Psikotravmatoloji[1*]

Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Türkiye
erdincerdinc@hotmail.com,
https://orcid.org/0000-0003-1553-2619

Uzm. Psk. Görkem DERİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, Türkiye
gorkem.derin@gmail.com,
https://orcid.org/0000-0002-9527-3110

Öz

Psikotravmatoloji, travma kökenli durum ya da olaylarla ilişkili insanların ve toplumların verdikleri tepkilere, travmaların psikoterapilerine ve önleme politikalarına odaklanan psikolojinin temel bir alanıdır. Savaş, terör, afet, kadın cinayetleri, çocukluk çağı travmaları, akran şiddeti, flört şiddeti, mobbing, beyin yıkama, gaslighting, yaşlı istismarı, aile içi şiddet ve akademik mobbing gibi geniş bir uzamda ifade bulan travmatik yaşantıların etkisiyle oluşan psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan kanıta dayalı psikoterapi ve akademik çalışmalar olarak da tanımlanan psikotravmatoloji; travma sonrası stres belirtilerini kapsayan araştırma ve çalışmaların tümü için kullanılan şemsiye kavramlardan biridir. Psikotravmatoloji çalışmaları büyük oranda travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk vakaları ile gerçekleştirilmiş olan klinik örneklemli araştırmalardan oluşmaktadır. Klinik psikoloji, psikiyatri ve psikotarih alanlarıyla yakın ilişkili olan bu temel disipline en büyük katkıyı travma ve dissosiyasyon alanında çalışmalarını sürdüren bilim insanları gerçekleştirmektedir. Travmatize bireylerin psikoterapisini yürüten klinik

1 * Geliş Tarihi / Received: 17.09.2020 - Kabul Tarihi / Accepted: 16.10.2020
Doi Num: 10.17932/IAU.AIT.2015.012/ait_v06i2003

psikologlar, travma ve dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapisini üstlenen dissoanalistler, çocukluğun tarihi ve çocuk yetiştirme stilleri üzerine çalışmalar yapan psikotarihçiler ve travma temelli bir profesyonel donanımla hastalarının tedavilerini sağlayan psikiyatrlar psikotravmatoloji alanının gelişimi açısından yenilikçi, öncü ve aktif roller üstlenmektedir. Öztürk (2020: 31), psikolojik travmalarla ilişkili hem klinik hem de teorik çalışmalar yapan tüm klinik psikologların, psikotarihçilerin, psikiyatrların, ruh sağlığı hemşirelerinin, sosyal hizmet uzmanlarının, psikolojik danışmanlar ve hukukçulardan yani psikotravmatoloji çalışmalarına destek veren tüm akademisyenlerden oluşan "Psikotravmatolog Akademisyenler Hareketi (Psychotraumatologist Academicians' Movement)" tanımlamıştır. Psikotravmatolog akademisyenler ve travma alanında çalışan ruh sağlığı uzmanları için krize müdahale, travmatik yaşantıların ilk dönemde ortaya çıkan negatif doğalı etkilerini minimize hale getirmek için oldukça önemlidir. Klinik psikoloji yönelimli olarak çalışmalarını yürüten kriz psikolojisi alanı, travmatik olaydan sonraki ilk haftanın kritik olduğunu ve bu dönemde hem maddi hem de manevi desteğin eş zamanlı olarak yürütülmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Akut dönemde sunulan profesyonel psikolojik destek, mağdurların olay karşısında kendilerini suçlamalarını ya da bu tip travmatik olayların başlarına geldiklerini hak ettiklerine yönelik oluşturdukları bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasını önemli ölçüde azaltabilmektedir. Krize müdahaleye dönük olarak yapılandırılacak psikososyal destek süreci ve travma temelli gerçekleştirilecek psikoterapiler, travmatize bireylerin aktüel hayatlarına ruh sağlığı açısından entegre bir şekilde en kısa sürede dönmeleri hususunda katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: *Psikotravmatoloji; travma; dissosiyasyon; kriz psikolojisi*

Psychotraumatology

Abstract

Psychotraumatology is a fundamental area of psychology that focuses on the responses of people and communities associated with trauma origin cases or events, psychotherapy of traumas and prevention policies. Psychotraumatology, also defined as evidence-based psychotherapy and

academic studies, used in the treatment of psychiatric disorders caused by traumatic experiences that such as war, terrorism, disaster, women's murders, childhood traumas, peer violence, dating violence, mobbing, brainwashing, gaslighting, elderly abuse, family violence and academic mobbing; it is one of the umbrella concepts that use for all research and studies involving post-traumatic stress symptoms. Scientists who continue their studies in the field of trauma and dissociation make the biggest contribution to this basic discipline, which is closely related to the fields of clinical psychology, psychiatry and psychohistory. Clinical psychologists conducting psychotherapy of traumatized individuals, dissoanalysts who undertake the psychotherapy of trauma and dissociative disorder cases, psychohistorians working on childhood history and child rearing styles, and psychiatrists providing the treatment of their patients with a trauma-based professional equipment play an innovative, pioneering and active role in the development of the field of psychotraumatology. Öztürk has defined the "Psychotravmatologist Academicians Movement" consisting of all clinical psychologists, psychohistorians, psychiatrists, psychiatrists, mental health nurses, social workers, psychological counselors and lawyers, that is, all academicians who support psychotic traumatology studies. For psychotraumatologists and mental health professionals working in the field of trauma, crisis intervention is very important to minimize the negative natural effects of traumatic experiences that occur in the first period. The field of crisis psychology, which conducts clinical psychology oriented studies, emphasizes that the first week after the traumatic event is critical and that both material and psychological support should be carried out simultaneously. The professional psychological support offered in the acute period can significantly reduce the occurrence of cognitive distortions created by victims to accuse themselves of the event or to deserve that such traumatic events have occurred. The psychosocial support process to be structured in response to crisis intervention and psychotherapies based on trauma will contribute to the fact that traumatized individuals return to their current lives in an integrated way in terms of mental health.

Keywords: *Psychotraumatology, trauma, dissociation, crisis psychology.*

Psikotravmatoloji, Travma ve Dissosiyasyon

Psikotravmatoloji, klinik psikoloji, psikiyatri, psikotarih, sosyoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik disiplinleri ile yakından ilişkilidir. Günümüzde bu disiplinlerde psikotravmatoloji yönelimli geniş perspektifli bilimsel çalışmalar yürütülmeye devam edilmektedir. Psikotravmatoloji, travma kökenli durum ya da olaylarla ilişkili insanların ve toplumların verdikleri tepkilere, travmaların psikoterapilerine ve önleme politikalarına odaklanan psikolojinin temel bir alanıdır. Akut ve kronik travmatik yaşantıların insan psikolojisine etkilerini ve bu etkilerin yaşam boyu sürebilen psikopatolojilere dönüşümünü değerlendirerek, travma kökenli psikiyatrik bozuklukların tedavilerini sağlayan, deprem, sel ve yangın gibi doğal afetler ile fiziksel, duygusal ve cinsel olarak istismar edilme, göç, savaş, terör ve bölgesel çatışmalar gibi insan eliyle ortaya çıkan travmatik stres ve travmatik dissosiyasyon konularında çalışmalar yapan bir bilim dalı olarak tanımlanan psikotravmatoloji; büyük oranda psikiyatri, klinik psikoloji ve psikotarih disiplinleriyle etkileşimli olarak çalışmalarını sürdürmektedir (Everly, 1993: 274; Öztürk, 2018a: 34, 2018b: 99, 2020: 6; Öztürk, Erdoğan & Çalıcı, 2019: 220). Travma ile ilişkili psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan kanıta dayalı psikoterapi ve akademik çalışmalar olarak da tanımlanan psikotravmatoloji; travma sonrası stres belirtilerini kapsayan araştırma ve çalışmaların tümü için kullanan şemsiye kavramlardan birisidir (Bisson, Roberts, Andrew, Cooper, & Lewis, 2013: 54; Bradley, Greene, Russ, Dutra, & Westen, 2005: 220; Schnyder & Cloitre, 2015: 4; Watts vd., 2013: 544). Psikotravmatoloji kapsamındaki akademik çalışmaları ve yaklaşık yirmi beş yıllık klinik deneyimiyle yüzlerce travma vakasının tedavisini başarıyla sonuçlandıran Öztürk (2020: 4), psikotravmatoloji çalışmalarını şu şekilde açıklamaktadır

"Psikotravmatoloji çalışmaları, kronik çocukluk çağı travmalarının hem kısa hem de uzun dönemli sonuçlarının tamamı demek olan dissosiyatif bozukluklar dahil olmadan yürütülemez. Travma sonrası stres bozukluğu ile dissosiyatif bozukluklar, birbiri ile fonksiyon geçişleri olan psikopatolojilerdir hatta travma sonrası stres bozukluğu, dissosiyatif bozuklukların sadece bir alt kümesi olan psikiyatrik belirtileri oluşturmaktadır. Travmatik yaşantılar ile en yakın ilişkiyi gösteren travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar psikotravmatoloji çalışmalarının ana konularını oluşturmaktadır."

Günümüzde psikotravmatoloji alanındaki araştırmalar, travma ve dissosiyasyon konusunda yeni paradigma ve modalitelerin ortaya çıkmasını sağlamakta ve modern psikotravmatoloji akımlarının gelişimine yön vermektedir. Bu alanda yürütülen bilimsel çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının bireylerin hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemlerinde yaşadıkları psikopatolojilerle olan ilişkilerini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Özellikle erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının, çocukluk dönemindeki biyopsikososyal gelişime, öğrenmeye ve kişilerararası ilişkilere olan negatif doğadaki etkileri yetişkinlik dönemine kadar uzayabilmektedir (Annemiek van vd., 2011: 30; Öztürk, 2018a: 33; Öztürk, 2020: 330). Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal olarak beş temel kategoride değerlendirilebilen çocukluk çağı travmalarına; okutulmama, hastaneye götürülmeme, çift mesaj, sahte karşılıklılık, şımartılma ve çocuktan yüksek beklentide bulunma gibi Öztürk tarafından tanımlanan aktüel travmalar da eklenmektedir (Öztürk, 2017: 80, 2020: 358). Bu kronik çocukluk çağı travmaları, hem bireyin ruhsal durumunu olumsuz etkilemekte hem de bireyde epigenetik değişimlere sebep olabilmektedir (Amstadter, Nugent, & Koenen, 2009: 360; Lanius, Frewen, Vermetten & Yehuda: 2010: 5; Olff vd., 2019: 480). Aynı zamanda birey için önem teşkil eden ve yakın ilişkide bulunan birisinin kaybı da (örn; soykırım sonucunda eşini ve çocuklarını kaybetmek), çocukluk dönemindeki travmatik deneyimlere göre daha şiddetli dissosiyatif komponentli psikiyatrik bozuklukların (örn; dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu) ortaya çıkmasında majör bir faktör olabilmektedir (Schaal, Dusingizemungu, Jacob & Elbert, 2011: 8).

Aktüel hayatın her aşamasında belirli oranlarda maruz kaldığımız travmatik yaşantılar, bazen savunma mekanizmalarımız ve psikolojik sağlamlığımızın kapasitesi ile doğru orantılı olarak bize zarar vermezken bazen ise ruhsal bütünlüğümüzü bozarak kısa veya uzun dönemli psikolojik etkilere sebep olabilmektedir. Son yirmi yılda önemli aşama kaydeden ve tüm dünyada en çok çalışılan temel araştırma alanlarından biri olan psikotravmatoloji, travmaların orta yetişkinlik döneminde de oldukça sık yaşantılandığını ortaya çıkarmıştır. Tarihin her döneminde psikotravmatolojinin yükselme ve sönme dönemleri, empatik ve etik değerleri olan ve olmayan ruh sağlığı uzmanları ile toplumsal kitleler birbirine fobik doğalı iki farklı kutba

bölünmüş olarak temellenir, o esnada baskın olanının desteğini alarak bir harekete dönüşür ve birbirine koşut doğada fonksiyon gösterir ki profesyonel farkındalık, toplumsal merhamet ve bilinç seviyeleri onun yükselme dönemleri ile paralellik, travma çalışmalarına olan direnç, duyarsızlık ve ana-akım psikiyatrinin ilgisizliği ise onun sönme dönemleri ile paralellik göstermektedir (Öztürk, 2020: 32). Psikotravmatolojinin temel üç özelliği aşağıda yer almaktadır (Maerckera & Augsburger, 2019: 10):

1. Psikotravmatoloji, hem klinik temelli bilimsel araştırmaların hem de travmatik yaşantıların önlenmesine yönelik strateji ve tekniklerin geliştirilmesine sağladığı katkılarla günümüzde giderek gelişen ve birçok bilim insanının önem verdiği temel bir bilim alanıdır.
2. Psikotravmatoloji çalışmalarında bireysel ve toplumsal boyutlardaki hem yakın zamanda gerçekleşen travmatik olaylar hem de çocukluk dönemindeki travmatik yaşantılar araştırılmaktadır.
3. Globalleşen dünyadaki kültürel ve sosyal faktörler, psikotravmatolojik yönelimli bilimsel araştırmaları ve psikoterapileri yöntemlerini direkt ya da indirekt olarak etkileyebilmektedir hatta bu süreçlere yön verebilmektedir.

Psikotravmatoloji çalışmaları akademik açıdan çok sayıda gerçekleştirilen temel bilimsel araştırmalar ve klinik açıdan ise travma kökenli psikiyatrik bozuklukların psikoterapisi olmak üzere iki farklı şekilde yürütülmektedir. Psikotravmatoloji, akademik bilimsel araştırmaların yanı sıra psikoeğitim ve bilişsel yeniden yapılandırma gibi temel terapötik yaklaşımları desteklemekle birlikte travmanın proses edilmesi sürecinde bilişsel çarpıtmalarla ilişkili bilginin terapilerde uygun bir düzeyde ve gerçeklik algısında kullanılmasını sağlayarak travma odaklı terapilerin hem başarıyla hem de optimum sürede bitirilmesine imkân tanımaktadır. Aynı zamanda psikotravmatolojik yaklaşım daha önce belirtildiği üzere kültüre duyarlı bir bakış açısı benimseyerek bireyin psikolojik yapısındaki temel unsurlardan biri olan kültürün tedavi sürecinde, vakaların travmatik doğasına uygun bir şekilde çalışılmasına önem vermektedir. Bu perspektifte, bireyin ünik olan inanç ve tutumlarına gerçekten ilgi duyarak onların kültürel deneyimlerinin terapist tarafından anlaşılması ve vakayı yargılamadan empatik doğada terapi sürecinin yönetilmesi gerekmektedir.

Bu eksende "terapötik ittifak", danışan-terapist iş birliğinin ve uyumunun

terapilerdeki başarının temel faktörlerinden biri olması sebebiyle oldukça önemli bir konuma sahiptir. Terapist ve hasta arasındaki uyum ve iş birliği odaklı olan terapötik ittifak (therapeutic alliance), Zetzel tarafından terapist ve hasta arasındaki ilişkinin doğasını açıklamak amacıyla kavramsallaştırılan bir olgudur (Zetzel, 1956: 371). Terapist-danışan arasında tedavinin amacına yönelik yapılandırılan görevler ya da belirli tekniklerin uygulanması açısından gerçekleştirilen anlaşma ve terapist-danışan arasındaki karşılıklı güven ve kabulü içeren bağ, terapötik ittifakın temel bileşenlerini oluşturmaktadır (Bordin, 1979: 255; Soygüt ve Işıklı, 2008: 401). Terapötik ittifakın kurulması bütün tanı gruplarında tedavinin başarılı bir şekilde gerçekleştirilmesi açısından oldukça kritik bir öneme sahipken, terapötik ittifak da bozulma ise terapist ve danışan arasındaki ilişkide kopukluklara sebep olarak tedavi sürecine ket vurabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu vakaları kadar dissosiyatif bozukluk vakalarında da terapötik alyans kurulması psikoterapi süreçlerinde pozitif bir faktör olarak devreye girmektedir. Travma kökenli temel psikiyatrik tanı gruplarından biri olan dissosiyatif bozukluklarda özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğunda host ve alter kişilikler gibi pek çok farklı özellik ve niteliğe sahip kişilik olması nedeniyle terapötik ittifak ya da "terapötik karşılıklılık" bu tanı grubunun doğasına özgü olarak kurulmalıdır. Travma temelli tedavi yaklaşımlar ekseninde dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarındaki bütün kişiliklerle terapötik ittifakın kurulması şarttır. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında terapötik ittifakın kurulabilmesi bu alandaki mesleki tecrübeyi ve travma odaklı tedavi yöntemlerini uygulayabilme yeterliliğini gerektirmektedir (Öztürk, 2020: 290). Psikotravmatoloji ekolü, tedavi sürecinde hem hastaların hem de tedaviyi yürüten klinik psikolog, psikiyatrist gibi ruh sağlığı uzmanlarının birbirlerinden öğrenecekleri bilgilerin olduğunu vurgulamaktadır. Bu bilgilerin karşılıklı olarak edinilebilmesi için ise; terapistlerin her birey için eşsiz olan inanç ve tutumlarına gerçek anlamda ilgi duyarak onları anlamaya çalışması temel kriterdir (Öztürk, 2020: 30; Schnyder vd., 2016: 4).

Psikotravmatolojinin Tarihsel Gelişimi

"Irklar arasındaki fark insan zihninin kurtulmakta zorlandığı budalaca şeylerden birisidir. Tüm uygar uluslar artık aynıdır; aynı zihne, aydı bedene ve kabul edilmelidir ki, aynı ıstıraplara sahibiz." -Pierre Janet, 1920

Psikotravmatolojinin temel çalışma alanları olan travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar, geçmişten günümüze olan zaman uzamında klinik psikologlar ve psikiyatrlar tarafından hem teorik hem de klinik olarak bilimsel çalışmalarda yer almaya devam etmektedir. Kronolojik olarak 18. yüzyılın başlarına kadar uzanan bir akademik geçmişi olan psikotravmatoloji kapsamında çalışılan "histeri" vakaları, birçok bilim insanı tarafından araştırılarak tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bu alandaki klinik temelli çalışmaları sürdüren bilim insanları arasında Georget (1821), Hufeland (1836), Brachet ve Landouzy (1845), Duchenne de Bologne (1855), Jean Martin Charcot (1885) ve Pierre Janet (1920) ön planda yer almaktadır. Dissosiyatif bozuklukları, epilepsi ve histeri ile ilişkilendiren Nörolog Charcot, bu bozukluğa sahip vakaların epilepsi ya da temporal loblarında bozulmalar olduğunu ifade etmiştir (Charcot & Marie, 1892: 787; Öztürk, 2020: 26; Putnam, 1989: 415). Histeri belirtilerinin psödo belirtilerden ayırt edilmesini sağlayan Charcot'nun verdiği dersler 19. yüzyılın sonlarında Janet ve Frued gibi birçok terapistin ilgisini çekmiştir. Charcot, bilim tarihinde pskotravmatolojinin direkt ya da indirekt olarak doğmasına, bu alanın önünün açılmasına ve geçmişten günümüze yüzlerce bilim insanının bu alanı tanımasında majör bir rol oynamıştır.

Janet, Charcot'un çağrısı üzerine dilenciler, düşkünler, erotomanyaklar, deliryumun pençesinde tükenenler, hezeyanlılar gibi tutulduğu, barındırdığı kişi sayısı ve kapladığı alan bakımından o dönem Avrupa'sının en büyük hastanesi olan Paris'teki ünlü Salpetriere Hastanesi'nin Psikoloji Laboratuvarı'nda 1889 yılında yöneticilik yapmaya başlamıştır. Salpetriere; yalnızca kadınların tutulduğu, beş yüz hastaya bir doktorun düştüğü, yılda üç yüzden fazla ölümün meydana geldiği bir hastanedir. Psikiyatri ve psikoloji alanına kalıcı bilimsel eserlerle öncülük eden Janet, görevlendirildiği süreç içerisinde travmatize bireylerin bulunduğu bu dev hastanenin yaşam koşullarını daha insani bir hale getirerek psikotravmatoloji tarihinde dev adımların atılmasını sağlamıştır. Salpetriere Hastanesi'nde histerik nevrozları sınıflandırmaya çalıştığı "Histeriklerin Zihinsel Durumu" başlıklı tezi ile Janet, psikoloji ve tıp çalışmalarının entegre bir şekilde ilerlemesini gerektiğini vurgulamıştır. (Janet, 1989, 1925: 40; Öztürk, 2020: 27). Doktora teziyle birlikte psikolojik travma üzerine çalışmalarını yoğunlaştıran Pierre Janet, klinik yönelimli patolojik

psikoloji, dissosiyasyon ve psikotravmatoloji konularında çalışmalarını yürütmüştür. Patolojik psikolojinin doğuşunda Janet'in iki hocası olan Charcot ve Ribot, o döneme kadar ayrı tutulan zihinsel patoloji ile psikoloji arasındaki bağlantıyı keşfetmişlerdir. Zihinsel patoloji alanındaki çalışmalar psikolojik sorunların aydınlatılmasına katkı sağlarken, hastaların zihinsel sıkıntılarını anlamlandırma ve bu hastaları tedavi etme aşamalarında da deneysel psikolojiden yararlanılmıştır. Janet, klinik çalışmalarını yürütmüş olduğu vakalarında görülen bölgesel amneziler ya da gidip gelen hafızalarının aslında histerik fenomenlerin bir ögesi olduğunu ifade etmekte ve histerinin, bilinç çözülmesinden başka bir şey olmayan, iki ardıl ve eş zamanlı kişiye bölünen kişiliğin bütünsel değişimi olduğunu tanımlamaktadır. Psikotravmatolojinin duayeni olan Janet, günümüzden yaklaşık yüzyıl önce histerik somnambulizm vakalarını "dissosiyatif vakalar" olarak tanımlamış ve onları tedavilerini gerçekleştirmiştir. 1890 ve 1900'lü yıllarında başında Janet ile Charcot, Bernheim ve Forel de patolojik psikoloji çalışmalarının bilimsel gelişiminde majör katkılar sağlamışlardır (Janet, 1920; Putnam, 1989: 417).

Günümüzde klinik psikoloji ve psikiyatri disiplinlerinde erken yaşta başlayan ve kronik çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olan vakalara tanı kriterlerini karşıladığı ölçülerde sıklıkla dissosiyatif bozukluk tanıları konulsa da yüzyıl öncesinde histerilerle çalışmış olan psikoterapistler, bu tanıları haksız nedenle reddeden kişilerce eleştirilmişlerdir. Psikotravmatolojinin ilk ortaya çıktığı yıllarda da histerinin oldukça nadir görülen kültürel bir fenomen olduğu düşünülmüştür. 1990'lü yılların başındaki Fransız doktorlar tarafından yapılan sayısız çalışmanın ardından histeri vakalarının, yalnızca Fransız kadınları arasında görüldüğüne yönelik bir kabul olmasına rağmen Amerika'daki Chicago Eyalet Hastanesi ve Boston Şehir Hastanesi'nde doktorlar da kendi ülkelerinde birçok histeri vakasının olduğunu ortaya çıkarmıştır (Janet, 1920). Histeri vakalarının, başka ülkelerde sayıca daha az oranda görülmesi öncelikle ruh sağlığı uzmanlarının histeri vakalarını tanıyamamasından kaynaklanmaktadır. Histerinin klinik alandaki bu zorlu serüveni, dissosiyasyon ve dissosiyatif bozuklukların 1980'lere kadar olan zaman dilimindeki mücadelesiyle yakınlık göstermektedir. Dissosiyatif bozukluklar alanında yapılan güncel çalışmalara gelmeden önce Freud'un önce travmayı kabul edip sonra ise bu travmaları çocukluk çağı fantezilerine regrese ettirmesinden

bahsetmek son derece önemlidir. Çünkü geliştirdiği Psikanaliz kuramı ve yöntemiyle 1900'lü yıllardan itibaren önemli bir destek kitlesi toplayarak tüm dünyada psikotravmatolojinin gelişimine ket vurmuştur. Freud, psikanalizi oluştururken kendi kişisel görüşlerinin yanı sıra hem Janet hem de Charcot'nun görüşlerinden esinlenmiş ayrıca yakın arkadaşı olan kulak burun boğaz uzmanı Fliess'ın psikanaliz teorisini desteklemesiyle bu yöntemi geliştirmiştir (Öztürk, 2018a: 36, 2020: 28; Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006: 45).

Freud, ilk olarak kendi iradesi ve görüşleri doğrultusunda psikolojik travmaya önem vererek bu doğrultuda teorik ve klinik çalışmalarını yürütmesine rağmen teorisinde beklenmedik bir değişime giderek travmanın aslında gerçek olmadığını ve vakalardaki psikolojik sorunların kökeninin çocukluk çağında yatan fanteziler olduğunu iddia etmiştir. "Histerinin Etiyolojisi" adlı makalesinde Freud, travma sonrası gelişen patolojik sürecin dissosiyasyon değil, dürtüsel arzular olduğunu ifade ederek bastırma mekanizmasının temel bir savunma olarak bilinçdışı ruhsal süreçlerin işlemesini sağlandığını belirtmiştir. Çocukluk çağı fantezilerini temel alan psikanaliz yöntemi, travmayı proses etme ve krize müdahale etme özelliği taşımaması sebebiyle travma merkezli, klinik yönelimli ve etkin modern psikotravmatoloji tedavi yaklaşımlarının oldukça gerisinde kalan ve tedavi edici yönü açısında tartışmalı bir doğaya sahip olan psikoterapi ekolüdür (Öztürk, 2020: 329; Van der Kolk & Van der Hart, 1989: 1534). Psikanalizin travmayı terk etmesi ile Breuer'in dissosiyatif bozuklukları da içine alan oldukça geniş bir şizofreni tanımı yapmasıyla "travma" ve "dissosiyasyon" uzun süre boyunca ihmal edilmiştir (Öztürk, 2018a: 36, 2020: 31; Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2006: s. 51).

Kardiner, II. Dünya Savaşı'nın başlamasından sonra yayınlandığı "The Traumatic Neuroses of War" adlı kitabında sadece savaşlara bağlı travmatik yaşantılara değil travma kökenli bütün psikiyatrik hastalıklara dikkat çekerek psikotravmatojiye verdiği önemi vurgulamıştır. Psikiyatrist ve psikanalitik yönelimli bir terapist olan Kardiner, travmanın kültürel boyutlarını araştırarak travma çalışmalarının uluslararası bir boyut kazanmasına destek olmuştur (Öztürk, 2020: 28; Van der Kolk, Nerron & Hostetler, 1994: 590). 1970'lerde ise son yüz yılın en önemli kuramcıları arasında yer alan psikotarih disiplinin kurucusu Lloyd DeMause, insanlığın tarihinin çocuk istismarı üzerine kurulu olduğunu disiplinler

arası araştırmalarla kanıtlamış ve çalışmalarında travma ve dissosiyasyona oldukça geniş bir yer vermiştir. DeMause, yayınlarında travma ve dissosiyasyonu önemle vurgulayıp ayrıntılı bir şekilde ele alarak klinik psikoloji ve psikiyatri alanları kadar sosyoloji, antropoloji, hukuk ve viktimoloji disiplinlerine farklı bir perspektif sunması açısından katkılar sağlamıştır (DeMause, 1982: 58, 1997: 149; Öztürk, 2016: 30, 2018b: 101). DeMause ile yakın zamanlarda Eberhardt Gmelin 1971 yılında, Hilgard ise 1970'lerin sonunda yaptıkları klinik çalışmalarda kişilik değişimlerinin olduğu vakaları tespit etmişlerdir. Hilgard, Janet'in dissosiyasyon hakkındaki görüşlerini benimseyerek bilincin tekilliğinin bir yanılsama olduğunu ve patolojik olmayan zihinsel işlevlerde de dissosiyasyonun ortaya çıktığını ifade etmektedir (Hilgard, 1977: 129; Öztürk, 2020: 29; Prasat, 1985: 301; Putnam, 1989: 420; Van der Hart & Horst, 1989: 400).

Psikotravmatoloji çalışmaları büyük oranda travma sonrası stres bozukluğu ve dissosiyatif bozukluk vakaları ile gerçekleştirilmiş olan klinik örneklemli araştırmalardan oluşmaktadır. 1980'lerin ilk dönemlerinde travma sonrası stres bozukluğu tanısının, DSM-III'de yer alması ile psikotravmatoloji çalışmaları hız kazanmaya başlamıştır (American Psychiatric Association [APA], 1987). DSM-III'de travma sonrası stres bozukluğunun yer almasının ardından travma temel çalışma alanlarından biri olmaya başlamış ve DSM-IV ve DSM-V'de de bu tanı kategorisi mevcudiyetini korumuştur. Daha önce ifade edildiği üzere histerinin yüz yıl önceki mücadelesi ile travma kökenli dissosiyatif bozuklukların mücadelesi de birbirine oldukça benzer niteliktedir. Dissosiyatif bozuklukların da histeride olduğu gibi toplumda oldukça nadir görüldüğü ve aslında bu bozuklukların bir "Kuzey Amerika" fenomeni olduğu yani daha çok Amerika'daki bilim insanlarının çalıştığı bir alan olduğu ile itham edilmiştir. Dissosiyatif bozukluklara olan hem klinik hem de akademik ilgi, 1990-1995 yılları arasında oldukça artmış, 2000'li yıllardan itibaren ise özellikle Amerika Birleşik Devletleri, Türkiye, Belçika, Fransa, Hollanda, Kanada ve Japonya gibi birçok ülkede bu alandaki uluslararası platformdaki prestijli dergilerde oldukça önemli çalışmalar yayınlanmıştır. Farklı kültür ve ülkelerde gerçekleştirilen bu uluslararası çapta özgün travma ve dissosiyasyon odaklı yayınların yer aldığı "Trauma and Dissociation in a Cross-Cultural Perspective Not Just a North American Phenomenon (Rhoades & Şar, 2006: 1)" adlı kitap, dissosiyatif bozuklukların kültürel bir fenomen olmadığını net bir şekilde ortaya koymaktadır. Ülkemizde ise, Öztürk'ün 2020 yılında

yayımlanan 'Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı'nda, psikotravmatoloji alanında travma sonrası stres bozukluğu kadar, dissosiyatif bozuklukların da temel bir psikiyatrik tanı olduğunu oldukça net ve kesin bir şekilde vurgulanmaktadır. Psikotravmatoloji kapsamında yapılan çok sayıda travma sonrası stres bozukluğu ekseninde yapılandırılan bilimsel çalışmalar bulunmaktadır. (Armour, Fried & Olff, 2017: 4; Boelen, 2016: 5; Maercker & Augsburger, 2019: 8; Olff, 2019: 5). Psikotravmatoloji alanında travma sonrası stres bozukluğu kadar dissosiyatif bozukluk vakalarıyla yürütülen klinik çalışmalar uluslararası bilimsel platformda geniş bir oranda yer bulmaktadır. Bethany Brand, Richard Kluft, Erdinç Öztürk ve Vedat Şar gibi psikotravmatolojinin öncülüğünü yapan uluslararası birçok akademisyen dissosiyasyon temelli psikotravmatoloji çalışmalar gerçekleştirerek bu alanın güçlenmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Öztürk, 2020: 32). Bu katkıların hem bilim dünyasına hem de travma ve dissosiyasyon ile ilgilenen ruh sağlığı uzmanlarına ulaştırılmasında psikotravmatoloji kapsamında makalelerin yayınlandığı "*Journal of Trauma & Dissociation"* ve "*European Journal of Psychotraumatology"* dergileri kritik bir rol üstlenmektedir. Psikotravmatoloji çalışmaları hem akademik kitle tarafından giderek artan oranlarda tanınmakta hem de başarılı ve krize müdahale yönelimli modern psikoterapilerin geliştirilmesine önemli katkılar sağlamaktadır (Olff, 2018: 4).

Travma ile İlişkili Temel Psikiyatrik Bozukluklar: Dissosiyatif Bozukluklar ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travmatik yaşantılar, travmatik olayların sıklığı, şiddeti ve süresiyle ilişkili olarak bireyde psikiyatrik hastalıkların gelişimine neden olmaktadır. Bu psikiyatrik hastalıklarda travmanın objektif yani tanısal yanı ve subjektif yani travmatik yaşantıya olan kişisel algısı temel belirleyicilerdir. Kronik travmatik yaşantılar esnasında ya da hemen sonrasında en sıklıkla ortaya psikiyatrik semptomlar, dissosiyatif ve travma sonrası stres belirtileridir. Travmatik deneyimlerin etkisiyle parçalara ayrılmış olan kimlik, bilinç, bellek ve çevreyi algılama işlevlerinin reentegrasyonunu sağlamak için birey hem kendisine hem de çevresine ilişkin daha "bütüncül" bir perspektife ve daha "dinamik" bir denge oluşturmaya yönelik yoğun bir çaba göstermektedir. Kimlik, bilinç, bellek ve çevreyi algılamada kopmalar ya da parçalanmalar olması gibi klasik bir dissosiyasyon tanımının aksine Öztürk'e göre '*Dissosiyasyon, bölünmüş ve çoklu bir bilinç sisteminin aşırı ve yoğun entegrasyon çabası*'na işaret etmektedir (Öztürk, 2020:

1). Psikotravmatologlar, psikotarihçiler ve dissoanalistler erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stillerinin etkileriyle dissosiyatif bozuklukların ortaya çıktığını bildirmektedirler (Öztürk, 2017: 90, 2020: 33). Travma kökenli dissosiyatif bozukluklar, temel olarak kronik çocukluk çağı travmalarının etkisiyle oluşan, intihar girişimleri, kendine zarar verme davranışları, bilinç kesintileri, amneziler, odaklanma güçlükleri, reviktimizasyon (aynı travmatik yaşantıların tekrarlı deneyimlenmesi), öfke patlamaları, anguaz (dissosiyatif doğalı yoğun kaygı yaşantıları) ve dissosiyatif (double) depresyon ve ambivalan yakın ilişki dinamikleriyle karakterize olan temel psikiyatrik tanı gruplarından biridir. Dissosiyatif bozukluklar, psikotravmatoloji açısından da oldukça önem teşkil eden "klinik yönelimli ve travma odaklı psikoterapi tekniklerinin" kullanılmasıyla diğer terapi modellerine oranla daha kısa sürede hem tedavisi gerçekleşebilmekte hem de tam iyileşme hali sağlanabilmektedir (Putnam, 1996: 290; Ross & Halpern, 2009: 40; Öztürk, 2020: 360; Şar, Akyüz, Öztürk & Alioğlu, 2013: 430).

Dissosiyatif bozukluk tanısı alan vakalar, psikiyatrik açıdan travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini büyük ölçüde karşılamaktadır. Psikotravmatoloji alanında uluslararası düzeyde çalışmalar yürüten akademisyenlerin katkılarıyla "dissosiyatif reaksiyonlara" çok daha fazla önem verildiğinin en net göstergelerinden birisi, travma sonrası stres bozukluğunun dissosiyatif alt tiplerinin tanımlanarak tüm dünyada psikiyatristlerin ve ruh sağlığı uzmanlarının temel tanı kitabı olarak kullandığı DSM-V'de yer almasıdır (APA, 2013; Öztürk, 2017: 57, 2020: 222). DSM-V'de dissosiyatif bozukluklar 4 ana başlık altında değerlendirilmekte olup bunlar; dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif amnezi, depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğu ve tanımlanmamış dissosiyatif bozukluklardır (APA, 2013). Aşağıda dissosiyatif bozuklukların temel karakteristiklerinden bahsedilmektedir.

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Daha önce çoklu kişilik bozukluğu olarak da bilinen dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif bozuklukların en ağır ve en patolojik formudur. Bu bozukluk, iki ya da daha fazla ayrı ve farklı kişiliğin aynı bireyde bulunmasını ve en az iki alter olarak adlandırılan farklı kişiliklerin bireyin kontrolünü ayrı zamanlarda ele almasını ifade etmektedir (Steinberg, 1994: 10; Öztürk, 2020: 216). DSM-V'e göre bir kişide yineleyici biçimde

başka bir veya birden fazla kişiliğin belirmesi, bunların bireyin yaşamına kısaya da uzun süre belli aralıklarla hâkim olması, bu kişiliklerin birbirini tanımaması ve bu alter kişilikler arasındaki kaymaların birdenbire olması dissosiyatif kimlik bozukluğunun temel özellikleridir (APA, 2013). Kontrolü ele alan bu alter kişiliklerin karakteristikleri agresif, çökkün, neşeli, dışa dönük, içe kapanık gibi farkı doğada olabilmektedir. Bu alter kişilikler arasındaki etkileşimler, dissosiye bireyi rahatsız eden klinik belirtilere yol açabilmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu vakaları genellikle içinde başka kişilerin olduğunu hissetmekte ve bu vaka, alter kişiliklerinin sesini duyup onlarla karşılıklı konuşabileceği gibi, onların düşünceleri kişinin zihnine doğrudan geçerek bir iç diyalog şeklinde ortaya çıkabilir. Ev sahibi (host) kimlik tarafından isimlendirilen alter kişiliklerin bir dissosiyatif kimlik bozukluğu vakasında ortalama olarak 15-17 arasında olduğu bildirilmektedir (Öztürk, 2020: 217). Alter kişilikler çoğunlukla kontrolü yineleyici biçimde almakta ve iç sistemde kendi aralarında çatışarak krizlere neden olabilmektedir. (Swica, Lewis & Lewis, 1996: 440; Öztürk, 2009: 42, 2017: 45). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun epidemiyolojisine ilişkin veriler genel erişkin nüfustaki prevalansın %0.4-1.5 olarak saptanmış olduğunu ve bu vakaların ise kadınlarda erkeklere oranla yaklaşık 9 kat daha fazla görüldüğünü ortaya çıkarmıştır (Derin & Öztürk, 2018: 35; Loewenstein, Frewen & Lewis-Fernandez, 2017: 1890).

Dissosiyatif Amnezi

Dissosiyatif amnezi, kişinin genellikle travmatik ya da stres yaratıcı özellikte olan önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamaması hali olarak tanımlanmaktadır. Birey için kişisel ve belirli bir öneme sahip bilgilerin hatırlanması sırasında (recall) oluşan sorunlarla karakterize olan dissosiyatif amnezi, sıradan unutkanlıkla açıklanamayacak kadar yoğun yaşantılanmalıdır. Dissosiyatif amnezinin en belirgin özellikleri; ani başlaması, belirgin bir stres kaynağının amnezinin ortaya çıkışında var olması, tam düzelmenin gerçekleşmesi ve tekrarlamanın az olmasıdır (APA, 2013; Steinberg, 1994: 11; Öztürk, 2020: 212). Dissosiyatif amnezi, travmatik bir olaydan sonra hemen gelişebilmekte ve klinik açıdan alışılmadık bedensel duyumlar, baş dönmesi, baş ağrısı ve kişinin kendi kişiliğine yabancılaşma duyguları ile hissedilmeye başlamaktadır. Stresin yoğun yaşantılandığı mesleklerde (polis, itfaiyeci, infaz koruma memuru) veya trafik kazaları gibi travmatik yaşantıların ve cinsel taciz ve savaşların

ya da doğal afetlerin ardından ortaya çıkabilmekte olan bu dissosiyatif bozukluk, ayrıca çok sevilen birinin ani kaybı, uzun süreli eşyadan ya da sevgiliden ayrılma, ani gelir kayıpları veya hayati bir hastalığının olduğunu aniden öğrenme sonucunda da bireyde oluşabilmektedir. Dissosiyatif amnezinin hayat boyu görülme sıklığı genel toplumda %7.0 olduğu ve savaş ve doğal afet zamanlarında ise insidansının arttığı bilinmektedir (APA, 1994; Balcıoğlu & Balcıoğlu, 2018: 10; Öztürk, 2017: 35, 2020: 213).

Dissosiyatif Füg

Dissosiyatif füg, kişinin kendisini birden nasıl geldiğini bilmediği bir yerde bulması ve aradan geçen sürede olanları hatırlamaması olarak tanımlanmaktadır. Belirtisi, ani ve beklenmedik bir şekilde evden veya çalıştığı yerden ayrılmak olan bu bozukluğa sahip vakalar füg dönemiyle ilgili olayları tam olarak hatırlayamamaktadır. Dissosiyatif fügde hasta, gerçek kimliği ile ilgili bilgileri unutmuş olsa bile yönelimi tamdır ve hasta uyanıktır. Genellikle bu füg yaşantıları sırasında yeni bir alter kişilik kontrolü almaktadır (APA, 2013; Steinberg, 1994: 12). Dissosiyatif fügde olan vakalarda; depresyon, disfori, anksiyete, yas, utanç, suçluluk, çatışma, intihar ve saldırganlık dürtüleri bulunabilir. Salt olarak ender görüldüğü ve genellikle kronik dissosiyatif bozuklukların bir belirtisi olarak ortaya çıktığı düşünülmekte olan dissosiyatif fügün yaşam boyu görülme sıklığı %0.2 civarındadır (Öztürk, 2017: 57, 2020: 214).

Depersonalizasyon/DerealizasyonBozukluğu

DSM V'de depersonalizasyon: kişinin düşünceleri, duyguları, duyumları, bedeni veya eylemleri ile ilgili olarak gerçekdışılık, kendinden kopma veya dışarıdan bir gözlemciymiş gibi olduğu yaşantıları (örn. algısal değişiklikler, zaman algısında çarpıklık, kendiliğin gerçekdışılığı ya da yokluğu, duygusal ve/veya bedensel uyuşma), derealizasyon ise: çevredekilerle ilgili olarak gerçekdışılık veya kopukluk yaşantıları (örn. insanlar ya da nesneler gerçekdışı, düşsel, sisli, cansız veya görsel açıdan çarpık olarak yaşantılanır) olarak tanımlanmıştır (APA, 2013). Genellikle uyuşma, vücutta karıncalaşma hissetme ve vücut kısımlarının değiştiği duygu ve düşünceleri ile başlayan depersonalizasyon durumlarında vaka, aklının ya da bedeninin ayrıldığını, dışarıdan gözlendiğini ya da kendini rüyadaymış gibi hissettiğini ifade etmektedir. Bu durum kronik olabilmekle birlikte kademeli ya da ani başlayabilmektedir. Depersonalizasyon

yaşantıları esnasında kişinin gerçeği değerlendirme yeteneği korunmuş olup psikotravmatolojik değerlendirme ve psikotik bozukluklardan ayırt etme açısından bu bilgi son derece önemlidir. Bu bozukluk hem ruh sağlığı normal bireylerde hem de psikiyatrik bozukluğu olanlarda görülebileceği gibi yaşamı tehdit eden durumlar ve ağır stres karşısında geçici olarak da oluşabilmektedir. Genel toplumda depersonalizasyon / derealizasyon bozukluğunun sıklığı Türkiye'de %2.4 olarak bulunmuştur (Öztürk, 2017: 78, 2020: 223; Steinberg, 1994: 14).

Tanımlanmamış Dissosiyatif Bozukluk

Klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ya da diğer önemli diğer alanlarda işlevsellikte düşmeye neden olan, dissosiyatif bozukluklarının belirti özelliklerinin baskın olduğu, ancak bunların dissosiyatif bozuklukları tanı kümesindeki herhangi birinin tanısı için tanı ölçütlerini tam karşılamadığı durumlarda bu kategori kullanılmaktadır. Tanımlanmış diğer dissosiyatif bozuklukları kategorisi, dissosiyatif bozukluklarından herhangi özgül biri için tanı ölçütlerini karşılamamanın özel nedeni klinisyenlerce tartışılmak istendiğinde kullanılmaktadır (APA, 2013; Öztürk, 2017: 64, 2020: 224). Tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk içinde genel olarak 2 alt tip yer almaktadır. Bunlardan ilki olan dissosiyatif trans bozukluğunda, çevreye tepki vermede azalma veya belirli bir noktaya odaklanmada düşmesiyle karakterize bir durum görülmektedir. Bu durumlarda kişinin psikososyal işlevlerinde önemli ölçüde bozulmalar meydana gelmekte ve kişi bu süreçteki olanları hatırlayamamaktadır. İkinci tip olan beyin yıkama ve zorla telkinde ise; ağır baskı, tehdit, telkin, esaret gibi durumlar sırasında yeni bir yapay kimlik oluşmaktadır. Bu sürecin kendisi bir kriz doğurmakta ve kişi kendisini manipüle edenlere patolojik boyutta bağımlılık geliştirerek kontrolünü kaybetmektedir. Genellikle bu vakalar, yoğun korku içerisinde süreğen fiziksel ve ruhsal travmatik yaşantılara maruz kalmaktadır (APA, 2013; Derin & Öztürk, 2018: 37). Klinik çalışmalarda tanımlanmamış dissosiyatif bozukluk vakalarının büyük bir kısmı ilerleyen dönemlerde dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı alan vakalara dönüşme eğilimi göstermektedir (Öztürk, 2017: 65, 2020: 224).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Travma ile ilişkili temel psikiyatrik tanı gruplarından biri olan travma sonrası stres bozukluğu, uzun yıllardır psikiyatri ve klinik psikoloji

disiplinlerinde çalışılmaya devam etmektedir. Özellikle son onlu yıllarda disiplinlerarası düzeyde çalışılmakta olan travma sonrası stres bozukluğu araştırmaları genellikle; tanı kriterleri, önleme teknikleri ve bu bozukluğun biyolojik karakteristiklerine odaklanmaktadır. Biyolojik yönelimli araştırmalarda travmatik yaşantıların özellikle erken yaşta başlayan kronik çocukluk çağı travmalarının insan vücudundaki biyolojik düzenleyici mekanizmalara olan etkisi çalışılmaktadır. Bu çalışmalarda, travmatik stresin hem immünolojik ve nöroendokrinal değişimlere neden olabildiği hem de kortizol hormonunun yüksek yoğunlukta olduğu beyin bölgelerinin yapısal düzeyde etkilenebileceği ortaya çıkmıştır. Bu eksende yapılan bilimsel çalışmalar, travmatik yaşantıların olumsuz etkilerini önlemeye yönelik pek çok önemli bulguların ortaya çıkmasına katkı sağlasa da bu bozukluğun etiyolojik unsurlarının henüz net olarak aydınlatılmamış olması ve vakalar arasında görülen farklılıklara etki eden faktörlerin çözülememiş olması, psikotravmatoloji ve bu alanda çalışan akademisyenler için temel bir sorundur (Armour, Fried & Olff, 2017: 4-5).

Travma sonrası stres bozukluğu ile ilgili ilk çalışmalar askerler ve travmaya maruz kalan bireylerle başlamıştır. I. ve II. Dünya Savaşı ve ardından Vietnam Savaşı'nın yol açtığı psikolojik yıkım, bu konuya ilişkin çalışmaları hızlandırmıştır. II. Dünya Savaşı'nın ardından bu tanı grubu 1952 yılında yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM)-I'de "Büyük Stres Reaksiyonu" olarak adlandırılmış, 1968 yılına gelindiğinde ise 'travma ile gelişen uyumsuzluk' olarak tanımlanarak 'Geçici Ruhsal Bozukluk' adını almıştır. Vietnam Savaşı'nın ardından 1980'lere gelindiğinde travma sonrası stres bozukluğu, DSM-III'te günümüzdeki adını almıştır. 1987 yılında yayınlanan DSM-III-R ile hastalık belirtilerinin bir aydan fazla sürmesi ön koşul olarak kabul edilmiştir. 1994 yılına gelindiğinde travma sonrası stres bozukluğu, DSM-IV'de yer almış, 2-30 gün süren belirtiler için "akut stres bozukluğu", 3 aydan az süren belirtiler için "akut", 3 aydan uzun süren belirtiler ise "kronik" olarak adlandırılmıştır. DSM-5 ile ise bu psikiyatrik tanı grubu, anksiyete bozuklukları başlığından çıkarılarak "Travma ve Stresörlerle İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yer almıştır (Bolu, Erdem & Öznur, 2014: 100).

Travma sonrası stres bozukluğu bireyin fiziksel bütünlüğünü ve yaşamını tehdit eden bir travmayı yaşaması ya da bu travmaya tanık olması durumunda gelişen duygusal, bilişsel, sosyal ve davranışsal bozuklukları içeren ruhsal

belirtileri tanımlamaktadır (Costello, Erkanli, Fairbank & Angold, 2002: 104). Ölüm, ölüm tehdidi, ciddi yaralanmalar, cinsel saldırılar, şiddet eylemlerine tanıklık ve yakınların yaşadığı travmatik bir olayı öğrenme ile ortaya çıkabilmekte olan travma sonrası stres bozukluğu genel olarak üç semptom kümesinin varlığı ile karakterizedir. Bu semptomlar;

1. Kâbus veya flaşbek gibi birey için etki gücü yüksek niteliğe sahip anıların bir formu olan travmatik olayların yeniden yaşantılanması,
2. Oldukça net ve detaylı bir şekilde bireyin zihninde canlanan travmatik olayları içeren düşüncelerden kaçınma gösterilmesi,
3. Artmış bir tetikte olma ile karakterize olan yoğun ve kalıcı şiddet tehdit hissetmedir (Maercker & Augsburger, 2019: 12).

Travma sonrası stres bozukluğu daha çok tek ya da belirli travmatik olayların sonrasında gelişen sınırlı bir psikopatolojiyi tanımlamak için kullanılmaktadır. Tutsaklık, savaş gazisi olma, aile içi şiddet ve çocukluk çağı fiziksel ya da cinsel istismar/ihmaline maruz kalmak gibi çok eksenli kronik veya tekrarlayan travmatik olaylar sonucunda ortaya çıkan psikopatoloji ve belirtilerin karmaşık bir dinamiğe sahip olduğu bildirilmektedir. Çoklu travma mağdurlarının belirtilerinde görülen çeşitlilik sebebiyle genellikle vakalara birden fazla eş tanı konulması ve travma sonrası stres bozukluğunda uygulanandan daha farklı tedavi tekniklerinin gerekliliği yeni bir tanı kategorisinin ortaya çıkmasını sağlamıştır. 1992 yılında Herman tarafından "karmaşık travma sonrası stres bozukluğu" ismiyle geliştirilen ve DSM'de yer alması önerilen bu tanı, travma sonrası stres bozukluğunun tüm semptomlarını karşılamaktadır. Travma vakalarının karmaşık travma sonrası stres bozukluğu olarak değerlendirilebilmesi için travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerine ek olarak üç temel kriterin daha karşılanması gerekmektedir. Bu kriterler; a.) duygu düzenleme sürecinde majör problemlerin ortaya çıkması, b.) insanların değersiz, kusurlu ve küçük görülmesi ve c.) ilişki kurma veya başkalarına yakın olmada zorluk yaşanmasıdır (Herman, 1992: 382; Taycan & Yıldırım, 2015: 312). Karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun prevalansı ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri, Danimarka ve Almanya'daki araştırmalar öncü nitelikte olup bu bozukluğun travmatik yaşantılardan sonraki 12 ay içerisinde görülme sıklığı %0.5-1 arasında değişmektedir. (Brewin vd., 2017: 8; Maercker, Hecker, Augsburger & Kliem, 2018: 272). Günümüzde DSM tarafından henüz tanınmamış olan bu bozukluğun kabul edilmesinin, kronik travma mağduru hastalarda ortaya çıkan klinik tablonun

daha iyi anlaşılmasında farkındalığın artmasına ve daha etkili tedavilerin uygulanmasında önemli rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Briere & Spinazzola, 2005: 405; Taycan & Yıldırım, 2015: 313).

Travma kökenli temel iki psikiyatrik tanı grubu olan dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu sıklıkla eş tanı alarak birlikte görülebilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu vakalarındaki dissosiyatif semptomların temel tanı kriterleri içerisinde yer almasıyla birlikte DSM-V'de bu bozukluğun dissosiyatif alt tipi; yaygın ve belirgin düzeyde derealizasyon veya depersonalizasyon belirtileri olan ve travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan vakalar için tanımlanmıştır (APA, 2013). DSM-IV'de ise farkındalıkta azalma, derealizasyon ve depersonalizasyon olmak üzere üç dissosiyatif belirtinin eşlik ettiği travma sonrası stres bozukluğu tanısı; dissosiyatif belirtilerin minimal ve travma sonrası stres belirtilerinin hafif olduğu "hafif düzeyde travma sonrası stres bozukluğu", dissosiyatif belirtilerin minimal ve travma sonrası stres belirtilerinin şiddetli olduğu "orta düzeyde travma sonrası stres bozukluğu" ve "hem dissosiyatif hem de travma sonrası stres belirtilerinin şiddetli olduğu "ağır düzeyde travma sonrası stres bozukluğu" olmak üzere üç temel kategoride değerlendirilmiştir. "Ağır düzeyde travma sonrası stres bozukluğu" tanısı bu bozukluğun %15 gibi önemli bir kısmını oluşturmaktadır. DSM-V ekseninde psikiyatrik tanıların değerlendirildiği travma sonrası stres bozukluğu vakalarının %10-30'unun şiddetli dissosiyatif belirtiler gösterdiği belirtilmektedir (Dutra & Wolf, 2017: 37).

Psikotravmatolog Akademisyenler Hareketi

Psikotravmatoloji disiplini araştırmalarında özellikle; travmatik durum ve/veya olaylarla ilişkili insanların psikolojik tepkilerine, travmaların tedavilerine ve önleme stratejilerine odaklanmaktadır. Klinik psikoloji, psikiyatri ve psikotarih alanlarıyla yakın ilişkili olan bu temel disipline en büyük katkıyı travma ve dissosiyasyon alanında çalışmalarını sürdüren bilim insanları gerçekleştirmektedir. Travmatize bireylerin psikoterapisini yürüten klinik psikologlar, travma ve dissosiyatif bozukluk vakalarının psikoterapisini üstlenen dissoanalistler, çocukluğun tarihi ve çocuk yetiştirme stilleri üzerine çalışmalar yapan psikotarihçiler ve travma temelli bir profesyonel donanımla hastalarının tedavilerini sağlayan psikiyatrlar psikotravmatoloji alanının gelişimi açısından yenilikçi, öncü ve aktif

roller üstlenmektedir (Öztürk, 2020: 30). Akademik ve klinik bağlamdaki psikotravmatoloji kavramı, aynı zamanda bir "hareketi: psychotraumatology on the move" temsil etmek amacıyla da kullanılmaktadır.

Savaş, terör, afet, kadın cinayetleri, çocukluk çağı travmaları, akran şiddeti, flört şiddeti, mobbing, beyin yıkama, gaslighting, yaşlı istismarı, aile içi şiddet ve akademik mobbing gibi geniş bir uzamda ifade bulan travmatik yaşantılar yönelimli gerçekleştirilecek olan hem klinik hem de teorik çalışmalara akademisyenlerin daha fazla önem ve yer vermesinin gerektiği Öztürk tarafından vurgulanmaktadır. "*Travmatik ve dissosiyatif bireylerin psikoterapisini üstlenen, onları tedavi eden, etkin ve etkili kısa ve uzun dönemli çocukluk çağı travmalarını önleme politikaları geliştiren ve bütün travmatik yaşantıların sonlandırılması ve nötralize edilmesi adına hem teorik hem de klinik olarak emek veren tüm ruh sağlığı uzmanlarının profesyonel ve gönüllü bir mücadelesi*" olarak tanımlanan "Psikotravmatolog Akademisyenler Hareketi (Psychotraumatologist Academicians' Movement)", psikolojik travmalarla ilişkili hem klinik hem de teorik çalışmalar yapan tüm klinik psikologların, psikotarihçilerin, psikiyatrların, ruh sağlığı hemşirelerinin, sosyal hizmet uzmanlarının, psikolojik danışmanlar ve hukukçulardan yani psikotravmatoloji çalışmalarına destek veren tüm akademisyenlerden oluşmaktadır. Travma ile ilişkili psikiyatrik vakaların klinik değerlendirilmelerinde ve tedavilerinde aktif bir şekilde görev alan psikotravmatologlar, travmatize bireylerin aile ilişkileri ve dinamiklerinin de oldukça önemli bir faktör olduğunu vurgulamaktadır (Öztürk, 2020: 31).

Travmatik Bir Ajan Olarak Çocuk Yetiştirme Stilleri ve Aile Dinamikleri

Bireyler üzerinde hem fiziksel hem de duygusal olarak olumsuz etkileri bulunabilen travmatik olayların proses edilememesi sonucunda bireyin hayatta kalabilmesi ve kişilerarası ilişkilerin sürdürülebilirliğini sağlaması için temel bir duygu olan "güven" zedelenebilmektedir. Bakım verenleri tarafından terk edilen ya da istismar edilen bir çocuk için güvenli alan, zamanla içinde korku ve endişe barındıran güvensiz bir ortama dönüşme eğilimi göstermektedir. Bu noktada bir çocuğun çaresiz ve güçsüz hissetmesi hem güvensiz bağlanmaya hem de kontrol odağında kaymaya sebep olmaktadır. Bir yetişkinin ruh sağlığı açısından ise; hayat deneyimleri, yetkinlikleri ve

self-kontrol becerileri koruyucu faktörler olarak işlev görmektedir (Grigore, 2016: 24). Psikolog Franz Ruppert travmatik olayları, çocuk yetiştirme stilleri içerisinde ve aile koruma sistemi kapsamında değerlendirerek özellikle aile içerisinde yaşantılanan çocukluk çağı travmaları temelli bir travma tipolojisi oluşturmuştur. Bowlby'nin bağlanma kuramı ekseninde travmatik olayları değerlendiren Ruppert, kişilerarası ilişkilere dönük yanlış bilişsel inançlar ve tekrar nasıl sevebileceğini öğrenme arasında bir emosyonel çatışma olduğunu ifade etmektedir. Her travmatik yaşantıda bu emosyonel çatışmaların kritik bir rolü olduğunu ifade eden Ruppert, bağlanma patternleri aracılığıyla kuşaklararası bir geçiş gösteren üç tip travmatik yaşantının olduğunu ifade etmektedir (Ruppert, 2012).

1. ***Varoluşsal Travma:*** *Kazalar, hastalıklar, şiddet ve cinsel istismar gibi aktüel hayat dinamikleri içerisinde ortaya çıkabilen travmatik yaşantılar, ölüm korkusu ve ölüm tehdidinin yoğun düzeyde hissedilmesine sebep olmaktadır. Saklanma / kaçma ve direnme arasındaki emosyonel çatışma, bu tip travmanın çözümlenmesi için kritik bir faktördür.*
2. ***Kayıp Travması:*** *Sevilen birinin kaybı ya da kişinin hayatında temel ve kritik bir öneme sahip koşulların artık olmaması olarak tanımlanabilen kayıp travması; ani ayrılık, bir ebeveynin ya da çocuğun ölümü gibi olaylardan sonra yaşantılanmaktadır. Kayıp travmasındaki emosyonel çatışma; terk edilmiş olma hissi/yas ile ortadan kaybolan travmatik nesneye bağlanma patternleri arasında gerçekleşmektedir. Kayıp travmasında çocuk, annesi tarafından reddedildiğini düşünerek ona karşı öfkelenmekte veya hayal kırıklığı hissetmektedir.*
3. ***Bağlanma Sisteminin Travması:*** *Etik ya da ahlaki olarak meşrulaştırılmayan olaylar olarak da tanımlanabilen bu travma, infantisid ve ensest gibi olaylardan sonra deneyimlenmektedir. Bu tip travmada birey suçluluk ve utanç hissetmekte, saklanma/gerçekleri gizleme ile sorumluluk alma arasında ortaya çıkan emosyonel çatışma çözülmesi gereken esas çatışmayı oluşturmaktadır.*

Travmaların, aile dinamikleri ve çocuk yetiştirme stilleri kapsamında değerlendirilmesine yönelik önemli katkılar sunan Ruppert'in bu travma tipolojisi, travma ve travma kökenli psikolojik sorunların aydınlatılmasında ailenin rolünü net bir şekilde vurgulamaktadır. Ruppert dışında psikotarih

alanında çalışan bilim insanları da çocuk istismarı ve ihmalinin aslında yanlış çocuk yetiştirme stillerinden kaynaklı ortaya çıktığını ve çocukluk çağı travmaları ile optimal düzeyde mücadele edebilmenin yegane yolunun empati doğalı çocuk yetiştirme stillerinin uygulanmasıyla sağlanabileceğini ifade etmektedir (Beisel, 1998: 391; DeMause, 1990: 14, 1998: 220; Öztürk, 2016: 27, 2017: 90, 2020: 10). Öztürk (2020: 34), şiddet odaklı çocuk yetiştirme stilleri arasında adeta gizlenmiş olan çocukluk çağı travmalarının, aile dinamikleri içerisinde yaşantılandığını ve bu negatif doğalı çocuk yetiştirme stillerinin bir ritüel haline gelerek kuşaklararası geçiş gösterebildiğinin altını çizmektedir. Bu görüşlere paralel olarak Tablo I'de Grigore, ileride deneyimlenmesi muhtemel olan travmatik yaşantılarda çocuk yetiştirme stilleri ve aile dinamiklerinin etkisini değerlendirmiştir (Grigore, 2016: 20).

Tablo I: *Çocuk Yetiştirme Stilleri ve Aile Dinamiklerinin Olası Travmatik Yaşantılara Etkisi (Grigore, 2016)*

Çocuk Yetiştirme Sürecinde Ortaya Çıkan Travmatik Yaşantılar	**Ebeveynlerin Çocukluklarında Deneyimlemiş Olabileceği Olası Travmatik Yaşantılar**	**Ebeveynlerin Yetişkinliklerinde Deneyimlemiş Olabileceği Olası Travmatik Yaşantılar**
Aile içi şiddet	Aile içi şiddet	Aile içi şiddet
Yoksulluk	Ebeveynlerin bir süreliğine çocuklarını terk etmesi	Boşanma
Ebeveynin psikiyatrik ya da fiziksel bir hastalığa sahip olması	Kronik hasta olan ebeveyn/ ebeveynler	Eşin / partnerin ölmesi
Evden uzak bir bölgede çalışan ebeveynler	Ebeveynlerin evlerini kasti terk etmeleri	Kadınların hamilelik döneminde çocuğunu düşürmesi
Ebeveyn kaybı	Ebeveyn kaybı	Ebeveynlerin çocuklarıyla ilişkilerinin kopması
Her iki ebeveynin de kaybı	Kız / erkek kardeşlerin kaybı	Özel gereksinimli çocuğa sahip olma
-	-	Yaşça büyük olan çocuğun evi terk etmesi
-	-	İşsizlik

Şiddet odaklı yanlış çocuk yetiştirme stilleri, çocukların psikolojisi üzerinde travmatik olaylar kadar negatif etkiler bırakabilmektedir. Psikotarih ve psikotravmatoloji yönelimli akademik çalışmalar aile dinamikleri ve çocuk yetiştirme stillerinin önemini net bir şekilde vurgulamakla birlikte bu süreçte kuşaklararası bir geçiş gösteren negatif doğalı çocuk yetiştirme stillerinin bir diğer ifadeyle ise çocukluk çağı travmalarının psikiyatrik sonuçlara neden olan temel travmatik yaşantılar olduğunu ifade etmektedir. Kuşaklararası travma geçişi ekseninde yürütülen akademik çalışmalar sonucunda; çocukların ve ebeveynlerinin benzer doğada travmatik yaşantılara sahip olduğu ve aile içerisinde tesis edilemeyen güvenin kuşaklararası travma geçişinde kritik bir role sahip olduğunu net bir şekilde ortaya çıkmıştır (Grigore, 2016: 23; Öztürk, 2017: 78, 2018a: 35, 2020: 83). Tablo II'de çocuklar ve ebeveynlerin deneyimledikleri travmatik yaşantıların benzer karakteristiklere sahip olduğu görülmektedir.

Tablo II: Çocuklar ve Ebeveynlerinin Travmatik Yaşantıları (Grigore, 2016)

Travmatik Yaşantılar		
Çocuk	**Ebeveyn**	
	Çocukluk Dönemi	**Yetişkinlik Dönemi**
Fiziksel ve duygusal açıdan güvenin eksik olması (aile içi şiddet ve ebeveynin hasta olması)	Fiziksel ve duygusal açıdan güvenin eksik olması (aile içi şiddet ve ebeveynin hasta olması)	Fiziksel ve duygusal açıdan kendine duyduğu güvenin eksik olması (aile içi şiddet ve ebeveynin ya da eşin hasta olması)
Ebeveynin terk etmesi ya da ölümü (Kasti terk etme, boşanma, ölüm, ebeveynin uzun süre ortadan kaybolması)	Ebeveynin terk etmesi ya da ölümü (Kasti terk etme, boşanma, ölüm, ebeveynin uzun süre ortadan kaybolması)	Ebeveynlik rollerini yetersiz düzeyde gerçekleştirme (çocuğu reddetme, düşük yapma, özel gereksinimli çocuğa sahip olma ve çocuğun ailesini terk etmesi)
Erkek / kız kardeşlerden ayrılma	Erkek / kız kardeşlerin kaybı (ölüm ve ayrılık)	Eşin / partnerin kaybı (boşanma ya da ölüm)
-	-	Meslek kaybı

Çocuk yetiştirme stilleri içerisinde adeta bir ajan gibi gizlenen çocukluk çağı travmalarının kuşaklararası geçiş göstermesinde kültür ve toplumsal normların da kritik bir rolü bulunmaktadır (Öztürk, 2020: 85). "Kızını dövmeyen dizini döver" ve "Ağaç yaşken eğilir" gibi atasözlerimizin çocuk yetiştirme stilleri ile ilişkili ritüellerimize ışık tuttuğu ülkemizde kültür yoluyla kuşaklararası düzeyde aktarılan sterotipler belirleyici ögeler arasındadır. Fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet ve ihmalden uzak, çocuğu destekleyici empatik yönelimli çocuk yetiştirme stillerinin benimsenmesiyle çocuklar ebeveynleri ile güvenli bağlanma kurabilmekte ve sağlıklı bireyler olarak yaşamlarına devam edebilmektedirler (DeMause, 1982, 1998; Öztürk, 2016: 32). Bakım verenle oluşturulan bu güvenli bağlanma, olası travmatik yaşantılar karşısında mücadele edebilecek strateji ve teknikleri uygulayabilecek kapasiteye sahip ruh sağlığı "normal" insanların yetişmesinde önemli bir faktör olacaktır (Öztürk, 2020: 90).

Psikotarih, Çocukluk Çağı Travmaları ve Yanlış Çocuk Yetiştirme Stilleri

Psikotarih, insanlık tarihindeki psikotravmatolojik yönelimiyle erken dönemdeki çocukluk çağı travmaları kadar travmatize edici yanlış çocuk yetiştirme stillerinin de bireylerin ve toplumların yaşam boyu süren şiddet odaklı psikopatolojilerinin kuşaklararası geçişi ve yansımalarında oldukça etkili olduğunu önemle vurgulamaktadır (DeMause, 1982, 1998). İstismar ve ihmal dinamikli yanlış çocuk yetiştirme stilleri ile çocukluk çağı travmalarına maruz kalan ve kendi ebeveynleri ve sosyal çevresi tarafından empati temelli iletişimden uzak bir şekilde büyütülen yeni nesil hem bireysel hem de toplumsal şiddet olaylarının taşıyıcı ve aracı bir unsuru olmaktadır (Öztürk, 2020: 40).

Disssosiyojen bir zeminde kuşaklararası bir geçiş gösteren bireysel ve toplumsal şiddet döngüsü, büyük çoğunlukla bireysel ve toplumsal dissosiyasyonla açıklanabilmektedir. Öztürk'e göre bireysel boyuttaki "klinik dissosiyasyon" (psikolojik dissosiyasyon) psikiyatri ve klinik psikolojinin konusu olurken "toplumsal dissosiyasyon" (sosyolojik dissosiyasyon) ise sosyoloji ve daha büyük bir oranda psikoloji ile psikotarihin konusunu oluşturmaktadır. Psikolojik dissosiyasyonun bireydeki görünümleri; klinik olarak bilinç kesintileri, "dissosiyatif

narsisizm", "dissosiyatif anguaz", kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterizeyken toplumsal dissosiyasyon ise içinde yaşanılan sisteme itaat ve meydan okuma arasındaki gitgeller, empati kesintileri, savaşlar ve terörizm ile karakterizedir (Öztürk, 2018b: 99, 2020: 17).

Travma ve dissosiyasyona birçok disiplinden daha önce önem vermiş olan psikotarih, insanlık tarihinin çocukluk çağı travmaları üzerine kurulu olduğunu tarih, antropoloji ve resim gibi birçok farklı alanda yürütülen araştırmalar ile oldukça açık bir şekilde ortaya koymaktadır. Psikotarih disiplini, kronik dissosiyatif reaksiyonlarla ilişkili olan travmatizasyon ve reviktimizasyon süreçlerinin zamanbilimsel gelişimini ve temel dinamiklerini, psikotravmatolojik açıdan klinik psikoloji ve psikiyatriden çok daha geniş bir uzamda ve daha anlaşılabilir bir netlikte izah edebilmektedir (Öztürk, 2017: 56, 2018b: 102, 2020: 40). Psikotarih, kronik çocukluk çağı travmalarının ve toplumsal şiddet olaylarının önlenmesine yönelik uygulanabilir ve etkili çözüm önerileriyle, akademik dünyanın ve bütün ruh ve toplum sağlığı disiplinlerinin dikkatini üzerine çekmeyi başarmıştır. Klinik psikoloji ve psikiyatri ve başta olmak üzere pek çok bilime psikotravmatoloji temelli yeni bir yaklaşım sunması açısından temel katkılar ve veriler sağlayan psikotarihin, "travmanın metabolize edilmesine" yönelik sunduğu kuramsal çerçevenin doğru bir şekilde algılanması oldukça önemlidir. (Öztürk, 2016: 31, 2018b: 103, 2020: 8).

Psikotravmatolojik Açıdan Kriz Psikolojisi

Günümüzde psikotravmatoloji ve kriz psikolojisi çalışmaları birlikte gelişim göstermeye devam etmekte ve birbirlerine önemli bilimsel veriler sunmaktadır. Kriz psikolojisi, bireysel ve toplumsal travmalardan sonraki kritik dönem olan ilk birkaç haftada bireylerin bu travmatik yaşantılardan psikolojik olarak en düşük düzeyde etkilenmesine dönük olarak klinik psikoloji temelli akademik ve uygulamalı psikolojik çalışmalar olarak tanımlanmaktadır (Flannery & Everly, 2000: 123). Kriz psikolojisi ile ilgili yapılan çalışmalar; terör, afet ve savaşlar gibi toplumsal travmalara yol açan olaylardan sonraki haftanın psikolojik iyileşme için oldukça önemli olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bir haftada mağdurların ya da mağdur yakınlarının psikolojisi dışarıdan gelecek uyaranlardan etkilenmeye oldukça açık olduğu psikolojik destek mekanizmalarının ilk dönemde krize müdahalesi

son derece önemlidir. Bu ilk haftadan sonra travmatize olmuş kişilerin psikolojilerini stabilize etmek ve sağaltım yönelimli çalışmalar yapmak güç hale gelmektedir. Krize müdahale ekseninde yapılacak çalışmalarda hem maddi hem de manevi destek eş zamanlı olarak gerçekleştirilmelidir. Akut dönemde sunulan profesyonel psikolojik destek, mağdurların olay karşısında kendilerini suçlamalarını ya da bu tip travmatik olayların başlarına geldiklerini hak ettiklerine yönelik oluşturdukları bilişsel çarpıtmaların ortaya çıkmasını önemli ölçüde azaltabilmektedir. Mağdurlar, bu travmatik olayı anlamlandırmaya çalışırken "Bu olay nasıl oldu?", "Bir daha olabilir mi?", "Olursa ne yaparım?" gibi sorulara cevaplar arayabilmektedir. Özellikle yaşanılan travmatik olaya yönelik anlam oluşturma sürecinde sunulan psikotravmatolojik yönelimli profesyonel destek, bireylerin krizden psikolojik olarak minimum düzeyde etkilenmelerinde önemli bir rol oynamaktadır. Profesyonel psikolojik desteğin bireylerin bu travmatik olaylarla baş etmelerinde rolünün yanı sıra ailelerin ve algılanan adaletin de bireylerin ilerleyen süreçlerde psikopatoloji geliştirme riskini azalttığı bilimsel araştırmalar tarafından kanıtlanmıştır. Eğer travmatik olaylara sebep olan suçlular varsa ortaya çıkartılmalı ve yetkililer kamuoyuna ve ailelere böyle bir olayın tekrar yaşanmayacağına dair kamu vicdanını rahatlatıcı mesajlar vermelidir. Aynı zamanda bu olaylarda hayatını kaybeden insanlar için düzenlenen anma törenlerinin mağdurların, devletin ve kamunun yanlarında olduklarını hissetmelerini sağlayarak onların yas süreçlerine olumlu destek sağlayabildiği bilinmektedir (De Soir, 2006: 120).

Genel olarak travmatik yaşantılar sonrasında kısa, orta ve uzun odaklı olarak psikiyatrik müdahaleler gerçekleştirilebilmekte ve her bir bireyin ünikliğine dikkat edilerek kişiye özgü tedavi veya psikoterapi yaklaşımları uygulanabilmektedir. Özellikle travmatik yaşantının ortaya çıktığı dönemin hemen sonrasında kişinin, kendi baş etme becerilerinin aktif hale gelmesi sağlanarak bu becerilerden maksimum düzeyde faydalanması sağlamalıdır. Kişisel, ilişkisel ya da kültürel bileşenlerden oluşan dayanıklılık ("resiliency"), travmatize bireyde çalışılacak temel unsurlardan biri olmalı, müdahale etme adına gereksiz girişimlerden kaçınılmalı ve kişinin süreç içerisinde çaresiz bir mağdurdan çok zorlukların üstesinden gelerek ("survivor") yaşamaya devam etmeyi amaçlayan çözümcü bir rolde olması desteklenmelidir. Travmatize bireyler için ideal bir krize müdahale yaklaşımı; akut dönemde duyguların dile getirilmesine olanak verilmesini,

düşüncelerin kısır döngüden çıkarılması ve verilmek istenen tepkiler için uygun ifadelerin psikoterapistin rehberliğinde ortaya konulmasını içermektedir (Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2006: 184; Şar, 2017: 118).

Travmaların ve yasın sağaltımı meydana gelen olayın niteliğine ve şiddetine göre değişkenlik göstermekle birlikte genelde kısa sürmemektedir. Özellikle bireylerin aktüel hayatlarındaki ritüeller, yas sürecinin optimal bir düzeyde yaşantılanmasına önemli bir rol üstlenmektedir. Bu travmatik yas sürecinde bireyin evden çıkmayıp gündelik ritüellerini askıya alarak kendisine acı veren olayları ve kişileri dissosiye ya da inkâr etmesi kısa vadede iyi bir strateji olarak değerlendirilebilmektedir. Fakat, uzun vadede gerçekleştirilen bu travmatik dissosiyasyon reaksiyonları bireylerin hem kendisini hem de çevresini bir bütün içerisinde algılamasına önemli derecede ket vurarak dissosiyatif bozukluklar ve travma sonrası stres bozukluğu gibi psikopatolojilerin ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. (De Soir, 2006: 124, 2017: 96). Travmatik yaşantıların akut etkilerini minimize hale getirmeyi hedefleyen kriz psikolojisi, psikososyal destek sürecinin üç temel unsuru olduğunu vurgulamaktadır. Bu psikososyal destek prensipleri; problemlerin, risklerin ve ihtiyaçların belirlenmesi, manevi ve maddi desteğin bir bütün olarak sağlanması ve travmatik sürecin yönetilmesindeki asgari yükümlülüklerin yerine getirilmesini sağlamaktır. Krize müdahaleye dönük olarak yapılandırılacak psikososyal destek süreci ve travma temelli gerçekleştirilecek psikoterapiler, travmatize bireylerin aktüel hayatlarına ruh sağlığı açısından entegre bir şekilde en kısa sürede dönmeleri hususunda katkı sağlayacaktır. Psikotravmatolojik yaklaşımlarda hem kriz psikolojisi kapsamında yapılacak müdahalelerin hem de travma yönelimli gerçekleştirilecek psikoterapilerin temel amacı, travmaların en kısa sürede metabolize edilmesini ve travmatize bireylerin tam bir iyileşme göstermesini sağlayarak etkili çözümlerin üretilmesine katkı sunmaktır. Öztürk (2020: 33), "travmaların optimal düzeyde nötralize edildiği" yeni toplum ve bireylerin nasıl inşa edilebileceğini yönelik görüşünü şu şekilde açıklamaktadır:

"*Bireysel ve toplumsal bağlamda birbirine koşut olarak algılanma eğilimi bulunan bütün farklılıklar ve benzerliklerin, doğal bir kabulle dominatik bir etki olmadan yani birbirini saklamadan, örtmeden veya kapsamadan aynı zamanda birbirinin yerine geçmeden bütünleştirilerek,*

bireylerin ve toplumların travmaya hem neden olan etkenler hem de travmatik yaşantılar sonrasında gelişen birey ve toplumlardaki psikopatolojik yansımaları konusunda bilinç ve içgörü seviyelerini yükseltilerek ve şiddet içerikli düşünce, duygu ve davranışların nötralize edilmesi kadar yine bireylerden topluma olan uzamdaki gelişme ihtimali olan her ögenin empati seviyeleri artırılarak her farklılık ve her benzerlik dinamiklerinin sınırları, kapsayıcılığı ve çeşitliliği dahilindeki en optimal seviyede çocuğu yani insanı ve doğayı sevip koruyarak çoğullaştırıp geliştiren empatik bir olgunluk, yaşam felsefesi ve inancıyla daha merhametli yeni bir entegre toplum ve bireyler inşa etmenin vakti gelmiştir."

Kaynakça

American Psychiatric Association, (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-III-R, 3rd Edition-Revised,* Washington D.C., American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Amstadter, A. B., Nugent, N. R., & Koenen, K. C. (2009). Genetics of PTSD: fear conditioning as a model for future research. *Psychiatric annals*, *39*(6), 358-367.

Annemiek van, D., Julian D, F., Onno van der, H., Maarten JM, V. S., Peter GM, V. D. H., & Martina, B. (2011). Childhood traumatization by primary caretaker and affect dysregulation in patients with borderline personality disorder and somatoform disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, *2*(1), 26-58.

Armour, C., Fried, E. I., & Olff, M. (2017). PTSD symptomics: network analyses in the field of psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(3), 1-7.

Balcıoğlu, Y. H., & Balcıoğlu, İ. (2018). Dissosiyatif Bozuklukların Tanımı ve Tanı Ölçütleri. E. Öztürk, (Ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (8-13). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Beisel, D. (1998). Teaching psychohistory. *The Journal of Psychohistory, 25*(4), 391.

Bisson, J.I., Roberts, N.P., Andrew, M., Cooper, R., & Lewis, C. (2013). Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. *Cochrane Database Systematic Review, 12*, 1-168.

Boelen, P. A. (2016). Improving the understanding and treatment of complex grief: An important issue for psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology*, *7*(1), 1-10.

Bolu, A., Erdem, M., & Öznur, T. (2014). Travma sonrası stres bozukluğu. *Anadolu Tıbbi Araştırmalar Dergisi. 8*(2): 98-104.

Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2006). Psychological resilience after disaster: New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack. *Psychological*

Science, *17*(3), 181-186.

Bordin, E. (1979). The generalizability of the concept of the working alliance. *Psychotherapy, 16*, 252-260.

Bradley, R., Greene, J., Russ, E., Dutra, L., & Westen, D. (2005). A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. *American Journal of Psychiatry, 162*(2), 214-227.

Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Somasundaram, D. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review, 58*, 1-15.

Briere, J., & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, *18*(5), 401-412.

Charcot, J. M., and Marie, P. (1892). On hystereoepilepsy. In Tuke, H. (ed.), *A Dictionary of Psychological Medicine,* Churchill, London, 787.

Costello, E. J., Erkanli, A., Fairbank, J. A., & Angold, A. (2002). The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 15*(2), 99-112.

De Soir, E. (2006). Psychosocial crisis intervention with military and emergency services personnel. *Handbook of international disaster psychology*, *4*, 113-30.

De Soir, E. (2017). Psychological Adjustment After Military Operations: The Utility of Postdeployment Decompression for Supporting Health Readjustment. In *Handbook of Military Psychology* (pp. 89-103). Springer, Cham.

DeMause, L. (1982). *Foundations of Psychohistory*. Londra: Creative Roots Pub, 58

DeMause, L. (1990). The history of child assault. *The Journal of Psychohistory*, *18*(1): 1-24.

DeMause, L. (1997). The psychogenic theory of history. *The Journal of psychohistory*, *25*(2):112- 183.

DeMause, L. (1998). The history of child abuse. *The Journal of Psychohistory*, *25*(3), 216 – 236.

Derin, G., & Öztürk, E. (2018). Dissosiyatif Bozukluklar ve Sınırda (Borderline) Kişilik Bozukluğunda Ruhsal Travma. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 3*(3), 29-42.

Dutra, S. J., & Wolf, E. J. (2017). Perspectives on the conceptualization of the dissociative subtype of PTSD and implications for treatment. *Current opinion in psychology, 14*, 35-39.

Everly, G. S. (1993). Psychotraumatology: A two-factor formulation of posttraumatic stress. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, *28*(3), 270-278.

Flannery, R. B., & Everly, G. S. (2000). Crisis intervention: A review. *International Journal of Emergency Mental Health*, *2*(2), 119-126.

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of traumatic stress*, *5*(3), 377-391.

Grigore, M. C. (2016). Psychotraumatology Aspects Highlighted in Personal and Trasngenerational History of Professional Foster Parents, in Relation to Career Choice. *Journal of Experiential Psychotherapy/ Revista de PSIHOterapie Experientiala*, *19*(4), 17-34.

Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. John Wiley & Sons Inc, New York, 1-42.

Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Félix Alcan.

Janet, P. (1920). *The major symptoms of hysteria: Fifteen lectures given in the medical school of Harvard University*. Macmillan.

Janet, P. (1925). *Psychological healing*. New York: Macmillan. (Orijinal çalışma: Les médications psychologiques (1919). Paris: Félix Alcan, 1-55.

Lanius, R., Frewen, P., Vermetten, E., & Yehuda, R. (2010). Fear conditioning and early life vulnerabilities: two distinct pathways of emotional dysregulation and brain dysfunction in PTSD. *European journal of psychotraumatology*, *1*(1), 1-10.

Loewenstein, R.J., Frewen, P. and Lewis-Fernandez, R. (2017). Dissociative

Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, eds. *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* (50th Anniversary Edition). 10th ed. Philedelphia: Wolters Kluwer. 1866- 93.

Maercker, A., & Augsburger, M. (2019). Developments in Psychotraumatology: A Conceptual, Biological, and Cultural Update. *Clinical Psychology in Europe*, *1*(1), 1-18.

Maercker, A., Hecker, T., Augsburger, M., & Kliem, S. (2018). ICD-11 prevalence rates of posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in a German nationwide sample. *The Journal of nervous and mental disease*, *206*(4), 270-276.

Olff, M. (2018). Psychotraumatology on the move, *European Journal of Psychotraumatology, 9*:1, 1-7.

Olff, M. (2019). Facts on psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology, (10)*:1; 1-8.

Olff, M., Monson, C. M., Riggs, D. S., Lee, C. W., Ehlers, A., & Forbes, D. (2019). Psychological treatments for adults with PTSD: Core and common elements of effective treatment. In *Effective treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, Eds. Forbes, D., Bisson, J.I., Monson, C. & Berliner, L. 3rd edn. New York, NY, US Guildford Press, 475-483.

Öztürk, E. (2009). Dissosiyatif kimlik bozukluğunun psikoterapisi. *PsikeDergi, 2*, 39-49.

Öztürk, E. (2016). Psikotarih açısından çocuk yetiştirme tarzları ve çocuk istismarı. F. Aşıcıoğlu, N. Ziyalar, (Eds), *Adli Davranış Bilimleri* içinde (24-34). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Öztürk, E. (2017). *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri* (1. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 1-124.

Öztürk, E. (2018a). Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi. E. Öztürk, (Ed.), *Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon* içinde (31-38). Ankara: Türkiye Klinikleri

Öztürk, E. (2018b). Psikotarih Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon, O. Celbiş, (Ed.). *Turaz Akademi 2018 içinde* (1.Baskı) (92-106). Ankara:

Akademisyen Kitabevi.

Öztürk, E. (2020). *Travma ve Dissosiyasyon: Psikotravmatoloji Temel Kitabı* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 1-33.

Öztürk, E., Erdoğan, B., & Çalıcı, C. (2019). Göçmenler ve Ruh Sağlığı Göçmenler ve Göç Süreci: Psikotravmatolojik Bir Değerlendirme. H. Sakız, & H. Apak, (Ed.). *Türkiye'de Göçmen Kapsayıcılığı: Sorundan Fırsata Dönüşüm Önerileri* içinde (213-226). Ankara: Pegem Akademi.

Prasat, A. (1985). *Multiple Personality Syndrome*. British Journal Hospital Medicine, 34: 301–302.

Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, *2*(4), 413-429.

Putnam, F.W. (1996). Child development and dissociation. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 5*(2): 284–300.

Rhoades, G. F., & Şar, V. (2006). *Trauma and dissociation in a cross-cultural perspective: Not just a North American phenomenon* (Vol. 4, No. 1-4). Psychology Press.

Ross, C. A., & Halpern, N. (2009). *Trauma model therapy: A treatment approach for trauma dissociation and complex comorbidity.* Greenleaf Book Group. USA, Texas.

Rupert, F. (2012). *Trauma, affection, family constellations.* Bucharest: Trei Publishing House. 1-615.

Schnyder, U., Bryant, R. A., Ehlers, A., Foa, E. B., Hasan, A., Mwiti, G., ... & Yule, W. (2016). Culture-sensitive psychotraumatology. *European Journal of Psychotraumatology, 7*(1), 1-10.

Schaal, S., Dusingizemungu, J. P., Jacob, N., & Elbert, T. (2011). Rates of trauma spectrum disorders and risks of posttraumatic stress disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *European journal of psychotraumatology*, *2*(1), 1-11.

Schnyder, U. & Cloitre, M. (Eds.). (2015). *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians.* Switzerland, Cham: Springer International Publishing, 1-10.

Soygüt, G., & Işikli, S. (2008). Terapötik İttifakın Değerlendirilmesi: Terapötik İttifak Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 19*(4), 398-408.

Steinberg, M. (1994). *Interviewer's guide to the structured clinical interview for DSM-IV disso- ciative disorders (SCID-D)*. American Psychiatric Pub. Arlington, 7-19.

Swica, Y., Lewis, D. O., & Lewis, M. (1996). Child abuse and dissociative identity disorder/multiple personality disorder: the documentation of childhood maltreatment and the corroboration of symptoms. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 5*(2), 431-448.

Şar, V. (2017). Savaş ve terör yaşantılarında travma sonrası stres. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, *33*, 114-120.

Şar, V., Akyüz, G., Öztürk, E., & Alioğlu, F. (2013). Dissociative depression among women in the community. *Journal of Travma & Dissociation, 14*(4), 423-438.

Taycan, O., & Yıldırım, A. (2015). Çoklu Travmanın Etkilerine Alternatif Bir Yaklaşım: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Arch Neuropsychiatr*, *52*, 312-314.

Van der Hart, O., & Horst, R. (1989). The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of traumatic stress, 2*(4), 397-412.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R., & Steele, K. (2006). *The haunted self. WW* New York: Northon & Company. 41-65.

Van der Kolk, B. A., Nerron, N., & Hostetler, A. (1994) The History of Trauma. Psychiatry*, Psyc. Cl. North Am, 3*(17): 583–600.

Van der Kolk, B. A., & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation. *American Journal of Psychiatry, 146*, 1530-1540.

Watts, B.V., Schnurr, P.P., Mayo, L., Young-Xu, Y., Weeks, W.B., & Friedman, M.J. (2013). Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry: 74*(6); 541-550.

Zetzel, E. (1956) Current concepts of the tranference. *Int J Psychoanal*, 37: 369-376.