

DSM-5 İçin Güncellenmiş İkinci Baskıya nsz

İnsan türünün tarihi sadece sanatın, bilimin ve kültürün hikyesi değildir, aynı zamanda savaşın, kişilerarası şiddetin, zulmün ve doğanın ya da insanların yol açtığı bir yığın felaketin öyküsüdür. Gerçekten de, Batı toplumlarındaki çoğu insan yaşamları boyunca bir ya da daha fazla potansiyel olarak travmatik olay yaşayacaktır. Bunların önemli bir kısmı, hafif şiddette süregiden kaygıdan, hemen hemen tüm işlevselliği engelleyen belirtilere kadar değişen bir aralıkta, kalıcı psikolojik stres yaşayacaktır.

Psikoloji ve davranış bilimlerinin diğer alanlarına göre, insanın travmaya tepkisinin sistematik olarak incelenmesi nispeten yenidir. Travmatik stres çalışmaları şeklindeki modern çalışma alanı Vietnam Savaşı sonrası doğdu ve *travma sonrası stres bozukluğu* (TSSB) terimi ancak 1980'lerin ortalarında ruh sağlığı sözlüğüne girdi. O zamandan beri, travmanın yaygın olduğunu, insan hayatının hemen her noktasında yaşanabileceğini ve insanın travmaya tepkisinin son derece karmaşık olabileceğini ğrendik. Bilgilerimiz çoğaldıkça, araştırmacılar ve klinisyenler travma sonrası stresin ve diğer travmayla ilişkili durumların tedavisi için çeşitli yaklaşımlar geliştirdiler. Bu bilgiler dergi makalelerinde, kitaplarda ve tedavi el kitaplarında bulunabilir. Ancak bu kaynaklar oldukça dağıntıktır ve çalışan klinisyenlerin bunlara erişimi her zaman kolay değildir. Ayrıca bu kaynaklar genellikle tek bir teorik yönelime referans verirler, travma yaşamış kişiler arasındaki tek bir gruba (rneğin cinsel istismar mağdurları, motorlu taşıt kazası kurbanları) odaklanırlar ve genellikle söz konusu tedavi yaklaşımının travma yaşamış kişilere nasıl uygulanacağı hakkında yeterli bilgi sağlamazlar.

Bu duruma cevap olarak biz, etkili travma odaklı terapinin güncel pratiği hakkında bilgiye ihtiyacı olan klinisyenler –aynı zamanda psikoloji, psikiyatri ve sosyal çalışma alanlarında eğitim görenler– için el kitabı olarak kullanılabilen bir rehber hazırladık. Aynı zamanda, bu kitap travmanın değerlendirilmesi ve müdahale edilmesi için, travma tedavisini etkileyen çeşitli bilimsel ve hümanistik alanlardan beslenen genel bir teorik zemin sunmaktadır. Bu kitap hem yetişkinlikte yaşanan belli tek bir travmanın açık belirtilerinden mustarip danışanlarla çalışan klinisyenlere hem de çocuklukta uzun süreli kötü muamelenin etkileri de dahil olmak üzere travmanın daha karmaşık görünümünü taşıyan danışanlarla çalışan klinisyenlere faydalı olmak üzere tasarlanmıştır. Mümkün olduğunca, travma mağdurunun kendisini içinde bulunduğu psikososyal ve kültürel çevreyi de dikkate almaya çalıştık, çünkü sosyo-kültürel faktörler (örneğin yoksulluk, toplumsal marjinalleştirme, ırkçılık) travmayı ve etkilerini teşvik edebildikleri ya da şiddetlendirebildikleri gibi, bu faktörlerin kendisi de travma türleri olarak işleyebilir.

Bu kitapta özetlediğimiz yaklaşım; travmayla ilgili bilişsel-davranışçı terapi, ilişkisel terapi, farkındalık uygulamaları ve insan ıstırabını patolojikleştirmeyen genel bir bakış açısını bir araya getirmektedir. Ayrıca tıp doktorları ve psikiyatri doktorlarını olduğu kadar danışanlarının farmakolojik tedavisinde önemli bir rolü olan, tıp doktoru olmayan klinisyenleri de ilgilendiren travma psikofarmakolojisi hakkında bir bölüm de ekledik.

Kitabın bu ikinci baskısı travma araştırmaları, teorisi ve uygulamasındaki son gelişmeleri yansıtacak şekilde, birinci baskıyı önemli ölçüde genişletti ve birinci baskıdan bu yana klinisyenlerle araştırmacılar arasındaki tartışmaları canlandırdı. Mevcut konulardaki güncellenmiş malzemeye birlikte, bir dizi alanda yeni bilgiler de sunduk, bunlar:

- Travma için ampirik temelli farkındalık müdahaleleri hakkında yeni bir bölüm;
- Travma sonrası klinik tabloyu karmaşıktırdığı için, travmatik beyin yaralanmaları (TBY);
- Yataklı yanık ünitelerinde ve acil servislerde travma tedavisi;
- Akut stres tepkileri ve erken müdahaleler;
- Travma pratiğinin etiği;
- Şizofreninin olası tetiklenmesi ve alevlenmesini de içeren, travmanın psikoza potansiyel katkıları;

- TBY ve akut stresi de içeren, travmayla ilgili ilaç tedavileri hakkında ek bilgi;
- Hamile kadınlarda psikoaktif ilaç tedavilerinin kullanılması hakkında ek malzeme;
- “Buluşma tecavüzü” maddeleri [*date rape drugs*] veya ağır alkol etkisindeyken saldırıya uğrayanlara müdahaleler; ve
- *Acı paradoksuna* giriş; acı, ıstırap ve kaçınma üzerine farklı bir bakış açısı.

İkinci baskı, *Tamamı ve İstatistiksel El Kitabı*, 5. Basım’ın (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013) piyasaya çıkışından önce yayımlandığından, travmaya bağlı bozukluklar için güncel DSM-5 tanı kriterlerini içermektedir. *DSM-5 için güncellenmiş* bu ikinci baskı, aşağıdaki bozukluklara getirilen yeni kriterleri içermekte ve tartışmaktadır:

- Akut stres bozukluğu;
- TSSB;
- Disosiyatif bozukluklar;
- Belirgin stres kaynakları olan kısa psikotik bozukluk;
- Diğer belirtilmiş travma ve stres kaynağına bağlı bozukluklar;
- Belirtilmemiş travma ve stres kaynağına bağlı bozukluklar;
- Travmatik beyin yaralanmasına bağlı ağır ve hafif nörobilişsel bozukluklar;
- Sınır kişilik bozukluğu; ve
- DSM-IV’ün yas dönemini dışlamasına karşılık, majör depresyon ve uyum bozukluğu.

Bu güncellenmiş baskıda ayrıca, kitabın önceki baskısında yer alan nefes çalışmasının, artık formel olarak Farkındalık-temelli Nefes Eğitimi (FT-NE) diye isimlendirilen yeni bir hali yer almaktadır.

Bu kitapta yer alan pek çok müdahale klinik araştırmalara dayanmaktadır ve travma yaşamış kişilerle çalışmayla alakalı güncel bilimsel çalışmaları yansıtmaktadır. Bununla birlikte devlete bağlı ruh sağlığı hastanelerinde ve genel klinik uygulamada görülen danışanlar, rastgele yerleştirmeye dayalı klinik deneylerde (Randomized Clinical Trials-RCTs; Briere ve Lanktree, 2011; Lanktree ve ark., 2013; Spinazzola, Blaustein ve van der Kolk, 2005; Westen, Novotny ve Thompson-Brenner, 2004) yer almak için taramadan geçirilerek

seçilmiş danışanlara kıyasla genellikle potansiyel olarak çok daha karmaşık ve çalışılması zordur, ayrıca RCT'ler yoluyla geliştirilmiş tedavi yöntemlerine daha az cevap verebilirler (Zayfert ve ark., 2005). Sık sık alıntılanan bir meta-analiz sonuçlarına göre, gerçekten de örneklemelerin taramadan geçirilmesi, katılımcıların çalışmayı bırakması ve diğer sorunlar nedeniyle, rastgele yerleştirmeye dayalı klinik deneylerin sonuçları “gerçek hayattaki” ortamlarda çalışan klinisyenlere umulandan daha az yol göstericidir (Bradley, Greene, Russ, Dutra ve Westen, 2005). Başka bir meta-analize göre çeşitli ampirik (“hakiki”) psikoterapilerin hepsi TSSB ile çalışırken aşağı yukarı aynı etkinlik düzeyinde görünmektedir (Benish, Imel ve Wampold, 2008), ancak bir eleştiri için bkz. Ehlers ve ark. (2010).

Bazı terapötik yaklaşımların travma etkilerinin tedavisinde diğerlerine göre daha sonuç alıcı olduğuna inanmakla birlikte, mevcut tedavi sonuçları literatürünün eksik olabileceği fikrine katılıyoruz. Dolayısıyla kendimizi, sadece sonuç çalışmaları tarafından geçerliliği onaylanmış müdahaleleri anlatmakla sınırlamadık. Örneğin modern psikodinamik ve ilişkişel terapiye ait bazı fikirleri dahil ettik, oysa bu yaklaşımlar karmaşık oluşları ve genellikle daha uzun süreye yayılmaları nedeniyle kontrollü bilimsel çalışmalar için genellikle pek elverişli değildir. Ayrıca kötü deneyimler ve/veya psikolojik bozukluklardan mustarip kişiler için farkındalık çalışmasının faydaları konusundaki giderek artan literatürü de entegre ettik ki bu çalışma alanı ve uygulama da Batı kültürlerinde nispeten yenidir. Bu olguların her birinde, modern travma terapisine dahil edilmeleri yönündeki araştırma-temelli dayanakları sunduk. Diğer yandan, esas olarak anlamlı (yani ampirik olarak desteklenebilen) teorik temellerden yoksun görünen, travma tedavisindeki bazı nispeten deneysel yöntemler kitaba dahil edilmemiştir. Bu, söz konusu yöntemlerin gelecekte geçerlilikleri ampirik olarak onaylanmış terapiler olmayacakları anlamına gelmez, sadece şimdilik bu yöntemleri tavsiye edemiyoruz.

Belirli tedavi bileşenleri burada detaylı olarak ele alınmakla beraber, tedavi sonuçları literatüründe de altını çizdiği gibi (örneğin, M.J. Lambert ve Barley, 2001; Martin, Garske ve Davis, 2000), terapistin danışanla yargılayıcı olmayan, empatik uyumlanmışlığının, şefkatli duruşunun ve terapötik ilişkiye gösterdiği özenin de aynı şekilde kritik öneme sahip olduğuna inanıyoruz. Bu nedenle, danışanın psikolojik travmadan iyileşmesini kolaylaştırmakla kalmayıp bu çalışmayı klinisyen için de anlamlı hatta geliştirici kıldığına inandığımız bütünleştirici bir tedavi felsefesinin tartışılmasına önemli yer ayırdık.

Etkin müdahale, travmanın ve etkilerinin doğru anlaşılması ve değerlendirilmesini gerektirdiğinden, kitaba psikolojik travmanın doğası hakkındaki bölümlerle başladık; travmatik olayları takip edebilecek sorunlar, belirtiler ve bozukluklar ve ardından alanda kullanılan birincil travma odaklı değerlendirme stratejileri ve araçların bir özeti. Bu bilgileri, travma yaşamış kişileri tedavi etme pratiğiyle mümkün olduğunca ilişkilendirdik.

Travma mağdurlarıyla çalışmak zorlayıcı, bazen de ikincil düzeyde travmatik olabilir. İnsanların diğer insanlara yapabildikleri en kötü şeyleri gözlemlemekten kaynaklanan acı ve ıstıraba bizi sık sık maruz bırakır. Aynı zamanda, bu çalışma son derece tatmin edici ve ödüllendirici olabilir. Travma mağdurları bize insanların iyileşme, muazzam güçlüklerle baş etme ve gelişme kapasitesi olduğunu gösterir. Biz klinisyenler olarak bu sürece katıldıkça, ister istemez hayat ve insanın acısının işlenebilen temeli hakkında önemli varoluşsal dersler ediniriz. Bu kitabın travma yaşamış danışanlarla çalışanlara araçlar sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bu uğraşın taşıdığı muazzam iyimserliği ve anlamı da pekiştirmesini umarız.