
İkincil Travma ve Sosyal Destek

Mehmet Z. SUNGUR*

ÖZET

Ülkemizde gerek doğal felaketler, gerekse insan eliyle oluşturulan felaketlere oldukça sık rastlanmaktadır. İkincil travma; insanların başlarına gelen bu tür felekatlerden sorumlu tutulmaları, ya da kendi kendilerini sorumlu tutmaları sonucunda ortaya çıkar. Çoğu kez ilk travmanın etkileri atlatılmadan oluşan bu ikincil travma, bireyin uyuma yönelik çabalarını olumsuz etkiler ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı gibi klinik tablolara neden olabilir. Bu yazıda travmatize olmuş bireylerde, ikincil travmanın olumsuz etkileri üzerinde durulmuş ve önlenmesinde sosyal desteğin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Sözcükler: İkincil travma, travma sonrası stres bozukluğu, sosyal destek.

KLİNİK PSİKİYATRİ 1999;2:105-108

SUMMARY

Secondary Trauma and Social Support

There is a high prevalence of natural and man-made disasters in Turkey. Secondary traumatization is caused by either holding the traumatized people responsible for the trauma or self-blame of the traumatized. It has a negative effect on adjustment attempts of the traumatized and may lead to clinical disorders such as post-traumatic stress disorder, depression and drug-alcohol addiction. This paper discusses the negative effects of the secondary trauma on the traumatized and stresses the importance of social support in prevention of secondary trauma.

Key Words: Secondary trauma, post-traumatic stress disorder, social support.

İkincil travma herhangi bir travmayı izleyerek insanların kendi başlarına gelenlerden kendi kendilerini sorumlu tutmaları ya da başkaları tarafından sorumlu tutulmalarıdır (Janoff-Bulman 1982). Bu tutum ve düşünce biçimi ne yazık ki yalnızca travmaya uğrayan bireylere veya travma ile çeşitli yorumlar yapan medya üyelerine değil, toplumların tüm katmanlara yaygınlaşan bir anlayış olabilmektedir. Bu tutumun en tipik örneği “bu işlere karışmasalardı başlarına bu belalar gelmezdi” biçimindeki düşüncelerdir (Başoğlu 1992). Bu tür bir anlayış ve düşünce biçiminin “adilane dünya anlayışı”ndan kaynaklandığı söylenebilir (Staub 1990). Çoğumuz adilane bir dünyada yaşadığımızı bildiğimiz halde adil çözümler bekleriz. İnsanlar rastlantısal olarak (herhangi bir “suç”ları yokken) bir felakete uğrayabilecekleri gerçeğini kabul etmek istemediklerinden, felakete uğrayanların bu felaketten sorumlu olduklarını düşünmek eğilimindedirler. Örneğin deneysel ortamda elektrik şoku verilen insanları izleyen denekler, şoku ve yarattığı acıyı dindirmek konusunda çaresiz bırakıldıklarında acı verilen kişileri aşağılama eğilimine girmişlerdir (Lerner ve Simmons 1966, Başoğlu 1992). Günlük yaşam içinde örneğin şiddet olaylarında veya ırza geçme olgularında saldırıya uğrayanın saldırganı kışkırttığı biçiminde suçlamalarla karşılaşması en

* Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ANKARA

tipik ikincil travma örnekleridir. Travmaya uğrayan bireylerin de benzer varsayımları olabileceği ve karşılaştıkları şiddet deneyiminden gereksiz yere kendilerini suçlayabilecekleri unutulmamalıdır (Fao ve ark. 1989).

Bir olayı travma olarak tanımlayan bazı öğeler vardır. Bunların başında yaşananların bireyin günlük deneyimlerinin dışında kalan bir durum olması gelir. Başka bir deyişle olayla ilgili bilgi ve yaşantının, bireyin yerleşik bilişsel şemaları içine oturmaması olayın anlaşılmasını güçleştirir. Ayrıca, travmatik olayın yarattığı aşırı fizyolojik uyarılma; bilginin doğru işlenmesini ve dolayısıyla bilişsel süreçleri bozarak, olaya anlam verilmesini güçleştirir (Fish-Murray ve ark. 1987). Travmatik olayın inkarı, deneyimlerin zorlayıcı düşünceler ve kabuslar biçiminde yeniden yaşanması bazı yazarlar tarafından buna bağlanmaktadır (Horowitz 1986, Saporta ve van der Kolk 1991). Örneğin, savaştan dönen ve savaşlara lanet eden bazı askerlerin, paralı asker olarak yeniden savaşa gitmeleri ya da çocukluğunda cinsel yönden kötüye kullanılanların kendi çocuklarını istismar etmeleri veya şiddete uğrayanların başkalarına şiddet göstermesi ve hatta psikoterapi süreci içindeki transferans bile bireyin yaşadıklarına anlam verebilmek için benzeri deneyimleri tekrar tekrar yaşama eğilimini yansıtmaktadır.

Travmatik deneyim bir asimilasyon ya da dissimilasyon sürecinden geçer. Örneğin tecavüze uğrayan birey “dünya güvenilir bir yer değilmiş, insanların başlarına durup dururken kötü şeyler gelebilirmiş. Demek ki bütün bildiklerim yanlışmış, bugüne kadar hiçbir şeyi tam öğrenememişim” biçiminde düşünebilir ya da bilgiyi çarpıtarak yaşanan deneyimi mevcut şemaları içine oturtarak” ben yanlış zamanda yanlış yerden geçmeseydim bunlar da başıma gelmezdi” biçiminde düşünerek şemalarını değiştirmek yerine bilgiyi şemalarına göre asimile ederek kendini suçlayabilir. O halde en az travmanın kendisi kadar önemli olan travmanın nasıl algılandığıdır. Bu nedenle travmanın uzun dönem etkilerini önlemek için yapılacak girişimlerden biri travmanın hemen sonrasında kişinin başına gelenleri birileriyle paylaşmasını sağlamaktır. Bu aynı felaketi yaşamış başka kişilerle ya da profesyonellerle olabilir (Başoğlu 1992). Yaşanan travma bir “enfeksiyon hastalıkları zinciri” bağlamında düşünülecek olursa; burada ajan patojen şiddet veya travmanın kendisi, konakçı travmaya uğrayan birey, çevre ise travmadan sonra bireyin içinde yaşadığı

sosyal ortamdır. Travmaya uğrayan bireyin daha önceki deneyimleri, travma öncesi kişiliği, ailesel bir yüküklüğünün olup olmaması ve travmayla başa çıkma becerisi gibi özellikler travmanın algılanış ve travmayla ilgili bilginin işleniş biçimini etkiler. Travma sonrasında yaşanan ortamın destekleyici olup olmaması, bireyin yardım ağı ve destek kaynakları ve bireyin bu destek kaynaklarından yararlanabilmesinin kolaylığı veya zorluğu, travmanın etkilerinin çabuk atlatılıp atlatılmamasını belirleyen önemli etkenlerdir (Horowitz 1986, Foa ve ark. 1989, Başoğlu 1992). Travmaya uğrayan bireylerin bazılarında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) gelişirken, bazılarında gelişmemektedir. TSSB tanısı alan bireylerin bazıları travmanın etkilerini daha kolay atlattırken bazıları ise kronikleşmektedir. Belki de bireyin travma sonrasında yaşadığı ortamın özellikleri bu nedenle önemlidir. Sosyal destek, akut TSSB'nin kronikleşip kronikleşmemesini belirleyen önemli bir etkidir. Çünkü; sosyal destek:

a- Kişiyi sevildiğini göstermenin, sevgi ve empatinin bir ifadesidir (Solomon 1986).

b- Öğrenme kuramları yönünden sosyal destek, kontrol kaybının yol açtığı çaresizlik ve yetersizlik duygularını ortadan kaldıran veya nötralize eden önemli bir etkidir.

c- Sosyal destek, kurbanın travmatik deneyimle ilgili olarak kendini ifade edebilmesini, en azından travmatik deneyimin paylaşılmasını sağlar. Travmadan sonraki çözüm işleminde katastrofik yaşantının uygun bir bilgi işleme sürecinden geçmesini sağlar.

d- Bireyin travma sırasında yetersiz veya uygunsuz bir tepki verdiği konusundaki düşüncelerini değiştirmesini sağlar. Örneğin, tecavüze uğramış bir kadın, tecavüzcüyü tahrik ettiğini ya da tecavüzcüye yeterince karşı koyamadığını düşünüyorsa; bu kişiye travma sırasındaki tepkisinin yaşamın devamını sağlamak yönünde verebileceği en uygun tepki olduğunu duymak fırsatını verir. Böylelikle mevcut travmadan kendini sorumlu tutmaya bağlı ikincil travmanın önüne geçilebilir.

e- Sosyal destek ve paylaşma, bireyin dış dünyanın tehlikelerle dolu olduğu biçiminde gelişebilecek yeni şemalarının esnekleşmesini sağlar. Tecavüzün dış dünya ve yaşamla ilgili genel bir tehlike yerine nadiren oluşan özgül bir yaşantı gibi algılanmasını sağlayarak bireyin güvenlik ile tehlike arasında daha

iyi bir ayırım yapmasını sağlar. Böylelikle “dış dünya tehlikelerle doludur” biçimindeki katı şema, “dış dünya zaman zaman tehlikeli, zaman zaman güvenli; bireyler ise zaman zaman güvenilir zaman zaman güvenilmezlerdir” biçimindeki daha esnek bir şemaya dönüşebilir.

f- Sosyal destek kişiyi beklenmedik ikincil travmalardan korur. Güvenlik ve tehlike arasındaki ayırımın iyi yapılması ve destekleyici ortamda tehlikenin önceden kestirilebilirliği ile ilgili bilgiler, psişik dengenin yeniden kurulmasını hızlandırır. Başka bir deyişle travma sonrasında destekleyici bir ortamda bulunan insanlarda travmanın etkisi daha hafif olmaktadır (Barrett ve Mizes 1988).

İkincil travmalar oluşuyorsa, bu durum çoğu kez sosyal desteğin yetersizliğine işaret edebilir. Örneğin bir travma sonrasında birey dünyayı tehlikeli, kendisini ise yetersiz olarak algılıyorsa bu düşünce “kontrol kaybı” algılarına neden olur. Kontrol kaybı ise bireyde umutsuzluk ve çaresizlik duygularına ve böylelikle depresyon, korku ve anksiyete gibi durumların ortaya çıkmasına ve tablonun süregelenleşmesine neden olur. Mevcut durumun kendi yetersizliğinden kaynaklandığını düşünen birey de yaşamış travmatik deneyimle ortaya çıkan psişik sorunlar arasındaki bağ gevşemekte ve belirtiler anlamsızlaşmaktadır. Yetersizlik duygularındaki artış ise bireyin ikincil bir travmaya uğrama olasılığını arttırmaktadır. Sonuç olarak travmatik anı gerek emosyonel gerekse bilişsel düzeyde başarısız bir biçimde işlenmekte ve birey mevcut durumdan kendini suçlayarak henüz birinci travmanın etkilerini atlatmadan ikinci bir travmaya uğramaktadır.

Sosyal desteğin önemini vurgulayan ampirik çalışmalar, Vietnam savaşı sonunda destekleyici ev ortamına dönen askerlerde veya tecavüze uğrayan

kişilerin destekleyici bir partnerinin bulunduğu durumlarda travmanın etkilerinin daha hızlı ve hafif atlatıldığını vurgulamaktadır (Kadushin ve ark. 1981).

Ülkemizde yazar tarafından gözlenen bazı ikincil travma örnekleri olarak; a) Tecavüze uğrayan kişilere ilgili makamlarca sorulan uygunsuz (tecavüze uğrayan bireyi suçlar biçimde) sorular, b) Güneydoğuda askerlik yapan ve TSSB nedeniyle görev yapamaz duruma gelmesi nedeniyle istirahat almak zorunda kalan askerlere yersiz biçimde yöneltilen “kaçak, korkak” gibi ifadeler, c) Ülkesi için savaşıyor ve savaş sırasında “kahraman” muamelesi gören bireylere daha sonraları bazı gruplarca yöneltilen “katil” biçimindeki suçlamalar, d) Erzincan depremi sonrası devlet eliyle yapılan yardımların çeşitli nedenlerle adilane bir biçimde dağıtılamamış olması gibi durumlar, e) Deprem sonrasında yaşamını kaybeden sağlık koleji öğrencilerinin fuhuş yaptıkları için bu felakete uğradıklarını belirten gazete haberleri, f) Sivas olayları sırasında kurban edilmek istenen kişilere yüklenen “kışkırtıcı” suçlamaları verilebilir.

Sonuç olarak ikincil travma, travma sonrasında uyuma yönelik çabaları olumsuz etkilemekte, TSSB, depresyon, anksiyete, alkol ve maddi bağımlılığı gibi klinik tablolara, agresörle özdeşime ve hepsinden önemlisi travmaya uğrayan bireyin ve ailesinin etiketlenmesine ve suçlamasına neden olmaktadır. Böylelikle travmanın uygun bir biçimde dile getirilip paylaşılması mümkün olamamaktadır. İkincil travmanın önlenmesi yönünde verilecek sosyal desteğin ise olabildiğince basit, yalın, anlaşılabilir, sistematik ve profesyonel biçimde düzenlenmiş ve travma sonrasındaki kompensasyon beklentilerini gözönünde bulunduracak biçimde organize edilmiş olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Barrett TW, Mizes JS (1988) Combat and social support in the development of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior Modification*, 12(1):100-115.

Başoğlu M (1992) Psikolojik Travma Sonrası Stres Hastalığı - Psikobiolojik Kuramlar. Tedavide Yeni Gelişmeler ve Güncel Konular. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3(1):9-21.

Fish Murray CC, Koby EV, van der Kolk BA (1987) Evolving ideas: the effects of abuse on children's thought. *Psychological Trauma*, BA van der Kolk (ed), American Psychiatric Press, Washington.

Foa EB, Kozak MJ (1986) Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychol Bull*, 99:20-35.

Horowitz MJ (1986) Stress response syndromes, 2. Baskı, New York, Jason Aranson Inc.

Janoff-Bullman R (1982) Esteem and control bases of blame: “Adaptive” strategies for victims versus observers. 50:180-192.

Kadushin C, Boulanger G, Martin J (1981) Medical and psychiatric treatment policy and practice in Vietnam. *J Soc Issues*, 50:180-192.

Lerner M, Simmons CH (1966) Observer's reaction to the "innocent victim": Compassion or rejection? J Person and Soc Psychol, 4:203-210.

Saporta JA, van der Kolk BA (1991) Psychobiological consequences of severe trauma, Torture and Its Consequences: Current Treatment Approaches, M Başoğlu (ed), Cambridge University Press.

Solomon S (1986) Mobilizing social support networks in times of disaster. Trauma and its wake, 2. Cilt, CR Figley (ed), New York, Brunner / Mazel, s. 232-263.

Staub E (1989) The evolution of bystanders, German psychoanalysts and lessons for today. Political Psychol, 10:39-52.

8. Anadolu Psikiyatri G nleri

22-26 Haziran 1999 - Diyarbak r

Konu: Bedenselle tirme

- * A r
- * Anksiyete
- * Cinsellik
- * 'ocuk ve Ergen
- * Depresyon
- * G
- * Kad n
- * Konversiyon - Temaruz
- * K lt r
- * Travma ve iddet

Kongre Sekreteri: Do . Dr. Aytekin S r
Dicle niversitesi T p Fak ltesi Psikiyatri Anabilim Dal
21280 - Diyarbak r
Tel: 0412 248 82 84
Faks: 0412 248 84 40-248 85 20
e-mail: a.sir@usa.net

D CLE N VERS TES TIP FAK LTES PS K YATR ANAB L M DALI &
PS K YATR DERNE—