

# Komplike Yas ve Komplike Yas Tedavisi

Ürün Özer<sup>1</sup>, Ejder Akgün Yıldırım<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psikiyatrist, <sup>2</sup>Doç. Dr., Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Kliniği, Zuhuratbaba Mah., 34147, Bakırköy/ İstanbul, Türkiye

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Psikiyatrist Ürün Özer, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Kliniği, Zuhuratbaba Mah., 34147, Bakırköy/ İstanbul, Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-409-1515/1008

Elektronik posta adresi / E-mail address: urunozer@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: July 29, 2015 / 29 Temmuz 2015

Kabul tarihi / Date of acceptance: September 11, 2015 / 11 Eylül 2015



Sayın Yayın Yönetmeni,

Sevilen birinin ölümünün ardından gelişen yas tepkisi, hem “ayrılık” hem de “strese” yanıtın öğelerini içermektedir ve yoğun üzüntü ve özlem duygularının yanı sıra ölen kişiyle ilgili zihinsel meşguliyetle de belirlidir. Zamanla yoğunluğunun azaldığı, kaybın kesinliği ve sonuçlarının kişi tarafından kabullenildiği ve yerini geleceğe dair umutlara ve tasarımlara bıraktığı belirtilmektedir (1).

Yas belirtilerinin şiddetli olduğu, sosyal değerlere göre beklenenden uzun sürdüğü ve işlevsellikte bozulmaya yol açtığı tablo “Komplike Yas (KY)” olarak adlandırılmaktadır. Yas süreci ölümün şekli ve sonuçları, kaybedilen kişiyle ilişkinin niteliği ve kişisel faktörlerden etkilenmektedir. Akut yasa benzer şekilde, KY’nin ana belirtileri süregelen, yoğun üzüntü ve özlem duygularıdır. Bu belirtilere ölümü kabullenememe, ölen kişiyle ve ölümle ilgili ruminasyonlar, kaybı hatırlatan şeylerden kaçınma davranışları, hissizlik ve yabancılaşma duyguları eşlik edebilir (1,2).

Bilindiği üzere “Yas” DSM-IV’te daha çok major depresif epizoddan ayırıcı tanı yapılması vurgusuyla verilmiştir (3). Araştırmacıların KY’nin özgül belirti

paternini, risk etkenlerini, klinik özelliklerini, gidiş ve sonuçlarını ortaya koyan ve KY’nin travma sonrası stres bozukluğu, major depresif bozukluk ve uyum bozukluğu gibi tanılardan apayrı olduğunu vurgulayan çabaları (4,5) KY’nin DSM-5’te “Daha İleri Çalışmalar İçin Durumlar” bölümünde “Kalıcı Komplike Yas Reaksiyonu” olarak yer almasını sağlamıştır. DSM-5’e göre bu tanı için belirtilerin ölümden sonra en az 12 ay görülmesi gerekmektedir (6).

Genel popülasyondaki yaygınlığı %3.7 olan KY sık rastlanan bir bozukluktur. Risk etkenleri kadın cinsiyet, düşük gelir düzeyi, ileri yaş, evlat ya da eşin ölümü ve ölüm nedeninin kanser olması olarak belirtilmiştir (7). KY uyku bozukluğu, psikoaktif madde kullanımı, intihar düşüncesi gibi psikiyatrik belirtilerle ve bağışıklık sisteminde anormallikler, hemodinamik değişiklikler, artmış kardiyovasküler hastalık ve kanser riski gibi sağlık sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir (8).

Çalışmalarda KY tanısı için klinisyenlerin duyarlı ve empatik bir tutumla doğrudan sorular sormasının önemi vurgulanmıştır (1). Ayrıca değerlendirmeyi kolaylaştırmak için “Kısa Yas Anketi”(9) ve “Komplike Yas Envanteri”(10) gibi ölçeklerden faydalanılabileceği belirtilmiştir.

KY tedavisinde psikoterapinin ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir. Yas yaşayan kişilere uygulanabilecek psikoterapötik yaklaşım elbette yöntemden bağımsız, kişiye ve kaybedilenle olan ilişkiye özgü farklılıklar ve seçimler içerecektir. Yazında Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) (11,12) ve Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİPT) (13) ile yapılan çalışmalar mevcuttur. Shear ve arkadaşları ise bağlanma kuramını temel alan, KY’de görülen depresif (üzüntü, suçluluk duyguları, sosyal geri çekilme gibi) ve travmatik (intruziv düşünce ve imajlar, kaçınma davranışları gibi) belirtilere yönelik, KİPT, BDT ve motivasyonel görüşme tekniklerinin entegre edilmesiyle oluşturulan, kısa süreli (haftada bir yapılan toplam 16 seans) bir yaklaşım olan “Komplike Yas Tedavisi (KYT)” yöntemini ortaya atmıştır (1,2,14). Yöntemin çekirdek unsurları kaybın, yasın, uyumun ve komplikasyonların tartışılması, kendini gözlemlenme ve denetleme, başkalarıyla

bağ kurma, istekli hedefler belirleme, kaçınılan durumlarla karşılaşma, ölümü kabullenebilmeyi ve acıyla yüzleşmeyi sağlayabilmek için ölümün hikayesini anlatma, ölenle ilgili olumlu ve olumsuz anıları gözden geçirme ve ölenle hayali bir konuşmayı içermektedir (1). KYT’nin diğer terapötik yöntemlere göre daha etkili olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. KYT’yi KİPT ile karşılaştıran bir çalışmada %51.0’e karşı %28.0 (2), diğer bir çalışmada %70.5’e karşı %32.0 (14) ile daha yüksek yanıt oranları elde edilmiştir.

Biz de klinisyenler tarafından sıklıkta atlanabilen bir bozukluk olduğu belirtilen (9) KY’a okuyucuların dikkatini çekmek istiyoruz. Ayrıca evrensel ve kaçınılmaz bir gerçeklik olan yasın psikoterapisinin terapist için de zorlu ve tüketici bir yolculuk olacağı düşünüldüğünde, yapılandırılmış bir yol haritası olan KYT’nin yararlı olacağı görüşündeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Shear MK. Clinical practice. Complicated grief. *N Engl J Med* 2015; 372:153-160. **[CrossRef]**
2. Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF 3rd. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA* 2005; 293:2601-2608. **[CrossRef]**
3. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskı (DSM-IV). Köroğlu E (Çeviri editörü), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998, 944.
4. Lichtenthal WG, Cruess DG, Prigerson HG. A case for establishing complicated grief as distinct mental disorder in DSM-V. *Clin Psychol Rev* 2004; 24:637-662. **[CrossRef]**
5. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, Reynolds C, Lebowitz B, Sung S, Ghesquiere A, Gorscak B, Clayton P, Ito M, Nakajima S, Konishi T, Melhem N, Meert K, Schiff M, O’Connor MF, First M, Sareen J, Bolton J, Skritskaya N, Mancini AD, Keshaviah A. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety* 2011; 28:103-117. **[CrossRef]**
6. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Beşinci Baskı (DSM-5). Köroğlu E (Çeviri editörü), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2014, 1094-1098.
7. Kersting A, Braehler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord* 2011; 131:339-343. **[CrossRef]**
8. Buckley T, Sunari D, Marshall A, Bartrop R, McKinley S, Tofler G. Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues Clin Neurosci* 2012; 14:129-139.
9. Ito M, Nakajima S, Fujisawa D, Miyashita M, Kim Y, Shear MK, Ghesquiere A, Wall MM. Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PLoS One* 2012; 7:e31209. **[CrossRef]**
10. Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3rd, Bierhals AJ, Newsom JT, Fasiczka A, Frank E, Doman J, Miller M. Inventory of Complicated Grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res* 1995; 59:65-79. **[CrossRef]**
11. Wagner B, Knaevelsrud C, Maercker A. Internet-based cognitive-behavioral therapy for complicated grief: a randomized controlled trial. *Death Stud* 2006; 30:429-453. **[CrossRef]**
12. Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA, van den Bout J. Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol* 2007; 75:277-284. **[CrossRef]**
13. Jacobs S, Prigerson H. Psychotherapy of traumatic grief: a review of evidence for psychotherapeutic treatments. *Death Stud* 2000; 24:479-495. **[CrossRef]**
14. Shear MK, Wang Y, Skritskaya N, Duan N, Mauro C, Ghesquiere A. Treatment of complicated grief in elderly persons: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry* 2014; 71:1287-1295. **[CrossRef]**