



KOMPLİKE YAS TEDAVİSİNDE HİPNOMEDİTATİF YENİDEN İŞLEME TERAPİSİ

HYPNOMEDITATIVE REPROCESSING THERAPY IN THE TREATMENT OF COMPLICATED GRIEF

Serra Seylin ALAN GENCER¹
Haluk ALAN²

ÖZET

Komplike yas, normal yas sürecinin farklı özelliklere sahip bir uzantısıdır. Komplike yasin DSM ve ICD'de bir bozukluk olarak tanımlanması için, 2000'li yıllardan başlayarak çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Son yıllarda komplike yas kavramı DSM-V tanı kitabında süregelen kompleks yas bozukluğu olarak yer almaktadır. Kayıp deneyimlerinin ardından gelişen yas normal ve doğal bir tepki olarak kabul edilmektedir. Komplike yas ise, kişinin normal yas evrelerini aşamayıp birinde takılı kalmasıyla yas sürecini tamamlayamaması sonucu gelişen birtakım belirtilerin de eşlik ettiği bir kavram olarak nitelendirilmektedir. Bu makalede, komplike yas ve komplike olmayan yas arasındaki farklılıklara, yas sürecine etki eden çeşitli faktörlere ve bilinç ile bilinçdışını birlikte ele alan ve çift yönlü uyarımlarla bazı hipnomeditatif tekniklerden oluşan bütüncül bir terapi tekniği olan Hipnomeditatif Yeniden İşleme Terapisi'nin (HYT) komplike yasin tedavisinde uygulanabilirliğini ortaya koymak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Komplike yas, yas, HYT

ABSTRACT

Complicated grief is an extension of the normal grief process with different characteristics. Various attempts have been made to define complicated grief as a disorder in the DSM and ICD, starting in the 2000s. In recent years, the concept of complicated grief has been included in the DSM-V diagnostic book as chronic complex grief disorder. Grief following loss experiences is considered a normal and natural reaction. Complicated grief, on the other hand, is described as a concept accompanied by some symptoms that develop as a result of the person not being able to overcome the normal stages of grief and being stuck in one of them and not being able to complete the mourning process. This article aims to highlight the differences between complicated and uncomplicated grief, various factors affecting the grief process, and the applicability of a comprehensive therapy technique called Hypnomeditative Reprocessing Therapy (HRT), which integrates conscious and unconscious elements and utilizes bidirectional interactions, in the treatment of complicated grief.

Keywords: Complicated grief, grief, HRT

1. GİRİŞ

Sevdiklerimizin kaybı, yaşam döngüsünün doğal bir olaydır. Herkes bu deneyimi bir gün yaşayacaktır. Fakat ne yazık ki kayıplar karşılaşılan en zorlayıcı olaylardan biridir (1). Kayıplar kişilerde suçluluk hissinin oluşmasına,

duyguları ifade etmede güçlüğü, kendisine ve/veya çevresine yabancılaşmasına sebep olabilir. Kayıp deneyimi ile ilişkilendirilen yas reaksiyonu insanın doğasında vardır. Kişi kaybın ardından biyopsikososyal açıdan etkilenir ve bir değişim içine girer. Freud bu değişimi yas çalışması olarak tanımlamıştır (2).Yas

¹ Kln Psk., Serra Seylin Alan Gencer Özel Ofis, İstanbul-Türkiye.

ORCID No: 0009-0009-5301-3044

² Dr., Dr. Haluk Alan Hipnoz Ünitesi, Denizli-Türkiye.

ORCID No: 0000-0001-5475-6418, e-mail: halukalan@gmail.com

Geliş Tarihi/Received:05/11/2023

DOI No:10.5505/anadoluid.2023.08208

Kabul Tarihi/Accepted: 22/12/2023

GENCER ve diğerleri.

sürecini sağlıklı geçirebilmek, yaşamın akışına uyum sağlayabilmek açısından önemlidir. Sağlıklı bir yas süreci kişinin vefat eden kişiyle olan bağı, vefat ediş şekli ve bireysel savunma sistemine göre şekillenir. Yas tepkisinde; öfke, hüznün, terk edilmişlik duyguları, iştahsızlık, uykusuzluk, içe kapanıklık ve depresyon belirtileri görülebilmektedir.

Kayıp deneyimine ilişkin iki önemli kategori olarak; komplike olmayan(normal) ve komplike yastan söz edilebilir. Komplike olmayan yas kişi için anlamlı bir ilişkinin kaybı sonrasında yaşanan normal yas süreci olarak tanımlanır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) komplike yası, yakın birinin kaybı ardından yas belirtilerinin giderek artması bununla birlikte bireyin işlevselliğini bozacak şekilde en az 12 ay süregelen bir şekilde devam etmesi olarak tanımlamaktadır (3). Yas tepkilerindeki bireysel farklılıklar ve yas sürecinde etkili olan durumların değişmesi sonucu yas üç farklı şekilde tanımlanmaktadır:

1. Normal Yas: Akut yas olarak tanımlanır. Kaybın doğal bir sonucu olarak kayıp sonrasında kişilerde gözlenen duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkilerin varlığını göstermektedir (4).

2. Patolojik/ Komplike Yas: Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen kaybı deneyimleyen kişinin bireysel, sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğini giderek bozulması olarak tanımlanabilir (5). Burada kişinin yas tepkileri uzun zamandır devam etmektedir. Kayıp sonrasında oluşan acı giderek artmaktadır (6). Ayrıca komplike yas bozukluğuna (KYB) sahip kişilerde ölüme inanmama, yoğun özlem ve öfke ile kaybedilen kişiye dair zihni meşgul eden düşünceler eşlik edebilir.

3.Travmatik Yas: Travmatik yas, bir arkadaşın veya aile üyesinin ölümünün yarattığı travma sonucunda doğal yas sürecinin bozularak refah ve günlük işlevsellik üzerinde kalıcı olumsuz etkilere yol açmasıdır (7). Kaybı deneyimleyen bireylerde travmaya bağlı anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikolojik sorun görülebilmektedir (8).

1.1. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre (WHO), yas tepkisinin kaybın ardından altı aydan daha uzun süre devam etmesi ve sosyal, kültürel veya dini normları açıkça etkilemesi gerekir (9). Worden yas sürecini etkileyen yedi temel faktör belirlemiştir (4):

a. Ölen kişinin kimliği: Yası tutulan kişinin kim olduğu kişinin yas tepkisinin nasıl olacağını belirler. Yaşlılık ve normal sebeplerden ölen bir kişi için tutulan yasa, trafik kazası sonucu aniden ölen genç bir kişi için tutulan yas arasında fark olması olağandır.

b. Ölen kişi ile ilişki bağı: Kayıp yaşayan bireyin yasa yönelik tepkilerini anlayabilmek için öncelikle ölen ile

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2023/Aralık, Cilt:2 Sayı:3

aralarındaki ilişkiye bakmak gerekir. Ölen kişi ile çatışmalı bir ilişki varsa, suçluluk duyguları yaşayabilir ve yas tutma süreci sonlandırılmayabilir. Ölen kişi, kayıp yaşayan birey için güven temsili bir bağlanma kaynağı ise yastaki birey kendini yalnız, çaresiz ve kırılğan hissedebilir. Bu durumda birey kaçınma davranışı geliştirebilir. O kişinin bulunmadığı bir dünyaya yeniden uyum sağlama konusunda zorluklar yaşayabilir.

c. Ölüm biçimi: Ölümün nasıl olduğu yas sürecini ve kayba yönelik uyumu etkiler (Doğal ölüm, kaza, öldürülme ve intihar sonucu ölüm...). Bununla birlikte, kaybın travmatik ya da beklenmedik oluşu da yas sürecini etkilemektedir.

ç. Geçmiş kayıpların varlığı. Bu durum sürecin uzamasına sebep olabilir. Öte yandan, kayıplara gösterilen yas tepkileri ve önceki kayıplara yönelik yas sürecinin tam olarak tamamlanıp tamamlanmadığı gibi etkenler de yas sürecini etkiler. Bireyin öyküsünde psikopatolojinin varlığı ya da geçmişteki kayıplara patolojik yas tepkisi gösterilmiş olması yastın patolojik düzeyde yaşanma olasılığını artırır.

d. Kişilik özellikleri: Bireyin cinsiyeti, yaşı, zorluklarla baş etme biçimi, bağlanma biçimi ile inanç ve değerleri bireyin kayba yönelik tepkilerinin anlaşılmasında önemli rol oynar. Bu kişilik özellikleri nedeniyle birey yoğun duygusal sıkıntılarla baş etmekte zorlanıyorsa yas sürecini başarıyla tamamlayamaz ve komplike yas tepkileri geliştirir.

e. Sosyal destek: Kayıp yaşayan bireyin, sosyal desteğinin olması ve bireyin algıladığı desteğin yakınlığı yas sürecini yine etkiler. Ayrıca aile içinde kayıp ile ilgi konuşmama veya yok sayılma mevcutsa, sosyal destek sistemi yetersiz kalır ve komplike yas görülme ihtimali artar.

f. Yas sürecinde oluşan sıkıntılar: Kaybın ardından meydana gelen önemli yaşam olayları, çoklu kayıp durumları, ekonomik krizler gibi çeşitli çevresel sorunlar sürece eşlik ederse kişiler büyük zorluklar yaşayabilir.

İsviçreli yazar Elisabeth Kübler Ross ve David Kessler yası 5 evrede tanımlamışlardır (10). Kayıp sonrası sözü edilen bu 5 evre'nin mutlaka yaşanma zorluğu olmamakla birlikte, sürecin tek bir sıra halinde gerçekleşme olasılığı da değişkendir.

1.İnkâr: Bu evrede kişi kaybı bilir ancak şok içindedir. Kişinin zihninde kaybın gerçek olup olmadığına dair sorular oluşur. "Bu benim başıma gelmiş olamaz" ifadesi bu evrede sıkça karşılaşılan yargılardan biridir.

2.Öfke: İyileşme sürecinde yaşanan bu evrede öfke; kendisini bıraktığı için kaybedilen kişiye, giden kişiyi ihmal ettiği için kişinin kendisine, kaybı kurtarmadığı için sorumlu tuttuğu kişilere, yeteri kadar üzülmedikleri için çevresindeki kişilere ve çok istemesine rağmen yardım etmediği düşüncesiyle yaratıcıya öfke şeklinde belirebilir. Bu evrede genel olarak karşılaşılan soru tipi, "Neden bu benim başıma geldi" şeklinde olabilir.

GENCER ve diğerleri.

3.Pazarlık: Bu evrede suçluluk ve pişmanlık duyguları sürece eşlik eder. Kaybedilen kişiyle önceki dönemlerde birlikte olunan zamanlarda nelerin daha farklı yapılabileceği üzerine kafa yorulur. "Keşke o ölmeseydi, bunları yapardık" kalıbındaki pişmanlık ifadeleri danışanlarca sıkça dile getirilir.

4.Depresyon: Geri gelmeyeceğini yavaş yavaş kabullenmeye başlamak... Bu evre ruhsal bir bozukluk olarak görülmemelidir. Daha çok "mood" şeklinde gerçekleşmektedir. Ancak, klinik düzeyde depresyonun uzamış yaşlarda tedavi edilmesi önerilmektedir.

5.Kabullenme: Bu evrede birey kaybın kendisiyle yüzleşmiştir. Ve artık o kaybedilen olmadan yaşamının öğrenilmeye başlandığı bir döneme girilmiştir. "Yaşamda ölüm olabilir, kayıplar olabilir..." yaşamakta olduğu kaybın bir gerçek olduğunu kabul eden birey, bununla yaşamayı öğrenme noktasında kabul etmekle önemli bir aşama kaydetmiş olur. Öte yandan, birey kaybettiği kişiye veya nesneye ne kadar bağlıysa yeni yaşama yeniden başlamak o kadar zor olacaktır (11).

1.2. Komplike Yas ve Tedavisi

Yas belirtilerinin şiddetli olması, sosyal değerlere zarar verecek şekilde uzun sürmesi ve işlevsellikte bozulmaya yol açması "Komplike Yas (KY)" olarak adlandırılmaktadır. Yas süreci çeşitli faktörlerden etkilenmektedir ve her birey kayıplara karşı farklı yas tepkileri verebilir. Tıpkı akut yasta da olduğu gibi, komplike yasin belirtileri de süregelen, yoğun üzüntü ve özlem duygularıdır. Bu belirtilere ölümü inkar etme, ölen kişiyle ve ölümlle ilgili ruminasyonlar, kaybı hatırlatan uyaranlardan kaçınma davranışları, hissizlik ve yabancılaşma duyguları eşlik edebilir (11). %4,8 oranıyla genel popülasyondaki yaygınlığına bakılırsa KY sık rastlanan bir bozukluk olarak kabul edilebilir (12).

Yapılan çalışmalar KY tedavisinde psikoterapinin önceliğini vurgulamaktadır. Yaygın kullanılan terapi yöntemleri olarak, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Kişilerarası İlişkiler Terapisi ile ilgili çalışmalar mevcuttur (13,14). Diğer yandan, olumsuz yaşam deneyimlerinde ve travmatik anılarda tamamlayıcı olarak kullanılabilir ya da çalışılan terapiye entegre edilebilecek bir diğer yöntem ise Hipnomeditatif Yeniden İşleme Terapisidir (HYT). HYT, bilinç ile bilinçdışını birlikte ele alan ve çift yönlü uyarımlarla bazı hipnomeditatif tekniklerden oluşan bütüncül bir yaklaşımdır. Çift yönlü uyarımlar ve hipnomeditatif tekniklerle, danışana rahatsızlık veren, psikolojik işlev bozukluğuna sebep olan ve yeniden işlenmesi gereken bilgiye ulaşılır ve yeniden işlenerek çözümlenir. Olumsuz ya da travmatik olan yaşam olayı yeniden işlenirken, duygusal-bilişsel süreçler ve beden duyumu ile çalışılır. HYT ile anıya ilişkin duyarsızlaştırmanın yanı sıra yeniden işleme etkinliğiyle birlikte terapi hedefleri içerisinde yer alan pozitif kendilik algısına ulaşılır. Elde edilen yeni kendilik algısı ile

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2023/Aralık, Cilt:2 Sayı:3

yaşama uyum çok daha kolay hale gelir. (15). Burada sunulan olguda komplike yasta HYT'nin uygulanabilirliğini ortaya koymak amaçlanmıştır. Değerlendirme seansları sonrası 45'er dakikalık toplam 3 HYT seansı uygulanmıştır. Terapi öncesi ve sonrasında uygulanan ölçekler şunlardır;

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 1978 yılında Beck ve arkadaşları Beck Depresyon Ölçeği'ni geliştirmiştir. Hisli (1989) tarafından Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşur ve maddelere 0 ve 3 arası puan verilmiştir. Maksimum puan 63'tür. Ölçekte puanlar yükseldikçe depresyon da yükselmektedir (16).

Komplike Yas Görüşme Ölçeği (KYÖ): Prigerson ve arkadaşları tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 19 maddeden oluşur ve maddelere 0-4 arası puan verilmiştir. Komplike yas tanısı düşünüldüğünde klinisyen tarafından uygulanabileceği belirtilmiştir (17).

2. OLGU

İG 25 yaşında, aşçı, annesi ile yaşayan erkek danışan. İş motivasyonunda azalma, işe gitme konusunda isteksizlik, sosyal çekilme, yalnızlaşma, uykuya dalmada zorluk, iştahta azalma, yoğun stres ve suçluluk duyguları, geleceğe dair umutsuzluk şikayetleriyle terapiye başvurdu. Öyküsünde, işe gitmekte oldukça zorlandığını, iştahının oldukça az olduğunu, geceleri düşünmekten uyuyamadığını ve son zamanlarda yaşamın onun için anlamsız olduğunu belirtmiştir. Danışan, 2 sene önce babasını kaybettiğini ve bu kaybın sonrasında şikayetlerinin artarak devam ettiğini ifade etmiştir. Kaybın üzerinden 2 sene geçmesine rağmen babasının mezarına sadece bir defa, kaybın yaşandığı gün gittiğini ve sonraki süreçte diğer aile üyeleri mezar ziyaretine giderken kendisinin gitmekten kaçındığını, baba evinde yaşamasına rağmen ebeveynlerinin odasına giremediğini dile getirmiştir. Danışan, evde içinde babasının da yer aldığı tüm fotoğrafları annesine kaldırmasını söylediğini ifade etti. Babasının hastanede son zamanlarında onu tanımadığını, ancak ölmeden önce, sanki tanırmışçasına ona camın ardından gülümsediğini bu anı unutamadığını, sürekli bu anın aklına geldiğini ve yoğun bir üzüntü duyduğunu belirtti. Gün içerisinde çalışırken veya akşam arkadaşlarıyla sosyalleşmeye çalıştığı anlarda içerisinde bulunan ana odaklanamadığını, aklının bir ucunda daima babası ve babasıyla ilgili yapamadığı, yapmak istediği veya yanlış yaptığını düşündüğü şeylerin olduğunu, bu yüzden de sosyalleşmekten artık uzak durduğunu dile getirdi. Maddi açıdan çalışması gerektiği için işe devam ettiğini diğer türlü iş alanında da epey zorlanmakta olduğundan söz etti. Danışanın babasından bahsederken yoğun duygular yaşadığı ancak sözel olarak bu duyguları ifade etmekte zorlandığı saptandı. Danışan tarafından herhangi bir tıbbi öykü ve ilaç kullanım öyküsü bildirilmedi.

GENCER ve diğerleri.

Danışanın baba kaybına bağlı olarak, yoğun üzüntü ve özlem yaşadığı, aile ve arkadaş aktivitelerinden uzaklaşma eğilimi gösterdiği, odaklanmada güçlük ve isteksizlik yaşadığı, yaşamın anlamını sorgulama gibi belirtiler gösterdiği görülmüştür. Yas semptomlarının yaklaşık 24 aydır artarak devam etmesi, babayla ilgili ruminasyonlar yaşaması ve özlem duygularının yoğunluğu Komplike Yas Bozukluğunu düşündürmüştür. Tedavi öncesi ölçeklerden alınan puanlara bakıldığında; BDÖ: 18 KYÖ: 70 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1).

DSM-V'e göre KYB bir diğer deyişle Patolojik Yas düşünülen danışana anamnez ve değerlendirmenin ardından, yararlı olacağı düşünülen HYT önerilmiştir ve onam alınmıştır.

Danışandan ona rahatsızlık veren travmatik anılarını ve bu anıların öznel rahatsızlık düzeyini (Subjective Unit of Disturbance: SUD) listelemesi istendi. En yüksek rahatsızlık derecesi (SUD:8) babasının ölümüyle ilgili anıya dair belirtildi ve danışan öncelikli olarak bu anıyı çalışmak istedi. Bundan dolayı ilk HYT seansında bu anı çalışıldı.

Protokol alınırken; hedef olayın en kötü anının resmi "son sahne anısı" olarak belirlendi. Danışanın olayla ilgili kendisine dair negatif kendilik algısı (NKA) "sonsuzca kadar mahvoldum" olarak tanımlanırken, bu inancın yerine koymak istediği ve terapi hedefi olarak da kabul edilen pozitif kendilik algısı (PKA); "kontrol bende" olarak tanımlandı. Danışan hedef anıya ilişkin duygusunu "üzüntü" olarak ifade etti. Bütün bu rahatsızlıkların beden duyumsal karşılığını "kafamın içinde" şeklinde tanımladı. Protokolün alınmasını takiben, terapi sürecine yönelik kısa bir psikoeğitimden sonra uygulamaya geçildi. Alan yöntemiyle indüksiyondan sonra sığınak çalışması yapıldı. Klasik protokolde yer alan ve psikopatolojiyi yeniden işlemeyerek duyarsızlaştırmayı hedef alan HYT'nin V döngüsü uygulamasına geçildi. Hedef anı imajinasyonu sırasında, anıya dair dokunsallık olduğunu, sahnenin renkli ve boyutunun ise "çok büyük" olduğunu belirtti. 1.set sonrasında başlangıçta 8 olarak ifade edilen SUD değeri 5'e indi. Danışan bu sete ilişkin geri bildirim olarak, hedef anının köşede küçük bir boyutta kaldığını ve renginin soluklaştığını dile getirdi. 1. Uygulama seansına ayrılan zaman dolduğu için "yarım kalmış seans protokolü" uygulanarak seans sonlandırıldı. Bir sonraki seansa kadar uygulayabileceği sığınak çalışması egzersiz olarak verildi.

2. seans 1 hafta sonra gerçekleştirildi. Danışan verilen egzersizin oldukça iyi geldiğini, iş yerinde ve arkadaşlarıyla olan buluşmada an'da kalabildiğini belirtti. Geceleri daha rahat uyumaya başladığını bu durumun gün içerisindeki performansına da olumlu yönde etki ettiğini ifade etti. 2. Seansta HYT uygulaması sonrasında SUD: 3'e indi. Hedef anıya dair olan görüntünün iyice küçüldüğü ve bulanık bir hal aldığı danışan tarafından

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2023/Aralık, Cilt:2 Sayı:3

ifade edildi. Yeniden işlemlemeyi sağlayan V döngüleri sonrasında gerçekleşen son değişikliklerle birlikte resim kasaya kaldırılıp, sığınak çalışması ile seans sonlandırıldı.

Danışan 3. Seansa geldiğinde hedef olaya dair öznel rahatsızlık düzeyinin (SUD) 2'ye düştüğünü belirtti. Bu seansta geri bildirim olarak danışan düşüncelerini; "Resmin bu kadar hızlı bir şekilde değişmesine çok şaşırıyorum" şeklinde ifade etti. Sonrasında HYT uygulamasına geçildi. Danışan hedef anıya dair görüntünün oldukça küçük ve soluk kaldığını ve rahatsız edici olmadığını (SUD:0) belirtti. Klasik protokole bağlı kalınarak sağlama ve beden duyumu kontrolü yapıldığında olumsuz herhangi bir geri bildirim ifade edilmedi. Danışan çalışmadan geriye kalan küçük resmi kütüphanesinde bulunan aile albümüne koymak istediğini belirtti. "Kontrol bende" pozitif kendilik algısının hala geçerli olduğuna dair onay alındıktan sonra "PKA pekiştirme" uygulamasına geçildi. Danışan uygulama sonrasında kontrol bende PKA'nın inandırıcılık düzeyine %95 gibi yüksek bir puan verdi. Çeşitli hipnotik tekniklerle gerçekleştirilen entegrasyon aşamasına geçildi. Ardından oto-HYT verilerek seans sonlandırma prosedürü ile seans sonlandırıldı. Danışan, listelediği kaçınmalarının sonlandığını ve kendisini iyi hissettiğini belirtti. Buna ek olarak diğer travmatik anılarının da kendisini artık rahatsız etmediğini dile getirdi (ki biz buna HYT'de "domino etkisi" adını veriyoruz).

HYT seansından yaklaşık 4 hafta sonra uygulanan ölçeklerin puanları BDÖ: 4; KYÖ: 20 olarak tespit edilmiştir (Tablo 1). Devam eden bir buçuk yıllık izleme görüşmelerinde danışanın herhangi bir yakınmasının olmadığı ve elde edilen iyilik halinin sürdüğü gözlemlendi. Danışan, iştahının ve işteki motivasyonunun arttığını, arkadaşlarıyla vakit geçirmeye başladığını, annesiyle birlikte de olsa babasının mezarına gidebildiğini ve babasının fotoğrafını odasındaki komodinin üzerine koyduğunu ifade etti. Danışanla hala izleme görüşmeleri devam etmektedir.

Tablo 1: Olgunun Klinik Ölçek Skorları

	Değerlendirme	4. Hafta
Beck Depresyon Ölçeği	18	4
Komplike Yas Görüşme Ölçeği	70	20

3. TARTIŞMA

Önemli bir kişinin veya nesnenin kaybı, etkilenen kişiyi çeşitli psikolojik sorunlar açısından daha yüksek bir riskle karşı karşıya bırakabilir. Klinisyenler, yaşla ilişkili sıkıntılara çözüm bulabilmek için, farklı kavramsallaştırma yöntemlerine ve farklı terapötik tekniklere dayanarak çok sayıda tedavi biçimi tanımlamışlardır; bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası ilişkiler terapisi, komplike yas tedavisi, oyun terapisi,

GENCER ve diğerleri.

hipnoterapi, logoterapi, yazma terapisi... Bahsedilen terapilerin arasında bilişsel davranışçı terapi yaygın olarak kullanılmaktadır ancak seans süresi yirmiyi bulmakta ve tedaviye yanıt süresi uzayabilmektedir (18). Diğer yöntemler arasında kişilerarası ilişkiler terapisi ve komplike yas tedavisi göze çarpmaktadır. Shear ve arkadaşları tarafından geliştirilen; bağlanma kuramı, kişilerarası ilişkiler terapisi, bilişsel davranışçı terapi ve motivasyonel görüşme tekniklerinin entegrasyonundan oluşan "Komplike Yas Tedavisinin (KYT)" etkililiğine dayalı araştırmalar mevcuttur (11). Yöntemin içeriğinde; kaybın, yasin uyumunun tartışılması, kişinin kendini gözleme ve denetlemesi, başkalarıyla bağ kurmaya başlama, hedefler belirleme, kaçınılan durumların üstüne gitme, ölümün hikayesinin paylaşımı ve ölenle hayali konuşmaya yer verilmektedir. Her ne kadar bu KYT yöntemi kısa süreli olarak ele alınsa da haftada bir yapılan toplam 16 seanstan meydana gelmektedir (2). Hem ortalama 20 seanslık BDT uygulamaları ve hem de Shear'ın 16 seanslık KYT'si dikkate alındığında, ortalama 3-5 seanslık uygulamalarıyla HYT kısa süreli yas tedavisi için yeni ve kısa süreli bir yaklaşım olarak kabul edilebilir.

4. SONUÇ

Bu çalışmada sunulan olguda danışana 3 seanslık klasik HYT protokolü uygulanmıştır. Yapılan takip izlemelerinde terapi öncesinde rahatsızlık veren travmatik yaşantılarının ve uzamış yas sürecinin terapi sonrasında danışanı rahatsız etmediği, semptomların

Anadolu Tıbbi Dergisi, 2023/Aralık, Cilt:2 Sayı:3

kısa zamanda kaybolduğu, bilişsel ve davranışsal kaçınmaların ortadan kalktığı belirlenmiştir. Negatif kendilik algısının yerini pozitif kendilik algısının aldığı ve işlevselliğin ciddi şekilde arttığı görülmüştür. Uygulanan 3 HYT seansı sonrası KYB tanısı artık karşılanmaz olmuştur. Bu durumu destekler nitelikte ölçeklerden alınan puanlar tedavi öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde dramatik bir düşüş göstermiştir. Bununla birlikte HYT'nin adeta bir domino etkisi gösterdiği ve diğer travmatik anılara ilişkin rahatsızlıkların da ortadan kalktığı görülmüştür. Bu bağlamda, HYT ile ilgili daha fazla çalışma yapılarak, komplike yas ve travmatik yas vakalarında hızlı ve etkin bir tedavi olarak ya da diğer terapilere entegre edilerek tamamlayıcı bir teknik olarak kullanılabilmesi düşünülmektedir.

Sonuç olarak, danışanın öznel rahatsızlık düzeyinin (SUD) terapi öncesi ve sonrası puanları değerlendirildiğinde ciddi farklılıklar görülmektedir. Buradan hareketle, diğer tedavi yaklaşımlarına oranla HYT'nin oldukça kısa sürede etki ettiği, terapistin elini güçlendirdiği, danışan açısından da kolayca uygulanabildiği ve danışan merkezli bir terapi tekniği olduğu görülmektedir. Nitekim yine bir komplike yas vakasında yapılan önceki çalışmalardan birinde benzer sonuçlar elde edilmiştir (19). Bu çalışmanın komplike yas tedavilerinde tamamlayıcı bir model olarak gelecekte yapılacak olan yeni çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Geng, L., Wang, J., Cheng, L., Zhang, B., & Shen, H. (2019). Mindful learning improves positive feelings of cancer patients' family caregivers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 248. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020248>
- 2- Shear MK. Clinical practice. Complicated grief. *N Engl J Med* 2015; 372:153-160.
- 3- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5.th ed.). (2014). American Psychiatric Association.
- 4- Worden, J. W. (2001). A handbook for the mental health practitioner. Brunner-Routledge.
- 5- Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1188-1203. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>
- 6- Bonanno GA, Kaltman S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00062-3)
- 7- Cohen JA. (2017). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents. The Guilford Press.
- 8- Mestçioğlu Ö, Sorgun E. (2003). Travmatik yas. İçinde: Aker T, Önder ME (ed). Psikolojik travma ve sonuçları. İstanbul: 5US Yayınları, Epsilon Reklamcılık, 179-93.
- 9- World Health Organization. (2020). World Health Organization. - <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- 10- Avis KA, Stroebe M, Schut H. (2021). Stages of grief portrayed on the internet: A systematic analysis and critical appraisal. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.772696>
- 11- Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. (2005). Treatment of complicated grief. *JAMA*, 293(21), 2601. <https://doi.org/10.1001/jama.293.21.2601>
- 12- Newson RS, Boelen PA, Hek K, Hofman A, Tiemeier H. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132(1-2), 231-238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.02.021>
- 13- Jacobs S, Prigerson H. Psychotherapy of traumatic grief: a review of evidence for psychotherapeutic treatments. *Death Stud* 2000; 24:479-495.

- 14- Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA, van den Bout J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(2), 277-284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.277>
- 15- Alan H, Güzel S. (2022). İleri Hipnoz Teknikleriyle Hipnoterapi (2. Baskı). Klinik Hipnoz Akademisi Yayınları.
- 16- Bilişsel davranışçı Terapilerde Değçerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. (1997). . Türk Psikologlar Derneđi.
- 17- Ozer U, Yildirim EA. (2015). Komplike Yas Ve Komplike Yas Tedavisi. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 281-282. <https://doi.org/10.5350/dajpn2015280313>
- 18- 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. *Journal of affective disorders*, 183, 106-112. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.051>
- 19- Ay T, Alan H. (2020). Rapid efficiency of the hypnotic reprocessing therapy in treatment of complicated grief disorder. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*, 3(2), 280-284. <https://doi.org/10.5336/jtracom.2019-72444>