

# Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tanısının Tarihsel Süreci, Çocuklarda Klinik Seyri ve BDT Uygulamaları

Filiz Mega<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinik Psikolog, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Klinięi, Medeniyet Üniversitesi

## Öz

Doğal felaket, ağır sonuçlu kaza, terör saldırısı, çatışma veya savaş gibi toplumsal olayları ya da cinsel saldırı veya örselenme gibi kişisel durumları yaşayan ya da tanıklık eden kişilerde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluk ifadesi, travma sonrası stres bozukluğunun en genel tanımı olarak kabul edilebilir. On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında travmatik nöroz adı altında çalışılmaya başlanan alan, çocukluk dönemini de kapsayarakta özelleşmiş ve bugün Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanımı ile DSM-V'te yer bulmuştur. Çocukluk çağı TSSB'si tanı, tedavi ve sonuçları açısından erişkin ve ergenden farklıdır. Sonuç açısından farklılık en genel bakış ile kişilik örüntüsünün oluşumu açısından değerlendirilebilir. Bize göre çocukluk çağı TSSB'si, bir de tedavisiz bırakılırsa, güncelde insidansı araştırılan ve tartışılan ancak prevalansı ile yaşanacak bir yarın vadetmektedir. Tedavide ise sadece ergenlik öncesi çocukla ve ergen arasında dahi biyolojik, psikolojik ve sosyal rol geçiş ve dönüşümleri potansiyel zorluk alanı oluşturur. Çocukta travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde bilişsel davranışçı terapi kanıt düzeyi yüksek bir yaklaşımdır. Çocukta travma odaklı bilişsel terapi geniş bir yaş aralığında ve travma çeşitliliğinde kullanılmaktadır. Terapi, çocuk ve travma nedeni olmayan ebeveynleri kapsayan bileşke bir tedavi modelidir. Terapi, çocuğa ve ebeveyne yönelik tekil oturumların yanında birlikte oturumları da içermektedir. Terapi, öz değerlere saygılı, öz yeterliliğe odaklı ve uyarlanabilir bir yöntemdir.

**Anahtar kelimeler:** Çocukta bilişsel davranışçı terapi, travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik travma, travma sonrası stres alanının ve terapinin gelişim aşamaları

## Historical Background of Post-Traumatic Stress Disorder, Reflections in Childhood And Cognitive Behavioral Theraphies

### Abstract

A psychiatric disorder that can occur in people who have experienced or witnessed a traumatic event such as a natural disaster, a serious accident, a terrorist act, war, combat, rape or other violent personal assault is the most accepted definition of Post-traumatic Stress Disorder. The studies of mid nineteenth century with a denotation as traumatic neurosis has led a more specialised entity as post-traumatic stress disorder and as also taking children into consideration gained a more inclusive character which is manifested in DSM-V. Child post-traumatic stress disorder is different from adult form on the bases of diagnosis, intervention and consequences. In our opinion, childhood post-traumatic stress disorder by the same token of no intervention is a circumstance which is studied and contented with incidence but experienced with prevalence. On the way to intervention, even the biologic, psychologic, social role transitions and transformations among pre-adolescents and adolescents may reveal striking challenges. Cognitive behavioural therapy is an evidence-based intervention modality for childhood post-traumatic stress disorders which is utilized in a wide range of age and trauma multieity. The intervention is a components-based treatment model for children who have experienced trauma and their nonoffending caregivers. The modality involves spending session time with children individually, caregivers individually, and with children and caregivers together. The intervention is a self-worth coherent, self-efficacy focused and adaptive modality.

**Keywords:** Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children, post-traumatic stress disorder, psychological trauma, stages of development of post-traumatic stress and interventions

Yazışma / Correspondence: Filiz Mega, e-posta: filizmega@yahoo.com

## GİRİŞ

Psikolojik travma, kişinin biyolojik ve psikolojik başa çıkma kabiliyetini baskılayan ve yardıma dirençli bir durumdur. Psikolojik travmaya uğrayan kişilerde, yaşamın sürekliliği ve düzeni olduğuna dair inancın kaybı söz konusudur (Van der Kolk ve Street-Fischer, 2003). Doğal felaket, ağır sonuçlu kaza, terör saldırısı, çatışma veya savaş gibi toplumsal olayları ya da cinsel saldırı veya örülenme gibi kişisel durumları yaşayan ya da tanıklık eden kişilerde ortaya çıkan psikiyatrik bozukluk ifadesi, travma sonrası stres bozukluğunun en genel tanımı olarak kabul edilebilir.<sup>2</sup> Travma sonrası stres bozukluğu, diğer psikiyatrik bozukluklardan, etiyolojik nedenin açıkça tanımlanabilmesi ile ayrışır (Schnurr, Friedman ve Bernardy 2002). Josef Leopold'un nostalji kavramı ile başlayan süreç bugün DSM-5'te güncel tıp alanındaki ölçütleri ile tanımlanmıştır. TSSB, DSM-5'te 390.81 tanı kodu ile ICD'de ise F43.10 tanı kodu ile yer bulmaktadır.<sup>3</sup>

Travma sonrası bozukluk, on dokuzuncu yüzyılda travmatik nöroz adı altında çalışmaya başlanmış bir alandır (Shorter, 2005).<sup>4</sup> Yüzyıl'ın son çeyreği ise, araştırmaların yaygınlaştığı bir dönemdir ki Jean-Martin Charcot, Jacob Mendez Da Costa, Pierre Janet, Thomas Lewis, Jean Lhermitte, Herman Oppenheim, James J. Putnam, Russell Reynolds, Gustave Roussy ve Charles Albert Vilbert bu dönemin önemli ve bozukluğun öncül araştırmacıları olarak sayılabilir. Charcot, Janet, Lhermitte, Roussy ve Vilbert Fransa'da; Da Costa ve Putnam ABD'de, Oppenheim Almanya'da, Lewis ve Reynolds ise İngiltere'de çalışmalarını yürütmüşlerdir. Travmanın kaynağı açısından değerlendirildiğinde ise genelde savaş ve tren kazalarının çalışıldığı görülür.

Jean-Martin Charcot, John Russell Reynolds'un British Medical Journal'da 1869 yılında yayımlanan 'Remarks on paralysis and other disorders of motion and sensation, dependent on idea' başlıklı makalesinin etkisi ile alana yönelmiştir. Charcot tren kazalarının, iş kazalarının, eş kaybının, savaş korkusunun hatta kasırgaların bile travma sonrası psikolojik rahatsızlıkları sonuçlayabildiğini ve bu durumun sadece depresif bulgularla sınırlı kalmadığını öne sürmüştür. Çalışmalarında işaret ettiği yorgunluk, sinirlilik, korku hâli, uykusuzluk ve kâbuslar bugün TSSB olarak tanımlanan durumun ilk tanımlarından biri olarak kabul edilir. (White, 1997). Jacob Mendez Da Costa Amerikan İç Savaşı'nın psikolojik sonuçlarını tartıştığı 'Huzursuz Kalp Hakkında' başlıklı makalesini 1871 yılından yayımlanmıştır. Sonraları "Da Costa Sendromu" olarak da adlandırılan hastalık hakkındaki makalesinde, Da Cos-

ta, huzursuz kalp ifadesini ilk kullanan kişinin İngiliz araştırmacı William Campbell Maclean olduğunu özellikle belirtmiştir (Da Costa, 1871).

Herman Oppenheim 'Travmatik Nöroz' tanımını kullanan ilk araştırmacıdır. Oppenheim hastalığın patofizyolojisinin organik olduğu görüşünü öne sürmüştür. Aynı dönemin araştırmacılarından olan Jean-Martin Charcot ile en önemli görüş farkı, Charcot'un hastalığın temelini dinamik ya da fonksiyonel olarak yorumlamış olmasıdır (Oppenheim, 1892). Charles Albert (Ch.) Vibert'in tren kazaları sonrası travmatik nörozu irdelediği eseri 1893 yılında yayımlanmıştır (Vibert, 1893). Aynı dönemde ABD'de James J. Putnam'ın çalışmaları ile Fransa'da Pierre Janet'in doktora tezi, ki bu araştırmacılar sonrasında birlikte de çalışmıştır, bozukluğun fonksiyonel temeli ve sonuçladığı davranış değişiklikleri konusuna önemli katkı sağlamıştır (Van der Kolk, 2007). Gustave Roussy ve Jean Lhermitte'nin birlikte yazdığı savaş psikönörozlarını konu alan eser, alana önemli katkıda bulunmuştur (Roussy ve Lhermitte, 1918). Thomas Lewis'in, Birinci Dünya Savaşı sonrası askerlerin durumunu irdelediği 'Effort Sendromu ve Asker Kalbi' adlı eseri 1919 yılında yayımlanmıştır (Lewis, 1918).

DSM'ye yaklaşma döneminde, Abram Kardiner'in yine Dünya Savaşları temelinde biyolojik ve psikolojik analiz içeren çalışması yayımlanmıştır (Kardiner ve Spiegel, 1941). János Hugo Bruno (Hans) Selye'nin bir histiositikretikulosarkom<sup>5</sup> hastası ve tabip olarak yayımlattığı 'Dünya Barışı' adlı kitap ise travma sonrası bozukluğun süreç çözümlemesine farklı bir bakıştır (Selye, 1977; Türk Hematoloji Derneği, 2018).

Travmaya bağlı ruhsal bozukluk alanı DSM-I'de tahammül edilemez stres reaksiyonları, DSM-II'de ise geçici ruhsal bozukluk<sup>6</sup> şeklinde tanımlanmıştır (The Committee on Nomenclature and Statistics of The American Psychiatric Association, 1952). Özellikle Vietnam savaşı gazileri ve tecavüz mağduru kadınlarla çalışarak deneyimlenen travmatik stres alanı DSM-III ile TSSB adlandırma ve tanım ölçütlerini sonuçlamıştır (American Psychiatric Association, 1980).

Çocuk ve travmaya bağlı ruhsal bozukluk alanı çalışmaları ise üç dönem hâlinde incelenebilir. İkinci Dünya Savaşı sonrası dönemde başlayan çalışmaların ilk dönem, DSM-III sonrası çalışmaların ikinci dönem ve DSM-III-R sonrası çalışmalar ise üçüncü dönem

<sup>2</sup>Bkz. *What Is Posttraumatic Stress Disorder?* Erişim, 08.04.2019, <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>

<sup>3</sup>DSM diagnostic and statistical manual of mental disorders ifadesinin kısaltması iken ICD international classification of diseases ifadesinin kısaltmasıdır.

<sup>4</sup>Bu alanda ilk bilimsel yayın Benjamin Brodie'nin 1837 yılında yayımlattığı eseridir. Bkz. Shorter, E. (2005). *A historical dictionary of psychiatry*. (p. 224). New York: Oxford University.

<sup>5</sup>Histiositik retikulosarkom, farklı isimler almış, lenfoid dokuda gelişen, lenf kanalları yolu ile yayılan, lenfoid doku hücrelerinden ya da retikulositlerden kaynaklanan kötü huylu bir kanser tipidir. Retikuler hücre ise özel bir lenf hücresi tipidir. Günümüzde lenf dokusu kanserleri farklı şekilde sınıflandırılmaktadır.

<sup>6</sup>Ölçek'te, geçici durumsal bozukluğa yönelik bebeklik, çocukluk ve ergenlik dönemlerinde uyum tepkileri de yer bulmuştur. Bebeklik dönemi aneden ayırılma, çocukluk dönemi kardeş kıskançlığı, ergenlik dönemi ise okul başarısızlığı ile örneklendirilmiştir.

olarak kabul edilebilir (American Psychiatric Association, 1987). Çocukta TSSB alanının temellerinin olduğu ilk dönem çalışmalarının genellikle doğal felaketlerin travmatik sonuçlarını irdelediği görülmektedir. Ellili yıllarda Donald A. Bloch'un Mississippi kasırgası ve sonuçlarına yönelik çalışması çocuk ve posttravmatik stres alanına yönelik ilk çalışmalardandır (Bloch, Silber ve Perry, 1956). Altmışlı yılların ortasında Glamorgan çığ felaketi ve çocuklar üzerinde etkileri Gaynor N. Lacey tarafından, yetmişli yılların başlarında Batı Virginia maden barajı çöküşü sonrası yaşanan çamur seli felaketi ve çocuk üzerinde etkileri ise Janet C. Newman tarafından çalışılmıştır (Lacey, 1972).<sup>7</sup> İçeriği itibarı ile bu çalışma, çocuğun yaşadığı travmayı nasıl işlediği bağlamında gerek tanı gerekse terapi sürecinde çocukta TSSB alanına önemli bir katkıda bulunmuştur (Newman, 1976).<sup>8</sup> Bu önemli makaleyi bir sonraki sayfadan başlayarak takip eden LeoRangell'in makalesi de travmanın uzun vadeli sonuçlarını irdeleyerek alana önemli katkıda bulunan bir diğer çalışmadır (Rangell, 1976). Alana katkıda bulunan ve doğal felaketler dışında bir nedenden kaynaklanan Chowchilla Olayı, Leonora C. Terr tarafından uzun yıllar çalışılmıştır (Terr, 1981; 1985).<sup>9</sup>

İkinci dönem seksenli yılları kapsar. Bu dönem, özellikle tanıya yönelik ölçütlerin ve ölçeklerin geliştirildiği dönemdir. Bu dönemde her ne kadar çocukların travmaya stres yanıtının erişkinler kadar şiddetli olmadığını savunan görüşler olsa da<sup>10</sup> çocuk, belirli gerekçeler ile TSSB alanından uzaklaştırılmamıştır (Galante ve Foa, 2002; Meiser-Stedman, 2002). Bu gerekçelerden ilki çocukların tipik erişkin bulguları olan geçmişte hatırlayamama, psikolojik hissizleşme, araya giren geçmişe geriye dönüş gibi bulguları yanıtamamaları olarak kabul edilmiştir. Ebeveynlerin aşırı koruyucu tutumları ve çocuklarında bu bozukluğun olabileceğine yönelik ket vurma eğilimleri de önemli bir gerekçe olarak işaret edilmiştir (Yuleve Williams, 1990). Bize göre, çocuk ve TSSB ilişkisini kabul etmeyen bu çalışmalara yönelik en gerçekçi eleştiri, çalışmaların geçerli bir ölçek kullanılmadan yapılmış olmasıdır (Horowitz, WilnerveAlvarez, 1979; Leigh, Yuleve Smith, 2016).

Yetmiş ve seksenli yıllarda Norman Garmezy, çocukluk çağı travma sonrası stres bozuklukları hakkında önemli yayınlar üretmiştir. Garmezy, özellikle travma sonrası kırılmalı ve kırılmayan çocuklar hakkındaki araştırmaları ile alana önemli katkıda bulunmuştur (Rolf, Masten, Cicchetti, Nuechterlein ve Weintraub, 1992).

Çocuk ve travma sonrası bozukluğu alanına birinci ve ikinci dönemin katkıları DSM III-R'de kendini göstermiştir. İlk çocuk dosyası DSM olarak nitelendirilmeyi hak eden III-R'de, üç tanı ölçütü alanın çerçeveselendirilmesini sağlamıştır:

- PTSD Tanı Ölçütü B/1
  - o "Olayın elde olmadan sıkıntı veren bir biçimde tekrar anımsanması (küçük çocuklarda, travma temalarının ya da onun yönünü andıran özelliklerin görüldüğü oyunları tekrar oynama)"
  - o Kasırga oyunları
- PTSD Tanı Ölçütü C/4
  - o "Önemli etkinliklere karşı belirgin olarak ilgide azalma"
  - o Gelişimsel, tuvalet alışkanlığını yitirmek
- PTSD Tanı Ölçütü D/6
  - o "Travmatik olayın bir yönünü sembolize eden, andıran olaylar karşısında, ona benzeyen olaylarla karşılaşınca belirtilerin şiddetlenmesi ya da fizyolojik tepkiler gösterme"

Bugün, F43.10 ICD-10 tanı kodu ile tanımlanan TSSB, DSM-5'te 309.81 kodu ile yer bulmaktadır. Güncel Kitapçık'ta altı yaş sonrası çocuklara yönelik erişkin ölçütlerinin kullanılmasına işaret edilirken altı yaşındaki ve altı yaşın altındaki çocuklara yönelik ise ayrı tanı ölçütleri tanımlanmış durumdadır (American Psychiatric Association, 2013). Travmatik bir olay sonrasında ortaya çıkabilecek tek bozukluk olmasa da böyle bir durumu takip eden en sık bozukluk TSSB'dir (Schnurr, 2002). Tedavisiz kalması durumunda, bozukluğun yıllarca süreceği ve çocuklarda psikososyal işlevselliği, güvenli bir çevrede yaşıyor olsa dahi zedeleyebileceği de bilinmektedir. (Ford, Chapman, Connor ve Cruise, 2012; Jaycox, Ebener, Damesek ve Becker, 2004; Neuner ve ark., 2008; Perrin, Meiser-Stedmanve Smith, 2005).

Psikoterapi sözlük anlamı olarak "Akıl hastalıklarının, ruhsal bozukluklarının, davranış bozukluklarının ve benzer sair durumların tedavisi veya bulgularının hafifletilmesi amacıyla kullanılan her türlü bilişsel ya da davranışsal yöntemdir." şeklinde tanımlanır (Budak, 2000; Shaner, 1997).<sup>11</sup> Bugün herhangi bir psikopatolojiyi tek ve bütün olarak açıklayabilen bir evrensel kuram ve sağaltıma yönelik bir evrensel tedavi beklentisi geride kalmıştır. Artık bilinen, insanın duygu, düşünce ve davranışını açıklayan birden fazla uygun ve tutarlı kuram olduğu gerçeğidir. Bu gerçek ise sağaltımda da çeşitli modelleri sonuçlamaktadır (Kendall, 2006). Bilişsel terapi insanların kendileri ve yaşadıkları olaylar konusundaki uyumsuz, olumsuz, abartılı, usdışı inançların problemleri dav-

<sup>7</sup>Logan maden barajı ve çamur seli felaketi ABD'nin, Batı Virginia Eyaletinde 26 Şubat 1972 günü yaşanmıştır.

<sup>8</sup>Makale, sosyal dağılıma ile sonuçlanan böyle bir felaket durumunda, çocuklar erişkinlere göre daha umutlu ve yaratıcı olsalar hatta durumu bir erken duygusal olgunlaşma süreci eşliğinde yaşasalar dahi, çocuğun kendilik duygusunu etkilemektedir ve bu çocuklar desteklenmelidirler şeklindeki sonuçlanmıştır.

<sup>9</sup>Kaçırılıp, sonrasında canlı gömülen çocuklar hakkındaki polise olay 15 Temmuz 1976 tarihinde ABD'nin California Eyaleti'nde Chowchilla'da yaşanmıştır.

<sup>10</sup>İtalya'nın güneyindeki Irpinia Bölgesi'ndeki deprem 23 Kasım 1980 tarihinde meydana gelmiştir. Rosemarie Galante ve Dario Foa'nın bir makalesinin genelinde ve sonuç bölümünde, çocuklarda travma sonrası bozukluğun sağaltımının özel eğitimli profesyonelleri gerektirmediğini ifade eden "The working through of their fears could be handled by local trained personnel and would not necessarily require a specially trained professional. This would permit a larger number of children to benefit by the treatment program." şeklinde görüş yer bulmuştur.

ranışlara yol açtığını ve kişinin bu olayları algılayış, yorumlayış ve değerlendiriş tarzının değiştirilmesinin, aynı şekilde davranışlar üzerinde de olumlu değişiklikler yaratacağını savunan psikoterapi türüdür (Budak, 2000). Öğrenme teorisine dayalı dar kapsamlı ve kısa süreli bir psikoterapi tekniği olan davranış terapisi ise bulguların hatalı öğrenmeden ve şartlanmadan kaynaklandığını varsayarken yeniden şartlandırma, pekiştirme, yeniden öğrenme, duyarsızlaştırma gibi yöntemler aracılığı ile şartlanmayı yani şartlanmanın sonuçlandığı bulguları ortadan kaldırmayı ya da hafifletmeyi hedefler (Budak, 2000).

Bilişsel Terapi Okulu'nun kurucusu Aaron Temkin Beck'in, Robert L. Leahy'nin 1997 yılında yayımlattığı kitabına yazdığı önsöz, bilişsel davranışçı terapinin (BDT) sentezini, evrimini ve belki de geleceğini özetlemiştir. Bilişsel terapi ile davranışçı terapinin sentezini ve sentezin [t]üretilirliğini Beck şöyle ifade etmiştir: "Son olarak, eğittiğim birçok kişinin bu yaklaşımı kendilerine özgü hâle getirdiklerini görmüş olmamın benim için kişisel bir zevk olduğunu belirtmek isterim. Onlar kendi işlerine, her birini eşsiz birer terapist yapan zekâ, insanlık, yaratıcılık ve içgörü kattılar. Hepsi birer bilişsel terapist olmalarına rağmen, onlar hastalarına kendilerine özgü tutumlarıyla yaklaştılar ve bu yaklaşımın, teknikler içeren bir yemek kitabı olmadığını, aksine, çalışmanın hem terapistin hem de hastanın kişiliği ile bütünleştirilmesi gerektiğini yansıttılar." (Leahy, 2007).

"Bugün bilişsel terapi, başlangıçta bu metotla tedavi edilebileceğini önceden tahmin edemediğim bir dizi psikiyatrik bozukluk için bile etkili bir tedavi yöntemi olduğunu kanıtlamıştır..." şeklindeki ifadesi ile Beck, bilişsel terapinin TSSB alanındaki kullanımını da 'kanıtlamıştır' ifadesi ile olumlamıştır (Leahy, 2007). Bilişsel alan, düşünce ve algı süreci olarak ya da daha işlevsel bir tanım ile düşünerek oluşturulan algı şeklinde tanımlanabilir ve nasıl tanımlanırsa tanımlansın, sonuç, süreç temelli bir davranıştır. İlk düşünce ister kişisel ister çevresel isterse de epigenetik temelli olsun, otomatiktir. Bu otomatik düşünce olumluya öykünebileceği gibi olumsuzla da öykünebilir ki zaman zaman bu öykünme gerçeklikten uzaklaşabilir ya da gerçeğe yakın ancak abartılı olabilir. Bu olumsuz süreç nihayetinde işlevselliği bozar. İşlevselliği bozan bu düşünce yapısı üzerinde değişim amaçlı bir tedavi modeli ise BDT'dir. BDT, işlevselliği bozan otomatik düşünceler değiştiği ölçüde, duyguların ve davranışların da değişeceği varsayımından yola çıkar (Beck, 1995). Bir sentez olan BDT diğer davranışçı terapilerde olduğu gibi uyarıcı-tepki ilişkilerini ve öğrenme sürecini

ön planda tutarak davranış değiştirebilmeyi hedefler. BDT diğer davranışçı terapilere ilave olarak ise davranışın doğrudan düzenlenmesi ve kontrolü için hayal kurma, fantazi, düşünme ve sair bilişsel süreçlere de yer verir (Budak, 2000). BDT'nin temel sayıtısı [belki de kuramı] duygunun değiştirilmesinin zorluğunun ancak düşünce ve davranış değişimi ile aşılabileceğidir (Cully ve Teten, 2008). Her BDT yaklaşımı temel olarak psiko eğitim, bilişsel müdahale, baş etme modellemesi ve maruz bırakma üzerine kuruludur (Neuner ve ark., 2008).

Düşünce soyuttur ve BDT'de çalışılan bu soyut kavramdır. Otomatik düşünce şeklinde adlandırılan bu alan, BDT ile değiştirilmeye ve işlevsel hâle getirilmeye çalışılmaktadır. Soyut düşüncenin oluşmadığı yaş dönemlerinde ise çalışılan alanın bu soyutluktan uzaklaştırılması gereklidir ki bu nedenle küçük yaşlarda BDT davranışların değiştirilmesi üzerine odaklanır. Bu noktada, amacın saklı müfredatının ise yine düşünce olduğu gerçeği yadsınmamalıdır. Yeni binyılın başlangıcı itibarı ile çocuklarda TSSB alanı hakkında bilgi giderek artmış ve özellikle okul çağı çocuklarında TSSB'ye yönelik çeşitli BDT uygulamalarının olumlu sonuçları hakkında yeterli kanıt düzeyine ulaşılmıştır (Neuner ve ark., 2008). Judith A. Cohen, Esther Deblinger, Anthony P. Manarino, Robert A. Steer, çoğu zaman birlikte çalışarak, Çocukta Travma Odaklı Bilişsel Terapi'nin bu kanıt düzeyine ulaşmasında önemli katkı sağlamıştır (Pollio ve Deblinger, 2017).

Çocukta travma odaklı bilişsel terapi, geniş bir yaş aralığında ve travma çeşitliliğinde kullanılmaktadır. Terapi, çocuk ve travma nedeni olmayan ebeveynleri kapsayan bileşke bir tedavi modelidir. Terapi, çocuğa ve ebeveyne yönelik tekil oturumların yanında birlikte oturumları da içermektedir (Pollio, 2017). Terapi, öz değerlere saygılı, öz yeterliliğe odaklı ve uyarlanabilir bir yöntemdir (Karakaya, 2014).

Çocukta travma odaklı bilişsel terapi a) dengeleme ve beceri geliştirme b) travma öyküleme ve işleme c) ilk ikisinin birleştirilmesi ve bütünleştirilmesi, şeklinde tanımlanan üç evreden oluşur. Çocuk ve Ebeveynlerin Psiko eğitimleri, Gevşeme Alıştırma, Duygusal Dışavurum ve Düzenleme, Bilişsel Başa Çıkma, Travma Öyküleme ve İşleme, Travma Hatırlatıcılarına Yerinde Duyarsızlaştırma, Birlikte Oturma ve Güvenli Alanı Sağlama ve Saklama ise Çocukta Travma Odaklı Bilişsel Terapi'nin sekiz basamağıdır. Terapi, TSSB'nin özelliğine göre sekiz oturum ile yirmi oturum arasında planlanmaktadır.<sup>12</sup>

<sup>11</sup>Shaner'in ders kitabında "psikoterapi" kişinin duygularının, düşüncelerinin ve davranışlarının geliştirilmesi yönünde şekillendirilen kuram ve tekniklerdir şeklindeki tanımlanmaktadır. Ders kitabında somatik, psikodinamik, davranışçı, bilişsel ve humanistik psikoterapi okulları hakkında öz bilgi, her okul için kullanılan araçlar, kurgu, maliyet, süre, hasta karakteristiği ve endikasyon açısından da irdelenmiştir.

<sup>12</sup>İngilizce dilinde PRACTICE kısma adlandırması: Parenting and psychoeducation, Relaxation, Affect expression and modulation, Cognitive coping, Trauma narration and processing, In vivo mastery, Conjoint sessions, Enhancing safety and future development ifadelerine karşılık. Şeklindeki kısma adlandırmanın İngilizce dilindeki hâlidir.

<sup>13</sup>Çocuk Hakları Sözleşmesi, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 20 Kasım 1989 tarihinde benimsenip 02 Eylül 1990 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Sözleşmenin Türkçe ve İngilizce metni için Bkz. 27 Ocak 1995 tarih ve 22184 sayılı Resmi Gazete. Erişim 19.04.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>

## SONUÇ

Yüz doksan yedi devlet tarafından onaylanmış olan Çocuk Hakları Sözleşmesi, en fazla devlet tarafından onaylanmış insan hakları belgesidir. Türkiye'de Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi 27 Ocak 1995 yılında yürürlüğe girmiştir.<sup>13</sup> Sözleşme'nin 1. Bu Sözleşmeye Taraf Devletler, çocuğun ana-babasının ya da onlardan yalnızca birinin, yasal vasi veya vasilerinin ya da bakımını üstlenen herhangi bir kişinin yanında iken bedensel veya zihinsel saldırı, şiddet veya suistimale, ihmal ya da ihmalkâr muameleye, ırza geçme dahil her türlü istismar ve kötü muameleye karşı korunması için; yasal, idari, toplumsal, eğitsel bütün önlemleri alırlar. 2. Bu tür koruyucu önlemler; burada tanımlanmış olan çocuklara kötü muamele olaylarının önlenmesi, belirlenmesi, bildirilmesi, yetkili makama havale edilmesi, soruşturulması, tedavisi ve izlenmesi için gerekli başkaca yöntemleri ve uygun olduğu takdirde adliyenin işe el koyması olduğu kadar durumun gereklerine göre çocuğa ve onun bakımını üstlenen kişilere, gereken desteği sağlamak amacı ile sosyal programların düzenlenmesi için etkin usulleri de içermelidir." şeklinde düzenlenmiştir. Uluslar arasında bu düzeyde bir fikir birliğine karşın, Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel tahminine göre erişkinlerin yüzde yirmi üçü çocukluk çağında fiziksel örselenmeye maruz kalmış durumdadır. Bu örselenme ise çocukların, ailelerin, toplumların sağlık ve refahı üzerine çok uzun sonuçlara neden olur (World Health Organisation, 2018).

Çocukluk çağı TSSB'si tanı, tedavi ve sonuçları açısından erişkin ve ergenden farklıdır. Bu farklılık, en genel bakış ile kişilik örüntüsünün oluşumu açısından değerlendirilebilir (Özdemir, Özdemir Güzel, Kadak ve Nasıroğlu, 2012). Bize göre çocukluk çağı TSSB'si, bir de tedavisiz bırakılırsa, güncelde insidansı araştırılan ve tartışılan ancak prevalansı ile yaşanacak bir yarın vadetmektedir. Sadece ergenlik öncesi çocuk ile ergen arasındaki biyolojik, psikolojik ve sosyal rol geçiş ve dönüşümleri dahi tedavideki zorluğun nedeni olarak kabul edilir (Foa, Asnaani, Zang, Capaldi ve Yeh, 2018). Bu zorluk, pratikte, terapistlerin sıklıkla alandan uzaklaşmalarını sonuçlamaktadır. Bize göre tedavide en önemli zorluk alanlarından birisi de tedavi gerektiren popülasyon sayısıdır. Savaş ve doğal felaket kaynaklı çocukluk çağı TSSB'leri, aynı zaman diliminde çok sayıda yetkin psikoterapist gerektirebilir. Böyle bir durumda, her ne kadar eğitilmiş profesyonelle gerek olmadığı şeklindeki ifadesini kabul etmesek de, Rosemarie Galante ve Dario Foa'nın yaklaşımı tarama amaçlı kullanılabilir (Terr, 1991). Kanımızca, bu noktada göz ardı edilmemesi gereken en önemli konu ise nicel olarak az olsa da ya da az olduğu düşünülse de örselenme sonrası çocukluk çağı travmalarının sonuçlarının niteliğinin boyutları olmalıdır. Tanı aşamasının en önemli zorluk alanı ise güncellenen DSM-V ölçütlerinin yeni ölçekler talep ettiği gerçeğidir (Foa, 2018). Ekip çalışması, psikiyatrist psikoterapist iş birliği ve birinci basamak sağlık mensuplarının eğitimi gibi yaklaşımların sadece tedavide önemli sonuçlar üretmenin dışında ölçek oluşturma sürecine de çok önemli katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

## Kaynaklar

- American Psychiatric Association. (1980). Quick reference to the diagnostic criteria from diagnostic and statistical manual of mental disorders Third Edition. Washington, DC: APA. Erişim 10.04.2019, <https://archive.org/details/quickreferenceto0000amer>
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third Edition, Revised). Washington, DC: American Psychiatric Association. Erişim 10.04.2019, <https://archive.org/details/diagnosticcriter0000will/page/n3>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (pp. 257-271). Arlington: American Psychiatric.
- Beck, J. S. (1995). Cognitive therapy: basics and beyond. New York: The Guilford.
- Bloch, D.A., Silber, E., & Perry, S.E. (1956). Some factors in the emotional reaction of children to disaster. American Journal of Psychiatry, 113(5), 416-422.
- Budak, S. (2000). Psikoloji sözlüğü (s. 136,138,195,625). Ankara: Bilim ve Sanat.
- Cully, J.A., & Teten, A.L. (2008). A therapist's guide to brief cognitive behavioral therapy (p. 6). Houston: Department of Veterans Affairs South Central MIRECC.
- Da Costa, J. M. (1871). On irritable heart; a clinical study of a form of functional cardiac disorder and its consequences. The American Journal of The Medical Sciences, CXXI, 2-36. Erişim 10.04.2019, [https://archive.org/details/paper-doi-10\\_1097\\_00000441-187101000-00001/page/n9](https://archive.org/details/paper-doi-10_1097_00000441-187101000-00001/page/n9)
- Foa, E.B., Asnaani, A., Zang, Y., Capaldi, S., & Yeh, R. (2018). Psychometrics of the child PTSD symptom scale for DSM-5 for trauma-exposed children and adolescents. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47(1), 38,39.
- Ford, D. J., Chapman, J., Connor, D.F., & Cruise, K.R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile justice settings. Criminal Justice and Behavior, 39(6), 694-724.
- Galante, R., & Foa, D. (2002). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25(3), 357-363.
- Jaycox, L. H., Ebener, P., Damesek, L. & Becker, K. (2004). Trauma exposure and retention in adolescent substance abuser-treatment. J Trauma Stress, 17(2), 113-121.
- Karakaya, I. (2014). Çocukluk çağı travmalarında travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi modeli. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15, 351.
- Kardiner, A. & Spiegel, H. (1941). War stress and neurotic illness. New York: Paul B. Hoebe. Erişim 10.04.2019, <https://archive.org/details/warstressneuroti00kard> 10.04.2019 12.40
- Kendall, P.C. (2006). Child and adolescent therapy cognitive-behavioral procedures Third Edition. New York: The Guilford.
- Lacey, G.N. (1972). Observations on Aberfan. Journal of Psychosomatic Research, 16(4), 257-260.
- Leahy, R.L. (2007). Bilişsel terapi ve uygulamaları: tedavi müdahaleleri için bir kılavuz (s. 11,13). Hacak, H., Macit, M. ve

Özpilavcı, F. (Çev.). İstanbul: Litera.

Leigh, E., Yule, W. & Smith, P. (2016). Measurement issues: measurement of posttraumatic stress disorder in children and young people—lessons from research and practice. *Child and Adolescent Mental Health*, 21(2), 124–135.

Lewis, T. (1918). *The soldiers heart and the effort syndrome*. London: Shaw and Sons Medical, Law and Local Government. Erişim 10.04.2019, <https://archive.org/details/soldiershearteff00lewiuoft/page/n4>

Meiser-Stedman, R. (2002). Towards a cognitive–behavioral model of PTSD in children and adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(4), 217.

Neuner, F., Catani, C., Ruf, M., Schauer, E., Schauer, M., & Elbert, T. (2008). Narrative exposure therapy for the treatment of traumatized children and adolescents (KidNET): from neuro-cognitive theory to field intervention. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 17, 642.

Newman, J.C. (1976). Disaster at Buffalo Creek. children of disaster: clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal of Psychiatry*, 133(3), 306-12.

Oppenheim, H. (1892). *Die traumatischen neurosen. nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 jahren gesammelten beobachtungen* 2nd edn. Berlin: Hirschwald. Erişim 11.04.2019, <https://archive.org/details/dietraumatische00op-pegooog/page/n8>

Özdemir, O., Özdemir Güzel, P., Kadak, M.T. ve Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.

Perrin, S., Meiser-Stedman, R., & Smith, P. (2005). The Children's Revised Impact of Event Scale (CRIES): validity as a screening instrument for PTSD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 33, 488.

Pollio, E., Deblinger, E. (2017). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for young children: clinical considerations. *European Journal of Psychotraumatology*, 8, 1,2,8.

Rangell, L. (1976). Discussion of The Buffalo Creek disaster. *Am J Psychiatry*, 133(3), 313-316.

Resmi Gazete, 27 Ocak 1995 tarih ve 22184 sayı. Erişim 20.04.2019, <http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22184.pdf>

Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., & Weintraub, S. (1992). Risk and protective factors in the development of psychopathology (p. 379). New York: The University of Cambridge.

Roussy, G., & Lhermitte, J. (1918). *Shell shock or psychoneuroses of war*. Turner W.A. (Ed.), Christopherson, W.B. (Trans.). London: University of London. Erişim 10.04.2019, <https://archive.org/details/39002022350178.med.yale.edu/page/n5>

Schnurr, P.P., Friedman, M.J., & Bernardy, N.C. (2002). Research on posttraumatic stress disorder: epidemiology, pathophysiology, and assessment. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 877–889.

Selye, H. (1977). *The stress of my life*. Toronto: McClelland and Stewart. Erişim 13.04.2019, [https://archive.org/details/stressofmylifea00sely\\_1](https://archive.org/details/stressofmylifea00sely_1)

Shaner, R. (1997). Board review series psychiatry (pp. 281-299). Philadelphia: Williams & Wilkins.

Shorter, E. (2005). *A historical dictionary of psychiatry*. (p.224). New York: Oxford University.

Terr, L.C. (1981). "Forbidden Games" post-traumatic child's play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 20,741-760.

Terr, L.C. (1985). Children traumatized in small groups. In Eth, S. & Pynoos, R.S. (Eds) *Traumatic stress disorder in children* (pp. 45-70). Washington, DC: American Psychiatric.

Terr, L.C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *Am J Psychiatry*, 148(1): 10-20.

The Committee on Nomenclature and Statistics of The American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual: mental disorders*. (p. 52). Washington 6, D.C: American Psychiatric Association Mental Hospital Service. Erişim 10.04.2019, <https://archive.org/details/dsm-1/page/n105>

The Committee on Nomenclature and Statistics of The American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual: mental disorders*. (p. 48,49). Washington, D.C: American Psychiatric Association.

Türk Hematoloji Derneği. (2018). *Lenfoma tanı ve tedavi kılavuzu Sürüm 1.3*. Ankara: Galenos.

Van der Kolk, B.A. & Streeck-Fischer, A. (2003). Trauma and violence in children and adolescents: a developmental perspective. In Heitmeier, W. & Hagan, J. (Eds.) *International Handbook of Violence Research*. (p. 818). Dordrecht: Springer.

Van der Kolk, B.A. (2007). The history of trauma in psychiatry. In *Handbook of PTSD: science and practice*. (p. 21). New York: The Guilford Press.

Vibert, C. (1893). *La nevrose traumatique, accidents de chemin de fer*, Paris: Librairie J.-B. Bailliere Et Fils. Erişim 11.04.2019, <https://archive.org/details/b21919148/page/n1>

White, M.B. (1997). Jean-Martin Charcot's contributions to the interface between neurology and psychiatry. *Can. J. Neurol. Sci*, 24, 257. Erişim 10.04.2019, <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/S0317167100021909>

World Health Organisation. (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the sustainable development goals* (s. 9). Geneva: World Health Organization. [www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd](http://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd)

Yule, W., & Williams R.M. (1990). Post-traumatic stress reactions in children. *Journal of Traumatic Stress*, 3(2), 279-295.