiler için yas, hayatlarının merkezi haline gelmiştir ve yasın sonlanmasıyla

boşluk hissedebileceklerdir. Bu nedenle, özellikle böyle hastalarda yasın sonlanmasının hastayı nasıl etkileyeceği ve yasın sonlanmasıyla neleri kaybedeceği konuşulmalıdır. Bunun konuşulması, iyileşen hastanın terapinin sonlanmasıyla boşluğa düşmesini ve belirtilerin yinelemesini engelleyebilir.

• Terapist hastanın yeni ilişkiler kurup yaşamına devam edebilmesine yardımcı olurken hastanın da ölen kişiyle son bir veda etmesi amaçlanır. Bu vedayla birlikte hastanın ölen kişiyi duygusal olarak yeni bir yere yerleştirmesi ve kendi hayatına yatırım yapabilmesi beklenir. Hasta artık ölen kişiyle olan yasını çözümlemiş ve hayatına kaldığı yerden devam etmektedir. Yas terapisinin dördüncü ve sonuncu olan bu görevinin tamamlanmasıyla terapi sonlandırılır (Melges ve MeMaso,1980).

Tekrar Yaslandırma (Re-Grief) Terapisi

• Komplike yas konusunda birçok makalesi bulunan Virginia Üniversitesi Tıp Merkezi psikiyatristlerinden Vamık Volkan, yasın çözümlenememesinin nedeni olarak kişinin ölen yakınıyla ilişkisini devam ettirebilmek için sembolik nesneleri kullandığını belirtmiştir. Bu nesneleri bağlantı nesneleri olarak isimlendirmiş ve yasın çözümlenememesinin nedenini bağlantı nesneleri olarak açıklamıştır (Volkan, 1972a).

• **Volkan komplike yasın tedavisi için yas tutma işinin tamamlanması, yas tutma işinin gerçekleşebilmesi için de terapide bağlantı nesnelerinin bulunarak hasta tarafından anlaşılması gerektiğini savunur. Volkan'a göre bağlantı nesneleri, yasın ilerlemesinde bir anahtar görevi görür ve sabit kalan, çözümlenememiş yas süreci tekrar başlar.** Volkan komplike yas tedavisinde kullandığı bu yöntemi tekrar yaslandırma (re-grief) olarak adlandırır. Haftada 3-4 saat görüşülür ve ortalama 3-4 ay sürer. Aktarım nevrozunun gelişmesi yorumlarla önlenmeye çalışılır (Volkan, 1972b,1973).

• Bu yöntemde hastanın yasını engelleyen bağlantı nesnesi bulunur ve anlamlandırılmaya çalışılır. Yakınını kaybeden kişi, ölenle kendisi arasında sembolik bir bağ kurabilecek cansız bir nesneye yatırım yapabilir. Bağlantı nesnesinin, ölen kişiyi yok etme ve aynı zamanda da onu hayatta tutma isteklerinin doğurduğu çatışmadan kaynaklandığına inanmaktadır. Her iki isteğin de bağlantı nesnesi üzerinde yoğunlaştığı kabul edilir. Birçok kişi nesneye yaptıkları sembolik yatırımın farkındadır ve yine çoğu sembolize ettikleri şeylerin özelliklerini bütünüyle anlamamış bile olsalar sembolizmin bazı yönlerinin farkındadırlar (Volkan, 1970).

• **Bağlantı nesneleri özelliklerine göre 4'e ayrılır:**

1. Ölen kişinin özel eşyaları; örneğin saat, mücevher ya da bazı takılar
2. Ölen kişinin duyularının sınırlarını genişleten nesneler; örneğin bir fotoğraf makinesi gibi onun görsel uzantısını simgeleyen nesneler
3. Ölen kişiyi temsil eden bir nesne; örneğin bir fotoğraf
4. Ölüm haberi alındığında ya da ceset görüldüğünde kişinin elinde bulunan herhangi bir nesne (Volkan, 1972a).

• **Bağlantı nesneleri ölenle hasta arasındaki psişik sınırın bulanıklaşmasına işaret etmektedir ve bu nesnelerin kullanılmasıyla sanki iki kişinin temsilleri (reprezantasyon) ya da parçaları dış dünyada birleşmiş gibi olur.** Volkan'a (1972b) göre bağlantı nesneleri ayrılık kaygısıyla başa çıkmak amacıyla kullanılmaktadır ve kişinin nesnenin yerini bilmesi çok önemlidir.

• Bağlantı nesneleri nesne ilişkileri kuramına göre çocukların anneden ayrılırken kullandıkları geçiş nesnelerine benzetilebilir. Geçiş nesnesi anneden ayrılma aşamasında çocuğun kendini güvende hissetmesi için kullandığı bir araçtır ve çocuk özerkliğini kazandığında geçiş nesnesini bırakır (Volkan, 1975).

• Hastalara ölümün ardından hangi eşyaları sakladıklarını sormak önemlidir. Ölen kişiyi hatırlamak amacıyla saklanan nesneler bağlantı nesnesi olarak kabul edilmez. Bağlantı nesnesi olarak kabul edilen nesnelere kişinin verdiği anlam farklıdır ve kişi nesneyi kaybettiğinde yoğun bunaltı yaşar (Volkan, 1973). Bağlantı nesnesi bulunursa terapide ele alınması gerekir, bazen de hastaların bu nesneleri terapiye getirmeleri istenir. Bu, yası kolaylaştırmak ve hastaların yas sürecinde takılıp kaldıkları noktaları belirlemek konusunda yardımcı olur. Terapi bağlantı nesnelerinin ne anlama geldiğinin çözülmesi ve hastanın yasını yeniden yaşamasıyla sonlanır. Yas terapisi bittiğinde hasta önceden çok önemsediği bu nesneleri bir kenara koymakta ya da başkalarına vermektedir (Volkan, 1975).

Yasın Sonlanması: Veda Etme Ve Yeni Bir Yaşama Yatırım Yapabilme

Kaybettikleri yakınlarına veda etme fikri bazı kişilerin aklını karıştırabilir ve insanlar veda etmeyi kaybedilen kişiyi unutmak gibi düşünebilir. Bunun doğru olmadığı, veda etmenin ölen kişinin geri gelebileceği, yeniden yaşayabileceği hayallerinin ve onunla birlikte olma isteğinin sonlanması anlamına geldiği anlatılmalıdır. Bu açıklamaların yapılması veda etmeyi kolaylaştırır. Terapist veda sürecini hastaya sorarak başlatır, ama sonrasında müdahale etmez ve hastanın görüşmeyi yönlendirmesine izin verir. Veda etme işlemiyle kaybedilen kişi, geride kalanın dünyasında daha az merkezi bir yere gelir ve geride kalan, yaşamına kaldığı yerden devam edebilir (Volkan, 1972b).

Kaynaklar

Hackett, T.P. (1974). Recognizing and treating abnormal grief. *Hospital Physician*, 10, 49-56

Hodgkinson, P.E. (1982). Abnormal grief: the problem of therapy. *Brit J Med Psychol*, 55, 29-34.

Lattanzi, M.,& Hale, M.E. (1984). Giving grief words: writing during bereavement. *Omega*, 15, 45-52.

Lazare, A. (1979). Unresolved grief. In: A. Lazare (Ed.), Outpatient Psychiatry: Diagnosis and treatment. Baltimore: Williams & Wilkens.

Lehman, D.R., Ellard, J.H., & Worman, C.B. (1986). Social support for the bereaved: Recipients' and providers' perspectives on what is helpful. *J Consult Clin Psych*, 54, 438-446.

Melges, F.T., & MeMaso, D.R. (1980). Grief resolution therapy: Relieving, revising and revisiting. *Am J Psychother*, 34, 51-61.

Parkes, C.M. (1972). Bereavement: studies of grief in adult life. New York: International Universities Press.

Parkes, C.M. (1975). Determinants of outcome following bereavement. *Omega*, 6, 303-323.

Parkes, C.M. (1980). Bereavement counselling: Does it work? *Brit Med J*, 281, 3-6.

Parkes, C.M., & Weiss, R.S. (1983). Recovery from bereavement. New York: Basic Burns.

Pincus, L. (1974). Death and the family. New York: Pantheon.

Raphael, B. (1977). Preventive intervention with the recently bereaved. *Arch Gen Psychiat*, 34, 1540-54.

Shuchter, S. & Zisook, S. (1987). The therapeutic tasks of grief. In Zisook (Ed.), Biopsychosocial aspects of bereavement. Washington: American Psychiatric Assn.

Schwartz-Borden, G. (1986). Grief work: Prevention and intervention. *Soc Case Work*, 499- 505.

Sheldon, A.R. Cochrane, J., Vachon, M.L., Alan, W., Lyall, L., Rogers, J., & Freeman, S.J. (1981). A psychosocial analysis of risk of psychological impairment following bereavement. *J Nerv Ment Dis*, 169 (4), 253-255.

Shutz, W. (1967). Joy: Expanding human awareness. New York: Grove.

Silverman, P.R. (1986). Widow to widow. New York: Springer Publishing Company.

Simos, B.G. (1979). A time to grieve. New York: Family Service Association.

Steele, D.W. (1975). The funeral director's guide to designing and implementing programs for the widowed. Milwaukee: National Funeral Directors Association.

Van der Hart, O. (1988). An imaginary leave-taking ritual in mourning therapy: A brief communication. *Int J Clin Exp Hyp*, 36, 63-69.

Volkan, V.D. (1970). Typical Findings in Pathological Grief. *Psychiat Quart*, 44: 231-250.

Volkan, V. (1972a). The linking objects of pathological mourners. *Arch Gen Psychiat*, 27, 215-221.

Volkan, V.D. (1972b). The Recognition and Prevention of Pathological Grief. *Virginia Medical Monthly*, 99: 535-540.

Volkan, V.D. (1973). The Birds of Cyprus. *Group Analysis*, 7: 44-46.

Volkan, V.D. (1975). More on Re-grief Therapy. *J Thanatology*, 3: 77-91.

Worden, J.W. (1976). Personal death awareness. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Worden, J.W. & Silvermann, P.R. (1989). Predicting grief responses. Paper presented at the NHO Conference on Hospice Bereavement Care. Denver, August.

KOMPLİKE YAS OLGULARININ TEDAVİSİNDE PSİKODİNAMİK YÖNELİMLİ GRUP PSİKOTERAPİSİ

Vesile Şentürk Cankorur*

Giriş

Yas sürecindeki sorunlara ilişkin ilk yazılı bilgilerin yaklaşık 2500 yıl önceye ait olduğu düşünüldüğünde bu konunun insan yaşamındaki varlığı ve önemi anlaşılmaktadır. Bundan yaklaşık 2400 yıl sonra Freud "Yas ve Melankoli" yazısında yasın normal sürecine ve evrenselliğine odaklanmıştır (Maercker ve Lalor, 2012). Günümüzde ise normal ve normal olmayan yas süreci üzerindeki tartışmalar sürmektedir. Bu tartışmalar yasın patolojik özelliklerinin nasıl tanımlanması ve tedavi edilmesi gerektiği üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu bölümde komplike yas tanı ve tedavisine ilişkin genel bilgiler ele alınmakta ve bir olgu aracılığı ile tedavide psikodinamik yönelimli grup psikoterapi uygulamaları tartışılmaktadır.

Komplike Yas Tanımı

Freud'un yasın normal süreçlerine ve evrenselliğine odaklanan çalışmalarının ardından Eric Lindemann, John Bowlby ve Engel gibi araştırmacılar yasın patolojik yönlerine odaklanmışlardır (Maercker ve Lalor, 2012). Daha yakın tarihlerde ise Horowitz travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile yas arasındaki benzerliklere dikkat çekmiştir (Horowitz, Bonnano ve Holen, 1993). Horowitz ve ark.

* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

(1997) komplike yasın temel belirtilerinin intrüzif (zorlayıcı) aşırı değerlendirilmiş düşünceler (intrusive-preoccupation), inkar-kaçınma ve uyum bozukluğu olduğu vurgusunu yapmışlardır. Söz konusu edilen uyum bozukluğu yalnızlık veya boşluk, yeni yakın ilişkilerde zorlanma ve kaybedilen kişiye ait şeyleri aynı biçimde tutma olarak tanımlanmıştır (Horowitz ve ark., 1997). Horowitz ve çalışma ekibi komplike yası stres yanıt teorisi temelinde kavramlaştırdığı için DSM kategorilerinde TSSB'nin anksiyete bozukluklarından çıkarılarak yeni bir kategori olarak "Stres Yanıt Sendromu" (Stress Response Syndrome) adı altında TSSB, Uyum Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu, Stresle Tetiklenen Psikosomatik Hastalıklar ve Komplike Yas olarak incelenmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Horowitz, 2006).

Strobe, Hannson, Stroebe ve Schut (2008) bu konuda çalışan başka bir ekip olarak 'Handbook of Bereavement: Research and Practice' isimli kitaplarında bu alandaki teorileri ele alırken bazı modeller de önermişlerdir. Önerdikleri modeli "iki yönlü model" olarak tanımlamışlar ve bu modele göre yas yaşantısının bireysel özellikler nedeni ile yüzleşme veya kaçınma ile çözülebileceğini belirtmişlerdir. "Uzamış yas" ise Prigerson, Vanderwerker ve Maciejewski (2008) tarafından oluşturulan yeni bir tanımdır. Ancak yasın uzamış olması işlevselliği bozan ana özellik değildir. Bu farklı yaklaşımlar yakın bir zamanda ortak bir değerlendirme ile ele alınmış ve uzamış yas bozukluğu-UYB (prolonged grief disorder) tanımı oluşturulmaya çalışılmıştır. Günümüzde hem bu çalışma gruplarının, hem de DSM-5'in önermiş olduğu UYB tanısı için yastaki kişinin yoğun özlem duygusu ile 9 ölçütten 5'ini kayıptan sonraki dönemde en az 6 aydır yaşıyor olması ve işlevsellik kaybının olması gerekliliği belirtilmiştir. Sürenin 6 veya 12 ay olması konusunda tartışmalar bulunmaktadır. Yas sürecinin hangi noktada patolojik veya bozukluk olduğu konusundaki tartışmalar sürmektedir (Maercker ve Lalor, 2012).

"Komplike yas" teriminin bu tartışmalarda normal yas sürecinin patolojik özellikler taşıdığını tanımlamak üzere en sık kullanılan terim olduğu görülmektedir. Komplike yas terimi normal yas yaşantısının karşıtı bir tanımı, TSSB veya depresyonla giden bir tabloyu da tanımlar. Hastanın kaybettiği kişinin ölümüyle yüzleştiğinde aklını yitirmekten korktuğunu ifade etmesinin ise komplike yas için spesifik olduğu kabul edilmektedir (Maercker ve Lalor, 2012).

Normal yas süreci ile yasla ilişkili bozukluklar arasındaki farklar tartışmalıdır. Normal veya komplike olmamış yas geniş bir çeşitlilikte olup her birey ve her kayıp için farklılık gösterir. Özellikle temel duygulanım veya bilişler (üzüntü, hayal kırıklığı, inanamama, hüzün gibi) açısından yoğunluğu ve süresi çok çeşitlidir. Belirtiler hafif değişikliklerden yoğun tükenmeye veya işlevsellikte bozulmaya kadar çeşitlilik gösterir. Ancak bu acı yaşantı olumlu düşüncelerle (keyif alabilme, barış ve minnettarlık gibi) harmanlanmıştır. Normal yas yaşantısında kişinin akut yas durumundan kaybın kabul edilmesi ile normal aktivite ve ilişkilerine dönebilme yetisinde olduğu kabul edilir. Ayrıca kişinin ölen ile yeni sembolik bir ilişki geliştirebildiği ve kaybedilen kişinin kaybedilmiş olarak yeniden kabul edilebildiği üzerinde durulur. Bu tablonun tersine, bazı kişilerde kayıptan sonra uzamış veya yoğun yas sürecinde psikososyal işlevsellikte bozulma oluşur. Bu tablo komplike yas, çözülmemiş ya da travmatik yas olarak kabul edilir. Bu tablolarda tipik olarak kişi ölümü kabul etmekte zorluk yaşar, yoğun ayrılık, travmatik bir sıkıntı ve huzursuzluk yaşantılarından yakınır. Bu tablonun en az 6 ay sürmesi gerekir. Bu kişiler sıklıkla kendilerini yoğun bir özlem hissi içinde bulurlar ve bu yoğun duygu yaşantılarının ana odak noktası haline gelir. Aynı zamanda hayatlarının bittiği ve bu yoğun acının hiç bitmeyeceği düşüncesini taşırlar. Bir yandan kaybedilen kişiye ilişkin aşırı zihinsel uğraş ve aktivite içinde olurken, diğer yandan

TSSB'de olduğu gibi, aşırı düzeyde kaçınma davranışı olabilir (Zisok ve Shear, 2009).

Komplike yas kayıpla ilişkili depresyon, anksiyete veya TSSB'dan farklı bir tablo olarak kabul edilir. Bu olgularda kaybedilen kişiyle ilgili aşırı değerlendirilmiş düşünce, kaçınma, duyarsızlık, hissizlik, bağ kuramama, aşırı irritabilite, öfke ve intihar düşünceleri bulunur. Birinci derece yakınını veya eşini intihar sonucu kaybeden kişilerde komplike yas olgularına daha sık rastlandığı bildirilmektedir. Ancak komplike yas ile intihar düşüncesi arasındaki mekanizma bilinmemektedir. Ailede intihar öyküsünün bulunması genetik bağı olan ve olmayan (eş ve arkadaş gibi) kişilerde de artmış intihar riski ile ilişkili bulunmuştur. İntihar nedeni ile eşini kaybedenlerin birinci derece yakınını kaybedenlere oranla daha yüksek oranda depresyon belirtileri gösterdikleri bildirilmektedir. Depresyonun komplike yasa kıyasla kadın cinsiyet veya düşük kendilik değeri gibi daha çok bireysel faktörlerle ilişkili olduğu görülmektedir.

Genel toplumda komplike yasın yaygınlığı konusunda bilgi verebilecek yöntemi sağlam araştırma bulunmamaktadır. Çeşitli yazarlar %10 oranında yaygınlık bildirirken, yastaki olguların ortalama üçte birinde komplike yas görülebileceği tahmin edilmektedir. Yaşlı gruplarda yapılan çalışmalara göre %4-16 oranında komplike yas görüldüğü bildirilirken ortalama beşte birinin ilaç tedavisi altında olduğu, ancak hiçbirinin psikoterapi almadığı bildirilmiştir (Maercker ve Lalor, 2012).

Koplike Yasın Tedavisi

Komplike/uzamış yas tedavisinde kullanılan farmakoterapi ve psikoterapiye ilişkin bilgiler çok sınırlıdır. Çok az sayıdaki çalışmaya göre yasla ilişkili depresyonun tedavisinde antidepresanlar etkilidir (Maercker ve Lalor, 2012). Bu çalışma bulguları depresif belirtilerin yatışması ile birlikte yasın yoğunluğunun azaldığını bildirmekte ve yas

sürecindeki iyileşmenin depresyon belirtilerindeki iyileşme kadar belirgin olmadığını vurgulamaktadır. Depresif belirtilerin hafif olduğu olguları destekleyici bir tutumla izlemek başlangıç için uygun bir seçim olabilir. Daha ciddi olgularda ise farmakoterapi ile birlikte psikoterapi uygulanabilir. Yakın zamanlı bir meta-analiz çalışmasına göre bu alanda yapılmış 5 çalışmadan 4'ü bilişsel davranışçı yöntemlerin etkili olduğunu bildirmiştir.

Shear'ın önerdiği tedavi yaklaşımı oldukça kabul görmüştür. Bu yaklaşım temelde TSSB ile UYB arasındaki klinik benzerliğe dikkat çeker ve tedavide yüzleştirme tekniğini temel alır (Shear, Frank, Houck ve Reynolds, 2005). Ardından normal yas süreci iyileşme için model olarak kullanılır. Başka araştırmacılar tarafından da bu tedavi yaklaşımının etkinliği araştırılmış ve sonuçlar olumlu bulunmuştur.

Bu olguların tedavisinde psikoterapi en sık kullanılan yöntemdir. Ancak komplike yası önleyici herhangi bir müdahaleye ilişkin mevcut kesin bir kanıt bulunmamaktadır. Kendiliğe ve geleceğe ilişkin olumsuz inanışların komplike yasa neden olduğu ve sürmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Aile temelli bilişsel davranışçı tedavilerin etkinliği bildirilmiştir. Yas sürecinin iyileşmesi temel olarak restorasyon ve kaybın gerçekliği ile yüzleşme olarak tanımlanabilir.

Normal olmayan yas tanımı ve bu tablolarda etkili tedavi yöntemleri bildirilmekle birlikte, uzamış yas reaksiyonunun tanımına ve tedavisine ilişkin tartışmaların sürmesi bu konuya daha çok katkı yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu alandaki tartışmalara psikodinamik alandaki tanım ve yaklaşımların yön verdiği bilinmektedir. Bu bağlamda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Psikosomatik kliniğinde yürütmekte olduğumuz çeşitli tedavi modellerinden biri olan dinamik yönelimli kapalı grup psikoterapisi uzamış yas

reaksiyonlarını anlamamıza ve tedavisine katkı sağlayan bir uygulama gibi görünmektedir.

Psikodinamik Yönelimli Kapalı Grup Psikoterapisi

Grup psikoterapisi, bireysel psikoterapide olduğu gibi, yalnızca hastalık belirtilerinin düzelmesini değil, aynı zamanda kişilik özelliklerinin değişimini de hedefler (Çevik, 1988; Slipp, 1982; Yalom, 1983). Grup psikoterapisinde kişilerin uzun zamandır süregelen uygun olmayan davranış örüntülerini fark etmelerine ve değiştirmelerine yardımcı olunmaya çalışılır.

Grup psikoterapisinde hastanın değişimine katkıda bulunan öğeler iyileştirici etmenler (therapeutic factors) olarak tanımlanır (Lovett ve Lovett, 1991). Yalom (1985) 12 iyileştirici etmen üzerinde durmuştur. Bu etmenler; elseverlik, grup bütünlüğü, evrensellik, kişilerarası öğrenme–girdi, kişilerarası öğrenme–çıktı, rehberlik, katarsis, özdeşim, aile ilişkilerinin yeniden yaşanması, kendini anlama, umudun aşılanması ve varoluşsal etmenlerdir (Atbaşoğlu ve Doğan, 1995; Çevik, Soykan ve Soykan, 1990). Yalom'un (1985) araştırmalarında kişilerarası öğrenme, katarsis, grup bütünlüğü ve içgörü en çok yararlanılan etmenler olarak bulunmuştur. Kişilerarası öğrenme girdi ve çıktı olarak iki alt kümede tartışılır. Kişilerarası-girdi ile daha edilgen bir süreç, kişilerarası-çıktı ile daha etkin bir süreç tanımlanmaktadır. Kişilerarası öğrenme-çıktı olarak tanımlanan sürece kişinin grupta yeni davranış biçimlerini denemesi örnek gösterilebilir. Yalom (1985) katarsisin (iç dökme) iyi sonuçlar elde etmek için gerekli olduğunu, fakat yeterli olmadığını belirtir. Grup bütünlüğünün sağlanabildiği durumda katarsisin yaşandığı görülmektedir. İçgörü içsel yaşantıları tanımlamayı, açıklamayı ve depresyonu içeren bir süreçtir. İçgörü bir kişi kendisi, davranışı, motivasyon sistemi veya bilinçdışı ile ilgili bir şeyler keşfettiğinde gelişir.

Bu tedavinin yürütüldüğü serviste uygulanan grup psikoterapisi etkileşim grubu niteliğindedir. Tedavide amaç kişinin düşünce ve duygularının, kişilik özelliklerinin, kişilerarası ilişkilerinin ve yaşam olaylarının kişi üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve tartışılması ile hastaya içgörü kazandırmaktır. Destekleyici niteliği bulunan grup psikoterapisinin bitiminde, kişinin kendi farkındalığının artması, içgörü kazanması ve buna uygun yeni tutumlar belirlemesi beklenmektedir.

Ünitede ortalama 12-14 oturumdan oluşan ve dinamik yönelimli etkileşim modelini temel alan grup psikoterapisi uygulanmaktadır. Gruba dahil edilen hastalar aynı zaman diliminde yatırılmakta ve aynı dönemde taburcu edilmektedir. Bu dönemde herhangi bir nedenle taburcu olan hastaların yerine hasta alınmamaktadır. Gruba alınan hastalar ağırlıklı olarak anksiyete bozuklukları, depresyon, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları ve kişilik bozuklukları gibi DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) eksen I ve eksen II tanısı konan hastalardan oluşmaktadır. Gruba alınan üyelerin sorunları açısından çeşitlilik, ego güçleri açısından ise benzerlik göstermesi hedeflenmektedir. Her grup oturumu 50 dakika sürmekte ve haftada iki kez uygulanmaktadır. Grup sonrasında ortalama 30-45 dakika süren grup süreci değerlendirmesi yapılmaktadır. Hastalar tedavi programı konusunda bilgilendirilmiş olup gönüllü olarak programa alınırlar. Hastaların tam kan, biyokimya, tam idrar, vitamin B12, folik asit, tiroid fonksiyon testleri, EKG ve EEG sonuçları normal sınırlar içindedir. Hastaların rutin olarak psikolojik değerlendirmeleri (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-MMPI ve Beier Cümle Tamamlama Testi-BCT) yapılmaktadır. Grup psikoterapisi ile birlikte bireysel psikoterapi ve ilaç tedavisi bütüncül bir anlayışla uygulanmaktadır. Ayrıca tedavi programı içinde servis sorunlarının tartışıldığı sorun saati, sosyal konuların yer aldığı günaydın toplantıları ve hastaların el becerilerini geliştirdikleri uğraş saatleri yer almaktadır. Grup psikote-

rapisinin amacı hastaların kişilik özelliklerini tanımaları, kişilerarası ilişkilerinde sorun alanlarını tanıyabilmeleri, uygun olmayan davranış örüntülerini fark etmeleri, sorunla baş etme becerilerini geliştirmeleri ve sorun alanlarının nedenleriyle ilgili içgörü kazanmalarıdır.

Terapistler: Gruplar terapist ve yardımcı terapist tarafından yürütülmektedir. Genel uygulamada grup psikoterapisi bu konuda uzmanlaşmış ve bu alandaki çalışmaları uzun yıllardır sürmekte olan terapist tarafından yürütülmektedir. Her gruba katılan yardımcı terapist o dönemde serviste çalışan psikiyatri uzmanlığı eğitiminin ortalama üçüncü veya dördüncü yılında bulunan araştırma görevlisidir. Her grup ünitede görevli olan hekim, psikolog, uğraş terapisti, psikiyatri hemşiresi ve tıp fakültesi 6. sınıf öğrencileri tarafından izlenmektedir. Terapistler ve gözlem yapan ekip grup oturumunun ardından grup sürecini değerlendirmektedir.

Her grupta gerek farklı tanı kümelerinin yer alması ve tanıların birbirlerine oranlarının farklı olması, gerekse hastaların yaş, cinsiyet, eğitim ve medeni durum gibi özellikler açısından farklılık göstermeleri ve yardımcı terapistin değişmesi gibi nedenlerle grup etkileşimleri farklı olmaktadır.

Bu yazıda ele alınan hastalar kısa süreli, dinamik yönelimli etkileşim grup psikoterapisi ve farmakoterapi ile izlenenlerdir. Bu tedavi modelinde üzerinde durulan ana temalardan biri duyguların sözelleştirilmesidir. Duyguların sözelleştirilmesinin öncelikle psikosomatik hastaların tedavisinde iyileştirici etmenlerden biri olduğu vurgulanmaktadır. Psikoterapi grubunda yer alan hastaların tedavisinde, Yalom'un iyileştirici etmenlerinin yanı sıra başka iyileştirici etmenlerin de (gerileme-regresyon, yüzleştirme-konfrontasyon, bilinçdışı fanteziler, rahatlama-ventilasyon ve farmakoterapi gibi) yer alması olasıdır (Alanso, 2000).

Yürüttüğümüz bir çalışmada üç grubun ortalaması alındığında aile ilişkilerini yeniden yaşama, kişilerarası öğ-

renme (çıktı) ve grup bütünlüğü en değerli bulunan üç iyileştirici etmen olmuştur (Şentürk, Arslan ve Çevik, 2006).

Aile ilişkilerini yeniden yaşama: Yaş dağılımının geniş olduğu bir grupta grup üyeleri için duygusal olarak kendi aile ortamlarını yeniden yaşama fırsatı doğmaktadır. Dinamik yönelimli grup psikoterapisinde kişinin kısmi olarak regresyona girmesine izin verilir. Bu durum çocukluk dönemine geri dönülerek çocuk-ebeveyn ve çocuk-kardeş ilişkilerinin yeniden yaşanmasına fırsat verir. Hastanın erken aile yaşantılarının grup yaşantılarını etkileyeceği çok açıktır. Grup üyeleri kardeşleri, terapistler de ebeveynleri çağrıştırır. Hasta grupta erken aile yaşantılarını yeniden ortaya koyar ve gözden geçirir. Hasta yeni roller deneyerek yeni davranış modelleri kazanır. Terapist grubu ve grup üyelerini ailenin mirası olan ve sürdürülmeye çalışılan kalıplaşmış davranış örüntülerinden uzak tutmaya çalışır. Bu durumda hastalar için geçmişteki aile yaşantılarının grupta yeniden yaşanmasının ötesinde, o yaşantıların düzeltilerek yaşanması söz konusu olur (Yalom, 1983). Aile ilişkilerini yeniden yaşama iyileştirici etmeninin ilk sırada etkin olduğu bir diğer çalışma ayaktan 7 hasta ile yürütülmüş olan Kumbasar ve Arslan'ın (1995) çalışmasıdır ve bulgular bu çalışmayla benzerlik göstermektedir.

Kişilerarası öğrenme (çıktı): Yalom kişilerarası öğrenmegirdi ile kişilerarası öğrenmenin daha edilgen yönünü kasteder (Yalom, 1983). Kişi diğer grup üyelerinin yardımıyla başkalarının kendisi hakkında nasıl düşündüklerini ve kendi davranışlarının diğerlerini nasıl etkilediğini anlar. Kişilerarası öğrenme-çıktı ise kişilerarası öğrenmenin daha etkin yönünü (yeni davranış biçimlerinin grupta denenmesini) kastedilmektedir. Kişi grupta yeni tutumlar geliştirme fırsatı bulur. Grupta kişilerarası öğrenmenin gerçekleşebilmesi için, yoğun duyguların yaşanıp sözelleştirilmesi, ardından da bu yoğun yaşantıların ve üyelerde ortaya çıkan tepkilerin ele alınması gerekir. Bu örüntü Yalom'un

etkileşim grubunun en önemli özelliğidir, denilebilir. Franz Alexander, tüm grubu etkileyen bu tür yoğun yaşantıları "düzeltici duygusal yaşantı" (corrective emotional experience) olarak adlandırmıştır (Akt: Edmondson, 2000). Her yoğun duygusal yaşantının diğer üyeler için de düzeltici olmasının sağlanması grup terapistinin en önemli ödevlerindendir (Yalom, 1985). Yalom'a göre kişilerarası öğrenme dayanışma gibi her grupta var olan bir değişme mekanizması değildir. Adsız alkolikler, davranış terapisi ve kanser hastalarının destek grupları gibi gruplarda bu iyileştirici etki üzerinde durulmaz. Ancak hedefleri kişilerarası davranışları değiştirmek olan gruplarda bu iyileştirici etmen özel bir güce sahiptir (Yalom, 1985). Bu çalışmada kişilerarası öğrenmenin en önemli iyileştirici faktörlerden biri olması, grup terapisinin hedeflerinden biri olan davranış örüntülerinin değiştirilmesinin sağlandığının göstergesi olarak kabul edilebilir.

Grup bütünlüğü: Lovett ve Lovett'in (1991) aktardığına göre, grup bütünlüğü kendi çalışmalarında ve diğer birçok çalışmada iyileştirici etmenler arasında ilk sırada yer almaktadır. Bu etmenin olumlu sonuçlarla paralellik gösterdiği vurgulanmaktadır. Olasıdır ki, grup bütünlüğü kendini açma gibi diğer iyileştirici etmenlerin çalışmasını sağlar.

Grup terapisine alınan hastalar genellikle yalnızlık, sosyal ilişkilerde beceriksizlik, otorite ile çatışmalar, kızgınlık ve bağımlılık gibi ilişki sorunları yaşamaktadır (Gabbard, 2000). Yaşam kalitesindeki değişim ve izlemde öfke kontrolünün değerlendirilmesi ilişki sorunlarının çözümünde ne denli başarılı olunduğu konusunda bilgi verebilir.

Patolojik özellikler gösteren yas olgularının grup psikoterapisi sürecinde tedavi edilmeleri yukarıda belirtilen grup psikoterapisinin iyileştirici etmenleri ve yas sürecindeki patolojilerin iyileşmesinde de yer aldığı gözlemlenen evrensellik, duyguların sözelleştirilmesi, öfke ve kızgınlığın fark edilmesi, kişilerarası öğrenme, rehberlik, katarsis,

özdeşim, aile ilişkilerinin yeniden yaşanması, kendini anlama, umudun aşılanması, grup bütünlüğü, ve varoluşsal etmenler aracılığı ile terapötik (tedavi edici) bir etkinlik oluşturur.

Bundan sonraki bölümde eşinin intiharının ardından komplike yas olarak değerlendirdiğimiz bir olgunun bahsedilen model çerçevesinde tedavisi ele alınacaktır.

Olgu

Ş.T, 32 yaşında, kız meslek lisesi mezunu, İç Anadolu bölgesinin bir ilçesinde iki çocuğu ile birlikte yaşayan kadın hasta. Bayılma, kendini kaybedip saçlarını yolma, üstünü başını yırtma, sinirlilik, ses duyma, görüntü görme, intihar düşünceleri, kapıyı, pencereyi kontrol etme, duvardaki lekeleri boyama yakınmaları ile Kasım 2012'de kliniğimize başvurdu.

Hastanın yakınmaları ilk kez Mayıs 2009'da eşinin intiharının ardından saçlarını yolma, kıyafetlerini yırtma ve bayılma şeklinde başlamış. Düşünürken aniden bayıldığını belirten hasta, baygınlık sırasında çevredeki sesleri duyuyor ve ağlayarak uyanıyormuş. Uyandığında yatağın üstünde birini görüyor, bu kişi kendisine emirler veriyor ve hasta bu kişinin dediklerini yapıyormuş. Günde 3-4 kez olan bayılmalarının yanı sıra çok yemek yeme, doyduğunu hissetmeme ve kabızlık gibi yakınmaları da bulunmaktaymış.

Eşinin intiharından 1,5 ay sonra kliniğimize ilk başvurusunda hasta eşinin asılı halinin gözünün önünden gitmediğini, uyuyamadığını ve iştahsız olduğunu dile getirmiş. Hasta eşinin intihar ettiği güne ilişkin olayları şu şekilde anlatmıştır: Eşi genelde kullanmamasına rağmen o gün sabah işe giderken kravat istemiş ve hastamız eşine kravatı ne yapacağını sorduğunda, eşinin yanıtı bir arkadaşının istediği biçiminde olmuş. Öğleye doğru hasta eşinin işyerinden aranmış ve eşinin kayıp olduğu ve kendisine ulaşılamadığı haberi verilmiş. Hasta 3,5 yaşındaki çocuğu ile

birlikte eşinin işyerine gitmiş. İşyerinde bir kalabalığın toplandığını görmüş ve kalabalığa doğru yürüdüğünde eşinin bodrumda kravatla kendini astığını duymuş. Bunun mümkün olamayacağını düşünen hasta kendine (kıyafetlerini yırtma, saçlarını yolma) ve çevreye zarar verme (camları kırma) davranışlarında bulunmuş. Eşinin intihar ettiğine inanmamış ve sorun yaşadıkları eşinin amcasının oğlunun onu öldürdüğünü düşünmüş. Bu nedenle orada gördüğü eşinin amcasının oğluna tokat atmış. Daha sonrasını hatırlamadığını ve evde gözünü açtığını söyleyen hasta daha sonra hastaneye götürüldüğünü ve kendisine bir iğne yapıldığını öğrenmiş. Uyandığında evin kalabalık olduğunu fark eden hasta eşinin öldüğünü o an idrak ettiğini belirtmiştir.

Kliniğimizde yapılan değerlendirmede intihar düşünceleri olmayan hastaya Sertralin 100 mg/gün ve Alprozolam 0,5 mg/gün önerilmiş. Kısmi düzelme ile izlemde olan hastada Mayıs 2010'da sinirlilik, uykusuzluk, hareketlilik artışı belirtileri ve çevreye zarar verme (camları kırma) davranışları olmuş. Bu sırada psikotik belirti saptanmamış ve bu belirtiler mani/hipomani olarak değerlendirilmezken, bu tablo yasın yıldönümü şeklinde ele alınmış. İzlemde "çocuklarıma zarar verir miyim?" tarzındaki düşüncelerinin tabloya eklendiği görülmüş ve tedavisi Venlafaksin 150 mg/gün ve Risperidon 1mg/gün olarak düzenlenmiş. Yakınmaları düzelen hastanın belirtilerinin tekrarlaması üzerine Nisan 2011'de kliniğimize yatışı yapılmış ve ortalama bir aylık tedavi sürecinde belirtilerinde kısmi düzelme sağlanmış.

İzlemde hastanın başka bir merkezde Mayıs 2012'de yatarak tedavi gördüğü, ancak benzer yakınmalara ek olarak referansiyelite (üstüne alınma) ve intihar düşüncelerinin olduğu belirlenmiş ve Kasım 2012'de kliniğimizde Psikosomatik servisine yatışı planlanmış.

Yatış değerlendirmesinde hastada bayılma, öfke patlamaları, hayattan keyif alamama, isteksizlik, uyku hali, enerji

kaybı, ses duyma ve eşinin intiharını atlatamama yakınmaları mevcuttu. Hasta kullanmakta olduğu Venlafaksin 225 mg/gün ve Ketiapin 600 mg/gün ile tedavi programına alındı.

Özgeçmiş: 1980 yılında köyde, evde, zamanında, vajinal yolla doğmuş. Gebelik sırasında annenin herhangi fiziksel veya ruhsal sağlık problemi olmamış. Üçüncü kız çocuktan sonra ailenin hep erkek çocuk beklentisi olmuş. Hastamızla aynı günlerde amcasının bir oğlu doğmuş. Hastanın annesi çocukları değiştirmeyi teklif etmiş, ancak kabul edilmemiş. Fiziksel ve ruhsal gelişimi normal olan hasta, ilkokul birinci sınıfta tuvalet okulun dışında olduğu için gitmeye korkup, gündüz altını ıslatmaya başlamış ve enürezis nocturna (alt ıslatma) gelişmiş. Yakınmaları 5-6 yıl sürmüş ve tedavi ile düzelmiş. Erkek kardeşini doğduğundan beri kıskanıyormuş. Kardeşine karşı kıskançlığı zamanla azalmış, ancak halen varmış.

Hasta kendisini "çekingen, toplum içine giremeyen, içine kapanık, arkadaş edinemeyen bir çocuk" olarak ifade etti. Zor arkadaş edinirmiş, sadece 1-2 arkadaşı varmış. Solak olan hastanın okul başarısı genelde ortaymış. İlkokula zorla gitmiş, sık sık sokağa kaçarmış. İlkokulu köyde, ortaokulu ilçede okumuş. Kız meslek lisesi dikiş bölümünde öğrenim hayatına devam etmiş. Öğretmen olmayı çok istiyormuş. Üniversite sınavına girmiş, ilk seferde kazanamayınca bir daha denememiş. Liseden mezun olduktan sonra bir yıl bilgisayar kursuna gitmiş. 3,5 yıl bir mağazada tezgahtarlık yapmış. Evlenmeden önce işi bırakmış ve daha sonra çalışmamış.

Önemli bir hastalık, kaza ya da travma öyküsü olmamakla birlikte iki kez yüz felci geçirmiş. Hasta bu durumun üzüntüden olduğunu belirtmiştir. Ailesi hastanın evlenmesine karşı çıkmış. Bu dönemde ailesi ile ilk tartıştığında hastada konuşamama ve yüzünde kasılma olmuş. Sol tarafı hiç hareket etmiyormuş, ağzının sol kısmını hareket ettirememiş ve gözünü kapatamamış. Bu tartışmalar sürerken

bir ay sonra ikinci kez aynı şekilde konuşamama ve yüzde kasılma olmuş. Yüz felci tanısı ile ilaç tedavisi ve fizik tedavi görmüş. Bundan sonra ailenin hastaya karşı tavrı yumuşamış, ancak yine de evliliğine onay vermemişler. Bu dönemde hastada mutsuzluk, isteksizlik, hayattan zevk alamama, iştahsızlık gibi depresif belirtiler olmuş, ancak herhangi bir tanı veya tedavi almamış. Hasta ailesini ikna etmek için çok ısrar etmiş, ancak aile onay vermeyince hasta ailesine bilgi vermeden evden ayrılmış ve evlenmiş. Düğün töreninde ailesi bulunmamış ve hasta kendisini çok yalnız ve mutsuz hissetmiş. Ancak bu kararından dolayı pişman olmamış. Ailesinin izni olmadan evlendiği için annesinin ona beddua ettiğini, eşinin bu yüzden öldüğünü düşünen hasta evden izinsiz ayrılmasa eşinin intihar etmeyeceğini düşünerek kendini suçlar olmuş.

Daha önce neşeli, küçük şeylerden mutlu olan, iyimser bir insanmış. Sorunlarını ablaları ve arkadaşları ile paylaşır, onlardan tavsiyeler alırmış. Eşinin kaybından sonra arkadaşlarının ilgilenmesine rağmen onlardan uzak durmuş ve ev işi dışında hiçbir şeyden keyif almaz olmuş. Eşi vefat ettikten sonra, o evde duramadığı için, çocukları ile birlikte başka bir eve taşınmış. Çocukların eşyaları da dahil eski eşyaların hepsini, eskiyi hatırlattığı için yenilemiş. Geçimini eşinden kalan para ile sağlıyormuş.

Ölüme karşı tepkileri sorulduğunda hasta yakınından birinin öleceğini hiç düşünmediğini ifade etti. Hasta insanlar yaşlanır, hasta olur veya bir kaza geçirir, ölüm ancak o şekilde olur, diye düşünürmüş. Babası yaşlı olduğu için genelde onun ölebileceği aklına gelirmiş. Babasını çok sevdiği ve ona çok bağlı olduğu için de onu kaybetmekten çok korkarmış. Şimdi babasına daha da çok bağlıymış.

Lise mezunu olan eşi muhasebeci olarak çalışıyormuş. Eşiyle çok mutluymuş, çok nadir tartışırlarmış. Eşi genelde sessiz sakinmiş, çok uyumlu ve anlayışlı bir insanmış. Hiçbir kötülüğünü görmedim, demiştir. Eşi pek kıskanç de-

ğilmiş, ama hasta eşini çok kıskanır, ancak bunu belli etmemeye çalışırmış. Hiç ayrılık dönemi olmamış.

Eşini kusursuz, çok anlayışlı, çok iyi bir insan olarak tanımlayan hasta eşine ait bazı özel eşyaları saklıyormuş. Bu eşyalar eşinin öldüğü gün üstünde olan kıyafetleri, cüzdanı, telefonu, parfümü, diş fırçası ve kendini astığı kravatmış. Eşinin eşyalarını sandıkta saklayan hasta bazen bu eşyaları çıkartır ve ağlar, her seferinde de bayılırmış. Haftada bir mezarını ziyarete gidiyormuş.

On (kız) ve yedi (erkek) yaşlarında iki çocuğu olan hastanın çocukları ile ilişkileri çok iyiymiş. Ancak oğlu çok yaramazmış ve ona çok bağırır, bağırdığı için de pişman olurmuş. Kızı ise çocukken birkaç kez babası ile arasında yatmış. Eşi öldükten sonra bu yüzden kızına "sen bizi ayırdın" diye kızdığı olmuş.

Soygeçmiş: Hasta 8 çocuklu (7 kız, 1 erkek kardeş) bir ailenin 7. çocuğu olarak büyümüş. Ailede depresyon (anne, üç kız kardeş, dayısının ve amcasının kızları) öyküsü dışında başka ruhsal hastalık öyküsü bulunmamaktaymış.

Anne ve baba tek erkek çocuklarını diğerlerinden hep ayrı tutmuş. Kız kardeşler arasında herhangi bir ayrım olmamış, ancak erkek kardeşe yapılan bu ayrıcalıktan hasta sık sık şikayet edermiş. Bunu dile getirdiğinde ise kıskançlıkla suçlanırmış.

Hasta, annesine kıyasla babasına daha yakın olduğunu, onu daha çok sevdiğini ifade etmiştir.

Muayene ve Laboratuvar Bulguları: Fizik muayene bulguları normal sınırlar içinde idi. Nörolojik muayenede servikal herniye (boyun fıtığı) bağlı sağ el 4. ve 5. parmaklarda güç ve his kaybı olduğu saptandı. Laboratuvar bulgularında Vit B12 düzeyi düşük bulundu ve vitamin takviyesi yapıldı. Hipertrigliseridemi ve hiperlipidemiye yönelik diyet önerildi.

Ruhsal Durum Muayenesi: Yaşında gösteren, boyuna göre hafif düzeyde kilolu, giyimi sosyoekonomik durumu ile uyumlu, öz bakımı yeterli olan hastanın bedensel bir

kusuru bulunmamaktadır. Görüşmede hastanın durgun göründüğü, alçak sesle konuştuğu ve sadece sorulara cevap verdiği gözlendi. Hastanın yanıtları anlamlı ve uygun olarak değerlendirildi. Göz teması yeterli olan hasta görüşmeciye karşı olumlu bir tutum içindeydi. Bilinç, bellek, dikkat, yönelim kusuru bulunmayan hastanın zaman zaman sıkılıp görüşmeyi kesme talebi oldu. Emir veren, zaman zaman da umut veren sesler ve yatağının üstünde oturan tanımadığı bir insan şeklinde hipnogojik (uykuya dalarken) ve hipnopompik (uykudan uyanırken) halüsinasyonlar (varsanılar) tanımladı. Düşüncenin yapısı ve akışı normal olmakla birlikte içeriğinde yoğun depresif ve suisid (intihar) içerikli düşünceler bulunmaktaydı. Duygudurumu çökkün olan hastanın duygulanımı ve psikomotor aktivitesi normal sınırlardaydı.

Psikolojik Değerlendirme: Hastanın ego işlevselliğinin bozulduğu, depresif, üzüntüye ve yalnız kalmaya eğilimli, bağımlı, immatür, anksiyöz ve gergin bir kişilik yapısına sahip olduğu görülmüştür. Eşinin intiharı ile ilgili suçluluk duyguları bulunan hastanın stres durumlarında hayal ve fantezi dünyasına çekilerek tepki verdiği düşünülmüştür. Olumsuz duygularını bastırdığı, inkar ettiği veya dolaylı yollardan ifade ettiği, karamsar olduğu ve projektif testlerde intihar riskinin bulunduğu saptanmıştır. Kişilerarası ilişkilerinde bağımlı ve yüzeysel olduğu, yoğun pişmanlık ve suçluluk duygularının bulunduğu, umutsuz, çaresiz, terkedilmiş ve yetersiz kadınlarla özdeşim kurduğu dikkati çekmiştir. Gözlem görüşme ve test bulguları birlikte değerlendirildiğinde, eşinin kaybından sonra hastanın komplike yas sürecine girdiği ve buna bağlı olarak depresyonunun izlendiği görülmüştür. Yanı sıra hastanın stres durumlarında psikosomatik semptomlar gösterdiği ve öfkesini pasif agresif şekilde ifade ettiği düşünülmüştür.

İzlem: Hasta Kasım–Aralık 2012 tarihleri arasında ortalama 2 aylık sürede Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D Psikosomatik Birimi'nde yata-

rak tedavi görmüştür. İki aylık yatış döneminde haftada iki kez grup terapisine, iki kez de bireysel görüşmeye katılmıştır. Bireysel psikoterapi seansları grup psikoterapi seansları ile uyumlu biçimde ve bir bütünlük içinde yürütülmüştür. Bunun yanı sıra, her sabah yapılan günaydın toplantılarına, haftada bir kez yapılan sorun saatine, çay ve eğlence saatlerine ve vizit görüşmelerine, haftada üç kez de uğraş terapisine katılmıştır. Yattığı süre içinde 200 mg/gKetiapin, 150 mg/g Venlafaksin tedavisi görmüş, Vit B12 takviyesi yapılmıştır.

Tartışma

Ele alınan olguda eşinin intiharının ardından komplike yas bulguları sergileyen bir hastanın psikodinamik yönelimli grup psikoterapisindeki tedavisine odaklanılmaktadır. Kaybın biçimi, kaybedilen kişinin özellikleri, kayıpla kurulan ilişkinin özellikleri, daha önceki kayıplar ve kayıpla baş etme becerileri, kişinin kişilik özellikleri, ailesel yatkınlık ve diğer yaşam stresörleri yas yaşantısının normal veya normal dışı yaşanmasına neden olan unsurlar arasındadır. Burada ele alınan yas tablosunda, eşin intihar ile kaybı, eşle kurulan ilişkide başlangıcından günümüze çözülmemiş konuların varlığı, kayıp ile travmatik bir biçimde karşılaşma nedeni ile o anın gözünün önünden gitmemesi biçiminde yaşanan travmatik yaşantı, kaybı yaşayan olgunun obsesif kişilik özellikleri, ailede depresyon öyküsünün yaygın olması gibi özellikler komplike yas açısından risk faktörleri olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca eşi ile olayların veya sorunların paylaşılmamış olması ve o dönemde başka çevresel sorunların bulunması da komplike yas açısından risk faktörleridir.

Dinamik psikoterapi çok çeşitli ruhsal hastalıkların tedavisinde kullanılabilen etkin bir tedavi modelidir. Bu tedavinin etkili olmasını sağlayan temel unsurlardan biri kişinin içsel dünyası ile ilişki kurmasıdır. Bu tedavi sürecinde hasta dış gerçeklik kadar kendi gerçekliğini, yani iç dünya-

sını görmenin de önemli olduğunu fark eder. Dinamik yönelimli psikoterapinin etkinliğini sağlayan bir diğer unsur da "şimdi ve burada" yaşanandan hareketle hastanın yaşamındaki travmaları giderek düzeltici duygusal yaşantılar aracılığıyla tedavi etmektir (Arslan ve ark., 2000). Bu olguda da travmatik yaşantıların (grup psikoterapisinde ele alınan kızgınlık yaşantısı gibi) normal yaşantılar olduğu, bazen çözümsüz de olunabileceği, yaşamın tüm kontrolünün elimizde olmadığı ve ölümün evrenselliği ortaya çıkan temalar olmuştur. Yanı sıra, hasta tedavi sürecinde diğer grup üyeleriyle ve tedavi ekibiyle olan ilişkilerinde kendisiyle ilgili olumsuz düşüncelerin ve duygularının farkına varabilmiştir.

Psikanaliz ve dinamik yönelimli psikoterapi, hastaların zihinsel süreçleriyle bilinçdışı unsurları arasındaki bağlantıları ortaya çıkarmaya çalışır. Terapist hastanın bilinç dışındaki çelişkilerini değişik yollarla bilinç düzeyine çıkartır ve bu çelişkilerinin farkına varmasını sağlar. Böylece hasta davranışlarını bilinç düzeyinde değerlendirir ve farkına varır. Hasta terapistle kurduğu ilişkiden yola çıkarak anne ve babasıyla nasıl bir etkileşim kurduğunu anlamaya başlar. Böylece eski çatışmalarının kaynağını görmeye başlar ve bunları nasıl bilinçaltına ittiğini anlar. Bilinçaltına itilen çatışmalar ortadan kaybolmazlar, buradan insanın duygularını ve davranışlarını etkilemeye devam ederler. Bilinçaltında çözüme ulaşamamış çatışmaların etkisi yoğunlaştığı zaman bireyin egosu işin içinden çıkamaz. Dinamik psikoterapide terapinin tekniği çözümlemedir. Terapist hastanın iç dünyasını çözümler ve bu çözümlemeleri yorumlarla hastaya iletir. Yorumlar hastanın iç dünyasında değişimlere yol açar.

Hasta, obsesif kişilik özellikleri nedeni ile, eşi ile ailesinin izni olmaksızın evlenmesi ve eşinin kendisinin verdiği kravatla intihar etmesi nedeni ile kendisini suçlamaktadır. Bu şekilde kendisini suçlayarak yasın belli bir aşamasında takılmış olabilir. Belki de erkek olarak doğmadığı için çok

eskilere dayanan içsel bir çatışma yaşamaktadır. Evliliğin başlangıcında aile ile sorunlar yaşanmış ve sorunlar çözümlenememiştir. Evliliğinde eşinin kendisi ile sorunları paylaşmaması da hastada kızgınlık yaratmış olabilir. Hastanın eşine kravatı vermesi ve eşinin de bu kravatla intihar etmesi bilinç dışında bu durumdan kendisinin sorumlu olduğu duygusunu yaratmış olabilir. Eşinin intiharının geçmişte çözümlenmemiş yaşantılarla birlikte hastanın ego gücünü zayıflatması beklenen bir durumdur.

Hastanın bu özellikleri bireysel ve grup psikoterapileri sürecinde ortaya çıkmıştır. Bireysel terapi sürecinde, başlangıçta eşini çok yücelten hastanın yoğun suçluluk düşünceleri ve yetersizlik düşünceleri olduğu izlenirken, ilerleyen görüşmelerde eşine karşı öfkelenmeye başladığı, eşinin ölümü ile ilgili suçluluk duygularının azaldığı, kendi yaşamına verdiği değerin arttığı izlenmiştir. Tedavi sürecinin ilerleyen aşamalarında bireysel görüşmelerde, suçluluk duygularının azaldığı, özgüveninin arttığı, çökkün duygudurumun yerini geleceğe dair planların aldığı ve hastanın umutlu olduğu gözlenmiştir.

Grup psikoterapisi sürecinde ise hastanın ilk oturumlarda duygu ifade etmekten çekindiği izlenirken, süreçte konversif bayılmalarına karşı içgörü geliştirdiği, ilgilenilmediğinde bayılmanın süresinin kısaldığı ve bunu kontrol edebildiği gözlenmiştir. Ayrıca hasta eşine olan öfkesini başkalarına yansıttığını fark etmiş, zaman içinde duygularını ifade etmeye başlamış ve diğer grup üyelerine yapıcı geribildirimlerde bulunabilmiştir. Hastanın tedavi sürecinde bayılmaları geçmiş, suçluluk duyguları, değersizlik hissi ve sinirliliği azalmış, intihar düşünceleri kaybolmuştur.

Hastada patolojik yasın düzelmesi hastanın kaybı kabullenmesi ile başlamış ve sonra diğer aşamalarla ilgili gelişmeler gösterdiği izlenmiştir. Abartılı bir şekilde yaşadığı acıyı makul düzeye indirgeyebilmiş ve bundan sonraki yaşamına uyum sağlayabilmek adına hayaller kurmaya

başlamıştır. Bir işe girip çalışmak, çocuklarına iyi bir gelecek sağlayabilmek için planlar yaptığı izlenmiş ve hasta son olarak "ben yoktum, ben varmışım" demiştir.

Sonuç olarak, komplike yas olgularının dinamik yönelimli bireysel ve grup psikoterapisinden ve farmakoterapiden oluşan bir modelde ele alınması olguların tanı ve tedavisinde yarar sağlamaktadır.

Kaynaklar

Alanso, A. (2000). Group psychotherapy, combıned individual and grouppsychotherapy. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, editors; Benjamin J. Sadock, Virginia A Sadock, 7. baskı, Lippincott Williams and Wilkins, s. 2149.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Arslan, E., Şentürk, V. ve Çevik, A. (2000). Psikosomatik Ünitede Yatarak Tedavi Olan Bir Hastanın Tedavi Sürecinde Kendi Tanımıyla Kendine Olan Yolculuğu. *Kriz Derg*, 18 (3).

Atbaşoğlu, C. ve Doğan, Y.B. (1995). Alkol bağımlılarının psikoterapi gruplarında ve adsız alkoliklerde iyileştirici etmenler. *3P Derg*, 3(2):11-19.

Çevik, A., Soykan, A., ve Soykan, Ç. (1990). Kısa süreli etkileşim grup psikoterapilerinde hastalarca belirlenen iyileştirici faktörler. Karan D yayın sorumlusu. İzmir: 26. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Yayınlar Kitabı, cilt 2: s.139-156.

Çevik, A. (1988). Dinamik psikoterapilerde küratif faktörler. *Nöroloji, Nöroşirürji ve Psikiyatri Derg*, 3(2):114-121.

First, M. B. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM IV-4th edition. APA, 1994.

Edmondson, J.C. (2000). Neuropsychiatric aspects of child neurology. Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, editors; Benjamin J.Sadock, Virginia A Sadock, 7. baskı, Lippincott Williams and Wilkins, s 359-371.

Gabbard, G.O. (2000). Psychodynamic psychiatry in clinical practice. American Psychiatric Press, third edition, p: 125.

Horowitz, M. (2006). Meditating on complicated grief disorder as a diagnosis. *Omega*, 52: 87-89.

Horowitz, M.J., Bonnano, G.A., & Holen, A. (1993). Pathological grief: diagnosis and explanation. *Psychosom Med*, 55:260-273.

Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G.A., Milbrath, C., & Stinson, C.H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiat*, 154: 904–910.

Kumbasar, H. ve Arslan, E. (1995). Evaluation of therapeutic effects in a short term group therapy. *Ankara Tıp Bülteni*, 17: 217-225.

Lovett, L. & Lovett, J. (1991). Group therapeutic factors on an alcohol in-patient unit. *Brit J Psych*, 159:365-370.

Maercker A, Lalor J. Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues Clin Neurosci*, 2012 Jun;14(2):167-76.

Shear, K., Frank, E., Houck, P.R., Reynolds, C.F. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA*, 293: 2601-2608.

Slipp, S. (1982). Interface between psychoanalysis and family therapy. *Am J Psychoanal*, 42(3):221-8.

Stroebe, M.S., Hannson, R.O., Stroebe, W.,& Schut, H. (2008). eds. Handbook of Bereavement Research and Practice. Washington DC: American Psychological AssociationPress.

Şentürk, V., Arslan, E. ve Çevik, A. (2006). Yatan hastalarda grup psikoterapisi sürecinde iyileştirici etmenlerin Q sort tekniği ile değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri*, 26, 232-239.

Yalom, I.D. (1983). Kısa süreli grup terapileri: İlkeler ve teknikler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, çev. NH Şahin, s. 40.

Yalom, I.D. (1985). The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 3. Baskı, New York: Basic Books Inc. p.3- 25.

Zisook, S. & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiat*, 8: 67-74.

GENEL HASTANE KONSÜLTASYON BİRİMİNDE YAS SÜRECİNE YAKLAŞIM

Çiğdem Aydemir*

Aile üyeleri ve diğer yakınlar hasta bakımında tedavi ekibinin en büyük yardımcılarıdır. Haftanın 7 günü 24 saat refakat hizmetinin yanında, hastaya moral kaynağı olur, acil gereksinimlerini hızla karşılar ve böylece morbidite (hastalık) ve mortalite (ölüm) üzerinde olumlu etki gösterirler. Öte yandan hastalığın terminal (son) evresi hasta yakınları için de en zor geçen dönemdir. Tedavi ekibi çoğu zaman hastanın bakımına odaklandığı için hasta yakınlarının gereksinimlerini fark etmeyebilir. Hasta ile birlikte yaşanan zamanın sonuna yaklaşıldığının fark edilmesi, bir yandan yaşamaya başladıkları gizli yas, öte yandan yüklendikleri fiziksel ve duygusal yük çoğu zaman gözden kaçar. Aslında hasta yakınlarının yaşadığı sıkıntı hemen hemen hastanın kendi sıkıntısı ile eşdeğer düzeydedir, ancak bu sıkıntıyı ifade edecek zamanları ve şansları yoktur. Sosyal destek çoğunlukla ihtiyacı karşılayacak düzeyde olamaz. Üstelik günlük yaşamın dayatmaları da hala devam etmektedir. Hatta aile içinde yeniden iş dağılımı yapılmıştır. Yapılan çalışmalar hasta yakınlarının bir kısmının bakım sürecinde işini kaybettiği, önemli bir oranının da tüm birikimlerini hastanın bakımına harcadığını göstermektedir (Kotkamp-Mothes, Slawinsky, Hindermann ve Strauss, 2005). Hasta yakınlarının sıkıntısı çoğu zaman

* Doç. Dr., T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği.

hasta, tedavi ekibi ve kendilerini içeren bir kriz olduğu zaman görünür hale gelir.

Sistem teorisine göre her bir aile; etnik yapı, sosyal sınıf, dini özellikleri ve genel sosyal yapının da etkisi ile kendine has kültürel bir sistemdir. Aile üyeleri birbirine biyolojik, yasal, duygusal, tarihi ve coğrafi bağlar ile bağlıdır, diğer topluluklarla aralarında sınır vardır. Aileye katılım evlenme, doğum veya evlat edinme ile olur. Aileden ayrılma ise ancak ölümle mümkündür. Her bir bireyin sistem içinde belli bir rolü ve görevi vardır. Roller ve davranışlar karşılıklı olarak birbirinden etkilenir, bunu döngüsellik olarak tanımlayabiliriz. Kriz dönemleri dışında rol dağılımı çok değişmez (Carr, 2001).

Aileyi ister sosyal bir yapı olarak düşünelim, isterse sınırları ve alt ögeleri olan sistem olarak ele alalım; kronik ve ölümcül hastalığın terminal dönemi bir kriz olarak yapının tüm alt ögelerini ayrı ayrı etkiler. Sistemin her bir alt üyesi karşılıklı etkileşerek krizden payını alır. Ailenin her bir bireyi davranışsal ve duygusal bağlarla birbirine bağlı olduğundan dolayı her bir üyenin duygusal davranışsal tepkisi diğer üyelerini de etkiler. Hastanın tepkileri yakınlarını, yakınların hastaya yanıtı da hastanın hastalık deneyimini etkiler. Özetle, duygular, düşünceler ve tepkiler karşılıklı ve döngüseldir (Minuchin, Rossman ve Baker, 1978). Ağır ve ölümcül hastalıkla yüzleşen aileler bir yandan stabil kalmaya çalışırken, bir yandan da tekrar organize olmaya çalışırlar. Her kriz döneminde olduğu gibi süreç daha yüksek bir işlevsellik düzeyine ulaşma ile sonuçlanabileceği gibi, dağılma ile de bitebilir.

Sistem perspektifinden baktığımızda işlevsellikten kastımız; bir yandan temel aile işlevleri yerine getirilirken, bir yandan da tıbbi sistem ve aile arasında bir uyum sağlamaktır. Etkili bir uyumda amaçlanan hastalığın hem de sonuçlarının fark edilmesine rağmen biraz inkarı ile hastanın gereksinimlerinin giderilmesi ve bunu yaparken aile-

nin tüm kaynaklarının kaynaklarını etkili bir biçimde kullanılabilmesidir (Glick, Berman, Clarkin ve Rait, 2000).

Yukarıda söz ettiğimiz sosyal yapının yanında aileler aşağıda sayılacak 3 özelliğe göre tepki verirler:

1. Ailenin gelişimsel düzeyi ve yapısı
2. Aile sisteminin inanışları
3. Aile sisteminin tedavi sistemi ile ilişkisi

Aileler, bireyler gibi benzer evrelerden geçen ancak her biri de birbirinden farklı sosyal sistemlerdir. Tıpkı Erikson'un tanımladığı gelişimsel evreler gibi aileler de her bir evrede; o evreye ait sosyal, gelişimsel, emosyonel temaları işler ve yeniden organize olarak bir sonraki evreye geçerler. Bu evreleri kısaca özetlemek gerekirse; çiftin çocuksuz olarak bir araya gelmesi ve karşılıklı olarak köken aldıkları aileleri de içerecek şekilde ilişkilerin düzenlenmesi, küçük çocuklu aile olarak ebeveynlik rollerinin düzenlenmesi, ergen çocuk sahibi aile olarak gençlerin otonomisine değişen kariyer hedeflerine uyum sağlamak, yetişkin çocuklu aile olarak çocuklarla yetişkin ilişkisi kurmak, tekrar çift olarak yaşamaya alışmak, orta yaş krizi ve emeklilikle baş etmek, ebeveynlerin kaybı, eş, iş, sosyal statü kayıpları ile baş etmek, ölüme hazırlanmak (Carr, 2001). Bu nedenle kronik ölümcül hastalığın ailenin hangi evresinde hangi üyesine denk geldiğine göre tepkiler ve sorunlar değişir. Ölümcül bir hastalık aile sistemindeki sürekliliği bozabilir. Geride kalacakların aile ile bağlantılı planları, hasta kişiye verdikleri anlam ve atıflara göre sosyal ağlar ve ailedeki ilişki dengeleri gözden geçirilip, değişmelidir (Glick, Berman, Clarkin ve Rait, 2000). Hastalık ailenin yaşam döngüsünün ne kadar dışındaysa öfke, hayal kırıklığı ve isyan daha belirgin olur (Örneğin ülkemizdeki sırasız ölüm olarak tanımladığımız ölümler). Sıralı ölümlerde ise zaten kayıpları yaşamaya başlayan eşler ikili roldedirler; hem kendi fiziksel hastalıkları vardır, hem de hasta yakını ola-

rak bakıcı rolünü üstlenmişlerdir. Bu süreçte erkek partnerleri emosyonel yük, kadın partnerleri ise fiziksel yük daha yıpratmaktadır. Yetişkin çocuklar ise kaybı yaşama sürecinin yanında ebeveyn olarak görev görmek zorunda kaldıkları için güçlük yaşarlar. Özellikle hasta üye geçirdiği süreçten haberdar değilse terminal döneme ilerledikçe aile üyelerinin güçlüğü artar (Baider ve Kaplan De-Noir, 1986).

Ailenin yapısı: Aile ebeveyn, ve çocuklar gibi alt sistemlerden oluşmuş bir organizasyondur. Ebeveyn ve çocukların yanında; cinsiyete, yaş gruplarına göre de alt sistemler ve koalisyonlar oluşur. Çekirdek aile, geniş ailenin, o da toplumdaki diğer grupların hatta tüm toplumun bir alt sistemidir. Sağlıklı ailelerde aile görevleri alt sistemler aracılığı ile yürütürler, bu sistemler arasında hiyerarşik bir düzen ve sınır vardır (Carr, 2001).

Değişimler karşısında; aile üyelerinin rolleri ve kuralları değiştirmesi ile yeni duruma uyum sağlarlar. Bir üyenin hastalanması gibi kriz anlarında roller ve sınırlar tekrar düzenlenir ve aile yeni bir noktada dengeye oturur. Bazen ailede rol karmaşası da olur. Hastaya bakmak için aile üyelerinden birisi işine ara vermek ya da bırakmak zorunda kalır. Onun yarattığı gelir kaybını karşılamak için diğer aile üyesi fazla mesai yapmak zorunda olabilir (Lederberg, 1998). Bu iki üyenin ev içi sorumlulukları varsa, bunlar ailenin diğer üyeleri tarafından üstlenilir (Cameron, Franche, Cheung ve Stewart, 2002). Çocuklar ebeveynlerin bazı rollerini üstlenir, hatta birbirlerinin ebeveyni olmak zorunda kalabilirler. Bazen çocuklar ebeveynlerinin yokluğunda büyümek zorunda kalır, eğer hasta olan bir kardeş ise sessizce diğer kardeşler tüm dikkat ve ilginin hastaya yönlendirilmesini izlerler. Hastanın birincil yakını yaşlı eşi ise yukarıda da söz edildiği gibi onun ikili rolü vardır (Kotkamp-Mothes, Slawinsky, Hindermann ve Strauss, 2005). Emeklilik, çocukların evden ayrılması, yakınlarının sırayla ölümü gibi olaylar nedeni ile yalnızlıkla

ilgili kaygıları artmıştır. Kendisinin de kronik, hatta ölümcül hastalık nedeni ile yaşayacak az zamanı kalmıştır. Ayrıca arkada sağ kalan olmanın getirdiği suçluluk da vardır (Morita, Hirai, Sakaguchi, Tsuneto ve Shima, 2004). Kaçınılmaz son ile ilgili farkındalığı bu duyguları daha da ağır yaşamasına neden olur. Bütün bunlar ailenin uyum becerisinin düzeyi ile ilişkilidir. Sistem olarak ailenin uyum becerisi ne kadar iyi ise aile üyeleri hastalık sürecini daha kolay atlatırlar (Friedman ve ark., 1988). Bu uyumun hastaya da yardımı olur. Aile üyeleri arasındaki iletişim, dayanışma ve yardımlaşma hastanın da daha fazla destek hissetmesine yardımcı olur ki, ikincil olarak aile üyeleri de adaletli rol dağılımı olduğunda kendilerini yalnız bırakılmış hissetmezler. Rol dağılımındaki değişikliklerden de sorun çıkabilir. Örneğin hasta çocuk ile ona bakmak için işinden ayrılan annenin koalisyonu, gelir kaybını tamamlamak için daha fazla çalışan baba ile çocuğun ilişkisini bozar ve çocuk babasından alabileceği desteği alamaz. Sınırları dış dünyaya karşı çok rijid (katı) bir aile dışarıdan yardım alamazken, sınırları belirsiz bir aile de dışarıdan gelen stresörlerden korunamaz. Ebeveyn sistemi birbirinden kopuk bir aile sağlıklı karar alamaz. Ailenin uyum becerisi, sistemin değişikliğe karşı yapıcı bir şekilde yanıt verebilmesidir. Ailenin esnekliği ne kadar düşük ise, uyum o kadar zor olur.

Ailede ölümcül bir hastalık olduğunda sistem şöyle çalışır: bireyler arasında sınırlar silikleşir ve karşılıklı kaynaşma artar. Kaynaşma; aile içindeki her bir bireyin otonomisi ile diğer üyeler arasındaki ilişkinin yani bağlanmanın denge noktasıdır (Kotkamp-Mothes, Slawinsky, Hindermann ve Strauss, 2005; Olson, Sprenkle ve Russell, 1979). Her bir üyenin varlığını devam ettirmek için diğer üyeleri yanında hissetmeye ihtiyacı vardır. Hastalık anında aile sisteminin dış dünya ile iletişimi azalırken kendi içindeki kaynaşma ve birlik duygusu artar. Bu yöntem hasta bireyi aile içinde stabilize etmeye yarar (Baider ve Kaplan De-Noir, 1986;

Friedman ve ark., 1988). Kaynaşma arttıkça dayanışma ve destek de artar, bu durum uyumu ve hatta uyuncu da beraberinde getirir. Artan kaynaşma kritik bir noktaya kadar kayıp duygusu ile başa çıkmaya yardımcı olur. Ancak bu kritik noktadan sonra gerilim hissinin çok olmasına bağlı olarak iletişim azalır, yeni bilgiler paylaşılmaktan sakınılır. Sınırlar silikleşir, hatta kaybolur, otonomi mümkün olmaz. Aile varlığını ve sistemin düzenini korumak için gizli bir sessizlik anlaşması içine girer. Aile içinde görev dağılımı ancak iletişim ve esneklik ile sağlanır. İletişim ve esneklik azaldığında herhangi bir üyenin gereksinimlerine yanıt vermek aktif bir rol dağılımı yapılamadığı için güçleşir. Sessizlik, aile üyelerinin birbirini acı gerçekten korumak için kullandıkları bir yöntemdir. Ancak sessizliğin sonucunda iletişim, yardımlaşma ve dayanışma azalır ki bu da çaresizlik ve yalnızlık duygularına neden olur (Kotkamp-Mothes, Slawinsky, Hindermann ve Strauss, 2005).

Yakınlarını hastaneye emanet eden aileler nesiller ve kendi yaşamları boyunca dış dünya ile ilişkide sahip oldukları alışkanlıklarını ve inanışlarını hastaneye de taşırlar. Bu nedenle aileler daha önceki krizlerde nasıl davranıyorlarsa bu krizde de aynı şekilde davranacaklardır (Glick, Berman, Clarkin ve Rait, 2000). Nesiller boyu ailenin bakım ve hastalıklara verdikleri anlamlar tekrar canlanacaktır. Tıbben öyle olmasa bile, aile kendini hastalıkla bağlantılı görüyorsa (kanser etmek, verem etmek vb.) hastalıkla ilgili gerginlik ve suçluluk da artar. Aile sisteminin özellikleri kendilerine verilen sağlık hizmetini de etkiler. Bazı aileler tedavi ekibi hakkında şüpheleri olduğu için hastaya verilen tedaviyi engellemeye çalışabilirler (hastamı kobay gibi kullanıyorlar vb.). Bazı aileler ise yardıma daha açıktır. Hatta aynı ailenin değişik üyelerinin ekibe karşı duruşları farklılık gösterir. Bazı üyeler ekibin girişimlerine karşı çıkarlar. Bazı aile üyeleri birbirinden o kadar kopuktur ki, hepsini tek tek ve ayrı ayrı bilgilendirmek gerekebilir. Bazı aile üyeleri arasında bilgi değişerek yayılır, sonuçta ailede

kafa karışıklığı ve panik olur. Ailenin kendi içindeki iletişim ve atışmalarının bir benzeri ekiple de tekrarlanabilir. Sonuç olarak hasta-ekip çatışmaları ya da aile-ekip gerilimlerinde veya fikir uyuşmazlıklarında aile sistemine bakmak gerekebilir. Bu iletişim biçimlerine ışık tutulduğunda hasta bakımının kalitesi dolaylı olarak yükselir.

Ölümcül hastanın yakınından söz ederken, komplike yas reaksiyonlarından özellikle de beklentisel yastan söz etmek gereklidir. Yas tepkilerini açıklamak için Bowlby'nin (1969) bağlanma teorisi temel alınabilir. Emniyet duygusu, güvenlik gereksinimleri doğrultusunda çocukluktan yetişkinliğe kadar sevgi bağları kurulur ve sürdürülür. Bowlby gerek kaybın ihtimalinin belirmesine, gerekse kaybın kendisine karşı yas tepkileri oluştuğunu söyler. Güvenli bağlanma patolojik yastan korurken bu açıdan kaygılı-ambivalan (ikircikli) bağlanma önemli bir risk faktörüdür. Diğer risk faktörleri; 60 yaşından genç olmak, sosyal desteğin az olması, halihazırda ya da geçmişte depresyon öyküsü, düşük gelir düzeyi, eşzamanlı olumsuz yaşam olayları olması şeklinde sıralanabilir. Diğer patolojik yas tepkilerinden kitabın başka bölümlerinde söz edildiği için bu bölümde sadece "beklentisel yas" ele alınacaktır.

Tanım olarak beklentisel yastan kastımız; yaklaşmakta olan bir kayba karşı oluşan tepkidir. Aile üyelerinin kaybetmekte oldukları kişiye karşı hassasiyetleri artar, bazen ölümün bir tür provasını yaparlar, depresif belirtiler ortaya çıkar ve kaybın sonuçlarına hazırlanmaya ve uyum göstermeye başlarlar. Beklentisel yas sırasında aile üyeleri kaybın olası gerçekliğini içlerine sindirmeye başlar ve gidecek olanla bitmemiş konularını tamamlamaya fırsat bulurlar. Beklentisel yas ölümden sonra oluşan yasın başlangıç evresi olmadığı gibi, ölüm sonrası yasın da süresini kısaltmaz. Tahmin edilenin aksine beklentisel yasta yaklaşan ölümün belirtileri açıkça görülse bile düşük orandadır. Bunun nedeni ölüm yaklaştıkça bağlanmanın artması ve olası ölümü kabul etmenin sevileni bir bakıma terk etmek

anlamına geldiği için suçluluk duygusu oluşturmasıdır (Casaretti, Kutner ve Abrahm, 2001; Knott ve Wild, 1986).

Yas tepkisinin evrelerini pek çok yazar tanımlamıştır. Bunlardan en çok bilineni Elisabeth Kübler-Ross'un (1969) inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmeyi içeren sınıflamasıdır. Bu bölümde ise Worden'e (1991) ait bir evreleme ele alınacaktır. Worden'e göre yas 4 basamaklı bir süreçtir, bunlar herhangi bir sırada başarı ile tamamlandığında yas süreci bitmiş olur.

1-Kaybın gerçekliği ile yüzleşmek: Ölen ölmüştür ve geri gelmeyecektir. Bu gerçek ile yüzleşilir. Burada bazen inkar çok değişik şekillerde kendini gösterir. İnkar gerçeği hafifçe saptırmadan hezeyanlı bir tutuma kadar geniş bir yelpazede olabilir. Bazen ilişkinin düzeyi inkar edilir: "aslında o kadar da yakın değildik", bazen geri döndüğünde kullanılmak üzere tüm kişisel eşyalar saklanır, bazen de hatırlatan her şey ortadan kaldırılır ya da ölenle ilişki kurmak için medyumlardan yardım aranır. Defin merasimi ve belirli günlerde yapılan anma ve dualar yararlı geleneklerdir.

2-Yasın acısını çalışıp sindirmek: Kaybedilen kişinin ardından acı hissini bastırmaktansa hissedilen acıya tahammül göstermek yas sürecinin sağlıklı ve doğal bir parçasıdır. Bu süreç ölenin sadece iyi yanlarının hatırlanması veya onu hatırlatan şeylerden kaçınma, ilaç veya alkol ile bastırılabilir.

3-Ölenin olmadığı bir hayata alışmak: Ölümün ardından yakınlar yeni oluşan dinamiklere ve yeni rollere uyum sağlamalıdırlar. Ölümden önceki bazı rollerin yerine yenilerinin konması sağlanamazsa kendilik değeri düşer.

4-Öleni geride bırakarak yaşamaya devam etmek. Bu evrede ölenin anılarını zihinde ait oldukları yerde tutarak yeni ilişkiler kurulur. Geçmişteki bağlanmalara aşırı tutunmak bu evrenin aşılmasını zorlaştırır (Worden, 1991).

Genelde psikiyatrik aile konsültasyonu hasta aile ve tedavi ekibi arasındaki ilişki kopma noktasına geldiğinde

istenir. Bir yandan ölümcül hastalığın düzeyi ve hastalığın yarattığı varoluşsal kriz akılda tutulurken, bir yandan da klasik hasta konsültasyonundaki hasta- tedavi ekibi ilişkisine hastanın ailesinin de eklendiği akılda tutulmalıdır. Eklenen yeni değişkenle birlikte daha önce söz edilen; ailenin gelişim düzeyi, yapısı, geçmiş hastalık deneyimleri, tedavi sistemi ile ilişkileri ve aile ilişkilerindeki döngüsellik (iletişim biçiminin neden sonuç bağlantıları) dikkate alınmalıdır. Problem medikal-psikiyatrik bir durum olarak ortaya konmuş olsa da; aslında olan olay davranışların problemli bir şekilde tekrarıdır. Yardıma en çok ihtiyaç duyan ailelerin durumlarına en rijid tepkiyi veren aileler olduğunu da akılda tutmak gereklidir (Gilbar, 1997; Morita, Hirai, Sakaguchi, Tsuneto ve Shima,2004).

Yapılacak konsültasyonda ilk hedef esas başvuru nedenini anlamak ve öncelikle onun çözümüne yönelik girişimlerde bulunmaktır. Birincil hedef başarıldıktan sonra ailenin genel uyumunu artırarak sonraki krizlerde sağlıklı karar verme düzeyine gelmesini sağlamaya çalışmak amaçlanabilir. Bu sırada; ailenin yapısal sorunları, kısıtlayıcı inanışları, döngüsel davranışları hedeflenmelidir.

Aile konsültasyonunda destekleyici bir ortam yaratılırsa aile anlaşılmış ve desteklenmiş hisseder, böylece uyum sağlar ve ancak o zaman standart aile terapisi yöntemleri uygulanabilir. Sonuç olarak, aile, hasta ve ekip birbirine bağlanır ve yeni beceriler üzerinde çalışılır. Bazen sadece bilgi vermek bile yeterli olabilir.

Aile konsültasyonu sırasında aile üyelerindeki ruhsal hastalıkların varlığına da dikkat etmek gereklidir. Palyatif bakım düzeyindeki hastaların bakımveren yakınları, özellikle eşleri ve yetişkin çocukları ile çocuk hastaların ebeveynleri risk altındadır (Morita, Hirai, Sakaguchi, Tsuneto ve Shima, 2004; Toseland, Blanchard ve Mc Callion, 1995). Hastalık terminal döneme ilerledikçe hasta yakınları daha depresif olurlar, genel sağlıkları ve günlük yaşamları olumsuz etkilenir. Hastanın genel durumu birden bozulur

ya da ağrısı artarsa yakınının da sıkıntısı artar. Bakımverenin kendi sağlığı bozuk olduğunda, tanıdan kaçınma ile hastalığı saklama durumlarında ve destek sistemlerinin yokluğunda uyum zorlaşır. Hastalığın tamamen inkarı olmasa da, biraz inkar yakınların duruma uyumu kolaylaştırır. Hastanın uyumu ne kadar iyi ise yakınının da uyumu artar. Terminal dönemde psikiyatrik bozukluk riski artar, erken tanı dönemlerinde %20-30 olan oranların terminal dönemde %30-50 seviyesine çıktığı saptanmıştır. Anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, duygudurum bozuklukları çok görülür. Partnerlerde yaklaşık olarak %35, yetişkin çocuklarda %28 oranında tanı konacak düzeyde psikiyatrik sorunlar ortaya çıktığı görülmüştür. Kadın cinsiyeti, düşük sosyoekonomik durum ve genç yaş, daha önce ruhsal hastalık hikayesi bulunması ve hasta ile çatışmalı ilişkinin varlığı ruh sağlığının bozulması için risk faktörleridir (Kotkamp-Mothes, Slawinsky, Hindermann ve Strauss, 2005).

Yakınlar en çok hastaları ile bilgi alamamaktan şikâyetçidirler. Aslında standart bilgi veriliyor, hatta fazla bilgi bile verilebiliyor olabilir. Ancak kişiye özel, grubun ihtiyaçları göz önüne alınarak tolore edilebilecek kadar bilgi verilmesi en iyi seçenektir. Bu konuda en iyi yöntem hasta yakınlarına hastalarının durumu hakkında ne düşündüklerini sormaktır. Düşündüklerini ifade ederler, duymaya tahammül edebilecekleri kadarını da sorarlar. Yukarıda söz edilen biraz inkardan kastedilen de budur. Kabul edebileceklerinin üstünde bilgi verilen ailelerin sürece uyumu bozulabilir. Her bir hasta yakınının yaşı ve diğer özel durumuna göre gereksinimleri ayrıdır, bu nedenle mümkünse her bir aile üyesi için ona özel bir müdahale planlamak en iyisidir.

Son yıllarda internetten öğrendiklerini tedavi ekibi ile tartışan, yeni bir hasta yakını grubu oluşmuş ve gittikçe büyümektedir. Bu konudaki deneyimlerimiz ilerleyen yıllarda gittikçe artacaktır, ancak şu an için hasta yakınlarını

internet ortamındaki tüm bilgilerin güvenilir kaynaklardan edinilmediği ve teorinin hastanın kişisel hastalık deneyimine tam uymayabileceği konusunda bilgilendirmek önerilebilir.

Ölüme yaklaşan hasta yakınları için özellikle problem çözümüne yönelik müdahaleler önerilmektedir. Tüm yakınlara bu tür müdahaleler uygulamak pratik olarak mümkün değildir. Gerçek ihtiyaç sahiplerinin belirlenip, gerekli girişimlerde bulunulması; seçilmiş üyelerin daha çok yarar görecekleri de göz önüne alınırsa, ekonomik bir seçenektir. Bu bağlamda destek grupları da oluşturulabilir (Heinrich ve Schag, 1985; Jany, Csef ve Reuckle, 1992). Lüzumu halinde bireysel yas danışmanlığı ölüm anında başlatılabildiği gibi, yıllar sonra da başlatılabilir. Yas danışmanlığında bireyler kaybın ardından yaşanan süreçlerin tüm insanların yaşadığı, duruma uygun, normal tepkiler olduğu konusunda bilgilendirilir ve bireylere yas sürecinin aşamalarında eşlik edilir.

Kaynaklar

Baider, L. & Kaplan De-Noir, A. (1986). Family perception and adjustment in postmastectomy women. *Int J Fam Psychiatry*, 7, 439-47.

Bowlby, J. (1969). Attachment and loss. Vol III; Loss, sadness and depression. New York: Basic books.

Cameron, J.I., Franche, R.L., Cheung, A.M., & Stewart, D.E. (2002). Lifestyle interference andemotional distress in family caregivers of advanced cancer patients. *Cancer*, 94(2), 521-527.

Carr, A. (2001). Family Therapy Concepts Process and Practice. Chichester: Wiley.

Casarett, D., Kutner, J.S., & Abrahm, J. (2001). Life after death: a practical approach to grief and bereavement. *Ann Int Med*, 134(3), 208-215.

Friedman, L.C., Baer, P.E., Nelson, D.V., Lane, M., Smith, F.E., & Dworkin, R.J. (1988). Women with breast cancer: perception of family functioning and adjustment to illness. *Psychosom Med*, 50(5),529-540.

Gilbar, O. (1997). Cancer caregiver support group: A model for intervention. *Clin Gerontol*, 18(1),31-7.

Glick, I.D., Berman, E.M., Clarkin, J.F., & Rait, D.S. (2000). Marital and family therapy.(4th edition). Arlington: American Psychiatric Press.

Heinrich, R.L. & Schag, C.C. (1985). Stress and activity management: group treatment for cancer patients and spouses. *Consult Clin Psychol*, 53, 439-46.

Jany, L., Csef, H., & Reuckle, H. (1992). Active living with cancer- a support program for cancer patients and their families. *Onkologie*, 15, 405-8.

Knott, J.E. & Wild E. (1986). Anticipatory grief and reinvestment Rends T A Loss and Anticipatory grief Lexington: Lexington Books 55-60

Kotkamp-Mothes, N., Slawinsky, D., Hindermann, S., & Strauss, B. (2005). Coping and psychological well being in families of elderly cancer patients. *Critical reviews in oncology/hematology*, 55(3),213-229.

Kübler Ross, E. (1969). Death and Dying New York: New York Publishing Company.

Lederberg, M.S. (1998). Family of the Cancer Patient Holland J C (ed.) Psychooncology. New York Oxford University Press.

Minuchin, S., Rossman, B.I. & Baker, K. (1978). Psychosomatic families: Anorexia Nervosa in Context. Cambridge: Harward University Press.

Morita, T., Hirai, K., Sakaguchi, Y., Tsuneto, S., & Shima, Y. (2004). Family-perceived distress from delirium-related symptoms of terminally ill cancer patients. *Psychosomatics*, 45(2), 107-113.

Olson, D.H., Sprenkle, D.H., & Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18(1), 3-28.

Toseland, R.W., Blanchard, C.G. & Mc Callion, P. (1995). A problem solving intervention for caregivers of cancer patients. *Soc Sci Med*, 40, 517-28.

Worden, J.W. (1991). Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner New York. Springer Publishing Company.

KENDİLİK ÖYKÜSÜ OLARAK RESİM

Jale Gökçe*

Yazar, kızını spinal musküler atrofi (SMA) adlı doğuştan gelen bir hastalık nedeniyle kaybetmiş ve bir süre yas danışmanlığı almıştır. Yas danışmanlığının ardından resim üzerine doktora yapmaya karar vermiştir. Bu yazı ressamın yas sürecini konu alan doktora tezinin özetidir.

Giriş

Kendilik (İngilizce *self*) kavramı, "kişinin kendini başka herkes ve her şeyden farklı eşsiz bir bütünlük olarak duyumsaması ve bunun bilincinde olması" olarak tanımlanabilir. Bu kavram, felsefede olduğu kadar psikolojide de önemli bir yere sahiptir. Felsefi ve psikolojik anlayışa göre değişik tanımları yapılmakla birlikte, bu tanımların ortak yönü, "kendi varlığının bilincinde olma ve istemli eylem yetisidir" (Budak, 2000). Kendilik kısaca kişisel kimlik olarak da betimlenebilir. Kendi varlığının bilincinde olma ve istemli eylem yetisi anlamında kendilik, Michel Foucault (2012)'a göre kişinin hakikatle kurmuş olduğu ilişkidir. Bu ilişkinin başında kişinin kendini tanıması, sonunda ise kendini ahlaki bir birey olarak biçimlendirmesi yer alır. Kendilik kişinin epistemik, etik ve estetik bir özne olarak kendini yeniden kurmasını hedefleyen çok aşamalı bir süreçtir. Bu süreç kişinin belli bir tutumu ve bu tutuma uygun araçlar geliştirmesini, bu doğrultuda çalışmalar yapıp etkinliklerde bulunmasını gerektirir. Foucault (2012:

* Gazi Üniversitesi Güzel Sanatlar Enstitüsü Sanatta Yeterlik Programı, Çankaya, Ankara.

80-84) kendini yetiştirme ve biçimlendirme amacı taşıyan bu etkinlikleri *kendilik pratikleri* ya da *asetik pratikler* olarak adlandırır. Felsefede kendilik ya da kişisel kimlik sorununa yaklaşımla ilgili farklı anlayışlar söz konusudur. Geleneksel anlayış daha çok kişiyi farklı zamanlarda aynı kılanın "ne" olduğu yani "aynılık olarak kimlik (Latince *idem*)" sorusu ile ilgilidir. İkinci yaklaşım zaman içerisindeki değişikliklere karşın aynı kalanın "kim" olduğunu, yani "kendilik olarak kimlik (Latince *ipse*)" sorusunu merkeze alır. Üçüncü yaklaşım ise "aynılık olarak kimlik (*idem*)" ve "kendilik olarak kimlik (*ipse*)" sorununu birlikte ele alır. Bu anlayışı temsil eden Paul Ricoeur'e göre insan, bedensel varlığıyla bir nesne, eylemleriyle bir kendilik olması nedeniyle aynı zamanda hem bir "ne"lik hem bir"kim"liktir. Bu nedenle, kişisel kimlik sorununun çözümü için, *idem* ve *ipse* arasında bağlantıyı sağlayacak bir yol yani zamansal ve kavramsal bir bütünlük yaratılması gerekir. Bunun biricik yolu Ricoeur'e göre anlatı ya da öyküdür (narration). Öykü zamanı belirleyici bir işleve sahip olup, söylemin kendisini söylemi dile getirenle, eylemi ise eyleyeniyle bir arada yakalayabilme olanağı sağlayan tek araçtır. Bu özelliğiyle öykü kendiliğin anlaşılmasının anahtarıdır (Akt: Acar Vanleene, 2011: 18-20).

Yirminci yüzyılda kendilik sorunu üzerinde çalışmış önemli düşünürlerden biri de Heinz Kohut'tur. Kohut (2013:147)'a göre kendilik, biri yüzeysel diğeri derin iki kaynaktan beslenir. Yüzeysel kaynak insanın tarihsel tutum alma yeteneğiyle, yani kendisini anımsadığı bir geçmiş içinde tanıması ve imgelenmiş bir geleceğe yansıtmasıyla ilgilidir. Ancak kendiliğin bütünlük ve sürekliliğinin sağlanmasında tarihsel tutum alma çok önemli olmakla birlikte tek başına yeterli değildir (Kohut, 2013:148). Onunla birlikte ve belki de ondan daha önemlisi, insanın kendisini epistemik, etik ve estetik anlamda sürekli geliştirme çabası içinde olmasıdır. Tıpkı, *Faust*'un ölümsüz özünü yeryüzünden cennete taşırken meleklerin söylediği gibi:

"...Kim ki daima çabalar, kurtuluş onun içindir" (Kohut, 2013:149).

Bu çalışmada, Michel Foucault, Paul Ricoeur ve Heinz Kohut'un çalışmalarından yararlanarak resmin tıpkı tarih ve edebiyat gibi bir kendilik pratiği, dolayısıyla bir kendilik öyküsü ya da anlatısı olduğu görüşü ortaya atılmaktadır.

Kendilik Öyküsü Olarak Resim

Kohut (2013:145-153)'un kendilik kuramına yaptığı en önemli katkılardan biri *kendilik-nesnesi* (self-object) kavramıdır. Kendilik psikolojisi kuramında kendilik nesnesi dış dünyadaki nesnelerin bireyin iç dünyasındaki anlam ya da karşılıklarını anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Başka bir deyişle, bu nesneler bireyin iç ve dış dünya ya da hakikat ile ilişkisini sağlayan araçlardır. Kendilik nesnesi çocuk için anne, baba, yakın akraba ve oyuncak; erişkin için ise eş, çocuk, meslek, para, sanat, bilim veya felsefe olabilir. Kendiliğin gerek kuruluş ve gelişimi gerekse bütünlük ve sürekliliğinin sağlanması bu nesnelerin varlığına bağlıdır. Yani kendilik *kendilik nesneleri* üzerinden yürütülen sonu gelmez bir araştırma ve yorum sürecidir (Kohut, 2013:148-153).

Kendilik psikolojisine göre, resim bebeğin ruhsal gelişiminde annenin oynadığı role benzer bir işleve sahiptir. Yani, sanatçı için resim, çocuk için anne neyse odur: *Kendilik nesnesi (self-object).* Sanatçının kendi yapıtından beklediği önce kendi varlığını doğrulayıp onaylaması ve daha sonra neşe, coşku, beğeni ve huzur ile renklendirdiği imgesini ona geri vermesidir. Resim sanatçı tarafından kendiliğin işlevsel bir parçası, hem ben hem öteki ve biraz ben biraz öteki olarak algılanan bir kendilik nesnesidir (Kohut, 2004: 21-46).

Ayna olarak resim aynı zamanda mitolojideki Narkissos mitosunu çağrıştırır. İnsan kendisine narsisistik anlamda bakabilir ve bu bakış ona daha önce farkına varmadığı

yönlerini görme olanağı sağlayabilir. Bu nedenle, ayna işlevi gören resim veya herhangi bir yapıt insanın kendisine başka birine bakarmışçasına bakmasını sağlayabilir.

İnsanın kendisine başkasına bakar gibi bakmaya başlaması kendini tanıma ve kabul etmesinde başlangıç noktasıdır. Sanatçının kendi resminden geri yansıyan imge aracılığıyla varlığını doğrulayıp ele geçirmesi, ona kendini yeniden yapılandırma olanağı sağlar. Bu bir *yeniden yapılanma karşılaşması*dır. Çünkü, daha sonraki yüzleşme ve karşılaşmaları için bir temel oluşturur: Bir yandan onun gerçek varlığını ortaya koymasını sağlarken diğer yandan daha sonra yapacağı eylemleri belirler.

Ressamın kendi yapıtıyla yüzleşmesi varlık düzeyinde yeni bir farkındalık yaratarak ona somut ve elle tutulabilir bir boyut ekler. Böylece sanatçı varlıklar dünyasının merkezindeki yerini boşaltır ve kendisine uzaktan bakan merkez dışı bir konuma yerleşir. Yani resim özne ressamı nesneye dönüştürür. Özne ressamın kendi resmine yani kendisine dışardan bakması onda araştırma isteği uyandırır. Böylece, ressam yaptığı her resim ileriye doğru bir sıçrama ya da patlama eylemi olan birisi haline gelir. Bu eylem kendisini sürekli inceleyen yorulmak bilmez bir araştırmacı olması nedeniyle onun kendi resimleriyle karşılaşması ile başlar.

Resim yapma her defasında farklı biçimde gerçekleşen ve bir türlü bitmeyen sonsuz bir araştırma sürecidir. Bu gözlenen fenomenin açıklama ve anlamını resim yapma eylemi ve onun ürününde arayan bir araştırmadır. Sanatçı gözlediği varlığı tuval yüzeyi üzerinde sadece yansıtmakla yetinmez, bu yansıtma sırasında gözleneni bilme ve anlama yeteneği de edinir.

Resim bireysel ve tekil bir varlığı gösterir. Resim araştırma ve öznellik bakımından benzersiz bir niteliğe sahiptir ve sanatçının psikolojik eğilimlerini açığa vurur. Oscar Wilde'in "*Dorian Gray'in Portresi*" adlı yapıtında ressam Basil bunu şöyle betimler: "Duyarak yapılmış her resim

modelin değil, sanatçının resmidir. ... Ressam tarafından ortaya çıkarılan o değil, tuval üzerinde içini döken ressamın kendisidir." (Wilde, 1968:18).

Ressamın araştırmacı tutumu resmin bir araç ya da kaldıraç olarak kullanılmasıyla tam bir kendilik pratiği haline dönüşür. Descartes'ın *Cogito*'sundan yola çıkarak, resim yapan bir sanatçının kendi varlığını gözlemlediği ve bu nedenle de kendiliği araştırdığı söylenebilir. Bu durumda "Resim yapıyorum, öyleyse varım"ın yerini "Resim yapıyorum, öyleyse varlığıma ilişkin bir anlam arıyorum" alır.

Ressamın kendi yapmış olduğu resim ile karşılaşması ressamı resme, resmi de ressama dönüştürür. Diğer bir deyişle, kendi resmine dışardan bakma yaratıcıyı araştırıcıya, araştırıcıyı da yaratıcıya dönüştüren bir süreçtir. Bu süreç sanatçının kendi resmiyle her karşılaşmasında tekrarlanır.

Bitmiş bir resim sanatçıyı kendi resminden ayırır ve ressam ile resim arasında psikolojik bir uzaklık meydana getirir. Resim yapma öznel-tinsel içeriklerin nesnel düzeye taşındığı çok özel bir süreç olduğundan, resim sanatçının öznel bir araştırmacıdan nesnel bir yorumcuya dönüşmesini sağlayan bir kendilik ya da araştırma nesnesidir.

Sanatçının kendisi ile arasında psikolojik uzaklık meydana getiren resim onun için artık diğer yorumcular için neyse odur. Böylece sanatçı ile resim arasındaki roller kaçınılmaz olarak yer değiştirir. Bu durumda, kimin kimi gözlemlediği artık belirsizdir. Resim yaratıcı etkinlik ile kendisinin tamamlanmasından sonra ortaya çıkacak olan inceleme etkinliği arasında bir sınır oluşturur. Böylece sanatçının kendiliği farklı kimlik, rol ve görünümlere sahip kendi ötekisine dönüşür: O artık eş zamanlı olarak hem sanatçı, hem araştırmacı, hem de yorumcudur. Böylece bu kimlikler arasındaki sınırlar silikleşir, hatta ortadan kalkar. Kendilik merkezini değiştiren, onu farklı rol ve kimselere dönüştüren bu süreç sanatçının *çoğul kimlik* edinmesiyle sonuçlanır.

Resim yapma araştırıcı bir etkinlik olduğu gibi, resim eleştirisi de yaratıcı bir etkinliktir. Başka bir deyişle, ressam araştırıcı niteliğe sahip olduğu gibi, bir resmi açıklayıp yorumlamakla uğraşan eleştirmen de yaratıcı niteliğe sahiptir. Buna göre, resim ve resim eleştirisinin yaratıcı birer etkinlik olduğu söylenebilir. Araştırma nesneleri ve kullandıkları yöntemler farklı olsa da, varlık ve olgulara yeni bir açıdan yaklaşmak ve görünenin arkasında gizli olanı ortaya çıkarmak onların ortak özelliğidir: İkisinin de hedefi zihinsel verileri yeni ve alışılmadık bir biçimde düzenlemektir.

Resim yapma anlamların yaratıldığı bir araştırma ve yorum sürecidir. Benzer şekilde, bitmiş bir resmin eleştirisi de yaratıcı niteliğe sahip bir araştırma ve yorumdur. Resim yeni bir anlam yarattığı gibi, onu açıklama ve yorumlama amacıyla girişilen her eylem de resme yeni bir anlam katar. Başka bir deyişle, alımlayıcı öyküye yeni öyküler katarak onun zenginleşmesini ve yeni anlamlar kazanmasını sağlar. Ayrıca, anlatamamış olduğu öyküleri anlatma fırsatı bularak, kendi varlığını ortaya koyma ve kendini yeniden biçimlendirme olanağına da kavuşmuş olur.

Resim aslında tinsel bir yapılanma çalışmasıdır. Resim dili tinde bir öykü yaratır ya da tin kendi öyküsünü anlatmak üzere resim dilini göreve çağırır. Bu dil tinin üstünü bir örtüyle kaplayarak ortaya koyan yaratıcı bir dildir. Başka bir deyişle, tin resim dilinin biçimlerinde gizlidir. Buna göre resim dilinin tinin yaratıcılık ile karşılaşmasını sağlayan iyileştirici işleve sahip bir dil olduğu söylenebilir. Sanatsal etkinliğin bireyi iyileştirici özelliği, ilk olarak Aristoteles tarafından vurgulanmıştır. Resim, insanda iyileşme duygusu uyandıran bir dildir. Bilinç ve bilinçdışı arasında resim dili tarafından başlatılan karşılaşma, kişiliğin farklı katmanları arasında bağlantılar yaratarak tinsel bütünlüğe katkıda bulunur.

Resim dili iki evrede ortaya çıkar. İlk evre, birincil zihinsel sürecin diline yaslanır ve derin işlem düzeyi olarak

adlandırılır. Bu aşamada tinsel içerikler ya da bilinçdışı 'idea'lar yoğunlaştırma, yer değiştirme, görsel temsil ve ikincil düzeltme işlemlerinden geçirilir (Özmen, Akar ve Yazar, 2006). Tinsel içeriklerin renk, çizgi, ton ve formlara yüklenip resme dönüştürüldüğü ikinci aşama ise ikincil zihinsel sürecin diline yaslanır (Noy, 1969).

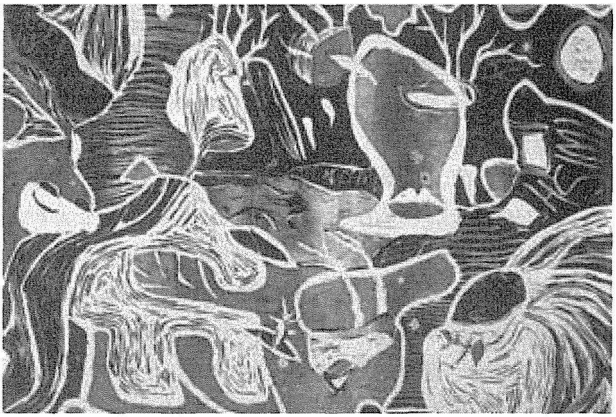
Buna göre resim dili, sanatçının resim malzemeleriyle kurmuş olduğu tinsel bir diyalogdur. Bu diyalog, ressamın iç dünyası ile malzeme ve gereçlerden meydana gelen dış dünya arasında gerçekleşir. Böylece sanatçı resim malzemeleriyle uğraşır görünürken aslında kendi iç dünyası, diğer bir deyişle kendi bilinçdışıyla uğraşır (Townsend, 2015). Böylece, genel ve nesnel bir dil olan resim dili tinsel içeriklerin açık ve genel formlara yüklendiği kişisel ve öznel bir kendilik dili haline gelir. Sanatçı ve resim tek bir bütün olup aralarında yabancılaşma yoktur. Bunun yerine, beden ve uyarılmış dikkatin bütünlüğünü sağlayan bir deneyim söz konusudur. Bu bir sanatçının kendi adıyla andığımız her resmine açık ya da kapalı bir kendilik atfetmemizin nedenidir. Bundan sonra, bir sanatçının ne yapacağı diğerinin ise ne yapmayacağı açıktır. Sanatçının duyarlığı ve nesneleri kullanma biçimi kişisel biçem ya da anlatım biçimini belirler.

Sanatçının yaptığı gözlemlerin kendi iç dünyasından etkilenmemesi mümkün değildir. Sanatçı dış dünyayı gözlemlerken, aynı zamanda kendi iç dünyasını da gözler. Onun yaptığı her resim aslında kendi iç dünyasına yönelmiş bir gözlemdir. Buna göre, resim dilini oluşturan plastik ögelerin sanatçının iç dünyasını araştırmakta kullandığı araçlar olduğu söylenebilir. Renk, çizgi ve formlarda şifrelenmiş gizli iletiler içeren sözel olmayan bir metin olarak resim bize bir öykü anlatır. Daha doğrusu, bir öykünün varlığından söz eder. Bu resme bakan izleyici, araştırmacı ya da eleştirmenin görevi resimde 'yazılı' olanlardan hareketle öyküyü açıklayıp yorumlamaktır. Bu açıdan resim açıklama ve yorumu psikiyatrist ile hastanın rol aldığı psikanaliz

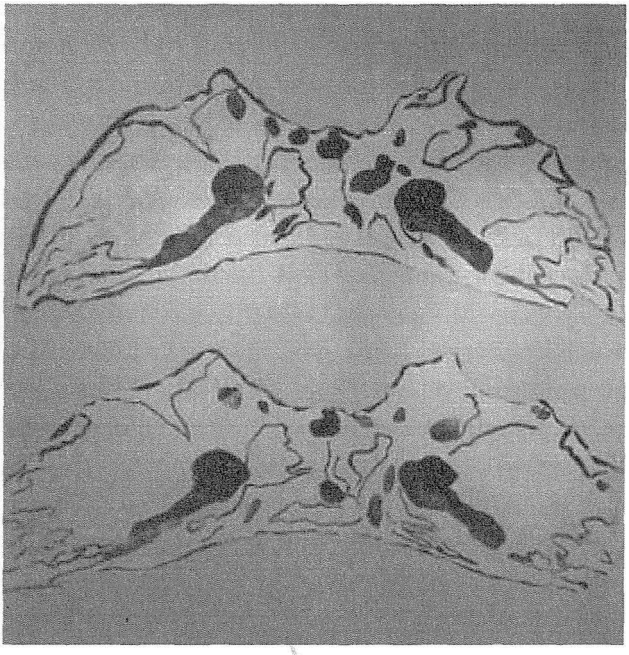
sürecine benzer. Resim eleştirisi bilinen ve görünenlerden yola çıkarak bilinmeyen ve görünmeyenlerin ortaya çıkarıldığı bir araştırma ve yorum sürecidir. Bu süreçte plastik öğelerden hareketle ortaya çıkarılanlar, sanatçının resim diliyle şifrelemiş olduğu tinsel içerikler, yani kendiliğidir. Buna göre, kendi resimlerini inceleyen bir sanatçının kalkış noktası kendisidir. Dolayısıyla, kendi resimlerini incelerken sanatçı aslında kendi içinde bir yorum yolculuğuna çıkmış olmaktadır. Bu yolculuk sırasında ona eşlik edenler ise, resimlerindeki plastik ögeler, kendi iç dünyası ve dünya görüşüdür. Resim yaratımı, henüz bilinmeyen bir gerçeği ortaya koyarak gerçekliğin açıklanmasına katkıda bulunan tamamlayıcı bir açıklamadır. Tamamlayıcı açıklama, tuval, kağıt, fırça, boya, ağaç ve yapıştırıcı vb. gibi malzemelerden resim yapılması yani yeni bir nesne yaratılması etkinliğidir. Dolayısıyla, sanatsal etkinliğin olgular dünyası hakkında bir tür tamamlayıcı açıklama olduğu söylenebilir (Özlem, 2003:97). Ancak, tamamlayıcı bir açıklama olarak resim içerdiği tinsel malzeme ve iletilerin üzerini simgesel dille örten öznel bir etkinlik olduğundan tek başına gerçekliğin tümünü açıklamaktan uzaktır. Bu yönüyle tam bir açıklamadan çok, açıklayıcı bir yorum denemesi olarak tanımlanabilir. Bu özelliği gerçekliği anlamaya yönelik her girişim gibi resmi de açıklanması gereken bir yorum haline getirir (Özlem, 2003:143). Bu nedenle resmin tamamlanması farklı kuramsal bakış açılarına dayanan araştırma ve yorumdan sonra gerçekleşebilir. Buna göre, resim ya da sanat yapıtının entelektüel diyalog için yapılmış bir çağrı olduğu söylenebilir: Bu çağrı aslında yeni savların sunulması ve farklı eleştirel-estetik yaklaşımlar arasında diyalog kurulması için yapılmış bir çağrıdır. Sanatçının kendi resimlerini incelemesi aynı zamanda bir iyileşme sürecidir. *Kendilik psikolojisi açısından sanat bir yandan insanın kırılgan, yaralanabilir, parçalanmış boş kendiliğini anlatırken diğer yandan onu onarıp iyileştirmeye çalışır*. Resim bir kap, bir araç, bir tür tılsım işlevi görür ve onun rolü

psikanalistin rolüne benzer. Sanatçının kendisi ile arasında psikolojik uzaklık meydana getiren resim böylece onun kendi ötekisini de görmesini sağlar. Resim günlük tutmaya, resim yapma ise bir kişinin kendi yaşam öyküsünü yazmasına benzer. Yani, resim yapma bir çeşit otobiyografidir. O iyileştirici bireylem ve aynı zamanda otobiyografinin bir türü olarak düşünülebilir. Psikanaliz kendilik hakkında anlatılan öykülerle çalışması ve kullandığı yöntemler bakımından otobiyografi ile benzerlik gösterir. Bununla birlikte, bir yazar ya da sanatçının otobiyografisinin kendisiyle ilgili gerçeğin ancak başkaları tarafından bilinmesini istediği kadarını yansıttığı söylenebilir. Bu nedenle, ister yazar ister ressam tarafından anlatılmış olsun, bunlar altlarında yatan gerçek öykünün ortaya çıkarılması için şifreleri çözülmesi gereken öykülerdir. Hasta tarafından anlatılan öykü psikanalist tarafından şifreleri çözülmesi gereken bir "hikaye"dir. Bu nedenle, asıl öykünün ortaya konabilmesi için, hastanın anlattığı "hikaye"nin psikanalist tarafından otobiyografi şeklinde yeniden yazılması gerekir (Winnicott, 2007: 58). Resim yapma bir otobiyografi olduğu gibi, bu "hikaye"nin altında yatan gerçek öyküyü ortaya çıkarmaya çalışan resim eleştirisi de bir çeşit otobiyografidir. Otobiyografi olmaları nedeniyle ikisi de psikanalizle paralellik gösterir. Buna göre, kendi resimlerini inceleyen bir sanatçının resimlerinde yani "hikaye"lerinde değişikliğe yol açarak yeni anlamlar yarattığı ve kendisinde bir değişiklik meydana getirdiği söylenebilir.

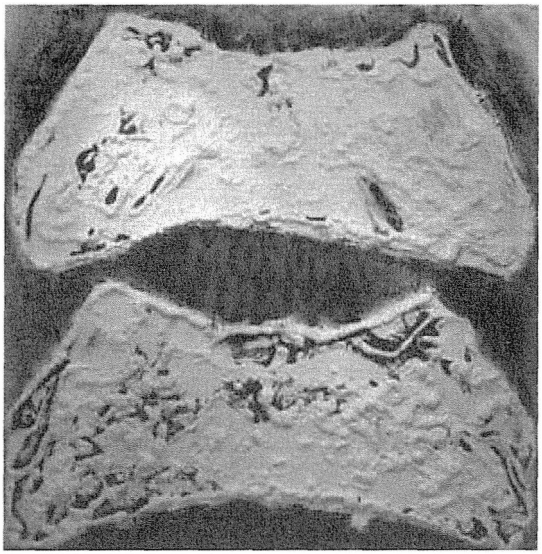
Sonuç olarak, resim ve resim eleştirisi, kişinin epistemik, etik ve estetik anlamda gelişmesiyle sonuçlanan bir kendilik öyküsüdür.



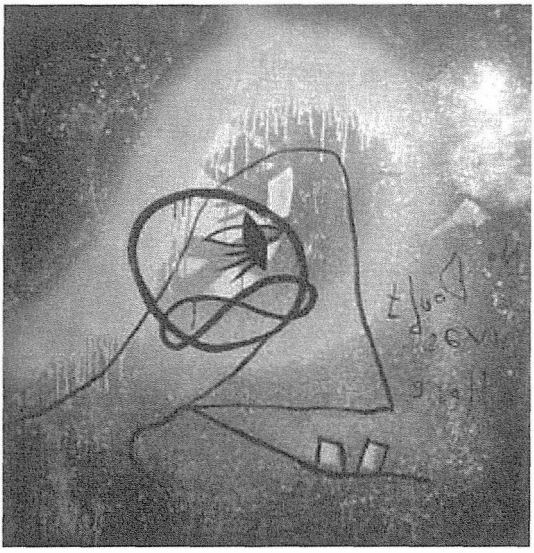
Resim 1. Jale Gökçe, *Kendilik Portresi*, Linol Baskı, 35 x 50 cm, 2012



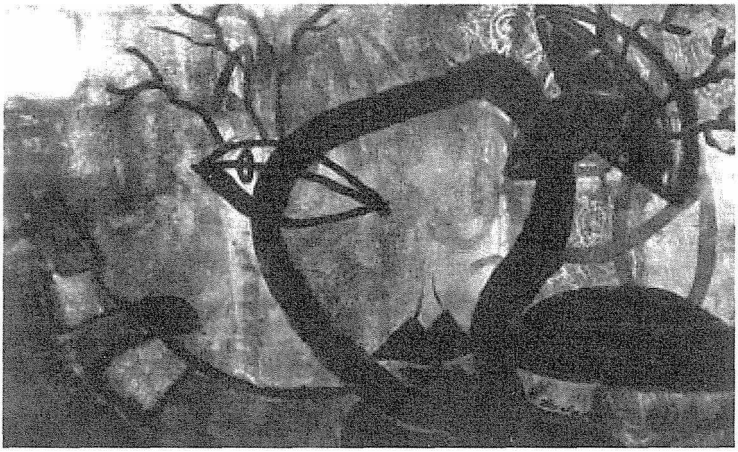
Resim 2. Jale Gökçe, *İkiz Melekler I*, Tuval Üzerine Karışık Teknik, 200 x 200 cm, 2013



Resim 3. Jale Gökçe, *İkiz Melekler II*, Tuval Üzerine Karışık Teknik, 200 x 200 cm, 2013



Resim 4. Jale Gökçe, *Şüphesiz Buradaydım*, Tuval Üzerine Akrilik, 130 x 130 cm, 2015



Resim 5. Jale Gökçe, *Kendilik Meleği*, Tuval Üzerine Akrilik, 130 x 200 cm, 2015

Kaynaklar

Acar Vanleene, S.M. (2011). Paul Ricoeur'de Kendiliğe İlişkin Bir Sorgulama Olarak "Anlatısal Kimlik" Sorunu. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe (Sistematik Felsefe v Mantık) Anabilim Dalı Doktora Tezi.

Budak, S. (2000). Psikoloji Sözlüğü. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.

Foucault, M. (2012). Doğruyu Söylemek. (Çev. Kerem Eksen). İstanbul: Ayrıntı Yayınları. (Eserin orijinali 2001' de yayımlandı).

Kohut, H. (2004). Kendiliğin Çözümlenmesi (Çev. Cem Atbaşoğlu, Banu Büyükkal ve Cüneyt İşcan), İstanbul: Metis Yayınları. (Eserin orijinali 1971' de yayımlandı).

Kohut, H. (2013). Kendiliğin Yeniden Yapılanması (Çev. Oğuz Cebeci), İstanbul: Metis Yayınları. (Eserin orijinali 1977' de yayımlandı).

Noy, P. (1969). A Revision of the Psychoanalytic Theory of Primary Process. *Int J Psychoanal*, 50, 155-178.

Özlem, D. (2003). Felsefe ve Doğa Bilimleri. İstanbul: İnkılap Kitabevi.

Özmen, E., Akar, H. ve Yazar, M.S. (2006). Düş Çalışması Üzerine. *Düşünen Adam*, Sayı: 19 (2), 83-93.

Townsend, P. (2015). Creativity and Destructiveness in Art and Psychoanalysis. *Brit J Psychother*. 31(1): 121-131.

Wilde, O. (1968). Dorian Gray'in Portresi (Çev. Orhan Şaik Gökyay), İstanbul: Remzi Kitabevi.

Winnicott, D.W. (2007). Oyun ve Gerçeklik (Çev. Tuncay Birkan), İstanbul: Metis Yayınları. (Eserin orijinali 1971' de yayımlandı)

Yürekte Kırk Mum

Bireysel ve Toplumsal Yas

Bir insan sevdiği birini kaybederse, yüreğinde kırk tane mum yanarmış. Her gün bu mumlardan biri söner, ama kırkıncı mum sonsuza dek yanık kalırmış...

Yaşam, kayıplar ve kazançlarla dolu bir serüvendir. Bazen sevdiğimiz birini, bazen sağlığımızı, bazen de işimizi kaybederiz. Bu yolculukta değerli hocamız Prof. Dr. Vamık Volkan'ın deyişiyle "çeşit türlü" yas yaşantıları deneyimleriz. Tıpkı bireyler gibi toplumlar da kayıplar karşısında yas tepkileri verirler. Hatta karmaşık gibi görünen birçok toplumsal davranışı "yas" ile açıklayabiliriz.

Yürekte Kırk Mum: Bireysel ve Toplumsal Yas, deneyimli akademisyenler tarafından titizlikle hazırlanmış öncü bir eser niteliği taşımakta olup, hem bu alanda çalışanlara hem de kendini tanımak isteyen tüm insanlara "yas serüveni"ni anlatmayı amaçlamaktadır.



ISBN : 978-605-9460-05-7



25 ₺

pinhanyayincilik.com
/pinhanyayincilik
/pinhankitap