


Afetler ve Travma, Travmayı Anlamak

Disasters and Trauma, Understanding Trauma

 Gülseren KESKİN^a

^aEge Üniversitesi
Atatürk Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
İzmir, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence:
Gülseren KESKİN
Ege Üniversitesi
Atatürk Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu,
Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü,
İzmir, Türkiye
gulseren.keskin@ege.edu.tr

ÖZET Deprem ve salgın hastalıklar gibi büyük felaketlerin neden olduğu afetler, ruh sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir. Bir felakete karşı karşıya kalan birçok insan, afetin neden olduğu duygusal yük karşısında travma sonrası stres belirtileri geliştirmektedirler. Travma, kaza, sevilen birinin kaybı, fiziksel veya cinsel saldırı, ciddi yaralanma veya hastalık, doğal afet, savaş veya tanık olunan şiddet gibi olumsuz bir olaya verilen duygusal bir tepkidir. Travma, bir kişinin baş etme kapasitesini zayıflatır; işlevsellik ve iyilik hali üzerinde uzun vadeli olumsuz etkilere yol açar. Travmaya karşı tepkiler, travmanın neden olduğu benliğe yönelik tehdit algısıyla etkinleşir. Bu çalışmada afetlerin neden olduğu travmanın anlaşılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afetler; yaralar ve yaralanmalar; ruh sağlığı

ABSTRACT Disasters caused by major disasters such as earthquakes and epidemics can cause mental health problems. Many people, faced with a disaster, they develop symptoms of post-traumatic stress in the face of the emotional burden caused by the disaster. Trauma is an emotional response to a very negative event, such as an accident, loss of a loved one, physical or sexual assault, serious injury or illness, natural disaster, war, or witnessed violence. Trauma weakens a person's coping capacity; lead to long-term adverse effects on functioning and well-being. Reactions to trauma are activated by the perception of threat to the self-caused by the trauma. In this study, it is aimed to understand the trauma caused by disasters.

Keywords: Disasters; wounds and injuries; mental health

Afetler, doğal veya insan eliyle meydana gelmekte ve toplumları büyük ölçüde etkileyerek sosyal ve çevresel sistemlerin bozulmasına yol açmaktadır. Bununla birlikte, en göze çarpan etkileri insanlar üzerinde yaşanmaktadır. Afetler, tehlikeye maruz kalan insanları sıklıkla savunmasız bir anında yakalar; dayanıklılık ve uyum sağlama kapasitesini bozarak, stresle başa çıkmakta zorlanmalarına neden olur.¹

Afetler, travmaya maruz kalan kişilerin ruh sağlığı üzerinde çok sayıda zararlı etkiye sahiptir; mağdurlarda depresyon, korku, aşırı kaygı, öfke, uykusuzluk, güvensizlik, sosyal izolasyon gibi tepkiler görülür. Bir bireyin afete tepkisi sadece afetin ciddiyetine değil, aynı zamanda kişilik faktörlerine, biyolojik yapısına ve geçmişteki afet veya kaza deneyimlerine de bağlıdır. Afet, onu doğrudan deneyimleyen insanları daha fazla etkiler. Travma sonrası stres bozukluğu, afetin neden olduğu felaketin ardından en sık yaşanan psikopatolojidir.^{2,3}

Afet sonrası gelişen ruhsal travmanın duygusal, davranışsal ve bilişsel olumsuz etkileri vardır. Bu tepkiler genellikle travmatik duruma verilen normal tepkilerdir ancak yine de deneyimlenmesi üzücü olabilir. Birçok insan sel, kasırga ve fırtınalar gibi doğal

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Keskin G. Afetler ve travma, travmayı anlamak. Keskin G, editör. Afetlerde Ruhsal Sorunlar ve Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2023. p.1-6.

afetler ve kitlesel şiddet, terör gibi insan kaynaklı afetler nedeniyle travma yaşar. Afet sonrası travmaya maruz kalan üç tip mağdurdan söz edilir. İlk olarak afetten etkilenen bölgede yaşayan ve travmayı doğrudan yaşayanlar birincil mağdurlardır. İkincisi, birincil kurbanların yakınları, yerel kurtarma görevlileri ve travmatik olaya tanık olanlardır. Üçüncüsü, travma bölgesinde yaşamayan ancak coğrafi ve psikolojik yakınlıkları nedeniyle stres tepkileri yaşayanlardır.^{3,4}

TRAVMA, TRAVMAYI ANLAMAK

Travma sözcüğü, genellikle bir dizi stresli günlük deneyimi tanımlamak için kullanılır. Yine de her stresli durum, kişinin nörobiyolojisini veya duygusal olarak güvende hissetme durumunu değiştirmez. Kronik travmatik stresin bir biçimi olan psikolojik travma, duygusal ve fiziksel olarak hissedilir ve bedenin strese tepki sürecini etkiler. Travmatik olarak deneyimlenenler, psikolojik olarak kişiden kişiye farklılık gösterebilir.^{5,6}

Travmanın evrensel bir tanımı yoktur. Bununla birlikte, Madde Suistimali ve Ruh Sağlığı Hizmetleri İdaresi, travmayı, “bireyin yaşadığı, fiziksel veya duygusal olarak zararlı veya yaşamı tehdit eden ve bireyin ruhsal işlevselliği üzerinde kalıcı olumsuz etkileri olan bir olay, olaylar dizisi veya koşullar dizisi” olarak tanımlamaktadır. Travma tek bir olay (örneğin bir kaza, tecavüz, suç veya felaket) veya tekrarlanan olaylar olabilir. Eğer doğru bir şekilde işlenmezse, bu durum hızla kronikleşebilir ve bireyde gerçek bir rahatsızlık, boşluk, umutsuzluk, düşmanlık, derealizasyon, sinirlilik, duygusal düzensizlik sorunlarını üretebilir. Travmanın özü, “ezici, inanılmaz ve dayanılmaz bir deneyim” olmasıdır. Travma” kelimesi Yunanca’dan gelir ve “zarar vermek” anlamındadır. Psikiyatri ve klinik psikolojide, uyarının bireyin onunla başa çıkma yeteneği üzerindeki zorlayıcı etkisini belirtmek için kullanılmıştır.^{5,7}

Psikolojik travma, kişinin gerçek bir riskle karşı karşıya kaldığını algıladığında, fiziksel zarara uğradığı veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik tehditler içeren olaylara şahit olduğunda yaşadığı korku, çaresizlik ve dehşete ilişkin tepkisel durumdur. Solomon ve Heide duygusal travmayı “bir olayın (veya olayların) normal başa çıkma mekanizmalarıyla üstesinden gelinemediği durum” olarak tanımlamışlardır.⁷ Dünya Sağlık Örgütü, potansiyel olarak travmatik deneyimleri “olağanüstü derecede tehdit verici veya yıkıcı olaylar” olarak tanımlamıştır.⁸ Genel popülasyondan potansiyel olarak travmatik olaylar yaşamış bireylerin oranı yaklaşık %50-89 arasında değişmektedir ve erkekler kadımlardan daha sık travmatik deneyimlere maruz kalmaktadırlar.⁶

Travmatik deneyimler, olaylar bittikten sonra genellikle yıllar boyunca devam eden etkilerini “yaşayan bir miras” olarak bırakırlar. Bazen bu travmaları ebeveynlerinin ruhundan alırlar. Bu ruhani yönü olan miras yeni yaşamında yol gösterici olduğu kadar, eskilerden de aktarılan yüklerdir. Tarihsel olarak, yaşananların hikayesini yeniden anlatmanın bu etkileri çözeceği varsayılmıştır. Bununla birlikte, hayatta kalanlar farklı bir deneyim bildirirler. Başlarına gelenlerin hikayesini anlatmak travma tepkilerini sıklıkla yeniden etkinleştirir, travmayı çözmek yerine bu anlatılanlar onlar için ezici güç haline gelebilir. Travmatik deneyimleri dönüştürmek için, hayatta kalanların semptomlarını ve tepkilerini anormal olaylara normal tepkiler olarak anlamlandırmaları gerekir. Günlük aktivitelerine müdahale ederek travmanın ötesinde bir yaşamı engelleyen semptomlarla çalışmalarına ihtiyaçları vardır.^{9,10}

Travma geçirmiş bireyin iç dünyasının anlaşılması, travmaya maruz kalmış danışanın direncini yeterince anlamaya çalışmakla başlar. Psikiyateride, birçok hasta travmatik deneyimin özünü atlama ve acılarını anlık bir yaşam durumuyla açıklama eğilimindedirler. Travma mağdurlarının yıllar önce meydana gelen ve hatırlanamayan bir olayın, şimdi ve burada gerçekleşen ruhsal sorunların ana kaynağı olduğuna inanmaları oldukça güçtür. Terapide travma semptomlarıyla ilgilenilmesinden çok, bu semptomların travmanın sonuçları olduğunun farkına varılması önemlidir. Travmatik deneyim, çözülemez bir duygusal çatışmayı kıskırtır, canlılığı emer ve beden, zihin ve ruh arasındaki uyumlu etkileşimi engeller. Ruppert’e göre, travmatik deneyimler öncelikle karmaşık organizasyonu olan ruhsal sisteminin çökmesine neden olurlar. Kişiler arası travmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan duygusal mücadeleler, acı çeken kişinin içinde ihlal ve ihanet duyguları ile birlikte duygusal kırılabilirliği tetikleyebilir. Bu tür duygular, bireyin duygusal tepki sistemini bozabilir ve daha sonraki bir aşamada duygu düzenleme güçlüklerine yol açabilir.^{11,12}

Travma, günlük olaylarla uyuşmayan ve şiddetli stres ve mutsuzluk duygularına yol açabilen bir olaydır. Bir olayın travmatik olup olmadığını, gerçek koşullar değil, olayın öznel duygusal deneyimi belirler. Klasik ruhsal travmalar; sıklıkla varoluşsal travma (kaza, intihar girişimi), kayıp travması (sevilen birinin ölümü), ilişki travması (anne fiziksel olarak var ama duygusal olarak ulaşılamaz olduğunda ortaya çıkar) şeklindedir.¹³

Travmatik deneyim, ebeveynlerin çocuklarına karşı sevgi eksikliğinin ana nedenidir. Ebeveynlerin travması, onların ilişki kurma yeteneklerini yok eder. Anne ya da baba olarak çocuklarına duygusal olarak kendilerini tam olarak açamazlar çünkü kendi benliklerindeki travmatize

edici yanlarından korkarlar. Varoluşsal bir travmadan sonra olduğu gibi, bir kayıp travmasından sonra kişilik, farklı algı, farklı anılar ve duygular ile birlikte birkaç bileşene bölünür. Yaralanmayan taraf hiçbir şey olmamış gibi yaşamak ve mutlu olmak ister, travmatize olan taraf ise tam tersine tekrarlayan kayıp duygusunu tetikleyebilecek durumlardan kaçınmak için tüm önlemleri alır. Yaralanmayan kısım bir arkadaş veya partner ararken, travma geçiren kısım duygusal bağın tekrar kopması çok acı verici olacaktır, çok fazla yakınlıktan ve aşırı duygulardan kaçınmak ister. Kaçınma, psikopatolojinin gelişiminde önemli bir transdiagnostik süreç olarak gösterilmiştir. Özellikle kişilerarası travma öyküsü olan kişilerde kaçınma daha yaygın bir şekilde gözlenmektedir.^{14,15} Ruppert, travmatik deneyimlerin üstesinden gelmenin yolunu, bireyin, dünya ve kendisi hakkında yeni fikirler arayışına girmesi ile gerçekleştirebileceğini ifade etmiştir. Ona göre kayıp travması, sonsuz yaşama ve kalıcı “sevgi ilişkisi” beklentisine olan saf inancı zayıflatır. Birey kendi hayatının ve başkalarının hayatlarının sonlu olduğunu kabul ettiğinde, travmatize olan benlik aynı zamanda bireyin olgunlaşmasına da yardımcı olur.¹¹

Travmanın en önemli mekanizması esas olarak “donma” ve ayrılma (bölünme) dir. Bu bireyin hayatta kalmasına hizmet eder. Travmatik bir deneyimden sonra zihinsel bölünme, iç dünyayı üç parçaya ayırır - travmatize, hayatta kalan ve sağlıklı olandır. Sağlıklı olan kısım travmaya rağmen gelişebilmeyi başarır. Travma deneyimi ile ilgili kayıt tutan bu bölüm ruhun travmatik parçası olarak kalır. Travmatik deneyimin üstesinden gelmek için oluşturulmuş hayatta kalan parçası ise travmanın ayna imgesidir. Bireyin hayatta kalan bölümü büyürken, travmatize parçası, bölünme neden ile yeni deneyimler yaşayamaz ve olayın olduğu anda kalır. Özellikle bebeklik döneminde bağlanma figürü ile yaşanan travmatik deneyimler bu travmayı besler. Bir bebeğin ilk içgüdü, “ayrılık ağlaması” veya “bağlanma ağlaması” olarak da adlandırılan “yardım için ağlama”dır.^{16,17} Motor kapasiteleri olgunlaştıkça ek içgüdüsel kaçma ve savaşma savunmaları kullanılabilir hale gelir. Ancak, bu aktif tepkiler etkili olmadığında, savaşmanın ya da kaçmanın imkânsız olduğu durumlarda, hareketsizleştirici savunmalar harekete geçer. “Dikkatli hareketsizlik” olarak tanımlanan donma savunması, çözüm ve gözlerin hareketi dışında hareketin tamamen kesildiği yüksek uyarılma ile karakterize edilir.¹⁸ Stresle başa çıkılmadığında, ya da başarısız olduğunda parasempatik sinir sisteminin dorsal vagal dalı uyarılır ve ölüm ya da kapanma taklidi yapmayı destekler. Vücut uyuşur, çöker ve hareketsizleşir. Bunun gibi bağlanma figürünün çocuk için de tehdit oluşturduğu durumlarda hem yakınlık arama

eylemleriyle bağlanma sistemi, hem de koruyucu eylemleriyle savunma sistemleri devreye girer. Ancak yakınlaşma sırasında, çocuğun savunma alt sistemleri olan kaçma, savaşma, donma veya ölüm taklidi katalizlenirken, fail aynı zamanda bağlanma figürü olduğu için yardım çağlığı da kesilir. Tehdide verilen bu tepkiler başlangıçta tehlikeli durumlara uyarlanabilir, ancak travma çözülmediğinde değiştirilmiş ve abartılı biçimlerde devam etme eğilimindedir.¹⁹ Travmatize olmuş bireyler hiper ve hipo uyarılmadan mustarip olabilirler. Harekete geçirici savunmalar, değiştirilmiş veya abartılı savaşma, kaçma veya yardım çağırma dürtüleri şeklinde devam edebilir. Çözümlememiş travmanın bu göstergeleri, kişi mevcut yaşamında travmatik hatırlatıcılarla karşılaştığında kronikleşebilir ve daha da yoğun bir şekilde yeniden yaşanır.²⁰

Sağlıklı olmanın göstergesi yaşam enerjisi ve yaşama isteğidir. Bireyin ilişkiler tarafından travmatize edilen bölümleri sıklıkla, ebeveynlerle temas için yorucu bir savaş, anne veya babayı idealleştirme, ebeveynlerin hayatta kalma mekanizmalarıyla özdeşleşme, ebeveynlerin travmatize olmuş kısımlarıyla kaynaşma, kişinin kendi duygularını inkâr ve bastırması şeklindedir. Annelerin travmaları, çocuklardaki ruhsal bozuklukların ana nedenleri arasındadır. Önceki nesillerin travmaları çocuklar tarafından içselleştirilebilmektedir. Simbiyotik travma olarak adlandırılan bu travma nedeni ile birey kendi duygularını diğerlerinininkiyle ayırt etme yeteneğini kaybeder, kaderi ebeveynlerinininkiyle iç içe geçer, adeta ebeveyninin kimliği ile yaşar.²¹

Bu simbiyotik yanlısamlar travmatize olmuş gerçeklikle teması engeller, kişinin kendisine karşı şefkat duymasına izin vermez, böylece kişinin kendisiyle ve çevresiyle temasını bloke eder.²² Birey kendini bir kurban veya fail olarak görür. Simbiyotik bir travma tarafından travmatize edilen kişinin benliğinin parçaları, anne veya baba sevgisine ulaşamama nedeniyle umutsuzluk, yalnızlık, terk edilme duygusu, ölüm korkusu, bastırılmış öfke, üzüntü ve geri çekilmeyle doludur.¹¹ Temel travmaların yaşam senaryolarına dönüşme şeklini anlamak için en kritik faktör, duygulanım oluşum sürecinin nasıl bozulduğuna ilişkin farkındalığın sağlanabilmesidir. Travmaların neden olduğu içsel çatışmalar ve uyumsuzluklar nedeni ile içinde birden fazla benliği taşır hale gelir. İçsel çatışmalar ruhsal yapıyı derin bir baskı altına alarak kırılmaya yol açabilir. Bu kırılma psişenin derinliklerine inerek bilinci şekillendirir ve bireyin “kendi” gerçekliklerini yaratmasına neden olur.²²

Travmanın üstesinden gelmek aşamalı bir süreçtir. Travmatik deneyimler yaşayan bireyler bir uçtan diğerine atılırlar. Travmanın etkilerinden kurtulma umudunu kaybetmek, umutsuzluğa düşmek gibi bir davranış biçimi bu-

labilirse, onu tamamen bastırır yada inkar etmeye çalışır ve birey hayatının üzerinde kontrol sahibi olabileceği bir yarılsamaya teslim olur. Travmatik deneyimle tekrar yüzleşmekten korkan birçok insan kendileriyle yüzleşmekten de kaçınır. Sürekli kendilerinden kaçarlar; başkalarıyla ilgilenmeye dikkatlerini dağıtmaya ve endişelere dalmaya, acele etmeye çalışırlar; siyasi ve ideolojik çevrelere, dinlere ve manevi hareketlere yönelirler; dışarıdan destek almaya çalışırlar; diğer insanları kendi travmalarına dahil edebilirler.^{22,23}

Travmatik bireyler çoğu zaman, kusurlarını diğer insanlardan gizlemek için telafi edici davranışlara başvururlar. Bu travmatik deneyim, inançlar (“Bende bir sorun var”), değerler (“Yeterli önem ve değere sahip olmadığım için başkaları tarafından hor görülmem normaldir”), beklentiler (“Hayatımda başlayacağım tüm değişiklikler son derece acı verici ve rahatsız edici olacak”) şeklinde depolanır. Bu inançlar, değerler, varsayımlar ve beklentiler, sonuç olarak yaşam deneyiminin algılanmasını ve yorumlanmasını oluşturan dünyanın içsel çalışma modelinin matrisini oluşturur. Sonuç olarak, bu travmalar birçok varyasyonda oynanan içsel modeli veya yaşam senaryosunu oluşturur. Ne zaman yeniden oynatılsa, travma aynı sonuçla sona erer. Erken yıkıcı inançları, varsayımları, beklentileri doğrular. Her yeni deneyimle birlikte, orijinal travmatik deneyime dayanan yaşam dramasında giderek daha fazla oyuncu katkıda bulunur. Bu “travmatik drama” genellikle “kendini gerçekleştiren kehanet” biçimini alır.^{24,25}

Travmatik bir deneyimle sona eren yaşam draması, her yeniden oynandığında, önceki travmatik bilinç alanına ifade edilmemiş duygu katmanı ekler. Bireyin draması bir sonraki eyleminin olaylarını çeken bir mıknaş görevi görür. Ve her tekrar tekrar oynatıldığında, birey bilindiğinde çocukken sahip olmadıklarını elde etmeyi, ihtiyaçlarının karşılanmasını umar. Ancak, nörolojik olarak tehdit edici olarak algılanan olaylar her şeyden önce bireyin fizyolojisini etkiler çünkü travma, hayatta kalmaya hizmet eden ilkel subkortikal içgüdüleri harekete geçirir. Travma genellikle arkasında, hatalı veya kötü olmanın bilişsel çarpıtmaları gibi ciddi psikolojik belirtiler barındırır, ancak kökleri vücutta.^{22,26}

TRAVMA-SAHE BENLİK KAVRAMI

Doğum, çocuk için anne ile kurulan temel bağıdır. Çocuk tüm ihtiyaçlarında tamamen anneye bağımlı olarak yaşar. Bundan dolayı anne tarafından kabul edilmesi çok önemlidir. Aralarındaki bağ sağlıklı bir şekilde gelişirse, bu bebeğin anne tarafından kabulü anlamına gelir ve öz güvenini destekler. Anne travmatize ise, çocukla kurduğu bağda sağ-

lıksız olur. Çocuğun simbiyotik ihtiyacı karşılanmadığında ruhsal yapıda sorunlar yaşanır. Travmatik anne, görmesini istediği kişi olması için kendi arzusunu ona yansıttığında, aslında kendi narsisistik ihtiyaçlarını karşılama arzusunu gösterir. Bu da çocuğun kendilik imajını bozar. Çocuğun annesiyle kaynaşması, sevgi ve bakım alabilmesi şimdi ve burada meydana gelebilir. Ancak anne, ihtiyaçlarını çocuğuyla değil, diğer yetişkinlerle karşılamalıdır. Eğer çocuk bu bağlantı aşamasında benliğini doğru bir şekilde yansıtmışsa, o zaman uzun vadede büyüyen sağlıklı bir narsisizm geliştirecektir.^{27,28} Güçlü bir kendini geliştirme duygusuna sahip olan çocuk, yoluna devam edecek ve kendini kaybetmeden başkalarını önemseyebilen gerçekten hümanist bir kişilik haline gelecektir. Ebeveynler çocuğun bu süreci başarılı bir şekilde tamamlamasına yardımcı olmayı başaramadıysa, çocuk güçlü ve bağımsız görünmesi için sahte bir benlik (yanlış bir benlik) geliştirecektir. Çocuk, sahte benliğini gerçek benliğinden daha çok seveceğini ve bunun aile içinde hayatta kalmasına yardımcı olacağını umar. Bu sahte benliğin unsurları, ilişkideki yakınlığa müdahale etmek için, yetişkinlikte kalacaktır. Bağımlı insanlar genellikle sarmal bir sahte benlik geliştirirler, zayıf ve çaresiz görünürler. Oysa karşı bağımlı davranışa sahip bir kişi aşırı şişmiş bir sahte benlik geliştirir. Bebek ile bakım sağlayan arasında gelişen, karşılıklı olarak birbirlerinin bağımlılıklarını destekledikleri ve sürdürdükleri patolojik bir ilişki türü olan Karşılıklı bağımlı davranışa sahip bir kişilik depresyona daha yatkınken, karşı bağımlı davranışa sahip olanlar depresif hissetmeye değil, ihtişama daha yatkındır.^{28,29} Psikolojik doğum sürecini tamamlamak için, iki “hayali” karşıt güç arasındaki içsel mücadelenin üstesinden gelinmesi gerekir: doğal kaynaşma, yakınlık arzusu ve aynı derecede güçlü bir ayrılık ve kendi kaderini tayin etme arzusu. Psikolojik doğum süreci henüz tamamlanmadıysa, yoğun bir “soğurma” korkusu artacaktır. Bu deneyim ölüm veya parçalanma olarak hissedilebilir. Aynı zamanda ayrılık, yoğun bir varoluşsal yalnızlık, sürgün ve reddedilme korkusu yaratabilir. Bu güçlü ruhsal deneyimleri yönetmek içsel cesaret gerektirir. Fiziksel ve duygusal ihmal deneyimi, çocuk için travmatik bir faktördür. Gelişiminin bu aşamasında kalmış çocuk, dünya algısı “iyi” ve “kötü” olarak ayrılan bir kişilik olarak gelişir ve onun yol gösterici ilkesi “ya bu ya da bu” paradigmasını kullanmak olacaktır.^{28,29}

TRAVMA-GÜVENLİ ALAN

Stresli durumlarda iyilik halinin sağlanabilmesi için fiziksel ve duygusal olarak güvende hissedilen yerlerin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bazen dünya tehlikeli, riskli,

veya yaşamı tehdit edici olabilir ve birey kendini güvende hissetmeyebilir. Dünya her zaman zararsız, masum, güvenli değildir. Güvenli bir alan, travmaya maruz kalan her bireyin ihtiyaç duyduğu bir şeydir. ‘Güvenli Alan’, bir sığınaktır. Güvenli bir alan, bir yer değil, istikrar, duygusal ve fiziksel güvenlik sağlayan bir kaynaktır. Travmalar bireylerin güvenlik hissini kırar. Terapistler, danışanların kendilerini güvende hissedebilecekleri terapötik ortamlar ve ilişkiler oluşturmak isterler.^{26,30}

“Güvenli alan” diyalogların açık ve yargısız olduğu bir alanı veya ayrımcılık, şiddet gibi her türlü tehdide karşı fiziksel, duygusal olarak korunan bir alanı ifade eder. Güvenli bir alan, duygusal ve fiziksel bir güvenlik hissi yaratan, stres veya endişelere karşı korunma hissi oluşturan alandır. Travma geçirmiş danışanları destekleyen güvenli bir ortam yaratmak ve güven duygularını güçlendirmek öncelikli olmalıdır. Aşırı güvensizlik psikoterapötik alanın sınırlarını ortadan kaldırabilir, hatta travmatik hale getirebilir. Terapi ortamında zaman ve mekan sınırları korunduğunda, bireyler kendilerini yete-

rince güvende hissedebilirler. Ait olma hakları güvence altına alındığında, duyulma ve dinlenme ortak iletişimine dahil olduklarında, kişisel ifşalarına saygı duyulduğunda ve sırları saklandığında, kendilerini güvende hissedebilirler. Ancak güvenli alan oluşturmak için her zaman fiziksel bir alana ihtiyaç yoktur. Dış çevre kontrol edilemediğinde, birey kendi içinde güvenli bir alan yaratabilir. Bu güvenli alan hayalidir ve teselli ve huzur anları bulmak için harikalar yaratabilir.²⁶

SONUÇ

Travmayı anlamak, davranışları bağlamallaştırmaya ve iyileştirmeye yardımcı olacak tedavi yaklaşımını optimize etmeyi sağlar. Bu nedenle, travmatik hastanın tedavisinde bireyi anlamaya yönelik terapötik yöntemlerin kullanılması kritik öneme sahiptir. Ayrıca, tekrarlayan travma maruziyetini en aza indirmek, ortamları stabilize etmek ve yeniden mağduriyeti önleyen müdahaleleri uygulamak, iyileşme açısından çok önemlidir. Psikiyatri hemşireleri sistemik değişimi teşvik etmek için aktif roller almalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lee J, Lee SH, Shin C, Yoon HK, Park HE, Cho EB, et al. Exploring the factors associated with indirect trauma caused by a human-made disaster on the general population: A community study five years after the Sewol ferry incident. *Int J Disaster Risk Reduct.* 2021;60:102262.
2. Dominey-Howes D. Seeing ‘the dark passenger’ reflections on the emotional trauma of conducting post-disaster research. *Emot Space Soc.* 2015;17:55-62.
3. Lai BS, Osborne MC, Lee N, Self-Brown S, Esnard AM, Kelley ML. Trauma-informed schools: Child disaster exposure, community violence and somatic symptoms. *J Affect Disord.* 2018;238:586-92.
4. Quinn P, Williamson B, Gibbs L. Indigenous-informed disaster recovery: Addressing collective trauma using a healing framework. *Prog Disaster Sci.* 2022;16:100257.
5. Kucharska J. Religiosity and the psychological outcomes of trauma: A systematic review of quantitative studies. *J Clin Psychol.* 2020;76(1):40-58.
6. Kilpatrick DG, Badour CL, Resnick HS. Trauma and posttraumatic stress disorder prevalence and sociodemographic characteristics. Washington, DC: American Psychological Association. 2017; p.63-85.
7. Solomon EP, Heide KM. Type III Trauma: Toward a more effective conceptualization of trauma. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 1999;43(2):202-10.
8. World Health Organisation. International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision). Geneva, Switzerland: World Health Organisation. 2010.
9. Arlow JA. Trauma and pathogenesis. In: Good MI, ed. *The Seduction Theory in its Second Century.* Madison, CT: International Universities Press; 2006.
10. Bohleber W. The development of trauma theory in psychoanalysis. *Psyche.* 2000;54(9):797-839.
11. Ruppert F. *Travma, Sevgi, Korku.* Çev: Yüce N. İstanbul: Sola Unitas; 2012.
12. Bohleber W. *Destructiveness, Intersubjectivity and Trauma: the Identity Crisis of Modern Psychoanalysis.* London: Taylor & Francis eBooks; 2010.
13. Barlow MR, Goldsmith-Turow RE, Gerhart J. Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect.* 2017;65:37-47.
14. Gómez JM. What’s the harm? Internalized prejudice and cultural betrayal trauma in ethnic minorities. *Am J Orthopsychiatry.* 2019;89(2):237-47.
15. Qina’au J, Edmonds GW, Hill Patrick L. Native Hawaiian wellbeing and transdiagnostic trauma symptoms: The protective role of physical activity in dissociation. *J Trauma Dissociation.* 2022;6(4):2468-99.
16. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of Attachment.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1978.
17. Bowlby J. Separation anxiety. *Int J Psychoanal.* 1960;41:89-113.
18. Misslin R. The defense system of fear: Behavior and neurocircuitry. *Clin Neurophysiol.* 2003;33(2):55-66.
19. Herman JL. *Trauma and recovery.* Basic Books/Hachette Book Group. 1992.
20. Ogen P. The different impact of trauma and relational stress on physiology, posture, and movement: Implications for treatment. *European J Trauma Dissociation.* 2021;5(4):100172.
21. Sugarman A. Conflict theory, nonlinear development, and mutative action with cases of cumulative trauma: Commentary of Fischer. *J Am Psychoanal Assoc.* 2018;66:103-14.
22. Johnson R. Grasping and transforming the embodied experience of oppression. *Int. Body Psychother J.* 2015;14:80-95.
23. Brend MD. A dialogue between theories: Understanding trauma in helping professionals. *Intervention.* 2014;14:95-125.

24. Fonagy P, Target M. *Psychoanalytic Theories: Perspectives from Developmental Pathologies*. New York & London: Routledge; 2003.
25. Bohleber W. *New approaches to deal with trauma*. Paper presented at the New Center for Psychoanalysis. Los Angeles; 2017.
26. Berman A. Therapeutic semi-safe space in group analysis. *Group Analysis*. 2019;52(2):190-203.
27. Wang D, You X. Post-disaster trauma and cultural healing in children and adolescents: Evidence from the Wenchuan earthquake. *Arts Psychother*. 2022;77:101878.
28. McPhillips K, Salter M, Roberts-Pedersen E, Kezelman C. Understanding trauma as a system of psycho-social harm, Contributions from the Australian Royal Commission into child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*. 2022;99(1):104232.
29. Perrotta G. Psychological trauma: definition, clinical contexts, neural correlations and therapeutic approaches. *Recent discoveries. Curr Res Psychiatry Brain Disord* 2019;1:CRPBD-10000.
30. Steele W, Malchiodi CA. *Trauma-informed practices with children and adolescents*. Routledge/Taylor & Francis Group. 2012.