

# Rize'de Heyelan Sonrası 'Travmatik Yas': Üç Olgunun Sunumu

*After Landslide in Rize 'Traumatic Grief' : Three Case Studies*

Fatma Gül Helvacı Çelik<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Uz.Dr., Muş Devlet Hastanesi, Muş

<sup>2</sup>Prof.Dr., Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Psikiyatri AD, Rize

## ÖZET

Yas tutma süreci, herhangi bir kayıp ya da değişikliğe psikolojik olarak yanıt verme sürecidir. Travmatik yas ise sevilen bir kişinin ani ve şiddet içeren bir şekilde ölümü sonucunda bu kaybı yaşayan kişilerde ortaya çıkan belirtili ve tepkilerdir. Travmatik yas doğal yas sürecini, kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olması ile etkiler. Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risktir. Bu çalışmada 27 Ağustos 2010 tarihinde Rize ili Gündoğdu beldesinde yaşanan ve 12 kişinin yaşamını kaybettiği heyelan sonrası yakınlarını kaybeden, travmatik yas belirtileri ile başvuran, aynı aileden olan 3 olgu literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Travmatik yas, doğal afet, kayıp

## SUMMARY

Mourning process is responding as a psychological process to any loss or change. Traumatic grief is symptoms and reactions, which occur in people who lost a loved one's sudden and as a result of violent death. Traumatic grief effects the natural grief process with the sudden and terrific loss. This traumatic impact is a risk for the occurrence of physical and psychiatric disorders. In this study, on 27 August 2010, which 12 people died in the town of Rize Gündoğdu after the landslide, the 3 cases who admitted with symptoms of traumatic grief that lost relatives in the same family, with a review of the literature is presented.

**Key Words:** Traumatic grief, natural disasters, losses

*(Klinik Psikiyatri 2015;18:130-136)*

## GİRİŞ

Yas tutma süreci, herhangi bir kayıp ya da değişikliğe psikolojik olarak yanıt verme sürecidir.

Lindemann, yası kendine has semptomatolojisi ve seyri olan bir sendrom olarak tanımlamış ve "yas kayıpla başlayan, duygusal, bilişsel, davranışsal, bedensel ve sosyal alanlarda değişimlerle belirlenen, dikkatle izlenmesi ve ele alınması gereken karmaşık bir süreç, bir yaşantıdır" demiştir. (Bremer ve ark.2009) Kayıptan sonra ortaya çıkacak olan yas normal ve doğal bir tepkidir. Bu durum ilk olarak Freud tarafından 'yas ve melankoli' adlı yazısında açıklanmıştır. Depresyonla yas arasında benzerlikler bulunmuş, kendine saygının ise yas sürecinde zedelenmediğini belirtmiştir. Birey kaybın ardından biyopsikososyal bir değişim içine girer (Clewell 2004). 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 ağırlı bir vazgeçişdir. Ayrıca Freud bu doğal tepkiye müdahale etmemek gerektiğini öne sürmüştür (Clewell 2004). Elisabeth Kubler Ross (1969) kayıptan sonra sırasıyla inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul olmak üzere beş aşamadan geçildiğini vurgulamıştır. Bolwby ve Parkes (1970) da benzer biçimde kayıptan hemen sonra bireyde ani bir şok, donukluk dönemi; sonrasında yoğun bir üzüntü, öfke ve kayıpla ilişkili bir inkar dönemi ve ardından da dezorganizasyon ve umutsuzluk döneminin takip edeceğini belirtir. Bireyin bu süreçlerde ruhsal yapısının yeniden düzenlendiği gözlenir. Yas sürecinde yaşanan bu evreler sıralı bir gidiş sergilemez ve evreler arasında keskin sınırlar yoktur. Kişi evreler arasında zaman zaman gidiş gelişler gösterebilir. Genellikle tek bir döngü (inkar, öfke, pazarlık, depresyon, kabul) yeterli olmaz ve döngü tekrarlayabilir (Kubler Ross 1969). Yas sürecinin temel işlev dönemlerinin birinde takılma olması, şiddet ve süre bakımından farklılık göstermesi, yasin anormal bir şekil aldığını gösterir (Worden1991). Patolojik yas ile kişinin sosyal yaşantısının kalitesi ve miktarına rağmen temel his, bağlanma figürünün ölümü üzerine bireyin hayatıdaki yalnızlık hissidir. Uzamış, anormal, karmaşık, patolojik ve çözülmemiş yas terimleri eşanlamlı olarak kullanılmaktadır (Özçetin 2000, Çelik ve

Sayıl 2003, Yılmaz ve ark.2009). Patolojik yas alt tipleri kronik, gecikmiş, abartılmış ve maskeli tiplerdir. Abartılı ve yoğun yas reaksiyonu, eski çözümlenmemiş yas, yetersiz yas reaksiyonu ve yas öncesi uzamış süreyi içeren gecikmiş yas Worden (1991) tarafından tanımlanmıştır ve araştırmacılar bu maddeleri anormal kısa yas reaksiyonu olarak isimlendirmiş, farz edilen özelliklerini tanımlamada yeterli veriler elde edememişlerdir. Worden (1991), yasin abartılı yas reaksiyonu ve uyum bozucu davranışı içerdiğini; maskeli yasin da yetersiz yas reaksiyonu ile somatik ve psikiyatrik semptomları içerdiğini belirtmiştir. Yas DSM -IV ve ICD-10 da klinik problem olarak tanınmıştır. Fakat her iki tanı sistemi de yasin anormal sonuçlarını mevcut olan diğer hastalık kategorilerine dahil etmiştir. DSM-IV-TR major depresif atak E tanı ölçütünde " bu semptomlar yasla daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşp durma, intihar düşünceleri psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir " şeklindedir. DSM-5'te ise yas sonra gelişen major depresif bozuklukların, yas sonucu gelişmeyen major depresif bozuklulardan farklı olmadığı gerekçesi ile bu madde tümden kaldırılmış, yani yastan sonra major depresyon tanısı koymak için 2 aylık bekleme süresi ortadan kalkmıştır. Sonuç olarak mevcut psikiyatrik terminoloji halen kronik yas tepkisini bağımsız bir varlık olarak kabul etmemektedir (Maercker 2007). Patolojik yasin tanı sınıflandırmalarına dahil edilmesi gerekmektedir, çünkü yasin alışılmadık tepkilerini vermede geçerli DSM-IV ve DSM-5 kriterleri yetersizdir. Bununla birlikte patolojik yas diğer psikiyatrik tablolarla duygusal uyumsuzluk (TSSB-travma sonrası stres bozukluğu) ve benlik hissini azalması (MDB-major depresif bozukluk) gibi semptomları paylaşır, patolojik yası olan hastalar ya görmemezlikten gelinir ya da tam olarak karşılamayan DSM-IV-TR ve DSM-5 teki psikiyatrik tanılardan birini alırlar. Tipik olarak kayıpla ilgili uzamış ve alıkoyucu tepkiler, her ikisinin de örtüşen semptomları olması sebebiyle MDB ya da TSSB tanısı alırlar. MDB ve TSSB nin her ikisinin de patolojik yasla örtüşen semptomları olmasına rağmen, yeni tanı sistemi patolojik yasin, ölen yakına olan bağlanmanın ölümle birlikte dağılması ile oluşan emosyonel ayrılığın yoğun hissedilmesi

sonucu gelişen semptomları tanımlamaya yardımcı olacaktır. Travmatik yas ise kişinin sevdiği bir yakını aniden beklenmedik şekilde kaybetmesi sonucu gelişen tepkiler ve bu tepkilere bağlı olarak kişinin yaşantısında aile-arkadaş ilişkilerinde ve mesleki-sosyal işlevselliğinin önemli derecede etkilenmesi olarak tanımlanabilir (Zissok ve ark. 2010, Simon ve ark.2011). Çalışmalarda kayıp sonrası ortaya çıkan travmatik yasin, travma sonrası stres bozukluğu, major depresyon, panik bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu gibi farklı ruhsal bozuklukların yanı sıra bedensel hastalıkların gelişmesindeki önemine ve psikososyal işlevlerdeki bozulmaya dikkat çekilmektedir. TSSB hastaları ve yası olan hastalar içerik bakımından benzerlikler göstermektedir. Bu hastalık ailesi ' strese tepki sendromlar' olarak isimlendirilmiştir (Maercker ve Znoj 2010).Komplike (karmaşık) yas ile TSSB grubu hastalıklar ya da 'strese tepki sendromlar' arasında değerlendirilen travmatik yas farklı özellikler içermektedir. Travmatik yasin çekirdek belirtileri ayrılık anksiyetesi ve travmatik stres belirtileridir (Jacobs, 1999). Horowitz (1997), patolojik yasin, bir tür '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 Prigerson (1997) patolojik yas için travmatik yas teriminin kullanılmasını önermiştir. 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 Keese ve ark.(2008) bildirdiğine göre; Raphael ve Martinek (1997) travmatik yas terimini, ölümün deprem fiziksel saldırı gibi travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerinde tanımlanan travmatik yaşantılarla olması durumunda ortaya çıkan patolojik yas için kullanılmasını önermişlerdir. Ülkemizde doğal afetler, kazalar, aile içi-toplumsal şiddet, çatışma gibi durumlar çok sayıda ani beklenmedik kayba neden olmaktadır. Buna göre travmatik yas görülme oranı yüksektir. Ancak kayıp nedeni ile destek almak için başvuruların yeterli olmadığı gibi, bu alanda hizmet veren çalışanların da konu ile ilgili bilgileri sınırlıdır. Bu nedenle travmatik yas

tanı ölçütlerinin belirlenmesi, erken tanı ve sağaltım, risk etmenlerinin bilinmesi, duyarlı bireylerin önceden fark edilmesi olası yeti yitimlerini önleyecektir. Özellikle kaybın beklenmedik oluşu, ölüm biçimi (şiddet içeren ölümle, ölümün önlenemez olduğunu düşünmek) ölen kişi ile ilişki, sosyal destek, kişilik özellikleri, daha önce geçirilmiş travmatik yas, depresyon öyküsünün olması, eş zamanlı ortaya çıkan stresler travmatik yas gelişimi için önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada 27 Ağustos 2010 tarihinde Rize ili Gündoğdu beldesinde yaşanan ve 12 kişinin yaşamını kaybettiği heyelan sonrası yakınlarını kaybeden, travmatik yas belirtileri ile farklı tarihlerde başvuran, aynı aileden olan, farklı klinik özellikler sergileyen üç olgu sunulmuştur.

**Olgu 1** 24 yaşında kadın hasta, bekar, lise mezunu, çalışmıyor, ailesi ile Rize' de yaşayan kadın hasta içe kapanma, insanlardan uzaklaşma, evden çıkmak istememe, ağlama isteği, uyuyamama, hayattan zevk alamama, bir şey yemek içmek istememe, genel isteksizlik şikayetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Hastanın 27 ağustos 2010 tarihinde Rize ili Gündoğdu beldesinde meydana gelen selde heyelana tanık olduğu ve heyelanda babası ile dedesini kaybettiği öğrenildi. Olay akşamı babası, dede ve anneanneden gelen telefon sonrası onlara yardım etmek için evden çıkmış ve ertesi sabah sahile vurmuş olarak cesedi bulunmuş. Hasta özellikle babasına çok özlem duyuyor ve olayı kabullenemiyormuş. Hayatın anlamsız ve boş olduğunu, çok bağlı bulunduğu babasının kaybı sonrası adeta bir parçasının yok olduğunu düşünüyor, genel bir güvensizlik duyuyor ve ölümle ilgili öfke, acı ve huzursuzluk hissediyormuş. Geleceğe yönelik beklentisinin olmadığını söylüyordu ve hastanın nişanlı olduğu, yakın bir zamanda düğün planlandığı fakat şu an bunu istemediği öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde kendine bakımı azalmış, yaşında görünümlü, göz teması kuran hastanın bilinci açıktı, yönelim kusuru yoktu. Konuşma hızı kısmen azalmış ve alçak ses tonundaydı. Duygudurumu çökkün, duygulanımı depresifti. Kayıpla ilgili konuşmalar sırasında duygulanımda kaygı yönünde artma gözlenmekteydi. Algılamada herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Soyut düşünce korunmuştu. Bellek işlevleri, dikkat ve konsantrasyonu azalmıştı. Yargılama ve gerçeği

değerlendirme yetisinde bozukluk yoktu. Düşünce sürecinde: çağrışımları düzenli, düşünce içeriğinde; depresif temalar ve baba ile ilgili düşünceleri mevcut. Dışa vuran davranışları ve benlik saygısı azalmış olarak saptandı. Yapılan psikometrik değerlendirme sonucu Hamilton Depresyon Derecelendirme ölçeği 26 puan , Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği' 53 puan, Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği' 32 puan olarak belirlenmiştir.

**Olgu 2** 72 yaşında kadın hasta, dul, okur-yazar, ev hanımı, Rize' de yaşayan hastanın uyuyamama, yaşadığı olay ile ilgili rüyalar görme, yaşamak istememe, hiçbir şeyden zevk alamama şikayetleri mevcuttu. Hasta aynı aileye mensuptu ve vefat eden kişilerin hastanın eşi ile damadı olduğu öğrenildi. Olay günü evleri selin ortasında kalan hasta damadını arayarak yardım istemiş, damadı yardım için gelmiş ve eşi ile kendisini evden çıkarmış, daha sonra evlerinden çıkan bir grup insanla birlikte üçü selden kaçmaya çalışırken, daha hızlı gidip önde olan eşi ve damadı ile birlikte on kişi o sırada meydana gelen sel ve heyelana kapılmış, arkada kalan annesine ve bir grup kişi ise kurtulmuş. Damadı ve eşinin cesetleri ertesi sabah sahile vurmuş ve damadının cesedi bir süre arama sonrası bulunmuş. Hasta damadını arayarak çağırdığı için suçluluk ve pişmanlık duyuyormuş. Ayrıca olayı yer yer rüyalarında tekrar yaşıyormuş.

Ruhsal durum muayenesinde yaşında görünümlü, kılık kıyafeti sosyokültürel durumu ile uyumlu, özbakımı hafif azalmış, göz teması kuran hastanın bilinci açıktı, bellek ve yönelim kusuru yoktu, bilişsel yetileri doğaldı. Duygulanımı ve duygudurumu depresif idi. Kayıpla ilgili konuşmalar sırasında sıkıntıda artış oluyordu. Algılamada herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Soyut düşünce korunmuştu. Yargılama ve gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk yoktu. Düşünce sürecinde: çağrışımlar düzenli; düşünce içeriğinde ise depresif temalar, eşi ve damadı ile ilgili düşünceler, suçluluk düşünceleri ve pişmanlık mevcuttu. Dışa vuran davranışları ve benlik saygısı azalmış olarak saptandı. Yapılan psikometrik değerlendirme sonucu Hamilton Depresyon Derecelendirme ölçeği 21 puan , Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği' 61 puan, Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği' 27 puan olarak belirlenmiştir.

**Olgu 3** 49 yaşında kadın hasta, dul, ilköğretim mezunu, ev hanımı, ailesi ile birlikte Rize' de yaşayan hastanın şikayetleri mutsuzluk, isteksizlik, uyku düzensizliği, sıkıntı hissi idi. Hastanın aynı aileye mensup olduğu ve selde vefat eden kişilerin eşi ile babası olduğu öğrenildi. Ayrıca Trabzon'da akromegali tanısı ile takip edilen hastanın selden bir gün önce beyin ameliyatı olması planlanmış fakat ertelendiği için aynı gün Rize' ye dönmüşler ve aynı gece sel sonrası heyelan meydana gelmiş.

Ruhsal durum muayenesinde yaşında görünümde, kılık kıyafeti sosyokültürel durumu ile uyumlu, özbakımı yerinde, göz teması kuran hastanın bilinci açıktı, yönelim kusuru yoktu. Bilişsel yetileri doğaldı. Duygudurumu depresif olan hastanın affektif durumu ile uygunsuzdu. Kayıpla ilgili konuşmalar sırasında duygulanımda değişiklik gözlenmedi. Algılamada herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Soyut düşünce korunmuştu. Yargılama ve gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk yoktu. Düşünce sürecinde: çağrışımlar düzenli; düşünce içeriğinde depresif temalar, eşi ve özellikle kızının durumu ile ilgili düşünceleri mevcuttu. Dışa vuran davranışlar ve benlik saygısı normal olarak saptandı. Yapılan psikometrik değerlendirme sonucu Hamilton Depresyon Derecelendirme ölçeği 19 puan , Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği' 48 puan, Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği' 24 puan olarak belirlenmiştir.

## BULGULAR

Daha önce herhangi psikiyatrik öyküleri olmayan, öz ve soygeçmişlerinde özellik bulunmayan heyelandan yaklaşık 1.5 ay sonra psikiyatri polikliniğimize başvuran hastaların ayrıntılı psikiyatrik değerlendirmesi sonucu her üç olguya DSM-IV'e (Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) göre major depresyon tanıları konularak antidepresan ilaç tedavisi başlandı ve düzenli kontrollere çağırıldı. Özellikle birinci ve ikinci olguda travmatik yas tanısı öncelikli olarak düşünüldü. Üçüncü olgu ise maskeli yas olarak değerlendirildi. Hamilton Depresyon Ölçeği, travmatik yaşantıları değerlendirmekte kullanılan ' Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği' ve ' Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği'nden alınan puanlar da

tanyu destekler nitelikteydi. Hastaların halen mevcut tedavi ve kontrolleri devam etmektedir

## TARTIŞMA

Lindemann, yasa ruhsal ve bedensel belirtileri olan kesin sınırlı bir sendrom olarak yaklaşmıştır (Bremer ve ark.2009) . Bu sürece ait beş patognomonik özellik tanımlamıştır ve bunlar bedensel sıkıntılar, ölene ait şeylerle uğraş, suçluluk, düşmanca tepkiler ile sürüp giden davranış örüntülerinin değiştirilmesi şeklindedir. Yasın bazı belirtilerinin şizofreniye benzer olabileceğini belirtmiş ve bu durumu 'ağır yas' olarak isimlendirmiştir. Ayrıca sağ kalanların çoğunun sonradan herhangi yas semptomu göstermediğine dikkat çekmiş ve buna 'geçmiş yas' ' adı verilmiştir. Maercker ve Znoj'un( 2010) bildirdiğine göre Lindemann'ın bu yazısı patolojik yas tepkisini ilk açıklayan bilimsel yazıdır. Jacobs(1999), travmatik yası, sevilen bir kişinin ani ve şiddet içeren bir şekilde ölümü sonucunda bu kaybı yaşayan kişilerde ortaya çıkan belirtileri ve tepkilerin toplamları olarak tanımlamaktadır. Kayıptan sonra ortaya çıkacak olan yas normal ve doğal bir tepkidir, travmatik yas ise bu doğal süreci, kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olması ile etkiler. Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risktir. Sezgin ve ark.(2004) bildirdiğine göre Olgun-Özpolat ve Yüksel (2001) ile Sencer (2001)'in çalışmalarında Türkiye'de doğal afetler, kazalar, aile içi-toplumsal şiddet, çatışma ve savaşlar çok sayıda anı beklenmedik kayba neden olmaktadır. Bu olgularda da travmatik olay sel felaketi ve sonrasında gelişen heyelandır. Yasın doğal sürecini ve kayba yönelik uyumu; ölen kişinin kimliği (yakınlığı ve aralarındaki ilişki), ölen kişi ile ilişkinin doğası (çatışmalar, yatırımlar, bağlanma biçimi), ölüm biçimi(normal, özkıym, kaza, cinayet) ile travmatik ya da beklenmedik oluşu, geçmiş kayıpların varlığı, kaybı yaşayanın kişilik özellikleri (cinsiyeti, yaşı, zorluklarla baş etme biçimi, bilişsel yaklaşım biçimi, bağlanma biçimi, inanç ve değerler), sosyal destek ve yas sürecinde oluşan sıkıntılar etkiler (Worden 1991). Aynı aile üyesi olan üç olgu da iki yakınına travmatik ve beklenmedik bir şekilde kaybetmiş ve beklendiği üzere doğal yas süreci bozulmuş, çözülme süreci gecikmiş ve travmatik yas ortaya çıkmıştır. İlk olguda duygusal donukluk, geleceğe ilişkin anlamsızlık hissi, duygusal tepkisizlik, ölümü kabulde güçlük, hayatın anlamsız ve boş olduğu hissi, bir parçasının yok olduğu hissi, emniyette olmama, güvensizlik hissi, ölümle ilgili aşırı öfke, acı ve huzursuzluk ile ölüm düşünceleri mevcuttur. Hasta yasını abartılı bir şekilde yaşamakta ve durum sosyal, mesleki ve genel yaşamı ile ilgili konularda işlevsellik kaybına neden olmaktadır.

Hastanın babasıyla olan ilişkisinin doğası ve kişilik özellikleri ile olayın beklenmedik ve travmatik bir biçimde oluşu, olgunun yasının çözülmesini zorlaştırmış, hastada işlevsellik kaybı ile ek psikiyatrik sorunların ortaya çıkışına zemin hazırlamıştır. Öyle ki olgu birkaç ay sonrası için planladığı düğününü ve geleceğe yönelik planlarını ertelemiştir. İkinci olguda ise ölümü kabulde güçlük, güvensizlik, huzursuzluk gibi travmatik yas semptomları yanında daha belirgin olarak suçluluk ve pişmanlık ile acı hissi tespit edilmiştir. Hasta hayatta kaldığı için acı çekmekte ve pişmanlık ile suçluluk hissetmektedir. Bu durum da yas sürecinin çözülmesini zorlaştırmakta ve ek psikiyatrik problemlere yol açmaktadır. Üçüncü olgu ise eşinin ve babasının ölümü sonrası tüm sorumlulukları üzerine almış, kızı ve annesi ile birebir meşgul olmak durumunda kalmıştır. Hastada görülmesi beklenen hiçbir yas belirtisine rastlanılmamış, affekti durumu ile uygunsuz olarak tespit edilmiştir. Hasta olayın oluş biçimini ayrıntılı bir biçimde verirken olayın bilişsel yönünü aktaramamıştır. Ayrıca bu durum sanki başka birinin başına gelmiş gibi anlatmıştır. Hasta yadsıma, yansıtma, bölme ve yalıtma gibi savunma düzenekleri kullanmakta, yasın doğal sürecini yaşayamamaktadır. Bu da ilerleyen dönemde hastanın yasını yaşayamadığı için daha farklı ruhsal ve bedensel problemlerle karşı karşıya gelebileceğini düşündürmektedir. Ayrıca hasta aynı gün ameliyat olması gerekirken, ameliyatı iptal edildiği için eşi ile birlikte Rize' ye geri döndüğü ve o akşam sel felaketi meydana geldiği için kendini suçluyor olabilir. Jacobs'a (1999) göre, ayrılık anksiyetesi belirtileri ve travmatik stres belirtileri travmatik yasın çekirdek semptomlarıdır. Uyuşukluk ve inanamama gibi ilk belirtiler TSSB tanı ölçütlerine benzerken; özlem, kaybedileni arama, kayba bağlı aşırı yalnızlık hissi gibi semptomları benzersiz olarak kabul etmiştir. Prigerson 'a göre de (1999a,b), TSSB tanısında önemli olan hipervijilans ve kaçınma ölçütleri, travmatik yas tanısında daha az özgüdür. Marwit'te benzer şekilde TSSB ve komplike yasın bazı belirtilerinin ve öncülük eden faktörlerin çakıştığını söylemiş ve farklılıklarına da dikkat çekmiştir (Marwit, 1991). Her üç olguda da travmatik yas ile uyumlu olarak hipervijilans ve kaçınma davranışından ziyade, yas için daha özgül olan kaybedilen yakınına özlem, ölen kişi sonrası hayatta kaldığı için suçluluk duyguları, ölümü kabullenememe gibi semptomlar ile depresif belirtiler belirgindir. Travmatik yasta kaybedilen yakını ile ilişkili deneyimlerle ilgili acı ve tatlı anılar ve bunların bilişsel-duygusal değerlendirilmeleri ile birlikte kaybedilen yakına duyulan özlem bulunur. Travmatik yasta kaybı hatırlatıcı durum ve düşüncelerden kaçınma ile durumu kabullenememe, diğer insanlardan uzaklaşma, hissizlik, geleceğe ilişkin anlamsızlık hissi,

duygusal tepkisizlik, ölen olmadan da yaşamın anlamlı olabileceğini hayal edememe, bir parçasının yok olduğu hissi, dünyanın darmadağın olduğunu düşünme, emniyette olmama, güvensizlik hissi, ölen kişiye zarar verdiğine ilişkin gerçek olmayan düşünceler, ölümlle ilgili aşırı öfke, acı ve huzursuzluk şeklindedir. Özellikle ilk olguda babanın kaybına yönelik kabullenememe ve yukarıda belirtilen semptomlar belirgin olarak gözlenmektedir. İlk olgu için abartılı yas düşünülebilir. İkinci olgu ise eşinin ölümünden ziyade damadının ölümü ile ilgili suçluluk ve pişmanlık duygularını belirgin olarak yaşamaktadır. Son olgunun ise maskeli yas yaşadığı söylenebilir. Yazında intrauterin bebeklerini ya da çocuklarını kaybeden kadınlarda, eşlerini kaybeden dullarda, yaşlı bireylerde travmatik yas çalışmaları mevcuttur ve TSSB ile benzer şekilde travmatik yasin da kadınlarda daha sık gözlemlendiği düşünülebilir. Bunun sebebi ise kadınların bağlanma biçimi, anne ve çocuk arasındaki ilişki, kadınların olayı algılayış biçimi, yalnızlık ve güvensizlik durumlarının kadınlarda daha belirgin olması, kadının eşinin kaybı sonrası yaşayabileceği toplumsal ve sosyal sorunlar, maddi kaygılar, sosyal desteğin yetersizliği sayılabilir. Üç olgunun da kadın olması yazın ile uyumludur. Her üç olgudaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için bir risktir. Travmatik yas ile ilgili risk faktörlerinin bilinmesi, olguların tanı ve tedavisinde önemlidir. Özellikle kayıpların beklenmedik oluşu, ölüm biçimi (şiddet içeren ölümle, ölümün önlenemez olduğunu düşünmek) ölen kişi ile ilişki, sosyal destek, kişilik özellikleri, daha önce geçirilmiş travmatik yas, depresyon öyküsünün olması, eş zamanlı ortaya çıkan stresler travmatik yas gelişimi için önemli risk faktörleri olarak değerlendirilmektedir. Yas, kayıp karşısında normal olarak gelişebilen bir süreç olarak kabul edildiğine göre rutin olarak tedavi gerekmez ve travmatik yas tanısının konulması için beklenmelidir. Travmatik yas tanısında zaman konusu tartışmalı olmakla birlikte iki aydan önce bu tanının konulmasının uygun olmadığı görüşünde uzlaşma vardır (Jacobs 1999). Üç olguda da belirtiler iki aydan uzun sürmüştür ve özellikle ilk olguda belirgin işlevsellik kaybına neden olmuştur. Travmatik yas tanısı alan olgularda, yaşam kalitesinde belirgin düşme olduğu, eş tanılı durumların sık görüldüğü (depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, uyum bozuklukları, kişilik bozuklukları ve TSSB), intihar riskinin arttığı saptanmıştır. Yine Silverman ve ark. (2000) eşlerini kaybeden kişilerde travmatik yas tanısı alan vakaların (% 63) fiziksel-sosyal-mental işlevlerinin hem tanı almayan gruba hem de major depresyon grubuna göre daha kötü olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde iki olgu da eşlerini travmatik bir şekilde kaybetmiş ve bu olgularda travmatik yas gelişmiştir. İlk olgu-

da süreç abartılı bir biçimde yaşandığı için intihar düşüncesi ve diğer mental problemler yönünden yakın takibi önemli olabilir. Nitekim yazında yakınına kaybeden bireylerde kaybın yıldönümlerinde intihar fikri veya eylemi olduğu görülmüştür (Hocaoğlu 2009).

Sonuç olarak, travmatik yas olguları farklı klinik görünüm sergileyebilir, farklı yeti yitimlerine yol açabilir, farklı klinik seyir sergileyebilir. Travmatik yas halen tanı sistemlerinde yer almamakta, tam olarak belirlenmiş tanı ölçütleri bulunmamaktadır. Bu durum travmatik yas olgularının yeterince tanınmasına ve tedavisinin yapılabilmesine engel oluşturabilmektedir. Travmatik yas olgularının ve riskli grupların erken saptanıp ayırt edilmesi ve takipleri ile daha erken ve özgün tedavi olmaları sağlanabilir, tablonun sıklığı azalabilir, daha iyi bir prognoz, işlevselliğin daha çabuk düzelmesi ve normal hayata daha erken ve komplikasyonsuz dönüş sağlanabilir. Ayrıca riskli bireylere yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile destek hizmetleri de planlanarak, travmatik yas gelişiminin önlenmesine çalışılabilir. Tüm bunların yapılabilmesi için travmatik yas tanı kriterlerinin ve travmatik yasa yatkınlaştırıcı faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Travmatik yas henüz açıklığa kavuşturulmamış birçok yönüyle araştırılmayı beklemektedir. Bu nedenle çalışmamızın bu alanda yapılacak çalışmalara katkı sağlayacağı inancındayız.

---

Yazışma adresi: Prof. Dr. Çiçek Hocaoğlu, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. cicekh@gmail.com

---

## KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı, Dördüncü Baskı (DSM IV), Washington DC, Çeviren Köroğlu E, Hekim Yayın Birliği, Ankara.
- Bowlby J, Parkes CM (1970) Separation and loss within the family. In E. J. Anthony & C. Koupernik 305 (Eds.), *The child in his family: International year book of child psychiatry and allied professions* New York, Wiley, pp. 197-216.
- Bremer A, Dahlberg K, Sandman L (2009) Experiencing out-of-hospital cardiac arrest: significant others' life world perspective. *Qual Health Res*, 19:1407-20.
- Clewell T (2004) Mourning beyond melancholia: Freud's psychoanalysis of loss. *J Am Psychoanal Assoc*, 52:43-67.
- Çelik S, Sayıl I (2003) Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: travmatik yas. *Kriz Dergisi*, 11: 29-34.P
- Hocaoğlu Ç (2009) Yıldönümü İntiharları: bir olgu sunumu. *Kriz Dergisi*, 17:33-37
- Horowitz (1997) Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *J Psychiatry* 154:904-910.s
- Keese NJ, Currier JM, Neimeyer RA (2008) Predictors of grief following the death of one's child : the contribution of finding meaning. *J Clin Psychol*, 64:1145-63.
- Kubler RE (1969) *On Death and Dying*, New York: New York : The Mac millan Company.
- Jacobs S (1999) *Traumatic Grief Diagnosis, Treatment and Prevention*, In the series in Trauma and Loss, Taylor & Francis
- Maecker A (2007) When grief becomes a disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.*, 257:435-436.
- Maercker A, Znoj H (2010) The younger sibling of PTSD: similarities and differences between complicated grief and posttraumatic stress disorder. *Eur J Psychotraumatol*, 1: 5558
- Marwit SJ (1991) DSM-III-R, Grief Reaction and a call for Revision, *Professional Psychology: Research and Practice*, 22: 75-79.
- Sezgin U ve ark. (2004) Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? *Klinik Psikiyatri*; 7:167-175.
- Silverman GK, Jacobs SC, Kasl SV ve ark. (2000) Quality of life impairments associated with diagnostic criteria for traumatic grief. *Psychol Med*. 30:857-62.
- Simon NM, Wall MM, Keshaviah A ve ark. (2011) Informing the symptom profile of complicated grief. *Depress Anxiety*, 28:118-26
- Worden JW (1991) *Grief Counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2nd ed.). London: Springer.
- Özçetin A (2000) Diyarbakır Bölgesinde yas ve din ilişkisi, *Düşünen Adam Dergisi*, 13:12-18.
- Prigerson J (1996) complicated grief as a disorder distinct from bereavement related depression and anxiety A replication study. *Am J Psychiatry*, 153:1484-86.
- Prigerson J (1997) traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity, *Am J Psychiatry*, 154:616-623
- Prigerson J (1999a) Consensus Criteria for Traumatic Grief: A Preliminary Empirical Test. *Br J Psychiatry* 174:67-73
- Prigerson J (1999b) Criteria for Traumatic Grief and PTSD. *Br J Psychiatry*, 174: 560-61.
- Yılmaz A ve ark. (2009) Genel tıbbi duruma ikincil cinsel kimlik bozukluğu ile başvuran yas olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20:188-96.
- Zisook S, Simon NM, Reynolds CF ve ark. (2010) Bereavement, Complicated Grief, and DSM, Part 2: Complicated Grief. *J Clin Psychiatry* 71:1097-98.\_