

TRAVMA KAVRAMININ PSİKİYATRİ TARİHİNDEKİ SEYRİ

Ahmet Kokurcan* Hüseyin Hamdi Özsan**

Özet

Travma kavramının psikiyatride resmi olarak yer alması 1980'de Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM) üçüncü baskısında "Travma Sonrası Stres Bozukluğu"nun (TSSB) tanımlanmasıyla olsa da bu tarihten önce de travmanın psikiyatrik bozukluklara yol açtığına dair görüşler bulunmaktadır. Travmanın psikolojik sonuçları ile ilgili çalışmalar pek çok siyasi ve politik süreçlerden etkilenmiş ve çoğu zaman içinde bulunduğu dönemin özelliklerine göre şekillenmiştir. Bu süreçlere genel olarak bakıldığında travma çalışmalarının inişli çıkışlı bir geçmişi vardır; yani travmanın psikolojik etkisinin yoğun araştırıldığı dönemler ile hiç önemsenmediği dönemler birbirini izlemiştir. Travma kavramının psikiyatri tarihindeki değişiklikleri, psikiyatrik hastalıkların geçirdiği süreci göstermede önemli bir yere sahiptir. Son 60 yılın etkisini gözlemleyebildiğimiz DSM

sürecinde bile travma kavramının ele alınışında belirgin değişiklikler olmuştur. Bu makalede, daha önceki sayıda DSM'lerde seyrini gözden geçirdiğimiz travma kavramının psikiyatri tarihinde geçirdiği değişim süreci değerlendirilmiştir. Geniş bir konu olduğundan dolayı bu derlemede değişimin temel özellikleri vurgulanmış ve asıl değişimi gösteren DSM-III'e kadar olan süreçten bahsedilmiştir.

Anahtar kelimeler: posttravmatik stres bozukluğu, psikolojik travma, stresli yaşam olayları

The Course of The Trauma Concept Throughout the History of Psychiatry

Abstract

"Post-Traumatic Stress Disorder" (PTSD) has been admitted as a diagnosis in 1980 with the publication of DSM-III. It was the first diagnosis which determined trauma as a cause of psychiatric disorders. The psychological consequences of trauma studies in psychiatry were influenced by many political and cultural processes. The studies of trauma had a history of cycle including the pauses for a long time

* Arş. Gör. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

** Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

and starts with a traumatic process. The studies finished with the omission of the traumatic process. The history of trauma had an interesting story in psychiatry which is an example demonstrating the big changes of psychiatric diseases. Also the relations between trauma and psychiatric disorders had significant changes in DSM over the last 60 years. So that trauma holds an important place in psychiatry practice. We reviewed the course of the trauma concept throughout the DSM in the journal of 2010. In this article we will focus on the change of the concept of trauma throughout the history of psychiatry. We couldn't handle the whole course as the relationship between trauma and psychiatric disorders is complicated. So the main features of the change were highlighted and the course until DSM-III was mentioned to represent the basic change in this review.

Keywords: posttraumatic stress disorder, psychological trauma, stressful life events

Giriş

Travma kavramı bireyin ruhsal ve bedensel varlığını çok değişik biçimlerde sarsan, inciten, yaralayan her türlü olayı adlandırmak için kullanılmaktadır. 19. yüzyıldaki psikoanalitik literatürü dışlarsak "travma" kavramı fiziksel travma anlamı dışında kullanılmamıştır (Herman 1997). 18. yüzyılda ve öncesinde travmanın psikolojik etkisinin olduğu düşünülmemiş ve travma sonrası psikolojik sorun yaşayan kişilerin mental bir hastalığı olduğuna inanılmıştır. Psikolojik sorun yaşayan kişinin ya kişiliğinde bir sorun vardır ya da biyolojik temelli bir rahatsızlığa yakalanmıştır; yani her iki durumda da sorunun nedeni kişinin kendisidir (Micale 1989). Mental olarak sağlıklı kişilerde ise ciddi düzeyde stresli bir olay yaşandığında, kişinin bir süre zorluk yaşasa bile tamamen iyileşeceği varsayılmaktadır. 1870 yılındaki Fransa-Prusya savaşına kadar stresli yaşam olaylarının kalıcı bir psikiyatrik rahatsızlığa yol açmasının mümkün olmadığı kabul edilirken, bu savaş sonrasında cepheden dönen askerlerin ruhsal sorunlar yaşaması

psikiyatristlerin ilgisini çekmiştir (Veith 1977). Travmanın fiziksel hasar dışında psikolojik etkilerinin olabileceği düşüncesi ilk kez bu savaştan sonra ortaya çıkmış ve bu askerlerdeki belirtiler tanımlanmaya çalışılmıştır. Daha önce bir rahatsızlığı olmayan askerlerin savaş sonrasında tepkilerinin azaldığı, cephede yaşadığı olayları tekrar yaşantıladığı ve savaş öncesinde keyif aldığı durumlarla ilgilenmediği psikiyatristler tarafından gözlemlenmiştir. Psikiyatristlerin gözlemlendiği bu davranışlar TSSB ölçütlerine benzer belirtiler olarak kabul edilebilir. Psikiyatristler bu hasta grubuna ilk kez "travmatik nevroz" tanısını önermiştir (Norman 1989).

Travmanın psikolojik etkileriyle ilgili ilk araştırmalar ise histeri rahatsızlığı olan hastalarla yapılmıştır. Bu çalışmaları ilk yapan kişi Fransız nörolog Jean-Martin Charcot'dur (Veith 1977). Charcot'dan önce, histerik hastaların belirtileri isteyerek yaptığı ya da doğaüstü bir gücün belirtilere neden olduğu kabul edilmekteydi ve 19. yüzyıl sonuna kadar da bu inanış geçerliliğini korumuştur. Bu kabule göre, histerinin yalnızca kadınlarda görüldüğü ve mistik bir olay olduğu düşünülmüştür. Mistik olgudan kasıt, histerik kişiye büyü yapıldığı, içine şeytan girdiği ya da cin çarptığı gibi doğaüstü güçlerin belirtilere neden olduğunun düşünülmesidir. Fransa'da 19. yüzyıl sonunun cumhuriyetçi ve kilise karşıtı siyasi hareketinin getirdiği düşünce özgürlüğü ile o dönem hekimleri daha rahat çalışma olanağı bulmuştur ve Charcot da bu hekimlerin en önemlilerindendir (Micale 1989).

Charcot'un histerik kadınların belirtilerini doğaüstü güçlere bağlamaması ve belirtilerin nedenlerini açıklamaya çalışması travmanın psikiyatride ele alınışında önemli bir adım olmuştur. Charcot'un histerik belirtilerin nedenlerini açıklamaya çalıştığı hastalar şiddet, tecavüz ve işkence sonucu Salpetriere'e sığınmış genç kadınlardır. Salpetriere'de birçok kişinin toplandığı alanda histerik hastaların belirtilerini gösteren sunumlar yapmıştır. Salpetriere, çeşitli travmalardan etkilenen ve şiddetten kaçan kadınlara güvenli bir ortam sağlamıştır. Charcot bilimsel

araştırmanın dışına itilmiş histeri konusunun tıbbi olarak ele alınmasına öncülük etmiştir (Herman 2011).

Bununla beraber Charcot histerik hastaların belirtilerine yoğun ilgi gösterirken ruhsal durumlarını önemsememiştir. Bu da, Charcot'un bilimsel alanda öncülük ettiği travma konusunu yeterince açıklayabilmesini engellemiştir. Charcot'tan sonra histeri konusunda en çok çalışan araştırmacılar Fransa'da Pierre Janet ve Viyana'da Josef Breuer ile beraber çalışan Sigmund Freud olmuştur. Janet ve Freud, histerinin nedenini açıklayabilmeyi amaçlamış ve Charcot'un bilimsel alana dahil ettiği travmanın psikiyatrik sonuçları ile ilgili önemli bulgular elde etmiştir. 19. yüzyıl sonunda birbirlerinden bağımsız olarak çalışan Janet ile Freud benzer çıkarsamalarda bulunarak; travmatik olaylara verilen duygusal reaksiyonların bilinç durumunu etkilediğini ve değişen bilinç durumu sonucunda histerik belirtilerin ortaya çıktığını savunmuştur. Bilinç durumundaki bu değişiklik Janet tarafından "çözülme", Breuer ve Freud tarafından ise "ikili bilinç" olarak adlandırılmıştır (Ellenberger 1970).

Breuer ve Freud, histerinin geçmişte yaşanan kötü olayların etkisiyle ortaya çıkan bir durum olduğunu belirtmiş ve travmatik anılar ile travmanın etkisiyle hissedilen duyguların kelimeye döküldüğü zaman histerik belirtilerin azaldığını gözlemlemiştir. Birçok histeri hastasının belirtilerinin azalması, araştırmacıların bunu bir tedavi yöntemi olarak görmesini sağlamıştır. Duyguların ifade edilmesinin histerik belirtileri azaltmasına dayanan bu tedavi yöntemi, Janet tarafından "psikolojik analiz", Breuer ve Freud tarafından ise "katharsis" olarak isimlendirilmiştir. Daha sonra, Freud'un "psikoanaliz" adını verdiği bu tedavi yöntemi günümüzdeki psikoterapilerin gelişmesine de öncülük etmiştir (Horowitz 1986).

Freud 1896'da "The Aetiology of Hysteria" başlıklı makalesinde 18 histeri olgusunun takibi sonucunda bu hastalarla ilgili yorumlarını yayınlamıştır. Freud'a göre her histeri

olgusunun geçmişinde erken cinsel deneyim yaşantısı vardı ve bu yaşantılarla baş etmekte zorlanan kadınlarda belirtiler ortaya çıkmaktadır. Freud bu yazısının Viyana'daki aristokrat çevreyi rahatsız edeceğini düşünerek, başka bir makale daha yazarak hipotezinin doğru olmadığını ve histerik hastaların çocuklukta yaşadığını anlattığı cinsel istismar öykülerinin gerçek olmadığını açıklamıştır. Bu makalesinde cinsel istismar öykülerinin aslında hiç yaşanmadığını ve bu anlatımların hastalarının uydurduğu fanteziler olduğunu belirtmiştir. 19. yüzyılın sonlarında başlayan histeriyi tıbbi olarak açıklama çalışmaları, dolaylı olarak da psikolojik travma araştırmaları, Freud'un bu makalesiyle durgunluk sürecine girmiştir (Green 1985).

Psikolojik travmanın yeniden dikkat çekmesi, başka büyük bir travmatik olayla, Birinci Dünya Savaşıyla olmuştur. Tüm dünyayı derinden etkileyen ve birçok insanın öldüğü birçoğunun da yaralandığı ya da kayb olduğu bu savaş, uluslararası bir travma olarak dünya tarihinde yerini alırken; diğer bir yandan da travmanın psikiyatrik etkilerinin daha iyi öğrenilmesine vesile olmuştur. Zor koşullarda savaşmış erkeklerde de histeriye benzer davranışlar görülmüş ve travmanın psikolojik etkileri tekrar bilimsel alanda ilgi çekmiştir. Savaşta silah arkadaşlarının ölmesine ve yaralanmasına tanık olan birçok askerde psikiyatrik belirtiler görülmüş ve birçok hastane bu askerleri yatırarak tedavi etmek zorunda kalmıştır (Norman 1989).

Savaş sonrasında askerlerin yaşadığı ruhsal belirtilerin fiziksel travmaya bağlı geliştiği düşünülmüş ve bomba şoku (shell shock) olarak isimlendirilmiştir. Fiziksel travmaya maruz kalmayan askerlerde de birçok psikiyatrik belirtinin görülmesi bu açıklamanın yetersizliğini ortaya çıkarmıştır. Şiddetle karşılaşan ve ölüm korkusu yaşayan erkeklerin duygusal stresle baş etmekte zorlandığı ve nevroitik bir tablo içerisine girdiği gözlemlenmiştir (Jones 2005).

Bir savaş nevrozunun varlığı artık inkar edilemez olduğunda ise bu tablonun

açıklaması yapılmaya çalışılmıştır. Bunlar daha önce histeri konusunda yapılan açıklamalara benzer nitelikte olup öncelikle hastanın karakterini sorumlu tutmuştur. Geleneksel anlayışta bir askerin savaşa gurur duyması ve hiçbir duygusal tepki vermemesi gerektiğine inanıldığından travmatik nevroz görülen askerler dönemin tıbbi yazarları tarafından "ahlakten sakat" olarak nitelenmiştir (Lifton 1973). 1918'de Yealland'ın yazdığı "Hysterical Disorders"ta travmatik nevroz tanısı düşünülen askerlere utandırma, tehdit ve cezalandırmaya dayalı bir tedavi yönteminin uygun olduğu belirtilmiştir. Bazı psikiyatristlere göre ise bu belirtiler savaştan kaçmak amacıyla kişinin isteyerek yaptığı davranışlardır. Bu düşüncenin şu anki psikiyatrik tanılardan temaruza karşılık geldiği düşünülebilir (Jones 2007).

Savaşın sona ermesinden birkaç yıl sonra psikolojik travma konusuna yönelik ilgi tekrar azalmıştır. Birinci dünya savaşından sonra birçok gazinin psikiyatrik hastalığı olmasına ve hastanede tedavi görmesine rağmen sivil toplum da bu konuya yeterince ilgi göstermemiştir. Birinci Dünya Savaşı'ndan sonra bilimsel travma araştırmaları yapan az sayıdaki kişilerden biri Abraham Kardiner olmuştur. Psikiyatrist olan Kardiner, Viyana'da Freud tarafından analizi yapıldıktan sonra New York'a geri dönmüş ve bu şehirde birçok muharebe gazisini değerlendirmiştir. Kardiner 1941'de kapsamlı klinik ve teorik çalışması "The Traumatic Neuroses of War"ı yayımlamış ve bugün anladığımız şekliyle travmatik sendromun klinik hatlarını geliştirmiştir (Ellis 1980, Kardiner 1959).

İkinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla muharebe nevrozuna tıbbi ilgi tekrar artmıştır. Hızlı ve etkili bir tedavi bulmayı amaçlayan askeri psikiyatristler muharebe stres reaksiyonunun damgalayıcı etkisini azaltmaya çalışmıştır. Savaşa zorlu durumlar yaşayan kişilerin ruhsal sarsıntı geçirebileceği ve maruz kalınan çatışmanın şiddetiyle psikiyatrik bozukluk gelişebileceği ilk kez kabul edilmiştir. Amerikalı psikiyatristler akut ruhsal sarsıntıya karşı kişiyi koruyacak ya da hızlı iyileşmeyi sağlayacak faktörleri belirlemeyi amaçlamıştır (O'Brien 1990).

İlk histeri çalışmalarında olduğu gibi muharebe nevrozu için de "konuşma tedavisi" temel yöntem olarak görülmüş ve travmatik anılara eşlik eden öfke ve keder duygularının azaltılmasında katharsis yöntemi uygulanmıştır (Ellis 1980).

Muharebenin uzun süreli psikolojik etkileri Vietnam Savaşı'na kadar sistematik ve geniş kapsamlı olarak ele alınmamıştır. Vietnam Savaşı sonrasında bu konuya yönelik çalışmalar savaştan soğumuş askerlerin örgütlü çalışmaları ile gerçekleşmiştir. Savaşa cesaretleriyle öne çıkmış küçük bir grup asker, madalyalarını reddederek kendi savaş suçlarını açıklamıştır. Bu kişiler "Savaşa Karşı Vietnam Gazileri" adlı bir örgüt kurmuş ve savaşı gösterilerle protesto etmiştir. Savaş devam ederken örgütlenen ve savaşı protesto eden gaziler daha önce görülmemiş olup insanlar ilk kez Vietnam Savaşı'nda böyle bir olaya tanık olmuştur (Wilson 1994, Turnbull 1998).

Savaşı protesto eden ve kahraman olmayı reddeden gazilerin varlığı, büyüyen bir savaş karşıtı harekete ahlaki inanılabilirlik kazandırmıştır. Savaş gazileri "rap group" olarak isimlendirilen; psikolojik travmadan muzdarip gazilere teselli vermeyi ve savaşın etkileri hakkında farkındalığı arttırmayı amaçlayan örgütler kurmuştur. Bu örgütlenmeler psikiyatrik araştırmalar yapılmasında önemli rol oynamış ve psikiyatristler travma konusuyla yakından ilgilenmeye başlamıştır. Yapılan çalışmalar muharebeye maruz kalmayla travma sonrası oluşan psikiyatrik bozuklukların doğrudan ilişkisini göstermiş ve bu çalışmaların sonucunda travma sonrası stres bozukluğunun ana hatları belirlenmiştir (Gerson 1992).

20. yüzyılın hemen tamamında travmatik bozukluklar hakkındaki bilgi birikiminin gelişmesine yol açan muharebe gazileri çalışmaları olurken; 1970'li yıllarda kadınların ev içi şiddeti engellemek ve sosyal hayatta eşit haklara ulaşmak için örgütlenmeleri, travmanın günlük yaşamda insan psikolojisini nasıl etkilediğinin araştırılmasında etkili olmuştur.

1970'ten önce, sosyal hayattaki kadınların durumu göz ardı edilmiş ve travma sonrası ruhsal bozukluğun sivil hayattaki kadınlarda da görülebileceği düşünülmemiştir (Yehuda 1995). Cinsel ya da ev içi yaşam hakkında konuşmak sosyal yaşamda kabul görmediğinden, şiddete maruz kalan kadınlar yaşadıklarını anlatamamış veya güçlükle ifade etmiştir. Cinsel ve ev içi şiddet gizli kalmıştır ve bu da travmanın devam etmesine yol açmıştır (Avina 2002).

Tecavüz üzerine ilk açıklama New York Radikal Feministler tarafından 1971'de yapılmış, feminist hareketin etkisiyle 1975'te Ulusal Akıl Sağlığı Enstitüsü içinde bir tecavüz araştırma merkezi kurulmuş ve kadına karşı işlenen suçlar için ilk Uluslararası Mahkeme 1976'da Brüksel'de toplanmıştır. Feminist araştırmacıların travma mağduru kadınlarla yaptığı araştırmaların sonuçları, Freud'un yüzyıl önce fantezi olduğu gerekçesiyle önemsemediği cinsel şiddetin varlığını göstermiştir (Sarachild 1978).

Tecavüz, özel hayatta kadına karşı şiddet olduğu için feminist hareketin başlangıç paradigması olmuştur. Feminist hareketi destekleyen kadınlar, kadına yönelik şiddeti araştırmaya tecavüz araştırmaları ile başlamış ve ev içi şiddet, kamusal şiddet gibi konularla da devam etmiştir. Bu araştırmaların sonucunda tecavüzün bilinenden çok daha sık olduğu ve örtbas edildiği ortaya çıkmıştır (Eitinger 1980). En detaylı araştırma 1980'lerin başında bir sosyolog ve insan hakları aktivisti olan Diana Russell tarafından yürütülmüş; 900 kadınla yapılan bu araştırmadaki 4 kadından biri tecavüze uğradığını, her 3 kadından biri ise çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Feminist olan Russell'in araştırmadaki bu oranlar gerçek oranlardan yüksek olsa da cinsel şiddetin boyutunu göstermek açısından bu araştırma önemli bir yere sahiptir. Kadın hakları savunucuları, tecavüzü cinsel eylem olmaktan öte bir şiddet suçu olarak yeniden tanımlamış ve bir vahşet olarak belirtmiştir (Russell 1984). Ev içi şiddet ve çocuk cinsel tacizinin psikolojik etkilerini araştıran çalışmalar da, cinsel şiddet

çalışmalarına benzer sonuçları vermiştir; yani ev içi şiddet mağdurlarında da travma sonrası birçok psikiyatrik belirti görülmüştür (Burgess, Holmstrom 1974).

Hem gazi derneklerinin çalışmaları hem de kadın hakları savunucularının şiddetin etkileri üzerine yaptıkları sosyal çalışmalar psikiyatristlerin travma konusunu tekrar değerlendirmelerini sağlamıştır; bu çalışmalardan elde edilen sonuçların değerlendirilmesiyle travmanın psikiyatrik bozukluğa yol açtığı bilimsel olarak kabul görmüştür. 1980'de Amerikan Psikiyatri Derneği (APA) travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) adlı yeni bir kategoriyi resmi mental bozukluklar kitabına (DSM-III) almıştır ve ilk kez karakteristik travma sendromu psikiyatrik bir tanı olarak kabul edilmiştir (DSM-III). Kardiner'in travmatik nevrozundaki belirtilerle büyük ölçüde örtüşen belirtiler içeren TSSB tanısının resmi mental bozukluklar kitabında yer alması ile travmanın psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi resmen kabul edilmiştir (Herman 2011). Travma kavramının psikiyatri tarihinde gösterdiği değişim, psikiyatrik hastalıkların bilimsel alanda geçirdiği süreci göstermede önemli bir yere sahiptir. 1980'den sonra da travmanın ele alınışında değişimler olmuş ve bu değişim resmi tanı kılavuzlarını da etkilemiştir. Geniş bir konu olması ve bir derlemede bu geniş konunun tamamının değerlendirilmesi mümkün olmadığından bu derlemede değişimin temel özellikleri vurgulanmış ve asıl değişimi gösteren DSM-III'e kadar olan süreçten bahsedilmiştir.

Kaynaklar

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-III. Washington, DC. (third edition)

Avina,C, O'Donohue,W (2002) Sexual harassment and PTSD: is sexual harassment diagnosable trauma? Journal of Traumatic Stress, 15; 69-75.

Burgess AW, Holmstrom LL (1974) Rape Trauma Syndrome, *Am. J. Psychiatry*, 131: 981-86.

Eitinger L (1980) Survivors, Victims and Perpatrators, 127-62.

Ellenberger H (1970) *The Discovery of the Unconscious*, BasicBooks, New York, 130-145.

Ellis J (1980) *The Sharp End of War The Fighting Man in World War II*, London, 30-50.

Gerson B (1992) Post-traumatic Stress Disorder: The History of a Recent Concept *British Journal of Psychiatry* 161;742-748.

Green B, Lindy J, Grace M (1985) Posttraumatic Stress Disorder: Toward DSM-IV, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173: 406-11.

Herman JL (2011) *Travma ve İyileşme, Şefik Basım ve Yayıncılık*, 13-30.

Horowitz M (1986) *Stress Response Syndromes*, Northvale, 93-94.

Jones E, Wessely, S (2005) *Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war*. Hove: Psychology Press.

Jones E (2007) A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century. *Journal of Anxiety Disorders* 21: 164-175.

Kardiner A (1959) Traumatic neuroses of war. In: Arieti, S. (Ed.). *American handbook of psychiatry*. New York: Basic Books.Vol. 1: 245-257.

Lifton RJ (1973) *Home from the War Vietnam Veterans: Neither Victims nor Executioners*, New York, 28-35.

Micale M (1989) *Hysteria and Its Historiography: A Review of Past and Present Writings*, 223-47.

Norman M (1989) *These Good Men: Friendships Forged From War*, New York, 139-141.

O'Brien TO (1990) *How to Tell a True War Story, The Things They Carried*, Boston, 80-95. American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-I*. Washington, DC. (1. edition)

Russell D (1984) *Sexual Exploitation - Rape, Child Sexual Abuse, and Workplace Harassment*, Washington, DC US Dept of Health and Human Services, 245-62.

Sarachild K (1978) *Feminist Revolution*, New York: Random House, 143-147.

Turnbull G (1998) A review of post-traumatic stress disorder. Part 1: historical development and classification, *Injury* Vol. 29, No.2;87-91

Veith I (1977) *Four Thousand Years of Hysteria*, 7-93.

Wilson J (1994) The Historical Evolution of PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV, *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 7, No. 4:681-698.

Yehuda R, McFarlane AC (1995) Conflict between current knowledge about posttraumatic stress disorder and its original conceptual basis, *Am. J. Psychiatry*, 152: 1705-1713.