

Psikolojik Acı

Psychological Pain

Mehmet Emin Demirkol¹, Zeynep Namlı², Lut Tamam¹

Öz

Psikolojik acı; kayıp yaşama, travmatik olaylara maruz kalma, hayal kırıklığı, kişinin beklenmedik olumsuz durumlarla karşılaşması, temel ihtiyaçların karşılanmaması gibi durumlardan kaynaklanabilen zihinsel acı çekme sürecidir. Fiziksel ağrıyla birlikte bulunabilir ancak fiziksel ağrıdan bağımsız bir kavramdır. Sıklıkla depresif bozuklukla ilişkilendirilmiş olmasına rağmen diğer psikiyatrik durumlarda ayrıca klinik olarak hastalık olmamasına rağmen de görülebilmektedir. İntihar davranışının önemli bir öngörücüsü olduğu düşünülmektedir. Psikolojik acı şiddeti ve intihar riski arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmaktadır. Psikolojik acıya maruz kalan kişilerde beynin aktive olan bölgelerinin fiziksel ağrı yollarıyla örtüştüğü belirtilmektedir. Psikolojik acıyı değerlendirmek için çeşitli ölççekler bulunmaktadır. Ancak bu kavramla ilgili çalışmalar yeterli düzeyde değildir. İntihar davranışı ile ilişkisi göz önünde bulundurulursa ileride yeni çalışmalara konu olabilecek gibi görünmektedir.

Anahtar sözcükler: Depresyon, intihar, mental ağrı, psikolojik acı, psikolojik ağrı.

Abstract

Psychological pain is a mental suffering process that can be caused by losses, traumas, unexpected negative situations, and unmet basic needs. Although it can accompany physical pain, psychological pain is independent of physical pain. Psychological pain is generally related to depressive disorder but it can be present in other psychiatric disorders and even in situations not identified as a disorder. It is considered as an important predictor of suicide. There is a correlated relationship between psychological pain and suicide. Activated pain pathways in the brain are similar in psychological and physical pain. There are some scales to assess psychological pain but studies are insufficient about this issue. By taking into consideration its relationship with suicide, psychological pain needs to be assessed in new studies in the future.

Keywords: Depression, mental pain, psychache, psychological pain, suicide.

¹ Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana

² Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

✉ Mehmet Emin Demirkol, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana, Turkey
emindemirkol@gmail.com

İNTİHAR notlarında 'acıma daha fazla katlanamıyorum' şeklindeki ifadelere sık rastlanılmaktadır ve burada kast edilen fiziksel acıdan ziyade genellikle psikolojik acıdır (Goldsmith ve ark. 2002, Mee ve ark. 2006). Psikolojik acı kısaca tanımlanacak olursa; utanç, keder, hüznün, elem ve benzeri olumsuz duygular şeklinde hissedilebilen zihinsel açı çekme sürecidir, dayanılması güç duygusal tedirginlik halidir. Psikolojik acı çok yoğun olduğunda intihar tek kaçış yolu olabilmektedir (Kovacs ve ark. 1975, Shneidman 1979, Osmond ve ark. 1984, Mee ve ark. 2006). Major depresif bozukluk tanısı alanlarda, fiziksel hastalığı ya da ciddi sosyal stresi (örneğin çocuk kaybı) olan kişilerde psikolojik acı yoğunluğu artabilmekte ve bu da intihar riskini artırmaktadır (Mee ve ark. 2006).

İntiharla ilişkili olabileceği düşünülen bir durum olmasına ve filozofların, teorisyenlerin, yazarların psikolojik acı kavramına ilgi duymalarına rağmen, bu fenomen hakkındaki veriler yetersizdir (Orbach ve ark. 2003). Bu derlemede üzerinde yeterince durulmamış bir konu olan psikolojik acı kavramının tanımlanması, geçmişte bu konu hakkında yapılan çalışmaların gözden geçirilmesi, psikolojik acının eşlik edebildiği psikiyatrik olan ve olmayan durumların belirlenmesi ve psikolojik acı değerlendirme ölçeklerinin gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

Tanım ve Tarihçe

Psikolojik acı; ilk olarak Shneidman (1996) tarafından, 'psychache' daha sonra Orbach ve arkadaşları (2003) tarafından 'mental pain', Mee ve arkadaşları (2006) tarafından 'psychological pain' ve diğer yazarlar tarafından da 'emotional pain', 'psychic pain' terimleri ile isimlendirilmiştir (Heeringen ve ark. 2010, Mee ve ark. 2011).

Freud (1955, 1959) bu durumu özellikle sevilen kişinin travmatik kayıbindan sonraki yas ve özlem duygularına atfetmiştir (Orbach ve ark. 2003). Bakan (1968); Freud'a benzer şekilde, kayıp yaşamının psikolojik acıda başlıca etkili olduğunu belirtmiştir (Orbach ve ark. 2003). Frankl (1963) ise; psikolojik acının ve acı çekmenin hayatın anlamını kaybetme nedeniyle oluşan bir boşluk olduğuna inandığını belirtmiştir (Orbach ve ark. 2003) ve psikolojik acıya varoluşsal engellemelerden kaynaklanan problemlerin neden olduğunu düşünmektedir. 'Bir insanın temel değerleriyle ilgili endişesi, hatta umutsuzluğu varoluşsal bir sıkıntıdır, ancak zihinsel bir hastalık değildir. Bireysel temel kaygılar; ağrıdan kaçmak veya keyif almak için değil, yaşamın anlamını görmek için olmalıdır. Anlam bulunduğu acı çekme sona erer.' şeklinde görüş bildirmiştir (Tossani 2013). Baumeister (1990); intihar konusunda benlikten kaçma şeklindeki teorisinde dolaylı olarak zihinsel acıdan bahsetmiştir. 'Olumsuz sonuçlar kişiyi standartlarının altına düşürdüğünde ve sonuçlar benlikle ilişkilendirildiğinde o kişi psikolojik acı yaşar' şeklinde yorumlamıştır. Ayrıca psikolojik acıdaki temel duygunun kişinin kendisiyle ilgili hayal kırıklığı olduğunu belirtmiştir (Orbach ve ark. 2003). Herman (1992) ve Janoff-Bulman (1992); psikolojik acının travma ve kayıp tarafından tetiklendiğini ve özünde, benlikte meydana gelen olumsuz bir değişim algısı olduğunu bildirmişlerdir (Orbach ve ark. 2003). Bolger (1999); travmatik deneyimler yaşayan insanlardaki duygusal acıyı analiz ederek psikolojik acıyı araştırmıştır. Bolger (1999) analizinde psikolojik acıyı 'benliğin kırılması' şeklinde tanımlamıştır. Bu kırılma duygusu; yaralanma hissi, sevilen kişiden kopma, benlik kaybı, kontrol kaybı ve tehdit algısı gibi çeşitli belirleyicilerden oluşmaktadır (Orbach ve ark. 2003). Sandler de psikolojik acıyı, ideal ve gerçek benlik algısı arasındaki çelişkili duygusal durum olarak tanımlamıştır (Tossani 2013).

Loeser (2000); acı çekme süreçlerini değerlendirmiş ve acının fiziksel ağrı sonucu oluşabileceği gibi korku, kaygı, depresyon, açlık, yorgunluk ya da sevilen nesnelere kaybı sonucunda da ortaya çıkabileceğini belirtmiştir. 'Acı çekme zihinsel bir süreçtir ve sebep olacak durumlar kişiden kişiye değişmektedir. Varlığını belirlemek için herhangi bir fizik muayene bulgusu, laboratuvar testi, görüntüleme çalışması bulunmamaktadır'. Bu durumun sadece hastaya sorarak ve öyküsü dinlenerek belirlenebildiğini bildirmiştir (Tossani 2013).

Mee-Bunney ve arkadaşları (2006) tarafından yapılan derlemede iki hipotez üzerinde durulmuştur. İlki; psikolojik acının depresyonun önemli bir belirtisi olduğu ve intihar davranışının önemli bir öngörücüsü olabileceğidir. İkinci hipotezde ise; eğer fiziksel ve psikolojik acı benzer subjektif belirtiler gösteriyorsa, beyin görüntüleme çalışmalarında da ortak beyin patofizyolojisine sahip olduğu ancak farklı subjektif belirtiler söz konusu ise farklı beyin yapılarını aktive ettiği vurgulanmaktadır.

Osmond ve arkadaşları (1984) tarafından yapılan çalışmada; kalp krizi, kanser, çoklu cerrahi girişim ya da ciddi yaralanma gibi hayatı tehdit eden fiziksel hastalığı olan, depresif belirtilere sahip 30 hasta fiziksel ağrı ve psikolojik acı açısından sorgulanmıştır. Hastaların 28'i psikolojik acının yaşadıkları herhangi bir fiziksel acıdan daha kötü olduğunu belirtmiştir (Mee ve ark. 2006).

Çalışmacıların bu fenomeni birçok bakış açısıyla yorumlamasına karşın psikolojik acı kavramının açıklığa kavuşturulmasına en büyük katkı, intihar teorisi kapsamında Shneidman (1985) tarafından sağlanmıştır (Orbach ve ark. 2003). Shneidman (1993,1996); psikolojik acı için 'psychache' terimini öne sürmüştür (Orbach ve ark. 2003). Psikolojik acının, bireyin sevilme, kontrol etmek, kendilik imajını korumak, utanç duymamak, kendini güvende hissetmek, anlamak ve anlaşılma gibi temel ihtiyaçlarının engellenmesi durumunda ortaya çıktığını belirtmiştir. 'Engellenen bu ihtiyaçlar; hayal kırıklığı, suçluluk, utanç, yenilgi, aşağılanma, keder, umutsuzluk ve öfke gibi olumsuz duygulara neden olur ve bu olumsuz duygular -duygusal tedirginlik hali olan dayanılmaz psikolojik acıya dönüşür. Psikolojik acı yüksek bir seviyeye ulaştığında ve gelecekte herhangi bir değişiklik öngörülemiyorsa kişi intihar ederek yaşadığı psikolojik acıdan kurtulmaya çalışmaktadır' şeklinde vurgulamıştır (Orbach ve ark. 2003).

Shneidman (1999) tarafından geliştirilmiş olan 'Psikolojik Acı Değerlendirme Ölçeği'nin (PPAS) giriş kısmında psikolojik acının tanımına yer verilmiştir. Ölçekte yapılmış olduğu psikolojik acı tanımı; 'Psikolojik acı somatik ya da fiziksel ağrı ile aynı değildir. İnsan olarak nasıl hissettiğindir, zihninde veya kalbinde nasıl hissettiğindir. Ne kadar acı çektiğindir. Zihinsel acı çekmedir; ruhsal işkencedir. Utanç, suçluluk, keder, aşağılanma, umutsuzluk, yalnızlık, hüznün veya elem olarak hissedilebilir.' şeklindedir.

İntiharla İlişkisi

Psikolojik acı belirtildiği gibi intihar notlarında sıklıkla yer almaktadır (Shneidman 1993, Valente 1994, Leenaars 1995, Orbach ve ark. 2003). Shneidman'ın çok sayıda intihar notunu derlemesi sonucunda belirttiği önemli nokta 'psikolojik acı olmadan intihar olmadığı'dır. Sosyal stres faktörleri özellikle son dönemdeki kişisel, mesleki, mali kayıplar intihar riskini artırabilen psikolojik acıyı tetiklemektedir (Mee ve ark. 2006).

İntihar ile ilgili bir çalışmada, depresyon ve umutsuzluğun intihar davranışını ön görmeye yetersiz olduğu bildirilmiştir. Ancak, özellikle duygudurum bozukluklarında;

psikolojik ve duygusal acı tahammül edilemez yoğunluğa ulaştığında intihar riskinin çok daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Berlim ve ark. 2003, Joiner ve ark. 2005, Mee ve ark. 2006). İntihar; kişilik özellikleri, duygusal unsurlar ve duygusal düzensizlik gibi psikolojik faktörler, genetik yatkınlık, kullanılan ilaçlar, eşlik eden hastalıklar gibi biyolojik faktörler ve sosyal destek, sosyodemografik özellikler gibi çevresel faktörlerin etkileşiminin sonucudur. İntiharı öngörmeye çeşitli risk faktörleri ortaya koyulmuş olmasına rağmen psikolojik acı ve intihar davranışı arasındaki ilişki ön planda vurgulanmaktadır (Verrocchio ve ark. 2016).

Depresyonun psikolojik acıyla ilişkili olduğunda intihar davranışı üzerinde etkili olduğu yani psikolojik acının diğer intihar risk faktörleri üzerinde katalizör etki gösterdiği belirtilmektedir. Bu durum Shneidman'ın 'psikolojik acı olmadan intihar olmadığı' yorumuyla örtüşmektedir. Buchwald; intihar davranışını 'karşı konulamaz acıdan kaynaklanan bir probleme kalıcı bir çözüm' olarak yorumlamıştır (Verrocchio ve ark. 2016). Birçok yazar, depresyon tanısı olan ancak intihar girişiminde bulunmayan ve klinik olarak depresyonu olmayıp intihar girişiminde bulunan kişileri göz önünde bulundurarak yaptıkları değerlendirmede psikolojik acı kavramının intihar için çekirdek risk faktörü olduğunu öne sürmektedir (Verrocchio ve ark. 2016). Bu konuda Soumani ve arkadaşlarının (2011) yapmış olduğu araştırmaya göre; psikolojik acı depresyondan bağımsız olarak intihar üzerine önemli bir risk faktörüdür. Literatürde intihar düşüncesi, motivasyonu, hazırlığı, intihar girişimi ve psikolojik acı ilişkisini destekleyen veriler bulunmasına rağmen sistematik çalışmalar bulunmamaktadır (Verrocchio ve ark. 2016).

Bu konuyla ilgili mevcut veriler gözden geçirildiğinde psikolojik acının intihar ile yüksek oranda ilişkili olduğu ve bireyin temel psikolojik gereksinimlerinin (sevgi, yakınlık, beğenilme, bağımsızlık) yeterince karşılanmamış olmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Psikolojik acı ve intihar arasındaki ilişki sadece duygudurum bozukluklarında değil diğer örneklerde de (evsizler, mahkumlar) gösterilmiştir. Yapılan araştırmalarda psikolojik acının diğer olumsuz duygulardan çok daha ağır olduğu ve bu nedenle dayanılmaz hal aldığı sonucuna varılmıştır (Verrocchio ve ark. 2016). Son dönem araştırmalarında; psikolojik acının tek başına intihar davranışına sürüklediği ancak stres ile baş edilemezse, yardım alınmazsa, kişilerarası sorunlar ve iletişim güçlükleri varsa, şizoid kişilik özellikleri ön plandaysa, aleksitimi varlığında intihar riskinin arttığı bulunmuştur (Verrocchio ve ark. 2016).

Psikiyatrik Komorbidite

Psikolojik acı, psikiyatrik hastalıklar arasında en fazla depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Ciddi stresör varlığında özellikle çocuk, eş ya da önemli birinin kaybindan sonra yaşanan psikolojik acının intihar ve/veya depresyon için yüksek risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Mee ve ark. 2006). Psikolojik acı subjektif bir durumdur ve depresyon, anksiyete gibi duygusal durumlarla ilişkilidir ve ortak yönleri bulunmaktadır. Sevgi nesnesi kaybı ve travma gibi durumlar, anksiyete, depresyon ve psikolojik acı için ortak risk faktörleridir (Herman 1992, Bolger 1999, Orbach ve ark. 2003). Orbach ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan, psikolojik acı, anksiyete ve depresyonun değerlendirildiği çalışmada; bu kavramların önemli derecede birbirleriyle ilişkili olmalarına rağmen, tamamen örtüşmedikleri ve birbirlerinden farklı yönlerinin de olduğu düşünülmüştür.

Ayrıca fiziksel ağrı, psikolojik acı ve majör depresyon birbirlerini etkileyebilmektedir. Yani, kronik fiziksel ağrı ve psikolojik acı depresyona yol açabileceği gibi tam tersi-

ne depresyon da kronik fiziksel ağrıyı yoğunlaştırabilir (Bair ve ark. 2003, Mee ve ark. 2006). Elbette, fiziksel ağrıya psikolojik acı eşlik edebilmektedir, ancak önemli olan; hiç fiziksel ağrı yokken psikolojik acı olabilesidir ve bu durumun saptanması oldukça güçtür (Shneidman 1999).

Psikolojik acı ve diğer psikiyatrik bozuklukların ilişkisi incelenecek olursa; borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğu olan kişilerde disforik duygulanım, gerginlik, öfke, keder, utanç, panik, kronik boşluk ve yalnızlık hissi sıklıkla bulunmaktadır. Bu bireyler diğer gruplardan, yaşadıkları çok yönlü psikolojik acıyla ayırt edilebilirler. Bu psikolojik acı; ebeveyn kaybı, ebeveynin ruhsal hastalığı, şiddete tanık olma, duygusal, fiziksel ve cinsel istismar gibi çocuklukta tekrarlayan travmatik deneyimlere uyum sağlamaya yönelik bir yanıt olarak yorumlanmaktadır. Psikolojik acı borderline kişilik bozukluğu olan kadınlarda yoğun olarak tanımlanmaktadır ve çocukluk çağı istismarıyla ilişkili bulunmaktadır (Tossani 2013). Leibenluft ve arkadaşları (1987) kendini yaralama davranışlarını 'psikolojik acının yerine gerçek fiziksel bir acı hissetme gereği' şeklinde yorumlamıştır. Böylece kendine zarar verme davranışıyla hastanın dikkati psikolojik acıdan fiziksel acıya yönelmektedir (Tossani 2013).

Psikolojik acı, posttravmatik stres bozukluğunda da değerlendirilmiştir. Kaçınma davranışı 'duygusal analjezi' olarak nitelendirilmiştir (Tossani 2013). Engel (1961), yasin değerli bir nesne veya sevilen bir kişi, mülk, iş, statü, ev, ülke veya vücudun bir parçasının kaybına verilen karakteristik bir yanıt olduğunu belirtmektedir. Ayrıca yasin psikolojik acıya sebep olduğuna, birçok bedensel ve psikolojik semptomlara yol açtığına ve işlevselliği etkilediğine dikkat çekmektedir. Aslında yasin en belirgin özelliği acı verici olmasıdır. Depresyonda hissedilen acı yasa benzemektedir ancak yasta özgüven azlığı, karamsarlık daha az görülmektedir (Tossani 2013).

Bein Görüntüleme Çalışmaları

Pozitron emisyon tomografisi (PET) ve fonksiyonel manyetik rezonans inceleme (fMRI) çalışmalarında, psikolojik acının fiziksel ağrı gibi beyinde birçok nosiseptif yapıyı aktive ettiği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda psikolojik acıya maruz kalan kişilerde beyin aktive olan bölgelerinin fiziksel ağrı yollarıyla örtüştüğü belirtilmiştir. Aslında psikolojik acıyla ilişkili yolları inceleyen yayınlanmış bir çalışma yoktur. Ancak psikolojik acıyla ilişkili olabilecek hüüzün, sosyal dışlanma, keder gibi durumlardan elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Fonksiyonel beyin görüntüleme çalışmaları özetle; fiziksel ağrı ve psikolojik acıyla ilişkili beyin yapılarının anterior singulat, insula ve prefrontal korteks olduğunu göstermiştir. Somatosensöriyal korteks sadece fiziksel ağrıda aktive olmaktadır (Mee ve ark. 2006).

Depresif hastalarda yapılan nörogörüntüleme çalışmalarında; duygu düzenlenmesinde anahtar rol oynayan beyin bölgelerinde yani dorsolateral prefrontal ve anterior singulat kortekste aktivite azalması olduğu gösterilmiştir. Heeringen ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan psikolojik acının nöroanatomi üzerine olan çalışmada ise; depresif bozukluk tanılı kişilerde psikolojik acı Orbach-Mikulincer Mental Ağrı Ölçeği (OMMP)'yle, intihar düşüncesi Hamilton Depresyon Ölçeğiyle, umutsuzluk Beck Umutsuzluk Ölçeğiyle ve bölgesel serebral kan akımı ise tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi (SPECT) ile değerlendirilmiştir. Bu çalışmada, psikolojik acı düzeyiyle intihar düşüncesi ve umutsuzluk arasında doğru orantılı ve önemli bir ilişki saptanmıştır. Psikolojik acı düzeyi ve depresyon şiddeti arasında ilişki saptanmamıştır. Psikolojik acı

düzei düşük ve yüksek olan kişilerin karşılaştırılması sonucunda, psikolojik acı düzei yüksek olan kişilerde sağ dorsolateral prefrontal korteks, oksipital korteks, inferior frontal girus, sol inferior temporal girusta nispeten artmış ve sol medullada (ponsta) nispeten azalmış kan akımı saptanmıştır. Bu verilerden psikolojik acı düzeyinin yüksek olmasının, depresif kişilerde duyu düzenlemeyle ilgili beyin alanlarında kan akımı değişikliğiyle ilişkili olduğu saptanmıştır.

Intihar ve psikolojik acı ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan başka bir fMRI çalışmasında, intihar girişiminde bulunan kişilerin kortikofrontal alanlarında (sol dorso-lateral prefrontal korteks, sağ anterior prefrontal korteks ve sol medial prefrontal kortekte) yaygın bir aktivite azlığı belirlenmiştir (Verrocchio ve ark. 2016).

Nörobiyoloji

Psikolojik acıyla ilgili patofizyolojik ve metabolik substratlar ile ilgili çok az veri bulunurken psikolojik acıya aracılık eden genler hakkında neredeyse hiçbir şey bilinmemektedir (Mee ve ark. 2006). Bazı depresif hastaların psikolojik acı yaşayıp diğerlerinin neden yaşamadığı net olarak bilinmemektedir. Yani psikolojik acı söz konusu olduğunda, duyu düzenlenmesine katılan nöral devrelerin nasıl farklı işlev gördüğü açık değildir (Heeringen ve ark. 2010). Meerwijk ve Weiss tarafından yapılan bir çalışmada; azalmış düşük frekanslı kalp atımı değişkenliği ve elektroensefalografi (EEG) delta dalgasının yetersiz duygudurum kontrolü, artmış ruminasyonlar ve psikolojik acının sonuçlarını değerlendirmede yetersizlikle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Verrocchio ve ark. 2016).

Psikolojik Acı Ölçekleri

Klinisyenler, psikiyatrik hastalıklarda psikolojik acıya veya intihar eğilimine yakınlık oluşturacak faktörleri belirlemek için ölçek geliştirme çabası içerisinde girmiş ve çeşitli psikolojik acı tanımları yapmışlardır. Psikolojik acıyı değerlendirmek için kullanılacak bir ölçeğin bulunması, intihar riski taşıyan bireylerin belirlenmesine yardımcı olabilir şeklinde düşünülmektedir (Mee ve ark. 2011).

Psikolojik acıyla ilgili çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. İlk olarak Shneidman (1993) kendi tanımı üzerinden Psikolojik Acı Değerlendirme Ölçeği'ni (PPAS) geliştirmiştir. PPAS, içerik ve yapı olarak Tematik Algı Testi'nden (TAT) etkilenmiş olup, testi yönetmek ve sonuçların yorumlanması için bir uygulayıcıya ihtiyaç duymaktadır (Mee ve ark. 2011). PPAS psikolojik acı tanımını içermektedir. Bu tanımdan yola çıkarak test anındaki psikolojik acı düzei sorgulanmaktadır. PPAS beş tane resim içermektedir ve resimlerin yorumlanmasıyla acı düzei sorgulanmaktadır. O ana kadar yaşanan en kötü psikolojik acı ve acının düzeyinin anlatılması istenmektedir. Böylece kişiye serbest yazı yazma, öykü oluşturma, psikodinamik anlatımlar yapma olanağı sağlamaktadır (Shneidman 1999).

İlerleyen yıllarda Holden (2001) tarafından Psikolojik Acı Ölçeği (The Psychache Scale-PAS) geliştirilmiştir. PAS, PPAS ve OMMMP'ye benzer şekilde, psikolojik acı ve intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi araştırmak üzere tasarlanmıştır. Holden'in Psikolojik Acı ölçeği kısadır, 13 maddelik, 5 puanlı likert tipi öz bildirim ölçeğidir. Shneidman'ın intihar eğilimi ile ilişkili 'psychache' tanımını esas almasına rağmen psikolojik acının yoğunluğuyla alakalı öğeleri içermemektedir. Sonuç olarak intihar girişiminde bulunan

ve bulunmayanları başarılı şekilde ayırdığı ancak psikolojik acının yoğunluğundan ziyade sıklığına odaklandığı gözlenmiştir (Shneidman 1999). PAS'ın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Demirkol ve ark. 2018).

Orbach tarafından (2003) çok boyutlu Orbach Mikulincer Mental Ağrı Ölçeği geliştirilmiştir. OMMP; 44 madde, 9 faktörden oluşan likert tipi bir özbebildirim ölçeğidir. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik acının şiddetini yansıtmaktadır. 'Asla tekrar bulamayacağım bir şey kaybettim, bu acı asla geçmeyecek, bu zorlu durum asla değişmeyecek, dünya sonsuza dek değişti, hayatım durdu, asla aynı insan olamam, bana olanları değiştiremem, acımı asla azaltamayacağım vb' ifadelerin yer aldığı 44 madde ve 'geri dönülmezlik, kontrol kaybı, narsisistik yaralanma, duygusal taşkınlık, donup kalma, kendine yabancılaşma, şaşkınlık, sosyal uzaklaşma ve boşluk' tan oluşan 9 faktör içermektedir. Bu faktörler sayesinde OMMP, psikolojik acıyı tanımlayan geniş çapta deneysel özellikler sunmaktadır. Sıklıkla kullanılan depresyon ölçeklerinde yer almayan farklı özellikler OMMP'de değerlendirilmektedir. İç tutarlılığı, test-yeniden test güvenilirliği ve intihar ile ilişkisi kanıtlanmış bir ölçektir (Tossani 2013).

Olie ve arkadaşları 2010 yılında Görsel Analog Ölçeğini (The Visual Analogical Scales (VAS) geliştirmiştir. Fiziksel ağrının değerlendirilmesine dayanan üç Görsel Analog Ölçeği; mevcut intihar düşüncesi, psikolojik acı ve fiziksel ağrıyı ölçmek için uygulanmıştır. Ölçeklerin her biri mevcut ve geçmişteki (son 15 gün boyunca) durumu 0-10 puan aralığında değerlendirmektedir (Mee ve ark. 2011).

Mee-Bunney Psikolojik Acı Değerlendirme Ölçeği (Mee-Bunney Psychological Pain Assessment Scale (MBPPAS)); 10 maddelik, likert tipi kısa bir özbebildirim ölçeğidir. Her maddede psikolojik acının şiddeti 'hiç- dayanılmaz derecede' ve sıklığı 'asla-her zaman' aralığında değerlendirilmektedir. Beş dakika gibi kısa sürede doldurabilen bir ölçek olması, klinisyene intihar riskinin değerlendirilmesinde yardımcı olabilecek psikolojik acıyı hızlı ve güvenilir bir şekilde belirlemeyi sağlamaktadır. PAS ve MBPPAS kısa ve kolay uygulanan ölçeklerdir ancak PAS sadece güncel psikolojik acıyı sorgularken MBPPAS şu an ve son 3 aylık dönemi sorgulamaktadır. Ayrıca MBPPAS psikolojik acının sıklığı yanısıra yoğunluğunu da değerlendirmektedir (Mee ve ark. 2011). PPAS ve OMMP diğerlerine göre doldurulması daha fazla zaman alan ölçektir.

Ayrıca Buchi ve arkadaşları Pictorial Representation of Self-Measure (PRISM) adında bir ölçek geliştirmiştir. Doğrulama çalışmalarında acı çekmeyi ölçmek amacıyla kullanılmıştır. Bu ölçek dil becerilerine dayanmamaktadır ve hastaların acı çekmelerine yönelik değerlendirmelerini hızlıca ortaya koyabilmektedir (Tossani 2013).

Psikolojik acıya yönelik geliştirilen bu kadar ölçeğe rağmen klinisyenler hastalarının mental acıları ve acı çekmelerine yönelik soru sormama eğilimindedirler hatta kliniklerde sıklıkla kullanılan ölçekler bu konuyu ihmal etmektedir. Bu durumu göz önünde bulundurarak görüşme sırasında veri elde etmek ve psikolojik acıyı değerlendirmek için 2012 yılında Tossani tarafından Mental Acı Klinik Değerlendirme Ölçeği (Clinical assessment scale for mental pain) geliştirilmiştir. Bu ölçekte 'mental acı hissedilip hissedilmediği, nasıl tanımlanabileceği, fiziksel ağrıyla nasıl karşılaştırılabileceği, sürekli mi yoksa belli bir zamanda mı etkili olduğu' gibi sorular bulunmaktadır. Sorular ve derecelendirme formatı Paykel'in Depresyon Klinik Görüşmesi (Paykel's Clinical Interview for Depression)'nden uyarlanmıştır (Tossani 2013).

Sonuç

Psikolojik acı çoğu klinisyen tarafından bilinmeyen veya gözden kaçan bir durumdur ancak intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olması nedeniyle üzerinde daha fazla durulması gerekmektedir. Subjektif bir durumdur ve bireyden bireye değişiklikler gösterebilmektedir. Şimdiye kadar çeşitli tanımlamalar yapılmış olmasına rağmen sınırlarını daha iyi çizen örneğin tanı ölçütleri içeren, ortak bir tanıma ihtiyacı var gibi görünmektedir.

Klinik pratiğimizde intihar düşüncesini, planını değerlendirmek için öykü alma, geçmiş hastalık dönemini inceleme, intihar riskini değerlendiren ölçekler kullanma eğilimindeyiz, önemli bir risk faktörü olması nedeniyle psikolojik acı değerlendirme ölçeklerini de pratiğimize eklememizde yarar görünmektedir. Kısa sürede, pratik uygulama imkanı veren ölçeklerin de bulunması gerek poliklinik ortamında, gerekse hastane yatışlarında taburculuk öncesi uygulamada kolaylık sağlayacak gibi görünmektedir. Ayrıca psikolojik acıyı şiddetlendiren nedenleri belirlemek ve iyi dolaylı olarak intihar riskini azaltmaya yardımcı olacaktır.

Psikolojik acı çoğu yönüyle bilinmeyen bir kavram olması nedeniyle, psikiyatrik bozuklukları tedavi ettiğimiz yöntemlerden yarar görüp görmediği, örneğin antidepressan kullanımı ile psikolojik acı düzeyinde gerileme olup olmadığı ya da uygulanan terapi yöntemlerinden yarar görüp görmediği yeni bir araştırma konusu olarak belirlenebilir. İleride şizofreni, bipolar bozukluk, major depresif bozukluk gibi psikiyatrik hastalıklarda psikolojik acı ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar planlanabilir. Ayrıca bu psikiyatrik bozukluklarda psikolojik acı sıklığını değerlendiren çalışmalar bulunmaması nedeniyle ileriki araştırmalara konu olabilir. Araştırılması gereken diğer bir nokta ise bu konuda çok yetersiz verinin bulunduğu psikolojik acının nörobiyolojisidir.

Kaynaklar

- Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K (2003) Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med*, 163:2433-2445.
- Bakan D (1968) *Disease, Pain and Sacrifice: Toward a Psychology of Suffering*. Chicago, Beacon Press.
- Baumeister RF (1990) Suicide as escape from self. *Psychol Rev*, 97:90-113.
- Berlim MT, Mattevi BS, Pavanello DP, Caldieraro MA, Fleck MP, Wingate LR et al. (2003) Psychache and suicidality in adult mood disordered outpatients in Brazil. *Suicide Life Threat Behav*, 33:242-248.
- Bolger EA (1999) Grounded theory analysis of emotional pain. *Psychother Res*, 9:342-362.
- Demirkol ME, Güleç H, Çakmak S, Namlı Z, Güleç M, Güçlü N et al. (2018) Psikolojik Acı Ölçeği Türkçe formunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 19(Suppl 1):14-20.
- Engel GL (1961) Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosom Med*, 23:18-22.
- Freud S (1955) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Mourning and Melancholia* (Ed J Strachey):14. Hogarth Press, London.
- Freud S (1959) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Inhibition, Symptoms and Anxiety* (Ed J Strachey):20. Hogarth Press, London.
- Frankl VE (1963) *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. New York, Pocket Books.
- Goldsmith SK, Pellmar TC, Kleinman AM, Bunney WE (2002) *Reducing Suicide: A National Imperative*. Washington DC, National Academies Press.
- Heeringen CV, Abbeele DV, Vervaeke M, Soenen L, Audenaert K (2010) The functional neuroanatomy of mental pain in depression. *Psychiatry Res*, 181:141-144.
- Herman JL (1992) *Trauma and Recovery*. New York, Basic Books.
- Janoff-Bulman R (1992) *Shattered Assumptions: Toward a New Psychology of Trauma*. New York, Free Press.
- Joiner TE, Brown JS, Wingate LR (2005) The psychology and neurobiology of suicidal behavior. *Annu Rev Psychol*, 56:287-314.
- Kovacs M, Beck AT, Weissman A (1975) The use of suicidal motives in the psychotherapy of attempted suicides. *Am J Psychoter*,

- 29:363-368.
- Leenaars AA (1995) Clinical evaluation of suicide risk. *Psychiatry Clin Neurosci*, 49:61-68.
- Leibluft E, Gardner DL, Cowdry RW (1987) The inner experience of the borderline self-mutilator. *J Pers Disord*, 1:317-324.
- Loeser JD (2000) Pain and suffering. *Clin J Pain*, 16(Suppl 2):S2-S6.
- Mee S, Bunney BG, Reist C, Potkin SG, Bunney WE (2006) Psychological pain: a review of evidence. *J Psychiatr Res*, 40:680-690.
- Mee S, Bunney BG, Bunney WE, Hetrick W, Potkin SG, Reist C (2011) Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *J Psychiatr Res*, 45:1504-1510.
- Osmond H, Mullaly R, Bisbee C (1984) The pain of depression compared with physical pain. *Practitioner*, 228:849-853.
- Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Gilboa-Schechtman E (2003) Mental pain: a multidimensional operationalization and definition. *Suicide Life Threat Behav*, 33:219-230.
- Orbach I, Mikulincer M, Gilboa-Schechtman E, Sirota P (2003) Mental pain and its relationship to suicidality and life meaning. *Suicide Life Threat Behav*, 33:231-241.
- Shneidman ES (1979) A bibliography of suicide notes: 1856- 1979. *Suicide Life Threat Behav*, 9:57-59.
- Shneidman ES (1996) *The Suicidal Mind*. New York, Oxford University Press.
- Shneidman ES (1985) *Definition of Suicide*, 2nd ed. New York, Wiley.
- Shneidman ES (1993) Suicide as psychache. *J Nerv Ment Dis*, 181:145-147.
- Shneidman ES (1999) Conceptual contribution-the psychological pain assessment scale. *Suicide Life Threat Behav*, 29:287-294.
- Soumani A, Damigos D, Oulis P, Masdrakis V, Ploumpidis D, Mavreas V et al. (2011) Mental pain and suicide risk: application of the Greek version of the mental pain and the tolerance of mental pain scale. *Psychiatriki*, 22:330-340.
- Tossani E (2013) The concept of mental pain. *Psychother Psychosom*, 82:67-73.
- Valente SM (1994) Messages of psychiatric patients who attempted or committed suicide. *Clin Nurs Res*, 3:316-333.
- Verrocchio MC, Carrozzino D, Marchetti D, Andreasson K, Fulcheri M, Bech P (2016) Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry*, 7:108.

Yazarların Katkıları: Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Authors Contributions: All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.
