

## PATOLOJİK YAS KAVRAMINA YENİ BİR YAKLAŞIM: TRAVMATİK YAS

Seda Çelik\*, Işık Sayıl\*\*

### ÖZET

Yas, geri donuşu olmayan kayba karşı verilen doğal bir tepkidir. Bu tepki, geride kalanın enerjisini, kayıp dışı yaşama aktardığında tamamlanır. Yas sürecinde bireysel farklılıklar olmasına rağmen, genel olarak araştırmacılar üç ayrı dönemden oluşan bir süreç modeli önerir. 1. Şok ve inkar, 2. Sıkıntı-huzursuzluk hali ve sosyal geri çekilme, 3. Yeniden yapılanma. Yas süreci, bireyin kişiliğinden, önceki yaşam deneyimlerinden, kaybın anlamından, kaybedilenle ilişkinin yapısından, sosyal ilişkilerinden o andaki yaşam olaylarından, sağlık durumundan etkilenir. Eğer yas süreci başarıyla tamamlanırsa, yas tutan işine, sosyal rollerine geri döner ve yeni hedeflere yönelir. Patolojik yas süreci ise, bireyin biyopsikososyal fonksiyonlarını bozar. Patolojik yası tanımlamak için birçok terim kulla-

nılmıştır. Atıpkı yas, çarpıtılmış yas, çözülmemiş yas. Patolojik yas ayrı bir klinik tablodur. Patolojik yas için birçok risk faktörü saptanmıştır. Komplike olmuş ve işlevselir bozulmuş yasin uç tı tanımlanmıştır. 1. Kronik yas, 2. Hipertrofik yas, 3. Gecikmiş yas. Semptom tipleri için fikir birliği olmasına rağmen, patolojik yas tanı kriterleri tam olarak yapılandırılmamıştır. Son çalışmalarda patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım vardır. Prigerson ve ark (1997) travmatik yas terimini önermişler ve travmatik yas tanı kriterlerini yapılandırmaya çalışmışlardır. Bu derlemede, yas, patolojik yas, travmatik yas, tanı kriterleri ele alınmaya çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yas, Yas Süreci, Patolojik Yas, Travma, Travmatik Yas

### A New Approach To The Concept of Pathological Grief: Traumatic Grief

### SUMMARY

Grief is a natural reaction to irrevcable loss. This reaction is completed when the survivor

\* Dr, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi

\*\* Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Başkanı

shifts his energy to life apart from the lost. Despite individual variations in the grieving process, generally investigators have proposed a process model, which includes three phases: 1 Shock and denial, 2 Discomfort and social withdrawal, 3 Reorganization. Grieving process is affected by the individual's personality, previous life experiences, the significance of the loss, the nature of the relationship with the lost, social networks, intercurrent life events, health. If the process is successfully completed, the grieving individual can return to work, the social roles and to go to the new targets. Even, pathological grieving process impairs the individual's biopsychosocial functioning. A lot of terms are used to describe pathological grief: distorted grief, unresolved grief, atypical grief. Pathological grief is a distinct clinical entity. A lot of risk factors for pathological grief are identified. Three patterns of complicated and dysfunctional grief have been described: 1 Chronic grief, 2 Hypertrophic grief, 3 Delayed grief. Despite the general agreement about the type of symptoms, diagnostic criteria for pathological grief have not been completely structured. There is a new approach to the concept of pathological grief in the recent studies. Prigerson and etc (1997) suggested the term of traumatic grief. They have tried to structure the diagnostic criteria of the traumatic grief. In this review, grief, pathological grief, traumatic grief, diagnostic criteria are tried to be addressed.

**Key Words:** Grief, Grieving process, pathological grief, Trauma, Traumatic grief

## GİRİŞ

## YAS KAVRAMINA YAKLAŞIM

Kayıplar, yaşamın doğal bir parçasıdır. Ölüm ise son ve geri dönüşsüz kayıp yaşantısının prototipidir. Birey kaybın ardından biyopsikososyal bir değişim içine girer ve bu değişim Freud (1917), tarafından yas çalışması olarak tanımlanmıştır. Yas, kayıp yaşantısına verilen yeniden yapılanma tepkisi olarak tarif edilebilir. Bu tepkiyle bireyin kaybedilenle olan ilişkisine yatırdığı enerjisi kayıp dışındaki yaşama aktarılır. O halde yas tepkisi yaşanması gereken ağrılı bir vazgeçişdir. Freud (1917), bu doğal tepkiye mudahale etmemek gerektiğini öne sürmüştür. Lindermann (1944), yasa ruhsal ve bedensel belirtileri olan kesin sınırlı bir sendrom olarak yaklaşmıştır. Bu surece ait beş patognomatik özellik tanımlamıştır:

- 1- Bedensel sıkıntılar
- 2- Ölene ait şeylerle uğraş
- 3- Suçluluk
- 4- Düşmanca tepkiler
- 5- Surup giden davranış oruntularının değiştirilmesi

Engel (1961) ise, yasin hastalık olup olmadığını sorgularken aslında bu sürecin beklentilerin dışında gelişmesinin bir bozukluğa yol açabileceğini öne sürmüştür. Engel yas sürecini uç bölüme ayırmıştır:

- 1 Şok ve inkâr
- 2 Kayıp yaşantısının süreç içinde giderek kabul edilmesi
- 3 Yeniden yapılanma

Bowlby ve Parkes (1970) bu surece ait dört dönem tarif etmiştir:

- 1- Ani bir ofke patlamasıyla kesintiye uğrayan genel bir tepkisizlik halı (saatler-günler)

2- Olenle ilgili arama-araştırma halı (aylarca süren)

3- Dezorganizasyon ve umutsuzluk yaşantısı

4- Yeniden yapılanma ve yasin tamamlanması

Her ne kadar, araştırmacılar birbirine benzer süreç modelleri tanımlasa da yas sürecinde bireysel farklılıklar vardır. Bu farklılık biyopsikososyal faktörlerle belirlenir. Kişinin başetme yetenekleri, kişilik yapısı, yaşam deneyimleri, sosyal destek sistemleri, kişilerarası ilişkileri, olen kişinin bireyin hayatındaki yeri, anlamı bu sürecin doğasını, gidişatını ve işlevselliğini belirler. Yas sürecinde bireysel faktörler kadar kültürel faktörler de önemlidir. Bizim toplumumuzda olmanın arkasından birtakım dini ve kültürel ritüellerle kayıp yaşantısı yakınlar arasında paylaşılır. Kaybın olduğu günden başlayarak 7, 40, 52, günlerde paylaşılarak yaşanan ritüeller süreç için kolaylaştırıcı faktörlerdir. Ortalama 6 ay-1 yıl yaslı kişinin desteklenmesi sorunlarının paylaşılması söz konusudur. Ama bir taraftan da yitidönümleri gibi yaşantılar da bireyi bir kez daha zorlar. Diğer kültürlerde de buna benzer onarıcı ve destekleyici tutum ve inançlar yaşanmaktadır.

Genel olarak yas sürecinde birey birkaç hafta içinde iş yaşamına dönebilir, birkaç ay içinde sosyal rolleri ile denge kurmaya ve yaklaşık 6 ay-1 yıl içinde de yeni ve sağlıklı ilişkilerle hayatına yeni bir yön vermeye başlayabilir.

### **Patolojik Yas Kavramına Yaklaşım**

Yas süreci, birey enerjisini kayıp dışındaki yaşama yeterli olarak aktardığında tamamlanır. Bu yas sürecinin işlevselliğine işaret eder. Ancak süreç işlevselliğini kaybederse ya da beklenilenin dışında gelişirse patolojik yastan bahsedilir.

Patolojik yas, komplike yas, anormal yas, atıpkı yas, çözülmemiş yas terimleriyle bugüne kadar birçok ifadenin kullanıldığı bu durum Lindemann (1944) tarafından şu şekilde sınıflandırılmıştır.

1 Gecikmiş yas tepkisi: Bireyin, tepkisinin gecikmesi, beklenen zamandan sonra ortaya çıkmasıdır, anormal davranışlar içermez.

### 2 Çarpıtılmış yas tepkisi

- Beklenilenden fazla aktivite göstermesi
- Olenin şikayetlerini taklit etmesi
- Psikosomatik durumların ortaya çıkması (Ulseratif Kolit, Romatoid artrit gibi)
- Kişiler arası ilişkilerde bozulma olması
- Belirli kişilere beklenilenin dışında düşmanca tutum sergilemesi
- Kabul edilemeyen ofke ve düşmanca duygularla başedebilmek için robot gibi davranması
- Sosyal ilişkilerinde yetersizlik gözlenmesi
- Ekonomik ve sosyal alanda kendine zarar verici davranışlar sergilemesi
- İntihar riski yüksek olan ajite depresyon tablosunun ortaya çıkması

Daha sonra patolojik yasa ilgili olarak uç ayrı tip belirlenmiştir.

1 Kronik yas tepkisi, 2 Hipertrofik yas tepkisi, 3 Uzamış yas tepkisi

Birbirinden bağımsız araştırmacıların benzer olarak tanımladıkları ve sınıflandırdıkları patolojik yasin ayrı bir klinik tablo olduğuna dair veriler artmaktadır.

Prigerson (1996), patolojik yasin depresyon ve anksiyete semptomlarından ayrıştırılabilir semptomları olan bir klinik tablo olarak bireyin

fiziksel ve ruhsal sağlığı için bir risk faktörü olduğunu ileri sürerken, McDermott ve ark. (1997) patolojik yas vakalarının EEG bulgularının depresyondan farklılığına işaret etmiş, Jacobs ve ark (1987) patolojik yas vakalarının trisiklik anti-depresanlara yanıtının depresyon vakalarına göre yetersiz olduğunu bildirmiştir Schuchter ve ark (1986) patolojik yas vakalarında deksametazon supresyon testindeki baskılanmanın fobik ve anksiyoz vakalarından fazla, depresyon vakalarından az olduğunu saptamıştır

### **Travmatik Yas Kavramına Yaklaşım**

Patolojik yasin ayrı bir klinik tablo olduğuna dair veriler artarken tanı kriterlerinin yapılandırılması çalışmaları da gündeme gelmiştir

1997 Ocak ayında, Prigerson ve arkadaşları tarafından düzenlenen bir panelde patolojik yas ile ilgili yapılan çalışmaların ışığında, travmatik yas teriminin kullanılması önerilmiştir

Horowitz (1997), Patolojik yasin, bir tur strese yanıt sendromu olduğunu ileri sürmüştür Patolojik yasta ortaya çıkan inkar, kızgınlık, şok, kaçınma tepkisizlik, bir geleceğinin olmadığı hissi, güvenliğinin parçalandığı hissi semptomlarının, travma sonrası stres bozukluğu semptomları ile benzerliğine dikkati çekmiştir Bundan dolayı Horowitz ve Prigerson (1997) patolojik yas için travmatik yas teriminin kullanılmasını önermişlerdir Buradaki travma kelimesi, ayrılık yaşantısının travmatize edici potansiyeline de işaret eder Böylece travmatik yas teriminin, patolojik yastaki hem travmatik yaşantı semptomlarını hem de ayrılık yaşantısının ortaya çıkardığı semptomları tanımlayabileceğini ileri sürmüşlerdir Diğer taraftan Raphael ve Martinek (1997) travmatik yas terimini, olumun deprem fiziksel saldırı gibi travma sonrası stres bozukluğu tanı

kriterlerinde tanımlanan travmatik yaşantılarla olması durumunda ortaya çıkan patolojik yas için kullanılmasını önermişlerdir

1997'de oy birliği ile oluşturulup 350 vaka da özgüllüğü ve duyarlılığı saptanarak tekrar şekillendirilen tanı kriterleri şunlardır (Prigerson)

1999) TRAVMATİK YAS KRİTERLERİ

#### **A. Kriterleri**

- 1 Birey kendisi için önemli bir yakını kaybetmiştir
- 2 En azından aşağıdaki belirtilerden üçü zaman zaman ortaya çıkar

- a Olenle ilgili istenmeyen tekrarlayıcı düşünceler
- b Olen kişiyi istemek
- c Olen kişiyi aramak
- d Olumla ortaya çıkan yalnızlık

#### **B. Kriterleri**

Aşağıdaki belirtilerden en az dört tanesi çoğu zaman ortaya çıkar

- 1 Gelecekte hiçbir şeyden sonuç alamayacağı hissi ya da genel bir amaçsızlık hali
- 2 Oznel olarak uyusukluk, tepkisizlik hissi ya da emosyonel yanıt yokluğu
- 3 Olum gerçeğini kavramada zorlanma (inanmama)
- 4 Hayatın anlamsız ve boş olduğu hissi
- 5 Kendine ait bir parçasının olduğu hissi
- 6 Varolan inandığı dünyanın parçalanması (güvenlik kaybı, kontrol kaybı hissi)
- 7 Olen kişiye ait semptomların devam ettirilmesi ya da olen kişiyle ilişkili zarar verici davranış sergileme
- 8 Artmış uyarılmışlık hali, iliklerinde kırıcı olma ya da olumla ilgili aşırı ofke duyma

**C. Kriteri**

Semptomların en azından iki aydır var olması gerekir (Horowitz'e (1997) göre ise 14 aylık bir süre gerekmektedir).

**D. Kriteri**

Varolan tablo, bireyin sosyal ve mesleki yaşamında ve diğer önemli alanlar da belirgin olarak fonksiyon kaybına yol açar

C ve D kriterleri için yeterli veriye sahip olmadıklarını belirten çalışmacılar süre ve fonksiyon kaybı kriterlerinin güvenilirlik ve geçerliliği, travmatik yas olası alt tiplerinin belirlenmesi orneğin gecikmiş yas yaşantısı ile ilgili yeni yaklaşımlar, vakaların yaşları-cinsiyetleri-kültürel özellikleri; olen kişiyle yakınlık derecesi, olumun meydana geliş şekli gibi değişkenlerin klinik tablodaki etkisinin belirlenmesi, diğer kayıp yaşantılarında ortaya çıkan tablo ile ilgili yeni yaklaşımlarda buradaki bilgilerin kullanılabilirliği, tanı kriterlerinin uluslararası standardizasyonu için ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir

Travmatik yas ve travma sonrası stres bozukluğunun aynı birer klinik tablo olduğunu ileri süren çalışmacılar, her iki durumun birlikte bulunabilirliği olasılığının yüksek olduğunu klinik

ayırıcı tanının hastaya yaklaşımı değiştirebileceğini ve yine her ikisinin de birer travmatik strese yanıt tipi olarak travmatik spektrum bozukluklarına yaklaşımda yeni bir kapı açabileceğini de öne sürmüşlerdir.

Yeni yapılandırılan bu tanı kriterleri ile yapılan çalışmalarda patolojik yeni yaklaşımla travmatik yas tanısı alan vakalarda, yaşam kalitesinde belirgin düşme olduğu ve intihar riskinin arttığı saptanmıştır. Nitekim Prigerson ve ark.nın (1997) intihar eden ergenlerin arkadaşlarından (n=76) travmatik yas kriterleriyle yaptıkları bir çalışmada bu tanıyı alan grupta (n=15) intihar olasılığı riskinin olmayan gruba göre beş kat fazla olduğu bildirilmiştir. Yine Silverman ve ark.nın (2000) eşlerini kaybeden kişilerde (n=67) bu tanı kriterleri ile yaptıkları diğer bir çalışmada tanı alan vakaların (% 63) fiziksel-sosyal-mental işlevlerinin hem tanı almayan gruba hem de major depresyon grubuna göre daha kötü olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak bu yeni yaklaşımı, patolojik yas vakalarının erken saptanıp, ayırıldımlasını böylece daha erken ve özgün tedavi olmalarını ve bu tablonun sıklığını, risk faktörlerini, prognozunu, norobiyolojisini ve korunma yollarını araştırmayı kolaylaştırabilir.

**KAYNAKLAR**

Freud S (1917) Mourning and Melancholia, Yas ve Melankoli. İng. Çev. R. Uslu ve O. Berksun (1997), Kriz Dergisi, 1(2) s. 98-103

Lindemann E (1994) Symptomatology and Management of Acute Grief. Am J Psychiatry, 101 s. 141-148

Prigerson HG, Bierhals AJ ve ark (1996) Complicated Grief as a Disorder Distinct From Bereavement Related Depression and Anxiety. A Replication Study. Am J Psychiatry, 153 s. 1484-1486

Prigerson HG, Bierhals AJ ve ark (1997) Traumatic Grief as a Risk Factor for Mental and Physical Morbidity. Am J Psychiatry 154 s. 616-623

Prigerson HG, Shear MK ve ark (1999) Consensus Criteria for Traumatic Grief Br J Psychiatry 174 s 67-73

Prigerson HG, Bridge J ve ark (1999) Influence of traumatic grief on Suicidal Ideation Among Young Adults Am J Psychiatry 156 s 1994-1995

Sadock B, Sadock V (2000) Comprehensive textbook of Psychiatry, 7 Baskı, USA, Williams & Wilkins, s 1974-1980

Silverman GK, Jacobs SC ve ark (2000) Quality of life Impairments Associated with Diagnostic Criteria for Traumatic Grief Psychological Medicine 30 s 857-862

Volkan V, Josephthal D (1980) The treatment of established pathological mourners In Specialized Techniques in Individual Psychotherapy, New York, TB Karasu, Bellak L (eds), s 118-142