

Belirsiz Kayıp: Belirsizlikle Yaşamayı Öğrenmek

Emel Bayraktar Özgeldi

Zeynep Belma Gölge

İstanbul Arel Üniversitesi

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Özet

Temelleri Pauline Boss'un 1970'li yıllardaki çalışmalarına dayanan Belirsiz Kayıp Teorisi alışılmamış bir kayıp türünü açıklamaktadır. Ölüm yoluyla yaşanan kayıp ve yasın aksine, bu olağan dışı deneyimde kayıp kişinin varlığı veya yokluğu hep belirsiz kalmakta; dolayısıyla kayıp yakınlarında yüksek düzeylerde stres ve travmaya yol açarak ilişkilerde çatışma ve rollerde karmaşayla sonuçlanmaktadır. Yaşanan bu belirsizlik durumu kapanış olasılığını ortadan kaldırdığından, yas süreci ve bilişsel beceriler de engellenmektedir. Fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki türü bulunan belirsiz kayıp olgusu aile sistemlerini derinden sarsan bağlamsal ve ilişkisel bir sorundur. Geleneksel yas yaklaşımlarının veya klinik modellerin etkisiz kaldığı belirsiz kayıpta, üzerine yoğunlaşılması gereken en önemli alanlar anlamlandırma ve belirsizlik toleransıdır. Bununla beraber, sosyal bağlamın ön plana çıktığı bu olağan dışı kayıp türünde bireysel müdahalelerden ziyade ailesel müdahaleler gerekmektedir; bu alanda çalışan uzmanların ise kapanış veya çözüm aramak yerine, bireylerin dayanıklılığını artıracak yaklaşımlara ve yöntemlere yönelmesi önerilmektedir. Bu bakımdan, ilgili uzmanların kullanılacak tedavi yaklaşımlarını belirlerken belirsiz kayıp olgusu, temel önermeleri, kavramları, türleri ve önerilen altı kılavuz ilkeyi göz önünde bulundurması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Belirsiz kayıp, fiziksel kayıp, psikolojik kayıp, yas

Abstract

Based on the works of Pauline Boss since 1970s, the Theory of Ambiguous Loss refers to an extraordinary type of loss. Contrary to ordinary loss and grief following death, the presence or absence of the lost person remains uncertain in this unusual type of experience, resulting in high degrees of stress and trauma for the loved ones, conflict in relationships and confusion in roles. Such ambiguity eliminates the possibility of closure, and thereby the grief work and cognitive abilities are adversely affected. Occurring in two types as physical and psychological loss, the concept of ambiguous loss is a contextual and relational problem which shakes family systems at their core. Since conventional grief approaches and clinical models will be ineffective, ambiguous loss requires focusing especially on sense-making and ambiguity tolerance. Additionally, as the social context is at the very center of this loss experience, familial interventions are needed rather than individual ones; and therapists working with ambiguous loss are recommended to use approaches and methods that will enhance individual resiliency instead of seeking for closure or resolution. In this regard, it is important for therapists and clinicians of concern to be well familiar with the concept of ambiguous loss, its main assumptions and notions, its types and recommended six guidelines as they determine the therapeutic approaches to use.

Keywords: Ambiguous loss, physical loss, psychological loss, grief

Yazışma Adresi: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Belma Gölge, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul

E-posta: zbelma@istanbul.edu.tr

Gönderim Tarihi: 22.09.2017

Kabul Tarihi: 18.06.2018

Kayıp bir yas tutma süreci içeren ve kimilerini derinden sarsan bireysel bir deneyimdir (Purcell, 2009). Yaşam büyük ya da küçük kayıplarla doludur ve böylesi kayıplar yas deneyimiyle sonuçlanabilir (Bentley, Zvonkovic, McCarty ve Spinger, 2015). Ölümlü bir kayıp yaşandığında, kişilerin yeniden yaşama aktif bir şekilde bağlanabilmesi için yas sürecinin yaşanması gerekmektedir (Schwab, 1997, akt. Guidry, Simpson, Test, ve Bloonfield, 2013). Her insanın yasa gösterdiği tepki ve verdiği yanıt farklı olsa da yas evrensel bir insan deneyimidir (Bentley ve ark., 2015). Normal kabul edilebilecek yas süreci üzerinde tam bir uzlaşma sağlanamamış olduğundan yas süreci farklı araştırmacılar tarafından farklı aşamalarda ele alınmaktadır.

Yas literatürü incelendiğinde, teorik modellerin iki farklı grupta toplandığı görülmektedir. İlk grup evreler veya görevler üzerine kurulmuş modeller olup yasa belirli örüntüler şeklinde yaklaşırken, ikinci grup modellerde ise yasa süreç olarak yaklaşmakta ve yeniden yapılandırma kavramı öne çıkmaktadır. İlk grup modellere bakıldığında, örneğin, Bowlby (1973) yası uyuşukluk, kaybedilen kişiyi arama, umutsuzluk ve yeniden organizasyon olmak üzere dört aşamada tanımlamıştır. En popüler yas teorilerinden olan Kübler-Ross'un (1969) Beş Aşamalı Yas Modelinde ise yas; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere beş aşamadan oluşmakta ancak aşamalar doğrusal bir şekilde ilerlemeyip her bireyin tüm aşamaları yaşaması beklenmemektedir. Rando'nun (1993) önerdiği Yas Süreçleri Modeli yası üç ana boyut (kaçınma, yüzleşme ve uyum) altındaki altı aşama ile açıklarken her aşamada tamamlanması gereken belirli süreçler olduğunu vurgulamaktadır. Rando, yas (grief) ile matem (mourning) farklı kavramsallaştırarak yası kayba karşı gösterilen istemsiz tepki, matem ise uyum sağlamaya yönelik aktif bir süreç olarak ele almıştır. Worden'in (2009) Yas Görevleri Modelinde ise bireyin kayba uyum sağlayabilmek adına tamamlaması gereken dört görev tanımlanmıştır. Bu görevler kaybın gerçekliğini kabul etmek, yasin neden olduğu acıyı yaşamak, kaybedilen kişi olmadan yaşamaya alışmak ve kaybedilen kişi ile ilişkiyi yeniden düzenleyerek (günlük yaşamda sevilen kişiyi hatırlama yollarını bularak) yaşama devam etmektir. Yas görevleri modelinde kayıp yaşayan kişi pasif olmayıp yas sürecinde aktif bir rol üstlenmektedir (Stroebe ve Schut, 2001). Her bireyin sıralı bir şekilde bu görevleri tamamlaması beklenmiyor olsa da belirli bir görev üzerinde çalışılabilmesi bir önceki görevin tamamlanmasına bağlıdır (Rich, 2002).

Aşama veya görev temelli geleneksel modellerin ortak noktası kapanış, kaybedilen kişiyle bağı koparma veya yaşama devam etme gibi nihai bir aşama barındırmasıdır. Klass, Silverman ve Nickman (1996) hâkim olan bu yas modellerini sorgulayarak kaybedilen kişiyle

bağın koparılmasıyla sonlanan bu modellerin insanların gerçekte nasıl yas tuttuğunu görmezden geliyor olabileceğini öne sürmüştür. Araştırmacılar ölen kişiyle bağların kopararak yasin çözüme ulaştığı değil, aksine ölen kişiyle yeni bir ilişkinin kurulduğu ve daha sağlıklı olduğunu düşündükleri bir yas modeli önermiştir. Devam Eden Bağlar adı verilen bu yeni modele göre bir yakını kaybeden kişi, söz konusu kişiyle ilişkisini düzenleyip yeniden tanımlayarak yaşamı boyunca sürecek bir bağ kurmanın yolunu zamanla bulmaktadır. Model, böylesi bir ilişkinin sağlıklı olmadığı gibi normal bir yas süreci yaşanmadığı anlamına da gelmediğini vurgulamaktadır. Aksine, Devam Eden Bağlar teorisine göre yasin önemli bir bölümü ölen kişiyle devam ettirilen bu bağlar olup bağı devam ettirmenin ölümden bile olsa insanın doğasında yer alan bir bağlanma olduğunu ileri sürmektedir. Bu yeni bakış açısı sayesinde yas literatürünün odak noktası, ölen kişi ile devam eden ilişkinin faydalarına kaymış olsa da, son zamanlardaki anlayış yas tutan kişilerin ölen sevdikleriyle bağlarını sürdürmesi veya bağlarını koparması görüşlerinden biri veya diğeri gibi kesin bir kuralın uygulanamayacağı yönündedir (örn. Field, 2008; Stroebe ve Schut, 2005). Buna paralel bir şekilde, Stroebe, Schut ve Boerner'a (2010) göre yas süreci bireysel farklılıklar içermekte; bazı insanların uyum sağlayabilmesi için bağı devam ettirmesi gerekirken bazıları için ise bağı koparması gerekebilmektedir.

Model ve teoriler farklılık barındırır da, yas sürecini başarıyla tamamlayan kişinin normal yaşamına ve işlevselliğine geri dönmesi beklenmektedir. Mevcut tanı kitaplarında, kişinin yas işini tamamlayamaması patolojik olarak kabul edilmekte olup komplike yas, uzamış yas, çözülmemiş yas veya travmatik yas olarak anılan bu süreçte kişinin yasa gösterdiği tepki alışılmadık dışında uzun sürmekte ve kişinin işlevselliği bozulmaktadır (Prigerson ve ark., 2009).

Kayıp terimi sıklıkla bir yas tutma süreci içeren ölüm olgusu ile eşit sayılmakla birlikte, fiziksel bir ölüm olayının gerçekleşmediği kayıplar da yaşanmaktadır. Var oluş ve olmayış mutlak değildir; ölüm olmadan bile, değer verdiğimiz insanlar fiziksel olarak yok olabilir veya psikolojik olarak silinip gidebilir. Bir Alzheimer hastası, beyin hasarı olan bir kişi veya inme geçirmiş bir hastanın yanı sıra, kaçırılmış veya tutsak edilmiş kişiler de erişimimizin dışındadır. Var oluş ve olmayış arasındaki bu belirsizlik, hem psikolojik hem de fiziksel niteliklere sahip, eşsiz bir kayıp türünü oluşturmaktadır (Boss, 1999; 2006).

Kayıp ve belirsizlik konusu ile ilgili literatürde sınırlı da olsa dikkate değer sayıda çalışma mevcuttur. Buna rağmen, travma temelinde belirsiz kayıp fikri ilk defa Boss (1999) tarafından kavramsallaştırılmış ve son 30 yıl içerisinde yapılan araştırmalarla teori temeli

oluşturularak terapi çevrelerinde yerini almıştır. Belirsiz kayıp teorisinin temel önermesi, kayıp ile birleşen belirsizliğin baş etme ve yas tutma süreçlerine yönelik güçlü bir engel yarattığı, depresyon ve insan ilişkilerini yıpratıcı ilişki çatışmaları gibi çeşitli belirtilere yol açtığıdır (Boss, 1999).

Belirsiz Kayıp Teorisi

Boss'un belirsiz kayıp durumlarına ilişkin ilk çalışması 1971 yılında, Vietnam ve Laos'da görev yaparken kaybolan ABD askerlerinin aileleriyle başlamış; akabinde, çeşitli meslektaşları ile birlikte kayıp çocukların aileleri, evi terk eden ergenlerin aileleri, yaşadığı çevreden ayrılmak zorunda kalan göçmenler ve Alzheimer veya başka bir kronik zihinsel hastalık nedeniyle psikolojik olarak kayıp bir kişinin bulunduğu aileler ile çalışmalar yürütmüştür (Boss, 2006; Boss ve Couden, 2002; Boss, Pearce McCall ve Greenberg, 1987).

Belirsiz kayıp ile ilgili çalışmalar özellikle savaş, siyasi müdahale ve göç dönemlerine (örn. Boss, 1999; Glasscock, 2011) yoğunlaşmış olsa da teori başka araştırmacılar tarafından evlat edinme, boşanma, bağımlılık, otizm, çocuk düşürme, ölü doğum, eşcinsellik, koruyucu aile sistemi, hapsedilme, beyin hasarı, göç ve kültürel kayıp alanlarında da incelenmiştir. (Carroll, Boss ve Buckmiller, 2003). Son yıllarda ise belirsiz kayba ilişkin teorik çerçeve çoğunlukla aile içi şiddet, ailelerin parçalanması, depresyon ve bağımlılık gibi belirtilerin izlediği terörizm ve savaş sonrasında aile süreçleri ile dayanıklılığın daha iyi anlaşılması ve güçlendirilmesi amacıyla kullanılmaktadır (Boss, 2004).

Belirsiz kayıp teorisinin temelinde, sevilen bir kişinin nerede olduğuna veya var mı yok mu, sağ mı ölü mü olduğuna dair yaşanan belirsizliğin veya bilgisizliğin çoğu birey, çift ve ailede travmaya yol açması yatmaktadır (Boss, 1999; 2004). Belirsiz kayıpta, kaybın kesinliğine dair bir netlik olmadığından kaybın ardından yaşanması beklenen yas süreci de doğal olarak ne başlatılabilir ne de sonlandırılabilir. Belirsizlik yas tutma sürecini dondurduğundan ve bilişi engellediğinden, baş etme ve karar verme süreçleri engellenmektedir (Boss, 1999; Boss 2007). Böylesi durumlarda, yasin sonlandırılması imkânsızlaşır. Aile üyelerinin sevdikleri kişinin zihin veya beden olarak varlığına dair kendi gerçekliğini oluşturmak dışında seçeneği yoktur (Boss, 2004). Kayıplarını netleştirecek bilgi olmadan, aile üyelerinin elindeki tek seçenek var olma ve olmama ikileminde yaşamaktır (Boss, 2006).

Belirsiz kaybın yarattığı stresin düzeyi ve yoğunluğu "bir ailenin hem şu anda hem de zaman içerisinde.... uyum sağlama ve iyileşme yolunu" olumsuz etkilemektedir (Hawley ve DeHaan, 1996, s. 293). İlişkiler muğlak ve kapanış imkansız olduğunda, bireyin

kesinlik ihtiyacı ailelerde sıkıntıya veya travmaya neden olabilmektedir. İster Alzheimer hastalığı etkisindeki bir eşe bakmak isterse nerede olduğu bilinmeyen bir çocuğun akıbetini beklemek olsun bu tarz kayıplardaki belirsizlik, eylemsizlik hali ve travma ile sonuçlanmaktadır. Kayıp doğrulanmadığı için destekleyici ritüellerden yoksun kalan aileler kendi başına kalmaktadır. Belirsizlik nedeniyle ilişkiler bozulmaktadır çünkü arkadaşlar ve komşular kaybı belirsiz bu ailelere ne demesi veya nasıl yardım etmesi gerektiğini bilememektedir (Boss, 2004). Dolayısıyla, belirsizlik kaybın anlamını bozarak insanların hem baş etme hem de yas tutma anlamında donmasına yol açmaktadır. Kayıp anlamlandırılmadığı zaman umut da yoktur (Boss, 2006).

Umut ve kayıp şahıslara ilişkin sınırlı sayıdaki literatürde hem geride kalan kişiler ile kayıp kişi arasındaki ilişki hem de fiziksel olarak geri dönüşe dair umut araştırılmaktadır. Aslında, literatüre göre kayıp kişinin fiziksel geri dönüşü aile üyesini arayan kişiler için son derece önemlidir. Bununla beraber, bekleyenler geri dönüşü inancını sürdürme ihtiyacı duyduğunda, umudun rolü insanların belirsizliğe tahammül edebilmesinde yardımcı olabilir (Wayland, Maple, McKay ve Glasscock, 2016).

Belirsiz kayıp teorisine göre belirsiz kayıp en stresli kayıptır çünkü çözümü engeller ve ailede kimin olup kimin olmadığına dair karmaşık algılara neden olur (Boss, 2016). Net bir kayıp yaşandığında; ölüm belgesi, yas tutma ritüelleri ve cenaze töreni düzenleme gibi belirleyiciler sayesinde olay daha net ve açıktır. Ancak kayıp belirsiz olduğunda bu belirleyicilerin hiç biri mevcut olmadığından, netlik için ihtiyaç duyulan sosyolojik anlamda sınırların korunmasına ve psikolojik anlamda ise kapanışa, yani kesin bir çözüme ulaşılamamaktadır (Boss, 2006).

Boss'a (2016) göre belirsiz kayıp yüksek sınır belirsizliğine neden olduğundan yapısal bir sorundur; örneğin, ebeveynlik rolleri ihmal edilir, kararlar askıya alınır, günlük görevler yerine getirilmez, aile üyeleri görmezden gelinir ve aile yaşamını bir arada tutan unsurlar olan ritüeller veya gelenekler ile kutlamalar bile iptal edilir. Diğer yandan, belirsiz kayıp umutsuzluk ve çaresizlik kaynaklı depresyona ve duygusal çelişki kaynaklı suçluluk, kaygı ve eylemsizliğe yol açtığından psikolojik bir sorundur (Boss, 2016). Yaşanan belirtiler, ruhsal veya ailesel bir zayıflıktan ziyade, hiçbir cevap alamadan yaşamak zorunda kalmanın yarattığı yoğun stresin sonuçlarıdır (Boss, 2004).

Belirsiz kayıp teorisinin net olarak anlaşılabilmesi için öncelikle Boss tarafından teoride sıkça kullanılan bazı kavramların bilinmesi gerekmektedir. Bu çerçevede en sık karşımıza çıkan *psikolojik aile* kavramı, kişinin zihnindeki aile olup yakın veya uzakta yaşayan, akraba olan veya olmayan, sağ veya ölü bireylerden oluşmak-

tadır (Boss, 2016). Aile genellikle biyolojik ve yasal bir olgu olarak düşünülse de psikolojik de olabilir (Boss, 2011). Bir kişinin kimlerin ailesinde yer aldığına dair temel düşünceleri kişinin psikolojik ailesi olarak anılmaktadır (Boss, 2006). Psikolojik aile biyolojik olana bir alternatif olmayıp onun bir uzantısıdır. Birey için aile üyelerinin fiziksel olarak yakın olması kadar fikren ve manen destekleyici olması da önemlidir. ‘Psikolojik’ ifadesi tüm bu durumları içerisinde barındırmaktadır; psikolojik aile seçtiğimiz ailedir (Boss, 2011). Bir diğer deyişle, psikolojik aile kalben ve zihnen oluşturduğumuz aile olarak tanımlanabilir. Biyolojik olabileceği gibi isteyerek seçilmiş de olabilir. Psikolojik aile üyeleri kişinin yaşamında fiziksel olarak mevcut olabilir veya olmayabilir ve biyolojik olarak akraba olabilir veya olmayabilir. Boss (2011) psikolojik ailenin, bireyin zihnindeki ailenin temsili olduğunu belirtmektedir. Psikolojik aile tatil ve kutlama gibi özel zamanlarda birlikte olmayı tercih ettiğimiz kişiler, iyi ve kötü zamanlarda konuşmak istediğimiz kişiler, bizi gerçekten seven ve hep destek olan kişiler, arkadaşlar, komşular, kitap kulübü üyeleri, dini bir topluluk veya kim olduğumuzu en iyi anlayan kişilerden oluşabilir. Toplumda hangi üyelerin aileyi oluşturduğuna yönelik hâkim bir görüş olsa bile, bireyler aile olgusunu anlayıp kavramsallaştırarak özgür bir şekilde kendi psikolojik ailesini yaratabilir (Mitchell, 2016).

Çoğu kişi için, birlikte yaşadığımız fiziksel bir aile ve kalplerimizde ise psikolojik bir aile yer almaktadır. Sevdiğimiz insanlardan yalnızca fiziksel olarak gitmiş oldukları için ayrı kalmadığımız gibi insanlara fiziksel olarak evde veya günlük hayatımızda oldukları için de bağlanmayız (Boss, 2004). Travma ve stres anlarında, dayanabilmek ve devam edebilmek amacıyla, genellikle sadece fiziksel olarak birlikte yaşadığımız kişilere değil, kalbimizde ve aklımızda tuttuğumuz sevdiğimiz kişilere de ulaşmaya çalışırız (Boss, 2006).

Boss (2011) psikolojik ailenin şekillendirilmesi konusunda yaratıcı olunmasını önermekte ve öncelikle kişinin aile yapısının yalnızca biyolojik olmak zorunda olmadığını fark etmesi gerektiğini belirtmektedir. Psikolojik aile bir güvenlik ağı işlevi görmektedir. Bununla beraber, sadece biyolojik ailemiz uzakta olduğu için başkalarını ailemiz olarak seçtiğimiz düşünülmemelidir. Biyolojik ailemizin fiziksel olarak bize yakın olduğu ancak psikolojik ailemize dâhil etmediğimiz durumlar da olabilir. Böylesi durumlarda daha empatik veya duygusal anlamda ulaşılabilir olan başka insanlara ihtiyaç duymamız söz konusudur (Boss, 2011). Mesela, yaşlı bireylerin (Allen, Blieszner ve Roberto, 2011) veya cinsel yönelimini açıkladıktan sonra ailesiyle tüm bağları kopan eşcinsel bireylerin (Weston, 1991) kendileriyle biyolojik yakınlığı bulunmayan kişileri aile üyesi olarak tanımladığı bildirilmiştir.

Sevdiğimiz bir kişinin var olup olmadığını, sağ olup olmadığını bilmediğimizde, bu durum o kadar büyük bir belirsizlik yaratabilir ki oluşturduğu stres travmaya ve eylemsizlik haline yol açabilir. Kayıp, travma ve dayanıklılık konularına yönelik bu yeni bakış açısının merkezinde, psikolojik aile ve belirsiz var oluş ve olmayışın anlamlandırılması yer almaktadır (Boss, 2006). Boss (2007) ailelerin hem fiziksel hem de psikolojik bir yapıya sahip olduğunu ve her iki yapının da kaynağının dayanıklılık olduğunu varsaymaktadır. Evlilik ve aile yaşamında sevilen birinin mutlak varlığı veya yokluğu nadir olduğundan, ailenin dayanıklılığı belirsizlik toleransı ve devam eden belirsizliğe rağmen iyi yaşayabilme becerisini gerekli kılmaktadır.

Diğer bir kavram olan *sınır belirsizliği*, bir aile üyesi bilişsel, duygusal veya fiziksel olarak kayb olduğunda geri kalan aile üyelerinin sınırları ve rollerinde yaşanan belirsizliği ve bu üyelerin bireysel veya toplu olarak belirsiz kayıp durumunu nasıl algıladığını ifade eder. Sınır belirsizliği yüksek ile düşük aralığında seyreden sürekli bir değişkendir (Boss, 2006). Yüksek sınır belirsizliği bireysel ve ilişkisel iyi oluş için bir risk faktörü olup ailenin stres yönetimi açısından da bir engeldir ve dayanıklılığı yıpratmaktadır (Boss, 2004). Belirsiz kayıp durumunda, sosyolojik açıdan aile sınırları artık idame ettirilememekte, roller karışmakta, görevler yerine getirilmemekte ve aile eylemsizlik durumuna geçmekte; psikolojik açıdan ise belirsizlik ve bilgisizlik nedeniyle biliş kapanmakta, kararlar askıya alınmakta ve baş etme ile yas tutma süreçleri donmaktadır (Boss, 1999; 2006).

Kimlik belirsizliği ise sınır belirsizliğiyle ilişkili olup ailedeki bireysel rollerde oluşan belirsizlik sonucu, her bir aile üyesinin bireysel olarak kim olduğu ve aile içerisinde nasıl tanımlandığının belirsizleşmesi anlamına gelmektedir (Boss, 2006). O’Brien’in (2007) otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukları olan ailelerle yaptığı çalışmada, annenin kimlik belirsizliği ne kadar yüksekse depresif semptomların da o denli fazla olduğu saptanmıştır.

Belirsiz Kayıp Türleri

Belirsiz kayıp iki grupta incelenmektedir; fiziksel kayıp (hoşça kal demeden gitmek) ve psikolojik kayıp (gitmeden hoşça kal demek). *Fiziksel kayıp* türünde sevilen kişi fiziksel olarak kayıptır, bedenlen artık yoktur. Bu tarzda ağır kayıplara örnek olarak savaş, terör, etnik temizlik, soykırım veya deprem ve tsunami gibi doğal afetler sırasında kaybolan kişiler ve kayıp bedenler verilebilir. Böylesi durumlarda, sevilen kişi fiziksel olarak mevcut olmasa da yaşayıp yaşamama durumu bilinmediğinden psikolojik olarak varlığı sürmektedir. Ölümüne dair kanıt olmadan, aile üyeleri kayıp kişiyi beklemekten vaz mı geçmeleri yoksa dönecek diye kapıyı açık tutmaya

devam mı etmeleri gerektiğini bilemez. Aile süreçleri donar ve sınırlar belirsizleşir. İnsanların zihinleri sürekli kayıp kişide takılıp kaldığından olağan rolleri ve ilişkilerindeki işlevselliği yitirirler (Boss, 2006).

Boss'a göre yas tutma sürecini başlatacak en uygun yol bedenın görülmesidir. Bedenin varlığının taşıdığı önemin kültürel olabileceğini belirten Boss (2002b), insanların bedeni görmenin ve cenaze gibi ritüelleri yerine getirmenin inkâr mekanizmasını kırdığını ve bilişsel olarak baş etme ve yas tutma süreçlerini başlattığını ifade etmektedir. İnsanın sevdiği bir kişiye hoşça kal dileme gereksinimi, aralarındaki bağ derin olduğunda daha fazladır (Boss 2002b). Boss (2002a) bu durumu Bowlby'nin bağlanma teorisi üzerinden yorumlayarak şu şekilde açıklamaktadır: birey ayrılma sürecini başlatan onurlandırma ve veda ritüellerine aktif bir şekilde katılmadığı müddetçe, sevdiği kişiden ayrılması mümkün değildir. Bu şekilde ölüm bilişsel olarak kesinlik kazanmakta ve savunma mekanizmalarını devre dışı bırakmaktadır. Bedenin görülmesiyle zihinde kişiye ilişkin imajın yeniden düzenlenmesi gerekliliğinin fark edildiğini ifade eden Boss (2002b), bedeni görme ihtiyacına yönelik ikinci varsayımını bir paradoks olarak açıklamaktadır. Araştırmacıya göre insanlar sevdikleri kişinin ölü bedenini görmeyi çok ister çünkü ancak bu şekilde o kişinin gidişini kabullenmektedir. Diğer bir deyişle, bunun insanın kaybettiği kişiden ayrılmadan önce o kişiden kalanların varlığına karşı duyulan ilkel bir ihtiyaç olduğunu belirtmektedir. Örnek olarak ise İkinci Dünya Savaşı'nda Kamikaze pilotlarının intihar görevinden önce saç veya turnak gibi kendilerinden geriye bazı materyaller bırakmasını vermektedir.

Yas literatüründe ise sevilen kişinin ölümü sonrasında bedenın görülmesi veya görülmemesinin yas tutan kişi üzerindeki etkileri ile ilgili görüşlerde zaman içerisinde farklılaşma dikkati çekmektedir. Bu konudaki çalışmaların çoğunlukla ölü doğum yapan anneler üzerinde araştırıldığı görülmektedir. Örneğin, erken dönem çalışmalardan Lewis'in (1979) araştırması, ölü doğum yapmış annelerde amacın yas tutmayı engellemek olduğunu belirterek çocuğunu bu şekilde kaybetmiş ailelerin ölü doğum belgesinin hazırlanması ve bebeğe isim verilmesi konularında teşvik edilmesini ve cenaze/yakma sürecine katılmasını önermiştir. Diğer yandan, bir başka çalışmada (Wilson, 2001), ailelerin hem kendileri hem de yaşayan bebekleri açısından, ölü doğmuş bebeği aile hafızasında canlı tutmaya ihtiyaç duyduğunu ve öykü anlatımı veya ritüel davranışları yoluyla da ölen çocukları ile bağlarını korudukları belirtilmiştir. Bu sonuç, Klass ve ark.nın (1996) daha önceden ulaştığı sonuçla benzerdir. Klass ve ark. (1996) ritüel ve hatıraların ailelerin ölen çocukları ile ilişkilerini devam ettirmesine olanak sağladığını, böylelikle ailenin kendini bütün hissederek yeni

duruma ilişkin anlamı yeniden yapılandırmasına yardımcı olduğunu bildirmiştir. Hughes, Turton, Hopper, McGauley ve Fonagy (2002) ise ölü doğmuş bebekle teması geçmenin daha olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu saptamıştır. Söz konusu çalışmada, ölü doğmuş bebeğini kucağına alan anneler, bebeğini sadece gören annelerden daha depresif, bebeğini hiç görmeyen anneler ise en düşük düzeyde depresif bulunmuştur. Benzer şekilde, ölü doğan bebeğini gören annelerde anksiyete düzeyi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomlarının sayısı da görmeyen annelerden daha yüksek çıkmıştır. Çalışmada cenaze yapılması veya hatıra saklanması ile olumsuz sonuç sayısının yüksekliği arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu sonuçlar ışığında Hughes ve ark. (2002), bulgularının ne ailelere ölü doğan bebeklerini görmemenin yası daha zor hale getireceği ne de görüp kucağına almak isteyenlere bunun önerilmemesi fikirlerini doğrulamadığını ifade etmiş ve ailelerin bu durumla ilgili isteklerine saygı gösterilmesini önermiştir.

Belirsiz kayıp yas literatüründe çok az yer almış olup yas literatürü incelendiğinde bu özel kayıp türüyle ilişkili komplikasyonlara rastlanmamaktadır (Wayland ve ark., 2016). Örneğin, Ross (2002) görevde kaybolmuş askerlerin ailelerinin daimi bir belirsizlik (arafta olma) yaşadığını saptamıştır. Doka (2002) ise belirsiz kayıp terimini yaşamı tehdit eden hastalıklara sahip olup umut ve umutsuzluk arasında kalan kişiler hakkında kullanmıştır. Son olarak Worden (2009) ise "umuda tutunmanın mı yoksa yasa boyun eğmenin mi gerektiğinin bilinmediği tuhaf bir durum" olarak ifade etmiştir (s.62).

Fiziksel kayıp türünde yapılmış araştırmalardan biri olan Robins'in (2010) çalışması Nepal'de yaşanan on yıllık ayaklanma sırasında kaybolan kişilerin aileleri ile yapılmıştır. Belirsiz kayıp konusunda batı kültürü dışında gerçekleştirilen ilk çalışmalardan olma özelliğindeki bu araştırmada 160 aile incelenmiştir. Araştırmaya katılan neredeyse tüm aileler kaybolmanın en önemli etkisi olarak kapanış sağlayamadıklarını belirtirken, araştırma sonunda anlam bulma ve kimliği yeniden yapılandırma ailelerin yaşadığı zorluklarla doğrudan ilişkili bulunmuştur.

Kürüm (2012) gözaltında kaybolan yakınlarını arayan ve Cumartesi günleri İstanbul'da Galatasaray Meydanı'nda oturma eylemi yapan ve Cumartesi Anneleri olarak anılan grup ile yaptığı çalışmasında; kayıp yakınlarının yaşadıkları acı ve öfkenin yeni bir hareket kurmalarını sağladığını, bu durumun hem kendilerini hem de kayıplarını görünür kıldığını, yeni bir harekete öncülük etmelerinin yeni bir kimlik kazanmalarına yol açtığını belirtmektedir. Çalışmada oturma eylemlerinin ailelere kayıplarını anma ve onlar hakkında konuşma olanağı sunduğu, kayıplarının mezarının olmamasının toplanma yerini bir mezar olarak görmelerine neden olduğu ve bu-

nun kendileri ve kayıp yakınları için bir varoluş durumu yarattığı ifade edilmektedir (Kürüm, 2012).

Luster, Qin, Bates, Johnson ve Rana'nın (2009) çalışmasında ise Sudan'daki iç savaş sırasında ailelerinden ayrı düşerek Etiyopya, Kenya ve Sudan'daki mülteci kamplarında yaşamak zorunda kalan, sonrasında Amerika'ya gelen kayıp çocuklar incelenmiştir. Bu çalışmada; ortalama 25 yaşında olan katılımcıların ailelerinden ayrılma ve belirsiz kayıp deneyimleri ile ailelerinin ölü veya sağ olduğu bilgisizliğine karşı kullandıkları baş etme stratejileri sorgulanmıştır. Ailelerinden ayrı düştüğünde yaşları 3 ile 12 arasında olan gençlerin tamamı duygu odaklı ve sorun odaklı stratejileri kullandığını belirtirken, mülteci kamplarında birlikte yaşadıkları akranları ve büyüklerinden gördükleri desteğin öneminden bahsetmiştir.

Lee ve Whiting'in (2007) evlatlık çocuklarla yapmış olduğu çalışmanın sonucunda, çocukluktan ergenliğe kadar tüm çocukların öykülerinin belirsiz kaybın tipik belirtilerini (çözümlememiş donmuş yas; kafa karışıklığı, sıkıntı ve duygusal ikilem; eylemsizliğe yol açan belirsizlik, baş etme süreçlerinin kapanması; çaresizlik ve sonucunda depresyon, kaygı ve ilişkisel çatışmalar; mutluluk içeren yanıtlar (örn. kaybın inkarı veya değiştirilmesi); aile rollerine karşı değişmez (katı) tutum; sınırlar ve rolere ilişkin karmaşa; suçluluk ve kişiler ile durum hakkında konuşmayı reddetme) taşıdığı saptanmıştır. Araştırmacılar, belirsiz kayıp modelinin evlatlık verilen veya çocuk esirgeme kurumunda yer alan çocuklar için uygun müdahalelerin oluşturulmasında hem psikolojik hem de bağlamsal açıdan oldukça faydalı olacağını ifade etmiştir.

Belirsiz kaybın ikinci grubu olan *psikolojik kayıp* türünde ise kişi psikolojik olarak yoktur, yani duygusal veya bilişsel anlamda kayıptır (Boss, 1999; 2004). Bu tarz belirsiz kayıp örnekleri Alzheimer hastalığı, demans, beyin hasarı, AIDS, otizm, depresyon, bağımlılık veya hafızayı ya da duygusal ifadeyi bozan diğer kronik zihinsel veya fiziksel bozukluklardır. Bu tip belirsiz kayıpta, ilişkisel ve duygusal süreçler donmakta; günlük işlevler ve görevler yapılamamakta; roller ve durum kafa karıştırıcı bir hal almakta; insanlar sıklıkla nasıl davranması veya ne yapması gerektiğini bilemez hale gelmektedir (Boss 2006).

Psikolojik kayıp konusunda yapılmış araştırmalardan Bentley, Zvonkovic, McCarty ve Springer'in (2015) çalışmasında Down sendromlu çocuğu olan babalar tutumlarını ve baş etme davranışlarını tanımlamış olup yanıtlar belirsiz kayıp teorisi bağlamında değerlendirilmiştir. Down sendromlu bir çocukla etkileşimin zihinsel ve gelişimsel engellere karşın duygusal olarak keyifli bulunmasına rağmen, normal gelişim gösteren bir çocuğa kıyasla fiziksel olarak var ancak psikolojik olarak daha az becerikli veya yok olarak da algılanabileceği fikrin-

den hareket eden araştırmacılar, babaların stres kaynağını Down sendromunun varlığı veya babanın yetersizliği değil, duruma ilişkin belirsizlik olarak tanımlamıştır.

Gollish ve Powell'in çalışmasında (2003) erken doğumla belirsiz kayıp yaşayan aile üyelerinin iletişimi diyalektik bir çerçevede üzerinden 48 ailede incelenmiştir. Ebeveynlerin bebeğin erken doğumuna ilişkin belirsizliği birbirine zıt neşe ve keder hisleriyle ve karmaşık deneyimin aile üyelerine aktarılma çabalarıyla şiddetlenmiştir. Ebeveynler söz konusu neşe-keder ikilemiyle başa çıkmaya çalışırken, kabul-inkâr, kontrol-çaresizlik, belirginlik-belirsizlik ve açıklık-kapalılık gibi gerilimler yaşamıştır. Bebeği erken doğan ebeveynlerin zamanında doğumun kaybına üzülerken farklı yaş duyguları yaşadığı ve çocuğun hayatı ile sağlığı için de korktukları; ancak kederlerini yaşayamadıklarını ve bebek halen hayatta olduğu için bunu diğerlerine nasıl anlatacaklarını bilemedikleri bildirilmiştir. Dolayısıyla, diyalektik gerilimlerin birleşmesiyle erken doğuma ilişkin belirsiz kayba eşlik eden belirsizlik ve acı şiddetlenmiştir.

Çelik'in (2013) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, çocuk bakımında aktif rol almama, mesafelik ve kontrolçülük, ilgisizlik, yüzeysel mesafeli iletişim, duygusal bağlantısızlık/ulaşmazlık gibi geleneksel babalık özelliklerinin, genç yetişkinler ile babaları arasındaki duygusal mesafenin açılmasında ve derinleşmesinde önemli rol oynadığı ve fiziksel olarak var olan ancak psikolojik ve duygusal olarak ulaşılamayan, temas edilemeyen bir baba figürünün genç yetişkinlerin ruhsal yaşamının ortasında durduğu ve belirsiz kayıp olarak algılandığı sonucuna varılmıştır.

Belirsiz kayıp fiziksel ve psikolojik olarak iki grupta ele alınıyor olsa da Boss (2006) iki belirsiz kayıp türünün sıklıkla birlikte görülebileceğini belirtmektedir. Benzer şekilde, Falicov (2002) göç eden insanların yaşadığı deneyimin her iki tip belirsiz kaybı içerdiğini, ancak kaybın nihai çözümünü asla bulamadıklarından bu belirsizlikle yaşamayı öğrenebildiklerini ifade etmiştir. Falicov (2002) göç ile yaşanan kaybın diğer tür kayıplardan ayrılan belirgin özellikleri olduğunu; aile üyeleri ve arkadaşların, ana dilin, geleneklerin ve anavatanın kaybedildiğini ve bu kayıpların yeni ülkede doğan nesillere aktarıldığını da belirtmektedir. Söz konusu fiziksel, kültürel ve sosyal kayıpların yası tutulmasına rağmen, kayıpların tam olarak net olmaması nedeniyle, göçle yaşanan kaybın açıklanmasında belirsiz kayıp teorisinin kullanılabileceğini öne sürmüştür.

Tedavide Belirsiz Kayıp Modeli

Belirsiz kayıp olağan dışı bir stresördür, doğası gereği travmatiktir, çünkü acı, kafa karışıklığı, şok, sıkıntı ve sıklıkla eylemsizlik haline neden olur. Yas sürecini dondurur ve çözüme kavuşmayı önler, kaybın inkârını

tetikler (Boss, 2006). Kapanış sağlanmadan, bu benzersiz kayıp türündeki travma kronikleşir. Normal insan beklentilerinin çok ötesinde acı verici bir deneyim olan TSSB'ye yol açan travmaya yakın bir durumdur. Ancak, TSSB'nin aksine, durum hep güncelde takılı kalır; diğer bir deyişle, travmatize eden deneyim (belirsizlik) çoğu zaman yıllarca, ömür boyu, hatta kölelik ve soykırım durumlarında olduğu gibi nesiller boyunca devam eder (Boss, 2016). Çünkü böylesi bir kayıpla başa çıkmaya yönelik herhangi sosyal veya dini ritüel yoktur; insanlar bilinmezliğin içerisinde sıkışıp kalır; yas tutma ve yaşama devam etmeye ilişkin olağan desteklerin hiçbiri mevcut değildir (Boss, 2010).

Boss (2016) belirsiz kaybın doğası gereği ilişkisel bir olgu olduğu ve bireysel bir rahatsızlık olmadığı varsayımından hareket eder. Belirtiler bireysel düzeyde olup komplike yas belirtilerine veya depresyon, kaygı ve duygusal çelişkiye benzemekle birlikte, belirsiz kayıp bireyin ve çift veya aile ilişkilerinin dışında bir bağlamla ilgilidir. Bu dış bağlam nedeniyle, ailenin sevilen kişinin var olması ve yok olması etrafındaki belirsizlikte bir mantık veya anlam bulma becerisi bozulmaktadır (Boss, 2004). Bireylerde, çiftlerde veya ailelerde görülen patolojik belirtiler genellikle amansız belirsizlik stresinin sonuçlarıdır ve bu belirtilerin ruhsal bir soruna işaret etmesi gerekmez (Boss, 2006).

Belirsiz kayıp çözülemeyen bir olgu olsa da, Boss kayıp deneyimini yanıtız sorularla yaşayabilme becerisi geliştirecek şekilde uyarlayabilen bazı kişiler olduğunu ve bunun nedeninin dayanıklılık (resilience) olduğunu ileri sürmektedir. Boss (2006) dayanıklılığı kayıplarına dair çözüme hiçbir zaman ulaşamayacak olsalar da kişilerin ilave destek sistemlerini kullanabildiği esnek bir denge durumu olarak tanımlamaktadır. Paralel şekilde, Patterson'a (2002) göre de dayanıklılık destek sistemlerini oluşturma ve/veya bu sistemlere erişme sürecidir. Walsh (1999) ise ailelerdeki dayanıklılığı tanımlayarak zorluklardan daha güçlü ve becerikli olarak geri dönebilme yetisi olduğunu ifade etmiştir.

Bir bireyin, çiftin, ailenin, hatta bir toplumun belirsizlik ve kaybı nasıl algıladığı ve bununla nasıl baş ettiği çok sayıda faktörden etkilenebilmektedir. Bireyin doğduğu kültür, o sıradaki savaş veya barış durumu, refah veya yoksulluk koşulları, yaşlı veya genç olmak, kalıtsal olarak sahip olunan güçlü yönler ve hassasiyetler, ayrımcılığa uğramak veya imtiyaz sahibi olmak gibi faktörlerin tamamı insanın dayanıklılığı üzerinde etkilidir (Boss, 2006). Boss (2004) hem içsel hem de dışsal kaynakların belirsiz kayıp yaşayan bir kişinin dayanıklılığı üzerindeki hafifletici etkisini açıklamıştır. İçsel kaynaklar bireyin belirsiz kayıpla başa çıkabilmek için kendisinde var olan güçlü yönler olarak tanımlanırken, dışsal kaynaklar ise kişinin ulaşabileceği aile ve toplumsal kaynaklardır.

Belirsiz kayıp modelinin kavramsal temeli aile stres modeline dayanmaktadır. Bu model bağlamsal stres yaklaşımına dayanmakta olup dayanıklılığa da vurgu yapmaktadır. Diğer bir deyişle, iyileşmesi veya çözülmesi mümkün olmayan bir durum karşısında, kişinin dayanıklılığını artırarak içindeki stres ve kaygıyla yaşamasına yardımcı olmalıdır (Boss, 2004). Boss'a (2006) göre terapötik hedef klasik yas terapilerindeki gibi kapanışı sağlamak veya tıbbi modeldeki gibi çözümlenmemiş yası bireysel patoloji olarak görmek değil, belirsizlik toleransını artırmaktır çünkü belirsizlik stresine yoğunlaşmak semptom tedavisinin ötesine geçerek kişinin bireysel olarak güçlü yönlerinin açığa çıkarılmasına olanak sağlamaktadır. Bu şekilde de dayanıklılığın yolları bulunup pekiştirilebilmektedir. Bu modelde dayanıklılık ve güçlü yönler öncelik veriliyor olsa da, Boss bireysel patolojilerin ihmal edilmemesi gerektiğini, özellikle de intihar düşüncesi, şiddet veya bağımlılık gibi yaşamı tehdit eden durumların mutlaka tedavi edilmesi gerektiğini de vurgulamaktadır.

Aile üyelerinin (bireysel veya toplu olarak) belirsiz kayıp durumunu nasıl algıladığı sınır belirsizliğine bağlıdır; sınır belirsizliğinin yüksek olması bir risk faktörü olup depresyon, somatik belirtiler ve aile çatışmasını öngörmektedir. Sınır belirsizliğinden kaynaklanan stres hem nesnel hem de öznel olabilir. Çocuk kaçırılması veya uyuşturucu bağımlılığı gibi bazı olaylar hemen herkes tarafından nesnel bir şekilde stresli olarak algılanabilir, ancak yaşanan stres ve travmanın düzeyini belirleyen öznel unsurlar da mevcuttur. Boss'a göre bu faktörler kişinin içinde bulunduğu kültürel bağlam veya psikolojik sağlığı olabilir. Ayrıca kişinin yaşadığı topluluk da sınır belirsizliğinin algılanma biçimi üzerinde etkilidir. Sonuç olarak, hem nesnel hem de öznel tüm bu unsurlar dayanıklılığı etkilediğinden, stres hem gerçek bir olgu hem de öznel bir deneyimdir ve öznellik bölümü kişinin esnekliği veya dayanıklılığı açısından daha önemlidir. Çünkü herhangi bir olayın yarattığı sıkıntının boyutu büyük oranda kişinin algılarına bağlıdır (Boss, 2006).

Boss (2006) belirsiz kayıp müdahalelerinin etkili olabilmesi için terapistlerin hem psikolojik hem de fiziksel aile konusunda aile üyeleri, özellikle de ebeveyn ve çocuklar arasındaki uyumun düzeyini değerlendirmek zorunda olduğunu belirtmektedir. Bunun anlamı ise müdahalelerin kişinin yakın çevresine ait psikolojik ve fiziksel yapıya dayalı olarak bireye özgü hale getirilmesidir.

Boss (2010) komplike kayıp karşısında normalliğe değil dayanıklılığa odaklanan, reçete değil kılavuz olan ilkeler geliştirmiştir. Bu kılavuz ilkeler belirsiz kayıp modelinin uygulanmasıyla, herhangi bir belirsiz kayıp durumuna rağmen sağlıklı ve dayanıklı kalmış kişilerle yapılan 30 yıllık araştırma ve terapi sonucunda oluştu-

rulmuştur. Bu ilkeler doğrusal olmayıp yukarı-aşağı, ileri-geri şeklinde daha kaotik ve diyalektik bir biçimde gerçekleşir. Ayrıca, belirsiz kayıp modelinde özellikle dini ritüeller ve anlamlandırma hakkında çok sayıda bireysel ve kültürel farklılık olduğu için, insanların nasıl yas tutması gerektiğine ilişkin normatif bir yapının varlığı da reddedilmektedir. Bu ilkeler aşağıda detaylı olarak açıklanmaktadır.

Anlam Bulmak (Kayıptan Anlam Çıkarmak)

Anlam bulmak, olup bitenlerden bir anlam çıkarmak belirsiz kayıpta özellikle güçtür. Anlam bulma süreci doğrusal değil diyalektiktir. Dolayısıyla, Boss yas basamaklarına odaklanmak yerine, “hem... hem de” düşüncesini içeren yinelenmeli bir süreç önermektedir ve bu sürecin en iyi akran gruplarında işe yaradığını belirtmektedir. Bu süreç esnasında hem dayanıklılığı yansıtan hem de dayanıklılık ve değişimi engelleyen kültürel tutumlar, inançlar veya değerler tartışılmaktadır. Ailevi veya dini gelenekler ya da en basit düzeyde haftada bir birlikte yenen yemek adetleri (ya da böyle bir âdetin olmaması) bireylerin dayanıklılığını artırabilmekte veya bozabilmektedir. Boss’un vurguladığı nokta esnekliktir; diğer bir deyişle, geleneklerin süreklilik anlamına gelmekle birlikte, insanların iyileşemeyecek hastalıklar veya kapanış şansının olmadığı kayıp durumlarında baskı yaşadığında değişime izin verip durumdan daha güçlü çıkmadır. Bu bağlamda Boss öyküleştirmeye gibi kaynaklar ve teknikler kullanarak problemin tanımlanması (“belirsiz kayıp”), akranlarla konuşulması, diyalektik (“hem... hem de”) düşünme, din ve maneviyat, olumlu yüklem, bireyin belirsizlik toleransının artırılması ve aile gelenek ve kutlamalarının uyarlanarak sürdürülmesini önerirken; nefret, intikam, aile sırları, şiddet, damgalama, izolasyon ve kapanış peşinde koşmanın bu süreci engelleyeceğini belirtmektedir (Boss, 2010).

Hâkimiyeti Düzenlemek (Kontrol ve Netlik İsteğini Değiştirmek)

Boss (2006) çaresizliği gidermek ve yeniden kontrol sağlamak için, iki olası yanıt düşünmenin belirsiz kayıpta faydalı olduğunu belirtmektedir. Bu düşünce biçimine örnek olarak “O hem burada hem değil”, “O hem var hem yok” veya “O hem benim babam hem de kim olduğumu artık bilmeyen birisi”, “Annemin hem kızırım hem de ebeveyniyim” verilebilir. Boss bu düşünme biçiminin başlangıçta zor olacağını, hâkimiyet ve kesinlik ihtiyacımızın düzenlenmesini gerektirdiğini, ancak farkındalık ve pratik ile mümkün olduğunu söylemektedir. Aynı anda iki karşıt fikre sahip olmayı öğrenmek, mevcut durum (“Annemin hiçbir sorunu yok”) ile kapanış arzusunun (“Annem benim için öldü”) birleştirilmesini sağlamaktadır. Her iki uç da dayanıklılık sağlamadığın-

dan amaç, belirsizliğe alışmaktır. Bu bağlamda Boss (2010) dünyanın her zaman adil olmadığını bilmemenin, suçluluk hissini azaltarak dışarı yönlendirmenin, kişinin kendi benliğini kontrol altına almasının (meditasyon, dua etme, farkındalık, yoga, egzersiz, müzik, sanat vb.) faydalı olacağını çünkü dış çevreyi kontrol edemediğimizde kendi içimizi kontrol ederek belirsizliği dengeleyebileceğimizi; buna karşın başarısızlık düşüncesi, kendini suçlama, iyi insanların başına kötü şeylerin gelmeyeceği algısı ve aşırı veya çok az hakimiyet durumlarının ise bu süreci engelleyeceğini belirtmektedir.

Kimliği Yeniden Yapılandırmak (Şu Andaki Kimliği Bilmek)

Boss’a (2010) göre bir kişi hafıza kaybı yaşadığında, o kişiye bakım veren kişilerin kimliği de değişmeye zorlanmakta ve yaşanan durum cinsiyet ve geleneksel roller hakkında daha esnek bir hale gelmeye mecbur bırakılmaktadır. Böylesine bir değişim, kendi benzersizliğimizin ve kültürel kimliğimizin daha fazla farkına varmamızı sağlamaktadır. Kişi kimliğini yeniden oluştururken hem kendisi hem de toplumun kimliği hakkındaki varsayımları da ortaya çıkar. Ailede bir hasta olması halinde artık gereken işi yapamaması anlamına dahi gelse, damgalama ve ayrımcılık kimlikte değişimi engelleyebilir. Bu bağlamda sosyal yapılandırıcılık çerçevesini kullanan Boss (2006), kimliğin yeniden yapılandırılmasının aile sınırlarını tanımlamakla başladığını ve bu süreçte yardımcı olacak unsurların destekleyici aile üyeleri, akrabalar veya “psikolojik aile”, ortak değer ve bakış açısı geliştirme olduğunu; kim olduğumuz veya ne yaptığımızıza dair değişime direnmenin engelleyici faktör olduğunu belirtmektedir.

Duyusal Çelişkiyi Normalleştirmek (Karmaşık Duyguların Yol Açtığı Kaygıyla Baş Etmek)

Belirsiz kayıp duygusal çelişkiye yol açar; bu çelişki psikiyatrik çelişki değil sosyolojik bir çelişkidir (Boss, 2006). İlişki çevresinde yer alan bir unsur bireyin duygu ve hislerinin karışmasına neden olur. Sevilen bir kişi bilişsel bozukluğa sahip olduğunda, duygu karmaşası belirsiz kayba verilen normal bir tepkidir ve böylesi durumlarda neşe ve öfke, yaşamın devam etmesi ile acının son bulması gibi bir duygu ikilemi her zaman vardır (Boss, 2010). Bu anlamda Boss’un (2006) önerisi zararlı eylemlere dönüştürmeden öfke ve diğer duyguların normalleştirilmesi ve karmaşık duyguların normal olarak görülmesi gibi bilişsel baş etme stratejileri ve böylesi duyguların akranlarla, sosyal hizmet uzmanları veya diğer uzmanlarla konuşulması iken kişinin bazen bu durumun sona ermesine dair isteğini inkâr etmesi veya saklamasının ise engelleyici olacağını belirtmektedir.

Bağlanma Duygusunu Gözden Geçirmek (Kayıp Kesinleşmeden Gitmesine İzin Vermek)

Hafif bilişsel bozukluklarda bile, bağlanma eskisi gibi dengeli veya karşılıklı değildir; hasta olan taraf temel bakım ve beslenme konusunda diğerine giderek daha fazla bağımlı hale gelmekte ancak güçlü bağlanma duygusu sıklıkla devam etmektedir (Boss, 2010). Buradan hareket eden Boss (2006), bağlanmanın gözden geçirilmesi ilkesinin, örneğin kişide demans olduğunda ilişkiyi kuşatan belirsizliğe direnmektense kabul etmek olduğu anlamına geldiğini söylemektedir. Buradaki gözden geçirme, bahse konu kişiden kalanların kutlanması ve artık olmayan bağlantıların yasının tutulmasıdır. Boss'un bu ilkesinde amaç bağlantıyı kesmek değil, solup gitmekte olan bir kişiyle yaşanan yeni insani bağlantıları ve sosyal etkinlikleri dengelemektir. Diğer bir deyişle, "ya... ya da" değil, "hem... hem de" şeklinde diyalektik düşünceyle sevilen kişinin hem burada hem de gitmiş olduğunu kabullenmek (kaybedilenlere yas tutmak, halen var olanları fark etmek/kutlamak) ve aile olmanın yeni bir yolunu bulmak bu düşünce biçiminin geliştirilmesinde yardımcı olurken bireyselleştirmeye aşırı odaklanma, kapanış bekleme ve yeni bağlanma ilişkileri kurmadan devam etmek engelleyici olacaktır.

Yeni Umut Keşfetmek (Kaybınız Halen Belirsizken Yeni Bir Umut Bulmak)

Güçlü kalmak için insanların belirsiz kayba rağmen umuda ihtiyacı vardır. Umut ise yaşanan acının kişinin rahatına yönelik bir saldırıdan çok daha fazlası olduğunun keşfedilmesinde yatmaktadır. Boss maneviyatın yardımcı olduğunu çünkü sabrı, hatta affetmeyi öğrendiğimizi söylemektedir. Acı çekmeyi yaşamın bir parçası olarak gördüğümüzde kendimize daha az odaklanıp daha büyük, daha umut dolu amaçlar olduğuna düşünürüz. Her insanın umudu bulmada kullandığı yollar farklıdır; kimisi din ve dua üzerinden kimisi ise meditasyon, doğa, egzersiz veya sanat üzerinden umut arar. Yöntem ne olursa olsun, umut en kolay diğer insanların yanında bulunmakta ve anlamlı insan toplulukları hem yeni bir umut hayaline hem de yeni umudun erdeminin keşfedilmesine yardımcı olmaktadır çünkü kişi hangi yaşta olursa olsun, dayanıklılık için süreklilik ve değişim bir arada olmalıdır. Sonuç olarak, belirsizlikle daha rahat olabilmek (bir çeşit maneviyat), mantıksızlıklara gülebilmek, adaleti yeniden tanımlamak ve belirsizliği dengelemek üzere kontrol edilebilecek bir şeyler bulmak yeni umut keşfinde fayda sağlarken yalnızlaşma, kendini suçlama, sosyal damgalamalar ve eski hayata sürekli özlem duymak bu süreci zorlaştıracaktır (Boss, 2006).

Belirsiz Kayıp ve Terapötik Yaklaşımlar

Yukarıda ayrıntılı olarak açıklanan kılavuz ilkele-

rin bütüncül kullanımına ilaveten, Boss belirsiz kayıp alanında kullanılabilecek üç tedavi yaklaşımı önermiştir. Bunlardan ilki olan diyalektik davranış terapisi (DDT) yeni becerilerin öğrenilmesi, bu becerilerin bireyin yaşamına entegre edilmesi ve yeni kazanılan becerilerin tüm yaşam alanlarına genelleştirilmesine yönelik bir tedavi modeli olup bireyler ve bağlamlar arasındaki etkileşimsel ilişkilere odaklanmaktadır (Feigenbaum, 2007). Boss'a göre bu model danışanı birbirine zıt iki düşünce veya inancın aynı anda var olmasında bir sorun olmadığı yönünde teşvik ederek danışanların diyalektik düşünme kapasitesi oluşturmaya yardımcı olacaktır. Diyalektik düşünme "mutlak"ın reddedilmesi, insan doğasının özünde karmaşık olması nedeniyle "ya hep ya hiç" çerçevesinde düşünmenin insanlarla çalışırken her zaman işe yaramadığının kabul edilmesidir. Diyalektik düşünme var olmanın farklı yönlerinde devamlılık bularak sevilen bir kişinin aynı anda hem var hem de yok olmasına izin vermektedir.

İkinci tedavi yaklaşımı bilişsel davranışçı terapi (BDT) olup danışanın duygusal temelli bazı inançlarının hatalı olabileceğini akla uygun şekilde kabul etme becerisini kullanarak ve belirli tetikleyicilere verilen yanıtları yeniden yapılandırmak için davranışsal yeniden koşullama tekniğinden faydalanan bir tedavi yaklaşımıdır (örn. Foa, Keane ve Friedman, 2004). Boss'a göre bu tedavi yaklaşımı belirsiz kayıp yaşayan kişi ve ailelerde özellikle bilişsel baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde faydalıdır.

Üçüncü tedavi yaklaşımı, belirsiz kayıp teorisinin temellerini almış olduğu aile sistemleri (AS) modelidir. Bu yaklaşımda birey karmaşık bir ailenin parçası olarak ele alınmaktadır; bireyin yaşadığı dengesizliklerin üzerine gitmek için sınır karmaşaları ve ihlallerini tanımlamak amacıyla ailenin yapısını incelemektedir. Dolayısıyla, Boss'a (1999; 2007) göre bu model aile içerisindeki sınır ve kimlik belirsizliklerine yönelik olarak kullanılabilir.

Özet olarak, Boss'a (2006) göre belirsiz kayıp tek bir travmatik olay veya kriz olmayıp her gün yas, stres ve acıya neden olan süregiden bir durumdur. Boss'un belirsiz kayıpta en etkili tedavi yaklaşımına yönelik önerileri kapsayıcı bir aile sistemleri çerçevesi ile birlikte farklı bir bakış açısı oluşturmak için güçlü bilişsel eğilimler, danışanın belirsizliğin yarattığı gerilimi tolere etmeyi öğrenmesine yardımcı olacak diyalektik yaklaşım ve bilişsel baş etme stratejilerini içermektedir. Bununla birlikte, Boss belirsiz kayıp tedavisinde fiziksel veya psikolojik kayıp ayrımı yapmamıştır. Önerileri daha çok deneyimli klinisyenlere yönelik olup danışanın süreçte nerede olduğunun saptanması ve danışan odaklı terapinin devam ettirilmesi şeklindedir.

Bu tedavi yaklaşımlarının yanı sıra, Boss çalışmalarında asıl vurguyu öykü anlatımına yapmaktadır. Ola-

yın kapanışı sağlamadığından, anlam ve umutta onarım sağlayacak algısal bir değişim yaşanana kadar ilişkilerde bozulmanın devam ettiğini ifade eden Boss (2006), değerlendirme ve müdahale için anlama odaklanarak belirsiz kayıp çalışmalarına dair en uygun çerçevenin sosyal yapılandırıcılık yaklaşımı olduğunu belirtmiştir. Yapılandırıcılık insanların yaşam deneyimlerine bir anlam yükleme ihtiyacı duyduğunu öne süren postmodern bir yaklaşımdır (Neimeyer, 2009). Yapılandırıcılık yaklaşıma göre, insanın yaşadığı değişim gerçekte psikolojik açıdan yüklediği anlamdaki değişimdir (Mahoney, 2003). Öykü anlatımını temel alan öyküsel terapi her bireyin kendi yaşamını yazdığı olduğu varsayımına dayanmaktadır (Freedman ve Combs, 1996; White ve Epton, 1990). Bu terapi yaklaşımının amacı bireylerin kendi öykülerini anlatarak daha olumlu anlamlar içerecek şekilde yeniden yapılandırmasıdır (White ve Epton, 1990). Öyküsel terapide kullanılan sorular ve uygulamalar insanların yaşadığı sorunları daha geniş bir yaşam bağlamında ele almakta ve bireylerin kimliklerinin ise aile ilişkileri, geçmiş ve kültür üzerinden oluştuğunu varsaymaktadır (Horwitz, 2001).

Öykü anlatımının kritik rolü yas literatüründe de birçok araştırmacı tarafından tartışılmış ve kabul görmüştür (örn. Kish ve Holder, 1996; Worden, 2009). Prilleltensky ve Nelson (2002) öyküsel terapiyi “psikoloji alanındaki baskıcı ve patoloji çerçevesinden bakan uygulamalara ciddi alternatif sunan, özellikle umut vaat eden kritik bir yaklaşım” olarak tanımlamıştır (s.89). Sedney, Baker ve Gross (1994) ise öykülerin ailenin yeniden bağlanmasında kullanılabileceğini bildirmiştir. Araştırmacılara göre yakını kaybetmiş bir ailenin ölüme ilişkin öyküsü kişinin nasıl öldüğü, ölümünün ayrıntıları, ölüme neden olan olaylar ile her bir aile üyesinin kişisel olarak ölüm olayından öğrendiklerini kapsamakta, her aile üyesi ise bu öyküyü kendi bakış açısından yapılandırmaktadır.

Devam eden bağlar teorisinin destekçilerinden Neimeyer’a (1999) göre de kayıp yaşayan kişilerin öykülerindeki ayrıntılar, yasın değişen gerçekliğe uyum sağlamayı içeren karmaşık bir süreç olduğunu ve bu sürecin de son derece kişisel, ilginç bir şekilde ilişkisel ve kaçınılmaz olarak da kültürel olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, Neimeyer (1999) da yasın bireyselliğine vurgu yaparak yasa anlamın yeniden yapılandırıldığı bir süreç olarak yaklaşılmasını savunmaktadır. Neimeyer, Klass ve Dennis (2014) yasın esasen içsel bir süreç olmadığını, aksine anlaşılması güç bir şekilde sosyal olduğunu çünkü yakını kaybeden kişinin beklemediği bu geçiş döneminde anlamı yalnızca kişisel olarak değil aynı zamanda ailesel, hatta toplumsal ve kültürel alanlarda da aradığını öne sürmektedir. Araştırmacılar, bu nedenle, sosyal yapılandırıcılık bir yas modelini savunmakta ve

bu modelde anlatımlar (narratif) yoluyla hem kişiler arasında hem de kişilerin kendi içinde anlamların bulunduğu, uygun hale getirildiği veya düzenlendiği bir anlatım sürecini tanımlamaktadır. Hedtke’ye (2002) göre de aile üyeleri kaybettikleri yakınlarına dair öyküleri paylaşmaya teşvik edilmelidir çünkü öykü anlatımı ailenin sıkışıp kalmaktansa yası bir büyüme sürecine dönüştürmesine yardımcı olabilir.

Klinisyenler açısından belirsiz kayıp yaşayan ailelerle çalışmak tipik yas tepkileri ile boğuşan ailelerle çalışmaya benziyor olsa da, aradaki en büyük fark kaybın tanımlanması ve kayıp hakkında anlamlı öyküler oluşturulmasıdır. Betz ve Thorngren (2006) öyküsel terapinin aile stres modeli ile birlikte kullanılmasının, uzmanların aile üyelerinin kayıplarını netleştirerek tanımlamasına, mevcut ve muhtemel kaynakları keşfetmesine ve terapötik açıdan kayba atfedilen anlamın yeniden tanımlanmasına yardımcı olacağını belirtmiştir.

Sınırlı olan belirsiz kayıp literatüründe, tedavi yaklaşımlarına ilişkin araştırma çok daha sınırlı kalmıştır. Bu konudaki nadir çalışmalardan birinde Harvey, Stein ve Scott (1995) öykü anlatımının gazilerde kayıp ve travma ile başa çıkmada etkili bir araç olduğunu saptamış ve anlatılan öykülerin ciddi stres etkenleri ve kayıpla psikolojik olarak başa çıkmanın yapıcı bir yolu olduğu sonucuna varmıştır. Abrams (2001) ise belirsiz kayıpta dayanıklılığı zihinsel olarak dejeneratif bir hastalığı bulunan bir hasta ve ailesi ile bir vaka çalışması yürüterek incelemiştir. Tedavi stratejisi olarak öykü anlatımı tekniğinin kullanıldığı çalışmada aile üyelerinin belirsiz kaybında hafifleme görülmüştür. Bilişsel kayıp öncesinde üyelerin ailede oynadıkları rolleri pekiştiren öykülerin hatırlanması ve anlatılmasıyla, sınır ve kimlik belirsizliklerinin bir kısmı azalmış ve kişilerin yakınlarının bilişsel kaybıyla (psikolojik kayıp) daha iyi başa çıkmaya başladığı gözlenmiştir.

Klinisyenlerin Eğitimi

Bağlam ve dayanıklılığa vurgu yapan stres bakışı, tıbbi model eğitimi almış ancak yanıtlanmayan sorularla karşı karşıya kalan klinisyenlere ve uzmanlara yeni bir açı sunmuştur. Boss belirsiz kayıpta en iyi tedavi stratejisinin aile ve toplum temelli yaklaşımlar olduğunu belirtmekte; bu gibi vakalarla çalışan klinisyenlere ise önce psikolojik aile yapısını tespit etmeyi önermektedir çünkü hem fiziksel hem de psikolojik kaybı olan aileler ile yaptığı çalışmalarda kişinin zihnindeki psikolojik aile olgusunun farkına varmasının terapinin başarısı için kritik öneme sahip olduğunu gözlemlemiştir.

İlaveten, Boss insanoğlunun sosyal doğasına dik-kati çekerek terapist ve danışmanları danışanlarının kişileri arasındaki ilişkilerindeki değişen varlık ve yokluk düzeylerine karşı açık olmaya davet etmektedir çünkü genel

dayanıklılık açısından anahtar unsur kişilerarası ilişkilere dir. Boss'un belirsiz kayıp tedavisine ilişkin yaptığı belki de en güçlü önerme, terapistin kendisinde de bir algı değişikliği gerektiğini söylemesidir. Bunun altındaki fikir, danışanın belki de hiçbir zaman kapanış sağlamayacak olması nedeniyle terapistin de belirsizlikle baş etmek zorunda kalışdır. Karşı aktarım bağlamında, terapist kendisi belirsizliği tolere ederek deneyimi normalleştirmeye yardım ederken bir yandan da başa çıkma stratejilerini danışana öğretilmelidir (Boss, 2006).

Sonuç ve Değerlendirme

Bu yazıda belirsiz kayıp, kavram, teori, ilgili araştırma örnekleri ve tedavi yaklaşımları açısından incelenmiştir. Belirsiz kayıp yaşayan insanların bilişsel olarak bozulmuş ve ailelerini kuşatan bağlamsal belirsizlik ile daha konforlu bir şekilde yaşamasına yardımcı olabilmek için daha kapsamlı ve daha geniş bir bakış açısı gerektiğini belirten Boss (2010), bu bağlamda belirsiz kayıp modelini geliştirerek kayıp ve çözümsüzlük hakkında yeni bir düşünme şekli sunmuştur.

Boss (2016) tanı kitabında uzun dönem yasin patolojik olarak belirtilmesine rağmen bir yakını fiziksel veya psikolojik olarak kaybolan ailelerin de benzer belirtileri gösterdiğini, ancak bu kişilerin hasta olarak görülemeyeceğini çünkü patolojinin bireyde değil sosyal bağlamda olduğunu ve yasin komplike olmasının nedeninin kaybın türü olduğunu söylemektedir. Diğer yandan TSSB ile benzerlik göstermektedir ancak TSSB tanı ve tedavinin birey bazında belirlendiği bireysel bir bozukluk olup amaç hastaya sağlığını geri vermek iken belirsiz kayıp ilişkisel bir bozukluk olduğundan ilişkisel müdahaleler gerektirmektedir ve dolayısıyla Boss (2010) amacın belirsizlik içerisinde dayanıklılığı geliştirmek olduğunu belirtmektedir.

Belirsiz kayıp teorisi, günümüzde çeşitli ülkelerde yapılan araştırmalarda zemin olarak kullanılmaya ve farklı konulara uygulanabilirlik açısından kapsamı genişletilmeye başlanmış ve böylesi kayıp yaşayan ailelere destek sağlamak üzere terapötik modellerde ve uygulamada yerini almaya başlamıştır. Buna rağmen, belirsiz kayıp açısından çok sayıda durumun yaşandığı ülkemizde bu konuda yapılmış çok az sayıda araştırmaya rastlanmıştır. Dolayısıyla, Türkiye'de özellikle siyasi kayıplar ve aile sistemleri konusunda yapılacak çalışmaların teorisinin gelişimine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

Abrams, M. S. (2001). Resilience in ambiguous loss. *American Journal of Psychotherapy*, 55(2), 283-291.

- Bentley, G. E., Zvonkovic, A., McCarty ve M. Springer, N. (2015). Down syndrome and fathering: An exploration of ambiguous loss. *Fathering*, 13, 1-17.
- Betz, G. ve Thorngren, J.M. (2006). Ambiguous loss and the family grieving process. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(4), 359-365.
- Bonanno, G.A., Wortman, C.B. ve Nesse, R.M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Ageing*, 19(2), 260-71.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: Learning to live with unresolved grief*. Cambridge, Harvard University Press.
- Boss, P. (2002a). Ambiguous loss in the families of the missing. *The Lancet 360 Supplement*, 39-40.
- Boss, P. (2002b). Ambiguous loss: Working with the families of the missing. *Family Process*, 41, 14-17.
- Boss, P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, 66, 551-566.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York, NY: Norton.
- Boss, P. (2007). Ambiguous loss theory: challenges for scholars and practitioners. *Family Relations*, 56, 105-111.
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief of ambiguous loss. *Pastoral Psychology*, 59, 137-145.
- Boss, P. (2016). The context and process of theory development: The story of ambiguous loss. *Journal of Family Theory & Review*, 8, 269-286.
- Boss, P. ve Couden, B. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1351-1360.
- Boss, P., Pearce-McCall, D. ve Greenberg, J. (1987). Normative loss in mid-life families: Rural, urban, and gender differences. *Family Relations*, 36, 437-443.
- Bowlby, J. (1973). *Separation*. New York, NY: Basic Books.
- Carroll, J. S., Boss, P. ve Buckmiller, N. (2003, November). *Family boundary ambiguity: A 30-year review of research, measurement, and theory*. Paper presented at the meeting of the National Council on Family Relations, Vancouver, BC.
- Çelik, H. (2013). *Genç yetişkinlerde babanın belirsiz kaybının aile sistemi ve bireysel psikolojik örüntüler bağlamında incelenmesi: Danışmanlık psikolojisi perspektifinden karma bir araştırma* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana

- Bilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, İstanbul.
- Doka, K. (2002). *Disenfranchised grief: New directions, challenges and strategies for practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Falicov, C. J. (2002). Ambiguous loss: Risk and resilience in Latino immigrant families. M Suarez-Orozco ve M Paez (Ed), *Latinos: Remarking America* (ss. 274-288). California, CA: University of California Press.
- Feigenbaum, J. (2007). Dialectical behaviour therapy: An increasing evidence base. *Journal of Mental Health, 16*(1), 51 – 68.
- Field, N. (2008). Whether to relinquish or maintain a bond with the deceased. M. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut ve W. Stroebe (Ed.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (ss. 113–132). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Foa, E.B., Keane, T.M. ve Friedman, M.J. (Eds.) (2004). *Effective treatments for PTSD: Practical guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York, NY: Guilford.
- Freedman, J. ve Combs, G. (1996). *Narrative therapy: The social construction of preferred realities*. New York, NY: Norton.
- Gollish, T. D., ve Powell, K. A. (2003). ‘Ambiguous loss’: Managing the dialectics of grief associated with premature birth. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(3), 309–334.
- Guidry, K., Simpson, C., Test, T. ve Bloonfield, C. (2013). Ambiguous loss and its effects on children: interventions for school counselors. *Journal of School Counseling 11*(15), 1-19.
- Glasscock, G. (2011). *Australian families of missing people: Narrating their lived experience*. (Unpublished doctoral thesis). University of New England, Armidale, Australia.
- Harvey, J. H., Stein, S. K. ve Scott, P. K. (1995). Fifty years of grief: Accounts and reported psychological reactions of Normandy invasion veterans. *Journal of Narrative and Life History, 5*, 315-332.
- Hawley, D. R. ve DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process, 35*, 284–298.
- Hedtke, L. (2002). Reconstructing the language of death and grief. *Illness, Crisis, and Loss, 10*, 285-293.
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., McGauley, G. A. ve Fonagy, P. (2001). Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*(06), 791-801.
- Horwitz, U. (2001). Commonly asked questions about narrative therapy. Dulwich Centre Publications. 10 Ocak 2018’de from <http://www.dulwichcentre.com.au> adresinden alınmıştır.
- James, M., Anderson, J. ve Putt, J. (2008). *Missing persons in Australia: Research and Public Policy Series*. Canberra, Australia: Australian Institute of Criminology.
- Jones, K. T., Zagacki, K. S. ve Lewis, T. V. (2007). Communication, liminality, and hope: The September 11th missing person posters. *Communication Studies, 58*(1), 105–121.
- Kean, S. (2010). The experience of ambiguous loss in families of brain injured ICU patients. *Nursing in Critical Care, 15*(2), 66–75.
- Kish, C. P. ve Holder, L. M. (1996). Helping say goodbye: Merging clinical scholarship with community service. *Holistic Nursing Practice, 10*(3), 74-82.
- Klass, D, Silverman, P. R. ve Nickman, S. L. (Ed.) (1996). *Series in death education, aging, and health care. Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: Scribner.
- Kürüm, Ş. (2012). *Mourning for the disappeared: The case of the Saturday Mothers* [Kayıplara Karşı Yas: Cumartesi Anneleri üzerine bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi)]. İstanbul Şehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kültürel Çalışmalar Bölümü, İstanbul.
- Lee, R. E. ve Whiting, JB (2007) Foster children’s expressions of ambiguous loss. *The American Journal of Family Therapy, 35*(5), 417-428.
- Lewis, W. (1979). Mourning by the family after a stillbirth or neonatal death. *Archives of Disease in Childhood, 54*, 303-306.
- Luster, T., Qin, D., Bates, L., Johnson, D. ve Rana, M. (2009). The Lost Boys of Sudan: Coping with ambiguous loss and separation from parents. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(2), 203–211
- Mahoney, M. J. (2003). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. New York, NY: Guilford Press.
- Neimeyer, R. A. (1999). Narrative strategies in grief therapy. *Journal of Constructivist Psychology, 12*, 65–85.
- Neimeyer, R. A. (2009). *Constructivist psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Neimeyer, R. A, Klass, D. ve Dennis, M.R. (2014). Social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death Studies, 38*, 485–498.
- O’Brien, M. (2007). Ambiguous loss in families of children with autism spectrum disorders. *Family Relations, 56*, 135-146.

- Patterson, J. M. (2002). Integrating family resilience and family stress theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349–360.
- Prilleltensky, I. ve Nelson, G. (2002). *Doing psychology critically: Making a difference in diverse settings*. New York: Palgrave.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parks, C.M., Aslan, M., Goodkin, K., ... Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-12.
- Purcell, J. (2009). *Ambiguous loss: A critical review of current research* (Master's Thesis). The State University of New York, New York. <https://dspace.sunyconnect.suny.edu/bitstream/handle/1951/45541/PurcellTHESIS05-2009.pdf?sequence=1> adresinden edinilmiştir.
- Rando, T.A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign: Research Press.
- Rich, S. (2002). Caregiver grief: Taking care of ourselves and our patients. *International Journal of Trauma Nursing*, 8(1), 24-28.
- Robins, S. (2010). Ambiguous loss in a non-western context: Families of the disappeared in postconflict Nepal. *Family Relations*, 59, 253–268.
- Roos, S. (2002). *Chronic sorrow: A living loss*. New York, NY: Routledge.
- Schwab, R. (1997). Parental mourning and children's behavior. *Journal of Counseling and Development*, 75, 258- 265.
- Stroebe, M. S. ve Schut, H. (2001). Models of coping with bereavement: A review. M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (ss. 375-404). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Stroebe, M. ve Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds? A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29, 477–494.
- Stroebe, M., Schut, H. ve Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30, 259–268.
- Sedney, M. A., Baker, J. E. ve Gross, E. (1994). “The story” of a death: Therapeutic considerations with bereaved families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 287-296.
- Walsh, F. (1998). Beliefs, spirituality, and transcendence: Keys to family resilience. M. McGoldrick (Ed.), *Revisioning family therapy* (ss. 62-77). New York, NY: Guilford Press.
- Wayland, S., Maple, M., McKay, K. ve Glasscock, G. (2016). Holding on to hope: A review of the literature exploring missing persons, hope and ambiguous loss. *Death Studies*, 40(1), 54-60.
- White, M. ve Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York, NY: Norton.
- Wilson, R. E. (2001). Parents' support of their other children after a miscarriage or perinatal death. *Early Human Development*, 61(2), 55-65.
- Worden, W. (2009). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4. baskı). New York, NY: Springer Publishing Company, LLC.

Summary

Ambiguous Loss: Learning to Live with Ambiguity

Emel Bayraktar Özgeldi
İstanbul Arel University

Zeynep Belma Gölge
İstanbul University-Cerrahpasa

Loss is an individual experience followed by grief and it has profound effects on some people (Purcell, 2009). Every individual shows a different response to loss, yet grief is a universal phenomenon (Bentley, Zvonkovic, McCarty, & Spiringer, 2015).

Theoretical models explain grief by using two distinct approaches. The first group is based on stages or tasks defining grief with predetermined patterns, while the second group discusses grief as a process with an emphasis on reconstruction. Among the first group, for instance, Bowlby (1973) defined grief in four phases; numbness, yearning and searching, disorganization and despair, and reorganization. Kübler-Ross (1969), in turn, introduced a Five-Stage Model, which has been one of the most popular theories on grief. This model suggests that grief is experienced through the stages of denial, anger, bargaining, depression and acceptance; however, these stages are not linear and not every person is expected to live through all five stages. Rando's (1993) Six "R" Processes of Mourning described six processes under three phases (avoidance, confrontation and accommodation), while Worden's (2009) Tasks of Mourning suggested four tasks (accepting the reality of loss, working through the pain of the grief, adjusting to the environment without the deceased, and emotionally relocating the deceased and moving on) for an individual to accomplish in order to adjust to the loss.

The stage/task-based models, also known as the traditional models of grief, have a common ground that grief involves a final phase such as detaching from the deceased or moving on. In 1996, Klass, Silverman and Nickman challenged this prevailing premise and introduced a brand-new concept called *the continuing bonds*. This new approach claimed that maintaining bonds with the deceased might be actually the healthy way of grieving because human nature requires attachment even in death. This new point of view has clearly shifted the focus of the grief literature toward the advantages of continuing bonds with the deceased; however, the current understanding suggests that a definite and a specific choice cannot be made between detachment and main-

tenance of the bonds (e.g. Field, 2008; Stroebe & Shut, 2005).

Grief is usually associated with loss from death, yet grief follows every loss even when it is not caused by the death of a loved one. The significant ones may vanish physically or cease to exist psychologically. Such non-absolute state of presence and absence creates ambiguity, leading to a unique type of loss with both physical and psychological features (Boss, 1999; 2006). The notion of ambiguous loss on a trauma basis was first introduced by Pauline Boss (1999) who asserts that the ambiguity combined with loss hinders grieving and coping mechanisms, and results in several symptoms such as depression, anxiety and relationship conflicts.

The theory of ambiguous loss postulates that the uncertainty regarding the whereabouts of a loved one or whether the loved one is alive or dead, present or absent traumatizes many individuals, couples and families (Boss, 1999; 2004). The lack of knowledge and such ambiguity about the loss freezes grief that is naturally expected after the loss as well as blocking the coping and decision-making processes (Boss, 1999; 2007). This leaves family members no choice but to live in the dilemma of presence and absence (Boss, 2006).

The degree and severity of the stress caused by ambiguous loss adversely affects the "path a family follows as it adapts and prospers . . . both in the present and over time" (Hawley & DeHaan, 1996, p.293). Ambiguous loss is the most stressful kind of loss as it challenges resolution and creates conflicted perceptions about who is in the family and who is not (Boss, 2016). Furthermore, the grieving rituals such as death certificates and funerals are not available to family members, which prevents the family from keeping their boundaries intact sociologically and finding closure psychologically (Boss, 2006).

According to Boss (2016), ambiguous loss is a structural problem since it causes high levels of boundary ambiguity that manifests itself in ignored parenting roles, delayed decisions, unfulfilled daily tasks, disregarded family members and cancelled family traditions and rituals. At the same time, it is a psychological prob-

lem because it results in depression due to hopelessness, and self-blame, anxiety and immobilization due to emotional ambivalence (Boss, 2016). However, all these symptoms and issues are not rooted in any mental or familial weaknesses; these are simply the outcomes of the tremendous stress from living with no answers (Boss, 2004).

One of the concepts underlying the theory of ambiguous loss is *psychological family*, referring to an individual's family created mentally. This means that people have their own perceptions regarding who is a member of their family (Boss, 2006). Psychological family is an extension to the biological one, rather than being an alternative, and it includes people that we want to be together in our special occasions (celebrations, holidays, etc.), people that we need to talk whenever we feel good or bad, and people who are always there for us. Although there is a dominant understanding about the family members in a society, individuals can freely shape their own psychological family (Mitchell, 2016).

The second concept frequently mentioned in the ambiguous loss theory is *boundary ambiguity*. This term refers to the uncertainty sensed by family members about their boundaries and roles when a significant one is missing cognitively, emotionally or physically, and the perception of each member and the whole family about the ambiguous loss. As a continuous variable, boundary ambiguity is a risk factor for both individual and relational well-being with an unfavorable effect on resilience (Boss, 2004). In case of ambiguous loss, the family boundaries cannot be preserved sociologically and become blurry, leading to confused roles, unfulfilled tasks and family immobilization as well as obstructing cognition, suspending decisions and freezing the grieving and coping mechanisms (Boss, 1999; 2006). Such ambiguity in boundaries also causes identity ambiguity, which means that the identity of each family member and their definition within the family becomes vague due to the uncertainty (Boss, 2006).

Ambiguous loss occurs in two different situations; physical absence with psychological presence (leaving without good-bye) and psychological absence with physical presence (good-bye without leaving). In the physical type of ambiguous loss, the significant one is absent physically, but continues to be psychologically present within the family system. There is not any proof or validation of his/her well-being or whereabouts. Examples of this type include soldiers missing in action, bodies that cannot be found as a result of natural disasters, kidnapped people, adopted children, deployed military personnel, incarcerated family members or a divorced parent. In such cases, there is always room for hope that the loved one will return some day, yet there is

despair due to the lack of resolution. This causes family processes to freeze, boundaries to become ambiguous, roles to confuse and relationships to be dysfunctional (Boss, 2006).

Without a body, grief is challenged. Although the significance of body may vary across cultures, people usually need to actively participate in death rituals to give their final farewell, which allows death to be cognitively clear and deactivates defense mechanisms. Paradoxically, people's desire to see the body also paves the way for accepting the fact that their loved one is now gone (Boss, 2002b). Regarding the influence of seeing the loved one's body, the grief literature has undergone a considerable change over time. The early studies recommend encouraging the family of a stillborn baby to be a part of issuing a death certificate and arranging a funeral in order to prevent grieving (e.g. Lewis, 1979). Wilson (2001), on the other hand, asserted that the family keeps their stillborn baby alive in their memory, and maintains their bonds through story telling or ritualistic behaviors, which supported the findings of Klass et al. (1996). Finally, the finding of Hughes, Turton, Hopper, McGauley and Fonagy (2002) could not confirm that seeing the stillborn baby will complicate the grief or the family should be advised not to see or hold their baby, concluding that the only thing matters is the wishes of the family.

According to Robins (2010), who conducted a study in Nepal, the most important effect of the loss is the lack of finding closure, and finding meaning and reconstructing identity are found to be directly associated with the challenges experienced by the families of the missing. Likewise, the study by Kürüm (2012) with the Saturday Mothers reported that the families create a new identity through the initiation of a new social movement, and the demonstration place allows them to honor and respect their missing members while making both the families and the missing visible.

Luster, Qin, Bates, Johnson and Rana (2009) examined the coping strategies of Sudanese refugees and established that all of the participating refugees use problem- and emotion-focused strategies as well as placing importance on support from the peers and the elderly.

The second type of ambiguous loss, *psychological* loss occurs when a loved one is physically present within the family, yet unavailable emotionally or cognitively (Boss, 1999; 2004). Examples include dementia, Alzheimer's disease, brain injuries, autism, addictions (drugs, alcohol, gambling etc.), depression and hoarding disorder. In such cases, the relational and emotional processes are frozen, daily tasks are neglected, family roles and the situation become confusing and family members cannot decide what to do or how to behave (Boss, 2006).

According to the study by Gollish and Powell (2003), families with a premature baby experience psychological loss with their feelings of joy-sorrow, and the dialectical tensions of acceptance-denial, control-helplessness and certainty-uncertainty. Bentley, Zvonkovic, McCarty and Springer (2015), in turn, evaluated the ambiguous model in the context of Down's syndrome and concluded that the stress of the fathers is caused by ambiguity, not by the presence of the syndrome or the inability of the fathers.

As an extraordinary stressor, ambiguous loss is traumatic by nature since it leads to pain, confusion, shock, distress, immobilization as well as freezing grief and stimulating the denial of the loss (Boss, 2006). The trauma becomes chronic due to the lack of closure, yet remains in the present time and it may last for life, even across generations unlike PTSD (Boss, 2016). Ambiguous loss is also a relational issue although the symptoms are at the individual level (Boss, 2016). This unique type of loss is caused by an external context that prevents the family to find any logic or meaning in the ambiguity surrounding the presence and absence of their significant one (Boss, 2004). However, some people can adjust to such losses and manage to live without any answers due to resilience. Resilience is a state of balance providing people with additional support systems even though they will never find any closure (Boss, 2006). Resilience is affected by several factors such as culture, age, strengths and vulnerabilities (Boss, 2006). Therefore, both internal and external resources have influence on resilience of an individual who is experiencing an ambiguous loss.

The theoretical framework of ambiguous loss is derived from the family stress model that is based on the contextual stress approach with an emphasis on resilience. According to Boss (2006), the therapeutic goal is to enhance the tolerance for ambiguity for resilience, rather than using the traditional grief approaches or medical models, provided that the individual pathologies should not be ignored. From this perspective, Boss (2010) developed six guidelines focusing on resilience in order to deal with complicated loss. These circular guidelines should be applied considering individual and cultural differences.

The first guideline, *finding meaning*, discusses how to make sense of the loss because it is specifically challenging in case of ambiguous loss. Giving the problem a name (ambiguous loss), dialectical (both/and) thinking, talking with the peers, spirituality and adjusted family rituals help, while thoughts of revenge, family secrets and seeking for closure hinders this process (Boss, 2010). The second guideline, *tempering mastery*, recommends acknowledging the unjust nature of the world, minimizing and externalizing self-blame, and mastering

the internal self (meditation, prayer, art etc.). The third guideline, *reconstructing identity*, highlights the social constructionist approach to reconstruct one's identity by starting with defining the family boundaries and finding a psychological family for support. The next guideline is *normalizing ambivalence* in order to manage the anxiety caused by conflicted feelings (Boss, 2010). The fifth guideline advises family members to *revise their attachment* with their loved one through new human connections and social activities. The last guideline suggests that family members can *find a new hope* when the ambiguity of their loss is still continuing. Individuals have their own ways of discovering hope, but isolation and self-blame will hinder this process (Boss, 2010).

In addition to these guidelines, there are certain therapeutic methods that can be beneficial while working with ambiguous loss. The first method, dialectical behavior therapy (DBT) features learning new skill sets and generalization of these new skills with a focus on the interactional relationships between individuals and contexts (Feigenbaum, 2007). This therapy method may help individuals and families to develop a sense of dialectical thinking by rejecting the absolutes. The second therapeutic model is cognitive behavioral therapy (CBT) that can be used especially to develop and improve cognitive coping strategies in people who are experiencing ambiguous loss. The third method is called family systems (FS) model, which is also the basis of the ambiguous loss theory. Boss (1999; 2007) recommends this method to deal with boundary and identity ambiguities within the family.

Besides these therapeutic methods, the significance of storytelling is particularly underlined because Boss (2006) states that the most eligible framework for ambiguous loss is social constructionism that focuses on meaning. Therefore, narrative therapy, which is based on storytelling, aims to help individuals to reconstruct their narratives by telling their stories for finding more positive meanings (White and Epton, 1990). This therapeutic approach has been also discussed in the grief literature. For instance, Prilleltensky and Nelson (2002) define narrative therapy as a "particularly promising critical approach" that provides "critical alternatives to oppressive and pathologising practices in psychology" (p.89). Neimeyer, Klass and Dennis (2014) argue a social constructionist model of grief, which describes a narrative process of finding, adjusting or revising the meaning. Likewise, Betz and Thorngren (2006) suggest that narrative therapy in combination with the family stress model will help therapists and consultants to guide families through defining their losses, discovering their current and prospective resources and reconstructing the meaning attributed to the loss in therapeutic terms. The spe-

cific literature on ambiguous loss, however, is even more limited regarding therapeutic approaches. One of the rare studies by Harvey, Stein and Scott (1995) established the efficiency of storytelling in coping with loss and trauma among veterans, whereas Abrams (2001) reported alleviated effects of ambiguous loss when storytelling is used as a way of treatment strategy for resilience.

The ambiguous loss model focusing on context and resilience provides a new insight for the clinicians and therapists with clinical training background. Boss suggests that family- and community-based approaches are the best treatment strategy; clinicians and therapists working with such cases should first identify the psychological family structure as it is of critical importance for the success of the therapy. Furthermore, Boss (2006) especially points out that the therapists should change their own perceptions about ambiguity as they will have to deal with it constantly during the therapy.

The theory of ambiguous loss is currently used as a framework by various studies across the globe, resulting in an extended scope of applicability to different subjects and therapeutic approaches. Unfortunately, there is almost no research in our country where there are many situations of such loss. Therefore, it is believed that research especially on the political missing people and family systems will provide significant contributions to the theory.