



TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME BOZUKLUĞU

Seda BAYRAKTAR*

Öz

Travma literatüründeki araştırmalara bakıldığında, özellikle son yıllarda travma sonrası yaşanan psikiyatrik bozuklukların ve travma sonrası gelişimin ele alındığı görülmektedir. Ancak kısıtlı sayıda literatür olmakla birlikte “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” adı ile anılan bir kavram da göze çarpmaktadır. Bu derlemenin amacı da “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” kavramı ile ilgili kuramsal bilgi aktarmaktır. Travma sonrası hayata küsme bozukluğu, Linden tarafından ortaya atılmıştır. Linden ve ekibi bu bozukluğa ilişkin kriterler belirlemiştir. Bu bağlamda; bireyin hayatında olağanüstü olumsuz bir yaşam olayının varlığı hastalığın başlaması için esas olmakta ve bireyler içinde buldukları sorunların kaynağını bu yaşam olayı olarak görmektedirler. Bireyler bu olayı “haksızlık” olarak adlandırmakta ve olayın tekrar tekrar gündeme gelmesi ile küskünlük tepkisi vermeleri tanı için temel kriterlerdendir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu

POSTTRAUMATIC EMBITTERMENT DISORDER

Abstract

According to the trauma literature, it is seen that psychiatric disorders after trauma and posttraumatic growth have been discussed in recent years. However, there is a limited number of literature, about Posttraumatic Embitterment disorder. The aim of this review is to give theoretical information about the Posttraumatic Embitterment disorder. Posttraumatic embitterment disorder was proposed by Linden. According to Linden and colleagues the main criterias for diagnosis are a single exceptional negative life events related with disorder, patients make a connection between life event and disorder, patients perceive this event as unjust and they report emotional arousal.

Keywords: Trauma, Posttraumatic Embitterment Disorder, Posttraumatic Stress Disorder

GİRİŞ

Stres yaratan bir olayın travmatik niteliğinin varlığına dair farklı görüşler mevcuttur. Green (1990), travmayı tanımlamak için üç elemanın olması gerektiğini öne sürmektedir. Bunlar; Objektif olarak tanımlanan bir olay, bireyin bu olaya öznel olarak yorumu ve bireyin bu olaya duygusal reaksiyonudur. Psikolojik travmaya dair tanımlamalarda farklılıklar da mevcuttur (McNally 2003). Genel anlamda Tedeschi ve Calhoun bir olayı travmatik olarak nitelendirmek için şu kriterlerin olması gerektiğini ifade etmektedirler; Olayın ani ve beklenmedik olması, kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmayışı, kalıcı-kronik sorunlar yaratma derecesi, olaya dair suçlamanın varlığı gibi (Tedeschi ve Calhoun 1995).

Travmanın bireyler üstünde yarattığı biyolojik değişimler ve sarsılmalardan dolayı bireylerde birtakım travma sonrası tepkiler gelişebilir. Bunlar genel olarak; Aşırı uyarılmışlık hali, olaya ilişkin rahatsız edici düşünceler ve kaçınma gibidir. Bu tepkiler travmatik olayın ardından çıkabildiği gibi zaman içinde, bu tepkilerin şiddetleri değişim gösterebilir.

* Doç.Dr. Akdeniz Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü.

Bu tepkiler fiziksel, duygusal, bilişsel ya da sosyal açılardan kendilerini gösterebilirken kimi durumlarda sınıflandırma sistemlerinde travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini karşılamaz ancak işlevsellik üzerinde olumsuz etki yaratabilir. Bunun yanı sıra bu tepkilerin akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu kriterlerini de karşılayabildiği görülmektedir (Yılmaz 2006). Ancak travmatik yaşantıların bireyde sadece bu iki bozukluğa değil başka bozukluklara da sebep olabildiği görülmektedir. Bunlar; Madde bağımlılığı, somatizasyon, duygudurum bozuklukları, fobiler, obsesif kompulsif bozukluklar, dissosiyatif bozukluklar vs. gibi ele alınabilir (Şar 2005).

Yukarıda aktarılan bozukluklardan ortaya çıkması için travmatik deneyim koşulu olan akut stres bozukluğu ile travma sonrası stres bozukluğu farklı psikiyatrik sınıflama sistemlerinde farklı başlıklarda ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, hastalıkların uluslararası sınıflandırmasında (ICD-10) travmatik olaylara tepki olarak ortaya çıkan bozuklukları, Ağır strese reaksiyon ve uyum bozuklukları başlığı altında; Akut stres tepkisi, travma sonrası stres bozukluğu, uyum bozuklukları, ağır strese karşı diğer tepkiler şeklinde sınıflandırmaktadır (World Health Organization 1992). Amerikan Psikiyatri Derneği-DSM 5 (2013) ise Travma ve stresörle ilişkili bozukluklar başlığı altında; Tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu olarak sınıflamaktadır.

Travmatik deneyimlere bağlı ortaya çıkan psikososyal sorunlar ve psikiyatrik bozukluklar dışında “öldürmeyen acının insanı güçlendirdiğine” ilişkin görüş kapsamında “Travma Sonrası Gelişim” kavramı ortaya çıkmıştır ve yüksek düzey stres içeren deneyimlerden sonra algılanan büyüme fenomeni konusuna ilgi gün geçtikçe artmaktadır (Park ve Helgeson 2006). Travma sonrası gelişimin yaşandığı farklı alanlar vardır ve bu alanlarda yaşanan gelişim farklı bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Başka bir ifadeyle, bir birey bir alanda olumlu değişim ifade ederken diğer alanlarda bu değişimi ifade etmeyebilir. Travma sonrası yaşanan gelişim bireyin kendilik algısında, ilişkilerinde ve yaşam felsefesinde olmak üzere üç ana grupta toplanır (Tedeschi ve Calhoun 1995).

Yaşam değişimine ilişkin ve travma sonrası gelişim konusunda literatürde farklı modeller bulunmaktadır. Bu modeller iki başlık altında toplanarak ele alınabilir. Bunlardan ilki planlı değişimleri tanımlayan modeller, diğeri ise plansız değişimleri tanımlayan modellerdir. Planlı değişimleri tanımlamaya yönelik modeller daha çok psikoterapi aracılığıyla yaşanan değişimi anlatmaya yöneliktir. Ancak bu modellerde de değişim salt olarak teröpatik değildir (O’leary vd. 1998). Bu modeller; Nekren (1993) “Üzüntüye Bağlı Çözülme ve Gelişme”, Mahoney (1982) “Psikoterapide İnsanın Değişim Süreci”, Hager (1992) “Kaos ve Gelişim” olmak üzere üç başlık altında yer almaktadır (Akt. O’leary vd. 1998). Plansız değişimleri tanımlayan modeller de beş başlık altında toplanmaktadır. Bu modeller kontrol edilemeyen dışsal olaylarla mücadeleye kalkışma sonucu olan değişimi anlatmayı amaçlamaktadır (O’leary vd. 1998). Bunlar: Kuantum Değişimi (Miller ve C’deBaca 1994), Dönüşümsel Baş Etme (Aldwin 1994), Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim (Schaefer ve Moss 1992), Esneklik ve Gelişim (O’leary ve Ickovicks 1995), ve Tedeschi ve Calhoun’un(1995) İşlevsel-Betimsel Modelidir (Akt. O’leary vd. 1998). Bu modellerde genel anlamda travmatik deneyime maruz kalan bireyin travma sonrası gelişim için önce sıkıntılar yaşadığı ardından olumlu yönde değişim gösterdiği ve bu değişim için sosyal destek arama, dışadönüklük gibi bazı temel özelliklerin yaşanan travmatik deneyimin ardından bireyde sağlam kalması gereken değişkenler olduğu aktarılmaktadır.

Ancak yine de her bireyin bu gelişimi yaşayamayacağı bazılarının ortalama iyilik halinde kaldıkları veya olay öncesi durumlarından daha kötü bir duruma düştüklerine de değinilmektedir. Dolayısıyla travmatik yaşam olayına bağlı bireylerde eski işlevselliklerinden daha kötüye gitme, eski işlevselliklerine geri dönme veya işlevselliklerini olumlu yönde geliştirme gibi farklı koşullar sergileyebilmektedir. Bu bağlamlardan olan eski işlevsellikten daha kötüye gitme kapsamında bir tanı önerisi olarak “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” bulunmaktadır.

TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME BOZUKLUĞU

Genel olarak travma literatüründe araştırmalara bakıldığında özellikle son yıllarda travma sonrası yaşanan psikiyatrik bozuklukların ve travma sonrası gelişim ele alındığı görülmektedir. Ancak kısıtlı sayıda literatür olmakla birlikte “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” adı ile anılan bir kavram da göze çarpmaktadır. Bu derlemenin amacı da “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu” kavramı ile ilgili kuramsal bilgi aktarmaktır.

Travma sonrası hayata küsme bozukluğu 2003 yılında Alman Psikiyatrist Michael Linden tarafından önerilmiştir (Dobricki ve Maercker 2010), Demokratik Almanya Cumhuriyeti’nin dağılmasını takiben Doğu Almanya’dan gelen göçmenlerin psikiyatri kliniklerine başvuruları sonucu önerilen bir tanı olmuştur (Hasanoğlu, 2008). Linden, kliniğe başvuran bireylerin yaşadıkları sıkıntıları tam anlamıyla karşılayan bir tanı olmadığı düşüncesinden yola çıkarak böyle bir tanı önerisinde bulunmuştur. (Linden vd. 2004, Linden 2003). Kavramın Türkçe’ye çevirisinde, Hasanoğlu (2008) tarafından Almanca “verbiterrung”, İngilizce “embitterment” kelimelerinin karşılığı olarak hastaların duygularını, yaşantılarını en iyi şekilde ifade ettiğini düşündüğü “hayata küsme” kavramı önerilmiştir.

TRAVMA SONRASI HAYATA KÜSME BOZUKLUĞU’NUN TANI KRİTERLERİ ŞÖYLEDİR:

A. Ana kriterler

1. Hastalığın başlaması için sıradışı olumsuz tek bir yaşam olayı mevcuttur.
2. Hastalar bu olumsuz yaşam olayının farkındadırlar ve içinde buldukları olumsuz durum ile bu olayı ilişkilendirirler.
3. Yaşanan bu olayı hastalar “haksızlık” olarak adlandırır ve olay gündeme geldiğinde küskünlük ve duygusal uyarılma hissederler.
4. Sıradışı bu olaydan bir yıl öncesine kadar ki süreçte herhangi bir psikiyatrik bozukluk mevcut değildir ve halihazırdaki durum daha önceki bozukluğun nüksü ile açıklanamaz.

B. Ek bulgular ve belirtiler

1. Hastalar kendilerini mağdur olarak adlandırır ve içinde buldukları durum ile baş edemeyecek gibi hissederler.
2. Hastalar bu olayı engelleyemedikleri için veya bu olayla başa edemedikleri için kendini suçlarlar.
3. Hastalarda bu olayı tekrar tekrar hatırlama mevcuttur ve bazı dönemlerde olayın hatırlanmasının önemli olduğunu düşünürler.
4. Hastalar iyileşip iyileşmemek de dahil hiç bir şeyi umursamadıklarını ifade ederler.
5. Hastalarda intihar düşünceleri olabilir.

6. Bedensel belirtilerin olduğu melankolik depresif duygudurumu anımsatan huzursuzluk, kızgınlık, çökkünlük yaşayabilirler.

7. Hastalar iştah kaybı, uyku bozukluğu, ağrı gibi özgül olmayan bedensel belirtiler bildirebilirler.

8. Hastalar olayla ilişkili mekan ve bireyler karşısında fobik tepkiler gösterebilirler.

9. Hastalar kendilerini dürtüleri azalmış ve ketlenmiş gibi algırlar.

10. Duygudurumu düzenleme becerileri bozulmamıştır. Hastalar dikkatleri dağıldığında normal bir duygudurum hissederler veya intikam düşünceleri akıllarına geldiğinde gülümseyebilirler.

C. Süre: 3 aydan daha uzun süren belirtiler mevcuttur.

D. İşlevsellik: Günlük işlevlerde ve rollerde işlevselliğin azalması görülmektedir (Linden vd. 2007: 160)

Travma sonrası hayata küsme bozukluğu konusunda Hasanoğlu (2008) bir vaka tartışması aktarmaktadır. Bu vakaya göre,

“İsviçre Basel’de yaşayan, 46 yaşındaki hasta erkek, evli, iki çocuk babası, işsizdir. Bundan iki yıl önceki bir işyeri kazasına kadar psikiyatrik yardıma gereksinimi olmamıştır. 10 yıldır çalıştığı plastik bidon fabrikasında, 3 metre yükseklikten düşüp acilen hastaneye gitmiş ve omzunda çatlak tespit edilip 2 ay çalışamaz raporu almıştır. Kaza sırasında ustabaşı kaza yerinde bulunmadığı için izin almadan gitmek zorunda kalmış ve görgü tanıklarına karşın kazanın iş yeriyile ilgili olmadığı, yalan söylediği iddia edilerek işine son verilmiştir. Bu yaklaşım, hastada başlangıçta büyük üzüntü ve kırgınlık yaratmıştır. Yaşadıklarına inanmadığını, büyük bir hayal kırıklığı yaşadığını, o güne kadar işini bir gün bile aksatmadığını, sanki kendi işi gibi sahiplendiğini, işyerindeki çalışma arkadaşlarıyla da hep düzeyli ve iyi bir ilişkisi olduğunu belirtmektedir. Yıllardır tanıdığı insanların, özellikle kazaya tanıklık edenlerin suskun kalmasının insanlara olan güvenini çok sarstığını, kendini büyük bir haksızlığa uğramış gibi hissettiğini, iş yerindeki insanlardan nefret ettiğini, kendini toplumdan soyutladığını, kimseyi görmeye tahammülü olmadığını söylemektedir. Utanarak, sık sık intikam hayalleri kurduğunu, ustabaşının, kazaya tanıklık eden iş arkadaşlarının başına da benzer şeylerin gelmesini hayal ettiğini, hayalinde onları defalarca “patakladığını” anlatmaktadır. Ailesiyle, en yakın akrabalarıyla birlikte olmaktan hala keyif aldığını, neşelenebildiğini de söylemektedir. Yatağa girdiğinde, yaşadığı olay aklına takılırsa uyuyamadığını ve daha da sinirli olduğunu ifade etmektedir. Aynı şeyleri tekrar tekrar anlatmak zorunda kalmak istemediğini, her seferinde duyduğu öfkeden dolayı kontrolünü kaybedecek gibi olduğunu belirtmektedir. İşini kaybettikten sonra ev doktorunun (Türkiye’de aile hekimliği işlevine sahip bir kurum) kendisini psikiyatri polikliniğine gönderdiğini, ama kendisinin ruhsal bozukluğu olduğunu kabullenemediğini, tedaviyi uzun süre reddettiğini belirtmektedir. Bir süredir tedaviye gelmesinin de sigorta şirketinin baskısı nedeniyle olduğunu ifade etmektedir. Başına gelenleri çok sık anımsadığını, kendisini engelleyemediğini, her defasında intikam ve hınçla dolduğunu, zaman zaman ustabaşını öldürmeyi bile hayal ettiğini söylemektedir. Sokakta işyerinde birlikte çalıştığı birine rastlarsa yolunu değiştirmekte, işyerinin bulunduğu semte gitmekten mümkün olduğunca kaçınmaktadır. Esrar kötüye kullanımı olan küçük oğlunun (16) ve genç erişkinlik yaşlarının başındaki büyük oğlunun (22) kendisine bir şey danışmadığını, bu yüzden kendisine baba olarak değer verilmediği duygusuna kapıldığını, kendisini işe yaramaz

hissetmeye başladığını ifade etmektedir. Aile bağlarındaki bu zayıflamanın işini kaybettikten sonra arttığını, artık hayata tamamen küstüğünü vurgulamaktadır. Bütün her şeyi gurbette olmaya bağlamakta, eğer yıllar önce memleketini terk etmemiş olsa bunların başlarına gelmeyeceğini, işyerinde bu kadar haksızlığa, ayrımcılığa maruz kalmayacağını, çocuklarının kendi kültürüyle yetişeceğini, aile bireyleri arasında bu denli kopukluk olmayacağını belirtmektedir. “ (Hasanoğlu 2008: 97).

Hasanoğlu (2008) aktardığı bu vakayı depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve uyum bozukluğu gibi farklı tanımlarla ele alarak değerlendirmiştir ve anılan bu tanımlarla kesişen/farklılaşan noktaları ortaya koyarak Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu tanı önerisine ilişkin bir dayanak ortaya koymakta ve bu bozukluğa özellikle göçmenler, iş yerinden çıkarılma, iş yerinde baskı gibi olumsuz yaşam olaylarının sebep olabileceğini aktarmaktadır.

İlgili literatüre bakıldığında, ülkemizde Ünal ve ark. (2011) tarafından yapılan Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışmasına, Düşünceli'nin (2015) logoterapi yönelimli psikolojik danışmanın travma sonrası hayata küsme bozukluğu üzerindeki etkisine ilişkin bir çalışmasına ve Erkmen'nin (2017) travma sonrası hayata küsme bozukluğunun olumlu ve olumsuz ruh sağlığı üzerindeki etkisinde dünyaya ilişkin varsayımların aracı rolünün incelendiği çalışmaya rastlanılmaktadır. Yabancı literatüre bakıldığında özellikle tanı önerisinin sahibi olan Linden ve ekibi tarafından travma sonrası hayata küsme bozukluğu tanısı almış bireylerin diğer psikiyatrik ve nöropsikiyatrik değerlendirmelerin yapıldığı çalışmalara rastlanılmaktadır (örn. Linden vd. 2008, Linden vd. 2007).

SONUÇ

Sonuç olarak; Yukarıda aktarılan bilgiler kapsamında bu bozukluğun travma sonrası stres bozukluğu ile uyum bozukluğu arasında bir yerde olduğu ve travmatik deneyimler ya da gelişimsel krizlere bağlı oluşabilecek birçok psikiyatrik sorunla iç içe olduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu kavramın bir tanı kategorisi olarak kabul edilip edilmemesinden bağımsız olarak farklı örneklerde, farklı yöntemlerle kavramsal anlamda araştırılması ve diğer psikopatolojilerden benzerlik ve farklılıklara ilişkin dinamiklerinin net olarak ortaya konulmasının konunun kavramsal temelini güçlendireceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM 5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabından çeviren Köroğlu E. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013.

Düşünceli, Betül. “Logoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışmanın Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Üzerindeki Etkisi”. Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, 2015.

Dobricki Martin ve Maercker Andreas. “(Post-traumatic) embitterment disorder: Critical evaluation of its stressor criterion and a proposed revised classification”. *Nord J Psychiatry*; 64:147–152, 2010.

Erkmen, Yılmaz. (2017). “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğunun Olumlu ve Olumsuz Ruh Sağlığı Üzerindeki Etkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Etkisi”. Yüksek Lisans

Tezi. İstanbul: İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programı, 2017.

Green, Bonnie L. “Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions”. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20), 1632-1642, 1990.

Hasanoğlu, Alper. “Yeni bir tanı kategorisi önerisi: Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu”. *Türk Psikiyatri Dergisi* 19 (1):94-100, 2008.

Linden, Michael. “Posttraumatic Embitterment Disorder”. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 195-202, 2003.

Linden Michael, Baumann Kai, Rotter Max ve Schippan Barbara. “Posttraumatic embitterment disorder in comparison to other mental disorders”. *Psychother Psychosom* ;77:50–6, 2008.

Linden, Michael, Baumann, Kai, Rotter, Max, ve Schippan, Barbara. “The Psychopathology of Posttraumatic Embitterment Disorders”. *Psychopathology* ;40:159–165, 2007.

Linden Michael, Baumann Kai, Schippan Barbara. “Posttraumatic Embitterment Disorder” *Abstracts / Journal of Psychosomatic Research* 56: 581–673, 2004.

McNally, Richard. *Remembering Trauma*. USA: Harvard University Press, 2003.

O’learly, Virginia E., Alday, C. Sloan ve Ickovics, Jeannette R. Models of Life Change and Posttraumatic Growth. İçinde R.G.Tedeschi, C.L. Park ve L.G. Calhoun (Ed.), *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 127-151, 1998.

Park, Crystal L. ve Helgeson, Vicki S. “Introduction to the Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events- Current Status and Future Directions”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 791-796, 2006.

Şar, Vedat. Psiko-Travmatoloji ve Psikoterapi: KLP Perspektifinden Bakış. S.Özkan (Düzenleyen ve Ed., M. Özkan ve N.Kocaman Ed.Yard.) *Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikiyatrik Tıp* 2002-2004. İstanbul: Kavuk Gazetecilik ve Matbaacılık; 454-468, 2005.

Tedeschi Richard G., Calhoun, Lawrence G. *Trauma and Transformation. Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1995.

Ünal, Süheyla, Güney, Sevgi, Kartalçı, Şükrü, ve Reyhani, İsmail. “Travma Sonrası Hayata Küsme Bozukluğu Ölçeğinin (PTED Self-Rating Scale) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24: 32-37, 2011.

World Health Organization. *International classification of diseases, 10th Edition (ICD- 10)*. Geneva: World Health Organization, 1992.

Yılmaz, Banu. “Arama-Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler”. Doktora Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, 2006.