

Travmadan Dönüşüme: Travmanın Bilişsel Davranışsal Terapisi

Klinik Psikolog Özcan Elçi

“... Ben çok öldürülmüş insan gördüm, ben çok kopmuş kol bacak, paramparça edilmiş, kan içinde bedenler, köpek sürülerinin paylaşmak için birbirlerini parçaladıkları insan ölülerini gördüm. Ben, donmuş, kaskatı kesilmiş, dimdik, gözleri yumruk gibi dışarıya uğramış ölüler gördüm. İniltilerini duydum, yüzlerce insanın... Bu iniltilerin birdenbire kesildiklerini de... Sonra hepsinin gözlerinin pörtlediğini. ... bunları düşünmemek olmuyor, olmuyor...” (Fırat Suyu Kan Akıyor Baksana / Yaşar Kemal / Sayfa 95)



Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), tanı kategorilerine 1980 yılında hazırlanan DSM-III'te girmiş ve o zamandan beri bir çok farklı terapi yöntemi ile tedavi edilmeye çalışılmaktadır. Yapılan çalışmalarda bilişsel-davranışsal terapi, EMDR (göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme) ve ilaç tedavisinin etkili olduğu gözlemlenmiştir. Bilişsel davranışçı yaklaşımlar, duygu değişimini otonomik, davranışsal ve bilişsel sistemlerde değişimlerde bulunarak sağlar. Bunun için davranışsal teknikler, bilişsel terapi teknikleri ile birlikte kullanılır.

Travma yaşayan bir çok kişi korku, öfke, üzüntü, endişe gibi bir çok duyguyu yoğun olarak yaşar. İlişki sorunları, öfke patlamaları gözlemlenebilir. Kişi konsantrasyon, unutkanlık, odaklanamama gibi bilişsel sorunlar yaşayabilir. Karın ağrısı, halsizlik gibi stres kaynaklı bedensel şikayetler sıkça gözlenir. Ancak travma yaşayan kişilerin büyük çoğunluğu zamanla bu sıkıntılardan kurtulur. Bu süreci kolaylaştıracak olan önemli faktörlerden bir kaç, kişinin bilgilendirilmesi, sosyal destek ağının kuvvetlendirilmesi ve günlük yaşam rutininin mümkün olduğunca erken sağlanmasıdır.

TSSB ise üç ana sıkıntı grubunu içerir (DSM-IV, 1994):

- 1) **Yeniden deneyimleme:** kişi, *flashback*ler ve kabuslar aracılığı ile travmatik olayı yeniden yaşar, travma ile ilgili düşünceler sürekli zihnine gelir.
- 2) **Kaçınma:** kişi travmatik olayın olduğu yerden kaçınmak ister, travmatik olayla ilişkili durumlardan uzaklaşmak ister
- 3) **Aşırı Uyarılma:** Kişi gergin ve huzursuz olur, sürekli tetikte olma ihtiyacı duyar, gevşeyemez.

TSSB'ye Bilişsel-Davranışsal Yaklaşım

Mowrer'in "iki faktör kuramı"na göre, travma yaşayan kişilerdeki korku/kaygı, klasik koşullama ile edinilir ve operant koşullama ile kalıcı hale gelir. Kişi uyarıcı genellemesi ile korku/kaygı yaratan duruma benzer durumlara benzer dehşet tepkileri vermeye başlar. Kaçınma davranışı kısa sürede korkuyu azalttığı için bir pekiştirici haline dönüşür, ancak uzun vadede korku tepkisini kalıcı hale dönüştürür. TSSB'nin ilk tedavileri çoğunlukla öğrenme kuramlarını model alarak geliştirilmiştir. Özellikle Wolpe'nin geliştirdiği *sistemik duyarsızlaştırma* tekniği klasik koşullamaya dayanır. Amaç

korku tepkisi ile eşleşmiş olan duruma korku tepkisi dışında başka bir tepkiyi (genellikle gevşeme) eşleştirmektedir.

Bilişsel açıdan TSSB, travmatik olayı yaşayan kişinin bu deneyimi yeterince işlemleyememesinden kaynaklandığı düşünülür. Başka bir deyişle, duyguların altında yatan bellek yapıları işleyemediği için duygusal işleme mümkün olamamaktadır. Çünkü travmatik olay zamanı durdurur ve o anı bellekte sabitler ve bu yüzden bellekten nadiren silinir, unutulmaz. Travmatik anılar genelde durum bağlantılıdır, olayla ilgili herhangi bir şey bu anıları harekete geçirebilir. Bu travmatik anının işlenmesi, yani zaman akışındaki kopuşun birleştirilmesi, yoğun olumsuz duygular sebebiyle mümkün olmaz. Bu anılar sözel anlatımdan yoksun olup görsel, devinimsel, işitsel gibi diğer duyumlarla da kodlanır.

“İnsanlara rahatsızlık veren, olayların kendisi değil, bu olaylara getirdikleri bakış açılarıdır”(Epictetus)

Epiktetus’un söyledikleri bugün de geçerlidir: travmatik olayın kendisi değil, kişinin bu olaya verdiği tepkiler TSSB’yi yaratır. Travmatik olay, kişinin dünyayla, kendisiyle, geleceği ile ilgili varsayımlarını sarsar. Bir çok kişide travma sonucu değersizlik, güçsüzlük, suçluluk, değersizlik gibi temel inançlar tetiklenir veya kişi yaşanan olay sonrasında kendisi ile ilgili bu tarz inançlar geliştirebilir. Kişi kendi yaşamı ile ilgili yeni bir paradigma geliştirmek durumundadır. Kişi travmatik olayın kendisi için anlamından dolayı hatırlamak istemez ve düşünmekten kaçınır. *Kaçınma davranışı* TSSB oluşumundaki en önemli faktördür. Travmatik bilgi kişinin kendi düşünme sistemine ve inançlarına uyum sağlayıp entegre olduğunda artık kişiyi duygusal açıdan rahatsız etmeyeceği düşünülür.

Değerlendirme: TSSB’nin tedavisindeki ilk aşama travmayı yaşayan kişinin ayrıntılı psikolojik değerlendirilmesidir. Bu değerlendirmenin genel medikal bir değerlendirme ile birlikte yapılması önemlidir. Değerlendirme sürecindeki öncelikli hedef, kişiyle güvene dayalı ilişki kurmaktır. Hastanın travma ile ilgili sıkıntılarının belirlenmesi, hastanın sorunları nasıl algıladığının değerlendirilmesi, depresyon, alkol kullanımı gibi TSSB’nun yanı sıra varsa eşlik eden başka psikolojik sorunların ve suçluluk, disosiyasyon gibi sıkıntılarının değerlendirilmesi amaçlanır. Yine, tedavi sürecini etkileyebilecek diğer faktörler, örneğin varsa devam eden istismar veya şiddet ortamı veya afet sonrası güvenli ve sıcak barınma ortamı gibi temel ihtiyaçların henüz karşılanmış olmaması gibi durumlar ve kişinin yaşamındaki diğer sorunlar değerlendirilir.

Travma yaşayan kişilerin birçok uzmanca “*kurban/victim*” olarak görülmesi sebebiyle, değerlendirme sürecinde kişinin güçlü yanları ve olanakları gözden sıklıkla kaçırılır. Oysa travmayı yaşayan kişi, *kurbandan ziyade hayatta kalandır/survivor*. Travmatik olaylardan sonra kişilerin TSSB geliştirme oranları, travmanın türüne ve ülke gelişmişliğine göre oldukça farklı olabilmektedir. Örneğin 1999 Marmara depremleri sonrasında farklı kentlerde farklı gruplarda TSSB oranı %12-40 arasında değişmiştir. Bu istatistik aynı zamanda depremi yaşayanların %88-60 civarı TSSB geliştirmeden sürecin üstesinden gelebildiğini gösterir. Burada görülmesi gereken önemli noktalardan biri travma yaşayanların büyük çoğunluğu kendi başa çıkma kaynakları ile sürecin üstesinden gelebilmektedir.

TSSB’nin tedavisi: TSSB’nin bilişsel-davranışsal terapisindeki anahtar nokta, o kabullenilmez, korkutucu, anlaşılamayan, sıradışı olan travmatik olayı kişinin bireysel tarihine entegre edilmesidir. O yüzden TSSB psikoterapisi esas olarak üç temel özelliği hedefler: (1) gerek canlı gerekse hayalde *maruz bırakma* yoluyla kaygıyı tetikleyip kişinin alışmasını ve travmatik anıların işlenmesini sağlamak, (2) *bilişsel yeniden yapılandırma* aracılığı ile kişinin kendisi ve dünya ile ilgili inançlarını

değiştirerek, kişiye bütünlük ve kontrol hissi kazandırmak ve (3) *kaygı yönetimi*: olayla koşullanmış olan kaygıyı ve fizyolojik uyarılmayı azaltacak başatma becerileri ve yöntemleri öğretmek ve böylece kişinin rahatlamasını sağlamak.

Maruz bırakma yönteminin, yalnızca TSSB’de değil, kaçınma davranışının sürdürücü faktör olarak rol oynadığı tüm bozukluklarda (panik, fobiler, obsesif kompulsif bozukluk gibi) etkili olduğu görülmüştür. Ancak, fobiler ya da diğer kaygı bozukluklarında korkulan durum şimdiki zamanda bulunmakta iken, TSSB’de düşünülmekten korkulan durum geçmişteki deneyimle ilgilidir. Fobiler ve diğer kaygı bozukluklarında gerçek yaşama maruz bırakma yöntemi tercih edilirken, TSSB’de hayalde maruz bırakma yöntemi kullanılır.

Farklı maruz bırakma tekniklerinden en çok bilineni *prolonged exposure* uzun süreli maruz bırakma yöntemidir. Bu yöntem hastanın korkulan durum ya da anıyla kontrollü bir şekilde terapötik yüzleştirmeyi içerir. Böylece hastanın korku ve kaygısı yükselecek ancak kaygı seviyesi en az %50 azalana dek (alışma) hayalinde tekrar tekrar maruz bırakmaya devam edilecektir. Uygulamaya geçmeden önce hastaya duygularını kontrol edebilmek için güvenli yer egzersizi yaptırılabilir. Tekniğin kullanımı hastaya anlatılmalıdır. Hasta yaşadığı olayı hayaline getirir ve olayı *birinci tekil olarak* yani kendisinin ağzından *şimdiki zamanda* anlatır; örneğin “*şu an masada ders çalışıyorum, yanımda kimse yok, büyük bir gürültüyle eşyalar sallanmaya başlıyor...*”. Terapist olayı, olayda korktuğu anı, hastanın verdiği tepkileri, olayın hasta için anlamını takip eder ve her defasında daha fazla detaylı anlatması için teşvik eder. Terapist her anlatımda hastanın kaygı seviyesini ölçer, (0= hiç kaygı yok; 10= aşırı kaygı). Maruz bırakma seansları genelde 1,5 saat olarak düzenlenir ve hastaya aynı egzersiz ev ödevi olarak verilir. Hastanın aşırı kaygılı ve travmatize olmuş biçimde seanstan çıkmaması önemlidir. 1-3 seansta olayın en çok rahatsız eden anı dışındaki süreçler kişiyi rahatsız etmeyecek düzeye gelinir.

Bilişsel yeniden yapılandırma hastanın travma ile ilgili eğitilmesini, olumsuz düşünce, varsayım ve inançlarının sorgulanmasını ve olası mantık hatalarını gözlemeyi ve alternatif yolların ya da bakış açılarının keşfedilmesini amaçlar. Travma sonrasında hastanın öfke, utanç, suçluluk gibi duyguları sıklıkla gündeme gelir. Bazen travma anındaki çaresizlikten dolayı yaşadığı korkudan ziyade, kendisiyle ilgili suçluluk duyguları daha fazla zorlayıcı olabilir. Sokratik sorgulama, duygular ve düşünme biçimleri arasındaki ilişkinin fark ettirilmesi, varsayımların test edilmesi gibi yöntemler kullanılır. Bu süreçte, olay sonrası kendisine daha fazla değer verme, yakınları ile iletişimde daha iyi olma, başkalarına daha şefkatli olma gibi hastanın olay sonrasında geliştirebileceği olumlu değişimler terapist tarafından desteklenir.

TSSB’nin terapisinde olmazsa olmazlardan biri kaygı yönetimidir. Buradaki amaç hastaya gevşeme, güvenli yer hayali, düşünce durdurma, kanal değiştirme, nefes düzenleme, problem çözme becerisi gibi teknikler kazandırmaktır. Böylece kişi farklı durumlarda kaygısını yönetebilmeyi öğrenir.

TSSB terapisinde üçüncü dalga terapilerinden biri olan *farkındalık temelli bilişsel terapi* yöntemleri de son dönemlerde kullanılmaktadır. Hastanın kendi duygularını ve düşüncelerini yargısız bir şekilde gözlemlemesini ve kabul etmesini öğretmek, hastanın terapi sürecinde olası olumsuz duygularla daha kolay başatmasını ve kaçınmamasını sağlar. Hastayı terapiye hazırlar. Düşüncelere mesafe koyma egzersizi ile düşüncelerden kaçmak yerine onları kabullenme kazandırılabilirse, hasta, hazmedemediği ruminatif düşüncelerden kurtulabilecektir. Kişi farkındalık egzersizleri ile daha fazla anda kalmayı, anı daha çok yaşamayı öğrenir.



Tüm bunlara ek olarak Pozitif Psikoterapi yaklaşımındaki dörtlü denge modeline atıfla beden, duyu ve ilişkiler, düşünce alanlarına yapılan bu müdahalelere ek olarak gelecek ve hayaller dünyasının da geliştirilmesi, hastanın bundan sonraki yaşamını düzenlemesi gereklidir.

Gidersen yıkılır bu kent kuşlar da ölür
Bir tufan olurum sustuğın her yerde.. (Ahmet Telli)