

Normal ve Patolojik Yas Kliniğinin Çok Boyutlu İncelenmesi ve Tedavi İlkeleri*

Dr. Abdülkadir Çevik**, Dr. Bedriye Öncü***

Yas, insanoğlunun bir kayıp karşısında verdiği evrensel bir yanıttır. Normal yas tepkisi sırasında kişinin duygusal tepkiler vermesi, bedensel duyular yaşaması ve davranışlarında değişikliklerin görülmesi olağandır. Sevilen bir insanın kaybını takiben yeniden denge durumuna ulaşılabilmesi için yas gerekli bir süreçtir. Bu yazıda kayıplar karşısında ortaya çıkan normal yas tepkileri, bu tepkilerin patolojik bir boyut kazandığı durumlar ve patolojik durumun tedavisinde dikkate alınması gereken ilkelerden söz edilecektir.

[Psikiyatri Bülteni, 3 (3): 109-114]

Yas, insanoğlunun kayıplar karşısında verdiği doğal, evrensel bir psikobiyojik tepkidir. Bu psikobiyojik (psikofizyolojik) tepkiler yas içindeki insanların birçoğunun yaşadığı ve klinik boyutları değişebilen özellikler gösterir. Bunun yanı sıra yas süreci bütün insanlarda ortak özellikler de gösterir. Bu süreç ilk kez 1944'te Lindeman tarafından açıklanmış ve yasin normal evreleri incelenmiştir (1). Daha sonraları Bowlby, Bowlby ve Parkes, Engel, Pollock ve Volkan gibi yazarlar tarafından da yas tutma sürecinin önceden tahmin edilebilen veya düşünülebilen ardışık dönemleri olduğu gösterilmiştir (2-9).

Volkan'a göre bu süreç iki ana döneme ayrılabilir:

Başlangıç dönemi ölümün inkârı ile birlikte giden bir çok ve uyuma dönemidir. Bu dönemi çok çabuk olarak ölümün algılanmasıyla ilgili ego işlevlerinin yanılması (splitting) izler. Burada kayba uğrayan kişi, yani yaslı kişi ölümün meydana geldiğini algılar ve bilir, ancak sanki böyle bir şey olmamış gibi davranır. Yani bir derealizasyon durumu yaşanır. Ölen kişinin belirgin imajlarının aktivasyonu, onunla ilgili içsel yaşantıların veya bağlantıların abartılması ve yine kaybedilenle ilgili ağlamaklı acılı duygular gibi durumlar bu döneme özgü olarak görülür (6). Bu dönem ölen kişiye yönelik öfke ile sürer. Bu durum egonun bu kaybı ve onunla ilgili tüm psikolojik yaşantıları kabul etme girişimini belirtir.

Aynlığa bağlı bu narsistik tepkiler başlangıçta ölenle ilgili olarak görülen yanılmış ego işlevlerinin gerçeklik prensibi altında entegrasyonunu başlatır. Bunun yanında bazı özellikler veya belirtiler eşzamanlı olarak veya sıralı olarak ortaya çıkıp tekrar görünmek üzere kaybolabilir. Son olarak kızgınlık bazen başkalarına doğru yer değiştirebilir veya yöneltilebilir. Bu, başlangıç döneminin sonuçlandığını belirler. Başlangıç dönemi birkaç hafta ile birkaç ay arasında sürebilir.

Yasin ikinci temel dönemi yasin yaşanıp işlenmesi sürecini kapsar. Bu dönemde yaslı kişi yavaşlatılmış bir film şeridi gibi, kaybettiği kişi ile ilgili ilişkilerini gözden geçirir. Bu gözden geçirmede kaybettiği kişinin *reprezentasyonu* olan yakın bağları saklı tutma veya reddetme mücadelesi, kaybettiği kişinin, artık onu memnun edip doyuramayacağının farkında olması ve regresif dezorganizasyon söz konusu olmaktadır. Bu dezorganizasyon yaşantısının sonunda kaybedilen kişiyle ilgili tüm psikolojik yaşantılar, yani onun da yer aldığı bir şekilde, gerçeği daha iyi değerlendirme ve rahata kavuşma izler. Bu dönem bir ile iki yıl arasında bir zaman süresini alır (9).

Normal olarak herhangi bir komplikasyon yoksa yas tutan kişi bu süreç boyunca ve sürecin sonucunda kaybedilen kişinin seçilmiş bir yanıyla özdeşim yapar. Kaybedilen kişinin bu yanı *depersonifiye* edilerek fonksiyona dönüştürülür. Yani artık kaybedilen kişinin fiziksel varlığı yerine onun fonksiyonları yası yaşayan kişinin ruhsal dünyasının bir parçası haline gelir. Bu *depersonifikasyon* süreci kişinin fiziksel kaybının tolere edilebilmesi için gerekli bir yaşantıdır. Yasin yaşanıp işlenmesi (work of mourning) başarıyla sonuçlandığında yas tutanın egosunun zenginleşeceği ve bunu ilişkilerinde göstereceği beklenir. Çünkü ölen kişinin bazı

* Bu yazı kısmen değişik bir içerikle Haziran 1994, tarihinde Trabzon'da düzenlenen Depresyon Sempozyumunda sunulmuştur.

** Prof. Dr.; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

*** Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

fonksiyonları da internalize edilerek kendine mal edilmiştir. Dolayısıyla yas dışardaki kayba karşı iç dünyada oluşturulan bir adaptasyonla sonuçlanır. Yas tutan kişinin bu psikolojik süreçleri, organik bir süreç olan, bir yaranın iyileşmesi veya kırık bir kemiğin kaynaması ile karşılaştırılabilir. Bir yaranın enfekte olması gibi yas süreci de komplikasyonlu olabilir.

Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Yas sürecini etkileyen çeşitli faktörler vardır. Belirli bazı genel faktörler yas tutan kişinin başa çıkma yollarını, yasin gerek başlangıç ve gerekse ikinci döneminde ortaya çıkan örüntülerin çeşidini belirler. Daha önce de belirtildiği gibi yas süreci yalnızca gerçek bir ölümle başlatılmaz. Bazı olgularda beklentiyle, hatta ölüm fantazisiyle başlatılabilir. Lindeman'ın "anticipatory grief" diye tanımladığı durum, gerçek veya gerçek dışı bir düşünce olarak yas tutan kişinin kendini, mutlaka vuku bulacak bir kayba inandırmasıyla ortaya çıkan yas tablosudur. Burada yaslı kişi daha önceden aşılınmış gibi olduğundan sonuçta gerçek kayıpla yüz yüze gelince bu kaybı daha hafif olarak yaşar. Bununla birlikte bu tür yasin olumsuz sonuçları da vardır. Özellikle tasarlanıp beklenen (anticipated) ölüm gerçekleşmediğinde, bu olumsuz durum ortaya çıkabilir.

Ölümle ani ve beklenmedik bir karşılaşma yukardakinin tam tersi yaşantılara yol açar. Yas tutan kişinin psikolojik yapısı böyle bir ölümle hazırlıklı değilse bu kayıp travmatik nevroz benzeri bir durumu ortaya çıkarabilir. Bu travmaya tepki yas tutan kişinin psikik organizasyonunun olgunluğuna göre değişebilir.

Bunun dışında yas tutan ile ölen arasındaki "tamamlanmamış yaşantıların ve olayların" miktarı ve özellikleri de yas sürecini etkiler. Yaslı kişinin kendilik değerini (self-esteem'ini) yükseltmek için superior durumdaki biriyle bağlantı kurarak idealize ettiği herhangi bir kişinin ölümü de önemli ve belirgin sonuçlar doğurur. Şayet yas tutan, idealize ettiği ölüyü öldürürse onun psikolojik dengesi (equilibrium'u) sarsılır. Bu şekilde şiddetli bir psikolojik arzuya ölen kişinin imajını "canlı" tutmaya çalışınca yas süreci komplike olur. Bu tür tamamlanmamış psikolojik işler genellikle bilinçli veya bilinçdışı ambivalans ile birlikte olur.

Yasin komplike duruma gelmesinde geçmiş kayıplarla bağlantılı reaktivasyonun derecesi de önemli bir rol oynamaktadır (9). Bununla ilgili tipik örnekler İzmir ve Çevik'in bir başka yazısında açıklanmıştır (10).

Bunun dışında intihar, kaza, terör gibi şiddet unsuru içeren kayıplarda da yasin patolojik olma riski bulunmaktadır. Öte yandan ölen kişinin kaybına bağlı olarak geride kalanların yaşantılarında çok önemli boyutlarda olabilecek değişiklikler de yasin komplike olmasına yol açabilir.

Görüldüğü gibi yas tutma süreci, bir kayıp ya da kayıp tehdidinden sonra başlar.

Kayıplar iki türlü olabilir (11):

- A. Somut kayıplar.
- B. Gelişimsel kayıplar.

A. Somut Kayıplar

1. Sevilen bir kişinin, ölüm, ayrılık, boşanma gibi nedenlerle kaybı,
2. Duygusal yatırım yapılmış bir nesnenin, örneğin, bir iş veya değer verilen bir eşyanın kaybı,
3. Beklenen bir sevgi nesnesinin kaybı, örneğin intrauterin fetus ölümü veya malforme bebek doğumu,
4. Narsistik bir yaralanma ile sonuçlanan, mastektomi, amputasyon gibi kayıplar.

B. Gelişimsel Kayıplar

Bunlar insanın normal gelişim süreci içinde karşılaştığı ve mutlaka yaşaması gereken kayıplardır (11). Eğer çocuk bu gelişimsel kayıplarla uygun şekilde başa çıkabilirse, gelecekte karşılaşacağı somut kayıplara daha hazırlıklı olacaktır. Gelişimsel kayıplar dörde ayrılabilir:

1. Anneyi kaybetme kaygısı,
2. Anne sevgisini kaybetme kaygısı,
3. Kendi vücut parçalarını kaybetme kaygısı,
4. Süperego kaygısı.

Görüldüğü gibi yas tutma, yalnızca sevilen bir kişinin ölümünden sonra değil, sevilen veya yatırım yapılan her türlü nesnenin-kaybıyla ya da kayıp tehdidiyle de ortaya çıkabilir. Ancak şimdiye kadar yas süreciyle ilgili olarak yapılan araştırmalar genellikle ölümle ortaya çıkan kayıplar üstünde yoğunlaşmıştır.

Yas tepkisi genellikle ılımlı bir gidiş gösterir. Ancak normal yas tutma sürecinin tamamlanamadığı durumlarda, kayba uğrayan kişi ikincil bedensel ve ruhsal sorunların gelişimi için yüksek risk altına girer.

1657'de William Heberden adlı bir hekim ölüm nedenlerini ve bunların sıklığını incelemiş, yaptığı listede yas tutmayı 10'uncu sıraya koymuştur. 1967'de Rees ve Lutkins, eşlerini kaybeden kişilerde kayıp takip eden ilk bir yıl içinde mortalitenin, kendi yaş grupları ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (12).

Yas tutma sırasında, kaybedilen kişi ile olan ilişki ve bağ değişime uğrar. Yeni gerçeklere uyum sağlayabilecek bir ilişki kurulur. "Anı formasyonu" oluşturularak, kaybedilen kişi yas tutanın dünyasında yeni bir yere oturtulur (13).

Yas Tepkisinin Kliniği

Normal yas tepkisini ilk olarak 1940'da Lindemann incelemiştir. Bir maç çıkışında gece kulübünde eğlenen taraftarlar, çıkan bir yangında içerde sıkışıp kalınca pek çoğu hayatını kaybetmiş. Lindemann, bu faciada yakınlarını kaybedenlerle oldukça kapsamlı bir araştırma

Tablo 3. Abartılmış yas tepkileriyle majör psikiyatrik bozuklukların ilişkisi.

Evre	Normal yanıt	Yanıta Patolojik Yoğunlaşma
Duygusal patlama	Ölüm haberi ile oluşan duygusal patlama, sosyal izolasyon veya başkalarına yönelerek yardım isteme	Panik reaksiyonları, disosiyatif reaksiyonlar, reaktif psikozlar
İnkâr	- Kaybedilen kişiyi hatırlatan nesnelerden uzak durma - Duygusal küntlük - Sosyal içe çekilme - Başka nesnelere karşı aşırı ilgi	- Ölümle yüzyüze gelmeyi engelleyen ilaç kötüye kullanımı ve maladaptif davranışlar - Fobik çekinme - Füg
Ölenle aşırı uğraşma	- Kompulsif davranışlar - Konsantrasyon güçlüğü - Kötü rüyalar - Kaybedilen kişi ve anılarla aşırı bir uğraşım hali	- Günlük yaşamı etkileyen kompulsif davranışlar - Gece terörü - Anksiyete - Negatif imaj ve duygularla dolu olma
Çözümleyici çalışma	- Anı ve fantezilerle daha az uğraşma - Kabullenme "Uyuşukluk" halinde azalma	- Kaybın devam eden hayatla entegre edilememesi - Depresyon, yoğun utanç ve suçluluk duyguları
Tamamlanma	- Yeni ilişkilere hazır olma hissi - Olumlu duygular yaşayabilme	- Çalışmama, üretememe, hissedememe - Olumlu duygular tadamama - Ekstrem durumlarda, sürekli sanrılar ve bizar düşünceler

Ancak bu somut kayıpların veya bunların anılarının gerçek etkileri bastırılmıştır. Bu kayıpların sonucunda, ileride depresyon veya somatoform bozukluklar gelişebilir.

Gizli yas veya maskeli yas reaksiyonunun önemi şudur: Hastada yas tutmayı düşündürmeyen semptomlar vardır ve hasta bu yakınmaları için tedavi görür ve bir türlü iyileşemez. Bu hastaların başarılı bir şekilde tedavi edilebilmeleri için öncelikle, altta patolojik yas tutma olabileceği düşünülmelidir.

Tedavi İlkeleri

Normal yas tepkisi doğal ve zorunlu bir süreç olması nedeniyle özel bir tedavi gerektirmemektedir. Hatta bu sürecin yaşanmasına engel olduğunu ve sonuçta patolojik yasa neden olabileceğini düşündüğümüz bilinçsiz trankilizan kullanımının da doğru olmadığını belirtmek isteriz. Volkan bunun kontrendike olduğunu belirtir (9). Bunun yanı sıra yasin başlangıç döneminde kültürel, dinsel ve geleneksel olarak yapılan ritüellerin yas sürecinin yaşanması için yararlı olduğunu düşünüyoruz.

Yasin başlangıcındaki bir insan öfkesi nedeniyle çevresine yönelik olarak saldırgan bir tutum sergileyebilir. Bu dönemde kaybedilen kişi ile ilgili öfke çevreye yansıtılır. Bu yansıtımlar çoğu kez doktorlara yönelik

olarak ortaya çıkar. Bu nedenle doktorların ve diğer sağlık personelinin böyle durumlara karşı hazırlıklı olması gerekir. Burada karşılık vermek yerine tamponlayıcı ve absorban bir tavır içinde olmak gereklidir.

Yasin başlangıç döneminin yaşanmadığı belirgin olarak saptanırsa yası başlatabilmek amacıyla ve koruyucu ruh sağlığı yönünden ilaç tedavisi verilebilir. Bu başlangıç tedavisinden sonra yas tepkisinin olmayışının altında yatan nedenler araştırılır ve yasin başlatılması için gerekli psikoterapötik girişimler yapılır. Herşeyden önce terapist, hastanın ıstırabının, öfkesinin ve diğer duygularının ortaya çıkmasına yol açarken onu yarasının sarılmasına da anlayışlı ve empatik bir tutum göstermelidir. Yukarıda sayılan duygular arasında hasta için en zor kabul edileni öfke olduğu için özellikle bu duygu üzerinde durulmalıdır. Öfkenin beklenen bir tepki olduğunu belirtmek dahi bazen tek başına yeterli olabilmektedir.

Yasin başlangıç döneminde ciddi sorunların görülmesi hiçbir zaman bu kişinin patolojik yas geliştireceği anlamına gelmez. Aradan 6-24 ay geçip normal zaman süreci tamamlanmadan böyle bir karara varılamaz. Çünkü başlangıçta ciddi sorunlar görülen bazı olguların daha sonraki aşamalarda bu durumu telafi ederek normal yas sürecini tamamladıkları görülmüştür.

Tablo 2. Lindemann'a göre patolojik yas belirtileri.

1. Amaçsız aşın hareketlilik
2. Ölen kişinin son hastalığına ait belirtilerin görülmesi
3. Ülseratif kolit, romatoid artrit, astım
4. Arkadaş ve akrabalarla ilişkilerde değişiklik
5. Belirli kişilere karşı düşmanlık
6. Emosyonel küntlük
7. Sosyal etkileşimde gerileme
8. İş yaşamı ve sosyal hayatla ilgili başansız kararlar
9. Ajite depresyon belirtilerinin oluşması

1. İlişkinin niteliği: Ölen kişi veya ambivalan veya çok bağımlı bir ilişki varsa, bu ilişkide narsistik kazanımlar söz konusu ise ve ölen kişi, benlik değerinin korunması için gerekliyse, yas tutma tamamlanamayabilir.

2. Sosyal çevre: Kayıp toplumda konuşulamıyorsa, sosyal destek görmüyorsa (örn. intihar), çevredekiler kayıp olmamış gibi davranıyorsa, sosyal destekler yetersizse veya yoksa, patolojik yas tutma görülebilir.

3. Anamnestik faktörler: Daha önce depresyon geçirmiş veya patolojik yas sürecine girmiş kişilerde patolojik yas tutma daha kolay ortaya çıkmaktadır.

4. Kişilik özellikleri: Kişi yoğun duygusal yaşantıları tolere edemiyorsa yine patolojik yas tutma ortaya çıkabilmektedir.

5. Kayba ait faktörler: Kayıp kesin değilse (örn. savaş) veya çoklu kayıp söz konusu ise, yas tutma patolojik gidiş gösterebilir (14).

Normal yas tutma sürecini tamamlayamayan kişiler ikinci ruhsal ve bedensel sorunların gelişimi için yüksek risk altındadırlar (10). Patolojik yas tutma sonucu bedensel semptomlar gösteren hastalar, genellikle psikiyatristler dışındaki hekimlere başvurmaktadırlar. Klinik deneyimlerimize göre bu hastaların sayısı sanıldığından fazladır. Bu nedenle genel tıp alanında çalışan hekimlerin, patolojik yas hakkında yeterli bilgi sahibi olmaları ve anamnezlerini bu bilgiler ışığında geliştirmeleri büyük yarar sağlayacaktır. Zaman zaman psikiyatristler de, hastayı sadece semptomlarına göre değerlendirip altta yatan patolojik yas tablosunu gözden kaçırabilmektedirler. Altta yatan patolojik yasin anlaşılabilmesinde bireyin dinamikleri çok önem taşımaktadır.

Patolojik yas tepkilerini ilk inceleyen araştırmacı yine Lindemann'dır (Tablo 2) (12).

Patolojik yasin değişik formlarda ortaya çıkabilmesi nedeniyle, bu sürece, "çözümlememiş yas", "komplike yas", "kronik yas" gibi pek çok farklı isim verilmiştir.

Anormal Yas Tepkileri

Anormal yas tepkisi, yas tutmanın patolojik bir yoğunluk aldığı, yas tutma sürecinde ilerleme olmadan hep yas tutar halde kalma ile sonuçlanabilen ve maladaptif davranışlara neden olan bir durumdur.

1. Kronik Yas: Yas tutmanın yeterli bir sonuca ulaşamaması ve çok uzun bir süre yas tutar halde kalma durumudur. Yıldönümü reaksiyonları, on yıl veya daha uzun bir süre devam eder. Kişi, yas tutmayı tamamlayamadığının farkındadır. Bu nedenle tanı koymakta güçlük çekilmez. Hasta, hastalığı ve kaybı arasındaki bağlantıyı kurabilmekte, ancak yas tutmayı tamamlayamamaktadır.

2. Gecikmiş Yas: İnhibe edilmiş, ertelenmiş veya bastırılmış yas reaksiyonu da denilmektedir. Burada kayıp sırasında duygusal bir tepki verilmiş, ancak çeşitli nedenlerden dolayı bu tepki, kaybın büyüklüğü ile orantılı olma ıstır. Yani, yas tutmanın acısının yaşanması gereken evrenin, kayıp sonrasında tam olarak yaşanamaması ve ileriye taşınması söz konusudur. Kayıptan çok sonra, yeni bir kayıp yaşandığında, kişide yas reaksiyonu ortaya çıkar. Ancak bu reaksiyonun yoğunluğu, kayıpla orantısız ve beklenenden çok fazladır. Sözü edilen gecikmiş tepkilerin ortaya çıkması için kaybın kişiyi doğrudan etkiliyor olması gerekmez. Kayba uğrayan başka kişilerin görülmesi, hatta kaybın ana tema olduğu bir film veya başka bir medya olayından sonra da gecikmiş yas tepkisi ortaya çıkabilir.

3. Abartılmış Yas Tepkileri: Normal yas tepkisi sırasında ortaya çıkabilecek belirtilerin abartılı ve patolojik yoğunlukta yaşanmasıdır. Kişi, bu belirtilerin kayıpla bağlantısının farkında olabilir. Abartılmış yas tepkileri, majör psikiyatrik bozuklukları da içermektedir (Tablo 3) (15).

4. Maskelenmiş Yas Tepkileri: Hastalar, yakınmalarının kayıpla bağlantılı olabileceğinin farkında değildirler. Hekimleri en çok yanıltan, bu gruptaki hastalardır. Maskelenmiş yas, genellikle iki şekilde kendini gösterir:

- Bedensel veya ruhsal bir belirti ile maskelenme.
- Maladaptif davranışlar şeklinde maskelenme.

Yüzeyel bir değerlendirme yapıldığında, bu belirtilerin duygusal bir yaşantı ile bağlantısı yok gibi görünür. Ayrıntılı bir incelemede bu belirtilerin, geçmiş somut ve gelişimsel kayıplarla ilişkisi ortaya çıkarılabilir. Kayıplar, daha önce de belirtildiği gibi, somut ve gelişimsel kayıplar olarak ikiye ayrılabilir. Her somut kaybın arkasında daima, daha gizli bir kayıp vardır. Nesne ilişkileri kuramına göre, gelişimsel kayıpların yaşanması doğal ve zorunludur. Gelişim sürecinde belirli benlik imaj ve *reprezantasyon*ları, daha olgun bir yapı geliştirmek için terkedilir. İşte bu imaj ve *reprezantasyon*ların kaybı ile aynı zamanda somut kayıplar da yaşanabilir.

Patolojik yas durumlarında psikoterapiler klinik tabloya ve hastanın dinamik durumuna göre iki temel biçimde yapılır:

1. Uzun süreli yoğun psikanalitik yönelimli psikoterapiler: Somut bir kayıp yoksa veya belirlenemiyorsa uygulanabilir. Hastanın sorunları, erken gelişim dönemleri ile bağlantılı somut veya gelişimsel kayıplara bağlanarak formüle ediliyorsa yine bu tedavi seçilmelidir (16).

2. Kısa psikanalitik yönelimli psikoterapiler (yeniden yaslandırma tedavisi): Hasta somut bir kayıp tanımlıyorsa, bu tedavi uygulanır. Hastaya bitmemiş bir işi, yani yas tutma işi olduğu ve tedavisinin, yas tutması tamamlanınca biteceği söylenir (7, 17-19).

Normal yasin depresyon şeklinde patolojik yasa dönüşmesi durumunda depresyon tedavisi yine bu bağlamda, yani yas psikodinamiği dikkate alınarak yapılmalıdır. Artık burada kısa psikoterapiler yerine uzun süreli psikoterapiler daha yararlı olmaktadır. Burada terapi, içgörü kazandırmaya yönelik, yoğun ve bireyin temelinde yatan psikolojik yapıya yönelmelidir.

Patolojik yas tepkileri depresyon dışında başka atipik psikiyatrik bozukluklar şeklinde de ortaya çıkabilir (10). Birçok somatoform bozukluğun temelinde böyle bir patolojik yapısal dokuya yönelmelidir.

Patolojik yas durumları hangi klinik tablo ile ortaya çıkarsa çıksın psikoterapilerde normal yas sürecinin hastaya tekrar yaşatılması, yani tekrar yaslandırma tedavisi gerekmektedir.

Yasını tamamlayan kişi, yeni sevgi nesneleri ile yeni bağlar kurmaya başlamış ve terapistin yardımı ile yasını yarım bıraktığı yerden ele alıp anı formasyonu oluşturmuştur. Böylece hasta yeni kazanımlarıyla daha güçlü bir kişi olarak sağlığına kavuşur.

Görüldüğü gibi yas tepkileri çok çeşitlidir ve oldukça geniş bir çerçevede yer alır. Semptomlar, bedensel sorunları ve her türlü ruhsal sorunu içeren geniş bir yelpaze içinde yer alır. Bu nedenle, yas tepkileri ve özellikle patolojik yas durumları, psikiyatri dışında, genel tıbbi da ilgilendiren önemli bir klinik tablodur. Bu özellikleri nedeniyle psikiyatristler kadar diğer hekimlerin de normal ve patolojik yas hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olmalarının gerektiğini göstermektedir. Patolojik ve normal yasa ilgili bilgi donanımına sahip olan hekimler, bu yakınmalarla gelen hastaların iyileşmesinde daha önemli ve aktif bir rol oynayabilirler.

Kaynaklar

1. Lindemann E: Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry* 101: 141-148, 1994.
2. Bowlby J: Process of mourning. *International J Psycho Analysis* 42: 317-340, 1961.
3. Bowlby J, Parkes CM: Separation and loss in the family. In *The Child in His Family*, vol. 1, ed E.J. Anthony and C. Koupimik, p. 197-216. New York: Wiley Interscience.
4. Engel GL: Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine* 23: 18-22, 1961.
5. Engel GL: *Psychological Development in Health and Disease*. Philadelphia. WB. Saunders, 1962.
6. Pollack GH: Mourning and Adaptation. *International J Am Psychoanalytic Association*, 23: 334-362, 1961.
7. Volkan VD: Normal and pathological grief reactions. A guide for the family physician. *Virginia Medical Monthly* 93: 651-656, 1966.
8. Volkan VD: Typical findings in pathological grief. *Psychiatric Quarterly* 44: 231-250, 1970.
9. Volkan VD: Psychoterapy of complicated mourning. In *Depress 3 States and Their Treatment*. Ed. Vamik D. Volkan. Jason Aronson Inc. Northvale, New Jersey, and London, 1985.
10. İzmir M, Çevik A: Atipik İki Psikiyatrik Olguda Patolojik Yas (yayınlanacak).
11. Çevik A, Volkan V: Depresyonun Psikodinamik Etiyolojisi. *Depresyon Monografları Serisi*, 3: 109-122, 1993.
12. Nicholi A: *The New Harward Guide to Psychiatry*, Harward University Press, 1988, 728-758.
13. Tahka V: Dealing with object loss. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 7: 13-33, 1984.
14. William Worden J: *Grief counseling and grief therapy*. Ph D Springer Publishing Company, 2nd Edition, 1991.
15. Horowitz MJ, Bonanno GA, Halen A: Pathological Grief: Diagnosis and Explantation. *Psychosom Med* 55: 260-273, 1993.
16. Volkan VD, Çevik A: Depresyonun Psikodinamik Psikoterapisi. *Depresyon Monografları Serisi* 10: 437-446.
17. Volkan VD, Showalter CK: Known object loss, disturbance in reality testing, and "Re-grief Work" as a method of brief psychotherapy. *Psychiatr Q* 42: 358-374, 1968.
18. Volkan VD: Tekrar Yaslandırma Tedavisi. *Tıp Dünyası* 48: 85-91, 1975.
19. Volkan VD, Josephthal D: The treatment of established pathological mourners. In *Specialized Techniques and Psychotherapy*, ed. TB. Karasu and L. Bellah, s. 118-142, New York 1979, Jason Aronson.
20. Devrimci H, Çevik A, Çermik Ö (basımda): Depresyon ve somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*.