

Bölüm 36

YAS SÜRECİNE KLİNİK YAKLAŞIM

Murat Serkan YILDIRIM¹

GİRİŞ

Sevilen kişinin kaybı, bireyin yaşamında karşılaşabileceği en stresli olaylardan biridir. Kayıp sonrası ortaya çıkan günlük aktivitelere karşı ilginin azalması, özlem ve hasret duyguları içinde sürekli kaybedilen kişiyi düşünüp durma, işlevsellikte bozulma gibi ruhsal ve fizyolojik belirtilerle karakterize akut yas tepkisi; kişiden kişiye, yaşanan kayba, kültüre göre büyük değişkenlik gösterebilir. Doğal bir süreç olan akut yas tepkisi, her ne kadar son derece acı verici olup, duygusal ve somatik stresle beraber kişinin günlük hayatını ve işlevselliğini olumsuz etkilese de ruhsal bir bozukluk olarak değerlendirilmez ve çoğu zaman tedavi gerektirmeden zaman içerisinde çözülür. 60 yaşını geçmiş yetişkinlerde yas, olağan, alışılmış bir deneyimdir (1). DSM-4'te ayrı bir tanı kategorisinde değerlendirilmeyen yas reaksiyonu, depresif bozukluklar için ayırıcı tanıda yer almakta; DSM-5'te ise, ileri çalışmalar için durumlar bölümünde, Süregiden Karmaşık Yas Bozukluğu" başlığı altında bulunmaktadır (2,3).

Yas reaksiyonu günümüzde ölüm ve ayrılık karşısında verilen özgün bir tepki gibi algılansa da bireyin herhangi bir kayıp ve ani değişim karşısında ortaya çıkan uyum sağlama çabası olarak da tanımlanabilir. Bu konuda çoğu zaman aynı durumu ifade etmek için birbirinin yerine de kullanılan, ancak her biri farklı bir kavram ve duruma karşılık gelen, kayıp yaşama (bereavement), matem (mourning), yas (grief) gibi adlandırmalar bulunmaktadır. Kavram olarak bunlara tek tek bakacak olursak:

Kayıp yaşama (bereavement): Somut olarak bir kayıp yaşama durumudur. Bireysel veya duygusal bir tepkiyi değil, objektif bir durum olarak kayıp yaşamış olma halini ifade eder.

¹ Psikiyatrist, SBÜ Okmeydanı EAH, muratserkany@gmail.com

ve rebound anksiyeteye neden olabileceği göz önünde bulundurularak rutinde çok sınırlı vakalar dışında tercih edilmemelidir.

- Antidepresanların akut ve komplike yasta yararları üzerine somut veri bulunmamaktadır. Yas sürecinde ortaya çıkan veya alevlenen major depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları veya travma sonrası stres bozukluğu saptandığında kullanılabilir.
- Komplike yasta psikoterapi, öncelikli terapi modalitesidir. 16 haftalık Komplike Yas Tedavisi, diğer terapi modalitelerine göre daha etkili bulunmuştur. Antidepresanlar ise, eşlik eden depresif belirtileri azaltırken, yas belirtilerinde değişiklik yapmamaktadırlar.
- Ani ölüm, travmatik ölüm ve ani bebek ölümü sonrasında, aileye ölenle vedalaşabilme, duygularını yaşama imkanı sağlanmalı, yaşanan süreçle ilgili detaylı bilgi verilmeli, ilerleyen zamanlarda iletişim sürdürülmelidir.
- Ölüm haberi vermek, birçok sağlık çalışanının sık karşılaştığı ancak her seferinde zorlanma ve kaçınmaların yaşandığı bir durumdur. Bu konuda önerilen basamaklı algoritmaların öğrenilmesi, olası durumlara hazırlıklı olmak açısından yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yas, kayıp, komplike yas, beklenti yası, ani ölüm, ani bebek ölümü, ölüm haberi vermek.

KAYNAKLAR

1. Shear MK, Ghesquiere A, Glickman K. Bereavement and Complicated Grief. *Curr Psychiatry Rep.* 2013; 15(11)
2. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı Dördüncü Baskı (DSM-IV). Köroğlu E (Çeviri editörü), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998, 944.
3. 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.
4. Shear MK, Reynolds III CF, Simon NM. Grief and bereavement in adults: Clinical features. Waltham , MA, Uptodate (Erişim: 12.08.2019).
5. Peteet JR, Maytal G, Rokni H. Unimaginable loss: contingent suicidal ideation in family members of oncology patients. *Psychosomatics* 2010; 51:166.
6. Emanuel EJ, Fairclough DL, Wolfe P, Emanuel LL. Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: is it stressful? Is it helpful? *Arch Intern Med* 2004; 164:1999.
7. Middleton W, Raphael B, Burnett P, Martinek N. A longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Aust N Z J Psychiatry* 1998; 32:235.
8. Engel GL. Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosom Med.* 1961;23:18-22.
9. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. 1944. *Am J Psychiatry.* 1994;151(6 Suppl):155-60.
10. Öncü B. (2017). Normal Yas Tepkisi. Erguvan Tuğba Özel Kızıl (Ed.), *Yürekte Kırk Mum* içinde (s. 9-29). İstanbul: Pinhan Yayıncılık.
11. Kübler-Ross E. (1997), *Ölüm ve Ölmek Üzerine*. (Banu Büyükkal, Çev. Ed.). İstanbul, Boyner Holding Yayınları.

12. Volkan V, Zıntl E. (2017). 1.Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi.
13. Li J, Precht DH, Mortensen PB, Olsen J. Mortality in parents after death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *Lancet* 2003;361:363.
14. Stroebe M, Schut H, Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet* 2007;370:1960.
15. Kersting A, Brähler E., Heide Glaesmer H. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders* 131 (2011) 339–343.
16. Dell’Osso L, Carmassi C, Rucci P. et al. Complicated Grief and Suicidality: The Impact of Subthreshold Mood Symptoms. *CNS Spectr.* 2011 Jan;16(1):1-6.
17. Keyes KM, Pratt C, Galea S, et al. The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *Am J Psychiatry* 2014; 171:864.
18. Li J, Laursen TM, Precht DH, et al. Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *N Engl J Med* 2005; 352:1190.
19. Byrne GJ, Raphael B, Arnold E. Alcohol consumption and psychological distress in recently widowed older men. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33:740.
20. Stroebe, W., Schut, H., 2001. Risk factors in bereavement outcome: a methodological and empirical review. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, pp. 349–371.
21. Stahl ST, Schulz R. Changes in routine health behaviors following late-life bereavement: a systematic review. *J Behav Med* 2014; 37:736.
22. Rostila M, Saarela J, Kawachi I. The forgotten griever: a nationwide follow-up study of mortality subsequent to the death of a sibling. *Am J Epidemiol* 2012; 176:338.
23. Hart CL, Hole DJ, Lawlor DA, et al. Effect of conjugal bereavement on mortality of the bereaved spouse in participants of the Renfrew/Paisley Study. *J Epidemiol Community Health* 2007; 61:455.
24. Mostofsky E, Maclure M, Sherwood JB, et al. Risk of acute myocardial infarction after the death of a significant person in one’s life: the Determinants of Myocardial Infarction Onset Study. *Circulation.* 2012; 125:491–496.
25. Prigerson HG, Frank E, Kasl SV, et al. Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Am J Psychiatry.* 1995; 152:22–30.
26. Shah SM, Carey IM, Harris T, et al. The effect of unexpected bereavement on mortality in older couples. *Am J Public Health* 2013; 103:1140.
27. Cacciatore J, Thielemann K. (2012): Pharmacological Treatment Following Traumatic Bereavement: A Case Series, *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 17:6, 557-579.
28. Malhi GS, Adams D, Porter R. et al. (2009). Clinical practice recommendations for depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 119, 8–26.
29. Atagün Mİ, Yıldırım MS, Canbek Ö. Elektrokonvulzif Tedavi: Bir Güncelleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry* 2012;4(3):350-370
30. Cooper J, Carty J and Creamer M. (2005). Pharmacotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Empirical Review and Clinical Recommendations. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(8), 674–682.
31. Warner J, Metcalfe C, King M. Evaluating the use of benzodiazepines following recent bereavement. *Br J Psychiatry* 2001; 178:36.
32. Davidson JR. Use of benzodiazepines in social anxiety disorder, generalized anxiety disorder, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry* 2004; 65:29–33.
33. Bui E, Nadal-Vicens M, Simon NM. Pharmacological approaches to the treatment of complicated grief: rationale and a brief review of the literature. *Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 14. No. 2. 2012.*
34. Prigerson HG, Jacobs SC. Perspectives on care at the close of life. Caring for bereaved patients: “all the doctors just suddenly go”. *JAMA* 2001; 286:1369.
35. World Health Organization. WHO Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress. Geneva, 2013. http://www.who.int/mental_health/resources/emergencies/

- en/ (Erişim tarihi: 17.08.2019).
36. Simon NM. Treating complicated grief. *JAMA* 2013; 310:416.---Näppä U, Lundgren AB, Axelsson B. The effect of bereavement groups on grief, anxiety, and depression - a controlled, prospective intervention study. *BMC Palliat Care* 2016; 15:58.
 37. Özer Ü, Yıldırım EA. Komplike Yas ve Komplike Yas Tedavisi. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2015;28:281-282.
 38. Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA. et al. Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol.* 2007; 75:277–284.
 39. Acierno R, Rheingold A, Amstadter A, et al. Behavioral activation and therapeutic exposure for bereavement in older adults. *Am J Hosp Palliat Care.* 2012; 29:13–25.
 40. Asukai N, Tsuruta N, Saito A. Pilot study on traumatic grief treatment program for Japanese women bereaved by violent death. *J Trauma Stress.* 2011; 24:470–473.
 41. Zygmont M, Prigerson HG, Houck PR, et al. A post hoc comparison of paroxetine and nortriptyline for symptoms of traumatic grief. *J Clin Psychiatry.* 1998;59:241–245.
 42. Pasternak RE, Reynolds CF 3rd, Schlernitzauer M, et al. Acute open-trial nortriptyline therapy of bereavement-related depression in late life. *J Clin Psychiatry.* 1991; 52:307–310.
 43. Garstang J, Griffiths F, Sidebotham P. What do bereaved parents want from professionals after the sudden death of their child: a systematic review of the literature. *BMC Pediatrics* 2014 14:269.
 44. Stastny PF, Keens TG, Alkon A. Supporting SIDS families: The public health nurse SIDS home visit. *Public Health Nurs* 2016; 33:242 – 248.
 45. Wittouck C, Van Autreve S, Portzky G, et al. CBT-based psychoeducational intervention for suicide survivors: a cluster randomized controlled study. *Crisis* 2014; 35:193.
 46. Hobgood C, Mathew D, Woodyard DJ, et al. Death in the field: teaching paramedics to deliver effective death notifications using the education intervention: GRIEV_ING. *Prehosp Emerg Care* 2013; 17:501 – 510.