

## TRAVMA İLE İLİŞKİLİ RUHSAL TEPKİLER: STANDARDİZASYON GEREKLİ Mİ?

Cem Kaptanoğlu\*

Travmatik yaşantılar sonrası ortaya çıkan ruhsal tepkilerin, psikiyatri alanında tartişılmaya başlaması 200 sene önceye kadar uzanır. Travmayla ilgili ruhsal bozuklukların modern psikiyatrik sınıflandırmalara girmesi ise çok geç olmuştur. II. Dünya Savaşının ve toplama kamplarının sivil, asker ve pek çok insan üzerinde yarattığı ruhsal etkiler, DSM-I (The Diagnostic and Statical Manual)'de *gros stress reaction* terimiyle tanımlanmıştır. Ancak II. Dünya Savaşı'nın ABD toplumu üzerindeki etkilerinin hafiflediği altmışlı yıllarda içeriği şekillenen DSM-II'de travmayla ilişkili ruhsal bozukluklar görmezden gelinmiştir. ABD'de Vietnam Savaşı'nın etkilerinin sürdüğü 1980 yılında, yayınlanan DSM-III'de ise *Posttravmatik Stres Bozukluğu* (PTSB), tanısı yer almıştır<sup>1</sup>. Posttravmatik stres bozukluğuna savaş dışında çeşitli travmatik yaşantıların da yol aabildiğinin anlaşılmasıyla, PTSD, psikiyatrik sınıflandırmalarda kalıcı bir yer edinmiştir.

Ülkemizde, travma sonrası ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tanısında, genellikle DSM-IV sınıflandırması kullanılmaktadır. Bu sınıflandırmada, travmayla doğrudan ilişkilendirilen tek tanı PTSD'dir. Oysa PTSD, travmayla ilişkili olarak ortaya çıkan ruhsal bozukluklardan yalnızca birisidir. Kısa psikotik bozukluk, post-travmatik depresyon, somatizasyon bozukluğu, dısosiyatif bozukluklar, konversiyon bozukluğu, travmayla ilişkili ortaya çıkabilen diğer ruhsal bozukluklardır<sup>2</sup>. Bu yazıda, travmaya uğramış kişilerin ruhsal değerlendirmelerinde en sık gözönüne alınan tanı olan, PTSD, tartişmalı yönleriyle ele alınacaktır.

\* Doç. Dr., Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.B.D, Eskişehir.

Psikiyatrik sınıflandırmaların toplumsal, kültürel farklılıklar dikkate alınmaksızın kullanılmalarının sakıncaları, travma sonucunda ortaya çıkan ruhsal bozukluklarda daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Yukarıda belirtildiği gibi PTSB'nin tarihçesini belirleyen, Batı toplumlarını etkilemiş savaşlar veya tren kazaları gibi özgül travmalardır. Örneğin dünyanın birçok köşesinde ve hatta ABD'de milyonlarca insan travma ile ilgili ruhsal bozukluklardan acı çekerken, PTSB'nin DSM-II'de neden yer almadığını, ancak ABD toplumunun o dönemde geçerli iç dinamikleriyle açıklayabiliriz. Ayrıca son yıllarda PTSB'nun Türkiye'de de en çok tartışılan ruhsal bozukluklardan biri olması raslantı veya "moda" ile açıklanamaz. Türkiye'de psikiyatristler hatta toplum, PTSB'ni tartışmaktadır çünkü Türkiye'nin birinci gündem maddesi şiddet ve travmadır. Aşağıda ayrıntılı olarak tartışacağımız, PTSB tanı ölçütlerinin ve PTSB'ye yol açabileceği öngörülen travmaların, Batı kaynaklı sınıflandırmalarda (DSM ve ICD-The International Classification of Diseases-) standardize edilmeye çalışılmaları, yine yalnız bilimsel gerekçelerle değil, sözkonusu toplumlara özgül sosyo-kültürel ve ekonomik etkenlerle de açıklanabilir<sup>3</sup>.

Antipsikiyatri akımının psikiyatrye yönelttiği temel eleştirisi; "toplumun hastalıklarına,, karşı bireyin geliştirdiği sağlıklı sayılabilecek tepkileri, psikiyatrinin hastalık olarak etiketlediği şeklindedir. Psikiyatri açısından bu eleştiriyi PTSB ile ilişkili olarak yanıtlamak, şizofreni ile ilişkili olarak yanıtlamaktan çok daha zordur. DSM ve ICD gibi yaygın kabul görmüş sınıflandırmaların, bir yaşam olayına (travma) bağlı olarak tanımladıkları tek ruhsal bozukluk, PTSB'dir. Yani PTSB'nin temelinde; savaş, tecavüz, işkence, depresyon, ciddi trafik kazası gibi travmatik bir yaşam olayı vardır. Antipsikiyatri ile ilişkisi olmayan pek çok psikiyatrist, yukarıda sayılan travmalara, bir başka deyişle "toplumun hastalıklarına,, verilen ruhsal tepkilerin, ruhsal bozukluk olarak tanımlanmasına karşıdır. Özellikle söz konusu travmatik olay, insan hakları ihlalleriyle ilişkili ise tartışma daha da alevlenmektedir. "... hemen herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek,,<sup>4</sup> bir travmatik olayla ilgili ruhsal tepkileri "bozukluk,, olarak tanımlamak yerine, adaptasyon çabası olarak görüp, normalize etmek gerektiği, savını gözdardı etmek olanaksızdır. Çünkü travma sonrası ruhsal belirti geliştirenler, ruhsal belirti vermeyenlerle veya ağır ruhsal belirti verenler hafif ruhsal belirti verenlerle karşılaştırılarak, bazı kişilerin, travma öncesi kişilik özellikleri, biyolojik yatkınlıkları vb. nedenlerle travma sonrası ruhsal bozukluk geliştirdikleri ileri sürülebilmektedir<sup>5,6</sup>. Bu sav, bazı durumlarda, travma yaşamış kurbanı karşı toplumun sorumluluklarını görmezden gelmenin bir gerekçesi olabilmektedir. Ancak burada travma sonrası ruhsal tepkileri medikalize etmemek isterken, travma kurbanlarının, travmanın yol açtığı ruhsal etkileri, yasalar karşısında kanıtlayabilmeleri için, travma ile etyolojik ilişkileri gösterilmiş tıbbi tanılara gereksinimleri olduğunu da unutmamak gerekir.

Yukarıda da belirtildiği gibi PTSB'de travma, merkezi bir öneme sahiptir. DSM-III-R'de PTSB'ye yol açabilecek travma şöyle tanımlanmaktadır. "*Kişi, olağan insan yaşantısının çok dışında, hemen herkes için belirli bir sıkıntı kaynağı olabilecek bir olay yaşamıştır*"<sup>4</sup>. Bu tanım iki açıdan eleştirilmiştir. Birincisi, *olağan insan*

yaşantısını nesnel olarak tanımlamanın imkansızlığıdır. Bir kişi için olağan sayılabilen bir olay diğeri için olağanüstü olabilir. Bunun ruhsal, toplumsal, kültürel, sınıfsal vb. belirleyicileri vardır ve bunlar kişiden kişiye değişir. İkincisi ise, "herkes için belirgin bir sıkıntı kaynağı olabilecek," olayların evrensel bir tanımının yapılmasının olanaksızlığıdır<sup>7</sup>. Artık biliyoruz ki travmanın şiddeti yanında, kişinin travmayı nasıl değerlendirdiğinin yani öznel algısının, travmanın ruhsal etkileri açısından büyük önemi vardır. Bir başka deyişle, benzer travmatik olaylar, farklı kişiler üzerinde farklı etkiler yaratır. Bu eleştiriler çerçevesinde, DSM-IV'de travma tanımı değiştirilerek daha kapsayıcı, sınırları daha gevşek bir travma tanımı yapılmıştır. "(1) Kişi, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir. (2) Kişinin tepkileri içinde aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır."<sup>8</sup> DSM-IV'de yer alan bu travma tanımının da eleştirilecek yönleri olmakla birlikte, DSM-III-R'nin travma tanımından daha gerçekçi olduğu söylenebilir. DSM-IV'de, PTSSB'ye yol açabileceği kabul edilen travmatik yaşantıların kapsamı genişletilmiş ve ikincil travmatizasyon (secondary traumatization), yani travmatik olayın, olayı doğrudan yaşamayan ama haberini alanlarda da, PTSSB'na neden olabileceği kabul edilmiştir. DSM-IV'ün yukarıda verilen "A," ölçütü incelenirse, bu durum açıkça görülür. "...ya da başkalarının fizik bütünlüğüne," ve "...böyle bir olaya tanık olmuş," tanımları ikincil travmatizasyonu tarif etmektedir. Daha somut bir şekilde söylersek, bir kişinin yaralanmasına ya da doğal olmayan yolla ölmesine tanık olmak, bir yakının ölümünü aniden öğrenmek gibi travmatik olayların da PTSSB'na yol açabileceği DSM-IV'de açıklanmıştır<sup>8</sup>.

DSM-IV'de yapılan sözkonusu değişikliklerde, yalnızca bilimsel kaygıların etkili olduğunu düşünmek yanlış olur. Batı ülkelerinde, özellikle insan eliyle yaratılan travmatik olayların yol açtığı ruhsal, bedensel, ekonomik vb. yıkımların, sorumlular veya toplum tarafından giderilmesi için verilen mücadeleler, kurbanı koruyan yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlamıştır. Son 20 yılda, Batı ülkelerinde, travmatik olayların yol açtığı ruhsal etkiler nedeniyle yargıya başvuranların sayıları artmaktadır. Feribot veya uçak kazası geçiren yolculardan, Vietnam'dan dönen askerlere, onlardan iş kazasına uğramış işçilere uzanan pek çok travma kurbanı, toplumdaki, uğradıkları zararların tazmin edilmesini istemektedir<sup>9</sup>. Açtıkları davaların en somut dayanağı da PTSSB tanısı almış olmalarıdır. Bu açıdan bakıldığında Batı toplumlarında, psikiyatristlerin, PTSSB tanısı koymada kullandıkları ölçütlerin belirlenmesinin bilimsel tartışmalar yanında, sert bir toplumsal mücadeleye de konu olduğu söylenebilir. Kısaca, DSM-IV'de PTSSB'ye yol açabileceği öngörülen travmaların tanımıyla ilgili yapılan değişiklikler, birincil ve ikincil kurbanların hak arama mücadelelerinde önemli bir kazanım olarak görülebilir.

PTSSB ile ilgili önemli bir eleştiri de "post," kavramıyla ilişkilidir. Özellikle insan hakları ihlalleriyle ilişkili travmatik olaylarda, "travma sonrası," tanımı travmanın geçmişte olup bittiğini, tekrar yaşanması şansının hemen hemen genel popülasyonla eşitlendiğini çağrıştırmaktadır. Belki bir trafik kazası sonrasında veya deprem felaketi ardından, "travma sonrası," nitelmesi, bireyin travmayla ilişki-

sinde önemli bir farklılığı tanımlamak için uygun olabilir, ancak siyasi nedenlerle işkence görmüş, siyasi kimliği nedeniyle soruşturulan bir kişinin yaşadığı travmatik olayı ve sonrasını, "travma sonrası," kavramıyla tanımlamak olanaksızdır. Burada travma, yaşanış biçimindeki ve/ya şiddetindeki değişikliklere rağmen süreklidir ve birey hiçbir zaman "travma sonrası," nı yaşayamamaktadır<sup>10</sup>.

Türkiye'de bazı travma türleri, ülkenin; sosyoekonomik, kültürel, politik, coğrafi özelliklerine bağlı olarak Batı ülkelerine göre daha sık yaşanmaktadır. Bu travmalarla ilişkili olarak ortaya çıkan ruhsal tepkilerin de kültüre özgü farklılıklar gösterdikleri gözlenmektedir<sup>11</sup>. Örneğin batı ülkelerine göre ülkemizde çok daha sık karşılaşılan işkencenin, ruhsal etkileri ve bunların tedavisiyle ilgili bulgu ve gözlemlerimiz, işkence kurbanlarının, hukuki, ekonomik, tıbbi, psikolojik, vb. talepleriyle birlikte ele alındığında, DSM-IV'ün PTSD tanı ölçütlerinin, uygulamada yetersiz kaldığı görülmektedir. Travma ile ilişkili ruhsal bozukluklar üzerine ülkemizde yapılan bilimsel araştırmaların artması ve ülkemizde karşılaşılan olguların, Batı'da hazırlanmış tanı ölçütlerine uydurulması çabasına girilmeden tanımlanması, bu gibi tikanlıkların aşılmasını sağlayacaktır. Türkiye'de işkence kurbanlarıyla yapılan bir çalışmada PTSD prevalansı %18 oranında bulunmuştur<sup>12</sup>. Ancak bu sonuca dayanarak işkence gören fakat PTSD tanı ölçütlerini karşılamayan yaklaşık %80'lik grubun, işkenceden ruhsal olarak etkilenmediği söylenemez. İşkence kurbanı olan ancak PTSD tanı ölçütlerini karşılamayan geniş kesim de, toplumun; ekonomik, tıbbi, psikolojik yardımda bulunması gereken kişilerdir. PTSD tanısı almasalar da, ruhsal etkilenmelerinin yasalar önünde geçerli psikiyatrik tanımlarla belgelendirilmesi ve istedikleri takdirde tazminat ve tedavi haklarının olması gerekir. Bugün için uzakmış gibi görülse de bu hakların kazanılması için; toplumsal, bilimsel, etik, hukuki mücadelenin başlatılması gerekmektedir. Bu mücadeleye, travma ile ilişkili ruhsal tepkilerin, ülkemizde görülüş şekilleri, klinik özellikleri göz önüne alınarak, özgül bir standardizasyonun yapılması önemli katkıda bulunacaktır.

Ülkemizde, insan hakları mücadelesinin güçlenmesi ve uluslararası kuruluşların baskıları, uygulanan işkence yöntemlerinde değişikliklere yol açmıştır. İşkence kurbanlarının tedavisiyle ilgilenenlerin gözlemleri, bedensel iz bırakmayan veya izlerini saptamanın zor olduğu işkence yöntemlerinin son yıllarda daha sık kullanıldığı yönündedir. Bu durumda, işkencenin ruhsal izlerini saptamak ve belgelemek gittikçe daha çok önem kazanmaktadır. İşkence sonrası ortaya çıkan ruhsal tabloya, "işkence sendromu", PTSD veya travmayla ilişkili başka bir psikiyatrik tanı koyulması ve bu tanının, yasalar önünde bedensel belirtiler kadar değerli bir işkence kanıtı olarak kabulü, işkencenin önlenmesinde ve işkence kurbanlarının hak arama mücadelelerinde önemli bir adım olacaktır.

Güneydoğu'da sürmekte olan savaşın sivil halkta ve savaşan taraflarda yol açtığı ruhsal etkilerin boyutlarıyla ilgili hemen hiç bilgimiz yok. Travmanın şiddetini yalnızca, ölen ve yaralananların, yanan yıkılan köylerin sayılarıyla değerlendirebiliyoruz. Oysa, Vietnam Savaşına katılmış eski askerlerden PTSD tanısı almış

olanların şimdi, %35'inin evsiz olduğunu, %50'sinin başta şiddet suçları olmak üzere çeşitli nedenlerle tutuklandığını ve Vietnam'da savaşmış tüm askerlerin, yaklaşık %15'inde halen PTSS olduğunu, 1985 yılına kadar dokuzbinin intihar ederek öldüğünü ve benzeri pek çok bilgiyi, bilimsel tartışmalarımızda bir solukta sayabiliyoruz<sup>13</sup>. Bu bilimsel, toplumsal, insani açılardan trajikomik durumun en önemli nedeni, yalnızca politik nedenlerden ötürü ülkemizde savaş veya işkence kurbanlarının varlığının bile devlet tarafından kabul edilmek istenmemesidir. Ruh sağlığı alanında hizmet veren sivil kurumların, savaşın travmatize ettiği sivillerin ve sivil hayata dönmüş askerlerin ruhsal sorunlarıyla ilgili çalışmalar yapmaları bu duyarsızlığın kırılmasında büyük önem taşımaktadır.

Travma ile ilişkili ruhsal bozuklukların, yukarıda sayılan çeşitli nedenlerle tanı ölçütlerinin netleştirilmesi, yol açtıkları yeti yitimi düzeylerinin belirlenmesi gerekiyor. Bu, bir bakıma standardizasyondur. Ancak bu standardizasyon travmatik olayların ülkemizdeki özgül yaşanış şekillerini, Batıda üretilmiş tanı kategorilerinin ölçütleriyle standardize etmek olarak anlaşılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

- 1) Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1985: 919.
- 2) Davidson J. Singular or plural: traumatic stress disorder or disorders. Oldham JM ve ark. (ed). Review of psychiatry, vol: 12. Washington: American Psychiatric Press, 1993: 146-147.
- 3) Editorial (N.C.A.). Post-traumatic stress disorder; psychology, biology and the manichaeen warfare false dichotomies. American Journal of Psychiatry 1995; 152: 963-965.
- 4) American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Revised third edition. Washington: American Psychiatric Association; 1987: 247-251.
- 5) Hendin H, Haas AP. Combat adaptations of Vietnam veterans without posttraumatic stress disorders. American Journal of Psychiatry 1984; 141: 956-960.
- 6) Watson IPB, Hoffman L, Wilson GV. The neuropsychiatry of post-traumatic stress disorder. British Journal of Psychiatry 1988; 152: 164-173.
- 7) Green BL, Grace MC, Lindy JD. Risk factors for PTSD and other diagnosis in a general sample of Vietnam veterans. American Journal of Psychiatry 1990; 147: 729-733.
- 8) American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Washington: American Psychiatric Association; 1994: 424.
- 9) Dooley E, Gunn J. The psychological effects of disaster at sea. British Journal of Psychiatry 1995; 167: 233-237.
- 10) Kleber RJ, Figley CR, Gersons BPR. Beyond trauma: cultural and societal dynamics. New York: Plenum Press, 1995.
- 11) Tek C, Önder E, Duruarı Ş. İşkence sonrası görülen ruhsal belirtiler. 3P Dergisi 1993; 1 (ek 3): 26-30.
- 12) Başoğlu M. İşkence sorunu ve ruhbilim: İşkencenin ruhsal etkileri ve tedavisi. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5: 243-250.
- 13) Friedman MJ, Schurr PP, Coyle AM. Post-traumatic stress in the military veteran. Psychiatric Clinics of North America 1994; 17: 267-268.